

八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱

〔平成17年3月28日〕
制 定

改正 平成17年 9月30日制定 平成18年 6月30日制定
平成21年 6月 1日制定 平成23年 5月18日制定
平成24年 3月30日制定 平成25年 6月13日制定
平成26年 4月 1日制定 平成26年 6月13日制定
平成27年 8月10日制定 平成28年 5月16日制定
平成28年 7月22日制定 平成29年 8月22日制定
平成30年10月30日制定 令和 2年 2月20日制定
令和 2年11月26日制定

(目的)

第1条 この要綱は、低所得で特に生計が困難なもの及び生活保護受給者について、介護サービスの提供を行う社会福祉法人がその社会的役割にかんがみ、利用者負担額を一定割合軽減することにより、利用者の経済負担を緩和し、介護サービスの利用促進を図ることを目的とする。

(事業主体)

第2条 事業主体は、八幡浜市、一部事務組合及び社会福祉法人とする（以下「社会福祉法人等」という。）。

(周知)

第3条 社会福祉法人等は、広報誌等を通じて広く本事業の周知を図るとともに、軽減基準に該当すると思われる者に対して軽減の申請を促し、相互に連携して本制度の一層の利用促進を図るものとする。

(軽減の対象)

第4条 社会福祉法人等が行う介護保険制度に基づく対象サービス及び利用者負担は、次の各号に定めるものとする。ただし、生活保護受給者については、個室の居住費（滞在費を含む。）に係る利用者負担額について、軽減の対象とする。

- (1) 訪問介護における介護費負担
- (2) 通所介護における介護費負担及び食費負担
- (3) 短期入所生活介護における介護費負担、食費負担及び滞在費負担
- (4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における介護費負担
- (5) 夜間対応型訪問介護における介護費負担

- (6) 地域密着型通所介護における介護費負担及び食費負担
- (7) 認知症対応型通所介護における介護費負担及び食費負担
- (8) 小規模多機能型居宅介護における介護費負担、食費負担及び宿泊費負担
- (9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における介護費負担、食費負担及び居住費負担
- (10) 複合型サービスにおける介護費負担、食費負担及び宿泊費負担
- (11) 介護福祉施設サービス
 - ア 旧措置入所者（利用者負担割合が5パーセント以下の者）にあつては、ユニット型個室の居住費負担
 - イ 生活保護受給者にあつては、個室の居住費負担
 - ウ その他の者にあつては、介護費負担、食費負担及び居住費負担
- (12) 介護予防短期入所生活介護における介護費負担、食費負担及び滞在費負担
- (13) 介護予防認知症対応型通所介護における介護費負担及び食費負担
- (14) 介護予防小規模多機能型居宅介護における介護費負担、食費負担及び宿泊費負担
- (15) 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における介護費負担
- (16) 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における介護費負担及び食費負担

2 前項第3号、第9号、第11号及び第12号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。

（軽減対象者の範囲）

第5条 軽減の対象となる者は、要介護被保険者、要支援被保険者又は基本チェックリストにより介護予防・生活支援サービス事業対象者に該当した者であつて、市民税世帯非課税者のうち次の各号の要件の全てを満たす者のうち、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、生計が困難な者として市長が認めたもの及び生活保護受給者とする。

- (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あること。
- (2) 預貯金等（預貯金のほか、有価証券、債権等）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。

- (3) 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。
- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。

(軽減対象者の決定等)

第6条 軽減を受けようとする者は、あらかじめ八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書(様式第1号)及び八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減確認書に係る収入等申告書(様式第1-1号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合には、速やかに審査した上、その可否を決定し、社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書(様式第2号)(以下「決定通知書」という。)により当該申請者に通知するものとする。

3 市長は、前項の規定による審査の結果、適当と認めた場合は、決定通知書に併せて社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証(様式第3号)(以下「軽減確認証」という。)を交付するものとする。ただし、生活保護受給者又は支援給付受給者に対しては、軽減確認証(様式第4号)を申請者に交付するものとする。

