

## とよなか地域ささえ愛ポイント事業実施要綱

### (目的)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項第2号に規定する地域支援事業として、活動を要する高齢者が何らかの支援が必要な高齢者に社会貢献活動を行うことで、高齢者自身の介護予防の推進を図るとともに、新たな地域福祉の人材として、いきいきとした地域社会づくりに貢献してもらうことを目的に実施する「とよなか地域ささえ愛ポイント事業」（以下「事業」という。）について必要な事項を定めることを目的とする。

### (事業の実施体制)

第2条 事業の実施主体は、豊中市とする。ただし、市長は、事業に係る業務の運営管理を社会福祉法人、その他の市長が適当と認める法人等（以下「運営管理機関」という。）に委託するものとする。

### (対象者)

第3条 事業の対象となる者は、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市の住民基本台帳に記載されている者であって、法第9条第1号に定める第一号被保険者とし、あらかじめ事業説明会に出席し事業の趣旨を理解したうえで運営管理機関に登録した者（以下「登録者」という。）とする。

### (事業内容)

第4条 事業は、当該年度中に第8条に規定する活動を行った場合に、その実績に応じてポイントを付与し、登録者の申込みによりポイントを活動支援金（以下「支援金」という。）として支払うものとする。

### (登録方法)

第5条 登録希望者は、運営管理機関に「とよなか地域ささえ愛ポイント事業登録申込書（様式第1号）」を提出し、登録するものとする。

2 運営管理機関は、前項の規定による登録と同時に次の各号に定める事項について登録者に説明するものとする。

(1) 登録と同時に「ボランティア活動保険Bプラン」に加入となること。

(2) 事業に係る活動を行った年度の末日現在において介護保険料の未納又は滞納がある場合は、支援金の支払いはできないこと。

3 運営管理機関は、登録者にポイントカード（以下「カード」という。）を交付するものとする。

### (登録の解除)

第6条 登録者は、登録を解除しようとするときは、「とよなか地域ささえ愛ポイント事

業登録解除申込書（様式第10号）」を運営管理機関に提出及びカードを返還しなければならない。

（活動先の選択）

第7条 登録者は、希望の受入施設・機関等（以下「受入先」とする。）を選択し、運営管理機関に報告するものとする。運営管理機関は、その旨を受入先に連絡し、調整完了後、登録者に必要事項を伝えるものとする。

（対象活動）

第8条 事業の対象活動は、高齢者及び子育て支援活動とし、次の各号に掲げるものとする。

- （1） 受入を希望する市内の介護保険施設等での支援活動
- （2） 豊中市社会福祉協議会（以下「社会福祉協議会」という。）の小地域福祉ネットワーク活動の支援活動
- （3） 社会福祉協議会ボランティアセンターの支援活動
- （4） 社会福祉協議会の地域福祉活動支援センターの支援活動
- （5） その他市長が認める支援活動とし、詳細については、市長が別に定めるものとする。
- （6） この事業に伴い実施する研修会

（受入先の指定等）

第9条 受入先は、あらかじめ事業説明会に出席し、趣旨を理解したうえで、事業の対象活動について「とよなか地域ささえ愛ポイント事業受入先指定申込書（様式第2号）」を市長に提出して、指定を受けなければならない。

- 2 市長は、前項の申込みに基づいて指定又は却下したときは、「とよなか地域ささえ愛ポイント事業受入先指定(却下)決定通知書（様式第3号）」により通知しなければならない。
- 3 受入先は、指定を受けた内容を変更又は指定を辞退しようとするときは、「とよなか地域ささえ愛ポイント事業受入先指定内容等変更申込書（様式第4号）」を市長に提出しなければならない。
- 4 市長は、前項の申込みにおける結果については、「とよなか地域ささえ愛ポイント事業受入先指定内容変更等(却下)決定通知書（様式第9号）」により通知しなければならない。

（受入先の指定の取消し）

第10条 市長は、前条の規定により指定を受けた受入先が不正な行為を行ったと認めるときは、指定を取り消すことができる。

- 2 市長は、受入先の指定を取り消したときは、「とよなか地域ささえ愛ポイント事業受入先指定取消通知書（様式第5号）」により通知しなければならない。

(活動実績の記録及びポイント付与)

