

東三河広域連合家族介護用品給付事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、東三河広域連合家族介護用品給付事業（以下「事業」という。）の実施について必要な事項を定めるものとする。

(事業の目的)

第2条 この事業は、東三河広域連合（以下、「広域連合」という。）において清潔で快適な在宅介護環境の保持と家族介護者の経済的負担の軽減を図るため、要介護認定を受けた広域連合の被保険者（以下「要介護者」という。）のうち、在宅で介護を受ける重度の要介護者を介護する家族で特に低所得の世帯に対し、介護に必要な消耗品類（以下「介護用品」という。）を購入するための給付券を給付する。

(実施主体)

第3条 この事業の実施主体は、広域連合とする。

(対象者)

第4条 この事業の対象者は、広域連合構成市町村内に住所を有し、属する世帯が市町村民税非課税であるもので、次に掲げる要件を全て満たす要介護者（以下「被介護者」という。）を介護している、主たる介護者の一人（以下「家族介護者」という。）とする。

(1) 広域連合構成市町村内に住所を有すること。

(2) 要介護認定が要介護4又は要介護5であること。

(3) 家族介護者から在宅で介護を受けており、介護保険施設及び見守りや支援等を受けられる居住系施設に入所していないこと。

(4) 属する世帯が市町村民税非課税であること。

(介護用品)

第5条 対象となる介護用品は、別表のとおりとする。

(給付額)

第6条 要介護者1人あたりの給付額は月額8,300円（年度内最大99,600円）とする。

(申請)

第7条 介護用品の給付を受けようとする家族介護者は、家族介護用品給付事業申請書（様式第1号。以下「給付申請書」という。）を広域連合長に提出しなければならない。

(決定の通知)

第8条 広域連合長は、前条に定める給付申請書を受理したときは速やかに対象者の要件を確認し、家族介護用品給付事業対象者決定通知書（様式第2号）により交付決定又は申請却下を当該申請者に通知する。

(期間)

第9条 介護用品を給付する期間は、第7条の申請をした日の属する月の翌月（以下、「給付開始月」という。）から給付開始月の属する年度の3月31日までとする。

(給付)

第10条 介護用品の給付は、給付を受ける者（以下「受給者」という。）に対して発行する家族介護用品給付券（以下「給付券」という。）を受給者が次条に規定する家族介護用品取扱登録事業所（以下「登録事業所」という。）において介護用品と引き換えることにより行う。

- 2 給付券は、第6条に規定する月額給付額に、前条に規定する給付期間における月数を乗じた給付額に応じて、当該年度の4月分から9月分まで及び10月分から翌年の3月分までに分けて交付する。
- 3 給付券は、1枚につき当該給付券の表示金額相当の介護用品と引換えできるものとする。ただし、介護用品の価格が給付券の表示金額以内の場合にあつては、差額を現金で受領することはできない。また、介護用品の価格が給付券の額を上回る時には、その超過額は受給者が負担するものとする。
- 4 給付券は、当該給付券に表示のある引換期限までの間において、介護用品と引換えできるものとする。この場合において、引換期限は前条に規定する給付期間の末日とする。
- 5 給付券は、介護用品以外の物品との交換、他人への譲渡、換金若しくは担保として提供することはできない。

(登録事業所)

第11条 この事業の実施に際し、あらかじめ給付券と第5条に規定する介護用品を引換えできる事業所を募集し、事業者の登録申請に基づき登録事業所として登録するものとする。

- 2 登録事業所として登録を希望する事業者は、あらかじめ家族介護用品取扱事業所(新規・変更)登録申請書(様式第3号)に債権者登録申請書を添えて広域連合長に提出しなければならない。
- 3 広域連合長は、第1項に規定する事業所の登録を行ったときは、家族介護用品取扱事業所登録通知書(様式第4号)により事業者に通知する。
- 4 登録事業所の事業者は、登録内容に変更があつたときは、速やかに家族介護用品取扱事業所(新規・変更)登録申請書(様式第3号)を広域連合長に提出しなければならない。
- 5 登録事業所の事業者は、給付券と介護用品の引換え取り扱いを中止するときは、あらかじめ家族介護用品取扱中止申出書(様式5号)を広域連合長に提出しなければならない。
- 6 広域連合長は、登録事業所がこの事業の業務を適正に行えなくなつたとみなしたときには、登録を取り消すことができる。

