

【 社会福祉法人等利用者負担軽減制度 】

○対象者の要件

- ・ 次の①～⑥の要件全てを満たすかたのうち、そのかたの収入や世帯状況、利用料負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして、市町村が認めたかた
 - ① 市民税非課税世帯のかた(生計を同一にするかた全員が非課税であること)
 - ② 前年の年間収入額が単身世帯で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。※収入には遺族・障害年金、恩給、仕送り等も含まれます
 - ③ 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。※定期預金等も含まれます
 - ④ 日常生活のために必要な資産以外に活用できる資産がないこと
 - ⑤ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
 - ⑥ 介護保険料を滞納していないこと

旧措置入所者のうち、利用者負担割合が5%以下のかたの場合、上記要件を満たしかつ、ユニット型個室に入所しているかたが対象となります。

※生活保護受給者については、上記要件に関係なく、個室入所のかたが対象となります。

○対象サービス

訪問看護／通所介護／(介護予防)短期入所生活介護(※)／夜間対応型訪問介護／

地域密着型通所介護／(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／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(※)／看護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。)

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。)

- ・ 日常生活に要する費用については、食費及び居住費(滞在費)及び宿泊費に限る
- ・ 生活保護受給者については、(※)のサービスを利用した場合の個室の居住費(滞在費)に限る

○減額割合

- ・ (低所得)利用者負担 1/4 [高齢福祉年金受給者は1/2]
- ・ 生活保護受給者 全額
- ・ 生活扶助見直しに伴う特例措置対象者 低所得者と同様 ※ただし居住費のみ全額

<問合せ先>
三沢市福祉部介護福祉課
電話 0176-51-8773
(市役所内線382)

軽減対象要件確認調書(1)

1. 介護保険料収納状況

○ 被保険者本人の介護保険料滞納の有無(分納制約中のかたは履行の有無)

被保険者氏名	介護保険料滞納の有無
三沢 太郎	有 ・ 無

2. 扶養状況

○ 世帯構成について

	氏名	生年月日	市町村民税課税の有無
世帯主	三沢 太郎	昭和 7 年 8 月 9 日	有 ・ 無
世帯員	三沢 花子	昭和 7 年 9 月 10 日	有 ・ 無
	三沢 一郎	昭和 27 年 11 月 12 日	有 ・ 無
		年 月 日	有 ・ 無
		年 月 日	有 ・ 無
		年 月 日	有 ・ 無

○ 世帯構成について

被保険者本人が市町村民税課税者の扶養控除の対象に(1. なっています。 2. なっていません)

扶養しているかたの氏名	続柄	扶養しているかたの生年月日
扶養しているかたの住所(世帯が分かれている場合に記入)	扶養しているかたの市町村民税課税状況	
	課税 ・ 非課税	

○ 医療保険について

加入している医療保険の被保険者証を添付してください。

加入している医療保険の種類	医療保険の名義人氏名	医療保険の名義人住所 (世帯が分かれている場合に記入)
国民健康保険	三沢 太郎	

※添付書類 健康保険被保険者証のコピー

軽減対象要件確認調書(2)

3. 収入状況

被保険者及び世帯員に収入のある人が (1. います。 2. いません。)

○ 年金収入について

年金収入のある方の氏名	三沢 太郎	三沢 一郎		
年金の種類	国民年金	障害年金		
年間の受給金額	500,000 円	800,000 円	円	円

※添付書類 年金の振込通知書他のコピー

○ 給与収入について

収入のあるかたの氏名				
前年の収入金額	円	円	円	円

※添付書類 源泉徴収票、給与明細、その他

○ 上記以外(事業等)の収入について

収入のあるかたの氏名				
前年の収入金額	円	円	円	円

※添付書類 申告書の写し、その他

○ 仕送り額について 仕送りを受けて (1. います。 2. いません。)

仕送り額等が一定額の場合	1ヶ月 _____ 円 × 12ヶ月 = _____ 円					
仕送り額等が一定でない場合	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	円	円	円	円	円	円
	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	円	円	円	円	円	円
	仕送り等の合計 _____ 円					
仕送りをしているかたの氏名	続柄	備考				
仕送りをしているかたの住所					市町村民税の有無	
					有 ・ 無	

※添付書類

仕送り額等の確認ができるもの
例) 振り込まれている通帳のコピー
負担してもらっている介護サービスの領収書

軽減対象要件確認調書(3)

4. 資産等の保有状況

○ 預貯金及び資産等について

預貯金及び資産等を所有して (1. います。 2. いません)

預貯金	銀行・支店名	預貯金残高	口座名義人	銀行・支店名	預貯金残高	口座名義人
	〇〇銀行〇〇支店	2,000,000 円	三沢 太郎	〇〇銀行〇〇支店	1,500,000円	三沢 一郎
		円			円	
有価証券	種 類	種 類	種 類	種 類	種 類	種 類
不動産	種 類	所有者氏名		所 在 地		面積又は評価額
	土地					
	家屋					

※添付書類 世帯全員分の預貯金通帳、有価証券等のコピー