

改正

平成25年4月1日規則第23号

平成27年4月1日規則第25号

平成28年3月31日規則第28号

令和2年2月14日規則第8号

令和3年4月1日規則第39号

上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施規則

(目的)

第1条 この規則は、在宅の小児慢性特定疾病児童等に対し特殊寝台その他の日常生活用具を給付することにより、その日常生活上の便宜を図り、もって障害児福祉の増進に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この規則において「小児慢性特定疾病児童等」とは、埼玉県小児慢性特定疾病医療費支給認定等実施要綱（平成27年1月1日施行）の定めるところにより、埼玉県知事から小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている者をいう。

(日常生活用具の給付を受けることができる者)

第3条 この規則に基づいて日常生活用具の給付を受けることができる者は、市内に住所を有する小児慢性特定疾病児童等で、次に掲げる要件のいずれにも該当するものとする。

- (1) 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76条第1項本文の規定による補装具費の支給を受けることができない者であること。
- (2) 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第77条第1項第2号の規定による日常生活上の便宜を図るための用具であって厚生労働大臣が定めるものの給付又は貸与を受けることができない者であること。
- (3) 小児慢性特定疾病対策等総合支援事業の実施について（平成29年5月30日付け健発0530第12号厚生労働省健康局長通知）別紙の小児慢性特定疾病対策等総合支援事業実施要綱（以下「厚生労働省要綱」という。）別添1対象者の欄に掲げる者に該当する者であること。

(日常生活用具の種目及びその性能)

第4条 この規則に基づき給付の対象となる日常生活用具は、厚生労働省要綱別添1種目の欄に掲

げられた日常生活用具とし、当該日常生活用具が備えているべき性能は、同表性能等の欄に掲げるとおりとする。

(日常生活用具の給付の申請)

第5条 小児慢性特定疾病児童等の扶養義務者は、当該小児慢性特定疾病児童等が日常生活用具の給付を受けようとするときは、上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書（第1号様式）に、埼玉県知事から交付を受けた小児慢性特定疾病医療受給者証の写し及び当該給付を受けようとする日常生活用具の見積書を添えて、市長に対し申請しなければならない。

(日常生活用具の給付の可否の決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、当該申請に係る小児慢性特定疾病児童等が第3条に規定する日常生活用具の給付を受けることができる者であるかどうかその他必要な事項を審査の上、速やかに給付の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の審査の結果、日常生活用具を給付するとの決定をしたときは、その旨を上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書（第2号様式）により当該申請者に通知するとともに、上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券（第3号様式。以下「給付券」という。）を交付する。

3 市長は、第1項の審査の結果、日常生活用具を給付することが不相当であると認めるときは、その旨を上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付不承認通知書（第4号様式）により、当該申請者に通知する。

(日常生活用具の給付の委託)

第7条 市は、日常生活用具の給付を日常生活用具の製作又は販売を業とする者に委託して行う。

2 市長は、日常生活用具の給付の決定をしたときは、前項の規定に基づき日常生活用具の給付を委託した者（以下「委託業者」という。）に対し、上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付委託通知書（第5号様式）により、当該給付を委託する旨を通知する。

(委託業者の遵守事項)

第8条 委託業者及びそのもとで日常生活用具の給付に係る業務に従事する者は、業務上知り得た個人に関する秘密を漏らしてはならない。当該従事する者にあつては、その職を退いた後も、また、同様とする。

(日常生活用具の給付の方法)

第9条 第6条第2項の規定により給付券の交付を受けた者が、日常生活用具の給付を受けようとするときは、当該給付券を委託業者に提出しなければならない。

2 前項の場合において、日常生活用具の給付の決定を受けた小児慢性特定疾病児童等の扶養義務者は、その収入に応じて当該日常生活用具の給付に要する費用の一部を直接委託業者に支払わなければならない。

3 前項の規定により同項の扶養義務者が支払うべき額（以下「自己負担額」という。）は、厚生労働省要綱別添2の規定により算定した額とする。

（委託業者からの給付に要した費用の請求）

第10条 委託業者は、前条第1項の規定による給付券の提出と引換えに日常生活用具の給付を行ったときは、当該給付券を市長に提出することにより、その給付に要した費用を市に対して請求することができる。

2 前項の規定により市に対して請求することのできる費用の額は、小児慢性特定疾病対策の国庫補助について（平成29年5月30日付け厚生労働省発健0530第5号厚生労働事務次官通知）別紙小児慢性特定疾病対策国庫補助金交付要綱別表の小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業の種目における第3欄に定める額から、自己負担額を差し引いて得た額とする。

（日常生活用具の譲渡等の禁止）

第11条 日常生活用具の給付を受けた者（当該給付を受けた者の扶養義務者を含む。次条において同じ。）は、当該日常生活用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

（日常生活用具の給付に要した費用の返還）

第12条 市長は、日常生活用具の給付を受けた者が前条の規定に違反したときは、当該給付を受けた者に対し、その給付に要した費用の全部又は一部の返還を命ずることができる。

（給付台帳の整備）

第13条 市長は、日常生活用具の給付の状況を明確にするため、上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付台帳を整備するものとする。

（その他）

第14条 この規則に定めるもののほか、日常生活用具の給付に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

