

## 京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、低所得で生計が困難である者並びに生活保護法第6条第1項に規定する被保護者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律第14条第1項又は附則第4条第1項の規定による支援給付を受けている者（以下「生活保護受給者等」とする。）について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とした「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（平成12年5月1日老発第474号）に定める社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）の施行に関し、京都市補助金等の交付等に関する条例（以下「条例」という。）及び京都市補助金等の交付等に関する条例施行規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (実施方法)

第2条 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人は、あらかじめ京都市社会福祉法人利用者負担軽減実施届出書（第1号様式。以下「実施届出書」という。）により市長に対して届出を行うものとする。

2 前項に規定する届出を行った社会福祉法人（以下「実施法人」という。）は、その所在地、名称、代表者の氏名その他の申請書の記載事項に変更が生じたとき、及び次の各号のいずれかに該当するときは、直ちに文書によりその旨を市長に届け出るものとする。

- (1) 利用者負担軽減対象者に対する利用者負担の軽減をとりやめたとき。
- (2) その事業の内容に変更が生じたとき、又は解散その他これに類する事実が発生したとき。
- (3) その資産若しくは事業の状況に著しい変動を生じ、又はそのおそれがあるとき。
- (4) 資金の交付に係る事実の管理又は運営に関する規程等について著しい変更を生じさせたとき。

3 実施法人は、市長が事業報告書その他の書類の提出を求めたときは、遅滞なく提出するものとする。

4 第2項各号の規定による届出は、京都市社会福祉法人利用者負担軽減廃止（変更）届出書（第2号様式。以下「廃止（変更）届出書」という。）により行うものとする。

### (自主的な実施)

第3条 自らの財務状況を踏まえて自主的に本事業の実施が可能である旨を申し出た実施法人については、第17条から第21条までの規定における助成措置（以下「助成措置」という。）を受けることなく本事業を実施することができるものとする。この場合も、助成措置以外の実施については、本要綱に基づき行うものとする。

### (対象サービス等)

第4条 対象となるサービスは、前条の届出を行った社会福祉法人が行うサービスのうち、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 介護保険法（以下「法」という。）第8条第2項に規定する訪問介護
- (2) 法第8条第7項に規定する通所介護
- (3) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
- (4) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (5) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (6) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
- (7) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護
- (8) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護

- (9) 法第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
  - (10) 法第8条第23項及び施行規則第17条の12に規定する看護小規模多機能型居宅介護
  - (11) 法第8条第27項に規定する介護福祉施設サービス
  - (12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護
  - (13) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
  - (14) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
  - (15) 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業
  - (16) 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業
- 2 対象となる利用者負担は、次の各号に掲げるものとする。ただし、生活保護受給者等については、個室の居住費又は滞在費に係る利用者負担を除いて対象としない。
- (1) 法第41条第4項に基づく指定居宅サービスに要する費用に係る利用者負担
  - (2) 法第42条の2第2項に基づく指定地域密着型サービスに要する費用に係る利用者負担
  - (3) 法第48条第2項及び介護保険法施行法第13条第3項に基づく指定施設サービスに要する費用に係る利用者負担
  - (4) 法第53条第2項に基づく指定介護予防サービスに要する費用に係る利用者負担
  - (5) 法第54条の2第2項に基づく指定地域密着型介護予防サービスに要する費用に係る利用者負担
  - (6) 京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下、「総合事業実施要綱」という。）第15条に規定する訪問・通所事業に要する費用に係る利用者負担
  - (7) 日常生活に要する費用のうち、食費及び居住費、滞在費又は宿泊費
- 3 前項第7号に掲げる費用のうち、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護に係る食費及び居住費又は滞在費については、同号の規定にかかわらず、法第51条の3第1項に規定する特定入所者介護サービス費及び法第61条の3第1項に規定する特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）が支給されている場合に限り、対象とする。
- （対象者）

第5条 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、次の各号の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市長が認めた者及び生活保護受給者等とする。

なお、介護保険法施行法第13条第3項に規定する要介護旧措置入所者であって同項に規定する厚生労働大臣が定める割合が100分の95以上である者については、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担を除いて、当該軽減の対象としない。

- (1) 年間収入が単身世帯で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こと。
- (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こと。
- (3) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。

