

障害・特別障害認定申請書

令和4年〇月〇〇日

(宛先) 中央区長

下記に該当することの認定を申請します。

なお、この認定に当たり区が要介護認定の資料を使用することに同意します。

申請者 中央 太郎

(下記の太枠線内を記入してください。)

申請者	住所	中央区築地1-1-1	対象者との続柄	長男
	電話	(03) 3546-5385		
	氏名	中央 太郎		
対象者	住所	中央区築地1-1-1		
	電話	(03) 3546-5385		
	氏名	中央 花子		
	生年月日	昭和 20 年 1 月 1 日		
	被保険者番号	0000000000		

記

(対象年: 年分)

障害内容	障害者	(1) 知的障害者（軽度・中度）に準ずる。 認知症高齢者の日常生活自立度	(2) 身体障害者（3～6級）に準ずる。 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）
	要介護	主治医意見書 訪問調査 が	主治医意見書 訪問調査 が
	1・2	Ⅱ a Ⅱ b に該当する。	A 1 A 2 に該当する。
	特別障害者	(1) 知的障害者（重度）に準ずる。 認知症高齢者の日常生活自立度	(2) 身体障害者（1、2級）に準ずる。 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）
	要介護	主治医意見書 訪問調査 が	主治医意見書 訪問調査 が
	3・4・5	Ⅲ a Ⅲ b IV M に該当する。	B1 B2 C1 C2 に該当する。

- ※1 障害者とは、所得税法施行令第10条第1項第7号又は地方税法施行令第7条第7号に規定する者をいう。
- 2 特別障害者とは、所得税法施行令第10条第2項第6号又は地方税法施行令第7条の15の7第6号に規定する者をいう。
- 3 該当するものに○をつけること。

	課長	係長	担当	受付
区処理欄				