

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

(目 的)

第1条 この事業は、介護保険制度における、「居宅介護住宅改修費の支給の申請及び介護予防住宅改修費の支給の申請」(介護保険法施行規則平成11年3月31日厚生省令第36号)第75条及び第94条に基づき、居宅介護住宅改修及び介護予防住宅改修(以下「住宅改修」という。)を希望する者に対して、住宅改修について十分な専門性があると認められる者が、住宅改修費の支給の申請に係る理由書の作成をした場合について、その費用の一部を助成し、もって利用者及びその家族の保健福祉の向上と介護保険サービスの円滑な実施に資することを目的とする。

(助成の対象等)

第2条 この事業の対象者は、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、又は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(以下「介護支援専門員等」という。)であって、介護支援専門員等が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、その者が所属する居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関等(以下「事業所等」という。)に助成するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、理由書を作成した介護支援専門員等が所属する事業所等が、その理由書に基づいた住宅改修の施工を請け負った場合は助成対象としない。

(助成額)

第3条 この事業の助成額は、1件当たり2,000円とする。

(助成の申込み)

第4条 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、介護支援専門員等の資格証明書等の写しを添えて市長に提出するものとする。

(助成の決定)

第5条 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(様式第2号)で通知し、助成金を交付するものとする。

(助成金の返還)

第6条 市長は、虚偽の申込みその他不正の行為により助成金の交付を受けた場合は、すでに交付した助成金を返還させることができる。

(その他)

第7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、平成13年(2001年)1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年(2003年)4月1日から施行する。

この要綱の施行前に着工された住宅改修については、居宅介護支援の提供を受けている要介護者又は要支援者に対する理由書作成であっても、この要綱による改正後の助成対象の規定にかかわらず、平成16年3月31日まで、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成18年(2006年)4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年(2006年)8月1日から施行し、平成18年(2006年)4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年(2009年)7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年(2020年)8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年(2021年)4月1日から施行する。

豊中市居宅介護(介護予防)住宅改修支援事業助成申込書

年 月 日

あて先 豊 中 市 長

(事業所番号)

(事業所所在地)

(事業者名)

(代表者名)

(事業所電話番号)

(住宅改修について専門的知識及び経験を有する者の氏名※①) _____

下記のとおり、豊中市居宅介護(介護予防)住宅改修支援事業助成金の支給について申込みます。

記

請求金額		助成事業所番号	※②
------	--	---------	----

※③住宅改修を利用した被保険者名	性別	生年月日	被保険者番号
		年 月 日	

理由書作成日	年 月 日		
住宅改修工事完了日	年 月 日		
施工業者	名称	電話	
	所在地		

※④ 振 込 先	金融機関名及び支店名		ご振込先を変更する場合は右欄に記入してください	金融機関名及び支店名	
	預金の種類			預金の種類	
	口座名義(フリガナ)			口座名義(フリガナ)	
	口座名義(漢字)			口座名義(漢字)	
	口座番号			口座番号	

〈 添付書類 〉

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、又は地域包括支援センターに勤務し社会福祉士、保健師、看護師の資格を有する者の資格証明書(写し)

〈 記入上の注意 〉

※①「住宅改修について専門的知識及び経験を有する者の氏名」とは被保険者の(1)介護支援専門員(2)作業療法士(3)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(4)地域包括支援センターに勤務する社会福祉士、保健師、看護師を指す。

※② 欄は記入しないでください。

※③「住宅改修を利用した被保険者」は居宅介護支援の提供を受けていない(居宅サービス計画の作成に当たらず介護支援専門員がいない)者を対象とする。

※④ 初回の申込み以降は変更のない限り記入の必要はありません。

(様式第2号)

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

（ 年）
年 月 日

様

豊 中 市 長

年 月に申込みのありました豊中市居宅介護（介護予防）住宅改修支援事業助成金について、下記のとおり決定したので通知します。

記

助成事業所番号	
助成合計金額	円
支給年月日	年（ 年） 月 日
内 訳	別紙内訳書のとおり

支払い方法	口座振込
金融機関	
預金の種類	
口座番号	
口座名義	