

**改正**

平成17年12月7日告示第240号

平成23年3月22日告示第65号

平成24年3月30日告示第51号

平成25年3月7日告示第17号

平成25年6月5日告示第85号

平成25年12月13日告示第176号

平成25年12月13日告示第177号

平成26年4月1日告示第72号

平成26年10月1日告示第143号

平成27年6月3日告示第120号

平成27年12月18日告示第162号

平成27年12月28日告示第172号

平成28年3月22日告示第33号

平成28年4月1日告示第59号

令和元年10月21日告示第62号

滝沢市社会福祉法人等による介護保険サービス利用者負担額軽減制度実施要綱

(目的)

**第1条** この告示は、滝沢市行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用に関する条例施行規則（平成27年滝沢市規則第40号）第3条第1項第1号の規定に基づく事務として、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第27条の規定による要介護認定又は法第32条の規定による要支援認定を受けた被保険者のうち、低所得で生計が困難であると認められる者が、あらかじめ県及び市に利用者負担額の軽減を実施する旨を申し出た社会福祉法人等（以下「軽減法人等」という。）が提供する軽減対象となる介護保険サービスを利用する場合に、軽減法人等が軽減対象者のサービス利用に伴う利用者負担額の一部を軽減することにより、低所得利用者の生活の安定及び介護保険制度の円滑な実施に資することを目的とする。

(対象者)

**第2条** 対象者は、住民税世帯非課税であつて、次の要件の全てを満たす者のうち、市長がその者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計困難であると認定した者（以下「軽減対象者」という。）に対して行う。

- (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) 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) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。

2 前項の場合において、生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する保護受給者（以下「生活保護受給者」という。）、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）に規定する支援給付を受けている世帯に属する者及び旧措置入所者で利用者負担割合が5パーセント以下の者は、軽減の対象としない。ただし、次の各号のいずれかに該当する負担額については、軽減の対象とする。

- (1) 生活保護受給者に係る個室の居住費
- (2) 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に係るユニット型個室の居住費

3 「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（平成12年5月1日付け老発第474号厚生省老人保健福祉局長通知）の別添2 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱の4に規定する生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であつて、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ものうち、引き続き第1項に該当するものについては、前項の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外に係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、居住費に係る利用者負担については全額軽減とする。

（対象サービス及び軽減内容）

**第3条** 軽減対象者が利用者負担の軽減を受けることができる介護保険サービスは、軽減法人等が行う、法に基づく次のサービスとする。

- (1) 訪問介護

- (2) 通所介護
- (3) 短期入所生活介護
- (4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (5) 夜間対応型訪問介護
- (6) 地域密着型通所介護
- (7) 認知症対応型通所介護
- (8) 小規模多機能型居宅介護
- (9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (10) 複合型サービス
- (11) 介護福祉施設サービス
- (12) 介護予防短期入所生活介護
- (13) 介護予防認知症対応型通所介護
- (14) 介護予防小規模多機能型居宅介護
- (15) 第一号訪問事業のうち介護予防訪問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。）
- (16) 第一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。）

2 軽減対象とする費用及び軽減割合は、前項に掲げるサービス（法第43条第1項に規定する居宅介護サービス費区分支給限度基準額を超えないものに限る。）につき、それぞれ別表に掲げるとおりとする。ただし、特定入所者介護（介護予防）サービス費を支給された場合にあっては、当該額から当該特定入所者介護（介護予防）サービス費の額を控除した額とする。

（申請手続）

**第4条** 第2条の規定による軽減の認定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、社会福祉法人等利用者負担軽減対象認定申請書（様式第1号）及び社会福祉法人等利用者負担軽減対象認定申請に係る収入等申告書（様式第2号）を市長に提出するものとする。

（認定）

**第5条** 市長は、前条の申請を受けたときは、第2条に規定する軽減対象事由の該当の有無を審査及び決定の上、社会福祉法人等利用者負担軽減対象認定通知書（様式第3号。以下「認定通知書」という。）により、その結果を申請者に通知するものとする。この場合において、市長は、軽減対象者に対して社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（様式第4号。以下「確認証」という。）

