

中区自立生活等支援事業実施要綱

制 定	平成 25 年 12 月 25 日	中保護第 3743 号（区長決裁）
改 正	平成 27 年 3 月 9 日	中保護第 4905 号（区長決裁）
改 正	平成 27 年 11 月 19 日	中生支第 3467 号（区長決裁）
最新改正	平成 30 年 1 月 19 日	中生支第 4412 号（区長決裁）

（目的）

第 1 条 この要綱は、日々の金銭管理等に課題を抱える生活保護受給者が、自分自身で金銭管理を行う力を身につけ、又は金銭管理の支援を受けることにより、将来にわたり自立した生活を地域等で送ることができる状態を保つことを目的として実施する「中区自立生活等支援事業」について、必要な事項を定めるものとする。

（実施主体）

第 2 条 この事業の実施主体は中区（以下「区」という。）とし、事業の趣旨及び区内の生活保護受給者の状況等を十分理解し、金銭管理支援等の業務実績を有する事業者（以下「受託事業者」という。）に委託して実施するものとする。

（協働による実施）

第 3 条 この事業は、区と受託事業者が互いに理解・尊重し、対等な関係のもとに、事業目的を共有しながら、協働により実施する。

（支援対象）

第 4 条 この事業における支援の対象は、中区福祉保健センター（以下「福祉保健センター」という。）における生活保護受給者のうち、事業の利用意思があり、自立生活等支援を受けることで将来にわたり自立した生活を地域で送ることが見込まれる者のうち、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 銀行等の口座を保有しておらず、金銭管理等に課題を抱える者
- (2) 銀行等の口座を使用して金銭の出納することに困難を伴う者
- (3) 保護費等の中から住宅費、配食費や入院費等各種の支払い行為に困難を伴う者
- (4) 自身の生活費について、支給単位での期間にわたる計画的な消費に課題を抱える者
- (5) 病気の療養などのため外出が困難な者
- (6) 預金通帳及び印章（以下「預金通帳等」という。）を保管しておくことが難しい者
- (7) その他中区福祉保健センター長（以下「福祉保健センター長」という。）が必要と認める者

（支援内容）

第 5 条 支援内容は以下のとおりとする。

- (1) 銀行等の口座作成支援
- (2) 預貯金の出納にかかる代行支援及び同行支援
- (3) 住宅費、配食費や入院費など各種支払いの代行支援及び同行支援
- (4) 生活費の支給単位期間における計画的消費による自立に向けた支援
- (5) 外出困難な者等への生活費等の持参及び送金支援
- (6) 預金通帳等の預かりによる保管支援
- (7) その他福祉保健センター長が必要と認めるもの

(職員等の配置)

第6条 受託事業者は、本事業を担当する人員（以下「支援員」という。）を複数名配置するものとする。

- 2 前条第2号及び第3号の支援を代行して行う場合は、必ず領収書等の書面をもって支援を実施した者以外の支援員により適正な支援が行われたことの確認を受けるものとする。

(実施日及び実施時間)

第7条 事業の実施日及び実施時間は次のとおりとし、必要に応じて、福祉保健センター長と受託事業者が協議するものとする。

- (1) 実施日 毎週月曜日から金曜日。
ただし、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く。
- (2) 実施時間 9時から17時

(利用の申込)

第8条 本事業の利用を希望する者は、利用申込書（第1号様式）により、福祉保健センター長に利用の申込をしなければならない。

(利用の決定)

第9条 福祉保健センター長は、利用申込書の提出を受けたときは、支援を希望する者が、第4条各号のいずれかに該当するかどうか及び受託事業者の体制上受け入れが可能かどうか等を審査するものとする。

- 2 福祉保健センター長は、前項の審査の結果、利用を認めるときは利用承認通知書（第2号様式）により、利用を認めないときは利用不承認通知書（第3号様式）により、利用申込者に通知するものとする。

(利用者情報の引継ぎ)

