

# 多賀城市社会福祉法人等による利用者負担 軽減制度事業補助金交付申請の手引き

(令和5年度版)

多賀城市保健福祉部介護・障害福祉課

# 多賀城市社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業 補助金交付申請の手引き（令和5年度版）

多賀城市保健福祉部介護・障害福祉課

## 1 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金について

軽減制度実施申出事業所が、多賀城市から「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」（クリーム色）を交付された方を対象に、実施要綱に基づいて利用者負担の軽減を行った場合に、その対象経費について補助を行います。

## 2 軽減制度の概要

### （1）軽減の対象者

軽減の対象になるのは下記の要件を満たす方です。該当する基準によって軽減の割合が異なりますので注意してください。

#### （注意事項）

旧措置入所者で自己負担割合が5%以下の方（以下「実質的負担軽減者」という）は対象になりません。

軽減の対象となる方	軽減割合	
	介護サービス	食費・居住
1 老齢福祉年金受給者で、かつ世帯全員が市町村民税非課税の方 【老福年金受給者】	50%	50%
2 世帯全員が市町村民税非課税で、次の①～⑤全てに該当する方 【収入基準該当者】 ①当該年度に見込まれる収入合計額が、単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下である。 ②預貯金等の額が、単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下である。 ③世帯を別にする住民税課税者の地方税法又は健康保険法等の規程による扶養を受けていない。 ④世帯全員が居住用の家屋や収入を得るために必要な不動産の他に、土地や家屋などの資産を所有していない。 ⑤介護保険料を滞納していない。	25%	25%
3 生活保護受給者	居住費・滞在費のみ 100%	

(2) 軽減の対象になるサービスと経費

対象サービス	対象経費（利用者負担）	備考
訪問介護 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護費負担額 (いわゆる1割利用者負担)	
通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	介護費負担額、食費	
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	介護費負担額、食費、滞在費	注意①参照
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	介護費負担額、食費、宿泊費	注意②③参照
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 指定介護福祉施設サービス	介護費負担額、食費、居住費	注意①③参照

(注意事項)

①食費及び居住費（滞在費）について

- ア. 基準費用額を上限とします。
- イ. 軽減対象者が特定入所者介護サービス費の支給を受けている場合は、負担限度額を上限とします。
- ウ. 利用者負担1～3段階でも、基準費用額を超えた額で施設と契約をしているなど、特定入所者介護サービス費の対象にならない場合は、負担限度額を上限とします。
- エ. 特別な室料、特別な食費は本制度の対象になりません。

※基本的には、当該軽減制度該当の方については、特定入所者介護サービス費の適用対象者ですので、負担限度額を25%又は50%（生活保護受給者は「居住費・滞在費」のみ100%）へ軽減することになります。

②宿泊費について

ユニット型個室の基準費用額を上限とします。

③利用者負担段階が第2段階の方の取扱いについて

指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護福祉施設、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応訪問介護看護サービスを利用する利用者負担第2段階の方の「介護費負担額」は軽減の対象としません。（食費、居住費及び宿泊費は対象になります。）

利用者負担第2段階の方は、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費（以下「高額介護サービス費等」という。）の利用者負担の上限額が15,000円となるため、本制度による軽減を行わなかったとしても、利用者負担が変わらない場合がほとんどであるため、本制度の対象外になります。

(参 考)

多床室に入所する要介護3の方の場合 (R5.4～：712 単位/日)

	施設サービス費月額	1割負担	軽減(25%)後	高額支給後
1割負担を社福軽減対象にした場合	22.1万円	2.2万円	1.7万円	1.5万円
1割負担を社福軽減対象にしない場合	22.1万円	2.2万円	—	1.5万円

④高額介護サービス費等の取り扱いについて

軽減適用後の介護費負担額に対し高額介護サービス費等を適用します。そのため、国保連に提出する介護給付費請求明細書を作成する際は、軽減率、軽減額等を記載してください。

