

記入例
(裏面あり)

障がい者控除対象者認定に係る調査書

対象者	住所	八尾市 本町2-22-22		
	氏名	八尾 花子	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	生年月日	明治・大正・ <input checked="" type="radio"/> 昭和 7年 7月 7日	年齢	▼▼ 歳
障がいを伴う疾病名		アルツハイマー型認知症		

認定対象者の状況で、該当するものに○をしてください。

認知症の有無	1 <input checked="" type="radio"/> 有	2 無	⇒2「無」の場合は、認知症高齢者の日常生活自立度M～Iの記入は不要です。
認知症高齢者の日常生活自立度 〔精神保健指定医師（精神科医師）〕	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
	<input checked="" type="radio"/> II	日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
	IV	日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
	M	著しい精神症状や問題行動又は重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	
障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） 〔主治医〕	J	何らかの障がい等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する。	
	<input checked="" type="radio"/> A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。	
	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つことができる。	
	C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事又は着替えにおいて介助を必要とする。	
ねたきり 〔主治医〕 右の症状に当てはまる場合は○を記入してください。	常に就床を要し、複雑な介護を要する状態。 (6カ月程度以上臥床し、食事、排便等の日常生活に支障のある状態)		
上記の状態と認める期間	■■年◆◆月▲▲日から□□年◇◇月△△日まで		

上記のとおり診断します。

裏面3をご参照ください。

●●●年●●●月●●●日

医療機関名 医療法人 八尾本町病院

所在地 八尾市本町5丁目55番55号

診療担当科名 精神科

医師氏名 河内 五郎



八尾市障がい者控除対象者認定に係る調査書の作成について

1. 調査書が必要な人

八尾市に住所を有し、身体障がい者手帳や療育手帳等の交付を受けていない65歳以上のねたきり状態や認知症高齢者などの人で、障がい者控除対象者認定の基準日現在で介護保険の要介護・要支援認定を受けていない人。

2. 認定の基準日

税の控除を受けようとする年の12月31日を基準に判定します。ただし、対象者が死亡している場合は、死亡日を基準に判定します。

3. 調査書の記入

上記の状態と認める期間について

始期については、いつからその状態に至ったかをご記入ください。

終期については、最終診察日をご記入ください。

4. 費用負担

調査書の作成にあたって発生する費用については、ご本人またはご家族等へ請求してください。