

介護保険負担限度額認定のご案内

～特定入所者介護(介護予防)サービス費の支給について～

■ 制度について

介護保険施設(*)やショートステイを利用する方の「食費」や「居住費・滞在費」は施設との契約により決定しますが、要件に該当する方は、あらかじめ町に申請手続きを行うことにより、負担軽減を受けることができます。

* 対象施設・・・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

■ 対象となる方

次の3つの要件のすべてに該当する方です。

- ① **本人及び世帯全員**が市区町村民税**非課税**であること。
- ② **配偶者**(※)が市区町村民税**非課税**であること。
※住民票が別の場合や事実婚(内縁関係)にある場合も含みます。
- ③ **預貯金等の資産の合計額**が、利用者負担段階ごとに決められた**基準額以下**であること。
(預貯金等資産の対象となるものは、次頁に記載しています。)

■ 申請に必要な書類

- ① 必要書類チェックリスト
- ② 申請書
- ③ 同意書(申請書の裏面)
※②申請書、③同意書については「記入例」を参考に記入してください。
- ④ 預貯金等の資産が確認できるもの(本人及び配偶者名義のものすべてが必要です)
預貯金等の資産の合計額が基準額以下であることを証明するために、**本人及び配偶者**の名義である**すべての預貯金通帳等**のコピーの添付が必要です。
※預貯金等の資産の範囲は2ページに記載しています。添付書類の詳細もご確認ください。

■ お問い合わせ及び提出先

持参又は郵送にて下記まで提出してください。

〒766-8502

香川県仲多度郡琴平町 817 番地10

琴平町役場 福祉課 (高齢者福祉担当)

【お問い合わせ】 琴平町役場 福祉課(高齢者福祉担当) ☎0877-75-6706

■ 預貯金等の資産が分かる書類

※それぞれ本人、配偶者名義のすべてのものが対象です。

対象となる資産の種類	確認のために添付が必要な書類
□預貯金 (普通預金・定期預金) ※適正な審査のために <u>申請日直近での記帳を</u> <u>お願いします。</u>	すべての通帳(証書)の写し (インターネットバンクの場合はウェブサイトの写しも可) ※残高の少ない通帳や普段利用していない通帳も添付が必要 通帳のコピー箇所 ① 銀行名、支店名、口座番号、口座名義人が確認できるページ ＊通帳を開いて1ページ目 ② 申請日の直近2ヶ月以内の取引内容と残高が確認できるページ ＊年金の確認ができるページも必要 ＊多額の引き出しがあった場合は、領収書等の写しを添付 ③ 総合口座の場合は、定期預金等の残高が確認できるページ ＊証書や定期専用の別通帳がある場合は該当する全ページ及び 銀行名、支店名、口座番号、口座名義人の確認できるページ
□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名義と口座残高の記載箇所の写し (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	購入先の銀行等の口座名義と口座残高の記載箇所の写し (ウェブサイトの写しも可)
□投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座名義と口座残高の記載箇所の写し(ウェブサイトの写しも可)
□自宅等にある現金 (タンス預金)	自己申告
□負債 ※上記預貯金等の資産か ら差し引いて計算。ただ し、営む事業に関する負 債は除く。	借入金、住宅ローンなどの借用証書(貸付金額、返済期日等が記載され署名、捺印がある金銭消費貸借契約書等)の写し ＊申請日の直近2ヶ月以内の残高が分かるもの ＊上記の預貯金等の資産の合計額だけで基準額を超えない場合には提出は不要

【申告不要な資産】 生命保険、自動車、貴金属(腕時計、宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの)、その他高価な価値のあるもので、絵画、骨とう品、ゴルフ場会員権など

- 虚偽の申告により不正に特定入所者サービス費等の支給を受けた場合、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。

■ 申請方法と流れ

(1) 負担限度額認定申請

申請書類等を琴平町役場福祉課に提出(持参又は郵送)

(2) 審査・結果の発送

審査後、その結果を住所地(事前に送付先変更届出書を提出されている方は、その宛先)に送付します。

※必要事項の確認のため、認定結果までに1～2週間程度時間を要する場合があります。

※更新の時期(7月から8月)は、7月下旬以降、更新申請のあった方のうち必要事項の確認ができた方から、認定結果を発送します。

<送付するもの>

- ・第1～第3段階の方(負担限度額認定対象者)……決定通知書と負担限度額認定証(黄色)
- ・第4段階の方(対象外の方)……決定通知書

(3) 負担限度額認定証の提示(第1～第3段階の方)

