

○ 高島市高齢者住宅小規模改造事業実施要綱

平成17年1月1日

告示第47号

改正 平成17年4月1日告示第254号

平成20年3月31日告示第36号

(目的)

第1条 この事業は、高齢者が在宅で自立心をもって生活できる住環境を整備するため、日常動作能力の低下した高齢者の排泄、入浴、移動などを容易にするための住宅改造に必要な経費を助成し、寝たきりの予防および対象高齢者の生活の助長、ならびに介護家族の介護の軽減を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、高島市とする。

(助成者対象者)

第3条 この事業の助成対象者(以下「対象者」という。)は、次の各項目のすべてに該当するものとする。

- (1) 高島市内に住所を有する満65歳以上の者
- (2) 身体の障害等により日常生活を営むのに支障があり、住宅の改造が必要な者
- (3) 「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の準寝たきり(ランクA)および寝たきり(ランクB、ランクC)に該当する者
- (4) 滋賀県在宅重度障害者住宅改造費助成事業の助成を受けていない者
- (5) 本人ならびにその配偶者および扶養義務者の前年(1月から6月の間に助成の申請を行う場合にあつては、前々年)の所得税課税所得金額(各種所得控除後の額)が、改造助成を行う月の属する年の老齢福祉年金の所得制限限度額を超えない者

(助成対象経費)

第4条 助成の対象となる経費は、対象者の日常生活の便宜を図るために実施する、既存住宅の風呂、便所、居室、玄関、廊下等の改造、手摺やスロープの取付け、障害物や段差の解消などの小規模改造に要する経費とする。なお、新築、増築、改築は、原則として助成の対象としないものとする。ただし、改造するに当たって増築または改築を伴う場合であっても、やむを得ないと認められる範囲内でそれらの事業に要する経費を助成の対象とする。

(助成額)

第5条 助成額は、1世帯につき対象経費の12分の7以内とし、その最高限度額は29万1,000円とする。ただし、介護保険法(平成9年法律第123号)第45条または同法第57条の規定に基づき、居宅介護住宅改修費または居宅支援住宅改修費(以下、居宅介護(支援)住宅改修費という。)を介護保険保険者が支給できる場合は、これを優先するものとする。

(申請手続等)

第6条 対象者が本事業の助成を受けようとする場合は、市長に対して事前に次の書類を提出しなければならない。

- (1) 高齢者住宅小規模改造助成申請書(様式第1号)
- (2) 改造経費の見積書(居宅介護(支援)住宅改修を含む場合は、居宅介護(支援)住宅改修費支給基準額を明示したもの。)
- (3) 改造内容を示した平面図
- (4) 改造しようとする箇所の現況写真
- (5) その他市長が必要と認めるもの

(実績報告)

第7条 対象者は、住宅改造が完了した時には速やかに次の書類を提出しなければならない。

- (1) 高齢者住宅小規模改造事業実績報告書(様式第2号)
- (2) 改造経費の請求書および領収書
- (3) 完了写真

(その他)

第8条 同一世帯において追加改造が行われる場合には、既に支給された本事業の助成額を追加改造の助成額から控除するものとする。

2 本事業は、滋賀県在宅重度障害者住宅改造助成費補助金と併用してはならない。

付 則

(施行期日)

1 この告示は、平成17年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、合併前のマキノ町高齢者小規模住宅改造事業実施要綱(平成12年マキノ町告示第26号の6)、マキノ町高齢者小規模住宅改造事業費補助金交付要綱(平成12年マキノ町告示第26号の7)、今津町高齢者住宅小規模改造助成事業実施要綱(平成12年今津町告示第127号)、朽木村老人小規模住宅改造事業補助金交付要綱(平成5年朽木村告示第118号)または安曇川町高齢者住宅小規模改造助成事業実施要綱(平成12年安

曇川町告示)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

付 則(平成17年4月1日告示第254号)

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

改正文(平成20年3月31日告示第36号)抄

平成20年4月1日から適用する。

様式第1号(第6条関係)

高齢者住宅小規模改造助成申請書

年 月 日

高島市長 様

申請者 住所
氏名 ㊟

下記により、高齢者住宅小規模改造助成事業費の交付を申請します。なお、本件の認定に関して、市が私の世帯の所得税課税状況を調査することに同意いたします。

対象経費	円	受付番号	
住宅改修費支給基準額※1	円	寝たきりのランク	
申請額	円		
申請者の状況	氏名	身障 手帳の有・無	有・無
	生年月日	年 月 日生 (満 歳)	障害名() 等級 (級)
住宅改造の内容	改造場所	過去の助成の有・無	有・無 助成を受けた額 (千円)
	改造の内容		
内容	着工予定 年月日	年 月 日	在宅重度障害者 住宅改造費の受給予定 有・無
	竣工予定 年月日	年 月 日	

- (注) 1 改造経費の見積書および改造内容を示した平面図を添付のこと。
2 受付番号および寝たきりのランクは、市町村で記入のこと。
3 ※1には、介護保険住宅改修費支給基準額の合計を記入してください。



様式第2号(第7条関係)

高齢者住宅小規模改造事業実績報告書

年 月 日

高島市長 様

申請者 住所
氏名 ㊟

下記のとおり、高齢者住宅小規模改造事業を実施しましたので報告します。

申請額	円	受付番号		
改造経費	円	寝たきりのランク		
申請者の状況	氏名	身障	有・無	
	生年月日 年 月 日生 (満 歳)	手帳の有・無 障害名() 等級(級)		
住宅改造の内容	改造場所	過去の助成の有・無	有・無 助成を受けた額 (千円)	
	改造の内容			
	着工した年月日 年月日	年月日	在宅重度障害者 住宅改造費の受給予定	有・無
	竣工した年月日 年月日	年月日		

- (注) 1 改造経費の請求書および改造内容の分かる写真を添付のこと。
2 申請者は、——線内を必ず記入のこと。
3 受付番号および寝たきりのランクは、市町村で記入のこと。

様式第1号(第6条関係)

様式第2号(第7条関係)