

○荊田町介護保険サービス利用者負担額助成交付事業実施要綱

平成14年9月27日

告示第41号

改正 平成17年9月30日告示第53号

平成18年3月24日告示第30号

平成27年12月25日告示第113号

令和4年6月28日告示第5号

(目的)

第1条 この告示は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)に基づく介護保険サービスを利用する低所得者に対し、その利用者負担額の一部を助成することにより、介護保険サービスの利用促進を図り、もって保健福祉の向上に資することを目的とする。

(助成対象サービス費)

第2条 助成対象となる介護保険サービス費(以下「助成対象サービス費」という。)は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 法第41条に規定する居宅介護サービス費(特定施設入居者生活介護を除く。)
- (2) 法第42条に規定する特例居宅介護サービス費(特定施設入居者生活介護を除く。)
- (3) 法第42条の2に規定する地域密着型介護サービス費(地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。)
- (4) 法第42条の3に規定する特例地域密着型介護サービス費(地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。)
- (5) 法第44条に規定する居宅介護福祉用具購入費
- (6) 法第45条に規定する居宅介護住宅改修費
- (7) 法第53条に規定する介護予防サービス費(特定施設入居者生活介護を除く。)
- (8) 法第54条に規定する特例介護予防サービス費(特定施設入居者生活介護を除く。)

- (9) 法第54条の2に規定する地域密着型介護予防サービス費
- (10) 法第54条の3に規定する特例地域密着型介護予防サービス費
- (11) 法第56条に規定する介護予防福祉用具購入費
- (12) 法第57条に規定する介護予防住宅改修費
- (13) 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(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。)第140条の63の6第1項第1号イに規定する旧介護予防訪問介護に相当するサービス又は同項第2号に規定する緩和した基準として町長が別に定める基準に基づく訪問サービスに限る。)又は法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業(省令第140条の63の6第1項第1号イに規定する旧介護予防通所介護に相当するサービス又は同項第2号に規定する緩和した基準として町長が別に定める基準に基づく通所サービスに限る。)

(助成対象者)

第3条 助成金の交付対象者(以下「助成対象者」という。)は、本町の介護保険において、現に要介護認定又は要支援認定を受けている者及び介護予防・日常生活支援総合事業の対象者(以下「要介護者等」という。)のうち、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 世帯全員の現年度(申請日の属する月が4月又は5月の場合にあつては前年度)町民税が非課税であること。
- (2) 生活保護法(昭和25年法律第144号)に規定する保護を受けていないこと。
- (3) 世帯の年間収入が120万円(1人増す毎に40万円加算)以下であること。
- (4) 町民税を課されている者に扶養されていないこと。
- (5) 町民税を課されている者と生計を一にしていないこと。
- (6) 活用できる資産を有しないこと。
- (7) 納期が到来した介護保険料又は国民健康保険に加入の第2号被保険者にあつては、国民健康保険税を完納していること。

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、第6条の規定により助成対象の決定を受けた者が、

当該月に利用した助成対象サービス費の利用者負担額(以下「利用者負担額」という。)から次の各号に掲げる額を控除して得た額に100分の70を乗じて得た額とする。ただし、助成金の額に1円未満の端数を生じたときは、これを切り捨てる。

- (1) 法第51条に規定する高額介護サービス費及び法第61条に規定する高額介護予防サービス費として支給される額に相当する額
- (2) 法施行時の訪問介護利用者に対する利用者負担額軽減措置事業実施要綱及び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実施要綱(平成12年老発第474号厚生省老人保健福祉局長通知)に基づく減免措置の対象となった利用者負担額
- (3) 社会福祉法人による利用者負担軽減助成に関する規程(平成12年荏田町告示第58号)に基づく軽減措置の対象となった利用者負担額
(助成対象者の確認手続)

第5条 助成金を受けようとする者は、介護保険サービス利用者負担額助成対象確認申請書(様式第1号)に、当該申請に必要な書類を添えて申請しなければならない。

(助成対象の決定)

第6条 町長は、前条の申請書を審査し、助成対象とすることの可否について決定したときは、介護保険サービス利用者負担額助成対象可否決定通知書(様式第2号)により、速やかに申請者に通知するものとする。

(交付対象期間)

第7条 助成対象の決定を受けた者に係る助成金の交付対象期間は、申請日の属する月の初日(交付対象期間中に第5条の規定による申請を行った者については、当該交付対象期間満了月の翌月の初日)から翌年度(申請日の属する月が4月又は5月で、かつ、交付対象期間中でない場合は、当該年度)の5月末日までとし、当該期間内に利用した介護保険サービスに係る利用者負担額について助成の対象とする。

