

○熊本市介護保険利用者への負担軽減を実施する社会福祉法人への補助金交付事業の実施に関する規則

〔介護保険課〕

平成28年3月31日

規則第63号

(目的)

第1条 この規則は、社会福祉法人（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第22条に規定する社会福祉法人をいう。以下同じ。）がその社会的役割に鑑み、生活保護受給者又は生計が困難である低所得者であって介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険サービスを利用するもの（以下「介護保険利用者」という。）に対し、介護保険利用者が利用した介護保険サービスに係る費用の負担を軽減する場合に、当該社会福祉法人に対して補助金を交付する事業を実施するための必要な事項を定めることにより、介護保険利用者の負担の軽減を図り、もって福祉の増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この規則において「介護保険サービス」とは、介護保険法第8条各項に規定する事業、サービス等のうち市長が別に定めるものをいう。

(交付の対象等)

第3条 市長は、市長が別に定める要件を満たす者に対し、予算の範囲内において、補助金の交付を行うことができる。

2 補助金の対象となる介護保険サービスの種類、補助金の算定方法その他の交付の内容は、市長が別に定める。

(申請)

第4条 本事業による補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、市長が別に定めるところにより、市長に申請しなければならない。

(審査等)

第5条 市長は、前条の申請があったときは、審査を行い、適当と認めるときは、申請者に対して補助金の交付の決定を行うものとする。

2 市長は、前項に規定する交付の決定に当たっては、必要な条件を付することができる。

(届出)

第6条 前条第1項の規定により補助金の交付の決定を受けた者（以下「受給者」という。）が第3条第1項に規定する要件に該当しなくなったときその他市長が別に定める要件に該当したときは、受給者が市長に届け出なければならない。

(決定の取消し)

第7条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 受給者が第3条第1項に規定する要件に該当しなくなったとき。
- (2) 偽りその他不正な行為により補助金の交付を受けたとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が別に定める要件に該当するとき。

(返還)

第8条 市長は、前条第2号の規定に該当するときその他市長が別に定める要件に該当するときは、その者に対し、交付した補助金の全部又は一部の返還を求めることができる。

(雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

社会福祉法人による介護保険利用者負担額軽減実施要綱

制定	平成12年(2000年)	5月	1日	健康福祉局長決裁
改正	平成15年(2003年)	3月	1日	健康福祉局長決裁
	平成17年(2005年)	4月	1日	健康福祉局長決裁
	平成18年(2006年)	4月	1日	健康福祉局長決裁
	平成18年(2006年)	11月	1日	健康福祉局長決裁
	平成21年(2009年)	4月	1日	健康福祉局長決裁
	平成22年(2010年)	6月	1日	高齢介護福祉課長決裁
	平成23年(2011年)	7月	1日	健康福祉局長決裁
	平成24年(2012年)	4月	1日	高齢介護福祉課長決裁
	平成25年(2013年)	8月	1日	健康福祉こども局長決裁
	平成26年(2014年)	4月	1日	健康福祉こども局長決裁
	平成27年(2015年)	8月	1日	健康福祉こども局長決裁
	平成28年(2016年)	4月	1日	健康福祉局長決裁
	平成30年(2018年)	4月	1日	健康福祉局長決裁
	平成30年(2018年)	10月	1日	健康福祉局長決裁
	令和元年(2019年)	10月	1日	健康福祉局長決裁

(趣旨)

第1条 この要綱は、低所得者で生計が困難である者について介護保険サービスの提供を行う社会福祉法(昭和26年法律第45号)第22条に規定する社会福祉法人(以下「法人」という。)が、その社会的役割に鑑み行う利用者負担の軽減及び本市が行う法人に対する補助金の交付について、必要な事項を定めるものとする。

(軽減実施の申出)

第2条 法人が軽減を行う場合は、法人による利用者負担額軽減に関する届出書(様式第1号)により、申し出るものとする。

(軽減対象となる介護保険サービス等)

