

浜松市社会福祉法人等による利用者負担軽減対象確認証交付要綱

(趣旨)

第1条 介護保険の保険給付に係るサービス(以下「対象サービス」という。)を利用する低所得者及び生活保護受給者に対し、利用者負担額の一部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ため、対象サービスを利用する利用者に対し「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」(第1号様式。以下「確認証」という。)を交付する。交付に関しては、この要綱に定める。

(用語の意義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 「社会福祉法人等」とは、当該社会福祉法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市長に対して利用者負担の軽減制度を行う旨の申出をした社会福祉法人及び市長が利用者負担の軽減制度を行う必要があると判断した社会福祉事業を営する他の事業主体をいう。

(2) 「対象サービス」とは、以下のア～ケをいう。

ア 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第2項に規定する「訪問介護」(以下「訪問介護」という。)

イ 法第8条第7項に規定する「通所介護」(以下「通所介護」という。)

ウ 法第8条第9項に規定する「短期入所生活介護」及び第8条の2第7項に規定する「介護予防短期入所生活介護」(以下「短期入所生活介護」という。)

エ 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」(以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」という。)

オ 法第8条第16項に規定する「夜間対応型訪問介護」(以下「夜間対応型訪問介護」という。)

カ 法第8条第17項に規定する「地域密着型通所介護」(以下「地域密着型通所介護」という。)

キ 法第8条第18項に規定する「認知症対応型通所介護」及び第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」(以下「認知症対応型通所介護」という。)

ク 法第8条第19項に規定する「小規模多機能型居宅介護」及び第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」(以下「小規模多機能型居宅介護」という。)

ケ 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」及び第8条第27項に規定する「介護老人福祉施設」又は介護保険法施行法(平成9年法律第124号。以下「施行法」という。)第13条第1項に規定する「特定介護老人福祉施設」

に入所する者に対して提供される「介護福祉施設サービス」(以下「介護福祉施設サービス」という。)

コ 法第8条第23項に規定する「複合型サービス」(以下「複合型サービス」という。)

サ 浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第1号事業の人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱(以下「指定第1号サービス基準」という。)第4条に規定する指定介護予防訪問サービス

シ 指定第1号サービス基準第53条に規定する指定介護予防通所サービス

(3) 「利用者負担額」とは、以下のア～キをいう。

ア 訪問介護、夜間対応型訪問介護及び介護予防訪問サービス

1割負担額とする。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1割負担額とする。

ウ 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防通所サービス

以下の(ア)及び(イ)に掲げる額の合算額とする。

(ア) 1割負担額

(イ) 食費

エ 短期入所生活介護

以下の(ア)、(イ)及び(ウ)に掲げる額の合算額とする。ただし、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。

(ア) 1割負担額

(イ) 食費

(ウ) 居住費

オ 小規模多機能型居宅介護

以下の(ア)、(イ)及び(ウ)に掲げる額の合算額とする。

(ア) 1割負担額

(イ) 食費

(ウ) 居住費

カ 複合型サービス

以下の(ア)、(イ)及び(ウ)に掲げる額の合算額とする。

(ア) 1割負担額

(イ) 食費

(ウ) 居住費

キ 介護福祉施設サービス

以下の(ア)、(イ)及び(ウ)に掲げる額の合算額とする。ただし、旧措置入所者で利用者負担割合が100分の5以下の者(以下「実質的負担軽減者」という。)については、ユニット型個室の居住費については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。

(ア) 1割負担額

(イ) 食費

(ウ) 居住費

(4) 「1割負担額」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)により算定した費用の額(その額が現に当該対象サービスに要した費用の額を超えるときは、現に当該対象サービスに要した費用の額とする。)から、法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)により算定した費用の額(その額が現に当該対象サービスに要した費用の額を超えるときは、現に当該対象サービスに要した費用の額とする。)から、法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費を控除した額、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第127号)により算定した費用の額(その額が現に当該対象サービスに要した費用の額を超えるときは、現に当該対象サービスに要した費用の額とする。)から、法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第128号)により算定した費用の額(その額が現に当該対象サービスに要した費用の額を超えるときは、現に当該対象サービスに要した費用の額とする。)から、法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)により算定した費用の額(その額が現に当該対象サービスに要した費用の額を超えるときは、現に当該対象サービスに要した費用の額とする。)から、法第48条第2項に規定する施設介護サービス費の額、又は浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要綱により算定した費用の額(その額が現に当該対象サービスに要した費用の額を超えるときは、現に当該対象サービスに要した費用の額とする。)から法第115条の45の3第1項に規定する第1号事業支給費を控除した額をいう。

