令和６年度　社会福祉法人による利用者負担の軽減申請について

■軽減対象（※軽減対象となるかは、利用する事業所に事前に確認してください。）

社会福祉法人が提供する、①訪問介護（ホームヘルプサービス）、②通所介護（デイサービス）、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看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、⑪介護福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）⑫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、⑬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における
※③⑦⑧は、介護予防サービスを含みます。

〇介護保険１割負担額
〇居住費（滞在費）及び宿泊費
〇食費

※③短期入所生活介護、⑨地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑪介護福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）を利用する場合は、負担限度額認定証がないと居住費・食費の軽減を受けることができません。

■軽減率

〇25％の軽減（「１割負担額」及び「居住費（滞在費）及び宿泊費、食費」）
〇生活保護受給者は、個室の居住費（滞在費）に限り軽減対象で、軽減率は 100％（全額軽減）

◆対象者の条件（以下をすべて満たすこと）

①世帯員全員が市民税非課税
②世帯員全員の収入が基準以下（※１）
③世帯員全員の預貯金等の額が基準以下（※２）
④世帯員全員が活用できる資産（自宅など日常生活のための資産を除く）を所有していないこと
⑤負担能力のある親族等による扶養をうけていないこと
⑥介護保険料を滞納していないこと

世帯の収入と預貯金等の基準表

世帯の人数	年間収入（※１）	預貯金等の額（※２）
１人	１５０万円以下	３５０万円以下
２人	２００万円以下	４５０万円以下
３人	２５０万円以下	５５０万円以下
４人以上	１人増えるごとに５０万円追加した額以下	１人増えるごとに１００万円追加した額以下

※１　収入には遺族年金や障害年金など、税法上非課税であるものも含みます。
※２　預貯金等には有価証券や債権、株式なども含みます。

◆申請に必要な書類

①社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書兼収入及び預貯金等申告書　※両面記入
②世帯員全員分の通帳の写し（以下の該当ページをコピーして提出してください。）
　●口座の名義人や口座番号、金融機関名、支店名がわかるページ
　●令和５年１月１日～１２月３１までの１年間の記帳がされたページ
　●最新の貯金額が記帳されたページ
③健康保険証の写し（本人のもの）