

(3) 生活保護・境界層対象者に対する負担軽減措置について

<考え方>

利用者負担の見直しにより、障害福祉サービスを利用する者が生活保護の受給の対象者となる場合には、生活保護の適用対象でなくなるまで利用料を減額することとする。

また、受給対象者施設に入所する障害者が、食費等実費負担が重いことにより、生活保護受給対象者となる場合については、定率負担にあわせ、食費等実費負担についても、一定額まで軽減することとする。

<軽減の方法>

① 定率負担の軽減措置（居宅・施設共通）

障害福祉サービスの定率負担を負担しなければ、生活保護の適用対象でなくなる場合には、生活保護の適用対象でなくなるまで月額負担上限額の区分を下げる。

負担上限額 40,200円 → 24,600円 → 15,000円 → 0円

② 施設入所者の食費負担軽減措置

（20歳以上）

定率負担の利用者負担を0円まで減免しても生活保護対象者となる場合は、生活保護の適用対象にならなくなる範囲まで食費等を軽減する。

軽減する範囲については、食費実費基準額（58,000円）から食費最低負担額である22,000円控除した額（36,000円(月額)）を上限とし、生活保護の受給対象とならなくなるまで補足給付を支給。

なお、生活保護の対象者については、収入額にかかわらず、36,000円（月額）（58,000円－22,000円）を支給する。

※ 22,000円については、もっとも所得の低い世帯においても必ず負担する食費・光熱費等であるため、22,000円（月額）までは負担を求めることとする。

		生保世帯	低所得世帯	一般世帯
①	定率負担	0	24,600→15,000→0	40,200→24,600→15,000→0
②	実費負担	22,000	58,000～22,000（生保適用対象でなくなるまで減免）	
	補足給付	36,000	36,000～1	

(20歳未満)

一般世帯において、定率負担の利用者負担を0円まで減免しても生活保護対象者となる場合は、低所得者世帯とみなして、補足給付を支給。

すでに低所得者世帯の補足給付を支給されている場合は、どこで暮らしていてもかかる費用の負担を求める考え方から、それ以上の補足給付の特例措置は講じないこととする。

生活保護の対象者については、低所得者世帯と同様の実費負担を求めることとする。

※ 補足給付の計算方法

・ 低所得者世帯、生活保護世帯

補足給付額＝25,000（その他生活費*）＋15,000（定率負担相当額）＋58,000（食費等実費基準額）－50,000（地域で子どもを養育するのに通常要する費用（所得階層ごと））＝48,000円

・ 一般世帯

補足給付額＝25,000（その他生活費*）＋定率負担相当分（一人当たり報酬単価／日**×30.4日×0.1）＋58,000（食費等実費基準額）－79,000（地域で子どもを養育するのに通常要する費用（所得階層ごと））

* 18歳未満の場合は9,000円加算して、34,000円とする。

**児童福祉施設における報酬単価を日額化するかどうかについては、検討中。

定率負担を19,000円(月額)とした場合

		生保世帯	低所得世帯*	一般世帯
①	定率負担	0	24,600→15,000→0	40,200→24,600→15,000→0
②	実費負担	10,000 (1,000)	10,000 (1,000)	35,000→10,000 (26,000→1,000)
	補足給付	48,000 (57,000)	48,000 (57,000)	23,000→48,000 (32,000→57,000)

()内は18歳未満の場合

*低所得者世帯については、補足給付の特例措置は行われぬ。

<手続き>

福祉事務所において、生活保護の申請をした者について、

① 定率負担のみ軽減すれば生活保護の対象者とならない場合

保護の却下を行うとともに、却下通知書に定率負担を24,600円または15,000円または0円とすることを記載する。

利用者は保護の却下通知書を添えて、市町村に定率負担の減免の申請を行う。

市町村においては、申請を受けた場合は、定率負担の減免措置を講ずる。なお、申請された日の属する月の初日にさかのぼって、当該上限額を適用し、次の定期月額負担上限額の見直し（年に1回の支給決定の見直し）が行われるまで適用する。

- ② ①に加え、食費負担を減免すれば生活保護の対象者とならない場合保護の却下を行うとともに、却下通知書に、下記事項を記載する。
- ・ 特例補足給付対象者であること
 - ・ 生活保護において認定した収入額、その者に適用される生活保護の最低生活費の額

