

社会福祉法人等利用者負担軽減制度について

■ 対象となるサービスと軽減割合

軽減の対象は、介護サービス費、食費及び居住費（滞在費）です。

軽減割合は原則として1／4、老齢福祉年金受給者の場合は1／2です。

※ 山梨県にこの軽減事業を行うことを申し出ている法人が提供するサービスのみが対象です。

【対象の要件】 次の①～⑥の要件にすべて該当する方です。

- ① 市町村民税世帯非課税であること。
- ② 年間収入額が単身世帯で150万円以下であること。（世帯員1人増えるごとに50万円加算）
- ③ 預貯金等の額が単身世帯で350万円以下であること。（世帯員1人増えるごとに100万円加算）
- ④ 居住している家などのほかに利用し得る資産がないこと。
- ⑤ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑥ 介護保険料を滞納していないこと。

■ 申請書の提出方法

別紙「申請に必要なもの」をご確認のうえ、次のいずれかの方法により提出してください。

窓口へ持参による提出	○ 中富すこやかセンター（身延町切石 117-1） ○ 役場身延支所（身延町梅平 2483-36） ○ 役場下部支所（身延町常葉 1093） * 開庁時間 午前8時30分から午後5時15分まで（休日除く）
郵送による提出	○ 中富すこやかセンター 〒409-3304 山梨県南巨摩郡身延町切石 117-1 身延町役場 福祉保健課 介護保険担当 宛て ※ 記入漏れや添付書類の不備のないようお願いします。

※ 役場本庁舎では受け付け出来ませんのでご注意ください。

■ 申請にあたっての注意事項

1. 内容について問い合わせをすることがありますので、申請書を家族等が記入した場合は、**代理申請者欄に、記入した家族等の連絡先を必ず記入**してください。
2. 同意書について、**扶養義務者を含め、必ず記入押印**をしてください。
3. 収入等状況申告書の年金収入を記入する項目について、非課税年金（遺族年金・障害年金・労災年金等）も含まれますので、**受給しているすべての年金額をそれぞれ記入**してください。
4. 収入等状況申告書の預貯金等の状況を記入する項目について、**世帯員全員の所有しているすべての通帳と定期貯金の金額を記入**してください。通帳の金額は申請時点の残高を記入してください。
5. 申請にあたり、預貯金通帳・証書類の写しなどを添付していただきます。別紙の『申請に必要なもの』、『通帳をコピーするときの注意点』を必ずご確認ください。
6. 書類記載にあたっては、記載例を参考にしてください。

※その他、介護保険に関する質問やご不明な点等ありましたら、下記担当までお問い合わせください。

■お問い合わせ先■ 身延町役場 福祉保健課 介護保険担当 ☎0556-20-4611