

## ○南会津町高齢者日常生活用具給付等事業実施要綱

平成18年 3月20日

告示第49号

## (目的)

第1条 この事業は、要援護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。）を給付又は貸与（以下「給付等」という。）することにより、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

## (用具の種目及び給付等の対象者)

第2条 給付等の対象となる用具は、別表第1の「種目」欄に掲げる用具とし、その対象者は、同表の「対象者」欄に掲げるものとする。

## (用具の給付等の実施)

第3条 用具の給付等は、原則として、要援護高齢者若しくはひとり暮らし高齢者又はこの者の属する世帯の生計中心者からの高齢者日常生活用具給付等申請書（様式第1号）による申出に基づき行うものとする。

2 町長は、用具の給付等の申請があった場合は、本告示を基にその必要性を検討したうえで給付等の要否を決定するものとする。

3 町長は、前項の規定により別表第1に掲げる区分の給付を決定したときは、高齢者日常生活用具給付決定通知書（様式第2号の1）により、別表第1に掲げる区分の貸与を決定したときは高齢者日常生活用具貸与決定通知書（様式第2号の2）により、給付等を要しないと認めたときは高齢者日常生活用具給付等却下決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

4 町長は、第2項の規定により給付等（別表第1に掲げる区分の貸与を除く。）を決定したときは、高齢者日常生活用具納入通知書（様式第4号）により納入業者に通知するものとする。

5 町長は、高齢者日常生活用具給付等事業を利用しようとする者の利便を図るため、在宅介護支援センター等を経由して利用申請を受理することができる。

6 用具の給付等を受けた者又はこの者の属する世帯の生計中心者は、別表第2の基準により、必要な用具の購入等に要する費用の一部又は全部を負担するものとする。この場合において、原則として、負担する額は、日常生活用具の引渡しの日直接業者に支払うものとする。

## (費用の請求)

第4条 用具を納付した業者が町に請求できる額は、用具の給付等に必要な用具の購入等に要する費用から用具の給付を受けた者又はこの者の属する世帯の生計中心者が直接業者に支払った額を控除した額とする。

## (給付等台帳の整備)

第5条 町は、用具の給付等の状況を明確にするための高齢者日常生活用具給付・貸与台帳（様式第5号）を整備するものとする。

## (その他)

第6条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

## 附 則

## (施行期日)

1 この告示は、平成18年3月20日から施行する。

## (経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の田島町老人日常生活用具給付等事業実施要綱（平成5年田島町要綱第9号）、舘岩村老人日常生活用具給付事業実施要綱（平成3年舘岩村要綱第4号）、老人日常生活用具給付等事業実施要綱（平成3年伊南村告示第24号）又は南郷村老人日常生活用具給付等事業実施要綱（平成3年南郷村告示第13号）の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

## 別表第1（第2条、第3条関係）

区分	種目	対象者	性能
給付	電磁調理器	おおむね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高齢者等	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。
	火災警報器	おおむね65歳以上の低所得のねたきり高齢者、ひとり暮らし高齢者等	屋内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせ得るものであること。
	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。
貸与	高齢者用電話	おおむね65歳以上の低所得のひ とり暮らし高齢者等	加入電話

別表第2 (第3条関係)

日常生活用具給付等事業費用負担基準

利用者世帯の階層区分		利用者負担額
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯（単給世帯含む。）	0円
B	生計中心者が前年所得税非課税世帯	0
C	生計中心者の前年所得税課税年額が10,000円以下の世帯	16,300
D	生計中心者の前年所得税課税年額が10,001円以上30,000円以下の世帯	28,400
E	生計中心者の前年所得税課税年額が30,001円以上80,000円以下の世帯	42,800
F	生計中心者の前年所得税課税年額が80,001円以上140,000円以下の世帯	52,400
G	生計中心者の前年所得税課税年額が140,001円以上の世帯	全額

様式第1号(第3条関係)

〔経由機関名： 〕  
 高齢者日常生活用具給付等申請書  
 年 月 日

南会津町長

住 所  
 申請者氏名 ㊟  
 利用者との続柄  
 電話番号

下記のとおり高齢者日常生活用具給付等事業を利用したいので、南会津町高齢者日常生活用具給付等事業実施要綱第3条第1項の規定により申請します。

記

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所				
身体状況等		別紙「在宅福祉事業利用者状況調査」のとおり			
給付(貸与)を受けたい用具の名称					
希望する型式・規模等					
給付(貸与)上特に希望する事項					
備考					

対象者の属する世帯の生計中心者	氏名	前年所得税課税年額
		年分 円

(注) 前年所得税の課税額を証明する書類を添付すること。

別紙

在宅福祉事業利用者状況調書

1 利用者

氏名		年 月 日生	歳	男・女
住所		電話		

2 身体状況等

視力	普通・弱視・全盲	排せつ	普通・一部介助・全介助
聴力	普通・やや難聴・難聴	食事	普通・一部介助・全介助
言語	普通・やや不自由・不自由	入浴	普通・一部介助・全介助
歩行	普通・一部介助・全介助	着脱衣	普通・一部介助・全介助
臥床状況	普通・床に臥しがち・寝たきり	床ずれ	有・無
身体障害者手帳	有・無	手帳番号	障害等級 種 級
	交付年月日	年 月 日	
	障害内容		
疾病	有・無	病名	通院・往診
	主な医療機関名	電話	
問題と思われる行動	有・無 ① 大声をだす ② 乱暴な言動がある ③ 徘徊する ④ トイレがわからない ⑤ 自分の部屋がわからない ⑥ 時々失禁をする ⑦ 自分の名前がわからない 其他( )		
現症や既往歴又は家庭介護の状況など	..... ..... ..... .....		

