

和泉市介護保険暫定サービス利用者負担助成要綱

（目的）

第1条 この要綱は、和泉市が行う介護保険の被保険者で、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づく要介護・要支援認定の申請後に暫定的なケアプランに基づく介護サービス等を利用した者（以下「暫定サービス利用者」という。）であって、法に基づく認定調査前に死亡した為に介護保険給付を受けることができない者の保険給付に相当する額を助成することにより、暫定サービスの円滑な提供及び利用を図ることを目的とする。

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

（1）暫定ケアプラン 要介護・要支援認定前に作成した法第8条第24項に規定する居宅サービス計画、法第8条第26項に規定する施設サービス計画、法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画及び法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合の介護予防ケアマネジメント相当のもの

（2）暫定サービス 暫定ケアプランに基づく介護保険法に規定されたサービス等

（3）指定居宅介護支援事業者等 法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援を行う事業者、法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、法第59条第1項第1号に規定する基準該当介護予防支援を行う事業者又は法第115条の45の3に規定する指定事業者

（4）認定調査 法第27条第2項の規定に基づく要介護認定調査

（助成の対象者）

第3条 和泉市が行う介護保険の被保険者で、法に基づく要介護・要支援認定の申請後に暫定サービスを利用した者であって、認定調査前に死亡した者。

（助成の内容）

第4条 前条に規定する対象者が、暫定サービスを利用した際の費用についてその一部を助成する。

2 前項の助成が行われる場合において、暫定ケアプランの作成等の介護（予防）支援を行った介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者等に、介護（予防）支援費を交付する。

(助成金の申請者)

第5条 助成金の申請者は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 暫定サービスを利用した際の費用を負担した者。ただし、暫定サービス利用者自身が暫定サービスに係る費用を負担した場合は、その相続人の代表者とする。
- (2) 暫定ケアプランを作成した指定居宅介護支援事業者等。

(助成対象サービス)

第6条 助成の対象となるサービスは、令和5年4月1日以降に発生又は提供された法第40条第1号から第10号までに掲げる介護給付、法第52条第1号から第8号までに掲げる介護予防給付並びに法第115条の4第1項第1号イ及びロに掲げる介護予防・日常生活支援総合事業に該当するサービス（法第115条の45の3第6項の規定により、審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託して行うサービス種別に限る。）とする。

(助成の条件)

第7条 助成金の支給に当たっては、次に掲げる要件を満たさなければならない。

- (1) 暫定サービス利用者が第2号被保険者である場合については、法第27条第3項または法第32条第2項の規定に基づく医師の意見書において介護保険法施行令（平成10年政令第412号。）第2条に規定する特定疾病名の記入がある者が利用した暫定サービスに係る費用であること。
- (2) 暫定サービスの利用が暫定ケアプランに基づいたものであること（居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導を除く。）。
- (3) 居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費（以下「居宅介護福祉用具購入費等」という。）については、特定福祉用具の購入日が、要介護・要支援認定申請から被保険者が死亡するまでの期間内であること。
- (4) 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費（以下「居宅介護住宅改修費等」という。）については、住宅改修工事前の申請及び住宅改修の着工日が、要介護・要支援認定申請から被保険者が死亡するまでの期間内であること。
- (5) 第5条第1号に規定する申請者は、暫定サービスを利用した際の費用について、全額の支払いを済ませ、領収証を受領していること。
- (6) 暫定サービスの利用期間中に、認定調査又は法第27条第3項の規定による主治の医師の意見を市が求めることへの協力を不当に拒み、若しくは同項ただし書の規定による診断命令に違反する事実がないこと。

(助成金の額)

第8条 市長は、次の各号に定める額の助成金を支給する。

- (1) 暫定サービス利用者が死亡するまでの間、暫定ケアプランに基づき第6条に規

定する介護サービスを利用した際に、要介護度の支給限度を上限とし、法の給付に準じた割合で支給する。

- (2) 作成された暫定ケアプラン（ただし、暫定ケアプランを作成した指定居宅介護支援事業者等が、指定の取消又は一部効力の停止を受けている間に作成したものを除く。）の作成費として1件あたり4,000円を指定居宅介護支援事業者等に対して支給する。

