

## 江南市社会福祉法人利用者負担軽減対策事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、社会福祉法人が提供する介護保険サービスの利用者負担の一部を軽減することにより、低所得利用者の生活の安定と介護保険制度の円滑な実施に資することを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱において使用する用語は、介護保険法（平成9年法律第123号）、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）及び介護保険法施行令（平成10年政令第412号）に規定する用語の例による。

### (対象者)

第3条 社会福祉法人による介護保険サービス利用者負担軽減の対象となる者（以下「軽減対象者」という。）は、江南市が行う介護保険の要介護被保険者又は居宅要支援被保険者であって、次の各号の要件全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市長が認めた者及び生活保護受給者とする。

- (1) 軽減の申請を行った日の属する年度（4月から7月までの申請においては前年度）における住民税が世帯主及びその世帯に属する全ての世帯員について課されていないか免除されている世帯であること。
- (2) 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円加算した額以下であること。
- (3) 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- (4) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

(5) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

(6) 介護保険料を滞納していないこと。

(軽減法人)

第4条 介護保険サービスの利用者負担軽減を行うことができる社会福祉法人は、当該社会福祉法人を所管する都道府県及び市に対して利用者負担の軽減を行うことを申し出たもの（以下「軽減法人」という。）とする。

(対象サービス及び軽減内容)

第5条 軽減対象者が利用者負担の軽減を受けることができる介護保険サービス（以下「対象サービス」という。）、軽減対象費用及び軽減割合は、それぞれ別表1に掲げるとおりとする。

2 別表1に掲げるサービスのうち、短期入所生活介護（介護予防を含む。）、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に係る食費及び居住費（滞在費）の軽減については、特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限る。

(申請)

第6条 第3条に規定する軽減を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、社会福祉法人利用者負担軽減対象認定申請書（様式第1）に別に定める書類を添えて市長に提出するものとする。

(認定)

第7条 市長は、前条の申請を受けたときは、第3条に掲げる軽減対象者への該当の有無を審査決定の上、社会福祉法人利用者負担軽減対象決定通知書（様式第2）（以下「決定通知書」という。）により、その結果を申請者に通知するものとする。

2 前項の規定により軽減対象者として認定した者については、決定通知書と併せて社会福祉法人利用者負担軽減認定証（様式第3）（以

下「認定証」という。)を交付するものとする。

(認定証の有効期限)

第8条 認定証の有効期限は、申請のあった日の属する月の初日（当該月の中途に本市の受給者資格を取得した場合はその日）から翌年度の7月31日までとする。ただし、4月分から7月分までの対象サービスの利用者負担に係る軽減につき4月から7月までに申請のあったものは、当該年度の7月31日までとする。

(認定証の返還等)

第9条 認定証の交付を受けた者に次の事由が生じた場合は、当該認定証を速やかに市長に返還しなければならない。

- (1) 認定証の有効期限に至ったとき。
- (2) 認定証の交付を受けた者が転居又は死亡により本市の被保険者でなくなったとき。
- (3) 要介護被保険者又は居宅要支援被保険者でなくなったとき。
- (4) その他認定証を必要としなくなったとき。

2 市長は、認定証の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当する場合は、認定証を返還させることができる。

- (1) 認定証を他人に譲渡し、又は貸与したとき。
- (2) 虚偽の届出を行う等不正な行為があったとき。

3 認定証の記載事項に変更があったときは、14日以内に認定証を添えて、市長に届け出なければならない。

4 認定証を破り、汚し、又は失ったときは、直ちに社会福祉法人利用者負担軽減認定証再交付申請書（様式4）を市長に提出して、その再交付を申請しなければならない。

(利用)

第10条 軽減対象者は、対象サービスを利用する場合、あらかじめ当該サービスを提供する軽減法人に認定証を提示するものとする。

(利用者負担)

