

## 大槌町障害者控除対象者認定事務取扱要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号及び第7条の15の7第6号に規定する認定（以下「認定」という。）を行う事務に関し必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 知的障害者（軽度又は中度） 所得税法施行令第10条第1項第1号及び地方税法施行令第7条第1号に規定する者をいう。
- (2) 身体障害者（3級から6級まで） 所得税法施行令第10条第1項第3号及び地方税法施行令第7条第3号に規定する者をいう。
- (3) 知的障害者（重度） 所得税法施行令第10条第2項第1号及び地方税法施行令第7条の15の7第1号に規定する者をいう。
- (4) 身体障害者（1級又は2級） 所得税法施行令第10条第2項第3号及び地方税法施行令第7条の15の7第3号に規定する者をいう。
- (5) 常に就床を要する者 所得税法施行令第10条第1項第6号及び地方税法施行令第7条第6号に規定する者をいう。
- (6) 障害者 所得税法施行令第10条第1項及び地方税法施行令第7条に規定する者をいう。
- (7) 特別障害者 所得税法施行令第10条第2項及び地方税法施行令第7条の15の7に規定する者をいう。

### (対象者)

第3条 認定を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 町内に住所を有する65歳以上の者
- (2) 障害の程度が前条第1号から第4号までのいずれかに規定する者に準ずる者又は第5号に規定する者

### (申請)

第4条 認定を受けようとする対象者（認定を受けようとする対象者に代わり当該申請を行う者を含む。以下「申請者」という。）は、障害者控除対象者認定申請書（様式第1号）に必要事項を記入し、次の各号に定める書類（以下「確認書類」という。）を添えて大槌町長（以下「町長」という。）に提出しなければならない。ただし、介護保険法（平成9年法律第123号）第27条の規定による要介護認定又は同法第32条

の規定による要支援認定（以下「要介護認定等」という。）を受けている者については、確認書類の添付を要しないものとする。

(1) 第3条第2号の要件に該当する旨を記載した医師の意見書又は診断書

(2) 前号に掲げるもののほか、町長が必要と認めるもの  
(審査及び認定)

第5条 町長は、前条の規定による申請書を受領したときは、次に掲げる審査を行い、障害者又は特別障害者として認定し、又は非該当とするものとする。

(1) 要介護認定等を受けている者については、その者の直近の要介護認定等に係る審査会資料に基づく審査

(2) 前号の要介護認定等を受けていない者については、確認書類に基づく審査

2 前項の認定に係る認定基準及び認定事由は別表のとおりとし、認定の基準日は、障害者又は特別障害者であることを事由に控除を受ける所得の生じた年の12月31日とする。ただし、対象者がその年の中途において死亡している場合は死亡の日とする。  
(認定書等の交付)

第6条 町長は、前条の審査の結果に基づき障害者控除対象者認定書（様式第2号）又は障害者控除対象者非該当通知書（様式第3号）を申請者に交付するものとする。  
(台帳整備)

第7条 町長は、障害者控除対象者認定書の交付の状況を明確にするため、障害者控除対象者認定書交付台帳（様式第4号）を整備するものとする。  
(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、令和5年12月26日から施行する。

別表（5条関係）

区分	認定基準	認定事由
障害者	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「認知症高齢者の自立度判定基準」という。）に基づく対象者の認知症の程度がⅡ又はⅢの者	知的障害者（軽度又は中度）に準ずる
	障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（平成3年11月18日老健第102-2号厚生労働大臣官房老人保健福祉部長通知。以下「障害高齢者の自立度判定基準」という。）に基づく対象者の寝たきりの程度がAの者	身体障害者（3級から6級まで）に準ずる
特別障害者	認知症高齢者の自立度判定基準に基づく対象者の認知症の程度がⅣ又はMの者	知的障害者（重度）に準ずる
	障害高齢者の自立度判定基準に基づく対象者の寝たきりの程度がB又はCの者	身体障害者（1級又は2級）に準ずる
	確認書類に基づく調査及びその他必要な事項に関する調査の結果に基づく審査による	常に就床を要する者である

様式第1号（第4条関係）

障害者控除対象者認定申請書

大槌町長 あて

申請年月日 年 月 日

申 請 者	住 所	電話番号 ( )
	フリガナ	
	氏 名	
	対象者との関係	

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（障害者又は特別障害者）であることの認定を受けたく、下記の対象者を申請します。

対 象 者	介護保険被保険者番号	
	住 所	電話番号 ( )
	フリガナ	生年月日
	氏 名	年 月 日

この認定に際し、介護保険法第27条又は同法第32条の規定に基づく認定情報を活用することに同意します。

対象者氏名（本人署名）\_\_\_\_\_

《担当課確認欄》

認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
介 護 度	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
障害高齢者自立度	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
認知症高齢者自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	
結 果	障害者（知的・身体） 特別障害者（知的・身体） 非該当	
確 認 者		

様式第2号（第6条関係）

障害者控除対象者認定証

第 号  
年 月 日

様

大槌町長 印

下記の対象者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96条）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・特別障害者として認定します。

申請者	住所		氏名	
対象者	住所		性別	
	氏名		生年月日	
障害程度				
障害理由	障害者			
	特別障害者			
要介護度		介護認定有効期間		

注：申請者は対象者の障害自由の変更・消滅が生じた場合、速やかにその旨を報告してください。

様式第3号（第6条関係）

障害者控除対象者非該当通知

第 号  
年 月 日

様

大槌町長 印

年 月 日付で申請のありました所得税法施行令第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・特別障害者の認定については、下記のとおり非該当と判定しましたので通知します。

申請者	住 所		氏 名	
対象者	住 所		性 別	
	氏 名		生年月日	
非該当 の理由				

教示

1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、大槌町長に対し異議申立てをすることができます。

2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、大槌町を被告として（訴訟において大槌町を代表する者は大槌町長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の異議申立てをした場合は、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えをすることができます。

