

居宅交流会での連絡事項

令和元年12月18日（水）

あま市 福祉部 高齢福祉課

障害者控除について

納税者自身、同一生計配偶者又は扶養親族が所得税法上の障がい者に当てはまる場合には、一定の金額の所得控除を受けることができます。これを障害者控除といいます。

対象者は、障害者手帳等を交付されている方その他、**精神又は身体に障がいのある65歳以上の方で、市町村長等の認定を受けている方も対象となります。**(国税庁HP抜粋)



あま市では、要介護認定者で一定の条件を満たす場合、**「障害者控除」** または **「特別障害者控除」** の対象になります。身体障害者手帳等の取得状況と比較し、対象となる場合は、高齢福祉課より**「あま市要介護認定高齢者に係る障害者控除対象者認定書」**(以下**「認定書」**)を交付します。(1月下旬) 転入や要介護認定申請中により条件を判断出来なかった方につきましては、確認後に随時交付します。

※参考1 障害者控除の判定基準

優先度	認定区分	詳細区分	※介護度と一時調査情報の両方で該当が必要です		認定証を発行しない場合
			該当介護度	該当一時調査情報	
1	特別障害者	ねたきり老人	要介護4 要介護5	障害高齢者自立度がC1またはC2の状態が6か月以上継続	以下の手帳等を交付されている方は、交付されている手帳で同じ控除が受けられるため、認定書は交付されません。 ◎療育手帳「A」 ◎精神障害者保健福祉手帳「1級」 ◎身体障害者手帳「1級または2級」 ◎戦傷病者手帳「特別項症～第3項」 ◎原子爆弾被爆者で厚生労働大臣の認定を受けている人
2	〃	身体障害者(1、2級)	要介護4 要介護5	障害高齢者自立度がB1、B2、C1、C2のどれか	
3	〃	知的障害者(重度)	要介護4 要介護5	認知症高齢者自立度がⅢa、Ⅲb、Ⅳ、Mのどれか	
4	障害者	身体障害者(3－6級)	要介護1 要介護2 要介護3	障害高齢者自立度がA1、A2、B1、B2、C1、C2のどれか	手帳の種類、等級に関わらず、障がいの手帳等を交付されている方は、交付されている手帳で同じ控除が受けられるため、認定書は交付されません。
5	〃	知的障害者(軽・中度)	要介護1 要介護2 要介護3	認知症高齢者自立度がⅡa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Mのどれか	

【注意点】

・身体障害者手帳等の控除が、要介護認定で受けられる控除と同等以上の場合は、交付されません。

※身体障害者手帳等では特別障害者に該当しないが、障害者控除対象者認定書では特別障害者に該当する場合に交付します。

・要支援者、事業対象者、65歳未満の人については交付できません。

・この認定は、障害者各法に基づく障害者認定を行うものではありません。

・この認定書は、介護保険の認定状況に基づき交付するものであり、これをもって、必ず確定申告を行わなくてはならないものではありません。必要であれば、確定申告時にご利用ください。

【変更点】

・平成29年度まで：対象者に申請書を交付し、窓口で申請してもらう。

・平成30年度から：**対象者に認定書を交付**

※窓口で申請書による申請も可能です。（再交付や過年度分）

おむつ医療費控除

○「**おむつ使用証明書**」により、医療による治療を受けるため直接必要な費用であることが明らかにされたものについては、医療費控除の対象となります。（国税庁HP抜粋）

○おむつ代について医療費控除を受けるのが**2年目以降**である場合、「おむつ使用証明書」に代えて、介護保険法の規定に基づく**主治医意見書の内容を市町村が確認した書類**の添付又は掲示でも差支えない。（国税庁HP抜粋）



【1年目】

・おむつ使用証明書は主治医に記入を依頼してください。
※作成料は実費となります。

【2年目】

・申請書を記入して頂き、高齢福祉課へ提出してください。
※審査後に、郵送にて結果を通知します。

おむつに係る費用の医療費控除について

【注意点】

申請書を提出された場合、通常1週間程度で郵送しますが、主治医意見書(当該年、その前年又はその前々年に作成したもの(現に受けている要介護認定の有効期間が13か月以上あり、おむつを使用した当該年に主治医意見書が発行されていない場合に限り。))で判断するため、転入された方や、要介護認定申請中の方は、郵送までに時間がかかる場合があります。

