

# 介護保険負担限度額認定について

介護保険施設(施設)に入所された場合や、短期入所生活/療養介護を利用された際の自己負担額のうち、食費と居住費(滞在費)が軽減される制度です。

## 本紙における施設とは

介護老人福祉施設(特養)、介護老人保健施設(老健)、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設  
※デイサービスや有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の利用料金は対象になりません。

## 1 所得等の要件

利用者の所得等に応じて利用者負担段階が設けられています。施設の食費や居住費(滞在費)の負担限度額は、下記の段階に応じて、定められます。

段 階	該当要件		
第1段階	【共通要件】 本人および 世帯全員 (世帯を分離 している配偶者 を含む)が 住民税非課税	生活保護の受給者	要件なし
		老齢福祉年金の受給者	預貯金等が単身1,000万円 (夫婦2,000万円)以下
合計所得金額+課税年金収入額+ 【遺族年金※1・障害年金】収入額の 合計額が80万円以下		預貯金等が単身650万円 (夫婦1,650万円)以下 ※2	
合計所得金額+課税年金収入額+ 【遺族年金※1・障害年金】収入額の 合計額が80万円超120万円以下		預貯金等が単身550万円 (夫婦1,550万円)以下 ※2	
第3段階②		合計所得金額+課税年金収入額+ 【遺族年金※1・障害年金】収入額の 合計額が120万円超	預貯金等が単身500万円 (夫婦1,500万円)以下 ※2

※1 遺族年金には、寡婦年金、寡夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

※2 第2号被保険者(40歳以上65歳未満)の預貯金等の該当要件は、単身1,000万円(夫婦2,000万円)以下です。

## 2 基準費用額

利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、水準となる額(=基準費用額)が下表のとおり定められています。申請後、いずれかの段階に該当すると、裏面の「利用者負担の上限(日額)」のとりの負担となります。

<施設の食費や居住費(滞在費)の基準費用額(日額)>

種 類	区 分	日 額
食費の基準費用額		1,445円
居住費等の基準費用額	ユニット型個室	2,066円
	ユニット型個室的多床室	1,728円
	従来型個室	1,728円
	(特別養護老人ホーム、短期入所の場合)	(1,231円)
	多床室	437円
(特別養護老人ホーム、短期入所の場合)	(915円)	

➔ 申請方法等は裏面をお読みください

### 3 利用者負担の上限(日額)

利用者負担 段階	食費の負担限度額		居住費の負担限度額			
	施設 サービス	短期入所 サービス	ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室	従来型個室 ※	多床室
第1段階	300円	300円	880円	550円	550円(380円)	0円
第2段階	390円	600円	880円	550円	550円(480円)	430円
第3段階①	650円	1,000円	1,370円	1,370円	1,370円(880円)	430円
第3段階②	1,360円	1,300円	1,370円	1,370円	1,370円(880円)	430円

※ 特別養護老人ホーム、短期入所の場合は、( )内の金額となります。

### 4 申請方法

負担限度額認定を受けるには、以下の(1)(2)を、窓口または郵送にてご提出ください。彦根市高齢福祉推進課のほか、彦根市保険年金課(本庁舎1階)・支所・出張所でも申請ができます。

- (1) 介護保険負担限度額認定申請書・同意書(※両面ページに記入が必要)
- (2) 本人(と配偶者)の通帳の写し等 (確認が必要な資産と資料は下表のとおり)

種類	内容確認書類
銀行等への預貯金 (普通・定期等)	<b>通帳の写し→ ※</b> <input type="checkbox"/> 表紙裏の見開きのページ (※「銀行名」「支店名」「口座番号」「口座名義」がわかるページ) <input type="checkbox"/> 最新取引日から遡って2ヶ月分のページ (※最新の残高がわかるよう記帳してください。2ヶ月の途中で通帳が繰り越されている場合は繰り越し前の通帳の写しが必要です。) <input type="checkbox"/> 定期預金のページ (※預金の有無に関係なく、定期預金のページがあれば写しが必要です。)
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	<b>証券会社・銀行等の口座残高がわかる書類の写し (直近の取引残高報告書等)</b> (※会社名・銀行名や名義のわかる部分と取引銘柄、数量、評価額のわかる部分の写しが必要です。)
投資信託	
タンス預金(現金)	自己申告→申請書の「収入等に関する申告欄」にご記入ください。

※最新の預貯金の状況を確認しますので、**銀行やATMであらかじめ通帳を記帳してください。**

記帳ができていない場合、改めて通帳の記帳をお願いする場合があります。

※窓口での混雑緩和や待ち時間短縮のため、できる限り来庁前に通帳をコピーしてから、申請いただきますようご協力をお願いします。

※通帳を複数冊お持ちの場合は、**すべての通帳の該当ページの写しが必要**となります。

○受付後、2週間程度のお時間をいただき、郵送にて審査結果をお知らせします。

該当の場合は負担限度額認定証も結果とあわせて発送します。

問い合わせ先	〒522-0041 彦根市平田町670番地 彦根市福祉センター1階 彦根市高齢福祉推進課 TEL:0749-23-9660 FAX:0749-30-9231
--------	---