

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）						
			食費		居住費				
	世帯、収入の状況等	預貯金等	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、医療院等		
1	生活保護受給者		300円		880円	550円	380円	550円	0円
	偶者、内縁関係の配偶者を含む) 世帯全員が市民税非課税（世帯を分離している配	高齢福祉年金受給者	単身 1,000万円以下 夫婦 2,000万円以下	300円		880円	550円	380円	550円
合計所得金額＋年金収入額の合計が80万9千円以下の方		単身 650万円以下 夫婦 1,650万円以下	390円	600円	880円	550円	480円	550円	430円
合計所得金額＋年金収入額の合計が80万9千円超、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	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円
3②	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					

※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