

改正

平成18年 3 月31日告示第59号

平成18年 6 月29日告示第103号

平成21年 6 月30日告示第113号

平成24年 3 月29日告示第58号

平成25年 3 月28日告示第52号

平成27年 7 月27日告示第156号

平成28年 3 月 4 日告示第48号

平成29年 9 月21日告示第175号

平成30年 6 月28日告示第115号

令和 4 年 3 月30日告示第63号

二本松市社会福祉法人等利用者負担軽減助成要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、介護保険法（平成 9 年法律第123号。以下「法」という。）の施行に伴い増加する利用者負担を緩和するため、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人その他市長の認める法人（以下「社会福祉法人等」という。）が、利用者負担額の軽減（以下「軽減」という。）をした場合に、当該軽減を実施した社会福祉法人等に対し助成を行うことにより、介護保険サービスの効果的な利用促進を図ることを目的とする。

(軽減対象サービス)

第 2 条 軽減を受けることができる介護サービスは、社会福祉法人等が提供する次に掲げるサービス（以下「軽減対象サービス」という。）とする。

- (1) 法第 8 条第 2 項の訪問介護
- (2) 法第 8 条第 7 項の通所介護
- (3) 法第 8 条第 9 項の短期入所生活介護
- (4) 法第 8 条第15項の定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (5) 法第 8 条第16項の夜間対応型訪問介護
- (6) 法第 8 条第17項の地域密着型通所介護
- (7) 法第 8 条第18項の認知症対応型通所介護

- (8) 法第8条第19項の小規模多機能型居宅介護
- (9) 法第8条第22項の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (10) 法第8条第23項の複合型サービス
- (11) 法第8条第27項の介護福祉施設サービス
- (12) 法第8条の2第7項の介護予防短期入所生活介護
- (13) 法第8条の2第13項の介護予防認知症対応型通所介護
- (14) 法第8条の2第14項の介護予防小規模多機能型居宅介護
- (15) 法第115条の45第1項第1号イの第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業
- (16) 法第115条の45第1項第1号ロの第1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。)

(軽減の対象者)

第3条 軽減を受けることができる者は、本市が行う介護保険の被保険者であって、次に掲げる要件を全て満たす者のうちその者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市長が認めたもの及び生活保護受給者とする。ただし、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条の規定に基づく特別養護老人ホームの旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）で利用者負担割合が5パーセント以下のものを除く。

- (1) 市民税非課税世帯に属する者であること。
- (2) 軽減を受けようとする者及びその世帯員の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。
- (3) 軽減を受けようとする者及びその世帯員の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。
- (4) 軽減を受けようとする者及びそ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。
- (5) 軽減を受けようとする者が負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (6) 軽減を受けようとする者が介護保険料を滞納していないこと。

(軽減の対象)

第4条 軽減の対象となる費用は、軽減対象サービスに係る利用者負担額並びに食費、居住費（短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護においては滞在費。以下「滞在費」という。）及び宿泊費に係る利用者負担額（以下「軽減対象利用者負担額」という。）とする。ただし、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（以下「生活保護受給者」とい

う。)は、軽減対象利用者負担額のうち個室(ユニット型個室、ユニット型準個室又は従来型個室をいう。)の居住費のみ軽減の対象とする。

2 前項本文に規定する軽減対象利用者負担額のうち、施設入所者等に係る食費、居住費(滞在費)の軽減は、特定入所者介護(予防)サービス費が支給されている場合のみとする。

3 前条ただし書の規定にかかわらず、旧措置入所者が前項のユニット型個室を利用した場合は、居住費のみ軽減の対象とする。

4 前3項の規定のうち2以上の規定の適用を受けることができる軽減の対象者については、軽減の対象者に最も有利なものによる。

(軽減の額)

第5条 軽減を受けることができる額は、前条に規定する利用者負担額の4分の1の額とする。ただし、高齢福祉年金受給者にあつては2分の1の額とし、生活保護受給者にあつては利用者負担額の全額とする。

(軽減の申請)

第6条 軽減対象サービスの利用者負担額の軽減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(第1号様式)に被保険者証を添えて市長に申請し、確認を受けなければならない。

(軽減の決定)

第7条 市長は、前条の申請があつたときは、その内容を審査し、当該軽減に係る可否の決定を行うものとする。

2 市長は、前項の規定により利用者負担額の軽減の可否を決定したときは、社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書(第2号様式)により当該申請をした者に通知するものとする。この場合において、当該決定が軽減を認める決定であるときは、当該通知と併せて社会福祉法人等利用者負担軽減確認証(第3号様式。以下「確認証」という。)を交付するものとする。

