

川崎市重度障害者入浴援護実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、地域生活支援事業実施要綱(平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)に規定する訪問入浴サービス事業の実施について必要な事項を定め、地域における身体障害者等の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体障害者等の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図り、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

(入浴援護サービス)

第2条 入浴援護サービスの内容は、次のとおりとする。

- (1) 入浴、清拭及び洗髪等のサービス
- (2) 体温、脈拍及び血圧等の測定による健康管理
- (3) 前2号に掲げるもののほか、必要な健康管理に関する相談及びその他必要な処置

(利用対象者)

第3条 入浴援護サービスを受けることができる者は、次の各号のすべてに該当する在宅の重度の障害者及び障害児であって、かつこの事業の利用を図らなければ入浴が困難な者とする。(以下「利用対象者」という。)ただし、市長が必要と認めたものはこの限りではない。

- (1) 本市に居住している者
- (2) 12歳以上65歳未満の者(12歳未満の者にあつては、体格等の身体的条件又は、介助者の状況から同様に入浴の必要性が認められる場合を含む。)
- (3) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5の1級又は2級に該当する者、又は児童福祉法(昭和22年法律第164号)第12条に規定する児童相談所若しくは知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第12条に規定する知的障害者更生相談所において、最重度又は重度の判定を受けた者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は利用対象者から除くものとする。

- (1) 入浴に適しない健康状態にある者
- (2) 対象者又はその家族が、感染症の疾患を有するとき
- (3) 介護保険による訪問入浴サービスの対象となる者又は他の制度による入浴サービスを受けることができる者

(サービスの利用に係る決定等)

第4条 入浴援護サービスを受けようとする利用対象者(利用対象者が障害児の場合を除

く)又は保護者(利用対象者が障害児の場合に限る)は、重度障害者入浴援護費支給決定申請書(第1号様式)及び別に定める書類を、居住地を管轄する区長に申請をし、そのサービスを利用するために必要な費用を支給する旨の決定(以下「支給決定」という。)を受けなければならない。

- 2 区長は、前項の申請に係る利用対象者の健康状態、その介護を行う者の状況及び置かれている環境等を勘案して入浴援護費の支給の要否の決定を行うものとする。
- 3 区長は、支給決定を行ったときは、当該支給決定障害者等に対し、重度障害者入浴援護費支給決定書(第2号様式)および重度障害者入浴援護費受給者証(第3号様式)(以下「受給者証」という。)を交付しなければならない。
- 4 入浴援護サービスを受けようとする支給の決定を受けた利用対象者(利用対象者が障害児の場合を除く)又は保護者(利用対象者が障害児の場合に限る)(以下「支給決定障害者等」という。)は、第13条第1項により市長が登録する入浴援護サービスを行う事業者(以下「登録事業者」という。)に受給者証を提示して当該入浴援護サービスを受けるものとする。ただし、緊急の場合その他やむを得ない事由のある場合については、この限りでない。

(期間更新)

第5条 支給決定障害者等が第9条に掲げる期間の更新を希望するときは、毎年定められた時期に重度障害者入浴援護費支給期間更新申請書(様式第1号の2)及び別に定める書類を、区長に申請をしなければならない。

- 2 区長は、前項の支給決定を行ったときは、受給者証の返還を求めるとともに、重度障害者入浴援護費変更決定通知書(第4号様式)及び新しい受給者証を当該支給決定障害者等へ交付するものとする。
- 3 上記の支給の要否の決定については、第4条2項を準用する。

(重度障害者入浴援護費)

第6条 市長は、支給決定障害者等が、支給決定の有効期間内において、登録事業者から入浴援護サービスを受けたとき、当該支給決定障害者等に対し、重度障害者入浴援護費(支給量の範囲内のものに限る。)(以下「入浴援護費」という。)を支給する。

