

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、居住費と食費(原則自己負担)について費用の負担軽減を図る制度です。

対象者の要件 (①・②いずれも該当する方)

- ① 生活保護世帯、または利用者本人を含む世帯全員(別世帯の配偶者を含む)が住民税非課税であること
- ② 利用者およ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)

所得によって
負担の段階が
変わります!



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	880円	550円	550円 380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)	880円	550円	550円 480円	430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)	1,370円	1,370円	1,370円 880円	430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)	1,370円	1,370円	1,370円 880円	430円	1,360円	1,300円
第4段階 (※4)	非該当の方 (基準費用額)		2,066円	1,728円	1,728円 1,231円	437円 915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以下であれば対象です。
単身=1,000万円以下/夫婦=2,000万円以下
- ※2 従来型個室および多床室の上段は、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。
- ※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。
- ※5 近年の光熱水費の高騰や、在宅で生活している方との均衡を図るため、令和6年8月より居住費(滞在費)が60円ずつ引き上げられ、上記の表のとおりとなります。

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、市役所1階・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、本人およ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。複数の年金を受給している場合は、すべて必要。

(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です。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。
提出前にもう一度確認してね!

©龍ヶ崎市



【お問い合わせ・提出先】〒301-8611 龍ヶ崎市3710番地
龍ヶ崎市役所介護保険課 ☎0297-64-1111 (内線278・282)