

# 介護保険 負担限度額の認定 (食費・居住費の軽減制度) 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、介護療養型医療施設・介護医療院）の入所およびショートステイを利用する方の食費・部屋代については、ご本人による負担が原則ですが、低所得の方については、食費・部屋代の負担軽減を行っています。

申請をし、区の審査に基づき負担限度額の認定を受けた方（表1）は、負担の上限額（負担限度額）が定められ、一般の方に比べると負担が軽減されます。（表2）

表1 <負担限度額の認定を受けられる方>

利用者 負担段階	対 象 者 (住民税の課税状況は、6月頃発送される介護保険料決定通知書等でご確認ください。)
第1段階	・生活保護受給者の方、・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方で、かつ 本人の預貯金等（表3）が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて2,000万円以下）の方
第2段階	世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人のその他の合計所得と課税年金収入額と非課税年金収入額（※2）の合計が80万円以下の方で、かつ 本人の預貯金等（表3）が650万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,650万円以下）の方
第3段階①	世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人のその他の合計所得と課税年金収入額と非課税年金収入額（※2）の合計が80万円超120万円以下の方で、かつ 本人の預貯金等（表3）が550万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,550万円以下）の方
第3段階②	世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人のその他の合計所得と課税年金収入額と非課税年金収入額（※2）の合計が120万円を超える方で、かつ 本人の預貯金等（表3）が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,500万円以下）の方
第4段階 (非該当)	本人が住民税課税となっている方、または 配偶者（※1）が住民税課税となっている方 または 本人が属する世帯の中に住民税課税者がいる方 または 本人の預貯金等（表3）が一定額を超える方

※1 「配偶者」には、世帯分離をしている配偶者または内縁関係の方を含みます。DV防止法における配偶者からの暴力があった場合や行方不明の場合などは含めません。

※2 非課税年金とは、日本年金機構または共済組合等から支払われる国民年金、厚生年金、共済年金の各制度に基づく遺族年金・障害年金を指し、具体的には、年金保険者から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金のほか、「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も判定の対象となります。（弔慰金・給付金は、判定の対象となりません。）

表2 <1日あたりの利用者負担段階と負担限度額>

利用者 負担段階	居住費（滞在費）				食 費	
	多床室	従来型個室（※2）	ユニット型個室的多床室	ユニット型個室	施設サービス	短期入所サービス
第1段階	0円	490円（320円）	490円	820円	300円	300円
第2段階	370円	490円（420円）	490円	820円	390円	600円
第3段階①	370円	1,310円（820円）	1,310円	1,310円	650円	1,000円
第3段階②	370円	1,310円（820円）	1,310円	1,310円	1,360円	1,300円
第4段階	負担限度額なし（利用する施設に直接お問い合わせください）					
基準費用額	377円（855円）	1,668円（1,171円）	1,668円	2,006円	1,445円	

※基準費用額とは、施設における平均的な費用を勘案して国が定めた費用です。

※従来型個室及び多床室の（ ）内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。



## 申請に必要な書類等

- ①介護保険負担限度額認定申請書（表面）および同意書（裏面）
- ②本人・配偶者の預貯金等が確認できる添付書類（表3）  
※生活保護受給者については、添付書類は必要ありません。
- ③令和5年1月1日現在、江東区に住民票がない場合は、前住所地の非課税証明書を添付していただく場合があります。同一世帯の方及び配偶者の方も同様です。
- ④成年後見人が申請する場合は、登記事項証明書の写しを添付してください。
  - 負担限度額認定証には有効期間があり、その期間は申請を受け付けた月の1日から令和6年7月31日までです。
  - 郵送での申請も可能ですが、受付日（申請日）は介護保険課へ到着した日になります。
  - 本人及び家族の申請が困難な場合は、ケアマネジャーや施設担当者による代行申請も可能です。その場合、申請書の他、通帳等を預けるか、通帳等の写しを添付することが必要です。

表3 <預貯金等の確認方法>

預貯金等に含まれるもの (資産性があり、換金性が高く、 価格評価が容易なものが対象)	確 認 方 法
預貯金（普通・定期）	①金融機関名・支店名・名義・口座番号のわかるページの写し ②記帳し、直近2カ月の明細ページの写し ③定期預金のページは、金額が無い場合も写しの提出が必要です (インターネットバンクであれば口座残高ページの写し)
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
現金（いわゆるタンス預金）	自己申告です