(軽減の取消)

第7条 市長は、申請者が不正な手段又は虚偽の申告により軽減の決定を受けたときは、決定事項の取消しを行うことができる。

(助成金の返還)

第8条 市長は、社会福祉法人等が不正な手段等で助成金の支給を受けようとし、又は受けたことが明らかな場合は、既に交付した助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(軽減確認証の提示)

第9条 軽減対象者が介護サービスを受けて軽減を受ける場合は、介護サービスを提供する社会福祉法人等に軽減確認証を提示しなければならない。

(軽減確認証の内容)

第10条 軽減確認証の内容については、次の各号に定めるものとする。

- (1) 確認番号は、市長が独自に定める。
- (2) 適用年月日は、認定のあった月の初日から適用する。

(3) 有効期限は、翌年度の7月末日までとする。ただし、4月から7月までに発行する場合は、当該年度の7月末日までとする。

(4) 軽減割合は、市長が決定した軽減の程度を記入する。

(軽減の程度)

第11条 利用者負担額の軽減の程度は、利用者負担の4分の1（老齢福祉年金受給者の場合は、2分の1）を基本とし、市長の判断により、その割合を超える軽減を行う場合は、その内容について県に報告するものとする。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 平成25年8月1日、平成26年4月1日、平成27年4月1日、平成30年10月1日、令和元年10月1日又は令和2年10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、廃止時点において本事業に基づく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、引き続き第5条に該当する者に係る軽減の程度を、居住費以外に係る利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者の場合は、2分の1）を原則とするとともに、居住費に係る利用者負担については全額とすることができる。

(社会福祉法人等の軽減手順等)

第12条 社会福祉法人等の軽減手順は、次の各号に定めるものとする。

(1) 社会福祉法人等は、利用者から軽減確認証の提示を受けて、軽減内容を確認した上で、軽減を行うものとする。

(2) 社会福祉法人等は、利用者から軽減分を差し引いた利用者負担額を受領するものとする。

(3) 社会福祉法人等は、サービス種別及び市町毎に軽減対象者・軽減額一覧表を作成し、5年間保管するものとする。

2 社会福祉法人等は、軽減対象者の利用状況及び軽減額等について、市長の求めに応じて報告を行うものとする。

(他の利用者負担減額措置との適用関係)

第13条 社会福祉法人等で他の利用者負担減額措置との適用関係は、次の各号に定めるものとする。

(1) 「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、

本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

- (2) 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との関係は、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の支給を行うものとする。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、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段階の者のサービス費に係る利用者負担については、高額介護サービス費の見直しにより、本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになることから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととする。

- (3) 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関係は、これら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。

(社会福祉法人等への助成)

第14条 社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額のうち、当該社会福祉法人等の本来受領すべき利用者負担収入総額（軽減制度対象の介護サービスに係るものに限る。）に対する一定割合（概ね1パーセント）を超えた部分について、当該社会福祉法人等の収支状況等を踏まえ、その2分の1を基本としてそれ以下の範囲内で助成を行うことができるものとする。なお、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社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10パーセントを超える部分について、全額を助成するものとする。

(助成金の交付申請)

第15条 助成金の交付を受けようとする社会福祉法人等は、八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業助成金交付申請書（様式第5号。以下「申請書」という。）に、関係書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(助成金の交付決定)

第16条 市長は、前条に規定する申請書を受理した場合には、その内容を審査

し、適当と認めるときは、必要な条件を付して、助成金の交付を決定し、社会福祉法人等に通知するものとする。

(助成金の変更承認申請)

第17条 前条の規定により助成金の交付決定を受けた社会福祉法人等が、助成金の交付申請額を変更しようとする場合は、八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業助成金変更承認申請書(様式第6号)に、関係書類を添えて、あらかじめ市長に提出し、その承認を受けなければならない。

(助成事業の中止及び廃止)

