

○富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例施行規則

昭和55年1月26日

規則第4号

改正 昭和61年9月18日規則第24号

平成16年3月24日規則第6号

平成18年3月31日規則第19号

平成21年12月24日規則第33号

注 平成18年3月から改正経過を注記した。

(趣旨)

第1条 この規則は、富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例（昭和54年条例第36号。以下「条例」という。）の施行について、必要な事項を定めるものとする。

(条例第3条第2号ただし書に規定する規則で定める者)

第1条の2 条例第3条第2号ただし書に規定する規則で定める者は、別表に掲げる項目に応じて定める点数の合計が25点以上の者とする。

(平21規則33・追加)

(認定の請求)

第2条 条例第5条第1項の規定により在宅重度心身障害者手当（以下「手当」という。）の受給資格についての認定を受けようとする者は、在宅重度心身障害者手当受給資格認定請求書（様式第1号。以下「認定請求書」という。）に条例第3条に規定する支給要件（以下「支給要件」という。）を満たすことを証する書類（以下この項において「証明書類」という。）を添付して、市長に提出しなければならない。この場合において、証明書類の内容を公簿等により確認することができるときは、当該証明書類の提出を省略させることができる。

2 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号。以下「法」という。）第17条の規定に基づく障害児福祉手当及び法第26条の2の規定に基づく特別障害者手当並びに国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。次項において「一部改正法」という。）附則第97条第1項の規定に基づく福祉手当の支給を受けていた者が、法第20条又は第21条の規定により支給を停止された場合において、当該支給を停止された日から3月以内に認定請求書を市

長に提出したときは、当該支給を停止された日に認定請求を行ったものとみなす。

- 3 障害児福祉手当、特別障害者手当及び福祉手当の支給を受けている者が、法第22条第2項、法第26条の5及び一部改正法附則第97条第2項の規定により、それぞれの手当を返還した場合において、返還日から1月以内に認定請求書を市長に提出したときは、当該手当を返還した日に認定請求を行ったものとみなす。

(平18規則19・一部改正)

(支給要件の審査)

第3条 市長は、認定請求書の提出を受けたときは、次の事項について認定請求書の審査欄により、支給要件の審査を行うものとする。

- (1) 認定請求者の障害の程度
- (2) 住所
- (3) 障害児福祉手当、特別障害者手当及び福祉手当の受給の有無
- (4) 法第17条第2号及び法第26条の2第1号に規定する施設への入所の有無
- (5) 1月分から7月分までの手当にあっては前々年、8月分から12月分までの手当にあっては前年の所得による住民税の課税の有無

(平18規則19・一部改正)

(審査結果の通知)

第4条 条例第5条第2項に定める支給要件の審査結果の通知は、前条の規定による審査に基づき、在宅重度心身障害者手当受給資格認定審査結果通知書(様式第2号。以下「審査結果通知書」という。)により行うものとする。

(受給事由消滅の届出等)

第5条 条例第7条第2項又は第3項による届出は、在宅重度心身障害者手当受給事由消滅届(様式第3号。以下「消滅届」という。)に審査結果通知書を添付して行わなければならない。

- 2 市長は、提出された消滅届について審査した結果、支給事由が消滅したものと確認したときは、受給者(受給者が死亡した場合にあっては、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定による死亡の届出義務者とする。)に在宅重度心身障害者手当支給事由消滅通知書(様式第4号)によりその旨を通知するものとする。

(職権に基づく支給事由消滅の通知)

第6条 市長は、消滅届が提出されていない場合において、市の有する公簿等により、手当の支給事由が消滅したものと確認したときは、職権に基づき前条第2項の規定を準用するものとする。

(認定請求事項変更の届出)

第7条 条例第9条による届出は、在宅重度心身障害者手当受給資格認定請求事項変更届(様式第5号。以下「変更届」という。)により行わなければならない。

(変更事項の審査等)

第8条 市長は、前条の規定により提出された変更届の内容を審査し、既に受給者に交付した審査結果通知書の記載内容を変更する必要があると認めたときは、その者から審査結果通知書の返還を求め、変更事項を記載した審査結果通知書を新たに交付するものとする。

