

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付要綱

（目的）

第1条 この要綱は、豊中市 ICT 見守り事業実施要綱に基づく ICT 見守りサービスの申込みに必要な緊急連絡先の確保が困難な者に対し、サービスの利用に際して必要な緊急連絡先の確保などの支援にかかる費用を補助金として交付することにより、身寄りのない高齢者のサービス利用を促進することを目的とする。

（事業の内容）

第2条 次条に規定する補助の対象となる者（以下「対象者」という。）が、第14条に規定する ICT 見守りサービスの利用支援を実施することができる事業者として登録する事業者（以下「登録事業者」という。）が提供する、別表2に掲げる ICT 見守りサービスの利用支援（補助対象サービス）を受ける場合、その利用料の一部を市が補助するものとする。

（対象者）

第3条 対象者は、市内に居住し、豊中市 ICT 見守り事業実施要綱に基づく ICT 見守りサービスの利用を希望する65歳以上のひとり暮らし高齢者で、ICT 見守りサービスの利用にあたり、緊急連絡先として登録できる親族、後見人等がいない者で市長が必要と認める者とする。

（補助対象経費等）

第4条 補助金の対象経費、補助金の上限額及び補助回数は、別表1のとおりとし、毎年度予算の範囲内で補助金を交付するものとする。

（交付の申込み）

第5条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申込者」という。）は、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付申込書」（様式第1号）を市長に提出するものとする。

（交付の決定）

第6条 市長は、前条の申込書の提出があったときは、その内容を審査し、補助金の交付の可否を決定するものとする。

2 市長は、補助金の交付を決定したときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定通知書」（様式第2号）により当該決定に係る申込者（以下「交付決定者」という。）に通知するものとする。

3 市長は、補助金の不交付を決定したときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金不交付決定通知書」（様式第3号）により申込者に通知するものとする。

（申込内容の変更）

第7条 交付決定者は、次の各号に掲げる事項に変更があったときは、「身寄りのない高齢者支援事業補助金変更申込書」（様式第4号）を速やかに市長に提出しなければならない。

（1）交付決定者の氏名、住所又は電話番号の変更

（2）契約する登録事業者の変更

2 市長は、登録事業者の変更を決定するときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金変更決定通知書」（様式第5号）により交付決定者に通知する。

（受領委任払い）

第8条 市長は、受領委任払いにて当該補助金を交付決定者に代わり、登録事業者に支払うものとする。

2 前項の規定により市長が登録事業者に補助金を支払ったときは、交付決定者に対し、補助金の交付を行ったものとみなす。

（補助金の実績報告及び請求）

第9条 登録事業者は、当該補助金について、利用の翌月末までに次の各号に掲げる書類を市長に提出するものとする。

（1）「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金実績報告書」（様式第6号）

（2）「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金請求書」（様式第7号）

（補助金の交付）

第10条 市長は、前条の提出があった場合は、その内容を審査し、交付すべき補助金の額を確定し、当該補助金の登録事業者に対し「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付額確定通知書」（様式第8号）により通知し、補助金を支払うものとする。

（決定の取消申込み）

第11条 交付決定者は、次の各号のいずれかの事由に該当するときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定取消申込書」（様式第9号）を速やかに市長に提出しなければならない。

（1）第3条に規定する対象者の要件を該当しなくなったとき

（2）補助金の交付を必要としなくなったとき

（取消決定）

第12条 市長は、交付決定者が、次の各号のいずれかの事由に該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

（1）「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定取消申込書」（様式第10号）の提出があったとき

（2）偽りその他不正な方法により補助金の交付を受けたとき

（3）前各号に定めるもののほか、市長が補助金の交付決定の全部又は一部を取り消す必要があ

ると認めるとき

- 2 市長は、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定取消通知書」（様式第 10 号）により通知するものとする。

（補助金の返還）

第 13 条 市長は、前条第 1 項第 2 号及び第 3 号の規定により補助金の交付決定の全部又は一部を取り消した場合は交付決定者、登録事業者が不正な方法により補助金の支払いを受けた場合は登録事業者に対して、期限を定めて、その返還を命ずることができる。

