

## 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

所得状況ごとの申請要件及び軽減後の食費・居住費(滞在費)の額

(日額)

| 利用者<br>負担段階 | 所得状況                             |                                                      | 預貯金等の資産要件                    | 居住費              |                      |             |                 | 食費                 |
|-------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|----------------------|-------------|-----------------|--------------------|
|             |                                  |                                                      |                              | 従来型個室            | 多床室                  | ユニット型<br>個室 | ユニット型<br>個室的多床室 |                    |
| 1           | 生活保護受給者                          |                                                      |                              | 550円<br>(380円)   | 0円                   | 880円        | 550円            | 300円               |
|             | 高齢福祉年金受給者                        |                                                      | 単身:1,000万円以下<br>夫婦:2,000万円以下 |                  |                      |             |                 |                    |
| 2           | 世帯<br>住民<br>税及<br>非課<br>税偶<br>妻が | 本人の公的年金等収入<br>額とその他の合計所得金<br>額が82万6,500円以下           | 単身:650万円以下<br>夫婦:1,650万円以下   | 550円<br>(480円)   | 430円                 | 880円        | 550円            | 390円<br>【600円】     |
| 3-①         |                                  | 本人の公的年金等収入<br>額とその他の合計所得金<br>額が82万6,500円超<br>120万円以下 | 単身:550万円以下<br>夫婦:1,550万円以下   | 1,370円<br>(880円) | 430円                 | 1,370円      | 1,370円          | 680円<br>【1,030円】   |
| 3-②         |                                  | 本人の公的年金等収入<br>額とその他の合計所得金<br>額が120万円超                | 単身:500万円以下<br>夫婦:1,500万円以下   | 1,470円<br>(980円) | ※3<br>430円<br>(530円) | 1,470円      | 1,470円          | 1,420円<br>【1,360円】 |

( )内の金額は、特別養護老人ホームに入所または短期入所生活介護を利用した場合の額です。

【 】内の金額は、ショートステイを利用した場合の額です。

※ 公的年金等収入額には、非課税年金を含みます。

※ 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。

※3 室料が徴収される場合は530円です。

### 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)

※ 有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス等は対象外です。

### 3 提出書類

(1) 介護保険負担限度額認定申請書・同意書

(2) 本人および配偶者名義の「預貯金通帳」の写し(複数口座をお持ちの方は、すべて提出が必要)

※ 通帳は必ず申請直前に記帳し、以下3点の写しをとってください。(インターネットバンクも同様)

☐ 最初の見開き1ページ目(口座名義人、金融機関名、口座番号が記載されたページ)

☐ 提出日からさかのぼって直近2か月分の入出金と最新残高が分かるページ

☐ 定期預金のページ

総合口座の場合、定期預金がない場合も空白のページの写しが必要です。

(3) 「出資金」「有価証券」の額が確認できる書類の写し

通帳に「出資配当金」の入金がある場合は、出資金額の分かる書類の写しが必要です。

裏面に続く

#### 4 提出先

(1)窓口提出の場合(いずれかの窓口で提出してください)

- ・ 柏崎市役所介護高齢課介護保険係(市役所1階⑩番窓口)
- ・ 高柳町事務所2階      ・ 西山町事務所1階

(2)郵送提出の場合

問合せ先住所に郵送してください。月末を過ぎると翌月からの適用となります。

同月の食費・居住費の減額を受けるには、当月最終日までに市役所へ届くよう投函してください。

#### 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・積立定期・貯蓄など)                | 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               |
| 出資金(農業協同組合、信用金庫など)                  | 出資金額が分かる書類<br>例: 出資証券、配当金計算通知等 |
| 金・銀(積立購入を含む)など<br>※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                         |

※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。  
(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。)

#### 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。

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