

介護保険負担限度額認定 申請について

1 介護保険負担限度額認定とは？

介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院)や、ショートステイを利用する方の食費・部屋代については、利用者による負担が原則ですが、低所得の方については、食費・部屋代の負担軽減を行っています。

※なお、令和6年8月サービス提供分から、居住費の負担限度額(第1段階の多床室を除く)が1日あたり60円増額となります。

～ 必要に応じて、負担限度額認定の申請をするか、しないかをご判断ください ～

- ・ 病院に長期入院中などで介護保険サービスを利用しない方や、介護保険サービスを利用していても施設に入所していない方、ショートステイを利用しない方は、負担限度額認定証を使う機会がありません。
- ・ グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス、小規模多機能型居宅介護などは、軽減の対象外です。

2 認定要件

以下(1)・(2)の両方に該当する場合、介護負担限度額認定の対象となります。

- (1) 住民税非課税世帯 (配偶者が住民税を課税されている場合は、別世帯でも対象外)
- (2) 本人および配偶者の預貯金等の合計が一定額以下

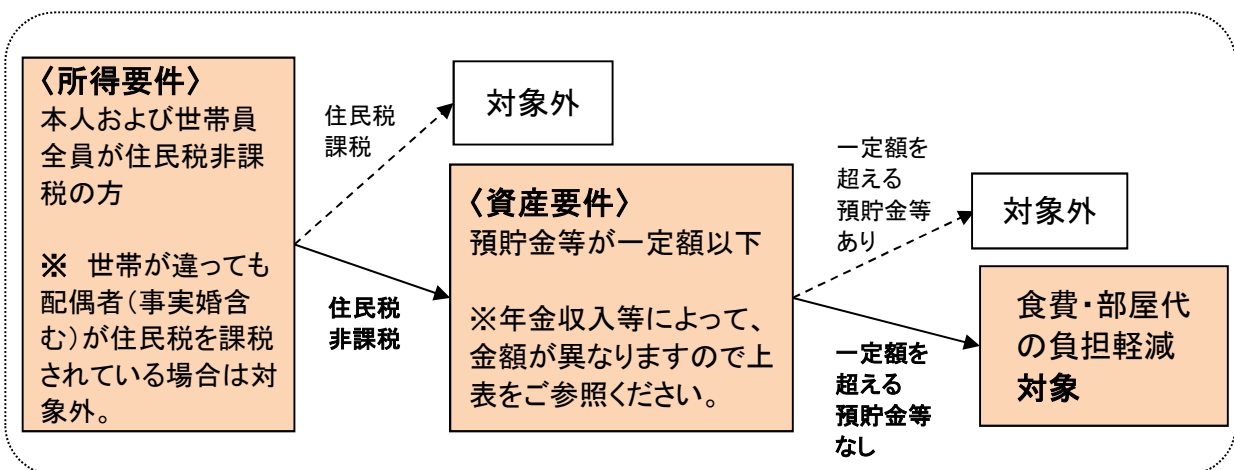
	本人および配偶者の預貯金等の合計
年金収入等 80.9万円(※1)以下	単身 650万円、夫婦 1,650万円
年金収入等 80.9万円超120万円以下	単身 550万円、夫婦 1,550万円
年金収入等 120万円超	単身 500万円、夫婦 1,500万円

※ 年金収入等とは、公的年金等収入金額(非課税年金を含みます。)+その他の合計所得金額

※ 一定額を超える預貯金等がある方で、負債(借入金・住宅ローンなど)がある場合、預貯金等の額から負債額を差し引いた結果が一定額以下になれば、負担限度額の認定を受けることができますので負債額を申請書に記載のうえ、負債金額がわかる書類(借用証書など)の写しを添付してください。

※1 「80.9万円」は、令和7年8月1日以降の適用となります。令和7年7月31日までは「80万円」と読み替えて下さい。

【食費・部屋代の負担軽減に係る対象者判定の流れ】



※対象となった方でも、その後の世帯構成・所得状況・預貯金額等が変更になり、認定要件に該当しなくなる場合は対象外となりますので、介護保険係までご連絡ください。

3 提出先

●光市総合福祉センター あいばーく光 高齢者支援課 介護保険係(窓口:④)

※ 窓口への持参または郵送でご提出ください。

●マイナポータルぴったりサービスよりオンライン申請

※ 申請手続きをする人がマイナンバーカードとカードリーダーをお持ちの場合に限られます。

※裏面あり

4 申請に必要なもの

- ☐ 介護保険負担限度額認定申請書
- ☐ **本人および配偶者**の預貯金等の資産状況がわかるものの写し
(生活保護受給者は不要)

【提出が必要な資産】

資産の種類	添付書類
預貯金	通帳の写し(以下①と②が必要です。)、預金証書の写し ① 金融機関名、支店、口座番号、口座名義人がわかるページ(通帳の見開き部分や表紙など) ② 預貯金の直近2ヶ月 の状況がわかるページ ※通帳は 申請日直近に記帳 してください。 ※ 本人と配偶者の総合口座・普通・定期・定額・貯蓄・積立貯金等すべての通帳の写しが必要です。 (出入金の動きのない通帳の写しも必要です。)
農協などの出資金	証券会社や銀行の口座残高等の写し(口座名義がわかるもの)
有価証券 (株式、国債など)	
金・銀など、時価評価が容易に把握できる貴金属	
投資信託	
現金 (金庫、たんす預金他)	自己申告
負債 (ローンなど借入金)	借用証書などの写し ※負債額を預貯金等の合計額から差し引きます。

- ☐ 配偶者が**市外在住**の場合は、非課税証明書
- ☐ マイナンバーを記入した場合は、下記の書類も必要です。
 - ☐ マイナンバー取扱いにかかる委任状 ※本人以外が提出する場合
 - ☐ マイナンバーの確認書類
個人番号カード、通知カード、個人番号の記載された住民票
 - ☐ 身元確認書類(本人 もしくは 代理人) ※ 1点もしくは2点ご用意ください。
1点:個人番号カード、運転免許証、パスポート等公的機関が発行する写真付き身分証明書
2点:介護保険被保険者証、医療保険証、年金手帳等公的機関が発行する写真のないもの

～ 申請書を提出する前にもう一度ご確認ください ～

- ☐ **同封の「記入例」を確認の上、網掛け部分にすべて記入しましたか？**
※ 記入漏れの多い項目: ・配偶者の有無(配偶者に関する事項) ・同意書(裏面)
- ☐ **預貯金等の資産状況が確認できる書類の写しがありますか？**
※ 上記 の表「提出が必要な資産」を参照してください。
(通帳は申請日直近に記帳してください。)

5 問合せ・申請先

〒743-0011 光市光井2丁目2番1号 光市総合福祉センターあいぱーく光
光市 高齢者支援課 介護保険係 (TEL 0833-74-3003)