

Name and Address

Date of Issue

Property Reference Number

**APPLICATION FOR COUNCIL TAX DISCOUNT/EXEMPTION
 FOR SEVERE MENTAL IMPAIRMENT**

To qualify for council tax discount/exemption, a person who is severely mentally impaired must be entitled to one of the following benefits, or in the case of a benefit which ceased to be payable on reaching pensionable age, have been in receipt of the benefit until it ceased for that reason.

Name of person for whom the discount disregard/exemption is being claimed	
Date of commencement of claim	
How many persons over 18 years of age have their main residence in the property?	

Please indicate which benefits the applicant is receiving by ticking the appropriate boxes.

Incapacity Benefit (under Sections 30A 40 and 41 of the Social Security Contributions and Benefits Act 1992)	
Attendance Allowance	
Severe Disablement Allowance	
Care component of a disability living allowance payable at the highest or middle rate	
An increase in the rate of disablement pension (increase where constant attendance is needed)	
A disability working allowance, or a corresponding Northern Ireland benefit	
An unemployability supplement	
A constant attendance allowance under the Personal Injuries Scheme of the Navy, Military and Air Forces (Disablements and Death) Service Pensions Order 1983	
An unemployability allowance under the Personal Injuries Scheme of the Navy, Military and Air Forces (Disablements and Death) Service Pensions Order 1983	
Income Support where the applicable amount includes a disability premium	

Name & address of person who completed the form if different to applicant	
Signature of that person	
Relationship to applicant	

DECLARATION:

I declare that the person named is entitled to one or more benefits listed above and I enclose evidence of such entitlement(s).

Signature and Date: _____

Continued

CERTIFICATE

FOR COMPLETION BY A QUALIFIED MEDICAL PRACTITIONER

This certificate is for use in deciding whether the person named is severely mentally impaired for Council Tax purposes.

For the purpose of the Local Government Finance Act 1992 a person is severely mentally impaired if he/she has a severe impairment of intelligence and social functioning (however caused) which appears to be permanent.

In my opinion, the person named above is severely mentally impaired, and has been from (date)

DOCTOR'S FULL NAME (Block Capitals)	
ADDRESS OF SURGERY OR HOSPITAL	
DOCTOR'S SIGNATURE	
DATE	
GP's name and address of the surgery or hospital (if different from above)	

PLEASE COMPLETE AND RETURN THIS APPLICATION FORM IN FULL AND ENCLOSE DOCUMENTARY EVIDENCE IN SUPPORT OF THE CLAIM.

Enw a Chyfeiriad

Dyddiad Anfon

Cyfeirnod yr Eiddo

**CAIS AM OSTYNGIAD AR/EITHRIOD RHAG TALU TRETH Y CYNGOR AR GYFER POBL
SYDD Â NAM MEDDYLIOL DIFRIFOL**

I fod yn gymwys am ostyngiad ar/eithriad rhag talu treth y cyngor, rhaid i'r unigolyn sydd â nam meddyliol difrifol fod yn derbyn un o'r budd-daliadau canlynol, neu mewn achos lle mae budd-dâl wedi peidio â chael ei dalu oherwydd fod yr unigolyn wedi cyrraedd oed pensiwn, ei fod wedi cael ei dalu tan hynny.

Enw'r un sy'n hawlio gostyngiad/eithriad	
Dyddiad dechrau'r hawliad	
Sawl un dros 18 oed sydd â'i brif gartref yn yr eiddo?	

Nodwch pa fudd-dâl/fudd-daliadau mae'r ymgeisydd yn ei dderbyn drwy roi tic yn y blwch/blychau priodol.

Budd-dâl Anallu (dan Adran 30A,40 a 41 o Ddeddf Cyfraniadau (nawdd cymdeithasol a Budd-daliadau) 1992)	
Lwfans Gofal	
Lwfans Anabledd Difrifol	
Cydran gofal o lwfans byw i bobl anabl sy'n daladwy ar y raddfa uchaf neu ganol	
Cynnydd yn y raddfa o bensiwn anabledd (Cynnydd lle mae angen gofal parhaol)	
Lwfans gweithio i bobl anabl, neu fudd-dâl cyfatebol Gogledd Iwerddon	
Ychwanegiad oherwydd na ellir gweithio	
Lwfans gofal cyson dan Gynllun Anafiadau Personol Gorchymyn Pensiynau Gwasanaeth y Llynges, y Fyddin a'r Lluoedd Awyr. (Anableddau a Marwolaeth) 1983	
Lwfans am na ellir gweithio dan Gynllun Anafiadau Personol Gorchymyn Pensiynau Gwasanaeth y Llynges, y Fyddin a'r Lluoedd Awyr. (Anableddau a Marwolaeth) 1983	
Cymhorthdal Incwm lle mae'r swm yn cynnwys premiwm anabledd	

Enw a chyfeiriad yr unigolyn sydd wedi cwblhau'r ffurflen os yn wahanol i'r ymgeisydd	
Llofnod yr unigolyn hwnnw	
Ei b/pherthynas efo chi	

DATGANIAD:

Yr wyf yn datgan fod yr un a enwir yn derbyn un neu fwy o'r budd-daliadau a restrir drosodd ac amgaeaf dystiolaeth o hyn.

Llofnod a Dyddiad _____

Parhaol

TYSTYSGRIF

I'W CHWBLHAU GAN FEDDYG CYMWYS

Mae'r dystysgrif yma i'w defnyddio wrth benderfynu a yw'r un a enwir yn dioddef o nam meddyliol difrifol at bwrpas Treth y Cyngor.

At bwrpas Deddf Cyllid Llywodraeth Leol 1992, mae'r unigolyn yn dioddef o nam meddyliol difrifol os yw ef/hi yn dioddef o nam difrifol ar ddeallusrwydd a gweithrediad cymdeithasol (sut bynnag yr achoswyd hyn) sydd yn ymddangos yn barhaol.

Yn fy nhyb i, mae'r un a enwir uchod yn dioddef o nam meddyliol difrifol, ac wedi bod yn dioddef ers (dyddiad)

ENW LLAWN Y MEDDYG (Llythrennau Bras)	
CYFEIRAD Y FEDDYGFA NEU YSBYTY	
LLOFNOD Y MEDDYG	
DYDDIAD	
Enw a chyfeiriad y Meddyg Teulu a chyfeiriad y Feddygfa neu Ysbyty (os yw'n wahanol i'r uchod)	

CWBLHEWCH Y FFURFLEN GAIS HON YN LLAWN A'I DYCHWELYD GYDA THYSTIOLAETH DDOGFENNOL I GEFNOGI'R CAIS, OS GWELWCH YN DDA.