

江東区長 殿

年 月 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ		保険者番号		131086
被保険者氏名		被保険者番号	000	
生年月日		個人番号		
住所		連絡先	-	-
入所施設種類	ショートステイ・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院・その他※いずれかに○をしてください			
介護保険施設の所在地及び名称(※)		連絡先	-	-
入所(院)年月日(※)	年 月 日	(※) 介護保険施設に入所していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。		

配偶者の有無	有 ・ 無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。		
配偶者に関する事項	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	個人番号	
	住所		連絡先	-
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)			
課税状況	区市町村民税	課税	・	非課税

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者／②区市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者		
	<input type="checkbox"/>	③区市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入、その他の合計所得金額及び【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82万6,500円以下です。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。		
	<input type="checkbox"/>	④区市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入、その他の合計所得金額及び【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82万6,500円超120万円以下です。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。		
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	⑤区市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入、その他の合計所得金額及び【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。		
	<input type="checkbox"/>	預貯金等	有価証券(評価概算額)	その他(現金・負債を含む) ※
		円	円	円

※内容を記入してください。

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	連絡先(自宅・携帯電話)
申請者住所 〒	本人との関係

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを記入してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上、添付してください。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

同意書

江東区長 殿

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び配偶者(内縁関係の者を含む。以下同じ。)の課税状況、保有する預貯金及び有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴区長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

【ここから下は記入しないでください】

決定年月日	備 考	
年 月 日	住民税 : 課税 非課税	年齢: () 歳
適用年月日	給付額減額: 有 無	配偶者: 有 無
年 月 日	高齢福祉年金: 有 無	生活保護: 有 無
有効期限	総収入額: () 円	
年 月 日	資産状況: 資料添付 ()	基準内・外
非課税年金(有・無)	関係機関照会: 月 日照会先 ()	
() 円	試算時 第 [] 段階	入力時 () 該当 第 [] 段階 () 非該当

受付	入力	係長

〈世帯員〉 有・無

続柄	氏名	住民税	配偶者の年金収入等
配偶者		課 ・ 非	
		課 ・ 非	
		課 ・ 非	

裏面もご記入ください

江東区長 殿

令和8年 ○ 月 △ 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担

江東区の負担限度額認定証・被保険者証・介護保険料額決定通知書等を確認してください。

フリガナ	コウトウ タロウ	保険者番号	151000
被保険者氏名	江東 太郎	被保険者番号	0000654321
生年月日	昭和16年11月21日	個人番号	
住所	〒○○○-●●●● 江東区※※○-○-○	連絡先	***-****-****
入所施設種類	ショートステイ (特別養護老人ホーム) 介護老	特別養護老人ホームなどの施設名と入所日を記入してください。短期入所(ショートステイ)は記入する必要はありません。	
介護保険施設の所在地及び名称(※)	○●ホーム 江東区※※	連絡先 - -	
入所(院)年月日(※)	令和8年 6月 1日	(※) 介護保険施設に入所していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。	

わからなければ空欄で構いません。

特別養護老人ホームなどの施設名と入所日を記入してください。短期入所(ショートステイ)は記入する必要はありません。

連絡先

(※) 介護保険施設に入所していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ	コウトウ ハナコ	
	氏名	江東 花子	入所している施設の種類の丸をつけてください。
	生年月日	昭和14年12月11日	個人番号
	住所	江東区※※○-○-○	連絡先
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	江戸川区□△	令和8年1月2日以降に転入された方は、江東区では令和7年中の年金等の収入状況が確認できませんので、令和8年度住民税課税・非課税証明書を添付いただく場合があります。
課税状況	区市町村民税	課税	非課税

入所している施設の種類の丸をつけてください。

被保険者と同住所の場合は「同上」で構いません。

令和8年1月2日以降に転入された方は、江東区では令和7年中の年金等の収入状況が確認できませんので、令和8年度住民税課税・非課税証明書を添付いただく場合があります。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②区市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者			
	<input type="checkbox"/>	③区市町村民税世帯非課税者である課税年金収入、その他の合計所得金額及び【遺族年金※・寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。】			
	<input type="checkbox"/>	④区市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入、その他の合計所得金額及び【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82万6,500円超120万円以下です。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。			
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤区市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入、その他の合計所得金額及び【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。			
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、③の方は650万円(同1,650万円)、④の方は550万円(同1,550万円)、⑤の方は500万円(同1,500万円)以下です。 ※ 第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③から⑤までの方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。			
預貯金額	1,234,567 円	有価証券(評価概算額)	0 円	その他(現金・負債を含む)	100,000 円

年金の種類に丸をつけてください。

該当される収入状況にチェックしてください。

※内容を記入してください。

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	大島 桜子	連絡先(自宅・携帯電話)	***-****-****
申請者住所	〒135-00** 江東区△△-□-○-○○○	本人との関係	長女

