

『介護保険負担限度額認定』申請について(ご案内)

制度の概要

介護保険では、施設サービス、短期入所サービスを利用したときの食費と居住費は全額自己負担となりますが、以下に該当する方はこれらの費用を軽減する制度（負担限度額認定）があります。負担限度額認定を受けるには、申請が必要となります。

対象となるサービス

○介護保険施設への入所

（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）

○短期入所（ショートステイ）

対象者 次の（１）、（２）両方にあてはまる方

（１）被保険者本人、配偶者、被保険者と同一世帯の方全員が住民税非課税である

※当年度（４～７月にあつては前年度）の住民税課税状況で判定します。

※「配偶者」は、世帯分離をしている方や内縁関係の方を含みます。

（２）被保険者本人及び配偶者の預貯金等の資産の合計が、次の要件に該当する。

利用者負担段階	所得要件	資産要件（預貯金等合計額）	
		単身	夫婦
第１段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者	1,000万円以下	2,000万円以下
第２段階	課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が８０万９千円以下の方	650万円以下	1,650万円以下
第３段階①	課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が８０万９千円を超え１２０万円以下の方	550万円以下	1,550万円以下
第３段階②	課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が１２０万円を超える方	500万円以下	1,500万円以下

手続きに必要なもの

1. 介護保険負担限度額認定申請書
2. 同意書 ※関係機関に課税状況や預貯金等の残高について、報告を求めることに同意していただくものです。
3. 本人と配偶者の資産が確認できるもの

資産の内容	申請に必要なもの
① 預貯金 (普通、定期)	預貯金通帳 (本人及び配偶者の所有する<u>全ての</u>預貯金口座) ※記帳してからお持ちください。 ※申請日から3か月前以降の明細が必要です。 ※郵送の場合は以下の写しを添付してください。 □銀行名、支店名、口座番号、口座名義人、預貯金の種類の分かるページ(表紙と見開き) □最終残高から3か月分の明細が分かるページ □定期預金のページ(定期預金がない場合も必要) ※年金受給者は、年金の受け取り口座を確認します。 (振込の明細が記帳されているページ)
② 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
③ 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
④ 投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
⑤ 現金(タンス預金)	なし(自己申告)
⑥ 負債(借入金、住宅ローンなど)	借用証書など ※預貯金等から差し引いて計算します。

※生命保険、自動車、腕時計、宝石等の時価評価額の把握が難しい貴金属や絵画等は含みません。

利用者負担段階と負担限度額

※1日あたりの金額

利用者 負担段階	居住費				食費	
	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	施設入所者	ショートステイ 利用者
第1段階	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円	300円
第2段階	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円
第3段階 ①	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円	1,000円
第3段階 ②	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円	1,300円

※特別養護老人ホームの従来型個室を利用する方は（ ）内の負担限度額が適用されます。

※第4段階に負担限度額はありません。施設との契約により決まります。

注意事項

- ①世帯の中に住民税の申告をしていない方がいる場合、所得状況が分からないため認定証の発行ができない場合があります。収入が全く無い方や収入が少なく確定申告を行っていない方も、申告を行った上で申請をしてください。
- ②該当者には決定通知書と「介護保険負担限度額認定証」を交付しますので、届いたら必ず利用している施設へ提出してください。
- ③認定証の有効期間は、申請日の属する月の初日から直近の7月31日までです。
- ④申請受理後、必要に応じて銀行等に口座情報の照会を行います。また、不正に負担軽減を受けた場合は、それまでに受けた負担軽減額に加え、最大2倍の加算金（負担軽減額と併せ最大3倍の額）の納付を求める事があります。
- ⑤本軽減制度の対象となっても、次のような場合には、遡った時点から対象外となる場合があります。
 - ・認定証の発行後、転入や転出等により遡って世帯員が変更となった場合
 - ・収入の申告を修正した場合など、世帯の収入状況が変更となり条件非該当と判断された場合

お問い合わせ先・申請窓口

榛東村役場 健康保険課 介護保険係

電話：0279-54-2211（内線143）

住所：〒370-3593 榛東村新井790-1

受付時間：午前8時30分～午後5時15分（土曜・日曜・祝日除く）