

様式 A - 1

申請等に対する処分一覧表

(令和 6 年 (2024 年) 1 月 23 日作成)

[所管 : 健康医療部保険給付課]

No.	法令名	根拠条項	処分名	基準	期間
1	国民健康保険法	54	療養費の支給	A	A
2	国民健康保険法	54 の 3	特別療養費の支給	A	A
3	国民健康保険法	54 の 4	移送費の支給	B	A
4	国民健康保険法	57 の 2	高額療養費の支給	A	A
5	国民健康保険法	57 の 3	高額介護合算療養費の 支給	A	A
6	国民健康保険法施行規則	27 の 14 の 2	限度額適用認定	A	A
7	国民健康保険法施行規則	26 の 3	食事療養標準負担額の 減額認定	A	A
8	国民健康保険法 国民健康保険法施行規則	54 26 の 5	食事療養標準負担額の 差額支給	A	A
9	国民健康保険法施行規則	27 の 13	特定疾病の認定	A	A
1 0	豊中市国民健康保険条例	4	出産育児一時金の支給	A	A
1 1	豊中市国民健康保険条例	5	葬祭費の支給	A	A
1 2	豊中市国民健康保険条例	5 の 2	医療給付金の支給	B	A
1 3	豊中市国民健康保険条例	附則 13~17	傷病手当の支給	A	A
1 4	豊中市国民健康保険条例 施行規則	8	一部負担金の減免及び 徴収猶予	A	A
1 5	豊中市国民健康保険人間 ドック等助成事業実施要 綱	10	人間ドック等の費用助 成決定	A	A
1 6	豊中市国民健康保険出産 育児一時金の受領委任払 に関する要綱	4	出産育児一時金の受領 委任払承認決定	A	A
1 7	豊中市国民健康保険公的 体育施設利用補助事業実 施要綱	4	公的体育施設の利用補 助資格認定	A	A

様式 A - 1

申請等に対する処分一覧表

(令和 6 年 (2024 年) 1 月 23 日作成)

[所管：健康医療部保険給付課]

No.	法令名	根拠条項	処分名	基準	期間
18	豊中市介護保険規則	3	居宅介護サービス費等及び介護予防サービス費等の額の特例	A	A
19	豊中市住宅改修等の支給申請に係る理由書作成費用の助成要綱	5	助成の決定	A	A
20	豊中市介護保険高額サービス費の受領委任払いに関する要綱	4、6	承認の決定	A	A
21	豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例・施行規則	(条)3、5、7 (規)5の2、7、10	医療費の支給	A	A
22	豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例・施行規則	(条)2、4 (規)3の2、4、5、6	医療証の交付	A	A
23	豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例施行規則	8	医療証の更新	A	A
24	豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例施行規則	9	医療証の再交付	A	A
25	旧豊中市老人医療費の助成に関する条例・施行規則	(条)3、5、8 (規)3、8	医療費の支給	A	A
26	介護保険法	44、56	福祉用具購入費の支給	A	A
27	介護保険法	45、57	住宅改修費の支給	A	A

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		療養費の支給
根拠法令及び条項		国民健康保険法第 54 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法施行規則第 27 条
	基 準	療養費の支給は、療養の給付（現物給付）を行うことが困難な場合、緊急やむを得ない場合、電子資格確認または被保険者証の提示により被保険者であることの確認ができないために療養の給付（現物給付）が受けられなかった場合等において、療養に要した費用を事後において現金をもって被保険者に支払う（現金給付）。 （例） 1.無医村等で保険医療機関がないか、または利用できない場合にやむを得ず、保険医以外の医師の診療を受けた場合 2.柔道整復師による施術を受けた場合 3.あんま師、はり師、きゅう師、マッサージ師の施術を医師の同意を得て受けた場合。 4.コルセット等治療用装具で、療養費払いの取扱いが行われている場合 5.輸血のために生血を求めた場合 6.交通事故のために第三者により保険医療機関以外の医療機関に担ぎ込まれた場合 7.旅行中に急病にかかり保険医療機関がないため他の医療機関で治療を受けた場合 8.被保険者資格は取得したが、被保険者証の交付を受けない間に保険医療機関で受診した場合 9.他の法令による医療に関する給付との調整が行われた場合に当該法令による給付の内容が、国保法の給付よりも劣り差額がある場合 請求権の時効：医療費等の代金を支払った翌日から 2 年
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 2 か月 （注：休日は含まない） 海外療養費で、診療内容等の調査を大阪府国保連合会に依頼する場合は 3 か月
	内 訳	処分期間 2 か月（健康医療部保険給付課） 経由期間 1 か月（大阪府国保連合会）※海外療養費で診療内容等の調査を依頼する場合のみ経由する
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
備考		別紙資料あり

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		特別療養費の支給
根拠法令及び条項		国民健康保険法第 54 条の 3
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法施行規則第 27 条の 5 から第 27 条の 7 まで
	基 準	被保険者資格証明書の交付を受けた世帯の被保険者が、被保険者資格証明書又は電子資格確認により被保険者であることの確認を受け、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けたときは、世帯主に対して、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 4 か月 （注：休日は含まない）
標 準 処 理 期 間	内 訳	経由期間 2 か月（大阪府国保連合会） 処分期間 2 か月（健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	備考	別紙資料あり