すべての預貯金残高(普通・定期)の合計になります。配偶者がいる場合は、ご夫婦の預貯金額の合計になります。本人及び配偶者の預貯金通帳等のコピーを添付してください。(説明書参照) 預貯金額などが資産要件を超えない場合には、チェックをしてください。

裏面の同意書をお読みいただき、被保険者本人と配偶者の住所、氏名の記入をお願いいたします。

申請者が被保険者本人以外になる場合には、記入をお願いいたします。法定後見人の場合には、登記事項証明書の写しを添付してください。

※本申請についての連絡先になります。審査結果は本人住所または送付先(要届出)に送付いたします。

記入例

同意書

江東区長 殿

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び配偶者(内縁関係の者を含む。以下同じ。)の課税状況、保有する預貯金及び有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴区長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和8年 ○ 月 △ 日

<本人>

住所 江東区※※○-○-○

氏名 江東 太郎

本人、配偶者の住所、氏名を記入してください。
(親族、法定後見人の代筆可)

本人と同住所の場合は「同上」で構いません。

<配偶者>

住所 江東区※※○-○-○

氏名 江東 花子

介護保険 負担限度額の認定 (食費・滞在費の軽減制度) について

介護保険3施設（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）の入所およびショートステイを利用する方の食費・居住費（滞在費）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・居住費（滞在費）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、・高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82万6,500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（※3）
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82万6,500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（※3）
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（※3）
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。

※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。）

※3 第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、1,000万円（夫婦は2,000万円）以下の方。

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（※2,3）	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	550円（380円）	550円	880円	300円	300円
第2段階	430円	550円（480円）	550円	880円	390円	600円
第3段階①	430円	1,370円（880円）	1,370円	1,370円	680円	1,030円
第3段階②	◇430円◆530円 (530円)	1,470円（980円）	1,470円	1,470円	1,420円	1,360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	697円（915円）	1,728円（1,231円）	1,728円	2,066円	1,545円	

※基準費用額とは、介護保険施設における平均的な費用を勘案して国が定めた標準的な額です。

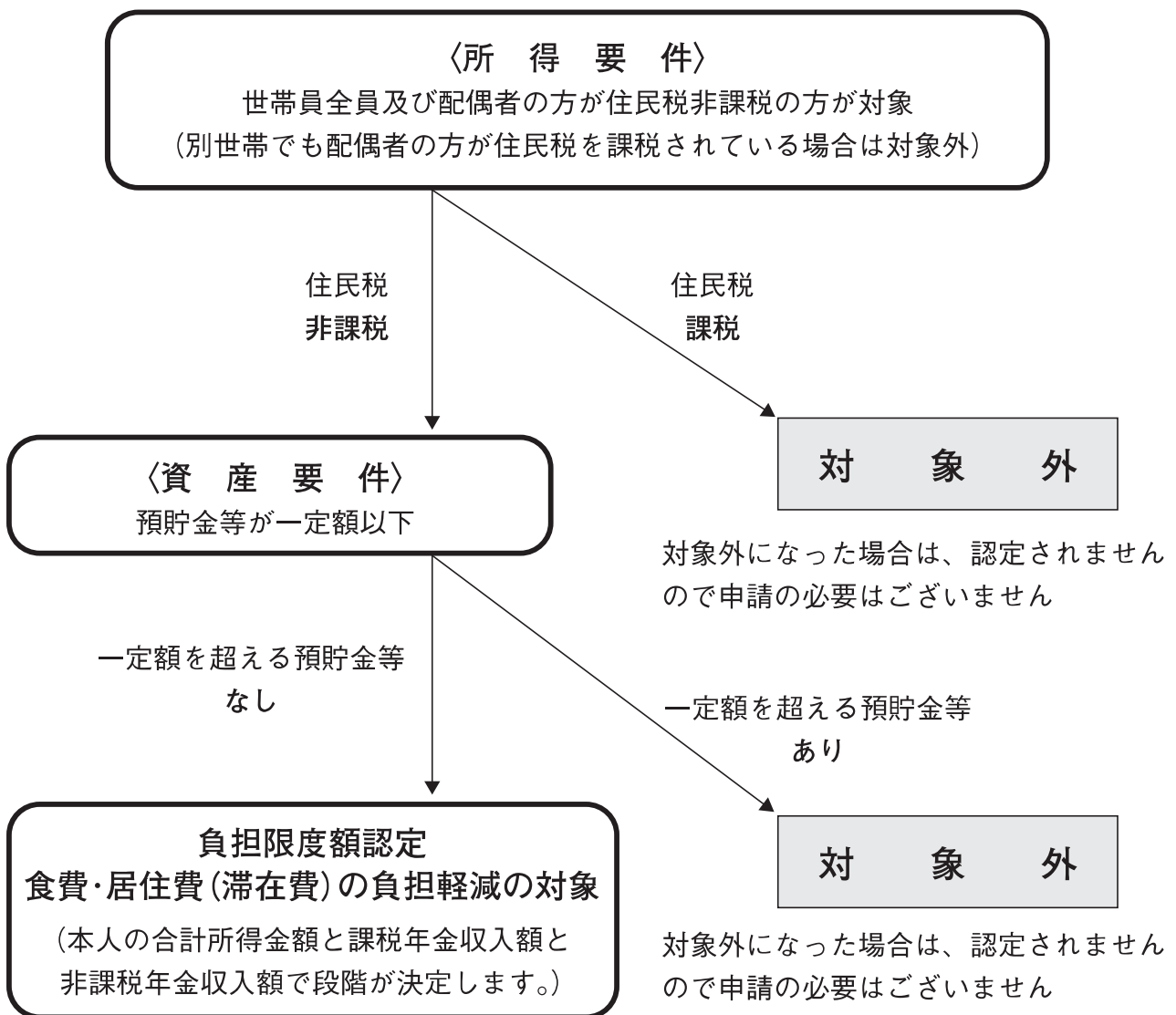
※2（）内の金額は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所またはショートステイ（短期入所生活介護）を利用した場合の額です。

