

## 浜松市ホームレス等入院協力料支給事業要綱

### (趣 旨)

第1条 この要綱は、ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（平成14年法律第105号）第2条に定義されるホームレス及びホームレスとなるおそれのある生活困窮者（以下「ホームレス等」という。）の、救急車による緊急搬送を医療機関が受け入れやすい条件をつくることを目的として、医療機関への協力料の支給に関し必要な事項を定める。

### (対 象)

第2条 この要綱により協力料の支給を受けることができるものは、浜松市内で病気等により急迫した状態にあるホームレス等が救急車で緊急搬送され、入院となった場合に、それを受け入れ、入院させた浜松市内の医療機関とする。

### (協力料の額)

第3条 医療機関に支給する額は1件につき3,000円とする。

### (実施方法)

- 第4条 救急車で緊急搬送されたホームレス等の入院を受け入れた医療機関は、月ごとに請求書（第1号様式）及び浜松市ホームレス等入院協力料支給事業報告書（第2号様式）（以下「報告書」という。）をとりまとめ、救急車に収容された場所を管轄する区の生活保護担当課に提出するものとする。
- 2 区の生活保護担当課は、報告書に基づきホームレス等が当該医療機関に入院した事実を確認し、速やかに浜松市ホームレス等入院協力料事業実施検収報告書兼集計表（第3号様式）の写しを添えて、報告書及び請求書を健康福祉部福祉総務課に送付するものとする。
  - 3 健康福祉部福祉総務課は、請求書により医療機関に支払い事務を実施するものとする。

### (その他)

第5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21年4月1日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成23年7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。

# 請 求 書

金額		億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ただし、平成     年度 浜松市ホームレス等入院協力料支給事業 として  
 (     月分 )

内 訳

浜松市内で救急車による緊急搬送後に入院したホームレス等について、浜松市ホームレス等入院協力料 ( 3,000円 × \_\_\_\_ 件 = \_\_\_\_\_ 円 ) を支給されるよう関係書類「ホームレス等入院協力料支給事業報告書」を添えて請求します。

支 払 方 法	口座払 ・ 直接払	口 座 情 報	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店 支所	普通 当座	第	号
			フリガナ 口座名義				

上記の金額を請求します。

平成     年     月     日

(宛先) 浜松市長

住 所

社 名

代表者

第2号様式

## 浜松市ホームレス等入院協力料支給事業報告書

浜松市内で救急車により緊急搬送後に入院したホームレス等についての報告をします。

報告件数

\_\_\_\_\_件

内 訳

NO	収容場所	入院日	入院患者名	病名	退院・見込日
1		H . . .			退院・見込日 H . . .
2		H . . .			退院・見込日 H . . .
3		H . . .			退院・見込日 H . . .
4		H . . .			退院・見込日 H . . .
5		H . . .			退院・見込日 H . . .

平成 年 月 日

(宛先) 浜松市長

(住所又は所在地)

(氏名又は事業者名及び代表者氏名(フリガナ))

印

第3号様式

## 浜松市ホームレス等入院協力料事業実施検収報告書兼集計表

平成 年 月分

医療機関名	件数	請求金額(円)	備考(退院後の状況等)
計			
[所見]			

上記のとおり検収したので報告します。

平成 年 月 日

検収者

所属 氏名

課長	補佐	グループ長	グループ