(対象確認申請)

第6条 前条の規定に該当する対象者であって、利用者負担の軽減を受けようとする者は、京都市社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書（第3号様式。以下「確認申請書」という。）により各区、支所又は右京区役所京北出張所（以下「各区等」という。）を経由して市長に申請しなければならない。

2 前項の申請には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

- (1) 収入等申告書（第4号様式）
- (2) その他市長が必要と認める書類

ただし、生活保護受給者等については、収入等申告書の添付を省略することができる。

(対象決定通知)

第7条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その申請に基づき対象者であるかを決定し、申請者に対し京都市社会福祉法人利用者負担軽減対象決定通知書（第5号様式。以下「決定通知書」という。）によりその結果を通知する。

(確認証の交付)

第8条 市長は、前条の規定により対象者であると認定した者に対し京都市社会福祉法人利用者負担軽減確認証（第6号様式。ただし、生活保護受給者等に対しては第9号様式。以下「確認証」という。）を交付する。

(確認証の有効期限)

第9条 前条の規定による確認証の有効期限は、軽減認定の発効日の属する年度の翌年度の7月末日まで（軽減認定の発効日の属する月が4月、5月、6月又は7月である場合にあっては、当該月の属する年度の7月末日まで）とする。

(確認証の提示)

第10条 第8条の規定により確認証の交付を受けた者（以下「適用者」という。）は、第4条第1項に規定するサービスを利用する際に、法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者、法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者、法第48条第1項第1号に規定する指定介護老人福祉施設、法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者、法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者又は法第115条の45の3に規定する指定事業者に確認証を提示しなければならない。

(確認証の再交付)

第11条 適用者は、確認証が破れ、汚れ、又は紛失したときは、市長が別に定める様式により、確認証の再交付を各区等を経由して市長に申請することができる。

2 適用者は、確認証が破れ、又は汚れた場合において、前項の申請をするときは、同項の様式に当該確認証を添えなければならない。

3 適用者は、確認証を紛失し、第1項の申請をした場合において、紛失した確認証を発見したときは、当該確認証を速やかに市長に返還しなければならない。

(確認証の返還)

第12条 適用者は、法第9条に規定する介護保険の被保険者の資格を喪失したとき、又は第5条に規定する軽減の対象者の要件を満たさなくなったときは、確認証を速やかに各区等を経由して市長に返還しなければならない。

(更新)

第13条 適用者は、毎年市長が必要と認める時期に、第6条に規定する書類を各区等を経由して市長に提出することにより更新の申請をすることができる。

(届出)

第14条 適用者は、氏名又は住所を変更したときは、速やかに各区等を経由して市長にその旨を届け出なければならない。

(減額の程度)

第15条 第2条に規定する届出を行った社会福祉法人が実施する利用者負担軽減（以下「利用者負担軽減」という。）の程度は、次の各号のとおりとする。

(1) 生活保護受給者等 全額

(2) 平成25年8月1日、平成26年4月1日、平成27年4月1日、平成30年10月1日、令和元年10月1日又は令和2年10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、廃止時点において本事業に基づく軽減又は法第51条の3第1項に規定する特定入所者介護サービス費及び法第61条の3第1項に規定する特定入所者介護予防サービス費の支給により居住費又は滞在費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第5条に該当する対象者（以下「特例措置対象者」という。） 居住費又は滞在費の利用者負担の全額及びそれ以外の4分の1

(3) 特例措置対象者で、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「国民年金法等改正法」という。）附則第32条第1項の規定により、なお従前の例によるものとされた国民年金法等改正法第1条の規定による改正前の国民年金法に基づく老齢福祉年金の受給権を有している対象者（以下「老齢福祉年金受給者」という。） 居住費又は滞在費の利用者負担の全額及びそれ以外の2分の1

(4) (1)から(3)以外の者で、老齢福祉年金受給者 2分の1

(5) その他の対象者 4分の1

(他施策との適用関係)

第16条 京都市訪問介護利用者負担額減額実施要綱に基づく利用者負担額の減額との適用関係については、当該減額の適用を行った後、本事業に基づく利用者負担軽減を行うものとする。