第18条 社会福祉法人等は、事業を中止し、又は廃止しようとするときは、あらかじめ八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業中止(廃止)承認申請書(様式第7号)を市長に提出し、その承認を受けなければならない。

(実績報告)

第19条 社会福祉法人等は、事業完了後、速やかに八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実績報告書(様式第8号)に、関係書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(助成金額の確定)

第20条 市長は、前条に規定する実績報告書を受理した場合は、その内容を審査し、必要に応じて調査を行い、適当と認めるときは、助成金の額を確定し、社会福祉法人等に通知するものとする。

(助成金の請求)

第21条 前条の規定により助成金の額の確定通知を受けた社会福祉法人等は、八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業助成金請求書(様式第9号)を市長に提出しなければならない。

(助成金の交付)

第22条 市長は、前条に規定する助成金請求書を受理した場合は、助成金を交付するものとする。

(その他)

第23条 この要綱に定めるもののほか、社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年3月28日から施行する。

附 則（平成 17 年 9 月 30 日制定）

この要綱は、平成 17 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 18 年 6 月 30 日制定）

この要綱は、平成 18 年 7 月 1 日から施行する。

附 則（平成 21 年 6 月 1 日制定）

この要綱は、平成 21 年 6 月 1 日から施行し、**改正後の社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱**の規定は、平成 21 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 23 年 5 月 18 日制定）

この要綱は、平成 23 年 5 月 18 日から施行し、**改正後の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱**の規定は、平成 23 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 24 年 3 月 30 日制定）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の際、現に存する様式は、この要綱の施行後に交付する様式とみなす。

附 則（平成 25 年 6 月 13 日制定）

この要綱は、平成 25 年 8 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 4 月 1 日制定）

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 6 月 13 日制定）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成 26 年 7 月 1 日から施行する。ただし、**第 10 条第 3 号ただし書の規定**は、平成 26 年 8 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の日の前日までに、**改正前の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱**（以下「旧要綱」という。）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この要綱の相当規定によりなされたものとみなす。この要綱の施行の日以後において、旧要綱の規定に基づく八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書及び八幡浜市社会福祉法人等利用者負担

軽減確認書に係る収入等申告書が提出されたときも同様とする。

附 則（平成 27 年 8 月 10 日制定）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成 27 年 8 月 10 日から施行し、[改正後の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱](#)（次項において「新要綱」という。）の規定は、平成 27 年 4 月 1 日から適用する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の日前に[改正前の社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱](#)様式第 1 号により行った申請に関する処分、手続その他の行為は、新要綱様式第 1 号により行った申請に関する処分、手続その他の行為とみなす。

（特例措置）

- 3 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、第 14 条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。この場合においても、助成措置以外の実施方法は、第 4 条、第 5 条、第 6 条、第 11 条及び第 12 条に定めるところによる。

附 則（平成 28 年 5 月 16 日制定）

（施行期日等）

- 1 この要綱は、平成 28 年 5 月 16 日から施行し、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の際現に存する様式は、この要綱による[改正後の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱](#)及び八幡浜市障害者控除対象者認定に関する要綱に定める様式とみなす。

附 則（平成 28 年 7 月 22 日制定）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成 28 年 7 月 22 日から施行し、[改正後の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱](#)（以下「新要綱」という。）の規定は、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の日前に[改正前の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措](#)

置事業実施要綱様式第1号及び様式第3号により行った申請に関する処分、手続その他の行為は、それぞれ新要綱様式第1号及び様式第3号により行った申請に関する処分、手続その他の行為とみなす。

(特例措置)

- 3 平成28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、新要綱第14条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。この場合においても、助成措置以外の実施方法は、新要綱第4条、第5条、第6条、第11条及び第12条に定めるところによる。

附 則 (平成29年8月22日制定)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年8月22日から施行し、改正後の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱(以下「新要綱」という。)の規定は、平成29年4月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日前に改正前の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱様式第1号及び様式第3号により行った申請に関する処分、手続その他の行為は、それぞれ新要綱様式第1号及び様式第3号により行った申請に関する処分、手続その他の行為とみなす。