第3条 軽減対象となる介護保険サービス及び対象経費は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)に基づく訪問介護、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、介護福祉施設サービス、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、介護予防小規模多機能型居宅介護並びに第一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一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。)に係る利用者負担額並びに食費、居住費(滞在費)及び宿泊費(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、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護に係る食費及び居住費(滞在費))については、介護保険

制度における特定入所者介護サービス費又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に限る。)に係る利用者負担額とする。

特に指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設においては、平成17年(2005年)10月より食費及び居住費については介護保険の給付の対象外とされたことを踏まえ、食費及び居住費に係る利用者負担を含めて軽減を行うものとする。

(軽減を受けるための利用者の申請等)

第4条 軽減を受けようとする者は、社会福祉法人による利用者負担軽減対象確認申請書(様式第2号)を収入状況等申告書(様式第2-2号)に収入状況を証明する書類等を添付の上、市長に対して提出しなければならない。

2 市長は、申請者が軽減の対象に該当すると認めたときは、速やかに法人利用者負担軽減決定通知書(様式第3号)及び社会福祉法人等利用者負担軽減確認証(様式第4号)(以下「確認証」という。)を交付するものとする。

(軽減の対象となる利用者負担額)

第5条 軽減の対象となる利用者負担額は、第3条に規定する介護保険サービスに係る利用者負担額並びに食費及び居住費(滞在費)に係る利用者負担額とする。

2 介護保険法施行法第13条に基づく特別養護老人ホームの旧措置者で利用者負担割合が5%以下のものがユニット型個室に入所している場合は、居住費に係る利用者負担額のみを対象とする。(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「被保護者」という。)にあっては、個室の居住費に係る利用者負担額に限る。)

(軽減の対象となる利用者)

第6条 軽減の対象となる利用者は、第4条第1項による申請があった月の初日において、次の各号のいずれかに該当する者とする。ただし、介護保険法施行法第13条に基づく特別養護老人ホームの旧措置入所者で利用負担割合が5%以下の者(第5条第2項の適用を受ける者を除く。)は、軽減の対象者とはならない。

(1) 申請月の属する年度(申請月が4月又は5月の場合にあつては、前年度)において、その属する世帯の世帯主及びすべての世帯員が地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税が課されていない場合であつて、以下の要件の全てを満たす者のうち、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、生計が困難なもの

- ① 年間の収入が単身世帯で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を所有していないこと。
- 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) 生活保護受給者

(3) その他前各号に同等と市長が認めた者

(軽減の割合)

第7条 軽減の割合は、利用者負担額の1/4とする。ただし、老齢福祉年金受給者にあつては利用者負担額の1/2とし、被保護者は利用者負担の全額とする。

(軽減適用期間)

第8条 軽減の適用期間は、当該年度の8月1日(9月1日以後に申請した場合にあつては、申請月の初日)から翌年度(4月1日から7月31日までの間に申請した場合にあつては当年度)の7月31日までとする。

(確認証の提示)

第9条 第4条の規定により確認証の交付を受けた者が第2条の申出を行った法人から利用者負担額の軽減を受ける場合は、確認証を当該法人に提示しなければならない。

(補助金の範囲)

第10条 補助金の交付は予算の範囲内で行うものとし、この要綱で定めるもののほか、熊本市補助金等交付規則(昭和43年規則第44号。以下「規則」という。)の規定によるものとする。

(補助金交付の対象となる法人)

第11条 補助金の交付対象となる法人は、第2条の規定により申し出た法人とする。

(軽減に対する補助金の内容)

第12条 補助金の算定対象は、前条の法人による利用者負担額の軽減総額が、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入(軽減対象のサービスに関するものに限る。)の1%を超えた額(熊本市の被保険者の利用に係るものに限る。)とし、補助率は、当該額の1/2の範囲内とする。

2 この補助金の算定については、事業所又は施設を単位として行うこととする。

3 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に係る利用者負担額を軽減する法人については、軽減総額のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担額に対する割合が10%を超える額については、第1項の規定により算出した額に加え、その全額(熊本市の被保険者の利用に係るものに限る。)を補助対象とする。

