

## 防府市地域生活支援事業実施要綱

平成19年2月28日制定

### (目的)

第1条 この要綱は、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。以下「法」という。）第77条に規定する地域生活支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定め、障害者及び障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう地域の特性や利用者の状況に応じた事業を計画的に実施し、もって障害者等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、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 障害者 法第4条第1項に規定する障害者をいう。
- (2) 障害児 法第4条第2項に規定する障害児をいう。
- (3) 障害者等 前2号に規定する障害者及び障害児をいう。
- (4) 保護者 法第4条第3項に規定する保護者をいう。
- (5) 政令 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施行令（平成18年政令第10号）をいう。
- (6) 難病等 政令第1条別表に掲げられた疾患をいう。
- (7) 難病患者 難病等に罹患している18歳以上の者をいう。
- (8) 難病患児 難病等に罹患している児童をいう。
- (9) 難病患者等 難病患者及び難病患児をいう。

### (事業内容)

第3条 市長は、厚生労働大臣が定める地域生活支援事業実施要綱（平成18年8月1日障発第0801002号、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき市長の判断により、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- (1) 理解促進研修・啓発事業（別記1）
- (2) 自発的活動支援事業（別記2）
- (3) 相談支援事業（別記3）

- (4) 成年後見制度利用支援事業（別記4）
- (5) 成年後見制度法人後見支援事業（別記5）
- (6) 意思疎通支援事業（別記6）
- (7) 日常生活用具給付等事業（別記7）
- (8) 手話奉仕員養成研修事業（別記8）
- (9) 移動支援事業（別記9）
- (10) 地域活動支援センター機能強化事業（別記10）
- (11) 任意事業（別記11）

（事業主体）

第4条 この事業の実施主体は、防府市とする。

（事業の委託）

第5条 市長は、適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人、特定非営利活動法人等の事業者や団体（以下「事業者等」という。）に、前条に掲げる事業の全部若しくは一部を委託又は補助（以下この条において「委託等」という。）して実施することができるものとする。

2 市長は、前項の規定により委託等したときは、事業の実施主体としての役割を踏まえ、事業受託者又は補助対象者（以下この条において「事業受託者等」という。）と緊密な連携を図り事業の円滑な実施に努めるものとする。

3 市長は第1項の規定により事業の委託等をしたときは、事業受託者等に対し、年1回以上定期的な事業実施状況の報告を求めるとともに、必要に応じて実施状況の調査を行うことができる。

4 事業者等は、この事業の実施にあたり、利用者及びその家族の個人情報の保護について十分留意しなければならない。

5 3項の調査の結果、事業の機能が十分に果たされていないと認める場合は、事業の委託等を取り消すものとする。

6 全各項の規定は、別に定めがあるときはこれを適用しない。

（職員の責務）

第6条 この事業に従事する者（以下この条において「職員」という。）は、利用者のプライバシーの尊重に万全を期するものとし、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

- 2 職員は、事業の果たすべき役割の重要性に鑑み、各種研修会への参加や他の職種との交流等あらゆる機会をとらえ、生活支援技術の向上を図るための自己研鑽に努めなければならない。

(その他)

第7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。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20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、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２８年１月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２８年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２９年２月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２９年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成３０年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成３１年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和３年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和４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。

附 則

この要綱は、令和７年４月１日から施行する。ただし、改正後の別表１の規定は、令和７年７月１日から適用する。

附 則

この要綱は、令和７年１２月１日から施行する。

(別記1)

## 理解促進研修・啓発事業

(目的)

第1条 この事業は、障害者等が日常生活及び社会生活を営む上で生じる「社会的障壁」を除去するため、障害者等の理解を深めるため研修・啓発を通じて地域住民への働きかけを強化することにより、共生社会の実現を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 この事業の対象者は、市内に住所を有する地域住民とする。

(事業内容)

第3条 この事業は、次のいずれかの形式による方法で事業を実施する。

### ア 教室等開催

障害特性（精神障害、発達障害、高次脳機能障害、盲ろう者、重症心身障害児、難病など）を分かりやすく解説するとともに、手話や介護等の実践や障害特性に対応した福祉用具等の使用等を通じ、障害者等の理解を深めるための教室等を開催する。

### イ 事業所訪問

地域住民が、障害福祉サービス事業所等へ直接訪問する機会を設け、職員や当事者と交流し、障害者等に対して必要な配慮・知識や理解を促す。

### ウ イベント開催

有識者による講演会や障害者等と実際にふれあうイベント等、多くの住民が参加可能な形態により、障害者等に対する理解を深めることができる機会を設ける。

### エ 広報活動

障害別の接し方を解説したパンフレットやホームページの作成、障害者に関するマークの紹介等、障害者等に対する普及・啓発を目的とした広報活動を実施する。

### オ その他形式

上記の形式以外に、事業の目的を達成するために有効な形式により実

施する。

(別記2)

## 自発的活動支援事業

(目的)

第1条 この事業は、障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、障害者等やその家族、地域住民等による地域における自発的な取り組みを支援することにより、共生社会の実現を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 この事業の実施対象者は、市内に住所を有する障害者等やその家族、地域住民等とする。

(事業内容)

第3条 この事業は、次のいずれかの形式による方法で事業を実施する。

ア ピアサポート

障害者等やその家族が互いの悩みを共有することや、情報交換のできる交流会活動を支援する。

イ 災害対策

障害者等を含めた地域における災害対策活動を支援する。

ウ 孤立防止活動支援

地域で障害者等が孤立することがないように見守り活動を支援する。

エ 社会活動支援

障害者等が、自分たちの権利や自立のための社会に働きかける活動（ボランティア等）の支援や、障害者等に対する社会復帰活動を支援する。

オ ボランティア活動支援

障害者等に対するボランティアの養成や活動を支援する。

カ その他形式

上記の形式以外に、事業の目的を達成するために有効な形式により実施する。

(別記3)

## 相談支援事業

(目的)

第1条 この事業は、障害者等や障害者等の保護者又は障害者等の介護を行う者などからの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を供与することや、権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営めるよう支援することを目的とする。

(事業内容)

第2条 この事業では、次の各号に掲げる事業を行うものとする。

(1) 基礎事業

ア 目的

障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等からの相に応じ、必要な情報提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、障害者等の権利擁護のために必要な援助を行い、総合的に障害者等やその家族の地域における生活を支援し、もって在宅の障害者等の自立と社会参加の促進を図ることを目的とする。

イ 事業内容

事業の実施主体又は事業の全部又は一部の委託を受けたもの（以下「事業受託者」という。）は、次に定める事業を行うものとする。

(ア) 福祉サービスの利用援助（情報提供、相談等）

(イ) 社会資源を活用するための支援（各種支援施策に関する助言・指導等）

(ウ) 社会生活力を高めるための支援

(エ) ピアカウンセリング

(オ) 権利の擁護のために必要な援助

(カ) 専門機関の紹介

(キ) その他必要な事業

ウ 対象者

事業の対象者は、生活上の支援を必要とする障害者等及びその家族（以下「利用者」という。）とする。

エ 事業受託者に関する基準

事業受託者は、法第51条の20の規定に基づく指定特定相談支援事業者であって、当該指定に係る事業所に常勤の相談支援専門員を配置するものとする。

## (2) 機能強化事業

### ア 目的

特に必要と認められる能力を有する専門的な職員を配置することにより、前号に規定する障害者相談支援事業に加え、困難ケース等への対応、防府市における指定相談支援事業者等に対する専門的な指導・助言、情報収集・提供、人材育成の支援、地域移行に向けた取組等を行うことにより、相談支援の強化を図ることを目的とする。

### イ 事業内容

事業の実施主体又は事業の全部又は一部の委託を受けたもの（以下「事業受託者」という。）は、次に定める事業を行うものとする。

#### (ア) 総合的・専門的な相談支援の実施

- a 障害の種別や各種のニーズに対応できる総合的な相談支援や専門的な相談支援の実施

#### (イ) 地域の相談支援体制の強化の取組

- a 地域の指定相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導、助言
- b 地域の指定相談支援事業者の人材育成の支援（研修会の企画・運営、日常的な事例検討会の開催、サービス等利用計画の点検・評価等）
- c 地域の相談機関（指定相談支援事業者、身体障害者相談員、知的障害者相談員、民生委員、高齢者・児童・保健・医療・教育・就労等に関する各種の相談機関等）との連携強化の取組（連携会議の開催等）
- d 学校や企業等に赴き、各種情報の収集・提供や相談・助言

#### (ウ) 地域移行・地域定着の促進の取組

- a 障害者支援施設や精神科病院等への地域移行に向けた普及啓発
- b 地域生活を支えるための体制整備に係るコーディネート

#### (エ) 権利擁護・虐待の防止

- a 障害者等に対する介護者等からの虐待を発見した場合の迅速な保護のための措置に努めること
- b 成年後見制度の利用が必要と認められる場合の関係機関と連携、成年後見制度を利用するための必要な支援
- c 成年後見制度を利用できないことがないよう、市長による審判の請求の活用に努めること

### ウ 事業受託者に関する基準

- (ア) 事業受託者は、一般相談支援事業を行う者又は特定相談支援事業を

行う者とする。

- (イ) 事業受託者は、法第 89 条の 3 の規定に基づく協議会（以下「協議会」という。）において定められた専門的職員を配置するものとする。
- (ウ) 事業受託者は、協議会において定められた事業実施計画に基づき事業実施するものとする。

(別記4)

## 成年後見制度利用支援事業

(目的)

第1条 この事業は、障害福祉サービス利用等の観点から、成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの障害者の権利擁護を図ることを目的とする。

(事業内容)

第2条 この事業は、成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成する。

(対象者)

第3条 この事業の対象者は、障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等、必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者とする。

(別記5)

## 成年後見制度法人後見支援事業

(目的)

第1条 この事業は、成年後見制度における後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援することで、障害者の権利擁護を図ることを目的とする。

(事業内容)

第2条 この事業は、次のとおりの内容により事業を実施する。

(1) 法人後見実施のための研修

ア 研修対象者

法人後見実施団体、法人後見の実施を予定している団体等

イ 研修内容等

別途防府市が定めた研修内容による

(2) 法人後見の活動を安定的に実施するための組織体制の構築

ア 法人後見の活用等のための地域の実態把握

イ 法人後見推進のための検討会等の実施

(3) 法人後見の適正な活動のための支援

ア 弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職により、法人後見団体が困難事例等に円滑に対応できるための支援体制の構築

(4) その他、法人後見を行う事業所の立ち上げ支援など、法人後見の活動の推進に関する事業

(別記6)

## 意思疎通支援事業

(目的)

第1条 この事業は、聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため、意志疎通を図ることに支障がある障害者等（以下「聴覚障害者等」という。）に、手話通訳及び要約筆記の方法により、聴覚障害者等とその他の者（以下「健聴者」という。）の意思疎通を仲介する手話通訳者、要約筆記者等の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図り、聴覚障害者等の社会生活上の利便を図り、もって聴覚障害者等の福祉の向上を図ることを目的とする。

(事業内容)

第2条 この事業は、手話通訳者、要約筆記者（以下「手話通訳者等」という。）を設置又は派遣し、意思疎通を図ることに支障がある聴覚障害者等と健聴者の意思疎通を仲介する。

(派遣対象者)

第3条 派遣の対象となる聴覚障害者等とは、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項に規定する身体障害者手帳の交付を受けた者のうち、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号に定める聴覚又は音声機能若しくは言語機能の障害を有する者（児）で、手話通訳者等がいなければ、健聴者との円滑な意志の疎通を図ることが困難なものとする。また、原則として市内に居住地を有する者（児）を対象とする。

(別記 7)

日常生活用具給付等事業

(目的)

第 1 条 この事業は、障害者等に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具（以下「用具」という。）を給付又は貸与すること等により、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

(用具の種目、対象者及び補助基準額)

第 2 条 給付の対象となる用具の種目は別表 1 の表中「種目」の欄に掲げる用具とし、その耐用年数及び補助基準額は、同表の用具の種目ごとに掲げる「耐用年数」及び「補助基準額」とする。

2 用具の給付の対象者（以下「対象者」という。）は、同表中用具の種目ごとに掲げる「対象者」欄の障害者等であって、次の各号に掲げるいずれかに該当する者とする。

(1) 市内に居住地を有する者。ただし、法第 19 条第 1 項から第 4 項までの規定により、他の市町村から介護給付費等の支給決定を受けている者を除く。

(2) 市外に居住地を有する者であって、法第 19 条第 1 項から第 4 項までの規定により本市の介護給付費等の支給決定を受けている者

3 前項の規定にかかわらず、対象者が次の各号に掲げるいずれかに該当する場合は、用具の給付は行わないものとする。

(1) 対象者が、福祉施設や医療機関に入所、入院している場合。ただし、第 3 条に規定する申請を行う 1 月以内に在宅生活になることが見込まれる場合や、やむを得ない事情があると市長が認めた場合は、この限りではない。

(2) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の規定により給付の対象となる用具の給付若しくは貸与を受けることができる場合

(3) 対象者及びその属する世帯の他の世帯員のうちいずれかの者の市町村民税の所得割の額が 46 万円以上の場合。なお、当該所得割の額を算定する場合には、政令第 43 条の 2 第 1 項及び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施行規則(平成 18 年厚生労働省令

第19号)第26条の3の規定を準用する。

- (4) 既に同種の用具の給付を受けている場合であって、別表1に規定する当該用具の耐用年数を経過していない場合。ただし、既に給付を受けた用具が修理不能等でその利用が困難となった場合はこの限りではない。

