

《介護保険負担限度額認定について》

介護保険施設やショートステイを利用する場合の食費、居住費（滞在費）は原則自己負担となりますが、次の要件を満たす方は費用の軽減を受けることができます。

【負担限度額認定の適用要件】

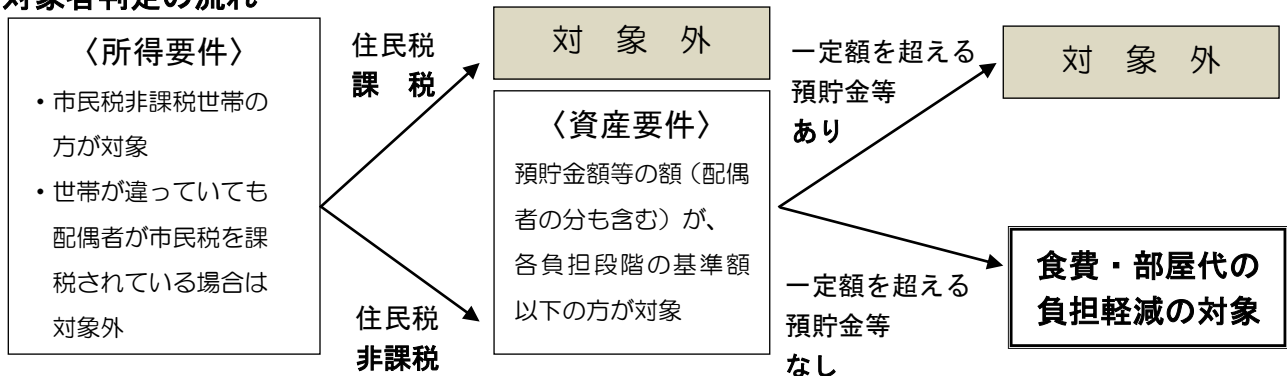
各負担段階の所得要件及び資産要件のいずれにも該当する方が対象になります。

負担段階	所得要件	資産要件
		市民税非課税世帯（別居の配偶者含む）かつ収入及び所得が次に該当する場合
第1段階	生活保護受給者／老齢福祉年金受給者	1,000万円以下 (夫婦は2,000万円以下)
第2段階	課税年金収入額＋非課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下	650万円以下 (夫婦は1,650万円以下)
第3段階①	課税年金収入額＋非課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下	550万円以下 (夫婦は1,550万円以下)
第3段階②	課税年金収入額＋非課税年金収入額＋合計所得金額が120万円超	500万円以下 (夫婦は1,500万円以下)

※合計所得金額は、公的年金に係る雑所得を除いた額

※第2号被保険者（65歳未満）の資産要件（預貯金等）は1,000万円以下(夫婦は2,000万円以下)

対象者判定の流れ



【提出書類】

1 申請書

- ・別紙2「記入例」を参考に記入してください。裏面の「同意書」も必ず記入してください。
- ・個人番号は被保険者、配偶者それぞれ本人が記入してください。本人が認知症等で意思表示能力が著しく低下しており、代理権の授与が困難である場合には、個人番号欄は空欄のままとしてください。個人番号を記載した場合は、個人番号カード、身元確認書類も必要です。
- ・「預貯金等に関する申告」欄は、下の表の中から該当する資産をすべて記入してください。

2 預貯金等の金額を確認できる書類（通帳等）の写し

預貯金等に含まれるもの	添付するもの
預貯金（普通・定期）	通帳の写し（名義・口座番号等が分かるページ、直近2か月程度の履歴が記帳されているもの）
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
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
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
現金（タンス預金等）	なし

※負債（借入金・住宅ローンなど）がある場合は、借用証書などを添付してください。

預貯金通帳等の写しの提出について

本人及び配偶者（別世帯の場合も含む）がお持ちの通帳の写し（コピー）を添付してください。
複数の口座をお持ちの場合、残高の多少に関わらず、定期預金も含めて全ての通帳の写しが必要です。以下の例を参考に、必要な部分をコピーしてください。

※コピーを取る前に必ず記帳してください。

(1) 金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号が分かるページ（表紙をめくったページ）

通帳の例		総合口座	
おなまえ ヒメカワ タロウ 様		科目	口座番号
店番号 100		普通預金	1234567
		定期預金	1111111

(2) 普通預金通帳

- ・申請日時点の最終残高を含む直近2か月程度の取引が分かるページが必要です。
- ・年金振込口座は、直近の年金振込が確認できるページが必要です。
（複数の年金を受給されている場合は、全ての年金について直近の振込が確認できるページ）

通帳の例	普通預金	〇〇銀行	
年月日	お預り金額	お支払金額	残高
03-06-05	出金	20,000	2,400,000
03-06-15	120,000	年金	2,520,000
03-06-15	60,000	年金	2,460,000
03-06-16	電気	4,000	2,456,000

受給している全ての年金の直近の振込がわかるページ

通帳の例	普通預金	△△□□組合	
年月日	お預り金額	お支払金額	残高
03-05-01	2,500	電気	1,300,000
03-06-01	30,000	企業年金	1,330,000
03-06-01	100,000	振込	1,430,000
03-06-16	定期積立	20,000	1,450,000

定期預金、定期積立がある場合は、定期預金の通帳、預金証書等も必要です。

(3) 定期預金

- ・総合口座の定期預金のページや定期預金通帳の残高が分かるページを添付してください。
※利用がない場合でも1ページ目の写しを添付してください。
- ・定期積立がある場合は、預金証書等の写しを添付してください。

通帳の例	定期預金	〇〇銀行		
番号	預入日	利率	お預り金額	満期日
1	01-07-01	0.3%	1,000,000	02-07-01
2	02-10-01	0.3%	2,000,000	12-10-01

【問合先】 糸魚川市福祉事務所介護保険係
電話：025-552-1511