

「申請に対する処分」 基準等公開票（条例又は規則）

許認可等の名称	堺市障害者扶養共済制度 加入申込	
根拠条例等・条項	<ul style="list-style-type: none"> ・堺市障害者扶養共済制度条例（平成17年12月22日条例第63号）第5条 ・堺市障害者扶養共済制度条例施行規則（平成18年3月31日規則第104号）第2条 	
所 管 課	健康福祉局 障害福祉部 障害支援課	
審 査 基 準	<p>加入申込者は次に掲げる1から4の要件を満たすことが必要。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害者の保護者であること <ol style="list-style-type: none"> (1) 障害者とは、次のア～ウの要件のいずれかに該当する者で、将来独立自活することが困難であると認められた者をいう。 <ol style="list-style-type: none"> ア. 知的障害者 イ. 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年4月6日厚生省令第15号）別表第5号に定める身体障害者障害程度等級表の1級から3級までに該当する障害を有する者 ウ. 精神又は身体に永続的な障害を有する者で、その障害の程度がア又はイに掲げる者と同程度と認められる者 (2) 保護者とは、障害者の配偶者（事実上の婚姻関係を含む。）、父母、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族（親族ではないが、事実上親族関係にあると同様の事情にある者を含む。）のいずれかに該当し、現に障害者を扶養している者をいう。 2. 本市の区域内に住所を有する者であること 3. 年齢が65歳未満の者であること <ol style="list-style-type: none"> (1) 年齢は、年度初日の4月1日から翌年3月31日までを1事業年度とし、4月1日現在における年齢を基準とする。（この場合、年度途中で65歳になっても加入することは可能。） 4. 加入時に特別の疾病又は障害を有さず、扶養共済契約の対象となることができる者であること。（この要件は、「申込者告知書」により加入希望者が健康状態について告知し、福祉医療機構と契約する生命保険会社で審査を行う。） 5. 1人の障害者について、2人以上の者が加入者とならないこと。 <p>※堺市の区域内に住所を移した者のうち、他の地方公共団体の実施する心身障害者扶養共済（福祉医療機構と保険契約を締結している場合に限る。）に加入していた者は、上記3及び4の規定に関わらず、加入対象となる。</p>	
標準処理期間	標準処理期間	60日
	標準処理期間を設定できない理由	