

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	〒	この申請書を提出する方の 住所・氏名・連絡先等 (申請者あてに認定書を交付します) 本人・家族以外の申請は委任状が必要 です。				<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()					
	氏名											
	電話番号	()	
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	要介護認定を受けている方について記入してください。				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。対象者本人が不在の場合、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、もしくは代筆者氏名を記入してください。

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	申請者の確認			
担当 ()		免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード 保険証 <input type="checkbox"/> その他()			

こちらは記入不要です。