

社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担  
軽減制度事業実施要綱

(平成18年4月1日決裁)

(目的)

第1条 この要綱は、低所得で生活が困難である者等について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等（以下「法人等」という。）が、その社会的な役割にかんがみ、介護保険サービスの利用者負担の軽減（以下「軽減」という。）を行うことにより、当該介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とする。

(軽減の申出)

第2条 軽減を行おうとする法人等は、市長に申し出なければならない。

(対象サービス)

第3条 軽減の対象とする法人等の介護保険サービス（以下「対象サービス」という。）は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に規定する第1号から第11号までに掲げるサービス並びに各務原市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成28年3月31日決裁）に規定する第12号及び第13号に掲げるサービスとする。

- (1) 訪問介護
- (2) 通所介護
- (3) 短期入所生活介護（介護予防サービスを含む。）
- (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（介護予防サービスを含む。）
- (8) 小規模多機能型居宅介護（介護予防サービスを含む。）
- (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) 介護予防訪問介護相当サービス
- (13) 介護予防通所介護相当サービス

(軽減の対象者)

第4条 法人等が行う軽減の対象者（以下「軽減対象者」という。）は、各務原市介護

保険の被保険者であって、次のすべての要件を満たす者のうち、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、生活が困難な者として市長が認めたものとする。

- (1) 対象サービスを受ける日の属する年度（4月から7月の場合にあつては、前年度）分の市民税世帯非課税者であること。
- (2) 年間収入が単身世帯の場合で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。
- (3) 預貯金等の額が単身世帯の場合で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。
- (4) 世帯全員が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。
- (5) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (6) 世帯員全員が介護保険料を滞納していないこと。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、軽減の対象としない。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者（以下「生活保護受給者」という。）。ただし、個室の居住費に係る利用者負担額については、軽減の対象とする。
- (2) 介護保険法施行法（平成9年法律第124号）に規定する旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者。ただし、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）に規定するユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については、軽減の対象とする。

（軽減の対象とする利用者の負担経費）

第5条 法人等が行う軽減の対象とする利用者の負担経費は、軽減対象者が対象サービスを利用する際に負担する経費のうち、次に掲げるものとする。ただし、第3条第3号、第9号及び第11号のサービスに係る食費及び居住費については、法第51条の3に規定する特定入所者介護サービス費（以下「特定入所者介護サービス費」という。）又は法第61条の3に規定する特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護予防サービス費」という。）が支給されている場合に限る。

- (1) 介護費
- (2) 食費
- (3) 居住費（滞在費）

#### (4) 宿泊費

##### (軽減の割合)

第6条 法人等が行う軽減の割合は、前条の利用者が負担する経費の4分の1（老齢福祉年金の受給者は、2分の1）以内とする。ただし、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。

2 前項の規定にかかわらず、平成25年5月16日付け厚生労働省告示第174号、平成26年3月31日付け厚生労働省告示第136号、平成27年3月31日付け厚生労働省告示第227号、平成30年9月4日付け厚生労働省告示第317号、令和元年7月17日付け厚生労働省告示第66号又は令和2年8月27日付け厚生労働省告示第302号による生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）の改正に伴い生活保護が廃止された者のうち、当該廃止時点においてこの事業（他市町村における同様の事業を含む。）に基づく軽減又は特定入所者介護サービス費若しく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い者で、引き続き軽減対象者に該当するものに係る軽減の割合は、居住費に係る利用者負担については全額とし、居住費以外に係る利用者負担については4分の1（老齢福祉年金の受給者は、2分の1）以内とすることができる。

##### (高額介護サービス等費の関係)

第7条 法第51条に規定する高額介護サービス費、法第51条の2に規定する高額医療合算介護サービス費、法第61条に規定する高額介護予防サービス費及び法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費の支給は、この要綱による軽減を行った後の利用者負担額について算定するものとする。

2 特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）の適用については、当該特定入所者介護サービス費等の支給後の利用者負担額について、この要綱による軽減の適用を行うものとする。

