

○日光市社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱

平成18年3月20日

告示第26号

改正 平成18年3月31日告示第171号

平成18年7月1日告示第200号

平成19年6月15日告示第55号

平成21年4月22日告示第82号

平成24年1月20日告示第5号

(題名改称)

平成24年9月1日告示第155号

平成26年6月30日告示第86号

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）を提供する社会福祉法人等が低所得で生計が困難である者及び生活保護法（昭和25年法律144号）による保護受給者（以下「生活保護受給者」という。）に対し、その利用者負担額の軽減をすることに関し必要な事項を定めるものとする。

(平24告示5・一部改正)

(対象者)

第2条 利用者負担額の軽減を受けられる者は、日光市が行う介護保険の被保険者（法第9条各号、法第13条第1項若しくは第2項各号又は介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に該当する者（同条第3項の規定により介護保険サービスに係る利用者負担割合が100分の5以下である者（法第8条第24項に規定する介護老人福祉施設のユニット型個室の入所者を除く。）を除く。）に限る。以下同じ。）のうち低所得者（世帯員全員が市民税非課税である世帯（生活保護受給世帯を除く。）に属する者をいう。）であって、かつ、次の各号のすべてに該当するもの又は生活保護受給者とする。

(1) その世帯員全員に係る前年の収入金額の合計額が、150万円に当該世帯の員数から1を控除して得た数に50万円を乗じて得た額を加算した額以下であること。

(2) その世帯員全員の預貯金等の合計額が、350万円に当該世帯の員数から1を控除して得た数に100万円を乗じて得た額を加算した額以下であること。

(3) その世帯員のいずれもが、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。

(平18告示171・平24告示5・一部改正)

(対象となる介護保険サービス等)

第3条 利用者負担額の軽減の対象となる介護保険サービス並びに軽減をする利用者負担額の種類及び割合は、別表第1に定めるとおりとする。ただし、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額を軽減の対象とし、全額を軽減するものとする。

(平24告示5・一部改正)

(社会福祉法人等の申出)

第4条 社会福祉法人等は、利用者負担額の軽減をしようとするときは、あらかじめ日光市社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書(様式第1号)により市長に申し出なければならない。

(対象確認申請)

第5条 利用者負担額の軽減を受けようとする者は、日光市社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書(様式第2号)に課税状況調査同意書(様式第3号)を添えて市長に申請しなければならない。

(確認決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請(以下「軽減申請」という。)があった場合において、当該軽減申請をした者が第2条に規定する対象者としての要件に該当する者であることを確認したときは、その者に対し日光市社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書(様式第4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対象確認証(様式第5号)を交付するものとする。ただし、生活保護受給者に対しては、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証(生活保護受給者用)(様式第5号の2)を交付するものとする。

(平24告示5・一部改正)

(確認証の提示)

第7条 前条の規定による確認を受けた者(以下「軽減対象確認者」という。)は、第4条の規定による申出をした社会福祉法人等において第3条に規定する介護保険サービスを利用するときは、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証又は社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証(生活保護受給者用)(以下これらを「確認証」という。)を提示しなければならない。

(平24告示5・一部改正)

(確認証の有効期間)

第8条 確認証の有効期間は、当該確認証に係る軽減申請をした日の属する月の初日から翌年度の7月末日までとする。ただし、軽減申請をした日の属する月が4月から7月までの場合の確認証の有効期間は、当該月の属する年度の7月末日までとする。

2 前項の規定にかかわらず同項の規定による有効期間中に第2条に規定する対象者としての要件に該当する者でなくなったときの有効期間は、その要件に該当する者でなくなった日までとする。

(平18告示200・平26告示86・一部改正)

(確認証の再交付)

第9条 軽減対象確認者は、確認証を破損し、汚損し、又は亡失したことにより確認証の再交付を受けようとするときは、市長に申請書を提出しなければならない。

2 前項の申請書の様式については、日光市介護保険条例施行規則(平成18年日光市規則第132号)様式第38号を準用する。

(平26告示86・旧第10条繰上)

(確認証の返還)

第10条 軽減対象確認者は、次の各号のいずれかに該当したときは、確認証を速やかに市長に返還しなければならない。

- (1) 第2条に規定する対象者としての要件に該当する者でなくなったとき。
- (2) 確認証の有効期間が満了したとき。

(平26告示86・旧第11条繰上)

(明細書の提出)

第11条 第4条の規定により申出を行った社会福祉法人等は、利用者負担額の軽減を行ったときは、当該月分について翌月の10日までに、社会福祉法人等によ

る利用者負担軽減明細書（様式第6号）を市長に提出しなければならない。

（平18告示200・追加、平26告示86・旧第12条繰上）

（補助金の交付）

第12条 市長は、利用者負担額の軽減をした社会福祉法人等に対し、別表第2に定めるところにより補助金を交付するものとする。

2 前項に定めるもののほか、補助金の交付の手続に関し必要な事項は、日光市社会福祉法人の助成に関する条例（平成18年日光市条例第123号）その他の定めるところによる。

