

社会福祉法人等による生計困難者等に対する 介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業

実施の手引（法人用）



令和 7 年度

山梨県福祉保健部健康長寿推進課

目 次

社福軽減のあらまし

1	制度の趣旨	1
2	軽減の仕組み（概要）	1
3	実施法人	1
4	軽減対象となる利用者負担額	2
5	対象者	2
6	軽減の実施と内容	3
	（1）対象者への軽減の実施	3
	（2）他の低所得者対策制度との関係（軽減制度の優先順位）	4
7	法人（事業所）が負担した軽減額に対する市町村からの補助	4

補助金に係る事務処理

8	補助金に係る手順	7
9	各様式の作成における留意点等	8
	（1）交付申請書（様式1）、実績報告書（様式4）	8
	（2）市町村別軽減対象者一覧表（様式2（1）、様式5（1））	10
	（3）市町村別明細書（様式2（2））、市町村別精算書（様式5（2））	12

その他

10	市町村担当（窓口）一覧	14
11	その他の様式	15
	（1）利用者負担軽減申出書	15
	（2）利用者負担軽減確認証	16
12	国の実施要綱	17

社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る 利用者負担額軽減制度事業（社福軽減）のあらまし

1 制度の趣旨

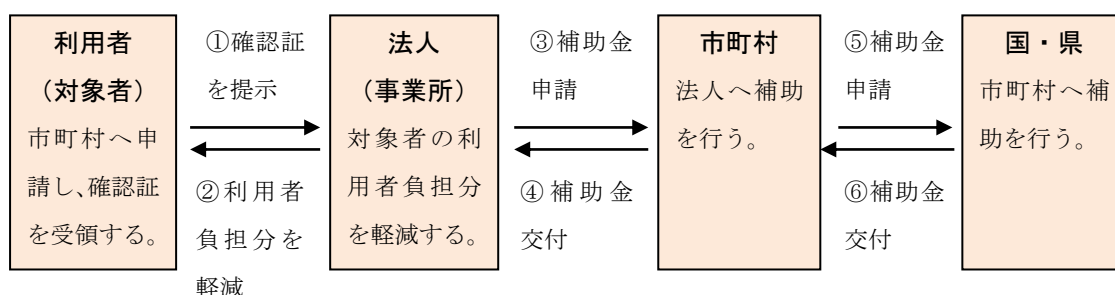
この制度は、社会福祉法人等がその社会的役割として、介護保険サービスの利用促進を図るため、生計が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行うものです。

軽減に係る法人の負担に対し、保険者である市町村から法人へ補助金が交付されます。

2 軽減の仕組み（概要）

法人（事業所）は、対象者に月ごとの利用者負担分を請求する際に、軽減分を差し引いた金額を請求します。

その際の法人（事業所）が負担した軽減分に対して、市町村から補助が行われます。



3 実施法人

社福軽減を実施する法人は、事業所ごとに事業所所在地の都道府県知事に申し出をします。

同一法人であっても、新しく事業所を開設した場合には申し出が必要です（P. 15「社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書」）。



4 軽減対象となる利用者負担額

軽減の対象となる費用は、対象サービスに係る利用者負担額（1割負担）と食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額です。

軽減の対象は、介護保険法に基づく利用（P. 17 国実施要綱）のみを対象にしているため、介護保険外の自費利用等については、軽減の対象になりません。

<対象サービス>

- ① 訪問介護
 - ② 通所介護
 - ③ 短期入所生活介護 ※ 1
 - ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ⑤ 夜間対応型訪問介護
 - ⑥ 地域密着型通所介護
 - ⑦ 認知症対応型通所介護
 - ⑧ 小規模多機能型居宅介護
 - ⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ※ 1
 - ⑩ 複合型サービス
 - ⑪ 介護福祉施設サービス（介護老人福祉施設） ※ 1
 - ⑫ 介護予防短期入所生活介護 ※ 1
 - ⑬ 介護予防認知症対応型通所介護
 - ⑭ 介護予防小規模多機能型居宅介護
 - ⑮ 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 ※ 2
 - ⑯ 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 ※ 2
- ※ 1：食費及び居住費（滞在費）は、介護保険制度における特定入所者介護（予防）サービス費が支給されている場合に限りします。
- ※ 2：自己負担割合が保険給付と同様のものに限りします。

