

## 西宮市在宅重症心身障害児（者）訪問看護支援事業実施要綱

### （目的）

第1条 この要綱は、在宅の重症心身障害児（者）で、居宅において継続して療養を受ける必要がある者に対し訪問看護に係る自己負担額の一部を助成することにより、これらの者の福祉の増進を図ることを目的とする。

### （定義）

第2条 この要綱において「医療保険各法等」とは、次に掲げる法律をいう。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (5) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (6) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

2 この要綱において「訪問看護療養費」とは、医療保険各法等の規定により保険者等から指定訪問看護事業者に支給される訪問看護療養費をいう。

3 この要綱において「判定機関」とは次の各号に掲げるものとする。

- (1) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく児童相談所
- (2) 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）に基づく知的障害者更生相談所

### （対象者）

第3条 この事業の対象となる重症心身障害者（児）（以下「対象者」という。）とは、本市に居住地を有する者で次の各号のいずれかに該当する者をいう。ただし、対象者及びその属する世帯の他の世帯員の所得の状況が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第54条、同施行令（平成18年政令第10号）第29条及び同施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第38条で定める基準に該当する者に限る。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する身体障害者手帳を所持する者のうち、その障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の肢体不自由1級に該当し、かつ、判定機関において知的障害の程度が重度と判定された者
- (2) (1)と同程度と市長が認める者

### （助成額）

第4条 訪問看護に係る費用の助成は、医療保険各法等の規定に基づく訪問看護療養費の支給が行われた場合において、訪問看護に要した総額から訪問看護療養費として支給される額及びその他給付金を控除した額（以下「被保険者等負担額」という。）から訪問看護に要した総額の100分の10に相当する額を控除した額を助成する。なお、控除後の額に10円未満の端数が生じた場合は、端数を切り捨てた額とする。また、被保険者等負担額が訪問看護に要した総額の100分の10以下であるときは助成の対象外とする。

2 前項のその他給付金とは、医療保険各法等の規定により、被保険者もしくは組合員又は

それらの被扶養者に対して支給された、高額療養費又は訪問看護付加金又は家族訪問看護療養付加金等をいう。

(申請)

第5条 助成金の交付を受けようとする者(対象者又は対象者と生計を同じくする者。以下「申請者」という。)は、在宅重症心身障害児(者)訪問看護被保険者等負担額助成認定申請書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

(決定)

第6条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査のうえ、助成の可否について決定し、在宅重症心身障害児(者)訪問看護被保険者等負担額助成決定通知書(様式第2号)または在宅重症心身障害児(者)訪問看護被保険者等負担額助成却下通知書(様式第3号)により、必要な事項を通知するものとする。

(請求)

第7条 前条により助成の決定を受けた申請者は、在宅重症心身障害児(者)訪問看護被保険者等負担額助成申請書兼請求書(様式第4号)に、指定訪問看護事業者発行の領収書を添えて請求するものとする。

2 市長は、前項の請求があったときは内容を審査し、助成金を交付するものとする。

(調査)

第8条 市長は、助成金の交付について必要があるときは、申請者、過去に助成の決定を受けた申請者又は申請者の家族に対し、報告もしくは文書その他の物件の提出もしくは提示を命じ、又は質問することができる。

(助成費の返還)

第9条 偽りその他不正の行為によって、この要綱による助成を受けた者があると認めるときは、市長は、その者に対し、当該助成を受けた額の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

付 則

(施行期日)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

在宅重症心身障害児（者）訪問看護被保険者等負担額助成認定申請書

年 月 日

西宮市長様

(申請者)

住所

氏名

印

対象者との続柄 ( )

西宮市在宅重症心身障害児（者）訪問看護支援事業実施要綱第5条の規定により、在宅重症心身障害児（者）訪問看護被保険者等負担額の助成の認定を受けたいので、以下のとおり申請します。

助成認定の決定のため、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。

対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日生	
	氏名		電話番号		
	住所	〒			
	身体障害者手帳の有無	1. あり	番号 ( 第 号 ) 等級 ( 種 級 ) 交付年月日 ( 年 月 日 ) 障害名 ( )	2. なし	
	療育手帳の有無	1. あり	番号 ( ) 交付年月日 ( 年 月 日 ) 障害の程度 ( )	2. なし	
	加入医療保険	保険者名		国保・社保・健保組合・共済組合 その他 ( )	
		被保険者氏名		対象者との続柄	
記号			割自己負担		
番号					
受療医療機関	名称				
	所在地				
訪問看護ステーション	名称				
	所在地				

様

西宮市長

在宅重症心身障害児（者）訪問看護被保険者等負担額助成決定通知書

年 月 日付で申請のありました在宅重症心身障害児（者）訪問看護被保険者等負担額助成申請について、下記のとおり決定しましたので、西宮市在宅重症心身障害児（者）訪問看護支援事業実施要綱第6条の規定により通知します。

記

（決定事項）

申請者	氏名			
	住所			
対象者	氏名		生年月日	
	住所			
有効期間				

・ 不服申立て及び取消訴訟

- この処分について不服があるときは、行政不服審査法の規定により、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3ヶ月以内に西宮市長に審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する決裁書を受け取った日の翌日から起算して6ヶ月以内に西宮市を被告として（西宮市長が被告の代理人となります）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の請求審査に対する裁決を経た後（次の（1）から（3）までのいずれかに該当するときに除く。）でなければ提起することができないこととされています。
  - 審査請求があった日から3ヶ月を経過しても裁決がないとき。
  - 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
  - その他採決を得ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、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、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様

西宮市長

在宅重症心身障害児（者）訪問看護被保険者等負担額助成却下通知書

年 月 日付で申請のありました在宅重症心身障害児（者）訪問看護被保険者等負担額助成申請について、下記のとおり却下することに決定しましたので、西宮市在宅重症心身障害児（者）訪問看護支援事業実施要綱第6条の規定により通知します。

記

（却下の理由）

・ 不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服があるときは、行政不服審査法の規定により、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3ヶ月以内に西宮市長に審査請求をすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する決裁書を受け取った日の翌日から起算して6ヶ月以内に西宮市を被告として（西宮市長が被告の代理人となります）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の請求審査に対する裁決を経た後（次の（1）から（3）までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
  - （1） 審査請求があった日から3ヶ月を経過しても裁決がないとき。
  - （2） 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
  - （3） その他採決を得ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、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、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第4号（第7条関係）

在宅重症心身障害児（者）訪問看護被保険者等負担額助成申請書兼請求書

年 月 日

西宮市長様

(申請者)

住所

氏名

印

年 月 日 にて決定のあった在宅重症心身障害児（者）  
訪問看護被保険者等負担額助成について下記のとおり申請します。

支給決定された助成金については、金融機関口座振込をもって、当方が受領したものと  
認めます。

申請額 \_\_\_\_\_ 円 ( 年 月分)

(振込先)

銀行名		<p>&lt;口座名義人が異なる場合&gt;</p> <p>私は口座名義人を代理人と定め、上記申請により西宮市から支給される在宅重症心身障害児（者）訪問看護被保険者等負担額助成金を受領することを委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者氏名 _____ 印</p>
支店名		
種別	普通 当座 貯蓄 その他	
口座番号		
カナ 口座名義人		

※処理欄（記入しないでください）

A 患者負担額	B その他給付金	C 総額の 10/100	D 支給決定額 (A-B-C) ※

※10円未満の端数は切り捨てとする

年 月 日 上記のとおり決定します。	課長	係長	係

