

- 高島市社会福祉法人等による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事業実施要綱

平成17年10月1日

告示第351号

改正 平成18年3月24日告示第30号

平成18年6月30日告示第139号

平成20年7月1日告示第146号

平成21年4月1日告示第107号

平成23年9月8日告示第130号

平成24年6月11日告示第96号

平成26年6月30日告示第133号

平成28年2月23日告示第13号

平成29年3月7日告示第91号

高島市社会福祉法人等による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減免措置事業実施要綱(平成17年高島市告示第89号)の全部を改正する。

(目的)

第1条 この告示は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)による居宅サービスおよび施設サービス(以下「介護保険サービス」という。)を利用する要介護被保険者または要支援被保険者(以下「要介護等被保険者」という。)のうち、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「生活保護被保護者」という。)その他の低所得者で生計が困難である者(以下「生計困難者」という。)に対し、介護保険サービスを提供する社会福祉法人等が、その社会的な役割に鑑み、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。

(対象となる介護保険サービス)

第2条 軽減の対象となる介護保険サービス(以下「介護保険サービス」という。)は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護
- (2) 法第8条第7項に規定する通所介護
- (3) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
- (4) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (5) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護

- (6) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
- (7) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護
- (8) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (9) 法第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (10) 法第8条第23項に規定する複合型サービス
- (11) 法第8条第27項に規定する介護福祉施設サービス
- (12) 法第115条の45第1項イに規定する第1号訪問事業のうち介護予防訪問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。)
- (13) 法第115条の45第1項ロに規定する第1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。)
- (14) 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護
- (15) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (16) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護  
(軽減対象者)

第3条 軽減の対象となる者(以下「軽減対象者」という。)は、次の者とする。

- (1) 生活保護被保護者
- (2) 市町村民税世帯非課税者であって、次に掲げるいずれの要件も満たす者のうち、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長が認める者。ただし、生活保護被保護者および旧措置入所者で利用者負担割合が5パーセント以下(ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額を除く。)の者については、この限りでない。
  - ア 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。
  - イ 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。
  - ウ 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
  - エ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
  - オ 介護保険料を滞納していないこと。

(対象となる利用者負担額)

第4条 前条第1号に規定する者にかかる軽減の対象となる利用者負担の額(以下「利用者負担額」という。)は次に掲げるとおりとする。

- (1) 短期入所生活介護については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)により算定した費用に係る個室の滞在費
- (2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、指定地域密着サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)により算定した費用に係る個室の居住費
- (3) 介護福祉施設サービスについては、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)により算定した費用に係る個室の居住費
- (4) 介護予防短期入所生活介護については、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第127号)により算定した費用に係る個室の滞在費

2 前条第2号に規定する者にかかる利用者負担額は次に掲げるとおりとする。

- (1) 訪問介護については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準により算定した費用に係る自己負担額(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により訪問介護利用者負担軽減額認定証の交付を受けた者にあつては、当該事業による訪問介護利用者負担減額後の自己負担額)
- (2) 通所介護、短期入所生活介護および地域密着型通所介護については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準により算定した費用に係る自己負担額および食費ならびに滞在費に要する費用として負担した額
- (3) 夜間対応型訪問介護については、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準により算定した費用に係る自己負担額(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により訪問介護利用者負担軽減額認定証の交付を受けた者にあつては、当該事業による訪問介護利用者負担減額後の自己負担額)
- (4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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および複合型サービスについては、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準により算定した費用に係る自己負担額および食費ならびに居住費または宿泊費に要する費用として負担した額

- (5) 介護福祉施設サービスについては、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準により算定した費用に係る自己負担額および食費ならびに居住費に要する費用として負担した額
- (6) 介護予防訪問介護に相当する事業については、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準により算定した費用に係る自己負担額(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により訪問介護利用者負担減額認定証の交付を受けた者にあつては、当該事業による訪問介護利用者負担減額後の自己負担額)
- (7) 介護予防通所介護に相当する事業および介護予防短期入所生活介護については、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準により算定した費用に係る自己負担額および食費ならびに滞在費に要する費用として負担した額
- (8) 介護予防認知症対応型通所介護および介護予防小規模多機能型居宅介護については、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第128号)により算定した費用に係る自己負担額および食費ならびに宿泊費に要する費用として負担した額

3 前2項の利用者負担額のうち短期入所生活介護、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または介護予防短期入所生活介護に係る食費および居住費(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また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り軽減の対象とする。

(軽減の額)

第5条 軽減の額は、第3条第1号に規定する者にあつては、前条第1項の利用者負担額の全額とする。

2 第3条第2号に規定する者における軽減の額は、前条第2項の利用者負担額の4分の1(高齢福祉年金受給者は2分の1)に相当する額とし、その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

