

豊中市老人日常生活用具の給付事業実施要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、老人日常生活用具の給付に係る費用の負担に関する条例施行規則（以下「規則」という。）に従い、日常生活を営む上で援助が必要な在宅の高齢者に対し、日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図り、福祉の増進を図ることを目的とする。

(事業の内容)

第 2 条 この事業の内容は、規則別表第 1 に定める対象者であって、日常生活用具（以下「用具」という。）を必要とするものに対し、当該用具を給付することとする。

(用具の種目および給付対象者)

第 3 条 規則第 2 条に定める用具の種目及び給付対象者は、市内に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）に記載されているものであって、規則別表第 1 のとおりとする。

(給付の申込み)

第 4 条 事業を利用しようとする在宅の高齢者は、老人日常生活用具給付申込書（様式第 1 号）に必要な事項を記入のうえ、市に提出するものとする。

1 既に給付を受けている用具と同一の用具の再交付に係る申込みについては、別表の「耐用年数」欄に規定する期間を経過していない場合は、原則として給付対象外とする。

(可否及び自己負担額の決定)

第 5 条 市長は、前条による申込みを受けたときは、速やかにその必要性を検討し、また、必要な調査を行い、給付の可否を決定する。

1 市長は、用具の給付を決定したときは、老人日常生活用具給付決定通知書（様式第 2 号）により申込者に通知する。また、老人日常生活用具の給付に係る費用の負担に関する条例施行規則の別表第 2 に掲げる階層区分による認定を行い、老人日常生活用具給付券（様式第 3 号）に自己負担額、公費負担額並びに必要事項を記載し用具納入委託業者（以下「業者」という。）に発行する。

2 市長は、前条の申込みが適当でないと認めるときは、老人日常生活用具給付却下決定通知書（様式第 4 号）により申込み者に通知する。

(用具の受領)

第 6 条 第 5 条第 1 項の規定により用具の給付決定の通知を受けた者は、業者から用具を直接受領するものとする。

(給付に係る自己負担額の支払)

第 7 条 老人日常生活用具給付券の発行を受けた業者は、用具の設置・納入を行い、老人日常生活用具給付券に記載されている自己負担額を用具の給付を受けた者から徴収し、領収書を発行する。またその際、用具の給付を受けた者またはその家族から署名並びに受領印の押印をうけるものとする。

(費用の請求)

第 8 条 用具の設置・納入を行った業者は、市長に、老人日常生活用具給付券に記載さ

れている公費負担額を請求する。その際、請求書とともに、納入日・用具の給付を受けた者またはその家族の署名がなされている老人日常生活用具給付券を添付する。

(譲渡の禁止)

第 9 条 用具の給付を受けた者は、当該用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、又は担保に供してはならない。

(費用の返還)

第 10 条 市長は、虚偽その他不正な手段により当該用具の給付を受けた者があるとき又は用具の給付を受けた者が前条の規定に反したと認めるときには、当該用具の給付に要した費用の全部もしくは一部を返還させることができる。

附則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 6 年 3 月 6 日から施行する。

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

別表

品 目	耐 用 年 数
電 磁 調 理 器	6 年

(様式第1号)

老人日常生活用具給付申込書

年 月 日

豊中市長 あて

住所 _____

申込者 氏名 _____

電話 _____

次のとおり日常生活用具(電磁調理器)の給付を申込みます。

フリガナ			生年月日	年 月 日	
利用者名					
住 所	〒 豊中市		電話	- -	
申込理由					
家族の 状況	氏 名	住 所	続柄	電 話	
居宅介護 支援事業者	事業者名				
	所在地				
	担当者	電話			
日程調整先	下記へ丸をしてください 本人 ・ 家族 ・ ケアマネジャー ・ その他				
	本人以外の場合は下記へ記入してください 氏名: 続柄: 連絡先:				

※日常生活用具給付の際に世帯の所得状況を調査することに同意します。

氏 名 _____

(様式第 2 号)

第 号
年(年) 月 日

老人日常生活用具給付決定通知書

様

豊 中 市 長

年 月 日付けで申込みのありました「日常生活用具給付」について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

氏 名		生年月日	
住 所		電話番号	
用具名	電磁調理器		
自己負担額		給付番号	号
納入業者			
納入業者住所			

- ※納入日については納入業者より連絡が入ります。
- ※自己負担額が生じる場合は、用具を受け取る前に納入業者に直接お支払いください。
- ※用具の撤去・廃棄については業者にご連絡ください。また、その際の費用は自己負担となります。

- (教示) 不服申立て及び取消訴訟
- 1 この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、豊中市長に対し審査請求をすることができます。なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、豊中市を被告として(訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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)また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する議決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお、その審査請求に対する議決があった日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する議決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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)。

<お問い合わせ先> 豊中市 課 (電話) 6858－

(様式第 3 号)

老人日常生活用具給付券						
給付番号		給付券発行年月日		年 月 日		
氏 名				生年月日		
住 所				電話		
用具名	電磁調理器					
納入業者						
納入業者住所						
価 格						
公費負担額			自己負担額			
上 記 の と お り 決 定 す る。 年 (年) 月 日 豊 中 市 長						
納 入 日	年 月 日		用具受領者		本人との続柄()	
備 考						

(様式第 4 号)

第 号
年 月 日

老人日常生活用具給付却下決定通知書

様

豊 中 市 長

さきに申込みのありました老人日常生活用具給付の申込みについて、下記の理由により非該当と決定しましたので通知します。

記

氏 名		生年月日	
住 所	豊中市	電話番号	
非 該 当 の 理 由	老人日常生活用具の給付にかかる費用の負担に関する条例施行規則第2条に規定する給付の対象者に該当しないため。		

(教示) 不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、豊中市長に対し審査請求をすることができます。なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、豊中市を被告として（訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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）また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する議決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する議決があった日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する議決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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）。

<お問い合わせ先> 豊中市

課 (電話) 6858－