

～介護保険負担限度額認定について～

制度概要

非課税世帯の低所得者が介護保険施設入所の際に生じる、「食費」・「居住費(滞在費)」負担に限度額を設定することにより、低所得施設入所者の負担軽減を目的とする制度です。

有効期限

「介護保険負担限度額認定証」の有効期限は7月31日までです。

8月以降も施設で食費・部屋代の減額を受けるには更新が必要です。

介護保健施設（老人福祉施設・介護療養型医療施設）の利用がない方は申請不要です。

限度額認定対象者の条件

- ① 住民税非課税世帯であること。
- ② 配偶者が住民税非課税であること。（世帯が異なっても同様に非課税世帯であること）
- ③ 預貯金等の金額を確認し、下記の基準額を超えないこと。

利用者負担段階	所得の状況	預貯金等資産の状況	
1	生活保護受給者の方・非課税世帯の老齢福祉年金受給者	単身：1,000万円（夫婦：2,000万円）以下	
2	非課税世帯 前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方	単身：650万円（夫婦：1,650万円）以下	
3-①		前年度の合計所得金額+年金収入額が80～120万円の方	単身：550万円（夫婦：1,550万円）以下
3-②		前年度の合計所得金額+年金収入額が120万円以上の方	単身：500万円（夫婦：1,500万円）以下

申請に必要なもの

- ① 介護保険負担限度額認定申請書
- ② 同意書
- ③ 預貯金等の金額が確認できる通帳の写し
被保険者本人又は配偶者名義の通帳すべて（申請日より3ヶ月以内に記帳すること）
- ④ 本人確認書類（※認定証送付先が申請者住所の場合のみ）
運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード等の写し
- ⑤ 被保険者の配偶者の非課税証明書（※世帯が異なっており、那賀町外に世帯がある場合のみ）

申請先

那賀町役場保健医療福祉課 または 役場各支所地域振興室

〔お問い合わせ先〕
保健医療福祉課
負担限度額認定担当
TEL：0884-62-1141