

千葉県社会福祉法人等利用者負担軽減対策事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」(平成12年5月1日付老発第474号厚生省老人保健福祉局長通知)別添2「社会福祉法人等による生計困難者等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」(以下「国要綱」という。)に基づき、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)の規定による居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、施設サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う社会福祉法人又は社会福祉法人以外の事業者(以下「社会福祉法人等」という。)が、低所得で生計が困難である者及び生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)第14条に規定する支援給付を含む。)を受けている者(以下「生活保護受給者」という。)の利用者負担額を軽減する場合(以下「軽減制度」という。)の取扱いに関し必要な事項を定め、軽減制度を行った社会福祉法人等に対し市が助成を行うことにより、生計困難者等の経済的負担の軽減及び介護保険サービスの利用の促進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 軽減制度を受けることができる者(以下「対象者」という。)は、千葉市を保険者(法の規定による介護保険の保険者をいう。)とする被保険者であり、かつ、法第19条の規定による要介護認定又は要支援認定を受けている者のうち、その属する世帯のすべての世帯員が、次条に規定する申請をした日の属する年度(ただし、4月1日から7月末日までに申請した者については前年度。以下同じ。)分の地方税法(昭和25年法律第226号)に定める市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。)が課されていない者又は市町村の条例により当該市町村民税が免除された者(当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。)である者(以下「世帯非課税者」という。)であって、次の各号のいずれにも該当する者及び生活保護受給者とする。

- (1) その属する世帯のすべての世帯員の次条に規定する申請をした日の属する年度の前年における収入が、当該世帯に属する人数が1人の場合は150万円以下、当該世帯に属する人数が2人以上の場合は150万円に1人につき50万円を加算した額以下であること。
- (2) その属する世帯のすべての世帯員が所有する預貯金等の額が、当該世帯に属する人数が1人の場合は350万円以下、当該世帯に属する人数が2人以上の場合は350万円に1人につき100万円を加算した額以下であること。
- (3) その属する世帯のすべての世帯員が日常生活に供する資産以外に活用できる資産を所有していないこと。
- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 法第129条に規定する介護保険料を滞納していないこと。

(軽減対象の確認申請)

第3条 軽減制度を受けようとする者は、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書（様式第1号）及び社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請に伴う世帯票（兼同意書）（様式第1号の2）（以下「申請書等」という。）に必要書類を添えて区長に申請しなければならない。

2 区長は、申請書等を受理したときは、その内容を確認の上、軽減制度の適用の可否を決定するとともに、社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書（様式第2号）により当該申請者に通知するものとする。

3 区長は、前項の規定により軽減制度の適用を決定したときは、次条第1項に規定する軽減の程度を明記した社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（様式第3号。以下「軽減確認証」という。）を交付し、決定を受けた者（以下「軽減適用者」という。）の氏名等を社会福祉法人等利用者負担軽減確認証台帳（様式第4号）に記載するものとする。

（軽減対象及び軽減の程度）

第4条 軽減制度が適用される利用者負担額は、次の各号に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、施設サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業（以下「サービス」という。）についての利用者負担額とし、軽減の程度は、4分の1とする。

(1) 訪問介護

(2) 通所介護

(3) 短期入所生活介護

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(5) 夜間対応型訪問介護

(6) 地域密着型通所介護

(7) 認知症対応型通所介護

(8) 小規模多機能型居宅介護

(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(10) 複合型サービス

(11) 介護予防短期入所生活介護

(12) 介護予防認知症対応型通所介護

(13) 介護予防小規模多機能型居宅介護

(14) 介護福祉施設サービス

(15) 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（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）

(16) 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。）

2 前項に規定する利用者負担額とは、次の各号に掲げるとおりとし、法に定める保険給付の対象となるサービスを提供した日に係るものとする。

(1) 介護費負担（法に規定する当該サービスに要した費用の額から保険者が負担すべき額（国又は地方公共団体が別に負担する額がある場合は、これを加えて得た額）を控除して得た額）

(2) 食費負担（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）、指定介護予防サービス等の

事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）及び指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）（以下「指定基準」という。）に規定する食事の提供に要する費用）。ただし短期入所生活介護、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又は介護予防短期入所生活介護に係る食費については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又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。

(3) 居住費負担（指定基準に規定する滞在に要する費用、居住に要する費用及び宿泊に要する費用）。ただし短期入所生活介護、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又は介護予防短期入所生活介護に係る居住費（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又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。