- 2 支給決定障害者等が登録事業者から入浴援護サービスを受けたときは、当該支給決定障害者等は当該登録事業者に入浴援護サービスに要した費用について支払うものとする。
- 3 市長は、支給決定障害者等が当該登録事業者を支払うべき入浴援護に要した費用について当該支給決定障害者等に代わり、当該登録事業者に入浴援護費を支払うことができる。
- 4 前項の規定による支払があったときは、支給決定障害者等に対し入浴援護費の支給があったものとみなす。
- 5 入浴援護費は、一回一人当たりにつき、12,500円から支給決定障害者等が負担する費用負担額を控除した額とする。なお、費用負担額は次条の所得区分に基づき、別表に規

定する。

6 市長は、登録事業者から入浴援護費の請求があったときは、審査の上、支払うものとする。

7 入浴援護の実施のために必要な水道料及び電気料については、当該登録事業者が提供する入浴援護サービスを利用した支給決定障害者等から徴収することができる。

8 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。以下「法」という。)の第 8 条から第 10 条まで、および第 12 条から第 13 条までを準用する。この場合において、これらの規定中「市町村等」は「市長」と読み替えをするものとする。

9 災害その他特別の事情があることにより、市が入浴援護に要する費用を負担することが困難であると認めた支給決定障害者等が受ける入浴援護費の支給について法第 31 条を準用し、減額・免除の手続きは川崎市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施行細則(平成 18 年 3 月 31 日規則第 61 号)第 13 条を準用する。

(所得区分)

第 7 条 所得区分は、支給決定障害者等の属する世帯の収入に応じて設け、所得区分の決定は、入浴援護を申請する月の属する年の前年(入浴援護費の支給を申請する月が 1 月から 8 月までの場合にあっては、前々年)の支給決定障害者等の属する住民基本台帳上の同一世帯における最多納税者の所得状況により行うものとする。

2 市町村民税額(所得割)については、次の各号に基づいて算定するものとする。

(1) 平成 22 年度改正前の 16 歳未満の扶養控除及び 16 歳以上 19 歳未満の特定扶養控除を適用する。

(2) 平成 30 年度以降、市民税賦課期日に指定都市に住所を有していた者の市町村民税所得割額は、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律(平成 29 年法律第 2 号)第 1 条による改正前の地方税法に規定する標準税率(6%)を用いる。

(支給量)

第 8 条 区長は、支給決定を行う場合には、月を単位として、入浴援護費を支給する入浴援護サービスの量(以下「支給量」という。)を定めなければならない。なお支給量は、次の各号を上限とする。

(1) 月 6 回

(2) 6 月から 10 月までの間は月 8 回

(支給決定の有効期間)

第 9 条 支給決定は、9 月 1 日から翌年の 8 月 31 日の期間内に限り、その効力を有する。

(申請内容及び支給決定の変更)

第 10 条 支給決定障害者等は、支給決定の有効期間内において、当該支給決定内容の変更及び支給決定障害者等に係る事項の変更があるときは、速やかに、その居住地を所管する区長に重度障害者入浴援護費支給変更申請書(第 6 号様式)を届け出なければならない。

- 2 区長は、前項の申請又は職権により、支給決定障害者等につき、必要があると認めるときは、支給決定の変更の決定を行うことができる。この場合において、区長は、当該決定に係る支給決定障害者等に対し受給者証の返還を求めるものとする。
- 3 区長は、第1項の支給決定の変更の決定を行った場合には、受給者証の返還を求めるとともに、重度障害者入浴援護費変更決定通知書(第4号様式)及び新しい受給者証を当該支給決定障害者等へ交付するものとする。

(支給決定の取消し)

第11条 支給決定障害者等は、支給決定の有効期間内において、次の各号のいずれかに該当するときは、重度障害者入浴援護費支給取消申請書(様式第7号)により速やかに区長に申請しなければならない。

- (1) 支給決定に係る利用対象者が、第3条の規定に該当しなくなったとき。
- (2) 支給決定障害者等が、支給決定の有効期間内に、市外に転出するとき。
- 2 区長は、前項の申請又は職権により、支給決定障害者等につき、前項の前号及び次の号の場合、当該支給決定を取り消すことができる。
 - (1) 支給決定障害者等が、正当な理由なしに第6条第8項の規定による調査に応じないとき。
 - (2) 支給決定障害者等が、第4条第1項、第5条第1項又は第10条第1項に規定による申請に関し、虚偽の申請をしたとき。
- 3 前項の規定により支給決定の取消しを行った区長は、重度障害者入浴援護費支給取消通知書(第5号様式)により当該支給決定障害者等に通知するとともに、受給者証の返還を求めなければならない。

