

川崎市被保護者金銭管理等支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、川崎市被保護者金銭管理等支援事業（以下「本事業」という。）について、円滑な実施を図るために、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 本事業は、心身の理由により適切な金銭管理及び家計管理（以下「金銭管理等」という。）を行うことができず、支援を行わなければ生活に支障が生じると認められる被保護者に対して、本事業による支援を実施することで、保護基準の範囲内で安定的な社会生活を営み、意欲や能力を向上させることにより、自立を促進することを目的とする。

(実施主体)

第3条 本事業の実施主体は川崎市とし、本事業の趣旨を十分に理解し、適切に運営できると認められる法人に委託して実施するものとする。

(対象者)

第4条 本事業の対象者は、自立支援プログラムによる金銭管理等支援が必要と福祉事務所長が認める被保護者で、本事業の利用に同意する者（第4号に該当する場合を除く。）のうち、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 意思判断能力があるが、金銭管理等に不安がある者

(2) 日常生活に必要な金銭の出納や支払が困難な者

- (3) 入院中又は入所中で、自ら金銭管理等を行うことが困難な者
- (4) 成年後見人の選定手続き中の者で、成年後見人を選定するまでの間金銭管理等支援が必要と福祉事務所長が認める者
- (5) その他金銭管理等支援が必要と福祉事務所長が認める者
(支援内容)

第5条 支援内容は次のとおりとする。

- (1) 財産の保管及び日常生活費の管理支援
 - ア 生活保護費、年金及び手当等の管理並びに日常生活費の計画的支出のための支援
 - イ 日常生活に必要な預貯金の払出及び預入の支援
 - ウ 家賃や公共料金等の生活維持に必要な経費の支払代行
 - エ 入院・入所者の日用品費等の支払代行
 - オ 租税公課等の未納金や返還金に係る納付支援
 - カ 預貯金通帳、印鑑及び年金証書等（以下「財産等」という。）の保管
 - キ 金融機関の口座開設及び振込先変更等の手続支援
- (2) 家計の収支改善及び貯蓄支援
 - ア 家計収支の改善計画表やキャッシュフロー表の作成
 - イ 家計収支の改善計画の進捗管理
 - ウ 家計簿管理方法の提案及び実施の支援
 - エ 滞納（家賃、税金、公共料金等）の解消に向けた支援
 - オ 多重債務者向け相談窓口への同行など、債務整理に向けた支援
 - カ 家電製品の買替え等に備えるための、貯蓄支援

キ 各種給付制度等の利用に向けた申請の助言等の支援

ク 大学等への進学資金の準備方法等についての助言等の支援

(3) その他の支援

対象者の自立に向けた福祉サービスや就労支援等の情報提供及び
助言

(支援の開始)

第6条 地区担当員は、対象者に自立支援プログラム及び本事業による支援の説明を行い、対象者は、本事業の利用を希望するときは、川崎市金銭管理等支援事業利用(変更)申込書兼同意書(第1号様式)を福祉事務所に提出する。

2 前項の申込を受けた福祉事務所長は、事業目的に適合するかの審査を行い、利用の承認・不承認を決定し、川崎市金銭管理等支援事業利用(変更)承認・不承認通知書(第2号様式)により対象者に通知する。

3 利用を承認した場合、福祉事務所長は、川崎市金銭管理等支援事業依頼書(第3号様式)により本事業を受託した事業者(以下「受託者」という。)へ対象者(以下「利用者」という。)についての支援の開始を依頼する。

4 支援の依頼に当たっては、利用者の状況及び支援を必要とする内容について、利用者情報引継書(第4号様式)により受託者へ提供する。

(財産等の預かり)

第7条 受託者は、第5条第1号の規定により財産等を預かる場合、預かり証(第5号様式)を利用者に交付し、その写しを福祉事務所

長に提出するものとする。

(支援の期間)

第8条 本事業による支援の期間は、福祉事務所長が本事業の利用を承認した日から、当該利用承認日の属する年度の3月31日までとする。ただし、利用者が引続き本事業の利用を希望し、福祉事務所長が必要と認める場合は、次年度も継続して利用できるものとする。

2 利用継続の意思確認は、受託者から利用者に対して書面又は口頭により行い、受託者は、確認結果について書面により福祉事務所長に報告するものとする。

(支援の終了)

