

# 介護保険負担限度額認定について

令和6年8月1日制度改正

## 【軽減の対象となるサービス】

次の介護（介護予防）サービスにおける食費と居住費（滞在費）が軽減されます。

- ・介護老人保健施設      ・介護医療院      ・介護療養型医療施設      ・短期入所療養介護
- ・介護予防短期入所療養介護      ・介護老人福祉施設      ・短期入所生活介護
- ・介護予防短期入所生活介護      ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

## 【認定要件】

次の『所得要件』と『資産要件』に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<br>(預貯金等の額)               |
|-------|----------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 第1段階  | 生活保護受給者又は世帯の全員（世帯分離の配偶者を含む）が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 |                                  | 単身 1,000 万円以下<br>夫婦 2,000 万円以下 |
| 第2段階  | 世帯の全員（世帯分離の配偶者を含む）が市民税非課税                    | 前年の合計所得金額＋年金収入額が 80 万円以下         | 単身 650 万円以下<br>夫婦 1,650 万円以下   |
| 第3段階① |                                              | 前年の合計所得金額＋年金収入額が 80 万円超 120 万円以下 | 単身 550 万円以下<br>夫婦 1,550 万円以下   |
| 第3段階② |                                              | 前年の合計所得金額＋年金収入額が 120 万円超         | 単身 500 万円以下<br>夫婦 1,500 万円以下   |

※年金収入額には課税年金だけでなく非課税年金（遺族年金、障害年金）も含まれます。

※給与所得額、公的年金所得額については、税制改正前の計算方法で算出されます。

※65 歳未満の方は、収入等に関係なく預貯金等の合計は 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）以下

## 【申請手続】

### ◎提出書類

- ① 申請書…配偶者がいる場合は、配偶者の情報も記載してください。
- ② 同意書…配偶者がいる場合は、配偶者の同意も必要です。（自署又は、記名押印）
- ③ 資産（預貯金等）を証明するもの…配偶者がいる場合は配偶者の分も必要です。  
具体的な提出物は、下記「資産及び提出書類」をご確認ください。
- ④ その他…後見人等による申請の場合は、登記事項証明書の写しを添付してください。

※有効期限は、8月1日（9月以降に申請した場合は、申請日の月の初日）から翌年7月末  
毎年度申請が必要です。

### 資産及び提出書類

| 申告が必要な資産                                     | 必要な提出書類<br>※申請日から直近2カ月の出納がわかるもの                          |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 預貯金（普通・定期）                                   | 通帳の写し(口座名義人が分かるページ、申請日時点の残高を含む2カ月程度の明細が分かるページ、定期預金等のページ) |
| 有価証券（株式・国債等）                                 | 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 | 購入先の口座残高の写し                                              |
| 投資信託                                         | 銀行、信託会社、証券会社等の口座残高の写し                                    |
| 現金                                           | 自己申告                                                     |
| 負債（借入金・住宅ローン等）                               | 借用証書等                                                    |

※インターネットバンキングやネット銀行の場合は該当するウェブサイトの写しでも可能

## 【１日の負担限度額】

| 負担段階  | 対象者                                          |                              | 居住費（滞在費）    |              |                  |      | 食費<br>※2           |
|-------|----------------------------------------------|------------------------------|-------------|--------------|------------------|------|--------------------|
|       |                                              |                              | ユニット<br>型個室 | ユニット<br>型準個室 | 従来型<br>個室※1      | 多床室  |                    |
| 第1段階  | 生活保護受給者又は世帯の全員（世帯分離の配偶者を含む）が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 |                              | 880円        | 550円         | 550円<br>(380円)   | 0円   | 300円               |
| 第2段階  | 世帯の全員<br>（世帯分離の配偶者を含む）が市民税非課税                | 前年の合計所得金額＋年金収入額が80万円以下       | 880円        | 550円         | 550円<br>(480円)   | 430円 | 390円<br>(600円)     |
| 第3段階① |                                              | 前年の合計所得金額＋年金収入額が80万円超120万円以下 | 1,370円      | 1,370円       | 1,370円<br>(880円) | 430円 | 650円<br>(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       | 1,370円      | 1,370円       | 1,370円<br>(880円) | 430円 | 1,360円<br>(1,300円) |

※1 介護老人福祉施設、地域密着介護老人福祉施設、短期入所生活介護（介護予防）を利用した場合の負担限度額は（ ）内の金額になります。

※2 短期入所サービス（ショートステイ）を利用した場合、食費の負担限度額は（ ）内の金額になります。

## 【高齢夫婦世帯等の居住費・食費の軽減】

介護保険負担限度額認定に該当しない場合でも、下記の条件をすべて満たす場合は食費・居住費の軽減を受けることができます。長寿福祉課（⑧番窓口）にご相談ください。

（条件）

- 1 2人以上の市民税課税世帯（配偶者が世帯分離している場合には配偶者も数に加える）
- 2 世帯の年間収入から施設の利用者負担（介護サービスの利用者負担、食費・居住費）の見込み額を除いた額が80万円以下
- 3 世帯員全員の預貯金等の額が合計450万円以下
- 4 介護保険施設に入所し、現在補足給付を受けていない
- 5 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- 6 介護保険料を滞納していない

## 【注意事項】

- 1 認定は、申請書を受理したその月の初日からの適用となります。申請書を受理した月より前に遡って適用することはできません。（生活保護を除く）  
有効期限は毎年7月31日迄です。自動更新はできません。毎年申請が必要です。
- 2 虚偽の申告により不正に受給した場合は、介護保険法の規定に基づき、受給した額の返還だけでなく加算金を徴収することがあります。

お問い合わせ先

越前市長寿福祉課（⑧番窓口）

介護保険グループ

TEL0778-22-3715