

# 白河市社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業実施要綱

平成17年11月 7 日

告示第12号

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）の規定に基づく居宅サービス又は施設サービスを行う社会福祉法人等が、その社会的役割に鑑み、低所得で特に生計が困難である者及び生活保護受給者に対して行う利用者負担額軽減事業（以下「軽減事業」という。）の手續に関し必要な事項を定めるものとする。

(社会福祉法人等の申出)

第2条 利用者負担額の軽減事業を行おうとする社会福祉法人等（以下「法人等」という。）は、社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書（第1号様式）により、市長に申出を行うものとする。

(軽減事業の対象となるサービス)

第3条 軽減事業の対象となるサービスは、次に掲げるサービスとする。

- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護
- (2) 法第8条第7項に規定する通所介護
- (3) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
- (4) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (5) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (6) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護
- (7) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (8) 法第8条第21項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (9) 法第8条第22項に規定する複合型サービス
- (10) 法第8条第26項に規定する介護福祉施設サービス
- (11) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
- (12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
- (13) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護
- (14) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (15) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(軽減事業の対象となる利用者負担額の範囲)

第4条 軽減を受けることができる利用者負担額は、軽減対象サービスを利用した場合における介護費用、食費に係る負担額、居住費（滞在費を含む。以下この条において同じ。）及び宿泊費に係る負担額とする。ただし、生活保護受給者については個室の居住費に係る利用者負担額、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者で、利用者負担割合が5パーセント以下のもの（以下「旧措置入所者」という。）については、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額に限るものとする。

（軽減事業の対象者）

第5条 軽減事業は、次に掲げる者を対象とする。

(1) 市民税非課税世帯であつて、次に掲げる要件をすべて満たす者のうち、その者の収入及び世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市長が認めた者

ア 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。

イ 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100万円を加算した額以下であること。

ウ 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に活用できる資産を有していないこと。

エ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

オ 介護保険料を滞納していないこと。

(2) 生活保護受給者

2 前項の規定にかかわらず、旧措置入所者については、ユニット型個室に入所した場合に限り、軽減事業の対象とする。

（軽減額）

第6条 法人等による利用者負担の軽減の額は、当該利用者が負担する額の4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）とする。ただし、生活保護受給者については、当該生活保護受給者が負担する額の全額とする。

（軽減事業の手続）

第7条 軽減を受けようとする者は、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書（第2号様式）に介護保険被保険者証を添えて、市長に軽減対象確認の申請を行うものとする。

2 市長は、前項に規定する申請があったときは、必要な調査を行い軽減対象の可

否を決定し、社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。

（確認証の交付）

第8条 市長は、前条の規定により軽減を行うことを決定したときは、社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証（第4号様式。以下「確認証」という。）を申請者に交付するものとする。

（確認証の提示）

第9条 前条の規定により確認証の交付を受けた者は、第2条の規定による申出を行った法人等の行う軽減対象サービスを利用するときは、当該法人等に確認証を提示するものとする。

（軽減の実施）

第10条 前条の規定により確認証の提示を受けた法人等は、確認証に記載された軽減内容に基づき、利用者負担額の軽減を行うものとする。

（確認証の有効期間及び更新）

第11条 確認証の有効期間は、第7条第1項に規定する申請を行った日の属する月の初日から、翌年度の6月30日までとする。

2 新たに白河市の被保険者となった軽減対象者が、被保険者資格を取得した日の属する月に第7条第1項に規定する申請を行った場合は、前項の規定にかかわらず、有効期間は、被保険者資格を取得した日から始まるものとする。

3 第1項に規定する有効期間満了後も軽減措置の適用を受けようとする者は、有効期間満了月の前月から有効期間の満了日までの間に第7条第1項に規定する手続を行うものとする。ただし、この場合の有効期間は、現有効期間の満了日の翌日からとする。

（確認証の再交付）

第12条 確認証の交付を受けた者は、確認証を破損し、又は紛失したときは、市長に社会福祉法人等利用者負担軽減確認証再交付申請書（第5号様式）により申請し、確認証の再交付を受けることができる。