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		移送費の支給
根拠法令及び条項		国民健康保険法第 54 条の 4
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法施行規則第 27 条の 9、第 27 条の 10
	基 準	被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、世帯主に対し、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額を支給する。 移送費は、厚生労働省令で定めるところにより市町村が必要であると認める場合に限り、支給するものとする。 支給額は、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した額とする。ただし、現に当該移送に要した費用の額を超えることができない。 以下の要件すべてを満たしていること。 1.移送により法に基づく適切な診療を受けたこと。 2.移送の原因である疾病又は負傷により移動することが著しく困難であったこと。 3.緊急その他やむを得なかったこと。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 3 か月 （注：休日は含まない）
	内 訳	処分期間 3 か月 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
備考		別紙資料あり

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		高額療養費の支給			
根拠法令及び条項		国民健康保険法第 57 条の 2			
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係			
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法施行令第 29 条の 2、第 29 条の 3、第 29 条の 4			
	基 準	被保険者が同じ診療月内に医療機関に支払う医療費が一定の額（自己負担限度額）を超えた場合、超えた額を高額療養費として支給 ＜高額療養費の自己負担限度額＞ 70 歳未満			
		区分	所得要件	自己負担限度額（1 か月）	過去 12 か月間 3 回以上、高額療養費を受けた場合の 4 回目以降の負担限度額
		ア	所得合計額 901 万円超	252,600 円+（総医療費-842,000 円）×1%	140,100 円
		イ	所得合計額 600 万円超 901 万円以下の世帯	167,400 円+（総医療費-558,000 円）×1%	93,000 円
		ウ	所得合計額 210 万円超 600 万円以下の世帯	80,100 円+（総医療費-267,000 円）×1%	44,400 円
		エ	所得合計額 210 万円以下	57,600 円	44,400 円
		オ	市民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円
		※所得合計額は同一世帯の全ての国保被保険者の基礎控除後の所得合計額 ※ 人工透析を行っている慢性腎不全、血友病等の場合、「特定疾病療養受療証」を医療機関窓口提示すれば、負担限度額は 10,000 円（ただし、人工透析を行っている慢性腎不全で区分ア、イの人の負担限度額は 20,000 円） ※ 1 医療機関ごとに入院・通院を区別して 21,000 円以上支払った場合のみ、合算対象。ただし、歯科は別計算。 70 歳以上（高齢受給者証を持っている人）			

		区分	所得要件	外来 (個人ごとの計算)	世帯単位で入院と外来があった場合は合算します	過去 12 か月間 3 回以上、高額療養費を受けた場合の 4 回目以降の負担限度額
		現役並Ⅲ (3割) ※1	課税所得 690 万円以上	252,600 円+ (かかった医療費-842,000 円) ×1%		140,100 円
		現役並Ⅱ (3割) ※1	課税所得 380 万円以上 690 万円未満	167,400 円+ (かかった医療費-558,000 円) ×1%		93,000 円
		現役並Ⅰ (3割) ※1	課税所得 145 万円以上 380 万円未満	80,100 円+ (かかった医療費-267,000 円) ×1%		44,400 円
		一般 (2割)	課税所得 145 万円未満	18,000 円 (年間上限額 144,000 円)	57,600 円	44,400 円
		市民税非課税Ⅱ (2割) ※2	市民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円	—
		市民税非課税Ⅰ (2割) ※3	市民税非課税世帯で所得が一定基準以下	8,000 円	15,000 円	—
		※ 1. 同一世帯に一定の所得以上（市民税課税標準額が 145 万円以上で年齢が 70 歳以上の人）がいる場合 ※ 2. 市民税非課税の世帯に属する人 ※ 3. 被保険者全員（擬制世帯主含む。）が市民税非課税で世帯の所得がゼロである世帯に属する人（ただし、世帯に年金収入が 80 万円を超える人がある場合は該当しない。） ※ 負担限度額は同一世帯に属する高齢受給者の負担額を合算した額。人工透析を行っている慢性腎不全、血友病等の場合、「特定疾病療養受療証」を医療機関窓口に提示すれば、負担限度額は 10,000 円				
標準	参考事項					
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）				
	標準処理期間	総日数 3 か月（注：休日は含まない）				
	内訳	処分期間 3 か月（健康医療部保険給付課）				

処 理 期 間	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	備考	別紙資料あり

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		高額介護合算療養費の支給		
根拠法令及び条項		国民健康保険法第 57 条の 3		
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係		
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法施行令第 29 条の 4 の 2		
	基 準	1 年間（8 月から翌年 7 月）の医療費と介護サービス費の自己負担額の合算額が、自己負担限度額を超えた場合に支給。		
		高額介護合算療養費の基準額（限度額）		
		区分	所得要件	国民健康保険 (70 歳未満) + 介護保険
		ア	所得合計額 901 万円超	212 万円
		イ	所得合計額 600 万円超 901 万円以下	141 万円
		ウ	所得合計額 210 万円超 600 万円以下	67 万円
		エ	所得合計額 210 万円以下	60 万円
		オ	市民税非課税	34 万円
		区分	所得要件	国民健康保険（70 歳から 74 歳） + 介護保険
現役並Ⅲ		課税所得 690 万円以上	212 万円	
現役並Ⅱ	課税所得 380 万円以上 690 万円未満	141 万円		
現役並Ⅰ	課税所得 145 万円以上 380 万円未満	67 万円		
一般	課税所得 145 万円未満	56 万円		
市民税非課税Ⅱ	市民税非課税世帯	31 万円		