利用者は保護の却下申請書を添えて、市町村に定率負担の減免及び補足給付の特例額の申請を行う。

市町村においては、保護の却下申請通知書に記載された情報を元に、特例補足給付の額を決定する。

なお、申請された日の属する月の初日にさかのぼって、当該補足給付の額を適用し、次の定期月額負担上限額の見直し（年に1回の支給決定の見直し）が行われるまで適用する。

<市町村及び福祉事務所での具体的な事務の流れ>

- 1 障害福祉サービスを利用する者が、福祉事務所に生活保護の申請を行った場合、福祉事務所に対し、市町村の障害部局は
 - ① 該当者の定率負担の額（個別減免後の額）
 - ② 実際に要する食費からすでに支給されている補足給付の額を控除した額
 - ③ 補足給付の額を情報提供する。
- 2 福祉事務所においては、生活保護基準に上記①及び②の額を加算した額と、申請者の収入額を比較し、
 - A ①の額を減免しなくても生活保護の受給対象とならない場合生活保護を却下する。（障害部局での対応は不要）
 - B ①の額を 24,600→15,000→0 に減免すれば生活保護の受給対象とならない場合保護を却下し、却下通知書に「定率負担減免相当」及びどの段階であるかを記載する。
 - C ①の額を0円にしても、生活保護の受給対象となるが、③の額を最大36,000円まで増額すれば食費等実費負担額が軽減され、生活保護の受給対象とならない場合保護を却下し、却下通知書に以下のことを記載する。
 - ・ 「定率負担減免相当」及びその額が0円であること。

・補足給付特例対象であること。

D ①の額を0円にしても、③の額を3.6万円まで増額しても食費等実費負担額が重く、生活保護基準を下回る場合生活保護の対象となる。

3 利用者は却下通知書を添えて、市町村の障害部局に定率負担減免または補足給付特例申請を行う。

4 利用者から申請された市町村の障害部局は、
Bの場合は、却下通知書に記載された額まで定率負担を減免する。
Cの場合は、定率負担を0円にしたうえで、却下申請書に記載された情報を元に、生活保護基準に1②の額を加えた額から認定収入額を控除した額を、現在支給している補足給付の額に加えて支給することとする。
変更後の定率負担及び補足給付の額は申請のあった月の属する日の初日にさかのぼって適用する。

5 市町村の障害部局はDの場合については、補足給付を36,000円（月額）支給する。この場合、保護が開始された月に属する月にさかのぼって効力を有するものとする。

(4) 高額障害福祉サービス費について

<合算の対象とする費用>

同一世帯に属するものが同一月に受けたサービスによりかかる下記①の利用者負担額と②～⑤のいずれかの利用者負担額を合算する。

- ① 障害者自立支援法に基づく介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費、特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）に係る定率負担額
- ② 身体障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額（18年4月～9月まで）
- ③ 知的障害者福祉法に基づく施設訓練等支援費の定率負担額（18年4月～9月まで）
- ④ 児童福祉法に基づく障害児施設給付費（高額障害児施設給付費として償還された費用を除く。）（18年10月以降）
- ⑤ 介護保険の利用者負担額（高額介護サービス費により償還された費用を除く。）ただし、当該者が、障害福祉サービスに基づく介護給付等を受けた者である場合に限る。

※ ①～④につき、

- ア) 通所施設利用者、ホームヘルプ利用者に係る社会福祉法人減免
- イ) 災害等による利用者負担減免

が講じられた場合は、講じた後の利用者負担額を合算する。

※ 障害者自立支援法のサービスを利用していない利用者については、（身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法に基づくサービスの利用者）それぞれ、各法の規定に基づき償還する。

<支給額>

一人当たりの負担上限額が、償還基準額を超えた世帯合算負担額（上記①～④を合算したもの）を個人の負担額の割合で按分した額となるよう、高額障害福祉サービス費を支払う。

（償還基準額）

- ① 低所得1・・・15,000円
- ② 低所得2・・・24,600円
- ③ 一般世帯・・・40,200円

（階層については、月額負担上限額と同じ。生活保護減免により、月額負担上限額が下がった者については、当該額）

- ・ 1人当たりの負担上限額 = 償還基準額 ×
利用者負担額（1人当たり） / 利用者負担全体合算額
- ・ 1人当たり的高額障害福祉サービス費 =
利用者負担額（1人当たり） - 1人当たり負担上限額