(軽減の申出)

第6条 軽減を行おうとする社会福祉法人等は、市長に対して社会福祉法人等による利用者負担額軽減申出書(様式第1号)(以下「申出書」という。)によりその旨の申出を行うものとする。

2 前項の規定により申出を行った社会福祉法人等(以下「社会福祉法人」という。)は、生計困難者が利用する介護保険サービスのすべてを対象に軽減を行うものとする。

(軽減の確認申請)

第7条 軽減を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、社会福祉法人等利用者負担額軽減対象確認申請書(様式第2号)(以下「申請書」という。)に介護保険被保険者証を添えて、市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書の提出があったときは、速やかに軽減対象の確認を行い、その結果を社会福祉法人等利用者負担額軽減対象決定通知書(様式第3号)によりその申請者に通知するものとする。

3 市長は、前項の規定により軽減対象の決定をしたときは、その申請者に対し、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証(生活保護被保護者にあつては様式第4号(その1)。第3条第2号に規定する者にあつては様式第4号(その2。)) (以下「確認証」という。)を交付するものとする。

(確認証の有効期間)

第8条 確認証の有効期間は、前条第1項の申請書の提出があった日(以下「申請日」という。)の属する月の初日から申請日の属する年度の翌年度の7月末日までとする。ただし、申請日が4月、5月、6月、7月に属するときは、当該申請日の属する年度の7月末日までとする。

(届出)

第9条 確認証の交付を受けた者は、申請書の記載事項に変更が生じたときまたは軽減対象者でなくなったときは、確認証を添えて市長に届け出なければならない。

2 市長は、前項の届出がないときは、職権により状況を調査し、確認証の交付を受けた者に対して、軽減対象の決定の取消しその他必要な措置をとることができる。

(軽減の実施方法)

第10条 確認証の交付を受けた者は、介護保険サービスを利用しようとするときは、当該サービスを提供する社会福祉法人に確認証を提示しなければならない。

2 確認証の提示を受けた社会福祉法人は、確認証に記載された減額割合に基づき、利用者負担額の軽減を行うものとする。

(高額介護サービス費等との適用関係)

第11条 この告示による軽減を行った者に対する法第51条第1項に規定する高額介護サービス費および法第61条第1項に規定する高額介護予防サービス費ならびに法第51条の2第1項に規定する高額医療合算介護サービス費および法第61条の2第1項に規定する高額医療合算介護予防サービス費(以下「高額介護サービス費等」という。)の支給については、当該軽減対象者が負担すべき利用者負担額から当該利用者負担に対する軽減額を差し引いた額を利用者負担額として、高額介護サービス費等の支給を行うものとする。

(補助金)

第12条 市長は、この告示に基づく軽減を行った社会福祉法人に対して補助金を交付するものとする。

- 2 補助金の交付の対象となる額は、社会福祉法人が利用者負担額を軽減した総額(本市の介護保険被保険者利用者負担に係るものに限る。)のうち、当該社会福祉法人の本来受領すべき利用者負担収入(軽減対象の介護保険サービスに関するものに限る。)に対する1パーセントを超えた額とする。ただし、介護保険法施行法(平成9年法律第124号)第13条に規定する旧措置入所者に係る施設サービス費等に係る自己負担額および特定負担限度額に係る収入は、当該社会福祉法人が本来受領すべき利用者負担収入とはしない。
- 3 補助金の額は、前項に基づき算出した額の2分の1以下の額とし、その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。
- 4 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護および介護福祉施設サービスに係る利用者負担を軽減する社会福祉法人に係る補助金の額については、前項に定めるもののほか、当該社会福祉法人が利用者負担額を軽減した総額のうち、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パーセントを超える額の全額とする。

(交付申請に係る事前協議)

第13条 前条の規定により補助金の交付を受けようとする社会福祉法人は、市長が別に定める事前協議書を指定する期日までに提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の事前協議書の提出があったときは、内容を審査し、その社会福祉法人に補助所要額の通知をするものとする。

(交付申請)

第14条 前条第2項の規定により所要額の通知を受けた社会福祉法人は、補助金交付申請書(様式第5号)を市長に提出しなければならない。

(交付決定)

第15条 市長は、前条の規定により交付申請があったときは、内容を審査し、補助金を交付すべきものと認めるときは、補助金交付決定通知書(様式第6号)によりその申請者に通知するものとする。この場合において、補助金の交付の目的を達成するため必要と認めるときは、条件を付すものとする。

(交付決定額の変更)

