

第1号様式（第6条関係）

障害者控除対象者認定証明書交付申請書

課長	係長	係員

記入例

年 月 日

富津市長 様

申請者	住所	〒293-8506 富津下飯野 2443
	氏名	富津 太郎
	電話番号	0439 - 80 - 1262

下記の者について、所得税法施行令第10条並びに地方税法施行令第7条及び第7条の15の7の規定による障害者に準ずる者又は特別障害者に準ずる者として認定されるよう申請するとともに、障害者控除対象者認定証明書の交付申請をします。

記

被保険者	住所	富津市下飯野	※申請理由 所得税の申告をされる場合は上にチェックを、市町村民税の申告をされる場合は下にチェックをしていただき、何年度分かを記入してください。
	氏名	富津 花子	
	被保険者番号	0 0 0 0 0 0	
申請理由		<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年分の所得税の申告に使用するため <input type="checkbox"/> _____年度分の市町村民税の申告に使用するため	

介護保険担当課で保管する要介護認定又は要支援認定に係る調査内容及び介護認定審査会による判定結果の情報を障害者控除対象者認定及び障害者控除対象者認定証明書の発行に際して使用することに同意します。

被保険者氏名 富津 花子

※ 市使用欄

障害者手帳	要介護状態区分	認知症高齢者の日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	認定有効期間
有・無				. . ~ . .
申請者確認書類等			交付確認者	交付日
免許証・パスポート・個人番号カード ・その他 ( )				<input type="checkbox"/> 郵送 ( ) <input type="checkbox"/> 窓口 ( )