

平成 年 月 日

障がい者控除対象者認定書交付申請書

(あて先) 宇都宮市長

申請者 住所

電話

氏名

印

(被保険者との続柄)

下記の者について「障がい者控除対象者認定書」の交付を申請します。
なお、障がい者控除対象者認定を行うにあたり、貴下職員が当該認定に必要な介護保険等の情報を調査することに同意します。

| | |
|----------------|----------------|
| フリガナ | |
| 介護認定者氏名 | |
| 介護保険 被保険者番号 | |
| 住所 | 宇都宮市 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 |
| 電話番号 | |
| 備考 | |

記載例

この申請書を提出（郵送）する日付を記入してください

様式第1号

平成 19年12月●日

障がい者控除対象者認定書交付申請書

(あて先) 宇都宮市長

本人またはその家族が申請してください

住所 宇都宮市旭●丁目●番

電話 028-632-XXXX

氏名 宇都宮 太郎



押印してください

印

(被保険者との続柄 本人)

介護保険被保険者証に記載されている10ケタの番号をご記入ください

者について「障がい者控除対象者認定書」の交付を申請します。障がい者控除対象者認定を行うにあたり、貴下職員が当該認定に必要な介護保険等の調査することに同意します。

太枠内は必ず記入してください。

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------|---|----|----|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | ウツノミヤ タロウ | | | | | | | | | |
| 介護認定者氏名 | 宇 都 宮 太 郎 | | | | | | | | | |
| 介護保険被保険者番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| 住所 | 宇都宮市 宇都宮市旭●丁目●番 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明治・大正 | | 昭和 | 10 | 年 | ● | 月 | ● | 日 | |
| 電話番号 | 028-632-XXXX | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |

平成19年分よりも前の認定書も希望される方は、申請書の備考欄に「平成○年分」と希望する年分をご記入ください。

注) 宇都宮市では、平成15年分以降の税申告に使用できる認定書を発行することができます。介護認定を受ける以前のものや65歳未満当時のものは交付できません。