

名古屋市認知症高齢者グループホーム 居住費助成について

目次

- | | | | |
|-----|--------------------------------|---------|------|
| 第 1 | 名古屋市認知症高齢者グループホーム
居住費助成について | ・ ・ ・ ・ | p. 1 |
| 第 2 | 申請書記載例など | ・ ・ ・ ・ | p. 8 |

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成について

名古屋市では、平成 30 年 1 月より開始した「名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成制度」があります。令和 3 年 10 月利用分より、当制度の対象者を拡充しました。

この制度の概要、助成の流れ等については次のとおりです。本制度の円滑な実施に向けてご協力くださいますよう、よろしくお願い致します。

1 概要

認知症高齢者グループホームに入居する一定の所得要件等を満たす方に対して、助成対象者が負担する居住費（家賃・光熱水費）の一部助成を行うものです。

2 助成対象者と助成額

本制度の対象になるのは、名古屋市の被保険者で、認知症高齢者グループホームを利用している、以下の①～③のすべての要件に該当する方です。

対象となる要件			助成額
所得要件	① <u>市町村民税非課税世帯で、</u> ※別世帯に配偶者がいる場合は、その配偶者も市町村民税非課税であること	② <u>本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（年金収入に係る所得分を除く。）の合計が 80 万円以下の方</u>	20,000 円／月 （上限）
		② <u>本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（年金収入に係る所得分を除く。）の合計が 80 万円を超える方</u>	10,000 円／月 （上限）
資産要件	③ <u>預貯金等が一定額以下（単身で 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円）であること</u>		

ただし、次の場合は助成の対象とならないため、注意してください。

- ・ 生活保護または中国残留邦人等支援給付を受けている期間（※生活保護停止期間中は助成対象となります。）
- ・ 介護保険料の滞納により給付額減額措置を受けている期間

3 助成方法

助成の方法は、原則として現物給付方式となります。

事業者の方は、助成対象者から助成認定証の提示があった場合は、居住費を徴収する際にあらかじめ本制度による助成費分を差し引いた金額を対象者から徴収し、サービス提供月の翌月末日までに助成費の支給申請書を名古屋市介護保険課（以下「市介護保険課」という。）へ提出してください。