		市民税非課税 I 市民税非課税世帯で所得が一定基準以下 19 万円※ ※介護サービス利用者が複数いる世帯の場合、介護支給分については 31 万円
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 3 ～ 5 か月 （注：休日は含まない）
標準 処 理 期 間	内訳	処分期間 3 ～ 5 か月 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		限度額適用認定
根拠法令及び条項		国民健康保険法施行規則第 27 条の 14 の 2
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	
	基 準	同じ診療月内の医療費が高額になる場合、電子資格確認を受けるか、事前に交付を受けた限度額適用認定証を提示することで、窓口負担がひとつの医療機関ごとに高額療養費自己負担限度額までの支払いに抑えられる。申請により限度額適用認定証を交付。 所得区分等は高額療養費と同じ。 70 歳以上の人で、区分が現役並みⅢ、一般の方については被保険者証と高齢受給者証を提示するだけで窓口での支払いが自己負担限度額になるため、限度額適用認定証は交付しない。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 即日～5 日 （注：休日は含まない）
標 準 処 理 期 間	内訳	処分期間 即日～5 日 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	備考	

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		食事療養標準負担額の減額認定																																		
根拠法令及び条項		国民健康保険法施行規則第 26 条の 3																																		
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係																																		
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法第 52 条第 2 項、第 52 条の 2 第 2 項																																		
	基 準	市民税非課税世帯に属する被保険者に対し、申請により限度額適用・標準負担額減額認定証を交付。（食費は高額療養費の算定対象とはならない。） 区分は高額療養費の自己負担限度額の負担区分 <table><tr><td></td><td colspan="3">区 分</td><td>1 食あたりの食事代</td></tr><tr><td rowspan="3">70 歳未満</td><td colspan="3">ア・イ・ウ・エ</td><td>460 円</td></tr><tr><td rowspan="2">オ</td><td rowspan="2">過去 1 年間の入院日数</td><td>90 日まで</td><td>210 円</td></tr><tr><td>91 日以降</td><td>160 円</td></tr><tr><td rowspan="3">70 歳以上</td><td colspan="3">現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・一般</td><td>460 円</td></tr><tr><td rowspan="2">非課税世帯区分Ⅱ</td><td rowspan="2">過去 1 年間の入院日数</td><td>90 日まで</td><td>210 円</td></tr><tr><td>91 日以降</td><td>160 円</td></tr><tr><td colspan="3">非課税世帯区分Ⅰ</td><td>100 円</td></tr></table> 難病患者等は、ア、イ、ウ、エ、現役並み所得、一般の区分で食事代が 260 円となる。					区 分			1 食あたりの食事代	70 歳未満	ア・イ・ウ・エ			460 円	オ	過去 1 年間の入院日数	90 日まで	210 円	91 日以降	160 円	70 歳以上	現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・一般			460 円	非課税世帯区分Ⅱ	過去 1 年間の入院日数	90 日まで	210 円	91 日以降	160 円	非課税世帯区分Ⅰ			100 円
		区 分			1 食あたりの食事代																															
	70 歳未満	ア・イ・ウ・エ			460 円																															
		オ	過去 1 年間の入院日数	90 日まで	210 円																															
91 日以降				160 円																																
70 歳以上	現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・一般			460 円																																
	非課税世帯区分Ⅱ	過去 1 年間の入院日数	90 日まで	210 円																																
			91 日以降	160 円																																
非課税世帯区分Ⅰ			100 円																																	
参考事項																																				
設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）																																			
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 即日～5 日 （注：休日は含まない）																																		
	内訳	処分期間 即日～5 日 （健康医療部保険給付課）																																		
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）																																		
備考																																				