(申請)

第3条 この事業を利用しようとする障害者又は障害児の保護者（以下「申請者」という。）は、地域生活支援事業利用申請書（日常生活用具）（別記7様式第1号。以下「申請書」という。）に、見積書等当該用具の内容及び経費等を明らかにしたものを添え、市長に提出する。

(給付の決定)

第4条 市長は、前条の申請書を受理したときは、申請内容を調査書（日常生活用具給付等事業）（別記7様式第2号）にて審査の上、給付等の可否を決定し、その結果を遅滞なく日常生活用具給付等事業決定通知書（別記7様式第3号）又は日常生活用具給付等事業却下決定通知書（別記7様式第4号）により申請者に通知する。

- 2 市長は、前項の規定により用具の給付等を決定したときは、日常生活用具給付券（別記7様式第5号）（以下「給付券」という。）を申請者に交付する。

(用具の給付)

第5条 前条第1項の規定により用具の給付の決定を受けた者（以下「給付等受給者」という。）は、用具納入業者に給付券を提出して用具の給付を受けるものとする。

(費用の負担)

第6条 給付等受給者は、当該用具の給付等に要する費用若しくは別表1に定める補助基準額のうち、少ない方の金額の1割の額を負担するものとする。ただし、世帯の所得状況等により、別表2に定める負担上限月額を限度とする。

- 2 前項に規定する費用の負担額は、給付等受給者が直接用具納入業者に支払う。

(業者への支払い)

第7条 業者は、用具を納入した後、給付等受給者から給付券を受け取り、市長に対し公費負担部分を請求する。

（譲渡等の禁止）

第8条 給付等受給者は、当該用具を給付等の目的に反して使用したり、譲渡、交換、貸付又は担保に供したりしてはならない。

（費用及び用具の返還）

第9条 市長は、給付等受給者が虚偽その他不正な手段により用具の給付等助成を受けたとき、又は前条の規定に反したときは、当該用具の給付等に要した費用の全部若しくは一部を返還させることができる。

別表 1 (第2条関係)

| 種目        |                 | 対象者                                                          | 耐用年数 | 補助基準額                           |
|-----------|-----------------|--------------------------------------------------------------|------|---------------------------------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台            | 2級以上の下肢又は体幹機能障害者(児)、寝たきりの状態にある難病患者等                          | 8年   | 154,000円                        |
|           | 特殊マット           | ※特殊マットは、重度知的障害者(児)、精神障害者(児)も対象                               | 5年   | 19,600円                         |
|           | 体位変換器           |                                                              | 5年   | 15,000円                         |
|           | 特殊尿器            | 2級以上の下肢又は体幹機能障害者(児)                                          | 5年   | 67,000円                         |
|           |                 | 自力で排尿できない難病患者等                                               | 5年   | 19,600円                         |
|           | 入浴担架            | 2級以上の下肢又は体幹機能障害者(児)                                          | 5年   | 82,400円                         |
|           | 移動用リフト          | 2級以上の下肢又は体幹機能障害者(児)、下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等                      | 4年   | 159,000円                        |
|           | 訓練イス            | 2級以上の下肢又は体幹機能障害児                                             | 5年   | 33,100円                         |
| 自立生活支援用具  | 訓練用ベッド          | 2級以上の下肢又は体幹機能障害児、下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等                         | 8年   | 159,200円                        |
|           | 入浴補助用具          | 下肢又は体幹機能障害者(児)、入浴に介助を要する難病患者等                                | 8年   | 90,000円                         |
|           | 便器              | 2級以上の下肢又は体幹機能障害者(児)、常時介護を要する難病患者等                            | 8年   | 4,450円<br>手すり付の場合<br>5,400円     |
|           | T字状・棒状のつえ       | 平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害者(児)                                       | 3年   | 木材2,200円<br>軽金属3,000円           |
|           | 移動・移乗支援用具       | 平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害者(児)、下肢が不自由な難病患者等                          | 8年   | 60,000円                         |
|           | 頭部保護帽           | 平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害者(児)、てんかんの発作等により頻繁に転倒する重度知的障害者(児)、精神障害者(児) | 3年   | 12,160円                         |
|           | 特殊便器            | 2級以上の上肢障害者(児)、上肢機能に障害のある難病患者等                                | 8年   | 151,200円                        |
|           | 火災警報器           | 障害種別に関わらず火災発生の感知・避難が困難な重度障害者のみの世帯                            | 8年   | 15,500円<br>※1世帯につき2台を<br>限度とする。 |
|           | 自動消火器           | 火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯                        | 8年   | 28,700円                         |
|           | 電磁調理器           | 2級以上の視覚障害者(児)(視覚障害者(児)のみの世帯であること)                            | 6年   | 41,000円                         |
|           | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 2級以上の視覚障害者(児)                                                | 10年  | 7,000円                          |
|           | 聴覚障害者用屋内信号装置    | 2級以上の聴覚障害者(児)                                                | 10年  | 87,400円                         |

|             |                                                                                                          |                                                              |                |                                                             |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|
| 在宅療養等支援用具   | 透析液加温器                                                                                                   | CAPDを利用する腎臓機能障害者（児）                                          | 5年             | 51,500円                                                     |
|             | ネブライザー（吸入器）                                                                                              | 3級以上の呼吸器機能障害者（児）又はそれと同程度の障害のある者、呼吸機能に障害のある難病患者等              | 5年             | 36,000円                                                     |
|             | 電気式たん吸引器                                                                                                 |                                                              |                | 56,400円                                                     |
|             | ネブライザー（吸入器）・電気式たん吸引器両用型                                                                                  |                                                              |                | 92,400円                                                     |
|             | 酸素ボンベ運搬車                                                                                                 | 在宅酸素療法者（児）                                                   | 10年            | 17,000円                                                     |
|             | 人工呼吸器用自家用発電機、外部バッテリー、又は蓄電池（いずれか1品目）                                                                      | 人工呼吸器の装着が必要な障害者等                                             | 5年             | 100,000円                                                    |
|             | 盲人体温計（音声式）                                                                                               | 2級以上の視覚障害者（児）（視覚障害者のみの世帯であること）                               | 5年             | 9,000円                                                      |
|             | 盲人用体重計                                                                                                   |                                                              | 5年             | 18,000円                                                     |
|             | 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）                                                                                 | 3級以上の呼吸器機能障害者（児）、心臓機能障害者（児）又はそれと同程度の障害がある者、人工呼吸器の装着が必要な難病患者等 | 5年             | 157,500円                                                    |
| 情報・意志疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置                                                                                                | 音声言語機能障害又は肢体不自由であって発声発語に著しい障害を有する者                           | 5年             | 98,800円                                                     |
|             | 情報・通信支援用具（PC周辺機器等）                                                                                       | 2級以上の上肢又は視覚障害者（児）                                            | 5年             | 100,000円                                                    |
|             | 点字ディスプレイ                                                                                                 | 視覚障害者（児）                                                     | 6年             | 383,500円                                                    |
|             | 点字器<br>標準型 A 32マス18行、両面書所真鍮板製<br>B 32マス19行、両面書プラスチック製<br>携帯用 A 32マス4行、片面書アルミニウム製<br>B 32マス12行、片面書プラスチック製 |                                                              | 標準型7年<br>携帯用5年 | 標準型<br>A 10,400円<br>B 6,600円<br>携帯用<br>A 7,200円<br>B 1,650円 |
|             | 視覚障害者用拡大読書器                                                                                              |                                                              | 8年             | 198,000円                                                    |
|             | 点字タイプライター                                                                                                | 2級以上の視覚障害者（児）                                                | 5年             | 63,100円                                                     |
|             | 視覚障害者用ポータブルレコーダー                                                                                         |                                                              | 6年             | 録音再生機<br>89,800円<br>再生専用機<br>36,750円                        |
|             | 視覚障害者用活字文書読上げ装置                                                                                          |                                                              | 6年             | 99,800円                                                     |
|             | 盲人用時計                                                                                                    |                                                              | 10年            | 触読時計<br>10,300円<br>音声時計<br>13,300円                          |
|             | 聴覚障害者用通信装置                                                                                               | 聴覚障害又は音声言語機能障害者（児）（音声言語機能障害は4級以上）                            | 5年             | 71,000円<br>FAX 30,000円                                      |
|             | 聴覚障害者用情報受信装置                                                                                             | 聴覚障害者（児）                                                     | 6年             | 88,900円                                                     |
|             | 人工喉頭                                                                                                     | 喉頭摘出者（児）                                                     | 笛式4年<br>電動式5年  | 笛式<br>5,000円<br>電動式<br>70,100円                              |
|             | 視覚障害者用情報受信装置                                                                                             | 2級以上の視覚障害者（児）（原則学齢児以上）                                       | 6年             | 29,000円                                                     |
|             | 視覚障害者用ワードプロセッサ（共同利用）                                                                                     | 視覚障害者（児）                                                     | -              | 1,030,000円                                                  |
|             | 点字図書                                                                                                     |                                                              | -              | -                                                           |

|          |                                                 |                                                                                                                                                      |     |                                                            |
|----------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------|
| 排泄管理支援用具 | ストーマ装具<br>蓄便袋<br>蓄尿袋<br>洗腸装具                    | ストーマ造設者（児）                                                                                                                                           | 2ヶ月 | 蓄便袋<br>20,000円<br>蓄尿袋<br>26,000円                           |
|          |                                                 |                                                                                                                                                      | 6ヶ月 | 洗腸装具<br>35,432円                                            |
|          | 紙おむつ等（紙おむつ、洗腸用具、サラン・ガーゼ等衛生用品）                   | 次のいずれかに該当する者であって、紙おむつを必要とするもの。<br>①ストーマの著しい変形等によりストーマ装具を装着することができない身体障害者（児）<br>②高度の排便機能障害者（児）又は排尿機能障害者（児）<br>③乳幼児期非進行性脳病変による運動機能障害の移動機能障害かつ意思表示が困難な者 | 2ヶ月 | 24,000円                                                    |
|          | 収尿器<br>男性用 A 普通型<br>B 簡易型<br>女性用 A 普通型<br>B 簡易型 | 排尿機能障害者等                                                                                                                                             | 1年  | 男性用<br>A 7,700円<br>B 5,700円<br>女性用<br>A 8,500円<br>B 5,900円 |
| 住宅改修費    | 居宅生活動作補助用具                                      | 3級以上の下肢、体幹機能障害又は乳幼児期非進行性脳病変による運動機能障害の移動機能障害者（児）、下肢又は体幹機能に障害がある難病患者等                                                                                  | -   | 200,000円                                                   |

※ 種目の性能及び対象者の等級等範囲については、平成12年3月31日厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知の「重度身体障害者日常生活用具給付等事業実施要綱」及び「重度障害児・者日常生活用具給付等事業実施要綱」、「平成18年3月27日身体障害者福祉法厚生労働省告示第153号」及び「児童福祉法厚生労働省告示154号」、平成23年3月25日厚生労働省健康局長通知健発325号4号の「難病特別対策推進事業実施要綱」に準ずる。要綱に定められていないものは、別に定める。

別表2（第6条関係）

| 世帯の区分 | 世帯の収入状況    | 負担上限月額  |
|-------|------------|---------|
| 生活保護  | 生活保護受給世帯   | 0円      |
| 低所得   | 市町村民税非課税世帯 | 0円      |
| 一般    | 市町村民税課税世帯  | 37,200円 |

※負担上限月額の決定に係る世帯区分の世帯の範囲は、申請に係る障害者等及び障害者等の属する世帯の他の世帯員（障害者（20歳未満の施設入所者を除く）である場合にあっては、その配偶者に限る）とする。

(別記 8)

## 手話奉仕員養成研修事業

(目的)

第 1 条 この事業は、手話で日常生活を行うのに必要な手話語彙及び手話表現技術を習得した者を養成し、意思疎通を図ることに支障がある障害者等の自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにすることを目的とする。

(事業内容)

第 2 条 この事業は、聴覚障害者等との交流活動の促進、市の広報活動等の支援者として期待される日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成研修する。

(対象者)

第 3 条 この事業の対象者は、市内に住所を有する者、市内で働き、若しくは学ぶ者又は市内で事業活動その他の活動を行う者とする。

(助成の額)

第 4 条 研修に係る利用料は、無料とする。ただし、テキスト等の教材費その他については、自己負担とする。

(申請手続)

第 5 条 手話奉仕員の研修を受けようとするものは、防府市手話奉仕員登録申請書（別記 8 様式第 1 号）に必要書類を添え、市長に提出する。

(決定等)

第 6 条 市長は、手話奉仕員の研修の全課程を修了した者に防府市手話奉仕員証（別記 8 様式第 2 号）を交付する。

(その他)

第 7 条 奉仕員証を紛失、破損又は住所若しくは氏名に変更があった場合は、防府市手話奉仕員証再交付申請書（別記 8 様式第 3 号）の提出により奉仕員証を再交付するものとする。また、奉仕員として活動ができなくなった場合は、防府市手話奉仕員証返還届（別記 8 様式第 4 号）により届け出るものとする。

(別記 9)

## 移動支援事業

(目的)

第 1 条 この事業は、屋外での移動が困難な障害者等について、移動支援を実施するとともにその費用の一部又は全部（以下「移動支援費」という。）を支給することにより、障害者等の地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的とする。

(定義)

