

○秦野市在宅ひとり暮らし高齢者等登録要綱

昭和57年11月1日
 施行
 改正 平成6年1月1日
 平成13年4月1日
 平成16年4月1日
 平成18年4月1日
 平成23年8月1日
 平成24年7月9日
 平成29年5月1日
 令和2年5月1日
 令和4年4月1日

注 令和4年4月から改正注記を付した。

(趣旨)

第1条 この要綱は、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯に属する者(以下「ひとり暮らし高齢者等」という。)の福祉の増進及び向上を図るため、ひとり暮らし高齢者等の登録について、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において「ひとり暮らし高齢者」とは、在宅の満65歳以上の者で、次の各号のいずれにも該当するものをいう。

- (1) 本市に現に住所を有し、かつ、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)の規定により本市の住民基本台帳に記載されている者(市長がその記載を必要としないと認めるときは、この限りでない。)
- (2) 老人ホーム等の施設に入所していない者
- (3) 常時居住している家屋(以下「家屋」という。)に同居者がいない者
- (4) 家屋のある敷地と同一の敷地及び隣接した敷地にある建物(集合住宅にあっては、同一棟)に65歳未満の配偶者、一親等内の者若しくは事実上婚姻関係にある者が居住していない者(それらの者が民法(明治29年法律第89号)第752条に規定する扶助若しくは同法第877条に規定する扶養の義務を一切履行していない等の事情があると認められる者を含む。)

2 この要綱において「高齢者世帯に属する者」とは、在宅の満65歳以上の者のみで構成される世帯に属する者で、前項各号(第3号を除く。)のいずれにも該当するものをいう。

(認定)

第3条 ひとり暮らし高齢者等として登録を希望する者(以下「申込者」という。)は、次条の定めにより登録資格について市長の認定を受けなければならない。

(申込み)

第4条 申込者は、担当地区民生委員・児童委員(以下「民生委員」という。)を通じて在宅ひとり暮らし高齢者等登録資格認定申込書兼生活実態調査票兼台帳(第1号様式。以下「申込書」という。)を市長に提出するものとする。この場合において、生活実態調査に係る内容は、民生委員が調査し、記入するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、申込者は、直接又は本市が委託する地域高齢者支援センターを通じて申込書を提出することができる。この場合において、生活実態に係る内容は、地域高齢者支援センターの職員が調査し、記入するものとする。

(決定)

第5条 市長は、前条の規定により申込みがあった場合は、速やかにその内容を審査し、必要事項を調査するとともに、その結果を在宅ひとり暮らし高齢者等登録資格認定・却下通知書(第2号様式)により民生委員及び申込者に通知するものとする。

(届出)

第6条 民生委員、地域高齢者支援センター又は申込者は、ひとり暮らし高齢者等として登録された者が第2条の規定に該当しなくなったとき又は住所その他登録について必要な事項の変更をしたときは、速やかに在宅ひとり暮らし高齢者等登録資格認定変更届(第3号様式)を市長に提出するものとする。この場合において、申込者の管理上必要と認めるときは、在宅ひとり暮らし高齢者等生活実態調査票兼台帳(変更用)(第4号様式)を添付するものとする。

(登録台帳)

第7条 申込書は、高齢福祉主管課においてその原本を保管し、消防本部、地域高齢者支援センター及

び民生委員においてその写しを保管するものとする。

(関係機関との連携)

第8条 市長は、この要綱の実施に当たっては、常に秦野市民生委員・児童委員協議会、福祉事務所、保健福祉事務所、秦野市社会福祉協議会等の関係機関との連携を密にし、相互に協力して行うものとする。

附 則

- 1 この要綱は、昭和57年11月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に秦野市ひとり暮らし老人登録基準に基づきひとり暮らし老人として登録されている者は、この要綱の規定に基づき登録された者とみなす。

附 則(平成6年1月1日)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成6年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行前から引き続き登録している者については、第2条第1項第4号の規定は、適用しないものとする。

(秦野市在宅老人一時入所等事業実施要綱の一部改正)