(5) 「食費」とは、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。)第61条第1号イ及び第2号イ、第65条の3第1号イ、第2号イ、第3号イ、第6号イ及び第7号イ、第79条第1号、第84条第1号イ及び第2号イ並びに第85条の3第1号イ及び第2号イに規定する食事の提供に要する費用から特定入所者介護サービス費を控除した額をいう。

- (6) 「居住費」とは、施行規則第61条第2号口及び第84条第2号口に規定する滞在に要する費用、第65条の3第3号口、第65条の3第7号口及び第85条の3第2号口に規定する宿泊に要する費用並びに第65条の3第6号口及び第79条第2号に規定する居住に要する費用から特定入所者介護サービス費を控除した額をいう。
- (7) 「旧措置入所者」とは、施行法第13条第1項に規定する旧措置入所者をいう。
- (8) 「生活保護受給者」とは、生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者をいう。
- (9) 「平成25年8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴う特例措置対象者」とは、平成25年8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、本要綱で定める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で、引き続き第4条の各号に定める要件に該当する者をいう。
- (10) 「平成26年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴う特例措置対象者」とは、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、本要綱で定める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で、引き続き第4条の各号に定める要件に該当する者をいう。
- (11) 「特定入所者介護サービス費」とは、法第51条の3に規定する特定入所者介護サービス費及び第61条の3に規定する特定入所者介護予防サービス費をいう。

（軽減率）

第3条 社会福祉法人等は、市長から確認証を交付された者が対象サービスを利用する際に支払う利用者負担額の一部を軽減することとする。

- 2 前項の軽減率は、利用者負担額の100分の25とする。ただし、老齢福祉年金受給者（国民年金法、昭和34年法律第141号）の軽減率は、利用者負担額の100分の50とする。また、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、平成25年8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴う特例措置対象者の軽減率は、居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- 4 第2項の規定にかかわらず、平成26年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴う特例措置対象者の軽減率は、居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- 5 第1項の規定による軽減等を実施する社会福祉法人等は、社会福祉法人等による利用者負担額軽減実施申出書を当該社会福祉法人等が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市長に提出した法人に限る。

(軽減対象者)

第 4 条 軽減対象者は、法第 4 1 条第 1 項に規定する居宅要介護被保険者又は第 5 3 条第 1 項に規定する居宅要支援被保険者であり、かつ、市民税世帯非課税である者で、次の各号のすべてに該当する者及び生活保護受給者とする。

ただし、旧措置入所者で実質的負担軽減者のうちユニット型個室以外に入所する者を除く。

- (1) 年間収入が単身世帯で 1 5 0 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 5 0 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 3 5 0 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 1 0 0 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。

(確認の申請)

第 5 条 第 2 条第 2 号に規定する対象サービスを利用する者が軽減を申請する場合は、市長に「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」(第 2 号様式。以下「確認申請書」という。)を提出しなければならない。

2 前項の確認申請書に「収入・資産等申告書」(第 3 号様式) を添付しなければならない。ただし、生活保護受給者の場合は、福祉事務所長の発行する証明書に代えることができるものとする。

3 第 1 項の申請は、介護保険被保険者証を提示して行うものとする。

(確認証の交付)

第 6 条 市長は、前条の申請がなされた場合、承認の可否を「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認決定通知書」(第 4 号様式) により申請者に通知するとともに、承認の場合は確認証を交付するものとする。

2 確認証の有効期限は、確認証を発行した月の属する年度の翌年度(確認証を発行した月が 4 月から 7 月の場合にあっては、当該月の属する年度。) の 7 月末日までとする。

(確認証の更新)