(支給期日)

第9条 手当は、毎年9月、3月の2期に分けて、それぞれの月までの分を当該支給期月の末日までに支給する。

附 則

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、昭和54年10月1日から適用する。
- 2 条例附則第2項の規定により受給者とみなされた者に対しては、この規則第4条の規定を準用する。

附 則(昭和61年9月18日規則第24号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例施行規則は、昭和61年4月1日から適用する。

附 則(平成16年3月24日規則第6号)

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日規則第19号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例施行規則に定める様式による

用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成 21 年 12 月 24 日規則第 33 号）

（施行期日）

1 この規則は、平成 22 年 1 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 改正前の富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例施行規則に定める様式による用紙は、所要の調整をして、なお使用することができる。

別表（第 1 条の 2 関係）

（平 21 規則 33・追加）

項目		点数	備考
呼吸管理	1 レスピレーター（人工呼吸器）管理	10 点	毎日 6 時間以上
	2 気管内挿管・気管切開	8 点	
	3 酸素療法	5 点	1 日 6 時間以上
	4 1 回／時間以上頻回の吸引	8 点	
	5 6 回／日以上頻回の吸引	3 点	
	6 ネブライザー（吸入器）常時使用	5 点	
	7 ネブライザー 3 回以上／日使用	3 点	
食事機能	1 IVH（中心静脈栄養法）	10 点	栄養摂取の目的 胃・腸ろう含む。 週単位
	2 経管・経口全介助	5 点	
	3 抑制できないコーヒー様の嘔吐	5 点	
補足	1 体位変換 6 回／日以上	3 点	毎日
	2 定期導尿	5 点	
	3 人工肛門	5 点	
	4 過緊張により臨時薬	3 点	3 回／日以上で、興奮や多動のための使用は含まず。
	5 血液透析	10 点	

在宅重度心身障害者手当受給資格認定請求書				年 月 日	
(あて先)富士見市長				住所 氏名 ㊦	
在宅重度心身障害者手当の支給を受けたいので、富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例第5条第1項の規定により受給資格の認定を請求します。					
認定を受けようとする者	住 所	富士見市	電話		
	ふりがな			生 年 月 日	
	氏 名			年 月 日	
	障害の状況	身体障害者手帳による障害の程度	1 第1種 2 第2種	身体障害者手帳番号 級()	
		療育手帳による障害の程度	1 2 3 ㊦ A B	療育手帳番号 ()	
		精神保健福祉手帳による障害の程度	1級		
		そ の 他			
他制度の適用状況	福祉手当受給の有無	1 受給していない 2 受給している			
	施設への入所状況	1 収容されていない 2 収容されている()			
住民税課税の状況	年度住民税課税 1 有 2 無				
世帯主	住 所				
	ふりがな			生 年 月 日	
	氏 名			年 月 日	
※ 審 査 欄	住民基本台帳 確認年月日	年 月 日	確認者	備考	
	障害の程度	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input checked="" type="checkbox"/> ㊦ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> その他()			
	福祉手当受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	施設への入所状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所	
	住民税課税の有無	<input type="checkbox"/> 有(年度 住民税課税額 円) <input type="checkbox"/> 無			
	審査結果	<input type="checkbox"/> 認定(支給開始 年 月) <input type="checkbox"/> 却下		区分	<input type="checkbox"/> 県分 <input type="checkbox"/> 市分
認定請求書を受け付けた年月日	年 月 日			受付者	

(注意) 1 該当する番号を○で囲んでください。

2 ※印欄は、記入しないでください。

様式第2号(第4条関係)

在宅重度心身障害者手当受給資格認定審査結果通知書 様					
					富士見市長 印
年 月 日付で認定の請求のありました在宅重度心身障害者手当受給資格については、下記のとおり決定したので富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例第5条第2項の規定により通知します。					
記					
1 認定	認定番号	第	号		
	支給開始年月日		年 月 日		
	手当の額	月額	円		
	支給時期	毎年	9月	3月	
2 却下 (理由)	(却下番号	第	号)		