3 前項後段の場合において、確認証は、生活保護受給者にあつては社会福祉法人等利用者負担軽減確認証(生活保護受給者用)(第3号の2様式。以下「確認証(生活保護受給者用)」という。)を交付するものとする。

(確認証等の有効期限等)

第8条 確認証及び確認証(生活保護受給者用)(以下「確認証等」という。)の有効期限は、申請書を受理した日(以下「受理日」という。)の属する月の初日から受理日後最初に到来する7月31日までとする。

2 確認証等の有効期限後引き続き確認証等の交付を受けようとする者は、有効期限の前までに、第6条の申請を行わなければならない。

3 確認証等の交付を受けた者は、軽減の対象者に該当しなくなったときは、速やかに当該確認証等を市長に返還しなければならない。

(確認証等の再交付)

第9条 確認証等の交付を受けた者が確認証等を破損し、又は亡失したときは、市長に社会福祉法人等利用者負担軽減確認証等再交付申請書（第4号様式）により申請し、確認証等の再交付を受けることができる。

(助成の対象者)

第10条 この要綱による助成の対象者は、軽減対象サービスについて利用者負担額の軽減を行う社会福祉法人等とする。

(助成対象経費及び助成の額)

第11条 助成の対象経費は、社会福祉法人等が利用者負担額を軽減した総額（本市の介護保険の被保険者に係るものに限る。この項において同じ。）から当該社会福祉法人等の本来受領すべき利用者負担収入額（軽減対象となるサービスに限り、負担軽減対象者以外の者の負担分も含める。この項において同じ。）の1パーセントに相当する額を減じて得た額とし、助成の額は、当該金額の2分の1に相当する額とする。ただし、法第78条の2第1項の規定により指定を受けた指定地域密着型介護老人福祉施設及び法第86条第1項の規定により指定を受けた指定介護老人福祉施設に係る利用者負担額を軽減する社会福祉法人等については、利用者負担額を軽減した総額が、当該施設の本来受領すべき利用者負担収入額の10パーセントに相当する額を超える場合は、当該超える部分についてはその全額を助成するものとする。

2 前項の助成額は、事業所ごとに算定するものとする。

(軽減実施の申出等)

第12条 第3条に規定する対象者に対してこの要綱に基づき利用者負担額の軽減を行う社会福祉法人等は、あらかじめ市長に社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書（第5号様式）を提出するものとする。

(助成金の交付の申請)

第13条 利用者負担額の軽減を行った社会福祉法人等は、4月分から9月分まで及び10月分から翌年の3月分までの2回に分けて、それぞれ当該年度の10月末日、3月末日までに社会福祉法人等利用者負担軽減助成金交付申請書（第6号様式）に社会福祉法人等利用者負担軽減実績報告書（第

7号様式)を添えて市長に申請するものとする。この場合において、当該報告書に係る収支決算書その他市長が必要と認めて指示する書類を添付しなければならない。

(助成金の交付の決定)

第14条 市長は、前条の申請書を受理したときは、当該申請に係る書類等の審査を行い、助成金を交付すべきものと認めるときは、速やかに助成金の交付の決定をし、社会福祉法人等利用者負担軽減助成金交付決定通知書(第8号様式)により申請をした社会福祉法人等に通知するものとする。

(助成金の交付請求)

第15条 助成金の交付の決定を受けた社会福祉法人等は、助成金の交付を受けようとする場合には、社会福祉法人等利用者負担軽減助成金交付請求書(第9号様式)を市長に提出するものとする。

(諸帳簿等の整備)

第16条 社会福祉法人等は、当該事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整えとともに、当該帳簿及び証拠書類を事業完了後5年間保存しなければならない。

(補則)

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成17年12月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日の前日までに、合併前の安達町介護保険の特別対策にかかる社会福祉法人等利用者負担額減免助成要綱(平成17年安達町告示第11号)、岩代町介護保険の特別対策にかかる社会福祉法人等利用者負担額減免助成要綱(平成12年岩代町告示第21号)又は東和町社会福祉法人等利用者負担軽減助成要綱(平成17年東和町告示第49号)の規定によりなされた決定、手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

(軽減の額の経過措置)

- 3 平成18年7月1日から平成20年6月30日までの間、平成18年6月1日現在において介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)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負担限度額を定める件(平成17年厚生労働省告示第413号)に規定する表1、2及び3並びに法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び法第61条の2第2