4 自らの財政状況を踏まえて自主的に事業実施が可能である旨を申し出た社会福祉法人については、前項3に規定する助成措置を受けることなく利用者負担の軽減を実施することができるものとする。この場合も、助成措置以外の実施方法は第2条から第7条のとおりとする。

(補助の対象期間)

第13条 補助の対象期間は、当該年度内の4月1日から3月31日までとする。

(補助金の端数処理)

第14条 第11条の規定により算定された補助金の額に千円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てる。

(事前協議)

第15条 補助金の交付を受けようとする法人は、事前協議書に関係書類を添えて、指定する期日までに提出しなければならない。

(補助金の交付申請)

第16条 軽減に対する補助金の交付を受けようとする法人は、必要に応じて補助金等交付申請書(規則様式第1号)に次に掲げる書類を添付の上、申請しなければならない。

- (1) 社会福祉法人による軽減事業計画書(様式第5号)
- (2) 社会福祉法人による軽減に係る収支予算書(様式第6号)
- (3) 社会福祉法人による軽減に係る所要額見込調書(様式第7号)
- (4) その他必要な書類

(補助金の決定)

第17条 規則第6条の規定による補助金等交付決定通知は、補助金等交付決定通知書(規則様式第2号)により行うものとする。

(補助金の変更交付申請及び変更交付決定)

第18条 交付決定の通知を受けた法人は、交付決定の内容の変更を受けようとするときは、補助事業等計画変更申請書(規則様式第3号)に第15条各号に掲げる書類を添えて提出しなければならない。

2 規則第7条第3項の規定による補助金等交付取消・変更通知書は、規則様式第4号により行うものとする。

(補助金の実績報告)

第19条 補助事業完了後には、次に掲げる書類を添付の上、報告しなければならない。

- (1) 社会福祉法人による軽減事業実績報告書(様式第8号)
- (2) 社会福祉法人による軽減に係る収支決算書(様式第9号その1)又は決算見込書(様式第9号その2)
- (3) 社会福祉法人による軽減に係る所要額調書(様式第10号)
- (4) その他必要な書類

(補助金の額の確定)

第20条 規則第10条の規定による補助金の額の確定は、補助金等交付確定通知書(規則様式第5号)により行うものとする。

(補助金の交付)

第21条 規則第11条第1項の規定による補助金交付は、前条により確定した額を各年度の終了後に交付するものとする。

2 法人は、規則第11条第3項の規定により、補助金等概算交付申請(規則様式第6号)をすることができる。

3 第2項の概算交付を決定したときは、補助金等概算交付通知書(規則様式第7号)により行う。

(雑則)

第22条 この要綱のほか必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成15年(2003年)3月1日から施行する。
- 2 社会福祉法人による低所得者に対する利用者負担の減免に対する補助金要綱(平成12年(2000年)5月1日)は、廃止する。

附 則

- 1 この要綱は、平成17年(2005年)10月1日から施行する。
- 2 この要綱による改正前の社会福祉法人による介護保険利用者負担額減免実施要綱(平成15年3月1日)の規定により平成17年(2005年)4月1日から平成17年(2005年)9月30日まで実施された減免に係る補助金の交付については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成18年(2006年)4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年(2006年)11月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年(2009年)4月1日から施行する。
(平成21年(2009年)4月の介護報酬改定に伴う特例措置)
- 2 平成21年度(2009年度)及び平成22年度(2010年度)における第7条の規定の適用については、同条中「利用者負担額の1/4」とあるのは、「第3条に規定する介護保険サービスに係る利用者負担額にあつては28パーセント、食費及び居住費(滞在費)に係る利用者負担額にあつては25パーセント」と、「利用者負担額の1/2」とあるのは、「第3条に規定する介護保険サービスに係る利用者負担額にあつては53パーセント、食費及び居住費(滞在費)に係る利用者負担額にあつては50パーセント」とする。

