介護保険負担限度額認定のご案内

（介護保険施設の食費・居住費の負担軽減の認定のご案内）

【負担限度額認定とは】

介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院）やショートステイを利用されている方で、所得の低い方に対しては、居住費と食費（原則自己負担）について負担の上限額（負担限度額）が設けられており、費用負担が軽減される場合があります。

次の①・②いずれにも該当する方が対象となります。

① 生活保護世帯又は住民税非課税世帯（別世帯の配偶者を含む）であること

② 利用者及び配偶者の預貯金等の合計が一定金額以下であること（所得によって金額は異なります）

利用者負担段階	対象者		１日あたりの居住費（滞在費）				１日あたりの食費	
	所得の状況	資産の状況（※１）	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室（※２）	多床室（※２）	施設入所	ショートステイ
第１段階	生活保護受給者	なし	８２０円	４９０円	４９０円 ３２０円	０円	３００円	３００円
第２段階	住民税非課税世帯で年金収入等（※３）の合計が年間８０万円以下の方	６５０万円以下（夫婦の場合1,６５０万円以下）	８２０円	４９０円	４９０円 ４２０円	３７０円	３９０円	６００円
第３段階①	住民税非課税世帯で年金収入等の合計が年間８０万円超１２０万円以下の方	５５０万円以下（夫婦の場合1,５５０万円以下）	1,３１０円	1,３１０円	1,３１０円 ８２０円	３７０円	６５０円	1,０００円
第３段階②	住民税非課税世帯で年金収入等の合計が年間１２０万円超の方	５００万円以下（夫婦の場合1,５００万円以下）	1,３１０円	1,３１０円	1,３１０円 ８２０円	３７０円	1,３６０円	1,３００円
第４段階（※４）	非該当の方（基準費用額）		2,００６円	1,６６８円	1,６６８円 1,１７１円	３７７円 ８５５円	1,４４５円	1,４４５円

※１　第２号被保険者（40～64 歳）は利用者負担段階に関わらず預貯金等の資産が単身：1,０００万円以下、夫婦：2,０００万円以下であれば対象となります。

※2　従来型個室及び多床室の上段は介護老人保健施設・介護医療院・短期入所療養介護を、下段は介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護を利用した場合の負担額を表示しています。

※３　年金収入等＝公的年金等収入額＋その他の合計所得金額＋非課税年金収入金額

※４　第４段階（非該当の方）の金額は、施設における平均的な費用などにより国が定める標準金額です。実際の費用は施設との契約になりますので、施設にご確認ください。

申請書類・申請方法については裏面をご確認ください

【申請書類・申請方法について】

下記①～④の書類をそろえて、介護保険課窓口へ提出してください。郵送で書類を提出する場合は、下記提出先へお送りください。

①介護保険負担限度額認定申請書（表面：申請書／裏面：同意書）

＊同封の「記載例」を参照してください。

＊生活保護受給者の場合は、「同意書」を記入する必要はありません。

②預貯金等の資産状況を確認できる書類の写し

＊同封の「台紙」に、本人及び配偶者が所有する全ての預貯金等に係る通帳等の写しを貼り付けてください。

＊生活保護受給者の場合は、預貯金等に係る通帳等の写しを添付する必要はありません。

◆◆◆◆ 預貯金等の対象となるもの ◆◆◆◆

『預貯金(普通・定期)』　通帳の銀行名・支店名・口座番号・名義が確認できるページと、最新の残高が確認できるページ(申請日から２ヶ月以内に記帳したもの)の写し。
※年金受給者は、年金受給額が確認できる部分の写しが必要となります。
（通帳が無い場合は、上記情報が確認できる残高証明書でも可）

『有価証券・投資信託』　証券会社名・銀行名・口座番号・名義が確認できるページと、最新の残高が確認できるページ(申請日から２ヶ月以内に記帳したもの)の写し。
（ウェブサイトの写しも可）

『金・銀等貴金属』　購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属が対象となります。上記と同じ要領で写しを添付してください。
（ウェブサイトの写しも可）

＊負債(借入金・住宅ローンなど)は、預貯金等から差し引いて計算します。借用証書等の写しを添付してください。
なお、価格評価は、申請日から２ヶ月以内の写し等により行います。

③介護保険被保険者証〔※郵送の場合は写し〕

④個人番号(マイナンバー)を確認できる書類〔※郵送の場合は写し〕

＊マイナンバーカード、個人番号通知カード等。

＊個人番号を確認できる書類がない場合でも申請できます。

●申請書類に不備があると受付できませんので、提出前に再度ご確認ください。

＜お問い合わせ先・提出先＞

〒301-8611　龍ケ崎市３７１０
龍ケ崎市役所　介護保険課　介護保険グループ
TEL：0297-64-1111（内線２７８・２８２）