介護保険サービスの利用者負担額等の一部が軽減されます

(さくら証のご案内)

申請のご案内

世田谷区では、低所得者の負担を軽減するため、介護サービス・介護予防サービス等の利用者負担分の一部を軽減する事業を行っています。軽減を受けるには、区への申請の手続きが必要となります。区では申請書類の審査の結果、以下の要件に該当する方に対して、「生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証」(さくら証)を交付します。なお、さくら証は毎年更新が必要です。

1. 対象者

世帯全員が住民税非課税で、次の要件をすべて満たす方が対象です。

- ①世帯の年間収入が150万円*以下(単身世帯の場合)。*世帯の人数が1人増えるごとに50万円を加えた額。
(注)年間収入には非課税収入も含まれます。
- ②世帯の預貯金等の額が350万円*以下(単身世帯の場合)。*世帯の人数が1人増えるごとに100万円を加えた額。
- ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない。
- ④負担能力のある親族等に扶養されていない。
- ⑤介護保険料を滞納していない。

(注)確認証の交付後、対象者の要件を満たさないことが判明した場合は、確認証の交付を取り消し、軽減分を返還していただく場合があります。

2. 対象となるサービス(介護予防給付を含む)

- ①訪問介護(夜間対応型含む)
- ②通所介護(地域密着型、認知症対応型含む)
- ③短期入所生活介護
- ④訪問入浴介護
- ⑤訪問看護
- ⑥訪問リハビリテーション
- ⑦通所リハビリテーション
- ⑧短期入所療養介護
- ⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ⑩小規模多機能型居宅介護
- ⑪地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)
- ⑫看護小規模多機能型居宅介護
- ⑬介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)

【ご注意ください】

(届出事業者)を利用された場合のみ軽減助成の対象となります。

届出のない事業者のサービスを利用した場合は軽減助成の対象となりませんので、サービスの利用前に届出事業者か必ずご確認ください。

以下、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス

- ⑭指定相当訪問型サービス(訪問型 従前相当)
- ⑮指定相当通所型サービス(通所型 従前相当)
- ⑯介護予防筋力アップ教室(通所型 短期集中型)
- ⑰指定生活援助サービス(訪問型 区独自基準)
- ⑱指定運動器機能向上サービス(通所型 区独自基準)

3. 軽減内容

介護サービス費の利用者負担分の50%または60%、

事業者によっては加えて食費・居住（滞在）費の利用者負担分の25%を軽減します。

(注1) 軽減内容および軽減率は、サービスの種類や事業者によって異なります。

◎サービスをご利用の前に、必ず事業者にお手持ちの「生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証」(さくら証)を提示のうえ、軽減内容をご確認ください。

(注2) 介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護の食費・居住（滞在）費については、**特定入所者介護(介護予防)サービス費【介護保険負担限度額認定証】**の支給対象外となった方は軽減されません。

(注3) 生活保護受給者については、介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、(介護予防)短期入所生活介護における**個室の居住費**に係る利用者負担額の全額を軽減します。

4. 申請に必要なもの

①生計困難者等に対する利用者負担額軽減対象確認申請書

②生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証(さくら証)調査票<自己判定シート>

③収入及び預貯金等申告書

④資産及び扶養の有無に関する申告書

⑤世帯収入状況申告書(世帯全員分)

⑥1月から12月までの1年間の収入額(世帯全員分)がわかる書類

申請月が1月～7月の場合は前々年、申請月が8月～12月の場合は前年の書類のコピーを提出してください。

例) 1月から12月までの通帳

年金収入がある方→年金等決定額通知書、年金振込通知書(ハガキ)

給与収入がある方→給与所得の源泉徴収票、給与の支払い証明

・収入には、仕送りや課税対象とならない年金・手当等を含みます。

⑦通帳など預貯金額が確認できる書類(有価証券の場合は内容がわかる書類を含む)

・預貯金(普通、定期)本人及び配偶者名義の預金通帳に最新残高等を記帳のうえ「**銀行名**」「**支店**」

「**口座番号**」「**名義**」の分かるページ、直近2ヶ月以内の「**最終の残高**」と「**年金支給額**」が分かるページ、

「**定期預金の有無**」が分かるページをコピーしてください。

・有価証券(株式、国債、地方債、社債など)・投資信託・金、銀(積立て購入を含む)

⑧本人確認書類・個人番号(マイナンバー)確認書類

(1)または(2)のいずれか

(1)マイナンバーカード

(2)マイナンバー通知カード(表面記載事項が住民票の内容と一致している場合に限る)と本人確認書類

※本人確認書類については、「運転免許証」「パスポート」等の顔写真付きのものは1点、「介護保険被保険者証」「介護保険負担割合証」等の顔写真のない官公署が発行した証明書は2点必要になります。

5. お問い合わせ先

世田谷総合支所	保健福祉課	地域支援担当	電話5432-2850
北沢総合支所	保健福祉課	地域支援担当	電話6804-8701
玉川総合支所	保健福祉課	地域支援担当	電話3702-1894
砧総合支所	保健福祉課	地域支援担当	電話3482-8193
烏山総合支所	保健福祉課	地域支援担当	電話3326-6136

(令和7年6月)