

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

低所得で特に生計が困難な方について、介護保険サービスにかかる利用者負担を軽減するため、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担の軽減を行う制度です。軽減措置を行うことを市に申し出た社会福祉法人等の事業所でのみ減額を受けることができます。

■ 軽減の対象者、対象となる費用、軽減割合等

	生活困窮者	生活保護受給者										
対象者の要件	<p>市町村民税が世帯全員非課税で、次の要件を満たし、山口市が確認した方</p> <p>① 年間収入が150万円以下（世帯員1人ごとに50万円を加算） ※非課税年金、恩給、年金生活者支援給付金も含まれます。</p> <p>② 預貯金等が350万円以下（世帯員1人ごとに100万円を加算） ※預貯金のほか、有価証券、債権等を含みます。<u>申請時には、申請時点で記帳した貯金通帳等のコピーを添付してください。</u></p> <p>③ 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しうる資産を所有していないこと。</p> <p>④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。 ※扶養とは市町村民税の控除対象者や医療保険の被扶養者などをいいます。</p> <p>⑤ 介護保険料を滞納していないこと。</p>	<p>・生活保護受給者</p> <p>・介護支援給付対象者 <small>（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律）</small></p>										
軽減対象となる費用	<p>次のサービスに係る1割負担、<u>食費、居住費（滞在費）</u> 訪問介護、夜間対応型訪問介護、通所介護（デイサービス）、認知症対応型通所介護※、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、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（特別養護老人ホーム）、第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第1号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）</p> <p>※印は介護予防サービスを含む</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ただし、特別養護老人ホームの入所者とショートステイの利用者は、 居住費（滞在費）・食費の負担限度額認定の対象となる場合に限定されます。</p> </div>	<p>次のサービスに係る居住費（従来型個室、<u>ユニット型個室的多床室、ユニット型個室に限る。</u>） 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、介護福祉施設サービス</p> <p>※印は介護予防サービスを含む</p>										
軽減割合	1 / 4（高齢福祉年金受給者は1 / 2）	全額（補足給付等の支給後の金額）										
軽減のイメージ	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>対象サービスに係る 1割負担</td> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">1 / 4 軽減</td> </tr> <tr> <td>食費</td> </tr> <tr> <td>居住費</td> </tr> </table>	対象サービスに係る 1割負担	1 / 4 軽減	食費	居住費	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>対象サービスに係る 1割負担</td> <td>※生活保護</td> </tr> <tr> <td>食費</td> <td>※生活保護</td> </tr> <tr> <td>居住費</td> <td>全額軽減</td> </tr> </table>	対象サービスに係る 1割負担	※生活保護	食費	※生活保護	居住費	全額軽減
対象サービスに係る 1割負担	1 / 4 軽減											
食費												
居住費												
対象サービスに係る 1割負担	※生活保護											
食費	※生活保護											
居住費	全額軽減											


裏面に続く

■ 手続きに必要なもの

- 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書（窓口にもあります）
- 添付書類の写し（次項目参照）
- 窓口に来られる方の本人確認のできる書類
- 代理人が申請される場合は代理権の確認書類

※申請者(本人)が申請書の同意欄を手書きしない場合は、印鑑（本人のもの）が必要です。

■ 添付書類

以下1～3の写しを世帯全員分提出してください。

原本を窓口を持参されても構いません。（窓口で写しをとります）

生活保護受給中の方は添付書類の提出は必要ありません。

1. 預貯金通帳、有価証券、投資信託等

通帳のコピー箇所 次の①から③までが全て必要となります。

- ① 銀行・支店・口座番号・名義
- ② 最終残高の記載日*から3か月前までの取引状況

※申請日から2か月以内であること。ただし、直近2か月以内に出入金が無い場合は最新の取引日であること。

- ③ 定期預金

○同一通帳に定期預金がある場合：該当する全ページの上下

○証書や定期専用の別通帳がある場合：該当する全ページの上下及び銀行・支店・口座番号・名義の分かる部分

※有価証券、投資信託等を保有している場合は、評価額が確認できるものの写しを提出してください。

2. 年金恩給等支払通知書（恩給受給者のみ）

恩給を受給されている方は毎年6月末までに「年金恩給等支払通知書」が総務省より送付されています。通知書に記載されている内容から額を確認できますので、通知書の年度は問いません。

通知書の所在が分からない場合については、令和7年1月1日から12月31日までの預貯金通帳の記載から確認しますので、当該期間の預貯金通帳の写しの提出が必要です。

3. その他書類（日常生活に供する資産以外に活用できる資産がある場合のみ）

日常生活に供する資産以外に活用できる資産がある場合は、資産の確認ができる書類の提出が必要です。（収入を得ている固定資産がある場合は、固定資産税納税通知書等）

■ 申請時に必要な本人確認書類

窓口申請の際は、本人確認を行いますので、次の書類をご持参ください。

1. 提出者（窓口申請者）の公的証明書

（例）顔写真入りのもの1点、顔写真のないもの2点

2. 被保険者以外の代理人が申請する場合は、代理権が確認できるもの

（例）委任状、公的証明書の原本（被保険者の介護保険被保険者証など）、預貯金通帳の原本、社会福祉法人等利用者負担軽減認定の更新期間については同封の案内通知等

■□■【お問い合わせ】 山口市 介護保険課（TEL 083-934-2795） ■□■