附 則

この要綱は、平成23年(2011年)7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年(2012年)4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年(2013年)8月1日から施行する。
(平成25年(2013年)8月の生活扶助基準等の改正に伴う特例措置)
- 2 平成25年(2013年)8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であつて、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き軽減対象に該当する者については、第7条の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を原則するとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年(2014年)4月1日から施行する。

(平成26年(2014年)4月の生活扶助基準等の改正に伴う特例措置)

- 2 平成26年(2014年)4月1日の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き軽減対象に該当する者については、第7条の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

附 則

- 1 この要綱は、交付の日から施行し、平成27年(2015年)4月1日から適用する。

(平成27年(2015年)4月の生活扶助基準等の改正に伴う特例措置)

- 2 平成27年(2015年)4月1日の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き軽減対象に該当する者については、第7条の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

附 則

この要綱は、平成28年(2016年)4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年(2018年)4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年(2018年)10月1日から施行する。
- 2 平成30年(2018年)10月1日の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き軽減対象に該当する者については、第7条の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年(2019年)10月1日から施行する。
- 2 令和元年(2019年)10月1日の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き軽減対象に該当する者については、第7条の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

様式第1号

社会福祉法人による利用者負担額の軽減に関する届出書

年 月 日

熊本市長 へ

法人名

理事長名

印

このことについて以下のとおり届出します。

軽減を実施する サービス種類	サービス事業		事業所番号	
	事業			
管理者氏名・住所	氏名			
	住所	〒		
	連絡先	TEL FAX		
軽減を実施する サービス種類	サービス事業		事業所番号	
	事業			
管理者氏名・住所	氏名			
	住所	〒		
	連絡先	TEL FAX		
軽減を実施する サービス種類	サービス事業		事業所番号	
	事業			
管理者氏名・住所	氏名			
	住所	〒		
	連絡先	TEL FAX		
軽減を実施する サービス種類	サービス事業		事業所番号	
	事業			
管理者氏名・住所	氏名			
	住所	〒		
	連絡先	TEL FAX		

記入欄が不足する場合は、この様式を複写してお使いください。

様式第2号

社会福祉法人による利用者負担軽減対象確認申請書
(社会福祉法人による利用者負担の軽減措置)

※太枠の中をご記入ください。(収入状況等申告書も併せてご記入願います)

フリガナ		保 険 者 番 号	4	3	1	0	0	7
被保険者氏名		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性 別	男 ・ 女					
住 所	TEL							
利用者負担額軽減申請理由								
	氏 名	生年月日	性別	生計中心者に○をつけてください				
世帯構成	世帯主							
	世帯員							
熊本市長 様 上記のとおり利用者負担軽減対象確認の申請をします。 申請者 年 月 日 住所 氏名 連絡先								
同意の欄 社会福祉法人による利用者負担軽減対象確認申請の審査判定をする際、世帯全員の市県民税課税状況について税務関係当局に報告を求めることに同意します。 被保険者氏名 印								

1月2日以降に転入をした方は、転入前の市町村の課税証明書を必ず添付してください。
(なお、その場合には、同意の欄は記入不要です。)

※熊本市記入欄

審査結果	<input type="checkbox"/> 該当	適用期間	年 月 日 から	備考
	<input type="checkbox"/> 減額割合1/2 (老福年金)		年 7月31日 まで	
	<input type="checkbox"/> 減額割合1/4		年 月 日 交付	
	<input type="checkbox"/> 減額割合全額			
	<input type="checkbox"/> 非該当事由			
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			

収入状況等申告書

年 月 日

熊本市長 あて

住 所

氏 名

印

次のとおり私の世帯の収入の状況等を申告します。

1 年間の収入について（非課税収入や仕送りなども含みます。）

氏 名	収入の種類	収入額
		円
		円
		円

2 預貯金等の額について

・預貯金

口座名義人	金融機関名	支店名	口座番号	金額
				円
				円
				円

・有価証券・債権等

名義人	証券等の種類	評価額
		円

3 日常生活に供する資産以外に活用できる資産について

名義人	証券等の種類	評価額
		円

4 負担能力のある親族等における被扶養の状況について

被扶養者	扶養者

5 介護保険保険料の滞納について

<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
-----------------------------	-----------------------------

