

## 介護保険負担限度額認定について

この制度は、低所得で特に生計が困難である方を対象に施設利用に係る食費・居住費の利用者負担の軽減を図るものであります。

### 1 対象者の要件(下記の全ての要件を満たす方が対象となります。)

- ①世帯員全員が市町村民税非課税であること。
- ②世帯分離している場合であっても配偶者が市町村民税非課税であること。
- ③預貯金の合計額が基準額以下であること。

利用者負担段階	対象者の要件		
第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金または生活保護費を受給している方 ※老齢福祉年金受給者の預貯金等の合計は <u>1,000万円(夫婦は2,000万円)</u> 以下		
第2段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が住民税非課税	本人の年金収入額(注記1)+その他の合計所得金額が <u>年額80万9千円以下</u>	かつ、預貯金等の合計が <u>650万円(夫婦は1,650万円)</u> 以下
第3段階①	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が住民税非課税	本人の年金収入額(注記1)+その他の合計所得金額が <u>年額80万9千円超120万円以下の人</u>	かつ、預貯金等の合計が <u>550万円(夫婦は1,550万円)</u> 以下
第3段階②	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が住民税非課税	本人の年金収入額(注記1)+その他の合計所得金額が <u>年額120万円超</u>	かつ、預貯金の合計が <u>500万円(夫婦は1,500万円)</u> 以下

注記1:年金収入額には、遺族年金、障害年金、寡婦年金、かん夫年金、(準)母子年金等の非課税年金を含みます。

※2号被保険者(65歳未満の方)は収入等に関係なく、預貯金等の合計は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下

### 2 負担限度額

次の利用者負担額を限度として、施設を利用することができます。

利用者負担段階	居住費等					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(特養等)	従来型個室(老健、医療院等)	多床室	施設サービス	短期入所サービス
第1段階	880円	550円	380円	550円	0円	300円	300円
第2段階	880円	550円	480円	550円	430円	390円	600円
第3段階①	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	650円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	1,360円	1,300円
基準費用額	2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	(特養等)915円※1 (老健、医療院等)437円 (多床室)697円※2	1,445円	

※1 特養等とは介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・短期入所生活介護です。

※2 老健・医療院等とは、介護老人保健施設・介護医療院・短期入所療養介護です。

多床室(室料を徴収する場合)の利用は697円となります。

### 3 有効期間

申請月の初日～最初の7月31日

### 4 申請方法(①または②のいずれかの方法で申請してください。)

- ①本庁高齢障がい福祉課介護保険担当または各総合支所市民福祉課まで申請書と必要書類を持参のうえ、申請する。
- ②申請書に必要書類を添付し、郵送により申請する。  
**※郵送申請の方で、必要書類が不足していた場合、再申請となる可能性があるのでご注意ください。**

#### 【必要書類】

- ①介護保険負担限度額認定申請書および同意書
- ②本人及び配偶者(世帯分離している配偶者を含む。)の申請日から2ヶ月前までの預金通帳の写し
- ③有価証券等の資産がある場合または負債がある場合は、その金額が分かる書類の写し

#### 【確認事項】

本人及び世帯員(世帯分離している配偶者を含む。)の住民税が未申告の場合は判定ができませんので、申告の状況を確認してから申請してください。

問合せ先

〒989-6188 大崎市古川七日町1-1

電話 0229-23-6125

大崎市高齢障がい福祉課 介護保険担当