

○みよし市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱

平成17年4月1日

三好町老人日常生活用具等給付事業実施要綱（平成5年4月1日）の全部を次のように改正する。

（目的）

第1条 高齢者日常生活用具給付事業（以下「事業」という。）は、援護を必要とする高齢者及びひとり暮らし高齢者に対し、日常生活用具（以下「用具」という。）を給付することにより、日常生活の便宜を図り、福祉の増進に資することを目的とする。

（用具及び対象者）

第2条 給付の対象となる用具は、別表1の「種目」欄に掲げるものとする。ただし、一度使用された用具又は使用されない用具で使用のために取引されたものは除くものとする。

2 給付の対象者は、本市に居住し、かつ、住民基本台帳に記録され、別表1の「対象者」欄に掲げるものとする。

（利用の申請）

第3条 用具の給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、みよし市高齢者日常生活用具給付申請書（様式第1号）並びに給付を受けたい用具の見積書及び用具の形状を確認できる仕様書等の書類を市長に提出しなければならない。

（審査及び決定）

第4条 市長は、前条に規定する申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、給付を適当と認めたときは、予算の範囲内において給付の決定をするものとする。

（決定の通知）

第5条 市長は、前条の規定により給付の決定をしたときは、みよし市高齢者日常生活用具給付決定通知書（様式第2号）により申請者に通知し、みよし市高齢者日常生活用具給付券（様式第3号）を交付するものとする。

2 市長は、給付を却下したときは、みよし市高齢者日常生活用具給付却下決定通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

3 市長は、第1項の規定により用具の支給を決定したときは、みよし市高齢者日常生活用具給付依頼通知書（様式第5号）により用具を提供する業者（以下「業者」という。）に通知するものとする。

（受給者等の負担）

第6条 給付の決定を受けた者（以下「受給者」という。）又はこのものの属する世帯の生

計中心者（以下「生計中心者」という。）は、別表２の受給者負担額により、給付に要する費用の一部又は全部（シルバーカー（高齢者用歩行補助車）の受給者又は生計中心者については、別表２の受給者負担額は適用せず、用具の費用から公費負担限度額を控除した額）を、原則として用具の引渡日に直接業者に支払い、給付券を業者に提示するものとする。

- ２ 受給者又は生計中心者は、別表１に規定する公費負担限度額を超える額の用具を購入するときは、公費負担限度額を超えた費用を負担するものとする。

（費用の請求）

第７条 業者は、用具の費用から受給者又は生計中心者から受領した額を控除した額をみよし市に請求できるものとする。

（遵守事項）

第８条 受給者は、第１条の目的に反して給付を受けた用具を使用してはならない。

- ２ 市長は、受給者が前項の規定に反して用具を使用した場合は、公費負担額の全部又は一部を返還させることができる。

（台帳の整備）

第９条 市長は、みよし市高齢者日常生活用具給付台帳を整備し、給付の状況を明確にするものとする。

（委任）

第１０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

この要綱は、平成１７年４月１日から施行する。ただし、施行日前に改正前の要綱第５条第１項に規定する申請の手続きのあったものについては、なお従前の例による。

附 則（平成１９年３月３０日）

この要綱は、平成１９年４月１日から施行する。

附 則（平成２０年６月１日）

この要綱は、平成２０年６月１日から施行する。

附 則（平成２５年３月７日）

この要綱は、平成２５年３月７日から施行する。

附 則（平成２８年３月１日）

この要綱は、平成２８年４月１日から施行する。

附 則（平成２９年３月３日）

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月4日）

（施行期日）

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際現に改正前のみよし市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱の規定に基づいて作成されているみよし市高齢者日常生活用具給付申請書その他の用紙は、改正後のみよし市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則（令和5年3月1日）

（施行期日）

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際現に改正前のみよし市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱の規定に基づいて作成されているみよし市高齢者日常生活用具給付申請書その他の用紙は、改正後のみよし市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

別表1（第2条・第6条関係）

種目	対象者	性能	公費負担限度額	耐用年数
電磁調理器	65歳以上であって心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要なひとり暮らしの者	電磁による調理器であって、高齢者が容易に使用し得るものであること。	41,000円	6年
自動消火器	同上	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴出し、初期火災を消火し得るものであること。	28,700円	8年

シルバーカー(高齢者用歩行補助車)	65歳以上であって足腰の衰え等により歩行に不安がある者	4脚を有し、車輪により移動するものであって椅子としての機能又は荷物入れを有するもので、一般財団法人製品安全協会が定めるSG規格適合商品又は介護保険法に定める福祉用具貸与の対象商品であること。	10,000円 (ただし、用具の費用が20,000円未満の場合は、用具の費用の2分の1に相当する額(1円未満切捨て)を上限とする。)
-------------------	-----------------------------	---	---

備考

- 1 耐用年数内における2度以上の申請は、受け付けないものとする。ただし、自動消火器を使用した場合は、この限りではない。
- 2 シルバーカー(高齢者用歩行補助車)の助成は、1人につき1回限りとする。

別表2(第6条関係)

