川越市要介護高齢者等手当支給条例施行規則の 一部を改正する規則(案)について

平成22年12月 福祉部 高齢者いきがい課

1趣 旨

川越市要介護高齢者等手当支給条例施行規則は、川越市要介護高齢者等手当支給条例の施行に関し、必要な事項を定めています。この度、条例で規定する支給対象者を要介護高齢者のみと改正したことに伴い、施行規則の題名、語句、様式等の整理を行います。さらに、手当の受給が制限される居宅サービス又は地域密着型サービスについて明確化を図るため、サービスの例示に関する条文を新たに定めるものです。

2内 容(一部改正案)

【規則名称】

規則の名称について「川越市要介護高齢者手当支給条例施行規則」に変更しようとするもの。

【支給対象外となるサービスの規定】

条例第2条第3号に規定する、「規則で定める介護保険法の規定による居宅サービス又は地域密着型サービス」について以下のように規定する条文を第2条第1項の後に第2項として新たに加えようとするもの。

- (1)介護保険法第8条第11号に規定する「特定施設入居者生活介護」
- (2)介護保険法第8条第18号に規定する「認知症対応型共同生活介護」
- (3)介護保険法第8条第19号に規定する「地域密着型特定施設入居者生活介護」
- (4)介護保険法第8条第20号に規定する「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」

【死亡による支給の特例】

受給者が死亡したときに、生計中心者又は市長が指定する者に支給するとしていたものを遺族の代表として届を提出したものに支給するよう改めるもの。

【語句変更】

支給対象者を要介護高齢者のみとすることに伴い、規則中「要介護高齢者等」とあったものを全て「要介護高齢者」に改めるもの。

【様式】

- ① 受給資格認定申請書、受給資格認定通知書、手当受給者現況届及び手当受給者変更届について、条例改正に際して、介護者に関する欄を削り、支給対象外となるサービスに関する記載や委任の欄を新たに設けるなど全面的に見直し様式を変更するもの。
- ② 受給資格却下通知書、受給資格消滅通知書及び返還請求書について、支給対象者を要介護高齢者のみとすることに伴い、様式中「要介護高齢者等」とあったものを全て「要介護高齢者」に改めるもの。
- ③ 受給者が死亡したときに、生計中心者又は市長が指定する者に支給するとしていたものを遺族の代表として届を提出したものに支給するよう改めることに伴い、新たに様式第5号として遺族代表者届出書を加えるもの。

3補足

【語句説明】 第2条第2項に規定するサービスの説明です。

- ○特定施設入居者生活介護 有料老人ホームなどに入居して、食事、入浴などの介護や機能訓練を受けられるサービス。
- ○認知症対応型共同生活介護 認知症の高齢者が共同で生活できる場(住居)で、食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられるサービス。
- ○地域密着型特定施設入居者生活介護 定員30人未満の小規模な介護専用の有料老人ホームなどに入居して、食事、 入浴などの介護や機能訓練を受けられるサービス。
- ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設で、食事、入浴などの介護や健康 管理を受けられるサービス。

4施行期日

「川越市要介護高齢者等手当支給条例施行規則の一部を改正する規則」は、平成23年4月1日から施行しようとするものです。

川越市要介護高齢者手当受給資格認定申請書

年 月 日

(提出先) 川越市長

要介	要介護高齢者手当受給資格の認定を受けたいので、次のとおり申請します。																		
要	住 所												電話	番号	()		
介	フリカ [*] ナ 氏 名									J	С		生年月(年齢			:	年	月 (日 歳)
護	介護保険被保険者											態区分	要介定の				—— 年	月	月
高	番号									要介記	濩()	期	間	~		年	月	日
齢	入院先	所	在 地			電話番号 ()						
者		名	称																
	口齿夕)	生 1	フリカ	* †									銀行二	コード					
振	口座名義人		氏	名									支店=	ュード					
込	ゆうちょ: 以 外	銀行 の									銀 信用 <i>st</i> 農	行 金庫 協						本 支 出引	店店
	金融機	関	預金種目 普通・ 当座						口座		133							×///	
先	ゆうちょ	组行		i	記		号				ı		番		툿	1. 7	ı		
	タノりょ	班(1)																	
私は、 <u>住所</u> 氏名 <u>を</u> 代理人と定め、 要介護高齢者手当の受給に関する一切の件を委任します。																			
委任者(要介護高齢者)氏名																			
私は、要介護高齢者手当の受給資格の認定又は手当の支給に当たり必要があるときは、介護保険法に基づく要介護認定に係る調査内容、判定結果及び介護保険給付状況並びに住民票の必要な情報について市関係部署に照会し、確認することに同意します。																			
	「光付生」 亜瓜珠宮野老エルアはて事エの光付生な物のしむりおウレナト																		

【送付先】	要介護高齢者手当に係る書面の送付先を次の	ひとま	らり指定します。
住所		Í	電 話
氏名			

第 年 月 日

川越市要介護高齢者手当受給資格認定通知書

様

印 川越市長

年 月 日付けで申請のありました要介護高齢者手当の受給資格を認定しましたので、下 記のとおり通知します。

記

묽 1 認 定 番 号 第 2 手 当 月 額 円

3 受給開始の年月 年 月

4 支 払 時 期

時		期	支 給 対 象 月	支 払 月
第	1	期	4月から7月までの月分	8月
第	2	期	8月から11月までの月分	12月
第	3	期	12月から3月までの月分	4月