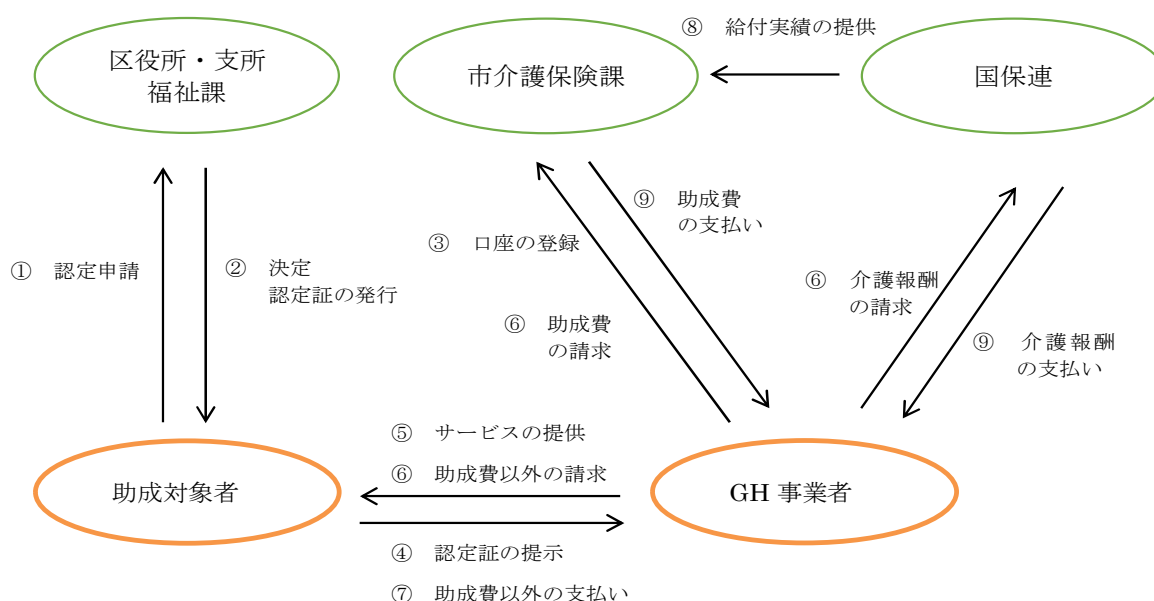
市介護保険課は、事業者から提出された支給申請書および国保連の給付実績等より助成

対象者のグループホーム利用日数を確認し、サービス提供月の翌々月 25 日頃に事業者の指定する口座に助成費を振り込みます。グループホームの利用日数が 1 か月に満たない場合等については、助成費は日割り計算をします。

なお、助成対象者が介護保険料滞納により、支払い方法の変更の措置（償還払い化）を受けている場合、助成対象者が名古屋市へ支給申請をすることにより、助成対象者に直接支払われるため、事業者は助成費分を差し引かずに通常どおり居住費を助成対象者から徴収してください。

5 制度の全体像

【GH 居住費助成の全体像】



① 認定申請（助成対象者・GH 事業者→区役所等）

助成対象者は、住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課（以下「区役所等」という。）へ以下の書類を提出し、認定申請を行います。事業者が申請書等を提出することも可能です（申請者名は助成対象者本人の名前）。

ア 名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成認定申請書

イ 金融機関等への調査にかかる同意書（アの裏面）

ウ 預貯金額等内訳書

エ 家賃等利用者負担額確認書（兼受領委任申出書）

オ 預貯金通帳等の写し（※「銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分」と「最終の残高（原則として申請日から 2 ヶ月以内の記帳が必要）が分かる部分」の両方が必要です）

カ 介護保険被保険者証またはその写し

家賃等利用者負担額確認書のうち、居住費金額については事業者が記載し、事業者名の記載等が必要です。また、居住費金額に変更がある場合や、助成認定証の更新時には、その都度、家賃等利用者負担額確認書の提出が必要です。（別添 1）

② 決定・認定証の発行（区役所等→助成対象者）

区役所等への申請の結果、助成対象者として認定された場合、助成認定証が交付されます。認定の有効期間は、認定申請がされた月の初日より各年7月末までであり、8月以降も引き続き認定を受けるためには、更新の申請を行う必要があります。更新に関する案内は区役所等から通知され、更新申請後、認定された場合は、新しい助成認定証が発行されます。

③ 口座の登録（GH事業者→市介護保険課）

助成費の支払いは現物給付により事業者（法人）の口座へ振り込むため、事業者は「口座振替依頼書」**別添2**を、金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人が確認できるもの（通帳見開きの写し等）を添付の上、あらかじめ市介護保険課へ提出してください。

助成費を受け取る口座の内容などにより、「委任状」が必要となる場合があります。
（別添3）

ポイント

原則、口座名義人は法人名となります。しかし、なんらかの事情により、口座名義人が事業所名である口座を使用する場合は、委任状の提出が必要です。

④ 認定証の提示（確認）（助成対象者→GH事業者）

認定を受けた対象者には、事業者へ助成認定証を事前に提示するようお伝えしています。

事業者は必ず、助成認定証の内容を確認し、助成を行ってください。（証は黄色）

一旦、認定を受けた方であっても、所得や世帯の状況に変更があると、有効期間内であっても助成対象外となる可能性があります。その場合、助成認定証は原則回収することとしています。助成誤りを防ぐため、対象者が助成認定証を持っているか毎月必ず確認をしてください。

助成認定証見本（黄色）

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成認定証	
交付年月日 平成 30 年 1 月 1 日	
番号	100XXXXXXXX
被 保 険 者	住所 名古屋市〇区〇〇 グループホーム〇〇〇〇〇〇
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇
氏名	名古屋市 〇〇
生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
適用年月日	平成 30 年 1 月 1 日
有効期限	平成 30 年 7 月 31 日
助成内容	月額20,000円を上限に居住費を助成する。
銀行機関名	〇〇〇〇〇〇〇〇
及び印	名古屋市長 河村 たかし 印

