

<調布市>

生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業

1 軽減事業の内容

介護保険サービスの利用者のうち、所得が低く、生計が困難な方の利用者負担額（サービス費の1割負担や食費負担など）の一部を助成し、負担を軽減することで、サービスの利用を促進する事業を実施しています。負担限度額認定とは別の制度で、対象の場合併用して利用ができます。

この事業では、助成費用の一部（原則として半額）は、介護サービス事業者の方に負担していただく仕組みとなっており、御利用のサービス事業者が軽減事業を実施している場合のみ、利用者からの申請に基づき、該当の方へ「確認証」を発行し、そのうえで御利用いただける軽減事業となりますので、下記の手順1～4で御申請をお願いいたします。

2 軽減制度の申請手順 ※手順の詳細は、「5 手順1～4の詳細」を参照ください。

手順1

- 利用者の方が「利用者負担額軽減事業」の要件に該当するか確認ください。

手順2

- 御利用のサービス事業者が「利用者負担額軽減事業（以下「軽減事業」という。）」を実施しているか確認ください。

手順3

- 利用者の方が、市役所へ「生計困難者等に対する利用者負担額軽減対象確認申請書」等の第2～4号様式と添付資料を提出。

手順4

- 手順3の申請で軽減該当の方には「確認証」を交付しますので、御利用のサービス事業者やケアマネへ提示ください。

3 対象となるサービス

訪問介護、（予防）訪問入浴介護、通所介護、（予防）短期入所生活介護、（予防）短期入所療養介護、（予防）訪問看護、（予防）訪問リハビリ、（予防）通所リハビリ、夜間対応型訪問介護、（予防）認知症対応型通所介護、（予防）小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、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。）

4 注意事項 「確認証」の「利用者負担段階」の欄が「第2段階」と記載がある方へ

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第1号事業費との適用関係については、生計困難者等に対する利用者負担軽減事業による軽減を優先となります。

ただし、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サービス、指定介護老人福祉施設サービス、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用する、第2段階の方に係る介護サービス費にあっては、軽減事業の対象となりませんので、御注意ください。

5 手順1～4の詳細

(1) 手順1 「軽減事業」の要件に該当するか確認ください。

以下ア～オの5点の要件を満たす方

- ア 世帯の年間収入※1が150万円以下で市民税が非課税である
※世帯員1人毎に50万円を加算
※1 課税年金・非課税年金・合計所得に係る分の収入額の計です。
- イ 預貯金等の額が350万円以下
※世帯員1人毎に100万円を加算
- ウ 日常生活に供する資産以外に資産がない
- エ 親族等に扶養されていない
※税法上（所得税・市民税）や健康保険上で被扶養者でないなど
- オ 介護保険料を滞納していない

(2) 手順2 サービス事業者が「軽減事業」を実施しているか確認ください。

※軽減事業を実施していない場合は、「軽減事業」の対象外となります。

御利用の事業者に対して、事業者が調布市へ「軽減事業」の届け出を行っているか確認ください。

- ア 調布市へ「軽減事業」の届け出を行っている
事業者へ「軽減事業」を、何月から利用したいかを申し出ください。
※市役所へ申請書を提出した月の1日に遡って確認証を交付するので、申請する月が利用開始月となります。
- イ 調布市へ「軽減事業」の届け出を行っていない
サービス事業者が市へ「第1号様式（第3関係）生計困難者等に対する利用負担額軽減申出書」等を提出する必要がありますので、サービス事業者から市へお問い合わせください。
※補助金交付の関係で提出が必要な書類が上記以外にもあります。

(3) 手順3 利用者の方が、市役所へ「生計困難者等に対する利用者負担額軽減対象確認申請書」等の第2～4号様式と添付資料を提出ください。

●提出書類

生活保護を受給の方は、下記のアの書類を御提出ください。

生活保護を受給していない方は、下記のア～オの書類を御提出ください。

- ア 第2号様式（第8関係）生計困難者等に対する利用者負担額軽減対象確認申請書
- イ 第3号様式（第8関係）収入及び預貯金等申告書
- ウ 第4号様式（第8関係）資産及び扶養の有無に関する申告書
- エ 収入及の状況が確認できる書類（年金の源泉徴収票又は年金等決定額通知書等の写し）
- オ 預貯金等の状況が確認できる書類（通帳の写し等）
通帳の写しの場合は下記の(ア)と(イ)の該当するページについて、御世帯全員分全て提出ください。
- (ア) 通帳表紙をめくった「銀行名、支店、口座番号、口座名義」等が記載されているページの写し
- (イ) 申請日から2ヵ月以内に記帳した口座残高が記載されているページの写し
※年金受給口座については、直近の年金振込が確認できるページの写しを添付してください。

(4) 手順4 申請の結果、「軽減事業」へ該当された方には「確認証」と「決定通知書」を送付しますので、御利用のサービス事業者や担当のケアマネへ提示ください。

※非該当の方へは「決定通知書」のみ送付いたします。

【問合せ先】 調布市 高齢者支援室 介護給付係 電話 042-481-7321