

食費・居住費が軽減されます

介護保険の施設サービス（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、地域密着型介護老人福祉施設）及び短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）を利用する時の食費と居住費は、利用者が負担することされていますが、低所得者の負担を軽減するために「利用者負担段階」を設定して、国が定める基準費用額と負担段階毎に定められた負担限度額の差額を補足給付します。これを特定入所者介護サービス費といいます。

要件に該当される方は、「介護保険負担限度額認定申請書」により申請してください。

◆該当要件

利用者負担段階	該当となる収入等要件		預貯金等資産要件
第1段階	生活保護受給者／市民税非課税である老齢福祉年金受給者		単身 1,000万円以下 夫婦 2,000万円以下
第2段階	市民税非課税世帯全員が	前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金 ^{※1} 収入額の合計が80万円以下	単身 650万円以下 夫婦 1,650万円以下
第3段階①		前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金 ^{※1} 収入額の合計が80万円超120万円以下	単身 550万円以下 夫婦 1,550万円以下
第3段階②		前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金 ^{※1} 収入額の合計が120万円超	単身 500万円以下 夫婦 1,500万円以下

※1 非課税年金の主な種類としては障害年金や遺族年金があり、遺族年金には寡婦・かん夫・母子・準母子・遺児年金を含みます。

◎審査の結果、上記の条件に該当した方には「介護保険負担限度額認定証」をお送りします。

認定期間は、申請月の初日から翌年7月31日（1月以降の申請は同年）となります。

◎提出方法：介護保険負担限度額認定申請書と添付書類^{※2}を、介護保険課または各支所窓口にご提出ください。郵送でもご提出いただけます。

◎添付書類：本人と配偶者の預貯金等、資産の金額が確認できる通帳等の写しを添付してください。

※2 添付書類の詳細については裏面をご参照ください。

◆一日あたりの基準費用額及び負担限度額

利用者負担段階	食費		居住費				
			ユニット型		従来型個室		多床室
	施設サービス	ショートステイ	個室	個室的多床室	特養等	老健、療養等	
基準費用額	1,445円	1,445円	2,006円	1,668円	1,171円	1,668円	特養等 855円 老健等 377円
1段階	300円	300円	820円	490円	320円	490円	0円
2段階	390円	600円	820円	490円	420円	490円	370円
3段階-①	650円	1,000円	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円
3段階-②	1,360円	1,300円	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円

◆預貯金等の資産の例と、添付書類は下表のとおりです。

種 類	審査 対象資産	添付書類など
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ページの写し） ※下記①②が確認できること ①金融機関名・支店・口座番号・名義の分かる部分 ②申請日から直近２か月前までの残高が確認できる部分
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）
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、証券会社等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
タンス預金（現金）	○	自己申告
負債（借入金・住宅ローンなど）	○	借用証書など
生命保険	×	
自動車	×	—
貴金属（腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの）	×	—
その他高価な価値のあるもの（絵画・骨董品・家財など）	×	—

問い合わせ先

〒960-8601 福島市五老内町3番1号

福島市役所 介護保険課 介護給付係（福島市役所2階）

電話番号 024-525-6587