（登録事業者）

第 14 条 登録事業者は、次の各号のすべての要件を満たすものとする。

- （1）ICT 見守り事業委託業務の受託事業者と法人契約を締結しているもの
- （2）内閣府が掲げる高齢者等終身サポート事業者ガイドラインを遵守し、主に身元保証等サービスを実施しているもの
- （3）別表 2 に掲げる補助対象サービスをすべて遂行することができるもの
- （4）事務所（派遣拠点）を豊中市内か豊中市に隣接する市（池田市、箕面市、吹田市、大阪市、伊丹市、尼崎市）に確保しているもの
- （5）暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 項に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団若しくはその構成員（暴力団の構成団体の構成員又はその構成員でなくなった日から 5 年を経過しない者を含む。）の統制の下にある団体ではないもの
- （6）第 21 条 2 項の規定による登録の取消しを受けていないもの、あるいは取消しを受けた日から起算して 5 年を経過したもの
- （7）受領委任払いに対応できるもの

（事業者の登録申込み）

第 15 条 登録を希望する事業者は、次の各号に掲げる書類を市長に提出するものとする。

- （1）「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録（更新）申込書」（様式第 11 号）
- （2）「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金誓約書」（様式第 12 号）
- （3）その他市長が必要と認める書類

（登録事業者の決定）

第 16 条 市長は、前条の規定による申込みがあったときは、その内容を審査し、事業者の登録の可否を決定するものとする。

- 2 市長は、事業者の登録を決定したときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録（更新）決定通知書」（様式第 13 号）により申込事業者に通知するものとする。
- 3 市長は、非該当と決定したときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録（更新）非該当通知書」（様式第 14 号）により申込事業者に通知するものとする。

(登録内容の変更)

第 17 条 登録事業者は、登録内容に変更があったときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録変更申込書」(様式第 15 号)を速やかに市長に提出しなければならない。

(登録内容の更新)

第 18 条 登録事業者は、登録の更新を受けようとするときは、有効期間満了日の 2 ヶ月前までに「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録(更新)申込書」(様式第 11 号)を市長に提出するものとする。

(更新の決定)

第 19 条 市長は、前項の規定による申込みがあったときは、その内容を審査し、登録更新の可否を決定するものとする。

2 市長は、事業者の更新を決定するときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録(更新)決定通知書」(様式第 13 号)、非該当と決定するときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録(更新)非該当通知書」(様式第 14 号)により申込事業者に通知するものとする。

(登録の取消し)

第 20 条 登録事業者は、第 14 条に規定する登録事業者の要件を満たさなくなったときは、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録取消申込書」(様式第 16 号)を市長に提出しなければならない。

(登録の取消決定)

第 21 条 市長は、登録事業者が次の各号のいずれかの事由に該当するときは、登録の取り消すことができる。

(1)「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録取消申込書」(様式第 16 号)の提出があったとき

(2)不正な方法により登録を受けたと認められたとき

2 市長は、前項の規定により事業者の登録を取り消す場合、「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録取消通知書」(様式第 17 号)により通知するものとする。

(この要綱に定めがない事項)

第 22 条 この要綱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

この要綱は、令和 7 年 6 月 1 日より実施する。

(別表 1)

補助対象経費	補助金の上限額	補助回数
初期費用 (対面での面談・必要に応じて ICT 見守り 機器設置立ち会いにかかる費用)	11,000 円 (税込)	最大 2 回
月額費用 (相談対応・異常通知の確認・異常通知受 信時の対応にかかる費用)	550 円/月 (税込)	利用月数
ICT 見守り機器撤去立ち会い費用	3,300 円 (税込)	1 回

(別表 2)

補助対象サービス	補助対象経費
① 交付決定者との対面での面談、必要に応じて ICT 見守り機器設置立ち会い	初期費用 (対面での面談・必要に応じて ICT 見守り 機器設置立ち会いにかかる費用)
② エンディングノート・人生会議等の作成補助	
③ 交付決定者からの随時の終活等の相談対応	月額費用 (相談対応・異常通知の確認・異常通知受 信時の対応にかかる費用)
④ 異常通知の確認 (土日祝含む 24 時間対応)	
⑤ 異常通知受信時の交付決定者への状況確認	
⑥ ⑤で確認できなかった場合の I C T 見守り事 業受託事業者への代理訪問依頼	
⑦ ⑥で確認できなかった場合の警察・消防への 出動要請	
⑧ ICT 見守り機器撤去の立ち会い	ICT 見守り機器撤去立ち会い費用

