

## 介護保険 負担限度額認定証を申請される方へ

介護保険負担限度額認定証は、下記の施設サービスを利用する際の居住費や食費を軽減する制度です。

### 1 対象となるサービス

施設サービス	ショートステイ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</li> <li>・介護老人保健施設（老人保健施設）</li> <li>・介護医療院</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・短期入所療養介護</li> </ul>

※有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護は対象外

### 2 対象となる方

- ① 住民票上の世帯全員が住民税非課税であること。  
※配偶者（事実婚含む）は、世帯分離していても住民税非課税であること。
- ② ①に該当する場合は、下記の表の利用者負担段階を確認し、その預金額等の金額が基準以下であること。

利用者負担段階		預貯金等の金額		
		単身	夫婦	
第1号被保険者	第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者等	1,000万円	2,000万円
	第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80.9万円以下の方	650万円	1,650万円
	第3段階①	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入＋非課税年金収入額が80.9万円超120万円以下の方	550万円	1,550万円
	第3段階②	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入＋非課税年金収入額が120万円超の方	500万円	1,500万円
第2号被保険者		1,000万円	2,000万円	

※1 非課税・収入は、毎年8月1日で判定年度が替わります。

（例）令和7年7月31日までは、令和5年1月1日から12月31日までの収入で判定。（R6年度課税）

令和7年8月1日からは、令和6年1月1日から12月31日までの収入で判定。（R7年度課税）

※2 利用者負担段階を判定の際に用いる収入について

課税年金（老齢年金など）収入のほかに、非課税年金（遺族年金・障害年金等）収入、その他の所得金額（給与所得等）も含めて判定します。

※3 預貯金等について

預貯金は、本人及び配偶者のものを確認します。

#### 預貯金等に含まれるもの

預貯金（普通・定期）、有価証券（株式・国債・地方債・社債など）

金・銀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  
投資信託、タンス預金（現金）、負債※（借入金・住宅ローン等）

※負債は差し引くが、借用証書の写しを添付。

#### 預貯金に含まれないもの

生命保険、自動車、腕時計、宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属など  
絵画、骨董品、家財など

### 3 申請に必要な書類 (①から⑤)

#### ①介護保険負担限度額認定申請書

#### ②同意書

#### ③本人及び配偶者名義のすべての通帳の写し (申請日から直近2ヵ月分の記載が必要)

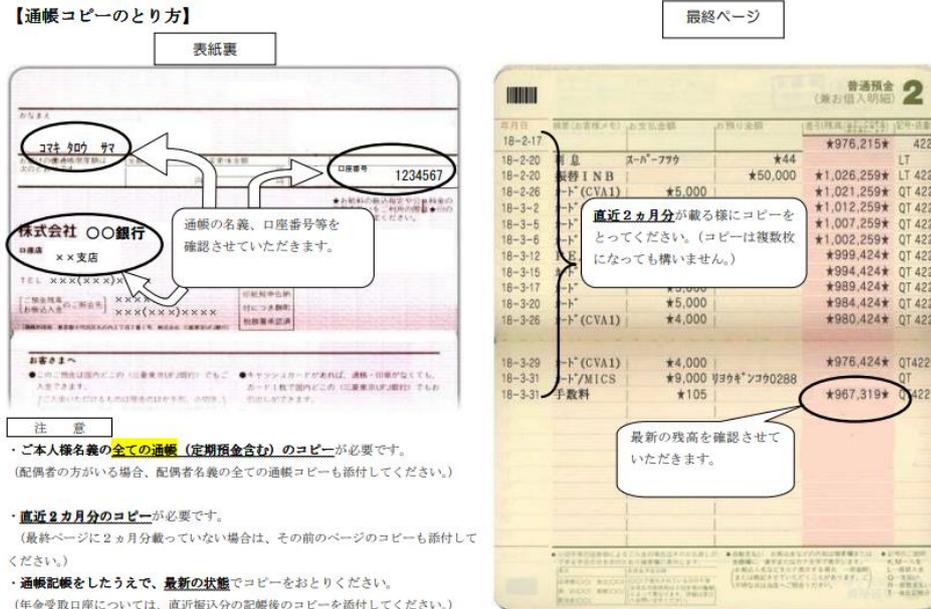
※ 金融機関名・支店名・口座番号・口座名義・定期預金・申請日から直近2ヵ月分の明細が分かる部分をコピーすること。

※ 総合口座をお持ちの方は、定期預金のご利用がない場合でも、確認のため定期預金のページの写しが必要。

※ 定期預金はあるが通帳が無い場合は、定期預金証書の写しなど預金の金額がわかる書面が必要。

※ 申請直前に通帳記載をしたうえで、最新の状態でコピーをとること。

【通帳コピーのとり方】



#### 注意

・ご本人様名義の**全ての通帳** (定期預金含む) のコピーが必要です。  
(配偶者の方がいる場合、配偶者名義の全ての通帳コピーも添付してください)

・直近2ヵ月分のコピーが必要です。

(最終ページに2ヵ月分載っていない場合は、その前のページのコピーも添付してください)

・通帳記載をしたうえで、最新の状態でコピーをおとりください。

(年金受取口座については、直近振込分の記載後のコピーを添付してください)

#### ④本人及び配偶者名義の有価証券、投資信託等の口座残高の写し

○JA や信用金庫の出資金がある場合は出資金残高証明書の写し

○株の場合は、持ち株数、金額が分かるもの (6月下旬に発送される配当通知等)

#### ⑤配偶者の非課税証明書 (1月1日時点の配偶者の課税地が小牧市でない場合のみ)

※生活保護受給者の場合は、申請書のみ提出で可。

※窓口で申請される場合は、確認のために、本人及び配偶者の通帳等の原本もお持ちください。

### 4 負担限度額 (1日当たり)

利用者 負担段階	食費		居住費等			
	短期入所 サービス	施設 サービス	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
基準費用額	1,445 円		2,066 円	1,728 円	1,728 円 (1,231 円)	437 円 (915 円) 697 円一部*注1
第1段階	300 円	300 円	880 円	550 円	550 円 (380 円)	0 円
第2段階	600 円	390 円	880 円	550 円	550 円 (480 円)	430 円
第3段階①	1,000 円	650 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円 (880 円)	430 円
第3段階②	1,300 円	1,360 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円 (880 円)	430 円

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の負担限度額は、( ) 内の金額

\*注1 令和7年8月から、介護老人保健施設、介護医療院の室料負担のある多床室を利用した場合、基準費用額が697円になります (ショートステイ利用時と同様)。

### 5 その他の注意点

- ・負担限度額の有効期間は、申請月の初日から初めて向かえる7月31日までです。毎年更新申請が必要です。
- ・虚偽の申告で負担軽減を受けた場合は、それまでに受けた負担軽減額の返還に加え、給付額の最大2倍の加算金が課されます。