##### (軽減の申請等)

第8条 軽減を受けようとする者は、社会福祉法人等利用者負担軽減制度対象確認申請書（様式第1号。以下「確認申請書」という。）に収入等申告書（様式第2号）を添えて市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請があった場合は、その内容を審査のうえ、軽減対象者であるか否かを決定し、申請者に社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書（様式第3号）により通知するとともに、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。)を交付するものとする。

(軽減の方法)

第9条 確認証の交付を受けた者は、軽減を受けようとするときは、対象サービスを受ける際に、当該法人等が第2条の申出を行ったことを確認したうえで、当該法人に確認証を提示しなければならない。

2 確認証の提示を受けた法人等は、確認証を提示した者に対し、確認証の内容に基づき軽減を行うものとする。

(確認証の有効期限)

第10条 確認証の有効期限は、翌年度の7月末日までとする。ただし、確認証を発行した日が、4月から7月までの場合にあつては、その日の属する年度の7月末日までとする。

(確認証の更新)

第11条 確認証の交付を受けた者は、有効期限の満了後においても引き続き軽減を受けようとするときは、有効期限の満了の日の1ヶ月前までに確認証を添えて確認申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があつた場合は、その内容を審査のうえ、申請者に対し、決定通知書により通知するものとともに、新たな確認証を交付するものとする。

(確認証の再交付)

第12条 確認証の交付を受けた者は、交付された確認証を紛失し、又は破損したときは、確認証の再交付を確認申請書により市長に申請することができる。

(確認証の返還)

第13条 確認証の交付を受けた者は、次の各号に掲げる事由が生じたときは、確認証を市長に返還しなければならない。

(1) 確認証の有効期限に至ったとき。

(2) 軽減対象者でなくなったとき。

(3) 各務原市介護保険の被保険者でなくなったとき。

(4) 要介護認定が取り消されたとき。

(5) 要介護認定の有効期間の満了後において、更新の要介護認定がされなかったとき。

(軽減に係る助成)

第14条 市長は、この要綱に基づく軽減を行った法人等に対し、社会福祉法人等に

よる生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金（以下「助成金」という。）を交付するものとする。

（助成対象経費）

第15条 助成金の対象経費は、第5条に掲げる経費とする。

（助成金の額の算定）

第16条 助成金の額は、法人等が軽減した額（各務原市介護保険の被保険者に限る。）のうち、当該法人等の施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入額（助成の対象経費に限る。）に対する割合が1%を超えた部分とし、当該法人等の収支状況等を踏まえ、その2分の1の範囲内で市長が定める額とする。

2 前項の規定にかかわらず、第3条第9号又は第11号のサービスに関し軽減する法人等については、軽減した額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入の割合が10%を超える部分については、全額を助成するものとする。

3 前2項に係る助成金の額の算定については、事業所又は施設を単位として行うものとする。

（助成金の申請）

第17条 助成金の交付を受けようとする法人等は、社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金交付申請書（様式第5号）に次に掲げる書類を添えて、市長が指定する期日までに提出しなければならない。

（1）社会福祉法人等軽減制度事業に係る助成金明細書

（2）月別軽減状況

（3）社会福祉法人等の収支状況等のわかる書類

（助成金の交付決定及び通知）

第18条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査し、相当と認めるときは、助成金の交付を決定し、社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金交付決定通知書（様式第6号）により申請者に通知するものとする。

（助成金の実施報告）

第19条 助成金の交付の決定を受けた法人等（以下「助成対象法人等」という。）は、社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金実施報告書（様式第7号）に次に掲げる書類を添えて、市長が指定する

期日までに提出しなければならない。

(1) 社会福祉法人等軽減制度事業に係る助成金明細書

(2) 月別軽減状況

(助成金の額の確定及び通知)

第20条 市長は、前条の実施報告書を受領したときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、助成金の額を確定し、社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金確定通知書（様式第8号）により助成対象法人等に通知するものとする。

(助成金の請求)

