

阿賀野市告示第28号

阿賀野市施設通所者(児)援護費支給要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和6年2月28日

阿賀野市長 田 中 清 善

阿賀野市施設通所者(児)援護費支給要綱の一部を改正する要綱

阿賀野市施設通所者(児)援護費支給要綱(平成16年阿賀野市告示第33号)の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

阿賀野市施設通所者・児援護費支給要綱

第1条中「精神障害者通所作業所、身体障害者及び知的障害者通所授産施設(以下「授産施設等」という。)又は」を「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)の規定により同法に規定する自立支援給付の支給を受けて同法に規定する障害福祉サービスのうち」、「(通所型)」を「(宿泊型を除く)」に、「通所者(児)」を「通所児・者」に改める。

第4条中「通所者(児)」を「通所児・者」に改める。

第6条第1項第1号中「授産施設等又は」を削り、同条第2項中「通所者(児)」を「通所児・者」に改める。

第1号様式から第3号様式までを次のように改める。

第1号様式(第4条関係)

施設通所児・者援護費支給認定申請書

年 月 日

阿賀野市長 様

住 所

氏 名

(対象者との続柄：)

次により、施設通所児・者援護費の支給認定について申請します。

対 象 者	通所施設名		通所開始日	年 月 日
	氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
	住 所		電話番号	
	通 所 方 法			
振 込 指 定 金 融 機 関	金融機関名 及び支店名		口座種別	普・当
	口座名義人	フリ ガナ	口座番号	

第2号様式(第4条関係)

施設通所児・者援護費支給認定決定(却下)通知書

第 号
年 月 日

様

阿賀野市長 印

年 月 日付けで申請のあった施設通所児・者援護費の支給認定申請について、次のとおり決定したので通知します。

認定に関する事項	支給対象者名		通所施設名	
	支給開始月	年 月通所分から	支給金額	
認定却下に関する事項	却下理由			

(注)

- 1 援護費の支払は、4月、8月及び12月の年3回とし、4箇月分を1回に支払います。
- 2 以下に該当した場合は、援護費の受給資格を喪失しますので、速やかに資格喪失届を提出してください。
 - ・授産施設等又は通所施設等に通所しなくなったとき。
 - ・他市町村へ転出したとき。
 - ・バス代相当経費の負担の必要がなくなったとき。
- 3 虚偽や不正、喪失手続の失念等により不正受給や過払いになった場合には、援護費の全部又は一部について返還することになります。

第3号様式(第6条関係)

施設通所児・者援護費受給資格喪失届

年 月 日

阿賀野市長 様

住 所

氏 名

(対象者との続柄：)

次により、施設通所児・者援護費の受給資格を喪失したので届け出いたします。

対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所		電話番号	
資格喪失年月日		年 月 日		
喪 失 事 由				

附 則

この告示は、令和6年2月28日から施行する。