

この申請書を提出する日付を記入してください。

# 記載例

令和 年 月 日

## 障がい者控除対象者認定書交付申請書

本人またはその家族が申請してください。

(あて先) 宇都宮市 〒320-8540

申請者 住所 宇都宮市旭1丁目1番5号

連絡先 028-632-XXXX

氏名 宇都宮 太郎

申請年分を記入してください。

(被保険者との続柄 )

下記の者について、所轄法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方自治法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び第7条の15の7第6号に定める障がい者・特別障がい者として認定されるように申請します。

太枠内は必ず記入してください。

申請年分	令和 5 年分									
フリガナ	ウツノミヤ タロウ									
被保険者氏名	宇都宮 太郎									
介護保険被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
住所	宇都宮市 旭1丁目1番5号									
生年月日	明治・大正		昭和	10年		12月		21日		
電話番号	028-632-XXXX									
備考										

認定にあたっては、要件確認のために、必要に応じて私の介護保険要介護認定等情報を調査することに同意いたします。

同意の上、署名してください。

被保険者氏名(本人署名)

宇都宮 太郎

※対象者が自署困難な場合は、本人に説明し同意を得た上で代署してください。

◎障がい者控除対象者認定書を下記に送付してください。(申請者以外の住所へ送付する場合に記入してください。)

送付先	〒	電話番号:
	住所:	
	氏名:	認定書の送付先が上に記載されている申請者住

保険者処理欄	受付	交付方法(○をつける)	交付担当者	点検者	備考
		郵送	窓口受取 担当者からの指定交付時間 月 日 時		