

介護保険負担限度額認定の申請について(御案内)

1 制度の内容

市民税非課税世帯の方等が、介護保険施設への入所、または短期入所生活(療養)介護サービス(ショートステイ)の利用時に、食費と居住(滞在)費を軽減する制度です。

2 対象サービス

「特定入所者介護(介護予防)サービス費」の対象となるサービスは次のとおりです。

- ・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(療養)介護(ショートステイ)
- ・地域密着型介護老人福祉施設(定員29人以下の特別養護老人ホーム)

3 提出書類 (1)介護保険負担限度額認定申請書

(2)預貯金等の資産を確認できる書類

※本人及び配偶者の預金通帳、有価証券等の写しを提出してください。

(3)同意書

※必要がある場合に、銀行等へ保有預貯金等の報告を求めることに同意をいただくものです。

4 提出先 塩尻市役所 介護保険課介護保険係(保健福祉センター1階)

5 預貯金等の資産を確認できる書類の添付について

「預貯金額等が一定以下」であるかの確認のため、次の書類の添付をお願いします。

預貯金等の資産(例)	預貯金等の額を確認できる書類(例)
預貯金	通帳の表紙及び直近3か月の履歴がわかる記帳ページ (インターネットバンクであれば口座残高ページ)等の口座名義及び残高の確認できる書類の写し
現金	添付書類不要
有価証券 (株式・国債・地方債・社債等)	証券会社や銀行の口座残高の写し等
投資信託	銀行、信託会社、証券会社等の口座残高の写し等
負債(借入金、住宅ローン等)	貸借契約書、残高証明書の写し等

【裏面もお読みください。】

6 利用者負担段階(介護保険負担限度額認定の適用区分)

利用者 負担段階	適 用 区 分		預貯金等の状況
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税の方で、本人及び配偶者の預貯金等が一定以下の方		単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下
第2段階	世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税の方で、本人及び配偶者の預貯金額等が一定以下の方	合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額の年額が82.65万円以下の方	単身: 650万円以下 夫婦:1,650万円以下
第3段階①		合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額の年額が82.65万円超120万円以下の方	単身: 550万円以下 夫婦:1,550万円以下
第3段階②		合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額の年額が120万円超の方	単身: 500万円以下 夫婦:1,500万円以下
第4段階	市民税課税世帯の方(対象外)		

※ 介護保険負担限度額認定の対象は、利用者負担段階の第1、第2及び第3段階に該当する方です。

※ 預貯金額、年金受給額等の申告に不正がある場合には、介護保険法に基づき、給付額の返還に加え、給付額の最大2倍の加算金を課すことがあります。

7 利用者負担段階ごとの、食費及び居住(滞在)費の負担限度額

区 分			負担限度額(日額)			
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食 費	施設入所等		300円	390円	680円	1,420円
	ショートステイ		300円	600円	1,030円	1,360円
居住(滞在)費	ユニット型個室		880円	880円	1,370円	1,470円
	ユニット型個室的多床室		550円	550円	1,370円	1,470円
	従来型 個室	特別養護老人ホーム	380円	480円	880円	980円
		老健・医療院等	550円	550円	1,370円	1,470円
	多床室	特別養護老人ホーム	0円	430円	430円	530円
		老健・医療院等※	0円	430円	430円	530円
		老健・医療院等	0円	430円	430円	430円

※ 「その他型」もしくは「療養型」の老健、または「Ⅱ型」の医療院における多床室の入所者

(療養室の床面積が8㎡/人以上に限る)

担 当	〒399-0786 塩尻市大門七番町3番3号 塩尻市健康福祉部 介護保険課 介護保険係 電話0263-52-0285(直通)
--------	---