

# 要支援・要介護認定者の障害者控除について

各種障害者手帳・療育手帳をお持ちでない65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けている方は、介護保険認定調査の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)及び認知症高齢者の日常生活自立度の判断が一定の程度以上であれば、所得税・住民税において障害者控除、または特別障害者控除を受けることができます。

記入例

令和 年 月 日

## 障害者控除対象者認定申請書

枚方市長

押印

(申請者)氏名 枚方 太郎 印

〒 573-0000

住所 枚方市〇〇町△丁目□番地

電話 072 ( 000 ) 0000

対象者から見た続柄 長男

申請者についてご記入ください。  
(認定書に住所及び氏名が記載  
されます。)

下記( )に「本人申請」の手続き方法(昭和55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・特別障害者としての認定を申請します。

対象者についてご記入ください。

対象者(被保険者)	フリガナ 氏名	ヒラカタ ハナコ  枚方 花子 印	生年月日	明・大・昭 〇年〇月〇日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 〒573- 枚方市	いずれか チェック <input checked="" type="checkbox"/> し、申請者と住所が違う場合は住所を記入ください。	
介護保険被保険者番号		※わかれば記入してください→		
対象年	平成 令和 1 年12月31日時点			
同意・委任に関する事項	確定申告の対象年をご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> してください。			
	必ずチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください。			
	要介護認定情報の閲覧について(他市町村への照会を含む) ※注意1 <input type="checkbox"/> 本認定の審査のため、私の要介護認定に関する情報の閲覧に同意します。			
申請者と対象者が異なる場合 ※注意2 <input type="checkbox"/> 本申請の手続きを申請者に委任します。				
認定書の送付先について、いずれか選択 <input type="checkbox"/> 申請者宛にしてください <input type="checkbox"/> 対象者(被保険者)宛にしてください				

本人申請であっても必ず対象者の  
印を押印

確定申告の対象年をご記入ください。  してください。

必ずチェック  してください。

対象者以外の申請の場合は必ずチェック  してください。

いずれかにチェック  をお願いします。