(特例措置)

- 3 平成29年度以降においては、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、新要綱第14条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。この場合においても、助成措置以外の実施方法は、新要綱第4条、第5条、第6条、第11条及び第12条に定めるところによる。

附 則 (平成30年10月30日制定)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年10月30日から施行し、平成30年4月1日から適用する。ただし、第2条の規定は、平成30年10月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日の前日までに、第1条の規定による改正前の八幡浜市社

会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、同条の規定による改正後の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

- 3 第2条による改正後の八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱第11条第2項の規定は、第2条の適用の日以降の軽減の程度について適用し、同日前の軽減の程度については、なお従前の例による。

附 則（令和2年2月20日制定）

この要綱は、令和2年2月20日から施行し、令和元年10月1日から適用する。

附 則（令和2年11月26日制定）

この要綱は、令和2年11月26日から施行する。

八幡浜市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負担の軽減措置)

フリガナ		確認番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日		性別 男 ・ 女	
住所		〒 電話番号	
利用者負担額軽減理由			
軽減対象サービス	1. 介護福祉施設サービス		8. 認知症対応型通所介護(介護予防)
	2. 訪問介護		9. 小規模多機能型居宅介護(介護予防)
	3. 通所介護		10. 地域密着型介護老人福祉施設
	4. 短期入所生活介護(介護予防)		11. 複合型サービス
	5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		12. 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
	6. 夜間対応型訪問介護		13. 第一号通所事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業
	7. 地域密着型通所介護		
税法上の扶養関係の有無		有 ・ 無 ※ 有りの場合、申請者を扶養するものの氏名 _____	
		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>八幡浜市長様</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申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名 印</p>			
※市町村記入欄			
交付年月日		備考	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者である高齢福祉年金受給者 1/2 軽減	
適用年月日		<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者 1/4 軽減 その他市長が上記に準ずる生計困難者と認めたる 150万以下(世帯員1人50万加算) 預金等350万以下(世帯員1人100万加算)	
年 月 日から		<input type="checkbox"/> 生活保護受給者(居住費・滞在費のみ) 全額軽減	
有効期限		<input type="checkbox"/> 非該当	
年7月31日まで			

様式第1-1号(第6条関係)

八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減確認書に係る収入等申告書

年 月 日

八幡浜市長 殿

被保険者 住 所
氏 名
生年月日

わたしの 年中の収入及び預貯金等について下記の通り申告します。

記

区分	内 容					年額(円)
	区分	記号	番号	番号	年額(円)	
世帯収入	国民年金					
	厚生年金					
	共済・恩給					
	扶助料					
	財産収入					
	利子・配当収入					
	その他収入					
	収入計(A)					
その他	世帯の預貯金の額 (合計)					円
	有価証券、債権の 保有の有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し			
	不動産等活用資産 の状況	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	※有りの場合、所在地、状況等 []			
	税法上の扶養の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	※有りの場合、扶養者氏名 []			
	利用希望法人名・ サービス名等	<input type="checkbox"/> 施設サービス 法人サービス名 ()				
	<input type="checkbox"/> 在宅サービス 法人・サービス名 ()					
課税状況・所得状況調査 社会福祉法人等の負担軽減対象者確認において私(世帯)の収入状況、課税状況及び資産(預貯金・不動産等)、扶養の有無等について調査することに同意します。						
世帯主名					印	

※世帯収入欄には前年(1月~12月)の収入を記入すること。

- ①年金・恩給等収入(年金、恩給等これに類する定期的な収入。)
 - ②財産収入(田畑、家屋、機械器具等を外に利用させて得られる収入。)
 - ③利子配当収入(公社債の利子、預貯金利子、法人等から受ける配当の収入。)
- ※収入のわかる資料を添付すること。(例、通帳のコピー、源泉徴収票、確定申告書等)

様式第2号（第6条関係）

〒 ー

住所

氏名 様

八幡浜市長

印

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軽減措置)