第9条 福祉事務所長は、利用者が次の各号のいずれかに該当した場合は、受託者と協議の上、支援の終了を決定する。

(1) 利用者が死亡又は失踪したとき。

(2) 利用者に対する成年後見が開始され、金銭管理が行われることとなったとき。

(3) 利用者が書面(第6号様式)により利用の終了を申し出たとき。

(4) 利用者が利用継続の意思を示さず、利用期間が満了したとき。

(5) 第1号に規定する場合のほか、本市における利用者の生活保護が廃止となったとき。

(6) 受託者からの支援終了の申し入れに基づき、利用継続が困難であると福祉事務所長が判断したとき。

(7) その他利用継続が困難であると福祉事務所長が判断したとき。

2 福祉事務所長は、前項の規定により支援を終了する場合には、金銭管理等支援事業利用終了通知書（第7号様式）により利用者に通知するとともに、その写しを受託者に交付するものとする。

3 受託者は、前項の規定により利用終了通知書の写しの交付を受けた場合、この者に対する支援を終了する。

4 支援の終了に際して、受託者は、利用者が成年後見制度の活用や他の福祉サービス等の利用に円滑につながるよう、必要な援助や引継ぎを確実に行うものとする。

（財産等の返却）

第10条 受託者は、財産等を預かっている利用者への支援が終了した場合は、受領証（第8号様式）と引換えに財産等を利用者に返却する。また、受領証の写しを福祉事務所長に提出するものとする。

2 受託者は、利用者の死亡又は失踪等により支援を終了した場合で、利用者本人に直接財産等を返却できないときは、当該財産等を福祉事務所長に引渡し、福祉事務所長から受領証を受け取るものとする。

（事業報告）

第11条 受託者は、金銭管理等支援事業月報、対象者別の金銭管理等支援事業報告書及び金銭管理等支援事業出納表を作成し、福祉事務所長に毎月提出するものとする。

2 福祉事務所は、前項の報告及び利用者本人からの聞き取りにより、金銭管理への取組状況が確認でき、その他の必要な状況確認にも支障がない場合は、これを3回目以上の家庭訪問とみなすことができる。

(受託者との調整)

第12条 支援の実施に当たっては、具体的な支援内容や方法等について、利用者、福祉事務所及び受託者の三者で十分に協議するとともに、適宜連絡調整を図るものとする。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は別に定める。

附 則

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5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(第1号様式)

川崎市被保護者金銭管理等支援事業利用（変更）申込書兼同意書

年 月 日

(宛先) 川崎市 福祉事務所長

次の①～⑤について説明を受け、内容に同意の上「川崎市被保護者金銭管理等支援事業」の利用（変更）を希望するので申し込みます。

| | |
|---|--|
| (事業の内容) | |
| ① この事業は、川崎市自立支援プログラムに基づく金銭管理等支援事業であり、本事業の支援を受けることで、安定的な社会生活を営み、意欲や能力を向上させ、日常生活の自立を促すことを目的としています。 | |
| ② この事業を利用する場合は、事業の受託法人があなたの生活保護費や年金、預貯金通帳などをお預かりし、生活に必要な支払い・手続を代行したり、預貯金の管理、お金の使い方に関する助言、福祉サービスの利用に関する相談などの支援を行うこととなります。 | |
| (個人情報の取扱い) | |
| ③ この事業の実施のために必要があるときは、福祉事務所が保有する個人情報について関係機関に提供します。 | |
| ④ この事業の実施にあたり、知り得た情報は守秘義務を厳守します。 | |
| (支援の終了) | |
| ⑤ 支援開始後、利用者の生活保護が廃止となるなど、この事業の支援対象でなくなったとき、利用者が書面により利用の終了を申し出たとき、利用者が利用継続の意思を示さず、利用期間が満了したとき、その他利用継続が困難であると福祉事務所長が判断したときは、支援を終了します。 | |

| | |
|---------------------------|--|
| フリガナ 氏名 ※自署の場合は押印不要 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | () |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 支援の内容 | <input type="checkbox"/> 財産の保管及び日常生活費の管理支援 <input type="checkbox"/> 家計の収支改善及び貯蓄支援 |

(第2号様式)

