

(目的)

第1条 この要綱は、在宅酸素療法を必要とする呼吸器機能障害者（以下「障害者」という。）に対し、酸素濃縮器の使用に係る電気料金の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図り、もって障害者の福祉の増進に資することを目的とする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となる者は、市内に居住する身体障害者手帳を所持する障害者のうち、その呼吸器機能障害の程度が1級又は3級で、在宅で酸素濃縮器を使用しているものとする。

(助成金額等)

第3条 助成金の額は、月額 2,000円とする。

2 助成の期間は、助成決定を受けた日の属する月から助成の制限に該当した日の属する月までとする。

3 助成金は、毎年3月、6月、9月及び12月の4期にそれぞれの月までの分を支給する。

(申請)

第4条 助成を受けようとする者は、郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 医師の指示書又は酸素濃縮器使用証明書

(2) その他市長が必要と認める書類

(決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、その内容を審査し、助成の可否を決定するものとする。

2 市長は、助成を決定したときは郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成決定通知書（第2号様式）により、助成を却下するときは郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成却下通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。

(届出の義務)

第6条 助成を受けている者が次の各号のいずれかに該当したときは、直ちにその旨を第1号から第6号までに該当するときは郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成資格喪失届（第4号様式）により、第7号及び第8号に該当するときは郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成資格者住所等変更届（第5号様式）により、市長に届け出なければならない。

(1) 死亡したとき。

(2) 施設に入所したとき。

(3) 病院等に2か月を超えて入院したとき。

(4) 市内に居住しなくなったとき。

(5) 酸素濃縮器を利用しなくなったとき。

(6) 障害の程度が該当しなくなったとき。

(7) 氏名又は住所を変更したとき。

(8) 助成金の振込先を変更したとき。

(助成の打ち切り等)

第7条 市長は、助成を受けている者が前条第1号から第6号までに該当したと認めるときは、助成を打ち切り、郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成資格喪失通知書（第6号様式）により、当該障害者に通知するものとする。

（現況届）

第8条 助成を受けている者は、毎年6月1日から同月末日までの間に、6月1日現在における現況を郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成現況届（第7号様式）により、市長に提出しなければならない。

（手当の返還）

第9条 市長は、偽りその他不正の行為によって助成を受けた者があるときは、その者から当該助成を受けた額の全部又は一部を返還させなければならない。

（委任）

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から実施する。

第1号様式（第4条関係）

郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成申請書

年 月 日

郡山市長

住 所
申請者
氏 名

電話

郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

対象となる 障 害 者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
障害者手帳	手帳番号 交 付 日	第 号 年 月 日交付	等 級	級
	障 害 名	1 呼吸器機能障害（自己身边生活活動制限） 2 呼吸器機能障害（家庭内生活活動制限） 3 その他		
現 在 の 状 況	在 宅 ・ 入 院 中 ・ 施 設 入 所 中			
治療を受ける病院等				

助成金振込希望口座

金 融 機 関 名	支 店 名	口座別	口 座 番 号	預金者氏名（カタカナ）
		普・当		

※ 医師の指示書又は酸素濃縮器使用証明書を添付すること。

第2号様式（第5条関係）

郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成決定通知書

年 月 日

様

郡山市長 韆

年 月 日付けで申請のあった在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成については、
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 認定番号 第 号
- 2 助成額 月額 2,000円
- 3 助成開始月 年 月分から

備考 次の各号のいずれかに該当したときは、速やかに届け出てください。

笑 氏名、住所、預金口座、障害程度が変更になったとき。

慎 酸素濃縮器を使用しなくなったとき。

閻 施設に入所したとき。

舩 2か月を超えて入院したとき。

第3号様式（第5条関係）

郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成却下通知書

年 月 日

様

郡山市長

韜

年 月 日付けで申請のあった在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成については、
次の理由により支給できないので通知します。

理由

第4号様式（第6条関係）

郡山市在宅酸素療法者濃縮器利用助成資格喪失届

年 月 日

郡山市長

住所
届出者
氏名

助成対象者との続柄（ ）
電話番号

次のとおり助成資格を喪失したので、届け出ます。

助成の対象に なっていた者	ふりがな 氏 名				
	住 所				
	生年月日	年 月 日	認定番号	第	号
助成資格喪失の事由 1 助成対象者が死亡した。 2 施設に入所した。 3 病院等に2か月を超えて入院した。 4 市内に居住しなくなった。 5 酸素濃縮器を利用しなくなった。 6 障害の程度が該当しなくなった。 7 その他（ ）					
上記が発生した日	年 月 日				
転 出 先 住 所					
備 考					

第5号様式（第6条関係）

郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成資格住所等変更届

年 月 日

郡山市長

住所
届出者
氏名

電話番号

次のとおり変更があったので、届け出ます。

助成対象者	ふりがな 氏 名				
	住 所				
	生年月日	年 月 日	認定番号	第	号
ふりがな 変更前氏名					
変更前住所					
上記の移動が発生した日	年 月 日				

振込希望口座変更

金融機関名	支 店 名	口座別	口 座 番 号	預金者氏名（カタカナ）
		普・当		

第6号様式（第7条関係）

郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成資格喪失通知書

年 月 日

様

郡山市長

韜

下記のとおり、郡山市在宅酸素療法者電気料金助成を受ける資格を喪失したので通知します。

記

- 1 助成資格喪失者氏名
- 2 資格喪失事由
- 3 資格喪失年月日

第7号様式（第9条関係）

郡山市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成現況届

年 月 日

郡山市長

住所
届出者
氏名

電話番号

年6月1日の現況について、必要書類を添えて次のとおり届け出ます。

助成対象の 障 害 者	ふりがな 氏 名				
	住 所				
	生年月日	年 月 日	認定番号	第 号	
1 居住の状況について（当てはまるものに○を付け、必要事項を記入してください。）					
☑ 在宅している。					
☐ 施設に入所している。 施設の名称（ ） 入所年月日（ 年 月 日）					
☐ 病院等入院している。 病院の名称（ ） 入院年月日（ 年 月 日）					
2 酸素濃縮器の利用状況について（どちらかに○を付けてください。）					
☑ 利用している。					
☐ 今は利用していない。					

※ 医師の指示書又は酸素濃縮器使用証明書を必ず添付してください。