5 対象者

軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税で、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、生計が困難な者として市町村が認めた者及び生活保護受給者（P. 17 国実施要綱）です。

対象者は、市町村から交付された「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」（P. 16 様式）を提示しますので、記載された軽減割合により軽減を行ってください。

また、ケアマネジャーは利用者に制度を周知するとともに、必要に応じて利用者が市町村へ申請する際の支援をお願いします。

<要件>

- ① 年間収入が単身世帯で 150 万円（世帯員が一人増えるごとに 50 万円を加算）以下
- ② 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円（世帯員が一人増えるごとに 100 万円を加算）以下
- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていない
- ⑤ 介護保険料を滞納していない

6 軽減の実施と内容

国の実施要綱（P. 17）と各市町村の実施要綱に基づいて行われます。

（１）対象者への軽減の実施

ア 確認証の確認

法人（事業所）は、確認証を提示した対象者に、確認証の内容（有効期限、減額割合等）に基づく利用者負担額の軽減（軽減後の金額を対象者に請求）を行います。

生計困難者に対する軽減は、対象サービスに係る利用者負担額（１割負担）と食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額の $1/4$ （老齢福祉年金受給者は $1/2$ ）が原則です。

生活保護受給者に対しては、居住費（滞在費）に係る利用者負担額（従来型個室、ユニット型個室的多床室、ユニット型個室に限る）のみを全額軽減します。

生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者で、廃止時点において社福軽減または特定入所者介護（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、引き続き社福軽減対象者に該当する者については、対象サービスに係る利用者負担額（１割負担）と食費は原則 $1/4$ 、居住費に係る利用者負担額は全額軽減します（P. 6 社福軽減概要表）。

イ 利用者負担第２段階の対象者について

次のサービスを利用する利用者負担第２段階の対象者については、高額介護サービス費で社福軽減を上回る軽減がなされる場合があるため、この場合は社福軽減を行わなくても差し支えないこととなっています。

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 介護老人福祉施設
- ③ 小規模多機能型居宅介護
- ④ 複合型サービス

ウ 確認証の提示が遅れた対象者への対応

確認証の提示が遅れた利用者についても、可能な限り認定日に遡って社福軽減を行っていただくようお願いします（利用者負担額の徴収が翌月で、すでに提供したサービスに係る利用者負担額を調整できる場合等）。

（２）他の低所得者対策制度との関係（軽減制度の優先順位）

- ① 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業
- ② 特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付） ※介護保険負担限度額認定証
- ③ 社福軽減 ※社会福祉法人等利用者負担軽減確認証
- ④ 高額介護（予防）サービス費
- ⑤ 高額医療合算介護（予防）サービス費