第 2 条 この要綱において「移動支援」とは、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出（一日の範囲内で用務を終えるものに限り、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通学、通所等通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出は除く。）の際に、障害者等が円滑に外出することができるよう、常時介護ができる状態で付き添うことにより、障害者等の移動を支援することをいう。

(実施方法)

第 3 条 この事業において、移動支援の利用形態は次の各号に定めるものとする。

(1) 個別支援型

(2) グループ支援型

ア 複数の障害者等への同時支援

イ 屋外でのグループワーク、同一目的地・同一イベントへの複数人同時参加の際の支援

(対象者)

第 4 条 この事業の対象者は、防府市が援護の実施者となる障害者等や難病患者等であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。ただし、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援等の自立支援給付等により外出のための支援を受けることができる者及び介護者等による外出のための支援を受けることができる者を除く。

(1) 単独で外出することが困難な18歳以上の肢体不自由者であって、次のいずれかに該当するもの

ア 全身性障害者（身体障害者手帳における肢体不自由の総合等級が1級に該当し、かつ、両上肢及び両下肢の機能障害を有するものをいう。以下同じ。）

イ 第一種身体障害者

(2) 付き添いを必要とする状況にある18歳以上の知的障害者

(3) 付き添いを必要とする状況にある18歳以上の精神障害者であって、次のいずれかに該当するもの

ア 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

イ 精神障害を事由とした障害基礎年金又は特別障害給付金を受けている者

ウ 自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る。）の交付を受けている者

エ 医師の診断書（国際疾病分類 I C D - 1 0 コード等が記載されているもの）により精神障害者であることが確認できる者

(4) 付き添いを必要とする状況にある難病患者

(5) 屋外での移動に著しい制限のある障害児（就学前の障害児を除く。）のうち、次のいずれかに該当する者であって、保護者が付き添うことができない状況にあるもの

ア 障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳）の交付を受けている障害児

イ 自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る。）の交付を受けている障害児

ウ 特別児童扶養手当支給の対象となっている障害児

エ 難病患児

(6) 前各号に掲げるもののほか、市長が移動支援費を支給することについて特に必要と認めるもの

（支給申請）

第5条 移動支援費の支給を受けようとする障害者、難病患者、障害児の保護者又は難病患儿の保護者は、地域生活支援事業利用申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

（支給決定）

第6条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、移動支援費の支給の可否及びその内容を決定するため、当該申請書に係る対象者について、障害の種類及びその程度その他の心身の状況等に関する事項等を、概況調査票（障害者）（様式第3号）、概況調査票（障害児）（様式第4号）及び障害者（障害児）の調査項目（5領域11項目）（様式第8号）により聴き取りを実施する。

2 市長は、前項による聴き取りの内容を総合的に勘案のうえ、支給を行うことが適当であると認めるときは、申請者に対し移動支援費の支給決定（以下「支給決定」という。）を行う。

3 支給決定は、別表に定める防府市障害者移動支援費支給基準に基づき行う。この場合において、市長は、移動支援費の支給の対象となる支援の量（1月を単位とするもので、移動支援を受けることができる時間（障害者等が実際に付き添いによる支援を受けることができる時間をいう。）をいう。以下「支給量」という。）を決定する。

（支給決定の有効期間）

第7条 支給決定の有効期間は、当該支給決定の月の属する月の翌月の初日から起算して1年間の範囲内において市長が定めるものとする。

（決定通知）

第8条 市長は、支給の可否を決定したときは、その旨を地域生活支援事業利用決定（却下）通知書（様式第5号）により申請者に通知する。

（事業の利用方法）

第9条 支給決定を受けた者（以下「受給者」という。）は、移動支援を受けようとするときは、第15条に規定する登録事業者と契約しなければならない。

2 前項において受給者と契約した登録事業者は、移動支援を行ったときは、その都度、防府市障害者移動支援事業利用時間管理票（別記9様式第4号）に移動支援サービス提供実績を記録し、受給者の確認を受けなければならない。

（決定内容の変更）

第10条 受給者は、氏名、住所、障害程度等申請書に記載の事項について変更が生じたときは、当該変更の日から14日以内に、その旨を地域生活支援事業決定内容変更申請書（様式第2号）により市長に申請しなければならない。

2 受給者は、支給量の変更の申請をしようとするときは、地域生活支援事業決定内容変更申請書（様式第2号）を市長に申請しなければならない。

3 市長は、支給量の変更の申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、支給量の変更を行うこととし、その旨を地域生活支援事業利用変更決定通知書（様式第6号）により申請者に通知するものとする。

（支給決定の取消し）

第11条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、支給決定を取り消すことができる。

（1） 支給決定に係る障害者等が移動支援の提供を受ける必要がなくなったと認められるとき

（2） 第5条の規定による申請に当たり虚偽の申請をしたとき

（3） 前2号に掲げるもののほか、移動支援事業費の給付を受けることが適当でないと市長が認めるとき

2 市長は、前項の規定による支給決定の取消しを行ったときは、その旨を地域生活支援事業利用決定取消通知書（様式第7号）により

受給者に通知する。

（請求及び支給）

第12条 利用者は、移動支援費の支給を受けようとするときは、登録事業者に当該移動支援費の請求及び受領の権限を委任しなければならない。

2 前項の規定により委任を受けた登録事業者が、移動支援費の支給を受けようとするときは、当該移動支援を行った日の属する年度末まで（3月に行った場合は翌月の末日まで）を請求期限とし、請求書に利用の明細がわかる書類（電磁的記録媒体を含む。）を添付して、市長に請求しなければならない。

3 前項に定める請求期限について、市長が特に認める場合は適用しない。

4 市長は、前項の請求書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、請求書を受け取った日から30日以内に、移動支援費を支払う。

（移動支援費の支給額）

第13条 移動支援費として支払う額は、登録事業者が行った移動支援の時間（支給量を限度とする。）について、別表に定める単価から算出した額から、次条に規定する負担額を控除した額とする。

（負担額）

第14条 受給者は、移動支援を利用したときは、当該移動支援に要する費用の一部を負担しなければならない。ただし、政令第17条第4号に規定する者の負担額は、0円とする。

2 前項に規定する負担額は、別表に定めるところにより算出した額とする。

（事業者登録の基準）

第15条 登録は、移動支援を行う事業所ごとに行うものとする。

2 登録を受けることができるものは、法第5条26項に規定する移動支援事業を行うもので、次の各号のいずれかに該当し、市長が適当

と認める事業者（以下「登録事業者」という。）とする。

（１） 平成19年3月31日において防府市移動支援事業の指定を受けている事業者

（２） 法第29条第１項の指定のうち、居宅介護、重度訪問介護、行動援護又は生活介護の指定を受けている事業者  
（登録の申請）

第16条 登録を受けようとする事業者は、防府市障害者移動支援事業者登録申請書（別記９様式第１号）を市長に提出しなければならない。

（登録）

第17条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、その内容を審査の上、登録の可否を決定し、防府市障害者移動支援事業者登録（却下）通知書（別記９様式第２号）によりその旨を当該事業者に通知する。

（登録内容の変更等の届出）

第18条 登録事業者は、次の各号に該当するときは、防府市障害者移動支援事業者登録内容変更届出書（別記９様式第３号）により、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

（１） 事業所の名称、所在地等第16条の申請書に記載の事項に変更を生じたとき

（２） 事業の廃止、休止又は再開するとき

（移動支援事業の運営基準）

第19条 移動支援事業の運営の基準は、法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）第３条第２項、同条第３項、第５条、第６条、第８条第１項、第９条から第31条まで（第10条第３項及び第22条を除く。）及び第33条から第42条までの規定を準用する。

２ 移動支援の提供に従事する者は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。ただし、登録事業者は、第６号から第９号

までに掲げる者を従事させる場合は、事業所において事前に技術指導を行うなど、移動支援の適切な提供に努めなければならない。

- (1) 全身性障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（全身性障害者及び全身性障害児への移動支援に限る。）
- (2) 知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（知的障害者、精神障害者、知的障害児及び精神障害児への移動支援に限る。）
- (3) 日常生活支援従業者養成研修課程修了者（全身性障害者及び全身性障害児への移動支援に限る。）
- (4) 行動援護従業者養成研修課程修了者（知的障害者、精神障害者、知的障害児及び精神障害児への移動支援に限る。）
- (5) 重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（全身性障害者及び全身性障害児への移動支援に限る。）
- (6) 介護福祉士
- (7) 居宅介護従業者養成研修 1 級課程、2 級課程又は 3 級課程の修了者
- (8) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者
- (9) 看護師又は准看護師
- (10) 都道府県知事等から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けた者  
(調査及び指導)

第20条 市長は、必要があると認めるときは、登録事業者に対し、移動支援の実施等について報告又は書類の提出を求めることができる。この場合において、登録事業者に移動支援の実施等に関して適当でないと認める部分があるときは、当該登録事業者に対して改善指導を行うものとする。

2 市長は、前項の改善指導において改善が認められるまでの間は、移動支援事業の中止を命ずることができる。この場合において、市長は、あらかじめ書面をもって登録事業者に通知するものとする。

(登録の取消し)

第21条 市長は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、登録を取り消すことができる。

- (1) 第15条第2項各号のいずれにも該当しなくなったとき
- (2) 移動支援費の請求に関し不正があったとき
- (3) 登録事業者が、不正の手段により登録を受けたとき
- (4) 前条の規定に基づく改善指導に従わないとき
- (5) 移動支援事業の実施等に関し、不正又は著しく不当な行為があったとき
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が登録事業者として適当でないと認めるとき

別表（第 6 条、第 13 条及び第 14 条関係）

防府市障害者移動支援費支給基準

| 支給対象者                             | 支給量の上限                     | 自己負担                                             |
|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| 1 第 4 条第 1 号に定める<br>肢体不自由者        | 月 50 時間                    | 下記に定める金額の 1 割（月 8 時間まで<br>については 0 円）で上限月 1,500 円 |
| 2 第 4 条第 2 号に定め<br>る知的障害者         | 月 50 時間                    | 下記に定める金額の 1 割（月 8 時間まで<br>については 0 円）で上限月 1,500 円 |
| 3 第 4 条第 3 号に定め<br>る精神障害者         | 月 50 時間                    | 下記に定める金額の 1 割（月 8 時間まで<br>については 0 円）で上限月 1,500 円 |
| 4 第 4 条第 4 号に定め<br>る難病患者          | 月 50 時間                    | 下記に定める金額の 1 割（月 8 時間まで<br>については 0 円）で上限月 1,500 円 |
| 5 第 4 条第 5 号に定め<br>る障害児           | 月 20 時間（8<br>月のみ 30 時間）    | 下記に定める金額の 1 割（月 8 時間まで<br>については 0 円）で上限月 1,500 円 |
| 6 第 4 条各号に定める<br>者のうち施設に入所す<br>る者 | 月 25 時間<br>（障害児 20 時<br>間） | 下記に定める金額の 1 割（月 8 時間まで<br>については 0 円）             |

注意

- 1 施設に入所する者については、外泊期間中であって施設を起点としない外出支援に限る。（ただし、地域生活への移行を目指す場合を除く。その場合、当該施設は移行計画を作成し、市長に提出するものとする。）
- 2 支給対象者が政令第 17 条第 4 号に規定する者である場合の自己負担は、この表の規定にかかわらず、0 円とする。

## 移動支援の単価

| 対象者                                                                                                                                               | 単価（30 分あたり） |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1 視覚障害者（児）のみ                                                                                                                                      | 廃止          |
| 2 身体障害者（児）・知的障害者（児）・精神障害者（児）・難病患者等のうち 3 に該当しないもの                                                                                                  | 800 円       |
| 3 自分の意志で外出できない障害者のうち<br>ア 知的障害者（児）・精神障害者（児）のうち法に定める行動援護判定基準 5 点以上のもの<br>イ 身体障害者（児）・難病患者等のうち重度訪問介護判定基準の「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のうち 3 以上「支援が不要」以外と認定されているもの | 1,250 円     |

注意 グループ支援型の場合は上記金額の 7 割とし、10 円未満の端数は切り捨てる。

(別記10)

## 地域活動支援センター機能強化事業

(目的)

第1条 この事業は、障害者等が、地域の実情に応じて、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する地域活動支援センターの機能を充実強化し、もって障害者等の地域生活支援の促進を図ることを目的とする。

(事業内容)

第2条 この事業において、地域活動支援センターとは、厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省令第175号）により、基礎的事業として、創作的活動、生産活動、社会との交流の促進等の事業を実施するものとし、これに加え機能強化を図るため、次に掲げる事業を実施するものをいう。

### (1) 地域活動支援センターⅠ型

専門職員（精神保健福祉士等）を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施するもの。

### (2) 地域活動支援センターⅡ型

地域において、雇用・就労が困難な在宅障害者等及び在宅難病患者等に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを実施するもの。

### (3) 地域活動支援センターⅢ型

地域の障害者等のための援護対策として地域の障害者団体等が実施する通所による援護事業（以下「小規模作業所」という。）の実績を概ね5年以上有し、安定的な運営が図られており、地域の実情に応じた支援を実施するもの。

なお、自立支援給付に基づく事業所に併設して実施することも可能である。

(職員配置等)

第3条 本事業の実施にあたっては、次のとおり職員を配置しなければならない。

(1) 地域活動支援センターⅠ型

3名以上の職員を配置し、うち1名を専任者とし、うち2名以上を常勤とすること。

(2) 地域活動支援センターⅡ型

3名以上の職員を配置し、うち1名を専任者とし、うち1名以上を常勤とすること。

(3) 地域活動支援センターⅢ型

2名以上の職員を配置し、うち1名を専任者とし、うち1名以上を常勤とすること。

(利用者数等)

