介護保険負担限度額認定の更新手続きをする皆様へ

介護保険負担限度額認定とは、低所得（市町村民税非課税世帯）の方が、介護保険施設への入所やショートステイを利用したときに支払う**食費･居住費(滞在費)の負担軽減**を図る制度です。

※負担軽減を希望する人は、毎年申請手続きが必要です。

介護保険施設の名称･居室の種別･サービスの種別を確認します

居室・サービスの種別については右のいずれかとなります。手続きの際は、事前に確認していただき、申請書の該当項目に○印を記載してください。

居室の種別	ユニット型個室・ユニット型多床室・従来個室・多床室
サービスの種別	特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院・ショートステイ

対象になる人

次の⑴から⑶の全ての要件に該当する方

⑴市町村民税非課税世帯（本人及び世帯全員）

⑵世帯を別にしている配偶者がいる方は配偶者が非課税であること（内縁の方を含む）

⑶預貯金等が右の基準に当てはまる人

預貯金などの基準

第１段階　単身1,000万円、夫婦2,000万円以下
第２段階　単身　650万円、夫婦1,650万円以下
第３段階①　単身　550万円、夫婦1,550万円以下
第３段階②　単身　500万円、夫婦1,500万円以下

対象になるサービス

・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（老人保健施設）
・介護医療院
・地域密着型介護老人福祉施設
・ショートステイ（生活介護・療養介護）　など

負担限度額（１日あたり）

			第１段階 生活保護受給者／老齢福祉年金受給者	第２段階 年金収入など※1 82.65万円以下	第３段階① 年金収入など※1 82.65万円超 120万円以下	第３段階② 年金収入など※1 120 万円超	基準費用額※2
居住費	ユニット型個室		880 円	880 円	1,370 円	1,470円	2,066 円
	ユニット型個室的多床室		550 円	550 円	1,370 円	1,470円	1,728 円
	従来型個室	老健・ 医療院・ ショート（療養）	550 円	550 円	1,370 円	1,470円	1,728 円
		特養・ ショート（生活）	380 円	480 円	880 円	980円	1,231円
	多床室	老健・ 医療院・ ショート（療養）	0円	430 円	430 円	530円	697円
		特養・ ショート（生活）	0円	430 円	430 円	530円	915 円
食費	施設入所者		300 円	390 円	680円	1,420円	1,545円
	ショートステイ利用者		300 円	600 円	1,030円	1,360円	1,545円

※１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

※２基準費用額は、国の定める標準的な金額を記載しています。実際の金額は施設が定める金額となります。詳しくは、入所または利用されている施設にお問い合わせください。

問 介護保険課認定係　☎ (0982)22 － 7071

利用者負担段階

	対象者の要件	負担限度額
第１段階	次のいずれかに当てはまる方 ○生活保護受給者 ○市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	前頁の表「負担限度額（１日あたり）」参照
第２段階	○次の全てに当てはまる方 ・本人および世帯全員（別世帯の配偶者も含む）が市町村民税非課税。 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計が年額 82.65万円以下。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。 ・本人の預貯金等の額が 650 万円以下。 （配偶者がいる場合は、夫婦で 1,650 万円以下。）	
第３段階①	○次の全てに該当する方 ・本人および世帯全員（別世帯の配偶者も含む）が市町村民税非課税。 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計が年額 82.65万円超え、120万円以下。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。 ・本人の預貯金等の額が 550 万円以下。 （配偶者がいる場合は、夫婦で 1,550 万円以下。）	
第３段階②	○次の全てに該当する方 ・本人および世帯全員（別世帯の配偶者も含む）が市町村民税非課税。 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計が年額 120 万円を超える。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。 ・本人の預貯金等の額が 500 万円以下。 （配偶者がいる場合は、夫婦で 1,500 万円以下。）	
第４段階（基準費用額）	上記以外の方 ○市町村民税課税世帯である。 ○別世帯の配偶者が市町村民税課税である。 ○基準を超える預貯金等を保有している。など	施設との契約により全額自己負担

●対象者の要件に該当し、負担限度額認定証の交付（特定入所者介護サービス費の給付）対象となるのは、第１～３段階②の方で、第４段階の方には負担限度額認定証の交付はありません。
●給付制限のかかっている期間は、第１～３段階②の方であっても、全額自己負担となります。
●第４段階の方であっても、長期入所で条件を満たす方は減額となる場合があります。
●原則として、施設には（基準費用額）－（負担限度額）の差額**「特定入所者介護サービス費」**を支給します。

認定を受けた方は更新手続きが必要です　課税状況等の対象要件を毎年審査します

●負担限度額認定を受けている方の有効期間は７月 31 日までです。８月１日以降も引き続き負担限度額認定を希望する場合は、更新手続きが必要です。
●７月 31 日までの申請において非該当となった方でも、課税状況等が変わることにより８月１日以降に介護保険負担限度額認定の対象になることがあります。負担限度額認定を希望する場合は、延岡市役所介護保険課または各総合支所市民サービス課で申請手続きが必要です。