

# 介護保険負担限度額認定制度について

## 1 介護保険負担限度額認定制度とは

本制度は、所得の低い方がショートステイを利用する際や次の施設へ入所・入院する際の食費・居住費を軽減する制度です。7月末までが有効期間であるため毎年更新申請が必要です。なお、グループホーム等は対象外です。

- (1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設（特養・地域密着特養）
- (2) 介護老人保健施設（老健）(3) 介護療養型医療施設（療養病床）(4) 介護医療院

## 2 制度の対象者

対象者は、次の条件をすべて満たす方となります。

- (1) 本人及びその配偶者（内縁関係も含む）が市民税非課税※1であること
- (2) 本人と住民票上、同一世帯である方全員が市民税非課税※1であること
- (3) 資産が単身で1,000万円、夫婦で2,000万円を超えていないこと

【注意】本人、配偶者もしくは世帯員が、収入について税申告されていない場合は、判定ができません。税務課に相談いただき、申告をお願いします。

※1 市民税が非課税かどうかは、4～7月申請の場合は、前年度市民税を、8～3月申請の場合は、本年度市民税を確認します。

## 3 利用者負担段階

利用者負担段階	利用者負担段階	居住費日額				食費日額
		ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室 ※2	多床室	
第1 段階	・制度の対象者（本紙2）に該当 かつ ・生活保護又は老齢福祉年金受給者	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
第2 段階	・制度の対象者（本紙2）に該当 かつ ・本人の合計所得金額※3と年金 収入金額※4の合計が80万円 以下の方	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円
第3 段階	・制度の対象者（本紙2）に該当 かつ ・本人の合計所得金額※3と年金 収入金額※4の合計が80万円 を超える方	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円
第4 段階 (非該 当)	負担限度額認定の対象者でない方	軽減を受けるための負担限度額はなく、居住費・食費の利用者負担の金額は、施設と利用者間で契約により決められます。ご利用の施設へご確認ください。				

※2 介護老人福祉施設(特養)とそのショートステイを利用した場合の従来型個室の負担限度額は( )の金額となります。

※3 この制度では、合計所得金額から分離譲渡所得に係る特別控除額と年金所得額を控除した金額を用います。

※4 遺族年金、障害年金等の非課税年金を含む

#### 4 申請に必要な書類 申請は任意です

(1) 介護保険負担限度額認定申請書及び同意書（申請書裏面）※5

※5 本人、配偶者の印鑑（シャチハタ不可）の押印が必要です。成年後見人が申請する場合は、本人の押印は不要ですが、成年後見人の押印が必要です。

(2) 預貯金に関する申告明細書 (1)(2)は、ホームページに様式があります。

(3) 通帳等の写し（本人及び配偶者名義のもの。通帳等の写しは各自ご用意ください。）

資産種類	提出書類	必要なページ等
預貯金(定期預金、定期積金、経済預金等を含むすべての預貯金)	通帳、証書の写し	・銀行名、支店名、口座番号、名義人が分かるページ ・直近2か月以内の取引内容と最終残高が分かるページ ・年金がある方は振込みが確認できるページ <b>【注意】通帳が複数ある場合は、全て提出が必要です。</b>
現金(タンス預金)	—	自己申告のため資料は不要です。
その他資産※6	右記書類の写し	・投資信託や有価証券、金・銀などは、名義人が分かるもの ・直近2か月以内の取引内容・金額が分かるもの
負債	借用書等の写し	・本人又は配偶者名義であることが分かるページ ・負債額や返済額が分かるページ <b>【注意】自営に係る負債や税金等の滞納は対象外です。</b>

※6 生命保険等や不動産、動産、貴金属等は資産に該当しません。

(4) 成年後見人が申請される場合は、登記事項証明書の写し（証明日から3か月以内のもの）

(5) 本人及び配偶者の個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード等）

(6) 申請者の本人確認が出来るもの（運転免許証等）

#### 5 有効期間と更新 7月末までが有効期間であるため毎年更新申請が必要です

(1) 有効期間

申請月の1日※7から次の7月31日まで

※7 月をまたがったの遡り認定はできません。要介護（支援）新規認定申請をされた方は、申請月の1日又は要介護（支援）認定有効期間開始日のいずれか遅い方の日となります。