第10条 福祉保健センター長は、受託事業者が支援を行うのに必要な範囲で、利用者に関する情報を利用者情報引継書（様式第4号）により提供し引継ぐものとする。

(利用の開始)

第 11 条 受託事業者は、前条の規定に基づく利用者の情報について引き継いだ後、速やかに支援を開始するものとする

2 受託事業者は、預金通帳等を預かる場合、財産等預かり証（第 5 号様式）を利用者に交付するものとする。また、交付した財産等預かり証の写しを福祉保健センター長に提出するものとする。

3 支援の開始に至るまでに、利用承諾通知書発行日の翌日から 3 か月を経過した場合には、利用申込書及び利用承認通知書は効力を失うものとする。

(利用料)

第 12 条 利用者の利用料は無料とする。

2 前項の規定にかかわらず、支払支援の過程で発生する手数料や郵送料等は利用者の負担とするほか、銀行等の口座作成などの手続きで発生する交通費等は、受託者が事前に福祉保健センター長に協議したうえで、利用者に負担を求めることができる。

3 前項の規定にかかわらず、毎月利用者が所持する口座へ受託者が振り込みを行うなど、定期的に振り込み手数料がかかる際は、受託者は事前に第 1 号様式により、利用者の同意を受けること。

4 前項の同意は、利用者から特段の申し出がない限り、第 14 条第 2 項により利用継続が決まった際は次年度も有効なものとする。

(支援計画)

第 13 条 受託事業者は、利用者への支援を開始するにあたり、利用者と協議の上、支援計画を作成するものとする。また、作成した支援計画について、福祉保健センター長に書面にて提出するものとする。

2 受託事業者は、前項で作成した支援計画に基づき第 5 条の支援内容を実施するものとする。

3 支援計画を変更する場合は、次のとおりとする。

(1) 受託事業者及び利用者は、支援計画の内容を変更する必要がある場合には、両者の協議により変更することができる。

(2) 軽易かつ一時的な支援計画の変更については、受託事業者及び利用者の合意のうえ書面によらず口頭により行うことができる。

(利用期間)

第 14 条 本事業の利用期間は年度を単位とする。ただし、利用者、受託者、区の三者の合意により、次年度も継続して利用することが出来る。

2 次年度継続の合意は、当該年度中に受託者又は区のいずれかが、口頭又は書面によつ

て利用者の継続意思を確認する。

3 区は利用の継続にあたって、第9条第1号に規定する審査を省略し、同第2号に規定する利用承認通知書を発行し、利用者に通知する。

(利用の終了)

第15条 福祉保健センター長は、利用者が次の各号のいずれかに該当した場合には、受託事業者と協議の上、利用者の利用を終了することができる。

(1) 利用者が死亡したとき

(2) 利用者が書面により利用の終了を申し出たとき

(3) 利用者が利用継続の意思を示さず、利用期間が満了したとき

(4) 利用者の中区福祉保健センターにおける生活保護が廃止になったとき

(5) その他福祉保健センター長が利用を継続することが困難と判断したとき

2 福祉保健センター長は、前項の規定により利用を終了する場合には、利用終了通知書(第6号様式)を利用者に交付するとともに、その写しを受託事業者に交付するものとする。

3 受託事業者は、前項の規定により利用終了通知書の写しの交付を受けた場合、この者に対する支援を終了し、その旨を福祉保健センター長に報告するものとする。

(預金通帳等の引渡)

第16条 受託事業者は、第5条第6号の支援が終了した場合には、財産等預かり証及び財産等引渡証(第7号様式)に基づき、財産等受領証(第8号様式)と引換えに預金通帳等を利用者に引き渡すものとする。また、交付した財産等引渡証及び受領した財産等受領証の写しを福祉保健センター長に提出するものとする。

2 受託事業者は、利用者が死亡した場合には、「横浜市福祉保健センター生活保護関連現金等取扱要領」、「生活保護現金等取扱原則及び手順等」及び「中区生活支援課現金等の取扱手順」(以下「生活保護関連現金取扱要領等」という。)に基づき、福祉保健センターに預金通帳等を引き渡すものとする。

