○川越市要介護高齢者等手当支給条例施行規則

平成十二年三月三十一日
規則第三十七号

（趣旨）

第一条　この規則は、川越市要介護高齢者等手当支給条例（平成十二年条例第二十一号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

（入所者不支給施設）

第二条　条例第二条第二号に規定する規則で定める施設は、次に掲げる施設とする。

一　医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院又は同条第二項に規定する診療所であって、法令の規定に基づく命令（命令に準ずる措置を含む。）により入院し、又は入所した者について治療を行うもの

二　生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第三十八条第二項に規定する救護施設

三　老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の四に規定する養護老人ホーム及び同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム

四　らい予防法の廃止に関する法律（平成八年法律第二十八号）第二条に規定する国立ハンセン病療養所

五　介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十二項に規定する介護保険施設

六　障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）第五条第十二項に規定する障害者支援施設及び同法附則第四十一条第一項又は第五十八条第一項の規定によりなお従前の例により運営することができることとされた同法附則第四十一条第一項に規定する身体障害者更生援護施設又は同法附則第五十八条第一項に規定する知的障害者援護施設（同法附則第五十二条の規定による改正前の知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第二十一条の八に規定する知的障害者通勤寮を除く。）

（平一八規則四二・平一八規則七七・一部改正）

（受給資格の認定）

第三条　条例第四条の認定を受けようとする者は、川越市要介護高齢者等手当受給資格認定申請書（様式第一号）を市長に提出しなければならない。

2　条例第四条第二項に規定する通知は、川越市要介護高齢者等手当受給資格認定通知書(様式第二号)又は川越市要介護高齢者等手当受給資格却下通知書(様式第三号)により行うものとする。

(受給資格の消滅の通知)
第四条　市長は、受給者の受給資格が消滅したときは、川越市要介護高齢者等手当受給資格消滅通知書(様式第四号)により、速やかに当該受給者であった者に通知するものとする。ただし、受給者が死亡したときは、この限りでない。

(死亡による支給の特例)
第五条　市長は、受給者が死亡し、かつ、当該受給者に支給すべき高齢者等手当があるときは、当該受給者が属していた世帯の生計を主に維持する者(以下「生計中心者」という。)又は市長が指定する者に支給するものとする。

(手当の返還)
第六条　市長は、高齢者等手当の返還を請求するときは、川越市要介護高齢者等手当返還請求書(様式第五号)により請求するものとする。

(現況届)
第七条　受給者は、川越市要介護高齢者等手当受給者現況届(様式第六号)を毎年六月一日から同月三十日までの間に市長に提出しなければならない。

(届出)
第八条　条例第十一条の規定による届出は、川越市要介護高齢者等手当受給者変更届(様式第七号)により行わなければならない。

(その他)
第九条　この規則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
1　この規則は、平成十二年四月一日から施行する。
2　川越市ねたきり老人等手当支給条例施行規則(平成六年規則第十六号)は、廃止する。

附　則（平成一八年三月三一日規則第四二号）

この規則は、平成十八年四月一日から施行する。

附　則（平成一八年九月二九日規則第七七号）

この規則は、平成十八年十月一日から施行する。

様式第１号（第３条関係）

川越市要介護高齢者等手当受給資格認定申請書

年　　月　　日

川越市長　　様

申請者　住所

氏名

要介護高齢者との続柄（　　）

介護者との続柄　　（　　）

電話番号　　（　　）

要介護高齢者等手当の受給資格の認定を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="8">要介護高齢者</td><td>住所</td><td colspan="5">電話番号（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">フリガナ
氏名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">生年月日
（年齢）</td><td colspan="2" rowspan="2">年　月　日
（　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>要介護状態区分</td><td colspan="5">□ 要介護３　□ 要介護４　□ 要介護５</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入所又は入院先</td><td>所在地</td><td colspan="5">電話番号　（　　）</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">手当の振込先</td><td>フリガナ
口座名義人氏名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">銀行
信用金庫
農協</td><td rowspan="2">支店</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>預金種</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>目</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護者</td><td>住所</td><td colspan="5">電話番号(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">フリガナ
氏名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">生年月日
（年齢）</td><td colspan="2" rowspan="2">年　月　日
（　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>介護状況</td><td colspan="5">□　毎日介護している　　（時間：　　／日）
□　ときどき介護している　　（程度：　　／週　　／月）
□　介護していない</td></tr>
<tr><td rowspan="3">手当の振込先</td><td>フリガナ
口座名義人氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="2">銀行
信用金庫
農協</td><td rowspan="2">支店</td></tr>
<tr><td>預金種目</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">生計中心者</td><td>住所</td><td colspan="5">電話番号　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">フリガナ
氏名</td><td></td><td>続柄</td><td>生年月日</td><td>年齢</td><td>職業</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