(2) 更新申請

8月31日までに更新申請を行い、要件に該当する場合は、翌年の7月31日まで認定を受けることができます。更新申請は6月上旬に受付を開始します。

#### 6 申請先 被保険者証の下部に記載の保険者番号によって、窓口が異なります。



保険者番号	申請先
162081	砺波市高齢介護課（砺波市役所） 又は庄川支所 〒939-1398 砺波市栄町7番3号 TEL 0763-33-1111
162099	小矢部市健康福祉課（小矢部市総合保健福祉センター） 〒932-0821 小矢部市鷺島15番地 TEL 0766-67-8605
162107	南砺市地域包括ケア課（南砺市地域包括センター） 又は各市民センター 〒932-0293 南砺市北川166番地1 TEL 0763-23-2034

<問合せ先>

砺波地方介護保険組合 業務課 〒939-1392 富山県砺波市栄町7番3号

TEL: 0763-34-8333 FAX: 0763-34-8334

ホームページ: <http://www.pci-area.tonami.toyama.jp>

裏面もご覧ください

## 介護保険負担限度額認定申請 注意事項

- (1) 7月末までが有効期間であるため毎年更新申請が必要です。
- (2) 本人、配偶者もしくは世帯員が、収入について税申告されていない場合は、判定ができません。申告後、申請をお願いします。
- (3) 申請に書類不備等があった場合は、申請者に連絡を差し上げる場合がありますので、必ず連絡がつく電話番号をご記入ください。また、書類不備や所得情報を確認できないことにより、結果通知の発送までに時間がかかることがありますのでご了承ください。
- (4) 申請に書類不備等があり、訂正や書類の追加提出を依頼した日から1か月以上訂正がない場合は、申請を取り下げたと判断し、申請書を返送いたします。
- (5) 虚偽の申請により不正に負担額の軽減を受けた場合、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、軽減された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
- (6) 有効期間内であっても、世帯状況や所得状況が変わった場合は、認定が取消になることもあります。

## 第4段階（非該当）でも軽減（特例減額措置）を受けられる場合があります

- 1 以下の条件をすべて満たす方が第3段階の取扱いになります。
  - (1) 次の施設へ入所・入院している。（ショートステイは対象外）
    - ①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設（特養・地域密着特養）
    - ②介護老人保健施設（老健）③介護療養型医療施設（療養病床）④介護医療院
  - (2) 住民票上の世帯構成員の数が2名以上（別世帯の配偶者も数に含める。）
  - (3) 本人、配偶者及び世帯員の現金、預貯金、有価証券等の合計額が450万円以下
  - (4) 本人、配偶者及び世帯員がその居住用の用に供する家屋その他日常のために必要な資産以外に利用しうる資産を有していないこと
  - (5) 本人、配偶者及び世帯員が介護保険料を滞納していないこと
  - (6) 本人、配偶者及び世帯員の年間収入から施設利用における1年分の利用者負担（介護費、食費、居住費）※を引いた額が80万円以下であること  
※施設利用における利用者負担額は、施設との契約書や重要事項説明書等でご確認ください。
- 2 申請に必要な書類
  - (1) 介護保険負担限度額認定申請書（特例減額措置）
  - (2) 同意書（特例減額措置）
  - (3) 特例減額措置における収入及び預貯金等申告書
  - (4) 収入状況を証明する書類（本人、配偶者及び世帯員）
    - ・源泉徴収票等
  - (5) 資産状況を証明する書類（本人、配偶者及び世帯員）
  - (6) 施設の費用、入所状況を証明する書類
    - ・入所施設の重要事項説明書の写し
    - ・入所施設の契約書の写し

### <問合せ先>

砺波地方介護保険組合 業務課 〒939-1392 富山県砺波市栄町7番3号  
TEL：0763-34-8333 FAX：0763-34-8334