資料２１

原爆被爆者　介護保険サービス等利用助成制度について

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年十二月十六日法律第百十七号）
原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成十二年健医発第四七五号）
原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成十二年健医発第四七六号）

原爆被爆者の方が、該当する介護保険サービスを利用した場合、限度額の範囲内で自己負担分を公費で助成する制度があります。

山口県国民健康保険団体連合会への介護保険請求は、公費負担法別番号を「８１」に読み替え

☆利用者の「**被爆者健康手帳**」の提示による確認をお願いします。

★ただし、**訪問介護・旧介護予防訪問介護又は第１号訪問事業（サービス種類コードＡ１及びＡ２）**は、低所得者（※）の方のみ対象です。「被爆者健康手帳」とともに、県知事が発行した「**山口県被爆者訪問介護等利用助成受給者証**」の確認をお願いします。

※低所得者とは、世帯の生計中心者が所得税を課税されていない方をいいます。

ｻｰﾋﾞｽ種別	サ　ー　ビ　ス　名	給　付　等
居　　宅 サービス	［訪問ｻｰﾋﾞｽ］ **★訪問介護　※低所得者に限る** ［通所ｻｰﾋﾞｽ］ ☆通所介護（ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ） ［短期入所ｻｰﾋﾞｽ］ ☆短期入所生活介護（ｼｮｰﾄｽﾃｲ）	原則1割（一定以上の所得を有する者は2～3割）自己負担を助成
	［訪問ｻｰﾋﾞｽ］ ・訪問入浴介護 ・特定施設入居者生活介護 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売	対象外（自己負担）
介護予防 サービス	［訪問ｻｰﾋﾞｽ］ **★旧介護予防訪問介護及び第1号訪問事業（サービス種類コードＡ１及びＡ２）　※低所得者に限る** ［通所ｻｰﾋﾞｽ］ ☆旧介護予防通所介護及び第１号通所事業（サービス種類コードＡ５及びＡ６） ［短期入所ｻｰﾋﾞｽ］ ☆介護予防　短期入所生活介護（ｼｮｰﾄｽﾃｲ）	原則1割（一定以上の所得を有する者は2～3割）自己負担を助成
	［訪問ｻｰﾋﾞｽ］ ・介護予防　訪問入浴介護 ・介護予防　特定施設入居者生活介護 ・介護予防　福祉用具貸与 ・特定介護予防福祉用具販売	対象外（自己負担）

ｻｰﾋﾞｽ種別	サ　ー　ビ　ス　名	給　付　等
介護予防サービス	[地域密着型介護予防ｻｰﾋﾞｽ] ☆介護予防　認知症対応型通所介護 ☆介護予防　小規模多機能型居宅介護	原則1割（一定以上の所得を有する者は2～3割）自己負担を助成
	・介護予防　認知症対応型共同生活介護（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ）	対象外（自己負担）
施　　設サービス	☆介護老人福祉施設（入所）（特養）	原則1割（一定以上の所得を有する者は2～3割）自己負担を助成
地域密着型サービス	☆地域密着型通所介護 ☆認知症対応型通所介護 ☆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ☆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 ☆複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	原則1割（一定以上の所得を有する者は2～3割）自己負担を助成
	・夜間対応型訪問介護 ・認知症対応型共同生活介護（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ） ・地域密着型特定施設入居者生活介護	対象外（自己負担）

