

鹿屋市地域生活支援事業実施規則の一部を改正する規則

鹿屋市地域生活支援事業実施規則（平成30年鹿屋市規則第5号）の一部を次のように改正する。

第3条第2項中「第77条第3項」を「第77条第5項」に改め、同項中第3号を削り、第4号を第3号とし、第5号から第10号までを1号ずつ繰り上げる。

第4条第2項中第6号を削り、第7号を第6号とし、第8号から第10号までを1号ずつ繰り上げる。

第6条中「第4条第2項第5号及び第6号並びに同条第3項各号」を「第4条第2項第5号及び同条第3項各号」に改める。

第10条第2項第3号中「障害者等」を「障がい者等」に改める。

別記第1号様式から別記第3号様式までを次のとおり改める。

別記

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

鹿屋市地域生活支援事業利用申請書

鹿屋市地域生活支援事業実施規則第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | |
|-----------|-------------|----------|------|------------|
| 申請者 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | 個人番号 () | | |
| | 住所 | | 電話番号 | |
| | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 利用申請に係る児童氏名 | 個人番号 () | 続柄 | |
| 身体障害者手帳番号 | | 療育手帳番号 | | 精神保健福祉手帳番号 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|--|--------------|-------------|
| 他のサービス利用の状況 | 障害区分 | 有・無 | 区分 1 2 3 4 5 6 | 有効期間 | |
| | 障害サービス | 利用中のサービスの種類と内容等 | | | |
| 介護保険 | 要介護認定 | 有・無 | 要介護度 | 要支援 () ・要介護 | 1 2 3 4 5 6 |
| | 介護保険 | 利用中のサービスの種類と内容等 | | | |
| 申請する支援 | 種別内容 | <input type="checkbox"/> 移動支援事業 | <input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> グループ支援型 <input type="checkbox"/> 身体介護有 <input type="checkbox"/> 身体介護無 | 時間/月 | |
| | | | 【主な申請理由】 | | |
| | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業 | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅠ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅢ型 | 日/月 | | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業 | 【主な申請理由】 | 日/月 | | |
| <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業 | 【主な申請理由】 | 日/月 (時間/月) | | | |

第2号様式（第6条関係・第7条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿屋市福祉事務所長

印

鹿屋市地域生活支援事業利用承認（不承認）決定通知書

鹿屋市地域生活支援事業実施規則第6条第2項（第7条第2項）の規定により、
下記のとおり通知します。

記

1 承認 【承認番号： 号】

| | | | | |
|---------------|--|---|-------|-------|
| 承認者 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | 電話番号（ - - ） | | |
| フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 承認に係る 児童氏名 | | 続柄 | | |
| 支援の種別 及び内容 | <input type="checkbox"/> 移動支援事業 | <input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> グループ支援型 | 時間/月 | |
| | | <input type="checkbox"/> 身体介護有 <input type="checkbox"/> 身体介護無 | | |
| | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター 事業 | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅠ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅢ型 | 日/月 | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業 | — | 日/月 | |
| | <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業 | 区分 | 日/月 | |
| 有効期間 | | 費用負担 | | |
| 注意事項 | 1 本事業を利用する際は、この通知書を事業者に提示してください。 2 記載事項等に変更があったときには、鹿屋市福祉事務所長にその旨を届け出てください。 | | | |

2 不承認

（不承認理由）

3 不服申立て

この処分に不服があるときは、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に鹿屋市長に対して審査請求をし、又は行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に鹿屋市を被告として（訴訟において鹿屋市を代表する者は、鹿屋市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません。

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

鹿屋市地域生活支援事業利用承認内容変更（廃止）申請書

鹿屋市地域生活支援事業実施規則第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | | |
|-------------|---------|---------|-------|------------|--|
| 申請者 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | 個人番号（ ） | | | |
| | 住所 | | 電話番号 | | |
| フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 支給申請に係る児童氏名 | 個人番号（ ） | 続柄 | | | |
| 身体障害者手帳番号 | | 療育手帳番号 | | 精神保健福祉手帳番号 | |

| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|-----------|---|---|
| 氏名 | | |
| 住所 | | |
| 支援の種別及び内容 | <input type="checkbox"/> 移動支援事業（ 時間/月） <input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> グループ支援型 <input type="checkbox"/> 身体介護有 <input type="checkbox"/> 身体介護無 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業（ 日/月） <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業（ 日/月） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業（ 日/月） | <input type="checkbox"/> 移動支援事業（ 時間/月） <input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> グループ支援型 <input type="checkbox"/> 身体介護有 <input type="checkbox"/> 身体介護無 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業（ 日/月） <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業（ 日/月） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業（ 日/月） |
| その他 | | |

| | |
|------|--|
| 変更理由 | |
|------|--|

別記第5号様式、別記第7号様式及び別記第8号様式中「代表者氏名」を「代表者職・氏名」に改める。

附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。