令和８年度　介護保険負担限度額認定証の申請について

介護保険負担限度額認定とは、介護保険施設等(※1)を利用する際の居住費（滞在費含む）及び食費の自己負担額について、所得が低い方を対象にその費用を軽減する制度です。認定要件に該当する方で、介護保険施設等や、ショートステイの利用がある方は、**裏面の必要書類確認チェックリストを確認していただき、郵送又は高齢者支援課窓口（田無第二庁舎１階又は防災・保谷保健福祉総合センター１階）へ申請書類を提出してください。**

※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、介護医療院や、ショートステイを指します。
認知症対応型共同生活（グループホーム）、有料老人ホーム及び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

※　所得の状況により、「預貯金等の資産の状況」の金額は異なります。

区分	所得の状況	預貯金等の資産の状況	
		65 歳以上	40 歳から 64 歳
第１段階	生活保護受給者の方等	要件なし	要件なし
	世帯全員（世帯分離している配偶者を含む。以下同じ）が住民税非課税で、本人が老齢福祉年金受給者の方	単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下	単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の年金収入等（※）が 82.65 万円以下の方	単身：　650 万円以下 夫婦：1,650 万円以下	
第３段階①	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の年金収入等（※）が 82.65 万円超 120 万円以下の方	単身：　550 万円以下 夫婦：1,550 万円以下	
第３段階②	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の年金収入等（※）が 120 万円超の方	単身：　500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下	

※　年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金を含む）＋合計所得金額（年金所得を除く）

○居住費及び食費の負担限度額（日額）（令和８年８月～）

区分	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	施設サービス	短期入所サービス
第１段階	880 円	550 円	550 円(380 円)	0 円	300 円	300 円
第２段階	880 円	550 円	550 円(480 円)	430 円	390 円	600 円
第３段階①	1,370 円	1,370 円	1,370 円(880 円)	430 円	680 円	1,030 円
第３段階②	1,470 円	1,470 円	1,470 円(980 円)	530 円(430 円)	1,420 円	1,360 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又は短期入所生活介護を利用した場合の額です。また、多床室の（　）内の金額は、老人保健施設または介護医療院に入所した場合で、室料徴収をしない場合の金額です。

○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。

必要書類等は裏面をご覧ください

〇必要書類確認チェックリスト（書類の提出漏れがないか、☑をつけて確認してください。）

確認	必要書類	確認事項
□	① 介護保険負担限度額認定申請書	■申請書に必要事項を記入してください。
□	② 同意書 ※配偶者の有無にかかわらず、提出してください。	■本人及び配偶者（配偶者がいる場合）の署名が必要です。 ※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ため、同意書に必要事項を記入して必ず提出してください。
□	③預貯金（普通・定期等） 通帳の写し ※ 通帳の写しは、切り抜きや加工をしないようお願いします。 ※お持ちの口座すべて通帳のコピーを提出してください。	**■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（③～⑦）も必要です。** ■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か月間の全ての取引状況が確認できる部分。 ■定期預金の口座がある場合は、その残高が確認できる全ての部分。 ■年金受給している方は、年金受給状況が分かるようにコピーを取ってください。 ■インターネットバンキングであれば、口座情報及び口座残高ページの写し。 ※ゆうちょ銀行の通帳は、表紙に口座情報が記載されていないため、口座情報が確認できる部分もコピーしてください。
以下の書類は、持っている方のみご提出ください。		
□	④有価証券（株式・国債・地方債・社債等）	■証券会社や銀行の口座情報及び口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）。
□	⑤金・銀（積立購入を含む）等、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情報及び口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）。
□	⑥投資信託	■銀行、信託銀行、証券会社の口座情報及び口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）。
□	⑦負債（借入金、住宅ローン等）	■借用証書等。 ※負債については、預貯金等の額から差し引いて審査します。マイナスの額で記入してください。 ※個人名義であっても、営む業務に係る負債、税金や保険料等の滞納額は含まれません。

※ 生活保護受給者の方は、②～⑦は不要です。

※ 境界層該当者の方は、②～⑦の代わりに境界層該当証明書を添付してください。

〇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ですが、事実婚の場合でも該当します。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支援措置を受けている場合や、行方不明者の場合等は除きます。該当される場合には、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確認させていただく場合があります。

【問合せ先及び郵送先】
西東京市健康福祉部高齢者支援課介護調整係
〒188-8666　西東京市南町五丁目６番 13 号
電話　042-420-2813（直通）