

介護保険負担限度額認定証更新のお知らせ

介護保険負担限度額の軽減制度は、施設入所・ショートステイを利用する際に、課税状況や資産、年金収入の状況に応じて食費・居住費(滞在費)の自己負担が軽減される制度です。

食費・居住費の負担軽減を受けるには、町に「介護保険負担限度額認定申請」をして「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けることが必要です。

負担軽減を受けるために認定を希望される方は、同封の申請書に必要事項をご記入のうえ、申請してください。

① 申請窓口・お問い合わせ先

若桜町役場 福祉保健課 介護保険担当 電話 (0858) 82-2232

〒680-0792 鳥取県八頭郡若桜町若桜801番地5

② 申請に必要な書類

- (1) 介護保険負担限度額認定申請書 (同封の記入例をご参照ください)
- (2) 本人及び配偶者の資産を証明するもの ※1 裏面参照 (生活保護受給者は提出不要です。) 窓口で申請される場合は、通帳等をお持ちいただければ町で写しをいただきます。郵送の場合は、必ず写しを添付してください。
- (3) 配偶者が町外にお住まいの場合、配偶者の非課税証明書

③ 申請方法 申請に必要な書類をそろえ、窓口または郵送でご提出ください。

○ 制度対象者と利用者負担段階

利用者負担段階	所得の状況		預貯金等の合計額 ※
第1段階	生活保護受給者		1,000万円以下 (夫婦は2,000万円以下)
	世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む)が町民税非課税	老齢福祉年金受給者	
課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下			650万円以下 (夫婦は1,650万円以下)
		課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円超 120万円以下	
課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円超			500万円以下 (夫婦は1,500万円以下)

※ ただし、第2号被保険者は、いずれの段階の場合も1,000万円以下(夫婦は2,000万円以下)

○ 1日あたりの負担限度額及び基準費用額

単位：円

利用者 負担段階	食費		居住費(滞在費)					
	施設サ ービス	短期入所 サービス	多床室 (特養等)	多床室 (老健、療養等)	従来型個室 (特養・短期入所)	従来型個室 (老健、療養等)	ユニット型 個室の多床室	ユニット型 個室
第1段階	300		0	0	380	550	550	880
第2段階	390	600	430	430	480	550	550	880
第3段階①	650	1,000	430	430	880	1,370	1,370	1,370
第3段階②	1,360	1,300	430	430	880	1,370	1,370	1,370
第4段階 (基準費用額)	1,445		915	437	1,231	1,728	1,728	2,066

※ 基準費用額は施設における平均的な費用の額等を勘案して厚生労働省が定める額です。

利用者負担第4段階の人の食費・居住費は施設により異なりますので、入所する施設に直接お問い合わせください。

(※1) 資産を証明するもの範囲

資 産	対象	確認方法
預貯金(普通・定期)	○	通帳(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でも可)
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でも可)
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でも可)
タンス預金(現金)	○	自己申告
負債(借入金・住宅ローンなど) ※ あれば資産金額から差し引くことができます。	任意	残高証明書など
生命保険	×	—
自動車	×	—
貴金属(腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの)	×	—
その他高価な価値のあるもの(絵画・骨董品・家財など)	×	—

通帳等の写しについて ※ 最新の状態まで記帳してください

銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分及び申請日の2か月前～現在までの頁。

- ・ 複数の口座をお持ちの場合は、すべての口座残高(定期預金含む)の合計額を記入のうえ、通帳の写しを添付してください。

不正行為への加算金について

虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合は、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。