介護保険負担限度額認定(食費・部屋代の負担軽減)

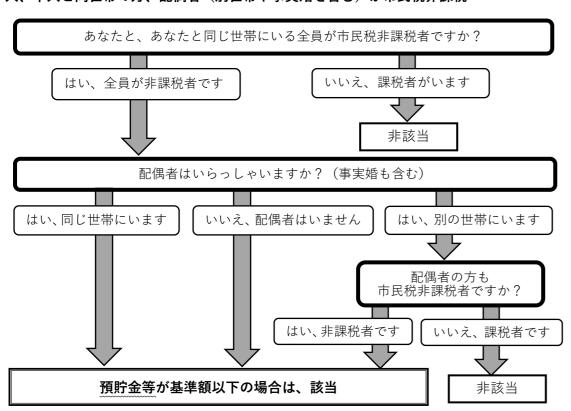
介護保険負担限度額認定とは

- ◆施設利用時の食費や部屋代は利用者と施設との契約により決まりますが、所得の低い方の施設利用が困難とならないよう、申請により食費や部屋代が軽減される制度です。申請後、対象に該当する場合は「負担限度額認定証」が交付されます。この認定証を利用施設へ提示することで、軽減を受けることができます。
- ◆認定証の適用年月日は、申請された月の1日からとなります。 (ただし、7月末までに更新の申請をされる方は、上記によらず8月1日から適用となります。) 【利用できる介護保険施設の種類】

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)短期入所療養介護

認定の要件(以下の①②を満たしていること)

①本人、本人と同世帯の方、配偶者(別世帯や事実婚を含む)が市民税非課税



②預貯金等が基準額以下

豆八	计负型	預貯金等の基準額			
区分	対象者	配偶者なし(本人)	配偶者あり (夫婦2人)		
第2段階	本人の課税年金収入額+非課税年金収入額+	650 万円以下	1 650 EUNT		
为 Z 权陷	その他の合計所得金額が80万円以下	050万円以下	1,650 万円以下		
第3段階①	本人の課税年金収入額+非課税年金収入額+	550 万円以下	1,550 万円以下		
	その他の合計所得金額が80万円超120万円以下	550 万円以下			
第3段階②	本人の課税年金収入額+非課税年金収入額+	500 万円以下	1 500 EBNE		
	その他の合計所得金額が 120 万円超	300 71円以下	1,500 万円以下		

※第2号被保険者(40~64歳の方)の基準額は、一律1,000万円(夫婦で2,000万円)

※第1段階(生活保護受給者)の方は、預貯金等の確認書類の添付は不要です。

利用者負担区分

		_
区分	対象者	
77 1 CD.77Hz	・生活保護受給者等] `
第1段階	・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者	
77 O CI.IIH	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額+非課税年金収入額	
第2段階	+ その他の合計所得金額が 80 万円以下	
第3段階①	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額+非課税年金収入額	
	+ その他の合計所得金額が 80 万円超 120 万円以下	
第3段階②	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額+非課税年金収入額]
	+ その他の合計所得金額が 120 万円超	
第4段階	上記以外の方	

要件を満たさない場合は 第4段階となります。

負担限度額(1日あたり)

	K (
		食費	居住費(部屋代)					
区分	食費	ショートステイ	多床室	従来型個室		ユニット型	ユニット型	
		の場合	夕 外 王	特養等	老健・療養等	個室的多床室	個室	
第1段階	300 円		0円	320 円	490 円	490 円	820 円	
第2段階	390 円 600 円		370 円	420 円	490 円	490 円	820 円	
第3段階①	650 円	1,000 円	370 円	820 円	1,310 円	1,310 円	1,310 円	
第3段階②	1,360 円	1,300 円	310 🖂	020 🗇	1,510	1,510	1,510 🗇	

※第4段階の方は、負担限度額が設けられていません。(食費や部屋代は、施設との契約によって決まります。)

申請に必要な書類

- ·介護保険負担限度額認定申請書
- ・同意書(申請書の裏面)
- ・預貯金等の額を確認できる書類

※申請書の「預貯金等に関する申告」に金額を記入し、確認できる書類を添付してください。

本人(配偶者がいる場合は本人および配偶者)の名義のものをすべて申告してください。 通帳等の写しは、次の2つのページが必要です。

- (1)銀行名・支店・口座番号・口座名義人が確認できるページ
- (2) 申請日の直近から2か月前までの期間で最終残高が確認できるページ

申告が必要な資産等の種類	添付書類
預貯金(普通・定期)	通帳や証書の写し(インターネットバ
※残高の大小にかかわらず、お持ちの通帳等すべてが対象です。	ンクであれば口座残高ページの写し)
有価証券(株式・国債・地方債・社債)、投資信託	証券会社、銀行、信託銀行の口座残高
※信用金庫やJAの出資金も対象です。	の写し(ウェブサイトの写しも可)
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	購入先の銀行等の口座残高の写し
が容易に把握できる貴金属	(ウェブサイトの写しも可)
タンス預金 (現金)	不要(自己申告)
負債(借入金・住宅ローンなど)※資産額から差し引きます。	借用証書の写し