（申請）

第9条 支給を受けようとする者は、利用した暫定サービスの種類ごとに当該各号に定める申請書を市長に提出しなければならない。

- (1) 居宅介護福祉用具購入費等 介護保険暫定サービス利用者負担助成金（福祉用具購入）申請書（様式第1号）
(2) 居宅介護住宅改修費等 介護保険暫定サービス利用者負担助成金（住宅改修）申請書（様式第2号）
(3) その他のサービス及び暫定ケアプラン作成費 介護保険暫定サービス利用者負担助成金申請書（様式第3号）

2 前項の申請書には、次に掲げる書類等を添付しなければならない。

- (1) 第1号様式については、居宅介護福祉用具購入費等に係る利用者負担額の領収証、当該申請に係る特定福祉用具のパンフレット、当該特定福祉用具の概要を記載した書面その他市長が必要と認めたもの
(2) 第2号様式については、居宅介護住宅改修費等に係る利用者負担額の領収証、事業者が作成した住宅改修工事に係る請求書（工事内訳が分かるもの）、住宅改修工事後の写真で完了日が分かるものその他市長が必要と認めたもの
(3) 第3号様式については、暫定サービス利用に係る利用者負担額の領収証、事業者が交付したサービス提供証明書、当該申請に係る暫定ケアプラン等の書類の写しその他市長が必要と認めたもの

（申請の有効期間）

第10条 前条第2項各号に規定する領収証の領収日の翌日から起算して2年を経過した場合は、前条に規定する助成金の申請を行うことはできない。

（決定及び通知）

第11条 市長は、第9条の規定による申請を受理したときは、速やかに支給の可否を決定し、和泉市介護保険暫定サービス利用者負担助成支給（不支給）決定通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

附 則

この訓令は、令達の日から施行し、令和7年4月1日より適用する。

様式第1号（第9条関係）

介護保険暫定サービス利用者負担助成金（福祉用具購入）申請書

フリガナ			被保険者番号											
被保険者氏名			生年月日	年		月		日生						
住 所														
暫定サービス利用上の要介護状態区分	要介護（ ） ・ 要支援（ ）		要介護認定申請日	年		月		日						
暫定利用期間	年 月 日 年 月 日		死亡年月日	年		月		日						
福祉用具名 (種目名及び商品名)			製造事業者名		購入金額 ※商品自体の販売価格を記入願います		購 入 日							
					円		年 月							
					円		年 月							
					円		年 月							
販売事業者名			事業所番号											
福祉用具が必要な理由														
和泉市長あて 上記のとおり関係書類を添えて、介護保険暫定サービス費（福祉用具購入）の支給を申請します。 介護保険暫定サービス費（福祉用具購入）を下記の口座に振り込んでください。 年 月 ※相続人の場合は、相続人選任届もご提出ください。 申請者 電話番号 - ※申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。 住所														

- ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。
- ・指定特定福祉用具販売事業者で購入された場合のみ支給対象となります。

振込 口座 記入欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		預金種目 1 普通 2 当座 3 その他	口座番号				フリガナ	口座 名義人
	金融機関コード		店舗コード								

市記入欄

要介護状態区分	負担割合	支給限度額内給付済額	支給額
要支援（ ）・要介護（ ）	割	無 ・ 有（給付残額 円）	円

介護保険暫定サービス利用者負担助成金（住宅改修） 申請書

フリガナ		被保険者番号													
被保険者氏名		生年月日	年	月	日										
暫定サービス利用上の 要介護状態区分	要介護（ ） ・ 要支援（ ）	要介護認定申請日	年	月	日										
暫定利用期間	年 月 日 年 月 日	死亡年月日	年	月	日										
改修の内容	1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 床又は通路面の材料 4 引き戸等への扉の取替え 5 洋式便器等への便器の取替え	業者名													
		着工日	年	月	日										
		完成日	年	月	日										
改修費用	円														
和泉市長 あて															
上記のとおり関係書類を添えて介護保険暫定サービス費（住宅改修）の支給について申請します。介護保険暫定サービス費（住宅改修）を下記の口座に振り込んでください。 年 月 日 ※相続人の場合は、相続人選任届もご提出ください。 申請者 _____ 電話番号 _____ - _____ ※申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。 住所 _____															

