

町内回覧

障害者控除対象者認定書についてのお知らせ

○一般的な障害者控除は

本人又は控除対象配偶者の方や扶養親族の方が所得税法等の規定により障害者に当てはまる場合は、一定金額の「障害者控除」を受けることができます。

この障害者控除の対象となるのは、知的障害のある方や身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方、戦傷病者手帳の交付を受けている方などです。

☆障害者控除対象者認定☆

65歳以上の方については、それらの手帳等の交付を受けていなくても「障害者に準ずる者」として、市町村長の認定を受け、「障害者控除対象者認定書」を交付された方は、上述の「障害者控除」の対象となります。

陸別町では、この認定にあたり、平成16年1月より統一基準を作成し、本人又は、ご家族等の申請により、調査・認定を行っています。

確定申告の前に申請・交付を受けていただくと良いのですが、確定申告後も修正申告は可能です。

詳細については、保健福祉センター（TEL27-8001）福祉担当までお問い合わせ下さい。

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

陸別町長 様

住 所 陸別町

申請者 氏 名

電話番号

下記の者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税施行令（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認定を受けたく申請します。

| | | | | |
|-----|-------|--|---------|-----|
| 対象者 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | 性 別 | 男・女 |
| | 生年月日 | 年 月 日生 | 申請者との続柄 | |
| | 現在の状況 | 6ヶ月以上臥床し、日常生活に支障がある寝たきり状態 <input type="checkbox"/> 有（寝たきりになった時期 年 月頃） <input type="checkbox"/> 無 | | |

（注）「現在の状況」欄には、状態の有無について必ず記入してください。

（いずれかのをチェック、または塗りつぶしてください。）

この認定に際し、私の介護保険法に基づく介護認定に係る認定調査票等の情報を開示することに同意します。

対象者氏名（自署）

㊟

（注） 介護保険等の情報開示に係る同意は、原則として対象者本人の記入とする。ただし、対象者の身体等の状態等により本人が記入できない場合は代筆も可とするが、その場合は必ず捺印すること。