

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

○制度概要○

社会福祉法人等が運営主体となり提供しているサービスについて、社会福祉法人等がその社会的役割にかんがみ、生計が困難な低所得者の利用者負担軽減を行うことで、介護保険サービスの利用を促進することを目的としています。この軽減制度を受けるには海老名市へ申請し認定を受ける必要があります。

○軽減対象サービス○

軽減実施申出を行った社会福祉法人等が提供する次の介護保険サービスに限ります。

施設サービス	・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
居宅サービス等	・訪問介護（ホームヘルプ） ・通所介護（デイサービス） ・短期入所（ショートステイ）※予防含む
地域密着型サービス	・認知症対応型通所介護 ※予防含む ・小規模多機能型居宅介護 ※予防含む ・地域密着型通所介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）
第1号事業	・介護予防訪問型サービス ・介護予防通所型サービス

○軽減の対象となる市内の社会福祉法人等○

	法人名	施設名	住所	電話番号
1	社会福祉法人 中心会	中心荘第一老人ホーム	上今泉 4-7-1	046-231-7152
2	社会福祉法人 中心会	中心荘第二老人ホーム	上今泉 4-7-1	046-231-7152
3	社会福祉法人 中心会	えびな北高齢者施設	上今泉 4-8-28	046-231-5888
4	社会福祉法人 中心会	えびな南高齢者施設	杉久保南 3-31-6	046-236-3240
5	社会福祉法人 中心会	コミュニティケアおおや	大谷南 3-5-32	046-231-0603
6	社会福祉法人 あすか福祉会	特別養護老人ホーム彩美苑	柏ヶ谷 287-1	046-236-6800

★軽減を受けるには、サービスの利用前に確認証を事業所へ必ず提示してください。

○軽減対象費用及び軽減割合○

- 利用者負担額、食費・居住費（滞在費・宿泊費）の原則25%（老齢福祉年金受給者は50%）
- 生活保護受給者は、個室の居住費の全額

○軽減の対象者○

以下のすべてに該当する方及び生活保護受給者

- 世帯員のなかに市民税課税者がいない
- 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50万円加算した額）以下である
- 預貯金等が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円加算した額）以下である
- 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
- 負担能力のある親族等に扶養されていない（同居、別居を問わない）
- 介護保険料を滞納していない

◎8～12月に申請する場合⇒前年1月～12月分

◎1～7月に申請する場合⇒前前年1月～12月分

※ただし更新の場合、6～7月申請でも前年1月～12月分

○申請に必要なもの○

- 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
- 社会福祉法人等利用者負担軽減に係る収入等確認書
- 本人及び世帯員のすべての預金通帳の写し [表紙と残額がわかる直近1年分の記載ページ]
- 健康保険証の写し

※次に該当する場合は、それぞれ該当する書類を添付してください。

- 年金収入がある場合：年金額改定通知書又は年金振込通知書
- 本人及び世帯員に給与収入がある場合：給与明細書、源泉徴収票、確定申告書等その他収入が確認できる書類の写し
- 有価証券等を保有している場合：有価証券等の写し

※生活保護受給者の方は（1）と（2）に加え、受給者証の写しのみご提出ください。

○申請受付場所○

海老名市役所1階 介護保険課

○留意事項○

- 食費と居住費（滞在費）は、負担限度額認定を受けていることが軽減の要件です。
負担限度が当該軽減制度に優先して適用され、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軽減を行います。
- 申請書類および記載例は市ホームページからダウンロードできます。

問い合わせ・郵送先

〒252-1190 海老名市勝瀬175-1

海老名市役所 保健福祉部

介護保険課 介護保険係

電話 046-235-4952