第 7 条 確認証の交付を受けた者は、有効期間の満了後においても確認証の交付が必要な場合、確認証の更新の申請を行うことができる。

2 確認証の更新の申請は、別に市長が定める日までに行わなければならない。

3 前項の申請をするには、確認申請書及び収入・資産等申告書を市長に提出しなければならない。

(確認証の再交付)

第 8 条 確認証の交付を受けた者は、交付された確認証を紛失又は破損した場合には、確認証の再交付を市長に申請することができる。

- 2 前項の申請をするには、確認申請書を市長に提出しなければならない。
- 3 破損した場合の第1項の申請には、前項の確認申請書に、その確認証を添えなければならない。
- 4 第1項の申請により確認証の再交付を受けた者が、紛失した確認証を発見したときは、直ちに、発見した確認証を市長に返還しなければならない。

(住所等の変更)

第9条 確認証の交付を受けた者は、被保険者の住所又は氏名を変更したときは14日以内に「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証記載事項変更届」(第5号様式)を市長に提出しなければならない。

- 2 前項の届出には、介護保険被保険者証を提示して行うものとする。

(確認証の返還)

第10条 確認証の交付を受けた者は、次の事由が生じたときは、遅滞なく確認証を市長に返還しなければならない。

- (1) 確認証の有効期限に至ったとき。
- (2) 確認証の交付を受けた者が転居又は死亡により浜松市の被保険者でなくなったとき。
- (3) 法第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者又は第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者でなくなったとき。
- (4) 生活保護受給者又は支援給付受給者でなくなったとき。
- (5) その他確認証を必要としなくなったとき。

- 2 市長は、確認証の交付を受けた者が次の各号の一に該当する場合は、確認証を返還させることができる。

- (1) 確認証を他人に譲渡又は貸与したとき。
- (2) 虚偽の届出を行う等、不正な行為があったとき。

(サービスの利用)

第11条 軽減対象者は、対象サービスを利用する際、社会福祉法人等が経営する当該対象サービスを提供する事業者(以下「事業者」という。)に対して確認証を提示するとともに、利用者負担額から軽減額を控除した額を当該事業者を支払わなければならない。

(細則)

第12条 この要綱に関し、必要な細則は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成17年7月1日より施行する。
- 2 浜北市、天竜市、舞阪町、雄踏町、細江町、引佐町、三ヶ日町、春野町、佐久間町、水窪町及び龍山村の編入の日前に、浜北市社会福祉法人による利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年浜北市要綱)、社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年天竜市要綱)、社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱

(平成12年舞阪町要綱) 社会福祉法人利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年雄踏町要綱) 細江町社会福祉法人等利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年細江町要綱) 社会福祉法人利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年引佐町要綱) 社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年三ヶ日町要綱) 社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年春野町要綱) 佐久間町社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年佐久間町要綱) 社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年水窪町要綱) 及び社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱(平成12年龍山村要綱)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、浜松市社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱の相当規定によりされたものとみなす。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年4月1日より施行する。
- 2 軽減対象者については、介護保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第154号)附則第8条第3項に規定する特定被保険者(同条第1項及び第2項に該当する者を除く。)について、平成18年7月1日から平成20年6月30日までに限り、第4条の規定にかかわらず、次の各号のすべてに該当する者(以下「経過措置軽減対象者」という。)を加える。
 - (1) 年間収入が単身世帯で190万円、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。
- 3 経過措置軽減対象者の軽減率については、第3条の規定にかかわらず、利用者負担額の100分の12.5とする。
- 4 経過措置軽減対象者の軽減となる利用者負担額のうち、食費及び居住費については、第2条第5号及び第6号の規定にかかわらず、次の各号に定めるものとする。
 - (1) 「食費」とは、施行規則第61条第1号イ及び第2号イ、第65条の3第1号イ、第2号イ及び第5号イ、第79条第1号、第84条第1号イ及び第2号イ、第85条の3第1号イ並びに第2号イに規定する食事の提供に要する費用をいう。ただし、当該額が法第51条の2第2項第1号及び第61条の2第2項第1号に規定する食