（確認証の返還）

第13条 確認証の交付を受けた者が、第5条に規定する軽減対象者でなくなったとき、又は確認証の有効期間が経過したときは、遅滞なく確認証を市長に返還しなければならない。

（その他）

第14条 この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年11月7日から施行する。

(適用区分)

2 この要綱の規定は、平成18年度分の軽減事業から適用する。

(経過措置)

3 合併前の白河市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年白河市告示第61号）又は大信村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年大信村告示第35号）（以下これらを「合併前の要綱」という。）の規定による軽減事業については、平成17年度に限り、なお合併前の要綱の例による。

(平成17年度税制改正に伴う特例措置)

4 平成18年7月1日から平成20年6月30日までの間に限り、地方税法等の一部を改正する法律（平成17年法律第5号）第1条の規定による改正後の地方税法（昭和25年法律第226号）の影響により、利用者負担段階が1段階上昇する者については、第4条中「食費に係る負担額、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る負担額」とあるのは「食費に係る負担額、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る負担額（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条中「市民税非課税世帯」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23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、第5条第1号中「150万円」とあるのは「190万円」と、第6条中「4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）」とあるのは「8分の1」と読み替えて実施する。

(平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置)

5 第4条に規定する介護費用に係る負担額の軽減については、平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間に限り、第6条中「4分の1」とあるのは「28%」と、「2分の1」とあるのは「53%」と読み替えて実施する。

(平成25年8月の生活扶助基準等の改正に伴う特例措置)

6 平成25年8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された

者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第5条に該当する者については、第6条の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年7月1日から施行する。

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、公布の日から施行し、改正後の白河市社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業実施要綱は、平成23年4月1日から適用する。

附 則（平成24年7月2日告示第78号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月1日から施行する。



第2号様式(第7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		確認番号		被保険者番号		
						年 月 日生
生年月日		性 別		男 ・ 女		
住 所		〒				
		電話番号				
利用者負担額 軽減申請理由						
世帯 構 成		氏 名	生年月日	性別	生計中心者に○を 付けてください。	
		世帯主				
		世帯員				
<p>白河市長</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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏 名 ( )</p>						

白河市記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(生計中心者の所得状況等を把握)
適用年月日	
年 月 日から	
有効期限	
年 月 日まで	

第3号様式(第7条関係)

第 号  
年 月 日

様

白河市長



社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書

さきに申請のありました、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請については、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

決定年月日	年 月 日
-------	-------

決定事項	
1 承認する	
2 承認しない	理由

問い合わせ先

白河市保健福祉部高齢福祉課介護保険係

住 所 白河市八幡小路7番地1

電話番号 0248-22-1111 (内線) 2724・2725





第4号様式(第8条関係)

(その2)

社会福祉法人等による利用者負担額軽減確認証

－生活保護受給者・支援給付受給者用－

(表)

(裏)

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)				
交付年月日                      年    月    日				
確認番号				
受給者	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年   月   日	性別	男・女
介護保険被保険者番号 (被保険者のみ記載)				
適用年月日		年   月   日から		
有効期限		年   月   日まで		
減額割合		(居住費・滞在費のみ) 100/100		
発行機関名及び印		白河市 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>		

注 意 事 項

一 次介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この確認証を事業者に提出してください。

二 対象となるサービスは、介護福祉施設サービス、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護予防短期入所生活介護です。

三 この確認証は、都道府県に申し出のあった事業者のみ有効です。

四 前記のサービスの居住費(滞在費)が、表面に記載されている減額割合により減額されます。

五 生活保護受給者・支援給付受給者でなくなったとき又は今後、前記のサービスを利用する見込みがないときは、遅滞なく、この証を市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市にその旨を届け出てください。

七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

○証の大きさ

縦 128ミリ

横 91ミリ

第5号様式(第12条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証再交付申請書

白河市長

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

\*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所及び電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号		確認番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	被保険者氏名		性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話番号		
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他( )			