

大阪市在宅高齢者日常生活用具給付事業実施要綱

第 1 章 総則

(趣 旨)

第 1 条 この要綱は、大阪市在宅高齢者日常生活用具給付事業に係る申請、決定等について必要な事項を定めるものとする。

(目 的)

第 2 条 この事業は在宅要介護高齢者又はひとり暮らし高齢者等の日常生活を容易なものにするため、日常生活用具（以下、この章において「用具」という。）を給付することにより、その福祉の増進を図ることを目的とする。

(定 義)

第 3 条 この要綱において、「用具」とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 高齢者用電話
- (2) 火災警報器（連動型）
- (3) 電磁調理器
- (4) 自動消火器

2 この要綱において、「要介護高齢者」とは、介護保険法（平成 9 年 12 月 7 日法律第 123 号）第 7 条第 1 項に規定する、要介護状態区分が 1 ～ 5 に該当する 65 歳以上の者をいう。

3 この要綱において、「ひとり暮らし高齢者等」とは、次の各号のいずれかに該当する 65 歳以上の者をいう。

- (1) ひとり暮らしのもの
- (2) 高齢者のみの世帯で、1 人が病弱か又は要介護状態にあるもの及びこれに準ずるもの

4 この要綱において、「生計中心者」とは、住民基本台帳上の対象高齢者が属する世帯の最多収入者をいう。

5 この要綱において、「低所得」とは、生計中心者の前年所得税（申請が 1 月～6 月までに行われたときは前々年中所得税）が課せられていないことをいう。

(事業の実施主体)

第 4 条 この事業の実施主体は大阪市とする。

(申 請)

第 5 条 給付を受けようとする在宅要介護高齢者、ひとり暮らし高齢者等又はこの者の属する世帯の生計中心者（以下「申請者」という。）は、次に掲げる書類を、保健福祉センター所長に提出しなければならない。

- (1) 「在宅高齢者日常生活用具給付申請書」（様式第 1 号）
- (2) 「同意書」（様式第 2 号）
- (3) 前年所得税額（1 月～6 月までの申請は前々年所得税額）を証する書類
- (4) その他市長が必要と認める書類

2 前項第 3 号の書類を提出できない場合は、「利用者負担決定にかかる同意書」（様式第 12 号）の提出をもって、これに代えることができる。

(給付の決定)

第 6 条 保健福祉センター所長は、前条の規定により給付の申請があったときは、必要事項を調査のうえ、30 日以内に用具の給付の可否を決定するものとする。

2 保健福祉センター所長は、前項の給付決定を行うときは、「日常生活用具給付決定通知書」（様式第 3 号）を申請者に交付することにより通知する。

3 保健福祉センター所長は、第 1 項の調査の結果、給付することが不適切であると認めたとき

は、理由を記載した「日常生活用具給付不支給決定通知書」（様式第4号）を申請者に交付することにより通知する。

（申請の取り下げ）

第7条 用具の給付の決定を受けた者は、前条第2項による通知を受領した日から用具の納入が行われるまでの間において、当該通知にかかる決定の内容又はこれに付された条件に不服があるときは「在宅高齢者日常生活用具給付申請取下届」（様式第5号）により申請の取下げをすることができる。

2 保健福祉センター所長は、前項の規定による申請の取下げがあったときは、「日常生活用具給付取下げ通知書」（様式第6号）を申請者に交付する。

（禁止事項及び費用の返還）

第8条 保健福祉センター所長は、用具の給付を受けた者が、次の各号に該当するときは、給付の決定を取り消し、「日常生活用具給付決定取消し通知書」（様式第7号）を交付することにより通知し、当該給付に要した費用の全部又は一部について、期限を定めて、その返還を求めるものとする。

（1）虚偽の申請その他の不正行為により給付の決定をうけたとき

（2）給付を受けた用具を目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、売却し、又は担保等に供したとき

（3）その他保健福祉センター所長又は市長が不適当と認める事由が生じたとき

（届出義務）

第9条 申請者は、申請後、用具が給付されるまでの間に当該用具を必要としなくなった場合及び受給要件に該当しなくなった場合は、保健福祉センター所長に速やかに届出を行い、その指示に従わなければならない。

