

太子町高齢者日常生活用具給付事業実施要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、ひとり暮らし高齢者等に対して日常生活用具（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、その福祉の増進に資することを目的とする。

(実施主体)

第 2 条 事業の実施主体は、太子町とし、町長は事業の一部を適切な事業運営ができると認められる者に委託して実施することができるものとする。

(対象者)

第 3 条 用具の給付の対象者は、本町に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に規定する住民基本台帳に記録されている者で、別表 1 の「対象者」欄に掲げる者とする。

(用具及び補助の対象)

第 4 条 給付の対象となる用具及びその補助基準額は、別表 1 のとおりとする。

(申請)

第 5 条 用具の給付を受けようとする対象者又はその家族（以下「申請者等」という。）は、太子町高齢者日常生活用具給付申請書（様式第 1 号）（以下「申請書」という）を町長に提出するものとする。

(決定及び通知)

第 6 条 町長は、前条の申請があった場合、調査書（様式第 2 号）を作成する等、必要な調査を行った上でその内容を審査し、給付が適当と認めたときは、日常生活用具給付決定通知書（様式第 3 号）及び日常生活用具給付券（様式第 5 号）により、又は不適当と認めた場合は、却下決定通知書（様式第 5 号）により通知するものとする。

(給付の実施)

第 7 条 用具の給付は、対象者の居宅において引き渡すものとする。

(費用の負担)

第 8 条 申請者等は、別表 2 の基準により、必要な用具の購入に要する費用の一部又は全部（以下「利用者負担額」という。）を負担するものとする。

2 町長は、申請者等の世帯の構成及び課税状況を審査のうえ生計中心者を定め、利用者負担額を決定する。

3 受給者は、申請書の内容に変更が生じた時は、速やかに町長まで申し出るものとする。

(費用の請求)

第9条 用具の給付を行った業者が、費用を請求するときは、日常生活用具給付券(様式第4号)及び明細書を添付して町長に請求するものとする。

2 用具の給付を行った業者が、町長に請求できる額は、用具の購入に要する費用から申請者等が直接業者に支払った額を控除した額とする。

(費用及び用具の返還)

第10条 町長は、虚偽その他不正な手段により用具の給付を受けた者がいるときは、当該用具の給付に要した費用の全部若しくは一部又は当該用具を返還させることができる。

(給付台帳の整備)

第11条 町長は、用具の給付の状況を明確にするため日常生活用具給付台帳を整備しなければならない。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱により設置された緊急通報装置の取り扱いは、平成27年4月30日または、「太子町緊急通報システム事業実施要綱」により取り換える日の前日のいずれか早い期日までは、改正前の要綱によるものとする。

別表 1

	種 目	補助基準額	対 象 者	性 能
給 付	火災報知器	15,500円	概ね65歳以上の低所得の寝たきり、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	28,700円	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。
	電磁調理器	41,000円	概ね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。

別表 2 日常生活用具給付事業費用負担基準

利用者世帯の階層区分		利用者負担額
A	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む）	0円
B	生計中心者が前年所得税非課税世帯	0円
C	生計中心者の前年所得税課税年額が5,000円以下の世帯	16,300円
D	生計中心者の前年所得税課税年額が5,001円以上15,000円以下の世帯	28,400円
E	生計中心者の前年所得税課税年額が15,001円以上40,000円以下の世帯	42,800円
F	生計中心者の前年所得税課税年額が40,001円以上70,000円以下の世帯	52,400円
G	生計中心者の前年所得税課税年額が70,001円以上の世帯	全 額

備考

- 利用者負担額は、用具1品目ごとの年間負担額とする。
- 利用者負担額が、用具の給付に要する費用の額を超えるときは、当該費用をもって利用者負担額とする。

太子町高齢者日常生活用具給付申請書

年 月 日

太子町長 様

住所： _____

申請者

氏名： _____ 印 _____

(電話番号 _____)

下記のとおり、用具の給付を受けたいので申請します。

なお、この申請にあたっては、毎年実施する住民基本台帳等の確認及び課税状況の調査に同意します。

また、調査及び決定の内容を高齢者サービス調整チームに提示することに同意します。

記

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生
	住所			電 話	
	状況	一戸建て（持ち家・借家）・集合住宅・その他（ _____ ）			
ひとり暮らし・高齢者のみ世帯・その他（ _____ ）					
希望する理由					
希望する用具の名称					
希望する業者					
同居家族の状況	氏 名	年 齢	対象者との関係	備 考	

調 査 書

申請年月日		年 月 日	申請者氏名		対象者との関係	
対象者	フリガナ 氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)	
	住所	〒				
	身体の状況					
生計中心者					対象者との関係	
世帯区分	①被保護世帯又は 市町村民税非課税世帯	②市町村民税 均等割課税世帯	③市町村民税 所得割課税世帯 (税額 円)	④所得税課税世帯 (税額 円)		
住いの状況	一戸建て (持ち家・借家)・集合住宅・その他 ()					
	一戸建て (借家) 又は集合住宅等の場合 : 所有者の許可 有 ・ 無					
給付等の 必要の有無	有 ・ 無	給付する (しない) 理由				
給付する用具名 (型式規模等)				予 定 価 格	円	
申請者等が 支払うべき額	円			公費負担予定額	円	
その他特記事項						
年 月 日						
					調査員氏名	印

日常生活用具給付決定通知書

第 号
年 月 日

様

太子町長

印

年 月 日付けで申請のありました日常生活用具の給付につきましては、
次のとおり決定しましたので通知します。

給付番号	
対象者氏名	
給付する用具名 (型式規模等)	
納入業者名	
価 格	円
申請者等が 支払うべき額	円
公費負担額	円
注 意 事 項	

日常生活用具給付券

給付番号		発行年月日	年 月 日
対象者氏名		生年月日	年 月 日生
居住地			
申請者氏名		対象者との関係	
給付する用具名 (型式規模等)			
納入業者名			
納入業者住所			
価 格	円		
申請者等が 支払うべき額	円		
公費負担額	円		
この券の有効期限	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	
上記のとおり決定する。 年 月 日			
太子町長			印

業者の納付した日	年 月 日
申請者等から 受領した額	円
受領業者名	印
用具受領者名	印
その他特記事項	

太子町高齢者日常生活用具給付却下決定通知書

第 号
年 月 日

様

太子町長

印

年 月 日付けで、申請のありました日常生活用具の給付につきましては、
審査の結果、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

却下理由