第16条 前条の規定により交付の決定通知を受けた者(以下「補助事業者」という。)は、交付決定額の変更を受けようとするときは、補助金変更交付申請書(様式第7号)に關係書類を添えて市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定により変更交付申請があつたときは、内容を審査し、交付決定額を変更すべきものと認めるときは、補助金の交付の変更の決定(以下「変更交付決定」という。)を行い、補助金交付決定変更通知書(様式第8号)によりその申請者に通知するものとする。

(実績報告)

第17条 補助事業者は、当該年度の軽減制度事業が完了したときは、事業実績報告書(様式第9号)を市長に提出しなければならない。

(交付額の確定)

第18条 市長は、前条の規定による実績報告があつたときは、その報告に係る書類の審査および必要に応じて行う実地調査等により交付すべき補助金の額を確定し、補助金額確定通知書(様式第10号)によりその補助事業者に通知するものとする。

(補助金の請求)

第19条 市長は、前条の規定による額の確定を行った後、補助事業者から提出される補助金請求書(様式第11号)により補助金を交付する。

2 市長は、必要があると認めるときは、前項の規定にかかわらず、概算払をすることができる。

(その他)

第20条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この告示は、平成17年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、高島市社会福祉法人等による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減免措置事業実施要綱(平成17年高島市告示第89号)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

(平成21年度および平成22年度における軽減の額の特例)

- 3 平成21年度および平成22年度における利用者負担額(食費、居住費(滞在費)および宿泊費を除く。以下同じ)に対する軽減の額は、第5条の規定にかかわらず、利用者負担額の28パーセント(老齢福祉年金受給者は53パーセント)の額とする。

付 則(平成18年3月24日告示第30号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

付 則(平成18年6月30日告示第139号)

この告示は、平成18年7月1日から施行する。

改正文(平成20年7月1日告示第146号)抄  
平成20年7月1日から適用する。

改正文(平成21年4月1日告示第107号)抄  
平成21年4月1日から適用する。

付 則(平成23年9月8日告示第130号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

改正文(平成24年6月11日告示第96号)抄  
平成24年4月1日から適用する。

付 則(平成26年6月30日告示第133号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成26年7月1日から施行する。  
(平成26年度における確認証の有効期間の特例)
- 2 平成26年度において、申請日が7月に属する場合の確認証の有効期間は、改正後の第8条の規定にかかわらず、平成27年7月31日までとする。

付 則(平成28年2月23日告示第13号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成28年4月1日から施行する。  
(経過措置)
- 2 改正後の高島市社会福祉法人等による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事業実施要綱の規定は、平成28年4月1日以降に利用された介護保険サービスについて適用し、同日前に利用された介護保険サービスについては、なお従前の例による。
- 3 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号。以下「改正法」という。)附則第11条の規定によりなおそ

の効力を有するものとされた改正法による改正前の介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2第2項および第7項の規定を適用して保険給付が行われる者に対する利用者負担額の軽減については、改正後の第2条第11号および第12号ならびに第4条第2項第6号および第7号の規定にかかわらず、なお従前の例による。

改正文(平成29年3月7日告示第91号)抄  
平成28年度分の補助金から適用する。

様式第1号(第6条関係)

社会福祉法人等による利用者負担額軽減申出書  
(社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度)

年 月 日

高 島 市 長

申請者 所在地  
名 称



社会福祉法人等による利用者負担の軽減を下記により実施するので申し出ます。

|  |            |           |         |         |  |
|--|------------|-----------|---------|---------|--|
| 申<br>請<br>者  | フリガナ名      |           |         |         |  |
|  | 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       |         | フリガナ氏 名 |  |
| 軽<br>減<br>実<br>施<br>予<br>定<br>事<br>業<br>所<br>の<br>状<br>況 | 代表者の住所     | (郵便番号 — ) |         |         |  |
|  | 事業所の名称     | 所 在 地     | 実施事業の種類 |         |  |
|  |            |           |         |         |  |
|  |            |           |         |         |  |
|  |            |           |         |         |  |
|  |            |           |         |         |  |
|  |            |           |         |         |  |



(裏)

世帯の収入状況等申告書

年 月 日

高 島 市 長

申告者氏名

(代理の場合は続柄: )