3 医療保険

医療保険の種類	被保険者名	記号・番号

4 利用者の世帯員状況

氏名	性別	利用者との続柄	生年月日	職業	健康状態

5 緊急時の連絡先

①	氏名		電話番号	
②	氏名		電話番号	

6 住居略図

7 備考

※利用者世帯階層区分〔            〕 利用者世帯負担額〔            円〕

様式第2号の1(第3条関係)

高齢者日常生活用具給付決定通知書

年 月 日

(申請者) 様

南会津町長 印

先に申請のありました日常生活用具の給付につきましては、次のとおり決定になりましたので通知します。

給付番号	第 号	決定年月日	年 月 日
対象者氏名			
給付する用具名 (含む形式規模等)			
納入業者の名称及び 所在地	業者名： 代表者： 住 所： 電 話：		
用具の総額	当該世帯の生計中心者が 支払うべき額	公費負担額	
円	円	円	
注 意 事 項	1 用具は、当該世帯の生計中心者等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(同時)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、貸付けし、又は担保に供したりすることは、かた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してもらうことがあります。		

様式第2号の2(第3条関係)

高齢者日常生活用具貸与決定通知書

年 月 日

(申請者) 様

南会津町長 印

先に申請のありました日常生活用具の貸与につきましては、次のとおり決定になりましたので通知します。

貸 与 番 号	第 号	決定年月日	年 月 日
対 象 者 氏 名			
貸与する用具名 (含む形式規模等)			
注 意 事 項	1 貸与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したりすることは、かたく禁じられています。 2 用具の一部又は全部を損傷し、又は滅失した場合には、直ちに町長にその状況を報告し、その指示に従ってください。 3 用具を必要としなくなったときは、速やかに町長に申し出てください。		

様式第3号(第3条関係)

高齢者日常生活用具給付等却下決定通知書

年 月 日

(申請者) 様

南会津町長



年 月 日に申請がありました日常生活用具の給付(貸与)につきましては、審査の結果却下することに決定しましたので通知します。

対象者氏名	
却下する用具名 (含む形式規模等)	
却下の理由	

(教示)

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、南会津町長に対して異議申立て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60日以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると異議申立てをすることができなくなります。)

また、この決定があったことを知った日(南会津町長に対して異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する南会津町長の決定があったことを知った日)の翌日から起算して6箇月以内に、南会津町を被告として(訴訟において南会津町を代表する者は、南会津町長になります。)、処分の取消しの訴えを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箇月以内であっても、当該決定の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。)

様式第4号(第3条関係)

高齢者日常生活用具納入通知書

年 月 日

(納入業者) 様

南会津町長 印

下記のとおり日常生活用具をあなたから購入することに決定しましたので、当該給付対象者より高齢者日常生活用具給付券の提示があったときは、速やかに該当する用具を納入してください。

なお、納付後、公費負担分を請求する場合には、高齢者日常生活用具給付券を添付してください。

記

対象者	氏名		電話番号	
	住所			
給付対象者の属する世帯の生計中心者氏名			続柄	
給付する用具名 (含む形式規模等)				
用具の総額	当該世帯の生計中心者が支払うべき額	公費負担額		
円	円	円		
注意事項	当該世帯の生計中心者が支払うべき額については、用具の納入前(同時)に直接受領してください。			

別紙

高齢者日常生活用具給付券			
給付番号	第 号	給付券発行年月日	年 月 日
対象者氏名		生年月日	年 月 日
居住地			
給付対象者の属する世帯の生計中心者氏名		対象者との続柄	
給付する用具名 (含む形式規模等)			
用具の納入業者	業者名： 代表者名： 住 所： 電話番号：		
用具の総額	当該世帯の生計中心者が支払うべき額	公費負担額	
円	円	円	
上記のとおり決定する。 年 月 日			
			南会津町長 印
業者の納付した日	年 月 日	当該世帯の生計中心者が支払うべき額を受領した業者名 印	
検収年月日	年 月 日	検収者職氏名	印
用具受領者氏名	印		対象者との続柄
その他特記事項			



様式第 1 号 (第 3 条関係)

様式第 2 号の 1 (第 3 条関係)

様式第 2 号の 2 (第 3 条関係)

様式第 3 号 (第 3 条関係)

様式第 4 号 (第 3 条関係)

様式第 5 号 (第 5 条関係)