第1～第3段階の方(負担限度額認定対象者)は、負担限度額認定証(黄色)をご利用の施設やケアマネジャーに提示してください。提示がなければ軽減は受けられません。

● 負担限度額の適用期間は、申請日の属する月の1日から次の7月31日までとなります。

申請月の前月以前の分は遡及して認定することはできません。また、本人が死亡した場合には申請できません。施設をご利用の場合には、早めに申請をお願いします。

適用期間は、最長1年(8月1日から翌年7月31日まで)となります。毎年更新の手続きが必要です。

■ 注意事項

- 申請書類等に不備があった場合には、ご連絡を差し上げることがありますので、申請書には必ず連絡がつく電話番号を記載してください。
- 成年後見人による申請の場合には、登記事項証明書の写しを添付してください。
- 本人(被保険者)も含め、同一世帯の方(別世帯の配偶者も含む。)の申告がなく課税状況等が確認できない場合には審査することができません。その場合には、申告をお願いします。
- 非該当(対象外)となられた方でも、世帯の課税状況や資産状況等が変更となり、認定の条件に該当するようになった場合には、再度申請していただけます。前回申請した申請書や添付書類は引き継がれませんので、再度申請書等を提出してください。
- 適用期間内であっても、生活保護の廃止や課税者である世帯員の転居により非課税世帯から課税世帯へと変更となった場合等、世帯状況や所得状況に変更があった場合には負担段階が変更し、または認定が取消になることがあります。
- 申請前に預貯金等から多額の引き出しがあった場合、領収書など支払いを証明できる書類の提出がなければ、「その他の資産(現金)」とみなします。

(参考)【利用者負担段階と負担限度額(1日あたり)】

利用者負担段階(＊3)			居住費(滞在費)		食費(＊4)	
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員(＊1)が 市区町村民税非課 税で、老齢福祉年金 受給者	かつ、預貯金等の 合計が 1,000 万円 (2,000 万円)以下 の方	多床室	特養等	0円	300 円
				老健・医療院(室料を徴収する場合)	0円	
				老健・医療院等	0円	
			従来型 個室	特養等	380 円	
				老健・医療院等	550 円	
			ユニット型個室的多床室		550 円	
			ユニット型個室		880 円	
第2段階	世帯全員(＊1)が市 区町村民税非課税 で、合計所得金額と 年金収入額(＊2) の合計額が 82.65 万円以下の方	かつ、預貯金等の 合計が 650 万円 (1,650 万円)以下 の方	多床室	特養等	430 円	390円 (600 円)
				老健・医療院(室料を徴収する場合)	430 円	
				老健・医療院等	430 円	
			従来型 個室	特養等	480 円	
				老健・医療院等	550 円	
			ユニット型個室的多床室		550 円	
			ユニット型個室		880 円	
第3段階 ①	世帯全員(＊1)が市 区町村民税非課税 で、合計所得金額と 年金収入額(＊2) の合計額が 82.65 万円超 120 万円以 下の方	かつ、預貯金等の 合計が 550 万円 (1,550 万円)以下 の方	多床室	特養等	430 円	680 円 (1,030 円)
				老健・医療院(室料を徴収する場合)	430 円	
				老健・医療院等	430 円	
			従来型 個室	特養等	880 円	
				老健・医療院等	1,370 円	
			ユニット型個室的多床室		1,370 円	
			ユニット型個室		1,370 円	
第3段階 ②	世帯全員(＊1)が市 区町村民税非課税 で、合計所得金額と 年金収入額(＊2) の合計額が 120 万 円超の方	かつ、預貯金等の 合計が 500 万円 (1,500 万円)以下 の方	多床室	特養等	530 円	1,420 円 (1,360 円)
				老健・医療院(室料を徴収する場合)	530 円	
				老健・医療院等	430 円	
			従来型 個室	特養等	980 円	
				老健・医療院等	1,470 円	
			ユニット型個室的多床室		1,470 円	
			ユニット型個室		1,470 円	

*1 世帯を分離している配偶者または事実婚・内縁関係の者を含みます。

*2 非課税年金(遺族年金・障害年金)を含みます。

*3 夫婦の場合、預貯金等基準額は()内の金額になります。また、第2号被保険者(65歳未満)の預貯金等基準額については、利用者負担段階に関わらず単身1,000万円、夫婦2,000万円以下です。

*4 短期入所サービス(ショートステイ)を利用した場合、食費の負担限度額は()内の金額になります。

※第1～第3段階の方(負担限度額認定対象者)については、自己負担額が上記の負担限度額までとなり、国が定める基準額との差額が介護保険から給付されます(特定入所者介護(介護予防)サービス費)。上記以外の方については対象外となり、軽減を受けるための負担限度額はなく、居住費(滞在費)・食費の利用者負担は施設との契約により決まります。