

令和4年度負担限度額認定申請について

令和4年度（令和4年8月～令和5年7月）に特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院等の入所・入院及びショートステイを利用する際の食費・居住費（滞在費）の負担限度額認定による減額を希望される方は申請が必要です。なお、負担限度額の認定は申請日（申請を受理した日）の月の初日からとなります。施設利用の予定のある方は、利用開始月の月末までに提出をお願いします。

<認定の対象要件>

次の要件のいずれも満たす場合に認定の対象となります。

- ① 認定を受けようとする本人の属する世帯の世帯主及び全ての世帯員並びに本人の配偶者（世帯分離している配偶者及び婚姻の届出をしていない事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含みます）が市町村民税非課税であること。
- ② 本人及び配偶者（①と同じ）の預貯金等の合計額が一定額以内（下表※1）であること。（借金や住宅ローンなどの負債は差し引かれます）

<1日あたりの部屋代（居住費・滞在費）と食費の負担限度額>

☆印は、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護の額

| 対象者 | 預貯金等 （※1）（注3） （ ）内の金額 は夫婦の場合 | 負担 段階 | 居住費（滞在費） | | | | 食費 | | |
|--|---------------------------------------|-------------------|-------------|-----------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 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 | ショート | |
| 者が 世帯主 及び 市町 民税 非課 税 | 生活保護受給者 | 第1段階 | 820円 | 490円 | 490円 | 0円 | 300円 | 300円 | |
| | 老齢福祉年金受給者 | | | | ☆320円 | | | | |
| | ＋＋ 非課税 年金 収入 額 （注2） | 80万円以下 | 第2段階 | 820円 | 490円 | 490円 | 370円 | 390円 | 600円 |
| | | 80万円超 | | | | ☆420円 | | | |
| | | 前年の年金以外の合計所得額（注1） | 第3段階① | 1,310円 | 1,310円 | 1,310円 | 370円 | 650円 | 1,000円 |
| | | | | | | ☆820円 | | | |
| 120万円超 | 第3段階② | 1,310円 | 1,310円 | 1,310円 | 370円 | 1,360円 | 1,300円 | | |
| | | | | ☆820円 | | | | | |
| 上記以外の方【負担限度額認定非該当の方】 | 超過 | 基準費用額 | 2,006円 | 1,668円 | 1,668円 | 377円 | 1,445円 | 1,445円 | |
| | | | | | ☆1,171円 | ☆855円 | | | |

（注1）年金以外の合計所得金額は、長期譲渡所得又は短期譲渡所得の特別控除額を控除した額となります。

（注2）遺族年金（寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金を含む）や障害年金など。

なお、弔慰金・給付金などは「遺族」や「障害」という単語がついた名称であっても収入に含めません。

（注3）第2号被保険者（40歳以上～65歳未満）の上限額は、これまで同様1,000万円（夫婦2,000万円）以下です。

なお、ケアハウスや有料老人ホーム、グループホーム、（看護）小規模多機能型居宅介護支援事業所などの食費・居住費（滞在費・宿泊費）は対象ではありません。また、介護保険料の滞納による給付額減額等（（特例）特定入所者介護サービス費の支給を行わない）の措置を受けている方は対象にはなりません。

<申請手続について>

申請には次の書類が必要です。

- ① 介護保険負担限度額認定申請書（非課税年金を受給されている方は、種別のチェックをお願いします）
- ② 金融機関及び各関係機関等への照会にかかる同意書
- ③ 預貯金等（※2）の口座残高等の写し
 - ・銀行名、支店名、口座番号、口座名義人の分かる部分
 - ・口座残高が分かる部分（申請する日の直近2か月以内のもの）

※2

| 預貯金等の種類 | 提出書類 |
|--|------------------------------------|
| 預貯金（普通・定期） | 通帳の写し（インターネットバンクであれば口座残高ページの写し） |
| 有価証券（株式・国債・地方債・社債など） | 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） |
| 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（合同運用信託、公募公社債等運用投資信託など） | 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） | 借用証書など |

<結果通知について>

申請書類等を審査し、その結果について認定証（認定者のみ）及び決定通知書を送付します。なお、審査には、金融機関等への照会等や要介護認定結果待ち等により、申請をいただいてから1か月以上かかる場合があります。

～申請書類のチェック項目～（チェックリストの提出は不要です）

| | |
|---|--|
| ① 介護保険負担 限度額認定申 請書（桃色） | <input type="checkbox"/> 配偶者欄は記入しましたか。（世帯分離・事実婚を含む） |
| | <input type="checkbox"/> 代理申請欄は記入しましたか。（本人の代理の方が申請手続きする場合） |
| ② 同意書 | <input type="checkbox"/> 日付は記入しましたか。 |
| | <input type="checkbox"/> 続柄は記入しましたか。 |
| ③ 預貯金通帳等 写し（配偶者が有 の場合、本人と配 偶者両方の写し が必要） | <input type="checkbox"/> 配偶者（夫もしくは妻（世帯分離・事実婚を含む））の方の写しもありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> 銀行名・支店名・口座名義人・口座番号が分かる部分の写しはありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> 最終残高が分かる部分の写しはありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> 記帳はしましたか。（最終履歴は申請日から2か月以内のものですか。） ※取引がなく、記帳しても日付が古い場合は、“記帳済み”と余白に記入してください。 |
| | <input type="checkbox"/> 定期や積立の写しはありますか。 |
| | <input type="checkbox"/> 株式・投資信託・公社債がある場合は評価額が分かるものを添付していますか。 |

《注意》

申請書は、各地域の窓口センターでは受付ができません。
必ず、介護保険課に直接ご持参いただくか、郵送でのご提出をお願いします。

高知市役所 介護保険課 給付係
〒780-8571 高知市本町5丁目1番45号
◆高知市介護保険課 給付係 (088) 823-9959