

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、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。当制度のご利用を希望される方は、下記要件をご確認の上、必要な添付書類を添えて「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		要件なし
	世帯全員が市民税非課税 ^{※1}	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
前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金 ^{※2} 収入額の合計が82.65万円以下		単身 650万円以下 夫婦 1,650万円以下	
前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金 ^{※2} 収入額の合計が82.65万円超120万円以下		単身 550万円以下 夫婦 1,550万円以下	
前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金 ^{※2} 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 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である必要があります。

※2 非課税年金の主なものには障害年金や遺族年金があり、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^{※3}を、介護保険課または各支所窓口にご提出ください。^{※4}

◎添付書類:本人と配偶者の預貯金等、すべての資産の金額が確認できる通帳等の写しを必ず添付してください。^{※5}

※3 添付書類の詳細については裏面をご参照ください。

※4 郵送やマイナンバーカードを利用したオンライン申請もできます。

※5 生活保護受給者の方は添付書類を省略することができます。

◆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				多床室
			ユニット型		従来型個室		
	施設サービス	ショートステイ	個室	個室的多床室	特養	老健、医療院等	
標準費用額	1,545円	1,545円	2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	特養等 多床室Ⅰ 915円 老健医療院等 (室料を徴収する場合) 多床室Ⅱ 697円 (室料を徴収しない場合) 多床室Ⅲ 437円
1段階	300円	300円	880円	550円	380円	550円	0円
2段階	390円	600円	880円	550円	480円	550円	430円
3段階-①	680円	1,030円	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円
3段階-②	1,420円	1,360円	1,470円	1,470円	980円	1,470円	多床室Ⅰ 530円 多床室Ⅱ 530円 多床室Ⅲ 430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）	○	保有する口座すべての通帳の写し（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①②③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最新の残高および申請日から直近2カ月前までの出入金が確認できる部分 ③厚生年金や国民年金のほか、企業年金等の受給中の年金すべてが確認できる部分
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）
出資金	○	出資証書、配当金支払通知書の写し
タンス預金・手持ちの現金	○	自己申告
負債（借入金・住宅ローンなど）	○	借用証書など申請時点での負債金額が確認できる書類（負債金額を資産総額から差し引きます。）
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）	×	—

(注)適切な申告を担保するため、配偶者の有無やその課税状況、金融機関への資産調査を実施することがあります。また、虚偽の申告等により不正に介護保険負担限度額認定証の交付を受け、特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額の返還に加え、最大2倍の加算金が課される可能性があります。

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

