

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人等が、社会的役割の一環として、生計が困難な市民税非課税世帯の要介護・要支援認定者に対する利用者負担を軽減する制度で、社会福祉法人等が提供する介護保険サービスを利用している被保険者が以下の要件に該当する場合、介護サービス費の 1 割の自己負担額並びに食費・居住費の自己負担額について、4 分の 1(老齢福祉年金受給者等は 2 分の 1)が軽減されます。

◆軽減の対象者

市民税世帯非課税者で、次の 1～5 のすべての要件を満たし、その方の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市が認める方

※世帯とは・・・世帯分離していても同住所で生計が同じ場合は同一世帯とみなします

1. 年間収入: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方
2. 預貯金等: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方
3. 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない方
4. 負担能力のある親族等に扶養されていない方
(扶養されていないとは、税控除の対象になっていない、医療保険の扶養になっていない、課税者に日常生活の援助を受けていない、別世帯に課税されており資産のある配偶者がいない等をいいます)
5. 介護保険料を滞納していない方

◆軽減対象となるサービスと費用

介護サービスの種類	軽減対象費用
◎訪問介護	介護サービス費(1割負担)
◎通所介護	介護サービス費(1割負担)、食費
☆(介護予防)短期入所生活介護	介護サービス費(1割負担)、食費、滞在費
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護サービス費(1割負担)
夜間対応型訪問介護	介護サービス費(1割負担)
地域密着型通所介護	介護サービス費(1割負担)、食費
(介護予防)認知症対応型通所介護	介護サービス費(1割負担)、食費
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	介護サービス費(1割負担)、食費、宿泊費
☆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護サービス費(1割負担)、食費、居住費
複合型サービス	介護サービス費(1割負担)、食費、宿泊費
☆介護福祉施設	介護サービス費(1割負担)、食費、居住費

※◎のサービスは、それぞれ介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当する事業も含まれます。

※☆のサービスに係る食費、居住費(滞在費)は、補足給付が行われる場合のみ軽減対象です。

※網掛けのサービスは、長門市内にはサービス事業所がありません。

◆軽減の割合

軽減対象費用について、4 分の 1(老齢福祉年金受給者は 2 分の 1)を軽減します。

※生活保護受給者の方は、(介護予防)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、介護老人福祉施設の利用における個室の居費に係る利用者負担額について全額軽減されます。

社会福祉法人等による利用者負担軽減対象チェック表

○生活保護受給者の方は、生活保護受給証明書を添付の上申請してください。

○生活保護受給者以外の方は、下記要件を満たすことを確認の上申請してください。

	◎生計困難について	本人及び世帯の収入や預貯金では生活が苦しく、介護サービスの利用に支障が出ている。※申請時に詳しく内容を確認します。	はい	いいえ										
認定要件	①市県民税の課税について	本人及び世帯全員が市県民税非課税である。※世帯分離していても同住所で生計が同じ場合は同一世帯とみなします	はい	いいえ										
	②世帯の収入について ※遺族年金などの非課税収入も含みます	前年(1月～12月)の収入(年金や仕送りも含む)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)以下である。 (㊦と㊧では㊦の方が金額が少ない) ㊦ 世帯全員の前年収入合計額 円 ㊧ 150万円+(50万円× 人)= 円	はい	いいえ										
	③預貯金等について	預貯金等(有価証券・債券・現金等も含む)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)以下である。 (㊨と㊩では㊨の方が金額が少ない) ㊨ 世帯全員の預貯金等の総額 円 ㊩ 350万円+(100万円× 人)= 円	はい	いいえ										
	④資産について	世帯が生活するための土地・建物の他に活用できる土地・建物を持っていない。	はい	いいえ										
	⑤扶養について	負担能力のある親族等に扶養されていない。 ・①～③の世帯に含まれない別居または別生計の配偶者がいる場合、当該配偶者は市民税非課税であり、かつ当該配偶者と本人の資産の合計が下記の表以下である。 (はい・いいえ) <table border="1"> <thead> <tr> <th>本人の所得状況</th> <th>夫婦の合計資産</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本人が老齢福祉年金を受給</td> <td>2,000 万円以下</td> </tr> <tr> <td>本人の合計所得が 80.9 万円以下</td> <td>1,650 万円以下</td> </tr> <tr> <td>本人の合計所得が 80.9 万円超 120 万円以下</td> <td>1,550 万円以下</td> </tr> <tr> <td>本人の合計所得が 120 万円以上</td> <td>1,500 万円以下</td> </tr> </tbody> </table> (別途負担限度額認定(特例含む)を受けていれば、「はい」となります。) ・市県民税の控除対象者となっていない (はい・いいえ) ・医療保険の被扶養者になっていない (はい・いいえ) ・仕送りを受けていない (はい・いいえ)	本人の所得状況	夫婦の合計資産	本人が老齢福祉年金を受給	2,000 万円以下	本人の合計所得が 80.9 万円以下	1,650 万円以下	本人の合計所得が 80.9 万円超 120 万円以下	1,550 万円以下	本人の合計所得が 120 万円以上	1,500 万円以下	はい	いいえ
	本人の所得状況	夫婦の合計資産												
	本人が老齢福祉年金を受給	2,000 万円以下												
	本人の合計所得が 80.9 万円以下	1,650 万円以下												
	本人の合計所得が 80.9 万円超 120 万円以下	1,550 万円以下												
	本人の合計所得が 120 万円以上	1,500 万円以下												
⑥介護保険料について	介護保険料を滞納していない。	はい	いいえ											

以上の①～⑥の項目すべてについて「はい」となった方は、本書類と申請書類をあわせてご提出ください。
 なお⑤のみに「いいえ」がある場合、個々の事情により認定できる場合もあるので、ご相談ください。

<提出書類>

□社会福祉法人等による利用者負担軽減対象チェック表

□社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書

□世帯全員の年間収入(1月～7月申請については申請年の前々年、8月～12月申請については申請年の前年のもの)のわかる書類(源泉徴収票、確定申告書、年金振込通知書の写し など)

□世帯全員の全ての預貯金通帳、その他預貯金等(有価証券・債券)を証する書類の写し(通帳写しは、1年前から直近までの写し)

□資産を証する書類(固定資産税通知書の写し など)

※世帯が生活するための土地・建物の他に活用できる土地・建物を持っている場合のみ

□被保険者の医療保険証の写し(75歳以上及び長門市国民健康保険の場合は不要)

※軽減決定の場合は、関係する居宅介護支援事業所又は介護老人福祉施設に情報提供します。