

社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度について

■ 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度について

この制度は「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の交付を受け、事業者等に提示することにより、社会福祉法人等が実施する介護保険サービスの利用者負担額が軽減される制度です。要件に該当し、軽減を希望される方は、お住まいの区・支所の介護医療係へ申請してください。

■ 軽減の対象となる方

※下記①～⑥のすべてに該当する方または、生活保護を受給されている方

①	世帯全員（本人を含む）が、 市民税非課税 であること
②	世帯の前年中の 収入金額が、150万円 （世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり 50万円を加算した金額 ）以下であること ※収入金額には、非課税年金（遺族年金・障害年金・老齢福祉年金等）や年金生活者支援給付金、雇用保険、在日外国人等福祉給付金、親族からの仕送り等、あらゆる収入を含みます。
③	世帯の現金・預貯金・有価証券・債権等の 資産が、350万円 （世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり 100万円を加算した金額 ）以下であること
④	負担能力のある親族等に 扶養されていないこと ※市民税の扶養親族になっている場合や、健康保険の被扶養者となっている場合は、負担能力のある親族等に扶養されていることとなります。
⑤	世帯全員（本人を含む）が、自らの住まい等、日常生活に供する資産以外に住居や土地など、活用できる 資産を所有していないこと
⑥	介護保険料を滞納していないこと

■ 申請に必要な書類（①②以外は、いずれもコピー可）

①	「 介護保険 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書 」
②	「 生活保護適用証明書 」（生活保護を受給されている方のみ） ※生活保護を受給されている方は、③以降の添付書類は不要です。
③	世帯員(本人含む)全員の「 預貯金通帳・有価証券など、現在の残高が分かる書類 」 ※世帯員全員がお持ちの口座すべての預貯金等の通帳のコピーを添付してください。 コピーが必要な部分などについては、 <u>チラシの裏面をご確認ください</u> 。 ※申請される月の1日以降に残高記帳をしてください。 年金受取口座の通帳は、 <u>最新の年金振込日以降に記帳をお願いいたします</u> 。
④	前年中の「 年金振込通知書 」や「 雇用保険受給資格証明書 」など（福祉年金等がある方のみ） ※福祉年金等とは、遺族年金や遺族恩給、障害年金、雇用保険等のことを指します。
⑤	前年中の「 年金生活者支援給付金振込通知書 」（年金生活者支援給付金がある方のみ）
⑥	直近の「 確定申告書 」または確定申告書に添付した「 収支内訳書 」 （事業収入・不動産収入など、確定申告をした収入のある方のみ）

■コピーしていただきたい部分（通帳）

①表紙裏の見開きページ

総合口座

おなまえ ◆◆◆◆◆

店番号 普通預金口座番号 定期預金口座番号

○○○ ○○○○○○○○ ○○○○○○○○

お客様コード◆◆◆◆◆

株式会社◆◆◆銀行（銀行コード ）

○○支店

電話番号 ○○○-○○○-○○○

銀行名・支店名・口座名義人・口座番号がわかるようにコピーをとってください。

定期預金の口座番号が記載されている場合は、普通預金に加え、定期預金の残高がわかるページも必要です。

②最新の残高がわかるページ

普通預金		ORDINARY DEPOSIT (兼お借入明細)		
年月日	お取引内容	お支払い金額	お預かり金額	差引残高
3--5-20	振替 電気(5ヵ月分)	3,000		200,500
3--5-25	振替 ガス(5ヵ月分)	2,000		198,500
3--5-30	振替 家賃(5ヵ月分)	35,000		163,500
3--6-15	振込 老齢基礎年金		130,000	293,500
3--6-15	振込 年金生活者支援給付金		10,000	303,500
3--6-18	ATM	50,000		253,500
3--6-20	振替 電気(6ヵ月分)	3,000		250,500
3--6-25	振替 ガス(6ヵ月分)	2,000		248,500
3--6-30	振替 家賃(6ヵ月分)	35,000		213,500
3--7--1	ATM	1,000		212,500

申請する直前に記帳をしてから、コピーを取ってください。

年金受取口座の場合は、年金の振込がわかるページもコピーしてください。

※最新の出入金の日付が、申請する月の1日より前の場合は、最後に記帳された日付を余白に記載してください。

■軽減の対象となるサービス・減額割合

① 特別養護老人ホーム ② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	旧措置入所者の場合（平成12年3月31日以前に入所された方） ◎給付率が「95/100」～「100/100」の方 「居住費(ユニット型個室)の利用者負担額」の25%を減額 ◎給付率が上記以外の方 新規入所者の場合と同じ ※給付率は「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証」でご確認ください。
	新規入所者の場合（平成12年4月1日以降に入所された方） ・「利用者負担額（1割負担分）」の25%を減額 ・「食費・居住費の利用者負担額」の25%を減額
	生活保護受給者の場合 ・「居住費の利用者負担額」の100%を減額
③ 訪問介護（ホームヘルプサービス） ④ 夜間対応型訪問介護 ⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑥ 介護予防訪問サービス	・「利用者負担額（1割負担分）」の25%を減額
⑦ 通所介護（デイサービス） ⑧ 地域密着型通所介護 ⑨ (介護予防)認知症対応型通所介護 ⑩ 介護予防通所サービス	・「利用者負担額（1割負担分）」の25%を減額 ・「食費の利用者負担額」の25%を減額
⑪ (介護予防)短期入所生活介護（ショートステイ）	・「利用者負担額（1割負担分）」の25%を減額 ・「食費・滞在費の利用者負担額」の25%を減額 生活保護受給者の場合 ・「滞在費の利用者負担額」の100%を減額
⑫ (介護予防)小規模多機能型居宅介護（短期利用／短期利用以外） ⑬ 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)（短期利用／短期利用以外）	・「利用者負担額（1割負担分）」の25%を減額 ・「食費・宿泊費の利用者負担額」の25%を減額

※利用者負担額（1割負担分）については、軽減されない場合があります。

※市民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給されている方は、減額割合がそれぞれ50%になります。

※①②⑪の食費・居住費(滞在費)の利用者負担額は、負担限度額認定を受けている方のみ対象です。

※⑥⑩は、介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスです。

■軽減の対象となるサービス・減額割合

この制度の対象となる施設・事業者は、社会福祉法人等が運営する事業所のうち、当制度にかかる利用者負担の軽減を行うことを都道府県・市町村に申し出た施設・事業者のみとなります。

神戸市内の軽減対象となる施設・事業者は、「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」と併せてお送りする「事業者一覧表」または、神戸市ホームページにてご確認ください。

神戸市外の軽減対象となる施設・事業者は、各市町村・社会福祉法人等にご確認ください。