項第2号に規定する滞在費の負担限度額を定める件（平成17年厚生労働省告示第414号）に規定する表1に該当する者（多床室利用者を除く）のうち、地方税法等の一部を改正する法律（平成17年法律第5号）第6条に規定する市町村民税に関する経過措置対象者及びその者と同一の世帯に属する要介護等被保険者であって、次に掲げるすべての要件を満たす者は、第3条の規定にかかわらず軽減の対象とする。ただし、軽減の額は第5条の規定にかかわらず第4条に規定する利用者負担額の8分の1の額とする。

- （1） 軽減を受けようとする者及びその世帯員の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） 軽減を受けようとする者及びその世帯員の預貯金の額が単身世帯で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） 軽減を受けようとする者及びそ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） 軽減を受けようとする者が負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- （5） 軽減を受けようとする者が介護保険料を滞納していないこと。

（軽減の額の特例）

- 4 平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間に限り、第4条の規定する介護費用に係る利用者負担額を軽減する場合にあつては、第5条中「4分の1」とあるのは「100分の28」、「2分の1」とあるのは「100分の53」とする。

附 則（平成18年告示第59号）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年告示第103号）

この要綱は、平成18年7月1日から施行する。

附 則（平成21年告示第113号）

この要綱は、平成21年6月30日から施行し、改正後の二本松市社会福祉法人等利用者負担軽減助成要綱の規定は、平成21年4月1日から適用する。

附 則（平成24年3月29日告示第58号）

この要綱は、平成24年3月29日から施行し、改正後の二本松市社会福祉法人等利用者負担軽減助成要綱の規定は、平成24年3月1日以後の申請から適用する。

附 則（平成25年3月28日告示第52号）

この要綱は、平成25年4月1日（以下「施行日」という。）から施行し、施行日以後に社会福祉

法人等が提供する軽減対象サービスから適用する。

附 則（平成27年 7 月27日告示第156号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成27年 7 月27日から施行し、改正後の二本松市社会福祉法人等利用者負担軽減助成要綱の規定は、平成27年 4 月 1 日から適用する。ただし、第 4 条の改正規定は、平成27年 8 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二本松市社会福祉法人等利用者負担軽減助成要綱第 7 条第 2 項の規定により交付された社会福祉法人等利用者負担軽減確認証及び同条第 3 項の規定により交付された社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（生活保護受給者用）は、有効期限を「平成28年 6 月30日まで」としたものは「平成28年 7 月31日まで」と読み替えるものとする。

附 則（平成28年 3 月 4 日告示第48号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成28年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 処分その他の行為についての不服申立てであってこの要綱の施行前になされた処分その他の行為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則（平成29年 9 月21日告示第175号）

この要綱は、平成29年 9 月21日から施行する。

附 則（平成30年 6 月28日告示第115号）

この要綱は、平成30年 6 月28日から施行する。

附 則（令和 4 年 3 月30日告示第63号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和 4 年 3 月30日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の際現に作成されている改正前の二本松市社会福祉法人等利用者負担軽減助成要綱第 3 号様式、第 3 号の 2 様式及び第 5 号様式による用紙は、当分の間、所要の調整を加え使用することができる。

第1号様式（第6条関係）

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）

フリガナ 被保険者氏名		確認番号		被保険者番号									
生 年 月 日		年 月 日生		性 別		男・女							
住 所		〒 — 電話番号 — —											
利用者負担額 軽減申請理由													
対象サービス及び 提 供 事 業 者		対象サービスの種類						提供事業者名					
世帯構成	氏 名		生 年 月 日		性 別		生計中心者に○をつけてください。						
	世 帯 主												
	世 帯 員												
二本松市長 上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の申請をします。なお、この審査のために私及び世帯員の市民税の課税状況その他必要な事項の状況を確認することに同意します。 年 月 日 住所 氏名 印 電話番号 — —													

市記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	
適用年月日	
年 月 日から	
有効期限	
年 月 日まで	

第2号様式（第7条関係）

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)

第 号
年 月 日

様

二本松市長

印

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。

記

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		日より													
	有効期限		年		月		日まで													
	承認内容																			
	確認番号																			
2 承認しない	理由																			

不服申立て等

- この決定に不服がある場合には、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箇月以内に、二本松市長に対して審査請求をすることができます（なお、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箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、二本松市を被告として（訴訟において二本松市を代表するものは二本松市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第3号様式（第7条関係）

(表)

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 (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		年	月	日	
確 認 番 号					
受 給 者	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生 年 月 日	年	月	日	性別 男・女
介護保険被保険者番号					
適 用 年 月 日		年 月 日から			
有 効 期 限		年 月 日まで			
減 額 割 合		／ 1 0 0			
発 行 機 関 名 印	0 7 2 1 0 8 二本松市 印				