●添付する書類

- ・年金支払通知書や給与証明書等の収入がわかるもの
- ・預貯金通帳の写し（前年の1月1日～12月31日迄分）
- ・健康保険証の写し

【対象者の要件】

社会福祉法人等による利用者負担軽減の対象者は、市民税世帯非課税であって、次の1～5の要件全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして熊本市が認めた方。

- 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。
- 5 介護保険料を滞納していないこと。

注意事項 記入欄が不足する場合は、同様式をコピーして記入して下さい。

偽りその他の不正行為により軽減を受けたときは、軽減措置を取り消し、熊本市介護保険条例第19条による過料を科す場合があります。

利用サービス及び入所経費申告書

フリガナ	
被保険者 氏名	
利用施設名 及び住所	〒 TEL
利用サービス	<p>※該当する利用サービス全てにチェックして下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス</p> <p> <input type="checkbox"/> 訪問介護</p> <p> <input type="checkbox"/> 通所介護</p> <p> <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護（予防）</p> <p> <input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護に相当する事業</p> <p> <input type="checkbox"/> 介護予防通所介護に相当する事業</p> <p><input type="checkbox"/> 地域密着型サービス</p> <p> <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p> <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護</p> <p> <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護（予防）</p> <p> <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護（予防）</p> <p> <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p><input type="checkbox"/> 複合型サービス</p> <p><input type="checkbox"/> 施設サービス（介護老人福祉施設）</p>

※施設サービスを利用している場合のみ、以下を申告してください。			
入所居室 の形態	<input type="checkbox"/> ユニット型個室 <input type="checkbox"/> ユニット型準個室 <input type="checkbox"/> 従来型個室 <input type="checkbox"/> 多床室		
年間必要経費 (見込み)	施設 利用 経費	介護施設利用料（1割）	円
		居住費	円
		食費	円
		日常生活費	円
		その他（ ）	円
	その 他の 経費	介護保険料	円
		健康保険料	円
その他（ ）		円	
合 計		円	

法人 意見	<input type="checkbox"/> 利用料、食費、居住費の支出をすることが困難 <input type="checkbox"/> 利用料、食費、居住費の支出は可能であるが、施設に支払う日常生活費以外の経費（下着等衣類・嗜好品の購入・緊急時の必要経費等）支出が困難 <input type="checkbox"/> その他（ ）	理事 長 確 認 印	
----------	---	------------------------	--

社会福祉法人等利用者負担軽減決定通知書
 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置)

先に申請のありました、社会福祉法人等利用者負担軽減については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号													
--------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

決定年月日	年 月 日
-------	-------

決定事由	
------	--

1 承認する	適用年月日								
	有効期限								
	確認番号	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

2 承認しない	理由	
------------	----	--

問い合わせ先 介護保険課
 熊本市中央区手取本町1番1号
 TEL：096-328-2347

(様式第4号)

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

確認番号		
受給者	住所	
	氏名	
	生年月日	
介護保険被保険者番号		
適用年月日		
有効期限		
減額割合		
発行機関名 及び印	4 3 1 0 0 7	熊本市長 印

注意事項

- 一 一次の介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業の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に提出してください。
- 二 対象となるサービスは、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業、第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、介護福祉施設サービス、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、地域密着型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護並びに介護老人福祉施設による施設サービスです。
- 三 この確認証は、都道府県及び熊本市に申し出のあった事業者のみ有効です。
- 四 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及び居住費に限る）が、表面に記載されている減額割合により減額されず。
- 五 介護保険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つたとき、又は減額確認証の有効期限に至つたときは、遅滞なく、この証を熊本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。
- 六 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、本市にその旨を届け出てください。
- 七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けま