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		食事療養標準負担額の差額支給
根拠法令及び条項		国民健康保険法第 54 条、国民健康保険法施行規則第 26 条の 5
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法施行規則第 27 条の 14 の 5 第 6 項
	基 準	食事療養標準負担額の減額対象被保険者が急な入院等やむを得ない事情により、減額認定証を提出できなかったまたは交付が受けられなかった場合は、申請により標準負担額 460 円と減額されたならば支払うべき標準負担額との差額を支給。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 2 か月 （注：休日は含まない）
	内訳	処分期間 2 か月（健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		特定疾病の認定
根拠法令及び条項		国民健康保険法施行規則第 27 条の 13
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法施行令第 29 条の 2 第 8 項 健康保険法施行令第 41 条第 9 項 昭和 59 年 9 月 28 日厚生省告示第 156 号
	基 準	特定疾病として認定対象となる治療及び疾病は以下のとおり。医師の意見書（他の健康保険から豊中市国保に加入した場合は、以前の保険の特定疾病療養受療証の写し）により確認。 1. 人工透析が必要な慢性腎不全 2. 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（血友病） 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群で一定のもの（血液製剤の投与に起因する HIV 感染者） 人工透析を行っている慢性腎不全、血友病等の負担限度額は 10,000 円（ただし、人工透析が必要な慢性腎不全の人のうち 70 歳未満で限度額適用の区分がア、イの人は 20,000 円）
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 即日～5 日 （注：休日は含まない）
	内訳	処分期間 即日～5 日 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		出産育児一時金の支給
根拠法令及び条項		豊中市国民健康保険条例第 4 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法第 58 条第 1 項
	基 準	被保険者が出産したとき、世帯主に対して 50 万円（妊娠週数 22 週未満の出産、海外での出産および産科医療補償制度に加入していない医療機関等での出産の場合は 48 万 8 千円）を支給する。 妊娠 12 週（85 日）以上の流産・死産のときも支給の対象。 健康保険法等の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合は、給付しない。 出産した日の翌日から 2 年を経過したときは、時効により請求権が消滅する。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 2 か月 （注：休日は含まない）
標 準 処 理 期 間	内 訳	処分期間 2 か月 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
	備考	

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		葬祭費の支給
根拠法令及び条項		豊中市国民健康保険条例第 5 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法第 58 条第 1 項
	基 準	被保険者が死亡したとき、葬祭を行った者（葬祭執行者）に支給する。 葬祭執行者は、葬儀の領収書または葬祭施行証明書の名宛人とする。 葬祭を行った日の翌日から 2 年を経過したときは、時効により請求権が消滅する。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 2 か月 （注：休日は含まない）
	内訳	処分期間 2 か月 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		医療給付金の支給
根拠法令及び条項		豊中市国民健康保険条例第 5 条の 2
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法第 58 条
	基 準	被保険者が次に掲げる医療を受けたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、その医療に要した費用について、医療給付金を支給する。 (1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 2 5 年法律第 1 2 3 号）第 2 9 条又は第 2 9 条の 2 に規定する医療 (2) 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 1 7 年法律第 1 2 3 号）第 5 8 条第 1 項に規定する指定自立支援医療であって、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施行令（平成 1 8 年政令第 1 0 号）第 1 条の 2 第 3 号に規定する精神通院医療 (3) 結核の医療で感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 1 0 年法律第 1 1 4 号）第 3 7 条又は第 3 7 条の 2 に規定する医療 医療給付金の額は、各医療に要する費用の額から、各法令の規定による給付額を控除した額
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 3 か月 （注：休日は含まない）
標 準 処 理 期 間	内 訳	経由期間 2 か月 （大阪府国民健康保険団体連合会） 処分期間 1 か月 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	備考	

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		傷病手当金の支給
根拠法令及び条項		豊中市国民健康保険条例附則第 13 項から第 17 項まで
所管部課 係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法第 58 条第 2 項 豊中市国民健康保険条例の一部を改正する条例附則第 2 項の市規則で定める日を定める規則
	基 準	新型コロナウイルス感染症に感染した、または発熱等の症状があり、感染が疑われる場合において、給与等の全部または一部の支払いを受けることができなくなった場合に傷病手当金を支給する。 (対象者) ・給与の支払いを受けている豊中市国民健康保険の加入者であること (事業主は対象外) ・令和 2 年 1 月 1 日から令和 5 年 5 月 7 日までの間に、新型コロナウイルス感染症に感染した、または発熱等の症状があり感染が疑われることにより、療養のため仕事に行くことができなくなったこと (濃厚接触者でも無症状の人は対象外)。 ・仕事に行くことができなくなった日から 3 日が経過し、4 日目以降にも休んだ日があること ・給与等の支払いを受けられないか、一部減額されて支払われている事
	参考事項	
	設定等年月日	令和 2 年 4 月 28 日設定 (令和 5 年 5 月 8 日最終変更)
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 1 か月 (注: 休日は含まない)
	内訳	処分期間 1 か月 (健康医療部保険給付課)
	設定等年月日	令和 2 年 4 月 28 日設定 (令和 5 年 5 月 8 日最終変更)
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		一部負担金の減免及び徴収猶予
根拠法令及び条項		豊中市国民健康保険条例施行規則第 8 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課 審査企画係
審 査 基 準	関係条項	国民健康保険法第 4 4 条
	基 準	(1) 災害により，世帯主又は主たる生計維持者が次のいずれかに該当することとなった世帯 ア 死亡し，又は市長が別に定める障害を有する者となったこと。 イ 居住する住宅について著しい損害を受けたこと。 (2) 次に掲げる事由のいずれかに該当することにより，世帯収入が著しく減少した世帯 ア 事業若しくは業務の休廃止又は失業 イ 干ばつ，冷害，凍霜害等による農作物の不作又は不漁 ウ 世帯主又は生計維持者の死亡，入院又は傷病
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 4 月 1 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 7 日 （注：休日は含まない）
標 準 処 理 期 間	内訳	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
	備考	

