

○嵐山町家族介護慰労金支給事業実施要綱

平成26年3月27日

告示第45号

最近改正 令和元年9月24日告示第51号

嵐山町家族介護支援特別事業実施要綱(平成13年告示第108号)の全部を改正する。

(目的)

第1条 この要綱は、要介護状態の要介護者を介護している家族に対して、家族介護慰労金(以下「慰労金」という。)を支給することによって、介護者の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図るとともに、要介護者の在宅生活の継続、向上を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、日常生活等において、常時介護が必要な状態であつて、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第7条第1項に規定する要介護状態に該当するもの又は、これに準ずると町長が認めたものをいう。

2 この要綱において要介護者とは、法第7条第3項に規定する者をいう。

(支給要件)

第3条 慰労金の支給を受けようとする者は、次の各号に掲げる事項のいずれにも該当する主たる家族介護者1人とする。

- (1) 町内に住所を有し、要介護者と同居又は隣接して居住し、かつ、同一生計を営んでいると認められる者であること。
- (2) 法第19条第1項の規定に基づき、要介護状態区分について要介護4、要介護5の要介護認定を受けた者又はその要介護状態区分に準ずる者と町長が認めた者を1年以上継続して在宅において家族介護をしている者であること。
- (3) 要介護者が法第18条第1項第1号に規定する介護給付を過去1年間受給していないこと。ただし、介護者の冠婚葬祭や体調不良等で介護サービスを利用した日数が年間に1週間程度の場合は、介護給付を受けていないとみなし、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護住宅改修は介護給付に含めないものとする。

- (4) 町民税については、世帯全員（要介護者を含む。）が非課税であること。
- (5) 世帯の納付義務者に介護保険料の滞納がないこと。
- (6) 連続して90日以上入院をした場合は、当該入院の期間を除いた期間の合計を1年以上有していること。
- (7) 申請日前1年間において、慰労金の支給を受けていないこと。

（支給額）

第4条 慰労金の額は、年額100,000円とする。

（認定申請）

第5条 慰労金の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、町長に嵐山町家族介護慰労金認定申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）を提出しなければならない。

2 申請は1年度1回とする。

（認定及び却下）

第6条 町長は、申請書を受理したときは第3条の支給要件に該当しているか否かを調査し、受給資格があると認めるときは、嵐山町家族介護慰労金認定通知書（様式第2号）により該当した者に通知する。

2 町長は、前項の調査の結果、受給資格がないと認めたときは、嵐山町介護慰労金支給不承認決定通知書（様式第3号）により通知する。

（請求）

第7条 前条第1項の規定により認定を受けた者は、嵐山町家族介護慰労金請求書（様式第4号）により、町長に請求するものとする。

（支給）

第8条 町長は、前条の規定による請求を受けたときは、請求を受けた日以後、1月以内に支給するものとする。

（慰労金の返還）

第9条 町長は、偽りその他不正の手段により慰労金の支給を受けた者に対し、当該慰労金の返還を求めることができる。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（令和元年告示第51号）

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

嵐山町長 氏 名 様

申請者 住所
氏名
要介護者との続柄
電話番号



嵐山町家族介護慰労金認定申請書

嵐山町家族介護慰労金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。
記

要 介 護 者	氏名			生年月日	年	月	日
	住所				性別	男・女	
	要介護認定の結果	要介護状態区分 要介護（ ）					
		有効期間（ 年 月 日～ 年 月 日）					
	過去1年間の入院・入所	有・無	施設名（ ）				
期間（ 年 月 日～ 年 月 日）							
過去1年間の介護給付	有・無	施設名（ ）					
		期間（ 年 月 日～ 年 月 日）					
		介護サービス名（ ）					
		期間（ 年 月 日～ 年 月 日）					

介護の状況	介護期間（ 年 月 日～ 年 月 日）
-------	---------------------

世帯の構成	氏名	年齢	生年月日	続柄	介護者

※続柄は、要介護者からみて記入してください。
介護者欄には主たる介護者に○を記入してください。

様式第2号（第6条関係）

嵐収第 号
年 月 日

様

嵐山町長 氏 名 印

嵐山町家族介護慰労金認定通知書

年 月 日付で申請のあった嵐山町家族介護慰労金認定申請について、
下記のとおり認定しましたので通知します。

記

- 1 支給認定者 氏 名
住 所
生年月日
- 2 要介護者 氏 名
住 所
生年月日
- 3 支給対象期間 年 月 日から 年 月 日まで
- 4 支給額 円

様式第3号（第6条関係）

嵐取第 号
年 月 日

様

嵐山町長 氏 名

嵐山町家族介護慰労金不承認決定通知書

年 月 日付で申請のあった嵐山町家族介護慰労金認定申請について、
下記の理由により不承認となりましたので通知します。

記

- 1 申請者 氏 名
住 所
生年月日
- 2 要介護者 氏 名
住 所
生年月日
- 3 不承認理由

※ この決定に不服がある場合は、この通知を受け取った日の翌日から60日以内に町長に対して異議申し立てをすることができます。

様式第1号（第5条関係）

様式第2号（第6条関係）

様式第3号（第6条関係）

様式第4号（第7条関係）