3 前項各号に掲げる利用者負担額を第1項の規定により軽減した額に、1円未満の金額が生じる場合は、当該1円未満の額を切り上げた額を軽減適用者から徴収するものとする。

4 第1項の規定にかかわらず、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（その全額につき支給が停止されているものを除く。）の受給権を有する者に係る軽減の程度は、2分の1とする。

5 第1項及び前項の規定にかかわらず、生活保護受給者に係る軽減の程度は、全額とする。

6 第2項の規定にかかわらず、介護福祉施設サービスを利用する者のうち、世帯非課税者であって、前条第1項に規定する申請をした日の属する年の前年（ただし、1月1日から7月末日までに申請した者については前々年）中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。）及び合計所得金額（地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。）の合計額が80万円以下のものに係る利用者負担額は、食費負担及び居住費負担に限り当該利用者負担額とする。

7 第2項及び前項の規定にかかわらず、旧措置入所者（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第3項の規定による要介護旧措置入所者をいう。）であって、施行法第13条第3項に規定する厚生労働大臣が定める割合が100分の95以上のものに係る利用者負担額は、指定基準に規定するユニット型指定介護老人福祉施設及び一部ユニット型指定介護老人福祉施設に係る居住費負担に限り当該利用者負担額とする。

8 第2項、第6項及び前項の規定にかかわらず、生活保護受給者に係る利用者負担額は、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護及び介護老人福祉サービスに係る居住費負担に限り当該利用者負担額とする。

- 9 法第51条に定める高額介護サービス費の支給、法第61条に定める高額介護予防サービス費の支給、法第51条の2に定める高額医療合算介護サービス費及び法第61条の2に定める高額医療合算介護予防サービス費は、軽減制度を適用した後の介護費負担額について算定するものとする。

(実施社会福祉法人等)

第5条 社会福祉法人等は、国要綱に基づく利用者負担額の軽減制度（以下「軽減制度」という。）の実施について、国要綱及び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事務取扱要領（平成17年9月21日付保指第551号千葉県健康福祉部保険指導課長通知）に基づき申出を行う場合は、社会福祉法人等による利用者負担額軽減実施申出書（様式第5号）を市長に提出しなければならない。

- 2 千葉市内に所在する社会福祉法人以外の事業者が前項の申出を行おうとする場合は、申出に際して、軽減制度の実施についての市長の承認を得なければならない。

- 3 第1項に定める申出を行った社会福祉法人等は、毎月の状況について、様式第5号別紙1及び別紙2により、市長に報告しなければならない。

(社会福祉法人等による減免制度の実施)

第6条 前条第1項の申出をした社会福祉法人等は、利用者が提示する、各市区町村長が交付した軽減制度の適用を証する確認証（当該利用者が千葉市の被保険者であった場合は、軽減確認証）を提示した利用者に対し、同証に記載されている軽減の程度に基づいて利用者負担の軽減を行うものとする。

- 2 前条第1項の申出をした社会福祉法人等は、原則として第4条第1項各号に掲げるサービスのうち、当該社会福祉法人等において提供するサービスすべてについて、軽減制度を実施するものとする。

(軽減確認証の適用年月日及び有効期限)

第7条 軽減確認証の適用年月日は、第3条に定める軽減対象の確認の申請を行った日の属する月の初日とし、有効期限は、翌年度の7月末日とする。ただし、4月1日から7月末日までに軽減対象の確認の申請が行われた場合にあっては、軽減確認証の有効期限は当該年度の7月末日とする。

- 2 新たに千葉市の介護保険被保険者資格を取得したことによって対象者となった者の申請が、介護保険被保険者資格取得日の属する月に行われた場合は、軽減確認証の適用年月日は、当該介護保険被保険者資格取得日とする。

- 3 第1項に定める有効期限前に、第2条に定める要件を欠くに至った者に係る軽減確認証の有効期限は、当該要件を欠くに至った日の属する月の末日とする。ただし、千葉市の介護保険被保険者資格の喪失により対象者でなくなった者に係る軽減確認証は、当該介護保険被保険者資格喪失日にその効力を失うものとする。

(軽減確認証の更新)

第8条 前条第1項に定める有効期限の満了後においても軽減措置の適用を受けようとする者は、有効期限の満了までに、有効期限満了後についての軽減対象の確認の申請を区長に行わなければならない。