世帯の収入状況等について、下記のとおり申告します。

|  |  |
|--|--|
| 1  | 年中の収入<br>[本人の収入]<br><input type="checkbox"/> 被保険者本人のみの年間収入合計金額(老齢年金のほか、障害年金や遺族年金等の非課税年金や仕送り等含む)<br>( ) 年金 円<br>その他収入( ) 円<br><br>[世帯の収入] ※単身者は記載不要<br><input type="checkbox"/> 本人を含む表面記載の世帯全員の年間収入合計金額(非課税年金を含む全収入)<br>( )0~150万円 ( )151~200万円 ( )201~250万円<br>( )251~300万円 ( )301~350万円 ( )351~400万円<br>( )401万円以上( )万円 |
| 2  | 世帯の預貯金等の額(有価証券等含む世帯全員の合計金額)<br>( )0~350万円 ( )351~450万円 ( )451~550万円<br>( )551~650万円 ( )651~750万円 ( )751~850万円<br>( )851万円以上( )万円   |
| 3  | 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に活用し得る資産があるかないか<br>( )ある [宅地・田畑・山林・その他( )]<br>( )ない   |
| 4  | 負担能力のある親族等に扶養されているかいないか<br>( )扶養されている ( )扶養されていない  |
| 上記記載のとおり相違ありません。<br>上記記載内容について、市税の課税台帳閲覧等により確認されることに同意します。 |  |
| 本人または同居の親族氏名 <input type="text"/>                          |  |

※ 添付書類：収入額を確認できる書類(年金額改定票または振込通知書、確定申告等の控えなど)の写し

(備考欄)

様式第3号(第7条関係)

年 月 日

様

高島市長



社会福祉法人等利用者負担額軽減対象決定通知書  
(社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度)

先に申請のありました、社会福祉法人等利用者負担額軽減対象確認申請については、下記のとおり決定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 |
|----------------------------|-------|--------|---|
| 決定事項                       |       |        |   |
| 1<br>承<br>認<br>す<br>る      | 適用年月日 | (承認内容) |   |
|                            | 有効期限  |        |   |
|                            | 確認番号  |        |   |
| 2<br>承<br>認<br>し<br>な<br>い |       |        |   |

※ 問い合わせ先

高島市  
高島市

部 課

TEL : — —

様式第4号（その1）（第7条関係）

（表）

| 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証<br>（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  |      | 年 月 日   |    |     |  |  |  |  |  |  |
| 確認番号   |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |
| 受<br>給<br>者  | 住所   |         |    |     |  |  |  |  |  |  |
|  | フリガナ |         |    |     |  |  |  |  |  |  |
|  | 氏名   |         |    |     |  |  |  |  |  |  |
|  | 生年月日 | 年 月 日   | 性別 | 男・女 |  |  |  |  |  |  |
| 介護保険被保険者番号   |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |
| 適用年月日  |      | 年 月 日から |    |     |  |  |  |  |  |  |
| 有効期限   |      | 年 月 日まで |    |     |  |  |  |  |  |  |
| 減額割合   |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |
| / 100  |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |
| 発行機関名および印  |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |
|  |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |

○ 証の大きさ

縦 128ミリ

横 91ミリ

(裏)

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、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、介護予防短期入所生活介護です。
- 三 この証は、滋賀県および高島市に申出のあった事業者のみ有効です。
- 四 前記のサービスの居住費（滞在費）が、前面に記載されている減額割合により軽減されます。
- 五 生活保護被保護者・支援給付受給者でなくなったときまたは今後、前記のサービスを利用する見込みがないとき、介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、または軽減確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を高島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ったときは、十四日以内に、この証を添えて、高島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す。

様式第4号（その2）（第7条関係）

（表）

| 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証<br>(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  |      | 年 月 日   |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 確認番号   |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 受給者  | 住所   |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
|  | フリガナ |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 氏名   |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 生年月日 | 年 月 日   | 性別 | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護保険被保険者番号   |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 適用年月日  |      | 年 月 日から |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 有効期限   |      | 年 月 日まで |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 減額割合   |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
| / 100  |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 発行機関<br>名 および 印  |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |
|  |      |         |    |     |  |  |  |  |  |  |  |

○ 証の大きさ

縦 128ミリ

横 91ミリ

(裏)

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、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および介護予防小規模多機能型居宅介護です。
- 三 この証は、滋賀県および高島市に申出のあった事業者のみ有効です。
- 四 前記のサービスの利用者負担額ならびにこれらのサービスを利用した場合の食費、居住費（滞在費）および宿泊費が、前面に記載されている減額割合により軽減されます。
- 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、または軽減確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を高島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ったときは、十四日以内に、この証を添えて、高島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す。

様式第5号(第14条関係)

補助金交付申請書

第 号  
年 月 日

高 島 市 長

所 在 地  
名 称  
代表者氏名



年度における社会福祉法人等による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事業について次のとおり補助金を交付されるよう、高島市社会福祉法人等による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事業実施要綱第14条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 関係書類