また、上記③の対象者については、国保連への報告も軽減しない額で報告してください。

⑤保険給付対象外の利用について

軽減対象サービスであっても、保険給付対象外での利用（限度額を超えての全額自己負担による利用等）に係る利用者負担は軽減の対象外です。

⑥給付制限（3割負担）を受けている軽減対象者の取り扱い

給付制限（3割負担）を受けている方についても、1割分の介護費負担額、食費及び居住費（滞在費）の負担限度額が軽減の対象になります。

### 3 補助所要額（補助金額）算出

#### (1) 申請の単位

申請は事業所ごと（事業所番号ごと）に行います。

介護老人福祉施設が同じ事業所番号で短期入所生活介護と長期入所を実施している場合は、介護老人福祉施設として申請書を作成します。また、同じ敷地内にあっても、異なる事業所番号で運営している場合は、それぞれの事業所で申請書を作成してください。

なお、申請は事業所ごとに行いますが、申請者は「法人の代表者」ですので注意してください。

#### (2) 補助所要額（補助金額）の算出

下表の種別に応じた算出式を使用してください。

種別	補助所要額の算出式
介護老人福祉施設を運営する社会福祉法人の場合	多賀城市補助所要額は、全額補助額＋半額補助額の合計額とする。 ●全額補助額＝（軽減総額－本来収入額×0.1）×多賀城市軽減比率 ※ただし、全額補助額が0円に満たない場合は全額補助額＝0円とする。 ●半額補助額＝（多賀城市軽減総額－本来収入額×0.01 ×多賀城市軽減比率－全額補助額）×1/2
上記以外の社会福祉法人の場合	多賀城市補助所要額は、半額補助額とする。 ●半額補助額＝（多賀城市軽減総額－本来収入額×0.01 ×多賀城市軽減比率）×1/2

※本来収入額×0.01、全額補助額の算出において1円未満の端数が生じたときは、これを1円に切り上げ、本来収入額×0.1、半額補助額の算出において1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てます。

#### 【算出式中の用語の意味】

- ①軽減総額・・・補助対象事業者が利用者負担額を軽減した総額
- ②多賀城市軽減総額・・・①のうち多賀城市の被保険者を対象とするもの
- ③多賀城市軽減比率・・・②を①で除して得た率（小数点第三位を四捨五入）
- ④本来収入額・・・補助対象事業者が軽減対象サービスに関して本来受領すべき利用者負担収入額「（3）注意事項②参照」

#### (3) 注意事項

##### ①申請対象期間について

通常は年度単位（4月～翌年3月）で申請していただきます。

なお、年度途中で軽減実施を申し出た事業所については、申し出日からの期間の総額、年度途中で軽減実施を辞退した法人については、辞退の申し出日までの期間の総額となります。

##### ②本来収入額の考え方について

本来収入額とは、被保険者（軽減対象者かどうかは問わない）の利用者負担の総額をいい、軽減対象者に係る軽減適用前の利用者負担額も含まれます。軽減実施を申し出ている期間で軽減実績がなかった月（軽減額が0円の月）における本来収入額も、補助所要額算出時に使用する本来収入額に

含めます。

具体的には下表の各軽減対象サービスの総額となります。（注：利用者に多賀城市の軽減対象者がいないサービスは除きます。）

軽減対象サービス	本来収入額	備考
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問</li> </ul>	左記3サービスを利用する県内市町村被保険者全員の介護費負担額 ※1	※1 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する軽減措置対象者の介護費負担額（軽減後）も含める。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は左記総額から利用者負担第2段階の者の介護費負担額は除く。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護</li> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・介護予防認知症対応型通所介護</li> </ul>	左記3サービスを利用する県内市町村被保険者全員の介護費負担額及び食費の総額	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・介護予防短期入所生活介護</li> </ul>	左記2サービスを利用する県内市町村被保険者全員の介護費負担額、食費及び滞在費の総額	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	左記3サービスを利用する県内市町村被保険者全員の介護費負担額、食費及び宿泊費の総額 ※2	※2 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は左記総額から利用者負担第2段階の者の介護費負担額を除く。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定介護福祉施設サービス</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>	施設に長期入所する県内市町村被保険者全員の介護費負担額、食費及び居住費の総額から下記を除いた額 ※3 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者負担第2段階の者の介護費負担額</li> <li>・旧措置者で実質的負担軽減者の介護費負担額、食費、居住費 ※4</li> </ul>	※3 食費及び居住費は特定入所者介護サービス費を適用した後の額（負担限度額）とする。 ※4 ユニット型個室がある施設は、総額に実質的負担軽減者の居住費を総額に含める。

