

介護サービス事業所 管理者 様

さいたま市保健福祉局長寿応援部介護保険課長
(公印省略)

令和元年台風第19号で被災した被保険者に係る利用料の負担等の取扱いについて

日頃から、本市の介護保険事業の推進について、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
令和元年台風第19号による被災者に係る利用料の負担等につきまして、下記のとおりとします
ので、お取り計らいいただきますよう、よろしく申し上げます。

記

- 1 対象者要件 (1) 及び (2) のいずれにも該当する方
 - (1) 令和元年台風第19号に係る災害救助法の適用市町村のうち、当該保険者の被保険者について、介護サービス事業所等における利用料の支払いを猶予する意向を表明した市町村の介護保険の被保険者であること。
※ 同封のリーフレット参照。詳細については、「令和元年台風第19号による被災者に係る利用料等の介護サービス事業所等における取扱いについて(その6)」(令和元年10月28日付け厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)別紙の猶予実施市町村をご確認ください。
 - (2) 令和元年台風第19号により、次のいずれかの申し立てをした方であること。
 - ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした旨
 - ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨
 - ③ 主たる生計維持者の行方が不明である旨
 - ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した旨
 - ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入が無い旨
- 2 取扱い期間 令和2年1月末までの介護サービス分
- 3 介護サービス事業所等における確認及び介護報酬の請求等について
 - (1) 上記1(2)の申し立てを行った方については、被保険者証等により、保険者が1(1)の市町村であることを確認するとともに、当該者の1(2)の申し立ての内容を利用者に関する書類に簡潔に記録してください。
ただし、被保険者証等が提示できない場合には、氏名、住所、生年月日等を利用者に関する書類に簡潔に記録してください。

(2) 対象者要件に該当する方は、利用料を含めて10割を国民健康保険団体連合会等へ請求してください。第1号事業の家事支援型訪問サービス、交流型通所サービス、運動型通所サービスにおいて対象者がいる場合には、下記へご連絡ください。

なお、介護保険施設等における食費・居住費については、自己負担分の支払いを受ける必要があります。

(3) 請求の具体的な手続きについては、国からの連絡があり次第、周知する予定です。

問合せ先

さいたま市保健福祉局長寿応援部

介護保険課介護保険係

電話 048-829-1264

FAX 048-829-1981