

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) 電磁調理器

(2) 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 9 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 電磁調理器、自動消火器

(定義)

第11条 この要綱において、「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12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13条 申請者は、第5条に規定するものの外、自動消火器を申請する場合、自動消火器設置承諾書(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。

(給付の内容)

第14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15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。

附 則

この要綱は、令和 7 年 9 月 2 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

別表1 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
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30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、当該会計年度における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

在宅高齢者日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

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 ()

※申請者は給付を受けようとする在宅高齢者又はその者の属する世帯の生計中心者

下記のとおり、日常生活用具の給付を申請します。(太枠の中をご記入ください。)

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。

申請者記入欄	対象者	フリガナ		生年 月日	明治 大正 年 月 日 (歳) 昭和	
		氏名				
		住所			電話	
	困 つ て く だ さ い。 申 請 理 由 (該 当 番 号 を ○ で)	【自動消火器】				
		1 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。)				
	2	【自動消火器・電磁調理器】				
		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				
	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 (□にレ点を記入してください。)		□自動消火器(□台所用 □居室用) □電磁調理器			
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	

以下、保健福祉センター記入欄

(添付書類) □同意書 □設置承諾書

□利用者負担決定にかかる同意書 □その他 ()

(審査) □給付要件 □世帯所得税課税状況(□課税 □非課税) □添付書類

別紙、申請結果調書の内容により、□給付を決定(自己負担額 なし・あり)します。 □給付を却下します。

【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

在宅高齢者日常生活用具給付申請取下届

令和 年 月 日

大阪市 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	

年 月 日付け大 保福第 号にて通知のありました日常生活用具給付決定については、次のとおり申請を取り下げます。

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

--

上記の申請取下届けにより取下げ通知書を発行します。

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

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

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