(裏)

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、介護福祉施設サービス、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、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第1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。）です。 3 この確認証は、二本松市に申し出のあった事業所のみ有効です。 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、居住費（滞在費）及び宿泊費に限る。）が、この証の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、減額措置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、この証を二本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、二本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ものは、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

(表)

(表)						
社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 (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				年	月	日
確　認　番　号						
受給者	住　　　　　所					
	フ　リ　ガ　ナ					
	氏　　　　　名					
	生　年　月　日	年	月	日	性別	男・女
介護保険被保険者番号						
適　用　年　月　日		年	月	日から		
有　効　期　限		年	月	日まで		
減　額　割　合		(居住費・滞在費のみ) １００／１００				
発　行　機　関　名 及　び　印	0 7 2 1 0 8 二本松市					
	印					

(裏)

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、介護福祉施設サービス及び短期入所生活介護、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、二本松市に申し出のあった事業所のみ有効です。
- 4 前記のサービスの居住費（滞在費）が、この証の表面に記載されているそれぞれの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しなくなったとき、軽減確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を二本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、二本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ものは、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

第4号様式（第9条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証等再交付申請書
（社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度）

年 月 日

二本松市長

申請者 住 所
氏 名

印

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証を破損・亡失したので再交付申請いたします。

被 保 険 者	フリガナ 被保険者氏名		確 認 番 号										
			被保険者番号										
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女									
	住 所	〒 ー 電話番号 ー ー											
破 損 ・ 亡 失 年 月 日		破損 ・ 亡失 年 月 日											

第5号様式（第12条関係）

社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書

年 月 日

二本松市長

名 称 _____
 申出者 _____
 代表者の職名・氏名 _____

社会福祉法人等による利用者負担の軽減を下記のとおり実施するので申し出ます。

記

軽減 種類				
申 出 者	フリガナ			
	名 称			
	主たる事務所の 所 在 地	(〒 —)		
	連 絡 先	電話番号		FAX 番号
		E m a i l		
	代表者の職名 氏名	職 名		フリガナ 氏 名
代表者の住所	(〒 —)			
軽減実施 予定事業所の 状況	事業所の名称	所 在 地	軽減開始年月日	実施事業の種類

第6号様式（第13条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減助成金交付申請書

年 月 日

二本松市長

申請者 所在地
名 称 印
電話番号 — —

二本松市社会福祉法人等利用者負担軽減助成要綱第13条の規定により、次のとおり申請します。

事業名	低所得者利用者負担金助成事業 (社会福祉法人等利用者負担軽減助成)
対象期間	月 ～ 月 分

対象サービス名	本来受領すべき 利用者負担額	対象数	軽減した金額
	円	人	円

軽減助成金交付申請金額	円
-------------	---

添付書類	1 社会福祉法人等利用者負担軽減実績報告書(別添のとおり)
担当課所見 (申請人において記入しないこと)	

第7号様式（第13条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減実績報告書

事業所名：			サービスの種類：			年 月分	
No.	被保険者氏名	被保険者番号	利用者負担額内訳			軽減額	自己負担額
			介護費用	食費	居住費 (滞在費) 宿泊費		
計							
本来受領すべき利用者負担額							

第8号様式（第14条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減助成金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

二本松市長

印

年 月 日付けで申請のあった社会福祉法人等利用者負担軽減助成金の交付については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

事業名	低所得者利用者負担金助成事業 (社会福祉法人等利用者負担軽減助成)			
対象期間	月 ～ 月 分			
助成金の額	円			
助成対象金額	対象サービス名	本来受領すべき利用者負担額	対象者数	軽減した金額
		円	人	円
交付時期				

不服申立て等

- この決定に不服がある場合には、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箇月以内に、二本松市長に対して審査請求をすることができます（なお、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箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、二本松市を被告として（訴訟において二本松市を代表するものは二本松市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第 9 号様式（第15条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減助成金交付請求書

年 月 日

二本松市長

申請者 所在地
名 称 印
電話番号 — —

二本松市社会福祉法人等利用者負担軽減助成要綱第15条の規定により、次のとおり請求します。

通 知 年 月 日	・ ・		第 号	
事 業 名	低所得者利用者負担金助成事業 (社会福祉法人等利用者負担軽減助成)			
対 象 期 間	月 ～ 月 分			
助成金の交付決定通知額	円			
助成対象金額	対象サービス名	本来受領すべき利用者負担額	対象 者数	軽減した金額
		円	人	円