（平18告示200・旧第12条繰下、平26告示86・旧第13条繰上）

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成18年3月20日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の日の前日までに、合併前の今市市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額軽減制度事業実施要綱（平成17年今市市告示第104号）、日光市社会福祉法人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額減額措置実施規程（平成16年日光市規程第14号）、藤原町社会福祉法人利用者負担額減額取扱要綱（平成12年藤原町告示第91号）、足尾町社会福祉法人利用者負担額減額取扱要綱（平成12年足尾町告示第32号）又は栗山村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額軽減制度事業実施要綱（平成17年栗山村告示第30号）の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

（平成21年4月介護報酬改定に伴う利用者負担額軽減制度の特例措置）

3 日光市介護保険条例（平成18年日光市条例第151号）の一部改正に伴い、平成21年4月から介護報酬が改定されたことにより、介護保険の利用者負担額が上昇する者のうち、第2条の規定により利用者負担額の軽減の対象者となる者については、平成21年4月1日から平成23年3月31日までの期間に限り、別表第1中「4分の1」とあるのは「28%」と、「2分の1」とあるのは「53%」と読み替えて適用するものとする。

（平21告示82・全改）

附 則（平成18年3月31日告示第171号）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年7月1日告示第200号）

この要綱は、平成18年7月1日から施行し、改正後の日光市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額軽減制度事業実施要綱の規定は、平成18年4月1日から適用する。

附 則（平成19年6月15日告示第55号）

この要綱は、平成19年7月1日から施行する。

附 則（平成21年4月22日告示第82号）

この要綱は、平成21年5月1日から施行し、改正後の日光市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額軽減制度事業実施要綱は、平成21年4月1日から適用する。

附 則（平成24年1月20日告示第5号）

この要綱は、平成24年1月20日から施行し、改正後の日光市社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱の規定は、平成23年4月1日から適用する。

附 則（平成24年9月1日告示第155号）

この要綱は、平成24年9月1日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則（平成26年6月30日告示第86号）

（施行期日）

1 この要綱は、平成26年7月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱による改正後の第8条第1項の規定は、平成26年7月以後になされた軽減申請について適用し、同年6月以前になされた軽減申請については、なお従前の例による。

3 前項の規定にかかわらず、この要綱による改正後の第8条第1項ただし書の規定は、平成26年7月中になされた軽減申請については、適用しないものとする。

4 この要綱による改正前の第9条の規定により平成26年6月中になされた更新申請については、同年7月中になされた軽減申請とみなすものとする。

別表第1（第3条関係）

（平18告示200・全改、平19告示55・平21告示82・平24告

示 1 5 5 ・ 一部改正)

利用者負担額の軽減をする介護保険サービスの種類	軽減する利用者負担額	
	種類	割合
法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護	介護保険サービスの自己負担額	利用者負担額の合計額の 4 分の 1 (老齢福祉年金受給者にあつては、2 分の 1)
法第 8 条第 1 6 項に規定する夜間対応型訪問介護		
法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護		
法第 8 条第 1 5 項に規定する巡回・随時対応型訪問介護看護		
法第 8 条第 7 項に規定する通所介護	(1) 介護保険サービスの自己負担額	
法第 8 条第 1 7 項に規定する認知症対応型通所介護	(2) 食費	
法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護		
法第 8 条の 2 第 1 5 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護		
法第 8 条第 1 8 項に規定する小規模多機能型居宅介護	(1) 介護サービスの自己負担額 (2) 食費	
法第 8 条の 2 第 1 6 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護	(3) 宿泊費	
法第 8 条第 2 2 項に規定する複合型サービス		
法第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護	(1) 介護保険サービスの自己負担額	
法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護	(2) 食費 (3) 滞在費	
法第 8 条第 2 6 項に規定する介護	(1) 次号に掲げ	ア 介護保険

老人福祉施設における施設サービス	る以外の者	サービスの 自己負担額 イ 食費 ウ 居住費
	(2) 介護保険サービスに係る利用者負担割合が100分の5以下の者でユニット型個室の入所者	居住費
法第8条第21項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(1) 介護保険サービスの自己負担額 (2) 食費 (3) 居住費	

(備考)

- 1 軽減対象確認者が日光市訪問介護利用者負担額減額措置事業実施要綱（平成18年日光市告示第85号。以下「訪問介護要綱」という。）に基づく利用者負担額の減額を受けている者であるときは、当該訪問介護要綱に基づく利用者負担額の減額を行った後に、この要綱による利用者負担額の減額を行うものとする。
- 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の支給は、この要綱に基づく軽減を行った後の利用者負担額について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との適用関係については、これらの支給後の利用者負担額について、この要綱に基づく軽減を行うものとする。

別表第2（第12条関係）

（平18告示200・全改、平24告示155・平26告示86・一部改正）

利用者負担額の軽減をした介護保険サービスの種類	補助金の額	
法第8条第2項に規定する訪問介護	利用者負担額(本市が行う介護保険の被保険者である軽減対象確認者に係るものに限る。以下同じ。)の軽減をした総額から当該社会福祉法人等が本来受領すべき利用者負担額の総額に100分の1を乗じて得た額を控除した額に2分の1を乗じて得た額	
法第8条第7項に規定する通所介護		
法第8条第9項に規定する短期入所生活介護		
法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護		
法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護		
法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護		
法第8条第22項に規定する複合型サービス		
法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護		
法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護		
法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護		
法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護		
法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護		
法第8条第26項に規定する介護老人福祉施設における施設サービス		

