

鶴岡市介護サービス利用者負担軽減事業実施要綱

平成 17 年 10 月 1 日

告示第 133 号

改正 平成 18 年 6 月 16 日 告示第 386 号の 2

改正 平成 20 年 5 月 16 日 告示第 351 号

改正 平成 21 年 3 月 31 日 告示第 142 号

改正 平成 23 年 3 月 31 日 告示第 112 号

改正 平成 26 年 7 月 1 日 告示第 364 号の 2

改正 平成 28 年 3 月 31 日 告示第 95 号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、市内に居住する低所得のため生計の維持が困難である者及び生活保護受給者に対して、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人及び社会福祉法人以外の法人等（以下「法人等」という。）が利用者負担の軽減（以下「軽減」という。）を行う場合、法人等に対し軽減額の助成を行う事業の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象サービス)

第 2 条 軽減の対象となる費用は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づく訪問介護、訪問入浴介護、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、介護予防訪問入浴介護、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及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに第 1 号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第 1 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。）に係る利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費（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、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護に係る食費及び居住費（滞在費）については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限る。）に係る利用者負担額とする。

(軽減の対象者)

第 3 条 軽減の対象者は、生活保護受給者又は市民税非課税世帯に属する者であって、次のいずれにも該当する者のうち、生計の維持が困難な者として市長が認めた者とする。

(1) 年間収入が単身世帯にあつては 150 万円、世帯員が 2 以上の世帯に

あつては150万円に世帯員が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) 所有する預貯金等の合計額が単身世帯にあつては350万円、世帯員が2以上の世帯にあつては350万円に世帯員が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) 世帯がその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に利用し得る資産を所有していないこと。

(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 前項の規定にかかわらず、介護老人福祉施設入所者で食費の負担限度額が390円の者及び旧措置入所者で利用者負担の割合が5パーセント以下の者については、軽減の対象としない。

(軽減の手続)

第4条 利用者負担の軽減を行おうとする法人等は、市長に対してその旨の申出を行うものとする。

2 利用者負担の軽減を受けようとする者は、あらかじめ鶴岡市介護サービス利用者負担軽減確認申請書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

3 市長は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、当該申請者が前条に規定する軽減の対象者であると認めるときは、鶴岡市介護サービス利用者負担軽減確認証(様式第2号。以下「確認証」という。)を交付するものとする。

4 第1項の申出を行った法人等は、第2条に規定する介護保険サービスの提供に際し確認証を提示した利用者に対し、第5条の規定による軽減を行うものとする。

(軽減の内容)

第5条 軽減の内容は、利用者負担額の4分の1(老齢福祉年金受給者は、2分の1)を軽減することとし、申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して個別に決定し、確認証に記載するものとする。ただし、生活保護受給者については、社会福祉法人が運営する事業所の個室の居住費に係る利用者負担額の全額を軽減の対象とする。

(確認証の有効期限)

第6条 確認証の有効期間は、申請のあった月の属する月の初日から翌年度の7月末日(申請日の属する月が4月から6月の場合には当該月の属する年度の7月末日)までとする。ただし、有効期間の開始日については、申請のあった日が介護保険要介護認定の新規申請日から要介護度が決定するまでの間に含まれる場合には、介護保険要介護認定の新規申請があった日から適用を開始することができる。

(確認証の返還)

第7条 確認証の交付を受けた者は、第3条に定める対象者の条件を満たさなくなつたとき、又は鶴岡市の被保険者の資格を喪失したときは、速やかに確認証を鶴岡市に返還しなければならない。

(確認証の交付の取り消し)

第8条 市長は、確認証の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、交付を取り消すとともに、確認証を返還させるものとする。

- (1) 虚偽の申請その他不正な手段により確認証の交付を受けたとき。
- (2) 第3条に定める対象者の条件を満たさなくなつたにもかかわらず確認証を返還しないとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、確認証を交付することが不相当と市長が認めたとき。

(高額介護サービス費等との適用関係)

第9条 この告示に基づく軽減と次の各号に掲げる給付との適用関係については、当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業の適用を行い、その後、必要に応じて本事業に基づく利用者負担の軽減を行うものとする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費 本事業に基づく利用者負担の軽減を行い、その適用を受けた後の利用者負担額に対し高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費の支給を行うものとする。
- (3) 介護保険制度における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 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の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく利用者負担の軽減を行うものとする。

(助成措置の対象)

第10条 助成措置の対象は、社会福祉法人にあっては当該法人が利用者負担を軽減した総額（鶴岡市を保険者とする利用者負担に係るものに限る。以下同じ。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する割合が1パーセントを超えた部分（社会福祉法人以外の法人にあっては、当該法人が利用者負担を軽減した総額）について、その2分の1に相当する額を助成する。ただし、介護老人福祉施設については、軽減総額のうち、本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10パーセントを超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

2 この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うものとする。

- 3 助成を受けた法人等は、事業年度終了後速やかに事業実績報告書を市長に提出するものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成17年10月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の鶴岡市介護サービス利用者負担減免事業費補助金交付要綱（平成13年6月1日鶴岡市施行。以下「合併前の要綱」という。）においてなされた決定、手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされたものとみなす。
- 3 この告示の施行の際、現に合併前の要綱により確認証の交付を受けている者の軽減率は、なお従前の例による。