第11条 軽減対象者は、対象サービスの提供を行う軽減法人に対し、認定証に記載されたところにより軽減された利用者負担額を支払うものとする。

(不正利得の返還)

第12条 偽りその他不正の行為によってこの要綱に基づく対象サービスに係る利用者負担の軽減を受けた者があるときは、市長は、軽減法人と協議の上、軽減額の全部又は一部を当該軽減を受けた者から軽減法人に返還するよう求めるものとする。

(軽減法人に対する補助)

第13条 市長は、軽減法人がこの要綱に基づき軽減対象者に対象サービスに係る利用者負担の軽減を行った場合、その負担した額が本来受領すべき利用者負担額の1パーセントを超えたとき予算の範囲内において、当該軽減法人に対し軽減に要した経費（以下「対象経費」という。）の一部を社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金（以下「補助金」という。）として交付するものとする。

2 対象経費及び補助率は、別表2に掲げるとおりとする。

3 自らの財務状況を踏まえて自主的に介護保険サービスに係る利用者負担の軽減を行うことが可能である旨を申し出た社会福祉法人については、前2項に規定する補助を受けることなく当該軽減を実施することができるものとする。

(補助金の申請)

第14条 前条の規定により補助金の交付を受けようとする軽減法人（以下「補助事業者」という。）は、社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金交付申請書（様式第5）を市長に提出するものとする。

(補助金の交付の決定及び通知)

第15条 市長は、前条の規定により申請書を受理したときは、その内容を審査した上、交付の可否を決定し、社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金交付決定（却下）通知書（様式第6）により、補助事業者へ通知するものとする。

（計画変更の承認）

第16条 補助金の交付決定を受けた補助事業者が、当該決定に係る内容を変更しようとするときは、社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金変更交付申請書（様式第7）を市長に提出し、その承認を受けなければならない。

（実績報告）

第17条 補助事業者は、事業が完了したときは、社会福祉法人利用者負担軽減対策事業実績報告書（様式第8）を市長に提出しなければならない。

（補助金の額の確定）

第18条 市長は、前条の報告書を受理したときは、書類の審査及び必要に応じて実態調査等を行い、事業が適正に行われていると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金交付確定通知書（様式第9）により補助事業者へ通知するものとする。

（補助金の請求及び交付）

第19条 市長は、前年度3月から当該年度2月までの補助事業を当該年度分として、補助事業者からの請求に基づき、速やかに補助金を交付するものとする。

（補助金の返還）

第20条 市長は、偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けた補助事業者があるときは、その者から補助金の全部又は一部を返還させることができる。

(関係書類の整備)

第21条 軽減法人は、軽減状況記録票(様式第10)を作成しなければならない。

2 市長は、必要に応じて軽減法人から前項の軽減状況記録票について報告を求めることができる。

(雑則)

第22条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年5月1日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年9月1日から施行する。

別表 1 (第 5 条関係)

(1) 生計困難者の場合

対象サービス	軽減対象費用	軽減割合
訪問介護	利用負担額	(1) 軽減対象費用の 4分の1に相当する額
夜間対応型訪問介護		
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	(1)利用者負担額 (2)食費	(2)前号の規定にかかわらず、老齢福祉年金を受給している者については、軽減対象費用の2分の1に相当する額
通所介護		
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護		
介護予防認知症対応型通所介護		
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		
短期入所生活介護		
介護予防短期入所生活介護		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者負担額(高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費の利用者負担第2段階の者に係るサービスの利用者負担額を除く。)	
小規模多機能型居宅介護	(1)利用者負担額(高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費の利用者負担第2段階の者に係るサービスの利用者負担額を除く。) (2)食費 (3)宿泊費	
介護予防小規模多機能型居宅介護		
複合型サービス		
介護老人福祉施設サービス	次の各号に掲げる者の軽減対象費用は、それぞれ当該各号に定める費用とする。  (1)旧措置入所者のうち、利用者負担割合が5%以下で、かつ、入所している居室がユニット型個室である者 居住費  (2)前号以外の者 ア 利用者負担額(高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費の利用者負担第2段階の者に係るサービスの利用者負担額を除く。) イ 食費 ウ 居住費	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		

