

(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に基づく障害者・特別障害者控除対象者認定用)

名 前		
生 年 月 日	年 月 日	満 歳
障 害 を 伴 う 傷 病 名		
障害高齢者の日常生活自立度 (該当項目にチェックして下さい) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
自立	日常生活は自立している	
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	
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 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、日中も寝たり起きたりの生活をしている	
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	
C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力では寝返りもうたない	
認知症高齢者の日常生活自立度 (該当項目にチェックして下さい) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
自立	日常生活は家庭内及び社会的に自立している	
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はほぼ自立している	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする	
IV	日常生活に支障を来すように症状・行動や意志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	

年 月 日時点において、上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名

所在地

診療担当科名

医師名

印