

# 原爆被爆者介護保険利用料助成・事業者登録についてお願い

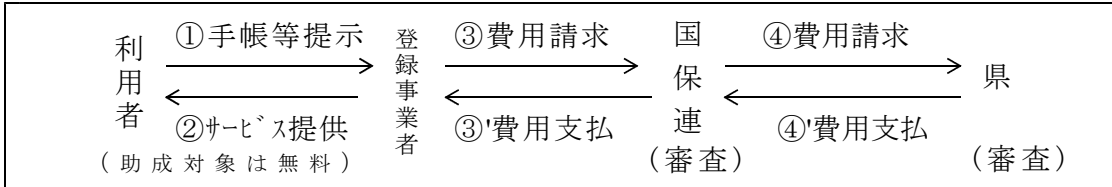
令和3年5月27日  
鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局福祉保健課

## 1. 原爆被爆者利用助成の概要

鳥取県では被爆者が介護保険サービスのうち、下記2の対象サービスを利用したときに負担することとなる利用料（＝原則としてサービスの提供に要する経費の1割または2割）を助成しています。

鳥取県原爆被爆者介護保険サービス利用助成特定事業者の登録（以下、事業者登録という。）を受けた事業者・施設（以下、登録事業者という。）は、助成対象となる利用料を被爆者から徴収する代わりに、介護報酬と併せて鳥取県国民健康保険団体連合会（以下、国保連という。）に請求してください。（※事業者登録を希望される場合は、裏面の問い合わせ先に御連絡下さい。）

なお、県内の事業者登録を受けていない事業所・施設や鳥取県外の事業所・施設を利用した場合は、自己負担した利用者の請求に基づき県が償還払いをします。



- |        |  |
|--------|--|
| 対象者の条件 | (1) 鳥取県知事が発行した被爆者健康手帳(裏面※1)を所持していること<br>(2) 鳥取県内の市町村が行う介護保険の被保険者であること<br>(3) 訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業利用の場合は、訪問介護利用被爆者助成受給資格認定証(裏面※2)を所持していること |
|--------|--|

## 2. 対象サービスと請求方法

	介護保険法での区分	利用時自己負担額	食費 居住(滞在)費	公費請求
福祉系サービス	訪問介護（ホームヘルプ）	低所得者の方のみ 負担なし（公費請求） 認定証が必要 （裏面※2参照）	—	鳥取県原爆被爆者介護保険等利用助成事業の請求 ○公費負担者番号 <u>81316010</u> ※被爆者健康手帳の公費負担者番号19316017ではないので注意 ○請求先 鳥取県国民健康保険団体連合会 ○請求できる事業者 鳥取県原爆被爆者介護保険サービス利用助成特定事業者の登録事業者
	介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業			
	通所介護（デイサービス）	負担なし （公費請求）	本人負担	
	介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業			
	短期入所生活介護（ショートステイ）			
	介護予防短期入所生活介護			
	認知症対応型通所介護			
	介護予防認知症対応型通所介護			
	小規模多機能型居宅介護			
	介護予防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			
	複合型サービス			
地域密着型通所介護				
認知症対応型共同生活介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護(R3.4.1～)				
介護老人福祉施設				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
医療系サービス	訪問看護	負担なし （公費請求）	—	原爆医療費（一般疾病）の請求 ○公費負担者番号 <u>19316017</u> ○請求先 鳥取県国民健康保険団体連合会 ○請求できる事業者 被爆者一般疾病医療機関に指定された事業者
	介護予防訪問看護			
	訪問リハビリテーション			
	介護予防訪問リハビリテーション			
	居宅療養管理指導		本人負担	
	介護予防居宅療養管理指導			
	通所リハビリテーション（デイケア）			
	介護予防通所リハビリテーション			
短期入所療養介護（ショートステイ）	本人負担			
介護予防短期入所療養介護				
介護老人保健施設				
介護療養施設				
介護医療院				

上記以外のサービスは助成対象外（一般の方と同じ自己負担）

訪問入浴介護、福祉用具貸与、特定福祉用具の購入、特定施設入居者生活介護、住宅改修、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

【※ 1 被爆者健康手帳の確認方法】

手帳交付者の確認	公費負担者番号								
	公費負担者医療の 受給者番号 (手帳番号)								
公費受給者番号は、この部分を 記載する	鳥 取 県 知 事 印		氏名		男 女	明治 大正	年	月	日
	昭和	被爆当時の 年 齢	満	歳					
	居住地 (現在地)								
	交付年月日	昭和	年	月	日				
		平成							

【※ 2 訪問介護利用被爆者助成受給資格認定証の確認方法】

様式第2号

訪問介護利用被爆者助成受給資格認定証

住所、氏名、生年月日、被爆者健康手帳番号の確認（被爆者健康手帳との照合）	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	生 年 月 日	
	被爆者健康手帳番号	

上記の者が訪問介護利用被爆者助成金の受給資格を有することを証明する。

平成 年 月 日

認定書に記載された受給資格認定期間の確認（期間内であるかどうか）	〇〇総合事務所長 印
	受給資格認定期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

制度全般に関するお問い合わせ

**鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局**  
福祉保健課地域福祉推進担当 援護ライン 0857-26-7145

事業者登録・償還払い  
に関するお問い合わせ  
(東部地域は福祉保健課へ)

**中部総合事務所倉吉保健所 0858-23-3145**  
**西部総合事務所米子保健所 0859-31-9317**