第4条 本事業の実施にあたっての利用者数は、次のとおりとする。

(1) 地域活動支援センターⅠ型

1日あたりの実利用者数が概ね20名以上であること。

(2) 地域活動支援センターⅡ型

1日あたりの実利用者数が概ね15名以上であること。

(3) 地域活動支援センターⅢ型

1日あたりの実利用者数が概ね10名以上であること。

(対象者)

第5条 この事業の対象者は、市内に居住地を有する障害者等及び難病患者等で、地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようになるため、地域活動支援センターの利用が適当と市長が認めたものとする。

2 本事業を利用している時間は、ホームヘルプサービス等その他の障害福祉サービス等は併用できない。

(申請)

第6条 地域活動支援センターを利用しようとする障害者又は難病患者及び障害児又は難病患児の保護者（以下「申請者」という。）は、

地域生活支援事業利用申請書（様式第 1 号。以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

（利用決定）

第 7 条 市長は、申請書の提出があったときは、地域活動支援センターの利用の可否及びその内容を決定するため、当該申請書に係る申請者について、初めて申請書を提出する場合に限り、障害の種類及びその程度その他の心身の状況等に関する事項等について、概況調査票（障害者）（様式第 3 号）、概況調査票（障害児）（様式第 4 号）及び障害者（障害児）の調査項目（5 領域 11 項目）（様式第 8 号）により聴き取りを実施する。

2 市長は、前項に定める聴き取りの内容を総合的に勘案のうえ、利用が適当であると認めるときは、申請者に対し、地域活動支援センターの利用決定（以下「利用決定」という。）を行う。

3 市長は、利用決定若しくは却下したときは、その旨を地域生活支援事業利用決定（却下）通知書（様式第 5 号）により申請者に通知する。

4 利用決定の有効期間は、利用者の障害の状況等を勘案して市長が定めるものとする。

（事業の利用方法）

第 8 条 利用決定を受けた者（以下「利用者」という。）が地域活動支援センターを利用しようとするときは、委託事業所と契約しなければならない。

（利用決定の取消し）

第 9 条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、利用決定を取り消すことができる。

- （1） 利用者が地域活動支援センターを利用する必要がなくなつたと認められるとき
- （2） 第 7 条の規定による申請にあたり虚偽の申請をしたとき
- （3） その他、地域活動支援センターを利用することが適当でないと市長が認めるとき

2 市長は、前項の規定による利用決定の取消しを行ったときは、その旨を地域生活支援事業利用決定取消通知書（様式第7号）により利用者に通知する。

（利用者負担）

第10条 この事業に要する利用者の負担は、地域活動支援センターごとに別表に定める額とする。

（地域活動支援センターの運営基準）

第11条 地域活動支援センターの運営基準は、法に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第175号）に定めるところによる。

別表（第11条関係）

|                                                     |       |       |
|-----------------------------------------------------|-------|-------|
| 防府市身体障害者福祉センター<br>（地域活動支援センターⅡ型）<br>（平成19年4月1日事業開始） | 4時間未満 | 4時間以上 |
|                                                     | 50円   | 100円  |

ただし、支給対象者が生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条1項に規定する被保護者である場合の自己負担額は、この表の規定に関わらず、0円とする。

(別記11)

## 任意事業

### 【日常生活支援】

#### I 福祉ホーム事業

##### (目的)

第1条 この事業は、現に住居を求めている障害者等に、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することにより、障害者等の地域生活を支援することを目的とする。

##### (事業内容)

第2条 この事業は、家庭環境、住宅事業等の理由により、居宅において生活することが困難な障害者等（ただし、常時の介護、医療を必要とする状態にある者を除く。）につき、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、施設の管理、利用者の日常に関する相談、助言、福祉事務所等関係機関との連携、調整等を行う。

##### (利用方法)

第3条 この事業の利用は、利用者と経営主体（以下「事業者」という。）との契約によるものとする。利用者負担等も全て当事者間の契約による。

##### (福祉ホームの基準)

第4条 福祉ホームの基準は、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に基づく福祉ホームの設置及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第176号）に定めるところによる。

##### (管理人の用務)

第5条 福祉ホームの管理人は、以下に定める用務を行うこととする。

- (1) 施設の管理
- (2) 利用者の日常生活に関する相談、助言
- (3) 福祉事務所等関係機関との連絡、調整

##### (事業の実施に係る指針)

第6条 事業者は、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改

善を図らなければならない。

- 2 事業者は、利用者の健康管理、レクリエーション、非常災害対策等については、利用者のニーズに応じて対策が講じられるよう配慮する。
- 3 疾病等により利用者が生活に困難を生じた場合には、医療機関、福祉事務所、家族等に速やかに連絡をとるなど、利用者の生活に支障をきたさないよう適切な配慮を行う。
- 4 利用者の守るべき共同生活上の規律、その他必要な事項については、極力利用者の意見を尊重して定める。

## II 訪問入浴サービス事業

(目的)

第7条 この事業は、地域における障害者等の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供し、障害者等の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図り、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

(事業内容)

第8条 この事業は、看護師又は准看護師若しくは介護職員が、障害者等の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護（以下「訪問入浴サービス」という。）に対しサービス費を支給するもので、そのサービスの内容については次のとおりとする。

- (1) 入浴、清拭及び洗髪等
- (2) 血圧、脈拍及び体温等の測定による健康管理
- (3) 健康相談、助言指導及びその他必要な処置

(対象者)

第9条 この事業の対象者は、市内に住所を有し、居宅において常に伏臥し、この事業の利用を図らなければ入浴が困難な在宅の全身性障害者や難病患者とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、主治医により、今後影響を及ぼすと考えられる感染症の疾病に罹患していると認められる者や、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による介護保険において、要介護

又は要支援と認定されている者は除く。ただし、要介護又は要支援と認定されている者で、当該者の心身の状況、家庭環境等を勘案し、市長が特に必要と認める場合はこの限りではない。

- 3 第1項の規定にかかわらず、身体障害児や難病児であっても、ホームヘルプ等他の施策を利用しての入浴が困難であって、次の各号のいずれかの条件を満たす者については、この事業の対象とすることができる。

(1) 成人と同様の体格であり、家族（介護者）のみでは入浴が困難な者

(2) 常時医療行為が必要であり、看護師がいないと入浴が困難な者

(3) 本人の障害の状態から自宅の浴室での入浴が困難な者  
(支給申請)

第10条 訪問入浴サービス費の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者（以下「申請者」という。）は、地域生活支援事業利用申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

(支給決定)

第11条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、訪問入浴サービス費の支給の可否及びその支給量を決定するため、当該申請書に係る対象者について、障害の種類及びその程度その他の心身の状況等に関する事項等を、概況調査票（障害者）（様式第3号）、概況調査票（障害児）（様式第4号）及び障害者（障害児）の調査項目（5領域11項目）（様式第8号）（以下「調査票」という。）により聴き取りを実施する。

- 2 市長は、前項に定める聴き取りの内容を総合的に勘案のうえ、支給を行うことが適当であると認めるときは、申請者に対し、訪問入浴サービス費の支給決定（以下「支給決定」という。）を行う。

- 3 市長は、支給決定若しくは却下したときは、その旨を地域生活支援事業利用決定（却下）通知書（様式第5号）により、申請者に通

知する。

- 4 支給決定の有効期間は、当該支給決定の月の属する月の翌月の初日から起算して1年間の範囲内において市長が定める。

（事業の利用方法）

第12条 支給決定を受けた者（以下「利用者」という。）が訪問入浴サービスを利用しようとするときは、訪問入浴サービス登録事業者と契約しなければならない。

（決定内容の変更）

第13条 利用者は、氏名、住所、障害程度等申請書に記載の事項について変更が生じたときは、当該変更の日から14日以内に、その旨を地域生活支援事業決定内容変更申請書（様式第2号）（以下「変更申請書」という。）により市長に申請しなければならない。

- 2 利用者は、支給量の変更の申請をしようとするときは、変更申請書により市長に申請しなければならない。

- 3 市長は、変更申請書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認められるときは、支給量の変更を行うこととし、その旨を地域生活支援事業利用変更決定通知書（様式第6号）により利用者に通知するものとする。

（支給決定の取消し）

第14条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、支給決定を取り消すことができる。

- （1）利用者が訪問入浴サービスの提供を受ける必要がなくなったと認められるとき
- （2）利用者が第9条の規定に該当しなくなったとき
- （3）第10条の規定による申請にあたり虚偽の申請をしたとき
- （4）その他、訪問入浴サービス費の給付を受けることが適当でないとして市長が認めるとき

- 2 市長は、前項の規定による支給決定の取消しを行ったときは、その旨を地域生活支援事業利用決定取消通知書（様式第7号）により、利用者に通知する。

(請求及び支給)

第15条 利用者は、訪問入浴サービス費の支給を受けようとするときは、第20条に規定する登録事業者に当該訪問入浴サービス費の請求及び受領の権限を委任しなければならない。

2 前項の規定により委任を受けた登録事業者（以下「契約事業者」という。）が、訪問入浴サービス費の支払を受けようとするときは、当該訪問入浴サービスを行った翌月の10日までに請求書に利用の明細が分かる書類を添付して、市長に請求しなければならない。

3 市長は、前項の請求書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認められるときは、請求書を受け取った日から30日以内に、訪問入浴サービス費を支払うものとする。

(訪問入浴サービス費の報酬)

第16条 訪問入浴サービス費の報酬単価は、介護保険法（平成9年法律第123号）の訪問入浴介護の介護報酬単価を準用する。

2 市長が登録事業者に支払う額は、次条に規定する負担額を控除した額とする。

(負担額)

第17条 利用者は、事業の利用に係る経費の1割の額を、契約事業者に支払う。ただし、支給対象者が政令第17条第4号に規定する者である場合の自己負担額は、0円とする。

(事業者登録の基準)

第18条 事業者の登録は、訪問入浴サービスを行う事業所ごとに行う。

2 登録を受けることができるものは、介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項及び第53条第1項の規定に基づき指定した訪問入浴介護事業所のうち、市長が適当と認める事業者とする。

(登録の申請)

第19条 登録を受けようとする事業者は、防府市障害者訪問入浴サービス事業者登録申請書（別記11様式第1号）を市長に提出しなければならない。

(登録)

第20条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、その内容を審査の上、登録の可否を決定し、防府市障害者訪問入浴サービス費事業者登録（却下）通知書（別記11様式第2号）によりその旨を当該事業者へ通知する。

（登録内容の変更等の届出）

第21条 前条の規定により登録を受けた事業者（以下「登録事業者」という。）は、次の各号に該当するときは、防府市障害者訪問入浴サービス費事業者登録内容変更届出書（別記11様式第3号）を市長に提出しなければならない。

（1） 事業所の名称、所在地等第19条の申請書に記載の事項に変更を生じたとき

（2） 事業の廃止、休止又は再開するとき

（訪問入浴サービス事業の運営基準）

第22条 訪問入浴サービス事業の運営の基準は、介護保険法（平成9年法律第123号）指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第55条から第57条までの規定を準用する。

（調査及び指導）

第23条 市長は、必要があると認めるときは、登録事業者に対し、訪問入浴サービスの実施等について報告又は書類の提出を求めることができる。この場合において、登録事業者が事業の実施に関して適当でないと認める部分があるときは、当該登録事業者に対して改善指導を行う。

2 市長は、前項の改善指導において改善が認められるまでの間は、訪問入浴サービス事業の中止を命ずることができる。この場合において、市長は、あらかじめ書面をもって登録事業者へ通知する。

（登録の取消し）

第24条 市長は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、登録を取り消すことができる。

（1） 第18条に該当しなくなったとき

- (2) 訪問入浴サービス費の請求に関し不正があったとき
- (3) 登録事業者が、不正の手段により登録を受けたとき
- (4) 前条の規定に基づく改善指導に従わないとき
- (5) 訪問入浴サービス事業の実施等に関し、不正又は著しく不当な行為があったとき
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が登録事業者として適当でないと認めるとき

### Ⅲ 生活訓練事業

#### (目的)

第25条 この事業は、障害者等に対し、日常生活上必要な訓練・指導等を行うことにより、生活の質的向上を図り、社会復帰を促進することを目的とする。

#### (事業内容)

第26条 この事業は、障害者等に対して、日常生活上必要な訓練、指導等を行う。

#### (対象者)

第27条 この事業の対象者は、市内に住所を有する視覚障害者及び聴覚障害者とする。

### Ⅳ 日中一時支援事業

#### (目的)

第28条 この事業は、障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な負担軽減を図ること、又は障害者等の日中における一時的な保護等を目的とする。

#### (事業内容)

第29条 この事業は、日中、障害福祉サービス事業所や障害者支援施設等において、障害者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練等を行う。

2 日中一時支援は、前項に規定する内容を行うこととし、宿泊を伴わない場合に限り、利用できるものとする。また、本事業を利用し

ている時間は、ホームヘルプサービス等その他の障害福祉サービス等は併用できない。

（対象者）

第30条 この事業の対象者は、市内に居住地を有する障害者等で、日中において看護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要と市が認めたものとする。

2 前項の規定にかかわらず、福祉施設に入所しているもの、入院中の障害者等は除く。

（申請）

第31条 日中一時支援費の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者（以下「申請者」という。）は、申請書を市長に提出しなければならない。

