

令和6年度 介護保険負担限度額について

介護保険施設やショートステイにかかる費用のうち、居住費・食費は原則、利用者負担となりますが、次の対象となる方は、申請により負担限度額が設けられ、その居住費・食費の負担を軽減することができます。

1 対象となる方

次の3つ全てに該当している方または生活保護受給者が対象となります。

① 本人世帯の全員が、令和6年度住民税非課税であること

② 配偶者が、令和6年度住民税非課税であること

(住民票上の世帯が異なる場合も含む)

③ 以下区分(1)～(3)の前年の年金収入額+その他合計所得金額に応じた預貯金等の金額要件を満たしていること

※第2号被保険者の場合は、単身で1,000万円以下、夫婦は2,000万円以下

前年の年金収入額+その他合計所得金額が					
(1)80万円以下		(2)80万円超120万円以下		(3)120万円超	
預貯金	単身： 650万円以下 夫婦： 1,650万円以下	預貯金	単身： 550万円以下 夫婦： 1,550万円以下	預貯金	単身： 500万円以下 夫婦： 1,500万円以下

2 軽減内容

食費・居住費の負担額は、利用する施設との契約によって決められますが、負担限度額の認定を受けた方は、次の4つの段階に応じた負担限度額まで1日あたりの自己負担が少なくなります。

◆介護保険負担限度額（1日あたり）◆

利用者負担段階		居住費などの負担限度額				食費の負担限度額(※)
		ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室	
第1段階	老齢福祉年金受給者 生活保護受給者			特養等 380円 老健等 550円	0円	300円
第2段階	合計所得金額と年金収入額（非課税年金含む）の合計が80万円以下の方	880円	550円	特養等 480円 老健等 550円		390円 (600円)
第3段階①	合計所得金額と年金収入額（非課税年金含む）の合計が80万円超120万円以下の方	1,370円	1,370円	特養等 880円 老健等 1,370円	430円	650円 (1,000円)
第3段階②	合計所得金額と年金収入額（非課税年金含む）の合計が120万円超の方					1,360円 (1,300円)

※（ ）内の金額は、ショートステイを利用した場合の負担限度額です。

3 申請に必要なもの

- ① 介護保険負担限度額認定申請書
 - ② 本人および配偶者の預貯金等の確認資料（生活保護受給者は添付不要）
 - ③ 本人の個人番号および本人確認ができる下記 1 と 2 の書類（ある方のみ）
 - 1 個人番号カード（裏）、通知カード、個人番号の記載がある住民票のうち番号が確認できるもの 1 点
 - 2 個人番号カード（表）、運転免許証、障害者手帳等のうち 1 点（顔写真付き）または、
介護保険被保険者証、医療保険証等のうち 2 点（顔写真なし）
- ※ 個人番号不明（マイナンバーカードを持っていない）の場合など、申請書に個人番号を記入しない方は、上記の 1 と 2 の書類は不要です（無くても可）。

【申請に必要なもの②「預貯金等の確認資料」の例】

種 類	提出書類
預貯金（普通・定期）	通帳の写し ※次の①、②の写しをご用意ください。 ①銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分 ②最終残高が分かる部分（2か月以内に記帳） ※インターネットバンクの場合は、ウェブサイト等の口座残高を印刷ください。
有価証券 （株式・国債・地方債など）	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）
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）
現金（たんす預金など）	自己申告（申請書に金額を記入してください。）
負債（借入金・住宅ローンなど）	借用証書などの写し

※確認資料は配偶者分も含めて、該当するものをすべて提出してください。

※市役所に直接原本を持参された場合は、こちらで写しをお取りします。

※特別定額給付金は預貯金の対象から除かれます。

4 適用年月日

申請月の 1 日から適用（有効）となります。

5 提出先及び問合せ先

〒183-8703 府中市宮西町2丁目24番地

府中市福祉保健部介護保険課介護サービス係

TEL 042-335-4470

※郵送提出およびご家族やケアマネジャー等による代理提出も受付します。