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		人間ドック等の費用助成決定
根拠法令及び条項		豊中市国民健康保険人間ドック等助成事業実施要綱第 10 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	
	基 準	人間ドックまたは脳ドックを受診した被保険者に対し、要した費用の 7 割相当額を助成する。 人間ドック等の費用助成による受診を希望する被保険者は、あらかじめ受診日について健診機関の承諾を得た上で、国民健康保険人間ドック等健診助成申込書に必要事項を記入し、市長に提出しなければならない。 2 前項の規定による申込があったときは、その内容を審査し、その者が対象者であると認められるときは、国民健康保険人間ドック等助成決定通知書を交付する。 <支給要件・制限事項> ・満 30 歳以上の被保険者 ・国民健康保険料を完納していること。 ・助成回数は、同一年度で、人間ドック、脳ドック、セット健診（人間ドック＋脳ドック）のいずれか 1 回のみ。 ・同一年度で、特定健診を受診した場合は、人間ドックおよびセット健診の助成を受けることができない。（脳ドックは可） ・助成額の上限額は、人間ドック：35,000 円、脳ドック：43,000 円、セット健診：58,000 円
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 即日～3 日 （注：休日は含まない）
	内 訳	処分期間 即日～3 日 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		出産育児一時金の受領委任払承認決定
根拠法令及び条項		豊中市国民健康保険出産育児一時金の受領委任払に関する要綱第 4 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	
	基 準	申請があった場合には、その内容を審査しその承認を決定したときは、申請者及び病院等に対して国民健康保険出産育児一時金受領委任払承認決定通知書をもって通知する。なお、申請者が対象者として認められない場合には、申請者及び病院等に対して不承認の旨を通知する。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 即日 （注：休日は含まない）
標 準 処 理 期 間	内 訳	経由期間 日 （ 事務所） 処分期間 日 （ 部 課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
	備考	

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		公的体育施設の利用補助資格認定
根拠法令及び条項		豊中市国民健康保険公的体育施設利用補助事業実施要綱第 4 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	
	基 準	はつらつ健康事業により施設を利用しようとする者は申込書に必要事項を記入して市長に提出するものとする。 市長は、前項の申し込み内容を審査し、資格があると認めたときは、資格事項等を記載した表紙及び 1 2 回分の利用補助券からなる、愛称「はつらつチケット」を交付する。なお、郵送による交付を原則とする。 <交付要件> ・豊中市国民健康保険の被保険者 ・小学生から 64 歳までの者 ・国民健康保険料を完納している者 利用者は、施設を利用する都度、受付窓口で「はつらつチケット」から利用補助券を切離し（利用者はあらかじめ必要事項を記入）、割引利用料金を支払い（テニスコートについては利用補助券を切離さず利用料金を支払う）、施設を利用する。なお、利用者が事前に利用補助券を切離した場合は、窓口で表紙と照合し、番号等が同一であることが確認できない限り無効とする。 (1) 体育館・武道館 ア 利用者は、窓口で利用補助券の半券部分に利用日時の記載を受け、施設を利用するものとする。 イ 1 人 1 回の利用時間は 3 時間以内とし、時間超過分の利用料は、利用者負担とする。 ウ 施設の職員は、切り取った利用補助券に必要事項を記載する。 (2) プール ア 利用者は、窓口で利用補助券に利用日・区分の記載を受けた後、機械により利用時刻を打刻して施設を利用し、退出時に利用補助券を窓口に戻還する。 イ 1 人 1 回の利用時間は 2 時間以内とし、時間超過分の利用料は利用者負担とする。 (3) テニスコート ア 利用者（複数で利用する場合はその代表者とする。以下この号について同じ。）は、施設に対し利用料金を一旦全額支払う。

		イ 1回の利用時間は2時間以内とする（助成の単位は1面2時間とする。）。 ウ 利用者は、利用後に利用補助券を添付し市長あて請求する。 エ 市長は、この号のウの請求を受理したときは、利用料金の支払いを確認したうえで半額相当額を利用者に対し助成する。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和6年1月23日最終変更）
標準 処理 期間	標準処理期間	総日数 7日（注：休日は含まない）
	内訳	処分期間 7日（健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和6年1月23日最終変更）
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		居宅介護サービス費等及び介護予防サービス費等の額の特例の承認
根拠法令及び条項		豊中市介護保険規則第 3 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課 審査企画係
審 査 基 準	関係条項	介護保険法第 5 0 条・第 6 0 条
	基 準	1. 介護保険法施行規則(以下「法施行規則」という。)第 83 条第 1 項第 1 号又は第 97 条第 1 項第 1 号に該当する場合 ・自ら居住する住宅、家財その他の財産の損害が 5 割以上あるとき。 ・自ら居住する住宅、家財その他の財産の損害が 3 割以上 5 割未満であるとき。 2. 法施行規則第 83 条第 1 項第 2 号から第 4 号まで又は第 97 条第 1 項第 2 号から第 4 号までのいずれかに該当する場合 ・申請日の属する月の収入額(見込額を含む。)が前年(申請日が 1 月から 5 月までの間である場合は、前々年)中の収入額を 12 で除して得た額の 2 分の 1 以下であるとき。 介護保険法施行規則 (居宅介護サービス費等の額の特例) 第八十三条 法第五十条各項の厚生労働省令で定める特別の事情は、次のとおりとする。 一 要介護被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。 二 要介護被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。 三 要介護被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。 四 要介護被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。 (介護予防サービス費等の額の特例) 第九十七条 法第六十条各項に規定する厚生労働省令で定める特別の事情は、次のとおりとする。 一 要支援被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、