(受給者証の再交付)

第12条 区長は、受給者証を破り、汚し、又は失った支給決定障害者等から、支給決定の有効期間内において、受給者証の再交付の申請があったときは、重度障害者入浴援護費受給者証再交付申請書(様式8号)を、区長に提出しなければならない。

- 2 受給者証を破り、又は汚した場合の前項の申請には、同項の申請書に、その受給者証を添えなければならない。
- 3 受給者証の再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、速やかにこれを区長に返還しなければならない。

(登録事業者の登録等)

第13条 入浴援護サービス事業を行うときは、介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく指定訪問入浴介護事業者の指定を受けている者が別に定める申請を行い、第2項に定める登録を受けるものとする。なお、同一法人による複数の事業者が異なる場所で実施する場合、当該法人が一の事業者として申請を行うものとする。(なお、この場合において、事業者を構成する指定訪問入浴介護事業者を「構成事業者」という。)

- 2 市長は、前項の申請があったときは、入浴援護サービスを行う者として、別に定める

基準を満たし、かつ、法第 36 条第 3 項 4 号から 13 号までに該当しないことの審査を行い、登録事業者として登録するものとする。

- 3 市長は、前項の審査により登録事業者の登録をしたときは、登録書(第 9 号様式)により当該登録の申請をした者に通知するものとし、前項の審査により基準を満たさない場合には、審査結果通知書(第 10 号様式)により当該登録の申請をした者に通知するものとする。
- 4 登録事業者は、毎月の入浴援護サービスの実績について、別に定める一人当たりの利用回数の上限管理を行い、指定した期間に市長あてに別に定める報告をするものとする。なお、当該登録事業者は実際にサービスを提供した構成事業者が上限管理を行ったことを確認した上でとりまとめ、指定した期間に市長あてに別に定める報告をするものとする。
- 5 前項に定めるもののほか、登録事業者の変更の届出等又は報告等もしくは勧告、命令等もしくは公示に関することは、第 46 条、第 48 条、第 49 条、第 51 条の規定を準用する。この場合において、これらの規定の中、「都道府県知事」「指定障害福祉サービス事業者」「指定」とあるのを「市長」「登録事業者」「登録」と読み替えるものとする。

(登録の更新)

第 14 条 第 13 条第 1 項の登録事業者の登録は、6 年ごとに更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、原則として、有効期間の 6 か月前に更新の申請を行うものとする。

- 2 前項の更新の申請があった場合において、当該登録の有効期間の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、登録の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。
- 3 前項の場合において、登録の更新がされたときは、その登録の有効期間は、従前の登録の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

(登録事業者の責務)

第 15 条 登録事業者は、入浴援護サービスの事業を運営するためには、別に定める基準を遵守しなくてはならない。

- 2 登録事業者は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、川崎市、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、入浴援護サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。
- 3 登録事業者は、その提供する入浴援護サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、入浴援護サービスの質の向上に努めなければならない。
- 4 登録事業者は、障害者等の人格を尊重するとともに、法又は法に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(入浴援護サービスの廃止等)

第 16 条 登録事業者は、第 13 条第 5 項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日前 1 月以内に当該入浴援護サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該入浴援護サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な入浴援護サービスが継続的に提供されるよう、他の入浴援護サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(登録の取消し等)

第 17 条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、登録事業者に係る第 13 条第 1 項の登録を取り消し、又は期間を定めてその登録の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- (1) 登録事業者が、申請者が介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)に基づく指定訪問入浴介護事業者の指定を取り消されたとき。
- (2) 登録事業者が、第 15 条の責務を満たしていないと認められるとき。
- (3) 入浴援護給付費の請求に関し不正があったとき。
- (4) 登録事業者が、第 13 条第 5 項の規定により報告又は帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- (5) 登録事業者又は当該登録に係るサービス事業者の従業者が、第 13 条第 6 項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該登録に係るサービス事業者の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該登録事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- (6) 登録事業者が、不正の手段により第 13 条第 1 項の登録を受けたとき。
- (7) 前各号に掲げる場合のほか、登録事業者が、法及びその他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で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施行令(平成 18 年政令第 10 号。以下「政令」という。)で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- (8) 前各号に掲げる場合のほか、登録事業者が、入浴援護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