第21条 前条の通知を受けた助成対象法人等は、助成金の交付を受けようとするときは、社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金請求書（様式第9号）を市長が指定する期日までに提出しなければならない。

(返還)

第22条 市長は、助成対象法人等が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の交付の決定を取り消し、又は既に交付した助成金の全部若しくは一部を返還させることができる。

(1) この要綱に違反したとき。

(2) 助成金の交付の条件に違反したとき。

(3) 偽りその他不正な行為があったとき。

(検査等)

第23条 市長は、助成対象法人等に対して、必要な指示をし、若しくは報告を求め、又は職員をして検査することができる。

(関係書類の保存)

第24条 助成対象法人等は、助成金の対象経費に係る収入及び支出を明らかにした証拠書類を助成金交付対象年度後5年間保存しなければならない。

(その他)

第25条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、決裁の日から施行する。

2 第10条に規定する確認証の有効期限は、平成26年7月1日から平成27年3

月31日までに発行するものに限り、同条の規定にかかわらず、平成27年7月末日までとする。

- 3 平成27年度及び平成28年度においては、自らの財務状況を踏まえて自主的にこの事業の実施が可能である旨を申し出た法人等については、第15条の規定による助成を受けることなくこの事業を実施することができるものとする。

附 則（平成21年4月1日決裁）

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成23年4月1日決裁）

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成26年4月1日決裁）

- 1 この要綱中第1条の規定は決裁の日から、第2条の規定は平成27年4月1日から施行する。
- 2 第1条の規定による改正後の社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業実施要綱の規定は、平成26年度の予算に係る助成金から適用する。

附 則（平成27年4月1日決裁）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。ただし、第5条にただし書を加える改正規定は、平成27年8月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日決裁）

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和2年3月5日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則（令和2年10月7日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行し、改正後の第6条第2項の規定は、令和2年10月1日から適用する。

附 則（令和5年3月1日決裁）

- 1 この要綱は、決裁の日から施行する。
- 2 改正後の社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業実施要綱の規定は、令和4年度以後の予算に係る社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金について適用する。

様式第1号（第8条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減制度対象確認申請書

（社会福祉法人等による利用者負担の軽減）

フリガナ 被保険者氏名		確認番号					
		被保険者番号					
生年月日		年 月 日生		性別	男 ・ 女		
住 所		〒 電話番号					
利用者負担額 軽減申請理由 （具体的に）							
		氏 名	生 年 月 日	性別	生計中心者に○を つけて下さい		
世 帯 構 成	世 帯 主	①					
	世 帯 員	②					
		③					
		④					
		⑤					
宛先 各務原市長							
上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担の軽減対象の申請をします。							
年 月 日							
住所							
申請者 氏名							

市記入欄

交 付 年 月 日	備 考
年 月 日	(生計中心者の所得状況等を把握)
適 用 年 月 日	
年 月 日 から	
有 効 期 限	
年 月 日 まで	



## 収入等申告書

申請者氏名		利用サービス ・ 施設サービス ・ 在宅サービス
利用法人施設名		
私の 年中の世帯の収入等は次のとおりです。		
①本人収入	収入の種類	収入年額(円)
年金・恩給 その他の収入		円
		円
		円
非課税収入等 (遺族年金・障害年金・ 仕送り等)		円
		円
		円
預貯金		円
		円
有価証券・債権の有無	( 有 ・ 無 )	
活用できる資産の有無 (具体的に)	( 有 ・ 無 ) 有の場合、所在地、状況等	
※ 書ききれない場合は裏面に、預貯金資産等の明細を記入してください。		
税法上の扶養の有無	( 有 ・ 無 ) 有の場合、扶養者氏名<< >>	
世帯員欄	課税状況等	預貯金等
②配偶者	・ 課税 ・ 非課税	円
③世帯員	・ 課税 ・ 非課税	円
④世帯員	・ 課税 ・ 非課税	円
⑤世帯員	・ 課税 ・ 非課税	円
社会福祉法人による 利用者負担軽減の必要 な理由(具体的に)		
社会福祉法人による利用者負担軽減制度の申請にあたり、私の収入等について、上記及び裏面のとお り相違なく申告します。また、申告内容に変更があった場合は、速やかに報告します。なお、軽減額決 定について、私の世帯の収入状況、課税状況及び資産（預貯金・不動産等）、扶養の有無等について関 係機関で調査・確認することに同意します。		
宛先 各務原市長		年 月 日
申請者住所 各務原市		
氏名		

