様式第１号（第４条、第７条関係）

**障害者控除対象者認定書交付申請書**

 　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

 （あて先）宝塚市長

所得税法施行令（昭和４０年政令第９６号）第１０条及び地方税法施行令（昭和２５年政令第２４５号）第７条又は第７条の１５の７に定める障害者（特別障害者）として認定されたく申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒　　　　　　－ | 続柄 | □本人□配偶者□子□その他（　　　　） |
| 氏名 |  |
| 電話番号　　（　　　　　　　　　）　－　（　　　　　　　　　）　－　（　　　　　　　　　） |
| 対象者 | 住所 | * 申請者と同じ

〒　　　　　　　－ | 性別 | □男 ・ □女 |
| 氏名 | * 申請者と同じ
 | 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和　　　年　　　月　　　日 |
| 介護保険被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護状態区分 | 要介護　　□１　　□２　　□３　　□４　　□５ |
| 対象年 |  |  | 年分（認定を必要とする年をご記入ください） |

控除対象者認定にあたっては、必要に応じて、対象者の介護保険に関する情報を宝塚市が調査・確認することに同意します。対象者の障害の事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに認定を受けた宝塚市長にその旨を報告します。

 **対象者氏名（自署）**　　　　　　 **代筆者氏名**

* **申請に必要な書類**

**・対象者の介護保険被保険者証の写し**

**・対象者本人以外が申請する場合は、申請者の身分証明書の写しが必要です。**

* 以下の欄は記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 処　理　欄 | 宛　名　コ　ー　ド　（　市　内　） | 申　請　者　の　確　認 |
| 担　当（　　　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | * 運転免許証　　□　マイナンバーカード
* 健康保険証　　□　その他（　　　　　　　　　　　　）
 |