- 3 秦野市在宅老人一時入所等事業実施要綱(平成3年4月1日施行)の一部を次のように改正する。

第11条第1項第2号中「ひとり暮らし老人台帳」を「ひとり暮らし高齢者生活実態調査兼台帳」に改める。

(秦野市ひとり暮らし老人福祉電話設置運営事業実施要綱の一部改正)

- 4 秦野市ひとり暮らし老人福祉電話設置運営事業実施要綱(昭和63年11月1日施行)の一部を次のように改正する。

第3条第1項第1号中「在宅ひとり暮らし老人台帳」を「ひとり暮らし高齢者生活実態調査票兼台帳」に改める。

(秦野市在宅ひとり暮らし老人通院費助成要綱の一部改正)

- 5 秦野市在宅ひとり暮らし老人対員費助成要綱(昭和59年4月1日施行)の一部を次のように改正する。

第2条中「秦野市在宅ひとり暮らし老人登録要綱」を「秦野市在宅ひとり暮らし高齢者登録要綱」に改める。

(秦野市高齢者医療費助成事業実施要綱の一部改正)

- 6 秦野市高齢者医療費助成事業実施要綱(平成5年10月1日施行)の一部を次のように改正する。

第3条第1項第2号中「秦野市在宅ひとり暮らし老人登録要綱」を「秦野市在宅ひとり暮らし高齢者登録要綱」に、「ひとり暮らし老人登録台帳」を「ひとり暮らし高齢者生活実態調査票兼台帳」に改める。

附 則(平成13年4月1日)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

(秦野市ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業実施要綱の一部改正)

- 2 秦野市ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業実施要綱(平成12年4月1日施行)の一部を次のように改正する。

第3条第1号を次のように改める。

- (1) 秦野市在宅ひとり暮らし高齢者等登録要項(昭和57年11月1日施行)に規定するひとり暮らし高齢者として登録されている者。

- 3 秦野市ひとり暮らし高齢者宅簡易型火災警報器設置要綱(昭和54年5月1日施行)の一部を次のように改正する。

第2条第1項を次のように改める。

- (1) 火災警報器を貸与することのできる者は、秦野市在宅ひとり暮らし高齢者等登録要項(昭和57年11月1日施行)に基づくひとり暮らし高齢者として登録されている者とする。

附 則(平成16年4月1日)

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成18年4月1日)抄

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成23年8月1日)

この要綱は、平成23年8月1日から施行する。

附 則(平成24年7月9日)

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

附 則(平成29年5月1日)

この要綱は、平成29年5月1日から施行する。

附 則(令和2年5月1日)

この要綱は、令和2年5月1日から施行する。

附 則(令和4年4月1日)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

[第1号様式\(第4条関係\)](#)

第1号様式（第4条関係）

在宅ひとり暮らし高齢者等登録資格認定申込書兼生活実態調査票兼台帳

年 月 日

（宛先）

秦野市長

私は、次の同意事項を確認のうえ、在宅ひとり暮らし高齢者等の登録資格の認定について申し込みます。

※ 申込者及び世帯員御本人が同意事項を確認し、署名又は記名押印をしてください。

| | | | |
|------------------|-----|-----|---|
| 申込者 及び 世帯員 | 住 所 | 秦野市 | |
| | 氏 名 | Ⓜ | Ⓜ |

| | |
|------|--|
| 同意事項 | |
| 1 | この様式に記載された内容（次項に示す変更内容を含む。）及びこの申込みの結果について、秦野市（消防本部を含む。）、地域高齢者支援センター及び民生委員に共有されること。 |
| 2 | 登録要件に該当しなくなったとき又は登録について必要な事項の変更をしたときに、担当民生委員等が「在宅ひとり暮らし高齢者等登録資格認定変更届」により手続をすること。 |

| | |
|-------|--|
| 地区担当 | 民生委員： ()地域高齢者支援センター |
| 訪 問 者 | <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 地域高齢者支援センター(氏名：) |
| 訪 問 日 | 年 月 日 |

| | | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|---------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 固定電話番号 | | | | 火災報知器設置 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| 緊急連絡先 | 氏 名 | 関 係 | 住 所 | 電 話 番 号 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

