

新旧対照表

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）の一部改正  
 （下線の部分が改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>(定義)</p> <p><b>第2条</b> この規則において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1)・(2) 省 略</p> <p>(3) 利用者負担 対象介護保険サービスに係る利用者の負担額並びに短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護予防短期入所生活介護の利用時の食費（<u>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</u>（平成17年厚生労働省告示第411号）に定める額を限度とする。以下同じ。）及び滞在費等（滞在費、居住費又は宿泊費をいい、<u>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態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</u>（平成17年厚生労働省告示第412号）に定める額を限度とする。以下同じ。）に係る利用者の負担額をいう。ただし、浦安市介護保険条例施行規則（平成12年規則第26号）附則第2条に規定する旧措置入所者であって、その利用者負担（食費及び滞在費等に係る利用者の負担額を除く。）が介護福祉施設サービスに要する費用の5パーセント以下であるもの（ユニット型個室に入所している者に限る。）については居住費に係る利用者負担額、生活保護受給者等については個室の居住費に係る利用者負担額とする。</p> <p>(4) 対象介護保険サービス 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づく、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</p>	<p>(定義)</p> <p><b>第2条</b> 同 左</p> <p>(1)・(2) 同 左</p> <p>(3) 利用者負担 対象介護保険サービスに係る利用者の負担額並びに短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護予防短期入所生活介護の利用時の食費（<u>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</u>（平成17年厚生労働省告示第411号）に定める額を限度とする。以下同じ。）及び滞在費等（滞在費、居住費又は宿泊費をいい、<u>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態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</u>（平成17年厚生労働省告示第412号）に定める額を限度とする。以下同じ。）に係る利用者の負担額をいう。ただし、浦安市介護保険条例施行規則（平成12年規則第26号）附則第2条に規定する旧措置入所者であって、その利用者負担（食費及び滞在費等に係る利用者の負担額を除く。）が介護福祉施設サービスに要する費用の5パーセント以下であるもの（ユニット型個室に入所している者に限る。）については居住費に係る利用者負担額、生活保護受給者等については個室の居住費に係る利用者負担額とする。</p> <p>(4) 対象介護保険サービス 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づく、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</p>

改 正 後	改 正 前
<p>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、複合型サービス、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をいう。</p> <p>(5)・(6) 省 略 (利用者負担の軽減対象の確認の申請)</p> <p><b>第4条</b> 利用者負担の軽減を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、<u>社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書</u>(別記第1号様式)に収入申告書(別記第2号様式)、資産申告書(別記第3号様式)、扶養義務者の状況申告書(別記第4号様式)及び同意書(別記第5号様式)を添えて市長に提出しなければならない。</p> <p>(利用者負担の軽減対象の確認の決定)</p> <p><b>第5条</b> 市長は、前条に規定する申請を受けたときは、これを審査し、利用者負担の軽減の対象とするか否かを決定するとともに、その結果を<u>社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認通知書</u>(別記第6号様式)により当該申請者に通知するものとする。</p> <p>(確認証の交付等)</p> <p><b>第6条</b> 市長は、前条の規定により利用者負担の軽減の対象とされた要介護者等(以下「軽減対象者」という。)に対し、<u>社会福祉法人等利用者負担軽減確認証</u>(別記第7号様式。以下「確認証」という。)を交付する。</p> <p>2 省 略</p> <p>別 記</p> <p>第1号様式 別紙のとおり 第6号様式 別紙のとおり 第7号様式 別紙のとおり</p>	<p>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、複合型サービス、介護福祉施設サービス、<u>介護予防訪問介護、介護予防通所介護、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をいう。</u></p> <p>(5)・(6) 同 左 (利用者負担の軽減対象の確認の申請)</p> <p><b>第4条</b> 利用者負担の軽減を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、<u>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</u>(別記第1号様式)に収入申告書(別記第2号様式)、資産申告書(別記第3号様式)、扶養義務者の状況申告書(別記第4号様式)及び同意書(別記第5号様式)を添えて市長に提出しなければならない。</p> <p>(利用者負担の軽減対象の確認の決定)</p> <p><b>第5条</b> 市長は、前条に規定する申請を受けたときは、これを審査し、利用者負担の軽減の対象とするか否かを決定するとともに、その結果を<u>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</u>(別記第6号様式)により当該申請者に通知するものとする。</p> <p>(確認証の交付等)</p> <p><b>第6条</b> 市長は、前条の規定により利用者負担の軽減の対象とされた要介護者等(以下「軽減対象者」という。)に対し、<u>浦安市社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証</u>(別記第7号様式。以下「確認証」という。)を交付する。</p> <p>2 同 左</p> <p>別 記</p> <p>第1号様式 別紙のとおり 第6号様式 別紙のとおり 第7号様式 別紙のとおり</p>

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

附 則

この規則は、令和7年12月8日から施行する。

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1号様式(第4条)

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

年 月 日

(宛先) 浦安市長

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の軽減を受けたいので、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第4条の規定により、次のとおり申請します。

住 所			
(フリガナ)		電 話 番 号	
(申請者) 被保険者氏名		保 険 者 番 号	
生 年 月 日		被保険者番号	

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 軽減内容 有効期限 確認番号
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6号様式(第5条)

第 号  
年 月 日

様

浦安市長

印

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

年 月 日付けで申請のありました社会福祉法人等による利用者負担軽減対象確認について、次のとおり決定しましたので、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第5条の規定により通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

決 定 年 月 日	
1 承認する。 (1) 適用年月日 (2) 有効年月日 (3) 確認証番号 (4) 軽減割合	
2 承認しない。 (理由)	

## 教示

- この処分に不服があるときは、この処分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、市長に対し行政不服審査法による審査請求をすることができます。
- この処分の取消しを求めるときは、この処分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、市を被告として、行政事件訴訟法による処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、行政不服審査法による審査請求をしたときは、その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、行政事件訴訟法による処分の取消しの訴えを提起することができます。

（表面）

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;">                 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;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span> </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。
- 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。

## 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: fit-content;">浦安市社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証 (社会福祉法人等による利用者負担軽減制度)</div> <p style="text-align: center;">交付年月日          年    月    日</p>				
確 認 番 号				
受 給 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年    月    日	性別	
介護保険被保険者番号				
適 用 年 月 日		年    月    日から		
有 効 期 限		年    月    日まで		
軽 減 割 合				
発行機関名及び印		印		

## (裏面)

## 注意事項

- 一 次の居宅サービス及び施設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、通所介護及び短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防短期入所生活介護並びに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です。
- 三 前記のサービスを利用した場合、利用者負担(日常生活に要する費用については、食費及び滞在費、居住費又は宿泊費(別に厚生労働大臣が定める費用の額を限度とします。))に限ります。)が、表面に記載されている軽減割合により軽減されます。
- 四 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、軽減制度の要件に該当しなくなったとき又は確認証の有効期限に至ったときは、滞りなく、この確認証を市に返してください。また、転出の届出をする際には、この確認証を添えてください。
- 五 この確認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、この確認証を添えて市にその旨を届け出てください。
- 六 不正にこの確認証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。