福祉保健センターに引き渡す場合においても、前項の規定による財産等預かり証及び財産等引渡証に基づき、財産等受領証と引き替えに預金通帳等を引き渡すものとする。

(預金通帳等の引き取り期限)

第17条 利用者は、利用が終了したとき、又は終了したことを知った日から30日以内に預金通帳等を引き取らなければならない。

2 受託事業者は、利用者が引き取り期間を過ぎても預金通帳等の引き取りを行わない場合には、生活保護関連現金取扱要領等に基づき、中区福祉保健センターに預金通帳等を引き渡すものとする。

(支援内容の報告)

第18条 受託事業者は、利用者に対して行った支援の内容を、支援内容報告書（第9号様式）により支援を行った月の翌月の10日までに福祉保健センター長に報告しなければならない。

(安全管理)

第19条 受託事業者は、日常、危険を防止する措置を講じるとともに、事件、事故及び災害等（以下「事故等」という。）の発生時に迅速かつ的確な緊急対策を実施できるよう関係機関との連携に努めなければならない。

2 受託事業者は、支援中に事故等が発生した場合、直ちに電話等で連絡するとともに、速やかに事故報告書（第10号様式）により福祉保健センター長に報告しなければならない。

(個人情報の保護)

第20条 受託事業者は、この事業による事務を処理するための個人情報の取り扱いについては、「個人情報取扱特記事項」を順守しなければならない。

(支援員の責務)

第21条 支援員は、その業務を行うに当たり、利用者に関して職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。支援員の業務に従事しなくなった後も同様とする。

(支援員の身分証明書)

第22条 受託事業者は、支援員の氏名等を支援員名簿（変更）届出書（第11号様式）により福祉保健センター長に報告しなければならない。支援員に変更を生じた場合も同様とする。

2 福祉保健センター長は、前項の規定により提出された支援員名簿（変更）届出書の支援員に対し、身分証明書（第12号様式）を交付するものとする。

3 支援員は、その職務の遂行に際しては、常に身分証明書を携行し、請求があったときは提示しなければならない。

4 身分証明書は、他人に貸与又は譲渡してはならない。

5 支援員は、受託事業が終了したときは、速やかに身分証明書を返却しなければならない。

(関係機関との連絡調整)

第23条 受託事業者は、この事業の実施に当たっては、区職員、その他関係する機関と連絡を密にして行うものとする。

(その他)

第24条 この要綱に定めるもののほか、この事業に関し必要な事項は、福祉保健センター長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は平成26年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成30年2月1日から施行する。

中区自立生活等支援事業
利用申込書 (新規・継続)

年 月 日

中区福祉保健センター長

中区自立生活等支援事業の内容を承諾し、以下の支援内容の利用を申込みます。

フリガナ			
氏 名	印		
住 所	〒		
電話番号			
生年月日	年 月 日	年 齢	歳
支援内容	<input type="checkbox"/> 口座作成の支援 (使用中の口座: 銀行・信用金庫 支店・無)		
	<input type="checkbox"/> 金銭出納の支援 (代行してほしい・同行したい) (年金: 有 ・ 無)		
	<input type="checkbox"/> 住宅費、配食費、利用料等の支払い支援 (代行してほしい・同行したい)		
	<input type="checkbox"/> 生活費の計画的な消費支援 (月 回に分け 持参・送金 してほしい)		
	<input type="checkbox"/> 通帳・印鑑の預かり支援		
	<input type="checkbox"/> その他の支援		
備 考	【口座作成支援のみの場合、この欄にADLの状況等を記載してください】		