〈参考〉

□山口県の原爆被爆者数（平成 30 年 3 月末現在）

２，６０２名

□山口県被爆者訪問介護等利用助成受給者証交付者数（平成 31 年 1 月末現在）

１３９名

・受給者証は毎年更新のため、６月初旬に更新の手続きについて県から案内文書を送付。

受給者証

被爆者訪問介護等利用助成受給者証

平成３０年〇月〇日交付

負担者番号　１９３５６０１３　**受給者番号**　０××××××

氏　　名　医務　花子　**性別**　女

住　　所　山口市〇町△丁目

生年月日　昭和□年△月◇日

介護保険保険者名　山口市　**要介護度**　要介護２

介護保険被保険者番号

適用年月日　平成３０年７月　１日から

有 効 期 限　平成３１年６月３０日まで

発行機関名及び印

山口市滝町 1-1　山口県知事　〇　〇　〇　山口県知事

原爆被爆者関係各種申請手続きの連絡先
◆被爆者の方の住所地の健康福祉センター（保健所）へ

住所地	保健所	所在地	電話番号
下関市	下関市立下関保健所	〒750-8521 下関市南部町1-1	(０８３) ２３１－１９３５
岩国市 和木町	岩国環境保健所 (岩国健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒740-0016 岩国市三笠町 1-1-1	(０８２７) ２９－１５２３
柳井市・上関町 田布施町・平生町 周防大島町	柳井環境保健所 (柳井健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒742-0032 柳井市古開作 中東条658-1	(０８２０) ２２－３６３１
下松市 光市 周南市	周南環境保健所 (周南健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒745-0004 周南市毛利町2-38	(０８３４) ３３－６４２５
山口市	山口環境保健所 (山口健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒753-0811 山口市吉敷下東 3-1-1	(０８３) ９３４－２５３１
防府市	防府支所	〒747-0801 防府市駅南町 13-40	(０８３５) ２２－３７４０
宇部市 美祢市 山陽小野田市	宇部環境保健所 (宇部健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒755-0031 宇部市常盤町 2-3-28	(０８３６) ３１－３２００
長門市	長門環境保健所 (長門健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒759-4101 長門市東深川 1344-1	(０８３７) ２２－２８１１
萩市 阿武町	萩環境保健所 (萩健康福祉ｾﾝﾀｰ)	〒758-0041 萩市江向河添沖田 531-1	(０８３８) ２５－２６６９

山口県健康福祉部医務保険課　医療指導班　（０８３）９３３－２８２０

第1号様式

被爆者訪問介護等利用助成受給資格認定申請書

平成　　年　　月　　日

ふりがな		明治 大正　　年　月　日生 昭和	男　・女
被爆者名			
住所	〒 TEL　　（　　）		

被爆者健康手帳番号		介護保険保険者名（市町名）		介護保険被保険者番号	

介護保険制度における訪問介護、旧介護予防訪問介護又は第１号訪問事業（サービス種類コードＡ１及びＡ２に限る）に係る自己負担分について、山口県原子爆弾被爆者援護要綱に基づく利用助成を受けたいので利用資格を認定してください。

※一世帯の状況	生計中心者	名前	申請者との続柄	生年月日	前年の所得税課税状況	寡婦等	同居別居	別居の場合の住所・電話番号
			本人		課税 非課税			
					課税 非課税		同居 別居	
					課税 非課税		同居 別居	
					課税 非課税		同居 別居	
					課税 非課税		同居 別居	
					課税 非課税		同居 別居	

注１　生計中心者に〇印をしてください。

注２　住民票に記載されている世帯員を全員記載してください。

注３　寡婦控除等のみなし適用に該当する場合は「寡婦等」欄に〇印をしてください。

山口県知事　　　様

私(申請者)及び私の属する世帯員について、上記の内容、また、この申請にかかる添付書類に関して、市町及び税務関係機関等への調査・照会されることについて同意します。

平成　　年　　月　　日

(申請者)

住所

氏名

(添付書類)

① 世帯全員の「住民票」の写し

② 申請者の「健康保険証」の写し

③ 申請者の「介護保険被保険者証」または「要介護認定等通知書」の写し

④ 世帯全員の「住民税の課税証明書」

生活保護世帯の場合は、「生活保護受給証明書」の写し

⑤ 戸籍謄本又はこれに類する公的機関が発行した証明書等　…寡婦等のみなし適用に該当する場合

⑥ その他