

○綾部市訪問介護等利用支援事業実施要綱

平成17年5月30日

綾部市告示第72号

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)に規定する訪問介護、介護予防訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護又は第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。)(以下「訪問介護等」という。)の利用について、低所得世帯の要介護者等に対し、利用者負担額を軽減することにより、訪問介護等サービスの継続的な利用の促進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 利用者負担額の軽減の対象となる者(以下「対象者」という。)は、本市の介護保険の被保険者であって、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)によるホームヘルプサービスの利用において、境界層該当として定率負担額が0円となっている者のうち、平成18年4月1日以降に次のいずれかに該当することとなったものとする。

(1) 65歳到達以前のおおむね1年間に障害者施策によるホームヘルプサービス(居宅介護のうち身体介護及び家事援助をいう。)を利用していただけて、65歳に到達したことで介護保険の対象となったもの

(2) 特定疾病によって生じた身体上又は精神上的の障害が原因で、要介護又は要支援の状態となった40歳から64歳までの者

(利用者負担額)

第3条 対象者が法の規定による指定居宅サービス事業者等から訪問介護等を受けた場合に、指定居宅サービス事業者等に支払うべき利用者負担額は、全額免除とする。

(審査支払事務の委託)

第4条 市長は、前条第2項の規定により指定居宅サービス事業者等に支払うべき額の審査及び支払事務を、京都府国民健康保険団体連合会に委託することができる。

(申請)

第5条 利用者負担額の軽減を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、訪問介護等利用者負担額減額申請書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

(決定及び通知)

第6条 市長は、前条の申請を受けたときは、必要な審査を行い、申請者に対しその決定内容を訪問介護等利用者負担額減額決定通知書(様式第2号)により通知するとともに、

軽減を認めるときは、訪問介護等利用者負担額減額認定証(様式第3号(以下「認定証」という。))を交付するものとする。

(認定証の有効期限)

第7条 認定証の有効期限は、原則として申請のあった日の属する年度の翌年度の7月31日までとする。ただし、申請のあった日の属する月が、4月から7月までの間である場合は、当該年度の7月31日までとする。

(認定証の提示)

第8条 認定証の交付を受けた者は、指定居宅サービス事業者等による訪問介護等を受けるときは、事前に認定証を提示しなければならない。

(変更の届出)

第9条 認定証の交付を受けた者は、認定証の記載事項又は生計中心者等について変更が生じた場合は、その変更に関する事項その他市長が必要と認める事項について、速やかに市長に届け出なければならない。

(認定証の返還)

第10条 認定証の交付を受けた者が、対象者でなくなった場合は、速やかに認定証を市長に返還しなければならない。

(不正利得の返還)

第11条 市長は、詐欺その他不正の行為により利用者負担額の軽減の対象となった者があるときは、その軽減を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

(譲渡又は担保の禁止)

第12条 認定証の交付を受けた者は、利用者負担額の軽減を受ける権利を、譲渡し、又は担保に供してはならない。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この告示は、平成17年5月30日から施行し、平成17年4月1日から適用する。
- 2 この告示の際、従前の綾部市訪問介護利用支援事業実施要綱(平成12年綾部市告示第25号(以下「旧要綱」という。))第6条の規定に基づき認定証の交付を受けていた者(旧要綱第2条第1項第2号又は第3号に該当した者に限る。)については、この告示による綾部市訪問介護利用支援事業実施要綱の規定により認定証の交付を受けた者とみなし、従前の認定証の有効期限が平成17年3月31日とあるのは、平成17年6月30日とする。

附 則（平成18年8月2日告示第92号）

この告示は、平成18年8月2日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則（平成21年6月8日告示第86号）

この告示は、平成21年6月8日から施行する。

附 則（平成25年3月28日告示第33号）

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成27年5月14日告示第79号）

この告示は、平成27年5月14日から施行し、改正後の綾部市訪問介護等利用支援事業実施要綱の規定は、平成27年4月1日から適用する。

附 則（平成27年12月21日告示第222号）

この告示は、平成28年1月1日から施行する。ただし、様式第2号の改正規定は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の施行の日から施行する。