個人情報の取り扱いに関する同意

私は、中区自立生活等支援事業の利用について、事業実施に係る個人情報が区役所、受託事業者の間で共有されることについて同意します。

氏名 _____ 印 _____

振り込み手数料に関する同意

私は、中区自立生活等支援事業の利用について、私自身の支援のために私が所持する口座へ振り込みをする際の手数料について、私が負担することに同意します。

氏名 _____ 印 _____

以下 生活支援課の記入欄です

CW記入欄:	支援を要す主な要因:					
	現在実施中の支援: 利用者情報引継書(第4号様式)のとおり					
利用審査 実施日	.	.	課 長	係 長	事業担当	担当CW
審査結果	適 ・ 不適					

第 号
年 月 日

中区自立生活等支援事業
利用承認通知書

様

中区福祉保健センター長

年 月 日にお申し込みいただいた、中区自立生活等支援事業の
利用について、承認いたしましたのでお知らせします。

なお、この利用承認通知書発行日の翌日から申込者の都合により3か月を
経過しても利用の開始に至らないときは、申込書及びこの利用承認通知書は
効力を失います。あらかじめご了承ください。

お問い合わせ先
中区福祉保健センター生活支援課
電 話
F A X

第 号
年 月 日

中区自立生活等支援事業
利用不承認通知書

様

中区福祉保健センター長

年 月 日にお申し込みいただいた、中区自立生活等支援事業の
利用につきましては、次の理由でご利用いただけませんので、ご了承願
います。

- 1 支援に際しての相互確認行為の可否等総合的な判断結果による。
- 2 その他

お問い合わせ先
中区福祉保健センター生活支援課
電 話
F A X

利用者情報引継書

（利用者氏名： _____ ）

収支	項目	金額（月額）	受取・支払方法	銀行等・支店名 又は連絡先等	備考・代行要否等
収入	保護費	_____, 円	口座振込・		
	年金	_____, 円	口座振込		
	年金	_____, 円	口座振込		
	年金	_____, 円	口座振込		
	その他	_____, 円			
	計	_____, 円			
支出	住宅費	_____, 円	持参・振込・送金		<input type="checkbox"/> 代行
	配食費	_____, 円	持参・振込・送金		<input type="checkbox"/> 代行
	利用料	_____, 円	持参・振込・送金		<input type="checkbox"/> 代行
	預け金	_____, 円	持参・振込・送金		<input type="checkbox"/> 代行
	公共料金	_____, 円	持参・振込・送金		<input type="checkbox"/> 代行
	返還金	_____, 円	持参・振込・送金		<input type="checkbox"/> 代行
	生活費	_____, 円	持参・振込・送金		<input type="checkbox"/> 代行
	計	_____, 円			
現在の累積金（支給日前に残る額）			約 _____, 円	預貯金の目的（有・無）	
出納支援 について	保護費	代行・同行			
	年金	代行・同行			
現時点で 利用可能な 銀行等口座	銀行・信用金庫	支店	用途：		
	銀行・信用金庫	支店	用途：		
	銀行・信用金庫	支店	用途：		
医療の状況	通院先①		傷病名		
	〃 ②		〃		
介護の状況	サービス利用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護 _____ <input type="checkbox"/> 要支援 _____			
	介護事業所		ケアマネージャー		
ADL・ コミュニケーション	歩行・移動	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 杖でゆっくり <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> できない			
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 理解力低下あり			
	その他補足				
障害の状況	<input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 精神手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳			概要：	
生活リズム	A M		P M		
	定期的 外出 在宅	月			
		火			
		水			
		木			
		金			
特記事項				担当CW	内線： _____

第5号様式(第11条)

財産等預かり証

様

受託事業者
代表者氏名

印

中区自立生活等支援事業の利用に伴いお預かりしている財産等は以下のとおりです。

預金通帳				
金融機関・支店名	口座番号	口座名義人	通帳残高	
			金額	年月日現在
印章（銀行印等）				
名称	名義人	個数	備考	
その他				
名称	名義人	個数	備考	