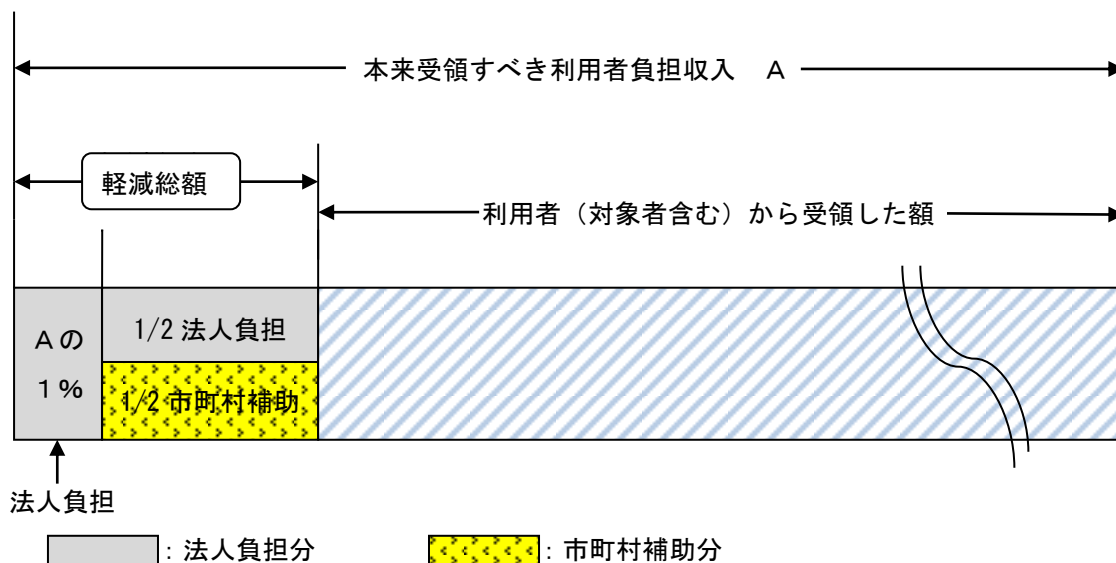
7 法人（事業所）が負担した軽減額に対する市町村からの補助

法人（事業所）が負担した軽減額に対し、市町村がその法人（事業所）に補助を行います（補助額の算定は、事業所（施設）を単位として行います）。

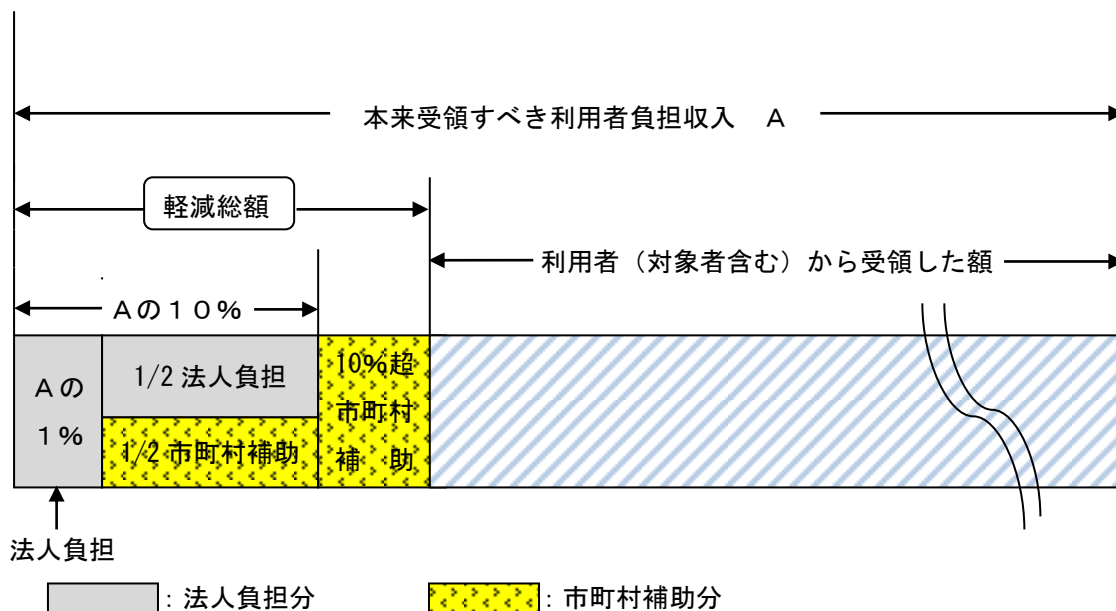
また、補助を行った市町村の補助額に対し、国及び県がその市町村に補助を行います（負担割合：国 1／2、県 1／4、市町村 1／4）。

<補助対象>

法人（事業所）が負担した軽減総額のうち、当該法人（事業所）の本来受領すべき利用者負担収入に対する 1％を超えた部分とし、その 1／2 を補助の対象とします。

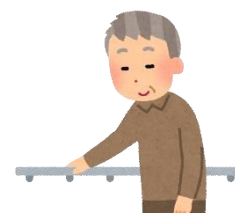


※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービス（介護老人福祉施設）において、法人（事業所）が負担した軽減総額のうち、当該法人（事業所）の本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10%を超えた場合、その超える部分について全額を補助の対象とします。



<各年度の補助対象期間>

- 令和6年度以前：4月審査分～3月審査分（12ヶ月分）
- 令和7年度：令和7年4月審査分～令和7年12月審査分（9ヶ月分）
※ 補助事業対象期間（区切り）調整のため
- 令和8年度：令和8年1月審査分～令和8年12月審査分（12ヶ月分）
- ※ 以降同様



