

# 記入例

申請ができるのは基準日（申告対象年の12月末日。ただし死亡及び国外転出している場合はその事実が発生した日）において以下の条件を満たす人です。

- 前橋市に住民登録があるまたは前橋市の第一号被保険者である
- 要介護認定を受けている
- 障害者手帳を持っていない

請書

結果は一週間ほどで申請者に郵送

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に規定する障害者控除対象者としての認定を下記のとおり申請します。

基準日が含まれる認定の内容を記入

被 保 険 者	申請日	令和 4年 1月 4日		
	被保険者番号	0009876543	認定日	令和 2年 10月 1日
	フリガナ	マエバシ タロウ	介護度	要介護 1・ <b>2</b> ・3・4・5
	氏名	前橋 太郎	生年月日	明・大・ <b>昭</b> 23年 3月 3日
	性別	<b>男</b> ・ 女	住 所	〒371-8601 前橋市大手町2-12-1 電話番号 027(898)6155
対象年	令和 3 年分	被保険者が死亡または出国している場合 令和 年 月 日 死亡・出国		
審 査 方 法	次のいずれかの番号に○をしてください。なお、 <b>2</b> は添付資料が必要です。			
	<b>1</b> 前橋市保管の要介護認定資料 前橋市長が障害者控除対象者の認定審査の必要に応じて、被保 要介護認定資料を閲覧することに同意します。 被保険者氏名 <b>前橋 太郎</b>			
	<b>2</b> 転出元自治体保管の要介護認定資料			

被保険者が死亡している場合、  
相続人の氏名を記入

申 請 者	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> (被保険者以外で) 所得の控除を受ける人		申告で控除を受ける方
	フリガナ	マエバシ ハナコ	被保険者 との続柄 <b>子</b>
	氏名	前橋 花子	
提 出 者	住 所	〒 <b>同 上</b>	電話番号 ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外→下記を記入		
	氏 名		申請者 との続柄
住 所	〒		電話番号 ( )

窓口に来た方

※認定結果は申請者宛に送付します。

市役所処理欄

受付日	受付者	本人確認	障害高齢者 自立度	認知症高齢者 自立度	確認	確認者	発送日
		写付1 免・個力・( ) 写無2 保・( )	A1 A2 B1 B2 C1 C2	IIa IIb IIIa IIIb IV M	特・普・非		