

第1号様式(第4条関係)

障害者控除対象者認定書交付申請書

提出先	さいたま市 福祉事務所 様		申請年月日	年 月 日		
申請者	住所		氏名	続柄		
	電話		他の連絡先			
対象者	住所		生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
	氏名		障害状況			
<p>同 意 書</p> <p>障害者控除対象者認定書の交付の決定又は実施に必要なときは、私及び私の世帯員の介護保険の介護認定に関する情報について福祉事務所長が必要な調査を行うことに同意します。</p> <p>年 月 日 署名 住所 又は 記名押印 氏 名</p>						

※太線内のみ記入してください。

心身状態聞き取り表

知的障害者に準ずるもの			身体障害者に準ずるもの			ねたきり老人	
区分	重 度	軽 度	区 分	1～2級に準ずるもの	3～6級に準ずるもの	常時臥床期間6ヶ月以上	
身体的健康	特別の治療看護が必要。	注意を要する。	視覚障害	眼鏡をかけてもほとんど見えない。	眼鏡をかけて最良の状態でも新聞が読めない。	食事	食事に支障がある。
社会経済的能力	就労困難。	就労して最低生活が維持できない。	聴覚障害	両耳全ろう。	40cm以上離れて普通の会話がききとれない。		①寝たまま食べさせてもらう。 ②横になって食べる。 ③物にもたれて食べる。
精神状態	精神機能の衰えが著しい。 無為、無言、不潔原始的反射生活自発生減退、感情鈍麻、徘徊、衝動行為、見当識障害意識障害	精神機能の低下がみられる。 注意困難、健忘自発生減退、自制力減退	平衡障害		目を閉じて直線を歩行10m以内でころんだり、よろめいて歩けない。(ただし、四肢、体幹機能障害者は除く)	便所	1人で便所に行けない。
日常生活動作	介護、介助、歩行 " " 摂食 " " 排泄 " " 洗面 清拭又は介助入浴	補助歩行 " 摂食 " 排泄 " 洗面 " 入浴	音声又は言語障害		言葉で話せないか音声または言葉で伝えられない。	入浴	1人で入浴できない。
日常生活動作			心臓機能障害	安静時または身近の軽い日常生活活動でも心不全症状または狭心症症状がおこる。	普通の日常生活活動が著しく制限されるか、心不全症状または狭心症症状がおこる。		
			呼吸器障害	呼吸困難でほとんど歩けないか、息苦しくて身のまわりのことができない。	階段は休み休みでなければのぼれないか、ゆっくりでなければ息苦しくて歩けない。		
			(上肢)	両上肢がそれぞれ肩、肘、手関節の2つ以上障害があつて、ほとんどその機能を失つたもの、片上肢の機能を全く失っている。	患肢で5kg以内のものしかさげられない。肩、水平までしかあがらない。肘、手の拳が顔または口にとどかない。手、全く動かない。手指、拳形成ができない。		
			下肢)	両下肢に著しく障害があつて杖補装具を使わなければ歩行が困難。	片下肢障害のため1km以上歩けない。しゃがめない。階段の昇降に手すりがない。患肢で立てない。あぐらまたは正座ができない。膝、曲らない。足、足底部を充分につけて歩けない。		
総合判定	重 度	軽 度	否	1～2級に準ずるもの	3～6級に準ずるもの	否	該当 否
介護保険要介護度				認定書発行日	年 月 日		