

西宮市重度身体障害児者訪問リハビリ利用料助成事業実施要綱

(目的)

第1条 重度身体障害児者訪問リハビリ利用料助成事業（以下「事業」という。）は、脳性まひ等による肢体不自由児者が、訪問看護ステーションによる訪問リハビリを利用した場合に、その利用料の一部を助成することにより、これらの者の定期的なリハビリ施術受診を促進す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 この要綱における「訪問リハビリ利用料」とは、医療保険各法等の規定により支給される訪問看護療養費の内、訪問看護ステーションが実施した訪問リハビリテーションに係るものをいう。

(対象者)

第3条 この事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号に掲げる要件を全て備えている者とする。

- (1) 西宮市内に居住地を有する者。
- (2) 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（以下「身体障害者手帳」という。）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 級又は 2 級に該当する者。又は、同程度と知事が認める者。
- (3) 対象者又は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 54 条、同施行令第 29 条及び同施行規則第 38 条で定める基準に該当する者。
- (4) 他の法令の規定により、国若しくは地方公共団体の負担による訪問看護療養費（訪問リハビリに係るものに限る）への助成が行われていない者。
- (5) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 9 条第 1 号及び同法同条第 2 号に規定する介護保険の被保険者でない者。

(助成額)

第4条 助成する訪問リハビリ利用料は、訪問リハビリ利用料に相当する額から、訪問リハビリに要する費用全体の 100 分の 10 に相当する額を一部負担金として控除した額とす

る。

なお、一部負担金控除後の額に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。

(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、重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業助成認定申請書(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、重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業助成決定通知書(様式第2号)または重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業助成却下通知書(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、重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業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、第1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。

3 市長は、第1項の領収書により訪問リハビリの利用が確認できない場合は、訪問看護ステーションによる利用証明書等により利用状況を確認することができる。

(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いると認めるときは、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、令和2年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業助成認定申請書

年 月 日

西宮市長様

(申請者)

住所

氏名

印

対象者との続柄 ()

西宮市重度身体障害児者訪問リハビリ利用料助成事業実施要綱第5条の規定により、重度身体障害者児訪問リハビリ利用料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	番号 (第 号) 等級 (種 級) 1. あり 2. なし 交付年月日 (年 月 日) 障害名 ()			
	加入 医療 保険	保険者名		国保・社保・健保組合・共済組合	
		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 ステーション等	名称				
	所在地				

様

西宮市長

重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業助成決定通知書

年 月 日付で申請のありました重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業助成認定申請について、下記のとおり決定しましたので、西宮市重度身体障害児者訪問リハビリ利用料助成事業実施要綱第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
- 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

西宮市長

重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業助成却下通知書

年 月 日付で申請のありました重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業助成認定申請について、下記のとおり却下することに決定しましたので、西宮市重度身体障害児者訪問リハビリ利用料助成事業実施要綱第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。

重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業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 にて決定のあった重度身体障害児者訪問リハビリ

助成事業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。

請求額 _____ 円 (年 月分)

(振込先)

銀行名		<p><口座名義人が異なる場合></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重度身体障害児者訪問リハビリ助成事業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