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は、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	年 月 日
決定事項	
1 承認 する	適用年月日 年 月 日 軽減
	有効期限 年 月 日
	確認番号
2 承認 しない	理 由

問い合わせ先 保健センター介護認定係
愛媛県八幡浜市松柏乙1101番地
八幡浜市保健福祉総合センター

TEL (0894) 24-6628

1 審査請求について

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、書面で八幡浜市長に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、八幡浜市を被告として（訴訟において八幡浜市を代表する者は八幡浜市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。ただし、上記1の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月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第3号(第6条関係)

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="margin: 0;">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)</p> </div>	
<p style="margin: 0;">交付年月日 年 月 日</p>	
確認番号	
受 給 者	住所
	フリガナ
	氏名
	生年月日 年 月 日 男・女
介護保険被保険者番号	
適用年月日	年 月 日から
有効期限	年 月 日まで
減額割合	／100
発行機関名及び印	

七	不正にこの証を受けず。
六	この証の表面に記載事項に変更があつたときは、十四日以内にこの証を添えて、市の記載事項に宛てて返さす。
五	介護保険の被保険者の資格がなくなつたとき、減額措置の要件に該際滞りなく、この証を添えて返さす。
四	前記のサービスを利用した場合、利用者負担額(日常生活に要する費用)については食費及び居住費、滞在費又は宿泊費に限る。が、前面に記載されている減額割合により減額されず。
三	この確認証は、都道府県に申し出のあつた事業者のみ有効です。
二	対象となるサービスは、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、地域密着型介護サービス施設入所生活介護、複合型サービス、介護福祉施設介護及び介護予防訪問介護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。)です。
一	次の介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この確認証を事業者に提出してください。

注 意 事 項

様式第4号(第6条関係)

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">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)</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">交付年月日 年 月 日</p> </div>	
確認番号	
受 給 者	住 所
	フリガナ
	氏 名
	生年月日
介護保険被保険者番号 (被保険者のみ記載)	
適用年月日	年 月 日から
有効期限	年 月 日まで
減額割合	(居住費・滞在費のみ) 100/100
発行機関名及び印	

(裏面)

<p>七 不正にこの証を受けます。</p>	<p>六 この証の表面を添えて、市長にその旨を届けて下さい。</p>	<p>五 生活保護受給者・サービス利用者。返して下さい。</p>	<p>四 前記のサービスにより減額されます。</p>	<p>三 この確認証は、都道府県に申し出のあった事業者のみ有効です。</p>	<p>二 対象となるサービスは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護予防短期入所生活介護です。</p>	<p>一 注 意 事 項 一次の介護サービスに提出して頂くときは、必ず事前に、この確認証を事業者</p>
-----------------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--	--	--

○証の大きさ 縦 128ミリ、横91ミリ

様式第5号（第15条関係）

年 月 日

八幡浜市長 様

所在地

名 称

代表者職・氏名

印

八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業助成金交付申請書

八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱第15条の規定により、下記のとおり助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 添付書類

(1) 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総括表（別添1）

(2) サービス種類別・月別軽減対象者一覧表（別添2）

年 月 日

八幡浜市長 様

所在地

名 称

代表者職・氏名

印

八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業助成金変更承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記助成金について、下記のとおり変更したいので、八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱第17条の規定により、次の関係書類を添えて、その承認を申請します。

記

1 変更後交付申請額 金 円

〔 既交付決定額 金 円 〕

2 変更を必要とする理由

3 変更に必要な諸様式については、交付申請手続の様式に準ずる。

様式第7号（第18条関係）

年 月 日

八幡浜市長 様

所在地

名 称

代表者職・氏名

印

八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業
中止（廃止）承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記事業を下記
のとおり中止（廃止）したいので、八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置
事業実施要綱第18条の規定により、その承認を申請します。

記

1 事業の中止（廃止）理由

2 事業の中止の期間（廃止の時期）

様式第8号（第19条関係）

年 月 日

八幡浜市長 様

所在地

名 称

代表者職・氏名

印

八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記助成金に係る事業実績について、八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱第19条の規定により、次の関係書類を添えて報告します。