（実施の細目）

第10条 この要綱の施行に関し必要な事項は、専管する担当課長が定める。

第2章 高齢者用電話

（定義）

第11条 この要綱において、「高齢者用電話」とは、アナログ電話回線による固定電話をいう。

（対象者）

第12条 高齢者用電話の給付を受けることができる者は、ひとり暮らし高齢者等で次の各号のすべてに該当する者とする。

（1）本市の区域内において住所を有する者

（2）低所得者

（3）緊急通報システム事業（固定型機器）の同時申請者

（4）この要綱の規定に基づき高齢者用電話の給付を受けたことのない者若しくは平成21年10月1日施行の「大阪市在宅高齢者日常生活用具給付事業実施要綱の一部を改正する要綱」による改正前の要綱の規定に基づき過去に高齢者用電話の貸与を受けたことのない者

（申請書類）

第13条 申請者は、第5条に規定するものの外、「誓約書」（様式第8号）を保健福祉センター所長に提出しなければならない。

（給付の条件）

第14条 第6条第1項の規定により高齢者用電話の給付決定の通知を受けた者（以下「被給付者」という。）は、西日本電信電話株式会社（以下「NTT」という。）と電話契約を締結しなければならない。

2 前項の規定に関わらず、本市が所有している電話加入権を使用する場合があります、その場合被

給付者は、「電話加入権等譲渡承認請求書兼同意書」（様式第 9 号）に必要事項を記入し、本市へ提出することで、電話契約の締結に代えるものとする。

（給付の内容）

第 15 条 高齢者用電話の給付とは、アナログ電話回線の架設工事及び電話機の納入をいう。

2 当該電話契約の締結に要する費用及び電話の架設工事に要する費用については、本市が負担する。

3 前項の規定に関わらず、前条第 2 項に規定する方法による場合は、当該電話契約の締結に要する費用の代わりに譲渡承認手数料を本市が負担する。

4 電話機については、本市が契約を締結した業者（以下、「業者」という。）が納入を行い、その費用は本市が負担する。

（電話機の納入）

第 16 条 業者は、電話機の納入を完了したときは、本市の指示に従い速やかに報告することとする。

第 3 章 火災警報器（連動型）、電磁調理器、自動消火器

（定 義）

第 17 条 この要綱において、「火災警報器（連動型）、電磁調理器、自動消火器」（以下、この章において「用具」という。）とは、別表 1 に掲げるものをいう。

（対象者）

第 18 条 用具の給付を受けることのできる者は、自宅に適当な用具を有しない者、かつ別表 1 に掲げる種目に応じ、同表に掲げる対象者の要件を満たす者とする。

2 前項の規定に関わらず、この要綱の規定に基づき既に給付を受けている用具と同一の用具の再交付に係る申請については、当該申請者は、前回の給付日より別表 1 に掲げる耐用年数を経過していない場合は、対象者の要件を満たさないものとする。

（申請書類）

第 19 条 申請者は、第 5 条に規定するものの外、次の各号に掲げる区分に応じ、次の各号に掲げる書類を保健福祉センター所長に提出しなければならない。

（1）火災警報器（連動型）を申請する場合

（ア）火災警報器設置にかかる近隣住民同意書（様式第 10 号）

（イ）火災警報器・自動消火器設置承諾書（様式第 11 号）

（2）自動消火器を申請する場合

火災警報器・自動消火器設置承諾書（様式第 11 号）

（給付の内容）

第 20 条 用具の給付とは、業者が各用具の納入を行うことをいい、その費用は本市が負担する。

2 前項の規定に関わらず、電磁調理器の給付を受けた者は、別表 2 の基準により、その費用の一部又は全部を負担するものとする。ただし、負担額については、本市の契約単価を上限とする。

（用具の納入）

第 21 条 業者は、用具の納入を完了した場合は、本市の指示に従い速やかに報告することとする。

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 21 年 1 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

(施行期日)

