

家族介護慰労金のご案内

介護保険サービスを利用せずに、要介護者を在宅で介護しているご家族に慰労金を支給します。

申請方法等
<ul style="list-style-type: none"> ● 申請書を市介護保険課へご提出ください。 ● 申請期間は対象期間の終了日の翌日から1年間です。 ● 申請から決定までに3か月程度かかります。

支給額
年額 10 万円



要件
<ol style="list-style-type: none"> ① 対象期間は、次の②～⑧の要件を充足しているとして介護者が申し出る1年間とする。 ② 要介護者と介護者が山口市に住所を有すること。 ③ 要介護者が山口市において要介護3以上と認定されていること。 ④ 同居している介護者※1が要介護者を在宅で介護していること（ただし、要介護者が医療機関へ入院した期間が通算して90日以内の場合は、対象期間に含むものとする）。 ⑤ 要介護者の介護保険サービス（福祉用具貸与、福祉用具購入及び住宅改修を除く【下表参照】）の利用日数の合計が10日以内であること。 ⑥ 慰労金の申請日の属する年度において、要介護者及び介護者の属する世帯全員が市民税非課税であること。 ⑦ 要介護者及び介護者の属する世帯全員が介護保険料の滞納がないこと。 ⑧ 過去に慰労金の支給対象者となった要介護者に係る申請については、申請しようとする対象期間の初日が、前回対象期間の末日の翌日以降であること。 <p>※1 同一敷地内または隣地に居住して事実上同居に近い形で介護にあっていると市長が認めた者を含む</p>

介護保険サービスの種類		
<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護 ● 訪問入浴介護 ● 訪問看護 ● 訪問リハビリテーション ● 居宅療養管理指導 ● 通所介護 ● 通所リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期入所生活（療養）介護 ● （地域密着型）特定施設入居者生活介護 ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ● 夜間対応型訪問介護 ● 地域密着型通所介護 ● 認知症対応型通所介護 ● 小規模多機能型居宅介護 	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症対応型共同生活介護 ● 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 ● 介護老人福祉施設 ● 介護老人保健施設 ● 介護医療院

申請時に必要なもの
<ul style="list-style-type: none"> ● 家族介護慰労金支給申請書 ● 要介護者の介護保険被保険者証 ● 介護者（申請者）の振込先がわかるもの（通帳など） ● 介護者（申請者）の本人確認書類 ● 公的機関が発行した顔写真入りのものは1点（運転免許証など）、顔写真入りでないものは2点 ● 介護者（申請者）が同意欄を手書きしない場合は、印鑑（介護者のもの）