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	〒		
	氏名			
	電話番号	(　　)－(　　)－(　　)		
対象者	住所	□　申請者と同じ 〒　　－	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日
	氏名	□　申		女
	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)		

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。

要介護認定を受けている方について記入してください。

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、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**

・対象者の本人確認書類の写し

・対象者本人以外が申請する場合は、申請者の本人確認書類の写しが必要です。

※　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 (　　)		証　□ マイナンバーカード 証　□ その他(　　)

こちらは記入不要です。