

○秦野市障害者グループホーム家賃助成金の支給に関する要綱

平成20年4月1日

施行

改正 平成23年10月1日

平成24年4月1日

平成25年4月1日

平成26年4月1日

平成27年4月1日

平成29年4月1日

令和3年3月12日

(趣旨)

第1条 この要綱は、障害者の生活の自立を促進するため、グループホームに入居している障害者に対し、その家賃の助成金を支給することについて、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、グループホームとは、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5条第15項に規定する共同生活援助を提供する施設として、神奈川県知事から指定を受けたものをいう。

(支給対象者)

第3条 助成金の支給の対象とする者は、グループホームに入居し、本市が援護の実施者である障害者(以下「入居者」という。)で、家賃(管理費及び共益費を含む。以下同じ。)を滞納していないものとする。ただし、次のいずれかに該当する者を除く。

(1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)に基づく扶助を受けている世帯に属している者

(2) 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)第17条第1項第1号に該当する者

(3) 秦野市障害者グループホーム運営事業補助金交付要綱(平成30年4月1日施行)第3条第1項の規定により同要綱による補助の対象とする神奈川県の市町村障害者福祉事業推進補助金交付要領(平成31年4月1日適用)別表5障害者グループホーム運営事業の部3居住支援費(移行者家賃支援費)の項の規定による補助事業の対象者

(支給額)

第4条 助成金の支給額は、グループホームの家賃の月額(入居する期間が1か月に満たない場合は、月額をその月の日数で除して得た額に入居日数を乗じて得た額とする。)から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第34条第1項の規定に基づき支給される特定障害者特別給付費を控除した額に2分の1を乗じた額とし、入居者1名につき月額10,000円(月の途中に入居し、又は退去した場合であっても同額とする。)を限度とする。

2 前項により算出した額に100円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

(支給申請)

第5条 助成金の支給を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、障害者グループホーム家賃助成金支給申請書兼請求書(第1号様式)に賃貸借契約書の写しを添えて、提出するものとする。

(支給決定)

第6条 前条の申請があったときは、速やかにその内容を審査し、支給の可否を決定し、障害者グループホーム家賃助成金支給(不支給)決定通知書(第2号様式)により申請者に通知する。

(状況報告)

第7条 グループホームの長は、偶数月の5日までにその月の前2か月分に係る入居者の入居状況について、障害者グループホーム入居者状況報告書(第3号様式)により報告するものとする。

(助成金の支払)

第8条 助成金は、前条の報告書を確認後、報告書の提出があった月の末日までに申請者の口座に振込むものとする。

(届出)

第9条 助成金の支給を受けている者は、毎年度4月末日までに障害者グループホーム家賃助成金受給者状況届(第4号様式)に賃貸借契約書の写しを添えて、提出するものとする。ただし、グループホームの長が、障害者グループホーム家賃助成金入居者状況届(第5号様式)にその入居に係る賃貸借契約書の写しを添えて提出したときは、その届出を省略することができる。

2 助成金の支給を受けている者は、第3条に規定する要件を満たさなくなったとき又は住所若しくは入居先等を変更したときは、遅滞なく障害者グループホーム家賃助成変更届(第6号様式)を提出するものとする。

(支給取消し)

第10条 前条第2項の届出等により助成金の支給を取り消すときは、障害者グループホーム家賃助成金支給決定取消通知書(第7号様式)により通知する。

(不正による助成金の返還)

第11条 偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた者は、助成金の支給決定の全部又は一部を取り消し、既に助成した額の全部又は一部を返還するものとする。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成23年10月1日)

この要綱は、平成23年10月1日から施行し、第4条第1項の改正規定は、同日以後にグループホーム等に入居している者(同日前から引き続き入居している者を含む。)に係る家賃から適用する。

附 則(平成24年4月1日)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年4月1日)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成26年4月1日)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成27年4月1日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成29年4月1日)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(令和3年3月12日)

この要綱は、令和3年3月12日から施行する。

第1号様式(第5条関係)

第1号様式(第5条関係)

障害者グループホーム家賃助成金支給申請書兼請求書

年　月　日

(宛先)