備考

- 1 この表において「利用者負担第2段階」とは、低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成12年5月1日老発第474号）別添3に規定する利用者負担第2段階をいう。
- 2 この表において「ユニット型個室」とは、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（平成17年厚生労働省告示第412号。以下「平成17年告示」という。）に規定するユニット型個室をいう。
- 3 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は、自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。

(2)生活保護受給者の場合

対象サービス	軽減対象費用	軽減割合
短期入所生活介護	居住費又は滞在費（入所している居室が従来型個室、ユニット型準個室又はユニット型個室の者に係る居住費又は滞在費に限る。）	軽減対象費用の全額
介護予防短期入所生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
介護老人福祉施設サービス		

備考

- 1 この表において「従来型個室」及び「ユニット型準個室」とは、平成17年告示に規定する従来型介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する従来型個室及びユニット型準個室をいう。

別表 2 (第 13 条関係)

対象サービス	対象経費 (軽減対象費用)	補助率
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>・介護老人福祉施設</li> </ul>	<p>(1)旧措置入所者※ 1 及び新規入所者</p> <p>(10%の利用者負担額、食費、居住費)</p> <p>(2)生活保護受給者※ 3 個室の居住費</p>	<p>○軽減総額が本来受領すべき利用者負担額※ 2 の10%を上回る場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・軽減総額から本来受領すべき利用者負担額※ 2 の10%を控除した額について 10 / 10</li> <li>・本来受領すべき利用者負担額※ 2 の10%から本来受領すべき利用者負担額※ 2 の1%を控除した額について 1 / 2</li> </ul> <p>○軽減総額が本来受領すべき利用者負担額※ 2 の10%を下回る場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・軽減総額から本来受領すべき利用者負担額※ 2 の1%を控除した額について 1 / 2</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護</li> <li>・地域密着型通所介護</li> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・介護予防通所介護</li> <li>・介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>・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(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。)</li> </ul>	<p>10%の利用者負担額、食費</p>	<p>○軽減総額から本来受領すべき利用者負担額※ 2 の1%を控除した額について 1 / 2</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・介護予防短期入所生活介護</li> </ul>	<p>(1)生活保護受給者以外の利用者</p> <p>10%の利用者負担額、食費、滞在費</p> <p>(2)生活保護受給者※ 3 個室の滞在費</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・介護予防訪問介護</li> <li>・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(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。)</li> </ul>	<p>10%の利用者負担額</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・複合型サービス</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	10%の利用者負担額、食費、宿泊費	
--	-------------------	--

- ※1 旧措置入所者として、実質的に負担軽減を受けているもの（利用者負担割合が5%以下の者）を除く。ただし、利用者負担割合が5%以下の者であってもユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。
- ※2 本来受領すべき利用者負担額とは、軽減を実施しなかったと仮定した場合の対象サービスの利用者全員から受領すべき利用者負担額を表す。
- ※3 平成25年8月1日、は平成26年4月1日又は平成27年4月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において補助事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き補助事業に基づく軽減の対象となる者については、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（高齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とする。
- ※4 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又は介護予防短期入所者生活介護に係る食費及び居住費（滞在費）については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限る。

様式第 1 (第 6 条関係)