ス及び法第 8 条第 2 1 項に規定する地域密着型介護老人施設入所者生活介護	該社会福祉法人等が本来受領すべき利用者負担額の総額に 100 分の 10 を乗じて得た額以下である場合	会福祉法人等が本来受領すべき利用者負担額の総額に 100 分の 1 を乗じて得た額を控除した額に 2 分の 1 を乗じて得た額
	(2) 前号以外の場合	利用者負担額の軽減をした総額に 100 分の 90 を乗じて得た額と当該社会福祉法人等が本来受領すべき利用者負担額の総額に 100 分の 9 を乗じて得た額に 2 分の 1 を乗じて得た額を合算した額

(備考) 補助金の算定に当たっては、社会福祉法人等の事業所又は施設単位とする。

様式第1号（第4条関係）

日光市社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書

年 月 日

日光市長 様

住所
申請者
名称 ㊟

社会福祉法人等による利用者負担の軽減を次のとおり実施するので申し出ます。

申 出 者	フリガナ 名 称				
	主たる事務所の 所 在 地	(郵便番号 ー)			
	連 絡 先	電話番号	()	FAX番号	()
	代表者の職及び氏名	職 名		フリガナ 氏 名	
	代 表 者 の 住 所	(郵便番号 ー)			
軽 減 実 施 予 定 事 業 所 の 状 況	事 業 所 の 名 称	所 在 地		実施事業の種類	

様式第2号（第5条関係）

日光市社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書

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		(郵便番号 ー)		電話番号 ()	
		氏名	生年月日	性別	生計中心者に○ を付けてください。
世帯 構 成	世帯主				
	世帯員				
<p>日光市長 様</p> <p>上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号 ()</p>					

日光市記入欄

交付年月日	年 月 日	備 考 (生計中心者の所得状況等の把握)
適用年月日	年 月 日から	
有効期限	年 月 日まで	

様式第3号（第5条関係）

課 税 状 況 調 査 同 意 書

介護保険の社会福祉法人等による利用者負担の軽減の確認のために必要があるときは、市民税の課税状況につき日光市長が税務関係当局に報告を求めることに同意いたします。

年 月 日

被 保 険 者	住 所	
	氏 名	印

そ の 他 の 世 帯 員	住 所	
	氏 名	印
	住 所	
	氏 名	印
	住 所	
	氏 名	印

（記載に当たっての留意事項）

- ・ 確認に当たっては、世帯員の市民税課税状況が必要ですので、被保険者の属する世帯員の署名をしてください。
- ・ 被保険者欄は、介護保険サービスを利用されている本人の署名押印をしてください。
- ・ その他の世帯員欄は、被保険者以外の世帯員の署名押印をしてください。

様式第4号 (第6条関係)

日光市社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書

様

第 号
年 月 日

日光市長

さき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、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	被保険者氏名	
--------	-----------	--------	--

決定年月日	年 月 日	決定内容	
-------	-------	------	--

決 定 事 項	適用年月日	年	月	日
	有効期限	年	月	日
	確認番号		
	(承認内容) 軽減割合	/100		
	却下理由			

様式第5号（第6条関係）

（表）

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証 （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 から										
	有 効 期 限 年 月 日 まで										
	軽 減 割 合										
発行機関名及び印	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										

（裏）

注 意 事 項	<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 に提出してください。</p> <p>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、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、介護福祉施設型サービス、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です。</p> <p>三 この確認証は、都道府県に申出のあった事業所のみ有効です。</p> <p>四 前記のサービスを利用した場合、利用者負担額が、前面に記載されて いる軽減割合により軽減されます。</p> <p>五 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、軽減制度の要件に該当 しなくなったとき、又は軽減確認証の有効期限に至ったときは、遅滞な く、この証を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。</p> <p>六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、一四日以内に、この 証を添えて、市にその旨を届け出てください。</p> <p>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。</p>
---------	--

様式第5号の2（第6条関係）

（表）

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証 （社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度） （生活保護受給者用）											
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 日から											
有効期限 年 月 日まで											
軽減割合											
発行機関名及び印	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										

（裏）

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、介護福祉施設サービス、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、介護予防短期入所生活介護です。 三 この確認証は、都道府県に申出のあった事業所のみ有効です。 四 前記のサービスの居住費（滞在費）が、前面に記載されている軽減割合により軽減されます。 五 生活保護受給者・支援給付受給者でなくなつたとき、又は今後、前記のサービスを利用する見込みがないときは、遅滞なく、この証を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。 六 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市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。

様式第1号（第4条関係）

様式第2号（第5条関係）

様式第3号（第5条関係）

様式第4号（第6条関係）

様式第5号（第6条関係）

（平24告示155・全改）

様式第5号の2（第6条関係）

（平24告示155・全改）

様式第6号（第11条関係）

（平18告示200・追加、平24告示5・平24告示155・平26告示86・一部改正）