

# 介護保険負担限度額制度について

(介護保険施設における食費・部屋代の負担軽減制度)

## 1 内容

施設入所及び短期入所(ショートステイ)利用時の食費・部屋代については、通常、全額自己負担となりますが、所得の低い方のサービス利用が困難にならないよう、世帯<sup>※1</sup>・本人の所得に応じた負担限度額が設けられています。

※1 世帯… 本人が属する住民基本台帳上の世帯(配偶者が別世帯にいる場合は、その配偶者を含めます。)

## 2 利用の流れ

市介護保険担当課へ申請し、認定を受ける必要があります。認定には要件があります。

認定により交付される「介護保険負担限度額認定証」を施設に提示することにより、食費・部屋代が段階に応じた負担限度額の金額に軽減されます。

## 3 対象となるサービス

- 施設サービス(介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)
- 短期入所生活介護 ○短期入所療養介護

## 4 対象者の要件

対象となる要件が定められています。(p. 3)

## 5 申請に必要な書類

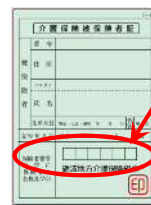
- (1) 介護保険負担限度額認定申請書及び同意書<sup>※2</sup>(申請書裏面)  
 ※2 同意書には、被保険者本人、配偶者の署名が必要です。申請者が代筆された場合は、申請者の署名が必要です。成年後見人が申請する場合は、本人の署名は不要ですが、成年後見人の署名が必要です。
- (2) 預貯金に関する申告明細書 (1)(2)は、ホームページに様式があります。
- (3) 通帳等の写し(被保険者本人及び配偶者名義のもの。通帳等の写しは各自ご用意ください。)

資産種類	提出書類	必要なページ等
預貯金	通帳、証書の①②両方の写し	①銀行名、支店名、口座番号、名義人が分かるページ ②直近2か月の取引内容と最終残高が分かるページ <b>【注意】定期預金、定期貯金、定期積金、経済預金等を含むすべての預貯金について提出が必要です。</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 <sup>※3</sup>	右記書類の写し	・有価証券や投資信託、金・銀などは、名義人、銘柄、評価額がわかる証明等 <b>【注意】保有しているすべての証券等について提出が必要です。</b>
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>

※3 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)  
(提示されない場合でも申請を受付します。)
- (6) 申請者の本人確認が出来るもの(運転免許証等)

## 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(南砺市地域包括ケアセンター)、 ふくし総合窓口(南砺市役所本館) 又は各市民センター 〒932-0293 南砺市北川166番地1 TEL 0763-23-2034

## 7 有効期間と更新

- (1) 有効期間  
 申請月の1日<sup>※4</sup>から次の7月31日まで  
 ※4 月をまたがって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。

## 8 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、申請者に連絡することがありますので、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。
- ※ 申請結果は、被保険者の住所(送付先の登録がある場合は送付先)に送付します。

### <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>

## ◆ 対象者の要件 ◆

下線部分・・・国の介護保険制度見直しにより変更となった箇所（令和3年8月から適用）

段階	対象者
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護を受給されている方</li> <li>市民税非課税世帯※1で老齢福祉年金（大正5年4月1日以前に生まれた方で、国民年金制度が発足時に保険料を納めることが困難だった方等に支給されている年金）を受給されている方</li> </ul>
第2段階	市民税非課税世帯で、本人の預貯金等の合計額が <u>650万円以下</u> （配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が <u>1,650万円以下</u> ）で、「合計所得金額※2と公的年金等収入額と非課税年金収入額」の合計額が年間 <u>80万円以下</u> の方
第3段階①	市民税非課税世帯で、本人の預貯金等の合計額が <u>550万円以下</u> （配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が <u>1,550万円以下</u> ）で、「合計所得金額※2と公的年金等収入額と非課税年金収入額」の合計額が年間 <u>80万円超 120万円以下</u> の方
第3段階②	市民税非課税世帯で、本人の預貯金等の合計額が <u>500万円以下</u> （配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が <u>1,500万円以下</u> ）で、「合計所得金額※2と公的年金等収入額と非課税年金収入額」の合計額が年間 <u>120万円超</u> の方
第4段階	非該当

### ※1 世帯

・・・本人が属する住民基本台帳上の世帯（配偶者が別世帯にいる場合は、その配偶者を含めます。）

### ※2 合計所得金額

・・・本人が「合計所得金額」とは、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。

食費・居住費の負担限度額認定においては、合計所得金額から公的年金に係る雑所得を控除した金額を用います。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。

\* 4～7月申請の場合は、前年度市民税課税状況を、8～3月申請の場合は、本年度市民税課税状況を確認します。

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）  
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
  - (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