- 2 前項の申請に係る手続き並びに軽減確認証の適用年月日及び有効期限については、第3条、前条第1項本文の規定を準用する。この場合において、同項本文中「第3条に定める軽減対象の確認の申請を行った日の属する月の初日」とあるの

は、「8月1日」と読み替えるものとする。

(軽減確認証の記載事項の変更)

第9条 軽減適用者は、軽減確認証の記載事項に変更が生じたときは、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証記載事項変更届（様式第6号）を区長に提出しなければならない。

(軽減確認証の再交付)

第10条 区長は、軽減適用者から、紛失等の理由により軽減確認証の再交付の申出があった場合は、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証台帳を確認し、軽減確認証を再交付するものとする。

(軽減適用者の資格の喪失)

第11条 軽減適用者は、次の各号に掲げる事由が生じたときは、社会福祉法人等利用者負担軽減確認資格喪失届（様式第7号）を区長に提出し、軽減確認証を返納しなければならない。

- (1) 第2条に規定する要件を備えなくなったとき。
- (2) その他事業の利用を必要としなくなったとき。

(社会福祉法人等への助成)

第12条 軽減措置を実施した社会福祉法人等への助成については、別に定める。

2 第1項の助成については、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、その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。ただし、この場合も、助成措置以外の実施方法は本要綱のとおりとする。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、保健福祉局長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の千葉市社会福祉法人等利用者負担軽減対策事業実施要綱の規定は、平成18年4月1日以後のサービスの利用に係る利用者負担額について適用し、同日前のサービスの利用に係る利用者負担額については、なお従前の例による。

(税制改正に伴う特例措置)

3 介護保険法施行令及び介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令（平成18年政令第28号）附則第4条第1項各号のいずれかに該当する第1号被保険者（介護保険法施行令の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則第23条及び第24条の規定に基づく特定被保険者に係る高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費に関する特例の対象者を除く。）のうち、次の各号のいずれにも該当する者については、第2条の規定にかかわらず、平成18年7月1日から平成20年6月30日までの期間におけるサービス利用に限り、軽減制度の対象者とする。

- (1) その属する世帯のすべての世帯員の第3条に規定する申請をした日の属する年度の前年（4月1日から6月末日までに申請した者については、前々年）にお

ける収入が、当該世帯に属する人数が1人の場合は190万円以下、当該世帯に属する人数が2人以上の場合は190万円に1人につき50万円を加算した額以下であること。

(2) その属する世帯のすべての世帯員が所有する預貯金等の額が、当該世帯に属する人数が1人の場合は350万円以下、当該世帯に属する人数が2人以上の場合は350万円に1人につき100万円を加算した額以下であること。

(3) その属する世帯のすべての世帯員が日常生活に供する資産以外に活用できる資産を所有していないこと。

(4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

(5) 法第129条に規定する介護保険料を滞納していないこと。

4 前項の規定により軽減制度の対象となった者の軽減の程度は、第4条第1項及び第4項の規定にかかわらず、8分の1とする。

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

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年8月1日から施行する。

(生活保護基準改正に伴う特例措置)

2 平成25年8月1日施行の生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）の改正に伴い生活保護が廃止された者のうち、次の各号のいずれにも該当する者については、当分の間、軽減制度の対象者とする。

(1) 生活保護廃止時点において、第3条第2項の規定による軽減制度の適用又は法第51条の3に定める特定入所者介護サービス費及び法第61条の3に定める特定入所者介護予防サービス費の支給により、居住費負担のなかった者であること。

(2) 第2条の規定に該当する者であること。

3 前項の規定により軽減制度の対象となった者の軽減の程度は、第4条の規定による。

4 前項の規定にかかわらず、居住費負担に係る軽減の程度は、全額とする。

5 第4条第6項、第7項の規定にかかわらず、居住費負担は、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護及び介護老人福祉サービスに係る個室に限り当該居住費負担とする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(生活保護基準改正に伴う特例措置)

2 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、廃止時点において本事業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の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第2条に該当する者については、第4条の規定にかかわらず、軽減の程度を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）を原則とするとともに、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。

(平成27年度特例措置)

平成27年度においては、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、第5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要綱のとおりとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(平成28年度特例措置)

2 平成28年度においては、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、第5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要綱のとおりとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

