

○社会福祉法人等による利用者負担の減免措置に係る高取町助成事業実施要綱

平成12年7月18日

要綱第2号

改正 平成17年4月1日要綱第2号

平成27年3月13日要綱第1号

(目的)

第1条 この要綱は、あらかじめ利用者負担の減免を実施する旨を申し出た社会福祉法人等（以下「減免法人等」という。）が、要介護被保険者等のうち生計困難と認められる者（以下「減免対象者」という。）に対して、一定の介護保険サービスを提供する際に、当該サービスの利用に伴う利用者負担の減免を行った場合に、高取町が当該減免措置に要する費用の一部を助成することにより、低所得利用者の生活の安定と介護保険制度の円滑な実施に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるとおりである。

- (1) 要介護被保険者等 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に規定する要介護認定を受けた被保険者をいう。
- (2) 町民税非課税世帯 当該年度（4月又は5月においては前年度）における町民税が世帯主及びすべての世帯員について課されていないか免除されている世帯をいう。
- (3) 区分支給限度基準額 法第43条第1項に規定する居宅介護サービス費区分支給限度基準額をいう。
- (4) 介護福祉施設サービス 法第7条第21項に規定する介護福祉施設サービスをいう。
- (5) 訪問介護 法第7条第6項に規定する訪問介護をいう。
- (6) 通所介護 法第7条第11項に規定する通所介護をいう。
- (7) 短期入所生活介護 法第7条第13項に規定する短期入所生活介護をいう。
- (8) 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1項に規定する旧措置入所者をいう。
- (9) 利用者負担額 法に定める居宅サービス又は施設サービスに係る10パーセント相当の利用者負担額をいう。
- (10) 日常生活費 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第61条、第79条及び第84条に規定する日常生活に要する費用をいう。

(対象者)

第3条 第1条に規定する減免対象者は、高取町が行う介護保険の要介護被保険者等（生活保護受給者を除く。）であって、町民税非課税世帯に属する者のうち、次の各号のいずれかに該当するものとして町長が確認した者とする。

- (1) 高齢福祉年金受給者（その全額につき支給が停止されている者を除く。）
- (2) その他特に町長が認める者（減免法人等）

第4条 第1条に規定する減免法人等は、次の各号のいずれかに該当する者のうち、利用者負担の減免措置を行うことを当該法人等を所管する都道府県及び法人所在地の市町村に申し出たものとする。

- (1) 社会福祉法人
- (2) 市町村内に減免を行う社会福祉法人がない地域等で特に必要と認める事業者

2 利用者負担の減免を行おうとする高取町内に所在する社会福祉法人は、社会福祉法人等による利用者負担減免申出書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。

（対象サービス及び減免内容）

第5条 減免対象者が利用者負担の減免を受けることができる介護保険サービス（以下「対象サービス」という。）は、前条に規定する減免法人等が行う次のサービス（第2号から第4号のサービスにあつては、区分支給限度基準額を超えないものに限る。）とする。

- (1) 介護福祉施設サービス
- (2) 訪問介護
- (3) 通所介護
- (4) 短期入所生活介護

2 減免の対象とする費用及び減免割合は、前項に掲げるサービスにつき、それぞれ別表に定めるとおりとする。

（適用除外）

第6条 前条の規定にかかわらず、高取町訪問介護利用者負担額軽減措置実施要綱（平成18年4月高取町要綱第3号）に基づく訪問介護に係る利用者負担額の軽減措置の適用を受ける者については、同条第1項第2号に規定する訪問介護に係る利用者負担の減免を行わない。

（情報提供）

第7条 減免法人等及びその実施する対象サービスについては、所管庁から送付される資料に基づき、その一覧を町に備え置くとともに要介護被保険者等及び居宅介護支援事業者等

に適宜情報提供を行うものとする。

(申請)

第8条 第3条に規定する確認を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、介護保険被保険者証を添えて、社会福祉法人等利用者負担減免対象確認申請書（様式第2号）を町長に提出しなければならない。

(決定)

第9条 町長は、前条の申請を受理したときは、申請者が第3条各号に掲げる対象者に該当するか否かについて審査を行い、審査の結果を社会福祉法人等利用者負担減免対象決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するとともに、申請者が対象者に該当すると認めるときは、更に社会福祉法人等による利用者負担減免対象確認証（様式第4号。以下「確認証」という。）を申請者に交付するものとする。

(確認証)

第10条 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6月30日までとする。ただし、4月分から6月分の対象サービスの利用者負担に係る減免につき、4月1日から6月30日までに申請があったものは、当該年度の6月30日までとする。

(確認証の返還)

第11条 確認証の交付を受けた者は、第3条に規定する対象者でなくなったときは、速やかに確認証を町長に返還しなければならない。

(確認証の提示)

第12条 減免対象者は、指定居宅支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼したとき又は第4条に定める減免法人等の事業所又は施設（以下「減免事業所等」という。）による介護サービスを受けるときは、事前に確認証を提示するものとする。

(利用者負担)

第13条 減免対象者は、対象サービスの提供を行う減免事業所等に対し、確認証に記載されたところにより減免された利用者負担額を支払うものとする。

(不正利得の返還等)