		家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。 二 要支援被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。 三 要支援被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。 四 要支援被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標準 処理 期間	標準処理期間	総日数 14 日（注：休日は含まない）
	内訳	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
	備考	

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		助成の決定
根拠法令及び条項		豊中市住宅改修費等の支給申請に係る理由書作成費用の助成要綱第 5 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	豊中市住宅改修等の支給申請に係る理由書作成費用の助成要綱第 2 条、第 4 条
	基 準	（助成の対象等） 豊中市の行う介護保険の居宅介護支援の提供を受けていない要介護者又は要支援者の希望に基づき、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合に、次の対象者の所属する事業所等に助成するものとする。 ・介護支援専門員 ・作業療法士 ・福祉住環境コーディネーター検定試験 2 級以上の資格を有する者 ・地域包括支援センターに勤務する社会福祉士、保健師、看護師 ※ 住宅改修工事を実施する事業所等と同一のときは支給対象外 （助成の決定） 市長は、前条の申込みを受理した場合、申込み内容を審査の上、助成を決定するものとする。 2 市長は、前項の助成を決定した事業所等に対し、豊中市居宅介護（介護予防）住宅改修支援事業助成金決定通知書で通知し、助成金を交付するものとする。 （助成の申込み） 助成を受けようとする事業所等は、豊中市居宅介護（介護予防）住宅改修支援事業助成申込書（様式第 1 号）に、次の各号に掲げる書類の写しを添えて市長に提出するものとする。 （1）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 （2）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事完了届 （3）住宅改修が必要な理由書 （4）介護支援専門員等の資格証明書等
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 5 0 日 （当月申請受付分を翌月 2 0 日に決定）
標 準 処 理 期 間	内訳	処分期間 5 0 日 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
	備考	

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		承認の決定
根拠法令及び条項		豊中市介護保険高額サービス費の受領委任払いに関する要綱第4条・第6条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	要綱第2条・3条 介護保険法第51条第1項
	基 準	(対象者) 豊中市の介護被保険者。ただし、以下に該当する者は除く。 (1) 高額介護サービス費の受領委任払にかかる介護保険施設同意が得られない者 (2) 法第66条に規定する支払方法変更の記載を受けている者 (3) 法第67条に規定する保険給付の一時差し止めを受けている者 (4) 給付事由が第三者行為による者 (申請) 介護保険高額介護サービス費受領委任払承認及び支給申請書を市長に提出しなければならない。 (承認決定) 申請があった場合にはその内容を審査（介護保険施設の同意があるか、対象者の課税状況、保険料滞納の有無）し、その者が対象者であると認められるときは、申請者及び申請者から受領委任払いの依頼を受けた介護保険施設に対し、介護保険高額介護サービス費受領委任払承認通知書をもって通知する。なお、申請者が対象者として認められない場合には、申請者及び受領委任介護保険施設に対して不承認の旨を通知する。 (承認内容の変更に伴う再承認) 対象者は承認期間中に高額介護サービス費にかかる利用者負担の上限額（以下「負担上限額」という。）に変更が生じたとき又は承認及び支給申請書の記載事項に変更が生じたときには、その事由を明らかにする書類（課税証明書等）を添えて市長にすみやかにその旨を申し出なければならない。ただし、公簿を持って確認できる場合は、その書類の提出を省略することができる。 2 市長は前項の申し出があった場合には課税状況の審査を行い、負担上限額の変更が認められるときは、対象者及び受領委任介護保険施設に対し承認通知書再通知と記し通知する。

	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 即日～2 日 （注：休日は含まない）
	内訳	処分期間 即日～2 日 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		医療費の支給
根拠法令及び条項		豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例第 3 条・第 4 条・第 5 条・第 7 条 豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例施行規則第 5 条の 2・第 7 条・第 10 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	
	基 準	（助成の範囲） 対象者の疾病又は負傷について、医療保険各法の規定による以下の療養に関する保険給付が行われた場合、その療養に要する費用のうち対象者等が本来負担すべき額から、一部自己負担額(※)を差し引いた額を助成する。 【対象となる療養に関する保険給付】 ・療養の給付 ・特別療養費 ・家族療養費 ・保険外併用療養費 ・療養費（食事療養費または生活療養費に係る給付は対象外） ・訪問看護療養費 ・家族訪問看護療養費 ※一つの医療機関等にあたり入院・入院外別で、1 日あたり各 500 円以内、1 か月あたり負担限度額は 3,000 円 （助成の適用） 医療費の助成は申込みがあった日から適用する。 申込みが月の途中である場合には、その適用を当該月の初日に遡及することができる。 （現金給付） 以下の場合においては、医療機関の窓口で医療保険の自己負担分を支払った後、これを証明する書類（領収書等）を添付して申請することにより、自己負担額を除いて現金給付方式により助成する。 ・大阪府外の医療機関で受領した場合 ・大阪府外の保険薬局で薬が処方された場合 ・治療用装具の支給において療養費払いで支給された場合 ・条例第 4 条第 1 項の規定による申込みのあった日から医療証の交付のあった日の前日までの間に療養を受けた場合 等 （現物給付） 対象者が医療機関の窓口で被保険者証と障害者医療証を提示して受領した場合は、条例 3 条の規定により助成すべき額に相当する金額を市長が保険医療機関等に支払うことによって行う。
	参考事項	

