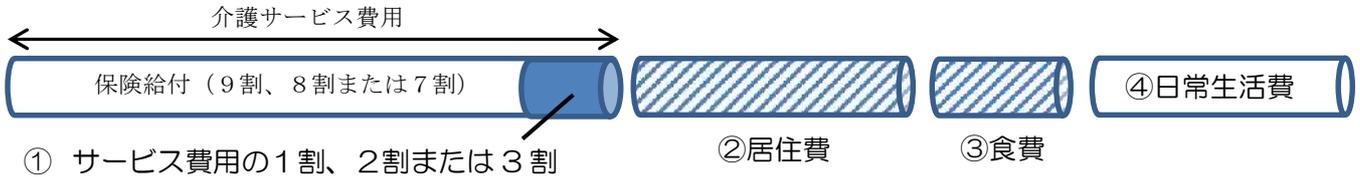


# 介護保険負担限度額認定

## 介護施設の利用

介護施設に入所した場合（ショートステイを含む）、①介護サービス費用の1割、2割または3割のほか、②居住費（滞在費）、③食費、④日常生活費のそれぞれの全額が、利用者の負担となります。



## 居住費・食費の目安 (基準費用額)

国が示した標準的な居住費（滞在費）・食費です。  
正確な金額は各施設へお問い合わせ下さい。

日額	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室	食費
基準費用額	2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 (915円)	1,445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従来型個室の負担限度額は、( )内の金額となります。

## 負担限度額認定

負担限度額認定証の交付を受けている方は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設・介護医療院、短期入所生活介護における居住費（滞在費）と食費に、自己負担限度額が設けられます。

利用者負担段階（日額）		居住費等				食費	
		ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室	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	老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税者の方、または生活保護受給者	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円	300円
	世帯全員が市民税非課税で、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額が80.9万円以下の方	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円
第3段階	①世帯全員が市民税非課税で、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額が80.9万円超120万円以下の方	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円	1,000円
	②世帯全員が市民税非課税で、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額が120万円超の方	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円	1,300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従来型個室の負担限度額は、( )内の金額となります。

【例】第3段階①の方が、ユニット型個室を利用した場合の利用者負担



## 適用要件

次の「所得要件」と「資産要件」を満たす場合、申請により介護保険負担限度額認定証が交付されます。

所得要件	①世帯全員が市民税非課税 ②別世帯に配偶者がいる場合は、別世帯の配偶者も市民税非課税
資産要件	預貯金等の保有が、第1段階の方は1,000万円（夫婦は2,000万円） 第2段階の方は650万円（同1,650万円） 第3段階①の方は550万円（同1,550万円） 第3段階②の方は500万円（同1,500万円） <div style="float: right; font-size: 2em;">}</div> 以下 <p>※ 配偶者がいる場合には、同居・別居に関わらず配偶者の資産も対象となります。</p> <p>※ ローン等の借り入れ（負債）については、証明できるものを添付することで、資産の合計から差し引きして判定します。</p>

## 申請方法

介護保険負担限度額認定の申請書類は次のとおりです。

- 申請書（表面）
- 同意書（裏面）
- 下記の資産をお持ちの場合、必要な提出物  
（配偶者がいる場合は、配偶者の分も必要です。）

対象となる資産	必要な提出物
預貯金（普通・定期）	<b>通帳の写し</b> ※口座番号等がわかるページ、 <b>最終残高を含む2ヶ月分の明細</b> が必要です。 ※生活保護受給者は不要です。代わりに「生活保護受給票」の写しを提出してください。
有価証券（株式・国債地方社など）	証券会社や銀行の口座残高の写し
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
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
タンス預金	提出物はありません ※申請書の「預貯金額」に記入して下さい。
負債（借入金・住宅ローンなど）	借用証書の写し

**【注意】虚偽の資産の申告により負担限度額認定証を取得した場合、減免した金額だけでなく、加算金を加えた金額の返還を求められます。**

申請は海老名市役所介護保険課で受付しています。

- 持参する物
  - ①通帳等の資産を確認できる書類
  - ②(本人以外が申請する場合)申請者の身分証

■受付(開庁)時間 平日8時30分～17時15分、土曜(第1、第3のみ)8時30分～12時

ホームページから申請書、同意書をダウンロードすることにより、郵送での申請も可能です。その際は、申請書および同意書記入内容、必要な提出物に不足がないか、特にご注意の上、郵送をお願いします。

■郵送先・問い合わせ先

〒243-0492 海老名市勝瀬175番地の1 海老名市役所介護保険課 介護保険係  
電話 046-235-4952