

社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業費補助金交付要綱

(通則)

第1条 社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業費補助金（以下「補助金」という。）は、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等（以下「法人」という。）が、低所得者で生計が困難である者及び生活保護受給者（以下「生計困難者等」という。）に対して利用者負担額の軽減を行った場合、その負担した額が本来受領すべき利用者負担額の1パーセントを超えたとき予算の範囲内において法人に交付するものとする。その交付に関しては、長久手市補助金等交付規則(昭和60年長久手町規則第6号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の対象及び補助率)

第2条 別表に掲げる対象サービスに係る事業（以下「補助事業」という。）の実施に必要な経費のうち、補助金交付の対象として市長が認める経費（以下「対象経費」という。）について補助金を交付する。

2 対象サービス、対象経費及び補助率は別表のとおりとする。

(申請手続)

第3条 規則第3条の規定による申請書及び添付書類は、様式第1号のとおりとし、その提出部数は正副2部とする。

(交付の決定)

第4条 市長は、補助金の申請に係る書類を受理したときは、内容を審査し、必要に応じて現地を調査し、補助金を交付すべきものと認めたときは、交付の決定を行うものとする。

2 市長は、前項の場合において必要があるときは、交付申請に係る事項につき修正を加えて交付の決定をすることができる。

3 規則第6条の規定による交付決定の通知書は、様式第2号とする。

4 市長は、第1項の規定により、補助金の決定をする場合において、交付の目的を達成するために必要があるときは、条件を付することができる。

(計画変更の承認)

第5条 補助金の交付決定を受けた者が、当該決定にかかる事業の内容を変更するときの変更交付申請書及び添付書類は、様式第1号のとおりとし、その提出部数は正副2部とする。

(申請の取下げ)

第6条 規則第7条に規定する申請取下げの期日は、交付決定を受けた日から15日以内とし、その旨を記載した書面を市長に提出しなければならない。

(補助事業の中止又は廃止)

第7条 法人は、補助事業を中止し、又は廃止しようとするときは、その旨、愛知県知事に申し出た上で市長の承認を受けなければならない。

(事業遅延の報告)

第8条 法人は、補助事業が予定期間内に完了することができないと見込まれるときはその理由を、補助事業の遂行が困難となったときはその理由及び遂行状況を記載した書類正副2部を市長に提出して、その指示を受けなければならない。

(実績報告)

第9条 規則第11条に規定する実績報告書及び添付書類は様式第3号のとおりとし、その提出部数は正副2部とする。

2 前項に定める実績報告の提出期限は、補助事業の完了（廃止の承認を受けた場合を含む。以下同じ。）の日から30日以内又は当該事業が完了した日が属する年度の3月31日のいずれか早い期日までとする。

(補助金の請求)

第10条 法人が、補助金を請求するときの請求書は、様式第4号のとおりとし、補助事業の完了（廃止の承認を受けた場合を含む。以下同じ。）の日から30日以内又は当該事業が完了した日が属する年度の3月31日のいずれか早い期日までに市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の請求書の提出があったときは、補助金を交付するものとする。

(軽減状況記録票の記載)

第11条 法人は、生計困難者等に対する利用者負担軽減の状況記録票（様式

第5号)を作成しなければならない。

2 市長は、必要に応じて法人から前項の生計困難者等に対する利用者負担軽減の状況記録票について報告を求めることができる。

(その他)

第12条 この要綱の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年7月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年1月4日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年2月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年12月21日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年6月27日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

別表（第2条関係）

対象サービス	対象経費 (軽減対象費用)	補助率
(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (2) 介護福祉施設サービス	(1) 旧措置入所者（※1）及び新規入所者10%の利用者負担額、食費、居住費 (2) 生活保護受給者（※3）個室の居住費	(1) 軽減総額が本来受領すべき利用者負担額（※2）の10%を下回る場合で軽減総額から本来受領すべき利用者負担額（※2）の1%を控除した額について50% (2) 軽減総額が本来受領すべき利用者負担額（※2）の10%を上回る場合で次に掲げる額について、それぞれ掲げる率 ア 軽減総額から本来受領すべき利用者負担額（※2）の10%を控除した額について100% イ 本来受領すべき利用者負担額（※2）の10%から本来受領すべき利用者負担額（※2）の1%を控除した額について50%
(1) 通所介護 (2) 地域密着型通所介護 (3) 認知症対応型通所介護 (4) 介護予防通所介護 (5) 介護予防認知症対応型通所介護 (6) 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。）	10%の利用者負担額、食費	軽減総額から本来受領すべき利用者負担額（※2）の1%を控除した額について50%
(1) 短期入所生活介護 (2) 介護予防短期入所生活介護	(1) 生活保護受給者以外の利用者10%の利用者負担額、食費、滞在費 (2) 生活保護受給者（※3）個室の滞在費	

(1) 訪問介護 (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (3) 夜間対応型訪問介護 (4) 介護予防訪問介護 (5) 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。）	10%の利用者負担額
(1) 小規模多機能型居宅介護 (2) 複合型サービス (3) 介護予防小規模多機能型居宅介護	10%の利用者負担額、食費、宿泊費

- ※1 旧措置入所者として、実質的に負担軽減を受けているもの（利用者負担割合5%以下の者）を除く。ただし、利用者負担割合が5%以下の者であってもユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。
- ※2 本来受領すべき利用者負担額とは、軽減を実施しなかったと仮定した場合の対象サービスの利用者全員から受領すべき利用者負担額をいう。
- ※3 平成25年8月1日、平成26年4月1日又は平成27年4月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において補助事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかったもののうち、引き続き補助事業に基づく軽減の対象となる者については、軽減の程度を居住費以外に係る利用者負担については25%（老齢福祉年金受給者は50%）を原則とするとともに、居住費に係る利用者負担については全額とする。
- ※4 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又は介護予防短期入所者生活介護に係る食費及び居住費（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又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る。

様式第1号（第3条、第5条関係）

社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度
事業費補助金（変更）交付申請書

年 月 日

長久手市長 殿

法人の所在地

法人名

代表者の氏名

印

年度社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額

金 円

2 社会福祉法人軽減市町村助成費請求明細書（別紙1）

3 軽減対象者調査票（別紙2）

様式第2号（第4条関係）

第 号
年 月 日

社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度
事業費補助金交付決定通知書

法人の所在地
法人名
代表者の氏名

長久手市長

年 月 日付で申請のあった 年度社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業費補助金については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 交付決定額

金 円

2 交付条件

- (1) 長久手市補助金等交付規則（昭和60年長久手町規則第6号）及び本要綱を遵守すること。
- (2) 申請取下げは、第8条に定めるところにより行わなければならない。
- (3) 実績報告書の提出は、第11条に定めるところにより行わなければならない。

様式第3号（第9条関係）

社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度
事業費補助金実績報告書

年 月 日

長久手市長 殿

法人の所在地

法人名

代表者の氏名

印

年 月 日付け 第 号で補助金交付決定通知
のありました社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度
事業は、下記のとおり実施しましたので、関係書類を添えて報告します。

記

1 補助金精算額

金 円

2 社会福祉法人軽減市町村助成費請求明細書（別紙1）

3 軽減対象者調査票（別紙2）

様式第4号（第10条関係）

社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度
事業費補助金請求書

年 月 日

長久手市長 殿

法人の所在地

法人名

代表者の氏名

印

年 月 日付け 第 号で補助金交付決定通知
のありました社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度
事業について、下記のとおり補助金を請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
預金の種別	普通	・ 当座
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		