

＜R8年度・負担限度額認定申請における注意事項＞

★提出していただく書類

- A 申請書および(裏面の)同意書**
B 預貯金等の資産の額がわかる書類の写し
 (本人に配偶者がいる場合は配偶者の分も含む)
 ※配偶者は世帯分離をしている、又は内縁関係の者を含む

★確認させていただく書類

- C 本人の介護保険被保険者証**
 (施設入所中で施設に預けている場合は写しでも可)
 ※お手元に無い場合は本人の個人番号カード、通知カード等の本人確認書類
D 申請代理人の本人確認書類(運転免許証、個人番号カード等)

A～D、すべてが揃っていないと申請を受理することができません。

また、通帳等の原本を持参される方はコピーを取らせていただきますが、
【通帳(普通預金)写しの例】を参考に写しをご用意いただくと、円滑に受付させていただくことができます。

【預貯金等の資産の額がわかる書類とは】

申請日時点での①「銀行名、支店、口座番号、名義」、②「最終の残高」がわかる部分の写しが必要です。

対象となる資産の種類	必要な書類
預貯金(普通・定期預金など)	通帳の写し(2か所) ①口座名義等の記載ページ(通帳表紙の裏面)
	②口座残高の記載ページ ※普通預金であれば、口座残高と申請日の直近2か月分の入出金の記載ページ ※定期預金であれば、口座残高の記載ページのみ
	証券会社や銀行、信託銀行の口座名義等と残高の記載箇所の写し ※ウェブサイトの写しも可
有価証券、投資信託	購入先の銀行の口座名義等と口座残高の記載箇所の写し ※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	申請書にその額を記入する。

【通帳(普通預金)写しの例】

①口座名義等の記載ページ

小浜 太郎(本人)の通帳の写し

普通預金				
おなまえ オバマ タロウ サマ				
お届けの～	金額	変更後金額	店番	口座番号
次のとおりです。	円	円	999	123456
株式会社 ○○銀行 口座店 ××支店				

通帳の表紙の裏面

小浜 花子(妻)の通帳の写し

普通預金				
おなまえ オバマ ハナコ サマ				
お届けの～	金額	変更後金額	店番	口座番号
次のとおりです。	円	円	999	98765
株式会社 ○○銀行 口座店 ××支店				

②口座残高の記載ページ

最終の記帳ページ										
日付	お払戻金額	お預り金額	摘要	差引残高	備考	日付	お払戻金額	お預り金額	摘要	差引残高
07.12.15			繰越	2,500,000		07.12.15			繰越	2,000,000
07.12.15	コクミンコウセイネンキン	200,000	年金	2,700,000		07.12.15	コクミンコウセイネンキン	190,000	年金	2,190,000
08. 4.15	コクミンコウセイネンキン	200,000	年金	2,900,000		08. 4.15	コクミンコウセイネンキン	190,000	年金	2,380,000
08. 6.14	コクミンコウセイネンキン	200,000	年金	3,100,000		08. 6.14	コクミンコウセイネンキン	190,000	年金	2,570,000

