

○社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業実施要綱

平成18年3月31日

告示第19号

改正 平成18年4月1日告示第44号

平成21年7月13日告示第30号

平成23年6月10日告示第40号

平成24年3月30日告示第20号

平成24年9月11日告示第67号

平成26年3月26日告示第22号

(趣旨)

第1条 この告示は、介護保険サービス(以下「サービス」という。)の提供を行う社会福祉法人等(以下「法人」という。)が、その社会的役割にかんがみ、低所得者で生計が困難である者及び生活保護受給者に対して、法人による負担を基本として、サービスに係る利用者負担を軽減する場合の取扱い及び法人が軽減する場合についての助成措置を定めるものとする。

(平23告示40・一部改正)

(軽減の対象となる法人)

第2条 利用者負担の軽減(以下「軽減」という。)を行おうとする法人は、市長に対し、社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書(様式第1号)によりその旨の申出を行うものとする。

(平23告示40・一部改正)

(軽減の対象となるサービスの種類)

第3条 軽減の対象となるサービスは、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護とする。

(平18告示44・平24告示67・一部改正)

(軽減の対象となる利用者負担)

第4条 軽減の対象となるサービスのうち、軽減の対象となる利用者負担は、次に定めるとおりとする。

- (1) 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、介護予防訪問介護については、介護費負担とする。
 - (2) 通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防通所介護、介護予防認知症対応型通所介護については、介護費負担及び食費負担とする。
 - (3) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護については、介護費負担、滞在費及び食費負担とする。
 - (4) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、介護予防小規模多機能型居宅介護については、介護費負担、宿泊費及び食費負担とする。
 - (5) 介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、介護費負担、居住費及び食費負担とする。ただし、指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)については、次に掲げる利用者負担とする。
 - ア 旧措置入所者で利用者負担が5パーセントを超える者は、居住費及び食費負担とする。
 - イ 旧措置入所者で利用者負担が5パーセント以下の者のうちユニット型個室に入所している者は、居住費負担とする。
- 2 前項の規定にかかわらず、生活保護受給者については、個室の滞在費及び個室の居住費に係る利用者負担とする。

(平18告示44・全改、平23告示40・平24告示67・一部改正)

(軽減の対象者)

第5条 **軽減の対象者**は、**市町村民税世帯非課税者**であって、次の各号のいずれの要件にも該当するもののうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計困難者として市長が認めた者及び**生活保護受給者**とする。

- (1) 年間収入が、単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- (2) 預貯金等の額が、単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円加

算した額以下であること。

- (3) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。

(平23告示40・一部改正)

(軽減の申請)

第6条 軽減を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書(様式第2号)及び社会福祉法人等利用者負担軽減申告書(様式第3号)に収入状況を証明する書類を添付の上、市長に申請しなければならない。

(軽減の決定)

第7条 市長は、申請者に対して、社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書(様式第4号)により、軽減の対象者であるか否かを申請者に通知し、軽減の対象者については、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証(様式第5号。以下「確認証」という。)を交付する。

- 2 前項の軽減の対象者(以下「軽減対象者」という。)が、第3条に規定するサービスを受けるときは、利用者負担の減免対象者であることを証明するため、必ず事前に前条に規定する確認書を事業者に提示しなければならない。
- 3 第2条に規定する申出をした法人のみが、第1項の確認証で利用者負担の軽減を実施することができるものとする。
- 4 軽減対象者が、介護保険被保険者の資格を喪失したとき、第5条に規定する軽減対象者の要件に該当しなくなったとき、又は軽減対象の有効期限に至ったときは、この確認証の効力は、消滅するものとする。
- 5 確認証の記載事項に変更があるときは、軽減対象者は、14日以内に、この確認証を添えて、市長にその旨を届け出るものとする。

(平18告示44・一部改正)

(軽減の程度)

第8条 軽減の程度は、利用者負担額の4分の1に相当する額とする。ただし、老齢福祉年金受給者については、2分の1に相当する額とし、生活保護受給者については、

利用者負担の全額とする。

- 2 前項の額に1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

(平23告示40・一部改正)

(他の軽減措置との適用関係)

第9条 障害者施策による訪問介護利用者に対する利用者負担軽減措置の適用がある者は、まずこの措置の適用を行い、その後の本人負担については、この告示による軽減を行うものとする。

(高額介護サービス費等との適用関係)

第10条 法に規定する高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、この告示に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額をもって、支給を行うものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを利用する利用者負担第2段階の者のサービス費に係る利用者負担(居住費及び食費負担を除く。)について、本事業の軽減の対象としない。
- 3 法に規定する特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、この告示に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

(平18告示44・平21告示30・平24告示67・一部改正)

(法人に対する助成)

