

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金交付要綱

(目的)

第1 この要綱は、茨木市指定認知症対応型共同生活介護事業所又は茨木市指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（以下「事業所」という。）を利用する要介護認定及び要支援2の認定を受けた者のうち、居住費（以下「家賃」という。）の利用者負担が困難な低所得者の利用者負担額の軽減を行っている事業所を対象として、茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金（以下「補助金」という。）を交付し、低所得者の経済的負担を軽減することを目的とする。

(利用者負担額の軽減対象者)

第2 利用者負担額の軽減を受けることができる者は、次の各号のいずれにも該当し、かつ預貯金等が1,000万円以下（配偶者がいる場合は、両者の預貯金等の合計が2,000万円以下）である者とする。

- (1) 本市に住所を有し、事業所を利用している者（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者を除く。）
- (2) 市民税非課税世帯の者かつ配偶者が市民税非課税である者
- (3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の規定による支援給付を受けていない者

(預貯金等)

第3 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第2条に規定する預貯金等とは次に掲げるものとする。

- (1) 預貯金（普通・定期）
- (2) 有価証券（株式・国債・地方債・社債等）
- (3) 投資信託

2 前項の確認方法は、取引に使用する口座残高の写し又はウェブサイトの写しの提出により行うものとする。

(利用者負担額の軽減申請)

第4条 利用者負担額の軽減を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減申請書（様式第1号）に必要な書類を添えて市長に提出しなければならない。

(決定の通知)

第5条 市長は、前条に規定する申請書を受理したときは、必要な調査及び審査を行

い、申請者に茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減対象決定通知書（様式第2号）（以下「決定通知書」という）により、申請者にその適否を通知する。

- 2 軽減の認定期間は、前項の規定による申請のあった月の初日からその日の属する年の7月31日までとする。ただし、申請のあった日の属する月が8月から12月までの間である場合は、前項の規定による申請のあった年の翌年7月31日までとする。

（決定通知書の提示）

第6条 決定通知書の交付を受けた者（以下「適用者」という。）は、利用者負担額の軽減を受けるときは、事業所に対し決定通知書を提示しなければならない。

（適用者の変更届）

第7条 適用者は、利用者負担額軽減の申請内容に変更があったとき、又は第2条に該当しなくなったときは、茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減変更届（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

（利用者負担額の軽減額）

第8条 事業所が利用者負担額を軽減する額は、適用者の区分に応じ次のとおりとする。ただし、事業所が利用者負担額の軽減額を半額とする場合は、それぞれの金額の2分の1とする。

(1) 市民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者。ただし、1月につき28,000円を上限とする。

(2) 市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と公的年金等収入額の合計額が80万円以下の者。ただし、1月につき28,000円を上限とする。

(3) 市民税非課税世帯で、前号の規定に該当しない適用者。ただし、1月につき13,000円を上限とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、認知症高齢者グループホームに月の途中に入居または退去等により入居期間が1月に満たない入居者において、1月の家賃相当額を現に支払わないときは、実際に支払った額とする。

（補助金の交付対象者等）

第9条 補助金の交付対象となる者は、適用者を受け入れ、家賃の軽減を行う事業所（以下「事業者」という。）とする。

- 2 補助金の交付対象額は、適用者ごとの軽減額を合計した額とする。

（補助金の交付申請）

第10条 補助金の交付申請をしようとする事業者は、茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等交付申請書（様式第4号）に収支予算書（様式第5号）を添えて市長に提出しなければならない。

（交付の決定）

第11条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、補助金を交付することが適当と認めたときは、茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等交付指令書（様式第6号）により事業者へ通知するものとする。この場合において、補助金の交付の目的を達成するため必要があるときは、条件を付するものとする。

（事業の内容の変更等）

第12条 事業者は、事業の内容を変更し、又は中止し、若しくは廃止しようとするときは、茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金（変更、中止、廃止）認定申請書（様式第7号）を提出し、市長の承認を受けなければならない。

（補助金の請求）

第13条 事業者は、茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金交付請求書（様式第8号）に茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減事業実施確認書（様式第9号）を添えて市長へ提出することにより補助金を請求するものとする。

2 市長は、前項に規定する請求書を受領したときは、その内容を審査し、適当と認めるときは事業者へ補助金を交付するものとする。

3 第1項に規定する請求は、4月から7月に要した費用、8月から11月までに要した費用、12月から3月までに要した費用をそれぞれの期間の終期の翌月10日までに市長へ請求するものとする。

（実績報告）

第14条 事業者は、事業が完了したとき、又は第11条の廃止の認定を受けたときは、速やかに事業の成果又は結果についての状況を示す実績報告書（様式第10号）に収支精算書（様式第11号）を添えて市長へ提出しなければならない。

（交付決定の取消し又は返還）

第15条 市長は、事業者が、次の各号の1に該当する場合においては、補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部を返還させるものとする。

- (1) 補助金を当該補助事業等以外の用途に使用したとき。
- (2) 補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき。
- (3) この事業を廃止したとき。
- (4) 不正な手段により補助金の交付を受けたとき。
- (5) その他市長が取消し又は返還が妥当と認めたとき。