次の事項を守ってください。

- 1 資格の消滅 次の場合は手当を受けることができませんので、届け出てください。
 - (1)
- 亡くなられた場合 (2) 本市の市民でなくなった場合
 - 要介護状態区分が、要介護3、要介護4又は要介護5以外となっ (3) た場合
 - (4) 川越市要介護高齢者手当支給条例施行規則第2条第1項に定める施設に入 所又は入院した場合
 - (5) 川越市要介護高齢者手当支給条例施行規則第2条第2項に定めるサービス を利用した場合
 - (6) 手当の受給を辞退する場合
- 2 その他の届出 次の場合は、速やかに市長に届け出てください。
 - (1) 住所若しくは氏名又は手当に係る書面の送付先が変わった場合
 - (2) その他申請内容に変更があった場合
- 手当を不正に受けたとき、又は誤って支払われたときは、手当を返還し 3 手当の返還 ていただきます。

第号

年 月 日

川越市要介護高齢者手当受給資格却下通知書

様

川越市長

年 月 日付けで申請がありました要介護高齢者手当受給資格につきましては、下記の理由で却下しましたので通知します。

記

却下した理由	理由
1	

教示

この処分に不服がある時は、この処分のあった事を知った日の翌日から起算して 60 日以内に書面で、川越市長に対して異議申立てをすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分があった事を知った日の翌日から起算して 6 箇月以内に、川越市を被告として(訴訟において川越市を代表する者は川越市長となります。)、提起する事が出来ます(なお、この処分があった事を知った日の翌日から起算して 6 箇月以内であっても、この処分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事ができなくなります。)。ただしこの処分があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、当該異議申立てに対する決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内に提起することができます。

川越市要介護高齢者手当受給資格消滅通知書

様

川越市長

あなたは、下記の理由で要介護高齢者手当の受給資格が消滅しましたので通知します。

記

認	定	番	号	
資本	各消涉	は年 月	月日	
消	滅	理	曲	

遺族代表者届出書

年 月 日

(提出先) 川越市長

要介護高齢者手当受給者	氏名	_が死亡しましたので、
未支給の手当があるときは、	遺族を代表して私が受	受領いたしますので、
下記口座へ振込みを依頼しま	す。	

記

フリガナ					J	С							事由
/ / /					介護保	険							
受給者氏名					被保険								
					番	号							
	- 	フリカ゛ナ						銀行コー	- F				
	口座名義人	氏 名						支店コー	- F				
						銀	行					本	店
	ゆうちょ銀行					信用金	建					支	店
振込先	以外の		1			農	協	ı	I		1	出	張所
	金融機関	預金種目	普通・	当 应		口座							
		18平1		<u> </u>		番号							
	1 > 1 An /		記	号				番	Ī	号	Ţ.		
	ゆうちょ銀行												
	<u>住</u> 所												
海长小士 4	<u>氏 名</u>								<u>EP</u>				
遺族代表者	電話番号												
	続 柄												
受給資格消	滅年月日		年		月		日						

川越市要介護高齢者手当返還請求書

様

川越市長

あなたが既に受給した要介護高齢者手当については、下記により返還してください。

記

認		定		番	-	号	号	号
請		求		金	? 1	額	額	額
請	求	金	額	の	内言	訳	訳	訳
返		還		理	ŀ	曲	由	由

川越市要介護高齢者手当受給者現況届

(提出先) 川越市長

要介護高齢者手当受給者の現況を次のとおり届け出ます。

	住 所					電話番号		()	
	フリガナ 氏 名					- 生年月日 (年齢)		Æ	手 (月	日 歳)
要	要介護状態 区 分	<u></u>	要介護()	要介護有 効	襲認定の 期 間	年月	日	~		月	目
介			在宅(任意に	よる入	院を含む	·)					
護			施設入所								
高			入所年月日			年	月		F	1	
齢	現在の状況		入所先名称								
者			サービス利用								
			利用年月日			年	月		F	1	
			利用先名称								

私は、要介護高齢者手当の受給資格の認定又は手当の支給に当たり必要があるときは、介護保険法に基づく要介護認定に係る調査内容、判定結果及び介護保険給付状況並びに住民票の必要な情報について市関係部署に照会し、確認することに同意します。

川越市要介護高齢者手当受給者変更届

年 月 日

(提出先) 川越市長

申請の内容が変更になった

要介護高齢者手当受給者の 受給資格が消滅した ので届け出ます。

受給を辞退したい

					J (C									事由
フリガナ					介護保障	険									
受給者氏名					被保険										
					番	号									
	□施 設 入 🧵	所 (年	月	日	, .	入所先	<u>:</u>)
	□サービス利	用 (年	月	日	, ;	利用先	<u>;</u>)
受給資格	□転	出 (年	月	日	,	転出先	<u>.</u>)
消滅	□辞	退 (年	月	日))								
114	□要介護状態区分の	変更 (変更後	要介護		• [),								
					有効期間		年	月	日	\sim	4	丰	月		日)
	□その他支流														`
		(牛	月	日	`)
	□住所 □氏	名		変	更前					変	更	後			
変更内容	□その他	гн													
		フリカ゛ナ						銀行二	ュード						
	口座名義人	氏 名						支店=	ュード						
						銀	行						-	<u></u> _	<u></u> 店
	ゆうちょ銀行					信月	用金庫						=	支	店
	以外の					農	協						ı	出張	訮
振込口座の	金融機関	西人任 日	华 法	W ##			座								
変更		預金種目	百进	• 当座		番 -	号								
			記	号					番		号				
	ゆうちょ銀行														
∓ 1)		<u> </u>	1	l FT	<i>E</i> 7		1	ı		Ŀ <u>,</u> / [5. 7 1	יום	ر جار ،	<u>.</u>		
私は、 <u>住所</u> 要介護高齢	「 者手当の受給	 に関する-	一切の4		<u>に名</u> Eします。	2				を代理	色人 と	正区)、		
	委任者((<u>)</u>			
受給資格消	i滅年月日	左	Ē		月			日							