

障害者控除対象者認定変更・消滅届

年 月 日

新宿区福祉事務所長宛て

介護保険の要介護認定・要支援認定にかかる調査情報や主治医意見書の情報を確認することに同意の上、障害者控除対象者の障害事由の変更・消滅について、下記のとおり報告します。

申請者	住所			
	氏名		続柄	
対象者	住所			
	氏名			
	生年月日		性別	男 ・ 女

報告内容	
消滅	消滅事由
変更	1 寝たきり度が変わった
	2 日常生活自立度が変わった
	3 その他の事由

* 障害者控除認定の変更・消滅が確認された場合、障害者控除対象者認定書は回収します。

下記についてはご記入の必要はありません

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M