	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標準 処理 期間	標準処理期間	総日数 2 か月 （注：休日は含まない）
	内訳	処分期間 2 か月 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
備考		転入者、住所地特例施設入居者に関しては、申請から資格確認及び郵送交付により 5 日、身体障害者手帳による新規申請者については、手帳交付確認までの 2 月～半年を要する場合有

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		医療証の交付									
根拠法令及び条項		豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例第 2 条・第 4 条 豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例施行規則第 3 条の 2・ 第 4 条・第 5 条・第 6 条									
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係									
審 査 基 準	関係条項										
	基 準	条例第 4 条の規定による申込みは、医療証交付申込書に医療保険証を添付してしなければならない。 対象者（同条例第 2 条） 市内に住所があり、健康保険に加入している人で、つぎのいずれかに該当する人 1. 身体障害者手帳 1 級または 2 級を所持している人 2. 療育手帳の判定で A（重度）の人 3. 療育手帳の判定で B1（中度）と身体障害者手帳を併せて所持している人 4. 精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持している人 5. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療給付者証を所持している人うち、障害年金（または特別児童扶養手当） 1 級に該当する人 所得制限額（同条例施行規則第 3 条の 2、第 4 条、第 5 条） 本人の所得が、一定の限度額（例：扶養人数無の場合 472 万 1 千円以下）を超える人は対象外。（限度額は、下表参照） <table><tr><th>扶養親族人数</th><th>所得限度額</th></tr><tr><td>0 人</td><td>472.1 万円以下</td></tr><tr><td>1 人</td><td>510.1 万円以下</td></tr><tr><td>2 人</td><td>548.1 万円以下</td></tr><tr><td>3 人</td><td>586.1 万円以下</td></tr></table>	扶養親族人数	所得限度額	0 人	472.1 万円以下	1 人	510.1 万円以下	2 人	548.1 万円以下	3 人
扶養親族人数	所得限度額										
0 人	472.1 万円以下										
1 人	510.1 万円以下										
2 人	548.1 万円以下										
3 人	586.1 万円以下										
※以後、扶養親族等 1 人に付 380,000 円加算											

		老人扶養親族 1 人に付 100,000 円加算 特定扶養親族 1 人に付 250,000 円加算 1 月から 6 月の申請については前々年中所得、7 月～12 月の申請については前年中所得が対象。 ＜本人所得から控除できるもの＞ 1. 医療費控除 2. 雑損控除 3. 社会保険料控除 4. 配偶者特別控除 5. 障害者控除 6. 特別障害者控除 7. 勤労学生控除（本人） 8. その他（小規模企業共済掛金・寡婦（夫）控除） ※障害基礎年金全部支給停止を準用
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標準処理期間	標準処理期間	総日数 1 日（注：休日は含まない）
	内訳	処分期間 1 日（健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
備考		転入者、住所地特例施設入居者に関しては、申請から資格確認及び郵送交付により数日、身体障害者手帳による新規申請者については、手帳交付確認までの数か月を要する場合有

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		医療証の更新
根拠法令及び条項		豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例施行規則第 8 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	
	基 準	医療証の有効期限の到来する者が、医療証更新申込書に医療保険証および条例第 2 条第 1 項各号のいずれかに該当する者であることを証する書類を添え、更新による医療証の交付を申し込んだ場合は、その資格を審査し交付する。前述の規定する添付書類により証明すべき事実を公簿によって確認できる場合には、規定にかかわらず更新することができる。ただし、医療証の有効期限の到来する者が、医療証を更新させる意思がないときは、このかぎりではない。 対象者としての資格がなくなった場合は、医療証の返還を要求する。 対象者、所得制限は医療証の交付に同じ
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 1 日（注：休日は含まない）
	内訳	処分期間 1 日（健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
備考		郵送による申し込みは 5 日、公簿による資格確認での交付は一定期間を要するので、各手帳の更新による交付から最長 2 週間要

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		医療証の再交付
根拠法令及び条項		豊中市重度障害者の医療費の助成に関する条例施行規則第 9 条
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	
	基 準	対象者が、医療証を破り、汚し、又は紛失したときは、医療証再交付申込書により医療証の再交付を行う。 対象者、所得制限については、医療証の交付に同じ。
	参考事項	
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 1 日（注：休日は含まない）
標 準 処 理 期 間	内訳	処分期間 1 日（健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
	備考	郵送による申し込みは 5 日

