

聖籠町告示第7号

聖籠町社会福祉法人等による利用者負担軽減助成実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

平成31年1月29日

聖籠町長 西脇 道夫

聖籠町社会福祉法人等による利用者負担軽減助成実施要綱の一部を改正する告示

聖籠町社会福祉法人等による利用者負担軽減助成実施要綱(平成13年聖籠町告示第71号)の一部を次のように改正する。

第3条中「法に基づく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指定居宅サービス事業者のうち利用者負担を軽減する社会福祉法人等」を「次の各号で定める社会福祉法人等」に改め、「する。」の次に「ただし、第2号から第6号に規定する者については、都道府県と協議の上で町長が認めるものとする。」を加え、同条に次の各号を加える。

- (1) 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第22条に規定する社会福祉法人
- (2) 法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者(社会福祉法人である者を除く。)
- (3) 法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者(社会福祉法人である者を除く。)
- (4) 法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者(社会福祉法人である者を除く。)
- (5) 法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者(社会福祉法人である者を除く。)
- (6) 法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業のうち第1号訪問事業及び第1号通所事業を実施する事業者(社会福祉法人である者を除く。)

第3条の次に次の1条を加える。

(法人等の届出)

第3条の2 利用者負担の軽減を行い、助成を受けようとする第3条第1号に規定する社会福祉法人は、都道府県知事及び町長に届け出なければならない。

これを廃止しようとするときも同様とする。

- 2 利用者負担の軽減を行い、助成を受けようとする第3条第2号から第6号に規定する者は、町長に届け出なければならない。これを廃止しようとするときも同様とする。
- 3 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、次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。この場合も、助成措置以外の実施方法は本告示のとおりとする。

第4条から第5条までを次のように改める。

(助成の内容)

第4条 助成の内容は、法人等が第5条に規定する利用者負担を軽減した総額（以下「軽減総額」とする。）から法人等が本来受領すべき同条に規定する利用者負担（法人等が利用者負担の軽減を行ったものに限る。）の総額（以下「本来受領総額」とする。）に100分の1を乗じた額を控除した額に2分の1を乗じた額を助成するものとする。ただし、同条第1項第5号に規定する介護福祉施設サービス等に係る軽減総額が本来受領総額に100分の10を乗じた額を超過するとき、その超過額全額を助成し、その助成額を軽減総額から控除するものとする。

- 2 助成額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。

(助成の交付)

第4条の2 助成を受けようとする法人等は、町長が必要と認める書類等を添付し、助成金交付申請書（別記様式第1号）により、町長へ申請しなければならない。

- 2 町長は、前項の規定による申請があったときは、これを審査し、適当と認めるときは助成の交付を決定し、適当と認めないときは助成の不交付を決定し、その旨を当該申請をした法人等に通知する。

(助成の実績報告)

第4条の3 助成の決定を受けた者は、助成を受ける年度の事業が完了したときは、町長が必要と認める書類等を添付し、実績報告書（別記様式第2号）により、町長が別途指示する日までに報告しなければならない。

- 2 町長は、法人等から前項の規定による実績報告があったときは、これを審

査し、交付すべき助成額を予算の範囲内で確定し、当該実績報告書を提出した法人等に通知する。

(軽減される負担)

第5条 法人等は、次の各号で定めるサービスに係る利用者負担（介護費（介護保険サービス等の利用に要した費用をいう。）、食費、居住費（滞在費）及び宿泊費から保険者が負担すべき金額（国又は地方公共団体が別に負担すべき金額がある場合は、これを加えた額）を控除して得た額をいう。）について軽減を行う。

- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護
- (2) 法第8条第7項に規定する通所介護
- (3) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
- (4) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (5) 法第8条第16号に規定する夜間対応型訪問介護
- (6) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
- (7) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護
- (8) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (9) 法第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (10) 法第8条第23項に規定する複合型サービス
- (11) 法第8条第27項に規定する介護福祉施設サービス
- (12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護
- (13) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (14) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
- (15) 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）
- (16) 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第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。）

2 前項の規定にかかわらず、介護保険法施行令（平成10年12月24日政令第412号。以下「令」という。）第22条の2の2第7項に規定する者

及び令第29条の2の2第7項に規定する者のうち国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年国民年金等改正法」という。）附則第32条第1項の規定によりなお従前の例によるものとされた昭和60年国民年金等改正法第1条の規定による改正前の国民年金法（昭和34年法律第141号）に基づく老齢福祉年金（以下「老齢福祉年金」という。）を受給していないものが利用する前項第4号、第8号、第9号、第10号又は第11号に規定するサービスの利用に係る介護費については、軽減されない。