を交付する。

(確認証の有効期間)

**第6条** 確認証の有効期間は、前条の規定による決定があった日から翌年度の7月31日までとする。

(利用者負担)

**第7条** 軽減対象者は、社会福祉法人等に対し確認証を提示し、軽減された利用者負担額を支払うものとする。

(軽減法人等に対する助成)

**第8条** 市長は、軽減法人等がこの告示に基づき軽減対象者に利用者負担の軽減を行った場合、当該軽減法人等に対して軽減に要した費用の一部を助成するものとする。

(不正利得の返還)

**第9条** 偽りその他不正の行為によって、この告示に基づく対象サービスに係る利用者負担の軽減を受けた者がいるときは、市長は軽減法人等と協議の上、軽減額の全部又は一部を当該軽減を受けた者から軽減法人等に返還するよう求めるものとする。

(補則)

**第10条** この告示の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

#### 附 則

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年12月7日告示第240号)

この告示は、平成17年12月7日から施行する。

附 則 (平成23年3月22日告示第65号)

この告示は、公示の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則 (平成24年3月30日告示第51号)

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年3月7日告示第17号)

この告示は、平成25年3月7日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則 (平成25年6月5日告示第85号)

この告示は、平成25年8月1日から施行する。

附 則 (平成25年12月13日告示第176号抄)

(施行期日)

1 この告示は、平成26年1月1日から施行する。

**附 則**（平成25年12月13日告示第177号）

この告示は、平成26年1月1日から施行する。

**附 則**（平成26年4月1日告示第72号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

**附 則**（平成26年10月1日告示第143号）

この告示は、平成26年10月1日から施行する。

**附 則**（平成27年6月3日告示第120号）

この告示は、平成27年6月3日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

**附 則**（平成27年12月18日告示第162号）

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

**附 則**（平成27年12月28日告示第172号）

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

**附 則**（平成28年3月22日告示第33号）

（施行期日）

1 この告示は、平成28年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てに関する手続であって、この告示の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの告示の施行前にされた申請等に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。

3 この告示の施行の際、それぞれの告示に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の改正を加え、なお使用することができる。

**附 則**（平成28年4月1日告示第59号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

**附 則**（令和元年10月21日告示第62号）

この告示は、令和元年10月21日から施行する。

**別表**（第3条関係）

対象サービスの種類	軽減対象となる利用者 負担額の種類	軽減割合
訪問介護（法第8条第2項）	① 介護費負担金	① 利用者負担の4分の

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第8条第15項） 夜間対応型訪問介護（法第8条第16項） 第一号訪問事業（法第115条の45第1項イ） のうち介護予防訪問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）		1 軽減を原則とする。ただし、高齢福祉年金受給者及びこれに準ずる者と市長が認めた者は、2分の1軽減とし、第2条第3項に規定する者は、
通所介護（法第8条第7項） 地域密着型通所介護（法第8条第17項） 認知症対応型通所介護（法第8条第18項） 介護予防認知症対応型通所介護（法第8条の2第13項） 第一号通所事業（法第115条の45第1項ロ） 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。）	① 介護費負担金 ② 日常生活費における食費	個室の居住費に限り10分の10とする。 ② 生活保護受給者は、個室の居住費に限り10分の10とする。
短期入所生活介護（法第8条第9項） 介護予防短期入所生活介護（法第8条の2第7項）	① 介護費負担金 ② 日常生活費における食費及び滞在費	
小規模多機能型居宅介護（法第8条第19項） 複合型サービス（法第8条第23項） 介護予防小規模多機能型居宅介護（法第8条の2第14項）	① 介護費負担金 ② 日常生活費における食費及び宿泊費	
介護福祉施設サービス（法第8条第27項）	旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者	日常生活費における居住費（ユニット型個室に係るものに限る。）
	その他の入所者	① 介護費負担金 ② 日常生活費における食費及び居住費
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介	① 介護費負担金	

護（法第 8 条第22項）	② 日常生活費における食費及び居住費	
---------------	--------------------	--

様式第1号（第4条関係）  
 様式第1号（第4条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減対象認定申請書  
 （社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度）