1 この要綱は、平成 21 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 施行日から平成 22 年 3 月 31 日までの間に限り、この要綱による改正前の要綱の規定に基づき高齢者用電話の貸与を受けたことがある者の改正後の大阪市在宅高齢者日常生活用具給付及び貸与事業実施要綱（以下「新要綱」という。）による高齢者用電話の給付について、市長が必要と認める場合は、新要綱第 12 条第 3 号の規定は適用しないものとする。

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 25 年 4 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 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、元号を改める政令（平成 31 年政令第 143 号）の施行の日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 2 月 1 日から施行する。

附 則（令和 3 年 3 月 22 日改正）

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 7 年 7 月 1 日から施行する。

別表 1 高齢者用電話を除く日常生活用具の種目等

| 種 目 | 対象者の要件 | 耐用 年数 | 給付 台数 | 仕 様 |
|----------------|--|----------|-----------|---------------------------------------|
| 火災警報器 (連動型) | 低所得の要介護高齢者又は低所得の防火の 配慮が必要なひとり暮らし高齢者等 緊急通報システム事業（固定型機器）利用者 （過去に火災警報器の給付を受けた者へは 1 台の給付とする） | 10 | 2 台 まで | 住宅用火災警報器（煙感知 式）・警報ブザー・移報接点 アダプタ |
| 電磁調理器 | 防火の配慮が必要なひとり暮らし高齢者等 （ただし、同居の高齢者があり、その者が日 常的に昼間または夜間に外出するために、一 人になりがちな高齢者を含む） | 6 | 1 | 卓上型 |
| 自動消火器 | 低所得の要介護高齢者又は低所得の防火の 配慮が必要なひとり暮らし高齢者等 | 8 | 1 | 居室用・台所用のうちどち らかを選択 |

別表 2 電磁調理器給付にかかる利用者負担上限額

| 利用世帯の区分 | | 利用者負担 上限額 |
|---------|--|--------------|
| A | 生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む） 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律 （平成 6 年法律第 3 0 号）による支援給付を受給している者が所属している世帯 | 0 円 |
| B | 生計中心者が前年所得税非課税世帯 | 0 円 |
| C | 生活中心者の前年所得税課税年額が 10,000 円以下の世帯 | 16,300 円 |
| D | 生計中心者の前年所得税課税年額が 10,001 円以上 30,000 円以下の世帯 | 28,400 円 |
| E | 生計中心者の前年所得税課税年額が 30,001 円以上 80,000 円以下の世帯 | 42,800 円 |
| F | 生計中心者の前年所得税課税年額が 80,001 円以上 140,000 円以下の世帯 | 52,400 円 |
| G | 生計中心者の前年所得税課税年額が 140,001 円以上の世帯 | 全額 |

（注） 1. この表において利用者負担額とは、当該会計年度においての費用負担の総額をいう

2. 上表の区分にかかわらず、1 月から 6 月までの給付にかかる負担額については「前年所得税」を「前々
年所得税」とよみかえる

大阪市 区保健福祉センター所長様

| | | |
|------|----|------------|
| 申請者※ | 住所 | 電話（ ） |
| | 氏名 | 対象者との続柄（ ） |

なお、日常生活用具の給付を受けた場合、必要に応じて給付後の利用状況を確認されることに異議を申し立てません。

| | | | | | | | | |
|-------|---|---------------------|--|-----------------|------------------------|---|---------------|--------|
| 対象者 | フリガナ | | 生年 月 日 | 明治 大正 昭和 | | 年 | 月 | 日 (歳) |
| | 氏 名 | | | | | | | |
| | 住 所 | | | | 電話 | | | |
| 申請者 | 申請理由（該当番号を○で囲ってください。） | 【高齢者用電話】 | | | | | | |
| | | 1 | ひとり暮らし高齢者等 | | | | | |
| | | 【火災警報器・自動消火器】 | | | | | | |
| | | 2 | 要介護高齢者（要介護度 1・2・3・4・5）（該当する要介護度を○で囲ってください。） | | | | | |
| | | 【火災警報器・自動消火器・電磁調理器】 | | | | | | |
| 3 | 防火の配慮が必要なひとり暮らし高齢者等 | | | | | | | |
| | 【防火の配慮が必要な理由】※高齢者のみ世帯で同居人が病弱等の場合は同居人の状況も記入して下さい | | | | | | | |
| 記入欄 | 住宅の状況 | | 1. 持 ち 家 2. 借 家 | | | | | |
| | 現在までの給付状況 | | 1. 給付を受けるのは初めて 2. 以前にもある（給付時期： 給付品目： ） | | | | | |
| | 希望する用具 （□にレ点を記入のうえ、必要事項に○又は記入をしてください。） | | □火災警報器（緊急通報システム連動型）：給付台数（1・2）台 火災警報器設置希望箇所：台所（ 階）・寝室（ 階）・階段（ 階） □自動消火器（□台所用 □居室用） □電磁調理器 □高齢者用電話 | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏 名 （生計中心者に○をしてください） | | 対象者 との続柄 | 生 年 月 日 | 備 考 （対象者に対する介護の状況等） | | 所 得 税 課税状況 | |
| | 1 | | 本人 | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | | | 課税・非課税 | |
| | 2 | | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | | | 課税・非課税 | |
| | 3 | | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | | | 課税・非課税 | |
| | 4 | | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | | | 課税・非課税 | |