2 法第51条第1項に規定する高額介護サービス費、法第61条第1項に規定する高額介護予防サービス費及び総合事業実施要綱第17条に規定する高額介護予防サービス費相当事業（以下「高額介護サービス費等」という。）との適用関係については、本事業に基づく利用者負担軽減の適用を行った後、高額介護サービス費等の支給を行う。

なお、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・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設を利用する利用者負担第2段階の者のサービスに係る利用者負担については、本事業の軽減の対象としない。

3 法第51条の2第1項に規定する高額医療合算介護サービス費、法第61条の2第1項に規定する高額医療合算介護予防サービス費及び総合事業実施要綱第18条に規定する高額医療合算介護予防サービス費相当事業（以下「高額医療合算介護サービス費等」という。）との適用関係については、本事業に基づく利用者負担軽減の適用を行った後、高額医療合算介護サービス費等の支給を行う。

4 特定入所者介護サービス費等との適用関係については、特定入所者介護サービス費等の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく利用者負担軽減を行うものとする。

(助成金の額)

第17条 実施要綱に基づく本市の助成金（以下「助成金」という。）の額は、社会福祉法人が利用者負担を軽減した総額のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する100分の1を超えた部分の2分の1とする。ただし、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が100分の10を超える部分についての助成金の額は、その全額とする。

2 前項の規定による助成金の額の算定については、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービ

ス事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者を単位として行う。

(助成金の申請)

第 18 条 条例第 9 条の規定による申請は、京都市社会福祉法人利用者負担軽減助成金交付申請書（第 7 号様式。以下「助成金交付申請書」という。）によって、利用者負担の軽減を行った年月日の属する年度の事業完了後速やかに、市長に申請しなければならない。

2 前項の申請には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

(1) 京都市社会福祉法人利用者負担軽減実績報告書（第 8 号様式。以下「実績報告書」という。）

(2) その他市長が必要と認める書類

(標準処理期間)

第 19 条 市長は条例第 9 条による申請が到達してから 14 日以内に条例第 10 条各項の決定をするものとする。

(交付法人の義務)

第 20 条 助成金の交付を受けた社会福祉法人（以下「交付法人」という。）は、次の各項に規定する義務を負う。

1 交付法人は、条例第 32 条の規定による報告及び検査を拒んではならない。

2 交付法人は、条例第 32 条の規定による指示に従わなければならない。

(助成金の返還等)

第 21 条 市長は、交付法人が条例第 22 条に規定するほか、国税徴収法又はその例による滞納処分を受けたときは、助成金の返還を求めることができる。

(委任)

第 22 条 この要綱の施行に関し必要な事項は、所管局長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から実施する。

(経過措置)

2 この要綱による改正前の京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱（以下「旧京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱」という。）に基づき、平成 22 年 3 月 31 日までに交付決定を行った補助金については、旧京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱の規定は、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 8 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成２７年８月１日から実施する。

附 則

この要綱は、平成２８年４月１日から実施する。

附 則

この要綱は、平成２９年４月１日から実施する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成３０年４月１日から実施する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱第６号様式による用紙で、現に存するものは、なお使用することができる。

附 則

この要綱は、平成３０年１０月１日から実施する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和元年５月１日から実施する。

(経過措置)

- 2 実績報告書（第９号様式）については、当面の間、従前の様式によることができる。

附 則

この要綱は、令和元年１０月１日から実施する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和２年４月１日から実施する。

(経過措置)

- 2 実施届出書（第１号様式）、廃止（変更）届出書（第２号様式）、確認申請書（第３号様式）、助成金交付申請書（第４号様式）、実績報告書（第８号様式）及び再交付申請書については、当面の間、従前の様式によることができる。

附 則

この要綱は、令和２年１０月１日から実施する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和３年４月１日から実施する。

(経過措置)

- 2 実施届出書（第１号様式）、廃止（変更）届出書（第２号様式）、確認申請書（第３号様式）、収入等申告書（第４号様式）、助成金交付申請書（第７号様式）、実績報告書（第８号様式）については、当面の間、従前の様式によることができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和７年６月１日から実施する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱第６号様式及び第９号様式による用紙で、現に存するものは、なお使用することができる。

## 第1号様式（第2条関係）

## 京都市社会福祉法人利用者負担軽減実施届出書

(宛先) 京 都 市 長	年 月 日
主たる事務所の所在地	法人の名称及び代表者名

[illegible]