「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」の一部改正について(平成30年9月14日付け
医政総発0914第1号・障企発0914第1号・老総発0914第1号)より抜粋



年内に作成されているため、令和元年分の確定申告の対象となります。

【主治医意見書の判断項目】

①障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度):B1以上

②尿失禁:あり

※全ての項目に該当した場合に適用となります。

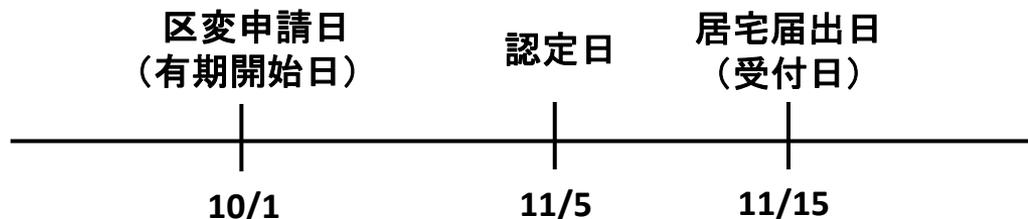
居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書・ 介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書について

届出書の「変更年月日」=適用開始日とは、サービスの利用開始日です。今後は、
取り決めを次のとおりにしますので、対応の程、よろしくお願いします。

ケース①:今までサービスを使ったことがなく、新規で届出をする場合
⇒ **「変更年月日」欄は、空白でも構いません。**
この場合、適用開始日は、申請日(受付日)となります。

ケース②:区変等により、要支援⇔要介護(事業対象者からの変更も含む)になり、
届出をする場合(通常の事業所変更の場合も同様)
⇒ **必ず「変更年月日」欄に、区変・事業所変更後としてのサービス
利用開始日を記入して下さい。**
この場合、適用開始日は、変更年月日の日付となります。

例:区変後に、
要支援→要介護
になった場合



※上の例で、居宅の変更年月日欄が空白の場合、適用年月日は、11月15日となります。仮に、
10月1日から区変後のサービスを使用しており、10月提供分の請求をした場合、返戻に
なってしまうため、変更年月日(10月1日)の記入が必要です。

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

様式第10号(第9条関係)

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

		区 分 新規・変更	
被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ			
		個人番号	
生年月日		性別	
明・大・昭・平 年 月 日		男・女	
居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者			
事業者の事業所名	事業所の所在地 〒		
	電話番号		
事業所を変更する場合の事由等 ※事業所を変更する場合のみ記入してください。			
		変更年月日 (年 月 日付)	
あま市長 様 上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。 年 月 日			
被保険者 住所		氏名	
		電話番号	
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> システム入力 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号		

- (注意)1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかにあま市の窓口へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ずあま市の窓口へ届け出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

		区 分 新規・変更	
被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ			
		個人番号	
生年月日		性別	
年 月 日		男・女	
介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター			
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名	介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地 〒		
	電話番号 ()		
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。			
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地 〒		
	電話番号 ()		
介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等 ※変更する場合のみ記入してください。			
		変更年月日 (年 月 日)	
あま市長 様 上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。 年 月 日			
被保険者 住所		氏名	
		電話番号 ()	
確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所(地域包括支援センター)番号		

- (注意)1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかにあま市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所(地域包括支援センター)又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ずあま市へ届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
- 3 住所地利例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

年末年始における区分変更申請について

【令和2年1月1日付で区分変更申請を行いたい場合】

- ・令和元年12月25日～27日、令和2年1月6日に申請書の提出をお願いします。
- ・郵送の場合、令和2年1月6日までの受領分のみ受け付けます。提出の遅れがないようにお願いします。

※通常1日が土日祝の場合は、翌開庁日に1日付の区分変更を受け付けています。

年末年始における緊急対応について

高齢福祉課では、年末年始においても「安否確認」「徘徊等の行方不明」「虐待」等による緊急対応を行えるようにしております。

緊急で対応が必要な場合には、ご連絡いただきますようよろしくお願いします。

アンケート回答のお願い

第8期あま市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）の策定に伴い、アンケート調査を行います。令和2年1月上旬に事業所またはご自宅へ郵送します。届きましたらご協力の程よろしくお願いします。

【対象者】

- ・一般高齢者（要支援含む）： 3, 000人
- ・要介護等認定者（在宅）： 1, 000人
- ・介護支援専門員： 100人

ご清聴ありがとうございました。

今後ともご協力のほどよろしく申し上げます。