

# 介護保険負担限度額の認定について

介護保険4施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）やショートステイを利用する方の食費・居住費については、ご本人による負担が原則ですが、低所得者の方については、食費・居住費の負担軽減を行っています。負担軽減を受けるには申請が必要です。

## 食費・居住費の自己負担限度額（1日あたり）

利用者負担段階	対象者		食費 【 】内はシ ョートステイ 利用時	居住費				
				多床室 ( )内は特 養、短期入所生 活介護利用時	従来型個室 特養等	ユニット型 老健、 医療院等 個室的 多少室	個室	
第1段階	所得の状況 生活保護受給者及び老齢 福祉年金受給者で世帯全 員（※1）が住民税非課税	預貯金等の資産 状況（※2）（ ） 内は配偶者がい る場合	1,000万円 (2,000万円) 以下	300円 【300円】	0円	380円	550円	550円 880円
第2段階	世帯全員（※1）が住民税 非課税で本人の合計所得 と課税年金収入額と非課 税年金収入額の合計額が 年間80.9万円以下の方	650万円 (1,650万円) 以下	390円 【600円】	430円	480円	550円	550円 880円	
第3段階①	世帯全員（※）が住民税非 課税で本人の合計所得と 課税年金収入額と非課税 年金収入額の合計額が年 間80.9万円超以上120 万円以下	550万円 (1,550万円) 以下	650円 【1,000円】	430円	880円	1,370円	1,370円 1,370円	
第3段階②	世帯全員（※）が住民税非 課税で本人の合計所得と 課税年金収入額と非課税 年金収入額の合計額が年 間120万円超以上	500万円 (1,500万円) 以下	1,360円 【1,300円】	430円	880円	1,370円	1,370円 1,370円	
第4段階	上記以外の方 (負担限度額なし)		1,445円	437円 (915円)	1,231円	1,728円	1,728円 2,066円	

（※1）世帯を分離している配偶者を含む （※2）タンス預金や有価証券等を含む

### ●提出書類

① 介護保険負担限度額認定申請書 **※裏面の同意書も記載ください。**

② 預貯金（普通・定期）の通帳、有価証券等のコピー

（1）銀行名・口座番号・名義人等が記載しているページ

（2）提出日から遡って2か月分の記載ページ の両方が必要です。

**※本人及び配偶者名義のすべての通帳について、残高の多少に関わらず、コピーが必要です。**

※虚偽の申告により、不正に負担限度額認定を受け、居住費（滞在費）や食費の軽減を受けた場合は、介護保険法第22条第1項に基づき、軽減された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。