

食費と居住費に対する減額制度について

介護保険負担限度額認定のご案内

介護保険の施設サービス（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）や、短期入所サービス（ショートステイ）を利用する場合、食費や居住費は介護保険適用外のため、全額自己負担となります。

ただし、要件を満たす方は、申請することで「介護保険負担限度額認定証」が交付され、食費と居住費の自己負担額が減額されます。裏面の【負担限度額の段階の決まり方】をもとに、該当するかご確認の上、申請してください。

なお、一部の施設（デイサービス、デイケア、有料老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護通所介護）では、負担限度額認定証を使うことができません。詳しくは施設にご確認ください。

1. 提出書類

①負担限度額認定申請書・同意書（両面印刷）

※裏面の同意書のご記入を忘れずにお願いします。

②通帳などの写し

※預貯金、有価証券、投資信託等を含みます。詳細はカラーコピーの通知の裏面をご確認ください。

※申請日から直近2か月間の残高が記載されたページ（例：7/15 申請→5/15 からの残高）と、金融機関名・口座名義・口座番号等が記載されたページの2点が必要です。

※通帳は最新の情報が分かるよう、記帳してください。

※本人と配偶者の方がお持ちの通帳すべてが対象となります。

2. 対象となる方について

裏面の【負担限度額の段階の決まり方】をもとに、対象となるかご確認ください。

下記の条件のいずれかに当てはまる方は負担限度額の対象となりません。また、下記の条件に当てはまらない方でも、預貯金等によっては対象とならない場合があります。

＊同じ世帯に市民税を納めている方がいる。（本人が生活保護を受給している場合を除く）

＊配偶者（別世帯も含む）が市民税を納めている。（DV防止法における配偶者からの暴力を受けている場合や配偶者が行方不明の場合等、特別な事情がある場合は除く）

3. 提出期限について

負担限度額認定の有効期間は、申請日の初日にさかのぼって適応されますので、申請日の属する月の1月から毎月7月31日までとなります。

下野市高齢福祉課 介護保険グループ
〒329-0492 下野市笹原26番地
電話：0285-32-8904

裏面もご確認ください。

【負担限度額の段階の決まり方】

ご本人が市民税非課税で、かつ、同じ世帯の方全員
(別世帯の配偶者も含む) が市民税非課税ですか。

いいえ

同じ世帯に市民税を納めている方がいると、原則
第4段階となりますが、一定の要件を満たすと特
例で減額措置の対象となる場合があります。

※1 年金収入等

前年度分の非課税年金を含む公的年金等収入額+その他
の合計金額

※2 預貯金等……40歳以上64歳以下の方は1,000
万円(夫婦で2,000万円)以下の方が対象となりま
す。

はい

ご本人は生活保護受給者、
もしくは老齢福祉年金受給
者ですか。

いいえ

年金収入等(※1)は
80.9万円以下ですか。

いいえ

年金収入等は120万円以下ですか。

はい

預貯金等(※2)の合計金額は
单身650万円(夫婦1650万円)
以下ですか。

はい

預貯金等の合計金額は
单身550万円(夫婦1550万円)
以下ですか。

はい

預貯金等の合計金額は
单身500万円(夫婦1500万円)
以下ですか。

はい

いいえ

いいえ

いいえ

段階		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階 ※5 (制度対象外)
居住費	多床室 ※3	0円	430円	430円	430円	437(915)円 または697円 ※4
	従来型 個室	550(380)円	550(480)円	1,370(880)円	1,370(880)円	1,728(1,231)円
	ユニット 型個室の 多床室	550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円
	ユニット 型個室	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食費	施設 入所者	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
	ショート ステイ 利用者	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円

※3 多床室の()内は介護老人福祉施設(特養)の場合。従来型個室の()内は介護老人福祉施設(特養)と短期入所生活介護の場合。

※4 「その他型」もしくは「療養型」の介護老人保健施設、「Ⅱ型」の介護医療院における多床室の入所者(療養室の床面積が8㎡/人以上に限る。)の場合。(R7.8改定)

※5 第4段階は、国が示した標準的な食費・居住費であり、施設との契約によって金額が異なる場合があります。