

障害者控除対象者認定申請書

枚方市長

(申請者)氏名 _____

〒 _____

住所 _____

電話 () _____

対象者から見た続柄 _____

下記の者を、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・特別障害者としての認定を申請します。

対象者 (被保険者)	フリガナ 氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 〒573- 枚方市		
	介護保険被保険者番号 ※わかれば記入してください→			
対象年	平成 _____ 令和 _____ 年12月31日時点			
同意・委任に関する事項	◎以下について適宜☑してください。 ・要介護認定情報の閲覧について(他市町村への照会を含む)※注意1 <input type="checkbox"/> 本認定の審査のため、私の要介護認定に関する情報の閲覧に同意します。 ・申請者と対象者が異なる場合※注意2 <input type="checkbox"/> 本申請の手続きを申請者に委任します。 ・認定書の送付先について、いずれか選択 <input type="checkbox"/> 申請者宛にしてください <input type="checkbox"/> 対象者(被保険者)宛にしてください			

- 【注意】 1.要介護認定に関する情報の閲覧に対象者の同意がない場合、本認定の審査はできません。
2.代理申請される場合は、申請者の身分証の提示(郵送申請は写し添付)をお願いします。
3.申請から交付までに10日程度かかりますので、お急ぎの場合は早めにご申請ください。
4.身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、本認定書の交付を受ける必要はありません。