

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、介護保険利用限度額の範囲内で自己負担分を公費で助成する制度です。

★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**」の提示による確認をお願いします。

※低所得者とは、世帯の全員が所得税を課税されていない方をいいます。

（注1）受給者証の交付は事前に健康福祉センター（保健所）での申請手続きが必要です。
 別添の申請書と添付書類（申請書下部に記載）をご提出ください。

（注2）受給者証は毎年更新です。
 対象者には、6月初旬に更新の手続きについて案内文書を送付します。

受給者証

被爆者訪問介護等利用助成受給者証			
令和7年〇月〇日交付			
負担者番号	19356013	受給者番号	0xxxxxx
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	令和 7年 7月 1日から		
有効期限	令和 8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

介護保険サービス一覧

○医療系サービス（公費負担法別番号：19）

●福祉系サービス（公費負担法別番号：81）

〈注〉山口県国民健康保険団体連合会への介護保険請求の際は、「●福祉系サービス」については、公費負担法別番号を「81」に読み替えて御請求ください。

サービス種別	サービス名	助成等
居宅サービス	【訪問サービス】 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所療養介護	対 象
	【訪問サービス】 ●訪問介護 「被爆者訪問介護等利用助成受給者証」の提示が必要	対 象 （低所得者に限る）
	【通所サービス】 ●通所介護（デイサービス） 【短期入所サービス】 ●短期入所生活介護（ショートステイ）	対 象
	【訪問サービス】 ・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
介護予防サービス	【訪問サービス】 ○介護予防 訪問看護 ○介護予防 訪問リハビリテーション ○介護予防 居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防 通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防 短期入所療養介護	対 象

サービス種別	サ ー ビ ス 名	助成等
介護予防サービス	【訪問サービス】 ●旧介護予防訪問介護及び第1号訪問事業（種類コードA1、A2のみ） <u>「被爆者訪問介護等利用助成受給者証」の提示が必要</u>	対 象 （低所得者に限る）
	【通所サービス】 ●旧介護予防通所介護及び第1号通所事業（種類コードA5、A6のみ） 【短期入所サービス】 ●介護予防 短期入所生活介護（ショートステイ）	対 象
	【訪問サービス】 ・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
	【地域密着型介護予防サービス】 ●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 ●介護予防 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） （令和3年4月からのサービス）	対 象
施設サービス	○介護老人保健施設（入所） ○介護医療院（入所） ○介護療養型医療施設（入院）（療養病床）	対 象
	●介護老人福祉施設（入所）（特養）	対 象
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 （平成25年4月からのサービス） ●複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） （平成25年4月からのサービス） ●認知症対応型共同生活介護（グループホーム） （令和3年4月からのサービス）	対 象
	・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	対象外
そ の 他	・住宅改修費	対象外

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	柳井健康福祉センター	〒742-0031 柳井市南町3-9-3	(0820) 22-3631
下 松 市 光 市 周 南 市	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	山口健康福祉センター	〒753-8588 山口市吉敷下東 3-1-1	(083) 934-2531
防 府 市	防府保健所	〒747-0809 防府市寿町7-1	(0835) 22-3740
宇 部 市 美 祢 市 山陽小野田市	宇部健康福祉センター	〒755-0033 宇部市琴芝町1-1-50	(0836) 31-3202
長 門 市	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	萩健康福祉センター	〒758-0041 萩市江向河添沖田 531-1	(0838) 25-2669

被爆者訪問介護等利用助成受給資格認定申請書

令和 年 月 日

ふりがな			明治			
被爆者名			大正 年 月 日生		男・女	
			昭和			
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	同居別居
			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
注1 生計中心者に○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。						
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。						
令和 年 月 日						
(申請者)						
住所						
氏名						

(添付書類)

- ① 世帯全員の「住民票」
- ② 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
- ③ 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
- ④ その他