

令和元年度 介護保険負担限度額認定の申請について

介護保険施設等（※1）を利用したときは、施設サービス費の1割、2割または3割に加え、居住費・食費・日常生活費が自己負担となりますが、利用者のうち所得が低い方に対して、居住費と食費の負担が軽くなるのが負担限度額認定（特定入所者介護サービス費）です。認定されるには、申請をして、すべての要件を満たさなければなりません。

※1 介護保険施設等とは、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、介護医療院や、これら施設のショートステイを指します。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等は対象にはなりません。

認定要件

- ① 生活保護受給者の方等又は世帯全員が住民税非課税の方（各区分の要件は下表参照）
- ② 住民票の同一世帯かどうかを問わず、配偶者が住民税課税者ではないこと
- ③ 預貯金等の金額が単身の場合は1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下であること

必要書類

- ① 介護保険負担限度額認定申請書（要押印）
- ② 同意書 ※本人及び配偶者（配偶者がいる場合）の署名と押印が必要です。
- ③ 全ての預貯金等を確認できる書類の写し（通帳等）
 - ・銀行名・支店・口座番号・名義が確認できる部分
 - ・申請日の直近2カ月前までの残高が確認できる部分
 - ・定期預金がある場合は、その残高が確認できる部分
 - ・投資信託や有価証券等がある場合は、その口座残高がわかるもの

※ 配偶者がいる場合は、配偶者の預貯金等を確認できる書類も必要です。

※ 通帳の写しは、切り抜きや加工をしないようお願いいたします。

※ 生活保護受給者の方は、②・③は不要です。

※ 境界層該当者の方は、②・③の代わりに境界層該当証明書を添付してください。

利用者負担段階の判定要件			居住費				食費
			ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型 個室	多床室	
第1段階	・生活保護受給者の方等 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員（世帯分離している配偶者を含む。）が住民税非課税の方	かつ、 預貯金等が単身で1,000万円 （夫婦で2,000万円） 以下	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
第2段階	世帯全員（世帯分離している配偶者を含む。）が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方等		820円	490円	490円 (420円)	370円	390円
第3段階	世帯全員（世帯分離している配偶者を含む。）が住民税非課税で、上記に該当しない方		1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円

従来型個室の()内の金額は、介護老人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額

○配偶者の要件について

所得を勘案する配偶者は、戸籍上の婚姻関係があることが基本となり、事実婚の場合でも該当します。ただし、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づく通報があった場合や、行方不明者の場合には該当しません。配偶者はいるが対象外とする場合、または配偶者ではないが対象とする場合には、申請時にお申し出ください。

必要に応じて、配偶者の有無や所得情報を戸籍・所得照会により確認します。

○預貯金等の要件について

対象となるもの、及びその確認書類は下表のとおりです。申請書にはそれぞれの合計額（配偶者がいる場合は2人分）を記入し、確認書類を添付して申請してください。なお、生活保護受給者および境界層該当者の方は、預貯金等に関する申告、確認書類の添付は不要です。

対象となるもの		確認書類
預貯金（普通・定期）		通帳の写し（インターネットバンクであれば口座残高の写し）
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）		証券会社や銀行の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
その他	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	購入先の銀行等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
	投資信託	銀行、信託銀行、証券会社の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
	現金など	
	負債（借入金、住宅ローンなど）	借用証書など

※生命保険等、その他の動産は対象となりません。

※負債については、預貯金等の額から差し引いて審査を行います。マイナスの金額で記入してください。

※必要に応じて預貯金等の金額を金融機関等に確認する場合があるので、同意書に必要事項を署名・押印して必ず提出してください。なお、生活保護受給者および境界層該当者の方は、同意書の添付は不要です。

○偽りその他不正行為があった場合

虚偽の申告により不正に給付を受けた場合には、給付した額の返還に加えて、最大2倍の加算金を課す場合があります。

【問い合わせ先及び郵送先】

西東京市健康福祉部高齢者支援課介護指導給付係
〒202-8555 西東京市中町1-5-1
電話 042-438-4030（直通）