- 3 第1項の規定にかかわらず、法第51条の3第1項に規定する特定入所者介護サービス費又は法第61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が支給されていない第1項第3号、第9号、第11号又は第12号に規定するサービスの利用に係る食費又は居住費（滞在費）については、軽減されない。

第5条の次に次の1条を加える。

（適用関係）

第5条の2 法第51条第1項に規定する高額介護サービス費、法第61条第1項に規定する高額介護予防サービス費（以下「高額介護（予防）サービス費」という。）、法第51条の2第1項に規定する高額医療合算介護サービス費及び法第61条の2第2項に規定する高額医療合算介護予防サービス費（以下「高額医療合算介護（予防）サービス費」という。）との適用関係については、本告示に基づく軽減の適用をまず行い、軽減後の介護費に着目して高額介護（予防）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。

- 2 法第51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61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（以下「特定入所者介護（予防）サービス費」という。）との適用関係については、特定入所者介護（予防）サービス費を支給後の利用者負担額について本告示に基づく軽減を適用するものとする。

第6条を次のように改める。

（軽減の対象者）

第6条 助成の対象となる利用者負担軽減の対象者は、次の各号のいずれかに

該当する者とする。

(1) 次に掲げる全ての要件を満たす者であって、生計が困難であると町長が認めたもの

ア その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員に市町村民税が課税されていないこと。

イ 年間収入が単身世帯にあつては150万円以下、単身世帯以外にあつては世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。

ウ 預貯金等の額が単身世帯にあつては350万円以下、単身世帯以外にあつては世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。

エ 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。

オ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

カ 介護保険料を滞納していないこと。

(2) 生活保護受給者

第7条中「程度は、」の次に「前条第1号に該当する者にあつては、第5条に規定するサービスに係る利用者負担額の」を加え、同条ただし書を削り、同条に次の2項を加える。

2 前項の規定にかかわらず、前条第1号に該当する者のうち、平成25年8月1日、平成26年4月1日、平成27年4月1日又は平成30年10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ものであって、廃止時点において本告示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（滞在費）の利用者負担がなかったものについては、軽減の程度を居住費（滞在費）以外に係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にあつては2分の1）とし、居住費（滞在費）に係る利用者負担額の全額とする。

3 法人等が実施する利用者負担軽減の程度は、前条第2号に該当する者にあつては、個室の居住費（滞在費）に係る利用者負担額の全額とする。

第8条を次のように改める。

第8条 削除

第9条の見出し中「利用者負担軽減認定」を「軽減」に改め、同条各号列記以外の部分中「者」の次に「（以下「申請者」とする。）」を加え、「介護保険

社会福祉法人等による利用者負担軽減対象確認申請書（別記様式第5号）」を「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書（別記様式第3号）」に改め、同条第1号を次のように改める。

（1） 申請者の介護保険被保険者証

第9条第2号中「町民税非課税証明及び国民年金証書（受領証）又は収入状況のわかる書類等」を「申請者が第6条に規定する要件を満たすことを確認できる書類」に改め、同条に次の1号を加える。

（3） その他町長が必要と認める書類等

第10条中「町長は」の次に「、」を加え、「社会福祉法人等利用者負担軽減承認（不承認）決定通知書（別記様式第6号）」を「社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書（別記様式第4号）」に改め、「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（別記様式第7号）（以下「確認証」という。）」を削り、「この場合において、」を「ただし、」に、「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（別記様式第7号の2）」を「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（別記様式第5号の2）」に改める。

第10条の2を削る。

第11条を削り、第10条の2の次に次の1条を加える。

（軽減の有効期間）

第11条 利用者負担の軽減は、第9条に規定する申請のあった日の属する月の初日から次に到来する7月31日まで適用する。

第12条第1項を次のように改める。

確認証の交付を受けた者（以下「認定者」という。）は、確認証の有効期限満了後も利用者負担の軽減を継続したいときは、有効期限満了日の30日前までに第9条に規定する申請を行わなければならない。

第12条第3項中「認定者は確認証を汚損し、若しくは忘失」を「認定者は、確認証を汚損又は亡失」に改め、「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証再交付申請書（別記様式第8号）」を削り、「受けなければならない」を「受けることができる」に改める。