口座振込 依頼欄	銀行・農協・信用金庫・信用組合				本店 支店・出張所				種目	口座番号						
	金融機関コード				店舗コード				1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
	フリガナ															
	口座名義人															

注意 介護保険及び医療保険の適用を受け、施設に入院・入所中していた場合は、申請できません。

市 記入欄	
支給額 円	要介護認定 負担割合（ ）割 ☐ 要支援 1・2 ☐ 要介護 1・2・3・4・5

様式第3号（第9条関係）

介護保険暫定サービス利用者負担助成金 申請書

フリガナ			被保険者番号										
被保険者氏名			生年月日	年		月		日生					
住 所													
暫定サービス利用上の要介護状態区分	要介護（ ） ・ 要支援（ ）		要介護認定申請日	年		月		日					
暫定利用期間	年 月 日		死亡年月日	年		月		日					

1. 暫定サービス

暫定サービス	月分	利用したサービス内容	サービスに要した費用（10割）
			円
	月分	利用したサービス内容	サービスに要した費用（10割）
			円
暫定サービス費用額 合計			円

2. 暫定ケアプラン作成

和泉市長あて

上記のとおり関係書類を添えて、介護保険 暫定サービス費の支給を申請します。
年 月

1. にかかる申請者（対象者の家族等） ※相続人の場合は、相続人選任届もご提出ください

住所
氏名 電話番号 -
※申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

2. にかかる申請者（介護（予防）支援事業者）

住所
名称・事業所番号 事業所番号（ ）
代表者名・電話番号 -

介護保険 暫定サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

1. 暫定サービス費の振込先

振込口座記入欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	預金種目	口座番号	フリガナ
	金融機関コード		店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他		口座 名義人

2. 暫定ケアプラン作成費の振込先

振込口座記入欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	預金種目	口座番号	フリガナ
	金融機関コード		店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他		口座 名義人

※市記入欄

要介護状態区分	要支援（ ） / 要介護（ ）	支給限度額	円
費用額	円	負担割合（ ） 割	支給額 円

様式第4号-1（第11条関係）

第 号-1
年 月 日

様

和泉市長

和泉市介護保険暫定サービス利用者負担助成支給（不支給）決定通知書

先に申請のありました介護保険暫定サービス費の支給については、下記のとおり決定いたしましたので、通知します。

記

相続人等（代表者）			
被保険者氏名		被保険者番号	
本人または相続人等支払金額	円		
暫定サービスの種類			
決定内容	☐ 支給 ☐ 不支給		
支給金額	円		
減額・不支給の理由			

【問い合わせ先】

和泉市福祉部高齢介護室

住所 594-8501

和泉市府中町二丁目7番5号

電話番号 0725-99-8131(直通)

様式第4号-2（第11条関係）

第 号-2
年 月 日

様

和泉市長

和泉市介護保険暫定サービス利用者負担助成支給（不支給）決定通知書

先に申請のありました介護保険暫定サービスにかかる介護（予防）支援費の支給については、下記のとおり決定いたしましたので、通知します。

記

指定居宅介護支援事業者			
被保険者氏名		被保険者番号	
決定内容	☐ 支給 ☐ 不支給		
支給金額	円		
減額・不支給の理由			

【問い合わせ先】

和泉市福祉部高齢介護室

住所 594-8501

和泉市府中町二丁目7番5号

電話番号 0725-99-8131(直通)