

介護保険

社会福祉法人利用者負担額軽減確認証の申請について

軽減の認定を受ける場合は、同封の申請書にご記入頂き、必要書類を添付の上、福祉課へ申請をしてください。

◎対象となる方

- (1) 世帯全員が市民税非課税で、①から⑤の要件を全て満たす人のうち、その人の収入や世帯状況、利用料負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市が認めた人。
- 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。
 - ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。
- (2) 生活保護を受給している人。

◎減額割合

介護サービス費の1割の利用者負担額ならびに食費、居住費（滞在費）および宿泊費にかかる利用者負担額の25%（高齢福祉年金受給者は50%）を軽減

※生活保護を受給されている方は居住費の全部が減額（利用者負担（1割）と食費は対象外）

◎申請に必要な書類

- 1 世帯全員が市町村民非課税で、収入や資産・扶養などの条件をすべて満たす方
 - ・ 世帯全員の預貯金通帳の写し（最新の残高が記帳されたもの）
 - ・ 世帯全員の年金の受給額がわかる書類（年金振込通知書、源泉徴収票など）
 - ・ 世帯全員の給与明細書、所得税確定申告書控等
 - ・ 世帯全員の健康保険証の写し
 - ・ 本人の介護保険被保険者証
- 2 生活保護を受給されている方
 - ・ 本人の介護保険被保険者証
 - ・ 大牟田市外の市町村で生活保護を受給されている方は、生活保護を受給していることが確認できる書類

◎この制度の対象となるサービスと費用

対象となるサービス	対象となる費用
・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・総合事業の介護予防訪問介護相当サービス	利用者負担額
・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護 ・総合事業の介護予防通所介護相当サービス	利用者負担額 食費
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・短期入所生活介護 ・介護予防短期入所生活介護	利用者負担額 食費、居住費（滞在費）
・小規模多機能型居宅介護（短期利用も含む） ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用も含む） ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用も含む）	利用者負担額 食費、宿泊費

（注）入所している施設やご利用のサービス事業所がこの制度を実施していない場合は、軽減を受けられませんのでご注意ください。

問合せ 千836-8666 大牟田市有明町2丁目3番地
福祉課（介護サービス育成担当） 電話 （0944）41-2683