(注意)

- 1 9月は、4月分から9月分まで、3月は、前年10月分から3月分までをまとめて支給月の末日までに支給します。(規則第9条)
- 2 転出したとき、福祉手当を受給するようになったとき、施設に入所したとき等、受給事由が消滅したときは、この通知書を添えて届け出てください。(条例第7条第2項第3項、規則第5条)
- 3 転居したとき、氏名を変更したとき、障害の程度に変更があったとき等認定請求事項に変更があったときは、届け出てください。(条例第9条)
- 4 この通知書は、手当を受給する権利を証明するものですから大切に保管してください
教示

様式第3号(第5条関係)

在宅重度心身障害者手当受給事由消滅届			
受給者の住所	富士見市	認定番号	第 号
ふりがな		生 年 月 日	
受給者の氏名		年 月 日	
受給事由が消滅した理由	1 他市町村へ転出した。〔転出先〕		
	2 福祉手当を受給するようになった。		
	3 特別児童扶養手当等の支給に関する法律第17条第2号及び第26条の2第1号〔施設名〕に規定する施設に入所したため。		
	4 死亡した。		
	5 その他〔 〕		
上記の理由が発生した日	年 月 日		
上記のとおり、在宅重度心身障害者手当の受給事由が消滅しましたので、富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例第8条の規定により届け出ます。			
年 月 日			
(あて先)富士見市長		住 所	①
		氏 名	

※ 審査欄	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> その他()	確認日	確認者
----------	-----------------------------------------------------------------	-----	-----

(注意)

- 1 該当する番号を○で囲んでください。
- 2 ※印欄は、記入しないでください。

様式第4号(第5条関係)

在宅重度心身障害者手当支給事由消滅通知書			
住 所	富士見市		認 定 番 号 第 号
氏 名		男・女	生 年 月 日
			年 月 日
受給事由が消滅した理由	1 他市町村へ転出したため。		
	2 福祉手当を受給するようになったため。		
	3 特別児童扶養手当等の支給に関する法律第17条第2号及び第26条の2第1号〔施設名に規定する施設に収容されたため。〕		
	4 死亡したため。		
	5 その他〔 〕		
支給事由が消滅した年月日	年 月 日		
手当の支給の対象となる最終年月	年 月		
最終月分が支給される時期	年 月		
<p>上記のとおり、在宅重度心身障害者手当の支給事由が消滅しましたので、富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例施行規則第5条第2項(第6条)の規定により通知します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: right;">富士見市長 印</p>			

(注意) 再び支給要件を満たした場合、新たに認定の請求をしなければ手当を受けることはできません。

様式第5号(第7条関係)

在宅重度心身障害者手当受給資格認定請求事項変更届			
受給者の住所	富士見市	認定番号	第 号
ふりがな		生	年 月 日
受給者の氏名		年	月 日
変更 事項	1 転居	変更前	富士見市
		変更後	富士見市
	2 氏名変更	変更前	
		変更後	
	3 障害程度の変更	変更前	
		変更後	
	4 その他	変更前	
		変更後	
上記の変更事由が発生した日		年 月 日	
<p>上記のとおり、在宅重度心身障害者手当受給資格認定請求事項に変更が生じたので、富士見市在宅重度心身障害者手当支給条例第9条の規定により届け出ます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先)富士見市長</p> <p style="text-align: right;">住 所 氏 名 印</p>			

※ 審査欄	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> その他()	確認日	確認者
----------	-----------------------------------------------------------------	-----	-----

(注意)

- 1 該当する番号を○で囲んでください。
- 2 ※印欄は、記入しないでください。

様式第1号（第2条関係）

（平18規則19・全改、平21規則33・一部改正）

様式第2号（第4条関係）

（平18規則19・一部改正）

様式第3号（第5条関係）

（平18規則19・一部改正）

様式第4号（第5条関係）

（平18規則19・一部改正）

様式第5号（第7条関係）

（平18規則19・一部改正）