- ※ 利用者ごとに按分した場合の端数の割り振り方については、現在検討中。
- ※※ 低所得1については、15,000円が個人としての負担上限額であるため、上記の計算額が15,000円を超える場合には、15,000円となるよう高額障害福祉サービス費を支払う。(事例3参照)
- ※※※ 世帯の特例の取り扱いを取った場合は特例による世帯で高額障害福祉サービス費を算定する。ただし、介護保険の利用者負担額の合計額(高額介護サービス費による償還後の負担額の合計額)が高額障害福祉サービス費の償還基準額を超えるときは、介護保険の利用者負担額のうち、高額障害福祉サービス費の償還基準額までを合算の対象とする。(事例4、5参照)

<事例>

事例1 介護保険と障害サービスの合算(単身世帯)

- ・Aさんが低所得2に該当する場合

Aさんの利用者負担額

介護保険 35,000円 障害福祉サービス 24,600円

- ①介護保険の負担額は、高額介護サービス費により15,400円(35,000-24,600=10,400)は償還されるため、介護保険の合算の対象となる額は、24,600円
- ② $49,200 (=24,600 \times 2) - 24,600 = 24,600$ 円(高額障害福祉サービス費の額)

事例2 同一世帯における合算①

- ・Aさん、Bさん、Cさんとも低所得2に該当する場合

Aさん(利用者負担額) 介護保険 35,000円 障害福祉サービス 24,600円

Bさん(利用者負担額) 介護保険 15,000円

Cさん(利用者負担額) 施設訓練等支援費 24,600円

- ①介護保険の利用による負担額は、高額介護サービス費により下記の額となる

Aさん $24,600 \times 35,000 \text{円} / (35,000 + 15,000) = 17,220 \text{円}$

→実際にAさんが負担する介護保険の利用者負担額

Bさん $24,600 \times 15,000 \text{円} / (35,000 + 15,000) = 7,380 \text{円}$

→実際にBさんが負担する介護保険の利用者負担額

- ②Bさんは介護保険のみ利用しているため、高額障害福祉サービス費の対象外。

このため、

Aさんの介護保険の利用者負担(17,220円)

障害福祉サービスの利用者負担(24,600円)、

Cさんの施設訓練等支援費の利用者負担(24,600円)

を合算し、Aさん、Cさんの負担を合わせて24,600円となるよう割り振って高額費を支給。

$$A \quad 24,600 \times (17,220 + 24,600) / (17,220 + 24,600 + 24,600) = 15,488$$

→Aさんの合算後の利用者負担額

②介護保険の負担額が障害福祉サービスの償還基準額の24,600円を超えるため、Aさんの介護保険の負担額のうち、高額障害福祉サービス費の合算の対象となる額は、24,600円

③Aさん $24,600 \times (24,600 + 20,000) / (24,600 + 20,000 + 15,000) = 18,408$
 $(24,600 + 20,000) - 18,408 = 26,192$ (高額障害福祉サービス費)

→Aさんの実際の負担額

26,040(介護の負担額(高額介護サービス費償還後))+20,000(障害福祉サービスの負担額)-26,192(高額障害福祉サービス費)=19,848円

Bさん $24,600 \times 15,000 / (24,600 + 24,600 + 15,000) = 6,191$ (負担額)
 $15,000 - 6,191 = 8,809$ (高額障害福祉サービス費)

事例5 介護保険と障害サービスの合算(特例を使っている世帯の例)

- ・介護保険の利用者負担世帯合算額が37,200円、障害福祉サービスの上限額が24,600円の場合

住民基本台帳上の世帯 介護保険の利用者負担世帯合算額 37,200円	
Cさん	介護保険のみ利用 15,000円
障害福祉サービスにおける世帯 基準額 24,600円	
Aさん	介護保険 35,000円、障害福祉サービス 20,000円
Bさん	介護保険 30,000円 障害福祉サービス 10,000円

① 介護保険の負担額

Aさん 16,275円 (=37,200×35,000/(35,000+30,000+15,000))

Bさん 13,950円 (=37,200×30,000/(35,000+30,000+15,000))

② AさんとBさんの介護保険の負担額の合計額(30,225円)が障害福祉サービスの償還基準額の24,600円を超えるため、AさんとBさんの介護保険の負担額を合算して、24,600円までを高額障害福祉サービス費の合算の対象とする。