受給者世帯の階層区分		受給者負担額
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯含む)	0円
B	生計中心者が前年度住民税所得割非課税世帯	0円
C	生計中心者の前年度住民税所得割課税年額が10,000円以下の世帯	16,300円
D	生計中心者の前年度住民税所得割課税年額が10,001円以上30,000円以下の世帯	28,400円
E	生計中心者の前年度住民税所得割課税年額が30,001円以上80,000円以下の世帯	42,800円
F	生計中心者の前年度住民税所得割課税年額が80,001円以上140,000円以下の世帯	52,400円
G	生計中心者の前年度住民税所得割課税年額が140,001円以上の世帯	全額

様式第1号(第3条関係)

みよし市高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

みよし市長 殿

申請者
住所
氏名
電話番号

高齢者日常生活用具の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	ふりがな				生年月日	年 月 日
	氏 名					
	住 所	みよし市 電話番号				
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	生計中心者に○印を付けてください。		
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
用 具 名	<input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 自動消火器 <input type="checkbox"/> シルバーカー(高齢者用歩行補助車)					
用具を必要とする理由						
代理権授与 資格認定に必要とする住民票に係る公簿の閲覧に関し、所定の申請権限はみよし市長へ委任します。 年 月 日 氏名						

※給付を受けたい用具の見積書及び用具の形状を確認できる仕様書等の書類(カタログ等の写し)を添付してください。

借家等のときは、次により家屋の所有者の了解を得てください。

日常生活用具(自動消火器)の設置に同意します。 年 月 日 家屋所有者

みよし市高齢者日常生活用具給付確認欄(裏面)

民生委員確認欄(ひとり暮らしであることが対象者の要件となっている場合のみ記入)

ひとり暮らしであることを確認しました。

年 月 日

民生委員氏名

地域包括支援センター確認欄

日常生活自立度

○障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

☐自立 ☐J1 ☐J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 ☐C1 ☐C2

○認知症高齢者の日常生活自立度

☐自立 ☐Ⅰ ☐Ⅱa ☐Ⅱb ☐Ⅲa ☐Ⅲb ☐Ⅳ ☐M

以下のとおり確認しました。

年 月 日

所属

氏名

長寿介護課確認欄

年齢	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満	
住民日	年 月 日	
要件	電磁調理器	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居者あり
		<input type="checkbox"/> J1以上 <input type="checkbox"/> 自立
		<input type="checkbox"/> Ⅰ以上 <input type="checkbox"/> 自立
	自動消火器	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居者あり
		<input type="checkbox"/> B1以上 <input type="checkbox"/> A2以下
	シルバーカー	<input type="checkbox"/> J1以上A2以下 <input type="checkbox"/> 自立又はB1以上
用具性能	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
確認結果	<input type="checkbox"/> 受給資格あり <input type="checkbox"/> 受給資格なし	

様式第2号(第5条関係)

第 号
年 月 日

様

みよし市長

印

みよし市高齢者日常生活用具給付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました高齢者日常生活用具の給付については、下記のとおり決定したので通知します。

記

給付番号	第 号	給付決定年月日	年 月 日
受給者氏名		用具名	
業者名		業者の住所	
用具の価格 (消費税を含む)	円	受給者又は生計中心者の負担額	円
		公費負担額	円

注意

- 1 用具は、受給者又は生計中心者がその能力に応じて費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものでありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る前に支払ってください。
- 2 給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、又は担保に供することは、固く禁じられています。
- 3 2に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還させることがあります。

様式第3号(第5条関係)

みよし市高齢者日常生活用具給付券			
給 付 番 号	第 号	給付決定年月日	年 月 日
受 給 者 氏 名			
住 所			
用 具 名		価 格 (消費税を含む)	円
受給者又は生計 中心者の負担額	円	公 費 負 担 額	円
業 者 名			
業 者 の 住 所			
本 券 の 有 効 期 限	受給者が業者に提示する期限	年 月 日	
	業者の公費支払請求期限	年 月 日	
上記のとおり決定します。 年 月 日 <div style="text-align: right;">みよし市長 印</div>			
業者の納入した日	年 月 日	業 者 名	
受給者又は生計中心 者より受領した額	円	受領年月日	年 月 日
用 具 受 領 者 氏 名			
その他特記事項 			

※太線内は、納入業者が記入するものとする。

※二重線内は、用具受領者が記入するものとする。

様式第4号(第5条関係)

第 号
年 月 日

様

みよし市長 印

みよし市高齢者日常生活用具給付却下決定通知書

年 月 日付けで申請のありました高齢者日常生活用具の給付については、下記のとおり却下したので通知します。

記

対 象 者 氏 名	
却 下 理 由	

様式第5号(第5条関係)

第 号
年 月 日

様

みよし市長

印

みよし市高齢者日常生活用具給付依頼通知書

下記のとおり、高齢者日常生活用具の給付を貴殿(社)に依頼することに決定したので、
受給者よりみよし市高齢者日常生活用具給付券の提示のあった場合は、下記のとおり給付
するよう依頼します。

記

給 付 番 号	第 号	給 付 決 定 年 月 日	年 月 日
受 給 者 氏 名		住 所	
公 費 負 担 額	円	用 具 名	
受給者又は生計 中心者負担額	円	受給者又は生計中 心者の支払期日	用具の引き渡し日
備 考	※公費負担額は、請求書に給付券を添付してみよし市へ請求してください。		

様式第 1 号 (第 3 条関係)

様式第 2 号 (第 5 条関係)

様式第 3 号 (第 5 条関係)

様式第 4 号 (第 5 条関係)

様式第 5 号 (第 5 条関係)