(請求)

第12条 登録事業所の事業者は、引換えを行った月に使用された給付券を取りまとめ、家族介護用品給付券貼付用台紙(様式第6号。以下「台紙」という。)に貼付し、給付券を貼付した台紙とともに家族介護用品給付事業請求書(様式第7号。以下「請求書」という。)により、原則として翌月10日までに広域連合長へ提出し給付費用の請求をする。ただし、特段の事由により請求が引換えを行った月の翌月10日までにできなかったものについては、請求が可能になつた翌月10日までに広域連合長へ提出し給付費用の請求をするものとする。

- 2 この事業による介護用品の引換えに際し、給付券の券面金額の合計金額以外に要した経費は、登録事業所の負担とする。

(支払)

第13条 広域連合長は、前条に規定する請求を受けたときは台紙及び請求書の内容を精査したのち、速やかに給付費用を支払うものとする。

(給付の中止)

第14条 受給者又は被介護者が次の各号のいずれかに該当したときは、給付を中止する。

- (1) 被介護者の要介護認定が、要介護4又は要介護5に該当しなくなつたとき。

(2) 受給者又は被介護者の属する世帯が、市町村民税非課税でなくなったとき。

(3) 被介護者が、介護保険施設及び見守りや支援等を受けられる居住系施設に入所したとき。

(4) 受給者又は被介護者が、死亡又は広域連合構成市町村から転出したとき。

2 受給者は、前項各号のいずれかに該当したときは、家族介護用品給付中止申出書（様式第8号。以下「給付中止申出書」という。）に当該時点で保有する交付済みの給付券を添付して広域連合長に提出しなければならない。

3 広域連合長は、給付中止申出書が提出されたときは、直ちにこの事業の給付を中止することができる。

4 広域連合長は、第10条第2項に規定する給付券の交付時点において第1項各号の事由を確認し、いずれかに該当したときは家族介護用品給付中止通知書（様式第9号）により受給者に通知し、中止を決定した日の属する月から給付を中止する。

（返還）

第15条 広域連合長は、受給者が偽りその他不正の手段により給付を受けた場合は、既に交付した給付金額の全部又は一部を返還させることができる。

（委任）

第16条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は広域連合長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。ただし、この要綱において必要な準備行為は、要綱の施行日以前においても行うことができるものとする。

（事業開始に伴う特例）

2 第9条に規定する介護用品の給付期間は、平成30年4月に限り、当該月内に第7条の申請をした場合は当該月から平成31年3月31日までを介護用品を給付する期間とする。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

別表（第5条関係）

対象介護用品	摘 要
紙おむつ類	介護用紙おむつ、リハビリパンツ
尿取りパッド	尿取りパッド、補助パッド
使い捨て手袋	
清拭用品	清拭に使用する使い捨て材料及びドライシャンプーなどの清拭材
口腔（くう）ケア用品	スポンジ又は綿式のブラシ等の介護用口腔ケア用具
ポータブルトイレ用品	消臭剤、尿吸収剤、処理袋 ※ポータブルトイレ専用のもの
尿吸収防水用品	防水シート、吸水シート ※繰り返し用、使い捨て用のどちらも可。
食事エプロン	食事エプロン、使い捨てエプロン
介護用衣類	介護用寝間着、介護用肌着、介護用下着

家族介護用品給付事業申請書

年 月 日

東三河広域連合長 様

東三河広域連合家族介護用品給付事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。なお、この申請にあたり申請者及び被保険者の属する世帯の市町村民税課税状況調査に同意いたします。

