

# 所沢市介護保険利用者負担助成金制度について

令和8年8月版

所沢市では、住民税非課税世帯の方に対して、介護サービス利用料（自己負担額）の助成金を支給しています。

## 1. 助成の対象者

以下、①②どちらも満たしている方

① 住民税非課税世帯の方

② 介護保険料を滞納していない方

※ただし、生活保護を受けている方や給付制限を受けている方は、助成の対象外です。

## 2. 助成の割合

| 対 象 者            |           | 助 成 割 合      |
|------------------|-----------|--------------|
| 住民税<br>非課税<br>世帯 | 老齢福祉年金受給者 | 助成対象額の 1 / 2 |
|                  | 上記以外の人    | 助成対象額の 1 / 4 |

## 3. 助成の対象となる介護サービス

|           |                                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅サービス    | 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与（介護予防サービスも含む）                                   |
| 施設サービス    | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院                                                                                            |
| 地域密着型サービス | 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、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、複合型サービス、地域密着型通所介護（介護予防サービスも含む） |
| 総合事業      | 訪問型サービス、通所型サービス                                                                                                              |

※特定福祉用具購入、住宅改修、紙おむつ購入については、本助成の対象外です。

## 4. 助成対象額

介護サービスにかかる自己負担額

（保険外サービス・施設サービス利用時の食費、居住費等は対象外）

※なお、高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費・高額障害福祉サービス等給付費などの支給がある場合は、その支給額を控除した額を助成対象額とします。

## 5. 申請の期間

申請の出来る期間は、介護サービス**利用月**の翌月から6か月以内です。

例）4月利用分→当年5月～10月末まで申請可能

※なお、申請期間はサービス利用料の領収月ではなく、サービス利用月で判定します。

## 6. 申請に必要なもの

- ① 所沢市介護保険利用者負担助成金申請書
- ② 介護保険サービス利用料の領収書（コピー可）※提出された領収書は返却しません。
- ③ 所沢市介護保険利用者負担助成金振込口座登録用紙（初回/口座変更時のみ）

### 【申請に当たっての注意点】

#### ① 所沢市介護保険利用者負担助成金申請書について

- ・「被保険者氏名」「住所」に訂正がある場合、取り消し線にて修正してください。
- ・利用者ご本人以外の方が申請書を提出される場合は、提出代行の欄も必ずご記入ください。

#### ② 介護保険サービス利用料の領収書について

- ・コンビニやゆうちょ銀行等で支払った際の払込受領証等では、具体的な支払内容が確認できないため、事業所が発行する領収書を添付してください。
- ・事業所が発行する請求書では支払の証明にならないため、領収書を添付してください。

#### ③ 所沢市介護保険利用者負担助成金振込口座登録用紙について

- ・委任の場合（ご家族等への口座振込をご希望の場合）は、押印（2か所）が必要です。
- ・記載事項に訂正がある場合、取り消し線にて修正し、訂正印をお願いします。

## 7. 申請方法

上記、申請に必要なもの①～③を、介護保険課窓口へ 提出 又は 郵送

## 8. 助成金の支給

申請があった領収書と介護保険サービス利用実績を確認したうえで、交付額を決定し、申請月の翌々月に「助成金交付決定・却下通知書」を送付します。

助成金交付決定者には、申請月の翌々月の月末（月末が土日、祝日の場合はその前の平日）に指定口座へ交付決定額を振り込みます。

## 9. 注意事項

- 高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費・高額障害福祉サービス等給付費や助成金支給の審査結果等により、一度決定した助成額が変更になる場合があります。
- 助成金支給判定に係る住民税情報の年度の切り替えは、毎年8月となります。
- 例) 令和7年8月～翌7月利用分→令和7年度住民税の情報（令和6年中収入）で判定  
令和8年8月～翌7月利用分→令和8年度住民税の情報（令和7年中収入）で判定
- 住民税非課税世帯の判定は、原則として月初の世帯状況で判定します。
- 書類に不備や変更点があった場合は、介護保険課から再度提出を求めることがあります。
- この制度は所沢市独自の制度であり、改正されることがあります。

### 【提出先および問い合わせ先】

〒359-8501

所沢市並木1-1-1 所沢市福祉部介護保険課

電話：04-2998-9420 FAX：04-2998-9410

Email：a9420@city.tokorozawa.lg.jp