

障害者控除対象者認定書交付事務の取扱いについて

1 趣旨

この取扱いは、所得税法施行令第10条第1項第6号および第7号ならびに第2項第5号および第6号ならびに地方税法施行令第7条第6号および第7号ならびに第7条の15の7第5号および第6号に掲げる者に係る福祉事務所長が行う認定に関し、必要な事項を定めるものとする。

2 認定に係る対象者

認定に係る対象者（以下「対象者」という。）は、函館市から要介護認定を受けている65歳以上の者であって、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 知的障害者に準ずる者
- (2) 身体障害者に準ずる者
- (3) ねたきり状態にある者

3 認定に係る障害者および特別障害者の範囲

認定に係る「障害者」の範囲については、所得税法施行令第10条第1項第6号および第7号ならびに地方税法施行令第7条第6号および第7号に掲げる者とし、認定に係る「特別障害者」の範囲については、所得税法施行令第10条第2項第5号および第6号ならびに地方税法施行令第7条の15の7第5号および第6号に掲げる者とする。

4 認定の申請

認定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）は、別記第1号様式の申請書を福祉事務所長に提出する。ただし、診断書等が必要な場合には、別表1に掲げる必要書類を添付して申請するものとする。

5 認定の申請に係る相談および受付

認定の申請に係る相談および受付は、福祉事務所高齢福祉課高齢者・介護総合相談窓口および福祉事務所亀田福祉課介護・高齢・障がい相談窓口とする。

6 認定の方法

(1) 「知的障害者に準ずる者」の認定にあたっては、「認知症に係る知的障害者に準ずる者」については、要介護認定に係る主治医意見書を参考とし、別表1の認定基準に基づき認定する。ただし、主治医意見書の情報に不足がある場合は、主治医等の診断書を参考にすることができる。

また、「その他の知的障害者に準ずる者」については、障害者福祉制度において提出された資料を参考に、別表1の認定基準に基づき認定する。

(2) 「身体障害者に準ずる者」の認定にあたっては、身体障害者手帳や特別障害者手当申請等に係る医師の診断書、意見書を参考に、別表1の認定基準に基づき認定する。

なお、「身体障害者障害程度等級表」に基づき、外見上で障害程度が判断可能な場合は、これにより認定する。

(3) 「ねたきり状態にある者」の認定にあたっては、要介護認定に係る主治医意見書を参考とし、別表1の認定基準に基づき認定する。ただし、主治医意見書の情報に不足がある場合は、主治医等の診断書を参考にすることができる。

7 認定の決定

福祉事務所長が対象者の認定を決定した場合にあつては、申請者に別記第2号様式の認定書を交付するものとし、対象者が別表1の認定基準の要件を満たさない場合にあつては、申請者に別記第3号様式の却下通知書を交付するものとする。

8 認定の有効期間

認定の有効期間は対象者の障害事由の存続期間とする。

なお、申請者は対象者の障害事由に変更または消滅が生じた場合、別記第4号様式により速やかに福祉事務所長にその旨を報告するものとする。

9 認定資料の保存

認定に必要な資料の保存期間は5年とする。

附 則

この取扱いは、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この取扱いは、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この取扱いは、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この取扱いは、平成23年11月1日から施行する。

附 則

この取扱いは、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この取扱いは、平成28年8月26日から施行する。

附 則

この取扱いは、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この取扱いは、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この取扱いは、令和7年4月1日から施行する。

第1号様式

障害者控除対象者認定書交付申請書

年 月 日

函館市福祉事務所長

住所

申請者 氏名

電話 ()

対象者との関係 ()

所得税法等による障害者控除における手続きのために、次の対象者にかかる障害者控除対象者認定書の交付を申請します。

対象者	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名		年齢	歳
			電話	
	住所	函館市		

障害者控除対象者認定書

公文記号

年 月 日

様

函館市福祉事務所長

下記の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条および地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条または第7条の15の7に定める障害者・特別障害者として認定する。

申請者	住所		氏名	
対象者	住所			
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
障害理由	障害者	(1) 知的障害者（軽度・中度）に準ずる。	(2) 身体障害者（3級～6級）に準ずる。	
	特別	(1) 知的障害者（重度）に準ずる。	(2) 身体障害者（1級, 2級）に準ずる。	
	障害者	(3) ねたきり状態にある者		
備考	上記の障害理由の該当日： 年 月 日			

注 認定書の有効期間は対象者の障害事由の存続期間とする。また、申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、速やかに認定を受けた函館市福祉事務所長にその旨を報告しなければならない。

第3号様式

障害者控除対象者認定書交付却下通知書

公文記号

年 月 日

様

函館市福祉事務所長

年 月 日付けで申請のありました「障害者控除対象者認定書」の交付

申請については、下記のとおり、却下しましたので通知します。

対象者	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和
	氏名			年 月 日
	住所	函館市 町 丁目 番 号	年齢	歳

(却下理由)

障害者控除対象者認定書交付における障害事由変更等届出書

年 月 日

函館市福祉事務所長

私は、 年 月 日付けにて、所得税法施行令第 10 条および地方税法施行令第 7 条または第 7 条の 15 の 11 の規定に基づく障害者控除対象者認定書の交付を受けましたが、障害事由に変更が生じたので、下記のとおり届出いたします。

住所 函館市 町 丁目 番 号
ふりがな

申請者 氏名

電話 (—)

対象者との関係 ()

対象者	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名		年齢	歳
			電話	—
	住所	函館市 町 丁目 番 号		
変更事由	※届出日における障害の程度を記入			