(業務管理体制の整備等)

第 18 条 登録事業者は、第 15 条第 4 項に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

(審査請求)

第 19 条 入浴援護費等に係る処分を受けた利用対象者は、当該処分に不服があるときは、市長に対して審査請求をすることができる。

2 前項の審査請求は、時効の中断に関しては、裁判上の請求とみなす。

(委任)

第20条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、昭和54年11月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成3年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成5年6月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成13年1月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成16年7月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成18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 18 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この改正要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成 20 年 4 月 1 日において改正前の要綱により援護の決定を受けている者について、「市民税(均等割)課税世帯のうち、最多納税者の市民税額が 46 万円以上の場合」に該当する場合は、第 7 条第 2 項に規定する期間更新までの間、「市民税(均等割)課税世帯のうち、最多納税者の市民税額が 23 万 5 千円以上 46 万円未満の場合」の援護決定障害者等とみなす。
- 3 改正前の要綱の規定により調整した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

この改正要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成 24 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成 26 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成 30 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この改正要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調整した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

この改正要綱は、令和元年 10 月 17 日から施行し、令和元年 10 月 1 日から適用する。

附 則

この改正要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この改正要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調整した様式を現に使用又は交付している場合は、当分の間、この要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

別表(第6条第5項関係)

費用負担額区分表

支給決定障害者等が属する住民基本台帳上の世帯の状況	費用負担額 (1回当たり)
生活保護世帯	0円
市民税(均等割)非課税世帯	
本人(児童の場合は保護者)の収入額が80万円未満の場合	0円
本人(児童の場合は保護者)の収入額が80万円を超える場合	0円
市民税課税世帯	
最多納税者の市民税額(均等割及び所得割)が3万3千円未満の場合	100円
最多納税者の市民税額(所得割)が3万3千円以上23万5千円未満の場合	200円
最多納税者の市民税額(所得割)が23万5千円以上46万円未満の場合	400円
最多納税者の市民税額(所得割)が46万円以上の場合	全額費用負担

重度障害者入浴援護費支給決定申請書

(宛先)

年 月 日

川崎市 区長

(申請者)

住 所 区 _____

氏 名 _____

次のとおり重度障害者入浴援護費の支給について申請します。

申請者記入欄	対象者住所	〒 _____ 区 _____		電話番号	_____ - _____		
	フリガナ	_____		生年月日	_____年 _____月 _____日	才	
	対象者氏名	_____		年	月	日	
	障害区分	<input type="checkbox"/> 身体障害者 (_____ 級) <input type="checkbox"/> 知的障害者 (重度)					
	障害名	_____					
	家族状況	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 配偶者あり <input type="checkbox"/> 子どもあり					
	健康状態	伝染性疾患 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		入浴時の介護者	氏名 _____		
	申請内容	利用回数	<input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月2回 <input type="checkbox"/> 月3回 <input type="checkbox"/> 月4回 <input type="checkbox"/> 月5回 <input type="checkbox"/> 月6回 <input type="checkbox"/> 月7回 <input type="checkbox"/> 月8回 ※ただし月7回、月8回の利用は6、7、8、9、10月の夏季のみ可				氏名 _____
	入浴希望曜日	(. . .)曜日	希望時間帯	午前 . 午後			
	希望業者	_____					
福祉事務所記入欄	住宅状況	1. 自宅 (一戸建て ・マンション) 2. 借屋		階	浴室	有 ・ 無	
	入浴の状況	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					
	費用負担額区分	住の民世帯本状況帳上	生活保護世帯				
			市民税 (均等割) 非課税世帯	本人(児童の場合は保護者)の収入額が80万円未満の場合			
				本人(児童の場合は保護者)の収入額が80万円を超える場合			
			市民税 課税世帯	最多納税者の市民税額(均等割及び所得割)が3万3千円未満の場合			
最多納税者の市民税額(所得割)が3万3千円以上23万5千円未満の場合							
最多納税者の市民税額(所得割)が23万5千円以上46万円未満の場合							
	利用者負担額	_____ 円					
備考	_____						
	担当者氏名 _____						

