

## 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度 介護保険利用者負担額軽減について

社会福祉法人等が生計が困難な低所得者に対して行う利用者負担軽減を受ける場合は、市町村による確認が必要です。

### 【軽減が受けられる方】

下記のすべての要件をみたす方

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。介護保険料を滞納していないこと。

### 【申請に必要なもの】

1. 社会福祉法人等利用者負担軽減措置認定申請書
2. 収入申告書
3. 世帯収入申告書
4. 添付書類

下記の必要書類を添えて申請書に添付してください。

要件	要件の確認のために 提出していただく書類
① 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	・ご本人様及び同じ世帯におられる全ての方について、平成 26 年 1 月から 12 月までの 1 年間の全ての収入額がわかるもの。(確定申告書、源泉徴収票の写しなど)
② 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	・ご本人及び同じ世帯におられる全ての方の預貯金等の額がわかるものの写し(通帳等の写し) (申請日前 2 ヶ月以内に記帳されたもの) ※普通預金、定期預金等全てについて提出してください。複数の口座をお持ちの場合はその全てについて写しが必要です。
③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと	・税務課発行の固定資産証明もしくは固定資産課税明細書

<p>④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと</p> <p>※市民税等で扶養家族になっている場合は対象となりません。</p>	なし
<p>⑤ 介護保険料を滞納していないこと</p>	なし

**【申請書提出先】**

安来市役所健康福祉部介護保険課（安来市健康福祉センター 2階）

※郵送される場合の送付先

〒692-0404 安来市広瀬町広瀬 1930 番地 1

安来市役所健康福祉部 介護保険課 給付係 宛

**【お問い合わせ先】**

安来市健康福祉部 介護保険課 給付係

TEL 0854-23-3292