※ 申込者及び世帯員の詳細について裏面に記入してください。

| | | | | | |
|-------|-------------------------|---------------|--------|--------|--|
| 申込者 | ふりがな | | 男 女 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 |
| | 氏名 | | | 携帯電話番号 | |
| 健康状態等 | かかりつけ | 病院・薬局等 : | | | |
| | 持病等 | 病名 : 服用薬 : | | | |
| | ケアマネ | 事業所 : | 担当者 : | | |
| 特記事項 | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|-------------------------|---------------|-------|--------|--------|--|
| 世帯員 | ふりがな | | 続柄 | 男 女 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 |
| | 氏名 | | | | 携帯電話番号 | |
| 健康状態等 | かかりつけ | 病院・薬局等 : | | | | |
| | 持病等 | 病名 : 服用薬 : | | | | |
| | ケアマネ | 事業所 : | 担当者 : | | | |
| 特記事項 | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|-------------------------|---------------|-------|--------|--------|--|
| 世帯員 | ふりがな | | 続柄 | 男 女 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 |
| | 氏名 | | | | 携帯電話番号 | |
| 健康状態等 | かかりつけ | 病院・薬局等 : | | | | |
| | 持病等 | 病名 : 服用薬 : | | | | |
| | ケアマネ | 事業所 : | 担当者 : | | | |
| 特記事項 | | | | | | |

第2号様式(第4条関係) 略

[第3号様式\(第6条関係\)](#)

(令4.4.1・全改)

第4号様式（第6条関係）

在宅ひとり暮らし高齢者等生活実態調査票兼台帳（変更用）

| | | | | | | |
|--------|----|----|---------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 固定電話番号 | | | 火災報知器設置 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 関係 | 住所 | 電話番号 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

同意事項

- この様式に記載された内容（次項に示す変更内容を含む。）及びこの申込みの結果について、秦野市（消防本部を含む。）、地域高齢者支援センター及び民生委員に共有されること。
- 登録要件に該当しなくなったとき又は登録について必要な事項の変更をしたときに、担当民生委員等が「在宅ひとり暮らし高齢者等登録資格認定変更届」により手続をすること。

| | | | | | |
|-------|-------|---------|---|------|---|
| 申込者 | ふりがな | | 男 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 |
| | 氏名 | | | 女 | 年 月 日 |
| 健康状態等 | かかりつけ | 病院・薬局等： | | | |
| | 持病等 | 病名： | | | |
| | | 服用薬： | | | |
| ケアマネ | 事業所： | 担当者： | | | |
| 特記事項 | ----- | | | | |
| | ----- | | | | |

※他に人員等の追加や変更がある場合は、裏面に記入してください。

| | | | | | | |
|-------|-------|-------------|------|---|--------|--|
| 世帯員 | ふりがな | | 続柄 | 男 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 |
| | 氏名 | | | 女 | 携帯電話番号 | |
| 健康状態等 | かかりつけ | 病院・薬局等： | | | | |
| | 持病等 | 病名： 服用薬： | | | | |
| | ケアマネ | 事業所： | 担当者： | | | |
| 特記事項 | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|-------|-------------|------|---|--------|--|
| 世帯員 | ふりがな | | 続柄 | 男 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 |
| | 氏名 | | | 女 | 携帯電話番号 | |
| 健康状態等 | かかりつけ | 病院・薬局等： | | | | |
| | 持病等 | 病名： 服用薬： | | | | |
| | ケアマネ | 事業所： | 担当者： | | | |
| 特記事項 | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|-------|-------------|------|---|--------|--|
| 世帯員 | ふりがな | | 続柄 | 男 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 |
| | 氏名 | | | 女 | 携帯電話番号 | |
| 健康状態等 | かかりつけ | 病院・薬局等： | | | | |
| | 持病等 | 病名： 服用薬： | | | | |
| | ケアマネ | 事業所： | 担当者： | | | |
| 特記事項 | | | | | | |
| | | | | | | |