社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業 概要

	生計困難者	生活保護受給者	生活扶助基準見直しに伴う 特例措置対象者															
対象者	住民税非課税で、次の要件を満たして市町村が認める者 ①年間収入が150万円以下（世帯員1人ごとに50万円を加算） ②預貯金等が350万円以下（世帯員1人ごとに100万円を加算） ③日常生活に供する資産以外に資産がない ④親族等に扶養されていない ⑤介護保険料を滞納していない	・生活保護受給者 ・介護支援給付受給者（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律）	次の①かつ②のうち、引き続き社福軽減対象者に該当する者 ①H25. 8. 1、H26. 4. 1、H27. 4. 1、H30. 10. 1、R1. 10. 1、R2. 10. 1施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者 ②廃止時点において社福軽減または特定入所者介護（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															
軽減対象となる費用	次の対象サービスに係る利用者負担額（1割負担）と食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額 ①訪問介護、②通所介護、③短期入所生活介護※1、④定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑤夜間対応型訪問介護、⑥地域密着型通所介護、⑦認知症対応型通所介護、⑧小規模多機能型居宅介護、⑨地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※1、⑩複合型サービス、⑪介護福祉施設サービス（介護老人福祉施設）※1、⑫介護予防短期入所生活介護※1、⑬介護予防認知症対応型通所介護、⑭介護予防小規模多機能型居宅介護、⑮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※2、⑯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※2 ※1：食費及び居住費（滞在費）は、介護保険制度における特定入所者介護（予防）サービス費が支給されている場合に限る。 ※2：自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。	次の対象サービスに係る居住費（滞在費）に係る利用者負担額 ①短期入所生活介護、②介護予防短期入所生活介護、③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、④介護福祉施設サービス（介護老人福祉施設） ※従来型個室、ユニット型個室の多床室、ユニット型個室に限る。 ※多床室の場合、居住費（滞在費）は特定入所者介護（予防）サービス費により支給。	次の対象サービスに係る利用者負担額（1割負担）と食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額 左記の生計困難者と同じ															
軽減割合	原則 1／4（老齢福祉年金受給者は 1／2）	全額（特定入所者介護（予防）サービス費支給後の額）	・ 1割負担、食費：原則 1／4（老齢福祉年金受給者は 1／2） （老齢福祉年金受給者は 1／2） ・ 居住費：全額（特定入所者介護（予防）サービス費支給後の額）															
軽減のイメージ	<table><tr><td>対象サービスに係る 1割負担</td><td rowspan="3">1／4 軽減</td></tr><tr><td>食費</td></tr><tr><td>居住費</td></tr></table>	対象サービスに係る 1割負担	1／4 軽減	食費	居住費	<table><tr><td>対象サービスに係る 1割負担</td><td>生活保護</td></tr><tr><td>食費</td><td>生活保護</td></tr><tr><td>居住費</td><td>全額軽減</td></tr></table>	対象サービスに係る 1割負担	生活保護	食費	生活保護	居住費	全額軽減	<table><tr><td>対象サービスに係る 1割負担</td><td rowspan="3">1／4 軽減</td></tr><tr><td>食費</td></tr><tr><td>居住費</td><td>全額軽減</td></tr></table>	対象サービスに係る 1割負担	1／4 軽減	食費	居住費	全額軽減
対象サービスに係る 1割負担	1／4 軽減																	
食費																		
居住費																		
対象サービスに係る 1割負担	生活保護																	
食費	生活保護																	
居住費	全額軽減																	
対象サービスに係る 1割負担	1／4 軽減																	
食費																		
居住費		全額軽減																

※ 一定額を超える軽減を行った社会福祉法人等に対して、一定額を超える部分について原則 1 / 2 を公費で補助（公費内訳：国 1 / 2、県 1 / 4、市町村 1 / 4）。



