

## 岩倉市老齡福祉年金受給者福祉助成金の支給に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、老齡福祉年金受給者に対し、福祉サービス等を利用する際の自己負担の一部を助成することにより、生活支援及び福祉の向上に資するため必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 助成の対象となる者は、国民年金法（昭和34年法律第141号）及び老齡福祉年金支給規則（昭和34年厚生省令第17号）に規定する老齡福祉年金の受給権を有している者（以下「対象者」という。）であって、その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が前年度市民税非課税の世帯とする。

(助成額等)

第3条 助成額は、対象者が次に掲げる福祉サービス等を利用するために負担した費用の2分の1の金額とする。ただし、その金額に1円未満の端数が生じた場合は、その端数を切り捨てるものとする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第1項に規定する居宅サービス及び法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス
- (2) 法第8条第14項に規定する地域密着型サービス及び法第8条の2第12項に規定する地域密着型介護予防サービス
- (3) 法第8条第26項に規定する施設サービス
- (4) 第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業及び同号ロに規定する第一号通所事業
- (5) その他市長が必要と認めるもの

(申請)

第4条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、老齡福祉年金受給者福祉助成金申請書（様式第1）により市長に申請するものとする。

(助成の決定及び通知)

第5条 市長は、前条の規定による申請書を受理した場合は

その内容を審査し適当と認めたときは老齢福祉年金受給者福祉助成金決定通知書（様式第2）により、適当と認めなかったときは老齢福祉年金受給者福祉助成金却下通知書（様式第3）により申請者に通知するものとする。

（請求）

第6条 前条により老齢福祉年金受給者福祉助成金（以下「助成金」という。）の支給決定通知を受けた者は、速やかに請求書（様式第4）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の請求書に基づき速やかに助成金を交付するものとする。

（助成金の返還）

第7条 市長は、偽りその他不正な手段により助成金の支給を受けた者がいるときは、その者に既に支給された助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1（第4条関係）

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
生年月日 年 月 日  
電話番号

老齡福祉年金受給者福祉助成金申請書

老齡福祉年金受給者福祉助成金を受けたいので、下記のとおり申請します。

利用負担額等

項目	支払金額（円）
訪問介護	
（介護予防）訪問入浴介護	
（介護予防）訪問看護	
（介護予防）訪問リハビリテーション	
（介護予防）居宅療養管理指導	
通所介護	
（介護予防）通所リハビリテーション	
（介護予防）短期入所生活介護	
（介護予防）短期入所療養介護	
（介護予防）特定施設入居者生活介護	
（介護予防）福祉用具貸与	
（介護予防）特定福祉用具販売	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	
（介護予防）認知症対応型通所介護	
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
複合型サービス	
介護福祉施設	
介護保健施設	
介護医療院	
介護療養型医療施設	
第一号訪問事業	
第一号通所事業	
その他	
合計	

※上記利用負担額については領収書（写し）を添付すること。

様式第2（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

岩倉市長 印

老齢福祉年金受給者福祉助成金決定通知書

年 月 日付けで申請のありました老齢福祉年金受給者福祉助成金については、下記のとおり決定しましたので岩倉市老齢福祉年金受給者福祉助成金の支給に関する要綱第5条の規定に基づき通知します。

記

1 助成金額 金 円

様式第3（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

岩倉市長 印

老齡福祉年金受給者福祉助成金却下通知書

年 月 日付けで申請のありました老齡福祉年金受給者福祉助成金については、下記の理由により却下することに決定しましたので岩倉市老齡福祉年金受給者福祉助成金の支給に関する要綱第5条の規定に基づき通知します。

記

1 却下事由

様式第4（第6条関係）

請 求 書

金 円

ただし、老齢福祉年金受給者福祉助成金として、上記金額を請求します。

年 月 日

住 所  
氏 名  
電話番号

岩倉市長 殿

振込先

金融機関名 及び支店名	預金の種類	口座番号	口座名義