ポイント

認定証を確認する際には、以下の点に特に注意を行う必要があります。

- ・氏名が正しいか（本人の認定証か）
- ・適用年月日、有効期限内の認定証か
- ・助成内容（助成金額はいくらか）

⑤サービスの提供、⑥費用の請求、⑦助成費以外の支払い

(GH 事業者⇔助成対象者)

事業者は、助成対象者にサービス提供を行い、助成費分を差し引いた居住費を請求し、助成対象者は事業者へ支払います。

ポイント

助成対象者あての請求書・領収書には、居住費助成分を差し引いて徴収していることがわかるよう、以下のように記載をしてください。(助成が適切に行われているかどうか、市介護保険課が確認することがあります。)

＜記載例＞

令和〇〇年〇月分家賃	50,000円
名古屋市グループホーム居住費助成分	▲20,000円
・	
・	
・	
合計	～ 円

(GH 事業者→国保連)

事業者はサービス提供後、各月10日までに国保連へ(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス費を請求します。

ポイント

国保連への請求方法に変更はありませんが、給付費明細書「入居実日数」をもとに居住費の計算をするため、誤りのないよう正確な日数を記載する必要があります(入居実日数には、外泊期間や入院期間(入退院日は除く)は含まない)。

⇒助成対象者がひと月を通じて入院をした際、退院後の利用を見越し、部屋を確保するために居住費が発生する場合がありますが、助成費は給付費明細書の「入居実日数」を基に計算するため、この場合は居住費助成金額が発生しません。

(GH 事業者→市介護保険課)

事業者は、サービス提供の翌月末日までに市介護保険課へ「名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成費支給申請書」を提出してください(郵送・オンライン申請可)。支給申請書は事業所単位、サービス提供月単位で作成してください。(別添4) なお、要介護認定更新申請等により月遅れ請求を行う場合は、介護報酬の請求を行う月の月末までに、支給申請書を提出してください。

ポイント

委任状を提出している場合は、受任者が申請者となります。既に委任状を提出している場合でも受任者を変更する場合は新たに委任状の提出が必要です。

助成は月額 20,000 円（利用者本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（年金収入に係る所得分を除く。）の合計が 80 万円を超える方については月額 10,000 円）を上限として行います。月の途中でグループホームを入退居したなど、利用日数が 1 か月に満たない場合は、日割りにより助成費を計算します。（1 か月あたりの利用者負担額が上限に満たない場合は、居住費としてかかった費用の全額を助成することとなります。）計算例は以下の通りです。

具体的な計算例（※月額 20,000 円が上限の方の例）

例	契約形態 ※ 1	居住費の額	日数 ※ 2	助成額
1	月額	家賃 50,000 円/月 光熱水費 10,000 円/月	30 日	20,000 円（上限）
2	月額	家賃 50,000 円/月 光熱水費 10,000 円/月	7 日	$(50,000 \text{ 円} + 10,000 \text{ 円}) \div 30 \text{ 日} \times 7 \text{ 日}$ ⇒ 14,000 円
3	日額	家賃 1,500 円/日 光熱水費 500 円/日	25 日	$(1,500 \text{ 円} + 500 \text{ 円}) \times 25 \text{ 日}$ ⇒ 20,000 円（上限）
4	日額	家賃 1,500 円/日 光熱水費 500 円/日	5 日	$(1,500 \text{ 円} + 500 \text{ 円}) \times 5 \text{ 日}$ ⇒ 10,000 円
5	家賃と光熱水費が異なる	家賃 50,000 円/月 光熱水費 500 円/日	5 日	$(50,000 \text{ 円} + 500 \text{ 円} \times 30.4(\text{日})) \div 30 \text{ 日} \times 5 \text{ 日} = 10,866.666\cdots$ ⇒ 10,866 円 ※ 3
6	家賃と光熱水費が異なる	家賃 1,500 円/日 光熱水費 10,000 円/月	5 日	$(1,500 \text{ 円} \times 30.4(\text{日}) + 10,000 \text{ 円}) \div 30 \text{ 日} \times 5 \text{ 日} = 9,266.666\cdots$ ⇒ 9,266 円 ※ 3

