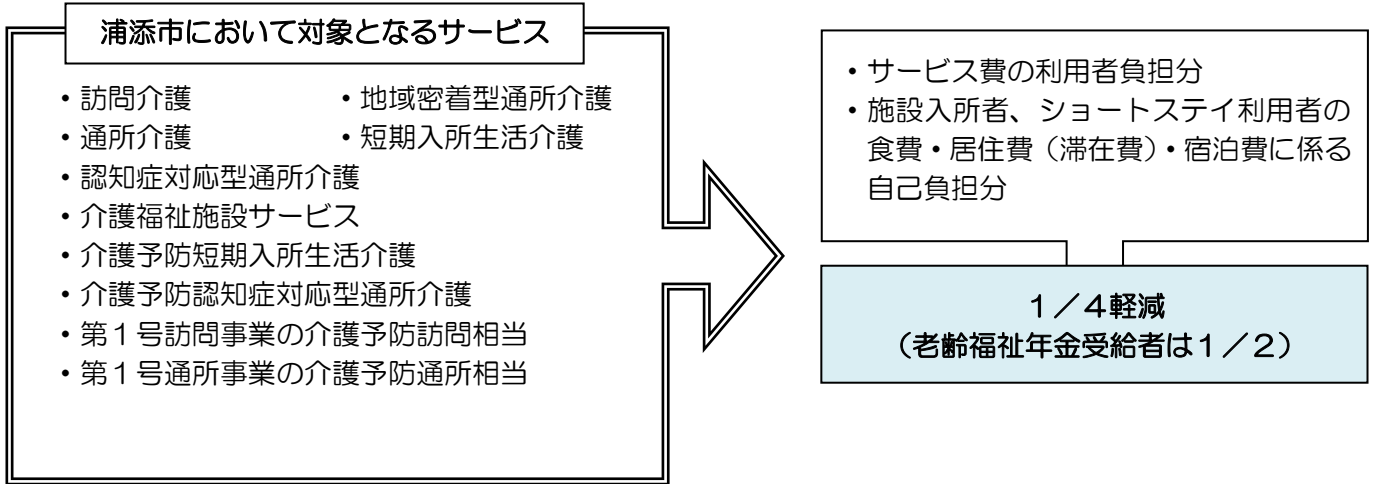


# 社会福祉法人等による生計困難者に対する 介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度について

## 1. 制度の内容及び軽減率

浦添市で事業実施の承認を受けた社会福祉法人等の運営する事業所において、次のサービスを利用したときのサービス費の利用者負担分及び食費・居住費（滞在費）・宿泊費に係る利用者負担額を軽減します。



※ただし、次のいずれかに該当する方は下記のとおりとなります。

- I：生活保護法による保護を受けている方 → **個室** の居住費に係る自己負担分のみ全額軽減
- II：旧措置入所者（平成12年3月31日以前に特別養護老人ホームに入所していた方）で、利用者負担割合が5%以下の方 → **ユニット型個室** の居住費に係る利用者負担額のみ 1/4（老齢福祉年金受給者は 1/2）
- III：介護保険制度における特定入所者介護（予防）サービス費が非該当の方 → **サービス費の利用者負担分** のみ軽減

## 2. 対象となる方

①『市町村民税非課税世帯』で次の要件を全て満たす方

- 年間収入が150万円（世帯員1人ごとに50万円を加算した額）以下
- 預貯金等の額が350万円（世帯員1人ごとに100万円を加算した額）以下
- 居住用の家屋、その他日常生活に必要な資産以外に資産を所有していないこと
- 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- 介護保険料を滞納していないこと。

② 生活保護受給者（個室の居住費のみ適用）

裏面のチェック表で  
確認してください

3. 申請に必要なもの ※①～⑥確認のため原本持参。※③のみ必要部分をコピーのうえ持参をお願いします。

- ①社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象確認申請書（様式第3号）
  - ②社会福祉法人等による利用者負担軽減対象確認申請に係る収入等申告書
  - ③本人・世帯員の預貯金通帳等  
(通帳の表面(名義確認のため)、平成28年1月～12月間のページ、現在の残高が確認できるページ)  
※1月～6月の申請については前々年の1月～12月の記載のある預貯金通帳が必要です。
  - ④年金支払い通知書
  - ⑤介護保険証
  - ⑥医療保険証（75歳未満の方）
- 生活保護受給者 → ①、⑤、生活保護受給証明書

※上記①～⑥の内容を審査し、確認のためにその他書類を求める事があります。

※この制度の対象となった場合、訪問介護等利用者負担額軽減措置事業（福祉給付課）との併用ができませんのでご注意ください。

## 社会福祉法人等による利用者負担軽減対象チェック表

※認定要件に該当するか、事前にご確認ください※

●生活保護受給者の方・・・申請書、介護保険証、生活保護受給証明書を添付して申請してください。

●生活保護受給者以外の方

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。	はい	いいえ	
②世帯の収入について			
前年（1月～12月） <sup>※1</sup> 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。①<②	はい	いいえ	
①世帯全員の前年収入合計額：_____円			
②150万円+（50万円× <span style="font-size: small;">世帯員の人数</span> <input style="width: 40px;" type="text"/> 人）=_____円			
③預貯金等（有価証券・債権等も含む）について			
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）以下である。①<②	はい	いいえ	
①世帯全員の預貯金等の金額：_____円			
②350万円+（100万円× <span style="font-size: small;">世帯員の人数</span> <input style="width: 40px;" type="text"/> 人）=_____円			
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。（施設入所の場合は、入所前の住所地）	はい	いいえ	
⑤扶養について			
負担能力のある <sup>※2</sup> 親族等に扶養されていない。	はい	いいえ	
・市県民税の扶養家族になっていない <span style="float: right;">（はい・いいえ）</span>			
・医療保険の扶養家族になっていない <span style="float: right;">（はい・いいえ）</span>			
・住まい・食事の提供などを受けていない <span style="float: right;">（はい・いいえ）</span>			
・家賃・公共料金を負担してもらっていない <span style="float: right;">（はい・いいえ）</span>			
・税金・社会保険料を負担してもらっていない <span style="float: right;">（はい・いいえ）</span>			
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	

（※1）1月～6月の申請については前々年の1月～12月の収入となります。

（※2）“負担能力のある”とは、年間収入が『150万円+（扶養人数×50万円）以上』の扶養者をいいます。

**以上の①～⑥の項目全てについて「はい」となった方は、  
申請書と必要書類を全て揃えて提出してください。**