フリガナ					被保険者番号		
被保険者氏名							
個人番	：	：	：	：			
生年月日	年	月	日	性別	男・女		
住所	〒					電話番号	
軽減を受けたいサービスの種類	ア 訪問介護 イ 通所介護 ウ 短期入所生活介護 エ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 オ 夜間対応型訪問介護 カ 地域密着型通所介護 キ 認知症対応型通所介護 ク 小規模多機能型居宅介護 ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 コ 複合型サービス サ 介護福祉施設サービス シ 介護予防短期入所生活介護 ス 介護予防認知症対応型通所介護 セ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ソ 第一号訪問事業（介護予防訪問介護に相当する事業） タ 第一号通所事業（介護予防通所介護に相当する事業）						
利用者負担額軽減申請理由							
	氏名	生年月日	性別	備考			
世帯構成	世帯主						
	世帯員						
滝沢市長 様 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を受けたいので申請をします。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印							

市町村記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	※ 課税状況、老齢福祉年金受給状況、保護世帯でないこと等、軽減決定に必要な事項を確認して記載
適用年月日	
年 月 日から	
有効期限	
年 月 日まで	

様式第2号（第4条関係）  
 様式第2号（第4条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減対象認定申請に係る収入等申告書

年 月 日

滝沢市長 様

申請者住所  
 （被保険者）氏名 印

私及び私の世帯の 年中の収入等について、次のとおり申告します。

1 世帯員の収入等の状況

(1) 年間収入額

収入の区分	被保険者	収入のある世帯員	
		氏名	氏名
給与 事業等	円	円	円
恩給 年金等	円	円	円
仕送り等	円	円	円
その他（不動産 配当など）	円	円	円
合計	円	円	円
次の者は年間収入金額が0円であると申告します。 収入のない世帯員の氏名			

(2) 現金、預貯金等

現金	世帯の合計額	円
預貯金	世帯の合計額	円
合計		円

(3) 活用できる資産等の所有状況

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の資産を <input type="checkbox"/> 保有している（ ） <input type="checkbox"/> 保有していない
--

※添付書類

- ①所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写し、及びその他の収入を証するいずれかの書類
- ②預貯金通帳等の写し
- ③同意書

2 扶養の状況

市町村民税の控除対象者	有 ・ 無	有の場合 扶養者氏名：
医療保険の被扶養者	有 ・ 無	有の場合 扶養者氏名：

3 介護保険料の滞納の状況

- 滞納なし
- 滞納あり

4 生活保護の受給の有無

- 受給している
- 受給していない

様

滝沢市長

印

社会福祉法人等利用者負担軽減対象認定通知書  
 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

先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、下記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	適用年月日	年 月 日	(承認内容)
	有効期限	年 月 日	
確認番号	—		
2 承認しない	理 由		

問い合わせ先

(教示)

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、岩手県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。
- 2 処分の取消しの訴えについては、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この処分の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、滝沢市を被告として（訴訟において滝沢市を代表する者は滝沢市長となります。）、提起することができます。  
 なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。  
 (1) 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。  
 (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。  
 (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第4号 (第5条関係)  
 様式第4号 (第5条関係)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;">           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)         </div>			
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
介護保険被保険者番号			
適 用 年 月 日            年    月    日    から			
有 効 期 限            年    月    日    まで			
減 額 割 合            / 1 0 0			
発行機関名 及び印		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="margin-top: 10px;">滝沢市</p>	

(表)

- 一 次の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示してください。
- 二 対象となるサービスは、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、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、介護予防短期入所、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号訪問事業のうち介護予防訪問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）及び第一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）です。
- 三 この確認証は、都道府県に申出のあった事業所のみ有効です。
- 四 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、減額措置の要件に該当しなくなったとき、又は確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この確認証を市に返してください。また、転出の届出をする際には、この確認証を添えてください。
- 五 この確認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、この確認証を添えて、市にその旨を届け出てください。
- 六 不正にこの確認証を使用した者は、刑法の規定により罰せられる場合があります。

(裏)