費の基準費用額を超える場合には、当該食費の基準費用額とする。

- (2) 「居住費」とは、施行規則第61条第2号口及び第84条第2号口に規定する滞在に要する費用、第65条の3第2号口及び第85条の3第2号口に規定する宿泊に要する費用、第65条の3第5号口並びに第79条第1項第2号に規定する居住に要する費用をいう。ただし、当該額が法第51条の2第2項第2号及び第61条の2第2項第2号に規定する居住費の基準費用額を超える場合には、基準費用額とする。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年4月1日より施行する。
- 2 利用者負担額の軽減率については、平成21年4月1日から平成23年3月31日までに限り、第3条第2項の規定にかかわらず、利用者負担額のうち1割負担額については、100分の28とする。ただし、老齢福祉年金受給者の利用者負担額のうち1割負担額については、100分の53とする。

附 則

- 1 この要綱は、平成23年4月1日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成24年4月1日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年8月1日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年4月1日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年7月1日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年8月1日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年4月1日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年4月1日より施行する。

（生活保護受給者以外の場合）

（表面） 証の大きさ 縦 128 ミリ 横 91 ミリ

<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対象確認証 （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							
確認番号							
受 給 者	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
生年月日	男・女						
介護保険被保険者番号							
適用年月日							
有効期限							
減額割合							
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">0</td> <td style="padding: 2px 5px;">9</td> </tr> </table> 静岡県浜松市中区元城町103番地の2 浜 松 市 印	2	2	1	3	0	9
2	2	1	3	0	9		

（裏面）

注 意 事 項
1 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提出してください。
2 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、複合型サービス、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設です。（介護予防サービスを含む。）
3 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。
4 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に限る）が、表面に記載されている減額割合により減額されます。
5 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、軽減制度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、この証を浜松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。
6 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、浜松市にその旨を届け出てください。
7 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ることがあります。

(生活保護受給者の場合)

(表面) 証の大きさ 縦 128ミリ 横 91ミリ

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証 (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							
確認番号							
受 給 者	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日						
	男・女						
介護保険被保険者番号							
適用年月日							
有効期限							
減額割合							
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>0</td><td>9</td></tr></table> <p style="text-align: center;">静岡県浜松市中区元城町103番地の2</p> <p style="text-align: center;">浜 松 市 印</p>	2	2	1	3	0	9
2	2	1	3	0	9		

(裏面)

<p>注 意 事 項</p> <ol style="list-style-type: none">1 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提出してください。2 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。3 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。4 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。5 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、この証を浜松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。6 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、浜松市にその旨を届け出てください。7 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ることがあります。

(第3条第3項・同第4項に定める対象者の場合)

(表面) 証の大きさ 縦 128ミリ 横 91ミリ

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証 (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							
確認番号							
受 給 者	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日						
男・女							
介護保険被保険者番号							
適用年月日							
有効期限							
減額割合 /100 (居住費については 100/100)							
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>0</td><td>9</td></tr></table> <p style="text-align: center;">静岡県浜松市中区元城町103番地の2</p> <p style="text-align: center;">浜 松 市 印</p>	2	2	1	3	0	9
2	2	1	3	0	9		

(裏面)

注 意 事 項
<ol style="list-style-type: none">1 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提出してください。2 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、複合型サービス、介護福祉施設サービスです。(介護予防サービスを含む。)3 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。4 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に限る)が、表面に記載されている減額割合により減額されます。5 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、軽減制度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、この証を浜松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。6 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、浜松市にその旨を届け出てください。7 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ることがあります。

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制度)

年 月 日

(あて先) 浜松市長

浜松市社会福祉法人等による利用者負担軽減対象確認証交付要綱第5条の規定により、
次のとおり社会福祉法人等による利用者負担の軽減対象の確認を申請します。

太枠の中を記入してください。

申請者 (被保険者本人の 場合は記載不要)	氏名		電話番号	
	住所			被保険者からみた関係

		区 分	
		新規・更新	
被 保 険 者 氏 名		確 認 番 号	
フリガナ		被 保 険 者 番 号	
住 所		電 話 番 号 ()	
特別養護老人ホーム(地域密着型含む)入所者のみ記入			
施設名	入所年月日	平成	年 月 日