第13条の見出し中「確認証」の次に「の」を加え、同条中「第5条に規定するサービスを受けるときは、」を削り、「法人」を「第3条の2の届出をした法人等」に改める。

第14条を次のように改める。

(確認証の返還)

第14条 認定者又はその関係者は、認定者が被保険者資格を喪失したとき、第6条に規定する要件に該当しなくなったとき又は確認証に記載された内容に変更が生じたときは、速やかに町長に届け出るとともに確認証を町長に返還しなければならない。

第16条中「町長は虚偽その他不正な行為があったときは、」を「町長は、第4条の2に規定する申請及び第4条の3に規定する実績報告に係る提出書類に虚偽その他不正な行為があったときは、法人等が」に改め、「、」を削る。

別記様式第1号及び別記様式第2号を次のように改める。

別記様式第1号(第4条の2関係)

別記様式第1号(第4条の2関係)

第 号
年 月 日

聖籠町長 様

法人名
代表者氏名



年度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
利用者負担額軽減制度事業助成金交付申請書

標記の助成金について、次のとおり交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

交付申請額 金 _____ 円

(添付書類)

- 1 市町村別軽減対象者一覧表(別表1)
- 2 市町村別助成額内訳表(別表2)

別記様式第2号(第4条の3関係)

別記様式第2号(第4条の3関係)

第 号
年 月 日

聖籠町長 様

法 人 名
代表者氏名 ㊟

年度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
利用者負担額軽減制度事業助成金実績報告書

年 月 日付け 第 により交付決定を受けた標記の助成金について、事
業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

精算額 金 _____ 円

(添付書類)

- 1 市町村別軽減対象者一覧表(別表1)
- 2 市町村別助成額内訳表(別表2)
- 3 収支決算(見込み)書抄本

別記様式第3号及び別記様式第4号を削り、別記様式第5号を別記様式第3号とし、別記様式第6号を別記様式第4号とし、別記様式第7号を別記様式第5号とし、別記様式第7号の2を別記様式第5号の2とし、別記様式第8号を別記様式第6号とし、別記様式第5号、別記様式第5号の2及び別記様式第6号を次のように改める。

別記様式第5号(第10条関係)

別記様式第5号(第10条関係)

表 面

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> 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) </div>							
交付年月日 年 月 日							
確 認 番 号							
受 給 者	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日	年 月 日					
男・女	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							
発行機関名及び 印	<table border="1" style="margin: 0 auto; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;">7</td> <td style="width: 20px;">2</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 5px;">新潟県北蒲原郡聖籠町 大字諏訪山1635番地4 聖 籠 町 電話 0254(27)2111</p>	1	5	3	0	7	2
1	5	3	0	7	2		

注意事項

- 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。
- 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、看護小規模多機能型居宅介護、介護福祉施設サービス、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介護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）です。
- 三 この確認証は、都道府県及び聖籠町に申し出のあった事業者のみ有効です。
- 四 前記のサービスの利用者負担額並びにこれらのサービスをした場合の食費、居住費（滞在費）及び宿泊費が、前面に記載されているそれぞれの減額割合により減額されます。
- 五 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、軽減措置の要件に該当しなくなったとき、又は軽減確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を聖籠町に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、聖籠町にその旨を届け出てください。
- 七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

別記様式第5条の2（第10条関係）

別記様式第5号の2(第10条関係)

表 面

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">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="text-align: center;">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											
発行機関名及び 印		<table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">7</td> <td style="padding: 5px;">2</td> </tr> </table>				1	5	3	0	7	2
		1	5	3	0	7	2				
新潟県北蒲原郡聖籠町 大字諏訪山1635番地4 聖 籠 町 電話 0254(27)2111											

注意事項

- 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。
- 二 対象となるサービスは、介護福祉施設サービス、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、介護予防短期入所生活介護です。
- 三 この確認証は、都道府県及び聖籠町に申し出のあった事業者のみ有効です。
- 四 前記のサービスの居住費(滞在費)が、表面に記載されている減額割合により減額されます。
- 五 介護保険の被保険者の資格がなくなったり、生活保護受給者・支援給付受給者でなくなったり、又は軽減確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を聖籠町に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、聖籠町にその旨を届け出てください。
- 七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

別記様式第6条(第12条関係)

別記様式第6号(第12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
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

年 月 日

聖籠町長 様

下記のとおり社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の再交付を申請します。

申請者氏名 (被保険者)		生年月日	年	月	日
住 所	〒			性 別	男・女
被保険者番号			電話番号		
再交付理由					

附 則

この告示は、告示の日から施行する。