

「介護保険負担限度額認定制度」について

1 介護保険負担限度額認定制度

本制度は、所得の低い方がショートステイを利用する際や以下の施設へ入所・入院する際の食費・居住費を軽減する制度です（グループホーム、有料老人ホーム等は対象となりません）。

(1) 特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム（特養・地域密着特養）

(2) 老人保健施設（老健） (3) 介護医療院

軽減を受けるためには、利用施設に「介護保険負担限度額認定証」を提示する必要があります。また、当該認定証をお持ちの方が、記載の有効期限後も軽減を受けようとする場合は、更新申請が必要となります。

2 制度の対象者

本人、配偶者（別世帯の配偶者を含む）及び世帯全員が区市町村民税非課税であること、かつ、以下の利用者段階ごとに定められた収入・資産要件を満たすことが必要な要件となります。

【2024年8月から適用】

| 利用者負担段階 | 負担限度額（日額） | | 段階の判断要件 | |
|---------------|---|-----------------------------------|--|--|
| | 居住費（滞在費） | 食費 【ショートステイ利用時】 | | |
| 第1段階 | 多床室 | 0円 | <ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 又は 老齢福祉年金の受給者 | |
| | 従来型個室 | 特養・地域密着特養等 380円 老健・医療院等 550円 | | |
| | ユニット型 | 個室的多床室 | | 550円 |
| | | 個室 | | 880円 |
| 第2段階 | 多床室 | 430円 | 収入※1 （非課税年金含む） 80万円以下 | |
| | 従来型個室 | 特養・地域密着特養等 480円 老健・医療院等 550円 | | |
| | ユニット型 | 個室的多床室 | 550円 | 資産要件 （配偶者がいる場合※2） 650万円以下 （1,650万円以下） |
| | | 個室 | 880円 | |
| 第3段階① | 多床室 | 430円 | 収入※1 （非課税年金含む） 80万円超 120万円以下 | |
| | 従来型個室 | 特養・地域密着特養等 880円 老健・医療院等 1,370円 | | |
| | ユニット型 | 個室的多床室 | 1,370円 | 資産要件 （配偶者がいる場合※2） 550万円以下 （1,550万円以下） |
| | | 個室 | 1,370円 | |
| 第3段階② | 多床室 | 430円 | 収入※1 （非課税年金含む） 120万円超 | |
| | 従来型個室 | 特養・地域密着特養等 880円 老健・医療院等 1,370円 | | |
| | ユニット型 | 個室的多床室 | 1,370円 | 資産要件 （配偶者がいる場合※2） 500万円以下 （1,500万円以下） |
| | | 個室 | 1,370円 | |
| 第4段階 （非該当） | 居住費（滞在費）と食費は、入所・入院先の施設が定める金額となりますので、利用する施設へご確認ください。 | | ・利用者段階ごとに定められている段階の判断要件に非該当 | |

