

社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置事業のご案内

○ 社会福祉法人等による利用者負担額の軽減とは

低所得者で特に生計が困難である方の、介護保険サービスにかかる利用料の負担を軽減するため、サービスを提供する事業者が利用料の減額を行う事業です。

(本来、事業者を支払うべき利用料の1/4、老齢福祉年金受給者は1/2を事業者が割り引きます。)

この軽減措置を利用できるサービスは、短期入所生活介護（ショートステイの利用）と介護福祉施設サービス（特別養護老人ホームへの入所）の2種類です。

ただし、すべての事業者で減額を受けられるわけではありません。

減額を受けられる事業者は、社会福祉法人または地方公共団体（市町村など）が直接経営する事業者で、市に対して軽減措置を行うことを申し出た事業者に限られます。

○ 減額の対象となるサービスは

短期入所生活介護（ショートステイ）及び特別養護老人ホームへの入所に係る介護費（介護保険の1割負担分）・食費・居住費（滞在費）が対象です。

○ 減額の対象となる方

介護保険の要介護認定あるいは要支援認定を受けている船橋市の被保険者で、下記の①～⑥のすべてに該当される方が対象となります。

- ① 世帯非課税の方
- ② 日常生活に供する資産（居住のための土地・家屋）以外に活用資産がない方
- ③ 市民税課税者の扶養を受けていない方
- ④ 介護保険料を滞納していないこと
- ⑤ 負担限度額（施設の食費・居住費）の認定者であること
- ⑥ 世帯の年間収入・世帯全員の現金及び預貯金の両方が下表に該当する方

	年 間 収 入	現金及び預貯金の計
単身世帯	1 5 0 万円以下	3 5 0 万円以下
2人世帯	2 0 0 万円以下	4 5 0 万円以下
3人世帯	2 5 0 万円以下	5 5 0 万円以下

※ 年間収入については、新規に申請を受理した月が、
1～7月の場合は申請を受理した年の前々年中の収入で、
8～12月の場合は申請を受理した年の前年中の収入で判断します。

※ 4人以上の世帯の場合は、世帯員が1人増える毎に、
年間収入50万円・現金及び預貯金100万円を加算して計算してください。

○ 申請の手続き

減額を受けようとする方は、市への申請手続きが必要となります。

(1) 申請に必要な書類

- ① 社会福祉法人等利用者負担額減額対象確認申請書（第1号様式）
- ② 社会福祉法人等利用者負担額減額に係る同意書（第2号様式）
- ③ 収入等申告書（第3号様式）
- ④ 収入明細等のわかる下記いずれかの書類
 - ・年金収入の場合は源泉徴収票、年金改定通知書または振込通知書
 - ・給与収入の場合は源泉徴収票または給与明細
 - ・その他の収入の場合は確定申告書（控え）等

※令和6年度分（令和6年8月～令和7年7月分）の申請については、
令和5年1月～12月までの内容を確認します。
- ⑤ 世帯全員の預貯金の通帳

(2) 申請の方法

- ・申請者は、被保険者本人または家族等（世帯の収入状況等について説明できる方）となります。家族等の場合は委任状が必要となります。
（申請書の裏面に委任状記載欄があります）
- ・申請の受付場所は、船橋市役所3階 介護保険課です。
- ・市役所での手続きが困難な場合は、郵送による申請も可能です。
- ・郵送の場合は、申請に必要な書類のうち④・⑤・⑥の書類については、必要な箇所のコピーをとり、①・②・③の原本と共に郵送してください。
- ⑤世帯全員の預金通帳のコピーは、銀行名・通帳名義人・最新の残高記帳※1が、必要な箇所となります。
※1 最新の残高記帳は、申請日から2ヶ月以内のものとさせていただきます。
- ・減額の対象施設に入所している被保険者本人が申請する場合で、郵送に代わり施設職員が市に届ける場合は、委任状の記載は必要ありません。
- ・認定された場合、適用年月日は申請書を受理した月の1日に遡ります。

(問い合わせ・送付先)

〒273-8501 船橋市湊町2-10-25
船橋市役所 介護保険課 給付係
電 話 047-436-2304
FAX 047-436-3307