

春日井市重度障害者寝具乾燥事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、重度障害者の健全な生活及び保健衛生の向上を図るため、重度障害者が使用している布団及び毛布（以下「寝具」という。）の丸洗乾燥又は乾燥（以下「乾燥」という。）の実施について必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 寝具の乾燥を受けることのできる者（以下「対象者」という。）は、市内に在住する者で、次の各号のいずれにも該当するものとする。ただし、春日井市高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業実施要綱（平成12年4月1日施行）に規定する事業の対象者を除く。

- (1) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者で、重度の障害を有するもの又はこれに準ずるもの
- (2) 全ての世帯員が、心身の障害、傷病等の理由により、寝具の衛生管理を行うことが困難であること。
- (3) 全ての世帯員が、事業を利用する月の属する年度（事業を受ける月が4月から6月までのときにあつては、前年度）に納付すべき市民税が非課税となる者又は春日井市市税条例（昭和29年春日井市条例第26号）で定めるところにより当該市民税を免除されたこと。

(手数料)

第3条 寝具乾燥に係る手数料は、無料とする。

(実施回数等)

第4条 寝具の乾燥の実施回数は、年4回とする。

2 寝具の乾燥は対象者1人につき、1回4枚以内とする。

(申請)

第5条 寝具の乾燥を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、重度障害者寝具乾燥事業利用申請書（第1号様式）を、市長に提出しなければならない。

(決定)

第6条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、可否を決定し
重度障害者寝具乾燥事業利用決定・却下通知書（第2号様式）により前条の申
請者に通知するものとする。

(住所等の変更)

第7条 前条の規定により決定を受けた者（以下「利用者」という。）は、住所、
氏名又は連絡先を変更した場合であって、利用資格が継続するときは、重度障
害者寝具乾燥事業住所等変更届（第3号様式）を市長に提出しなければならない。
い。

(所得の確認)

第8条 市長は、毎年7月を基準として利用者の課税状況を確認し、第2条第3
号に該当しないと判断した場合には、当該利用者の7月から翌年度6月までの
事業の利用を停止する。

2 市長は、前項の規定に該当すると認めるときは、重度障害者寝具乾燥事業利
用停止通知書（第4号様式）により通知するものとする。

(資格喪失)

第9条 利用者（その者が死亡した場合にあっては、戸籍法（昭和22年法律第224
号）の規定による死亡の届出義務者）は、利用者が次の各号のいずれかに該当
するときは、速やかに重度障害者寝具乾燥事業利用資格喪失届（第5号様式）
を市長に提出しなければならない。

- (1) 市内に居住しなくなったとき。
- (2) 第2条（第3号を除く。）の対象者に該当しなくなったとき。
- (3) 寝具の乾燥の利用を辞退するとき。
- (4) 死亡したとき。

(利用の取消)

第10条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、利用の決定を
取り消すことができる。

- (1) 前条第1号から第3号までの規定に該当するとき。
- (2) 虚偽の申込その他不正な手続により利用決定を受けたとき。
- (3) 前2号に掲げる場合のほか、市長がこの事業の利用を不適切と認めるとき。

2 市長は、前項の規定により利用の決定を取り消したときは、重度障害者寝具乾燥事業利用取消通知書（第6号様式）により利用者に通知するものとする。

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、昭和56年2月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

2 改正後の第2条（第3号を除く。）の規定は、令和2年4月1日以後の利用申請に係るものについて適用し、同日前の利用申請に係るものについては、なお従前の例による。

附 則

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、改正前の春日井市重度障害者寝具乾燥事業実施要綱の規定に基づいて調製されている用紙類は、改正後の春日井市重度障害者寝具乾燥事業実施要綱の規定にかかわらず、当分の間、そのまま又は所要の訂正をして使用することがある。

第1号様式（第5条関係）

重度障害者寝具乾燥事業利用申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

住所 _____

申請者

氏名 _____

電話番号（ — ）

寝具乾燥を利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所		電 話	
要介護 状態区分		有効期間		
身体障害者 手 帳		障害の程度		
その他の 手 帳	1 療育手帳（ ）			
	2 精神障害者保健福祉手帳（ ）			
備 考				

この申請に関する所得要件を確認するため世帯員の市民税に関する公簿の閲覧に承諾
します。

（氏名） _____

第2号様式（第6条関係）

第 号

年 月 日

様

春日井市長

印

重度障害者寝具乾燥事業利用決定・却下通知書

年 月 日付けで申請のありました寝具乾燥については次のとおり決定・却下します。

対象者	住所	
	氏名	
備考		

第3号様式（第7条関係）

重度障害者寝具乾燥事業住所等変更届

年 月 日

(宛先) 春日井市長

届出人 住所
氏名
電話番号

次のとおり変更したので、届け出ます。

氏名			生年月日	
変更事項	住所	変更前	電話番号 _____	
		変更後	電話番号 _____	
	氏名	変更前		
		変更後		

第4号様式（第8条関係）

第 号

年 月 日

様

春日井市長

印

重度障害者寝具乾燥事業利用停止通知書

次のとおり重度障害者寝具乾燥事業の利用を停止しましたので通知します。

住 所			
氏 名		生年月日	
停止事由			
停止期間			
備 考			

第5号様式（第9条関係）

重度障害者寝具乾燥事業利用資格喪失届

年 月 日

（宛先）春日井市長

届出人 住所

氏名

電話番号

次のとおり寝具乾燥の利用資格を喪失したので、届け出ます。

利用者	氏名		生年月日	
	住所			
喪失理由				
喪失年月日		年 月 日		

第6号様式（第10条関係）

第 号

年 月 日

様

春日井市長

印

重度障害者寝具乾燥事業利用取消通知書

重度障害者寝具乾燥事業について、利用を取消します。

- 1 利用者
住所
氏名
- 2 取消理由
- 3 取消年月日