

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
	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 ()									☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ その他()	