(軽減の特例)

- 4 平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間、第2条に規定するサービス（訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護を除く。）のうち、社会福祉法人が実施するものに係る軽減の内容については、第5条の規定にかかわらず、同条中「4分の1」とあるのは「100分の28」と、「2分の1」とあるのは「100分の58」とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成18年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成20年7月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 平成22年3月31日までの間、合併前の藤島町に住所を有する者に対する軽減の対象となるサービスは、第2条の規定にかかわらず、訪問入浴介護又は介護予防訪問入浴介護を除く社会福祉法人が実施する同条に掲げるサービスとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成26年7月1日から施行する。

附 則

(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 この告示の施行の際現にある改正前の鶴岡市介護サービス利用者負担軽減事業実施要綱様式第2号による鶴岡市介護サービス利用者負担軽減確認証については、当分の間、なお使用することができる。

鶴岡市介護サービス利用者負担軽減確認申請書

鶴岡市

| | | | | | | | |
|--|-------|----------|--------|---|------------|-----|--|
| フリガナ | | | 確認番号 | | | | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | |
| 住所 | 〒 | | - | | 電話番号 () - | | |
| 利用者負担額 軽減申請事由 | | | | | | | |
| | 氏名 | 生年月日 | 性別 | | | | |
| 世帯構成 | 世帯主 | 明大昭平 . . | 男・女 | | | | |
| | 世帯員 | 明大昭平 . . | 男・女 | | | | |
| | | 明大昭平 . . | 男・女 | | | | |
| | | 明大昭平 . . | 男・女 | | | | |
| | | 明大昭平 . . | 男・女 | | | | |
| <p>鶴岡市長様</p> <p>上記のとおり鶴岡市介護サービス利用者負担軽減確認の申請をします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 _____</p> <p>氏名 _____ 電話番号 () - _____</p> | | | | | | | |

市記入欄

| | | | | | |
|--------------|---------------------------------|------|--------|----------------|---------|
| 世帯非課税 | <input type="checkbox"/> | 世帯員数 | 人 | 保険料未納 | 無・有 () |
| 収入基準額 | (150万円・世帯員が1人増えるごとに50万円加算) | 万円 | 世帯収入金額 | 円 | |
| 預貯金基準額 | (350万円・世帯員が1人増えるごとに100万円加算) | 万円 | 世帯預貯金額 | 円 | |
| 扶養 | 受けていない・受けている (誰から 続柄) | | | | |
| 日常生活に活用できる資産 | 無・有 (具体的に) | | | | |
| 交付年月日 | 備考 | | | 認定 | |
| 年 月 日 | (生計中心者の所得状況等) | | | 該当 ・ 非該当 | |
| 適用年月日 | 【収入】 【預貯金】 | | | | |
| 年 月 日 から | | | | | |
| 有効期限 | | | | | |
| 年 月 日 まで | | | | | |

課税状況の確認及び預貯金・資産等の申告についての同意

鶴岡市長様

鶴岡市介護サービス利用者負担軽減確認について、貴市で把握している私及び私の世帯員の市民税にかかる課税状況を確認することに同意します。

また、この申請にあたって私及び私の世帯員の収入金額、預貯金、資産の有無、負担能力のある親族等に扶養を受けていないこと等について申告しましたが、その申告内容に間違いありません。

平成 年 月 日

住所

被保険者

氏名

印

(注意) 本年の1月2日以降、鶴岡市へ転入された方は、市民税課税の有無を証明できる次のいずれかの書類が必要です。

1. 市民税課税証明又は非課税証明
2. 市民税申告書の写し等、市民税の課税の有無を証明できるもの

様式第 2 号

| 表 面 | | 裏 面 | | |
|---|---------------------------------|---|--|--|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">鶴岡市介護サービス利用者負担軽減確認証</div> | | <p style="text-align: center;">注 意 事 項</p> <p>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ください。 対象となるサービス（訪問介護、訪問入浴介護、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の各サービス（介護予防サービスを含む）、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、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。） 二 前記のサービスを利用した場合、本人負担分が、表面に記載される軽減割合により軽減されます。 三 ただし、生活保護受給者については、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、介護福祉施設サービスの居住費（滞在費）のみを対象とし、軽減割合は百分の百とします。 四 被保険者又は生活保護受給者の資格がなくなったり、軽減の要件に該当しなくなったとき、表面記載の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を鶴岡市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。 五 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、鶴岡市にその旨を届け出てください。 六 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。</p> | | |
| 交付年月日 | | | | |
| 確認番号 | | | | |
| 受給者 | 住所 | | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | | | |
| 介護保険被保険者番号 | | | | |
| 適用年月日 | | | | |
| 有効期限 | | | | |
| 減免内容 (軽減割合) | 25/100 (生活保護受給者の場合は裏面の注意事項二を参照) | | | |
| 発行機関名 及び印 | 山形県 鶴岡市 | | | |