前住所地における同種手当の受給の有無	□　有…前住所　埼玉県　　（市・町・村） □　無

※　続柄は、要介護高齢者からみて記入してください。

※　該当する□内にレ印を付けて下さい。

様式第２号（第３条関係）

第　　号

年　　月　　日

川越市要介護高齢者等手当受給資格認定通知書

様

川越市長　　印

年　　月　　日付けで申請のありました要介護高齢者等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

1　認定番号　　第　　号

2　手当月額　　要介護高齢者　　円

介護者　　円

3　受給開始の年月　　年　　月

4　支払時期

時期	時期	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

下記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) 本市の住民でなくなった場合

(2) 要介護認定結果が、要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 以外となった場合

(3) 川越市要介護高齢者等手当支給条例施行規則第 2 条に定める施設に入所又は入院した場合

(4) 手当の受給を辞退する場合

2 現況届　　毎月 6 月 1 日から 6 月 30 日までの間に現況届を提出してください。

3 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) 住所が変わった場合

(2) その他申請内容に変更があった場合

4 手当の返還　　手当を不正に受けたとき、又は誤って支払われたときは、手当を返還していただきます。

様式第 3 号(第 3 条関係)
(平 18 規則 42・全改)

第　　号

年　　月　　日

川越市要介護高齢者等手当受給資格却下通知書

様

川越市長　　印

年　　月　　日付けで申請がありました要介護高齢者等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	

教示

この処分について不服がある場合は、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、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、この処分があったこと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。)、提起することができます(なお、この処分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こと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。

様式第4号(第4条関係)

第　　号

年　　月　　日

川越市要介護高齢者等手当受給資格消滅通知書

様

川越市長　　印

あなたは、下記の理由で要介護高齢者等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	第　　号
資格消滅年月日	年　　月　　日
消滅理由	

様式第５号（第６条関係）

第　　号

年　　月　　日

川越市要介護高齢者等手当返還請求書

様

川越市長　　印

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

記

認定番号	第　　号

請求金額	円
請求金額の内訳	年　月から　　年　月までの月分
返還理由	

※　納入は、同封の納入通知書でお願いします。

様式第６号（第７条関係）

年　　月　　日

川越市要介護高齢者等手当受給者現況届

川越市長　　様

受給者　住所

氏名

電話番号　　（　　）

要介護高齢者等手当受給者の現況を次のとおり届け出ます。

要介護	フリガナ		生年月日 （年齢）	年　月　日 （　歳）
	氏名			

高齢者	要介護状態区分	□要介護 3　□要介護 4　□要介護 5　□その他				
	現在の状況	□　在宅 □　入所又は入院				
		入所又は入院	4　5　6　7　8　9　10　11　12　1　2　3			
		入所先区分	入所先名称			
		□介護老人福祉施設				
		□介護老人保健施設				
		□介護療養型医療施設				
介護者	住所	電話番号　（　）				
	フリガナ 氏名		生年月日 （年齢）	年　月　日 （　歳）		
	介護状況	□　毎日介護している　（時間：　／1 日） □　ときどき介護している　（程度：　／1 週　／1 月） □　介護していない				
生計中心者	住所	電話番号　（　）				
	フリガナ 氏名		続柄	生年月日	年齢	職業

※　続柄は、要介護高齢者からみて記入してください。

※　該当する□にレ印を付けて下さい。

様式第７号（第８条関係）

川越市要介護高齢者等手当受給者変更届

川越市長　　様

住所

氏名

電話番号　　（　　）

下記のとおり要介護高齢者等手当受給者の

申請の内容が変更になった

受給資格が消滅した

受給を辞退したい

ので届け出ます。

記

受給者氏名	高齢者		認定番号	第　　号
	介護者		認定番号	第　　号
□変更内容	□住所 □氏名 □その他 （　　）	変更前	変更後	
□変更事由	□本市の住民でなくなった。 □施設に入所した。（施設名　　） □その他支給の要件に該当しなくなった。			

	具体的に記入 （　　） □振込口座

	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
要介護高齢者				
介護者				

変更が生じた年月日	年　　月　　日

※　該当する□にレ印を付けてください。

※　以下には記入しないでください。

【市処理欄】

受付	受付番号	決定	決定番号	台帳処理
年　月　日	No.	年　月　日	第　　号	