補助金に係る事務処理

8 補助金に係る手順

補助額の算定は事業所（施設）を単位として行いますが、補助金の申請等は法人単位で行います。

複数の事業所（施設）がある場合も、法人でまとめて提出します。

<準備>

月々の軽減状況等について、事業所（施設）ごと、市町村ごとに対象者別で集計します。

※ 補助金申請前に一年分をまとめて集計するのではなく、一ヶ月分の実績が判明した時点でその月分を入力しておくことをおすすめします。



<交付申請>

1 2月頃に一年間（1月審査分から1 2月審査分 ※）の実績により、各事業所（施設）分をとりまとめの上、該当市町村へ申請します。

※ 令和7年度は4月審査分から1 2月審査分（9ヶ月分）

【申請資料】

- 交付申請書（様式1）
- 市町村別軽減対象者一覧表（様式2（1））
- 市町村別明細書（様式2（2））



<実績報告>

1月頃に一年間（1月審査分から1 2月審査分 ※）の実績により、各事業所（施設）分をとりまとめの上、該当市町村へ報告します。

※ 令和7年度は4月審査分から1 2月審査分（9ヶ月分）

【報告資料】

- 実績報告書（様式4）
- 市町村別軽減対象者一覧表（様式5（1））
- 市町村別精算書（様式5（2））

9 各様式の作成における留意点等

補助金申請等については、「社福軽減補助金各様式（法人用）」エクセルファイルを
使用し、原則黄色セルに入力します（その他のセルには関数等が入力されているため、
修正等はしないでください）。

また、各様式は必要最低限のシート数のため、事業所（施設）が複数ある法人は適
宜シートを複写して使用します。

※ 「社福軽減補助金各様式（法人用）」エクセルファイルは、各市町村のホームペ
ージからダウンロードまたは各市町村担当課（P. 14 市町村担当（窓口）一覧）
へお問い合わせください。

（１）交付申請書（様式１）、実績報告書（様式４）

様式１

文	書	番	号
元	号	年	月 日

〇〇市町村長 殿

社	会	福	祉	法	人	等	名
代	表	者	氏	名			印

元号 年度社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費補助金交付申請書

標記の事業について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

申請額	金	円
-----	---	---

（添付書類）

- 1 社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費市町村別軽減対象者一覧表（様式2（1））
- 2 社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費市町村別明細書（様式2（2））
- 3 歳入歳出予算書抄本

様式4

文 書 番 号
元 号 年 月 日

〇〇市町村長 殿

社 会 福 祉 法 人 等 名
代 表 者 氏 名 印

元号 年度社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費補助金実績報告書

社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費補助金に係る事業実績について、次の添付書類を添えて報告します。

補助金額 金 円

(添付書類)

- 1 社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費市町村別軽減対象者一覧表(様式5(1))
- 2 社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費市町村別精算書(様式5(2))
- 3 歳入歳出決算書抄本

口座振込先	銀行 信用金庫 信用組合				支店 本店 出張所			種目	口座番号						
	金融機関コード				店舗コード			1. 普通預金							
								2. 当座預金							
								9. その他							
	フリガナ														
	口座名義人														

様式1は交付申請において、様式4は実績報告において、法人ごと及び保険者である市町村ごとに作成します。

様式1の申請額及び様式4の補助金額は、市町村から法人への補助金額を入力します(軽減総額ではありません)。

(2) 市町村別軽減対象者一覧表 (様式2 (1)、様式5 (1))

社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費市町村別軽減対象者一覧表

元号 年1月審査分 ～ 元号 年12月審査分
(元号 年12月サービス分 ～ 元号 年11月サービス分)

保険者番号:

保険者名称:

事業所番号:

事業所名称:

サービス種類:

(単位: 日、%、円)

	被保険者番号	被保険者名	サービス 利用日数	軽減率	軽減額			
					通常サービス	食費	居住費	合計
1								0
2								0
3								0
4								0
5								0
6								0
7								0
8								0
9								0
10								0
11								0
12								0
13								0
合 計					0	0	0	0

様式2 (1) は交付申請において、様式5 (1) は実績報告において、事業所 (施設) ごと及び保険者である市町村ごとに作成します。

各市町村の対象者に係る軽減額についてのみ入力します (実際に対象者から徴収した分及び対象者以外の利用者に係る分については入力不要です。)

