

○矢巾町家族介護用品支給事業実施要綱

平成17年3月1日

告示第18号

改正 平成27年12月28日告示第113号

(目的)

第1 この告示は、介護用品を必要とする要介護高齢者に対し、介護用品を支給することにより、介護者の経済的な負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の保健衛生の増進及び福祉の向上に努めることを目的とする。

(対象者)

第2 介護用品の支給対象者は、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 町の区域内に住所を有し、おおむね65歳以上の者を常時介護している者。
- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号）第7条に規定する要介護状態にある者で、要介護3、要介護4又は要介護5の要介護者。
- (3) 世帯全員の、前年町民税が非課税世帯であること。

(支給対象品目)

第3 この事業で支給する介護用品は、次のとおりとする。

- (1) 紙おむつ
- (2) 尿取りパット
- (3) 使い捨て手袋
- (4) 清拭剤
- (5) ドライシャンプー
- (6) その他町長が必要と認める物

(申請等)

第4 介護用品の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、家族介護用品支給申請書（様式第1号）に、次の各号に掲げる書類を添えて町長に提出しなければならない。

- (1) 世帯全員の町民税の課税状況を証明する書類（常時介護する者が同一世帯でない場合も同様とする。）
- (2) 介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書の写し

2 町長は、前項の申請があったときは、その内容を審査し、速やかに支給の可否を

決定し、家族介護用品支給決定（却下）通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

3 町長は、前項において支給を決定したときは申請者に対して家族介護用品支給券（様式第3号。以下「支給券」という。）を交付するものとする。

（支給券の交付等）

第5 支給券は、1会計年度（4月1日から翌年3月31日までをいう。以下同じ。）に72枚を交付するものとする。

2 支給券1枚当たりの額面金額は1,000円（消費税及び地方消費税の額を含む）とし、支給券は1回につき複数枚利用できるものとする。ただし、月当たり10枚までを使用限度とする。

3 支給券の有効期限は、支給券の交付を受けた日から当該交付を受けた日の属する会計年度の終了する日までとする。

（支給券の提出）

第6 支給券の交付を受けた者（以下「受領者」という。）は、介護用品取扱い事業者（以下「事業者」という。）に支給券を提出し、支給券に記載された額面金額（利用する支給券が複数枚のときは、支給券の額の合算額。）に相当する介護用品を購入することができる。

（費用の請求）

第7 事業者が介護用品の支給額を請求するときは、当月分を取りまとめ、翌月の10日までに家族介護用品支給費用請求書（様式第4号）に家族介護用品請求内訳書（様式第5号）を添付し、受領者から受け取った支給券を添えて町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による請求を受けたときは、その内容を審査し、この事業の内容に適合すると認めるときは、速やかに請求金額を事業者に支払うものとする。

（届出）

第8 要介護者が次の各号のいずれかに該当した場合は、直ちに介護用品支給消滅届（様式第6号）を町長に提出しなければならない。

（1） 施設入所又は入院したとき。

（2） 死亡又は転出したとき。

（3） 第2に規定する要件を備えなくなったとき。

(目的外使用等の禁止)

第9 受領者は、支給券を使用して、介護用品以外の物を購入若しくは支給された介護用品をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、転売し又は貸付けしてはならない。

2 事業者は、支給券と引き換えに介護用品以外のものを納入してはならない。

(返還)

第10 町長は、虚偽の申請その他の不正な行為により支給券の交付を受けたとき若しくは事業者が第9第2項の規定に反したときは、受領者から既に交付した支給券を返還させ、又は支給に要した費用の全部若しくは一部を返還させることができる。

附 則

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年12月28日告示第113号)

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

様式第1号(第4関係)

年 月 日

矢巾町長 様

申請者 住所  
氏名 ㊟  
要介護者との続柄( )  
(電話番号) )

家族介護用品支給申請書

次のとおり介護用品の支給を受けたいので申請します。

要 介 護 者	住 所						
	氏 名				男・女	生年 月日	
	個人番号						
	要介護度	3・4・5			認 定 年月日		
家 族 の 状 況	氏 名	個人番号			続 柄	生年 月日	性別
	(主たる介護者)						男・女
							男・女
							男・女
							男・女
							男・女

様式第2号(第4関係)

年 月 日

様

矢巾町長



家族介護用品支給決定(却下)通知書

年 月 日付で申請のあった家族介護用品の支給について、次のとおり決定(却下)したので通知します。

記

支給決定者番号	
要介護者住所	
要介護者氏名	
却下の理由	

様式第3号(第4関係)

家族介護用品支給券			年度
支給決定者番号		電話番号	
要介護者氏名		生年月日	
介護者氏名		要介護者との続柄	
支給額	この助成券1枚につき 1,000円(消費税及び地方消費税の額を含む。)		
交付者	年 月 日 矢巾町長		印
有効期限	年 月 日		

様式第4号(第7関係)

家族介護用品支給費用請求書

金 円

ただし、家族介護用品支給事業に要した費用( 年 月分)1,000円×支給券 枚  
分として

支給の明細は、別紙内訳書のとおり。

上記のとおり請求します。

年 月 日

矢巾町長 殿

事業者 住所  
代表者名  
振込先 金融機関名  
口座番号  
口座名義人

㊞





様式第6号(第8関係)

年 月 日

矢巾町長 殿

住 所

氏 名

㊟

家族介護用品支給消滅届

家族介護用品支給について、下記理由により消滅したので報告します。

対 象 者 氏 名		年 齢	歳
消 滅 の 理 由	1 死亡 2 他市町村に転出 3 介護施設等に入所 4 医療機関に入院 5 その他		
発 生 年 月 日	年 月 日		

様式第1号（第4関係）

（平27告示113・一部改正）

様式第2号（第4関係）

様式第3号（第4関係）

様式第4号（第7関係）

様式第5号（第7関係）

様式第6号（第8関係）