○区は必要に応じて銀行等に口座情報の照会を行います。また、不正に負担軽減を受けた場合には、それまでに受けた負担軽減額に加え最大2倍の加算金（負担軽減額と併せ最大3倍の額）の納付を求めることがあります。

○負債（借入金・住宅ローンなど）は、預貯金等から差し引いて計算します。（借用証書などで確認）また、価格評価は、申請日の直近2カ月以内の写し等により行います。

※ 預貯金等に含まれないもの

- ・生命保険、自動車、腕時計、宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属など
- ・絵画、骨董品、家財など

申請書類を審査した結果、要件に該当する方には、「介護保険負担限度額認定証」を発行します。

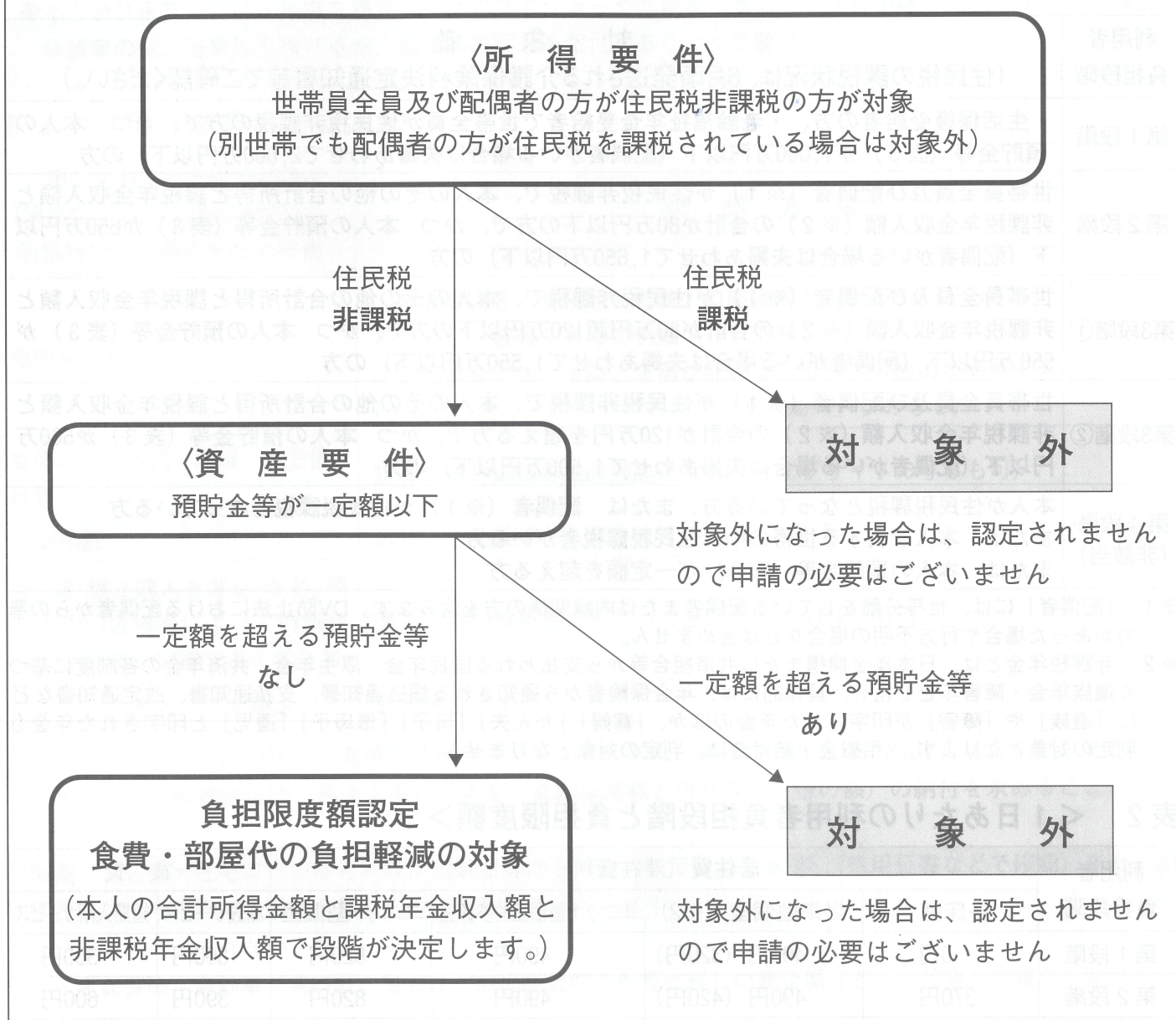
※要件に該当せず、利用者負担段階が第4段階になる方には、その旨を通知し、認定証の発行はいたしません。

