

(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

この申請書に、『**資産等申告書**（社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証交付申請に係る資産等申告書）』と、**収入や預貯金等を証明するものの写し**を添付してください。

『市記入欄』	審査結果	承 認（25・50・生保等） ・ 不承認
1. 収入要件（基準内・基準外） 2. 預貯金要件（基準内・基準外） 3. 扶養要件（扶養なし・被扶養）	4. 資産要件（基準内・基準外） 5. 生保受給（受給有・受給無） 6. 保険料滞納（あり・なし）	7. 世帯課税状況（課税・非課税） 8. 老福年金受給（あり・なし）

(要件、対象サービスについては裏面を参照してください)

【社会福祉法人等による利用者負担軽減制度】

介護保険のサービスを利用した場合、所得に応じてサービス費用の1～3割を利用者が負担します。収入の低い人で特に生計が困難である人に対して、軽減事業を実施している社会福祉法人で対象となるサービスを利用するとき、費用の1割自己負担分及び食費、居住費（滞在費）の1／4（老齢福祉年金受給者は1／2）を軽減します。

○対象となるサービスと費用は、

社会福祉法人が運営する事業所が提供する、以下のサービス（介護予防を含む）にかかる

1割自己負担分、食費、居住費（滞在費）です。

訪問介護、夜間対応型訪問介護、通所介護（デイサービス 地域密着型を含む）
認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護
短期入所生活介護（ショートステイ）、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス

○軽減の割合は、

1割自己負担分及び食費、居住費（滞在費）の**1／4**（老齢福祉年金受給者は**1／2**）です。

○軽減の対象となる人は、

世帯全員が市民税非課税で、次の①から⑤の条件をすべて満たす人です。

世帯員数	1人	2人	3人	4人以上
①前年中の 年間収入	150万円 以下	200万円 以下	250万円 以下	…以降、世帯員が1人増えるごとに 50万円を加えます。
②預貯金等の額	350万円 以下	450万円 以下	550万円 以下	…以降、世帯員が1人増えるごとに 100万円を加えます。
③日常生活のために必要な資産（自宅の土地、建物など）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。 （扶養とは、税の扶養控除の対象、健康保険の被扶養、課税者に日常生活の援助を受けている等をいいます）				
⑤介護保険料を滞納していないこと。				

《ご注意ください》

- *利用者負担第2段階（課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間82.65万円以下）の方は、施設サービスにかかる利用者負担（1割負担分）は対象外です。
- *他の減額制度を利用の場合、その制度が優先される場合があります。
- *生活保護を受給している人は、短期入所生活介護（介護予防を含む）、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）利用時の居住費（滞在費）のみ対象となります。

＜お問い合わせ先＞

四日市市役所 介護保険課 管理・保険料係

TEL 059-354-8190 FAX 059-354-8280