※ 1 事業者と利用者との居住費に係る契約形態をいいます。

※ 2 当該月において、グループホームを利用した日数をいいます（この表では 30 日の月を想定しています）。

※ 3 家賃と光熱水費の月額、日額が異なる場合は、日額設定としている方に「30.4(日)」を乗じた金額（端数切捨て）と月額設定の方を足した合計額を月額の居住費として計算します。

※ 日割り計算による助成費の端数は切り捨てます。

ポイント

助成の対象者であった方が、助成対象外（生活保護など）となった場合、対象外となる日の前日までの期間は対象となります。（月途中に対象外となった場合は、日割り計算）

生活保護または中国残留邦人等支援給付を受ける場合は、その旨が生活保護法介護券に記載され、介護保険料滞納による支払い方法の変更の措置、給付額減額措置を受ける場合は、その旨が介護保険被保険者証に記載されるため、それぞれ確認が必要です。

⑧給付実績の提供、⑨介護報酬・助成費の支払い（国保連→市介護保険課）

国保連は、事業者からの請求を審査し、事業者へ支払いを行うとともに、市介護保険課へ給付実績を提供します。

市介護保険課は、事業者から提出された支給申請書、国保連から提供された給付実績の両方の情報が一致することを確認し、あらかじめ「口座振替依頼書」にて登録いただいた事業者の口座へ毎月 25 日（25 日が閉庁日の場合は翌開庁日）に助成費の支払いを行います。口座への振り込みを行う際は、市介護保険課より事業所あてに「支給のお知らせ」を送付します。

ポイント

支給申請書の提出忘れや国保連への請求が返戻となったなどの理由から、市介護保険課にて情報の突合ができない場合、助成費を支払うことができません。その場合、次月以降に情報の突合ができ次第、助成費を支払います。

※注意点 1 介護給付費の請求取下げについて

事業者が国保連へ給付費の請求取下げを行った場合、助成費の返還が必要かどうか確認するため、市介護保険課等から「給付費の再請求の予定」について電話等で確認をする場合があります。

給付費の再請求の予定がある場合（入居実日数に変更がない、または入居実日数に変更があるが助成額に変更がない場合）は、助成費の返還は不要ですが、助成額の返還が発生する場合は市介護保険課等から助成対象者へ返還を求める場合があります。

※注意点 2 同一月に複数のグループホームを利用する場合

同じ月に、同一の助成対象者が複数のグループホームを利用する場合、原則として月の最初に利用した事業者に助成費を支払います。ただし、月の最初に利用した事業者へ支給する助成費が上限に達しなかった場合は、その差額を次に利用した事業者に支払います。

6 制度周知の依頼について

グループホーム利用者に対し、別途、郵送により制度の周知を行っていますが、グループホーム事業者様からも、助成対象者向けチラシ^{別添5}を利用するなどし、貴事業所の利用者に対して制度の周知・申請の案内をしていただきますよう、よろしくお願い致します。

7 根拠規定

- ・介護保険法 115 条の 4 5 第 3 項第 3 号(地域支援事業)
- ・地域支援事業実施要綱（任意事業-その他の事業「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」）
- ・名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成事業実施要綱

8 制度周知

- ・グループホームの新規利用者に制度案内のチラシ・認定申請書一式を送付（奇数月の下旬頃）
- ・広報なごやへの掲載（不定期）
- ・介護保険指定事業者講習会での制度説明
- ・名古屋市公式ホームページへ掲載
- ・NAGOYA かいごネットへ掲載

(<https://www.kaigowel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/>)

