

茨木市訪問介護等利用者負担額減額補助要綱

(目的)

第1 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。第1、第2第1項及び第7において「法」という。）第8条第2項に規定する訪問介護、同条第16項に規定する夜間対応型訪問介護及び法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。第8第1項において「介護予防訪問介護相当サービス」という。）（以下これらを「訪問介護等」という。）の利用者に対し、市が利用料を補助することにより利用者負担の軽減を図り、もって利用者の生活の安定と介護保険制度の円滑な運営に資することを目的とする。

(対象者)

第2 補助の対象となる者は、申請日において市内に住所を有し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者であって、かつ、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づく居宅介護の利用において境界層該当として定率負担額が0円となっている者であって、平成18年4月1日以後に次の各号のいずれかに該当することとなったものとする。

(1) 65歳の年齢到達前おおむね1年の間に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく居宅介護のうち、身体介護又は家事援助を利用していた者であって、65歳に到達したことで法に規定する介護保険サービスの対象となったもの

(2) 法第9条第2号に規定する第2号被保険者で、要介護・要支援状態となった者

2 前項の規定にかかわらず、前項各号の対象者が、平成19年度以後において境界層該当として定率負担額が0円となくなるときは、それ以後この要綱による利用料の補助の対象としない。

(申請)

第3 補助を受けようとする者は、訪問介護等利用者負担額減額申請書（様式第1号）により市長に申請しなければならない。

(決定)

第4 市長は、第3の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、承認又は不承認を決定し、申請者に対し訪問介護等利用者負担額減額承認・不承認決定通知書（様式第2号）により通知する。

(認定証)

第5 市長は、第4の規定により承認した者に対し、訪問介護等利用者負担額減額認定証（様式第3号。以下「認定証」という。）を交付するものとする。

2 認定証の有効期間は、申請のあった日から当該申請日が属する年度の翌年度の7月31日までとする。ただし、申請日が4月1日から7月31日までの間の場合は、当該申請日が属する年の7月31日までとする。

(認定証の返還)

第6 認定証の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは、速やかに認定証を市長に返還しなければならない。

- (1) 被保険者の資格がなくなったとき。
- (2) 境界層該当として定率負担額が0円とならなくなったとき。
- (3) 認定証の有効期間に至ったとき。
- (4) 市外に転出したとき。

(補助額)

第7 補助額は、法の規定により訪問介護等を利用した場合に利用者が負担すべき額とする。

(支給方法)

第8 補助金の支給は、第4の承認の決定を受けた者に対し交付すべき補助金を、市長が当該承認の決定を受けた者に代わり指定訪問介護事業者、夜間対応型訪問介護事業者又は介護予防訪問介護相当サービスを実施する指定事業者（第9において「事業者等」という。）に支払う方法により行うものとする。

2 前項の規定による支払があったときは、第4の承認の決定を受けた者に対し、利用料を補助したものとみなす。

(審査・支払事務の委託)

第9 市長は、事業者等に支払うべき額の審査及び支払をする事務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託することができる。

(補助の取消し等)

第10 市長は、利用料の補助を受ける者あるいは受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、利用料の補助をせず、若しくは減額し、又は全部若しくは一部を返還させることができる。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 虚偽その他不正な行為により補助を受け、又は受けようとしたとき。
- (3) その他市長が不相当と認めたとき。

(譲渡又は担保の禁止)

第11 認定証の交付を受けた者は、補助を受ける権利を譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第12 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(実施期日)

1 この要綱は、平成19年12月3日から実施し、平成19年7月1日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱は、平成19年7月1日以後に利用した訪問介護等について適用し、同日前に利用した訪問介護については、なお従前の例による。

3 第2の規定にかかわらず、この要綱による改正前の茨木市訪問介護利用者負担額減額補助要綱（次項において「旧要綱」という。）第2各号に掲げる者が、この要綱の適用の日から平成20年6月30日までの間にこの要綱に規定する訪問介護等を利用したときは、当該利用者をこの要綱による補助の対象者とする。この場合における補助額は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の4パーセントに相当する額とする。

4 この要綱の実施の際、旧要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

附 則

この要綱は、平成26年9月17日から実施する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成28年4月1日から実施する。

（経過措置）

2 この要綱による改正後の茨木市訪問介護等利用者負担額減額補助要綱の規定は、この要綱の実施の日以後の訪問介護等の利用について適用し、同日前の訪問介護等の利用については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から実施する。

附 則

（実施期日）

1 この要綱は、令和元年5月1日から実施する。

（経過措置）

2 この要綱による改正前の茨木市訪問介護等利用者負担額減額補助要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

附 則

この要綱は、令和3年3月31日から実施する。

訪問介護等利用者負担額減額申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		2	7	2	1	1	2
	被保険者番号							
生年月日	年 月 日生							
住所	〒 電話番号							
利用者負担額減額申請理由	身体障害者手帳 有 ・ 無 有の場合→交付年月日 年 月 日 (級 No.)							
	氏 名	生 年 月 日	生計中心者に○をつけてください。					
世帯構成	世帯主							
	世帯員							
(申請先) 茨木市長								
年 月 日								
申請者 住所								
氏名 電話番号								

市記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(訪問介護等の派遣実績等)
適用年月日	
年 月 日 から	(生計中心者の所得状況等)
有効期限	
年 月 日 まで	

様式第3号 (第5関係)

(表面)

訪問介護等利用者負担額減額認定証 <small>(法施行時の訪問介護利用者等の利用者負担額軽減措置)</small>											
交付年月日 年 月 日											
負担者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
受給者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
受給者	住所										
	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	年 月 日									
介護保険 被保険者番号											
適用年月日	年 月 日から										
有効期限	年 月 日まで										
減額内容 (給付率)											
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">7</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> </tr> </table> 大阪府茨木市駅前三丁目8-13 電話 (072) 622-8121 茨木市 印	2	7	2	1	1	2				
2	7	2	1	1	2						

(裏面)

注 意 事 項

- 一 訪問介護等のサービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を事業者に提出してください。
- 二 訪問介護等のサービスを受けるときに支払う金額は介護費用から介護費用に給付率を乗じた額を引いた額になります。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、減額の認定の要件に該当しなくなったとき、減額の認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を茨木市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、茨木市にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。