（支給決定）

第32条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、日中一時支援費の支給の可否及びその支給量を決定するため、当該申請書に係る対象者について、障害の種類及びその程度その他の心身の状況等に関する事項等を、調査票により聴き取りを実施する。

2 市長は、前項に定める聴き取りの内容を総合的に勘案のうえ、支給を行うことが適当であると認めるときは、申請者に対し、日中一時支援費の支給決定（以下「支給決定」という。）を行う。

3 市長は、支給の可否を決定したときは、その旨を地域生活支援事業利用決定（却下）通知書（様式第5号）により申請者に通知する。

4 支給決定の有効期間は、当該支給決定の月の属する月の翌月の初日から起算して1年間の範囲内において市長が定めるものとする。

（事業の利用方法）

第33条 支給決定を受けた者（以下「利用者」という。）が日中一時支援を利用しようとするときは、第39条第2項に規定する登録事業者と契約しなければならない。

2 登録業者は、日中一時支援を行ったときは、その都度、日中一時支援事業者実績記入票（別記11様式第7号）に日中一時支援サービ

ス提供実績を記録し、受給者のひと月あたりの利用状況の確認を受けなければならない。

（決定内容の変更）

第34条 利用者は、氏名、住所、障害程度等申請書に記載の事項について変更が生じたときは、当該変更の日から14日以内に、その旨を変更申請書により市長に申請しなければならない。

2 利用者は、支給量の変更の申請をしようとするときは、変更申請書により市長に申請しなければならない。

3 市長は、前項の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認められるときは、支給量の変更を行うこととし、その旨を地域生活支援事業利用変更決定通知書（様式第6号）により利用者に通知する。

（支給決定の取消し）

第35条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、支給決定を取り消すことができる。

（1） 利用者が日中一時支援の提供を受ける必要がなくなったと認められるとき

（2） 利用者が第30条の規定に該当しなくなったとき

（3） 第31条の規定による申請にあたり虚偽の申請をしたとき

（4） その他、日中一時支援費の給付を受けることが適当でないと市長が認めるとき

2 市長は、前項の規定による支給決定の取消しを行ったときは、その旨を地域生活支援事業利用決定取消通知書（様式第7号）により利用者に通知する。

（請求及び支給）

第36条 利用者は、日中一時支援費の支給を受けようとするときは、登録事業者に当該日中一時支援費の請求及び受領の権限を委任しなければならない。

2 前項の規定により委任を受けた登録事業者が、日中一時支援費の支給を受けようとするときは、当該日中一時支援を行った翌月の10

日までに請求書に利用の明細が分かる書類（電磁的記録媒体を含む。）を添付して、市長に請求しなければならない。

- 3 市長は、前項の請求書の提出があったときは、その内容を審査し、  
適当と認められるときは、請求書を受け取った日から30日以内に、  
日中一時支援費を支給する。

（日中一時支援費の支給額）

第37条 日中一時支援費として支給する額の基準は、別表のとおりとする。

- 2 市長が登録事業者に支払う額は、次条に規定する負担額を控除した額とする。

（負担額）

第38条 利用者は、別表に定める日中一時支援提供単価等の100分の5に相当する負担額を利用事業者に支払うものとする。ただし、政令第17条第4号に規定する者の負担額は、0円とする。

（事業者登録の基準）

第39条 事業者の登録は、日中一時支援を行う事業所ごとに行う。

- 2 登録を受けることができるものは、法第28条第1項に掲げる障害福祉サービスを実施する事業者その他利用者に対して適切な日中一時支援を提供できる事業者（以下「登録事業者」という。）とする。

（登録の申請）

第40条 登録を受けようとする事業者は、防府市障害者日中一時支援事業者登録申請書（別記11様式第4号）を市長に提出しなければならない。

（登録）

第41条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、その内容を審査の上、登録の可否を決定し、防府市障害者日中一時支援事業者登録（却下）通知書（別記11様式第5号）によりその旨を当該事業者に通知する。

（登録内容の変更等の届出）

第42条 登録事業者は、次の各号に該当するときは、防府市障害者日

中一時支援事業者登録内容変更届出書（別記11様式第6号）により、速やかにその旨を当該事業者に通知する。

（１） 事業所の名称、所在地等第40条の申請書に記載の事項に変更を生じたとき

（２） 事業の廃止、休止又は再開するとき  
（調査及び指導）

第43条 市長は、必要があると認めるときは、登録事業者に対し、日中一時支援の実施等について報告又は書類の提出を求めることができる。この場合において、登録事業者に事業の実施に関して適当でないと認める部分があるときは、当該登録事業者に対して改善指導を行う。

2 市長は、前項の改善指導において改善が認められるまでの間は、日中一時支援の中止を命ずることができる。この場合において、市長は、あらかじめ書面をもって登録事業者に通知する。

（登録の取消し）

第44条 市長は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、登録を取り消すことができる。

（１） 第39条に該当しなくなったとき

（２） 日中一時支援費の請求に関し不正があったとき

（３） 登録事業者が、不正の手段により登録を受けたとき

（４） 前条の規定に基づく改善指導に従わないとき

（５） 日中一時支援の実施等に関し、不正又は著しく不当な行為があったとき

（６） 前各号に掲げるもののほか、市長が登録事業者として適当でないと認めるとき

（始業時間前の支援に関する特例）

第45条 特別支援学校に通学する障害者等については、保護者の就業等により始業時間前に監護するものがないと市長が認めた場合に限り、始業時間前の利用を認めるものとする。

2 前項に規定する特例を受ける日は、次に掲げる日を除いた日とす

る。ただし、市長が認めた場合はこの限りでない。

(1) 学校教育法施行細則（平成8年3月29日山口県教育委員会規則第3号）第3条に規定する特別支援学校の休業日

(2) その他学校行事等により市長が事業を行うことが適当でないと認める日

## V 協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援事業

(目的)

第46条 この事業は、協議会において、先進的な地域資源の開発・利用促進に向けた取組を行い、障害者等への総合的な地域生活支援の実現を図ることを目的とする。

(事業内容)

第47条 この事業は、次のいずれかの形式による方法で事業を実施する。

ア 社会的資源の開発に向けて、障害者等のニーズ調査や先進例の情報収集、地域住民や企業等への啓発の実施

イ 円滑な医療、教育、福祉サービスの提供や様々な地域資源を複合的に提供するために、関係者間の総合的な調整やチームアプローチの実施ができる体制の整備

ウ 医療機関、教育機関の専門職等を含めた多職種による、サービス等利用計画や個別支援計画の評価・助言の実施

## VI その他日常生活支援事業

(その他の日常生活支援事業)

第48条 市長は、上記 I から V のほか、その他の日常生活支援事業を行うことができる。

### 【社会参加支援】

## I レクリエーション活動等事業

(事業内容)

第49条 この事業は、レクリエーション活動を通じて、障害者等の体力増強、交流、余暇等に資するため及び障害者等がスポーツに触れる機会を提供するため、各種レクリエーション教室や大会・運動会等を開催し、障害者等が社会参加活動を行うための環境の整備や必

要な支援を行う。ただし、レクリエーション教室については、在宅で生活する者のうち、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助の支給決定を受けていない者であって、療育手帳制度要綱（昭和48年厚生省発児第156号厚生事務次官通知）に基づく療育手帳の交付を受けている知的障害者（児）を対象とする。

## Ⅱ 点字広報等発行事業

（事業内容）

第50条 この事業は、文字による情報入手が困難な障害者等のために、点訳等障害者に分かりやすい方法により、市広報等必要度の高い情報などを定期的に障害者等に提供する。

## Ⅲ 要約筆記者養成研修事業

（事業内容）

第51条 この事業は、聴覚障害者等との交流活動の促進、市の広報活動等の支援者として期待される、会話を速く正確に文字化して伝える技術を習得した要約筆記者を養成研修する。

（対象者）

第52条 この事業の対象者は、市内に住所を有する者、市内で働き、若しくは学ぶ者又は市内で事業活動その他の活動を行う者で、聴覚障害者の福祉に理解のある者とする。

（助成の額）

第53条 この研修に係る利用料は、無料とする。ただし、テキスト等の教材費その他については、自己負担とする。

（申請手続）

第54条 この研修を受けようとする者は、防府市要約筆記者登録申請書（別記11様式第8号）に必要書類を添え、市長に提出する。

（決定等）

第55条 市長は、この研修の全課程を修了し、市が指定する要約筆記者登録試験に合格した者について、本人の承諾を得て、防府市要約筆記者の登録を行う。登録した筆記者に対し、これを証明するための防府市要約筆記者証（別記11様式第9号）を交付する。

- 2 要約筆記者証の有効期間は、3年とする。
- 3 引き続き要約筆記者として登録を希望する者は、更新をすることができる。更新希望者は防府市要約筆記者登録申請書（別記11様式第8号）に必要書類を添え、市長に提出する。市長は適格と認められた者に対し、引き続き防府市要約筆記者として登録を行う。
- 4 筆記者として業務を行うときは、常に要約筆記者証を携帯し、提示を求められた場合は、これを提示しなければならない。
- 5 筆記者証を紛失、破損又は住所若しくは氏名に変更があった場合は、防府市要約筆記者証再交付申請書（別記11様式第10号）の提出により筆記者証を再交付するものとする。
- 6 筆記者の活動ができなくなった場合は、防府市要約筆記者証返還届（別記11様式第11号）により届け出るものとする。

#### IV 点訳奉仕員養成研修事業

（事業内容）

第56条 この事業は、視覚障害者が文字を解読する上で必要な点訳に必要な技術等を習得した点訳奉仕員を養成研修する。

（対象者）

第57条 この事業の対象者は、市内に住所を有する者、市内で働き、若しくは学ぶ者又は市内で事業活動その他の活動を行う者で、視覚障害者の福祉に理解のある者とする。

（助成の額）

第58条 この研修に係る利用料は、無料とする。ただし、テキスト等の教材費その他については、自己負担とする。

#### V その他社会参加支援事業

（その他の社会参加支援事業）

第59条 市長は、上記ⅠからⅣのほか、その他の社会参加支援事業を行うことができる。

別表（第36条及び第37条関係）

防府市障害者日中一時支援事業支給基準表

| 提供単位                                                            | 提供単価    | 食事提供加算                  | 送迎加算   |
|-----------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|--------|
| 4時間以下                                                           | 2, 000円 | 1日400円                  | 片道500円 |
| 4時間超8時間以下                                                       | 4, 000円 |                         |        |
| 8時間超                                                            | 6, 000円 |                         |        |
| 日中活動サービスとの併給<br>※ 同一事業所において、日中活動サービスの前後に日中一時支援を行った場合に算定するものとする。 | 1, 000円 | 日中活動サービスで算定している場合は、算定不可 |        |

※ 食事提供加算は、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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）に規定する低所得者等について、算定できるものとする。

※ 送迎加算は、原則、居宅等と事業所間の送迎を行った場合について、算定できるものとする。ただし、別記11第45条の規定により特例を受けている者については、事業所から特別支援学校への送迎についても算定できるものとする。

## 地域生活支援事業利用申請書

(移動支援・地域活動支援センター・訪問入浴・日中一時支援)

(宛先)防府市長 様

地域生活支援事業の利用について、次のとおり申請します。

また、利用決定のため申請者本人及び世帯に関する課税台帳等の税務関係資料を閲覧することを承諾します。

申請年月日 年 月 日

|     |                      |               |      |                   |  |
|-----|----------------------|---------------|------|-------------------|--|
| 申請者 | フリガナ                 |               | 生年月日 | 年 月 日             |  |
|     | 氏 名                  |               |      |                   |  |
|     | 居 住 地                | 〒<br>電話番号 ( ) |      |                   |  |
|     | フリガナ                 |               | 生年月日 | 年 月 日             |  |
|     | 利用申請に係る<br>障 害 児 氏 名 | 個人番号：         | 続 柄  |                   |  |
|     | 身 体 障 害 者<br>手 帳 番 号 | 療育手帳<br>番 号   |      | 精神障害者保険<br>福祉手帳番号 |  |
|     | 疾病名                  |               |      |                   |  |

|                 |                                     |                  |     |      |              |   |   |   |   |   |            |  |
|-----------------|-------------------------------------|------------------|-----|------|--------------|---|---|---|---|---|------------|--|
| サービス利用の状況       | 障 害 福 祉<br>サ ー ビ ス                  | 障 害 支 援<br>区分の認定 | 有・無 | 区 分  | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 有効<br>期間   |  |
|                 |                                     | 利用中のサービスの種類と内容等  |     |      |              |   |   |   |   |   |            |  |
|                 | 介 護 保 険                             | 要 介 護<br>認 定     | 有・無 | 要介護度 | 要支援 ( ) ・要介護 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5          |  |
| 利用中のサービスの種類と内容等 |                                     |                  |     |      |              |   |   |   |   |   |            |  |
| 申請する支援の種類の内容    | サ ー ビ ス の 種 類                       |                  |     |      |              |   |   |   |   |   | 要請に係る具体的内容 |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 移動支援       |                  |     |      |              |   |   |   |   |   |            |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター |                  |     |      |              |   |   |   |   |   |            |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 訪問入浴       |                  |     |      |              |   |   |   |   |   |            |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 日中一時支援     |                  |     |      |              |   |   |   |   |   |            |  |
|                 |                                     |                  |     |      |              |   |   |   |   |   |            |  |

