

只見町在宅重度障がい者対策事業要領

(受給者証の交付申請)

第1条 只見町在宅重度障がい者対策事業要綱（平成3年只見町訓令第9号）第3条に規定する給付を受けようとする者は、あらかじめ、在宅重度障がい者対策事業受給者証交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）により町長に申請しなければならない。この場合において、町長が適当と認めたときは、本人に代わってその保護者が申請することができる。

2 只見町在宅重度障がい者対策事業要綱第2条第2号に該当する者は、医師の意見書を添付して申請しなければならない。

(受給者証の交付)

第2条 町長は、申請書が提出された場合は、必要な調査を行い、給付を受けることができる者と認定したときは、その者に対し在宅重度障がい者対策事業受給者証（様式第2号。以下「受給者証」という。）を交付する。

2 受給者証の交付日は、町長が受給者証の交付を決定した日の属する月の翌月の初日（受給者証の交付を決定した日が月の初日であるときは、その日）とする。

(受給者証の再交付)

第3条 受給者は、受給者証を破損し、又は紛失したときは、在宅重度障がい者対策事業受給者証再交付申請書（様式第3号）を町長に提出し、受給者証の再交付を受けなければならない。

(変更の届出)

第4条 受給者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、速やかに在宅重度障がい者対策事業受給者証変更届書（様式第4号）により、町長に届け出なければならない。

- (1) 受給者又は保護者が氏名を変更したとき。
- (2) 受給者又は保護者が町の区域内で住所を変更したとき。

(受給者証の返還)

第5条 受給者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、速やかに在宅重度障がい者対策事業受給者証返還届書（様式第5号）に受給者証を添えて、町長に届け出なければならない。

- (1) 在宅重度障がい者でなくなったとき。
- (2) 町の区域内に住所を有しなくなったとき。

2 受給者が死亡したときは、戸籍法（昭和22年法律第224号）の規定による死亡の届出義務者が速

やかに前項の届書に受給者証を添えて、町長に届け出なければならない。

(給付)

第6条 町長は、受給者に対し、在宅重度障がい者対策事業給付券（様式第6号）を発行するものとする。

2 受給者は、前項の給付券と引き換えに別表に定める治療材料等を町長が指定する薬局等から受け取るものとする。

(支払)

第7条 町長は、薬局等から在宅重度障がい者対策事業給付納品書兼治療材料等受領書（様式第7号）及び請求書が提出された場合は、その内容を審査し支払を行うものとする。

(譲渡及び担保の禁止)

第8条 在宅重度障がい者対策事業の給付を受ける権利は、これを譲渡し、又は担保に供してはならない。

(不法行為による給付の返還)

第9条 町長は、在宅重度障がい者が偽り、その他不正の行為によって給付を受けたときは、その者から当該給付を受けた治療材料等に相当する金額の全部又は一部の返還を求めるものとする。

附 則

この要領は、平成18年12月1日から施行する。

様式第1号（第1条関係）

在宅重度障がい者対策事業受給者証交付申請書

年 月 日

只見町長

受給者	ふりがな 氏 名	㊞	生 年 月 日	年 月 日		
	住 所				性別	男・女
	障 害 名		身 障 手 帳 交 付 年 月 日	年 月 日		
	障 害 程 度		傷 病 発 生 年 月 日	年 月 日		
保護者	ふりがな 氏 名	㊞	職 業		続柄	
	住 所					
現在の 症 状	1 障害の有無 ① 知覚障害……………有・無 ② 膀胱・直腸麻痺…有・無 ③ 運動麻痺……………有・無		2 症状 ① 褥瘡……………有・無 ② 尿路感染症……………有・無 ③ 膀胱炎……………有・無 ④ 排泄障害……………有・無 ⑤ その他……………有・無 3 内部障害 ① 人工肛門……………有・無 ② 人工膀胱……………有・無			
備考						
(注) これ以下は記載しないでください。						
受給資格 審査結果	該 当・非該当	理 由	1 の ために該当 2 の しないため			

様式第2号（第2条関係）

（表）

在宅重度障がい者対策事業受給者証				
記 号			番 号	
受 給 者	氏 名			男・女
	生年月日	年 月 日生		
	住 所			
保 護 者	氏 名			男・女
	住 所			
発 行 機 関		只見町長 印		
交 付 年 月 日		年 月 日		