様式第1号(第5条関係)

訪問介護等利用者負担額減額申請書

(障害者ホームヘルプサービス利用者等に対する利用者負担額軽減措置)

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|-------|----|------------------|---|---|---|--|
| ふりがな | 保険者番号 | 2 | 6 | 2 | 0 | 3 | 0 | |
| 被保険者氏名 | 被保険者番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 個人番号 | | | | | | | |
| 年 月 日 | 性 別 | 男 ・ 女 | | | | | | |
| 住 所 | 〒 _____ 電話番号 () _____ | | | | | | | |
| 利用者負担額減額申請理由 | 障害者手帳 有・無 (級 No.) _____ | | | | | | | |
| | 氏 名 | 生年月日 | 性別 | 生計中心者に○をつけてください。 | | | | |
| 世帯構成 | 世帯主 | | | | | | | |
| | 世帯員 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 綾部市長 様 | | | | | | | | |
| 上記のとおり訪問介護等の利用者負担額に係る減額を申請します。 | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | |
| 申請者 氏名 _____ 電話番号 () _____ | | | | | | | | |

綾部市記入欄

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-----------|--|-----|-----|
| 交付年月日 | 適用年月日 | 有効期限 | | | | |
| 年 月 日 | 年 月 日から | 年 月 日まで | | | | |
| 備考 | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2">所得税世帯課税状況</td> </tr> <tr> <td>課 税</td> <td>非課税</td> </tr> </table> | | | 所得税世帯課税状況 | | 課 税 | 非課税 |
| 所得税世帯課税状況 | | | | | | |
| 課 税 | 非課税 | | | | | |

様式第2号(第6条関係)

訪問介護等利用者負担額減額決定通知書
(障害者ホームヘルプサービス利用者等に対する利用者負担額軽減措置)

〒

番 号
年 月 日

綾部市長



様

先に申請のありました訪問介護等利用者負担額減額申請につきましては、下記のとおり決定しましたので通知します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 決定年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

| 決定事項 | |
|----------------|--------------------|
| ① 承認 する | 適用年月日 年 月 日 (承認内容) |
| | 有効期限 年 月 日 給付率 / |
| | 公費負担者番号 |
| | 公費受給者番号 |
| ② 承認 しない | |

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、綾部市長に対して審査請求をすることができます。なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

また、この決定の取消しを求める訴えは、この決定(この決定について上記の審査請求をしたときは、当該審査請求に対する裁決)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、綾部市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)、提起することができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定のあった日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

・問い合わせ先

綾部市役所

〒623-8501

綾部市若竹町8番地の1

電話番号 0773-42-3280

様式第3号(第6条関係)

(表面)

| | |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 訪問介護等利用者負担額減額認定証 (障害者ホームヘルプサービス利用者等に対する利用者負担額軽減措置) | |
| 交付年月日 | |
| 負担者番号 | |
| 受給者番号 | |
| 受給者 | 住所 |
| | フリガナ |
| | 氏名 |
| | 生年月日 |
| | 性別 |
| 介護保険被保険者番号 | |
| 適用年月日 | から |
| 有効期限 | まで |
| 減額内率(給付率) | /100 |
| 発行機関名及び | 京都市綾部市 綾部市長 印 |

(裏面)

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 注意事項 一 訪問介護等のサービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を事業者に提出してください。 二 訪問介護等のサービスを受けるときに支払う金額は介護費用から介護費用に給付率を乗じた額を引いた額になります。 三 被保険者の資格がなくなったとき、減額の認定の要件に該当しなくなったとき、減額の認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に戻してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

様式第1号(第5条関係)

様式第2号(第6条関係)

様式第3号(第6条関係)