(※申請者本人以外が提出する場合は、次の欄に記入してください。)

|           |                                              |         |  |
|-----------|----------------------------------------------|---------|--|
| 提 出 者 氏 名 |                                              | 申請者との関係 |  |
| 住 所       | 〒<br><input type="checkbox"/> 申請者と同じ<br>電話番号 |         |  |

## 防府市地域生活支援事業決定内容変更申請書

(移動支援・地域活動支援センター・訪問入浴・日中一時支援)

(宛先) 防府市長

|     |                  |       |      |       |
|-----|------------------|-------|------|-------|
| 申請者 | フリガナ             |       | 生年月日 | 年 月 日 |
|     | 氏 名              | 個人番号： |      |       |
|     | 居住地              | 〒     |      |       |
|     | フリガナ             |       | 生年月日 | 年 月 日 |
|     | 支給申請に係る<br>障害児氏名 | 個人番号： | 続 柄  |       |

|              |                              |                                                                                                                                    |       |
|--------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 現在利用中のサービス   |                              | <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター<br><input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 |       |
| 変更内容         | 事 項                          | 変 更 前                                                                                                                              | 変 更 後 |
|              | 申請者及び児童に関する事項<br>(氏名・住所)     |                                                                                                                                    |       |
|              | 障害に関する事項<br>(手帳番号・障害程度等)     |                                                                                                                                    |       |
|              | 課税状況に関する事項<br>(生活保護受給、世帯変更等) |                                                                                                                                    |       |
| 支給量変更を希望する場合 |                              | 現在の支給量                                                                                                                             |       |
|              |                              | 希望する支給量                                                                                                                            |       |
|              |                              | 変更を希望する理由                                                                                                                          |       |

上記のとおり変更申請をします。

年 月 日

届出者 \_\_\_\_\_

## 1. 調査実施者（記入者）

|               |       |      |           |      |  |
|---------------|-------|------|-----------|------|--|
| 実施日           | 年 月 日 | 実施場所 | 自宅・自宅外（ ） |      |  |
| きんゆうしゃ<br>記入者 |       | 所属機関 | 障害福祉課     | 調査時間 |  |

## 2. 調査対象者

|                |                          |     |            |                       |
|----------------|--------------------------|-----|------------|-----------------------|
| たいしやうしゃ<br>対象者 |                          | 男・女 | 生年月日<br>年齢 | 明・大・昭・平<br>年 月 日生（ 歳） |
| 現住所            | 〒 -                      |     | 電話         | - -                   |
| 家族等<br>連絡先     | 〒 -<br>氏名（ ）調査対象者との関係（ ） |     | 電話         | - -                   |

## 3. 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に記載又は○をつけてください）

|                   |                                   |     |     |     |  |
|-------------------|-----------------------------------|-----|-----|-----|--|
| (1) 身体障害者等級       | 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級 |     |     |     |  |
| (2) 身体障害の種類       | 視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）       |     |     |     |  |
| (3) 療育手帳等級        | 最重度                               | ○ A | A 1 | 1 度 |  |
|                   | 重度                                | A   | A 2 | 2 度 |  |
|                   | 中度                                | B   | B 1 | 3 度 |  |
|                   | 軽度                                | C   | B 2 | 4 度 |  |
| (4) 精神障害者保健福祉手帳等級 | 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級                   |     |     |     |  |
| (5) 難病等疾病名        |                                   |     |     |     |  |
| (6) 障害基礎年金等級      | 1 級 ・ 2 級                         |     |     |     |  |
| (7) その他の障害年金等級    | 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級                   |     |     |     |  |
| (8) 生活保護の受給       | 有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無           |     |     |     |  |

## 4. 現在受けているサービスの状況（別紙「サービスの利用状況票」に記入してください）

## 5. 地域生活関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

|                      |        |     |           |   |  |
|----------------------|--------|-----|-----------|---|--|
| (1) 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数） | （ ）回程度 |     |           |   |  |
| (2) 社会活動の参加状況（       | ）      |     |           |   |  |
| (3) 過去2年間の入所歴の有無     |        |     |           |   |  |
| □無 □有→入所期間           | 年 月～   | 年 月 | 施設の種類（    | ） |  |
|                      | 年 月～   | 年 月 | 施設の種類（    | ） |  |
| (4) 過去2年間の入院歴の有無     |        |     |           |   |  |
| □無 □有→入院期間           | 年 月～   | 年 月 | 原因となった病名（ | ） |  |
|                      | 年 月～   | 年 月 | 原因となった病名（ | ） |  |
| (5) その他              |        |     |           |   |  |



## Ⅰ 調査実施者（記入者）

|       |  |            |              |            |  |  |
|-------|--|------------|--------------|------------|--|--|
| 実施日時  |  | 実施場所       | 自宅内 ・ 自宅外（ ） |            |  |  |
| フリガナ  |  | 所 属<br>機 関 |              | 調 査<br>時 間 |  |  |
| 記入者氏名 |  |            |              |            |  |  |

## Ⅱ 訪問連絡先について

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| 自宅・家族等 | 自宅・家族等以外の場合・・・対象児童との関係（ ） |
| 電話番号   | 電話番号、住所等                  |

## Ⅲ 調査対象者

|       |     |    |      |       |
|-------|-----|----|------|-------|
| フリガナ  |     | 性別 | 年 齢  | （ ） 歳 |
| 対象者氏名 |     |    | 生年月日 |       |
| 現住所   | 防府市 |    | 電 話  |       |

## Ⅳ 調査対象者の家族等状況（※は主たる介護者）

| 氏 名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 居住状況  | 就労状況 | 心身の状態 |
|-----|----|------|----|-------|------|-------|
| ※   |    |      |    | 同居・別居 |      |       |
|     |    |      |    | 同居・別居 |      |       |
|     |    |      |    | 同居・別居 |      |       |
|     |    |      |    | 同居・別居 |      |       |
|     |    |      |    | 同居・別居 |      |       |
|     |    |      |    | 同居・別居 |      |       |
|     |    |      |    | 同居・別居 |      |       |

## Ⅴ 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○を記入）

| 障害種別          | 等級および程度区分                        |      |
|---------------|----------------------------------|------|
| 1) 身体障害者等級    | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6<br>手帳番号（ ） |      |
| 2) 身体障害の種類    | 視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）      |      |
| 3) 療育手帳等級     | 重 度                              | A    |
|               | 中 度                              | B（中） |
|               | 軽 度                              | B（軽） |
| 4) 精神保健福祉手帳   | 1 ・ 2 ・ 3 手帳番号（ ）                |      |
| 5) 障害基礎年金の受給等 | 1 級 ・ 2 級                        |      |
| 6) 生活保護の受給    | 有 ・ 無                            |      |

## VI 日中活動関連等について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・主に活動している場所：□自宅 □病院 □その他（ ）
- ・日中の過ごし方
  
- ・過去1年間の入院歴：□なし □あり  
 あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）  
                   年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）
- ・過去1年間の通院歴：□なし □あり  
 あり 通院期間： 年 月～ 年 月 通院の原因となった病名（ ）  
                   年 月～ 年 月 通院の原因となった病名（ ）  
                   年 月～ 年 月 通院の原因となった病名（ ）
- ・その他

## VII 居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

- ・生活の場所：□自宅（家族等と同居） □病院 □入所施設 □その他（ ）

## VIII その他、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

## 【現在の支給決定量】

## 【本人の希望】

- ・今までどおり
- ・変更を希望・・・理由等（ ）

## IX 特記事項（次項を参考に記入してください）

〒

様

第                      号  
年                      月                      日

防府市長                      印

### 地域生活支援事業利用決定（却下）通知書

申請のあった地域生活支援事業について、下記のとおり決定（却下）したので通知します。

#### 1 決定

|                                                                                         |                                                 |                                          |  |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|--|---------|
| 申請<br>(利用)<br>者                                                                         | 利用 者 番 号                                        |                                          |  |         |
|                                                                                         | フ リ ガ ナ                                         |                                          |  | 生 年 月 日 |
|                                                                                         | 氏                      名                        |                                          |  |         |
|                                                                                         | 居                      住                      地 |                                          |  |         |
| フ                      リ                      ガ                      ナ                  |                                                 |                                          |  | 生 年 月 日 |
| 利 用 決 定 に 係 る<br>児                      童                      氏                      名 |                                                 |                                          |  |         |
|                                                                                         |                                                 | 続                                      柄 |  |         |

| サービス種別 | 支                      給                      量 | 有                      効                      期                      間 | 利 用 者 負 担 | 備                                      考 |
|--------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------|
|        |                                                 |                                                                        |           |                                          |
|        |                                                 |                                                                        |           |                                          |
|        |                                                 |                                                                        |           |                                          |

#### 2 却下

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| 注                      意                      事                      項 |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|

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、市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この期間内であっても、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、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。

この処分の取り消しの訴えは、この処分（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の翌日から起算して6か月以内に防府市を被告（代表者 防府市長）として提起することができます。ただし、この期間内であっても、この処分（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。

＜問合せ先＞

〒747-8501

防府市寿町7番1号

障害福祉課障害福祉係（1号館1階 ⑤番窓口）

TEL 0835(25)2387

FAX 0835(25)2539

第 年 月 日

〒 -

様

防府市長

印

地域生活支援事業利用変更決定通知書

申請のあった地域生活支援事業の変更について、下記のとおり決定したので通知します。

|                 |       |  |      |  |
|-----------------|-------|--|------|--|
| 申請<br>(利用)<br>者 | 利用者番号 |  |      |  |
|                 | フリガナ  |  | 生年月日 |  |
|                 | 氏名    |  |      |  |
|                 | 居住地   |  |      |  |
| フリガナ            |       |  | 生年月日 |  |
| 利用決定に係る<br>児童氏名 |       |  |      |  |
|                 |       |  | 続柄   |  |
| 月額負担上限額         |       |  | 有効期間 |  |

| 事業名等 | 既決定内容 | 変更後の決定内容 |
|------|-------|----------|
|      |       |          |

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、市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この期間内であっても、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、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。

この処分の取り消しの訴えは、この処分（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の翌日から起算して6か月以内に防府市を被告（代表者 防府市長）として提起することができます。ただし、この期間内であっても、この処分（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。

第 年 月 日 号

|   |   |
|---|---|
| 〒 | - |
| 様 |   |

防府市長

印

## 地域生活支援事業利用決定取消通知書

下記の利用決定を取り消しますので、通知します。

|                    |          |         |         |
|--------------------|----------|---------|---------|
| 申請<br>(利用)<br>者    | 利用 者 番 号 |         |         |
|                    | フリガナ     |         |         |
|                    | 氏 名      |         | 生 年 月 日 |
|                    | 居 住 地    |         |         |
| フリガナ               |          | 生 年 月 日 |         |
| 利用決定に係る<br>児 童 氏 名 |          | 続 柄     |         |
| 月 額 負 担 上 限 額      |          | 有 効 期 間 |         |

|         |  |
|---------|--|
| 事 業 名 等 |  |
|         |  |
|         |  |
|         |  |
|         |  |

|         |  |
|---------|--|
| 取 消 理 由 |  |
|---------|--|

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、市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この期間内であっても、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、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。

この処分の取り消しの訴えは、この処分（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の翌日から起算して6か月以内に防府市を被告（代表者 防府市長）として提起することができます。ただし、この期間内であっても、この処分（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。

&lt;問合せ先&gt;

〒747-8501

防府市寿町7番1号

障害福祉課障害福祉係（1号館1階 ⑤番窓口）

TEL 0835(25)2387

FAX 0835(25)2539

## 障害者（障害児）の調査項目（5領域11項目）

調査対象者

| 項 目       | 状 況                                                                  |                                                               |                 | 特 記 事 項 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
|           | 全介助                                                                  | 一部介助                                                          | 必要性低い           |         |
| 1) 食事行為   | ・常時寝たきり<br>・自助具でも不可<br>・こぼすことが多くほぼ全面的介助<br>・嚥下障害<br>・経管栄養<br>・食事習慣なし | ・こぼすこともあり要介護<br>・最後に皿の中の物をかき集めてもらう<br>・嚥下障害見守り<br>・おかずを刻んでもらう | ・補装具など自分で装着し食べる |         |
| 2) 排泄行為   | ・オムツ、特殊な排泄器具利用で 全面的介助                                                | ・左記の理由等で一部介助見守り<br>・定期的誘導<br>・便器に座らせてもらう                      | ・オムツ等しているが自分で行う |         |
| 3) 入浴行為   | ・浴槽の出入り等全面的に要介助                                                      | ・左記の理由等で一部介助見守り<br>・定期的誘導<br>・身体を洗ってもらう                       | ・手すり等一人で入浴可     |         |
| 4) 移動（屋内） | ・常に付き添い要                                                             | ・時間を要したり、転倒する<br>・手を貸してもらう                                    | ・車イス移乗支援        |         |
| 移動（屋外）    | ・常に支援必要                                                              | ・限定場所のみ<br>・転倒不安<br>・散歩可能だが公共交通機関は不可                          |                 |         |