第 2 号様式（第 2 条関係）

京都市社会福祉法人利用者負担軽減廃止（変更）届出書

(宛先) 京 都 市 長	年 月 日
主たる事務所の所在地	法人の名称及び代表者名

京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱第 2 条第 4 項の規定により 利用者負担の軽減を下記のとおり 廃止 することを届け出ます。 変更	
廃止（変更）する 月	
廃止（変更）の理 由	
備 考	



## 京都市社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書

(宛先) 京 都 市 長		年 月 日	
申請者 住 所	電話 ー	フリガナ	
		申請者 氏 名	

京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱第6条第1項の規定により利用者負担軽減対象確認を申請します。												
フリガナ		被保険者番号										
被保険者氏名								—				
申請理由	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税であって、生計が困難であるため <input type="checkbox"/> 生活保護を受給しているため <input type="checkbox"/> その他（ ）											

利用している指定居宅サービス事業者又は指定介護老人福祉施設・利用開始（予定）年月日

\* 該当する□にvをご記入ください。

\* 全ての利用している指定居宅サービス事業者又は指定介護老人福祉施設を記載してください。\*

指定居宅サービス事業者又は指定介護老人福祉施設に提出を依頼した場合は、「利用している  
指定居宅サービス事業者又は指定介護老人福祉施設」の欄に記載した当該事業者・施設名に○印  
をつけてください。

◎ 収入等申告書及び収入等の確認できる資料を添付してください。

(※生活保護を受給している方は収入等申告書等の添付を省略することができます。)

下記は記入しないでください。

起 案	年 月 日	決 定	年 月 日	課 長		係 長		係 員	
下記のとおり決定します。			確認番号						
承認する ・ 承認しない			減額割合    1／4    ・    1／2    ・    居住費１００％						
承認又は 不承認の 理    由	承    認 <input type="checkbox"/> 承認に必要な要件を満たすため <input type="checkbox"/> 生活保護受給中のため								
	不承認 <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯に属しているため <input type="checkbox"/> 介護保険料の滞納があるため								
	<input type="checkbox"/> 旧措置入所者で負担割合が５％以下のため <input type="checkbox"/> 年間収入が基準額を超えるため								
	<input type="checkbox"/> 預貯金等が基準額を超えるため <input type="checkbox"/> 日常生活に供する以外の資産があるため								
	<input type="checkbox"/> 負担能力のある家族に扶養されているため								
適用期間	年    月    日    から    年    月    日まで								
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新		申請年度			区担当者			

収入等申告書  
該当する□には、**✓**をご記入ください。

- |                |                                  |                                   |
|----------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 市民税が世帯で      | <input type="checkbox"/> 課税されている | <input type="checkbox"/> 課税されていない |
| 2 介護保険料の滞納が    | <input type="checkbox"/> ある      | <input type="checkbox"/> ない       |
| 3 旧措置入所者で負担割合が | <input type="checkbox"/> 5%以下である | <input type="checkbox"/> 減額されていない |
| 4 生活保護を        | <input type="checkbox"/> 受給中である  | <input type="checkbox"/> 受給していない  |

**5 世帯構成と世帯の収入** 世帯員全員の前年の収入（仕送り等を含む。）を記入してください。

氏名	続柄	収入の種類	収入年額
			円
			円
			円
			円

合計 円

## 6 預貯金等の状況

区 分	有無	内 容		
預貯金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名	金 融 機 関	預 貯 金 額
			銀行・信用金庫・信用組合 支店	円
			銀行・信用金庫・信用組合 支店	円
			銀行・信用金庫・信用組合 支店	円
その他 有価証券等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種 類		価 額

合計 円

7 居住用以外の土地・家屋、その他利用し得る資産の有無

☐ 有 ☐ 無

## 8 被保険者の被扶養状況

- (1) 他の世帯に属する方の所得税又は市町村民税の扶養控除において、  
☐ 扶養親族となっている。(扶養義務者氏名： )  
☐ 扶養親族となっていない。
- (2) 他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険などの医療保険において、  
☐ 被扶養者となっている。  
☐ 被扶養者となっていない。

