

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	<input type="checkbox"/> 本人
	氏名						<input type="checkbox"/> 配偶者
	電話番号 () - () - ()						<input type="checkbox"/> 子
							<input type="checkbox"/> その他()
対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 -				性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	氏名	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 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 ()		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()