

社会福祉法人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実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく訪問介護等の利用者のうち、低所得で生計が困難である者および生活保護受給者に対して、当該サービスの提供を行う社会福祉法人が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担額を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図る社会福祉法人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措置事業に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、「社会福祉法人」とは、利用者負担額の軽減を行う旨を当該施設の所在地の知事および保険者たる函館市に申し出た社会福祉法人をいう。

(対象サービスおよび費用)

第3条 社会福祉法人が利用者負担を軽減した場合、軽減の対象となるサービスおよび費用は、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、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、地域密着型通所介護、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、介護予防小規模多機能型居宅介護、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およ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。）に係る利用者負担額ならびに食費、居住費（滞在費）および宿泊費（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、介護福祉施設サービスまたは介護予防短期入所者生活介護に係る食費および居住費（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また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。）に係る利用者負担額とする。

(対象者)

第4条 社会福祉法人の軽減対象となる利用者は、函館市の被保険者のうち市民税世帯非課税であって、以下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、生計が困難な者およ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。

2 前項の規定に関わらず、介護保険法施行法第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）で利用者負担割合が5%以下の者については、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額についてのみ軽減の対象とするものとする。

また、生活保護受給者については、個室の居住費（滞在費）に係る利用者負担額についてのみ軽減の対象とするものとする。

(軽減の程度)

第5条 この要綱による利用者負担額の軽減の対象とする費用および軽減の程度は、第3条に規定するサービスについて、それぞれ別表に掲げるとおりとする。

- 2 函館市訪問介護利用者に対する利用者負担額軽減措置実施要綱の適用のある者は、訪問介護については、本要綱を適用しないものとする。
- 3 高額介護サービス費および高額介護予防サービス費ならびに高額医療合算介護サービス費および高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本要綱に基づく軽減措置の適用を行い、軽減措置適用後の利用者負担額について、高額介護サービス費および高額介護予防サービス費ならびに高額医療合算介護サービス費および高額医療合算介護予防サービス費を支給するものとする。

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，小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護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，本要綱を適用しないものとする。

5 介護保険制度における特定入所者介護サービス費および特定入所者介護予防サービス費との適用関係は，特定入所者介護サービス費および特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について，本要綱を適用するものとする。

(申請)

第6条 本要綱に定める利用者負担額の軽減を受けようとするときは，別記第1号様式の申請書により市長に申請しなければならない。申請にあたっては，別記第2号様式の申告書を添付するものとする。

2 前項の規定にかかわらず，市長が必要と認めるときは，前項に規定する以外の書類の提出を求めることができる。

3 市長は，第1項に規定する申請書の提出があったときは，当該申請書を審査し，第4条に規定する対象者に該当するか否かについて，別記第3号様式の通知書により通知するものとする。

(確認証)

第7条 市長は，前条に規定する申請があった場合において，第4条に規定する軽減の対象者となる資格があると認めたときは，当該申請者に対し，別記第4号様式の確認証を交付するものとする。

(確認証の有効期限)

第8条 前条に規定する確認証の有効期限は，申請のあった日の属する月の初日から申請のあった日の属する年度の翌年度の7月31日までとする。ただし，4月から7月分の対象サービスの利用者負担額の軽減について，4月1日から7月31日までに申請があったものは，当該年度の7月31日までとする。

(確認証の提示)

第9条 第7条に規定する確認証の交付を受けた者（以下「軽減対象者」という。）が，社会福祉法人から第3条に規定するサービスの提供を

受けようとするときは、当該法人に確認証を提示するものとする。

(非該当の届出義務)

第10条 軽減対象者は、第4条に規定する対象者に該当しなくなったときは、すみやかに市長にその旨を届け出るとともに確認証を返還しなければならない。

(確認証の再交付申請)

第11条 軽減対象者が確認証を汚損し、または紛失したときは、別記第5号様式の申請書により市長に確認証の再交付を申請することができる。

2 確認証を汚損したときの前項の申請には、当該汚損した確認証を添付しなければならない。

3 軽減対象者は、確認証の再交付を受けた後において、紛失した確認証を発見したときは、すみやかに発見した確認証を市長に返還しなければならない。

(確認証の再交付)

