

# 介護保険負担限度額認定のご案内

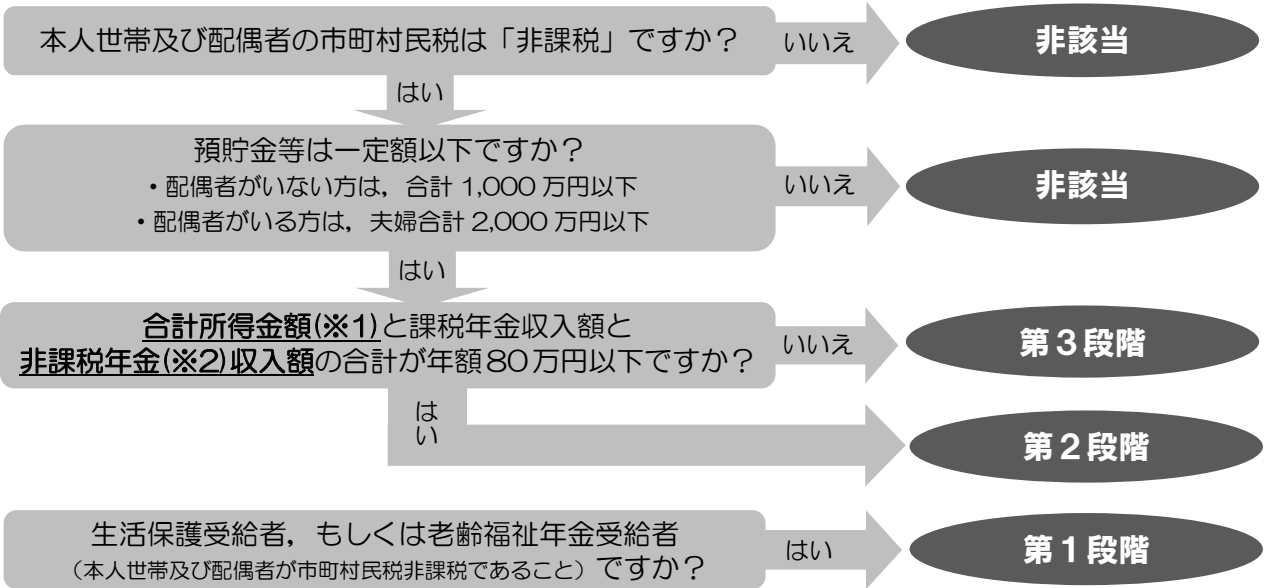
(介護保険施設の食費・居住費の負担軽減の認定のご案内)

## 【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、居住費と食費の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ます。

下記フロー図の第1段階から第3段階のいずれかに該当する方は、申請することで費用負担が軽減される認定を受けることができます。

### 負担限度額認定 フロー図



※1 合計所得金額とは、地方税法上の合計所得金額(収入から必要経費を控除した額)から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額です。

※2 非課税年金とは、遺族年金と障害年金です。

|         | 対象者  |  | 部屋          | 負担限度額【日額】 |           |
|---------|------|--|-------------|-----------|-----------|
|         |      |  |             | 居住費(滞在費)  | 食費        |
| 利用者負担段階 | 水準額  | 負担限度額認定 非該当  | ユニット型個室     | 2,006円    |           |
|         |      |  | ユニット型個室的多床室 | 1,668円    |           |
|         |      |  | 従来型個室<注>    | 1,171円    | ※1,668円   |
|         |      |  | 多床室(相部屋)    | (特養等)855円 | (老健等)377円 |
|         | 第3段階 | ・本人、世帯分離している配偶者及び世帯全員が市町村民税非課税で、第2段階に該当しない方                            | ユニット型個室     | 1,310円    |           |
|         |      |  | ユニット型個室的多床室 | 1,310円    |           |
|         |      |  | 従来型個室<注>    | 820円      | ※1,310円   |
|         |      |  | 多床室(相部屋)    | 370円      |           |
|         | 第2段階 | ・本人、世帯分離している配偶者及び世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方 | ユニット型個室     | 820円      |           |
|         |      |  | ユニット型個室的多床室 | 490円      |           |
|         |      |  | 従来型個室<注>    | 420円      | ※490円     |
|         |      |  | 多床室(相部屋)    | 370円      |           |
|         | 第1段階 | ・生活保護受給者<br>・老齢福祉年金の受給者で、本人、世帯分離している配偶者及び世帯全員が市町村民税非課税の方               | ユニット型個室     | 820円      |           |
|         |      |  | ユニット型個室的多床室 | 490円      |           |
|         |      |  | 従来型個室<注>    | 320円      | ※490円     |
|         |      |  | 多床室(相部屋)    | 0円        |           |

<注>従来型個室の居住費(滞在費)は、利用する施設により負担限度額が異なります。

※は介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院に入所もしくは短期入所療養介護を利用した場合の負担限度額です。

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、介護福祉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。必ず「申請書」と「同意書」に押印してください。
- \*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、年金受取口座を必ず添付してください。  
(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 龍ヶ崎市3710  
龍ヶ崎市役所 介護福祉課 介護保険グループ  
TEL：0297-64-1111（内線278・282）