## 4 補助金交付申請

補助金の交付を希望する場合は、下記の申請書類を作成の上、所定の日まで多賀城市介護・障害福祉課まで提出（郵送可）してください。

申請書提出期限：令和5年1月10日（水）

提出書類：補助金交付申請書（様式第6号）

補助金事業計画書（別紙1又は別紙2）

軽減額内訳書

社会福祉法人等利用者負担軽減制度事業実施状況報告書（様式第8号）の写し

## 5 実施状況報告書の作成

毎月の軽減実施状況を、「実施状況報告書」（様式第8号）に記入してください。

「実施状況報告書」については、軽減を行った翌月20日までに必ず提出してください。

（作成上の注意）

①この実施状況報告書は、事業所ごとに作成してください。

②多賀城市介護保険被保険者である軽減対象者の軽減実施状況のみ記入してください。

## 6 補助金実績報告

補助金の交付決定を受けた事業者は、下記の関係書類を作成の上、所定の日まで多賀城市介護・障害福祉課まで提出（郵送可）してください。

申請書提出期間：令和6年4月上旬予定（交付予定事業所に別途通知）

提出書類：実績報告書（様式第10号）

補助金事業実績報告書（別紙1又は別紙2）

実施状況報告書（様式第8号）

請求書

## 7 交付申請及び実績報告書類の記入方法

### 書類作成時の注意

（1）書類を提出する前に記入誤り、記入漏れがないか十分確認してください。

（2）押印は不要です。

### 【交付申請】

#### ① 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金交付申請書（様式第6号）

（1）日付欄上部の「第 号」部分は、事業所にて文書番号を付けた場合等に適宜記入していただく部分ですので、必ずしも記入する必要はありません。

（2）日付欄は空欄のままにしてください。

（3）申請者欄は、後述「【共通留意事項】 a. 申請者の取り扱い」のとおり記入してください。

（4）申請者欄下部には、事業所の事業所番号及び事業所名を括弧書きで記入してください。

- (5) 申請額は、予定の額となるので、前年実績や直近の実績より今後の利用増等を見込んだ額を記入してください。(実績と必ずしも一致しなくて構いません。ただし、申請額と実績の差が10%以上が出る見込みの場合は、申請額の変更申請をしていただきます。)

② 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金事業計画書(別紙1)

- (1) 介護老人福祉施設を運営する事業者の場合に記入してください。
- (2) 「1 補助事業の実施期間」は、「令和5年4月1日～令和6年3月31日」と記入してください。ただし、年度途中で軽減実施を申し出た法人・事業者の場合は、上記「令和5年4月1日」は軽減開始申出日としてください。  
また、事業所名をご記入ください。
- (3) 「2 補助所要額内訳」の「(1) 介護福祉施設サービス」には地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定介護福祉施設サービスの実施分を、「(2) (1) 以外のサービス」には表記以外のサービスの実施分を、サービスの種類ごとに記入してください。
- (4) 「本来受領すべき利用者負担額」及び「軽減額」は、令和5年4月1日から令和6年3月31日の期間(ただし、年度途中で軽減実施を申し出た法人の場合及び年度途中で軽減実施を辞退した法人の場合は申出していない期間を除く。) における各サービスの実人数見込及び見込額を記入してください。
- (5) 「補助所要額」欄は、計算式欄にしたがい計算した見込金額を記入してください。

③ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金事業計画書(別紙2)