（施行期日）

第1条 この規則は、公布の日から施行する。

（決定その他の行為に係る経過措置）

第2条 この規則の施行前に市長がその定める要綱の規定によりした小児慢性特定疾患児日常生活

用具給付事業に関する決定その他の行為は、この規則の施行後は、この規則の相当規定に基づいて市長がした決定その他の行為とみなす。

- 2 この規則の施行の際現に市長に対してされている申請その他の行為は、この規則の施行後は、この規則の相当規定に基づいて市長に対してされた申請その他の行為とみなす。
- 3 この規則の施行の際市長により交付された小児慢性特定疾患児日常生活用具給付券で現に効力を有するものは、この規則の相当規定により交付された上尾市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付券とみなす。
- 4 この規則の施行の際この規則による上尾市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業と同一の事業において使用されている申請書、通知書その他の書類は、この規則の様式によるものとみなす。
- 5 この規則の施行の際現にある前項に規定する申請書、通知書その他の書類の用紙については、この規則の施行後においても、当分の間、これを使用することができる。

(自己負担額の支払に関する特例)

第3条 市長は、第9条第2項の規定にかかわらず、自己負担額について当分の間、これを委託業者に支払うことを要しないとすることができる。

- 2 市長は、前項の規定に基づき自己負担額の支払を要しないとしたときは、その旨を上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付委託通知書(第5号様式)に記載して委託業者に通知する。
- 3 前項の規定による通知を受けた委託業者が、第10条第1項の規定により市に対して請求することができる費用の額は、同条第2項の規定にかかわらず、同項に規定する小児慢性特定疾病対策国庫補助金交付要綱別表の小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業の種目における第3欄に定める額とする。

附 則 (平成25年規則第23号抄)

(施行期日)

- 1 この規則は、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律(平成24年法律第51号)の施行の日(平成25年4月1日)から施行する。

附 則 (平成27年規則第25号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成28年規則第28号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和 2 年 2 月 14 日規則第 8 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和 3 年 4 月 1 日規則第 39 号）

この規則は、公布の日から施行する。

第1号様式（第5条関係）
第1号様式（第5条関係）

上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

申請者

住所

氏名

個人番号

(対象者との続柄)

日常生活用具の給付について、次のとおり申請します。

なお、日常生活用具の給付の決定のため、私が属する世帯の住民登録資料、税務資料に係る事項について関係各機関に照会し、若しくは調査を依頼し、又は当該関係各機関が保有する当該資料等を閲覧することについて、承諾します。

対象者	氏名	個人番号：	生年月日	年 月 日(歳)	
	住所	上尾市			
	疾病名				
	症状				
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考(主な介護者等)
給付を希望する理由					
住居の状況					
介護の状況					
給付を希望する日常生活用具の名称					
給付上特に希望する事項					
備考					

第2号様式（第6条関係）
第2号様式（第6条関係）

上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書

年 月 日

上尾市長



年 月 日付けで申請のありました日常生活用具の給付については、上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施規則第6条第1項の審査の結果、次のとおり決定したので、通知します。

給付番号	第 号		給付決定	年 月 日
対象者氏名			疾病名	
給付決定 日常生活用具給付名			納入業者・住所	
価 格	扶養義務者支払額		公費負担額	
	円	円	円	

教示

1 審査請求について

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か月以内に、上尾市長に対して審査請求をすることができます。

なお、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か月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分取消しの訴えは、この処分があったことを知った日(上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日。以下同じ。)の翌日から起算して6か月以内に、上尾市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において上尾市を代表する者は、上尾市長です。

ただし、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か月以内であっても、この処分の日(上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、処分取消しの訴えを提起することができなくなります。

第3号様式(第6条関係)
第3号様式(第6条関係)

上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券

給付番号	第 号	給付券発行年月日	年 月 日
対象者氏名		生年月日	年 月 日(歳)
住所	上尾市		
保護者氏名		対象者との続柄	
日常生活用具名		扶養義務者が支払うべき額	公費負担額
価格	円	円	円
納入業者名	納入業者の住所・電話番号		
<p>上記のとおり決定する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">上尾市長 印</p>			
業者の納入日	扶養義務者から受領した額	受領業者名及び年月日	
	円		
用具受領者氏名及び受領印	検収者	職名	印
印		氏名	
その他特記事項			

上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付不承認通知書

年 月 日

様

上尾市長



年 月 日付けで申請のあった小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付については、上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施規則第6条第1項に規定する審査の結果、不相当であると認め、不承認とすることに決定したので通知します。

種目

申請を不相当であると認め、不承認とすることに決定した理由

教示

1 審査請求について

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か月以内に、上尾市長に対して審査請求をすることができます。

なお、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か月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日(上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日。以下同じ。)の翌日から起算して6か月以内に、上尾市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において上尾市を代表する者は、上尾市長です。

ただし、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か月以内であっても、この処分の日(上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

第5号様式（第7条、附則第3条関係）
 第5号様式(第7条、附則第3条関係)

第 号
 年 月 日

様

上尾市長



上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付委託通知書

上尾市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付について、次のとおりあなたに委託することに決定しました。給付対象者から日常生活用具給付券の提示がありましたときは、当該給付券の記載により、給付するよう依頼します。

番 号	第 号	決 定 年 月 日	年 月 日
-----	-----	-----------	-------

給付等対象者	氏 名		保 護 者 氏 名	
	生年月日	年 月 日	続 柄	
	区 分		階 層 区 分	
	住 所			

日 常 生 活 用 具	見 積 額	自 己 負 担 額	公 費 負 担 額
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円
総 額	円	円	円

保護者支払額	円	公費負担額	円
--------	---	-------	---

備 考	
注 意 事 項	