【却下理由】

| | | | | | |
|-------------|-------|----|------|------|----|
| 決 裁 欄 | 起案年月日 | 課長 | 課長代理 | 担当係長 | 係員 |
| | ・ | | | | |
| | 決裁年月日 | | | | |
| | ・ | | | | |

同意書

- 1 在宅高齢者日常生活用具給付にかかる支給要件の審査のために必要があるときは、要介護高齢者の身体状況、要介護認定状況その他必要事項について、関係公簿を閲覧されることに同意します。
- 2 在宅高齢者日常生活用具給付にかかる支給要件の確認と利用者負担額の算出のために、以下の世帯構成員全員について、課税台帳等の関係公簿を閲覧されることに同意します。

上記の内容については、次の世帯構成員全員の承諾を得ています。

| フリガナ 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 備考 |
|------------|----|----------------------|----|
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |

令和 年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長様

住所 _____

氏名 _____

(様式第 3 号)

| | | |
|--------|-----------|---|
| 大阪市 | 区 | |
| 大阪市 | 区保健福祉センター | |
| | 保健福祉課 | |
| 電話番号 | — | — |
| FAX 番号 | — | — |

日常生活用具給付決定通知書

先に申請のありました日常生活用具について、次のとおり給付を決定しましたので通知します。

記

対象者氏名
住所

申請者氏名
住所

決定年月日

種目

(様式第 4 号)

大 保福第 号
令和 年 月 日

—
大阪市 区
様

大阪市 区保健福祉センター所長

—
大阪市 区
大阪市 区保健福祉センター
保健福祉課

電話番号 — —

FAX 番号 — —

日常生活用具給付不支給決定通知書

先に申請のありました日常生活用具について、審査の結果、次の理由により不支給と決定しましたので通知します。

記

対象者氏名
住所

申請者氏名
住所

申請日

理由

種目

保健福祉センター所長様

| | | |
|-----|----|------------|
| 申請者 | 住所 | 電話（ ） |
| | 氏名 | (対象者との続柄) |
| 対象者 | 住所 | 電話（ ） |
| | 氏名 | |

記

- 1 日常生活用具給付決定通知書を受け取った日 年 月 日
- 2 取下げの理由

| |
|--|
| |
|--|

| | | | | | |
|-------------|----------------------|----|------|------|----|
| 決 裁 欄 | 起案年月日 | 課長 | 課長代理 | 担当係長 | 係員 |
| | ・ ・ | | | | |
| | 決裁年月日 | | | | |
| | ・ ・ | | | | |

(様式第 6 号)

大 保福第 号
令和 年 月 日

—
大阪市 区

様

大阪市 区保健福祉センター所長

—
大阪市 区
大阪市 区保健福祉センター
保健福祉課

電話番号 — —
FAX 番号 — —

日常生活用具給付取下げ通知書

先に申請のありました日常生活用具について、次のとおり取下げを受理しましたので通知します。

記

対象者氏名
住所

申請者氏名
住所

申請日

種目

(様式第 7 号)

