

○かつらぎ町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

平成27年6月30日

告示第153号

改正 平成27年12月25日告示第218号

平成28年3月17日告示第36号

平成28年3月31日告示第94号

かつらぎ町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(平成21年かつらぎ町要綱第14号)の全部を改正する。

(目的)

第1条 この告示は、介護保険サービスを提供する社会福祉法人等が、低所得者で特に生計が困難である者(以下「生計困難者」という。)及び生活保護受給者の利用者負担額の軽減(以下「軽減」という。)を行ったとき、その軽減の一部を町が助成すること等により、生計困難者及び生活保護受給者の生活の安定を図り、もって介護保険制度の円滑な運用を図ることを目的とする。

(軽減の対象者)

第2条 町は、生活保護受給者又は介護保険料を滞納していない市町村民税世帯非課税で次の各号のいずれかに該当する者(生活保護受給者を除く。)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、生計が困難と認めた者(以下「軽減対象者」という。)に対して、軽減を実施する。

(1) 次の要件を全て満たす生計困難者

- ア 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- イ 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100万円を加算した額以下であること。
- ウ 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。
- エ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

(2) 次の要件のいずれかを満たす生計困難者(以下「生活困窮者」という。)

- ア 生活保護基準以下で生活している者。なお、この場合の世帯とは同一生計の実世帯をいう。
- イ 平成25年8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い、同号アに該当しない者であ

って、平成25年7月31日時点において、同号アに基づく軽減を受けていた者のうち、引き続き同条第1号の要件に該当する者

ウ 平成26年4月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い、同号アに該当しない者であって、平成26年3月31日時点において、同号アに基づく軽減を受けていた者のうち、引き続き同条第1号の要件に該当する者

エ 平成27年4月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い、同号アに該当しない者であって、平成27年3月31日時点において、同号アに基づく軽減を受けていた者のうち、引き続き同条第1号の要件に該当する者

- (3) 平成25年8月1日、平成26年4月1日又は平成27年4月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い、生活保護が廃止された者であって、廃止時点において同条に定める生活保護受給者に対する軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き同条第1号の要件に該当する者

(軽減の内容)

第3条 この告示による軽減の対象は、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並びに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。)とする。

2 軽減の程度は、次の各号に定める額の4分の1(老齢福祉年金受給者及び生活困窮者は2分の1)を原則とし、免除は行わない。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の全額を軽減の対象とする。

(1) 前項に定めるサービスのうち厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の100分の10に相当する額

(2) 法の規定により定められた食費、居住費(滞在費)及び宿泊費に係る利用者負担額(ただし、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。)

3 前条第3号の対象者は、前項第1号に定める額、法の規定により定められた食費に係る利用者負担額については4分の1、個室の居住費に係る利用者負担額については全額を軽減の対象とする。

4 軽減の期間は、当該年度の8月1日から翌年の7月末までの1年間を基本とする。なお、当該期間中に軽減に該当した場合は、当該日の属する月の初日より当該7月末までとする。
(障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置との適用関係)

第4条 介護保険制度における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との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による軽減制度の適用を行うものとする。
(高額介護サービス費等との適用関係)

第5条 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(以下「高額介護サービス費等」という。)との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して高額介護サービス費等の支給を行うものとする。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを利用する利用者負担第2段階の者については、町と社会福祉法人等との協議の上決定する。
(特定入所者介護サービス費との適用関係)

第6条 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、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、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。
(事業主体)

第7条 この告示における軽減事業の対象となる事業主体は、法に基づく居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを実施する事業所を有し、第3条第1項に規定するサービスを実施する社会福祉法人とする。
(軽減の実施)

第8条 軽減は、次により実施する。

(1) 社会福祉法人の申出

前条に規定する社会福祉法人は、軽減を行おうとするときは、社会福祉法人による利用者負担軽減申出書(様式第1号)により、和歌山県知事及び町長に申出を行う。

(2) 軽減対象者の申請

社会福祉法人による軽減を希望する軽減対象者は、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)により、町長に申請する。

(3) 決定通知書及び確認証の交付

町長は、軽減対象者の申請に基づき、軽減の必要を認めたときは、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)(以下「決定通知書」という。)及び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。また、第2条各号のいずれにも該当しないと認めたときは、決定通知書により通知する。

(4) 軽減の実施

申出をした社会福祉法人は、軽減対象者が提示する確認証に基づき、軽減を実施する。

(助成の申請)

第9条 この告示による軽減を行った社会福祉法人は、社会福祉法人による利用者負担軽減に対する助成金申請書(様式第5号)及び利用者負担軽減を実施した社会福祉法人に対する助成金実績報告書(様式第6号)により、各年度末に対象者数及び軽減実施額並びに当該サービスにおける利用者負担金収入見込額を記載し、町長に助成金の申請を行うものとする。

(助成額の範囲)