※ 感染症の疑いのある方は、お申し出ください。必要に応じて医師の診断書を求めることがあります。
 ※ 前年度所得に対する今年度の市民税課税状況に応じて、費用負担が生じます。
 ※ 新規の方は、費用負担額を決定するにあたり、別途必要な書類がありますので福祉事務所に提出してください。

重度障害者入浴援護費支給期間更新申請書

(宛先) 年 月 日
 川崎市 区長

(申請者)
 住 所 _____
 氏 名 _____

次のとおり重度障害者入浴援護費の支給の期間更新について申請します。

対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	対象者氏名				()才
	対象者住所	〒 _____ 区			
		電話番号 _____			
家族状況		<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 配偶者あり <input type="checkbox"/> 子どもあり			
扶養義務者がいる場合	フリガナ			生年月日	年 月 日
	対象者氏名				()才
	対象者住所	〒 _____ 区			
		電話番号 _____			
障害区分		<input type="checkbox"/> 身体障害者 (級) <input type="checkbox"/> 知的障害者 (重度)			
障害名					
健康状態		伝染性疾患 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		氏名	
				入浴時の介護者 _____ 続柄 ()	
利用回数		<input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月2回 <input type="checkbox"/> 月3回 <input type="checkbox"/> 月4回 <input type="checkbox"/> 月5回 <input type="checkbox"/> 月6回 <input type="checkbox"/> 月7回 <input type="checkbox"/> 月8回 ※夏季(6~10月)のみ、月7回及び8回の利用可			
住宅状況		1. 自宅(一戸建て・マンション) 2. 借屋		階	浴室 有・無
入浴の状況		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			
利用業者					
備考				受付印	
区役所 記入欄		上限管理事業所:			

年 月 日

重度障害者入浴援護費支給決定通知書

様

川崎市 区長 印

さきに申請のありました重度障害者入浴援護費の支給につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

フリガナ 対象者氏名			生年月日	
			電話番号	
居住地				
決定 内容	決定理由			
	決定年月日			
	認定期間			
	利用回数			
	利用者負担額 (1回あたり)	円		
	備考			

保護者	住所			
	氏名		続柄	

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取り消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表となります。）提起することができます。

年 月 日

重度障害者入浴援護費 受給者証

川崎市 区長 印

フリガナ 受給者氏名		生年月日	
		受給者番号	
居住地			
支給期間			
利用回数			
利用者負担額 (1回あたり)			
	円		
備考			

	利用事業所名	電話番号
1		
2		
3		

- ・入浴援護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を登録入浴援護事業所に提示してください。
- ・入浴援護サービスを受けるときに支払う金額はこの証に書かれている一回あたりの利用者負担額に利用回数を乗じた金額とします。ただし、利用回数を超えた分については、全額自己負担となります。なお、利用回数の上限管理は、この証に書かれている最初の利用事業所が行います。
- ・支給期間／利用回数／利用者負担額については、毎年、受給者の状況や収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と必要な書類を地域の保健福祉センター等に提出してください。(詳細については、別途、お知らせします。)
- ・この証の記載事項に変更があったときは、速やかにこの証を添えて、地域の保健福祉センター等にその旨を届けてください。
- ・この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに地域の保健福祉センター等に返してください。
- ・受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を地域の保健福祉センター等に返してください。
- ・不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。

年 月 日

重度障害者入浴援護費支給変更通知書

様

川崎市 区長 印

さきに申請のありました重度障害者入浴援護費の支給の変更につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

フリガナ 対象者氏名			生年月日	
			電話番号	
居住地				
決定 内容	決定理由			
	決定年月日			
	認定期間			
	利用回数			
	利用者負担額 (1回あたり)	円		
	備考			

保護者	住所			
	氏名		続柄	

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取り消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表となります。）提起することができます。

年 月 日

重度障害者入浴援護費支給取消通知書

様

川崎市 区長 印

さきに申請のありました重度障害者入浴援護費の支給の取消につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