※太枠線内は、事務局で記載しますので申請時は記入不要です。

(家族介護者) 申請者	フリガナ		被保険者 との続柄	
	氏名			
	住所	〒		
				電話番号 ()

代理申請者 所属・氏名・連絡先 (申請者以外が提出の 場合は記入)	電話番号 ()
--	----------

(要介護者) 被保険者	フリガナ		被保険者 番号			
	氏名					
	住所 (申請者と異なる 場合は記入)	〒				
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日 (歳)	
	認定要介護度 (該当項目に○)	要介護4 ・ 要介護5	認定期間	年	月	日から
	現在の居所 (該当項目に○)	自宅 ・ その他 ()				

世帯構成		氏名	生年月日	非課税 ✓
	世帯主		明・大・昭・平 年 月 日	
	世帯員		明・大・昭・平 年 月 日	
		※書ききれない場合は、 裏面にご記入ください。		明・大・昭・平 年 月 日

希望する 用品券の受取方法	郵送 (簡易書留)	手渡し (希望受取り市町村窓口：)
------------------	--------------	-----------------------

事務局記載欄

確認項目	<input type="checkbox"/> 要介護度 <input type="checkbox"/> 世帯状況 (所得調査結果) <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 住居状況 (在宅介護・居所確認)	確認者
確認結果	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <small>※非該当理由 <input type="checkbox"/> 要介護度 / <input type="checkbox"/> 課税状況 / <input type="checkbox"/> 在宅介護 / <input type="checkbox"/> 未申告 / <input type="checkbox"/> その他 ()</small>	

家族介護用品給付事業対象者決定通知書

第 号
年 月 日

様

東三河広域連合長

印

年 月 日付で申請のありました東三河広域連合家族介護用品給付事業については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

被保険者氏名 (被介護者)		被保険者 番号																		
------------------	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 交付決定

給付期間	年 月 日から	年 月 日まで
給付金額	円	

2 申請却下

理 由	
-----	--

- 1 介護用品の給付は給付券で家族介護用品取扱登録事業所における介護用品との引換えになります。
- 2 給付券は当該年度の4月分から9月分までと10月分から翌年の3月分までに分けて交付します。
- 3 給付券の有効期限は当該年度の3月31日までです。
- 4 給付券とつり銭及び現金との引換えはできません。
- 5 次に掲げる事由が発生したときは速やかに家族介護用品給付中止申出書に給付券を添えて提出してください。
 - (1) 要介護認定が変更されて、要介護4又は5に該当しなくなったとき。
 - (2) 受給者及び被介護者の属する世帯が所得の変更により市町村民税非課税者でなくなったとき。
 - (3) 被介護者が介護保険施設及び見守りや支援等を受けられる居住系施設に入所したとき。
 - (4) 受給者又は被介護者が死亡又は転出等により被保険者の資格を喪失したとき。
- 6 偽りその他不正の手段により給付を受けた場合は、既に交付した給付金額の全部又は一部の返還を求めることがあります。

家族介護用品取扱事業所（新規・変更）登録申請書

年 月 日

東三河広域連合長 様

所在地

(申請者)事業者名

代表者の職
及び氏名

印

東三河広域連合家族介護用品給付事業実施要綱第11条の規定に基づき、次の事業所をこの事業による介護用品の引換えを行う事業所として(新規・変更)登録されることを申請します。

登録事業所	フリガナ	
	事業所名	
	所在地	〒 —
	管理者氏名	
	電話番号	— —
	FAX番号	— —
	営業時間	
	休業日	
	配達取扱の 対応状況	可 (下の対応可能エリアに○) ・ 応相談 ・ 不可 豊橋市・豊川市・蒲郡市・新城市・田原市・設楽町・東栄町・豊根村