年度 社会福祉法人による利用者負担軽減事業計画書

社会福祉法人等名		本来受領すべき利用者負担総額		軽減総額	
軽減を実施する届出事業所名 (施設名)	左記事業所で実施するサービスの種類	総利用者数 (延人数)	総額	軽減者数	総額
				内市外者数	内市外者軽減額
(介護老人福祉施設)		人	円	人	円
(訪問介護事業所)		人	円	人	円
(介護予防訪問介護に相当する事業)		人	円	人	円
(通所介護事業所)		人	円	人	円
(介護予防通所介護に相当する事業)		人	円	人	円
(短期入所生活介護事業所)		人	円	人	円
(介護予防短期入所生活介護事業所)		人	円	人	円
(夜間対応型訪問介護事業所)		人	円	人	円
(認知症対応型通所介護事業所)		人	円	人	円
(介護予防認知症対応型通所介護事業所)		人	円	人	円
(小規模多機能型居宅介護事業所)		人	円	人	円
(介護予防小規模多機能型居宅介護事業所)		人	円	人	円
(地域密着型介護老人福祉施設)		人	円	人	円
			合計	人	円
				人	円

年度 社会福祉法人による軽減に係る収支予算書

社会福祉法人等名					
収入			支出		
費目	金額	備考	費目	金額	備考
熊本市補助金	円		介護老人福祉施設	円	
	円		訪問介護事業所	円	
	円		介護予防訪問介護に相当する事業	円	
	円		通所介護事業所	円	
	円		介護予防通所介護に相当する事業	円	
	円		短期入所生活介護事業所	円	
	円		介護予防短期入所生活介護事業所	円	
	円		夜間対応型訪問介護事業所	円	
	円		認知症対応型通所介護事業所	円	
	円		介護予防認知症対応型通所介護事業所	円	
	円		小規模多機能型居宅介護事業所	円	
	円		介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	円	
	円		地域密着型介護老人福祉施設	円	
合 計	円		合 計	円	

年度 社会福祉法人による軽減に係る所要額見込調書

社会福祉法人等名	軽減を実施する届出事業所名 (施設名)	左記事業所で実施する サービスの種類	本来受領すべき利用者負担総額 【A】			軽減総額【C】			補助対象額【D】 【(C) - (B)】	熊本市補助額【E】 【(D) × ① × 1/2】 ※千円未満切捨
			受領すべき負担額内訳			軽減者数	総額	軽減額の 市・市外比率		
			円			円	円	円		
(介護老人福祉施設)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
		内) 居住費	円							
(訪問介護事業所)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
(介護予防訪問介護に相当する事業)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
(通所介護事業所)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
(介護予防通所介護に相当する事業)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
(短期入所生活介護事業所)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
		内) 滞在費	円							
(介護予防短期入所生活介護事業所)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
		内) 滞在費	円							
(夜間対応型訪問介護事業所)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
(認知症対応型通所介護事業所)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
(介護予防認知症対応型通所介護事業所)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
(小規模多機能型居宅介護事業所)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
		内) 宿泊費	円							
(介護予防小規模多機能型居宅介護事業所)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
		内) 宿泊費	円							
(地域密着型介護老人福祉施設)			円	円	人	円	①	円	円	
		内) 介護費	円							
		内) 食費	円							
		内) 居住費	円							
合計					軽減者数	軽減総額計		補助対象額計	交付申請額(補助額計)	
					人	円		円	円	
					人	円		円	円	

年度 社会福祉法人による利用者負担軽減事業実績報告書

社会福祉法人等名		本来受領すべき利用者負担総額				軽減総額	
軽減を実施する届出事業所名 (施設名)	左記事業所で実施するサービスの種類	総利用者数 (延人数)	総額	軽減者数		総額	
				内市外者数	内市外者軽減額		
(介護老人福祉施設)		人	円	人	円	人	円
(訪問介護事業所)		人	円	人	円	人	円
(介護予防訪問介護に相当する事業)		人	円	人	円	人	円
(通所介護事業所)		人	円	人	円	人	円
(介護予防通所介護に相当する事業)		人	円	人	円	人	円
(短期入所生活介護事業所)		人	円	人	円	人	円
(介護予防短期入所生活介護事業所)		人	円	人	円	人	円
(夜間対応型訪問介護事業所)		人	円	人	円	人	円
(認知症対応型通所介護事業所)		人	円	人	円	人	円
(介護予防認知症対応型通所介護事業所)		人	円	人	円	人	円
(小規模多機能型居宅介護事業所)		人	円	人	円	人	円
(介護予防小規模多機能型居宅介護事業所)		人	円	人	円	人	円
(地域密着型介護老人福祉施設)		人	円	人	円	人	円
			合計	人	円	人	円
				人	円	人	円