上記の内容に間違いありません。

年 月 日

利用者

印

受託事業者
担当者

印

*この預かり証は2通作成し、記名押印のうえ各1通を保有する。

※受託事業者は、交付した財産等預かり証の写しを中区福祉保健センター長に提出すること。

第 号
年 月 日

中区自立生活等支援事業
利用終了通知書

様

中区福祉保健センター長

年 月 日に利用を承認いたしました、中区自立生活等支援事業による各種の支援につきまして、次の理由で終了しましたのでお知らせします。

1 終了年月日 年 月 日

2 終了理由

お問い合わせ先
中区福祉保健センター生活支援課
住 所
電 話
F A X

年 月 日

財 産 等 引 渡 証

様

受託事業者

代表者氏名

印

お預かりした 様の財産につきまして、別紙財産等預かり証の
とおり引渡しいたします。

なお、預貯金等の額面金額につきましては、利用期間中に要した費用を差し引
いた金額になっています。

※この様式については、必要な部分のみを選択し、必要ない部分は削除して使用してください。

財産等受領証

年 月 日

（提出先）
受託事業者
代表者氏名

住所

氏名

印

（1）利用者本人が受領する場合

- 受託事業者 _____ に預けておりました利用者
の財産につきましては、財産等預かり証及び財産等引渡証のとおり確かに受領
しました。

（2）利用者が引き取り期間を過ぎても引き取りを行わない場合、または利用者本人
が死亡した場合

- 受託事業者 _____ に預けておりました利用者
の財産につきましては、財産等預かり証及び財産等引渡証のとおり確かに受領
しました。【中区福祉保健センター】

（3）預貯金の出納支援を行っている場合

利用期間中の金銭出納明細の返却を 希望する(後日送付) 希望しない

※受託事業者は、受領した財産等受領証の写しを中区福祉保健センター長に提出すること。

支援内容報告書（ 年 月分）

利用開始		人
利用終了		人
利用者総数		人

当月末の支援内容別人数(重複あり)		
銀行等の口座作成支援		人
預貯金の出納支援		人
住宅費等の各種支払支援		人
生活費の計画的消費支援		人
外出困難者への生活費等持参・送金支援		人
預貯金通帳等の預かり支援		人

当月の支援内容別支援状況(延べ件数)			
銀行等の口座作成支援		人	
預貯金の出納支援(代行)		人	
" (同行)		人	
住宅費等の各種支払支援(持参・振込・送金等)		人	
生活費の計画的消費支援(持参)		人	
" (送金・振込等)		人	
外出困難者への生活費等持参・送金支援		人	
内訳	月 1 回訪問 ×	人 =	件
	月 2 回訪問 ×	人 =	件
	月 3 回訪問 ×	人 =	件
	月 回訪問 ×	人 =	件
	月 回訪問 ×	人 =	件
預貯金通帳等の預かり支援		人	
合 計			件

※利用者別の状況は活動報告書(別添)により報告します。

（報告先）
 中区福祉保健センター長

事業者名

中区自立生活等支援事業

事故報告書

1 事故（傷病） 名				
2 発生年月日 （時刻）				
3 事故にあった 者	ふりがな		男・女	年 月 日生
	氏 名			
	住 所	〒		
	電話番号			
4 発生状況 （具体的に）				
5 処置及び経過				
6 受診した医療 機関	名称			
	所在地			
	電話			
7 その他				
8 記入者	氏名	連絡先		

No.
身分証明書
氏名
上記の者は、横浜市の下記委託業務に従事する者であることを証明する。
1 委託業務 中区自立生活等支援事業
2 委託期間 年 月 日～ 年 月 日
年 月 日発行
中福祉保健センター長 ○○ ○○ 印
(注)
1 本証明書は、委託業務に従事する場合には、必ず携帯し、関係人の請求があったときには、いつでも提示しなければならない。
2 本証明書は、他人に貸与又は譲渡することはできない。
3 この証明書の有効期限は、委託期間とし、委託が終了したときには速やかに返還しなければならない。