

鎌ケ谷市在宅重度心身障がい者（児）一時介護料助成要綱

制定 平成8年3月29日告示第29号

改正 平成11年3月31日告示第29号

平成16年7月28日告示第71号

平成24年7月9日告示第77号

（目的）

第1条 この要綱は、在宅において重度心身障がい者（児）を介護している保護者が、疾病等の理由により在宅での介護が困難となり、当該重度心身障がい者（児）を一時的に有料で介護人に委託した場合に、介護委託料の全部又は一部を助成することにより、重度心身障がい者（児）及び保護者の福祉の向上を図ることを目的とする。

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（1） 重度心身障がい者（児） 市内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記載されている65歳未満の者で、次に掲げる者をいう。

ア 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者で、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号身体障害者障害程度等級表に定める肢体不自由2級以上の障がい者を有する者

イ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第15条に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条に規定する知的障害者更生相談所において知的障がいと判定された者で、障がいの程度が最重度及び重度と判定された者

（2） 保護者 市内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記載されている者で、現に重度心身障がい者（児）を在宅において介護している者

（3） 介護人 福祉に理解と熱意を有する者。ただし、重度心身障がい者（児）と同一の住居に居住し、かつ、生計を一にしている者及び民法（明治29年法律第89号）第725条に規定する親族のうち三親等内の直系血族及び直系姻族並びに配偶者

は除くものとする。

(4) 介護委託料 保護者が重度心身障がい者（児）の介護を委託した場合の当該委託に要した費用とし、飲食物費及び移送費を除いたものをいう。

(対象者)

第3条 介護委託料の助成（以下「助成」という。）を受けることのできる保護者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 保護者又は家族の疾病、出産又は事故等により一時的に介護ができなくなった者

(2) 冠婚葬祭、旅行等により保護者又は家族が不在となり、一時的に介護ができなくなった者

(3) 介護疲れ等により一時的に介護ができなくなった者

(4) その他市長が認めた者

(対象期間)

第4条 対象者が助成を受けることのできる対象期間は、1回の介護につき7日以内とする。ただし、やむを得ない理由があると市長が認めるときは、必要最小限の範囲で延長することができるものとする。

(助成の額)

第5条 助成の額は、次のとおりとする。

委託時間	助成の額
4時間以内の場合	日額2,500円以内
4時間を越える場合	日額5,000円以内

2 助成は、重度心身障がい者（児）1人につき次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める年額を限度とする。

(1) 生活保護法による被保護世帯に属する者 年額50,000円

(2) 市民税非課税世帯に属する者 年額50,000円

(3) 前2号に掲げる者以外の者 年額25,000円

(申請及び決定)

第6条 助成を受けようとする保護者は、鎌ケ谷市在宅重度心身障がい者（児）一時介護料助成申請書（別記第1号様式）に鎌ケ谷市在宅重度心身障がい者（児）一時介護証明書（別記第2号様式）及び一時介護料の領収を証明する書類を添えて、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、助成の可否を決定し、鎌ケ谷市在宅重度心身障がい者（児）一時介護料助成決定（却下）通知書（別記第3号様式）により、申請者に通知するものとする。

（請求）

第7条 前条の規定による一時介護料の助成をする旨の決定の通知を受けた申請者は、鎌ケ谷市在宅重度心身障がい者（児）一時介護料助成請求書（別記第4号様式）により、市長に請求しなければならない。

（助成の取消し等）

第8条 市長は、申請者が虚偽の申請又は不正な手段により助成を受けたときは、助成の決定を取り消し、又は既に助成した額の全部又は一部を返還させることができる。

（補則）

第9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8年4月1日から施行する。

附 則（平成11年3月31日告示第29号）

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成16年7月28日告示第71号）

この告示は、平成16年8月1日から施行する。

附 則（平成24年7月9日告示第77号）

この告示は、公示の日から施行する。

別 記

第 1 号様式 (第 6 条関係)

鎌ヶ谷市在宅重度心身障がい者 (児) 一時介護料助成申請書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様
住 所
氏 名
保護者
続 柄
電話番号

在宅重度心身障がい者 (児) 一時介護料の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

助成申請額		円		
重 度 心 身 障 が い 者 (児)	ふ り が な			
	氏 名			
	住 所			
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
	身体障害者手帳	第 号	障がいの級別	級
	障 が い 名			
	療 育 手 帳	第 号	障がいの程度	
介 護 人	氏名 (施設の場合は その所在地、名称及 び代表者の氏名)			
	住 所		電話番号	
介護実施期間		年 月 日 午前・午後 時 分から 年 月 日 午前・午後 時 分から		
一時介護の理由				

第2号様式（第6条関係）

鎌ヶ谷市在宅重度心身障がい者（児）一時介護証明書				
重度心身障がい者 （ 児 ）	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
介護実施期間	年 月 日午前・午後 時 分から 年 月 日午前・午後 時 分まで			
一時介護料	円			
<p>上記のとおり証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>介護人 住所</p> <p>氏名 ㊟</p> <p>（施設の場合は、その所在地、名称及び代表者の氏名）</p>				

第3号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

鎌ヶ谷市長

印

鎌ヶ谷市在宅重度心身障がい者（児）一時介護料助成決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった心身障がい者（児）一時介護料の助成について、下記のとおり決定したので、鎌ヶ谷市在宅重度心身障がい者（児）一時介護料助成要綱第6条第2項の規定により通知します。

記

決定

1 助成金の額 円

2 重度心身障がい者（児）氏名

3 介護実施期間 年 月 日午前・午後 時 分から
年 月 日午前・午後 時 分まで

却下

理由

第4号様式（第7条関係）

鎌ヶ谷市在宅重度心身障がい者（児）一時介護料助成請求書

年 月 日

鎌ヶ谷市長

様

住所

氏

名

印

年 月 日付けで決定のあった在宅重度心身障がい者（児）一時介護料の助成について、下記のとおり請求します。

記

請求金額

円