

介護保険負担限度額認定申請をされる方へ

介護保険施設(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)へ入所したとき、ショートステイを利用したときの食費・居住費(滞在費)については原則自己負担となっていますが、裏面の対象要件に該当する方については、食費・居住費(滞在費)の軽減を受けることができます。

1.申請に必要なもの

- ① 介護保険負担限度額認定申請書
- ② 同意書(資産状況等の確認のため、申請時に添付することが定められています。)
- ③ 預貯金等の写し(該当書類については下表をご確認ください)
- ④ 介護保険被保険者証(写しも可)※要介護認定申請中の場合は介護保険資格者証
- ⑤ 個人番号カード等マイナンバーの確認できる書類
- ⑥ 身分証明書(本人以外が申請の場合は申請者のもの)

※郵送の場合、④、⑤、⑥については写しを添付してください。

※生活保護受給者は②、③の添付は不要です。

※非課税年金について本市がその受給情報を確認できない場合(鉄道共済組合の年金等)は年金通知書の写しが必要です。

※配偶者が市外にいる場合は、配偶者の非課税証明書を添付してください。

2.預貯金等に含まれるもの

資産の種類	ご提出いただく書類(※本人及び配偶者分が必要) ※配偶者とは別世帯、事実上の婚姻関係にある者も含みます。
預貯金(普通・定期)	本人(及び配偶者)名義の全ての口座の(1)~(3)を確認します。 必ず申請日当日に通帳記入(記帳)をしてください。 (1) 通帳の銀行名・支店名・口座番号・名義人が確認できる写し (2) 申請日の直近から原則として2カ月間の写し ※インターネットバンクであれば口座残高ページの写し (3) 総合口座の場合、普通・定期・貯蓄口座の写し ※定期・貯蓄口座に預金がない場合でも、預金がないことを確認するため、全ての口座の写しを添付してください。
有価証券(株式・国債・地方債・社債、農協、信用金庫の出資金等)	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) ※どこの株、出資金を何口持っているか確認できるもの
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)
タンス預金(現金)	自己申告
負債(借入金・住宅ローンなど)	借用証書等の写し

3. 対象要件

- ① 世帯全員(世帯を分離している配偶者、事実上の婚姻関係にある者も含む)が市町村民税非課税であること。
- ② 預貯金等の資産が利用者負担段階毎に設定された基準額以下であること。

負担段階	年間の年金収入等	預貯金等基準額
第1段階	生活保護受給者または市民税非課税世帯かつ本人が老齢福祉年金受給者である場合	単身 1,000 万円以下 夫婦 2,000 万円以下
第2段階	市民税非課税世帯かつ本人の年金収入(非課税年金を含む)及びその他の合計所得金額の合計額が 80 万円以下である場合	単身 650 万円以下 夫婦 1,650 万円以下
第3段階 ①	市民税非課税世帯かつ本人の年金収入(非課税年金を含む)及びその他の合計所得金額の合計額が 80 万円超 120 万円以下である場合	単身 550 万円以下 夫婦 1,550 万円以下
第3段階 ②	市民税非課税世帯かつ本人の年金収入(非課税年金を含む)及びその他の合計所得金額の合計額が 120 万円超である場合	単身 500 万円以下 夫婦 1,500 万円以下

※2号被保険者(40歳から64歳)の方は単身 1,000 万円以下(夫婦 2,000 万円以下)です。

4. 軽減後の食費及び居住費(滞在費)の負担限度額(1日あたり)

利用者 負担段階	食費		居住費(滞在費)					
	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 個室的 多床室	従来型個室		多床室	
					特養	老健等	特養	老健等
第1段階	300円	300円	820円	490円	320円	490円	0円	0円
第2段階	390円	600円	820円	490円	420円	490円	370円	370円
第3段階①	650円	1000円	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	370円
第3段階②	1,360円	1300円	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	370円

<注意事項>

- 申請書を受け付けた後に審査を行い、後日結果を郵送します。
- 有効期限は原則として7月末までとなります。翌年度に引き続きご利用いただくためには、再度申請が必要となります。更新手続きは6月下旬頃から可能です。
- 有効期間は申請のあった月より前には遡りませんので、申請の際はご注意ください。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法 22 条第 1 項の規程に基づき、支給された額及び最大 2 倍の加算金を返還していただくことがあります。

5. お問合せ先

小松島市介護福祉課 給付・認定・地域支援担当(市役所 1 階⑦番窓口)

〒773-8501 小松島市横須町 1 番 1 号 TEL0885-32-3507