(助成金の交付申請)

第8条 助成対象の決定を受けた者が、助成金の交付を受けようとするときは、介護保険サービス利用者負担額助成金交付申請書(様式第3号)に利用者負担金を支払ったことを証する書類を添付して、町長に提出

しなければならない。

(助成金の交付)

第9条 町長は、前条の申請書を審査し、助成金の交付の可否を決定したときは、介護保険サービス利用者負担額助成金交付可否決定通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

2 町長は、前項の通知をした後、1月以内に助成金を交付するものとする。

(届出)

第10条 助成対象の決定及び助成金の交付決定(以下「助成の決定」という。)を受けた者は、申請事項に変更を生じたときは、介護保険サービス利用者負担額助成金交付変更届(様式第5号)により、速やかに町長に届け出なければならない。

2 助成の決定を受けた者が死亡したときは、その相続人はその旨を速やかに町長に届け出なければならない。

(助成決定の取消し等)

第11条 町長は、虚偽その他不正な行為により、助成の決定を受けた者があるときは、助成の決定を取り消し、又は既に交付した助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(委任)

第12条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この告示は、平成14年10月1日から施行する。

附 則(平成17年9月30日告示第53号)

この告示は、公布の日から施行し、平成17年6月29日から適用する。

附 則(平成18年3月24日告示第30号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成27年12月25日告示第113号)

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(令和4年6月28日告示第5号)

この告示は、公布の日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

様式第1号(第5条関係)

介護保険サービス利用者負担額助成対象確認申請書

フリガナ		被保険者番号																			
被保険者氏名		個人番号																			
生年月日	年 月 日生			性別	男 ・ 女																
住所	〒																				
	電話番号 ()																				
	氏名	年齢	性別	生計中心者に○																	
世帯構成	世帯主			男・女																	
	世帯員			男・女																	
				男・女																	
				男・女																	
<p>*同一の住居に居住し、生計を一にしている方も世帯員として記入してください。</p> <p>菊田町長 様</p> <p>上記のとおり別紙書類を添えて介護保険サービス利用者負担額助成対象の確認を申請します。</p> <p>対象の確認に当たって、町が関係機関に所得及び資産等の確認の調査を行うことに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 申請者 氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">本人との関係() 電話番号 ()</p>																					

- ◎ 添付書類
- 1 収入等が確認できるもの
 - 2 その他町長が必要と認めるもの

様式第2号(第6条関係)

介護保険サービス利用者負担額助成対象可否決定通知書

第 号
年 月 日

様

菟田町長

年 月 日付けで申請のありました、介護保険サービス利用者負担額助成対象の確認については、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 決 定	(決定内容) 助成対象者であることを確認しました。 決定対象期間 年 月 日から 年 月 日まで
-------------	---

2 不 決 定	理 由
------------------	-----

様式第3号(第8条関係)

介護保険サービス利用者負担額助成金交付申請書

フリガナ				被保険者番号						
被保険者氏名										
生年月日	年 月 日生			性別	男 ・ 女					
住所	〒									
	電話番号 ()									
該当月	年 月		該当月分の一部負担金額	円						
<p>荏田町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険サービス利用者負担額助成金の交付を申請します。</p> <p>尚、助成金は、下記の口座に振り込んでください。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 申請者 氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">本人との関係() 電話番号 ()</p>										

注意 ・ この申請書の裏面に領収証及びサービス利用票(実績)の写しを添付してください。
 ・ 介護保険サービス利用者負担額助成対象可否決定通知書を提示してください。

【振込先】

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目	口座番号				
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金					
	フリガナ				2 当座預金					
口座名義人										

様式第4号(第9条関係)

介護保険サービス利用者負担額助成金交付可否決定通知書

第 号
年 月 日

様

荏田町長

先に申請のありました給付費について、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
本人支払額	月分 円
給付の種類	
支給金額	円
不支給の理由	

支払方法【口座払】		
振 込 先	金融機関	
	口座種目	
	口座番号	
	口座名義人	

様式第5号(第10条関係)

年 月 日

介護保険サービス利用者負担額助成金交付変更届

荏田町長 様

住 所
申請者
氏 名 ㊟
(電話)

介護保険サービス利用者負担額助成金交付要綱第10条第1項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

被保険者氏名		被保険者番号	
1 変更の内容			
2 変更の理由			
3 変更が生じた日 年 月 日			

様式第1号(第5条関係)

様式第2号(第6条関係)

様式第3号(第8条関係)

様式第4号(第9条関係)

様式第5号(第10条関係)