

第1号様式（第4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		確認番号			
被保険者氏名		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		1 市民税世帯非課者である老齢福祉年金受給者 2 その他			
		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				
<p>会津若松市長 様</p> <p>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確認を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏 名</p>					

市記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(世帯全員の市民税課税状況等を把握)
適用年月日	
年 月 日	
から	
有効期限	
年 月 日	
まで	

第1号の2様式(第4条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請に伴う

収入・世帯状況等申告書及び同意書

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認を申請するにあたり、次のとおり私の収入や世帯の状況等について申告します。

また、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認の決定のために必要があるときは、介護保険法第203条に基づき、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況につき、貴市役所が官公署に調査を委託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇主その他の関係人に報告を求めることに同意します。

会津若松市長

年 月 日

住所

氏名

㊞

- (1) 合計収入金額は、調査時期のものを基礎額として年額を推計して記入すること。
 (2) 収入の種類欄には、次の区分による収入をすべて記入すること。
 ①給与 ②営業 ③農業 ④不動産 ⑤譲渡所得 ⑥利子(すべての利子)
 ⑦配当(すべての配当) ⑧年金(すべての年金) ⑨一時所得 ⑩雑所得
 ⑪恩給、扶助料 ⑫有価証券譲渡益 ⑬保険金 ⑭その他の収入

4 預貯金額等

氏名	続柄	預貯金・保険の種類	金額	月額積立金 (保険料額)

5 所有している不動産等

(1) 車両等

所有者	続柄	車種・年式	使用目的	備考

※ オートバイを含み保有している車両全てを記入すること。

(2) 不動産等

用途	種別		
	土地(m ²)	家屋(m ²)	その他
居住の用に供しているもの			
農耕の用に供しているもの			
賃貸の用に供しているもの			

※ 会津若松市以外にも所有しているものも含んで記入すること。

記入例

第1号様式（第4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	アイツ タロウ 会津太郎	確認番号							
生年月日	●年 ●月 ●日生	性別	(男) ・ 女						
住 所	〒 965-8601 会津若松市東栄町3番46号		電話番号	39-1242					
利用者負担額 軽減申請理由	1 市民税世帯非課者である老齢福祉年金受給者 2 その他								
	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	会津太郎	●年 ●月 ●日	男	○				
	世帯員								
	世帯員								

会津若松市長様

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確認を申請します。

●年 ●月 ●日

住 所 会津若松市東栄町3番46号

申請者

電話番号 39-1242

氏名 会津太郎

市記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	（世帯全員の市民税課税状況等を把握）
適用年月日	
年 月 日 から	
有効期限	
年 月 日 まで	

記入例

第1号の2様式(第4条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請に伴う

収入・世帯状況等申告書及び同意書

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認を申請するにあたり、次のとおり私の収入や世帯の状況等について申告します。

また、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認の決定のために必要があるときは、介護保険法第203条に基づき、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況につき、貴市役所が官公署に調査を委託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇主その他の関係人に報告を求めることに同意します。

会津若松市長

●年 ●月 ●日

被保険者氏名を
ご記入下さい。

住所 会津若松市東栄町3番46号

氏名 会津太郎 ⑩

記入例

1 世帯構成

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	加入している社会保険
会津太郎	本人	●年●月●日	●歳	無し	無し

2 前年度の合計収入金額

氏名	続柄	収入の種類	合計収入金額	備考
会津太郎	本人	老齢年金	1 2 3, 4 5 6円	

3 当該年度の合計収入金額

氏名	続柄	収入の種類	合計収入金額	備考
会津太郎	本人	老齢年金	1 2 4, 5 6 7円	

記入例

- (1) 合計収入金額は、調査時期のものを基礎額として年額を推計して記入すること。
- (2) 収入の種類欄には、次の区分による収入をすべて記入すること。
 - ①給与 ②営業 ③農業 ④不動産 ⑤譲渡所得 ⑥利子(すべての利子)
 - ⑦配当(すべての配当) ⑧年金(すべての年金) ⑨一時所得 ⑩雑所得
 - ⑪恩給、扶助料 ⑫有価証券譲渡益 ⑬保険金 ⑭その他の収入

4 預貯金額等

氏名	続柄	預貯金・保険の種類	金額	月額積立金 (保険料額)
会津太郎	本人	市役所銀行	500,000円	

5 所有している不動産等

(1) 車両等

所有者	続柄	車種・年式	使用目的	備考
※記入すべき資産が無い場合には				
「なし」とご記入ください				

※ オートバイを含み保有している車両全てを記入すること。

(2) 不動産等

用途	種 別		
	土地(m ²)	家屋(m ²)	そ の 他
居住の用に供しているもの	※記入すべき資産が無い場合には		
農耕の用に供しているもの	「なし」とご記入ください		
賃貸の用に供しているもの			

※ 会津若松市以外にも所有しているものも含んで記入すること。

会津若松市社会福祉法人等による利用者負担軽減制度における助成基準

1. 「対象者の要件」と「軽減の程度」

対象者の要件	軽減の程度
①住民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者	50/100 (自己負担1/2)
②住民税非課税世帯で、次の要件の全てに該当される方のうち、特に生計が困難な方 ●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。 ●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。 ●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。 ●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。	25/100 (自己負担3/4)

※②に該当される方のうち、要保護者に相当する方は軽減の程度が50/100となります。

※旧措置入所者として実質的に負担軽減を受けている方は原則対象外ですが、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担については、軽減対象となります。

※生活保護受給者については、個室の居住費に係る自己負担額について、軽減対象となります。

2. 「対象となるサービスと費用」

社会福祉法人が運営する

- ①特別養護老人ホームにおける施設サービス
- ②訪問介護、③介護予防訪問介護、④夜間対応型訪問介護
- ⑤通所介護（デイサービス）、⑥介護予防通所介護、⑦認知症対応型通所介護、
- ⑧介護予防認知症対応型通所介護、⑨小規模多機能型居宅介護、
- ⑩介護予防小規模多機能型居宅介護、⑪短期入所生活介護（ショートステイ）
- ⑫介護予防短期入所生活介護、⑬地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑭定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑮看護小規模多機能型居宅介護
- ⑯地域密着型通所介護

以上16のサービスにおける、●1割自己負担額、●食費、●居住費（滞在費）、

●宿泊費の各費用が軽減の対象となります。（※日常生活費は含みません。）

◎社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度を受ける場合には、必ず申請が必要となりますのでご注意ください。