フリガナ 対象者氏名			生年月日	
			電話番号	
居住地				
決定 内容	決定理由			
	決定年月日			
	認定期間			
	利用回数			
	利用者負担額 (1回あたり)	円		
	備考			

保護者	住所			
	氏名		続柄	

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取り消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表となります。）提起することができます。

重度障害者入浴援護費支給変更申請書

(宛先) 年 月 日
 川崎市 区長

(申請者)
 住 所 _____
 氏 名 _____

次のとおり重度障害者入浴援護費の支給の変更について申請します。

対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	対象者氏名				(歳)
	対象者住所	〒 _____ 区 _____ 階 _____ 号室 電話番号 _____ - _____			
家族状況		<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 配偶者あり <input type="checkbox"/> 子どもあり			
扶養義務者がいる場合	フリガナ			生年月日	年 月 日
	対象者氏名	続柄 ()			(歳)
	対象者住所	〒 _____ 区 _____ 階 _____ 号室 電話番号 _____ - _____			
障害区分		<input type="checkbox"/> 身体障害者 (級) <input type="checkbox"/> 知的障害者 (重度)			
障害名					
健康状態		伝染性疾患 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		氏名	
				入浴時の介護者 続柄 ()	
利用回数		<input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月2回 <input type="checkbox"/> 月3回 <input type="checkbox"/> 月4回 <input type="checkbox"/> 月5回 <input type="checkbox"/> 月6回 <input type="checkbox"/> 月7回 <input type="checkbox"/> 月8回 ※ただし月7回、月8回の利用は6、7、8、9、10月の夏季のみ可			
変更申請の内容		① 回数の変更 現在 : _____ 回 ⇒ 変更後 : _____ 回			
		② その他 ()			
入浴の状況		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			
備考				受付印	

重度障害者入浴援護費支給取消申請書

年 月 日

(宛先)

川崎市 区長

(申請者)

住 所 _____ 区 _____

氏 名 _____

次のとおり重度障害者入浴援護費の支給の取消について申請します。

対 象 者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日 (才)
	対象者氏名			
	対象者住所	区 _____ 階 _____ 号室 _____ 電話番号 _____		
内 容	<input type="checkbox"/> 川崎市外に転出 (月 日 : 転出先 _____) <input type="checkbox"/> 障害程度が該当しなくなった <input type="checkbox"/> 施設、病院等へ入所・入院した <input type="checkbox"/> 健康状態が悪化した <input type="checkbox"/> 死亡 (月 日) <input type="checkbox"/> その他			
備 考				受付印

重度障害者入浴援護費受給者証再交付申請書

(宛先)
川崎市 区長

年 月 日

(申請者)
住 所 _____
氏 名 _____

次のとおり重度障害者入浴援護費受給者証の再交付について申請します。

対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	対象者氏名			
	対象者住所	〒 _____ 区 _____ 階 _____ 号室 電話番号 _____ - _____		
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	再交付理由	<input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	具体的な理由			
	備考		受付印	

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)

(指令先住所)
(申請者の名称)
(代表者の役職・氏名)

登 録 書

川崎市重度障害者入浴援護実施要綱第13条第2項の規定に基づき、次のとおり登録事業者として登録します。

年 月 日

川崎市長 印

- 1 登録事業者の名称
- 2 登録事業者の所在地
- 3 登録事業者番号
- 4 事業開始年月日
- 5 登録の有効期間
- 6 構成事業者 下記表のとおり

構成事業者 番号	構成事業所の名称	構成事業所の所在地	事業開始 年月日	登録の有 効期間

(指令先住所)
(申請者の名称)
(代表者の役職、氏名)

審 査 結 果 通 知 書

川崎市重度障害者入浴援護実施要綱に基づき、入浴援護サービスの登録申請に係る審査を行ったところ、次のとおり登録基準に満たないため登録しないこととしたので通知します。

年 月 日

川崎市長 印

- 1 申請者名称
- 2 申請者の代表者（役職名及び氏名）
- 3 事業者の名称
- 4 事業者の所在地
- 5 理由

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。