※介護保険の認定新規申請中及び認定区分変更中の方や転入された方等については、発行までに日数がかかる場合があります。

## 注意事項

- 利用する施設に負担限度額認定証を提示することで、減額が適用されます。
- 給付額減額期間中の方は軽減の対象になりません。
- 毎年、更新の手続きが必要です。負担限度額認定証をお持ちの方には、更新のご案内を6月中に送付する予定です。
- 有料老人ホームやグループホーム、サービス付き高齢者住宅には適用されません。

### <負担限度額認定 対象者の判定の流れ>



※その他の軽減制度として、介護サービスを利用する際住民税非課税で、一定の収入以下等の条件に該当する方には、生計困難者に対する利用者負担軽減制度があります。くわしくは介護保険課給付係までお問い合わせください。

#### お問い合わせ先

江東区福祉部介護保険課給付係  
TEL 03-3647-9498  
FAX 03-3647-9466



# 預金通帳等のコピー例

※各コピーの余白部分に、口座名義人氏名を必ず記入してください。

### 総合口座

お名前  
コウトウ タロウ サマ

	店番号	口座番号	通帳限度額(円)
普通	123	123123	
貯蓄			

	積立	定期
総合口座の担保口座		

① ・金融機関名  
・支店名  
・名義  
・口座番号

のわかるページの写しを提出してください。

**××××銀行**

**×× 支店**

電話 XX-XXX-XXXX

### 普通預金 (兼お借入明細)

	年月日	摘要	お支払金額	お預入金額	残高(円)
1	2023-01-27	繰越			¥1,115,857*
2	2023-01-31	CD	¥100,000*		¥1,015,857*
3	2023-02-15	シコグミンコウセイ		¥120,000*	¥1,135,857*
4	2023-02-27	〇〇デｲｻｰﾍﾞｽ	¥14,790*		¥1,121,067*
5	2023-03-01	CD	¥200,000*		¥921,067*
6	2023-03-25	〇〇デｲｻｰﾍﾞｽ	¥16,269*		¥904,798*
7	2023-04-14	シコグミンコウセイ		¥120,000*	¥1,024,798*
8	2023-04-27	〇〇デｲｻｰﾍﾞｽ	¥14,790*		¥1,010,008*
9	2023-05-02	CD	¥150,000*		¥860,008*
10	2023-05-29	〇〇デｲｻｰﾍﾞｽ	¥16,269*		¥843,739*
11	2023-06-15	シコグミンコウセイ		¥120,000*	¥963,739*
12					

② 必ず記帳し、直近2カ月の明細ページの写しを提出してください。

※1 2カ月以上取り引きが無い場合は、記帳後に明細ページの写しに「令和〇〇年〇月〇日記帳済」と記入し、提出してください。

※2 年金振込通帳の場合は、年金の振込金額が分かるように写しをとってください。

### 貯蓄預金 (定期預金)

	年月日	摘要	お支払金額	お預入金額	残高(円)
1	2022-12-15	スーパー定期		¥1,000,000円*	¥1,000,000円*
2	2023-06-30	スーパー定期		¥2,000,000円*	¥3,000,000円*
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

③ 貯蓄預金や定期預金の取引がない場合も、金額がないことを確認するため空白の1ページ目のコピーが必要です。

※ 貯蓄預金 (定期預金) をされている場合は、有効な定期預金がわかるよう印 (しるし) をつけてください。