

令和6年7月まで

【介護保険施設入所等の食費・居住費の自己負担が軽減されます】

介護保険施設入所および短期入所（ショートステイ）利用時の居住費と食費は、所得の低い方のサービス利用が困難にならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられています。
下記の要件にあてはまる場合、申請手続きをすることで自己負担が軽減されます。

負担段階	減額の対象となる要件		自己負担額の上限（日額）						
	世帯、収入の状況等	預貯金等	食費		居住費				
			施設入所	ショート利用	個室 ユニット型	個室的多床室 ユニット型	従来型個室		多床室
						特養等	老健、療養等		
1	生活保護受給者	—	300 円		820 円	490 円	320 円	490 円	0 円
	係の配偶者を含む） 世帯全員（世帯を分離している配偶者、内縁関係が市民税非課税	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	300 円		820 円	490 円	320 円	490 円
合計所得金額 + 年金収入額の合計が 80 万円以下の方		単身 650 万円以下 夫婦 1,650 万円以下	390 円	600 円	820 円	490 円	420 円	490 円	370 円
合計所得金額 + 年金収入額の合計が 80 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	650 円	1,000 円	1,310 円	1,310 円	820 円	1,310 円	370 円
合計所得金額 + 年金収入額の合計が 120 万円超の方	単身 500 万円以下 夫婦 1,500 万円以下	1,360 円	1,300 円						
3②									

※年金収入には遺族年金、障害年金等の非課税年金を含みます。

※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）における預貯金等の要件は、各段階一律で単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下の場合となります。

＜申請手続きに必要なもの＞

- ① 介護保険負担限度額認定申請書
- ② 同意書
- ③ 本人及び配偶者の預貯金口座残高の写し

※銀行名・支店名・口座番号・名義人と最終残高（申請日より2か月以内に記帳されたもの）がわかるようにお願いします。

※インターネットバンキングの場合は、口座残高ページの写しが必要です。

※口座を複数所有している場合は、そのすべての預貯金通帳の写しが必要です。

※配偶者には世帯分離している方、内縁関係の方を含みます。

- ④ その他投資信託・有価証券等がある場合は、証券会社や銀行の口座残高の写し
- ⑤ 負債がある場合は借用証明書の写し
- ⑥ 年金振込通知書等の年金収入額がわかるもの