※3 介護老人保健施設・介護医療院に入所またはショートステイ（短期入所療養介護）を利用する方のうち室料負担が生じない場合は◇、生じる場合は◆の額です。

注意事項

- 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9年7月31日まで（令和9年7月31日までに65歳に到達する方は、65歳到達月の末日まで）です。
- 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月中旬に送付する予定です。
- 給付制限による給付額減額期間中の方は軽減の対象になりません。
- 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>



※生活保護受給者の方は、所得・資産要件に関わらず対象になります。

※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、生計困難者等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

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8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。
- 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。

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 (預金通帳等のコピー例については裏面(4ページ)もご参照ください)
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3か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上記①～③の内容が確認できるページの写し)
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

- 申請前に預貯金などから多額の引き出しがあった場合、用途を確認させていただくほか、領収書など支払いを証明できる書類の提出を求められることがあります。
- 本人名義の負債（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、株式等の価格評価は、申請日の直近2カ月以内の写し等により行います。
- 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）の納付を求められます。
- ※ 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

結果の通知

- 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。
- ※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。
 - ※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、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。

預金通帳等のコピー例

下記①～③についてご提出ください。

(申請に必要な書類等については裏面(3ページ)もご参照ください。)

①見開き1ページ目 金融機関名・支店名・口座名義・口座番号のわかるページの写し

総合口座	お名前	コウトウ タロウ サマ		口座番号	口座番号	〇〇 銀行 ×× 支店 電話 XX-XXXX-XXXX
		普通	*****11	積立		
		定期	*****22	貯蓄		

②定期預金・貯蓄預金等のページ

★取引がなくても、金額がないことの確認のため空白の1ページ目のコピーが必要です。

定期預金

年月日	金額	期間	満了日	残高
2020-01-01	¥1,000,000円	10年		¥1,000,000円
2025-01-01	¥100,000円	5年		¥1,100,000円

- ※ゆうちょ銀行：「担保定額/定期貯金預入明細」のページ
- ※みずほ銀行：総合口座の場合は「定期預金」「積立」「貯蓄預金」のページ
- ※三井住友銀行：総合口座で定期預金の口座番号が記載されている場合は、定期預金通帳(別冊)の見開き1ページ目と残高がわかるページ

③普通預金のページ(直近3か月分の明細がわかるページの写し)

★コピーを取る前に必ず記帳してください。

普通預金

年月日	摘要	お支払金額	お預り金額	残高
2026-01-01	カード	50,000*		
2026-07-01	合算2	612,290*		
2026-07-01	配当金			
2026-07-10	株主優待			
2026-07-25	〇〇デパート	14,790*		4,746,604*
2026-08-10	デパート			
2026-08-15	ショッピング			
2026-08-15	ネット通販			
2026-08-15	カード	50,000*		
2026-08-17	繰越済			*****

明細が省略されている場合は、取引内容がわかる明細表などを別途提出してください。

出資金額や株式等の現在の評価額がわかるものの写しを提出してください。

直近3か月以前にも年金振込がある場合(年1回の振込など)は、振り込まれたことがわかるページの写しを提出してください。

普通預金

年月日	摘要	お支払金額	お預り金額	残高
2026-08-17	繰越済			4,870,834*
2026-08-20	カード	1,000,000*		3,870,780*
2026-08-25	〇〇デパート	14,790*		3,856,044*

多額な引き出しがある場合は、用途が確認できる領収書等の写しが必要です。
なお、手元に残っている現金は、申請書の「その他」欄にご記入ください。

令和8年8月25日 記帳済

3か月以上取引がない場合は、「令和〇年〇月〇日 記帳済」を記入の上提出してください。