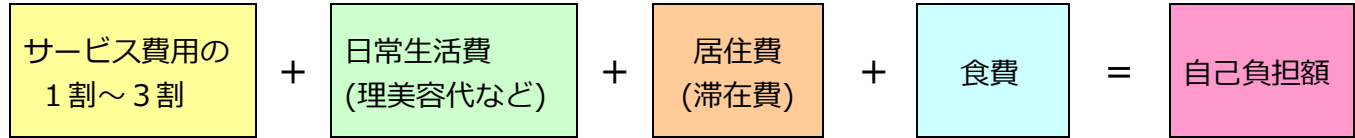


介護保険負担限度額の認定について

介護保険施設への入所やショートステイを利用したときの居住費・食費は全額自己負担です。
ただし市町村民税非課税世帯の人は、負担限度額認定申請により、居住費・食費の上限額（負担限度額）が定められ、費用負担が軽減されます。
申請により交付された「介護保険負担限度額認定証」は、利用する施設へ提示してください。
負担限度額認定証の有効期限は、申請月の1日から7月末までとなっています。継続してご利用される場合は更新手続きが必要となります。毎年7月中旬ごろに、申請が可能な人を対象に更新案内をお送りしています。（利用がない場合は更新の必要はありません）

●介護サービス利用時の自己負担額



認定要件

- 軽減を受けられるのは、次の3つすべてに該当する人です。
- （1）本人と同一世帯全員が住民税非課税であること
 - （2）本人の配偶者（別世帯も含む）が住民税非課税であること
 - （3）預貯金等合計額が、基準額以下（※【改正後の負担限度額】を参照）であること

利用者負担段階と負担限度額

対象者の所得状況により負担段階が分けられ、負担限度額（施設に支払う1日当たりの金額の上限）が決まります。
※令和6年度制度改正に伴い、居住費の見直しが行われ、従来より 60円/日 引き上げられました。※食費の変更はありません。
（令和6年8月サービス利用分から）改正点を反映した基準費用額は裏面のとおりです。

対象となるサービス

- ・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
- ・地域密着型介護老人福祉施設
- ・短期入所生活介護（ショートステイ）
- ・短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

提出書類

- ・介護保険負担限度額認定申請書（町 HP からダウンロードするか、窓口でご申請ください）
 - ・同意書（申請書の裏面への印刷可）
 - ・預貯金（普通・定期）の通帳を全て。有価証券等のコピー。（必ず記帳してから以下のページをコピーしてください。）
 - （1）銀行名・口座番号・名義人カナ等が記載してあるページ
 - （2）提出日からさかのぼって2か月分の記載ページ
- ※本人と配偶者名義の全ての口座について、残高の多少にかかわらず、通帳のコピーが必要です。

申請受付場所

〒861-3592
熊本県上益城郡山都町浜町 6 番地
山都町役場 福祉課 介護保険係
☎:0967-72-1229（直通）

【改正後の負担限度額】（令和6年8月から）

対象者の所得の状況（※1）			預貯金等の 資産の状況 （※3）	居住費（円／日）（※4）				食費（円／日）	
				ユニット 型個室	ユニット 型個室の 多床室	従来型 個室	多床室	ショート ステイ 以外の 特定介護 サービス	ショ ート ステイ
第1段階	生活保護受給者		要件なし	880	550	550 (380)	0	300	300
	世帯全員が 市町村民税 非課税	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						
第2段階		合計所得金額(※2)が 80万円以下の人	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	880	550	450 (480)	430	390	600
第3段階①		合計所得金額(※2)が 年額80万円を超え 120万円以下の人	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,370	1,370	1,370 (880)	430	650	1,000
第3段階②		合計所得金額(※2)が 年額120万円を超える人	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,370	1,370	1,370 (880)	430	1,360	1,300
第4段階	上記以外の人（※5）			2,066	1,728	1,728 (1,231)	437 (915)	1,445	

※1 住民票上世帯が異なる（世帯分離している）配偶者の所得も判断材料とします。（婚姻届を提出していない事実婚も含む。
DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外）

※2 年金収入金額と非課税年金も含む。

※3 2号被保険者（65歳未満）の資格要件については、段階にかかわらず単身1,000万円、夫婦2,000万円以下です。

※4 （ ）内の金額は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）または短期入所生活介護を利用した場合の額です。

※5 第4段階の人（世帯内に一人でも住民税課税の人がいる場合）は負担限度額認定の申請対象外です。記載の負担金額は
施設における平均的な費用を勘案して国が定めた基準費用額であり、具体的な金額は施設の基準によります。