年 (年) 月 日

豐中市長

申込者 氏 名 続柄 ()

住 所

電 話

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金の交付を受けるため、次のすべての事項を承諾し、申込みます。

1. 申込書に記載の情報については、事業者を提供することに同意します。
2. 申込み後、利用にあたって市からのヒアリングを受けることに同意します。
3. 補助金の交付決定後、事業者からの面談を受けることに同意します。
4. 前事項に定めるもののほか、事業者が定める利用規約等を遵守します。

ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢	歳
氏名					
住所	〒 豊中市				
電話番号①		電話番号② (任意)			

☐ 親族や後見人等がないため緊急連絡先を登録できない

☐ 親族や後見人等はあるが、やむを得ない理由により緊急連絡先を登録できない
(理由：)

☐ その他 ()

※希望するサービス事業者に☑をつけてください

第一希望日		第二希望日		第三希望日	
-------	--	-------	--	-------	--

(様式第 2 号)

第 号
年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定通知書

様

豊中市長

さきに申込みのありました豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金の交付について、以下のとおり決定しましたので通知します。

交付決定者の氏名・生年月日・住所・電話番号			
氏 名		生年月日	
住 所		電話番号	

登録事業者の事業者名・所在地・電話番号			
事業者名			
所 在 地		電話番号	

交付決定金額	
初 期 費 用	円
月 額 費 用	円
ICT 見守り機器撤去立ち会い費用	円

※受領委任払いのため、交付決定された補助金は市から登録事業者に支払われます。

<お問い合わせ先> 豊中市 課 (電話) 06-6858-

(様式第3号)

第 号
年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金不交付決定通知書

様

豊中市長

さきに申込みのありました豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金の交付について、審査の結果、不交付と決定しましたので通知します。

不交付理由	
-------	--

＜お問い合わせ先＞ 豊中市 課 (電話) 06-6858-

(様式第4号)

年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金変更申込書

豐 中 市 長

申込者 氏 名 _____ 続柄 (_____)
住 所 _____
電 話 _____

豊中市身寄りのない高齢者支援事業についての変更を、以下のとおり届け出ます。

変更内容	項 目	<input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 住 所 <input type="checkbox"/> 電 話 番 号 <input type="checkbox"/> 登録事業者 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()
	変更前	
	変更後	

(様式第 5 号)

第 号
年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金変更決定通知書

様

豊中市長

さきに申込みのありました豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金の交付について、以下のとおり変更を決定しましたので通知します。

交付決定者の氏名・生年月日・住所・電話番号			
氏 名		生年月日	
住 所		電話番号	

登録事業者の事業者名・所在地・電話番号			
事業者名			
所 在 地		電話番号	

交付決定金額	
初 期 費 用	円
月 額 費 用	円
ICT 見守り機器撤去立ち会い費用	円

※受領委任払いのため、交付決定された補助金は市から登録事業者に支払われます。

<お問い合わせ先> 豊中市 課 (電話) 06-6858-

(様式第 6 号)

年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金実績報告書（令和 年 月分）

豊 中 市 長

事業者名

担当者名

電話番号

令和 年 月分について、以下のとおり報告します。

	単価	件数	計		
初期費用			円	請求総額	円
月額費用			円		
ICT 見守り機器撤去 立ち会い費用			円		

・ 初期費用

登録番号	対象者名	面談日	備考

・ 月額費用

登録番号	対象者名	継続月数	設置年月日	備考

・ ICT 見守り機器撤去立ち会い費用

登録番号	対象者名	立ち会い日	備考

※行は適宜追加してください。

(様式第 7 号)