大 保福第 号
令和 年 月 日

—
大阪市 区

様

大阪市 区保健福祉センター所長

—
大阪市 区
大阪市 区保健福祉センター
保健福祉課
電話番号 — —
FAX 番号 — —

日常生活用具給付決定取消し通知書

年 月 日付け大 保福第 号にて交付しました日常生活用具については、次のとおり取消しすることを決定しましたので通知します。

記

1 取消しの内容

2 取消しの理由

誓 約 書

私は、高齢者用電話の給付を申請するにあたり、次の事項を遵守することを誓約いたします。

1. 給付を受けた電話加入権及び電話機を、目的に反して使用し、他人に譲渡し、交換し、貸付けし、売却し、もしくは担保に供することはいたしません。
2. 申請後、電話機が設置されるまでの間に、市外転出、施設入所及び家族との同居などにより、高齢者用電話の受給要件に該当しなくなった場合は、直ちに保健福祉センター所長へ届け出を行い、その指示により取下げ等必要な手続きを行います。
3. 高齢者用電話の設置に際しては、西日本電信電話株式会社と電話契約を締結します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

西日本電信電話株式会社 様
大 阪 市 様

電話加入権等譲渡承認請求書兼同意書
(大阪市高齢者福祉用)

私が、現在、申請している大阪市名義（電話加入権）の高齢者用電話について、
大阪市から私の名義（電話加入権）に変更することに同意します。

【確認事項】

- ・ 名義変更の手続きに必要な住民情報について、大阪市がN T Tに提供されることに同意します。
- ・ 名義変更後は、電話料金（基本使用料及び使用料等）については、私が請求者（N T T）へお支払いします。
- ・ 名義変更後は、電話料金の支払いが滞った場合、電話の使用ができなくなっても異議申し立てをいたしません。
- ・ 名義変更後は、電話に関する変更等がある場合、私が届出を行います。
- ・ 本同意書について、原本をN T Tが保管し、写しを大阪市が保管することに異論ありません。

上記、確認事項について了承し、高齢者用電話の名義変更に同意します。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 _____

※電話料金等請求書送付先 ☐ 上記に同じ

☐ その他 住所：

氏名：

続柄：

大阪市記入欄

(No. 新設電話番号 0 6 -)

(様式第 10 号)

火災警報器設置にかかる近隣住民同意書

令和 年 月 日

大阪市長様

同意者氏名 フリガナ _____

同意者住所 _____

申請者との関係 _____

連絡先(電話番号) _____

記

_____宅への火災警報機の設置について、近隣の住民を代表して同意し、警報器作動時には、状況を確認し 119 番通報するなど対応します。

備考

火災警報器・自動消火器設置承諾書

令和 年 月 日

(設置者)

住所 _____

氏名 _____ 様

私は上記の者が大阪市高齢者日常生活用具給付等事業に基づく機器を、下記の建物に設置することを承諾します。

ただし、当住宅を退去するとき、または、必要がなくなったときは、設置者の費用で直ちに撤去することを条件とします。

記

設置を認める機器

火災警報機 ・ 自動消火器

建物の所在地

大阪市 _____ 区 _____

建物の所有者

住所 _____

氏名 _____



利用者（負担）決定にかかる同意書

私は、在宅高齢者日常生活用具給付事業実施要綱の第 5 条第 1 項第 3 号に定める「前年所得税額（1 月～6 月までの申請は前々年所得税額）を証する書類」の提出ができないため、利用者負担決定の算出に必要な所得税額については、市民税情報より算出したものを適用することに同意します。

また、上記「前年所得税額（1 月～6 月までの申請は前々年所得税額）を証する書類」を提出できない場合、所得税定額減税額（令和 6 年分の所得税について、居住者の所得税額から控除できる金額（所得者本人 3 万円に同一生計配偶者又は扶養親族 1 人につき 3 万円を加算した金額））が反映されないことを理解しており、これにより私にとって不利益な決定がなされても、異議はありません。

上記の内容については、次の世帯構成員全員の承諾を得ています。

| フリガナ 氏 名 | 続柄 | 生年月日 | 備考 |
|-------------|----|------------------------|----|
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |
| | | 明・大・昭・平・令 ・ ・ | |

年 月 日

大阪市長 様

住所 _____

氏名 _____