本人の残高と配偶者の残高の合計を
 申請書の「預貯金額」に記入してください。

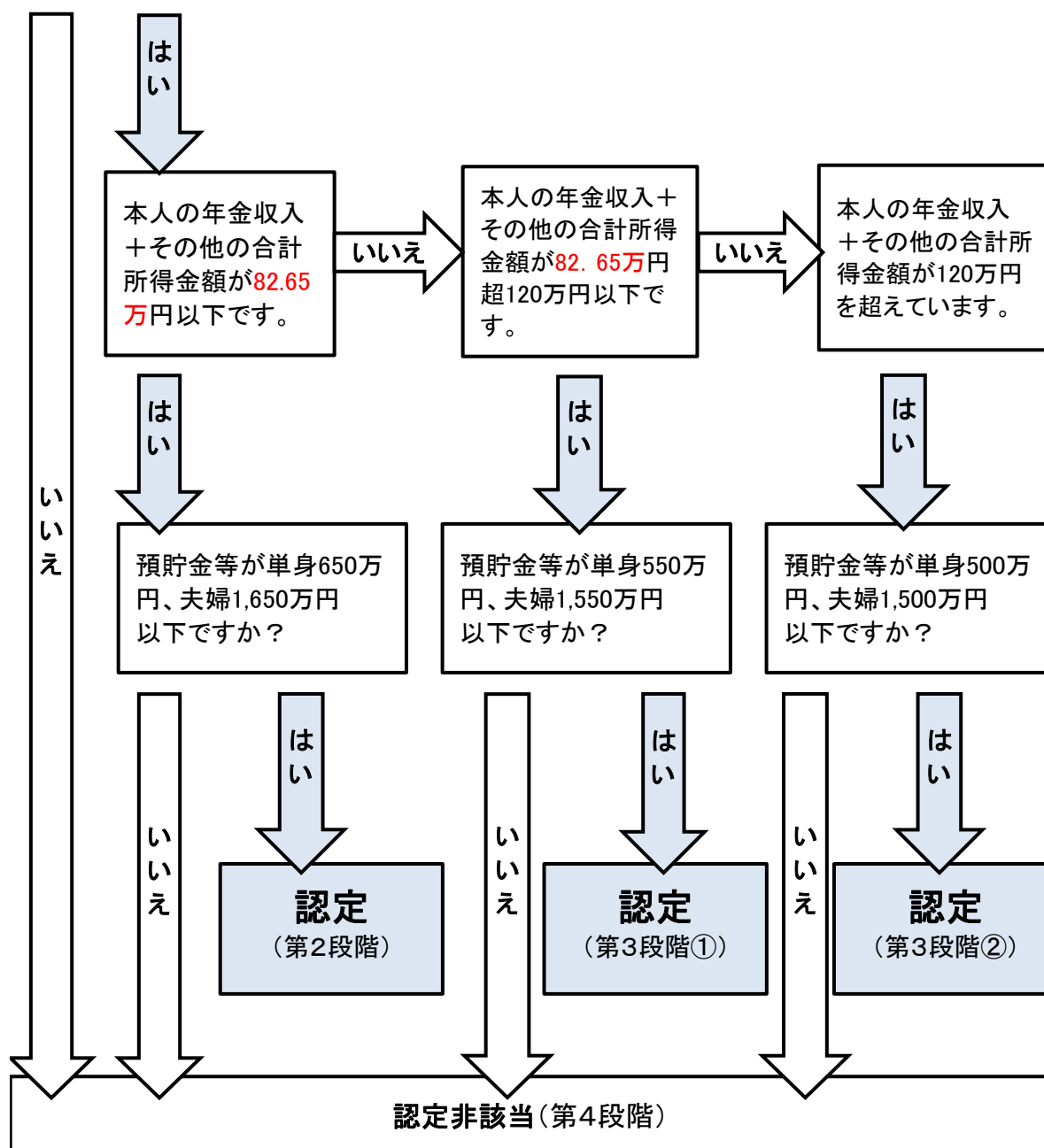
※預貯金額が基準額を超える方で、負債(借入金・住宅ローンなど)がある方は…

預貯金額から負債額を差し引いた結果、基準額以下となる場合は軽減が受けられますので、負債金額を申請書に記載のうえ、負債金額が分かる書類(借用証書などの写し)を提出してください。

(ご留意点) 判定結果の送付は、受付より審査に日数を要します。結果は令和7年中の所得等および申請時点の預貯金等の額により改めて判定されます。これまで認定を受けていた方でも負担限度額認定を受けられなくなる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

介護保険負担限度額認定に係るフローチャート

世帯全員(別世帯配偶者・事実婚の方含む)が住民税非課税です。



※その他の合計所得金額：事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです

※預貯金等：申請日から直近2か月以内の該当者の預金通帳、定期預金や証券等のすべてを合計した金額

※市民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者もしくは生活保護受給者で預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円以下の場合は第1段階となります。

※65歳未満の人(第2号被保険者)は所得判定に関係なく、預貯金等の判定は単身1,000万円、夫婦2,000万円以下

介護保険負担限度額認定について

1 対象となる方の要件等について

以下の表のいずれかに該当する方は、対象となる施設もしくはサービスを利用した場合の居住費等、食費がおさえられる「介護保険負担限度額認定証」が発行できます。発行の際は申請いただく必要があります。

【負担限度額認定制度の対象施設】

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護(ショートステイ)、地域密着型介護老人福祉施設

利用者 負担段階	対象者(以下の全てを満たす人)		
	課税判定	所得判定 (その他の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額の合計)	預貯金等の判定 (預貯金等の合計額)
第1段階	・市民税非課税世帯である 老齢福祉年金受給者 ・生活保護の被保護者等	—	1,000万円(夫婦の場合は2,000万円)以下
第2段階	世帯全員(別世帯の配偶者含む) が市民税非課税	合計額が82.65万円以下の方	650万円(夫婦の場合は1,650万円)以下
第3段階①		合計額が82.65万円超120万円以下の方	550万円(夫婦の場合は1,550万円)以下
第3段階②		合計額が120万円超の方	500万円(夫婦の場合は1,500万円)以下

※配偶者は別世帯の配偶者・事実婚の方を含む

※65歳未満の人は、所得判定に関係なく、預貯金等の判定は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下

2 負担限度額について

令和8年8月からの居住費、食費の負担限度額は、つぎのとおりです。利用者負担段階に応じて、負担限度額は変わります。

負担限度額(一日あたり)

利用者 負担段階	居住費等							食費
	ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室	従来型個室		多床室			
			特養等	老健・医療院等	特養等	老健・医療院 (室料を徴収する場合)	老健・医療院等 (室料を徴しない場合)	
第1段階	880円	550円	380円	550円	0円	0円	0円	300円 (300円)
第2段階	880円	550円	480円	550円	430円	430円	430円	390円 (600円)
第3段階①	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	430円	430円	680円 (1,030円)
第3段階②	1,470円	1,470円	980円	1,470円	530円	530円	430円	1,420円 (1,360円)

※()は短期入所生活介護の場合