

## 高松市住宅改修費給付事業実施要綱

(趣旨)

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）第77条に規定する地域生活支援事業として実施する住宅改修費給付事業に関し必要な事項を定めるものとする。

(給付対象者)

第2条 住宅改修費の給付を受けることができる者は、次の各号に掲げるすべての要件を満たす者とする。

- (1) 下肢、体幹機能障害又は乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る。）を有する身体障害者であって、障害程度等級が3級以上（特殊便器への取替えについては、上肢障害2級以上）の者又は厚生労働省科学研究難治性疾患克服研究事業のうち臨床調査研究分野の対象疾患の者で、かつ、下肢、体幹機能に障害のある者
- (2) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第22条に規定する学齢児以上の年齢である者
- (3) 現在居住している住宅について住宅改修を行う者
- (4) 廃止前の重度身体障害者日常生活用具給付等事業実施要綱（平成12年3月31日障第267号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）第3、廃止前の重度障害児・者日常生活用具給付等事業実施要綱（平成12年3月31日障第268号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）第3又は廃止前の高松市難病患者等日常生活用具給付事業実施要綱（平成9年4月1日制定）第2条第1項の規定による住宅改修を受けていない者
- (5) 介護保険法（平成9年法律第123号）等の規定による住宅改修の対象となっていない者

(住宅改修の範囲)

第3条 給付の対象となる住宅改修の範囲は、次に掲げる居宅生活動作補助用具の購入及び住宅の改修工事とする。

- (1) 手すりの取付け
- (2) 段差の解消

- (3) 滑り防止、移動の円滑化等を目的とする床又は通路面の材料の変更
- (4) 引き戸等への扉の取替え
- (5) 洋式便器等への便器の取替え

(給付の限度)

第4条 住宅改修費の給付は、原則1回とし、給付額は、前条の住宅改修に要した費用の額（その額が20万円を超えるときは、20万円）を限度とする。

(給付の実施)

第5条 住宅改修費の給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、高松市住宅改修費給付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 住宅改修工事計画書（図面等）
- (2) 工事見積書
- (3) 借家の場合は、家主の承諾書
- (4) 住宅改修前の状況を示す写真等
- (5) その他市長が必要と認める書類

(給付の決定等)

第6条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、その内容を審査し、必要に応じて実地調査等を行い、給付の適否を決定するものとする。

2 市長は、給付の適否を決定したときは、高松市住宅改修費給付決定通知書（様式第2号）又は高松市住宅改修費給付却下通知書（様式第3号）により、その旨を申請者に通知するものとする。また、給付を行うこととした場合は、申請者に高松市住宅改修費給付券（様式第4号。第8条において「給付券」という。）を併せて交付するものとする。

(完了写真の提出)

第7条 申請者は、対象工事が完了したときは、速やかに改修後の状況を示す写真を市長に提出しなければならない。

(住宅改修費の請求)

第8条 住宅改修を実施した業者が、住宅改修費を市長に請求しようとするときは、所定の請求書に給付券を添えて、市長に提出しなければならない。

(日常生活用具給付事業の制度の適用)

第9条 利用者負担額の算定に関しては、高松市重度障害者日常生活用具給付事業実施要綱（平成18年10月1日施行）第6条の規定の例による。

（委任）

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年10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

1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

2 この要綱による改正前の様式による用紙は、当分の間、所要の修正をして使用することができる。

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

高松市長 殿

申請者 住所  
氏名 (対象者との続柄  
電話番号

印

高松市住宅改修費給付申請書

住宅改修費の給付について、次のとおり申請します。  
なお、給付申請に対する決定のため、公簿等により私及び世帯員の課税状況について確認されることに同意します。  
また、生活保護の受給の有無について確認されることに同意します。

対象者	氏名			生年月日	年 月 日生( 歳)		
	住所				個人番号		
	<input type="checkbox"/> 障害者	障害者手帳番号	第 号		( 年 月 日交付)		
		障害名			障害等級	級	
<input type="checkbox"/> 難病	疾患名			症状			
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	個人番号	年度市町村民税		備考
		本人			均等割	所得割	
					有・無	円	
					有・無	円	
					有・無	円	
					有・無	円	
申請者の所得及び障害年金等の受給状況	給与等所得	障害年金	手当	その他	合計	生活保護の有無	
	円	円	円	円	円	有・無	
給付を希望する理由							
改修を行う住宅の住所							
改修内容	【区分】 1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 床材の変更 4 扉の取替え 5 便器の取替え 6 その他 ( )				【居宅生活動作補助用具】 1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他 ( )		
	現在の住居の状況	住宅	1 自家 2 借家	浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便器	1 和式 2 洋式 3 携帯用
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴・清拭ともしていない 4 自分でできる	排便	1 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)を使用 3 自分でできる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助が必要(一部、全部) 3 自分でできる	

高 第 号

年 月 日

様

高松市長

## 高松市住宅改修費給付決定通知書

先に申請のありました住宅改修については、次のとおり決定しましたので、通知します。

給付番号	第 号	給付決定日 年 月 日	年 月 日
対象者氏名		生年月日	
改修する住宅の所在			
住宅改修の内容及び給付する居宅生活補助用具名			
業者名			
業者の住所		電話番号	
価 格	円		
費用負担額	円		
差額による自己負担額	円		
住宅改修費の額	円		
注 意 事 項	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、速やかに支払ってください。 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することはできません。 2 1に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還していただくことがあります。		

様式第3号（第6条関係）

高 第 号  
年 月 日

様

高松市長

### 高松市住宅改修費給付却下決定通知書

先に申請のありました住宅改修費の給付については、次の理由により却下します。

理由

様式第4号（第6条関係）

高松市住宅改修費給付券

給付番号	第 号	給付券発行年月日	年 月 日
対象者氏名			
生年月日 及び年齢	( 歳)		
居住地			
扶養する者の氏名		対象者との 続柄	
住宅改修の内容			
改修する住宅の 住所			
価 格	利 用 者 負 担 額		公 費 負 担 額
	費 用 負 担 額	差 額 に よ る 自 己 負 担 額	
円	円	円	円
施工業者名			
施工業者の住所 及び電話番号	(TEL - - )		
この券の有効期限	受給者からの業 者への提示期限	平成 年 月 日	業者からの公 費支払請求期 限 平成 年 月 日
<p>上記のとおり決定する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">高松市長</p>			
受領した日	年 月 日	受領者 氏名、 印	Ⓜ
<p>その他 特記事項</p>			