記入例（新規申請の場合）

障害者控除対象者認定申請書
兼認定書再交付申請書

令和 ●年　●月　●●日

豊橋市福祉事務所長　様

⚠注意事項

太枠内をすべて記入してください。
各欄を**はみ出さないように**記入してください。

下記の対象者について、所得税法第２条第１項第８号の４及び第８号の５並びに第７号及び地方税法第２９５条第１項第６号並びに第７号に定める障害者または所得税法施行令第１０条第１項第７号及び地方税法施行令第７条の１５の７第５号並びに第６号に定める特別障害者として

☑　認定を受けたく申請します。　← 新規申請の場合、こちらにチェック。

□　認定を受けましたが、下記の理由により認定書の再交付を申請します。

（再交付の場合の申請理由：　□紛失　□毀損　□その他（　　））

申請者	カナ	トヨハシ	ハナコ
	氏名	姓 豊橋	名 花子
	続柄	□本人　☑配偶者　□子　□その他（　　）	
	住所	☑対象者住所と同じ ← 本人と同住所の場合、レ点を記入。	
		〒（4 4 0 － ○ ○ ○ ○）	
		（豊橋市○○町○番地）	
		（○○マンション○○○号室）	
	電話番号	（　○○○○　）—（　○○　）—（　○○○○　）	

本人と別住所の場合**のみ**記入。
認定書は**申請者住所**に送付します。

介護保険被保険者証（黄色）の１０桁の番号を記入してください。

対象者（本人）	被保険者番号	1 1 0 0 1 2 3 4 5 6
	住所	〒 4 4 0 － ○ ○ ○ ○
		豊橋市○○町○番地
		○○マンション○○○号室
	カナ	トヨハシ　タロウ
	氏名	姓 豊橋　名 太郎
	生年月日	□大正　☑昭和　○　年　○　月　○　日
	対象年	令和○　年分

介護認定を受けていないねたきり老人の場合は、医師が発行した「おむつ使用証明書」（写）を添付。

事務処理欄	受付者	受付印		申請番号	備考欄
	受付方法			交付年月日	
	□窓口　□郵送				

記入例（再交付の場合）

障害者控除対象者認定申請書
兼認定書再交付申請書

令和 ●年　●月　●●日

豊橋市福祉事務所長　様

⚠注意事項

太枠内をすべて記入してください。
各欄を**はみ出さないように**記入してください。

下記の対象者について、所得税法第２条第１項第３０号及び第３１号並びに第７号及び地方税法第３１４条の２第１項第６号並びに第７号に定める障害者または所得税法施行令第１０条第１項第８号及び地方税法施行令第７条の１５の７第５号並びに第６号に定める特別障害者として

□　認定を受けたく申請します。

☑　認定を受けましたが、下記の理由により認定書の再交付を申請します。

再交付の場合、こちらにチェック。

（再交付の場合の申請理由：　☑紛失　□毀損　□その他（　　））

申請者

	カナ	トヨハシ　ハナコ
	氏名	姓　豊橋　名　花子
	続柄	□本人　☑配偶者　□子　□その他（　　）
	住所	☑対象者住所と同じ
		〒 4 4 0 － ○ ○ ○ ○
		（豊橋市○○町○番地）
		（○○マンション○○○号室）
	電話番号	（　○○○○　）—（　○○　）—（　○○○○　）

本人と同住所の場合、レ点を記入。

本人と別住所の場合**のみ**記入。
認定書は**申請者住所**に送付します。

介護保険被保険者証（黄色）の１０桁の番号を記入してください。

対象者（本人）

	被保険者番号	1 1 0 0 1 2 3 4 5 6
	住所	〒 4 4 0 － ○ ○ ○ ○
		豊橋市○○町○番地
		○○マンション○○○号室
	カナ	トヨハシ　タロウ
	氏名	姓　豊橋　名　太郎
	生年月日	□大正　☑昭和　○　年　○　月　○　日
	対象年	令和○　年分

介護認定を受けていないねたきり老人の場合は、医師が発行した「おむつ使用証明書」（写）を添付。

事務処理欄	受付者	受付印		申請番号	備考欄
	受付方法			交付年月日	
	□窓口　□郵送				