

鳩山町介護保険訪問介護利用者負担額減額事業のご案内

1. 事業の概要

介護保険サービスのうち、訪問介護サービスを利用する際に発生する利用者負担(1~3割)について、低所得者世帯に属する方に対して、利用者負担の一部を減額することにより、訪問介護サービスの継続的な利用の促進を図ることを目的とした事業です。

2. 対象となる介護サービス

訪問介護、夜間対応型訪問介護、第Ⅰ号型訪問介護

3. 減額の割合

利用者負担の割合を 6%とします。

(例)4月1日~4月30日に訪問介護を利用し、費用が70,000円発生した場合。

①70,000円(総費用)×10%=7,000円 ⇒減額前

②70,000円(総費用)×6%=4,200円 ⇒減額後

①-②=2,800円(4%) ⇒減額分となり、鳩山町が補助する額。

4. 減額の対象者

次のいずれかに該当し、申請日において町内に住所を1年以上有する低所得者世帯(住民税非課税世帯)

①第1被保険者(65歳以上)で、要介護認定を受けた方

②第2被保険者(40~64歳)で、要介護認定を受けた方

③64歳以前から、障害者施策による訪問介護を利用されていた方(具体的には、65歳到達前の概ね1年間に派遣実績のある方)

5. 申請書類

訪問介護利用者負担額減額申請の申請書類は、以下のとおりです。

(1)基本書類

①訪問介護利用者負担額減額申請書(様式第Ⅰ号)

②同意書(高額介護サービス費に係るもの)

(2)該当の方のみ

申請者の本人確認書類の写し

□1点のみ

運転免許証、マイナンバーカード

□2点必要

介護保険被保険者証、負担割合証、医療保険の資格確認証等

6. 申請方法

窓口持参、郵送のいずれかの方法で申請してください。

7. 訪問介護利用者負担額減額認定証の有効期間

訪問介護利用者負担額減額認定証には、有効期間があります。

有効期間は、毎年7月1日～翌年6月30日となり、月の途中で申請手続を行った場合は、申請月の1日に遡って当該認定が適用されます。認定証の更新については、毎年5月頃に町から案内を送付します。

8. 問合せ先

そのほか、訪問介護利用者負担額減額申請に関するご質問等は、下記担当までお問合せください。

<u>住 所</u>	〒350-0324 埼玉県比企郡鳩山町大字大豆戸 184-16
<u>担 当</u>	鳩山町役場長寿福祉課 介護保険担当
<u>電話番号</u>	049-296-1210(直通)