

## 社会福祉法人等利用者負担額軽減事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、魚津市補助金等交付規則（平成2年魚津市規則第6号。以下「規則」という。）第21条の規定に基づき、介護保険の被保険者である生活困難者の介護保険サービス利用を促進することにより生活困難者の福祉の増進を図るため、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補助金の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 軽減対象費用 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づく対象サービス（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。）をいう。以下同じ。）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居者介護サービス費又は特定入居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

(2) 軽減対象者 法に規定する被保険者のうち市民税非課税世帯であって、次の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入、世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市長が認めたもの及び生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する被保護者（以下「生活保護受給者」という。）。ただし、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）に規定する旧措置入所者で利用者負担の額が5%以下の者（ユニット型個室に居住する者は除く。）は、除くものとする。また、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について軽減の対象とする。

ア 年間収入が単身世帯で1,500,000円、世帯員が1人増えるごとに

500,000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3,500,000円、世帯員が1人増えるごとに1,000,000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。

オ 介護保険料を滞納していないこと。

(3) 補助対象事業者 軽減対象経費の軽減を行おうとする社会福祉法人等で、富山県及び魚津市に対して、社会福祉法人等利用者負担減額申出書(様式第1号)を提出した者をいう。

(補助金の交付)

第3条 市長は、介護保険サービスの利用促進を図るため、補助対象事業者が軽減対象者に対して行う介護保険サービスに係る利用者負担額軽減事業に要する経費に対し、予算の範囲内において、補助金を交付するものとする。

(交付対象経費及び補助金額)

第4条 補助金の交付の対象経費は、補助対象事業者が軽減した軽減対象経費の総額から、軽減する前の軽減対象経費に100分の1を乗じて得た額を差し引いた金額とし、それに対する補助率は、2分の1以内とする。ただし、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する場合には、当該施設に係る利用者負担に対して軽減した総額から、軽減する前の利用者負担収入に100分の10を乗じて得た額を差し引いた金額とし、それに対する補助率は10分の10以内とする。

(交付申請書及び実績報告書の添付書類の様式等)

第5条 規則に規定する交付申請書及び実績報告書に添付すべき書類の様式等は、次のとおりとする。

(1) 補助金交付申請(精算)額内訳書(様式第2号)

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(軽減の手続)

第6条 軽減対象者となろうとする者(以下「申請者」という。)は、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証交付申請書(様式第3号)に法に規定する被保険者証を添えて市長に提出しなければならない。

(社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の交付)

第7条 市長は、前条の規定により提出された申請書、魚津市介護保険条例(平成12年魚津市条例第25号。以下「条例」という。)に規定する申告書等により、申請者が軽減対象者に該当するか確認したうえで、該当する場合には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。)を申請者に交付するものし、該当しない場合において

は、交付できない理由を示した書面を申請者に交付するものとする。

(軽減割合)

第8条 確認証に記載する利用者負担の軽減割合は、利用者負担の25%（老齢福祉年金受給者は50%）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、利用者負担の全額とする。

2 市長は、申請者の収入、世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、個別に軽減割合を決定するものとする。

3 平成27年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、この要綱に基づく生活保護受給者に対する軽減又は特定入居者介護（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、引き続き第2条第2号の要件に該当するものについては、第1項の規定にかかわらず、軽減割合を居住費以外にかかる利用者負担については25%（老齢福祉年金受給者は50%）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とする。

(確認証の有効期間)

第9条 確認証の有効期間は、申請のあった日の属する月の初日から申請のあった日の属する年度の翌年度の7月31日までとする。ただし、4月から7月までの間に申請があった場合においては、その年度の7月31日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、軽減対象者が魚津市に住所を有しなくなった場合又は死亡した場合においては、確認証の記載にかかわらず、その事由が発生した日を有効期限とする。

(補助対象事業者による軽減)

第10条 軽減対象者は、軽減対象経費に係る軽減を受けるときは、補助対象事業者の確認証を提示するものとする。

2 確認証の提示を受けた補助対象事業者は、当該軽減対象者の軽減対象経費について、確認証に記載された軽減割合により軽減するものとする。

(確認証の再交付)