年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金請求書（令和 年 月分）

豊 中 市 長

事業者名 _____

住 所 _____

代表者名 _____

令和 年 月分の豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金について、以下のとおり請求します。

請求金額	円
------	---

振込先	金融機関名		預金種別	普 通 ・ 当 座
	支 店 名	支店	口 座 番 号	
	フリガナ			
	口 座 名 義			

※団体または代表者の名義のものにしてください。

※「豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録（更新）申込書」（様式第 11 号）で申請した受領委任払いの振込先を記入してください。

(様式第 8 号)

第 号
年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付額確定通知書

様

豊中市長

さきに申込みのありました豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金の交付額について、以下のとおり確定しましたので通知します。

登録事業者の事業者名・所在地・代表者名	
事業者名	
所 在 地	
代表者名	

交付確定額
円

＜お問い合わせ先＞ 豊中市 課 (電話) 06-6858-

(様式第9号)

年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定取消申込書

豐中市長

申込者 氏 名 続柄 ()
住 所
電 話

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定の取消しについて、以下のとおり届け出ます。

交付決定者	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
届出理由		<input type="checkbox"/> 死 亡 <input type="checkbox"/> 転 出 <input type="checkbox"/> 長 期 入 院 <input type="checkbox"/> 施 設 入 所 <input type="checkbox"/> 家 族 と 同 居 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()

委託事業者による機器の引取りを行いますので、日程調整の連絡先を記入してください。

日程調整連絡先	<input type="checkbox"/> 交付決定者
	<input type="checkbox"/> 登録事業者（
	<input type="checkbox"/> そ の 他
	氏 名：
	続 柄：
	電 話：

(様式第 10 号)

第 号
年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定取消通知書

様

豊中市長

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金の交付について、以下のとおり決定しましたので通知します。

氏 名		生年月日	
住 所		電話番号	

取消理由	
取消年月	年 月

＜お問い合わせ先＞ 豊中市 課 (電話) 06-6858-

(様式第 11 号)

年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録（更新）申込書

豐 中 市 長

申込者 事業者名
担当者名
電話番号

豊中市身寄りのない高齢者支援事業について、ICT 見守りサービスの利用支援及び受領委任払いの取扱い事業者として、登録（更新）を受けたいので、以下のとおり申込みます。

1. 事業者概要

事業 者 名			
所 在 地			
代 表 者 名		代表電話番号	
メールアドレス			
法 人 設 立	年 月		
資 本 金	千円	従 業 員 数	人
実 績 (直近3年間の身元保証等サービスの実績を記入してください。)			
対応可能人数	人		

※事業者の概要が分かる書類（定款）、本事業の業務マニュアル等を添付すること。

2. 事業者が設定する額

補助対象経費	経費の内訳	単価	備考
①初期費用 (対面での面談・必要に応じて ICT 見守り機器設置立ち会い費用)		円	
②月額費用 (相談対応・異常通知の確認・異常通知受信時の対応にかかる費用)		円/月	
③ICT 見守り機器撤去立ち会い費用		円	

3. 受領委任払いの補助金の振込先

振込先	金融機関名		預金種別	普通・当座
	支店名	支店	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

(様式第 12 号)

年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金誓約書

豊 中 市 長

誓約者

事業者名

代表者名

電話番号

豊中市身寄りのない高齢者支援事業の事業者の登録の申込みにあたり、次の事項を承諾し固く守ることを誓約します。

(規約の同意)

1. 豊中市 ICT 見守り事業実施要綱に基づく ICT 見守りサービス委託事業者（以下「委託事業者」という。）が別に定める規約について、同意すること。

(登録事業者の要件)

2. 本要綱の第 14 条の登録事業者の要件を満たしていること。

(交付決定者との面談等)

3. 交付決定者との対面での面談、必要に応じて ICT 見守り機器設置の立ち会いを行うこと。

(エンディングノート・人生会議等の作成補助)

4. 交付決定者のエンディングノート・人生会議等の作成の補助を行うこと。

(相談対応)

5. 交付決定者からの終活等の相談に対し、誠心誠意対応すること。

(異常通知の確認)

6. 異常通知が受信について、常時（土日祝含む 24 時間対応）確認すること。

(異常通知受信時の対応)

