

様式第1号(第6条関係)

あま市要介護認定高齢者に係る障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

あま市長様

申請者 氏名 _____

住所 _____

電話番号() _____

対象者との続柄 _____

____年分の申告のため、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号に規定する障害者又は所得税法施行令第10条第2項第6号及び地方税法施行令第7条の15の7第6号に規定する特別障害者の認定を申請します。

なお、認定に当たり要件確認のため、必要に応じて介護保険等の情報を市が調査することに同意します。

対象者	被保険者番号	_____
	氏名	_____
	住所	_____
	生年月日	____年 ____月 ____日(____歳)
	障害手帳	有(種類 _____)(____級) ・ 無

※ 申請者が対象者及びその同一世帯で生計を一にする親族以外の場合は委任が必要です。

上記申請者に申請を委任します。

年 月 日

対象者 住所 _____ 氏名 _____ (印)

受付時 確認欄	* 申請者の身分証明書の提示が必要です。
	個人番号カード・運転免許証・パスポート・健康保険証・社員証・住民情報、賦課資料等による確認 記番号等のメモ欄 _____
	* 要介護度の確認
	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5