



座間市マスコットキャラクター
「ごまりん」

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

介護保険のサービスを利用する、低所得で特に生計が困難な方に対して、サービスを提供する社会福祉法人等が、その社会的な役割に鑑みて、利用者負担の軽減を行うものです。認定を希望される方は、必要書類を当課まで提出してください。

1 軽減の程度について

対象となるサービス	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護（介護予防サービスがある場合も含む）		
対象となる費用	従来型個室、ユニット型準個室、ユニット型個室の居住費		
軽減割合	全額（負担限度額認定等の補足給付支給後の額）		
軽減のイメージ		対象サービスに係る自己負担分	生活保護
		食費	生活保護
		居住費	全額軽減

2 申請に必要な書類

次に掲げる①～③を揃えて申請してください。

- ① 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
- ② 同意書 記入日、住所・記名等（代筆可）、押印（スタンプ印不可）
- ③ 生活保護受給証明証等の写し

3 軽減の決定について

軽減の承認又は不承認については、決定通知書でお知らせします。

承認した場合は、決定通知書に同封して、社会福祉法人等利用者負担額軽減確認証を郵送します。

適用期間は、申請した月の初日から令和7年7月31日までです。

【事務担当】介護保険課 介護保険係

電話 046-252-7719（直通）