7. 異常通知受信時に利用者へ安否確認を行い、確認が取れなかった場合は、異常通知を受信してから原則当日中に委託事業者に代理訪問を依頼し、必要に応じて警察・消防への出動要請を行うこと。
ただし交付決定者と協議し、同意があればこの限りでない。

(ICT 見守り機器撤去時の対応)

8. ICT 見守り機器の解約後、施設入所や市外転居等で利用者から電球を回収できないときは、代理で機器返却の対応を行うこととする。また、万が一電球が返却できない場合の費用負担について、予め交付決定者を取り決めておくこと。

(利用者を取り交わす書類の提出)

9. サービス開始までに利用者を取り交わす書類を市長に提出すること。

(サービスを強要することのない仕組みづくり)

10. 豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付要綱の別表 2 に掲げる補助対象サービス以外の利用者の意向に沿わないサービスを強要しない仕組みづくりを構築し、利用者に対して、その旨を説明すること。

(初期費用等の金額の変更)

11. 事業者登録の有効期間内に初期費用等について、変更を行わないこと。

(差額請求)

12. 事業者が設定した金額から補助金の交付決定金額を差し引いた差額については、利用者に請求すること。

(利用者の解約)

13. 利用者からの解約の申出があった場合は、速やかに市長に報告すること。

(関係法令の遵守)

14. 市長が定める関係法令を遵守すること。

(法人税等)

15. 法人税又は所得税、消費税、地方消費税及び市町村税に未納の税がないこと。

(秘密保持及び個人情報保護)

16. 事業者は、個人情報の保護に関する取扱い基準を定め、秘密の保持及び個人情報の保護に必要な措置を講じること。事業者は、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、豊中市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和 4 年条例第 44 号）その他法令等を遵守し、従事者または従事者であったものが、正当な理由なく、業務上知り得た利用者の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じること。

(その他の事項)

17. 本誓約書に定めのない事項については、市長と協議のうえ、定めるものとする。

(様式第 13 号)

第 号
年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録（更新）決定通知書

様

豊中市長

さきに申込みのありました豊中市身寄りのない高齢者支援事業の ICT 見守りサービスの利用支援及び受領委任払いの取扱い事業者の登録（更新）について、以下のとおり決定しましたので通知します。

登録事業者の事業者名・所在地・代表者名	
事業者名	
所 在 地	
代表者名	

事業者が設定する金額	
初 期 費 用	円
月 額 費 用	円
ICT 見守り機器撤去立ち会い費用	円

有効期間
令和 年 月 日まで

<お問い合わせ先> 豊中市 課 (電話) 06-6858-

(様式第 14 号)

第 号
年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録（更新）非該当通知書

様

豊中市長

さきに申込みのありました豊中市身寄りのない高齢者支援事業について、ICT 見守りサービスの利用支援及び受領委任払いの取扱い事業者の登録（更新）について、審査の結果、非該当と決定しましたので通知します。

非該当理由	
-------	--

<お問い合わせ先> 豊中市 課 (電話) 06-6858-

(様式第 15 号)

年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録変更申込書

豐中市長

申込者

事業者名

担当者名

電話番号

豊中市身寄りのない高齢者支援事業の事業者登録の変更について、以下のとおり届け出ます。

変更内容	項 目	<input type="checkbox"/> 事 業 者 名 <input type="checkbox"/> 所 在 地 <input type="checkbox"/> 代 表 者 名 <input type="checkbox"/> 代表電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> そ の 他 ()
	変更前	
	変更後	

(様式第 16 号)

年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録取消申込書

豊 中 市 長

申込者

事業者名

担当者名

電話番号

豊中市身寄りのない高齢者支援事業の事業者登録の取消しについて、以下のとおり届け出ます。

登録事業者	事業者名	
	所 在 地	
	代表者名	
取消理由		

(様式第 17 号)

第 号
年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録取消通知書

様

豊中市長

豊中市身寄りのない高齢者支援事業の事業者登録の取消しについて、以下のとおり決定しましたので通知します。

事業者名	
所在地	
代表者名	

取消理由	
取消年月	年 月

<お問い合わせ先> 豊中市 課 (電話) 06-6858-