

# 介護保険 負担限度額認定申請について

以下の条件すべてに該当する方は、申請により、施設の居住費と食費の負担が軽くなります。

① 世帯全員の住民税が非課税である（世帯の異なる配偶者を含む）

② 預貯金等が次の金額以下である

利用者負担段階	単身	夫婦
第1段階（生活保護受給者）	1,000万円	2,000万円
第2段階（年金収入等※が82万6千5百円以下）	650万円	1,650万円
第3段階①（年金収入等※が82万6千5百円超 120万円以下）	550万円	1,550万円
第3段階②（年金収入等※が120万円超）	500万円	1,500万円

※ 年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金含む）＋その他の合計所得金額

※ 第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の資産が単身：1,000万円以下、夫婦：2,000万円以下であれば支給対象となります。

## 利用者の居住費・食費（日額）

利用者負担段階	居住費（滞在費）				食費
	従来型個室	多床室	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	
第1段階	550円 (380円)	0円	880円	550円	300円
第2段階	550円 (480円)	430円	880円	550円	390円 【600円】
第3段階①	1,370円 (880円)	430円	1,370円	1,370円	680円 【1,030円】
第3段階②	1,470円 (980円)	430円 ※2 (530円)	1,470円	1,470円	1,420円 【1,360円】

※ 従来型個室の（）（括弧）内の金額は、老人保健福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の金額です。

※ 食費の【】（隅付き括弧）内の金額は、短期入所サービス（ショートステイ）を利用した場合の金額です。

※2 室料が徴収される場合の金額です。

裏面もご覧ください ⇒

## 申請の時に必要なもの

- 負担限度額認定申請書（裏面：同意書）
  - 預貯金等に関する書類（通帳等のコピー）
  - 本人（被保険者）のマイナンバー（個人番号）を確認できる書類
- ※マイナンバー（個人番号）が分からない場合など、記入が難しい場合は、マイナンバー（個人番号）未記入でも受け付けます。

※ 提出先窓口でも通帳等のコピーはできますが、できるだけ各自でコピーをしてご持参ください。

※ 現在の預貯金等の状態がわかるように、申請前に必ず通帳の記帳をしてください。

（年金受取口座の通帳は、直近の年金振込の明細が記帳されているか確認をお願いします。）

※ 通帳のコピー範囲については、金融機関名、口座番号、名義人のわかる最初のページ、最後の記帳からさかのぼって2カ月分の記載ページをお願いします。

※ 複数の金融機関に通帳がある場合や、定期預金がある場合、すべての提出が必要です。

※ 通帳等については、配偶者がいる場合、配偶者の分も必要になります。

《提出先》 〒887-8585 宮崎県日南市中央通1丁目1番地1

日南市役所

長寿課 介護保険係 TEL (0987)31-1160

北郷町地域振興センター TEL (0987)55-2111

南郷町地域振興センター TEL (0987)64-1113