

聖籠町告示第二十四号

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。

平成二十三年三月三十一日

聖籠町長 渡邊 廣吉

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（平成十三年聖籠町告示第七十一号）の一部を次のように改正する。

第一条中「生計が困難である者」の次に「及び生活保護受給者」を加え、「社会福祉法人」を「社会福祉法人等」に改める。

第三条中「法に基づく」の次に「指定地域密着介護老人福祉施設、」を加え、「減免」を「軽減」に改める。

第四条中「介護老人福祉施設分」を「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分」に改める。

第五条を次のように改める。

（助成対象サービス）

第五条 助成の対象となる介護保険サービス及び対象経費は、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、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、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、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、介護予防小規模多機能型居宅介護に係る利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額とする。（次条ただし書の規定にかかわらず、旧措置入所者で利用者負担割合5%以

下の者の利用するユニット型個室の居住費に係る利用者負担額を含む。）

第六条中「町長が認めた者」の次に「及び生活保護受給者」を加え、「生活保護者及び」を削る。

第七条を次のように改める。

（軽減の程度）

第七条 法人等が実施する利用者負担軽減の程度は、四分の一（老齢福祉年金受給者にあつては二分の一）とする。ただし、生活保護受給者にあつては、個室の居住費に係る利用者負担の全額とする。

第十条中「交付するものとする。」の次に「この場合において、生活保護受給者にあつては、社会福祉法人等利用者負担軽減確認（別記様式第七号の二）を交付するものとする。」を加える。

第十四条第三号を第四号とし、第二号を第三号とし、第一号の次に次の一号を加える。

二 生活保護受給者でなくなった場合

別記様式第七号表面中「特記」を「割賦」とし、「保険者番号並びに保険者の名称及び印」を「発行機関名及び印」と改める。

別記様式第七号裏面を次のように改める。

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、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、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、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、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です。
- 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。
- 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のした場合の食費、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、減額措置の要件に該当しなくなったとき、又は減額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。

裏面

別記様式第七号の次に次の様式を加える。

別記様式第7号の2（第10条関係）

表面

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）

交付年月日 年 月 日

確認番号							
住所							
フリガナ							
氏名							
生年月日		年	月	日	性別	男・女	
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	日から		
有効期限		年	月	日	日まで		
減額割合							
発行機関名及び印		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					
		1	5	3	0	7	2

## 裏面

### 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 生活保護受給者・支援給付受給者でなくなったとき又は今後、前記のサービスを利用する見込みがないときは、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。

### 附 則

この告示は、平成二十三年四月一日から施行する。