

○羽生市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施 要綱

平成23年4月1日

告示第40号

改正 平成24年1月27日告示第4号

平成25年3月28日告示第13号

平成26年9月30日告示第46号

平成27年9月11日告示第40号

平成27年12月28日告示第54号

平成28年3月31日告示第27号

(目的)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の3第3項に規定する医療費の支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等（以下「小児慢性特定疾病児童等」という。）に対し、日常生活用具（以下「用具」という。）を給付することにより、日常生活の便宜を図り、もってその福祉の増進に資することを目的とする。

(用具の種目及び性能等)

第2条 給付の対象となる用具の種目及び性能等は、埼玉県小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業実施要綱（平成17年4月1日施行。以下「県実施要綱」という。）別表1の種目の欄及び性能等の欄に掲げるとおりとする。

(給付の対象者)

第3条 用具の給付を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、小児慢性特定疾病児童等のうち県実施要綱別表1の種目の欄に掲げる種目ごとにそれぞれ同表の対象者の欄に掲げる状態に該当する者であって、かつ、次の各号のいずれにも該当するものとする。

(1) 市内に住所を有する者

(2) 小児慢性特定疾病児童等に係る施策以外の児童福祉法の規定による

施策の対象とならない者

- (3) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）の規定による施策及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の規定による施策の対象とならない者

（給付の申請）

第4条 用具の給付を受けようとする対象者の保護者（以下「申請者」という。）

は、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書（様式第1号）に小児慢性特定疾病医療受給者証の写し、前年分所得税課税額等を証明する書類及び給付を受けようとする用具の見積書を添えて、市長に申請しなければならない。

（給付の決定等）

第5条 市長は、前条の申請書を受理したときは、当該対象者の身体の状況、介護の状況、家庭の経済状況及び住宅環境等を実地に調査し、速やかに小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付調査書（様式第2号）を作成するとともに、用具の給付の適否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により用具を給付することが適当であると認めるときは、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するとともに、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券（様式第4号。以下「給付券」という。）を当該申請者に交付するものとする。

3 市長は、第1項の規定により用具を給付することが適当でないとき認めるときは、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付却下決定通知書（様式第5号）により申請者に通知するものとする。

（用具の給付）

第6条 市長は、用具の給付を行う場合には、あらかじめ市長が発行する小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付委託通知書（様式第6号）により委託を受けた業者（以下「委託業者」という。）に委託して行うものとする。

2 市長は、委託業者の選定に当たっては、低廉な価格で良質かつ適切な用具

が確保できるよう、経営規模、地理的条件等を十分に勘案の上、決定するものとする。

(費用の負担)

第7条 第5条第2項の規定により給付の決定を受けた者（以下「給付決定者」という。）は、用具の給付を受ける場合は、委託業者に対し給付券を提出するとともに、用具に係る費用の全部又は一部を支払わなければならない。

2 前項の規定により給付決定者が支払うべき費用の額（以下「利用者負担額」という。）は、県実施要綱別表2の規定により算定した額（給付を受ける用具の価格が埼玉県小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業補助金交付要綱（平成27年1月1日施行）別表に規定する基準額を超える場合は、その差額を加算した額）とする。

(費用の請求)

第8条 用具の給付を行った委託業者は、当該用具の額から利用者負担額を控除した額を、請求書に給付券を添えて市長に請求するものとする。

(使用の制限等)

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、貸し付け、又は担保に供してはならない。

2 用具の給付を受けた者は、前項の規定に違反したときは、当該給付に要した費用の全部又は一部を返還しなければならない。

(再給付の基準)

第10条 市長は、既に給付を受けている用具と同一の用具については、修理不能により用具の使用が困難となった場合若しくは再給付することが修理するよりも真に合理的かつ効果的であると認められる場合又は操作機能の改善等を伴う新たな用具を給付することで使用効果が向上する場合に限り、給付することができる。

(台帳の整備)

第11条 市長は、用具の給付状況を明確にするため、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付台帳（様式第7号）を整備するものとする。

(その他)

第12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

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成24年1月27日告示第4号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成25年3月28日告示第13号)

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年9月30日告示第46号)

この告示は、平成26年10月1日から施行する。

附 則 (平成27年9月11日告示第40号)

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際この告示による改正前の様式により使用されている書類は、この告示による改正後の様式によるものとみなす。

附 則 (平成27年12月28日告示第54号)

(施行期日)

1 この告示は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際この告示による改正前の様式により使用されている書類は、この告示による改正後の様式によるものとみなす。

附 則 (平成28年3月31日告示第27号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

（宛先）

年 月 日

羽生市長

申請者 住所
氏名 ㊟
（対象者との続柄）
電話番号

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具の給付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	氏名	個人番号：	生年月日	年 月 日生（ 歳）		
	住所			電話番号		
	疾患名					
	症状					
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考 (対象者に対する介護の状況等)	
	個人番号：					
	個人番号：					
	個人番号：					
	個人番号：					
	個人番号：					
給付を希望する理由						
現在の住まいの状況		住宅	1 自宅 2 借家(貸主の諾否)	浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし	1 和式 2 洋式 3 携帯用
現状の介護の状況	入浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしていない 4 自分ができる		排便	1 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分ができる	
		移動	1 車いす使用 2 他人の介助が必要(一部・全部) 3 自分ができる			
給付を受けたい用具の名称			希望する型式・規模等			
給付上、特に希望する事項						
備考						