浜松市 記入欄

交付年月日	備 考			
年 月 日	(所得分布の状況等を記入)			
適用年月日	1 生活保護受給 有・無	6 活用可能資産 有・無		
年 月 日 から	2 老福年金受給 有・無	7 被扶養状況 有・無		
	3 世帯課税状況 課税・非課税	8 保険料滞納 有・無		
	4 世帯収入金額 円	9 負担限度額認定 有・無		
	5 世帯預貯金額 円			
有効期限	受 付	入 力	確 認	備 考
年 月 日 まで				在宅 25・50 施設 25・50 非該当 生保 利用者負担額のみ該当(短期入所・施設)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請用

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所
被保険者
氏名 印

収入・資産等申告書（平成__年分）

私の世帯の収入・資産等について、下記のとおり申告します。
また、審査にあたって必要な場合、下記の内容に関する課税状況及び生活保護受給状況等について調査を行うことに同意します。

記

申告書の作成前に、裏面下部の注意事項を確認してください。

1 収入

年金や恩給等を受給している場合やその他収入のある場合は、世帯全員分の年金の源泉徴収票、又は年金の振り込まれている預貯金の通帳をお持ちください。郵送の場合は、世帯全員分の源泉徴収票の写し、又は預貯金の通帳の表紙と昨年1年分のページの写しを送付してください。

年金、恩給等の収入

受給者の氏名	被保険者との関係	年金、恩給等の種類	年間受給額
			円
			円
			円
合 計()			円

給与・営業・不動産等の収入

収入のある世帯員の氏名	被保険者との関係	収入の種類 (給与・営業・不動産等)	勤務先等	年間収入額
				円
				円
				円
合 計()				円

仕送り等の収入

支給者の氏名等	被保険者との関係	収入の種類	年間収入額
			円
			円
合 計()			円

、 、 の 総合計 _____ 円

2 資産

預貯金がある場合は、世帯全員分の預貯金の通帳をお持ちください。郵送の場合は、世帯全員分の預貯金の通帳の、表紙と最終残高のページの写しを送付してください。

預貯金など

(1) 預貯金・現金について、

持っている。 _____ 世帯の合計(1) 円

持っていない。

(2) 有価証券・債券等について、

持っている。 _____ 世帯の合計(2) 円

持っていない。

(1)、(2) の 総合計 _____ 円

不動産

(1) 居住用の土地、家屋等以外に、活用できる不動産（宅地、田畑、山林、建物等）について、

持っている。

持っていない。

3 被扶養状況

税法上の扶養控除対象者、又は被保険者となっている健康保険等の医療保険上の扶養家族に、
なっている。

なっていない。

4 生活保護受給状況

生活保護の受給者に、
なっている。

なっていない。

注 意 事 項

利用者負担の軽減の対象となるのは、次の6つの要件を全て満たしている方です。これらの要件に該当しなくなった場合には、軽減制度の対象外となります。

市民税世帯非課税であること。

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。

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。

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。

負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

介護保険料を滞納していないこと。

(あて先)様

浜松市長 氏 名 印

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認決定通知書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

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	
承認する	適用年月日 年 月 日 (承認内容) 有効期限 年 月 日 利用者負担の減額割合 確認番号
承認しない	理 由

問い合わせ先
浜松市 区役所 課
浜松市 区
TEL: 053 - -

不服の申立て

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、静岡県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。

不服申立て先 静岡県介護保険審査会
静岡県静岡市葵区追手町9番6号
静岡県健康福祉部福祉長寿局介護保険課
TEL: 054 - 221 - 3395

処分の取消し

この通知書に記載されている事項についての取消しの訴えは、処分についての審査請求に対する判決の送達を受けた日から6か月以内(送達を受けた日の翌日から起算します。)に市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)提起することができます。ただし、次の から までに該当するときは、審査請求に対する判決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。審査請求があった日から3か月を経過しても判決がないとき。 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。 その他判決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証記載事項変更届

年 月 日

（あて先） 浜松市長

被保険者氏名

被保険者番号

浜松市社会福祉法人等による利用者負担軽減対象確認証交付要綱第9条の規定により、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証の記載事項を変更したので、下記のとおり届出します。

記

住 所	新	〒 - 電話番号 () -
	旧	〒 - 電話番号 () -
フリガナ 氏 名	新	
	旧	

浜松市 記入欄

交付年月日	受 付	入 力	確 認	備 考
年 月 日				