

社会福祉法人の利用者負担軽減制度について

●軽減の概要

社会福祉法人が提供する介護保険サービスをご利用の際に支払う利用者負担額が軽減される制度です。ご利用の事業所に「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」を提示することにより利用料が軽減されます。全ての社会福祉法人とそのサービス種類が対象となるわけではありません。

●軽減の要件

- 市町村民税非課税世帯であり、次の要件全てにあてはまり、本人の収入・世帯の状況・税の扶養状況・利用者負担等を総合的に判断し、生計が困難であると認められる人及び生活保護の人です。
- 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。
 - 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。
 - 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。
 - 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。(※所得税や市町村民税の所得控除で扶養親族になっていないこと、医療保険（健康保険）の被扶養者となっていないこと。)
 - 介護保険料を滞納していないこと。

●軽減の対象となるサービス種類及び自己負担額の種類（日常生活費は対象外です。）

サービス種類	自己負担額の種類(軽減の対象)
訪問介護	介護費
通所介護	介護費、食費
地域密着型通所介護	介護費、食費
(介護予防)短期入所生活介護	介護費、 食費と滞在費（特定入所者介護（予防）サービス費が支給されている場合のみ）
(介護予防)認知症対応型通所介護	介護費、食費
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	介護費、食費、宿泊費
看護小規模多機能型居宅介護	介護費、食費、宿泊費
介護老人福祉施設	介護費、 食費と居住費（特定入所者介護（予防）サービス費が支給されている場合のみ）

※本市に指定の無い地域密着型のサービス種類については省略しています。

※負担限度額が適用されるものについては、適用後の自己負担額が本軽減の対象となります。

●軽減割合：25%【介護費（負担割合分）、食費、居住費（滞在費・宿泊費）】

※生活保護受給者は、短期入所生活介護、介護老人福祉施設のサービスを利用した場合、個室の居住費（滞在費）に係る利用者負担額のみ 100/100 軽減対象です。

●証の有効期間：当年8月1日（または申請月）から翌年7月末まで

●申請手続きに必要なもの

①社会福祉法人等利用者負担軽減制度確認申請書（表面） / 収入・資産・扶養状況等申告書（裏面）

※確認申請書（表面）および申告書（裏面）に必要事項のご記入をお願いします。

②世帯全員の預貯金等資産を確認できる書類

種類	提出が必要なもの
預貯金 （普通・定期）	通帳の写し （金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人が分かるページと <u>収入確認対象年の1月1日から直近までの</u> 収支が確認できる一連のページをコピーしてください。）
有価証券 （株式、国債、地方債、社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積み立て購入を含む）など購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できるもの）	購入先の銀行等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
自宅等にある現金（タンス預金等）	自己申告
負債（借入金、住宅ローンなど）	金銭消費貸借契約書の写し、返済予定表など
不動産	固定資産税納税通知書

※通帳繰越等によって前の通帳を無くされている場合は、各金融機関に入出金明細の発行を依頼してください。（手数料が必要な場合があります）

③健康保険証の写し

※後期高齢者医療・国民健康保険の医療保険証をお持ちの場合は不要です。

お問い合わせ先

近江八幡市介護保険課

TEL：0748-33-3511

FAX：0748-31-2037