

○小川町在宅重度心身障害者手当支給条例施行規則

昭和54年9月22日

規則第17号

改正 平成12年3月24日規則第11号

平成18年12月20日規則第48号

平成21年3月12日規則第2号

平成21年5月19日規則第15号

平成21年12月7日規則第22号

平成26年2月19日規則第1号

平成27年12月25日規則第38号

平成28年3月31日規則第39号

平成28年4月1日規則第49号

(目的)

第1条 この規則は、小川町在宅重度心身障害者手当支給条例（昭和54年小川町条例第22号。以下「条例」という。）の施行について、必要な事項を定めることを目的とする。

(超重症心身障害児)

第2条 条例第8条第2号ただし書に規定する超重症心身障害児とは、肢体不自由に係る障害の程度が身体障害者手帳1級若しくは2級に該当する20歳未満の者であつて、療育手帳の等級がA若しくはAに該当するもの又は障害の程度について児童相談所の長若しくは知的障害者更生相談所の長が最重度若しくは重度と判定したもののうち、運動機能が座位までのもので、別表に定める各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合に、それぞれの点数を合算し、その合計が25点以上である障害児とする。

(申請)

第3条 条例第3条第2項の規定する受給資格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申請書（様式第1号）を、町長に提出しなければならない。

(認定及び通知)

第4条 町長は、前条の規定による申請があつたときは、必要な調査を行い、受給資格を認定し、申請者に対して在宅重度心身障害者手当受給資格認定結果通知書（様式第2号）により通知するものとする。

(届出)

第5条 条例第4条第2項の届出は、在宅重度心身障害者手当受給資格喪失届（様式第3号）による。

2 条例第8条第1号又は第2号に該当するにいたったときは、前項の届書を町長に提出しなければならない。

3 条例第5条の規定による届出は、在宅重度心身障害者手当支給制度現況届（様式第4号）による。

(所得審査の通知)

第6条 町長は、前条第3項に規定する届出があつたときは、その結果を受給者に通知するものとする。

(支給の時期等)

第7条 手当は、毎年度7月、11月、3月の3期に分けて、それぞれ支給月までの分を支給する。

附 則

1 この規則は、昭和54年10月1日から施行する。

2 在宅重度心身障害児手当支給条例施行規則（昭和47年規則第10号。以下「旧規則」という。）は、廃止する。

3 この規則の施行の際現に旧規則により受給資格の認定を受けている者は、その者から障害者本人に氏名を改めることにより、この規則による認定を受けている者とみなす。

この場合において、町長は、この規則第4条の規定による通知をしなければならない。

附 則（平成12年規則第11号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成18年規則第48号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の小川町在宅重度心身障害者手当支給条例施行規則の規定は平成18年1月1日から適用する。

附 則（平成21年規則第2号）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成21年規則第15号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成21年規則第22号）

この規則は、平成22年1月1日から施行する。

附 則（平成26年規則第1号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年規則第38号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成28年規則第39号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成28年規則第49号）

この規則は、公布の日から施行する。

別表（第2条関係）

項目	点数
1 レスピレーター管理*1	10点
2 気管内挿管・気管切開	8点
3 鼻咽頭エアウェイ	5点
4 O <sub>2</sub> 吸入又はSpO <sub>2</sub> 90%以下の状態が10%以上	5点
5 1回/時間以上頻回の吸引	8点
6回/日以上頻回の吸引	3点
6 ネブライザー 6回/日以上又は継続使用	3点
7 IVH	10点
8 経口摂取（全介助）*2	3点
経管（経鼻・胃ろう含む）*2	5点
9 腸ろう・腸管栄養*2	8点
持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）	3点
10 手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上	3点
11 継続する透析（腹膜灌流を含む）	10点
12 定期導尿（3回/日以上）*3	5点
13 人工肛門	5点
14 体位変換 6回/日以上	3点

\*1 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAPなどは、レスピレーター管理に含む。

\*2 8、9は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

\* 3 人工膀胱を含む。

様式第1号（第3条関係）

在宅重度心身障害者手当受給資格認定申請書				
				年 月 日
小川町長		宛て		
		住 所		
		氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>		
		個人番号		
		電 話		
<p>下記のとおり、小川町在宅重度心身障害者手当支給条例第3条の規定により申請いたします。</p> <p>記</p>				
障 害 者	住 所	小川町		
	氏 名			
害 者	性 別	男・女	個人番号 生年月日	年 月 日 歳
	障害の状況	身 障 者 手 帳 等 級	1 級 ・ 2 級	
		療 育 手 帳 等 級	㊟ ・ A	
		精神障害者保健福祉手帳等級	1 級	
		そ の 他		
金融機関名			支店名	
口座種別	口座番号		口座名義	
			フリガナ	

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結果通知書

第 号  
年 月 日

様

小川町長



在宅重度心身障害者手当の支給について、審査を行ったところ下記のとおりとなりましたので通知します。

記

1 審査結果

年 月から 年 月まで 支給・不支給

2 理 由

年度 町県民税 非課税・課税 のため

3 その 他

町県民税課税状況が変更されたときは届け出てください。

教示

- 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月以内に、小川町長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、小川町長を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その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月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求することや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。

問合せ先

小川町役場

様式第3号（第5条関係）

在宅重度心身障害者手当受給資格喪失届

在宅重度心身障害者手当の受給資格を喪失したので届け出ます。

理 由

理由が発生した日 年 月 日

年 月 日

受給者

住 所

氏 名

印

小川町長

あて

様式第4号（第5条関係）

小川町在宅重度心身障害者手当支給制度現況届  
（同意書）

フリガナ	
受給者氏名	
受給者現住所	
年1月1日 時点の住所	
年度におけ る住民税の課税の 有無	有（課税） ・ 無（非課税）

上記のとおり、相違ありません。

次の事項に該当した場合は速やかに届出ます。

- ・上記事項に変更が生じた場合
- ・住民税が課税される状況になった場合

今後、小川町在宅重度心身障害者手当の受給資格確認のため、住民基本台帳、課税台帳、生活保護受給に関する情報を小川町役場職員が使用することに同意します。

年 月 日

小川町長 宛て

受給者現住所

受給者氏名

㊞

電話番号



様式第1号 (第3条関係)

様式第2号 (第4条関係)

様式第3号 (第5条関係)

様式第4号 (第5条関係)