

障害者控除対象者認定書交付（再交付）申請書

年 月 日

（宛先）宝塚市長

申請者氏名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 (_____) - (_____) - (_____)

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。

対 象 者	住所 〒 _____	性別	男 ・ 女						
	フリガナ _____	生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日						
	氏名 (_____ 歳)								
介護保険被保険者番号	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
障 害 の 状 況	1 身体的に介護を要する状態にある 2 軽・中程度の認知症がある 3 重度の認知症がある 4 常に寝たきりで介護を要する状態にある ※該当する番号に○をつけてください。								
	要介護状態区分	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5							
	認定の有効期間	年 月 日 ~				年 月 日			

（注）申請には、対象者の介護保険被保険者証の写しの提出または証原本の提示が必要です。

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） _____

※ 自署困難なため（続柄 _____）の _____ が代筆