- 第11条 事業の受入先は、登録者が活動を終了後、登録者に「とよなか地域ささえ愛ポイント事業活動報告書(様式6号)」の提出を求め、内容を確認のうえ、活動時間に応じて登録者のポイントカード(以下「カード」という。)にポイントシール(以下「シール」という。)を貼付するものとする。
- 2 第8条に定める活動で、1回概ね1時間程度の活動に対し、100ポイントを付与するものとする。ただし、1日200ポイント及び次号に定める期間ごとに5,000ポイントを限度とする。
  - 3 ポイント付与期間は、毎年4月1日から翌年3月31日までとする。
  - 4 付与したポイントは、家族等第三者に譲渡することはできない。
  - 5 受入先は、毎年度8月、12月及び4月のそれぞれ末日までに、当該月前月までのポイント付与状況について、「とよなか地域ささえ愛ポイント事業ポイント付与状況報告書(様式第7号)」により運営管理機関に報告するとともに、運営管理機関は、その写し等を市へ提出するものとする。
  - 6 付与したポイントの有効期間は、活動年度の翌年度の4月10日までとし、その期間を過ぎるとポイントは、無効とする。
  - 7 ポイントの付与を受けた登録者が豊中市の第一号被保険者の資格を喪失したときは、前項の規定にかかわらず、当該喪失の日の翌日から起算して3箇月を経過した時点で、その効力を失う。
  - 8 カードの汚損、破損又は紛失による再交付の申出があったときは、新たなカードを再交付する。

(支援金額)

- 第12条 登録者が受けることができる支援金は、100ポイントにつき100円とする。

(支援金の申込み)

- 第13条 支援金の申込みをする登録者は、当該年度の3月1日から翌年度の4月10日までの間に、シールを貼付したカード及び「とよなか地域ささえ愛ポイント事業活動支援金申込書(様式第8号)」を運営管理機関に提出するものとする。ただし、初回申込み時又は前年度申込み時に指定した金融機関の口座と異なる場合に限り、通帳の写しを併せて提出するものとする。
- 2 第11条第6項の規定にかかわらず、入院等市長が特別に認める事由により前項の期間内に申込みができなかった場合は、当該年度の翌年度の4月30日までに申込みができるものとする。
  - 3 第1項の規定にかかわらず、ポイントの付与を受けた登録者が豊中市の第一号被保険者の資格を喪失したときは、当該喪失の日の翌日から起算して3箇月以内に申込みができるものとする。

(支払の決定)

- 第14条 市長は、支援金の申込みがあったときは、速やかにその可否を決定し、第12

条に定める額を当該登録者が指定する金融機関の口座に振り込むものとする。ただし、活動年度末現在、介護保険料の未納や滞納がある場合、偽りその他不正の手段によりシールの貼付を受け、又は貼付を行ったことが判明した場合は、支払いを行わない。

(個人情報保護)

第15条 登録者、受入先及び運営管理機関は、本事業を通じて知り得た個人情報について、正当な理由なく他人に漏らしていけない。その活動終了後も同様とする。

(その他)

第16条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年10月1日から施行する。ただし、事業を実施するために、要綱施行前に必要な第9条第1項・第2項に規定する行為は、同年8月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

登録番号

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

## とよなか地域ささえ愛ポイント事業 登録申込書

豊 中 市 長 あて

とよなか地域ささえ愛ポイント事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、次のとおり申込みます。

申込者住所			
(フリガナ) 申込者氏名			
電話番号	(自宅) (携帯)	性別	
生年月日 (年齢)	明 治 ・ 大 正 昭 和 ・ 西 暦	年 月 日	
介護保険被保険者番号	1 0 0		
* 現在まで、継続的なボランティア活動の経験はありますか。（ ない ・ ある ）			

※ ご記入いただいた内容は、豊中市個人情報保護条例の規定に基づき適切に管理し「とよなか地域ささえ愛ポイント事業」の運營業務以外の目的では使用いたしません。

※ 活動年度末現在、介護保険料の未納・滞納がある場合は活動支援金のお支払いはできません。

指定番号

様式第2号（第9条関係）

年 月 日

## とよなか地域ささえ愛ポイント事業 受入先指定申込書

豊 中 市 長 あて

申込者

住 所 \_\_\_\_\_

施設名・団体名

\_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

とよなか地域ささえ愛ポイント事業実施要綱第9条第1項の規定に基づき、次のとおり  
申込みます。

施設名・団体名	
担当者名	
電話番号	
活動内容	
参加者へのメッセージ	
活動場所 (アクセス方法)	
活動期間 活動時間	
募集対象	
持ち物等	

年 月 日

とよなか地域ささえ愛ポイント事業 受入先指定(却下)決定通知書

\_\_\_\_\_様

豊 中 市 長

年 月 日付で申込みのあった受入先指定について、とよなか地域ささえ愛ポイント事業実施要綱第9条第2項の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