秦野市長

申請者 (対象者)	住 所								
	氏 名								
	生年月日	年 月 日							
	個人番号								
	連絡先								

障害者グループホーム家賃助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請(請求)します。

グループホーム	名 称	入居年月日		年 月 日
	所在地			
入居者負担家賃額	月 額	円 (管理費及び共益費含む。)		
助成申請額	助成月額	円		
	(家賃月額	円 - 特定障害者割増料	円) × 1/2 =	円
	[1万円上限。100円未満切捨て]			
	※月の途中で入居した場合等で、入居日数が1か月に満たない月は、日割り計算となります。			
	(家賃月額 × $\frac{\text{入所日数}}{\text{月の日数}}$ - 特定障害者割増料) × 1/2			
	(円 × $\frac{\text{日}}{\text{日}}$ - 円) × 1/2 =	円		
	[1万円上限。100円未満切捨て]			
	上記の入居者について、申請内容を確認しました。			
助成金振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	支店 支所	
	口座名義 (本人名義)	(カタカナ)	普通 当座	
	年 月 日	グループホーム長 グループホーム担当者名 電話番号		

※ 契約書及び重要事項説明書等の家賃額の分かる書類の写しを添付してください。

※ 振込先口座は、申請者名義の口座で口座番号が分かるもの(通帳の写し等)を添付してください。

第2号様式(第6条関係)

F No. ()

年月日

様

秦野市長

障害者グループホーム家賃助成金支給(不支給)決定通知書

年月日付で申請のあった障害者グループホーム家賃助成金の申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

<input type="checkbox"/> 支給します。		
助成金支給額	月額	円
支給開始年月	年	月分から助成する。
<input type="checkbox"/> 支給しません。		
支給しない理由		

注意

- 1 支給する助成金は、指定された金融機関の口座に振り込みます。
- 2 月の途中に入居し、又は退去した場合は、入居日数に応じて当月分の助成金支給額を算定します。
- 3 次の事項に該当するときは、市役所 課へ届け出でください。
 - (1) 施設へ入所し、又は市外に転出するとき。
 - (2) 氏名を変更したとき又は転居したとき。
 - (3) 前2号に掲げるもののほか、申請の内容に変更があったとき。

第3号様式(第7条関係)

第3号様式(第7条関係)

障害者グループホーム入居者状況報告書
(年 月 ~ 年 月分)

年 月 日

(宛先)
秦野市長

グループホーム名
代表者名

担当者名
電話番号

	氏名	入居年月日	助成月額 (円)	助成月数 (月)	助成額 (円)	備考
1		・・				
2		・・				
3		・・				
4		・・				
5		・・				
6		・・				
7		・・				
8		・・				
9		・・				
10		・・				

注意

- 1 本市が援護の実施者となっている障害者を記入してください。
- 2 家賃を滞納していない者を記入してください。
- 3 偶数月5日までに、前2か月分の報告を提出してください。
- 4 退所されたときは、備考に退所年月日を記入し、別途「障害者グループホーム家賃助成変更届」を提出してください。
- 5 家賃助成の支給決定を受けていない場合は、助成されませんので御注意ください。

第4号様式(第9条関係)

第4号様式(第9条関係)

障害者グループホーム家賃助成金受給者状況届

年 月 日

(宛先)

秦野市長

届出者(対象者) 住 所

氏 名

電 話

次のとおり受給者状況を届け出ます。

状 況	(グループホーム名)	
	1 引き続き、	に入居しています。
	2 家賃月額 円(管理費及び共益費を含む。)	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 貸貸借契約書の写し	
	<input type="checkbox"/> その他()	

決裁欄	起案	・	・
	決裁	・	・

第5号様式(第9条関係)

第5号様式(第9条関係)

障害者グループホーム家賃助成金入居者状況届

年　月　日

(宛先)

秦野市長

グループホーム名

代表者名

担当者名

次のとおり入居者状況を届け出ます。

	入居者氏名	家賃月額	助成月額	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

注意

- 1 家賃月額は、管理費及び共益費を含みます。
- 2 助成月額は、家賃月額から特定障害者特別給付費を控除した額に2分の1を乗じた額とし、月額10,000円を限度とします。

第6号様式(第9条関係)

障害者グループホーム家賃助成変更届

年 月 日

(宛先)
秦野市長

住 所
届出者
氏 名

対象者との関係

次のとおり届け出ます。

対象者	氏名		
	住所		
変更理由	変更前		変更後
1 転出・転居 2 入居先変更 3 氏名変更 4 死亡 5 その他 ()			
変更理由発生年月日	年 月 日		
上記のとおり届け出がありました。 起案		決裁欄	
決裁			
備考			

第7号様式(第10条関係)

第7号様式(第10条関係)

F No. 　・　・　()

年　月　日

様

秦野市長

障害者グループホーム家賃助成金支給決定取消通知書

年　月　日付け F No. 　・　・　() で支給決定した障害者
グループホーム家賃助成金支給決定については、次のとおり取り消したので通
知します。

- 1 支給取消し金額(月額) 円
- 2 支給取消し年月 年　月分から
- 3 支給決定を取り消した理由