

四日市市告示第 6 6 号

四日市市社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度に係る支援事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和 2 年 3 月 9 日

四日市市長 森 智 広

四日市市社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度に係る支援事業実施要綱の一部を改正する要綱

四日市市社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度に係る支援事業実施要綱（平成 1 3 年四日市市告示第 3 2 8 号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>附 則</p> <p>1 から 1 0 まで （略）</p> <p><u>（令和元年 1 0 月の生活扶助基準の改正に伴う特例措置）</u></p> <p><u>1 1 令和元年 1 0 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、廃止時点においてこの要綱に基づく軽減又は法第 5 1 条の 3 第 1 項に規定する特定入所者介護サービス費及び法第 6 1 条の 3 第 1 項に規定する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額がなかった者のうち、引き続き第 3 条に規定する対象者に該当する者については、第 5 条第 2 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額については 4 分の 1（老齢福祉年金受給者は 2 分の 1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担額につい</u></p>	<p>附 則</p> <p>1 から 1 0 まで （略）</p>

ては全額とする。

(有効期限)

1 2 この要綱は、令和 4 年 3 月 3 1 日限り、その効力を失う。

1 1 この要綱は、平成 3 4 年 3 月 3 1 日限り、その効力を失う。

第 1 号様式を次のように改める。

社会福祉法人等利用者負担軽減確認申請書

（社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度）

フリガナ		保険者番号	2 4 2 0 2 4		
被保険者氏名		被保険者番号			
生年月日	年 月 日 生	性別	男 ・ 女		
住所	〒 _____ 電話番号 _____				
利用サービス	1：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（旧措置入所者への該当 該当・非該当） 2：在宅サービス（訪問介護の経過措置への該当 該当・非該当）				
介護老人福祉施設の所在地及び名称	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所の場合のみ記入 〒 _____ 電話番号 _____				
	氏 名	生 年 月 日	性 別		
世帯構成	世帯主	年 月 日	男・女		
	世帯員	年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
四 日 市 市 長 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の確認を申請します。 なお、この申請に伴い必要な私、ならびに家族に関する市民税課税状況及び収入状況、預貯金等、資産、扶養の状況の有無、生活保護受給の有無について、市長が調査することに同意します。 年 月 日 申請者（被保険者） 住所 _____ 氏名 _____ ㊟ 世帯員 住所 _____ 氏名 _____ ㊟ 住所 _____ 氏名 _____ ㊟ 住所 _____ 氏名 _____ ㊟ 住所 _____ 氏名 _____ ㊟					

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）	4. 資産要件（基準内・基準外）	7. 世帯課税状況（課税・非課税）
2. 預貯金要件（基準内・基準外）	5. 生保受給（受給有・受給無）	8. 老福年金受給（あり・なし）
3. 扶養要件（扶養なし・被扶養）	6. 保険料滞納（あり・なし）	

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

(健康福祉部介護保険課)