注 この申請書には、次の書類を添付すること。

- (1) 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- (2) 給付を受けようとする用具の見積書

様式第2号（第5条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付調査書

申請書受理番号 及び受理年月日		第 号 年 月 日		申請者 氏 名		対象者との 続柄		
対象者	氏 名			男・女	生年月日	年 月 日生（ 歳）		
	住 所							
	疾患名			症 状				
世帯の 状況	氏 名		年齢	対象者との 続柄	課 税 状 況			
					当該年度分市町 村民税均等割 (円)	当該年度分市町 村民税所得割 (円)	前年分所得 税 (円)	備考
世帯区分	1 生活保護法による被保護世帯若しくは中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯又は市町村民税非課税世帯 2 市町村民税均等割世帯 3 市町村民税所得割課税世帯 4 所得税課税世帯							
住まい の 状 況	1 自 宅 2 借 家 (貸主の諾否)	給付後の生活状況(入浴・排便・移動等について該当する状況に○)			1 自力でできるようになる。 2 一部介助でできるようになる 3 給付しても変わらない。(一部介助・全介助) 4 その他()			
給付の必要 の有無	1 有 2 無	給 付 す る (しない)理由						
給付する用具名 (型式・規模等)								
予定価格	円	申請者が 支払うべき額		円	公費負担 予定額	円		
そ の 他 特 記 事 項								
年 月 日				調査員	職 名			
					氏 名	①		

様式第3号（第5条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書

第 年 月 日

様

羽生市長

印

年 月 日付けで申請のあった日常生活用具の給付については、次のとおり決定したので通知します。

給付番号	第 号	給付決定年月日	年 月 日
対象者氏名		疾患名	
給付する用具名 (型式・規模等)			
委託業者名			
住 所	電 話		
価 格	円	受給者が支払うべき額	円
		公費負担額	円
注 意 事 項	<p>1 用具は、受給者がその負担能力に応じて費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものでありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る際に支払ってください。</p> <p>2 給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供したりすることは、固く禁じられています。</p> <p>3 2に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。</p>		

(裏面)

教 示

1 審査請求について

この処分について不服がある場合は、この処分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、羽生市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分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、この処分の日(1)の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日(1)の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日)の翌日から起算して6か月以内に、羽生市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において羽生市を代表する者は羽生市長です。ただし、この処分があったことを知った日(1)の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日)の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日(1)の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

様式第4号（第5条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券

① 給付番号	第 号	② 給付券 発行年月日	年 月 日
③ 対象者氏名		④ 生年月日	年 月 日生（ 歳）
⑤ 居住地			
⑥ 受給者氏名		⑦ 対象者との続柄	
⑧ 給付する用具の名称 (型式・規模等)		⑨ 価 格	円
⑩ 受給者が支払う べき額		円 ⑪ 公費負担額	円
⑫ 納入業者名		⑬ 納入業者の住所 (電話番号)	
⑭ この券の 有効期限	受給者が業者に 提示する期限	年 月 日	業者の公費 支払請求期限 年 月 日
上記のとおり決定する。 年 月 日 羽生市長 印			
⑮ 業者の納入した日	⑯ 受給者より受領した額	⑰ 受領業者名及び年月日	
年 月 日	円	年 月 日 印	
⑱ 用具受領保護者氏名及び受領印		⑲ 検収者	職名
印			氏名
⑳ その他 特記事項			

(注) 本表は、①～⑭及び⑲は市が、⑮～⑰は納入した業者が、⑱は受領者が記入すること。

様式第5号（第5条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付却下決定通知書

第 号
年 月 日

様

羽生市長



年 月 日付けで申請がありました小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付につきましては、審査の結果、次の理由により却下することに決定しましたので通知します。

（理由）

教 示

1 審査請求について

この処分について不服がある場合は、この処分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、羽生市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分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、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に、羽生市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において羽生市を代表する者は羽生市長です。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

様式第6号（第6条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付委託通知書

第 号
年 月 日

様

羽生市長

印

次のとおり日常生活用具の給付を貴社に委託することに決定したので、日常生活用具給付券のとおり給付を依頼します。

なお、利用者負担額のある方からは、負担額を直接受領いただきますとともに、公費負担額につきましては、給付券を添えて請求願います。

給付番号	第 号	給付年月日	年 月 日
対象者名		住 所	
用具の名称（型式・規模等）			
日常生活用具の価格			円
受給者が支払うべき額			円
公費負担額			円
(備 考)			

様式第1号（第4条関係）

様式第2号（第5条関係）

様式第3号（第5条関係）

様式第4号（第5条関係）

様式第5号（第5条関係）

様式第6号（第6条関係）

様式第7号（第11条関係）