

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による  
介護給付費等の額の特例等（利用者負担の減免）取扱い要綱

（目的）

第1条 この要綱は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第31条、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第32条及び神戸市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等施行細則第8条の規定に基づき、介護給付費等の額の特例（以下「利用者負担の減免」という。）について必要な事項を定めることを目的とする。

（利用者負担の減免対象者）

第2条 利用者負担の減免は、次の各号に該当する場合、利用者負担の額を0円とする。

（1）災害減免対象者

法第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）又はその属する世帯のうち、震災、風水害、火災その他これらに類する災害（以下「災害等」という。）により、住宅、家財その他の財産に受けた損害が半壊以上、床上浸水又は半焼以上のいずれかの者で、所得認定区分が「生活保護」以外の者

（2）所得激減減免対象者

次のすべての要件に該当する者

ア 以下の要件のいずれかに該当すること

- （ア）支給決定障害者等又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその財産について著しい損害を受けたこと。
- （イ）支給決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者が、死亡したこと又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- （ウ）支給決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- （エ）支給決定障害者等の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

イ 所得認定区分が、「生活保護」以外であること

ウ アの事実によって当該年の世帯所得の見込額が前年の世帯所得の金額に比して5割以下に減少したこと

エ 雇用保険を受給中でないこと

オ 当年の所得の見込額を基礎とした場合において、本人又は世帯全員が市民税の非課税基準に該当すること

(減免の適用期間)

第3条 減免の適用は月単位で行うこととし、具体的な適用期間の基準は、次のとおりとする。

(1) 適用期間

減免の適用期間は、(2)に該当する場合を除き、6箇月とする。適用開始月は申請のあった日の属する月とし、当該月の初日から適用する。

なお、当該期間の末日の属する月の前月以前に資力の回復その他状況の好転(以下「資力の回復等」という。)が見込まれる場合においては、資力の回復等が見込まれる日の属する月の末日まで適用する。

この場合、適用期間の末日において資力の回復等がない場合は、本人の申し立てにより、適用開始日から6箇月以内に限り、月を単位として適用期間を適宜延長することができる。

(2) 同一事実に基づく適用期間の延長

支給決定障害者等から(1)の適用期間である6箇月経過後もなお同一事実を原因として利用者負担の減免事由がある旨の申請があり、再度審査して減免事由があると認めるときは、(1)の適用期間から継続して、1回に限り、減免の適用期間を6箇月以内で延長することができる。

(1)と同じく、6箇月以内より短い期間を設定した場合において資力の回復等がない場合は、本人からの申し立てにより、更新適用の開始日から6箇月以内に限り、月を単位として適用期間を延長することができる。

(減免の申請)

第4条 利用者負担の減免を受けようとする支給決定障害者等は、介護給付費利用者負担減免申請書(様式第1号)に必要な書類を添付し、当該申請者の支給決定を行った区福祉事務所長に申請しなければならない。

2 申請期限は、災害減免対象者は災害等により損害を受けた日から、所得激減減免対象者にあつては第2条アのいずれかの事情が発生した日から、3箇月以内とする。

ただし、やむを得ない事情があると認める場合は、当該期間を延長することができる。この場合にも、損害を受けた日又は事情が発生した日から概ね6箇月を限度とする。

(届出の義務)

第5条 利用者負担の減免を受けている者が減免を必要としなくなったときは、直ちに申請を行った区福祉事務所長に対し利用者負担減免措置辞退届(様式第2号)を提出しなければならない。

(減免の取消し)

第6条 次の各号に掲げる場合であることが判明した場合は、利用者負担の減免を取り

消すものとする。

(1) 事情の変更による取消

資力の回復、利用者負担再認定にかかる所得の見直し等により、利用者負担の減免をすることが不適當であると認められる場合は、当該認められた日の属する月の翌月以降の減免を取り消すものとする。

(2) 虚偽申請等により減免を受けた場合の取消

偽りの申請その他不正の行為により利用者負担の減免を受けたときは、適用当初に遡って取り消し、減額又は免除にかかる金額を返還させるものとする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長がその都度定めるものとする。

附 則

この要綱は平成18年4月1日より施行する。

附 則

この要綱は平成25年4月1日より施行する。

附 則

この要綱は令和3年4月1日より施行する。

介護給付費等利用者負担減免申請書

神戸市長宛				年 月 日	
受給者証番号					
申請者 (支給決定 障害者)	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名				
	住所	〒 ー		電話番号	( )

下記のとおり、利用者負担の減免を申請します。 \*太枠内を記入してください。

現在の所得認定区分	利用者負担上限月額	適用年月日
		年 月 日 ~ 年 月 日

\*当てはまるものを○で囲むとともに、必要な事項を記入してください。

減免を受けようとする理由	1、災害		ア 災害の種類 ①火災 ②その他 ( )		
			イ 災害の発生した日 年 月 日		
			ウ 被災の程度 ①全焼(壊) ②半焼(壊) ③その他 ( )		
	2、主として生計を維持する人の ( ①死亡 ②収入の著しい減少 )				
	主として生計を維持する人	氏名	本人との関係		
		事業の種類又は(離職前の)勤務先			
	②(収入の著しい減少)の場合には、収入減少の理由について当てはまるものに記入してください。	1. 災害	災害の種類	①火災 ②その他 ( )	
			災害の発生した日	年 月 日	
			被災の程度	①全焼(壊) ②半焼(壊) ③その他 ( )	
	2. 障害・長期入院	病気・ケガの名前			
発病・負傷年月日		年 月 日			
医療機関の名称を記入してください					
3. 事業又は業務の休廃止等	内容を記入してください (失業の場合は離職日を記入してください)				
	4. 干ばつ、冷害等 内容を記入してください				

世帯所得状況(減免理由2の場合のみ)	*世帯員全員の氏名	(申請者本人)	(世帯員)	(世帯員)	神戸市使用欄
	生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	
	所得の種類	年金・給与・自営業 農業・その他 [ ]	年金・給与・自営業 農業・その他 [ ]	年金・給与・自営業 農業・その他 [ ]	前年所得
年間所得見込額	円	円	円	見込額	
神戸市使用欄	(課・非)	(課・非)	(課・非)		

介護給付費等利用者負担減免措置辞退届

フリガナ		受給者証番号	
支給決定者 (減免対象者) 氏名		.....	.....
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女
現在受けている減免の適用期間	年 月 日～ 年 月 日		
減免の辞退理由			
<p>神戸市長 宛</p> <p>年 月 日付で、介護給付費等の額の特例等（利用者負担の減免）取扱い要綱第4条に基づき、減免の申請をいたしました。が、上記理由により介護給付費利用者負担の減免措置を必要としないので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出者 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号 ( ) -</p>			