

社会福祉法人等利用者負担軽減制度

目的 被保険者のうち、低所得者で特に生計が困難であるものについて、その利用負担を軽減する社会福祉法人等に対し、助成措置を行って介護保険サービスの利用促進を図る。

軽減対象者

●生活保護受給者

●世帯全員が非課税で、生計が困難であると認められ、次の要件を全て満たす者

- 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100万円を加算した額以下であること。
- ③世帯に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申請者本人が負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤申請者本人が介護保険料を滞納していないこと。

軽減される割合 <介護サービス費・食費・居住費（滞在費・宿泊費）>

- ・軽減対象者 … 利用者負担の25%
- ・高齢福祉年金者…利用者負担の50%
- ・旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者
…ユニット型個室の居住費のみ利用者負担額25%
- ・生活保護受給者…個室の居住費のみ利用者負担額100%

適用期間 申請日の属する月の1日～翌年7月31日まで。

軽減対象となるサービス

- ・(介護予防) 訪問介護 (ホームヘルプサービス) ・(介護予防) 通所介護 (デイサービス)
 - ・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・(介護予防) 短期入所生活介護 (ショートステイ)
 - ・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) 認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)
 - ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)
 - ・介護老人福祉施設サービス ・複合型サービス
- ※生活保護受給者の方は、(介護予防) 短期入所生活介護 (ショートステイ)、介護老人福祉施設サービスのみ。

申請提出書類

- ① 申請書2枚 (第1号様式・第2号様式)
- ② 前年中の収入がわかる資料 (1月～12月まで)
(源泉徴収票、年金支払通知書、所得証明書、各種保険支払通知書等)
- ③ 預金通帳や株、債権等の貯蓄額がわかるもの
(例: 口座名義人、前年以降の収入・支出の動き、直近の残高が確認できる各ページのコピー等)
- ④ 医療保険被保険者証のコピー
(被保険者証の記号・番号が見えないようにマスキング処理 (黒塗り等) をしてください)

※生活保護受給者の方は、申請書 (第1号様式) のみで構いません。