介護保険負担限度額認定について

　施設サービス等を利用した場合の居住費（滞在費）及び食費については、原則、自己負担となりますが、低所得の方については負担軽減を行っております。

**○　対象の施設利用サービス**

　①施設サービス（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人保健施設・介護医療院）

　②短期入所サービス（短期入所生活介護・短期入所療養介護）

**○　負担軽減の要件　※次のいずれの項目にも該当になる方が対象になります。**

　①生活保護の受給者又は市民税非課税世帯である。＜所得要件＞

　②別世帯の配偶者（内縁の配偶者）が非課税である。

　③本人及び配偶者の預貯金等の資産額が利用者負担段階別条件額以下である。※裏面参照＜資産要件＞

〈対象となる資産の例〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ＜資産項目＞ | ＜提出物＞ |
| 対象 | 預貯金（普通・定期） | 通帳の原本又は写し（口座番号等が分かるページと申請日時点の最終残高を含む２ヶ月程度の明細が分かるページ）  ※年金受給・資産の有無に限らず、名義のものはすべて  ※紛失時は残高証明書等でも可（口座番号等が記載されていること） |
| 有価証券（株式・国債地方債など） | 有価証券を管理する証券会社や銀行の口座残高の写し |
| 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 |
| 投資信託 | 銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し |
| タンス預金（現金） | 自己申告（申請書に記載） |
| 負債（借入金・住宅ローンなど） | 借用証書など申請時点での負債金額が確認できる書類 |
| 対象外 | 生命保険、自動車、貴金属（腕時計・宝石などの時価評価額の把握が困難なもの） | |

【提出書類】

１ 介護保険負担限度額認定申請書（裏面：同意書の本人（及び配偶者）の署名が必要です。）

□ 配偶者がいる場合には、配偶者欄も必ず記載してください。

２ 預貯金額等がわかるものの原本又は写し（通帳のコピー等）※本人及び配偶者※生活保護受給者は添付不要

□ 提出物については「対象となる資産の例」をご確認ください。

**※郵送でも受け付けしています。郵送の場合は、通帳のコピー等を添付してください。**

（問い合わせ・提出先）

〒361-8601　行田市本丸2-5　行田市役所

高齢者福祉課　介護保険担当

TEL　048-556-1111　内線277

**※裏面に利用者負担段階と資産要件を記載しています。**

○　利用者負担段階ごとの負担限度額（１日あたり）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者負担段階と資産要件 | | 居住費等の負担限度額 | | | | 食費の  負担限度額 | |
| 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 | 施設  サービス | 短期入所  サービス |
| 第１段階 | ●本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者  ●生活保護の受給者  ●預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円以下 | ８８０円 | ５５０円 | ５５０円(380円) | ０円 | ３００円 | ３００円 |
| 第２段階 | ●本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万9千円以下の人  ●預貯金などが単身650万円、夫婦1,650万円以下 | ８８０円 | ５５０円 | ５５０円(480円) | ４３０円 | ３９０円 | ６００円 |
| 第３段階① | ●本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万9千円超120万円以下の人  ●預貯金などが単身550万円、夫婦1,550万円以下 | 1,370円 | 1,370円 | 1,370円  (880円) | ４３０円 | ６５０円 | 1,000円 |
| 第３段階② | ●本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人  ●預貯金などが単身500万円、夫婦1,500万円以下 | 1,370円 | 1,370円 | 1,370円  (880円) | ４３０円 | 1,360円 | 1,300円 |

※介護老人福祉施設・短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は、(　)内の金額となります。

※第2号被保険者（65歳未満）の資産要件は、段階に関わらず単身1,000万円、夫婦2,000万円以下です。

（参考）基準費用額（１日あたり）

居住費（滞在費）及び食費の利用者負担額は、施設と利用者の間における契約により決められますが、基準となる額が次のように定められています。

1. 居住費　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（介護老人福祉施設・短期入所生活介護　1,231円）

　　　　　　　　　多床室　437円[697円]（介護老人福祉施設・短期入所生活介護　915円）

　　　※護老人保健施設および介護医療院のうち、室料負担のある多床室を利用した場合は、[]内の金額になります（短期入所療養介護利用時も同様）。

　　　②食　費　　1,445円

**※負担限度額認定証の有効期限は毎年7月31日迄です。**

**期限が近づきますと、更新手続きの書類が届きますので、お手続き下さいますようお願いします。**