

## 障害者控除対象者認定申請書

記入例

令和 8 年 〇 月 〇 日

尼崎市長 様

|   |   |                                  |                         |
|---|---|----------------------------------|-------------------------|
| 申請者<br><small>申請者とは、税の申告等をされる方ご本人です</small> | 住所  | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>尼崎市〇〇〇町〇-〇 〇〇アツソノ〇号 |                         |
|   | 氏名  | 尼崎 太郎                            |                         |
| 代理申請者<br>(窓口に来た人)<br><br>申請者との<br>続柄： 子     | ※対象者本人又は対象者の扶養義務者の方が、<br>が市外在住のため郵送で申請の場合は、本欄 |                                  |                         |
|   | 住所  | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇        |                         |
|   | 氏名  | 尼崎 次郎                            | ☎ ( 〇〇〇〇 )<br>〇〇〇〇-〇〇〇〇 |

※ 送付先  
同左

私は、次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 に定める障害者として認定されたく申請します。

この申請に際しては対象者から介護保険等の情報を尼崎市が調査することに同意を得ています。

この対象者欄に記載の住所・氏名・生年月日が認定書に記載されます。

|     |    |                             |              |                          |
|-----|----|-----------------------------|--------------|--------------------------|
| 対象者 | 住所 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>兵庫県尼崎市 〇〇〇町〇-〇 |              |                          |
|     | 氏名 | 尼崎 花子                       | 生年月日<br>(年齢) | 明治・大正 昭和<br>〇年〇月〇 日 (〇歳) |

申請日ではなく認定基準日(申告所得発生年末日)の年齢。

|   |    |  |
|---|----|--|
| 対象者の障害状況<br>(申告所得発生年末日現在)<br><br>※該当の□にレ印<br>※調査票添付           | 身体 | <input type="checkbox"/> 1 外出できるが、何らかの介助が必要な状況<br><input type="checkbox"/> 2 介助なしには外出できず、屋内で寝たり起きたりの状況<br><input type="checkbox"/> 3 日中もベッド上の生活が主体であるが、車いすに座るなど座位を保てる状況<br><input type="checkbox"/> 4 一日中ベッド上で生活し、常時介護が必要 (令和 年 月から継続して) |
|   | 精神 | <input type="checkbox"/> 1 (何らかの認知症状があっても) 日常生活に支障はなく、社会的にほぼ自立<br><input type="checkbox"/> 2 日常生活に支障があり、部分的な介護や声かけ、見守りが必要な状況<br><input type="checkbox"/> 3 日常生活全般に支障があり、常時介護が必要な状況   |
| ① 要介護 (□1□2□3) ⇒□令和 年 月から(6か月以上)寝たきり<br>② 要介護 (□4□5) ③その他 ( ) |    |  |

申告所得発生年月日とは令和 8 年申告の場合、令和 7 年中所得を申告しますので令和 7 年 12 月 31 日現在の状況をご記入ください。

【注】※受付けの際、対象者の介護保険被保険者証を必ず提示してください。

&lt;尼崎市記入欄&gt;

|  |    |      |    |   |   |     |
|--|----|------|----|---|---|-----|
| ③ 令和 年 月 日   |    |      |    |   | ①受付印  |     |
| 1 次のとおり認定するので、認定書を交付します<br>※該当する要件にレ印<br><input type="checkbox"/> 障害者……(1)知的 (2)身体<br><input type="checkbox"/> 特別障害者…(1)知的 (2)身体 (3)ねたきり老人 |    |      |    |   | □2 認定しません<br>(理由) _____<br>_____  |     |
| 公印   | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | ②要介護認定の確認 (受付時)   |     |
|  |    |      |    |   | 有・無 (認定基準日 R 7・12・31 現在)<br>要介護度 ( )<br>※介護保険の被保険者番号<br>No. _____<br>※代理申請者本人確認 ( ) | 確認者 |

## 障害者控除対象者認定に関する調査票

様式 3

以下の項目の、当てはまるところに○印をつけてください。

### 1 日常生活動作の状況

|             |  |
|-------------|--|
| 1 移動        | <input checked="" type="radio"/> a 時間がかかっても介助なしに一人で歩く<br><input type="radio"/> b 手を貸してもらうなど一部介助を要する<br><input type="radio"/> c 全面的に介助を要する        |
| 2 食事        | <input type="radio"/> a やや時間がかかっても介助なしに食事する<br><input checked="" type="radio"/> b おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する<br><input type="radio"/> c 全面的に介助を要する     |
| 3 排泄        | <input type="radio"/> a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える<br><input type="radio"/> b 便器に座らせてもらうなどの一部介助を要する<br><input checked="" type="radio"/> c 全面的に介助を要する  |
| 4 入浴        | <input type="radio"/> a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える<br><input checked="" type="radio"/> b 体を洗ってもらうなど一部介助を要する<br><input type="radio"/> c 全面的に介助を要する     |
| 5 着替え       | <input checked="" type="radio"/> a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える<br><input type="radio"/> b そでを通してもらうなど一部介助を要する<br><input type="radio"/> c 全面的に介助を要する    |
| 6 整容（身だしなみ） | <input type="radio"/> a やや時間がかかっても介助なしに自由で行える<br><input checked="" type="radio"/> b タオルで顔を拭いてもらうなど一部介助を要する<br><input type="radio"/> c 全面的に介助を要する |
| 7 意思疎通      | <input type="radio"/> a 完全に通じる<br><input checked="" type="radio"/> b ある程度通じる<br><input type="radio"/> c ほとんど通じない                                 |

### 2 精神面の状況

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ひどい物忘れ | <input checked="" type="radio"/> ある<br><input type="radio"/> ない | （ある場合は、該当する項目に○をつける）<br>⇒ 直前のことを忘れる、 日時・場所がわからない、<br>自分の年齢がわからない、 家族の顔がわからない              |
| 問題行動   | <input checked="" type="radio"/> ある<br><input type="radio"/> ない | （ある場合は、該当する項目に○をつける）<br>⇒ 徘徊、 暴言・暴行、 大声、 火の不始末、 不潔行為、 異食、<br>迷惑行為、 昼夜逆転、 幻覚、 妄想、 被害的、 その他 |

対象者氏名：