- (1) 介護老人福祉施設を運営しない事業者の場合に記入してください。
- (2) 「1 補助事業の実施期間」は、「令和5年4月1日～令和6年3月31日」と記入してください。ただし、年度途中で軽減実施を申し出た法人・事業者の場合は、上記「令和5年4月1日」は軽減開始申出日としてください。  
また、事業所名をご記入ください。
- (3) 「2 補助所要額内訳」はサービスの種類ごとに記入してください。
- (4) 「本来受領すべき利用者負担額」及び「軽減額」は、令和5年4月1日から令和6年3月31日の期間(ただし、年度途中で軽減実施を申し出た法人の場合及び年度途中で軽減実施を辞退した法人の場合は申出していない期間を除く。) における各サービスの実人数見込及び見込額を記入してください。
- (5) 「控除額」及び「多賀城市軽減比率」は社会福祉法人のみ記入してください。
- (6) 「補助所要額」欄は、計算式欄にしたがい計算した見込金額を記入してください。

④ 社会福祉法人等利用者負担軽減制度事業実施状況報告書(様式第8号)の写し

- (1) 令和5年4月から同年11月分のうち、報告していないものがある場合は添付してください。



## 【実績報告】

### ① 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業実績報告書（様式第10号）

- (1) 日付欄上部の「第 号」部分は、事業所にて文書番号を付けた場合等に適宜記入していただく部分ですので、必ずしも記入する必要はありません。
- (2) 日付欄は、令和6年3月31日で記入してください。
- (3) 申請者欄は、後述「【共通留意事項】a. 申請者の取り扱い」のとおり記入してください。
- (4) 申請者欄下部には、事業所の事業所番号及び事業者名を括弧書きで記入してください。
- (5) 「 年 月 日付け多賀城市指令第 号」部分は記入不要です。

### ② 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金事業実績報告書（別紙1又は別紙2）

- (1) 「1. 補助事業の実施期間」は「令和5年4月1日から令和6年3月31日」と記入してください。ただし、年度途中で軽減実施を申し出た法人の場合は、上記「令和5年4月1日」は軽減開始日に、年度途中で軽減実施を辞退した法人の場合は、上記「令和6年3月31日」は軽減終了日にそれぞれ変更のうえ記入してください。
- (2) 「2. 補助所要額内訳」の「本来利用者負担額 利用者数」及び「軽減額対象者数」は、令和5年4月1日から令和6年3月31日の期間（ただし、年度途中で軽減実施を申し出た法人の場合及び年度途中で軽減実施を辞退した法人の場合は申し出していない期間を除く。）における各サービスの実人数を記入してください。
- (3) 「補助所要額」欄は、計算式欄にしたがい計算した金額を記入してください。

### ③ 請求書

- (1) 日付欄は記入しないでください。（補助金額確定通知の日以降の請求となりますが、一括して書類の提出をお願いしているためです。）
- (2) 請求者欄は、後述「【共通留意事項】a. 申請者の取り扱い」のとおり記入してください。
- (3) 請求者欄下部には、事業所の事業所番号を括弧書きで記入してください。
- (4) 代表者の印鑑は、廃止しておりますが、訂正印については従来どおり必要です。
- (5) 金額欄は事業報告書「補助所要額」欄の「多賀城市補助額」と同一の金額を記入してください。  
なお、この金額部分の訂正はできませんので、誤記入の場合は再度作成してください。

### ④ 社会福祉法人等利用者負担軽減制度事業実施状況報告書（様式第8号）の写し

- (1) 令和5年4月から令和6年3月分で報告したものの写し（再提出した場合はその写し）を添付してください。

**【共通留意事項】**

a. 申請者の取り扱い

- (1) 申請者は減免申出法人（事業所運営法人）の代表者としてください。（基本的に、減免申出書の申請者となります。）
- (2) 申請書及び実績報告書の申請者欄、請求書の請求者欄はすべて同一の上記法人名を記入してください。

《お問い合わせ先》

●多賀城市保健福祉部介護・障害福祉課介護保険係  
〒985-8531 多賀城市中央二丁目1番1号  
電 話：022-368-1497（直通）  
FAX：022-368-7394  
メール：kaigo@city.tagajo.miyagi.jp