

6. 助成内容

利用された居宅介護サービス利用者負担額の2分の1を、申請した口座に振り込みます。
※高額介護サービス費・社会福祉法人軽減対象者は支払い・軽減後に残った額の2分の1

7. 助成対象期間

申請月初日のサービス利用分から毎年7月末日まで
※今現在助成を受けている方も、毎年7月に更新申請をしてください。

8. 申請先

伊勢崎市介護保険課または各支所市民サービス課

※申請（ケアマネジャーの代行可）の際には、収入状況等の確認、聞き取り調査などがありますので申請を希望される場合はご相談ください。

市のホームページにも制度の概要説明があります。
こちらも参考にしてください。

伊勢崎市→くらし→保険・年金→介護保険
→利用者が負担する費用の軽減制度→居宅サービス等利用者負担金助成



【相談・問い合わせ】 伊勢崎市介護保険課給付係
0270-27-2743（直通）

居宅サービス等 利用者負担金助成 制度のご案内

この制度は、収入の少ない介護保険居宅サービス利用者に対して、世帯収入等を審査した上で、自己負担金の2分の1を市が助成する制度です。



1. 対象となるサービス

確認してね

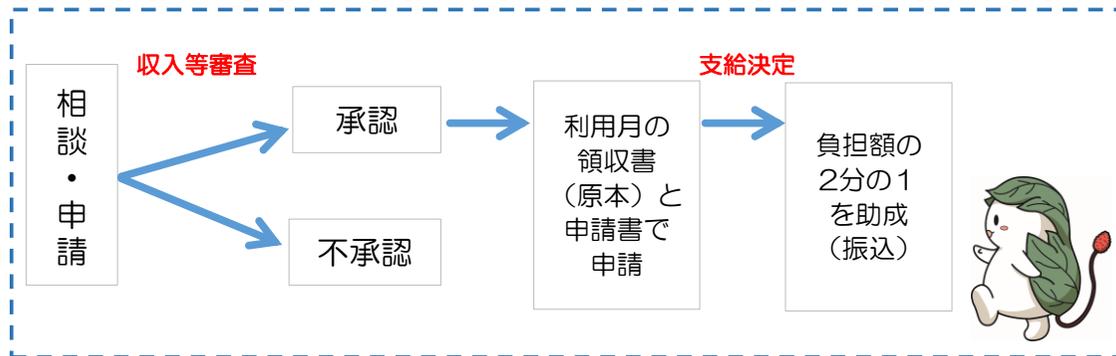


訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、第一号訪問事業、第一号通所事業

※食費・居住費は対象外

※施設サービスや居宅療養管理指導は対象になりません。

2. 助成金決定までの流れ



3. 助成対象者

※①～⑤のすべてに該当していることが条件となります。

- ①要介護被保険者・要支援被保険者
- ②本人を含む世帯が市民税非課税者の者
- ③介護保険料の未納がないもの
- ④税法上課税されている者に扶養されていない者

⑤前年度の世帯収入から利用者負担額・介護保険料等税金関係を支払った場合に残る金額が申請者が生活保護になった場合の生活保護基準を下回り、利用者負担額の支払いが困難であると思われる者

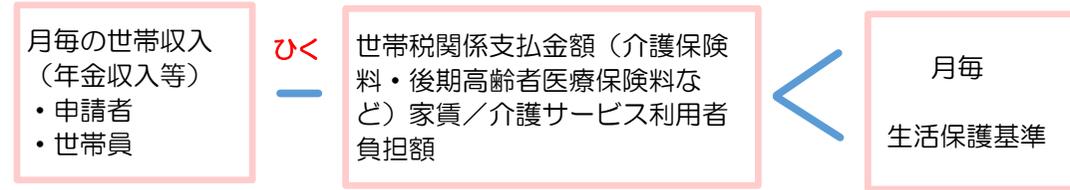
※預貯金等資産がある方は該当しない場合があります。

条件があるよ



4. 市の審査方法

月々の収入から支出を差し引いた金額が、生活保護基準を下回るかを審査します。



5. 申請に必要なもの(1)～(4) + 添付書類

- (1) 介護保険居宅サービス利用者負担金助成認定申請書(別紙1)
- (2) 世帯の収入状況等に関する届出書(別紙2)
※届出書「世帯収入欄」は添付書類を確認しながら記入しますので記入不要です。
- (3) 申請する月のサービス利用表と別表

(4) 障害者手帳(該当者)

※(1)・(2)の申請書類につきましては、介護保険課・各支所にあります。

【添付書類】

※申請者以外に世帯員がいる場合は世帯員分も以下の添付書類が必要です。

◎前年度の収入額が分かる書類

(5) 年金額等収入が振込みされた通帳(前年1月分から現時点まで記帳されているもの)又はその写し(金融機関名、本・支店名が記載されたページから写しを取ってください)※世帯員が複数の場合は、世帯全員の通帳が必要です。(収入の無い子供は除きます。)

※記帳を一定期間行わず、入出金取引が1行に集約されている場合、金融機関発行の取引明細表が必要です。

(6) その他収入がある場合は、収入額の分かる書類(給与明細・源泉徴収票)

(7) 就労以外の収入(特別障害者手当・児童手当など)がある場合は、内容が分かる書類(支払決定通知書)又は支払額が振込みされた通帳

(8) 家族等による仕送りがある場合はその金額(概算)

◎前年度の支払い金額が分かる書類

(9) 家賃支払いがある場合は、月々の家賃金額を証明する書類(領収書・引き落としされている通帳など)

※前年度税関係の総額と支払い状況については、こちらで確認させていただきます。