注意 虚偽の申告に基づき軽減を受けた場合は、軽減された額の返還に加えて最大2倍の加算金の納付を求める ことがあります。申請内容に間違いがないか十分に確認してから提出してください。

申請書の記入方法は、裏面をご確認ください→

記入例

※黒のボールペンで記入してください。



介護保険負担限度額認定申請書

令和 〇年 〇月〇〇日

上近古上 ちて

する事項

本年1月1日

現在の住所

市町村民税

の課税状況

(現住所と異なる場合のみ記入)

課税

非課税

長浜市	万長 あて				
次のと	:おり関係書	頁を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る:	負担限度額認定を	申請します。	
フ	リガナ	ナガハマ タロウ	被保険者番号		
被	保険者氏名	長浜 太郎		0600011111	
生	年 月 日	昭和 2年 2月 2日	個人番号		
住	所	〒 526-8501 長浜市八幡東町 6 3 2 番地			
			電話番	号 <i>0749-XX-XXX</i>	
	近くに 「(院)した なななないの	☑介護老人福祉施設(特養)□介護老人傷□地域密着型介護老人福祉施設 □その他			
介護保険施設の 種類、所在地及			【入所した施設】	ひこついマミココレマノギナい	
び名称		□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		とについて記入してください。 場合や入所予定の場合は、施設の	
入所	斤(院)年月日	平 令		所年月日の記入は不要です。	
			T		
酉2	偶者の有無	有一無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。		
	フリガナ	ナガハマ ハナコ	個 人 番 号		
配偶	氏 名	長浜 花子	生年月日	大 田 平 5年 5月 5日	
配偶者に関	住 月	長浜市八幡東町632番地 【配	偶者の有無】【配	偶者に関する事項】	

配偶者がいる場合、「有」に〇をして記入してください。 配偶者は、別世帯の方や、事実婚の方も含みます。 (ただし、DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や 行方不明の場合は除きます。)

入等		市町	村民税世	 帯非課税者であって	、課税年金収入	 人額と合計所得金額	と【遺族	預貯金等	2,000 万円)以下650 万円(夫婦は	
1=	Ш	2	年金	年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。						1,650万円) 以子
関する申告	2 31	市町	村民税世	帯非課税者であって	、課税年金収入	(額と合計所得金額	と【遺族	の基準	550万円 (夫婦は	
る由	2 3 (1)	年金	年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超え120万円以下です。		準	1,550万円)以下				
告	□ 3②	市町	村民税世	帯非課税者であって	、課税年金収入	(額と合計所得金額	と【遺族	額	500万円 (夫婦は	
			年金	• 障害年	金】収入額の合計額	が年額 120 万	円を超えます。			1,500万円)以下
預貯金等に			預貯金、	有価証券等の金額の	の合計は基準額	以下です。				
		-	※預貯金	金、有価証券にかかる	る通帳等の写し	は別添のとおり				
関	関する申告		式石 B	宁金額	<i>7,654,321</i> ⊢	有価証券	0 ⊟	その作	也	(現金)
			八八八	」亚创	1,004,021 🖰	(評価概算額)	U H	(現金・負債を	含む)	<i>1,000,000</i> ⊢

	XX
申請者住所 長浜市〇〇町××番地 被保険者との続柄 子	

申請書類に関して、連絡させていただく場合があります。 連絡がつきやすい電話番号を記入してください。

同意書

裹

長浜市長 あて

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、 信託会社その他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び私の配偶者(内縁関係の 者を含む。以下同じ。)の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高につい て、報告を求めることに同意します。

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告するこ が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

【同意書】

- ・本人が手書き(自署)する場合は、押印不要です。
- ・自署できない場合(代筆する場合)は、押印をお願いします。
- ・預貯金等に関する申告が正確にされていることを確認する ため、必要に応じて金融機関等に照会を行います。

令和 **O**年 **O**月 **O**0日

<被保険者>

住所 滋賀県長浜市八幡東町632番丸

氏名 長浜 太郎

※本人が手書き(自署)した場合は、押印を省略することができます。

<配偶者>

住所 **滋賀県長浜市八幡東町632番地**

長浜 花子 氏名

※本人が手書き(自署)した場合は、押印を省略することができます。

※生活保護受給者の方の場合

- ・申請書(表)のみ記入してください。同意書(裏)は記入不要です。
- ・「収入等に関する申告」の「1」に必ず✓ を記入してください。
- ・「配偶者に関する事項」及び「預貯金等に関する申告」の記入は不要です。

【収入に関する申告】

- ・保険者本人の収入額について、あてはまるものに✓をしてください。 (分からない場合は記入不要です。)
- ・収入額によって、預貯金等の基準額が異なります。

【預貯金等に関する申告】

- ·被保険者及び配偶者の預貯金等の合計額を記入してください。基準額を超える場合は、軽減の対象外です。
- ·記入した金額が分かる書類(通帳等の写し)を添付してください。残高の大小にかかわらず、すべての通帳等 の写しが必要です。

※成年後見人の方が申請される場合

- ・申請者欄に「成年後見人 〇〇〇〇」と記入してください。
- ・同意書は、被保険者氏名に続いて「成年後見人 〇〇〇〇」と記入してください。
- ・登記事項証明書等を添付してください。