Q 1 : 対象者がいない市町村分も作成するのですか。

A 1 : 対象者がいない市町村分は作成する必要はありません。

Q 2 : 対象者でない方も一覧表に名前を入力するのですか。

A 2 : 対象者でない方は入力する必要はありません。

Q 3 : 介護保険外の自費利用分も入力するのですか。

A 3 : 自費利用分は軽減の対象にならないため入力しません。

Q 4 : 入院している方の居住費は対象ですか。

A 4 : 介護保険適用期間は本事業の対象です。

介護保険適用期間外については自費利用となりますので、入力しません。

Q 5 : 「旧措置入所者実質的負担軽減者（負担割合 5 %以下）」は対象ですか。

A 5 : ユニット型個室を利用している場合、居住費のみが対象です。

このため、居住費に係る軽減額を入力します。



(3) 市町村別明細書(様式2(2))、市町村別精算書(様式5(2))

社会福祉法人による利用者負担軽減事業費市町村別〇〇書(入力票)
色の部分を入力すること

元号 年1月審査分 ~ 元号 年12月審査分
(元号 年12月サービス分 ~ 元号 年11月サービス分)

事業所番号
事業所名称

サービス種類:

(単位:件、円)

審査年月	事業所状況記入欄					②軽減総額
	件数	①利用者負担総額		軽減件数		
		通常サービス	食費・居住費			
元号 年1月		0			0	0
元号 年2月		0			0	0
元号 年3月		0			0	0
元号 年4月		0			0	0
元号 年5月		0			0	0
元号 年6月		0			0	0
元号 年7月		0			0	0
元号 年8月		0			0	0
元号 年9月		0			0	0
元号 年10月		0			0	0
元号 年11月		0			0	0
元号 年12月		0			0	0
	0	0	0	0	0	0

市町村別軽減額記入欄	
市町村1	
保険者番号	
保険者名称	
軽減件数	③軽減額
0	0
実人数	

事業所状況欄				
④利用者負担総額の合計 (①の合計)	⑤軽減総額の合計 (②の合計)	軽減比率 (⑤÷④)	⑥事業所負担 (欄外参照)	⑦市町村助成費 (⑤-⑥)
0	0	#DIV/0!	0	0

社会福祉法人による利用者負担軽減事業費市町村別〇〇書

元号 年1月審査分 ~ 元号 年12月審査分
(元号 年12月サービス分 ~ 元号 年11月サービス分)

保険者番号
保険者名称

サービス種類:

事業所番号
事業所名称

年月ごとの状況

審査年月

件数

①利用者負担総額

通常サービス

食費・居住費

軽減件数

②軽減総額

元号 年1月

0

0

0

0

0

0

元号 年2月

0

0

0

0

0

0

元号 年3月

0

0

0

0

0

0

元号 年4月

0

0

0

0

0

0

元号 年5月

0

0

0

0

0

0

元号 年6月

0

0

0

0

0

0

元号 年7月

0

0

0

0

0

0

元号 年8月

0

0

0

0

0

0

元号 年9月

0

0

0

0

0

0

元号 年10月

0

0

0

0

0

0

元号 年11月

0

0

0

0

0

0

元号 年12月

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

(単位:件、円、人)

市町村軽減総額欄

軽減件数

③軽減額

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

事業所状況欄				
④利用者負担総額の合計 (①の合計)	⑤軽減総額の合計 (②の合計)	軽減比率 (⑤÷④)	⑥事業所負担 (欄外参照)	⑦市町村助成費 (⑤-⑥)
0	0	#DIV/0!	0	0

市町村請求欄	
⑧市町村比率 (③の合計÷⑤)	助成費請求額 (⑦×⑧)
#DIV/0!	#DIV/0!

市町村の状況(参考)						
保険者番号	保険者名	実人数	軽減件数	軽減額	市町村比率(※1)	助成費請求額
1 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
2 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
3 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
4 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
5 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
6 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
7 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
8 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
9 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
10 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
11 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
12 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
13 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
14 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
15 0		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
合計		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!