事業者向け > 介護保険事業者の指定・登録 > 名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成

The screenshot displays four main menu items on the Nagoya City website:

- 配食サービス指定事業者のページ**
 - [配食サービスの概要](#)
 - [配食事業者の指定](#)
 - [配食サービス費の請求事務](#)
 - [諸様式のダウンロードコーナー](#)
 - [指定配食事業者検索](#)
 - [配食サービスQ&A](#)
- 福祉有償運送**
 - [福祉有償運送](#)
- 名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度**
 - [名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度](#)
- 認知症高齢者グループホーム居住費助成**
 - [認知症高齢者グループホーム居住費助成について](#)

A speech bubble with the text "こちらに掲載しています！" (Posted here!) points to the link for the "Nagoya City Long-term Care Insurance Welfare Equipment Purchase Fee Subsidy Payment System".

名古屋市健康福祉局介護保険課給付担当

電 話 052-972-2594

FAX 052-972-4147

(宛先) 名古屋市 **北** 区長**記載例****別添1****令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日****助成対象者の住所地の区を記載**

名古屋市認知症高齢者グループホーム家賃等利用者負担額確認書（兼受領委任申出書）

私が利用する認知症高齢者グループホームの家賃等負担額は下記のとおりです。
また、助成費の請求及び受領については、下記事業者に委任します。

1 被保険者

被保険者番号	1	0	0	1	2	3	4	5	6	7
被保険者（委任者）氏名	名古屋 ○○									

～以下は、認知症高齢者グループホーム事業者が記載してください。～

2 認知症高齢者グループホーム事業者

事業所番号	2	3	9	1	0	0	0	0	0	0
事業所名	グループホーム ○○○○									
事業者（受任者）	事業者の所在地・名称 (法人所在地) 〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 (法人名及び代表者名) 株式会社 ○○ 代表取締役 名古屋 ～ 電話番号 052 - 972 - 2594									

3 家賃・光熱水費の金額

家賃	☒ 月額 ☐ 日額	60,000	円
光熱水費	☒ 月額 ☐ 日額	15,000	円
上記の家賃・光熱水費が適用される年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		

記載した家賃・光熱水費が適用される日(グループホーム入居日または家賃・光熱水費を変更する(した)日など)を記載してください。

家賃・光熱水費の金額について、付記すべき事項があれば記載してください。
(特別な居住費の設定をしている場合など、上記項目に記載できない場合に記載してください)

(注意事項)

※記載事項にもれがないか確認のうえ、提出してください。

※助成対象となる方が、保険料滞納により償還払い化の措置を受けている場合については、この様式ではなく、第4号様式「名古屋市認知症高齢者グループホーム家賃等利用者負担額確認書」を使用してください（記載していただく内容に変わりはありません）。

(提出先)

助成対象となる方の、住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課へ提出してください。

(宛先) 名古屋市長

令和〇年〇月〇日

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成 口座振替依頼書

※金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人が確認できるもの(通帳見開きの写し等)を添付し提出してください。

1

法人名	株式会社 ○○○○
フリガナ	タ化ョトリシリヤカ トコヤ〜
依頼人(代表者)氏名	代表取締役 名古屋 〜
法人の所在地	〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 電話番号 052 - 972 - 2594

2 振込先

○○○○○	銀行 信用金庫 組合	○○○○○	本店 支店 出張所	種目	1 普通預金	2 当座預金
金融機関 コード	1 2 3 4	店舗 コード	1 2 3	口座番号		
フリガナ	カ7 シカ イヤ ○○○○					
口座名義人	株式会社 ○○○○					

3 サービス事業所

事業者(法人)の口座ではなく、事業所の口座等に振り込む場合は、別途委任状の提出が必要です。

事業所番号	2 3 9 1 0 0 0 0 0 0
事業所名	グループホーム ○○○○○○
事業所代表者氏名	管理者 ○○ ○○
事業所の所在地	〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 電話番号 052 - 972 - 2594

(注意事項)

