

負担限度額認定申請について

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）へ入所・入院した時やショートステイを利用する時の利用者負担額は、施設と利用者との契約により決められますが、要件に該当する方については、申請に基づき居住費・食費が軽減されます。

申請を希望される方は、必要書類を添えて申請書を提出してください。

軽減対象（以下のすべてを満たす方）

- ① 施設サービス・短期入所サービスをご利用中またはご利用予定
- ② 本人および配偶者（別世帯・内縁関係を含む）、世帯員すべてが町民税非課税
- ③ 本人および配偶者が保有する資産等が、下の表の各段階で示している基準以下であること

利用者負担段階		預貯金等の資産基準
第1段階	◆ 生活保護受給者 ◆ 老齢福祉年金受給者	単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下
第2段階	◆ 合計所得金額＋年金収入額が 合計 82.65 万円以下の方	単身：650 万円以下 夫婦：1,650 万円以下
第3段階-①	◆ 合計所得金額＋年金収入額が 合計 82.65 万円超 120 万円以下の方	単身：550 万円以下 夫婦：1,550 万円以下
第3段階-②	◆ 合計所得金額＋年金収入額が 合計 120 万円超の方	単身：500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下

※ 65 歳未満の 2 号被保険者の資産基準については、段階にかかわらず、単身：1,000 万円以下、夫婦：2,000 万円以下となります。

※ 年金収入額には「非課税年金」を含みます。

負担限度額

			負担限度額（日額）			
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			300 円 【300 円】	390 円 【600 円】	680 円 【1,030 円】	1,420 円 【1,360 円】
居住費	多床室	特養等	0 円	430 円	430 円	530 円
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	0 円	430 円	430 円	530 円
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	0 円	430 円	430 円	430 円
	従来型 個室	特養等	380 円	480 円	880 円	980 円
		老健・医療院等	550 円	550 円	1,370 円	1,470 円
	ユニット型個室的多床室		550 円	550 円	1,370 円	1,470 円
	ユニット型個室		880 円	880 円	1,370 円	1,470 円

申告の対象となる資産について

申告対象となる資産の種類	添付が必要な確認書類の例
預貯金 (普通・定期・貯蓄)	・通帳の写し（下記参照。ウェブサイトの写しも可。） ・証書の写し
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	・証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可) ※ 配当金のお知らせは残高証明にはなりません。
金・銀（積立購入を含む）など、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	・購入先の銀行等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	・銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
現金 (申請時点で手元にお持ちの現金、タンス預金)	なし（申請書に金額を記入）
負債（借入金・住宅ローンなど） ※ 資産の合計から控除します	・借用証明書や負債残高が分かる書類

※ 生命保険、自動車、腕時計、腕時計や宝石などの時価評価額の把握が難しい貴金属、絵画、骨とう品、家財などの資産は対象外です。

【通帳は以下のページをご用意ください】

① 口座情報のページ
(見開き1ページ目)



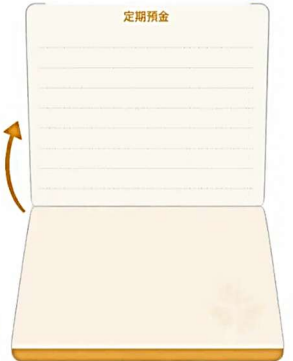
金融機関名、支店名、預金種目、
口座番号、口座名義人が確認で
きるページです。

② 取引明細のページ
(見開き2ページ目以降)



直近2ヵ月分の取引明細のページが必要
です。
申請日時点で**最新の状態になるよう、事
前に記帳してからご提出ください。**

③ 定期預金のページ



「定期預金」や「定期貯金」のペー
ジです。定期預金をご利用されてい
ない（残高0円の白紙状態）場合で
も、ご提出が必要です。

提出書類

- ☐ 介護保険負担限度額認定申請書（必要事項をご記入ください）
※裏面の同意書欄の押印漏れにご注意ください
- ☐ 資産の状況が確認できる書類（の写し）
※配偶者の分も必要です。
※預金口座を複数お持ちの場合は、すべてをご用意ください。