

## 蒲郡市老人日常生活用具給付事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、ねたきり老人及びひとり暮らし老人の高齢者に対し、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、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を維持できるよう支援することを目的とする。

### (実施主体)

第2条 事業の実施主体は、蒲郡市とする。

### (給付用具及び対象者等)

第3条 給付用具及び対象者等は、別表第1に掲げるものとする。

### (給付手続)

第4条 用具の給付を受けようとする者は、日常生活用具給付申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。ただし、用具を購入した後、この制度の適用を受けることはできない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、用具の給付の要否を調査書（第2号様式）により審査し、給付を行う必要があると決定した者にあつては、日常生活用具給付決定通知書（第3号様式）を、給付を行う必要がないと決定した者にあつては日常生活用具給付却下決定通知書（第4号様式）を、申請者に交付するものとする。

### (利用者負担額)

第5条 用具の給付を受けた者及びこの者の属する世帯の生計中心者は、別表第2の日常生活用具給付事業費用負担基準により、別表第1の給付用具の購入等に要する費用の一部又は全部を負担するものとする。

2 利用者負担額は、用具の引渡し時に直接業者に支払うものとする。

### (費用請求)

第6条 用具の納付した業者が市に請求できる額は、用具の給付に必要な用具の購入等に要する費用から用具の給付を受けた者又はこの者の属する世帯の生計中心者が直接業者に支払った額を控除した額とする。

### (遵守事項)

第7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てはな

らない。なお、目的に反したときは、当該給付に要した費用の一部又は全部を返還させることができるものとする。

(給付台帳の整備)

第8条 用具の給付の状況を明確にするため、日常生活用具給付台帳を整備するものとする。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるほか、日常生活用具給付事業に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱施行の際、現に貸与されている用具については、蒲郡市老人日常生活用具給付等事業実施要綱の定めるところにより貸与されたものとみなす。

附 則

この要綱は、平成4年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年4月10日から施行する。
- 2 この要綱施行の際、現に貸与されている用具については、蒲郡市老人日常生活用具給付等事業実施要綱の定めるところにより貸与されたものとみなす。

附 則

この要綱は、平成18年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

| 用 具   | 対 象 者                                    | 要 件  |
|-------|--|--|
| 電磁調理器 | 概ね65歳以上であつて、生活機能低下に伴い防火等の配慮が必要なひとり暮らし世帯等 | <p>電磁による調理器であつて、高齢者が容易に使用し得るものであること。</p> <p>給付費用は、41,000円以内とする。ただし、原則として市が推奨する製品で1世帯につき1台を限度とする。</p>           |
| 火災警報器 | 概ね65歳以上であつて、住宅防火対策を必要とするねたきり老人、ひとり暮らし世帯  | <p>蒲郡市火災予防条例（昭和48年蒲郡市条例第19号）第3章の2の規定に基づき設置する住宅用火災（防災）警報器とする。</p> <p>給付費用は、15,500円以内とする。ただし、1世帯につき2台を限度とする。</p> |

別表第 2 (第 5 条 関係)

日常生活用具給付事業費用負担基準

| 利用者世帯の階層区分 |   | 利用者負担額   |
|------------|---|----------|
| A          | 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による被保護世帯（単給世帯を含む。）及び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（平成 6 年法律第 30 号）による支援給付受給世帯 | 0 円      |
| B          | 生計中心者が前年所得税非課税世帯  | 0 円      |
| C          | 生計中心者の前年所得税年額が 10,000 円以下の世帯  | 16,300 円 |
| D          | 生計中心者の前年所得税年額が 10,001 円以上 30,000 円以下の世帯   | 28,400 円 |

