

## 春日井市障害者福祉健康診断書料助成要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、障害者が障害者福祉の支援等を利用する際に必要とする医師の健康診断書に係る料金（以下「健康診断書料」という。）の一部を予算の範囲内で助成することにより、経済的負担の軽減及び障害者福祉サービス等の利用の促進を図ることについて必要な事項を定めるものとする。

(助成の対象)

第2条 健康診断書料の助成（以下「助成」という。）の対象者は、市内に住所を有する者で、次に掲げるものとする。

- (1) 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1項に定める障害福祉サービスを利用する者
- (2) 春日井市地域生活支援事業規則（平成18年春日井市規則第66号）第13条に定める地域生活支援サービスを利用する者
- (3) その他市長が必要と認める者

2 前項の規定にかかわらず、助成の対象者又はその者が属する世帯のいずれかの世帯員（助成の対象者が18歳以上である場合にあっては、その配偶者に限る。）が健康診断書料を支払った日の属する年度分（健康診断書料を支払った日の属する月が4月から6月までの場合にあっては、前年度分）の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税を課される者である場合は、助成を行わないものとする。

3 助成の対象となる健康診断書は、次に掲げるときに提出するものとする。

- (1) 第1項第1号から第3号までに規定するサービスを初めて利用するとき。
- (2) 利用する事業所又は施設を変更するとき（1年以内に変更する場合は除く。）。
- (3) その他市長が必要と認めるとき。

(助成額)

第3条 助成の額は、10,000円とする。ただし、健康診断書料が10,000円に満たない場合は、その額とする。

2 前項の助成額に100円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

(申請の方法)

第4条 助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、春日井市障害者福祉健康診断書料助成申請書(第1号様式)に次の書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 健康診断書の領収書

(2) 第2条第2項の所得を証する書類

2 市長は、前項第2号の規定による所得状況を公簿等によって確認できるときは、当該書類を省略させることがある。

(助成の決定)

第5条 市長は、前条第1項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、助成を決定したときは、春日井市障害者福祉健康診断書料助成決定通知書(第2号様式)により、申請を却下したときは、春日井市障害者福祉健康診断書料助成却下通知書(第3号様式)により申請者に通知するものとする。

(返還)

第6条 市長は、申請者が偽りその他の手段等により助成を受けた場合は、前条の助成の決定の全部若しくは一部を取り消し、又はすでに助成した費用の全部若しくは一部を返還させることがある。

(雑則)

第7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、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。
- 2 改正後の春日井市障害者福祉健康診断書料助成要綱の規定は、平成17年4月1日以後の助成申請から適用し、同日前の助成申請については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 改正後の春日井市障害者福祉健康診断書料助成要綱の規定は、平成18年4月1日以後の助成申請から適用し、同日前の助成申請については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。
- 2 改正後の春日井市障害者福祉健康診断書料助成要綱の規定は、平成18年10月1日以後の助成申請から適用し、同日前の助成申請については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 改正後の春日井市障害者福祉健康診断書料助成要綱の規定は、平成25年4月1日以後の助成申請から適用し、同日前の助成申請については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。
- 2 改正後の春日井市障害者福祉健康診断書料助成要綱の規定は、平成31年4月1日以後の助成申請から適用し、同日前の助成申請については、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、改正前の春日井市障害者福祉健康診断書料助成要綱の規定に基づいて調製されている用紙類は、改正後の春日井市障害者福祉健康診断書料助成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4条関係）

春日井市障害者福祉健康診断書料助成申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

住所

氏名

春日井市障害者福祉健康診断書料助成要綱第4条の規定に基づき、健康診断書の助成を受けたいので申請します。

申請額	金 額 円					
健康診断の事由						
健康診断日	年 月 日					
医療機関名						
振込先口座	金融機関				支店名	
	種別		番号		名義	

※ 健康診断書の領収書を添付してください。

この申請に関し、助成に係る所得の確認について調査することに同意します。

(氏名)