Aさん、Bさんそれぞれの対象とする額は、24,600円を割り振って計算する。

Aさんの介護保険利用者負担額のうち、合算対象とする額

→ $24,600 \times 16,275 / (16,275 + 13,950) = 13,246$

Bさんの介護保険利用者負担額のうち、合算対象とする額

→ $24,600 \times 13,950 / (16,275 + 13,950) = 11,354$

③Aさん $24,600 \times (13,246 + 20,000) / (13,246 + 20,000 + 11,354 + 10,000) = 14,978$
 $(13,246 + 20,000) - 14,978 = 18,268$ (高額障害福祉サービス費)

→Aさんの実際の負担額

16,275(介護の負担額(高額介護サービス費償還後))+20,000(障害福祉サービスの負担額)-18,268(高額障害福祉サービス費)=18,007円

Bさん $24,600 \times (11,354 + 10,000) / (13,246 + 20,000 + 11,354 + 10,000) = 9,621$
 $(11,354 + 10,000) - 9,621 = 11,733$ (高額障害福祉サービス費)

→Bさんの実際の負担額

13,950(介護の負担額(高額介護サービス費償還後))+10,000(障害福祉サービスの負担額)-11,733(高額障害福祉サービス費)=12,217円

(5) 社会福祉法人減免について

【基本的考え方】

- 社会福祉法人については、低所得者も福祉サービスを利用できるようにすることを目的とする公共性の高い法人として制度上位置づけられているものであり、このため、社会福祉法人が利用料を自ら負担することで、利用者負担を減免することができるものとする。

その際、激変緩和の観点から、一定の範囲の者に対する利用料減免措置については、経過的に、特に公費による助成を行うことによりその実施を促進する。

【公費負担による減免対象】

○ 減免対象

下記サービスを利用する場合の一の事業者（社会福祉法人又は市町村、都道府県が実施する社会福祉事業体（以下「社会福祉法人等」という。）に係る一月の利用額のうち、月額負担上限額の半額を超える額を減免

低所得 1・・・7,500 円を超える額

低所得 2・・・12,300 円（①については、7,500 円で検討中）を超える額

- ① 在宅で生活をする者のうち、通所施設、デイサービス（障害者デイサービス、児童デイサービス）を利用する場合の定率負担分
- ② 20 歳未満の施設入所者の定率負担分
- ③ ホームヘルプ等（居宅介護、行動援護、外出介護）の定率負担分

※ 食費等実費負担については、すでに低所得者に対する配慮措置を講じていることから、減免の対象としない。

※ 18 年 10 月以降の対象とするサービスについては、引き続き検討。

【公費負担による減免対象となる低所得者】

- 低所得者 1, 2 の者のうち、申請者及び申請者の属する世帯の主たる生計維持者（以下「申請者等」という。）が一定の不動産以外の不動産*を有さず（個別減免の基準と同様）、申請者等の収入及び預貯金等の額が基準額以下の者

	単身世帯	2 人世帯	3 人世帯
(収入基準額)	1 5 0 万円	2 0 0 万円	2 5 0 万円
(預貯金等額)	3 5 0 万円	4 5 0 万円	5 5 0 万円

(収入基準額については、世帯人数が一人増えるごとに 50 万円加算、預貯金額等については、

100万円加算)

- * 一定の固定資産（個別減免の基準と同様）
- ・現に申請者、配偶者、子、親、兄弟姉妹の一定の親族が居住している不動産（土地、建物）
- ・資産価値が低いことにより現実的に処分が困難であると市町村が判断した不動産
（例）負債の額が不動産の評価額を上回る場合

（対象者の認定方法）

- 減免対象者であることを利用者が必要書類を添付して申請する。ただし、実際の申請を行う場合には、事業者がとりまとめて、市町村に申請書を提出することも認める。

市町村において対象者である認定を行った場合は、社会福祉法人減免の公費助成対象者である旨の確認証を発行する。

- 在宅で暮らす者について、収入や資産額を認定するものであるため、多様な生活実態があることを踏まえ、市町村の事務の簡素化の観点等から、申請者の属する世帯の主たる生計維持者*の収入額及び障害者の受ける年金額、資産を確認することで、当該世帯における収入額、資産額を確認したものとみなす。