家族介護用品取扱事業所登録通知書

様

東三河広域連合長

印

年 月 日付で申請のありました家族介護用品取扱事業所登録については、下記のとおり登録しましたので通知します。

記

登録 事業所	事業所名	
	所在地	〒 —

家族介護用品取扱事業所の登録を辞退される場合は、東三河広域連合介護保険課までご連絡ください。

家族介護用品取扱中止申出書

年 月 日

東三河広域連合長 様

所在地

(申請者)事業者名

代表者の職
及び氏名

印

年 月 日付け 東三介第 号で登録されました下記の家族介護用品取扱登録事業所について、東三河広域連合家族介護用品給付事業実施要綱第 11 条の規定に基づき、家族介護用品取扱の中止を申し出ます。

登録事業所	フリガナ	
	事業所名	
	所在地	〒 —
	電話番号	— —
	取扱中止日	年 月 日 ()

中止の理由	<記入欄>
-------	-------

※取扱を再開される場合は、改めて「家族介護用品取扱事業所（新規・変更）登録申請書」（様式第 3 号）をご提出ください。

家族介護用品給付券貼付用台紙

登録事業所名 _____

円券× 枚 = 円

17	13	9	5	1
18	14	10	6	2
19	15	11	7	3
20	16	12	8	4

- ※ 台紙は、給付券の券面金額ごとにまとめてください。
- ※ 給付券の裏面に日付・事業所名をご記入（押印）してください。

様式第7号（第12条関係）

家族介護用品給付事業請求書

年 月 日

東三河広域連合長 様

所在地

(請求者)事業者名

代表者の職
及び氏名

印

東三河広域連合家族介護用品給付事業実施要綱第12条に基づき、次のとおり請求します。

登録事業所	フリガナ	
	事業所名	
	所在地	〒 ー 電話番号 ()
	管理者の職 及び氏名	

請求金額		円								
内訳	請求内容	単価	枚数	金額						
	家族介護用品 給付券	1,000円券	枚							円
		500円券	枚							円
		100円券	枚							円

【添付書類】 家族介護用品給付券貼付用台紙（様式第6号）

家族介護用品給付中止申出書

年 月 日

東三河広域連合長 様

東三河広域連合家族介護用品給付事業実施要綱第 14 条に基づき、次のとおり家族介護用品給付の中止を申し出ます。

(受給者) 申請者	フリガナ		被保険者 との続柄	
	氏 名			
	住 所	〒		
電話番号 ()				

(被介護者) 被保険者	フリガナ		被保険者 番号										
	氏 名												
	住 所 (申請者と異なる 場合は記入)	〒											
	電話番号 ()												
生年月日		明治・大正・昭和		年	月	日	(歳)						

中止の理由 (該当する□に レ印を記入)	<input type="checkbox"/> 被介護者が介護度の要件（要介護 4 又は 5）に該当しなくなった。 <input type="checkbox"/> 受給者又は被介護者の属する世帯が所得要件（市町村民税非課税）に該当しなくなった。 <input type="checkbox"/> 被介護者が在宅において生活をしなくなった。 <input type="checkbox"/> 被介護者が被保険者の資格を喪失した。 <input type="checkbox"/> その他 ()
----------------------------	--

【添付書類】 (1) 東三河広域連合家族介護用品給付券

第 号
年 月 日

東三河広域連合家族介護用品給付中止通知書

様

東三河広域連合長

印

年 月 日付けで承認しました東三河広域連合家族介護用品給付事業については、下記のとおり中止が決定しましたので通知します。

記

被保険者氏名 (被要介護者)		被保険者 番号																	
-------------------	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

中止の期間	年 月分から
中止の理由	<input type="checkbox"/> 被介護者が介護度の要件（要介護4又は5）を満たしていない。 <input type="checkbox"/> 受給者又は被介護者の属する世帯が所得要件（市町村民税非課税）を満たしていない。 <input type="checkbox"/> 被介護者が在宅において生活をしていない。 <input type="checkbox"/> 被介護者が被保険者の資格を有していない。 <input type="checkbox"/> その他（ ）

なお、この決定後に中止事由に変更があった場合は、東三河広域連合介護保険課までご連絡ください。