※1 本人の前年の年金収入金額＋その他の合計所得金額－分離譲渡所得に係る特別控除額の金額

※2 配偶者がいる場合、本人の資産にかかわらず本人の資産要件に1,000万円を加算した額

※ 40歳以上65歳未満で介護保険の認定を受けている場合、段階にかかわらず資産要件は1,000万円以下（配偶者がいる場合2,000万円以下）

3 有効期間と更新 7月末までが有効期間なので毎年更新申請が必要になります

(1) 有効期間

介護保険の認定を持っている方：申請月の1日から次の7月31日まで

介護保険の認定を持っていない方：認定を受けた日から次の7月31日まで

※ 月をまたがっての遡り認定はできません。対象施設利用の際は忘れずに申請してください。

(2) 更新申請

更新申請は例年6月下旬に受付を開始する予定です。詳細については、更新のお知らせを町田市ホームページへ掲載いたしますのでそちらをご確認ください。

また、利用している市内の介護施設や担当のケアマネジャーから制度の対象となる方へ、制度内容に関する説明とともに更新のお知らせを行います。

(3) 町田市ホームページでの掲載場所

トップページ>医療・福祉>介護保険>介護保険サービスの費用負担>介護保険負担限度額認定制度について（施設入所時の食費・居住費を軽減する制度）

4 申請に必要な書類

※こすると文字の消えるボールペン等で記入しないでください。

(1) 「介護保険負担限度額認定申請書」及び「同意書」

最新様式の申請書・同意書を使用し、手書きにて記入してください。

(2) 申請時の添付書類

配偶者（夫や妻）がいる方は、本人と配偶者名義のものがが必要です。

通帳等の写しは各自ご用意ください。（通帳が複数ある場合は全て提出が必要です。）

該当するもの全て提出してください。

| 資産種類 | 提出書類の必要なページ |
|--------------------------|---|
| 預貯金（普通・定期・積立等） | ① 通帳の見開き1、2ページ（表紙の次のページ） （金融機関名、支店名、口座番号、名義人がわかるページ） ② 最終の残高が記帳されているページ 申請日の直近2か月間の取引内容が記載されていること （年金受給がある方は、年金の振り込みがわかるページ） ※ 定期利息等の記載がある場合は、普通預金の他に定期預金がある可能性があります ※ 配当、分配、〇〇証券等の記載がある場合は、有価証券、投資信託をされている可能性があります |
| 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、時価評価額、名義人がわかるページ |
| 投資信託 | 銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高、時価評価額、名義人がわかるページ |
| 出資金（JA、信用金庫など） | 出資金がわかるもの（出資証券、残高通知等） |
| 金・銀 | 購入先の口座残高、名義人がわかるページ |
| タンス預金（現金） | 金額を自己申告（資料不要） |
| 負債 （借入金・住宅ローンなど） | 借用証書等負債額がわかる書類 （貸付額、返済期限、署名、捺印があるページ） |

※インターネット銀行等の場合は、入出金明細の記載がある残高証明書等でもかまいません。

※「総合口座通帳」は定期預金口座の利用の有無にかかわらず、定期預金口座の1ページ目の写し（利用がない場合は、余白に「定期なし」と追記）を添付してください。

(3) 課税(非課税)証明書 **次の条件に一つでも該当する方はご提出ください(写し可)**

- ① 2024年1月1日時点で、市外の対象施設に入所・入院し、市外に住民票を異動している方(本人の証明書)
 - ② 2024年1月1日時点で、配偶者が市外にいる方(配偶者の証明書)
- ※提出する市民税課税(非課税)証明書は、令和6年度のものとなります。

第4段階(非該当)でも軽減(特例減額措置)を受けられる場合があります。

(1) 以下の条件を全て満たす方が第3段階②の取扱いとなります。

- ① 本紙1の(1)～(3)の施設へ入所・入院していること(ショートステイは対象外)
- ② 住民票上の世帯構成員の数が2名以上(別世帯の配偶者も数に含める)
- ③ 世帯員及び配偶者の現金、預貯金、有価証券等の合計額が450万円以下
- ④ 世帯員及び配偶者がその居住用の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用しうる資産を有していないこと
- ⑤ 世帯員及び配偶者が介護保険料を滞納していないこと
- ⑥ 世帯員及び配偶者の年間収入から施設利用における1年分の利用者負担(介護費、食費、居住費)を引いた額が80万円以下であること

※ 介護費、食費、居住費の金額は施設ごとに異なります。施設との契約書や重要事項説明書等でご確認ください。

また、計算する際の食費・居住費は、制度非該当時の施設設定額になります。

(2) 申請に必要な書類

- ① 介護保険負担限度額認定申請書(特例減額措置)
- ② 特例減額における収入及び預貯金等申告書
- ③ 同意書(特例減額措置)
- ④ 収入状況を証明する書類(世帯員及び配偶者。源泉徴収票等。2024年1月2日以降に町田市へ転入された方のみ)
- ⑤ 資産状況を証明する書類(世帯員及び配偶者)本紙4の(2)申請時の添付書類と同じ
- ⑥ 施設の費用、入所・入院状況を証明する書類(重要事項証明書の写し、契約書の写し等)

5 注意点

- (1) 申請に書類不備等があった場合は、連絡を差し上げることがありますので、必ず連絡がつく電話番号をご記入ください。また、書類不備や所得情報（非課税年金等）を確認できないことにより、結果通知の発送に時間がかかる場合がございますので、ご了承ください。
- (2) 申請に書類不備等があり、訂正を依頼した日から1か月以上訂正がない場合は、申請を取下げたと判断しますので、ご了承ください。
- (3) 虚偽の申告により不正にサービス費の軽減を受けた場合、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、軽減された額及びその最大2倍の額を返還していただくことがあります。
- (4) 官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関に対し、預貯金等の残高について照会をかけた結果、一定金額（本紙2の制度の対象者の利用者段階ごとに設定されている資産額）を超えていた場合、認定開始日まで遡り、第4段階に更正される場合があります。
- (5) 本紙は、次年度の申請まで大切に保管してください。

6 申請先・郵送先・問合せ先

町田市役所 いきいき生活部 介護保険課 給付係

【所在】 〒194-8520 東京都町田市森野2-2-22

【電話】 042-724-4366