様式２（２）は交付申請において、様式５（２）は実績報告において、事業所（施設）ごとに作成します。

「居宅・地域密着型サービス用」と「介護福祉施設サービス（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用」とで計算式が異なるため、別シートになっています。

Ｑ６：「入力票」へ入力するのですか。

Ａ６：そのとおりです。

作成後、各市町村における軽減額の合計が、市町村別軽減対象者一覧表（様式２（１））における軽減額の合計と一致しているか確認してください。

Ｑ７：「本来受領すべき利用者負担収入」とは何ですか。

Ａ７：対象者を含む全利用者に係る自己負担の総額です。

Ｑ８：「本来受領すべき利用者負担収入」は、補足給付（特定入所者介護（予防）サービス費）後の額ですか。また、高額介護（予防）サービス費の分を控除した額ですか。

Ａ８：補足給付（特定入所者介護（予防）サービス費）後の額です。

また、高額介護（予防）サービス費や社福軽減前（軽減額及び自己負担額）の額です。



10 市町村担当（窓口）一覧

No.	市町村	保険者番号	担当課	担当係等	TEL	FAX	郵便番号	所在地
1	甲府市	192013	長寿介護課	保険給付係	055-237-5480	055-236-0118	400-8585	甲府市丸の内1-18-1
2	富士吉田市	192021	健康長寿課	介護保険担当	0555-22-1111	0555-22-0823	403-8601	富士吉田市下吉田6-1-1
3	都留市	192047	長寿介護課	介護保険担当	0554-46-5118	0554-46-5119	402-0051	都留市下谷2516-1 いきいきプラザ都留
4	山梨市	192054	高齢者・介護支援課	介護保険担当	0553-22-1111	0553-23-2800	405-8501	山梨市小原西843
5	大月市	192062	福祉介護課	介護保険担当	0554-23-8035	0554-22-6422	401-8601	大月市大月2-6-20
6	韮崎市	192070	長寿介護課	介護保険担当	0551-23-4313	0551-22-8479	407-0024	韮崎市本町3-6-3
7	南アルプス市	192088	介護福祉課	介護保険担当	055-282-6179	055-282-6189	400-0395	南アルプス市小笠原376
8	北杜市	192096	介護支援課	介護保険担当	0551-42-1333	0551-42-1125	408-0188	北杜市須玉町大豆生田961-1
9	甲斐市	192104	長寿推進課	介護保険係	055-278-1693	055-276-2113	400-0192	甲斐市篠原2610
10	笛吹市	192112	介護保険課	介護総務担当	055-261-1903	055-262-1318	406-0031	笛吹市石和町市部800
11	上野原市	192120	長寿介護課	介護保険担当	0554-62-3128	0554-30-2041	409-0112	上野原市上野原3163
12	甲州市	192138	介護支援課	介護保険担当	0553-32-5066	0553-20-6167	404-8501	甲州市塩山上於曽1085-1
13	中央市	192146	長寿推進課	介護保険担当	055-274-8556	055-274-1125	409-3892	中央市臼井阿原301-1
14	市川三郷町	193466	介護課	介護保険係	055-272-1106	055-272-1198	409-3601	西八代郡市川三郷町市川大門1790-3
15	早川町	193649	福祉保健課	福祉保健担当	0556-45-2363	0556-20-5000	409-2732	南巨摩郡早川町高住758
16	身延町	193656	福祉保健課	介護保険担当	0556-20-4611	0556-20-4554	409-3304	南巨摩郡身延町切石117-1
17	南部町	193664	福祉保健課	介護保険係	0556-64-4836	0556-64-3116	409-2398	南巨摩郡南部町内船4473-1
18	富士川町	193680	福祉保健課	介護保険担当	0556-22-7207	0556-22-7261	400-0592	南巨摩郡富士川町天神中條1134
19	昭和町	193847	福祉介護課	介護保険係	055-275-8784	055-275-4817	409-3864	中巨摩郡昭和町押越616
20	道志村	194225	住民健康課	介護保険係	0554-52-2113	0554-52-2572	402-0209	南都留郡道志村6181-1
21	西桂町	194233	福祉保健課	介護保険係	0555-25-4000	0555-20-2015	403-0022	南都留郡西桂町小沼1500-1
22	忍野村	194241	福祉保健課	介護保険係	0555-84-7795	0555-84-1036	401-0511	南都留郡忍野村忍草1445-1
23	山中湖村	194258	福祉健康課	介護保険係	0555-62-9976	0555-62-9981	401-0595	南都留郡山中湖村山中237-1
24	鳴沢村	194290	福祉保健課	福祉係	0555-85-3081	0555-85-2461	401-0398	南都留郡鳴沢村1575
25	富士河口湖町	194308	健康増進課	介護保険係	0555-72-6037	0555-72-6027	401-0392	南都留郡富士河口湖町船津1700
26	小菅村	194423	住民課	介護保険担当	0428-87-0111	0428-87-0933	409-0211	北都留郡小菅村4698
27	丹波山村	194431	住民生活課		0428-88-0211	0428-88-0207	409-0300	北都留郡丹波山村2450
山梨県			健康長寿推進課	地域包括ケア推進担当	055-223-1453	055-223-1469	400-8501	甲府市丸の内1-6-1