第12条 市長は、前条第1項に規定する申請があったときは、確認証を作成し当該申請者に再交付するものとする。

(譲渡、担保、不正使用等の禁止)

第13条 この要綱による軽減措置を受ける権利を譲渡し、担保に供し、または不正に使用してはならない。

(社会福祉法人に対する助成)

第14条 この要綱による社会福祉法人への助成の対象については、当該法人が利用者負担額を軽減した総額のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減となる対象サービスの負担に関するものに限る。）に対する1%を超えた金額の50%の範囲内で市長が決定するものとする。

ただし、指定地域密着型介護老人福祉施設および指定介護老人福祉施設に係る利用者負担額を軽減する社会福祉法人については、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%を超える部分について、全額助成するものとする。

なお、助成金の算定については、事業所（施設）を単位として行うものとする。

- 2 助成金の交付の申請をしようとする社会福祉法人は別記第6号様式の申請書を市長に提出しなければならない。
- 3 市長は、前項に規定する申請書の提出を受けたときは、その内容を審査し、助成することが適当であると認めるときは、助成金の交付を決定し、別記第7号様式により申請者に通知するものとする。

（補則）

第15条 この要綱の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成12年9月1日から施行し、平成12年4月1日から適用する。
- 2 平成25年8月1日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、廃止時点において社会福祉法人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に基づく軽減または特定入所者介護サービス費もしく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者のうち、引き続き第4条第1項に該当する者については、第5条第1項の規定にかかわらず、居住費（滞在費）に係る利用者負担額の軽減の程度を全額とする。
- 3 平成26年4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、廃止時点において社会福祉法人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に基づく軽減または特定入所者介護サービス費もしく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者のうち、引き続き第4条第1項に該当する者については、第5条第1項の規定にかかわらず、居住費（滞在費）に係る利用者負担額の軽減の程度を全額とする。
- 4 第8条の規定に関わらず、平成26年7月1日から31日までに申請があったものは、有効期限を翌年度の7月31日までとする。

- 5 平成27年4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、廃止時点において社会福祉法人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に基づく軽減または特定入所者介護サービス費もしく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者のうち、引き続き第4条第1項に該当する者については、第5条第1項の規定にかかわらず、居住費（滞在費）に係る利用者負担額の軽減の程度を全額とする。
- 6 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者であって、廃止時点において社会福祉法人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に基づく軽減または特定入所者介護サービス費もしく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者のうち、引き続き第4条第1項に該当する者については、第5条第1項の規定にかかわらず、居住費（滞在費）に係る利用者負担額の軽減の程度を全額とする。
- 7 令和元年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者であって、廃止時点において社会福祉法人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に基づく軽減または特定入所者介護サービス費もしく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者のうち、引き続き第4条第1項に該当する者については、第5条第1項の規定にかかわらず、居住費（滞在費）に係る利用者負担額の軽減の程度を全額とする。
- 8 令和2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者であって、廃止時点において社会福祉法人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に基づく軽減または特定入所者介護サービス費もしく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者のうち、引き続き第4条第1項に該当する者については、第5条第1

項の規定にかかわらず、居住費（滞在費）に係る利用者負担額の軽減の程度を全額とする。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年6月1日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年（2019年）1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。



別表（第5条関係）

対象サービス	軽減対象費用	軽減の程度	
		生活保護受給者	他低所得者
訪問介護 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 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	利用者負担額	0/100	25/100
通所介護 認知症対応型通所介護, 介護予防認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護 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	利用者負担額 食費		
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	利用者負担額	100/100 ※	〔 老齢福祉 年金受給 者は 50/100 〕
	滞在費		
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	利用者負担額	0/100	
	宿泊費		
	食費		
介護福祉施設サービス 地域密着型介護老人福祉施設入所者生 活介護	利用者負担額	100/100 ※	
	居住費		
	食費	0/100	

※ 個室利用の場合のみ軽減する。

別記第1号様式

社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書  
(社会福祉法人による利用者負担の軽減制度)

フリガナ		要介護度	保 険 者 番 号	0	1	2	0	2	1
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生								
住 所	〒 電話番号 -								
申請手続き	本人 ・ 家族 ・ 施設 ( ) ・ 事業所 ( )								
利用予定サービス									