## 社会福祉法人利用者負担軽減対象認定申請書

フリガナ		保険者番号	2	3	2	1	7	3																																						
被保険者氏名		個人番号																																												
		被保険者番号																																												
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日																																													
住 所	〒 - (連絡先 - - )																																													
申請理由																																														
利用するサービス	1. 介護老人福祉施設 (旧措置入所者に 該当する ・ 該当しない) 2. 居宅サービス																																													
<p>江南市長</p> <p>申請に係る決定のために必要な場合は、私の世帯の世帯主及び世帯員の住民税、固定資産税に関する課税資料及び公的扶助の受給の有無、扶養親族の有無等の資料を確認されることに同意します。</p> <p>&lt; 被保険者 &gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">氏名</td> <td style="width: 85%;"></td> </tr> </table> <p>&lt; 配偶者 &gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">住 所</td> <td style="width: 35%;"></td> <td style="width: 15%;">個人番号</td> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td></td> <td>連 絡 先</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table> <p>&lt; 被保険者を扶養している者 (被保険者との関係 : ) &gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">住 所</td> <td style="width: 35%;"></td> <td style="width: 15%;">個人番号</td> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td></td> <td>連 絡 先</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table> <p>※「被保険者を扶養している者」とは、被保険者の介護者である、生活費や介護サービス費等を負担している、など被保険者の生計を担っている方です。</p>									氏名		住 所		個人番号							氏 名		連 絡 先							住 所		個人番号							氏 名		連 絡 先						
氏名																																														
住 所		個人番号																																												
氏 名		連 絡 先																																												
住 所		個人番号																																												
氏 名		連 絡 先																																												

添付書類：収入等申告書 居宅介護支援事業所又は施設名 ( )

フリガナ		提 出 日	年	月	日
提出者氏名		被保険者との関係			
住 所	〒 - (連絡先 - - )				

様式第2（第7条関係）

年 月 日

江南市長

## 社会福祉法人利用者負担軽減対象決定通知書

先に申請のありました、社会福祉法人利用者負担軽減対象認定申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

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

決定年月日	
-------	--

決定事項


様式第3（第7条関係）

<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認定証             </div> <p>(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度) 交付年月日</p>		<h3 style="text-align: center;">注意事項</h3> <p>1. 次の介護サービスをうけるときは、必ず事前にこの認定証を事業者に提示してください。</p> <p>2. 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※、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※、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（自己負担が保険給付と同様のものに限る。）です。（※は介護予防を含む。）</p> <p>3. この認定証は、都道府県及び江南市に軽減を行うことを申し出た事業者にのみ有効です。</p> <p>4. 前記のサービスを利用した場合、本人負担分（日常生活に要する費用については食費、居住費（滞在費）に限る）が左面に記載されている軽減割合により軽減されます。ただし、短期入所生活介護（介護予防を含む。）、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に係る食費及び居住費（滞在費）については特定入所者介護（予防）サービス費が支給されている場合に限りです。</p> <p>5. 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、軽減認定の要件に該当しなくなったとき、又は軽減認定証の有効期限に至ったときは、この証を江南市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>6. この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて、江南市に届け出てください。</p> <p>7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として処分を受けます。</p>						
被 保 険 者	番 号							
	住 所							
	フリガナ							
	氏 名							
	生年月日							
	適用年月日							
有効期限								
軽 減 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; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">江南市</p> 	2	3	2	1	7	3	
2	3	2	1	7	3			

様式第 4 (第 9 条関係)

社会福祉法人利用者負担軽減認定証再交付申請書

フリガナ		保険者番号	2	3	2	1	7	3
被保険者 氏名		個人番号						
		被保険者番号						
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日							
住 所	〒 - (連絡先 - - )							
申請理由	破損 ・ 汚損 ・ 紛失 ・ その他 ( )							

フリガナ		提 出 日	
申請者 氏名		被保険者 との関係	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
住 所	〒 - (連絡先 - - )		
備考			

様式第5（第14条関係）

年 月 日

江 南 市 長

（申請者）

所在地

名 称

社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金交付申請書

標記補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 交付申請額 金 円
2. 社会福祉法人軽減市町村助成費請求明細書（別紙1）
3. 軽減対象者調査票（別紙2）