（委任）

第16条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から実施する。

様式第1号（第4条関係）

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減申請書

フリガナ 被保険者氏名	被保険者番号		
	性	別	男・女
生年月日	年	月	日
住所	連絡先		
利用事業所名			
要介護度	要支援2・要介護（1・2・3・4・5）		
認定期間	年	月	日
配偶者の有無	有・無 ※「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については記載不要。		
負担限度の申請	有・無 ※「無」の場合は、「介護保険負担限度額認定申請書」の提出が必要。		
<p>（申請先）茨木市長</p> <p>茨木市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減を申請します。</p> <p>上記対象要件の確認のため必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の金融機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残額について、報告を求めることに同意します。</p> <p>また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 氏名 印</p> <p>配偶者 住所 氏名 印</p>			

※市記入欄

負担限度申請	非該当 ・ 第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階
--------	--------------------------

様式第2号（第5条関係）

茨木市指令 第 号

住 所
被保険者番号
氏 名 様

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減対象決定通知書

平成 年 月 日付け申請の茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減について、次のとおり決定したので通知します。

決定年月日	年	月	日
1 承認する。			
適用年月日	年	月	日
有効期限	年	月	日
軽減額	月額		円
(ただし、事業者が家賃等を半額とする場合は上記の2分の1の額とする。)			
2 承認しない。			
(理由)			

平成 年 月 日

茨 木 市 長



様式第3号（第7条関係）

平成 年 月 日

（申請先）茨木市長

住 所
氏 名
電話番号

印

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減変更届

平成 年 月 日付け茨木市指令 第 号に係る茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減の利用について、次のとおり（変更・廃止）したいので申請します。

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	
		性 別	
生 年 月 日	年 月 日	連 絡 先	
住 所			
利用事業所名			
変 更 年 月 日	年	月	日
(変更の内容等)			
廃 止 年 月 日	年	月	日
(廃止の理由等)			

様式第4号（第10条関係）

住 所
事業所名
代表者名

印

年度 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等交付申請書

年度 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助事業等の名称 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業
 2 交付申請額 円
 3 補助事業等の目的 低所得者の利用者負担額の軽減
 4 補助事業等の内容
 (ア) 事業計画 (単位：円)

事業の内容	経費の配分			摘要
	事業費	事業費の内訳		
		市費	事業主体費	
利用者負担額の軽減				事業完了予定期日 年 月 日
計				

収支予算書

(1) 収 入

(単位：円)

区 分	本年度予算額	前年度決算額	比較		摘要
			増	減	
計					

(2) 支 出

(単位：円)

区 分	本年度予算額	前年度決算額	比較		摘要
			増	減	
計					

様式第6号（第11条関係）

茨木市指令 第 号

住 所
氏 名 様

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等交付指令書

平成 年 月 日付け茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金申請を審査の結果、茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金を次のとおり確定します。

- 1 補助金交付決定額 円
- 2 補助金確定額 円

平成 年 月 日

茨 木 市 長



平成 年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所
事業所名
代表者名

⑩

年度 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等
（変更、中止、廃止）認定申請書

平成 年 月 日付け茨木市指令 第 号で確定通知のあった茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等について、下記のとおり（変更、中止、廃止）したいので認定されたく申請します。

1 変更、中止、廃止の理由

2 変更、中止、廃止計画の内容及び経費配分

注 補助金等交付申請書の内容に変更、中止、廃止計画を 黒字で作成し、当該（変更、中止、廃止）にかかるところについては、その上段に赤字で当初計画を記載すること。

様式第8号（第13条関係）

平成 年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所
事業所名
代表者名

⑩

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金交付請求書

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金について、関係書類を添えて下記のとおり請求します。

記

1 助成金額請求書 金 円

（請求対象期間： 年 日 ～ 月 日）

2 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業実施確認書（様式第9号）

平成 年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所
事業所名
代表者名

印

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業実施確認書
（ 月分）

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業に係る軽減額につきましては、下記のとおりです。

記

被保険者番号	被保険者氏名	利用期間	軽減額	備考
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで 日間	円	

平成 年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所
事業所名
代表者名

⑩

年度 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等実施報告書

年 月 日付 指令第 号で交付指令のあった 年度茨木市認知症
高齢者グループホーム利用負担軽減事業について、下記のとおり実施したので、報
告します。

記

- 1 補助事業等の名称 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業
- 2 交付額 円
- 3 補助事業等の目的 低所得者の利用者負担額の軽減
- 4 補助事業等の内容及び経費の配分

（ア）事業実績

（単位：円）

事業の内容	経費の配分				摘要
	事業費	事業費の内訳			
		市費	事業主体費	その他	
利用者負担 額の軽減					事業完了期日 年 月 日
計					

収支精算書

(1) 収 入

(単位：円)

区 分	本年度決算額	前年度予算額	比較		摘要
			増	減	
計					

(2) 支 出

(単位：円)

区 分	本年度決算額	前年度予算額	比較		摘要
			増	減	
計					