

掛川市告示第37号

掛川市要介護認定者に係る障害者控除対象者の認定に関する要綱を次のように制定する。

令和5年4月1日

掛川市長 久保田 崇

## 掛川市要介護認定者に係る障害者控除対象者の認定に関する要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づき要介護認定を受けた者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号又は同条第2項第6号及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号又は第7条の15の7第6号に規定する者（以下「障害者控除対象者」という。）の認定に関し必要な事項を定めるものとする。

### (対象者)

第2条 障害者控除対象者の認定を受けることができる者は、市内に住所を有する障害者手帳の交付を受けていない65歳以上の者で、法に基づく要介護認定が有効な者とし、別表に定める要件に該当する者とする。

### (申請)

第3条 障害者控除対象者の認定の申請は、対象者又は対象者を控除対象扶養親族（又は配偶者）として控除の申告をする者が、障害者控除対象者認定申請書（第1号様式（その1））を市長に提出することにより行うものとする。

### (認定基準)

第4条 障害者控除対象者の認定基準は、介護認定審査会で審査判定を行うための主治医意見書作成基準を基にして作成された主治医意見書の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）又は認知症高齢者の日常生活自立度の区分により判定するものとし、当該認定の区分は別表のとおりとする。

### (認定基準日)

第5条 認定基準日は、毎年12月31日現在の状況によって判断するものとする。ただし、同年の途中において死亡した者に係る認定については、その死亡日とする。

### (有効期間)

第6条 認定書の有効期間は、当該控除の対象となる直近の対象者の障害事由の存続期間とし、障害事由の変更・消滅が生じた場合、申請者は、速やかに市長にその旨を報告し、交付された認定証を返還するものとする。

### (障害者控除対象者認定書の交付)

第7条 市長は、第3条の申請があった時はその内容を審査し、対象者が第4条に規定する認定基準に該当する場合は、障害者控除対象者認定書（第2号様式）を交付するものとし、該当しない

場合は、障害者控除対象者非該当通知書（第3号様式）により通知するものとする。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

別表（第2条・第3条関係）

区 分		介護認定に係る主治医意見書における日常生活自立度
障害者	「知的障害者（軽度・中度）に準ず」に該当する者	認知症高齢者の日常生活自立度が ランクⅡ a、Ⅱ b 又はⅢ a、Ⅲ b
	「身体障害者（3級から6級まで）に準ず」に該当する者	障害高齢者の日常生活自立度が ランク A 1 又は A 2
特別障害者	「知的障害者（重度）に準ず」に該当する者	認知症高齢者の日常生活自立度が ランクⅣ 又は M
	「身体障害者（1・2級）に準ず」に該当する者	障害高齢者の日常生活自立度が ランク B 1、B 2 又は C 1、C 2
	「寝たきり老人」に該当する者	障害高齢者の日常生活自立度が ランク C 1、C 2 要介護認定が要介護4または要介護5

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

掛川市長

申請者 住 所  
生年月日  
氏 名  
電話番号

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に定める障害者又は特別障害者としての認定を受けたく申請します。

対象者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日
申 請 理 由	年分に係る所得税確定申告等に使用するため			

障害者控除対象者の認定にあたり、私に関する要介護認定の 主治医意見書を確認することに同意します。

対象者氏名（自署）\_\_\_\_\_

（代筆の場合）代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

障害者控除対象者認定申請書（再交付）

年 月 日

掛川市長

申請者 住 所

生年月日

氏 名

電話番号

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11に定める障害者又は特別障害者としての認定書の再交付を申請します。

対象者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日
申 請 理 由	年分に係る所得税確定申告等に使用するため			

障害者控除対象者の認定にあたり、私に関する要介護認定の 主治医意見書を確認することに同意します。

対象者氏名（自署）

（代筆の場合）代筆者氏名

続柄

障害者控除対象者認定書

掛 第 号  
年 月 日

様

静岡県掛川市長 久保田 崇 印

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 として認定します。

申請者	住所			
	氏名			
対象者	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
障害理由				

掛川市役所 課 係 ○○○○

〒436-8650 静岡県掛川市長谷一丁目1番地の1

Tel 0537-21-1139（直通） Fax 0537-21-1163

第2号様式（その2）（第7条関係）

障害者控除対象者認定書（再交付）

掛 第 号  
年 月 日

様

静岡県掛川市長 久保田 崇 印

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 として認定します。

申請者	住所			
	氏名			
対象者	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
障害理由				

掛川市役所 課 係 ○○○○

〒436-8650 静岡県掛川市長谷一丁目1番地の1

Tel 0537-21-1139（直通） Fax 0537-21-1163



第3号様式（第7条関係）

障害者控除対象者非該当通知書

掛 第 号  
年 月 日

様

年 月 日 付けで申請のありました障害者控除対象者認定につきまして、調査の結果  
非該当になりましたので、通知します。

申請者	住所	
	氏名	
対象者	住所	
	氏名	
	生年月日	
非該当の理由	対象者の状態が障害者控除対象者認定基準に満たないため。	

掛川市役所 課 係 ○○○○  
〒436-8650 静岡県掛川市長谷一丁目1番地の1  
Tel 0537-21-1139（直通） Fax 0537-21-1163