*主たる生計維持者は世帯でもっとも収入額の多い者とするが、住民票の世帯主等を収入の多い者としてみなすことができることとする。

- 認定方法

- ・申請者及び主たる生計維持者の収入額並びに障害年金の額の合計額が基準額以下であること。

申請者及び主たる生計維持者の収入額を確認できるもの（給与の証明書、事業収入がわかる資料）及び年金証書、年金振り込み通知書の写しを申請書に添付。

- ・預貯金額が一定額以下であること、一定の固定資産を有していないこと

申請者及び主たる生計維持者の主たる収入を管理する通帳の写し、居住用以外の固定資産を有していないこと証明できるもの（固定資産税の写し、住民票の写し等）

【社会福祉法人等に対する公費助成】

減免額のうち、法人が本来徴収すべき利用者負担額の5%までは2分の1、5%を超える部分については4分の3を公費助成の対象とする方向で関係省庁と調整中。

（負担割合は、国1/2、市町村・都道府県1/4ずつ。ただし、児童福祉施設にかかるものについては、国1/2、都道府県1/2）

【社会福祉法人減免の対象となる法人について】

- 社会福祉法人等を原則とする。

- なお、市町村が、当該市町村が属する地域（都道府県障害福祉計画における都道府県が定める区域）において特定のサービスを提供する社会福祉法人等がないと認めた場合は、当該地域で特定のサービスを利用する利用者が軽減措置を受けられないため、例外的に社会福祉法人等以外の法人も対象とする。
- 社会福祉法人減免を行う法人は都道府県知事に届け出るものとする。