第11条 市長は、この告示に基づく軽減対象者について軽減を行った法人に対して、軽減した額の一部を助成措置するものとする。助成の対象は、法人が利用者負担を軽減した総額(利用者負担に係るものに限る。)のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入(軽減対象となるものに限る。)に対する一定割合(おおむね1パーセント)を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その2分の1を基本として、それ以下の範囲内で行うことができるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する法人については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10パーセントを超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。なお、この助成額の算定については、事業所(施設)を単位として行うこととする。

3 前2項の規定により算出した助成額に1円未満の端数がある場合は、これを切り捨てた額とする。

(平18告示44・一部改正)

(助成の申請)

第12条 前条の助成を受けようとする法人は、市長が必要とする書類(別に定めるところによる。)を添付の上、市長に申請するものとする。

(平18告示44・一部改正)

(助成の額の決定及び交付)

第13条 市長は、前条の申請があった場合は、当該申請の内容を審査の上、助成額を決定し、当該法人に交付するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成18年3月31日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業実施要綱(平成17年国見町告示第38号)、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業実施要綱(平成17年武蔵町告示第27号)又は社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業実施要綱(平成17年安岐町告示第25号)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成18年4月1日告示第44号)

(施行期日)

1 この告示は、公示の日から施行する。

(税制改正に伴う特例措置)

2 平成17年度税制改正(高齢者の非課税限度額の廃止。以下、同じ。)により、市町村民税世帯非課税者であった者のうち一定の年金収入等を有する者は、個室の介護保険施設に入居している場合には、利用料が相当程度上昇することにより、負担が困難になる場合があることを受け、これらの者について経過措置として本事業に基づく軽減の対象(以下「経過措置対象者」という。)とすることとする。

3 前項に規定する経過措置対象者は、平成17年度税制改正において、法に定める利用者負担段階が第3段階から第4段階に上昇する者であって、第5条に規定する者とする。ただし、その場合においては、第4条第3号中「滞在費及び食費負担」とあるのは「滞在費及び食費負担(当該額が補足給付の対象費用であって、補足給付における基準費用額を上回る場合は、基準費用額)」と、同条第4号中「宿泊費及び食費負担」とあるのは「宿泊費及び食費負担(当該額が補足給付の対象費用であって、補足給付における基準費用額を上回る場合は、基準費用額)」と、同条第5号中「居住費及び食費負担」とあるのは「居住費及び食費負担(当該額が補足給付の対象費用であって、補足給付における基準費用額を上回る場合は、基準費用額)」と、第5条本文前段中「市町村民税世帯非課税者」とあるのは、「介護保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第154号)附則第32条第3項に規定する特定被保険者(同条第1項及び第2項に該当する者を除く。)」と、(同条第1項及び第2項に該当する者を除く。)」と、同条第1号中「150万円」とあるのは、「190万円」と、第8条前段中「4分の1」とあるのは、「8分の1」と読み替えて行うものとする。

4 税制改正に伴う特例措置の実施期間は、平成18年7月1日から平成20年6月30日までとする。

附 則(平成21年7月13日告示第30号)

(施行期日)

1 この告示は、公示の日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

(平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置)

2 平成21年4月の介護報酬改定(以下「報酬改定」という。)は、介護従事者の処遇を改善することを目的としているが、この報酬改定に伴い、利用料も上昇することとなる。利用者負担の急激な増加を抑えるため、本事業に基づく対象者について経過措置として、第8条第1項中「4分の1」とあるのは、「28%」と、「2分の1」

とあるのは、「53%」と読み替えることとする。

3 平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置の実施期間は、平成21年4月1日から平成23年3月31日までとする。

附 則(平成23年6月10日告示第40号)

この告示は、公示の日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則(平成24年3月30日告示第20号)

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成24年9月11日告示第67号)

この告示は、公示の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則(平成26年3月26日告示第22号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

年 月 日

様

申請者

所在地 _____

名称 _____ ㊤

社会福祉法人等による利用者負担の軽減を下記のとおり実施するので申し上げます。

申請者	フリガナ 名 称			
	主たる事務所 の所在地	(〒 —)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
	代表者の職・氏名	職 名		シメイ 氏 名
	代表者の住所			
軽減実施予定事業所の状況	事業所の名称	所在地	実施事業の種類	

※ 「事業所の名称」については、事業所が複数ある場合、すべて記載すること。
※ 「実施事業の種類」については、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のうち、軽減対象とするサービスの種類を記載してください。

別紙

【サービス利用者の保険者である市町村】

(法人名)

市 町 村 名				
訪問介護				
通所介護				
短期入所生活介護				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
複合型サービス				
介護福祉施設サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防通所介護				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防小規模多機能型居宅介護				

