

(参考様式)

障害者控除対象者認定用意見書

記入日 年 月 日

対象者	(ふりがな)	男・女	〒 連絡先 ()
	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		

上記の対象者に関する意見は以下のとおりです。

医師名 _____ 印 _____

医療機関名 _____

医療機関所在地 _____

1 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

2 認知症高齢者の日常生活自立度

自立 I II a II b III a III b IV M

3 判断の基準日（この意見書作成日より前の日）

_____年 1 2 月 3 1 日現在

対象者の死亡日又は出国日現在

_____年 _____月 _____日現在