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		医療費の支給		
根拠法令及び条項		旧豊中市老人医療費の助成に関する条例第 3 条、第 5 条、第 8 条 旧豊中市老人医療費の助成に関する条例施行規則第 3 条、第 8 条		
所管部課（室）係名		健康医療部保険給付課		
審 査 基 準	関係条項			
	基 準	平成 30 年 3 月 31 日をもって制度廃止。ただし廃止時点で資格のある人については経過措置として令和 3 年 3 月 31 日まで助成対象。当該期間における受診については時効（5 年）が到来するまで支給対象。 （助成の範囲） 対象者の疾病又は負傷について、医療保険各法の規定による以下の療養に関する保険給付が行なわれた場合、その療養に要する費用のうち対象者が本来負担すべき額から、一部自己負担額（※）を差し引いた額を助成する。 【対象となる療養に関する保険給付】 ・療養の給付 ・特別療養費 ・家族療養費 ・保険外併用療養費 ・療養費（食事療養費または生活療養費に係る給付は対象外） ※一つの医療機関等にあたり入院、入院外別で以下のとおり		
		対象期間	一部自己負担額	対象医療
		平成 30 年 3 月 31 日まで	・ 1 日 500 円(月 2 日限度) ・ 複数の医療機関を受診した場合の自己負担上限額 2,500 円	医科 歯科 調剤薬局 は自己負担なし
		平成 30 年 4 月 1 日から 令和 3 年 3 月 31 日まで	・ 1 日 500 円(受診日数上限なし) 1 か月 3,000 円 ・ 複数の医療機関を受診した場合の自己負担上限額 3,000 円	医科 歯科 調剤薬局 訪問看護
	（現物給付）医療費の助成は、助成額を市長が契約医療機関に支払うことによって行う。（経過措置終了） （現金給付） 医療機関の窓口で（医療証を提示せずに）医療保険の自己負担分を支払った後、これを証する書類（領収書等）を添付して申請することにより、自己負担額を除いて現金給付方式により助成する。			
	参考事項			

	設定等年月日	平成 年 月 日設定（令和 6 年 1 月 23 日最終変更）
標準 処理 期間	標準処理期間	総日数 2 か月 （注：休日は含まない）
	内訳	処分期間 2 か月 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	平成 年 月 日設定（平成 年 月 日最終変更）
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		福祉用具購入費の支給
根拠法令及び条項		介護保険法第 44 条、第 56 条
所管部課 係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	
	基 準	要介護認定または要支援認定を受けている人が日常生活で自立することを支援するため、浴室やトイレ等で使用する福祉用具（腰掛便座や入浴補助用具等、貸与になじまない性質のもの）を購入したとき、自己負担割合に応じて購入費の 9 割、8 割または 7 割を支給。 <支給要件・制限事項> 購入費用の上限は年度内 10 万円まで。 用具が厚生労働省の定める品目であること。 市や都道府県等から、特定福祉用具販売（要介護者）または特定介護予防福祉用具販売（要支援者）の指定を受けた事業者から購入していること。 購入金額がカタログ掲載の金額と同等であること。 購入理由および使用目的に沿った用具であること。 同一場所で同一目的の用具を直近で購入していないこと。
	参考事項	
	設定等年月日	令和 6 年 1 月 23 日設定（令和 年 月 日最終変更）
標 準 処 理 期 間	標準処理期間	総日数 2 か月 （注：休日は含まない）
	内 訳	処分期間 2 か月 （健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	令和 6 年 1 月 23 日設定（令和 年 月 日最終変更）
備考		

様式 B - 1

申請等に対する処分の審査基準・標準処理期間

処 分 名		住宅改修費の支給
根拠法令及び条項		介護保険法第 45 条、第 57 条
所管部課 係名		健康医療部保険給付課給付係
審 査 基 準	関係条項	
	基 準	要介護認定または要支援認定を受けた人が、自宅で日常生活を送りやすい住宅環境を整えるため、手すりの取付けや段差の解消などの工事を行う際に、自己負担割合に応じて、工事費用の 9 割、8 割または 7 割を支給。 ＜支給要件・制限事項＞ 工事費用の限度額は 1 人につき 20 万円。1 回の工事で使い切らなかった額は、次回以降の工事に利用可（要介護度が 3 段階上がったときや転居したときに利用額がリセットされ、20 万円に回復）。 工事着工前にケアマネジャー等にあらかじめ相談し、ケアマネジャー等が作成した理由書、見積書、写真、図面等を添えて事前申請をすること。 介護保険対象の工事であること。 承認前に工事に着工した場合は、支給しない。 事前申請時と異なる工事をした場合は、支給しない。
	参考事項	
	設定等年月日	令和 6 年 1 月 23 日設定（令和 年 月 日最終変更）
	標準処理期間	総日数 3 か月 （注：休日は含まない）
標 準 処 理 期 間	内 訳	処分期間 事前申請から工事承認まで 7 日～10 日 完了届提出から支給まで 2 か月（健康医療部保険給付課）
	設定等年月日	令和 6 年 1 月 23 日設定（令和 年 月 日最終変更）
	備考	