## 収入等申告書(続き)

表面で書ききれないときは、下記にご記入ください。

氏名
----

### 《確認欄》 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の対象となる方

<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税の方
<input type="checkbox"/>	年間収入(非課税収入も含む)が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下である方
<input type="checkbox"/>	預貯金の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下である方
<input type="checkbox"/>	日常生活に供する資産以外に活用する資産がないこと
<input type="checkbox"/>	負担能力のある親族等に扶養されていないこと(税法上の扶養、保険の扶養等になっていないこと。)
<input type="checkbox"/>	介護保険料を滞納していないこと

### 申請時に提出いただく書類

- ① 世帯全員の収入等を証明する書類  
《例》 前年の年金額支払通知書(遺族年金、障害年金等の非課税年金も含む。)・源泉徴収票・給与明細書・老齢福祉年金受給者証・確定申告書等の写し
- ② 世帯全員の預貯金等の額を証明する書類  
《例》 預金通帳・有価証券・債権証書等の写し
- ③ 介護保険証
- ④ 申請書

様式第3号（第8条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書

（社会福祉法人等による生計困難者に対す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

様式第4号（第8条関係）

<b>社会福祉法人等利用者負担軽減確認証</b> （社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度）				
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
有効期限		年	月	日
減額割合		／ 100		
発行機関名及び印				

**注 意 事 項**

- 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出してください。
- 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、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、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、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者のみ有効です。
- 四 前記のサービスの利用者負担額並びにこれらのサービスをした場合の食費、居住費（滞在費）及び宿泊費が、表面に記載されているそれぞれの減額割合により減額されます。
- 五 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、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 六 この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、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

受付番号	
------	--

年 月 日

（宛先）各務原市長

法人名

所在地

代表者

社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る  
利用者負担軽減制度助成金交付申請書

下記のとおり、社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金の交付を申請します。

記

交付申請金額 金 円

添付書類

- 1 社会福祉法人等軽減制度事業に係る助成金明細書（別紙 1 - 1 又は別紙 1 - 2）
- 2 月別軽減状況（別紙 2）
- 3 社会福祉法人等の収支状況等のわかる書類（任意様式）

第 号  
年 月 日

様

各務原市長 印

社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る  
利用者負担軽減制度助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金の交付については、審査の結果、下記のとおり決定したので通知します。

記

助成金交付決定額： 金 円

- 交付条件：1 助成事業が完了した場合は、各務原市長が指定する期日までに実施報告書に添付資料を添えて各務原市長に提出すること。
- 2 社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業実施要綱の規定を遵守すること。

受付番号	
------	--

年 月 日

（宛先）各務原市長

法人名

所在地

代表者

社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る  
利用者負担軽減制度助成金実施報告書

社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金について、下記のとおり、関係書類を添付して実施報告をします。

記

添付書類

- 1 社会福祉法人等軽減制度事業に係る助成金明細書（別紙1-1又は別紙1-2）
- 2 月別軽減状況（別紙2）

第 号  
年 月 日

様

各務原市長 印

社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る  
利用者負担軽減制度助成金確定通知書

年 月 日付けで実施報告のあった社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金については、審査の結果、下記のとおり額を確定したので通知します。

記

助成金交付確定額： 金 円



様式第9号（第21条関係）

受付番号	
------	--

（宛先）各務原市長

年 月 日

法人名

所在地

代表者

社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る  
利用者負担軽減制度助成金請求書

年 月 日付け社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保  
険サービスに係る利用者負担軽減制度助成金確定通知書により確定した助成金の交  
付について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 : 金 円