記

（添付書類）

- （1）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総括表（別添1）
- （2）サービス種類別・月別軽減対象者一覧表（別添2）

様式第9号（第21条関係）

年 月 日

八幡浜市長 様

所在地

名 称

代表者職・氏名

印

八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業助成金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記助成金について、八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減措置事業実施要綱第21条の規定により、下記のとおり請求します。

記

金

円

別添1

社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減総括表

以下のとおり請求いたします。

年 月 ～ 年 月 サービス分

保険者番号:

事業所番号:

保険者名称:

サービス種類:

事業所名称:

サービス年月ごとの状況

サービス年月	件数	事業所状況欄				②軽減総額
		①本来受領すべき利用者負担収入		軽減件数		
		通常サービス	食費・居住費	生保	生保	
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
年月						
合 計						

市町軽減額欄		③軽減額
軽減件数	生保	

年次助成金額集計欄

事業所状況欄				
④利用者負担総額の合計 (①の合計)	⑤軽減総額の合計 (②の合計)	軽減比率 (⑤÷④)	⑥事業所負担 (欄外参照)	⑦市町助成費 (⑤-⑥)

市町別算出欄	
⑧市町村比率 (③の合計÷ ⑤)	助成請求額 (⑦×⑧)

市町の状況(参考)

証記載保険者番号	保険者名	実人数		軽減件数	軽減額	市町比率(%)	助成金額
		生保	生保				
合	計						

⑥事業所負担 の計算式 ([]でいずれも小数点以下は切捨て)

- ・介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外の時
 $[\text{④利用者負担の総額} \times 1\%] + \{[(\text{⑤軽減総額} - [\text{④利用者負担の総額} \times 1\%]) \div 2]$
- ・介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護で、軽減総額が利用者負担総額の10%以下の時
 $[\text{④利用者負担の総額} \times 1\%] + \{[(\text{⑤軽減総額} - [\text{④利用者負担の総額} \times 1\%]) \div 2]$
- ・介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護で、軽減総額が利用者負担総額の10%超の時
 $[\text{④利用者負担の総額} \times 1\%] + \{[(\text{④利用者負担の総額} \times 10\%) - [\text{④利用者負担の総額} \times 1\%]) \div 2]$

※1..... 市町比率(%)は算出後、小数点第三位を四捨五入

年 月分軽減対象者一覧表

事業所名 : _____
 サービスの種類 : _____
 対象市町名 : _____

番号	被保険者番号	氏名	軽減率	利用者負担額 円	食費 円	居住費等 円	軽減額 円	旧措置	生保	備考
1			/ 100							
2			/ 100							
3			/ 100							
4			/ 100							
5			/ 100							
6			/ 100							
7			/ 100							
8			/ 100							
9			/ 100							
10			/ 100							
11			/ 100							
12			/ 100							
13			/ 100							
14			/ 100							
15			/ 100							
16			/ 100							
17			/ 100							
18			/ 100							
19			/ 100							
20			/ 100							
21			/ 100							
22			/ 100							
23			/ 100							
24			/ 100							
25			/ 100							
26			/ 100							
27			/ 100							
28			/ 100							
29			/ 100							
30			/ 100							
合 計										

(2) 本来受領すべき利用者負担総額(円)

1割負担分	食費	居住費等	計

- ※1 市町ごとに別業としてください。
- ※2 サービスの種類に応じて、該当欄のみ記入してください。
- ※3 旧措置入所者の場合は「旧措置」欄に、生活保護受給者の場合は「生保」欄に○を記入してください。
- ※4 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及び小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担段階第2段階の者の利用者負担額等は記入しないでください。
- ※5 食費及び居住費等は、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適用を行った後の額とする。
- ※6 (2)については、そのサービスの1割負担分、食費及び居住費（特定入所者介護サービス費支給対象となる部分を除いた額）の総額を記入してください。