第11条 軽減対象者は、確認証を汚損し、又は紛失したときは、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証再交付申請書（様式第5号）を市長に提出し、その再交付を求めることができる。

(確認証の返還等)

第12条 軽減対象者又はその関係者は、軽減対象者が魚津市に住所を有しなくなった場合又は死亡した場合において、速やかに確認証を市長に返還しなければならない。

2 軽減対象者は、確認証の記載内容に変更が生じたときは、速やかに確認証を添えて市長に届け出なければならない。

(他の措置との適用関係)

第13条 法に規定する高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費（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及び小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第2段階の者のサービス費に係る利用者負担を除く。）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、この事業による軽減を適用した後の利用者負担額に着目して行うものとする。

2 法に規定す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の軽減は、支給後の利用者負担について適用するものとする。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定めるものとする。

附 則（平成21年10月8日告示第123号）

(施行期日)

1 この告示は、公表の日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

(平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置)

2 平成21年4月1日から平成23年3月31日までの軽減割合について、第9条中「25%」とあるのは、「28%」と、「50%」とあるのは、「53%」と読み替えるものとする。

附 則（平成24年11月29日告示第133号）

この告示は、公表の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則（平成27年6月30日告示第81号）

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成27年12月28日魚津市告示第122号）

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成28年7月6日魚津市告示第100号）

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成28年7月25日魚津市告示第103号）

この告示は、公表の日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

(施行期日)

1 この告示は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際、この告示による改正前の様式による用紙で現に残存するものは、当分の間所要の調整をして使用することができる。



## 補助金交付申請(精算)額内訳書

法人名

事業所名	サービス種別	利用料相当額 (全利用者から 受領すべき金 額)	1%相当額	減免額	当該市被保 険者減免額 (再掲)	差引額	当該市助 成基本額	助成所要額
		a	$b(a \times 0.01)$	c	d	$e(c - b)$	$f(e \times d / c)$	$g(f \times 1 / 2)$

## 〈記載要領〉

- 1 本票は助成を受けようとする市町村毎に作成する。
- 2 事業所毎、サービス種別毎に記入する。
- 3 サービス種別欄は、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、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、のいずれかを記入する。
- 4 a 欄には、当該法人の提供する対象サービスの提供を受けた者すべて(保険者を問わない。)から本来徴収すべき利用料(利用者負担額・食費・居住費等)の総額を記入する。
- 5 b 欄には、a 欄で得られた額に0.01 を乗じた額を記入する。1 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。
- 6 c 欄には、当該法人の提供する対象サービスの提供を受ける際、法人が減免した利用料(利用者負担額・食費・居住費等)の総額を記入する。
- 7 d 欄には、c 欄で得られた額のうち、魚津市を保険者とする者の分を再掲する。
- 8 e 欄には、c 欄からb 欄を減じた額を記入する。
- 9 f 欄には、e 欄にd 欄を乗じ、c 欄で除した額を記入する。1 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。
- 10 f 欄で得た額に魚津市の助成率(1/2) を乗じて得た額が法人の受ける助成金となる。1 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。

様式第3号（第6条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証交付申請書  
（社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置）

フリガナ 被保険者氏名	確認番号					
	被保険者番号					
	個人番号					
生年月日	年	月	日	性別	男・女	
住所	〒					電話番号
利用者負担額 軽減申請理由						
	氏名	生年月日	性別	生計中心者に○をつけてください		
世帯構成	世帯主					
	世帯員					
<p>魚津市長 あて</p> <p>上記のとおり社会福祉法人による利用者負担額の減額対象の申請をします。 また、この申請の確認・審査のため、本人及び世帯員の個人に関する情報（資産等）の照会及び金融機関に対する預貯金額の調査に同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名 印</p> <p style="text-align: right;">（被保険者との続柄）</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>						

市 記入欄

交付年月日	備考
適用年月日	
から	
有効期限	
まで	





様式第5号（第11条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証再交付申請書

魚津市長 あて

次のとおり申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒  電話番号		

\*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号																
	被保険者氏名		個人番号																
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女															
	住所	〒  電話番号																	

申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他( )
-------	--------------------------