

伊勢原市介護保険要介護認定者に係る障害者控除対象者の認定に関する取扱 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）に基づく要介護認定を受けている65歳以上の者のうち、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号若しくは地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号に規定する障害者に準ずる者又は所得税法施行令第10条第2項第6号若しくは地方税法施行令第7条の15の7第6号に規定する特別障害者に準ずる者（以下「障害者控除対象者」という。）としての認定の取扱いについて必要な事項を定めるものとする。

(認定の申請)

第2条 障害者控除対象者の認定を受けようとする者（本人又はその者を控除対象配偶者として配偶者控除若しくは扶養親族として扶養控除の申請をしようとする者をいう。以下「申請者」という。）は、障害者控除対象者認定申請書（第1号様式）に介護保険被保険者証を添えて、福祉事務所長に申請しなければならない。

(認定基準及び審査)

第3条 福祉事務所長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに申請の内容を審査し、及び当該対象者の要介護度等を調査し、次に掲げる認定基準に応じて、障害者控除対象者として認定するものとする。

(1) 要介護状態区分が、要介護1、要介護2又は要介護3であると認定された者は、障害者に準ずる者とする。

(2) 要介護状態区分が、要介護4又は要介護5であると認定された者及び伊勢原市在宅ねたきり老人及び認知症老人登録要綱（平成12年伊勢原市告示第48号）に基づきねたきり老人又は認知症老人として登録を受けている者は、特別障害者に準ずる者とする。

2 前項に規定する障害者控除対象者として認定する基準日は、毎年12月31日とする。ただし、障害者控除対象者がその年の中で死亡した場合は、当該死亡の日とする。

(認定の決定等)

第4条 福祉事務所長は、前条の規定による審査等の結果、障害者控除対象者として認定することを決定したときは障害者控除対象者認定書（第2号様式。以下「認定書」という。）により、障害者控除対象者として認定しないことを決定したときは障害者控除対象者不認定通知書（第3号様式）により、申請者に通知するものとする。

2 前項の認定書により障害者控除対象者として認定する期間は、認定書を交付した日から1年間とする。

(委任)

第5条 この要綱に定めるもののほか、障害者控除対象者の認定に関し必要な事項は、福祉事務所長が別に定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行し、平成18年12月31日から適用する。

附 則（令和3年3月29日告示第36号）

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和5年4月27日告示第86号）
この告示は、令和5年4月28日から施行する。

伊勢原市福祉事務所長 殿

(申請者) 住所
 氏名
 電話
 対象者との関係

障害者控除対象者認定申請書

所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第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に準ずる者として、次の対象者に係る障害者控除対象者（障害者・特別障害者）としての認定を申請します。

対 象 者	住 所			
	氏 名	(フリガナ) -----	生年月日	年 月 日
	要介護度等	介護(1・2・3・4・5) ねたきり等登録		
認定基準日	年 月 日現在の状況			
申請理由	年分 所得税確定申告等に使用するため			
伊勢原市が所有する要介護認定に関する情報を取得することについて同意します。				
対象者氏名（代筆可） _____				

----- 以下は記載しないでください -----

《伊勢原市処理欄》

次のとおり決定してよろしいでしょうか。

課 長	係 長	合 議	起案者	決 定 区 分	公印使用承認印
				<input type="checkbox"/> 特別障害者に認定 <input type="checkbox"/> 障害者に認定 <input type="checkbox"/> 認定しない	・ ・
申請者の本人確認		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	

第2号様式（第4条関係）

年 月 日

（申請者） _____ 様

伊勢原市福祉事務所長



障害者控除対象者認定書

次のとおり、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に定める障害者控除対象者（障害者・特別障害者）として認定します。

対象者	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
認定結果	<input type="checkbox"/> 障害者	(1) 知的障害者(軽度・中度)に準ず。 (2) 身体障害者(3級～6級)に準ず。		
	<input type="checkbox"/> 特別障害者	(1) 知的障害者(重度)に準ず。 (2) 身体障害者(1級・2級)に準ず。 (3) ねたきり老人又は認知症老人としての登録者		
認定基準日	年 月 日			
有効期間	認定書の発行日から1年間			

備考 1 対象者に認定事由の変更が生じた場合は、速やかにその旨を報告してください。

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

（申請者） _____ 様

伊勢原市福祉事務所長



障害者控除対象者不認定通知書

年 月 日に申請のありました障害者控除対象者認定申請については、
認定しないこととしましたので通知します。

対象者	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
認定しない理由 伊勢原市介護保険要介護認定者に係る障害者控除対象者の認定に関する取扱要綱 第3条の規定に該当しないため。				