第 号
年 月 日

_____様

川崎市被保護者金銭管理等支援事業利用（変更）承認・不承認通知書

川崎市 福祉事務所長

年 月 日付けで申込のあった、川崎市金銭管理支援事業の利用（変更）について、次のとおり通知します。

| | |
|--------|---|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 承認・不承認 | <input type="checkbox"/> 次のとおり承認します。 支援内容 〔 〕 利用開始日（ 年 月 日 から ） <input type="checkbox"/> 次の理由により不承認とします。 〔 〕 |

(第3号様式)

第 号
年 月 日

_____様

川崎市被保護者金銭管理等支援事業依頼書

川崎市 福祉事務所長

次の対象者について、川崎市被保護者金銭管理等支援事業による支援を依頼します。

| | | |
|-----------------------|--|------------|
| 支 援 対 象 者 | ケース番号 | |
| | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 支援内容 | <input type="checkbox"/> 財産の保管及び日常生活費の管理支援 <input type="checkbox"/> 家計の収支改善及び貯蓄支援 ※詳細は別紙「利用者情報引継書」のとおり | |
| 備考 | | |

保護第 課第 係
担当者名
電話番号

(第4号様式)

利用者情報引継書

| | | | | |
|--|-----------|-----------------|------|----------|
| 氏名 (かな) | | 生年月日 | | |
| | | 年 | 月 | 日 |
| 住所 〒 | | | 電話番号 | |
| 家族構成・近隣に居住する親族 | | | | |
| | | | | |
| 現在の金銭管理の状況・課題、本事業での支援を必要とする理由 | | | | |
| | | | | |
| 健康状態 (受診状況(病名・医療機関名)、ADLの自立、認知症状の有無、介護認定・障害の有無と等級など) | | | | |
| | | | | |
| 他の福祉サービスの利用状況(内容・支援機関・担当者名など) | | | | |
| | | | | |
| 預かる財産の内容 | | | | |
| 預貯金通帳()冊、届出印()本、キャッシュカード()枚、その他(種類:) | | | | |
| 金融機関名 | | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 |
| | | | | キャッシュカード |
| | | | | あり・なし |
| | | | | あり・なし |
| | | | | あり・なし |
| 生活費の手渡し | | 家賃の支払方法 | | 共益費の代理納付 |
| 頻度 | 場所 | 持参・振込・口座振替・代理納付 | | 適用・非適用 |
| 月()回 | 自宅・その他() | | | |
| 収入の種別と金額(保護費・年金・その他) | | | | |
| | | | | |
| 滞納(家賃・公共料金・電話料金など)や債務の有無と金額 | | | | |
| | | | | |
| その他特記事項 | | | | |
| | | | | |

(第5号様式)

_____様

預かり証

川崎市被保護者金銭管理等支援事業実施要綱第5条第1号の規定に基づき、あなたが所有する次の財産等をお預かりしました。

預貯金通帳

() 冊

金融機関名、支店名及び口座番号

()

印鑑

() 本

年金証書

その他

()

年 月 日

法人名： _____

担当者氏名： _____

(第6号様式)

年 月 日

川崎市 福祉事務所長 様

川崎市被保護者金銭管理等支援事業利用辞退申出書

次により、川崎市被保護者金銭管理等支援事業の利用辞退を申し出ます。

| | |
|-------|---|
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | () |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 辞退の理由 | <input type="checkbox"/> 転居のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 病院への長期間入院のため <input type="checkbox"/> その他 () |

(第7号様式)

第 号
年 月 日

_____様

川崎市被保護者金銭管理等支援事業利用終了通知書

川崎市 福祉事務所長

年 月 日付けで承認した、川崎市被保護者金銭管理等支援事業による支援を終了しますので通知します。

| | |
|-------|-------|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 終了年月日 | 年 月 日 |
| 終了の理由 | |

(第8号様式)

_____様

受領証

川崎市被保護者金銭管理支援事業実施要綱第5条第1号の規定に基づき、貴法人に
年 月 日付けで預けた次の財産等について、確かに受領しました。

預貯金通帳

() 冊

金融機関名、支店名及び口座番号

()

印鑑

() 本

年金証書

その他

()

年 月 日

氏名：_____ 印

※自署の場合は押印不要