様式第2号(第4条関係)

障害者・特別障害者控除対象者認定用意見書

(太線に囲まれた枠内をご記入ください。)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 三郷市 | | |

※この意見書を書いてもらうのには、別途費用がかかります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治療(受診)の状況  受診回数　週　・　月　　　　回 | 傷病名 |  |

|  |
| --- |
| (　　年　 月 　日時点(※)での以下の状況について、該当するランクにチェックをしてください。)  　日常生活自立度(寝たきり度)  　□　正常　□　J1　□　J2　□　A1　□　A2　□　B1　□　B2　□　C1　□　C2 |

※の日付は、死亡、出国以外は原則、所得税申告の対象となる年の12月31日で記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活自立 | ランクJ | 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。  　1　交通機関等を利用して外出する。  　2　隣近所へなら外出する。 |
| 準寝たきり | ランクA | 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。  　1　介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。  　2　外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている。 |
| 寝たきり | ランク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。  　1　車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。  　2　介助により車椅子に移乗する。 |
| ランクC | 一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。  　1　自力で寝返りをうつ。  　2　自力で寝返りもうたない。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | ランクA1、A2、B1、B2、C1、C2、に該当するものについては、いつからその状態に至ったかご記入ください。  　　　　年　　　月頃より　　　(継続期間　　　　年　　　　か月間) |

（裏面)

|  |
| --- |
| (　　年　 月　 日時点(※)での以下の状況について、該当するランクにチェックをしてください。)  　　日常生活自立度  　　□　正常　□　Ⅰ　□　Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□　Ⅲb　□　Ⅳ　□Ｍ |

※の日付は、死亡、出国以外は原則、所得税申告の対象となる年の12月31日で記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ランク | 判定基準 | 見られる症状・行動の例 |
| 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。 |  |
| Ⅱ | 日常生活に支障を来たすような症状・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。 |  |
| Ⅱa | 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。 | たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等 |
| Ⅱb | 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。 | 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など一人で留守番ができない等 |
| Ⅲ | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。 |  |
| Ⅲa | 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。 | 着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| Ⅲb | 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。 | ランクⅢaに同じ |
| Ⅳ | 日常生活に支障を来たすような症状・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。 | ランクⅢに同じ |
| Ｍ | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や症状に起因する問題行動が継続する状態等 |

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | ランクⅡa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Ｍに該当する状態については、いつからその状態に至ったかご記入ください。  　　　　　　　年　　　月頃より(継続期間　　年　　か月間) |

　　　　　　　年　　月　　日

医療機関名

記入者　　　住所

医師名　　　　　　　　　　　　　印