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、あなたが在宅重度障がい者対策事業の給付を受けることができる証ですから大切に保管してください。
- 2 給付を受けようとする場合は、この証を持参して、在宅重度障がい者対策事業給付申請書とともに提示してください。
- 3 この証を譲り渡したり、担保に供したときは、資格がなくなります。
- 4 偽りその他不正の行為によって給付を受けたときは、その全部又は一部を返還しなければなりません。
- 5 次の事由が生じたときは、必ず届けてください。
 - (1) 受給者又は保護者の氏名に変更があったとき。
 - (2) 受給者又は保護者の住所を変更したとき。
- 6 受給の資格がなくなったときは、速やかに返還してください。

様式第 3 号（第 3 条関係）

在宅重度障がい者対策事業受給者証再交付申請書

年 月 日

只見町長

在宅重度障がい者対策事業受給者証を紛失・破損したので再交付願います。

受給者	ふりがな氏名	印	生年月日	年 月 日		
	住所				性別	男・女
	障害名		身障手帳 交付年月日	年 月 日		
	障害程度		傷病発生 年月日	年 月 日		
保護者	ふりがな氏名	印	職業		続柄	
	住所					

様式第 4 号（第 4 条関係）

在宅重度障がい者対策事業受給者証変更届書

年 月 日

只見町長

受給者	受給者証 記号番号		第 号		
	氏 名		㊞	生年月日	
	住 所				
保護者	氏 名		㊞	続 柄	
	住 所				
変更事項	受給者	氏 名	新		
			旧		
		住 所	新		
			旧		
	保護者	氏 名	新		
			旧		
		住 所	新		
			旧		
変 更 事 由					

様式第 5 号（第 5 条関係）

在宅重度障がい者対策事業受給者証返還届書

年 月 日

只見町長

届出人 住 所
氏 名



在宅重度障がい者対策事業の受給資格を喪失したので受給者証を添えて届け出ます。

受 給 者	受 給 者 証 記号・番号	
	氏 名	
	住 所	
返 還 理 由 〔 該当する事項 を○で囲んで ください。 〕		1 在宅重度障がい者でなくなった 2 町の区域内に住所を有しなくなった 3 死亡した 4 その他

様式第 6 号（第 6 条関係）

在宅重度障がい者対策事業給付券

年 月 分

受 給 者 証 記 号・番 号		受給者氏名	
区 分	給付品目（○で囲む。）		
(1) 在宅者 重治 度療 障材 が料	1 両面バンソーコー 2 消毒液 3 脱脂綿 4 油紙 5 ネル 6 ゴム手袋 7 バンソーコー 8 ガーゼ 9 綿球 10 ピンセット 11 安楽尿器 12 バット 13 浣腸液 14 紙おむ つ 15 おむつカバー 16 円座 17 医療用ソフトシート 18 清拭剤		
(2) 人勝材 工朧料 肛造 門設 ・者 人衛 工生	1 接着式装 2 ベルト 3 入浴パック 4 皮膚保護用パック 5 皮膚保護用リング 6 腹巻 7 医療用ソフトシート 8 伸縮性バンソーコー 9 消毒薬 10 消毒綿 11 洗浄液パック 12 採尿パック 13 両面粘着シート 14 脱臭剤 15 ガーゼ 16 油紙		
上記の品目を 3,000 円（4,000 円）の範囲内で給付してください。 なお、代金は只見町長に請求願います。 只見町長 印			

(注意) 1 この券は、上記に表示してある月以外の月は使用できません。 2 偽りその他不正にこの券を使用したときは、その全部又は一部に相当する金額を返還していただくこととなります。 3 この券を他人に譲り渡したり、担保に供することはできません。 4 この券の上記に記載してある品目以外の物品を購入することはできません。
--

様式第7号（第7条関係）

在宅重度障がい者対策事業給付納品書兼治療材料等受領書

年 月 日〔受給者証記号番号
受 給 者 氏 名〕に給付券と引き換えに下記
のとおり物品をお渡ししました。

記

（ 年 月分）内訳

購入品名	単 価	数 量	金 額
	円		円
計			

只見町長

年 月 日

(業者名) 住 所
氏 名

印

治療材料等受領書

年 月 日

上記の物品を正に受領いたしました。
只見町長

(受給者) 住 所
氏 名

印