

## 社会福祉法人等利用者負担額軽減の対象者及び申請について

### 1 軽減の対象者

生活保護受給者または次の①～⑦の要件を全て満たす方

- ① 申請年度※の前年（例：令和5年度中の申請であれば令和4年中）の所得について世帯全員が市民税非課税であること。
- ② 申請年度※の前年（例：令和5年度中の申請であれば令和4年中）の収入が単身世帯にあっては150万円以下であること。  
（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）
- ③ 被保険者本人が市民税課税の方の税法上の扶養になっていないこと。
- ④ 被保険者本人が市民税課税の方の健康保険の扶養になっていないこと。
- ⑤ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産（例えば貸家・貸駐車場など）がないこと。
- ⑥ 預貯金の額が単身世帯にあっては350万円以下であること。  
（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算）
- ⑦ 介護保険料を滞納していないこと。

※年度は8月から翌7月までで1年度とする。

（例：令和5年度とは令和5年8月から令和6年7月までの1年間）

### 2 申請に必要な書類等

- ① 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書（様式第2号）  
※申請者欄は、被保険者本人の住所及び氏名を記入してください。
- ② 収入状況等申告書（様式第3号）
- ③ 年金の振り込まれる通帳の写し（世帯員全員のものが必要）  
★名義と口座番号の記載されたページ  
★申請年度の前年の1月1日～12月31日分のページ全部  
（例：令和5年度中の申請であれば令和4年1月1日～12月31日分）  
★最終残高が記載されているページ（直近2ヶ月以内に記帳したもの）
- ④ 年金の振り込まれる通帳以外の通帳の写し（世帯員全員のものが必要）  
★名義と口座番号の記載されたページ  
★最終残高が記載されているページ（直近2ヶ月以内に記帳したもの）
- ⑤ 固定資産課税明細書  
（上記1軽減対象となるための条件⑤の資産がある場合のみ必要）
- ⑥ ご加入の健康保険証の写し（75歳以上の方は不要）
- ⑦ 登記事項証明書等の写し（成年後見人等が申請をする場合のみ必要）

### 3 提出先

●窓口を持参する場合

岡山市介護保険課、各福祉事務所介護サービス係、各支所総務民生課

●郵送の場合

〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 岡山市介護保険課 宛

### 4 認定の有効期間

軽減の認定は申請された月の初日から次の7月31日まで有効です。

### 5 注意点

この軽減は社会福祉法人からの申出により実施されているため、ご利用の施設が変わった場合は、軽減が受けられないことがあります。

お問い合わせ先

岡山市介護保険課資格給付係

電話 (086) 803-1241