

南大隅町心身障害者扶養共済制度掛金の一部負担に関する条例
平成17年3月31日条例第81号

(目的)

第1条 この条例は、鹿児島県心身障害者扶養共済制度条例（昭和45年鹿児島県条例第6号。以下「県条例」という。）に基づき、鹿児島県（以下「県」という。）が実施する心身障害者扶養共済制度（以下「共済制度」という。）に加入する心身障害者の保護者のうち掛金の納付が経済的に困難な者に対し、町がその掛金の一部を負担し、もって心身障害者の生活の安定及び福祉の増進に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「保護者」とは、県条例第5条第2項の規定により加入を承認された者をいう。

2 この条例において「掛金」とは、県条例第6条第1項の規定により保護者が県に納付すべき掛金をいう。

(掛金の負担)

第3条 南大隅町は、月の初日において町内に住所を有する次の各号に掲げる世帯の保護者が納付する掛金について、当該各号に定める金額を負担する。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯 掛金の10分の4.5に相当する額

(2) 前年度分の町民税非課税世帯 掛金の10分の3.0に相当する額

(委任)

第4条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成17年3月31日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日までに、合併前の根占町心身障害者扶養共済制度掛金の一部負担に関する条例（昭和45年根占町条例第17号）又は佐多町心身障害者扶養共済制度掛金の一部負担に関する条例（昭和45年佐多町条例第10号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

南大隅町心身障害者扶養共済制度掛金の一部負担に関する条例施行規則
平成17年3月31日規則第57号

(趣旨)

第1条 この規則は、南大隅町心身障害者扶養共済制度掛金の一部負担に関する条例（平成17年南大隅町条例第81号。以下「条例」という。）の施行について、必要な事項を定めるものとする。

(非課税世帯の定義)

第2条 条例第3条第2号に規定する前年度分町民税非課税世帯とは、加入者のほか加入者と同一世帯に属して生計を一にしている者（障害者の配偶者、障害者の父、障害者の母、障害者の子、障害者の兄弟姉妹、障害者の祖父母等）のすべてが非課税となっているものの世帯をいう。

(掛金の負担)

第3条 条例第3条の規定により掛金の町費負担を受けようとする者は、掛金町費負担申請書（様式第1号）を提出しなければならない。

2 町長は、前項の申請があった場合において町費負担を決定したとき又は町費負担をしないことを決定したときは、掛金町費負担承認・不承認通知書（様式第2号）により申請者に通知する。

3 前項の規定により掛金の町費負担の承認を受けた者が、引き続き翌年度分に係る町費負担を受けようとする場合は翌年度分に係る掛金町費負担申請書（様式第1号）を毎年1月末日までに、又年度途中で条例第3条各号に規定する要件に変更を生じた場合は速やかに掛金町費負担変更申請書・届出書（様式第3号）を、それぞれ町長に提出しなければならない。

4 第2項の規定は、前項の場合について準用する。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成17年3月31日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の佐多町心身障害者扶養共済制度掛金の一部負担に関する条例施行規則（昭和45年佐多町規則第2号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

様式第1号（第3条関係）

加入番号	※
------	---

掛金町費負担申請書
(年度分)

年 月 日

南大隅町長 様

(加入申込者)

住 所	肝属郡南大隅町	番地
氏 名		㊦
生年月日	年 月 日 (歳)	

南大隅町心身障害者扶養共済制度掛金の一部負担に関する条例第3条の規定により、次のとおり、掛金の町費負担をしていただきたく関係書類を添えて申請します。

1 申請理由 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯（単給を含む。）である。 2 前年度分の市町村民税の非課税世帯である。				
2 世帯構成員名	性別	心身障害者との続柄	生年月日	職業（勤務先等）	摘要
1					

2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

上記 番は、被生活保護者（単給を含む）である。
 上記 番は、市町村民税の非課税者である。
 上記のとおり相違ないことを証明します。
 年 月 日

担当課長 印

掛金の月額	県費負担月額	町費負担月額	本人負担月額
※ 円	※ 円	※ 円	※ 円

(注) 申請者は、※欄は記入しないでください。

様式第2号（第3条関係）

加入番号 ※

掛金町費負担承認・不承認通知書

年 月 日

(加入者) 様

南大隅町長 印

先に申請があった掛金の町費負担申請については、次のとおり承認します。・理由により承認できません。

1 承認

承認内容	(1) 掛金の月額	円	
	(2) 町費負担月額	円	南大隅町心身障害者扶養共済制度掛金の一部負担に関する条例第3条第3号に該当する。
	(3) 県費負担月額	円	
	(4) 本人負担月額	円	
	適用年月日	年 月 日から 年 月 日まで	

2 不承認

不承認とした理由	1 条例第3条第1号及び第2号のいずれにも該当しない。
----------	-----------------------------

様式第3号（第3条関係）

加入番号 ※

掛金町費負担変更申請書・届出書

年 月 日

南大隅町長 様

(加入者)

住所	
氏名	
生年月日	年 月 日生(歳)

私は、掛金の町費負担を受けていますが、次の理由が生じたので、掛金の町費負担を変更していただきたく関係書類を添えて申請します。・お届けします。

1 変更申請の理由				変更の生じた年月日 年 月 日		
2 変更前の階層区分	該当する記号を○で囲んでください。	A 生活保護世帯	B 市町村民税非課税世帯	C その他の世帯		
3 変更内容	上記2欄の階層区分から右記の階層となる。	A 生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯(単給を含む)となる。 B 前年度分の市町村民税が非課税世帯となる。 C その他の世帯となる。				
4 (心身障害者)の変更後の加入者の世帯構成	世帯構成員名	性別	心身障害者との続柄	生年月日	職業(勤務先等)	摘要
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
上記 番は被生活保護者(単給を含む)である。 上記 番は市町村民税の非課税者である。						
上記の変更を生じた年月日	年 月 日	掛金負担の適用日	年 月 日	年 月 日		
上記のとおり、相違ないことを証明します。 年 月 日						
担当課長						
掛金の月額	県費負担月額	町費負担月額	本人負担月額			
※ 円	※ 円	※ 円	※ 円			

(注) 加入者は、※欄は、記入しないでください。