

## 高浜町家族介護支援金支給事業事務取扱い要領

### 1. 支給対象者

町内に住所を有しかつ現に居住している要介護高齢者と同居する介護者であって次の要件に該当する者。

- (1) 要介護高齢者とは、要介護認定（介護保険法第27条による。）において、要介護度4・5と認定された者とする。（ただし、平成12年3月31日付け厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡で、訪問介護のみ利用希望により要介護認定の取下げを行った者を含む。）

### 2. 支給除外者

次に掲げる者は、本事業の対象外とする。

- (1) 特別障害者手当または、福祉手当（経過措置）を受給している者。
- (2) 当該要介護高齢者が次に掲げる施設に入所（入院）した者。
  - ア. 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する介護保険施設
  - イ. 養護老人ホーム及び経費老人ホーム
  - ウ. 救護施設
  - エ. 重度身体障害者更生援護施設、身体障害者療護施設、重度身体障害者収容授産施設、肢体不自由者更生施設、身体障害者収容授産施設
  - オ. 医療法に規定する病院又は診療所

### 3. 認定基準

- (1) 住所の取り扱い  
住民基本台帳及び外国人登録原票に記載されている住所（居住地）とする。
- (2) 年齢の取り扱い  
満65歳以上であること。

### 4. 入所（入院）の取り扱い

要介護高齢者が2の（2）に規定する施設に入所（入院）した場合、その期間は支援金を支給しない。

## 5. 家族介護支援金の支給

- (1) 支援金は、月を単位として支給（1ヶ月に16日以上在宅で介護している場合を対象）し、日割計算は行わないものとする。
- (2) 支給期間は原則として、申請書を提出した日の属する月の翌月から、支給すべき事由が消滅した日の属する月までとする。
- (3) 支給廃止事由
  - ア. 要介護高齢者が死亡した場合。
  - イ. 高浜町の住民でなくなった、また居住しなくなった場合。
  - ウ. 要介護高齢者及び介護者が「支給要件」を欠いた場合。（この取り扱いは「1. 支給対象者」による。）
  - エ. 対象者が「支給除外要件」に該当した場合。（この取り扱いは「2. 支給除外者」による。）
  - オ. 自主的に辞退した場合。
  - カ. 詐欺又は不正な手段により受給した場合、その他町長が公益上不適当と認めた場合。

## 6. 事務処理

- (1) 申請受給資格の決定は、申請に基づき行うこと。
- (2) 申請手続きの代理  
介護者自ら申請手続きを行うことが困難である場合は、介護支援専門員、高浜町在宅介護支援センター職員等が手続きを代行することができる。
- (3) 事務手続き
  - ア. 家族介護支援金の支給を希望する者は、「高浜町家族介護支援金支給申請書」（様式第1号）を町長に提出しなければならない。
  - イ. 支給を開始する場合は、「家族介護支援金支給決定通知書」（様式第2号）を、支給を不適当と認める場合は、「家族介護支援金支給申請却下通知書」（様式第3号）を申請者あてに通知するものとする。
  - ウ. 施設等へ入所（入院）し、在宅介護が廃止された場合、「家族介護支援金支給廃止決定通知書」（様式第4号）を申請者あてに通知するものとする。
- (4) 異動届  
次の各号のいずれかに該当するときは、すみやかにその旨、町長に届出させるものとする。
  - ア. 住所または居住地、氏名を変更したとき。
  - イ. 身体状況が回復したとき。
  - ウ. 世帯の課税状況を修正申告したとき。

- エ. 介護者が死亡等の理由により介護をやめたとき。
- オ. 辞退するとき。
- カ. その他支給廃止事由に該当するとき。
- キ. 前項の届出は、「家族介護支援金支給異動届」(様式第5号)により行う。

(5) 職権処理

次の場合は、職権により処理することができる。

- ア. 死亡および転入転出(住所変更)
- イ. 課税状況の変更
- ウ. 要介護高齢者の要介護度の変更
- エ. 施設入所等

(様式第1号)

年 月 日

高浜町長 殿

住 所：  
申請者 氏 名： (印)  
TEL：  
(要介護者との続柄： )

### 高浜町家族介護支援金支給申請書

次のとおり家族介護支援金の支給を受けたいので申請します。

家族介護支援金の支給申請の決定のため、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。

記

要 介 護 者	住 所	高浜町				
	氏 名		男・女	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	
	身体状況	要介護認定（介護保険法第27条による） 要 介 護 度 4 ・ 5		その他		
介 護 者	住 所	高浜町				
	氏 名		男・女	歳	続 柄	
	介護内容					
振込先金融機関名		預金種別及び口座番号			預金口座名義人	
銀行・信用金庫 農協・信漁連		1 普通 2 当座			フリガナ	
支 店					名義人	
これより下は記入しないでください						
世帯の 課税状況	対象者世帯の 前年度市町村民税額	課税者の氏名			課 税 区 分	課税・非課税
		円			担当者 確認欄	

(様式第2号)

高 第 号  
年 月 日

殿

高 浜 町 長

高浜町家族介護支援金支給決定通知書

年 月 日付けで申請がありました高浜町家族介護支援金について、次のとおり支給することに決定しましたので通知します。

記

要 介 護 者 氏 名	
介 護 者 氏 名	
支 給 額	1 ヶ 月 円
支 給 開 始 年 月	年 月 から
備 考	

(様式第3号)

高 第 号  
年 月 日

殿

高 浜 町 長

高浜町家族介護支援金支給申請却下通知書

年 月 日付けで高浜町家族介護支援金につきましては、次のとおり却下することに決定しましたので通知します。

記

要介護者氏名	
介護者氏名	
却下理由	

この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、高浜町長に対して審査請求をすることができます。(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、高浜町を被告として(訴訟において高浜町を代表する者は高浜町長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると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。)ただし、上記の審査請求をした場合には、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箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

(様式第4号)

高 第 号  
年 月 日

殿

高 浜 町 長

高浜町家族介護支援金支給廃止決定通知書

高浜町家族介護支援金の支給につきましては、次のとおり廃止するに決定しましたので通知します。

記

要介護者氏名	
介護者氏名	
支給廃止年月	年 月より支給廃止
廃止の理由	

(様式第5号)

年 月 日

高 浜 町 長 殿

住 所 :

氏 名 : ㊟

T E L :

(要介護者との続柄 : )

高浜町家族介護支援金支給異動届

家族介護支援金支給の資格について変更がありましたので、下記のとおり届  
出ます。

記

要介護者氏名		生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住 所	高 浜 町		
	<input type="checkbox"/> 死 亡	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 住所変更	(新住所)	
	<input type="checkbox"/> 入 所	(入所先)	
	<input type="checkbox"/> そ の 他		