第 1 号様式（第 4 条関係）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所  
氏 名

※署名又は記名押印

対象者との続柄（ ）

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。

記

|           |           |     |      |     |        |            |
|-----------|-----------|-----|------|-----|--------|------------|
| 対象者       | 氏名        |     |      |     |        | 年 月 日生（ 歳） |
|           | 住所        |     |      |     |        | 電話（ ）      |
| 区 分       | ・ひとり暮らし世帯 |     |      |     |        | ・ねたきり老人    |
| 給付を希望する用具 |           |     |      |     |        |            |
| 給付を希望する理由 |           |     |      |     |        |            |
| 世帯の状況     | 氏 名       | 続 柄 | 年 齢  | 職 業 | 介護の状況等 |            |
|           |           |     |      |     |        |            |
|           |           |     |      |     |        |            |
|           |           |     |      |     |        |            |
|           |           |     |      |     |        |            |
| 火災警報器給付   | 設置数       | 台   | 設置場所 |     |        |            |

（注）火災警報器は 1 世帯につき 2 台を限度とします。

日常生活用具の申請に伴う費用徴収金算定に必要な本人及び扶養義務者に係る公簿等の閲覧等に関する所定の権限を蒲郡市長に委任します。

年 月 日

氏名

※署名又は記名押印

第 2 号様式（第 4 条関係）

調 査 書

|                        |                            |                 |                      |                          |                       |             |     |
|------------------------|----------------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-------------|-----|
| 申請受理番号<br>年 月 日        |                            | 号<br>年 月 日      |                      | 申請者<br>氏 名               |                       | 対象者との<br>続柄 |     |
| 対象者                    | 氏 名                        |                 |                      |                          |                       |             |     |
|                        | 住 所                        |                 |                      |                          |                       |             |     |
|                        | 区 分                        |                 | ・ひとり暮らし世帯            |                          |                       | ・ねたきり老人     |     |
| 世帯<br>員<br>の<br>状<br>況 | 氏 名                        | 年 齢             | 対象者<br>との<br>続柄      | 課 税 状 況                  |                       |             | 備 考 |
|                        |                            |                 |                      | 前年度分市<br>民税均等割           | 前年度分市<br>民税所得割        | 前年分<br>所得税  |     |
|                        |                            |                 |                      |                          |                       |             |     |
|                        |                            |                 |                      |                          |                       |             |     |
|                        |                            |                 |                      |                          |                       |             |     |
|                        |                            |                 |                      |                          |                       |             |     |
|                        |                            |                 |                      |                          |                       |             |     |
| 世帯区分                   | 1 被保護世帯等<br>又は市民税<br>非課税世帯 |                 | 2 市民税均<br>等割課税<br>世帯 | 3 市民税所得<br>割課税世帯<br>税額 円 | 4 所得税課税<br>世帯<br>税額 円 |             |     |
| 給付の必要の<br>有無           | 有<br>無                     | 給付する（しない）<br>理由 |                      |                          |                       |             |     |
| 給付する用具                 |                            |                 |                      | 予定<br>価格                 | 円                     |             |     |
| 給付を受ける者等<br>が支払うべき額    |                            |                 |                      | 市負担<br>予定額               | 円                     |             |     |
| その他特記事項                |                            |                 |                      |                          |                       |             |     |
| 年 月 日                  |                            |                 |                      | 調査員                      |                       | 印           |     |

第3号様式（第4条関係）

日常生活用具給付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

蒲郡市長 印

下記のとおり日常生活用具の給付を決定しましたので、通知します。

記

|         |             |           |  |
|---------|-------------|-----------|--|
| 対象者の氏名  |             |           |  |
| 給付する用具  |             |           |  |
| 納入業者名   |             |           |  |
| 価格<br>円 | 負担すべき額<br>円 | 市負担額<br>円 |  |

注意事項

- 1 用具は、対象者又は対象者の属する世帯の生計中心者が、その能力に応じて費用の一部又は全部を負担することを条件に給付されるものですので負担する額は用具の引き渡しの日直接業者に支払ってください。
- 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、貸付又は担保に供したりすることは、固く禁じられています。  
違反した場合には、費用の一部又は全部を返還することになります。



第 4 号様式（第 4 条関係）

日常生活用具給付却下決定通知書

第 号  
年 月 日

様

蒲郡市長 印

年 月 日付けで申請がありました日常生活用具の給付につきましては、下記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。

記

理由