

介護保険負担限度額認定申請のご案内

裏面の要件を満たす方については、介護保険施設（特養等）や短期入所（ショートステイ）を利用した場合にその食費・居住費（滞在費）の一部が軽減されますので、ご希望の場合は下記のとおり申請書を提出してください。承認された場合は、申請書受付月の1日から適用の証を送付します。

【提出書類】

- (1) 介護保険負担限度額認定申請書
- (2) **本人と配偶者（内縁含む）の保有資産額を証明する書類全て**（下記参照）
- (3) 登記事項証明書等代理権の存在が確認できる書類（成年後見人等が申請する場合）

※ 書類はハサミなどで枠に沿って切っていただく必要はありません。

※ 生活保護を受給中の場合、(2)の書類の提出は不要です

保有資産の種類	必要な提出書類
預貯金（普通・定期・外貨等）	預貯金通帳で次のことが分かる箇所の写し全て ・ 銀行名、支店名、口座番号、口座名義 ・ 申請日から直近2月分の出入金の記録 ・ 受給している年金の入金の記録 ・ 定期預金の残高 （0円の場合も必要です）
有価証券（株式・国債・社債等）	証券会社、銀行等の評価額が分かるものの写し
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の評価額が分かるものの写し
金・銀等（積立購入を含む）	購入先の銀行等の評価額が分かるものの写し
現金（タンス預金等）	自己申告のため不要
負債（借入金・住宅ローン等）	借用証書の写し

※ **通帳記帳するなど申請日時点で最新の状態**のものを提出してください。

※ 生命保険、自動車、時価評価額の把握が困難なもの（宝石等）については提出不要です。

【提出方法】

郵送の場合 西宮市六湛寺町10-3 西宮市高齢介護課 宛てに郵送してください。

窓口の場合 西宮市高齢介護課（市役所本庁舎1階11番窓口）へお越しください。

【注意点】

必要がある場合には、介護保険法施行規則第83条の6第2項に基づいて、上記提出書類のほかに追加で書類の提出を求めることがあります。また、虚偽の申告により不正に支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただきます。

【問合せ先】

西宮市高齢介護課 給付・適正化チーム TEL：0798-35-3048

介護保険における食費・居住費（滞在費）の負担限度額とは

次の要件を満たす方は、各段階に応じて1日あたりの食費・居住費（滞在費）の負担限度額が決められています。負担限度額を超える費用は介護給付費として施設に支払われます。対象施設は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活（療養）介護です。

○ 制度の要件と利用者負担段階（次の2つの要件を満たす場合）

利用者負担段階	非課税等要件	資産要件（左欄の場合に右欄に示す金額以下であること）	
第1段階	生活保護受給者	なし	
第2段階	世帯の全員が市民税非課税（世帯を分離している配偶者を含む）	本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が年額 80 万円以下	預貯金等の合計が 650 万円（夫婦の場合はあわせて 1,650 万円）以下
第3段階①		本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が年額 80 万円超 120 万円以下	預貯金等の合計が 550 万円（夫婦の場合はあわせて 1,550 万円）以下
第3段階②		本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が年額 120 万円超	預貯金等の合計が 500 万円（夫婦の場合はあわせて 1,500 万円）以下

※ 年金収入額には老齢年金などの課税年金だけでなく、非課税年金（遺族年金、障害年金）も含む。

※ その他の合計所得金額は、譲渡所得に係る特別控除を除く。

※ その他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合、所得金額調整控除適用前の給与所得から 10 万円を控除した後の金額を用いる。

※ 65 歳未満の人は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）以下。

○ 一日あたりの負担限度額

利用者負担段階	食費	居住費（滞在費）					
		多床室（特養等）	多床室（老健等）	従来型個室（特養等）	従来型個室（老健等）	ユニット型個室的多床室	ユニット型個室
第1段階	300 円	0 円	0 円	320 円	490 円	490 円	820 円
第2段階	390 円（600 円）	370 円	370 円	420 円	490 円	490 円	820 円
第3段階①	650 円（1,000 円）	370 円	370 円	820 円	1,310 円	1,310 円	1,310 円
第3段階②	1,360 円（1,300 円）	370 円	370 円	820 円	1,310 円	1,310 円	1,310 円

※ 短期入所（ショートステイ）を利用した場合、食費の負担限度額は（ ）内の金額。

申請書の記入方法について

申請書の項目は同意書欄を含め漏れなく記入してください。特に収入等に関する申告については、利用者負担段階の判定に大きく関わりますので、次の記入例を参考に注意して記入してください。預貯金額等については、**本人と配偶者（内縁含む）の合計金額**を記入してください。

収入等に関する申告	非課税年金受給の有無	有（遺族年金）・ 障害年金）・ 無	世帯の課税状況	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税 非課税	生活保護受給の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	65歳以上の人 （年金収入額＋その他の合計所得金額）	<input checked="" type="checkbox"/> 年額 80 万円以下	→	かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下			
		<input type="checkbox"/> 年額 80 万円超 120 万円以下	→	かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦は1,550万円）以下			
		<input type="checkbox"/> 年額 120 万円超	→	かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦は1,500万円）以下			
65歳未満の人	<input type="checkbox"/> 預貯金等の合計が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下						
預貯金額 （普通・定期等）	5,501,234 円	有価証券	0 円	現金等（現金）	121,000 円		