

介護共済

福祉用具利用料を補助します！！



神奈川土建とNPOシエン・システムズが協同で提供する福祉厚生サービス！

利用料が補助されます

介護共済は、神奈川土建の組合員およびその三親等（同別居を問わず）までが対象です。介護保険制度で「要介護認定」を受け、福祉用具を利用する際、利用料の一部を補助する制度です。補助金は月額レンタル料の1割です。



介護で困っていたとき、仲間がこの制度を教えてくださいました。介護をしている仲間がいたら、この共済のことを教えてあげてください。支え合うことが仲間の力だと実感しました。業者さんが親切に対応してくれ相談にも乗ってくれて不便はまったく感じませんでした。交換もすぐにしてくれます。使ってみて分かる、安心できる制度です。 **大和支部 三田さん**



介護共済を利用し始めて3年目です。月5000円以上のレンタル費がかかりますが、3か月ごとに給付のかたちで戻って来るので経済的な負担が軽くなって本当に助かっています。また共済といっても掛金の負担も必要なかったです。

横浜支部 Mさん

掛金の自己負担 0円

福祉用具のレンタル料

自己負担分相当を給付

給付の一例

ベッド
月額 20,000円

車イス
月額 8,000円



利用者(28,000円の10%)
月々 **2,800円**の負担

共済事業を利用すると

利用料
0円

補助金は3か月毎振込み
8400円
(2800円×3か月分)

注意：実際の振込金額は
440円差し引かれた金額になります

① 申請書の発行・発送

利用希望者は各支部へ申し出て、申請書を発行してもらいます。必要事項を記入し各支部へ提出してください。

② NPOからの電話確認

申請書がNPOに届くと、電話があります。手続き方法、制度の説明、事業者の紹介があります。

③ ケアマネージャーへの連絡

ケアマネージャーへご連絡いただき、福祉用具の利用について、利用者とケアマネージャーで打ち合わせをし、「希望する用具」を決定します。このとき、②でNPOから指示された事業者を利用したいとケアマネージャーに申し出てください。

④ 事業者からの連絡

福祉用具で利用者(又は代理人)の元へ、NPOシエン・システムズが委託している福祉用具事業者から電話が入ります。

⑤ 福祉用具の納品

④で取り決めた日時に事業者から福祉用具が届きます。事業者は福祉用具貸与利用に関する説明を利用者に行い、介護保険上の所定の契約を交わします。

⑥ 給付時期

3月、6月、9月、12月末に、直前3か月分が給付されます。ただし、初回月分は給付がありません。

まずはご相談ください 受付時間：10：00～16：00

相談窓口 0800-222-3618

お問い合わせ：神奈川土建一般労働組合 どけん共済会
〒221-0045 神奈川県神奈川区神奈川2-19-3
TEL (045) 453-9806 FAX (045) 453-9807

神奈川県「介護共済事業」申込書

申込日 20 年 月 日

組合員	
氏名	フリガナ
	組合員番号 支 部 分 会
	印

申込者（実際に手続きをとる方の連絡先）

氏名	フリガナ	組合員との続柄	あてはまる番号に○印「2」の場合続柄を記載してください 1. 組合員 本人 2. 組合員 以外 ()
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
携帯電話			

利用者（実際に福祉用具を利用する人・介護用品搬入先） ※分かる範囲で記入してください。

氏名	フリガナ	年齢	組合員との続柄	あてはまる番号に○印「2」の場合続柄を記載してください 1. 組合員 本人 2. 組合員 以外 ()
住所	〒			電話番号 ()
(手続きをとる方と同じ場合は記入不要)				
要支援 ・ 要介護度 (○をつけてください) ①未申請 ②申請中 ③要支援1 ④要支援2 ⑤要介護1 ⑥要介護2 ⑦要介護3 ⑧要介護4 ⑨要介護5				
現在の利用状況	・ はじめての利用申し込み ・ すでにレンタル中			

ケアマネージャー ※分かる範囲で記入してください。

氏名		事業所名	
事業所電話番号		事業所 FAX 番号	

給付金の振込み先（給付振込手数料は自己負担となります。ご注意ください）

銀行名	銀行 信用金庫 労働金庫 信用組合	本店 支店
預金種目	1. 普通 ・ 2. 当座	口座番号
口座名義	フリガナ	
ゆうちょ銀行	記号 番号	

レンタルを希望する福祉用具 (○をつけてください)

■電動ベッド	■エアーマット	■介助用車椅子	■自操用車椅子	■電動四輪車	■立ち上がりチェア
■その他（必要な用具を記入してください）					

問い合わせ先 / 送付先

神奈川県一般労働組合 どの共済会	委託先: NPOシエン・システムズ TEL03-3639-3515 ・ FAX03-3639-3412
------------------	--

福祉用具を利用したときの自己負担分を後から助成する制度です。

* 加入者の皆さまの個人情報は法令等により開示が必要な場合を除き介護共済遂行の目的以外には利用いたしません。