2 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、廃止時点において本事業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の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第2条に該当する者については、第4条の規定にかかわらず、軽減の程度を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）を原則とするとともに、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。

附 則

(施行時期)

1 この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

(生活保護基準改正に伴う特例措置)

2 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、廃止時点において本事業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の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第2条に該当する者については、第4条第1項の規定にかかわらず、軽減の程度を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）を原則とするとともに、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。

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軽減制度)

フリガナ		確認証番号	※記入不要										
対象者氏名		介護保険被保険者番号											
生年月日	年 月 日												
住所	〒 電話番号 ()												
<p>(あて先)千葉市 区長 上記のとおり、社会福祉法人等による介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減対象の確認申請をします。また、この申請に伴い、別紙の世帯票(兼同意書)を提出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 _____ 連絡先電話番号 () _____</p> <p>連絡先電子メールアドレス _____ @ _____</p> <p>氏名 _____ 対象者との関係 _____</p>													
<p>現在利用しているサービス (対象者について、利用しているサービス種別と、事業所名を記入してください。)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>サービス種別</th> <th>事業所名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>※現在、特別養護老人ホームに入居されている場合は下記の事項についてご記入ください。</p> <p>入所年月日 年 月 日 平成12年3月31日の状況 <input type="checkbox"/>特養 ・ <input type="checkbox"/>その他 平成12年4月1日の状況 <input type="checkbox"/>特養 ・ <input type="checkbox"/>その他</p> <p>現在契約している居宅介護支援事業者等 (対象者について) 名称 _____</p> <p>所在地 市 _____</p>				サービス種別	事業所名								
サービス種別	事業所名												
市記入欄	備考欄												
<p>該当要件：</p> <p>交付年月日： 年 月 日</p> <p>適用年月日： 年 月 日</p> <p>有効期限： 年 月 日</p>													

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請に伴う世帯票(兼同意書)

(あて先) 千葉市 区長				
社会福祉法人等利用者負担額の軽減対象の確認申請に伴い、必要に応じて下記の対象者及び世帯員の収入及び資産(課税状況を含む)、対象者の介護認定状況・老齢福祉年金受給状況、境界層措置適用状況について調査することに同意します。				
年 月 日				
フリガナ			収入の有無	有 ・ 無
対象者 氏名	印		年1月1日現在の 住所地(市区町村名)	
対象者 以外の 世帯員	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	収入の有無	年 1月1日現在の 住所地(市区町村名)
※ 世帯主	印	年 月 日	有 ・ 無	
※対象者が世帯主の場合は、氏名のみ記入してください。				
世帯員 (対象者を除く)	印	年 月 日	有 ・ 無	
	印	年 月 日	有 ・ 無	
	印	年 月 日	有 ・ 無	
	印	年 月 日	有 ・ 無	
	印	年 月 日	有 ・ 無	
	印	年 月 日	有 ・ 無	
市記入欄				

様

千葉市 区長

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

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	
1 承認 する	適用年月日 年 月 日 (承認内容)
	有効期限 年 月 日 対象サービス利用者負担 / 100 食費、居住費 / 100 確認証番号 居住費及び滞在費 / 100
	理由
2 承認 しない	

この決定についての審査請求は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に区長に対してすることができます。

社会福祉法人等による利用者負担額軽減実施申出書
 (社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業)

年 月 日

(あて先)千 葉 市 長

住所

名称

申請者

代表者職氏名

印

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

社会福祉法人等による利用者負担額の軽減を下記のとおり実施したいので申し出ます。

法人	ふりがな 名称				
	主たる事務所の所在地				
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	代表者の職氏名	職名		氏名	
軽減実施事業所	名称	所在地		電話番号	事業の種類

※「事業の種類」欄には、介護老人福祉施設・通所介護・短期入所生活介護・訪問介護・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・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、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通所介護に相当する事業の別を記入

介護保険サービス利用者の保険者一覧 社会福祉法人

通 所 介 護	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	短 期 入 所 生 活 介 護	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	訪 問 介 護	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者			
	1					1					1			
	2					2					2			
	3					3					3			
	4					4					4			
	5					5					5			
	6					6					6			
	7					7					7			
	8					8					8			
	9					9					9			
	10					10					10			
合 計				合 計				合 計						