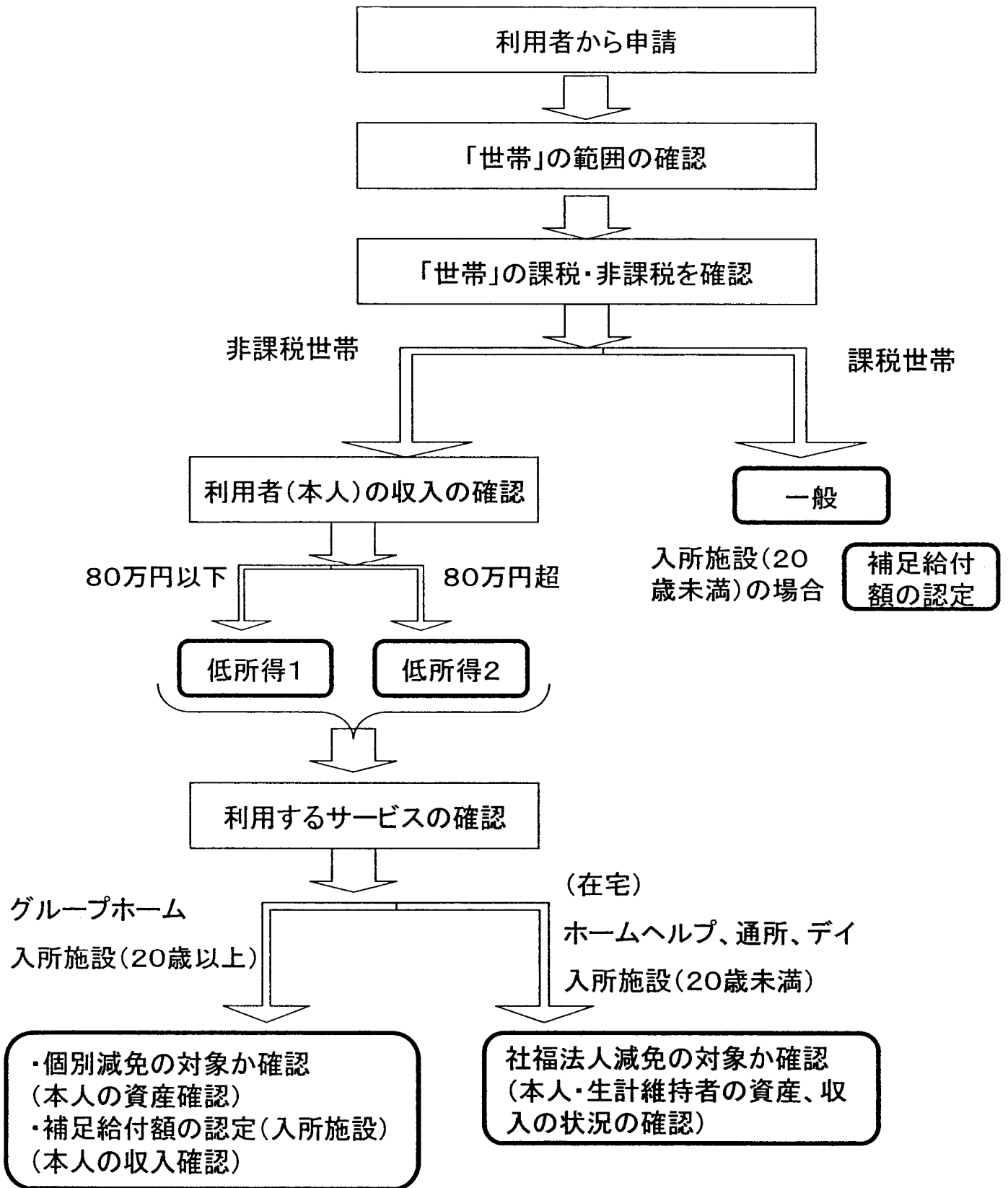
【高額障害福祉サービス費及び月額負担上限額の関係について】

- 高額障害福祉サービス費については、社会福祉法人減免を適用後の利用者負担額をもとに算定すること。
- 月額負担上限額の算定についても、各事業者ごとに講じられた社会福祉法人減免を適用した後の利用者負担額をもとに行うこと。

(6) 利用者負担の見直しに伴うスケジュールについて

	平成17年9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平成18年4月
入所施設 (20歳以上)		都道府県から市町村に対して事務説明	利用者負担申請の勧奨通知 (国)政省令・告示	利用者申告・情報把握 ○月額負担上限額 ○個別減免 ○補足給付 ・課税・非課税の状況 ・収入の状況 ・資産(預貯金、固定資産)		○補足給付額 ○定率負担額 決定・通知	利用者負担額を踏まえた利用契約の締結	利用者負担の見直し施行
入所施設 (20歳未満)	保護者申告・情報把握 ○月額負担上限額 ○補足給付 ○社会福祉法人減免対象者 ・世帯の課税・非課税の状況 ・収入の状況(生計中心者) ・資産(預貯金、固定資産)				○補足給付額 ○定率負担額 決定・通知 ○社福減免対象者認定			
グループホーム	利用者申告・情報把握 ○月額負担上限額 ○個別減免 ・課税・非課税の状況 ・収入の状況 ・資産(預貯金、固定資産) ・利用しているサービス				○食費人件費 給付対象者(通所サービス利用者) ○定率負担額 決定・通知			
在宅 (ホームヘルプ、通所施設)	利用者申告・情報把握 ○月額負担上限額 ○社会福祉法人減免対象者 ・世帯の課税・非課税の状況 ・収入の状況(生計中心者) ・資産(預貯金、固定資産)				○食費人件費 給付対象者(通所サービス利用者) ○定率負担額 決定・通知 ○社福減免対象者認定			

利用者負担事務手続きフロー(例)



グループホーム入居者の場合

<サービス利用状況>

・グループホームに入居、通所授産施設へ通う場合

<収入の状況>

・障害基礎年金1級(8.3万円)受給

・預貯金額は200万円

定率負担について

①課税状況、収入状況から上限額を設定

・市町村民税・・・非課税

・収入は100万円

→ 年収80万円超なので、低所得2に該当

低所得2

②預貯金等の状況から、個別減免の対象か判定

・市町村民税・・・非課税

・預貯金等額・・・200万円

→ 預貯金等額350万円以下なので基準に該当

個別減免の対象

③具体的な上限額の判定

○ 収入は年金1級(8.3万円)

・6.6万円分は負担なし

・6.6万円超える工賃等・年金収入は3千円控除の上、15%負担

→ $8.3万円 - 6.6万円 = 1.7万円$

→ $6.6万円超える額 \cdot 1.7万円$

$(1.7万円 - 3千円) \times 15\% = 2,100円$

上限2,100円

<上限額>

○一般の方:40,200円

市町村民税課税世帯

○低所得2:24,600円

市町村民税非課税世帯

○低所得1:15,000円

市町村民税非課税世帯で年収80万円(障害基礎年金2級相当)以下の方

○生活保護:0円

<個別減免の対象者>

○市町村民税非課税

○預貯金等の額が350万円以下

<計算方法>

①6.6万円分までは負担なし

②6.6万円超える部分のうち、収入に応じて以下の合計額を上限額とする。

・原則 50%

・工賃等・年金収入については、3千円控除の上、15%

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(1円単位まで計算)

