

○長野市在宅福祉介護料支給条例施行規則

昭和59年3月30日長野市規則第11号

改正

昭和61年3月29日規則第8号  
平成4年6月30日規則第27号  
平成7年3月30日規則第9号  
平成12年3月30日規則第7号  
平成18年3月31日規則第26号  
平成25年3月28日規則第27号  
平成29年3月31日規則第10号  
令和3年8月20日規則第42号

長野市在宅福祉介護料支給条例施行規則

（趣旨）

第1条 この規則は、長野市在宅福祉介護料支給条例（昭和59年長野市条例第18号。以下「条例」という。）第12条の規定に基づき、条例の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（申請）

第2条 在宅福祉介護料の受給資格の認定（以下「認定」という。）を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、長野市在宅福祉介護料受給資格認定申請書（様式第1号、様式第1号の2）に次の各号（要介護高齢者に係る在宅福祉介護料の受給資格の認定を受けようとする者にあつては、第2号）に掲げる書類を添付又は提示して、市長に提出しなければならない。

（1）身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳

（2）その他市長が必要と認める書類

（決定）

第3条 市長は、前条の申請書を受理したときは、内容を審査の上必要な調査を行い、認定の可否を決定し、その旨を申請者に通知するものとする。

（喪失届）

第4条 在宅福祉介護料の受給資格を喪失した者は、長野市在宅福祉介護料受給資格喪失届書（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

（補則）

第5条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、昭和59年4月1日から施行する。

（長野市重度心身障害者介護料支給条例施行規則等の廃止）

2 次に掲げる規則は、廃止する。

（1）長野市重度心身障害者介護料支給条例施行規則（昭和47年長野市規則第4号）

（2）長野市寝たきり老人家庭介護料支給条例施行規則（昭和57年長野市規則第11号）

附 則（昭和61年3月29日規則第8号）

この規則は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則（平成4年6月30日規則第27号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成7年3月30日規則第9号）

（施行期日）

1 この規則は、平成7年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に改正前の長野市在宅福祉介護料支給条例施行規則の規定に基づき存する用紙は、当分の間必要な補正を加えて、これを使用することができる。

附 則（平成12年3月30日規則第7号）

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成18年3月31日規則第26号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成25年3月28日規則第27号）

この規則中、第1条及び第3条の規定は平成25年4月1日から、第2条の規定は平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月31日規則第10号）

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(令和3年8月20日規則第42号)

(施行期日)

1 この規則は、令和3年9月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に存する用紙は、当分の間必要な補正を加えて、これを使用することができる。

長野市在宅福祉介護料受給資格認定申請書(障害者用)

年 月 日

長野市長 宛

申請者(介護者) 住所  
氏名  
障害者との続柄  
連絡先(電話)

長野市在宅福祉介護料支給条例第5条の規定による受給資格の認定を受けたいので申請します。

障害者の状況	フリガナ 氏名			生年月日	年 月 日		
	諸手当の 受給状況	特別障害者手当	有 ・ 無				
		福祉手当	有 ・ 無				
	障害支援区分	区分(1・2・3・4・5・6)・無					
	要介護度	要介護(1・2・3・4・5)・要支援・無					
	身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	番号			障害名		
		等級 (総合判定)	級				
交付年月日							
入院入所の状況 (最近1年間の状況 について記入すること。)	入院入所の期間	医療機関・施設名					
	年月日～年月日						
	年月日～年月日						
支払希望金融機関	ゆうちょ 銀行以外 の金融機 関	口座名義人 (カタカナで記入)					
		銀行・金庫 信組・農協			支店 支所 出張所		
		預金種別	口座番号(右詰めで記入してください。)				
	普通・当座						
	ゆうちょ 銀行	口座名義人 (カタカナで記入)					
記号		番号(右詰めで記入してください。)					

備考 支払希望金融機関の欄には、申請者名義の口座を記入してください。

長野市在宅福祉介護料受給資格認定申請書 (要介護高齢者用)

年 月 日

長野市長 宛

申請者(介護者) 住所  
氏名  
要介護高齢者との続柄  
連絡先(電話)

長野市在宅福祉介護料支給条例第5条の規定による受給資格の認定を受けたいので申請します。

要介護高齢者の状況	フリガナ		生年月日	年 月 日			
	氏名						
	諸手当の受給状況	特別障害者手当	有 ・ 無				
		福祉手当	有 ・ 無				
	介護保険の要介護認定等の状況	要介護(1・2・3・4・5)・無					
	在宅介護を開始した時期	年 月頃から					
入院入所の状況 (最近1年間の状況について記入すること。)	入院入所の期間	医療機関・施設名					
	年月日～年月日						
	年月日～年月日						
支払希望金融機関	ゆうちょ銀行以外の金融機関	口座名義人 (カタカナで記入)					支店 支所 出張所
		銀行・金庫 信組・農協					
		預金種別	口座番号(右詰めで記入してください。)				
	普通・当座						
ゆうちょ銀行	口座名義人 (カタカナで記入)						
	記号	番号(右詰めで記入してください。)					

備考 支払希望金融機関の欄には、申請者名義の口座を記入してください。

長野市在宅福祉介護料受給資格喪失届書

年 月 日

長野市長 宛

住 所  
申 請 者  
(介護者) ふり がな 氏 名  
連絡先(電話)

在宅福祉介護料の受給資格を喪失したので、長野市在宅福祉介護料支給条例施行規則第4条の規定により届け出ます。

1 障害者・要介護高齢者の氏名

2 受給資格の喪失理由

3 受給資格の喪失年月日 年 月 日

---