以下のとおり指定します

施設名・団体名			
代表者名			
電話番号		指定番号	
活動内容			
活動場所			
活動期間 活動時間			

次の理由により却下します

却下理由	
------	--

とよなか地域ささえ愛ポイント事業 受入先指定内容等変更申込書

豊 中 市 長 あて

申込者

指定番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

施設名・団体名  
\_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

とよなか地域ささえ愛ポイント事業実施要綱第9条第3項の規定に基づき、次のとおり  
申込みます。

以下のとおり指定内容を変更します

変更前内容	
変更後内容	

次の理由により指定を辞退します

辞退理由	
------	--



年 月 日

とよなか地域ささえ愛ポイント事業 受入先指定取消通知書

\_\_\_\_\_様

豊 中 市 長

年 月 日付で受入先として指定しましたが、とよなか地域ささえ愛ポイント事業実施要綱第10条第2項の規定に基づき、次のとおり指定を取り消します。

施設名・団体名			
代表者名			
電話番号		指定番号	
活動内容			
活動場所			
活動期間 活動時間			

次の事由により指定を取り消します

取消理由	
------	--

<p>「とよなか地域ささえ愛ポイント事業」</p> <p>＝ 活動報告書 ＝</p> <p>（太枠内のみご記入ください）</p>	
おなまえ	
活動内容	
<p>活動日時</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p> <p style="text-align: center;">          :            ~            :</p>	
<p>ポイントシール枚数</p> <p style="text-align: right;">枚</p>	<p>ポイントシール 付与確認</p> <p style="text-align: center;">（ 済 ・ 未 ）</p>

※ おつかれさまでございました。  
どうぞ、お気をつけてお帰りください。

<p>「とよなか地域ささえ愛ポイント事業」</p> <p>＝ 活動報告書 ＝</p> <p>（太枠内のみご記入ください）</p>	
おなまえ	
活動内容	
<p>活動日時</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p> <p style="text-align: center;">          :            ~            :</p>	
<p>ポイントシール枚数</p> <p style="text-align: right;">枚</p>	<p>ポイントシール 付与確認</p> <p style="text-align: center;">（ 済 ・ 未 ）</p>

※ おつかれさまでございました。  
どうぞ、お気をつけてお帰りください。

年 月 日

とよなか地域ささえ愛ポイント事業 ポイント付与状況報告書

豊 中 市 長 あて

報告者

施設名・団体名  
(指定番号 \_\_\_\_\_)

代表者名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

とよなか地域ささえ愛ポイント事業実施要綱第11条第5項の規定に基づき、次のとおり報告します。

	月初めのシール 保有枚数 ( A )	月末のシール 保有枚数 ( B )	月間 シール付与枚数 ( A ) - ( B )
年 月分	枚	枚	枚
年 月分	枚	枚	枚
年 月分	枚	枚	枚
年 月分	枚	枚	枚

とよなか地域ささえ愛ポイント事業 活動支援金申込書

豊 中 市 長 あて

とよなか地域ささえ愛ポイント事業の実施要綱第13条第1項に基づき、活動支援金を、次のとおり申込みます。

活動支援金を申込むにあたり、介護保険料の収納状況の確認のため、介護保険収納台帳を調査することに同意します。

申込者住所													
(フリガナ) 申込者氏名		登録番号											
電話番号		性別											
介護保険被保険者番号	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			1	0	0							
1	0	0											
取得ポイント数	( ) ポイント												
活動支援金額	( ) 円												
口座情報	( ) 銀行・信用金庫・信用組合・農協・労金 ( ) 支店・営業所・出張所・営業部												
	預金種目	普通・当座	口座番号										
	(フリガナ) 口座名義人												

※金融機関・口座番号・支店・口座名義人がわかる通帳のコピーを提出してください。  
(前年度申込み時の口座情報と上記口座情報に変更がない場合は、通帳のコピーは不要です。)

事務局処理欄		受付欄	
--------	--	-----	--

とよなか地域ささえ愛ポイント事業  
受入先指定内容等変更（却下）決定通知書

\_\_\_\_\_様

豊 中 市 長

年 月 日付で申込みのあった受入先指定内容等変更について、とよなか地域ささえ愛ポイント事業実施要綱第9条第4項の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

以下のとおり決定します

変更前内容	
変更後内容	

次の理由により却下します

却下理由	
------	--

次の理由により受付します

辞退理由	
------	--

とよなか地域ささえ愛ポイント事業 登録解除申込書

豊 中 市 長 あて

申込者\_\_\_\_\_

とよなか地域ささえ愛ポイント事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり登録解除を申込みます。

住 所			
(フリガナ) 名 前		登録番号	
電話番号	(自宅) (携帯)	性 別	
生年月日 (年齢)	明 治 ・ 大 正 年 月 日 ( 歳) 昭 和 ・ 西 暦		
介護保険被保険者番号	1 0 0		
解除理由			

- ※ 登録解除申込書の提出時には、ポイントカードをご返却ください。
- ※ 登録解除後においても、活動時に知り得た個人情報について、正当な理由なく他人に漏らさないようにしてください。