## 5) 行動障害および精神症状

|                                                                |                          |                     |     |  |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-----|--|
| 強いこだわり、多動、パニック<br>①等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動                       | ほぼ毎日（週5日以上）<br>支援や配慮等が必要 | 週に1回以上<br>支援や配慮等が必要 | な い |  |
| 睡眠障害や食事・排泄に係わる<br>②不適応行動（多飲水や過飲水を含む）                           | ほぼ毎日（週5日以上）<br>支援や配慮等が必要 | 週に1回以上<br>支援や配慮等が必要 | な い |  |
| ③自傷、多傷行為、器物破損等の行為                                              | ほぼ毎日（週5日以上）<br>支援や配慮等が必要 | 週に1回以上<br>支援や配慮等が必要 | な い |  |
| ④気分が憂鬱で悲観的になったり、ときには思考力が低下する                                   | ほぼ毎日（週5日以上）<br>支援や配慮等が必要 | 週に1回以上<br>支援や配慮等が必要 | な い |  |
| ⑤再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常生活に時間がかかる                                  | ほぼ毎日（週5日以上）<br>支援や配慮等が必要 | 週に1回以上<br>支援や配慮等が必要 | な い |  |
| 他者と交流する事の不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出<br>⑥や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしていない | ほぼ毎日（週5日以上）<br>支援や配慮等が必要 | 週に1回以上<br>支援や配慮等が必要 | な い |  |
| ⑦学習障害のため、読み書きが困難                                               | ほぼ毎日（週5日以上）<br>支援や配慮等が必要 | 週に1回以上<br>支援や配慮等が必要 | な い |  |

区分3： 1)～4)の項目のうち「全介助」が3項目以上、又は5)の項目のうち「ある」が1項目以上

区分2： 1)～4)の項目のうち「一部介助」が3項目以上、又は5)の項目のうち「ときどきある」が1項目以上

区分1： 区分3又は2に該当しない児童で、1)～5)のうち「ある」、「ときどきある」、「一部介助」又は「全介助」が1項目以上

※今回の区分（○をする）

|     |     |     |       |
|-----|-----|-----|-------|
| 区分1 | 区分2 | 区分3 | 前回の区分 |
|-----|-----|-----|-------|

## 地域生活支援事業利用申請書

(日常生活用具)

(宛先) 防府市長

次のとおり申請します。この事業の利用決定に当たり、私及び私の世帯員に関する課税状況、障害福祉サービス等の負担上限月額等、必要があると認める事項について調査されることに同意します。

申請年月日 年 月 日

|     |                      |               |             |                   |
|-----|----------------------|---------------|-------------|-------------------|
| 申請者 | フリガナ                 |               | 生年月日        | 年 月 日             |
|     | 氏 名                  |               |             |                   |
|     | 居 住 地                | 〒<br>電話番号 ( ) |             |                   |
|     | フリガナ                 |               | 生年月日        | 年 月 日             |
|     | 支給申請に係る<br>障 害 児 氏 名 |               | 続 柄         |                   |
|     | 身体障害者<br>手帳番号        |               | 療育手帳<br>番 号 | 精神障害者保健<br>福祉手帳番号 |
|     | 障害名                  |               | 障害等級        |                   |

|               |                    |                  |     |      |               |   |   |   |   |   |          |            |
|---------------|--------------------|------------------|-----|------|---------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| サービス利用の<br>状況 | 障 害 福 祉<br>関係サービス  | 障 害 支 援<br>区分の認定 | 有・無 | 区 分  | 1             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 有効<br>期間 |            |
|               |                    | 利用中のサービスの種類と内容等  |     |      |               |   |   |   |   |   |          | 負担上<br>限月額 |
|               | 介 護 保 険<br>サ ー ビ ス | 要介護認定            | 有・無 | 要介護度 | 要支援 ( ) ・ 要介護 |   |   | 1 | 2 | 3 | 4        | 5          |
|               |                    | 利用中のサービスの種類と内容等  |     |      |               |   |   |   |   |   |          |            |

|                                      |                                                                                                                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申<br>請<br>す<br>る<br>サ<br>ー<br>ビ<br>ス | <p>具体的な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給付を希望する用具名</li> <li>・ 利用希望時間</li> <li>・ 利用希望事業所等</li> </ul> |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 調 査 書(日常生活用具給付等事業)

|                                |                                                                                                                                           |                                        |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|--|--|---|--|
| ①申請書受理<br>番号・年月日               |                                                                                                                                           | 第 号<br>年 月 日                           |                 | ②申請者<br>氏 名       |                                                                                                     | ③対象者<br>との続柄 |             |  |  |   |  |
| ④<br>対象者                       | 氏 名                                                                                                                                       |                                        |                 | 男・女               | 生年月日                                                                                                | 年 月 日生( 歳)   |             |  |  |   |  |
|                                | 住 所                                                                                                                                       |                                        |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
|                                | 身体障害者<br>手帳番号                                                                                                                             | 第 号                                    | 障害<br>名         |                   | 障害<br>等級                                                                                            | 級            | 施設入所<br>の有無 |  |  |   |  |
| ⑤<br>世帯員<br>の<br>状<br>況        | 氏 名                                                                                                                                       | 年<br>齢                                 | 対象者<br>との<br>続柄 | 課 税 状 況           |                                                                                                     |              | 備 考         |  |  |   |  |
|                                |                                                                                                                                           |                                        |                 | 当該年度分<br>市町村民税均等割 | 当該年度分<br>市町村民税所得割                                                                                   | 非課税<br>所 得   |             |  |  |   |  |
|                                |                                                                                                                                           |                                        |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
|                                |                                                                                                                                           |                                        |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
|                                |                                                                                                                                           |                                        |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
|                                |                                                                                                                                           |                                        |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
| ⑥世帯区分                          |                                                                                                                                           |                                        |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
| ⑦住まいの状況                        |                                                                                                                                           | 1 自家                      2 借家(貸主の諾・否) |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
| ⑧給付<br>(貸与)<br>後の<br>生活の<br>状況 | 日常生活動作の状況<br>(入浴・排便・排尿・移動・その他該当する動作に○)<br>1 自力でできるようになる<br>2 一部介助でできるようになる<br>3 給付しても全介助<br>4 給付しても一部介助<br>5 その他 (                      ) |                                        |                 |                   | その他の状況<br>1 コミュニケーションが容易になる<br>2 情報入手が容易になる<br>3 (在宅生活・独居) が可能になる<br>4 その他 (                      ) |              |             |  |  |   |  |
| ⑨給付(貸与)の<br>必要の有無              | 1 有<br>2 無                                                                                                                                | ⑩給付(貸与)<br>する(しない)理由                   |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
| ⑪給付(貸与)<br>する用具(型)             |                                                                                                                                           |                                        |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
| ⑫基準額                           |                                                                                                                                           | ⑬見積額                                   |                 | ⑭利用者負担額           |                                                                                                     | ⑮公費負担額       |             |  |  |   |  |
| 円                              |                                                                                                                                           | 円                                      |                 | 規定負担額             |                                                                                                     | 円            |             |  |  |   |  |
| ⑯負担上限額月額                       |                                                                                                                                           |                                        |                 | 基準超過額             |                                                                                                     |              |             |  |  | 円 |  |
|                                |                                                                                                                                           | 円                                      |                 | 合計                |                                                                                                     |              |             |  |  | 円 |  |
| ⑰その他特記事項                       |                                                                                                                                           |                                        |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |
| 年 月 日                          |                                                                                                                                           | 調査員 職氏名 職員                             |                 |                   |                                                                                                     |              |             |  |  |   |  |

(注) 1 給付又は貸与の字句は不要の方を抹消すること。  
2 貸与の場合には⑫～⑯欄の記載は不要であること。

第 号  
平成 年( 年) 月 日

防府市福祉事務所長

障害者（児）日常生活用具給付等事業決定通知書

さきに申請のありました日常生活用具につきましては、つぎのとおり決定になりましたので通知します。

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |          |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|
| 給付番号                 | 第 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 給付決定年月日    | 平成 年 月 日 |
| 対象者氏名                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 保護者氏名      |          |
| 身体障害者手帳番号            | 第 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |          |
| 給付する用具名<br>(含む形式規模等) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |          |
| 納入業者名                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |          |
| 納入業者の住所              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |          |
| 基準額                  | 見積書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 利用者負担額     | 公費負担額    |
| 円                    | 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 規定負担額<br>円 | 円        |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 基準超過額<br>円 |          |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 合計<br>円    |          |
| 注意事項                 | <p>1 用具は、対象者又はこれを扶養する者がその能力に応じて費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものでありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る際に支払ってください。</p> <p>2 給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け又は担保に供したりすることは、かたく禁じられています。</p> <p>3 2に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。</p> <p>4 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か月以内に市長に対して異議申立てをすることができます。ただし、この期間内であっても、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、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。この処分の取消しの訴えは、この処分（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の翌日から起算して6か月以内に防府市を被告（代表者 防府市長）として提起することができます。ただし、この期間内であっても、（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、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。）。</p> |            |          |

第 号  
年 月 日

様

防府市長

日常生活用具給付等事業却下決定通知書

さきに申請のありました日常生活用具の給付については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

教 示

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か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この期間内であっても、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、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。

この処分の取消しの訴えは、この処分（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の翌日から起算して6か月以内に防府市を被告（代表者防府市長）として提起することができます。ただし、この期間内であっても、この処分（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、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。

## 日 常 生 活 用 具 給 付 券

|                              |                        |            |             |
|------------------------------|------------------------|------------|-------------|
| ① 給付番号                       | 第 号                    | ②給付券発行年月日  | 年 月 日       |
| ③対象者氏名                       |                        |            |             |
| ④生年月日                        | 年 月 日生 ( 歳)            |            |             |
| ⑤居 住 地                       |                        |            |             |
| ⑥扶養する者氏名                     |                        | ⑦対象者との続柄   |             |
| ⑧給付する用具名<br>(含む形式規模等)        |                        |            |             |
| ⑨基準額                         | ⑩見積額                   | ⑪利用者負担額    | ⑫公費負担額      |
| 円                            | 円                      | 規定負担額<br>円 | 円           |
| ⑬負担上限月額                      |                        | 基準超過額<br>円 |             |
|                              |                        | 合計<br>円    |             |
| ⑭納入業者名                       |                        |            |             |
| ⑮納入業者の住所                     |                        |            |             |
| ⑯この券の有効期限                    | 受給者が業者に提示する期限          |            | 業者の公費支払請求期限 |
|                              | 年 月 日                  |            | 年 月 日       |
| 上記のとおり決定する。<br>年 月 日<br>防府市長 |                        |            |             |
| ⑰業者の納付した日                    | ⑱給付を受けた者又は扶養する者から受領した額 |            | ⑲受領業者名及び年月日 |
| 年 月 日                        |                        |            | 年 月 日 ㊞     |
| ⑳用具受領者氏名印                    | (本人との関係 ㊞)             | ㉑検収者       | 職 氏 名<br>職員 |
| ㉒その他特記事項                     |                        |            |             |

(注) 本表の①～⑯㉑㉒は市町村、⑰から⑲は納付した業者が、㉒は受領者が記入すること。

(別記 8 様式第 1 号)

年 月 日

防府市手話奉仕員登録申請書 ( 年度)

(宛先) 防 府 市 長

私は、防府市手話奉仕員として登録することに了承します。

今後は、手話に関するボランティア活動に積極的に参加します。

|                            |                    |                                                        |
|----------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|
| ふ り が な<br>氏 名             | 男 ・ 女              |                                                        |
| 住 所                        | 〒<br><br>TEL / FAX |                                                        |
| 生 年 月 日                    | 年 月 日生             |                                                        |
| 奉 仕 員 養 成 講 座<br>修 了 年 月 日 | 年 月 日修了            | 写真添付<br>たて よこ<br>(3.0cm×2.4cm)<br><br>2 枚<br>白黒・カラーは不問 |

太枠のみ記入してください。

写真は半年以内のもの。無帽・無背景（ポラロイドは不可）

申請 → 奉仕員養成委員会 → 市 → 登録 → 奉仕員証交付

(別記 8 様式第 2 号)

|    |   |   |     |           |   |
|----|---|---|-----|-----------|---|
|    |   |   |     | 第         | 号 |
|    |   |   |     | 防府市手話奉仕員証 |   |
| 住所 |   |   |     |           |   |
| 氏名 |   |   |     |           |   |
|    | 年 | 月 | 日生  |           |   |
|    | 年 | 月 | 日交付 |           |   |
|    |   |   |     | 防府市長      | 印 |

(別記 8 第 3 号様式)

防府市手話奉仕員証再交付申請書

年 月 日

(宛先) 防府市長

氏名

紛失  
私は、手話奉仕員証を 破損 したので、再交付をお願いします。  
住所・氏名変更

手話奉仕員証交付日 年 月 日

新住所

旧住所

新氏名

旧氏名

※ 申請の際には、顔写真（縦 2.5 cm・横 2.0cm）2 枚を添付すること。

(別記 8 第 4 号様式)

防府市手話奉仕員証返還届

年 月 日

(宛先) 防 府 市 長

届出者 住所  
氏名

私は、 年 月 日付けで、下記の理由により奉仕員証をお返  
しします。

記

理由

(別記 9 様式第 1 号)

防府市障害者移動支援事業者登録申請書

年 月 日

(宛先) 防 府 市 長

所在地

申請者

名 称

防府市地域生活支援事業実施要綱別記 9 第 1 6 条の規定により、防府市障害者移動支援事業を行う者として下記事業所の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|             |                         |           |     |      |  |
|-------------|-------------------------|-----------|-----|------|--|
| 申<br>請<br>者 | フリガナ                    |           |     |      |  |
|             | 名 称                     |           |     |      |  |
|             | 主たる事務所の所在地（個人の場合は住所を記載） | （郵便番号 ー ） |     |      |  |
|             |                         | （ビルの名称等）  |     |      |  |
|             | 電話・FAX 番号               |           |     |      |  |
|             | E-mail                  |           |     |      |  |
|             | 代表者の職・氏名                | 職 名       |     | フリガナ |  |
|             |                         |           | 氏 名 |      |  |