様式第6（第15条関係）

年 月 日

江南市長

社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金交付決定(却下)通知書

先に申請のありました、社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

交付決定額 金 円

様式第7（第16条関係）

年 月 日

江 南 市 長

（申請者）

所在地

名 称

社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金変更交付申請書

標記について、次により補助金を変更交付されるよう関係書類を添えて申請  
します。

1. 変更交付申請額 金 円
2. 社会福祉法人軽減市町村助成費請求明細書（別紙1）
3. 軽減対象者調査票（別紙2）

様式第8（第17条関係）

年 月 日

江 南 市 長

（申請者）

所在地

名 称

社会福祉法人利用者負担軽減対策事業実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

1. 補助金精算額 金 円
2. 社会福祉法人軽減市町村助成費請求明細書（別紙1）
3. 軽減対象者調査票（別紙2）

様式第9（第18条関係）

年 月 日

江南市長

社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金交付確定通知書

先に申請のありました、社会福祉法人利用者負担軽減対策事業補助金について、次のとおり交付することに確定しましたので通知します。

記

1. 交付決定額 金 円

2. 交付確定額 金 円

様式第10（第21条関係）

生計困難者等に対する利用者負担軽減の状況記録票

対象者	氏名			生年月日	年 月 日	
	保険者（市町村）名			確認証確認番号		
	軽減適用年月日	年 月 日		軽減有効期限	年 月 日	
	被保険者番号			減額割合		
	入所年月日	年 月 日		退所年月日	年 月 日	
				区分		

軽減の状況 年 月～ 年 月)

	本来受領すべき利用者負担 (A)	軽減額 (B)	利用者負担 (A-B)
3 月分	介護費	円	円
	食費	円	円
	居住費等	円	円
	合計	円	円
4 月分	介護費	円	円
	食費	円	円
	居住費等	円	円
	合計	円	円
5 月分	介護費	円	円
	食費	円	円
	居住費等	円	円
	合計	円	円
6 月分	介護費	円	円
	食費	円	円
	居住費等	円	円
	合計	円	円
7 月分	介護費	円	円
	食費	円	円
	居住費等	円	円
	合計	円	円
8 月分	介護費	円	円
	食費	円	円
	居住費等	円	円
	合計	円	円
小計	介護費	円	円
	食費	円	円
	居住費等	円	円
	合計	円	円
	①		

様式第10 (第21条関係)

生計困難者等に対する利用者負担軽減の状況記録票

減 免 の 状 況 年 月 ~ 年 月)

		本来受領すべき利用者負担 (A)	軽 減 額 (B)	利 用 者 負 担 (A-B)
9 月 分	介 護 費	円	円	円
	食 費	円	円	円
	居 住 費 等	円	円	円
	合 計	円	円	円
10 月 分	介 護 費	円	円	円
	食 費	円	円	円
	居 住 費 等	円	円	円
	合 計	円	円	円
11 月 分	介 護 費	円	円	円
	食 費	円	円	円
	居 住 費 等	円	円	円
	合 計	円	円	円
12 月 分	介 護 費	円	円	円
	食 費	円	円	円
	居 住 費 等	円	円	円
	合 計	円	円	円
1 月 分	介 護 費	円	円	円
	食 費	円	円	円
	居 住 費 等	円	円	円
	合 計	円	円	円
2 月 分	介 護 費	円	円	円
	食 費	円	円	円
	居 住 費 等	円	円	円
	合 計	円	円	円

		本来受領すべき利用者負担 (A)	軽 減 額 (B)	利 用 者 負 担 (A-B)
小 計 ②	介 護 費	円	円	円
	食 費	円	円	円
	居 住 費 等	円	円	円
	合 計	円	円	円

		本来受領すべき利用者負担 (A)	軽 減 額 (B)	利 用 者 負 担 (A-B)
合 計 ① +	介 護 費	円	円	円
	食 費	円	円	円
	居 住 費 等	円	円	円
	合 計	円	円	円