第10条 町長は、前条の申請を受けた場合、軽減した総額のうち、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。)の1%を超えた部分の2分の1を上限に助成を行うものとする。ただし、指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、本来受領すべき利用者負担総額の10%を超えて当該事業における軽減を実施した場合は、その超える部分の全額を助成するものとする。なお、この助成額の算定については、事業所(施設)を単位として行うこととする。

2 平成27年度においては、自らの財務状況を踏まえて自主的に事業実施が可能である旨を申し出た社会福祉法人については、前項に規定する助成措置を受けることなく本事業を実施することができるものとする。この場合も、助成措置以外の実施方法は第2条から第8条までの規定によるものとする。

(交付決定)

第11条 町長は、第9条の規定による申請を受けたときは、前条の規定に基づき助成額を決定し、その旨を社会福祉法人利用者負担軽減に対する助成金交付決定書(様式第7号)により通知する。

(生活困窮者減免の特例)

第12条 町長は、第2条第2号に規定する生活困窮者であって特に必要と認める場合は、第3

条から第8条に規定する社会福祉法人の軽減のほか、次により、減額・免除を行うことができる。ただし、この規定は、生活保護を受給する権利を阻害することがないように留意して運用するものとする。

2 生活困窮者減免の記載

町長は、生活困窮者と認める場合は、確認証を交付する際に、確認証の所定欄に「生活困窮者減免」の対象者である旨の記載をするものとする。

3 生活困窮者減免の額

(1) 1か月の利用者負担額(食費及び居住費(滞在費)並びに日常生活費は除く。)が、高額介護サービス費の最も低い所得区分の上限額以上のときは、その上限額の半額を利用者負担額から差し引いた額を助成する。

(2) 食費及び居住費(滞在費)の額(以下「食費等負担額」という。)が、負担限度額区分で定める最も低い所得区分の額を超える場合は、その最も低い所得区分の負担額の半額に、利用日数を乗じた額を食費等負担額から差し引いた額を助成する。ただし、法で定める特定入所者介護(支援)サービス費の対象とならないものについては減免の対象としない。

(3) 1か月の利用者負担額(食費及び居住費(滞在費)並びに日常生活費は除く。)が、高額介護サービス費の最も低い所得区分の上限額未満のときは、1か月の利用者負担額の半額に相当する額とする。

(4) 食費等負担額が、負担限度額区分で定める最も低い所得区分の負担額以下のときは、その半額に、利用日数を乗じた額を助成する。

(5) 町長は、特別の理由があると認める場合には、期間を定めて、同項第1号及び第2号の利用者負担額を、さらに減額又は免除することができる。

4 生活困窮者減免の期間

生活困窮者減免の期間は、前項第5号の場合を除いて、確認証の有効期限(1年間)の期間内において行う。ただし、生活困窮の状態が変更した場合には、その旨を速やかに届け出るものとする。

(その他)

第13条 この告示に定めのない事項は、町長が別に定める。

(軽減措置の取消し)

第14条 町長は、軽減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認めるときは、その決定を取り消し、社会福祉法人利用者負担軽減措置取消通知書(様式第8号)

により軽減措置の適用を取り消された者に通知するものとする。

(1) 第2条に規定する要件に該当しなくなったとき。

(2) 虚偽又は不正の手段により軽減措置の適用を受けたとき。

- 2 前項の場合において、町長は、当該軽減措置の適用を取り消された者に対して軽減確認証を返還させるとともに、前項第1号に該当する者に対しては該当する事由が生じた日の属する月の翌月以降の軽減措置に係る法人負担額に相当する額を、前項第2号に該当する者に対しては該当する事由が生じた日の属する月以降の軽減措置に係る法人負担額に相当する額を法人に返還させるものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公布の日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 平成27年度における軽減の期間は、第3条第4項の規定にかかわらず、「平成27年7月1日から平成28年7月31日まで」とする。
- 3 この告示による改正前のかつらぎ町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に基づき行った軽減の実施等については、なお従前の例による。

附 則(平成27年12月25日告示第218号)

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(平成28年3月17日告示第36号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月31日告示第94号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号（第8条関係）

社会福祉法人による利用者負担軽減申出書

（社会福祉法人による利用者負担の軽減措置）

（あて先）

社会福祉法人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。

				申請日	
申請者	フリガナ				
	名称	㊟			
	主たる事務所の所在地				
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	代表者の職・氏名	職名		フリガナ 氏名	
軽減実施 予定施設	事業所の名称	所在地		実施事業の種類	

様式第2号(第8条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
(社会福祉法人等による利用者の軽減制度)

