

施設サービス利用時の負担限度額の申請について

介護保険施設（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）やショートステイを利用した時に、サービスの1割（所得の多い方は2～3割）に加えて、食費、居住費、日常生活費を施設に支払います。住民税が非課税世帯でかつ預貯金等が限度額以下の方は、申請により食費・居住費が軽減されます。

利用者負担段階			預貯金額	居住費				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	短期 入所
第1 段階	生活保護受給者		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円	
		老齢福祉年金 受給者の方							
第2 段階	世帯 全員 が住 民税 非課 税	前年の合計所得金額＋年金収入額が 80.9万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円
第3 段階 ①		前年の合計所得金額＋年金収入額が 80.9万円超 120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円	1,000円
第3 段階 ②		前年の合計所得金額＋年金収入額が 120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円	1,300円

（ ）内は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護（ショートステイ）を利用した場合の金額

住民税非課税世帯であっても、各段階における**預貯金限度額を**

超える場合は軽減対象外となりますのでご注意ください！

申請時に必要となるもの

- 介護保険負担限度額認定申請書（表面）・同意書（裏面）
- 預貯金通帳等の写し（ご本人分・配偶者がいる場合は配偶者の分）

預貯金に含まれるもの

預貯金等の範囲は下表を参照してください

資産項目	必要な書類
預貯金（普通・定期）	通帳の写し ・ 銀行名・支店名・口座番号・名義が分かるページ ・ 最終残高（申請日の直近から原則２ヵ月前までの記帳があるページ） ・ 定期をもっている場合は、定期預金の最終残高 <u>お持ちの通帳全てが対象になります</u> <u>本人分・配偶者分で分けてください</u>
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行口座残高の写し （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	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

注意事項

※負担限度額認定証を交付後、年度途中で課税世帯に変わった方、預貯金等が基準額を超えた方は認定証を返却してください。

※預貯金額等の虚偽の申告により不正に食費・居住費の軽減を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大２倍の加算金を返還していただくことがあります。

申請窓口

☎644-0044 和歌山県日高郡美浜町和田 1138 番地の 278
美浜町役場 かがやく長寿課
TEL:0738-23-4950(直通)
FAX:0738-23-3523