

見本

障害者控除対象者認定申請書

記入日

西宮市長 殿

年 月 日

申請者	氏名	西宮 太郎	
	住所	〒662-8567 西宮市六湛寺町10番3号 (: 35-3133)	対象者との続柄 夫

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。

なお、認定にあたっては、認定事務に必要な対象者の介護保険等の情報を市が調査することを承諾します。

対象者	住所	〒662-8567 西宮市六湛寺町10番3号		
	フリガナ氏名	ニシノミヤ ハナコ 西宮 花子	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	生年月日	明治・大正・昭和 2年 3月 4日		

申請日より
過去5年分が
申請可能

税申告に必要な年分をご記入ください	平成 30 年分	令和 1 年分	年分	年分	年分
-------------------	-------------	------------	----	----	----

送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 対象者住所又は届出の送付先	<input type="checkbox"/> 申請者住所	チェックがない場合は対象者住所又は届出の送付先にお送りします。
-----	---	--------------------------------	---------------------------------

申請受理後、令和元年（2019年）10月31日現在、要介護1から3の認定を受けています。要介護4又は5の認定を受けていません。

「申請者」の本人確認資料（写真付公的確認書類は1点、写真無は2点）の写しを添付してください。

健康保険証又はマイナンバーカードの写しを添付する場合、健康保険証は「保険者番号」及び「被保険者証記号・番号」を、マイナンバーカードは「個人番号」をペン等で消し込んでください。

受付印

受付印