## 9 必要書類

上記の要件を確認できる以下の書類を添付してください（写しでも構いません）。

- ・ 年金・給与収入等の方は支払通知書又は給与明細・源泉徴収票等
- ・ 税申告をされた方は、確定申告書等の控え
- ・ 世帯全員の預貯金の通帳等

この申告内容について、必要な場合には、税務部局その他関係機関に必要な照会をすること、京都市社会福祉法人利用者負担軽減確認証は利用している事業者を経由して交付することに同意します。また、事実と異なることが判明した場合は、確認を取り消されても異議ありません。

本人氏名

被保険者氏名

京都市社会福祉法人利用者負担軽減対象決定通知書

年 月 日

京都市長 印

先に申請のありました京都市社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被 保 険 者 番 号	被 保 険 者 氏 名

決定年月日		年 月 日
決定事項		
承認 の と き		
不承認 の と き		

第 6 号様式（第 8 条関係）

（表面）

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                 京都市社会福祉法人利用者負担軽減確認証             </div>	
交付年月日                      年                      月                      日	
確 認 番 号	
住            所	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 20px; text-align: center; font-size: 0.8em;">区コード</div> </div>
フリガナ	
氏            名	
生 年 月 日	年                      月                      日
被保険者番号	
適用開始年月日	年                      月                      日から
有 効 期 限	年                      月                      日まで
減 額 割 合	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center; width: 40px; height: 40px; line-height: 40px; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">                         京 都 市 印                     </div> </div> <div style="margin-top: 5px; text-align: center;">                 京                      都                      市             </div>

（裏面）

注 意 事 項

- 1 次の介護サービス又はサービス・活動事業（第一号事業）を受けるときは、必ず事前に、この確認証を事業者提出してください。
- 2 対象となるサービスは、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、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及び第 1 号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業です。
- 3 この確認証は、京都市に届出のあった事業者のみ有効です。
- 4 前記のサービスを利用した場合、利用者負担額（日常生活に要する費用については食費及び居住費に限る。）が、前面に記載されている減額割合により減額されます。
- 5 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、減額措置の要件に該当しなくなったとき、又は減額確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を京都市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 6 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14 日以内に、この証を添えて、京都市にその旨を届け出てください。
- 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受ける場合があります。

## 第7号様式 (第18条関係)

## 京都市社会福祉法人利用者負担軽減助成金交付申請書

(宛先) 京 都 市 長	年 月 日
主たる事務所の所在地	法人の名称及び代表者名

京都市補助金等の交付等に関する条例第 9 条の規定により助成金の交付を申請します。	
指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者の名称	
交付申請額	金 円
備考	

## 第 8 号様式 (第 18 条関係)

## 京都市社会福祉法人利用者負担軽減実績報告書

(宛先) 京 都 市 長	年 月 日
主たる事務所の所在地	法人の名称及び代表者名

<p>京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱第 18 条第 2 項第 1 号の規定に基づき、          年度に行った利用者負担軽減の実施結果を下記のとおり関係書類を添えて報告します。</p>	
<p>指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者の名称</p>	
<p>軽減額</p>	<p>金 円</p>
<p>備考</p>	

〔添付書類〕

1. 社会福祉法人軽減制度に係る補助金算出表

第9号様式（第8条関係）

（表面）

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                 京都市社会福祉法人利用者負担軽減確認証             </div>						
交付年月日                      年            月            日						
確 認 番 号						
住            所						
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                         区コード                     </div>					
フリガナ						
氏            名						
生 年 月 日	年            月            日					
被保険者番号						
適用開始年月日	年            月            日から					
有 効 期 限	年            月            日まで					
減 額 割 合						
保険者番号 並びに保険 者名称及び 印	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center; margin-left: 10px;"> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 40px;">                         京 都 市 印                     </div> </div>					

（裏面）

注 意 事 項

- 1 次の介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この確認証を事業者提出してください。
- 2 対象となるサービスは、介護福祉施設サービス、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、介護予防短期入所生活介護です。
- 3 この確認証は、京都市に届出のあった事業者のみ有効です。
- 4 前記のサービスの居住費（滞在費）が、表面に記載されている減額割合により減額されます。
- 5 生活保護受給者・支援給付受給者でなくなったとき、又は軽減確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を京都市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 6 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、京都市にその旨を届け出てください。
- 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受ける場合があります。