**○社会福祉法人が提供する介護サービス利用者負担額の減額**  
　減免を申し出た社会福祉法人が提供する介護サービス（ヘルパー，デイサービス，ショートステイ，特別養護老人ホームにおける施設サービス）について、利用者負担額を軽減するものです。

申請のあった方で該当する場合は認定証を送付いたしますので、認定証発行後、サービス提供事業者に提示してください。（申請のあった月の初日から適用されます。）

【対象者】  
　生活保護受給者または以下の条件を全て満たす方

(1)世帯全員が市民税非課税である

(2)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

　　　（非課税年金等を含む）  
　(3)預貯金額が単身世帯で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  
　(4)日常生活のために必要な資産以外に活用できる資産がない  
　(5)負担能力のある親族等に扶養されていない（税の扶養含む）

　(6)介護保険料を滞納していない

　(7)特定入所者介護（介護予防）サービス費の適用を受けようとする方は、その適用要件に該当する方 （世帯を別にしている配偶者も非課税であること）

【利用者負担割合】  
利用者負担額の４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とし、免除は行わない。

ただし生活保護受給者については、利用者負担の全額。

【申請に必要なもの】  
　・印鑑

　・預貯金（普通・定期）…本人・配偶者・その他世帯員の通帳の写し（銀行名・支店名・

　　　　　　　　　　　　　名義・前年１年間の収入額と最終残高の分かる部分）

詳しくは、介護保険課保険管理係（TEL：0867-72-3148）へお問い合わせください。