年度 社会福祉法人による軽減に係る収支決算書

社会福祉法人等名					
収入			支出		
費目	金額	備考	費目	金額	備考
熊本市補助金	円		介護老人福祉施設	円	
	円		訪問介護事業所	円	
	円		介護予防訪問介護に相当する事業	円	
	円		通所介護事業所	円	
	円		介護予防通所介護に相当する事業	円	
	円		短期入所生活介護事業所	円	
	円		介護予防短期入所生活介護事業所	円	
	円		夜間対応型訪問介護事業所	円	
	円		認知症対応型通所介護事業所	円	
	円		介護予防認知症対応型通所介護事業所	円	
	円		小規模多機能型居宅介護事業所	円	
	円		介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	円	
	円		地域密着型介護老人福祉施設	円	
合 計	円		合 計	円	

年度 社会福祉法人による軽減に係る収支決算見込書

社会福祉法人等名					
収入			支出		
費目	金額	備考	費目	金額	備考
熊本市補助金	円		介護老人福祉施設	円	
社会福祉法人等の自己負担額	円		訪問介護事業所	円	
	円		介護予防訪問介護に相当する事業	円	
	円		通所介護事業所	円	
	円		介護予防通所介護に相当する事業	円	
	円		短期入所生活介護事業所	円	
	円		介護予防短期入所生活介護事業所	円	
	円		夜間対応型訪問介護事業所	円	
	円		認知症対応型通所介護事業所	円	
	円		介護予防認知症対応型通所介護事業所	円	
	円		小規模多機能型居宅介護事業所	円	
	円		介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	円	
	円		地域密着型介護老人福祉施設	円	
合 計	円		合 計	円	

年度 社会福祉法人による軽減に係る所要額調書

社会福祉法人等名	軽減を実施する届出事業所名 (施設名)	左記事業所で実施する サービスの種類	本来受領すべき利用者負担総額 【A】			軽減総額【C】			補助対象額【D】 【(C) - (B)】	熊本市補助額【E】 【(D) × ① × 1/2】 ※千円未満切捨
			受領すべき負担額内訳			軽減者数	総額	軽減額の 市・市外比率		
			円	円	円	円	円	円		
(介護老人福祉施設)			円	円	円	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
		内) 居住費	円	円	人	円	②	円	円	
(訪問介護事業所)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	②	円	円	
(介護予防訪問介護に相当する事業)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	②	円	円	
(通所介護事業所)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
(介護予防通所介護に相当する事業)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
(短期入所生活介護事業所)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
		内) 滞在費	円	円	人	円	②	円	円	
(介護予防短期入所生活介護事業所)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
		内) 滞在費	円	円	人	円	②	円	円	
(夜間対応型訪問介護事業所)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
(認知症対応型通所介護事業所)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
(介護予防認知症対応型通所介護事業所)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
(小規模多機能型居宅介護事業所)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
		内) 宿泊費	円	円	人	円	②	円	円	
(介護予防小規模多機能型居宅介護事業所)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
		内) 宿泊費	円	円	人	円	②	円	円	
(地域密着型介護老人福祉施設)			円	円	人	円	円	円	円	
		内) 介護費	円	円	人	円	①	円	円	
		内) 食費	円	円	人	円	②	円	円	
		内) 居住費	円	円	人	円	②	円	円	
合計					軽減者数	軽減総額計		補助対象額計	交付申請額(補助額計)	
					人	円		円	円	
					人	円		円	円	