フリガナ						確認番号					
被保険者氏名						被保険者番号					
						個人番号					
生年月日	年 月 日生			性別	男 ・ 女						
住 所	〒 かつらぎ町大字					番地					
利用サービス	1 特別養護老人ホーム 2 在宅サービス										
利用者負担額 減額・免除申 請理由											
	氏 名	個人番号	生年月日	性別	備考						
世帯 構 成	世帯主										
	世帯員										
<p>下記世帯状況について記入してください。</p> <p>1. 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下ですか。 (はい ・ いいえ)</p> <p>2. 預貯金が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下ですか。 (はい ・ いいえ)</p> <p>3. 世帯が居住以外の日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を持っていますか。 (はい ・ いいえ)</p> <p>4. 負担能力のある親族等に扶養されていますか。 (はい ・ いいえ)</p> <p>5. 介護保険を滞納していませんか。 (はい ・ いいえ)</p>											
<p>かつらぎ町長 殿</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。 申請者及び世帯全員の所得状況等の調査について、同意します。</p> <p>平成 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 ① 電話番号 ー</p>											
交付年月日	備 考										
年 月 日	(世帯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											

様式第3号（第8条関係）

か第 号
年 月 日

かつらぎ町長

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、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		
決定事項		
承認する	適用年月日 有効期限 確認番号	(承認内容) 利用者負担の減額割合
承認しない	理由	

審査請求

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内にかつらぎ町長に対して審査請求をすることができます。

また、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内にかつらぎ町を被告として決定の取消しの訴えを提起することもできます（起訴においてかつらぎ町を代表する者はかつらぎ町長となります）。ただし、この処分について審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に当該訴えを提起することができます。

様式第4号（第8条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 (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						
男 ・ 女							
介護保険被保険者番号							
適用年月日							
有効期限							
減額割合	(対象サービス利用者負担) (食費・居住費等)						
発行機関名 及び印	<table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td>3</td><td>0</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td> </tr> </table> 和歌山県伊都郡かつらぎ町大字 丁ノ町2160番地 かつらぎ町 電話 0736-22-0300	3	0	3	4	1	2
3	0	3	4	1	2		

様式第5号（第9条関係）

社会福祉法人による利用者負担軽減に対する助成金申請書

第 号
年 月 日

かつらぎ町長

申請者

要綱第6条の規定に基づいて、次のとおり助成金を申請します。

1 助成事業の目的及び内容

2 助成金申請額

3 添付書類

- (1) 事業計画書
- (2) 補助事業に係る収支予算書
- (3) 社会福祉法人による軽減に係る調査様式1号～様式13号
- (4) 介護給付費請求書様式第一の写し
- (5) (介護予防) 介護給付費請求明細書

様式第6号（第9条関係）

利用者負担軽減を実施した社会福祉法人に対する助成金実績報告書

か第 号
年 月 日

（あて先）かつらぎ町長

申請者 団体名
所在地
代表者氏名

平成 年 月 日付けか第 号をもって交付決定を受けた介護保険サービスの提供を受けた軽減対象者に対する利用者負担の軽減を実施した社会福祉法人助成金について、次のとおり関係書類を添付して報告します。

添付書類

- （1） 社会福祉法人による軽減に係る調査様式1号～様式13号
- （2） 介護給付費請求書 様式第一の写し

様式第7号（第11条関係）

社会福祉法人利用者負担軽減に対する助成金交付決定書

年 月 日

（申請法人代表者名）

様

かつらぎ町長

年 月 日付けで申請のあった社会福祉法人利用者負担軽減に対する助成金について、かつらぎ町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に基づき、次の条件を付けて金 円を交付します。

- 1 この助成金は、利用者負担軽減の経費に使用し、他の経費に流用しない。
- 2 助成金の使途は明確にするとともに、必要に応じてかつらぎ町の監査を受けるものとする。
- 3 偽りその他の不正な手続きで助成金の交付を受けた場合は、助成金の全額又は一部を返還させるものとする。
- 4 この助成金に関する事業実施報告は、その年度終了後1か月以内に町長あて報告するものとする。
- 5 助成金の交付時期及び金額
年 月 円

様式第8号(第14条関係)

年 月 日

様

かつらぎ町長 印

社会福祉法人利用者負担軽減措置取消通知書

先に認定した社会福祉法人利用者負担軽減について、実施要綱第14条第1項に規定する取消要件に該当したため、軽減を取消したので通知します。

被保険者氏名	
被保険者番号	

取消年月日	年 月 日
取消要件	1. 実施要綱に規定する要件に該当しなくなったため 2. 虚偽又は不正の手段により軽減措置の適用を受けたため

※軽減確認証は、速やかにかつらぎ町役場やすらぎ対策課介護保険係までご返還ください

◆問い合わせ先

〒649-7192 和歌山県伊都郡かつらぎ町丁ノ町2160番地
かつらぎ町役場やすらぎ対策課介護保険係
電話：0736-22-0300（内線2051）

【不服の申立】

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内にかつらぎ町長に対し異議申立てをすることができます。

この決定については、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、かつらぎ町（訴訟において町を代表する者は町長となります。）を被告として処分の取消しの訴え提起することができます。ただし、上記の異議申立てを行った場合には、当該異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取り消しを提起することができます。

様式第1号(第8条関係)

様式第2号(第8条関係)

様式第3号(第8条関係)

様式第4号(第8条関係)

様式第5号(第9条関係)

様式第6号(第9条関係)

様式第7号(第11条関係)

様式第8号(第14条関係)