1 1 その他の様式

(1) 利用者負担軽減申出書

社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書

(生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度)

元号 年 月 日

殿

所在地

申請者

名 称

印

社会福祉法人等による利用者負担の軽減を次のとおり実施するので申し出ます。

申 請 者	名 称				
	主たる事務所の 所 在 地	(郵便番号 -)			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	代表者の職・氏名	職 名		氏 名	
	代 表 者 の 住 所	(郵便番号 -)			
軽 減 実 施 事 業 所 の 状 況	事業所の名称 (事業所番号)	所 在 地 (電話番号)		実施事業の種類	
	()	〒 ()			
	()	〒 ()			
	()	〒 ()			
	()	()			
軽減事業開始年月日		元号 年 月 日			

(2) 利用者負担軽減確認証

(表 面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 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) </div>					
交付年月日 元号 年 月 日					
確認番号					
受給者	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女	
介護保険被保険者番号					
適用年月日		元号 年 月 日から			
有効期限		元号 年 月 日まで			
減額割合		(対象サービス利用者負担) /100 (食費・居住費等) /100			
発行機関名 及び印		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">印</div>			

(裏 面)

注 意 事 項

- 一 次の介護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提出してください。
- 二 対象となるサービスは、介護福祉施設サービス、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、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、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及び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。）です。
- 三 この確認証は、都道府県に申し出のあった事業者のみ有効です。
- 四 上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、居住費（滞在費）及び宿泊費に限る。）が、前面に記載されている減額割合により減額されます（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。）。
- 五 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、軽減制度の要件に該当しなくなったとき、又は軽減確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。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ったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村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拘禁刑の処分を受けます。

12 国の実施要綱

社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る 利用者負担額軽減制度事業実施要綱

1 目的

低所得で生計が困難である者及び生活保護受給者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 実施方法

(1) 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市町村の長に対してその旨の申出を行う。

(2) 軽減の対象となる費用は、法に基づく訪問介護、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及び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10月より食費及び居住費について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。

(3) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、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、生計が困難な者として市町村が認めた者及び生活保護受給者とする。

① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに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、世帯員が一人増えるごとに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。

(4) 市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。

なお、旧措置入所者で利用者負担割合が５％以下の者については、軽減制度の対象としないが、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。

- (5) 軽減の程度は、利用者負担の１／４（老齢福祉年金受給者は１／２）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載するものとする。ただし、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。
- (6) 市町村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額（助成措置のある市町村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する一定割合（おおむね１％）を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その１／２を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。

なお、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係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が１０％を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

なお、この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。

4 留意事項

- (1) 別添１の事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを利用する利用者負担第二段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになるから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。

また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

- (3) 事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、市町村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、当該市町村の判断により、社会福祉事業を経営する他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。
- (4) 平成１７年１０月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外とされたことから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、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ついて、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施するよう働きかけるものとする。
- (5) 平成２５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３（３）に該当する者については、３（５）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。

- (6) 平成２６年４月１日施行の生活扶助基準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３（３）に該当する者については、３（５）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。
- (7) 平成２７年４月１日施行の生活扶助基準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３（３）に該当する者については、３（５）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。
- (8) 平成３０年１０月１日施行の生活扶助基準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３（３）に該当する者については、３（５）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。
- (9) 令和元年１０月１日施行の生活扶助基準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３（３）に該当する者については、３（５）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。
- (10) 令和２年１０月１日施行の生活扶助基準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３（３）に該当する者については、３（５）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。
- (11) 自らの財務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、３（６）に規定する助成措置を受けることなく本事業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３（１）～（５）のとおりとする。