

負担限度額認定(食費・居住費の減額認定)について

対象となる方は、申請により食費・居住費（滞在費）の軽減を受けることができます。

1 認定の対象になる方

所得状況（利用者負担段階）に応じた下記の要件をすべて満たす方

利用者 負担段階	所得状況 (負担段階2以降は、本人の公的年金 等収入金額とその他の合計所得金額)	預貯金、有価証券等の合計 (夫婦の場合は1,000万円加算した額)
1	生活保護受給者	→ 単身:1,000万円以下(夫婦:2,000万円以下)
	世帯全員が 住民税非課税 老齢福祉年金受給者	→ 単身:1,000万円以下(夫婦:2,000万円以下)
2	80万円以下	→ 単身:650万円以下(夫婦:1,650万円以下)
3-①	80万円超 120万円以下	→ 単身:550万円以下(夫婦:1,550万円以下)
3-②	120万円超	→ 単身:500万円以下(夫婦:1,500万円以下)

※住民税の対象年度は、令和6（2024）年度です。課税の場合、認定されません。

※配偶者は、世帯が別でも住民税が課税の場合は認定されません。

※第2号被保険者（64歳以下の介護認定者）の預貯金等要件は、前年の所得等金額にかかわらず、単身で1,000万円以下（夫婦で2,000万円以下）となります。

※公的年金等収入金額には、遺族年金、障害年金などの非課税年金を含みます。

※その他の合計所得金額とは、合計所得金額から年金収入に係る雑所得を除いた額です。

2 対象となるサービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・地域密着型介護老人福祉施設

介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院

ショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）

3 提出書類

- ・ **申請書** ※代理の方が記入しても結構です。
- ・ **預貯金額の記載されたすべての通帳、有価証券等の写し**

※通帳は提出日の直近に記帳したものをご準備ください。

※書類を提出いただく際の注意（提出前に今一度チェックをお願いします。）

□ 申請書（**表面**）、同意書（**裏面**）に記入ください。

本人と配偶者のお持ちになっているすべての通帳、有価証券等の写しを提出ください。

※この申請における「配偶者」は、内縁関係の者を含みます。

お持ちの通帳1つにつき、対象ページの写し（下記の4か所）が必要です。

□ **最初の見開き（口座名義人、金融機関名、口座番号が記載された）ページ**

□ **最後に記帳したページ**

□ **提出日からさかのぼって2か月分の取引明細が分かるページ**

※年金の記載があるページが入るようにしてください。

□ **定期預金額のページ（総合口座の場合は、定期預金がない場合でも、空白のページの写しが必要です。）**

裏面に続く

4 提出先

- ・ 柏崎市役所 介護高齢課 介護保険料係
- ・ 高柳町事務所 2 階
- ・ 西山町事務所 1 階

5 申請書の「預貯金等に関する申告」欄について

記入していただく預貯金等は、以下の表のとおりです。

申告が必要な預貯金等	添付書類（ウェブサイトの写しも可）
預貯金（普通・定期）	通帳の写し
有価証券（株式・国債・地方債・社債）	証券会社や銀行の口座残高の写し
投資信託	銀行、証券会社等の口座残高の写し
金・銀（積立購入を含む）など ※時価評価額が容易に把握できるもの	購入先の銀行等の口座残高の写し
タンス預金（現金）	自己申告
負債（借入金・住宅ローンなど）	借入証書など

※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）は対象外。

※虚偽の申請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には、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。

6 個人番号の記載について

- ・ 不明な場合は、市役所で調べて記入しますので、未記入でも申請は受け付けます。
- ・ 個人番号を記載した場合は、個人番号カードの提示が必要になります。
- ・ 個人番号カードがない場合は、下記①及び②の提示が必要です。
 - ① 個人番号が確認できるもの（通知カード、個人番号記載の住民票の写し等）
 - ② 本人の身分確認証の原本またはコピー。代理人が申請書を提出する場合は、代理人のもの。

※郵送で提出する場合は、個人番号カードのコピーの添付が必要です。
個人番号カードがない場合は、上記①及び②のコピーの添付が必要です。

7 適用期間について

適用期間は、申請書が受理された月から 7 月 31 日までです。
認定された方には、有効期限が終了する前（6 月中旬頃）に更新のお知らせを送ります。

個人情報（課税状況や所得状況、負担軽減の該当非該当など）は、電話でお答えできません。

問合せ先

〒945-8511 新潟県柏崎市日石町 2 番 1 号
柏崎市 介護高齢課 介護保険料係
電話：0257-21-2224