

# 社会福祉法人等による 利用者負担額軽減制度事業について

この事業は、利用者負担額軽減制度事業を実施している社会福祉法人等の事業所を利用する人のうち、生計が困難な低所得者や生活保護受給者の利用者負担額を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を目的としたものです。

この軽減を受ける人は、軽減対象者であることが条件ですので、ご確認のうえ、申請書等に確認書類を添えて申請してください。

申請後、「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の交付を受けた場合は、利用している事業所に提示してください。

## 軽減対象者について

### (1) 低所得で生活が困難な人

市民税非課税世帯で、次の①～⑤の全てに該当する人で、その人の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に判断し、生活が困難であると浜田地区広域行政組合管理者が認めた人。

#### ①年間収入

単身世帯で 150 万円以下であること。

(世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円加算した額以下であること。)

#### ②預貯金等の額

単身世帯で 350 万円以下であること。

(世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円加算した額以下であること。)

#### ③日常生活に役立てる資産以外に活用できる資産がないこと。

#### 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。

### 【注意事項】

上記の「①年間収入」、「②預貯金等の額」については、軽減対象者が属する世帯全員の合計額で判断します。

また、「①年間収入」については、課税対象年金だけでなく、遺族年金、障害年金や恩給、仕送りなども含みます。

### (2) 生活保護受給者

## 軽減対象サービスと軽減額について

(1) 社会福祉法人等が実施する法に基づく介護保険サービスが対象です。

(2) 利用者負担の 4 分の 1 (老齢福祉年金受給者は 2 分の 1) を軽減します。

## 有効期限について

申請月の初日から、次の 7 月 31 日までです。

《裏面もご覧ください》

## 申請手続について

### (1) 提出書類

- ① 社会福祉法人等利用者負担軽減認定申請書 (様式第2号)
- ② 収入申告書 (様式第3号)
- ③ 世帯収入申告書 (様式第3号の2)
- ④ 社会福祉法人等による利用者負担軽減に係る資産等申告書 (様式第3号の3)

※③世帯収入申告書については、ご本人を含め、同じ世帯のすべての方の収入を記入してください。収入は課税の対象となる収入だけではなく、課税の対象とならない収入(遺族・障害年金など)、仕送りなど、すべての収入を記入してください。

※④社会福祉法人等による利用者負担軽減に係る資産等申告書については、ご本人を含め、同じ世帯のすべての方の資産等を記入してください。

### (2) 確認書類 (必要に応じて添付)

※世帯の 1年分の収入及び預貯金等の合計額を確認しますので、世帯全員分が必要です。

※課税対象年金だけでなく、遺族年金、障害年金や恩給等も対象です。

申告する項目	必要となる添付書類	注意事項
課税状況等の確認	年金支払通知書、源泉徴収票、確定申告書等のコピー	前年(申請が1月から7月末日までの場合は前々年)分のもの
預貯金(普通・定期)	すべての通帳、定期預金証書等のコピー	口座情報(銀行名・支店名・口座番号・口座名義人)、前年分(申請が1月から7月末日までの場合は前々年)の <u>1年分</u> の記載、申請日直近の残高がわかるページ
不動産(土地・建物)	固定資産税課税証明書等のコピー	課税対象年度のもの
不動産以外の資産(有価証券・金銀・投資信託)がある場合	所有者、商品名、評価概算額が分かるもののコピー	

## 申請方法

- 窓 口** ◆浜田市役所 健康医療対策課 各支所 市民福祉課  
◆江津市役所 高齢者障がい者福祉課 桜江支所 総務係  
◆浜田地区広域行政組合 介護保険課
- 郵 送** 〒697-8501 浜田市殿町1番地(浜田市役所北分庁舎内)  
浜田地区広域行政組合 介護保険課

### 【お問い合わせ】

浜田地区広域行政組合 介護保険課 給付指導係  
〒697-8501 浜田市殿町1番地(浜田市役所北分庁舎内)  
TEL(0855)25-1520