第14条 偽りその他不正の手段によって、この要綱による利用者負担額の減免認定を受けた者があるときは、町長は、減免法人と協議の上、当該減免を受けた者から減免を受けた金額の全部又は一部を減免法人等に返還するよう求めるものとする。

(減免法人等に対する助成)

第15条 減免法人等が、第5条第1項に規定する対象サービス及び対象費用について、同条第2項に規定する減免割合により利用者負担の減免を行ったときは、当該減免措置による利用者負担の減免額から、減免法人等が本来受領すべき利用者負担収入額の1パーセントに相当する金額を控除した額に2分の1を乗じて得た額を助成するものとする。

(譲渡又は担保の禁止)

第16条 この要綱による利用者負担額の減免を受ける権利は、他に譲渡し、又は担保に供してはならない。

(委任)

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成12年7月1日から適用する。

附 則（平成17年4月1日要綱第2号）

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月13日要綱第1号）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

別表（第5条関係）

対象サービス	減免対象費用	減免割合
介護福祉施設サービス	(1) 旧措置入所者 日常生活費（月額1万円を上限とする。以下同じ。）	1/2
	(2) 平成12年4月1日以降の入所者 利用者負担額及び日常生活費	
訪問介護	利用者負担額	
通所介護	利用者負担額及び日常生活費	
短期入所生活介護	利用者負担額及び日常生活費	

社会福祉法人等による利用者負担減免申出書
(社会福祉法人等による利用者負担の減免措置)

所在地	
申請者	
名 称	

申請者	フリガナ 名称			
	主たる事務 所の所在地	(郵便番号 —)		
	連絡先	電話番号 () —	FAX 番号 () —	
減免実施予定事業所の状況	代表者の氏名	職名	フリガナ氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 —)		
	事業所の名称 (介護保険事業者番号)	所在地	実施事業の種類	
	()			
	()			
	()			
	()			
実施月日	月	日		

5/9

社会福祉法人等利用者負担減免対象確認申請書
(社会福祉法人等による利用者負担の減免措置)

フリガナ		確認番号			
被保険者名		被保険者番号			
生年月日		年 月 日生性 別		男 ・ 女	
住 所		〒 電話番号			
利用サービス		1 特別養護老人ホーム (旧措置入所者への該当 該当・非該当) 2 在宅サービス (訪問介護の経過措置への該当 該当・非該当)			
利用者負担額減免申請理由					
		氏 名	生年月日	性別	生計中心者に○を付けてください。
世帯構成	世帯主				
	世帯員				
高取町長 様					
上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の減免対象の確認を申請します。					
年 月 日					
住所					
申請者 氏名		電話番号			
		印			

交付年月日	備考
年 月 日	(世帯の所得状況等を把握)
適用年月日	
年 月 日	
有効期限	
年 月 日	
まで	

社会福祉法人等利用者負担減免対象決定通知書 (社会福祉法人等利用者負担の減免措置)															
〒	年 月 日														
高取町長															
様															
先に申請のありました、社会福祉法人等利用者負担減免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。															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">被保険者氏名</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">被保険者番号</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>	被保険者氏名		被保険者番号												
被保険者氏名		被保険者番号													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">決定年月日</td> <td style="width: 80%; padding: 2px;">年 月 日</td> </tr> </table>		決定年月日	年 月 日												
決定年月日	年 月 日														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">決定事項</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%; padding: 5px; text-align: center;">1</td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">適用年月日</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">年 月 日</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">(承認内容)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">承認する</td> <td style="padding: 2px;">有効期限</td> <td style="padding: 2px;">年 月 日</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">2</td> <td style="padding: 5px;">理由</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">承認しない</td> <td></td> </tr> </table>		決定事項		1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">適用年月日</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">年 月 日</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">(承認内容)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">承認する</td> <td style="padding: 2px;">有効期限</td> <td style="padding: 2px;">年 月 日</td> </tr> </table>	適用年月日	年 月 日	(承認内容)	承認する	有効期限	年 月 日	2	理由	承認しない	
決定事項															
1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">適用年月日</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">年 月 日</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">(承認内容)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">承認する</td> <td style="padding: 2px;">有効期限</td> <td style="padding: 2px;">年 月 日</td> </tr> </table>	適用年月日	年 月 日	(承認内容)	承認する	有効期限	年 月 日								
適用年月日	年 月 日	(承認内容)													
承認する	有効期限	年 月 日													
2	理由														
承認しない															
お問い合わせ先 高取町福祉課 高取町大字観音寺990番地の1 TEL(0744)52-3334															
不服の申立て この通知書について不服があるときは、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、奈良県介護保険審査会に審査請求をすることができます。															
奈良市登大路町 TEL(0742)22-1101															

(要出)

社会福祉法人等利用者負担減免制度 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置)			
交付年月日		年	月 日
概 認 番 号			
受 付 所			
給 付 額			
姓 名			
生 年 月 日	年	月	日 男
住 所			
通 用 年 月 日	年	月	日から
有 効 期 限	年	月	日まで
減 免 内 容			
発 行 機 関 名 及 び 印			

[illegible]

様式第1号（第4条関係）

様式第2号（第8条関係）

様式第3号（第9条関係）

様式第4号（第9条関係）