指 定 介 護 老 人 福 祉 施 設	保険者 (市区町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	9	保険者 (市区町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	17	保険者 (市区町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	
	1				9				17			
	2				10				18			
	3				11				19			
	4				12				20			
	5				13				21			
	6				14				22			
	7				15				23			
	8				16				24			
合 計				合 計				合 計				

※毎月10日までに、前月分の利用者について報告すること。

介護保険サービス利用者の保険者一覧 社会福祉法人

夜間対応型訪問介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	地域密着型 通所介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	認知症対応型 通所介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者
	2.						2.						2.	
3.					3.					3.				
4.					4.					4.				
5.					5.					5.				
6.					6.					6.				
7.					7.					7.				
8.					8.					8.				
9.					9.					9.				
10.					10.					10.				
合計					合計					合計				
小規模多機能型居宅介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	地域密着型 介護老人福祉施設 投入所者生活介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	介護予防訪問介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者
	2.					2.						2.		
3.					3.					3.				
4.					4.					4.				
5.					5.					5.				
6.					6.					6.				
7.					7.					7.				
8.					8.					8.				
9.					9.					9.				
10.					10.					10.				
合計					合計					合計				

※毎月10日までに、前月分の利用者について報告すること。

介護保険サービス利用者の保険者一覧 社会福祉法人

介護予防通所介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	介護予防短期入所生活介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	介護予防認知症対応型通所介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者
	2.						2.						2.	
3.					3.					3.				
4.					4.					4.				
5.					5.					5.				
6.					6.					6.				
7.					7.					7.				
8.					8.					8.				
9.					9.					9.				
10.					10.					10.				
合計					合計					合計				

介護予防小規模多機能型居宅介護	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	その他	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者	その他	1.	保険者 (市町村)名	該当 人数	うち 軽減制度 適用者
	2.						2.						2.	
3.					3.					3.				
4.					4.					4.				
5.					5.					5.				
6.					6.					6.				
7.					7.					7.				
8.					8.					8.				
9.					9.					9.				
10.					10.					10.				
合計					合計					合計				

※毎月10日までに、前月分の利用者について報告すること。

様式第5号 別紙2

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適用者名簿(確認証提示者名簿)

月・訪問介護利用者分

社会福祉法人等名称

事業所名称

保険者	被保険者番号	フリガナ 氏 名	要介 護度	他軽減 制度 該当有無	当月延べ利 用回数	①本来(法人減免前)の利用者負担額(月合計)					軽減による法 人負担額 (月合計)	備考
						②軽減適用後の利用者負担額(月合計)						
						介護費	食費	居住費	日常生活費	計		
										①	①-②	
										②		
										①	①-②	
										②		
										①	①-②	
										②		
										①	①-②	
										②		
										①	①-②	
										②		
										①	①-②	
										②		
計										①	①-②	
										②		

- ・当月の全ての確認証提示者(千葉市以外の市区町村が交付した確認証の提示者も含む)について記入すること。
- ・利用者負担額の「介護費」には、介護給付費明細書に記載される計算上の利用者負担額ではなく、実際の徴収金額を記入すること。
- ・「他減免制度該当有無」には、別制度(例:障害者ホームヘルプサービス利用者への軽減措置による1割→3%への自己負担の軽減等)による減免措置の適用者である場合に「有」と記入し、その制度名を備考欄に記入すること。
- ・保険給付の対象とならないサービス利用者(全額自己負担利用者)については、記入しないこと。

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証記載事項変更届

年 月 日

(あて先) 千葉市 区 長

届出者
住所
氏名

連絡先電話番号 ()
連絡先電子メールアドレス @
軽減適用者との関係

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の記載事項に以下のとおり変更が生じたので、届出いたします。

フリガナ		確認証番号	
軽減適用者氏名		介護保険 被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日		
住所	〒 電話番号 ()		
確認証記載事項 変更項目			
変更内容	変更前	変更後	
変更理由			
変更年月日	年 月 日		

社会福祉法人等利用者負担軽減確認資格喪失届

年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

住所

届出者

氏名

連絡先電話番号 ()

連絡先電子メールアドレス @

軽減適用者との関係

下記の理由により社会福祉法人等利用者負担軽減確認資格の喪失を届け出いたします。

軽減 適用 者	フリガナ		確認証番号	
	氏名		介護保険 被保険者番 号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日		
	住所	〒 電話番号 ()		
資格喪失の理由				