(別記)

|                                                               |                              |                                  |  |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| 指<br>定<br>を<br>受<br>け<br>よ<br>う<br>と<br>す<br>る<br>事<br>業<br>所 | フリガナ                         |                                  |  |
|                                                               | 名称                           |                                  |  |
|                                                               | 所在地                          | (郵便番号      —      )              |  |
|                                                               |                              | (ビルの名称等)                         |  |
|                                                               | 電話・FAX番号                     |                                  |  |
|                                                               | E-mail                       |                                  |  |
|                                                               | 事業所責任者                       | フリガナ                             |  |
|                                                               |                              | 氏名                               |  |
|                                                               | 主たる障害種別                      | 身体（視覚・全身性） ・ 知的<br>精神 ・ 児童 ・ 難病等 |  |
| 事業開始年月日                                                       | 年      月      日（実際に事業を開始する日） |                                  |  |

添付書類

- 1 指定障害福祉サービス事業所（居宅介護等）の指定の通知書（写し）
- 2 その他必要な書類

(別記 9 様式第 2 号)

防府市障害者移動支援事業者登録（却下）通知書

第 号  
年 月 日

様

防 府 市 長 

年 月 日付けで申請のありました防府市障害者移動支援事業を行う者としての申請  
について、次のとおり指定したので通知します。

|           |          |
|-----------|----------|
| 事 業 所 番 号 | 防移第一     |
| フリガナ      |          |
| 事業所の名称    |          |
| 事業所の所在地   | (郵便番号 )  |
|           | (ビルの名称等) |
| 事業開始年月日   | 年 月 日    |
| 備 考       |          |

なお、次の各号に該当するときは、その旨を防府市障害者移動支援事業者登録内容変更  
届出書（別記 9 様式第 3 号）により、速やかに市長に届け出てください。

- (1) 事業所の名称、所在地等申請書に記載の事項に変更を生じたとき
- (2) 事業の廃止、休止又は再開するとき

(別記 9 様式第 3 号)

防府市障害者移動支援事業者登録内容変更届出書

年 月 日

(宛先) 防 府 市 長

届出者 所在地  
名 称

防府市地域生活支援事業実施要綱別記 9 第 1 8 条の規定により、防府市障害者移動支援事業登録事業者として決定を受けた内容に下記のとおり変更を生じたので、関係書類を添えて届け出ます。

| 変 更 前 | 変 更 後 |
|-------|-------|
|       |       |

## 防府市障害者移動支援事業利用時間管理票 (利用者氏名 )

| 延利用回数 | 事業所名 | 実施日時            | 時間数 | 月累計 | 事業所確認印 | 延利用回数 | 事業所名 | 実施日時            | 時間数 | 月累計 | 事業所確認印 |
|-------|------|-----------------|-----|-----|--------|-------|------|-----------------|-----|-----|--------|
| 1     |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 31    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 2     |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 32    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 3     |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 33    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 4     |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 34    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 5     |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 35    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 6     |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 36    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 7     |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 37    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 8     |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 38    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 9     |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 39    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 10    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 40    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 11    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 41    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 12    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 42    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 13    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 43    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 14    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 44    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 15    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 45    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 16    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 46    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 17    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 47    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 18    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 48    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 19    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 49    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 20    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 50    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 21    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 51    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 22    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 52    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 23    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 53    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 24    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 54    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 25    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 55    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 26    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 56    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 27    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 57    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 28    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 58    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 29    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 59    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |
| 30    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        | 60    |      | 年 月 日 : から<br>: | .   | .   |        |

(別記 1 1 様式第 1 号)

防府市障害者訪問入浴サービス事業者登録申請書

年 月 日

(宛先) 防 府 市 長

所在地

申請者

名 称

(自筆による署名又は記名押印)

防府市地域生活支援事業実施要綱別記 1 1 第 1 9 条の規定により、防府市障害者訪問入浴サービス事業を行う者として下記事業所の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|             |                         |           |  |      |  |
|-------------|-------------------------|-----------|--|------|--|
| 申<br>請<br>者 | フリガナ                    |           |  |      |  |
|             | 名 称                     |           |  |      |  |
|             | 主たる事務所の所在地（個人の場合は住所を記載） | (郵便番号 ー ) |  |      |  |
|             |                         | (ビルの名称等)  |  |      |  |
|             | 電話・FAX 番号               |           |  |      |  |
|             | 代表者の職・氏名                | 職 名       |  | フリガナ |  |
| 氏 名         |                         |           |  |      |  |

(別記)

|                                                               |                               |                     |  |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|--|
| 指<br>定<br>を<br>受<br>け<br>よ<br>う<br>と<br>す<br>る<br>事<br>業<br>所 | フリガナ                          |                     |  |
|                                                               | 名称                            |                     |  |
|                                                               | 所在地                           | (郵便番号      —      ) |  |
|                                                               |                               | (ビルの名称等)            |  |
|                                                               | 電話・FAX番号                      |                     |  |
|                                                               | 事業所責任者                        | フリガナ                |  |
|                                                               |                               | 氏名                  |  |
| 事業開始年月日                                                       | 年      月      日 (実際に事業を開始する日) |                     |  |

添付書類

- 1 介護保険法による訪問入浴介護事業所の指定の通知書 (写し)
- 2 その他必要な書類

(別記 1 1 様式第 2 号)

防府市障害者訪問入浴サービス事業者登録（却下）通知書

第 号  
年 月 日

様

防 府 市 長 

年 月 日付けで申請のありました防府市障害者訪問入浴サービス事業を行  
う者としての申請について、次のとおり指定したので通知します。

|         |           |
|---------|-----------|
| フリガナ    |           |
| 事業所の名称  |           |
| 事業所の所在地 | (郵便番号 ー ) |
|         | (ビルの名称等)  |
| 事業開始年月日 | 年 月 日     |
| 備考      |           |

なお、次の各号に該当するときは、その旨を防府市障害者訪問入浴サービス事業者登録  
内容変更届出書（別記 1 1 様式第 3 号）により、速やかに市長に届け出てください。

- (1) 事業所の名称、所在地等申請書に記載の事項に変更を生じたとき
- (2) 事業の廃止、休止又は再開するとき

(別記 1 1 様式第 3 号)

防府市障害者訪問入浴サービス事業者登録内容変更届出書

年 月 日

(宛先) 防 府 市 長

所在地

届出者

名 称

防府市地域生活支援事業実施要綱別記 1 1 第 2 1 条の規定により、防府市障害者訪問入浴サービス事業登録事業者として決定を受けた内容に下記のとおり変更を生じたので、関係書類を添えて届け出ます。

| 変 更 前 | 変 更 後 |
|-------|-------|
|       |       |

(別記 1 1 様式第 4 号)

防府市障害者日中一時支援事業者登録申請書

年 月 日

(宛先) 防 府 市 長

所在地

申請者

名 称

防府市地域生活支援事業実施要綱別記 1 1 第 4 0 条の規定により、防府市障害者日中一時支援事業を行う者として下記事業所の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|             |                         |           |     |      |  |
|-------------|-------------------------|-----------|-----|------|--|
| 申<br>請<br>者 | フリガナ                    |           |     |      |  |
|             | 名 称                     |           |     |      |  |
|             | 主たる事務所の所在地（個人の場合は住所を記載） | (郵便番号 ー ) |     |      |  |
|             |                         | (ビルの名称等)  |     |      |  |
|             | 電話・FAX 番号               |           |     |      |  |
|             | E-mail                  |           |     |      |  |
|             | 代表者の職・氏名                | 職 名       |     | フリガナ |  |
|             |                         |           | 氏 名 |      |  |

(別記)

|                                                               |                               |                         |  |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|--|
| 指<br>定<br>を<br>受<br>け<br>よ<br>う<br>と<br>す<br>る<br>事<br>業<br>所 | フリガナ                          |                         |  |
|                                                               | 名称                            |                         |  |
|                                                               | 所在地                           | (郵便番号      —      )     |  |
|                                                               |                               | (ビルの名称等)                |  |
|                                                               | 電話・FAX番号                      |                         |  |
|                                                               | E-mail                        |                         |  |
|                                                               | 事業所責任者                        | フリガナ                    |  |
|                                                               |                               | 氏名                      |  |
|                                                               | 主たる障害種別                       | 身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 児童 ・ 難病等 |  |
| 事業開始年月日                                                       | 年      月      日 (実際に事業を開始する日) |                         |  |

添付書類

- 1 指定障害福祉サービス事業所等の指定の通知書 (写し)

上記1の指定通知書の写しがない場合の添付書類

- 2 申請者の定款、運営規定等
- 3 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
- 4 施設の平面図
- 5 その他必要な書類

(別記 1 1 様式第 5 号)

防府市障害者日中一時支援事業者登録（却下）通知書

第 号  
年 月 日

様

防 府 市 長 印

年 月 日付けで申請のありました防府市障害者日中一時支援事業を行う者としての申請について、次のとおり指定したので通知します。

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| 事 業 所 番 号 | 防日第一                |
| フリガナ      |                     |
| 事業所の名称    |                     |
| 事業所の所在地   | (郵便番号      ー      ) |
|           | (ビルの名称等)            |
| 事業開始年月日   | 年    月    日         |
| 備 考       |                     |

なお、次の各号に該当するときは、その旨を防府市障害者日中一時支援事業者登録内容変更届出書（別記 1 1 様式第 6 号）により、速やかに市長に届け出てください。

- (1) 事業所の名称、所在地等申請書に記載の事項に変更を生じたとき
- (2) 事業の廃止、休止又は再開するとき

(別記 1 1 様式第 6 号)

防府市障害者日中一時支援事業者登録内容変更届出書

年 月 日

(宛先) 防 府 市 長

所在地

届出者

名 称

防府市地域生活支援事業実施要綱別記 1 1 第 4 2 条の規定により、防府市障害者日中一時支援事業登録事業者として決定を受けた内容に下記のとおり変更を生じたので、関係書類を添えて届け出ます。

| 変 更 前 | 変 更 後 |
|-------|-------|
|       |       |

| 番号 | 事業者及びその<br>事業所の名称 | 実施日 |   |   | 日<br>数 | 月<br>累<br>計 | 事業者<br>確認印 | 番号 | 事業者及びその<br>事業所の名称 | 実施日 |   |   | 日<br>数 | 月<br>累<br>計 | 事業者<br>確認印 |
|----|-------------------|-----|---|---|--------|-------------|------------|----|-------------------|-----|---|---|--------|-------------|------------|
| 1  |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 26 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 2  |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 27 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 3  |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 28 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 4  |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 29 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 5  |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 30 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 6  |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 31 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 7  |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 32 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 8  |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 33 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 9  |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 34 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 10 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 35 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 11 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 36 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 12 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 37 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 13 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 38 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 14 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 39 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 15 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 40 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 16 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 41 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 17 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 42 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 18 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 43 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 19 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 44 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 20 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 45 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 21 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 46 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 22 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 47 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 23 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 48 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 24 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 49 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |
| 25 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            | 50 |                   | 年   | 月 | 日 | :      | から          |            |
|    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |    |                   | 年   | 月 | 日 | :      | まで          |            |

年 月 日

防府市要約筆記者（ 新規 ・ 更新 ）登録申請書（ 年度）

（宛先）防 府 市 長

私は、防府市要約筆記者として登録することに了承します。

今後は、要約筆記に関する活動に積極的に参加します。

|                                |                    |                                                        |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|
| ふ り が な<br>氏 名                 | ( 男 ・ 女 )          |                                                        |
| 住 所                            | 〒<br><br>TEL / FAX |                                                        |
| 生 年 月 日                        | 年 月 日生             |                                                        |
| 要 約 筆 記 者 養 成<br>講 座 修 了 年 月 日 | 年 月 日 修了           | 写真添付<br>たて よこ<br>(3.0cm×2.4cm)<br><br>2 枚<br>白黒・カラーは不問 |
| 要 約 筆 記 者<br>登 録 認 定 試 験       | 合 ・ 否              |                                                        |

太枠のみ記入してください。

写真は半年以内に撮影したもので、無帽・無背景のもの。（ポラロイドは不可）

|                     |   |     |   |   |
|---------------------|---|-----|---|---|
|                     |   |     | 第 | 号 |
| 防府市要約筆記者証（手書き・パソコン） |   |     |   |   |
| 住所                  |   |     |   |   |
| 氏名                  |   |     |   |   |
| 年                   | 月 | 日生  |   |   |
| 年                   | 月 | 日交付 |   |   |
| 防府市長                |   |     | 印 |   |

別記 1 1 様式第 1 0 号

防府市要約筆記者証再交付申請書

年 月 日

(宛先) 防府市長

氏名

私は、要約筆記者証を 紛失 破損 したので、再交付をお願いします。  
住所・氏名変更

要約筆記者証交付日 年 月 日

新住所

旧住所

新氏名

旧氏名

※ 申請の際には、顔写真（縦 2.5 cm・横 2.0cm）2 枚を添付すること。

別記 1 1 様式第 1 1 号

防府市要約筆記者証返還届

年 月 日

(宛先) 防 府 市 長

届出者 住所  
氏名

私は、 年 月 日付けで、下記の理由により筆記者証をお返  
しします。

記

理由