- (1) 別紙1 補助金所要額調書
- (2) 別紙2 総括表
- (3) 別紙3 本来の利用者負担収入額算出表
- (4) 別紙4 軽減実績管理表

様式第6号(第15条関係)

補助金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

高島市長



年 月 日付け 第 号で申請のありました 年度社会福祉法人等による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事業補助金については、金 円を下記の条件を付して交付することに決定しましたので通知します。

記

- 1 この補助金の交付の対象となる事業は、年 月 日付け 第 号で申請のあった事業とし、その内容は 年度社会福祉法人等による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事業補助金交付申請書に記載のとおりとする。
- 2 補助事業者は、高島市社会福祉法人等による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事業実施要綱に従わなければならない。

様式第7号(第16条関係)

補助金変更交付申請書

第 号  
年 月 日

高 島 市 長

所 在 地  
名 称  
代表者氏名



年 月 日付け 第 号で補助金交付決定通知のありました  
年度社会福祉法人等による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  
軽減制度事業の内容を変更し、次のとおり補助金を交付願いたく、高島市社会福祉法人等  
による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事業実施要綱第  
16条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 交付申請額 (変更後) 金 円  
(変更前) 金 円)
- 2 関係書類
- (1) 別紙1 補助金所要額調書
  - (2) 別紙2 総括表
  - (3) 別紙3 本来の利用者負担収入額算出表
  - (4) 別紙4 軽減実績管理表

様式第8号(第16条関係)

補助金交付決定変更通知書

第 号  
年 月 日

様

高島市長



年 月 日付け 第 号で変更申請のありました 年  
度社会福祉法人等による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事業補助金については下記のとおり変更して交付することに決定しましたので通知します。

記

1 この補助金の交付の対象となる事業は、 年 月 日付け 第 号で申請のあった事業とし、その内容は 年度社会福祉法人等による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事業補助金変更交付申請書に記載のとおりとする。

2 変更後の補助金の額は次のとおりとする。

|            |   |   |
|------------|---|---|
| 補助金の額      | 金 | 円 |
| 今回増(減)額決定額 | 金 | 円 |

3 補助事業者は、高島市社会福祉法人等による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事業実施要綱に従わなければならない。

様式第9号(第17条関係)

補助事業実績報告書

第 号  
年 月 日

高 島 市 長

所 在 地  
名 称  
代表者氏名

㊦

年 月 日付け 第 号で補助金(変更)交付決定のありました  
年度社会福祉法人等による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  
額軽減制度事業を完了したので、高島市社会福祉法人等による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事業実施要綱第17条の規定により関係書類を添え  
て報告します。

記

1 関係書類

- (1) 別紙1 補助金精算額調査
- (2) 別紙2 総括表
- (3) 別紙3 本来の利用者負担収入額算出表
- (4) 別紙4 軽減実績管理表
- (5) 年度資金収支(歳入歳出)決算(内訳)見込書抄本

様式第10号(第18条関係)

補助金額確定通知書

第 号  
年 月 日

様

高島市長 

年 月 日付け 第 号で報告のありました事業実績に基づき、  
年度社会福祉法人等による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事業補助金の額を下記のとおり確定しましたので通知します。

記

確定額 金 円

様式第11号(第19条関係)

補助金請求書

ただし、年度社会福祉法人等による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事業補助金

|          |           |
|----------|-----------|
| 補助金交付決定額 | 円(概算払のとき) |
| 補助金確定額   | 円(精算払のとき) |
| 既受領額     | 円         |
| 今回請求額    | 円         |

<根拠>

|             |   |   |            |
|-------------|---|---|------------|
| 補助金交付決定通知   | 第 | 号 |            |
|             | 年 | 月 | 日 (概算払のとき) |
| 補助金交付決定変更通知 | 第 | 号 |            |
|             | 年 | 月 | 日 (概算払のとき) |
| 補助金額確定通知    | 第 | 号 |            |
|             | 年 | 月 | 日 (精算払のとき) |

上記のとおり補助金を精算(概算)払によって交付されたく、高島市社会福祉法人等による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事業実施要綱第19条第1項(第2項)の規定により請求します。

年 月 日

高島市長

所在地  
名称  
代表者氏名



様式第1号(第6条関係)

様式第2号(第7条関係)

様式第3号(第7条関係)

様式第4号(その1)(第7条関係)

様式第4号(その2)(第7条関係)

様式第5号(第14条関係)

様式第6号(第15条関係)

様式第7号(第16条関係)

様式第8号(第16条関係)

様式第9号(第17条関係)

様式第10号(第18条関係)

様式第11号(第19条関係)