

所得に応じて減免措置が受けられます

本人の収入や世帯の状況などにより、介護保険料や介護サービス利用料が申請により減額されることがあります。



対象者	要件(すべてに該当)
① 保険料段階が第1段階(老齢福祉年金受給者のみ)、第2段階の方のうち生活が著しく困窮している方	□ 本人とご家族の前年1年間の収入の合計金額が60万円以下である。もしくは、今後1年間の収入見込額が60万円以下である。(※1) ①②共通要件 □ 市町村民税の課されている方に扶養されていない。 □ 市町村民税の課されている方と生計を共にしていない。 □ 資産などを活用してもなお、生活が困窮している状態と認められる。
② 保険料段階が第3段階軽減の方のうち収入が少なく生活が困窮している方	□ 本人とご家族の前年1年間の収入の合計金額が120万円以下である。もしくは、今後1年間の収入見込額が120万円以下である。(※2)
③ 保険料段階が第3段階軽減から第9段階のうち失業などにより、本人やご家族の所得が前年に比べて大幅に減少する方	□ 本人の属する世帯の生計を主として維持する方が死亡した、心身に重大な障害を受けた、長期(3ヶ月以上)入院した、失業した、事業または業務を休廃止した、もしくは干ばつ冷害などにより農作物が不作であった。(これらのいずれかに該当する場合) □ 本人とご家族の理由発生の日以後、1年間の合計所得金額の見込額が、保険料の賦課の基礎となった年分の合計所得金額と比べて半分に減ると認められる。

減免内容	添付書類
該当される段階(第1段階、第2段階)の半額の保険料相当額に減額します。	● 前年1月～12月の収入がわかる書類 ……『年金振込通知書』『雇用保険受給者資格証』など ● ご家族に死亡や失業などの事情がある場合は、事由発生日以後1年間の収入見込額がわかる書類 入院したとき ……『源泉徴収票等収入の減少を証明する書類、医師の診断書』など 失業したとき ……『雇用保険受給者資格証、民生委員の無職であることの状況確認書、年金振込通知書』 事業を休廃止したとき…『休・廃業届、民生委員の無職であることの状況確認書、年金振込通知書』など
すでに賦課した保険料額と、理由発生の日以後、1年間の収入見込額を賦課の根拠に用いて算定した保険料額との差額を減額します。	● 入院したとき ……『源泉徴収票等収入の減少を証明する書類、医師の診断書』等 ● 失業したとき ……『雇用保険受給者資格証(支給終了となっていないもの)』 ● 事業を休廃止したとき…『休・廃業届、民生委員の無職であることの状況確認書、年金振込通知書』等

以下に該当される方も介護保険料の減免制度の適用があります。

- ④ 災害により住宅、家財またはその他の財産について著しい損害を受けた方
- ⑤ 刑事施設などへの収監により介護保険サービスを受けることができなくなる方
- ⑥ 保険料段階が第3段階軽減に該当する外国籍高齢者等福祉給付金受給者

※1 本人とご家族の合計人数が3人以上の場合は、3人目から1人あたり17万5千円を60万円に加算した金額以下になります。
 <例> 家族の合計人数が4人の場合 60万円+17万5千円×(4人-2人)=95万円
 すなわち、1年間の収入の合計金額が95万円以下であれば上記①の要件に該当することとなります。

※2 本人とご家族の合計人数が3人以上の場合は、3人目から1人あたり35万円を120万円に加算した金額以下になります。
 <例> 家族の合計人数が4人の場合 120万円+35万円×(4人-2人)=190万円
 すなわち、1年間の収入の合計金額が190万円以下であれば上記②の要件に該当することとなります。

■ 社会福祉法人等利用者負担軽減制度

申請できる方(①、②の要件をすべて満たす方)

① A・Bのいずれかに該当

- A 老齢福祉年金受給者かつ世帯全員が市町村民税非課税である方
- あるいは
- B 世帯全員が市町村民税非課税である方

+

② 次の要件をすべて満たす

- 世帯全員の年間収入額が単身世帯で150万円(世帯員が1人増えることに50万円を加算。2人世帯の場合200万円)以下であること。
- 預貯金等の額が単身世帯で350万円(世帯員が1人増えることに100万円を加算。2人世帯の場合450万円)以下であること。
- 世帯がその居住用に供する家屋、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。
- 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- 介護保険料を滞納していないこと。

対象サービス	軽減費用対象費用	軽減率	
介護老人福祉施設サービスおよび地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(1) 旧措置入所者(ユニット型個室に入所している方)で利用者負担が5%以下である方 (2) 利用者負担第2段階の方 (3) 前2号以外の方	居住費 食費、居住費 利用者負担額、食費、居住費	1/4 (老齢福祉年金受給の方は1/2)
訪問介護(ホームヘルパー)、夜間対応型訪問介護および介護予防訪問介護	利用者負担額		
通所介護(デイサービス)、認知症対応型通所介護、介護予防通所介護および介護予防認知症対応型通所介護	利用者負担額、食費		
小規模多機能型居宅介護および介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者負担額、食費、滞在費		
短期入所生活介護(ショートステイ)および介護予防短期入所生活介護	利用者負担額、食費、滞在費		

申請に必要な物

- 社会福祉法人等利用者負担軽減対象者確認申請書
- 収入や資産、扶養状況を確認できる書類(健康保険証、年金振込通知書、年金改定通知書、給与明細書または給与支払証明書、年金通帳、株券、証券の写し など)
- 印鑑(認印)

※軽減となるサービスは兵庫県等および各市町に利用者負担軽減措置事業の実施を申し出た社会福祉法人が提供するサービスに限られます。

詳しくは、播磨町 保険年金グループ 介護保険チーム(079-435-2582)にお問い合わせください。