※ サービス利用者の保険者である市町村名を記入し、該当するサービス欄に○印をしてください。

様式第2号(第6条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書

フリガナ 被保険者氏名	-----		被保険者番号			
			性 別		男 ・ 女	
			生年月日		年 月 日生	
住 所	〒 電話番号					
利用者負担額 減免申請理由						
	氏 名	生 年 月 日	性別	市町村民税非課税の有無	備 考	
世帯構成	世 帯 主	年 月 日		課 ・ 非		
		年 月 日		課 ・ 非		
	世 帯 員	年 月 日		課 ・ 非		
		年 月 日		課 ・ 非		
<p>※ 年金証書や源泉徴収票又は確定申告書の写しなど収入の証明となる書類と預貯金の金額確認のため、預貯金通帳の写しも世帯全員分添付してください。</p> <p>国 東 市 長 様</p> <p>上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の申請をします。 なお、私及び私の世帯に属する者の収入状況、預貯金額、資産内容、扶養状況、公的年金等の受給額等について国東市が官公署に嘱託し、調査することに同意します。</p> <p>年 月 日 住 所 申請者 氏 名 施設名 () 電話番号()</p>						

●国東市記入欄(判定項目)

要介護度	世帯課税状況	世帯収入	負担可能親族	保険料滞納	審査(判定)結果		
	有・無	該・非	有・無	有・無	1 該当	軽減率	1/4
資産所有	生活保護受給	老齢福祉年金	旧措置者				1/2
有・無	有・無	有・無	有・無	5%(以下・以上)	2 非該当		
交付年月日		適用開始年月日	適用有効期限				
年 月 日		年 月 日	年 月 日				

社会福祉法人等利用者負担軽減申告書

(申告日 年 月 日)

フリガナ 被保険者氏名 (申告者)	④	被保険者番号
		性別	男・女
		生年月日	年 月 日生
住所	〒	電話番号	
下記の内容については、事実と相違ありません。 なお、私及び私の世帯に属する者の収入状況、預貯金額、資産内容、扶養状況、公的年金の受給額等について 国東市が、官公署に嘱託し、調査することに同意します。			

1 収入状況

本人収入(源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写し等(事業収入等がある場合)を添付)

収入欄	種類	金額(年額)	必要経費	認定収入	備考
		恩給・年金等収入	円	/	円
	財産収入、利息・配当収入	円	円		
	その他の収入(事業収入等)	円	円	円	
収入合計		円	円	(A) 円	

世帯員収入(所得証明書等、収入を証する書類を添付。事業収入等がある場合は、確定申告書の写しを添付)

世帯員氏名	続柄	取入内容	金額(年額)	必要経費	認定収入	備考
			円		円	
			円		円	
			円		円	
世帯員収入合計			円	円	(B) 円	

収入要件計算欄

※ 世帯の年間収入 (F) - (G) = (H) [(F) ≤ (G)]であれば、要件を満たす。
 ☆ (F) = (A) + (B) = []円
 ☆ (G) = 1,500,000円 + 500,000円 × (世帯員数(本人除く))人 = []円
 ★ (H) = []円

2 扶養状況

① 市町村民税の控除対象の有無	② 医療保険の控除対象の有無
有・無	有・無

※ ①及び②とも〔無〕ならば、扶養されていないとみなす。

3 滞納状況

介護保険料の滞納の有無	無・有 (分納者・支払誓約書の有無 無・有)
-------------	------------------------

4 現金、預貯金、有価証券等の状況(本人及び世帯員名義のすべての預貯金通帳の写しを添付)

現金・預貯金	世帯員氏名 (口座名義人)	続柄	現金	預貯金の状況			備考
				通帳の有無	預貯金先 (金融機関名)	口座番号	
		本人	円	有・無			円 円 円
			円	有・無			円
合計			(A) 円				(B) 円
有価証券	世帯員氏名	続柄	有価証券の状況			備考	
			証券の有無	種類	額面		評価概算額
			有・無				円
合計							(C) 円

預貯金等要件計算欄

※ 預貯金等の金額 (D) - (E) = (F) [(D) ≤ (E)]であれば、要件を満たす。

☆ (D) = (A) + (B) + (C) = []円

☆ (E) = 3,500,000円 + 1,000,000円 × (世帯員数(本人除く))人 = []円

★ (F) = []円

5 不動産の状況(本人及び世帯員所有名義のすべての不動産を記入する。なお、居住用不動産は、対象外)

土地	(1) 宅地	有・無	延面積	所有者氏名	所在地	抵当権
建物	(2) 畑山その他	有・無	延面積	所有者氏名	所在地	抵当権
建物	居住用以外	有・無	延面積	所有者氏名	所在地	抵当権

様式第1号(第2条関係)

(平24告示67・全改)

様式第2号(第6条関係)

様式第3号(第6条関係)

様式第4号(第7条関係)

(平24告示20・平26告示22・一部改正)

様式第5号(第7条関係)

(平18告示44・追加、平21告示30・平23告示40・平24告示20・平26告示22・
一部改正)