配偶者の有無	有 ・ 無 ※内縁・事実婚の場合は「有」としてください。								
配偶者の住所	〒 電話 - -								
配偶者の氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日						
配偶者の課税状況	市民税 課税 ・ 非課税								

		氏 名	生年月日	続 柄	職 業	備 考		
世帯構成	世帯主		明・大・昭 . .					
	世帯員		明・大・昭 . .					
			明・大・昭 . .					
受給している年金等		年金・恩給・公務扶助料・児童扶養手当・児童手当・その他 ( )						

(あて先) 函 館 市 長

上記のとおり社会福祉法人による利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。

また、この申請に関して保険者が必要とするときは、保険者が私と配偶者および私の属する世帯全員の所得状況について調査されることに同意します。

年 月 日

〒

住 所 電話番号 -

申 請 者

(被保険者) 氏 名

函館市記入欄

判 定 要 件	
生活保護法による被保護者	該当 ・ 非該当
市民税課税状況：世帯	該当 ・ 非該当
利用者負担段階	第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階① ・ 第3段階② ・ 第4段階
老齢福祉年金受給有無	あり ・ なし
対象収入基準	該当 ・ 非該当
旧措置者利用者負担給付率	該当 (90/100) ・ 非該当 (95/100, 97/100, 100/100)
決 定 区 分	減 額 対 象 ( / 1 0 0 ) ・ 減 額 対 象 外
有 効 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
確認証交付年月日	年 月 日 未交付 (理由: )
備 考	

社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請用

## 収入等申告書

年 月 日

(あて先) 函館市長

〒  
住所  
申請者  
氏名

私の世帯に係るすべての収入等について、下記のとおり申告いたします。  
 なお、この申告書および添付書類の記載内容は事実と相違ありません。  
 また、必要な税関係の調査に同意いたします。

	氏 名	年 間 収 入
収 入		円
		円
		円
		円
預貯金等	預 貯 金 等 (現金含む)	円
	有価証券または 債 券	円
資 産	日常生活のために必要な資産以外に利用 し得る資産の有無	有 ・ 無
保険料の 滞 納	有 ・ 無	
扶 養 の 有 無	有 ・ 無	

※ 真実と異なった申請をして不正に負担額の軽減を受けた場合は、軽減を取り消し、軽減を受けた額を返還していただくことになります。

函 福 介  
年 月 日

様

函 館 市 長

社会福祉法人利用者負担額軽減対象決定通知書  
(社会福祉法人による利用者負担額の軽減制度)

先に申請のありました社会福祉法人利用者負担額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 社会福祉法人による軽減
	有効年月日 年 月 日
	確認番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2 承認 しない	理 由

問い合わせ先

別記第4号様式

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>社会福祉法人利用者負担軽減確認証</b> (社会福祉法人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</p>	
確認番号	<div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div>
受給者	住所
	フリカ、ナ
	氏名
	生年月日
介護保険被保険者番号	
適用年月日	から
有効期限	まで
減額率	／ 100
発行機関名及び印	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">1</div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>北海道函館市東雲町4番13号</p> <p><b>函館市</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: 20px; text-align: center; line-height: 40px;">印</div> </div>

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、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、地域密着型通所介護、介護福祉施設サービス（介護予防含む）、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、第一号通所事業のうち介護予防介護に相当する事業（第一号訪問・通所事業については、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、都道府県および函館市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、居住費（滞在費）および宿泊費に限る（当該額が補給付における基準費用額を上回る場合は基準費用額））が、前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とき、減額措置の要件に該当しなくなったとき、減額の確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を函館市に返してください。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、函館市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。



別記第 6 号様式

助成金交付申請書

年 月 日

(あて先) 函館市長

〒

住 所

申請者

法人名および

代表者氏名

社会福祉法人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に係る助成金の交付を受けたいので、社会福祉法人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実施要綱第 1 4 条第 2 項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 助成金交付申請額 円

2 申請内訳 別紙のとおり

函 福 介  
年 月 日

様

函館市長

社会福祉法人助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のありました社会福祉法人助成金について、社会福祉法人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軽減制度事業実施要綱第14条の規定に基づき審査した結果、次のとおり助成することと決定しましたので通知いたします。

記

助成金交付決定額	円
----------	---