※すべての項目を記載し、名古屋市役所介護保険課へ提出してください。

※口座振替依頼書を提出後、内容に変更があった場合は、再度、名古屋市役所介護保険課へ口座振替依頼書を提出してください。

(提出先) 名古屋市健康福祉局介護保険課給付担当

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

TEL 052-972-2594

記載例

別添 3

委任状

私は、都合により グループホーム〇〇 管理者□□ ◇◇ を代理人と定め、
下記の権限を委任します。

記

- 1 名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成制度に基づく助成費の請求および受領に関する事項

委任期間 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日から

追って本委任状を解除する場合には、双方連署のうえ届出のない限りその効力のないことを
誓約します。

委任者 法人の所在地及び名称

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 株式会社 〇〇

法人代表者職氏名

代表取締役 ◇◇ □□

上記委任の件、承諾しました。

受任者 事業所の所在地及び名称

名古屋市北区清水四丁目17番1号 グループホーム〇〇

事業所代表者職氏名

管理者 □□ ◇◇

(あて先)

名古屋市長

(宛先) 名古屋市長

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成費支給申請書(事業者用)

次の利用者にかかる 令和 ○ 年 ○ 月 分の名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成費について、下記のとおり申請します。

居住費助成額は、上限を超える場合は上限額（20,000円もしくは10,000円）を、超えない場合はその金額を記載してください。

1 利用者

被保険者番号	利用者氏名	利用日数	居住費助成額
1000000000	名古屋 ○○	30 日	20,000 円
1000000001	愛知 ○○	30 日	15,892 円
1000000002	東海 ○○	30 日	10,000 円
		日	円
		日	円
合計(請求額)			45,892 円

被保険者番号が前月に記載したままのもので、修正されずに提出されることがあります。必ず該当月の被保険者番号・利用者氏名となっていることを毎月確認してください。

2 申請者（事業者）

事業所番号	2 3 9 1 0 0 0
事業所名	グループホーム ○○○○
事業者	事業者の所在地・名称 (法人所在地) 〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 (法人名及び代表者名) 株式会社 ○○ 代表取締役 名古屋 ~ 電話番号 052 - 123 - 4567

利用日数、居住費助成額についても記載漏れのないようご注意ください。

電話番号は法人本部に限らず、GH助成事業の担当者(管理者等)につながる連絡先を記載してください。

(注)あらかじめ委任状を提出している場合は、受任者欄に記載した住所・氏名を記入してください。

記入に漏れや誤り等がある場合、助成費の支払いが次月以降となるため、以下の確認をしてから送付してください。

- ☐ サービス提供年月は正しく記入していますか？
- ☐ 利用者ごとの居住費助成額、合計（請求額）は正しく記入していますか？
- ☐ 申請者（事業者）欄は、事前に提出した「口座振替依頼書」と同じ内容となっていますか？
 （委任状を提出している場合、受任者の内容を記入してください）

(注意事項)

※支給申請書は、グループホームごと、サービス提供年月ごとに作成してください。
 ※支給申請書は、サービス提供の翌月末日までに名古屋市介護保険課まで提出してください。
 （月遅れ請求になる場合は、介護報酬を請求する月にあわせて支給申請書を提出してください）。

(提出先) 名古屋市健康福祉局介護保険課給付担当
 〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 TEL 052-972-2594

< グループホームのご利用者様へ >

認知症高齢者グループホーム居住費助成について

○名古屋市では、平成 30 年 1 月から、認知症高齢者グループホームを利用する一定の所得要件等を満たす方に対して、居住費助成制度を開始しています。

対象となる方

認知症高齢者グループホームに入居されている名古屋市の介護保険被保険者で、預貯金等が一定額(※1)以下であり、以下の要件に該当する方(※2)に対して、認知症高齢者グループホームに係る居住費(家賃・光熱水費)を助成します。

所得要件	助成額
市町村民税非課税世帯(※3)で、本人の前年の年金収入(遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む)と合計所得金額(※4)の合計が 80 万円以下の方	20,000 円/月 (上限)
市町村民税非課税世帯(※3)で、本人の前年の年金収入(遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む)と合計所得金額(※4)の合計が 80 万円を超える方	10,000 円/月 (上限)