通所利用にかかる食費負担について

○食費負担軽減措置の対象か判定

○市町村民税・・・非課税 → 軽減対象

食費3分の2免除。月22日通えば、5,100円

<食費負担軽減措置の対象者>

○市町村民税非課税の方

在宅生活者の場合(通所施設利用)

＜サービス利用状況＞

- ・在宅で通所授産施設へ通う場合

＜収入の状況＞

- ・障害基礎年金2級(6.6万円)受給 親と同居(二人暮らし)。
- ・親と障害者の収入を合わせて、年収200万円、預貯金400万円

定率負担について

①課税状況、収入状況から上限額を設定

- ・市町村民税・・・非課税世帯
- ・本人の収入は80万円
→ 年収80万円以下なので低所得1に該当

低所得1

②預貯金等の状況から、社会福祉法人減免の対象か判定

- ・市町村民税・・・非課税
- ・収入・・・200万円
→ 200万円以下なので基準に該当
- ・預貯金・・・400万円
→ 450万円以下なので基準に該当

社会福祉法人減免の対象

③具体的な上限額の判定

- 低所得1の月額上限額を半額

7,500円

＜上限額＞

- 一般の方:40,200円
市町村民税課税世帯
- 低所得2:24,600円
市町村民税非課税世帯
- 低所得1:15,000円
市町村民税非課税世帯で年収80万円(障害基礎年金2級相当)以下の方
- 生活保護:0円

＜社会福祉法人の対象者＞

- ・市町村民税非課税の方
- ・収入、預貯金等額が基準額以下

	単身	2人世帯	3人世帯
収入基準額	150万円	200万円	350万円
預貯金等基準額	350万円	450万円	550万円

＜具体的な額＞

- ・低所得2:12,300円
(通所サービスは7,500円)
- ・低所得1:7,500円

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(1円単位まで計算)

通所利用にかかる食費負担について

- 食費負担軽減措置の対象か判定

- 市町村民税・・・非課税 → 軽減対象

食費3分の2免除。月22日通えば、5,100円

＜食費負担軽減措置の対象者＞

- 市町村民税非課税の方

施設入所者の場合

<サービス利用状況>

・知的障害者入所施設に入所

<収入の状況>

・障害基礎年金2級(6.6万円)受給

・預貯金300万円

定率負担について

①課税状況、収入状況から上限額を設定

・市町村民税・・・非課税

・収入は80万円

→ 年収80万円以下なので低所得1

低所得1

②預貯金等の状況から、個別減免の対象か判定

・市町村民税・・・非課税

・預貯金等額・・・300万円

→ 預貯金等額350万円以下なので基準に該当

個別減免の対象

③具体的な上限額の判定

○ 収入は年金2級(6.6万円)

・6.6万円分は負担なし

0円

※ 数字は端数を丸めて計算しており、実際の数値とは異なる。(1円単位まで計算)

<上限額>

○一般の方:40,200円

市町村民税課税世帯

○低所得2:24,600円

市町村民税非課税世帯

○低所得1:15,000円

市町村民税非課税世帯で年収80万円(障害基礎年金2級相当)以下の方

○生活保護:0円

<個別減免の対象者>

○市町村民税非課税

○預貯金等の額が350万円以下

<計算方法>

①6.6万円分までは負担なし

②6.6を超える部分のうち、収入に応じて以下の合計額を上限額とする。

・原則 50%

・工賃等・年金収入については、3千円控除あり(その他生活費が2.5万円の場合)

食費等実費負担について

①食費負担軽減措置の対象か判定

○市町村民税・・・非課税 → 軽減対象

②具体的な上限額の判定

○収入は年金2級(6.6万円)

→食費負担上限額 $6.6 - 2.5 = 4.1$ 万円

→補足給付額 5.8 (食費等基準額) $- 4.1 = 1.7$

負担額 41,000円(補足給付17,000円支給)

<食費負担軽減措置の対象者>

○市町村民税非課税の方

<計算方法>

○食費等実費負担、定率負担(個別減免後)をしても、手元に2.5万円残るよう、補足給付を支給。(食費等基準額5.8万円との差額を支給)