

浦安市規則第75号

浦安市社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度の実施に関する規則の一部を改正する規則

浦安市社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度の実施に関する規則（平成17年規則第53号）の一部を次のように改正する。

第2条第3号本文中「介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の2第2項第1号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額」を「介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額」に、「介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第61条の3第2項第2号に規定する特定介護予防事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額」を「介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第61条の3第2項第2号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額」に改め、同条第4号中「、介護予防訪問介護、介護予防通所介護」を削る。

第4条中「浦安市社会福祉法人等による介護保険サービスに係る利用者負担軽減対象確認申請書」を「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」に改める。

第5条中「浦安市社会福祉法人等による介護保険サービスに係る利用者負担

軽減対象確認決定通知書」を「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認通知書」に改める。

第6条中「浦安市社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に改める。

別記第1号様式を次のとおり改める。

別 記

第 1 号様式 (第 4 条)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号																		
			生 年 月 日																	
住 所	電 話 番 号																			
備 考																				
<p>(宛先) 浦安市長</p> <p>上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>																				

別記第 6 号様式及び第 7 号様式を次のように改める。

様

浦安市長



社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認通知書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

年 月 日に申請のありました、社会福祉法人等利用者負担軽減確認申請については、次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			
決定事項			
1 承認する	適用年月日 有効期限 確認番号	軽減内容	
2 承認しない			

教示

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、浦安市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、浦安市を被告として（訴訟において浦安市を代表する者は浦安市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第7号様式（第6条第1項）

（表面）

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 （社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度） </div>											
交付年月日											
確認番号											
受 給 者	住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	生年月日										
介護保険被保険者番号 （被保険者のみ記載）											
適用年月日											
から											
有効期限											
まで											
減額割合											
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 印 </div>										

(裏面)

注 意 事 項

- 一 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に提出してください。
- 二 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、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、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及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに第一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一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。
- 三 この確認証は、都道府県に申し出のあった事業者のみ有効です。
- 四 前記のサービスの利用者負担額並びにこれらのサービスを利用した場合の食費、居住費（滞在費）及び宿泊費が、表面に記載されているそれぞれの減額割合により軽減されます。
- 五 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、この証を市町村に戻してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 七 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ます。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。