(※1) 単身で 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円です。

(※2) 生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者は除きます。

(※3) 別世帯に配偶者がいる場合は、その配偶者も判定に含みます。

(※4) 合計所得金額とは、前年の 1 月から 12 月までの 1 年間の総所得金額(事業所得、給与所得、雑所得など)、土地・建物等の譲渡所得金額、上場株式等の配当所得金額、株式等の譲渡所得金額などの合計額(損失の繰越控除前)です。なお、ここでは年金収入に係る所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた金額となります。また、平成 30 年度税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げなかった場合と同額に調整して計算します。

●以下のいずれかに該当する場合は助成の対象外となりますのでご注意ください。

- ・生活保護を受給されている方、中国残留邦人等支援給付を受給されている方
(※生活保護停止期間中は助成対象となります。)
- ・介護保険料の滞納により給付額減額措置を受けている期間

申請方法

助成を受けようとする方は、あらかじめ住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課へ申請を行い、助成認定証の交付を受けることが必要です。また、申請の際には以下の書類等を提出してください。

- ア 名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成認定申請書
 - イ 金融機関等への調査にかかる同意書(アの裏面)
 - ウ 預貯金額等内訳書
 - エ 家賃等利用者負担額確認書(兼受領委任申出書)
 - オ 預貯金通帳等の写し(※「銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分」と「最終の残高(原則として申請日から 2 ヶ月以内の記帳が必要)」が分かる部分」の両方が必要です。)
 - カ 介護保険被保険者証またはその写し
- ※申請書が提出された月の居住費から、助成の対象になります。

助成方法

あらかじめ住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課へ申請し、発行された認定証を、利用している認知症高齢者グループホーム事業所へ提示してください。その後、本制度による助成費分を差し引いた金額をグループホーム事業者へ支払ってください。後日、名古屋市からグループホーム事業者へ助成費を支払います。

- 月の途中でグループホームを入退居したなど、グループホームの利用日数が1か月に満たない場合等については、助成費は日割り計算されます。
- 一旦、居住費助成の認定を受けた方であっても、所得や世帯の状況に変更があると、有効期間内であっても助成対象外となる可能性がありますのでご注意ください。その場合、助成認定証は原則として回収いたします。

● お問い合わせ ・ ご相談は ●

本制度に関するお問い合わせは、住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課へおたずねください。

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ●千種区役所 TEL 052 - 753 - 1834 | ●東区役所 TEL 052 - 934 - 1193 |
| ●北区役所 TEL 052 - 917 - 6532 | ●北区役所 楠支所 TEL 052 - 901 - 2269 |
| ●西区役所 TEL 052 - 523 - 4598 | ●西区役所山田支所 TEL 052- 501- 4975 |
| ●中村区役所 TEL 052 - 433 - 2916 | ●中区役所 TEL 052 - 265 - 2324 |
| ●昭和区役所 TEL 052 - 735 - 3913 | ●瑞穂区役所 TEL 052 - 852 - 9394 |
| ●熱田区役所 TEL 052 - 683 - 9915 | ●中川区役所 TEL 052 - 363 - 4419 |
| ●中川区役所富田支所 TEL 052 - 301 - 8376 | ●港区役所 TEL 052 - 654 - 9692 |
| ●港区役所南陽支所 TEL 052 - 301 - 8345 | ●南区役所 TEL 052 - 823 - 9411 |
| ●守山区役所 TEL 052 - 796 - 4605 | ●守山区役所志段味支所 TEL 052-736 - 2192 |
| ●緑区役所 TEL 052 - 625 - 3957 | ●緑区役所徳重支所 TEL 052 - 875 - 2207 |
| ●名東区役所 TEL 052 - 778 - 3009 | ●天白区役所 TEL 052 - 807 - 3888 |

(本通知作成) 名古屋市役所健康福祉局介護保険課 TEL : 052-972-2594