

介護保険負担限度額認定証 の申請に必要なもの

- 1 介護保険負担限度額認定申請書(市各庁舎窓口又は市HPよりダウンロード可能(両面印刷))
- 2 本人と配偶者のマイナンバーが確認できるもの(原則マイナンバーの記入が必要ですが、記入がなくても受付は可能)
- 3 窓口にくる方の身元確認ができるもの
 - (1) 1点でよいもの：マイナンバーカード・運転免許証・身体障害者手帳等の写真付のもの
 - (2) 2点必要なもの(上記の提示が困難な場合)：介護保険被保険者証又は負担割合証、健康保険証等
- 4 利用者本人の介護保険証又は健康保険証、もしくは委任状
- 5 本人または夫婦が保有する全ての預貯金等が確認できるもの
 - (1) 預金通帳の写し(通帳等があれば、窓口で必要な部分をコピーします。)。
 - ・金融機関名や名義がわかるページ(見開き部分等)
 - ・申請日の少なくとも直近2か月の流れと残高が確認できる部分年金受取口座については、年金の振込が確認できるように写しを取ってください。
 - (2) 有価証券や投資信託の残高の写し、現金、負債の借用証明書の写し等



※生活保護の受給者、境界層や課税特例措置に該当する方、配偶者が市外にお住まいの方は窓口まで

- ★ 令和8年8月末日必着にて申請書を提出された場合は、令和8年8月1日から減額対象となります。
- ★ 新規申請については、随時受付しています。減額が適用される日は、申請書を受け付けた日の属する月の1日からです。
- ★ 修正申告等により課税世帯になった場合は、8月に遡って決定が取り消され、すでに給付を受けた額は 返還していただきます。
- ★ 虚偽の申告により不正に給付を受けたことがわかった場合は、それまでに受けた給付額に加え、最大2倍の加算金(給付額と併せて最大3倍の額)を返還していただく場合があります。

●問い合わせ先

〒891-0497 鹿児島県指宿市十町2424番地

指宿市役所 長寿支援課介護保険係

0993-22-2111

山川庁舎 市民福祉課健康福祉係

0993-34-1113

開聞庁舎 市民福祉課健康福祉係

0993-32-3111





介護保険負担限度額認定証の 判定基準と軽減内容



判定基準

利用者負担段階	判 定 基 準	
	所得などの条件 ※配偶者は世帯分離している場合および内縁関係にある場合も含む	預貯金などの条件 ※本人または夫婦
第1段階	・生活保護受給者	要件なし
	・住民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者	★単身1,000万円以下 ★夫婦2,000万円以下
第2段階	住民税非課税世帯で、 本人の前年の合計所得金額＋課税対象年金収入額 ＋非課税年金収入額が <u>82万6,500円</u> 以下の方	単身 650万円以下 夫婦1,650万円以下
第3段階①	住民税非課税世帯で、 本人の前年の合計所得金額＋課税対象年金収入額 ＋非課税年金収入額が <u>82万6,500円</u> を超え120万円以下の方	単身 550万円以下 夫婦1,550万円以下
第3段階②	住民税非課税世帯で、 本人の前年の合計所得金額＋課税対象年金収入額 ＋非課税年金収入額が120万円を超える方	単身 500万円以下 夫婦1,500万円以下
第4段階	上記に該当しない方は基準額となり、負担限度額認定証は必要ありません。	

※1 65歳未満(第2号被保険者)の方は段階にかかわらず、預貯金等の基準額は★となります。

※2 預貯金などの対象となるのは、**預貯金(普通・定期)**、**投資信託**、**有価証券**、**現金**、**負債(一般的な金銭の借入、住宅ローン等)**などです。生命保険、貴金属(時価評価額の把握が困難なもの)は対象外です。

※3 **非課税年金**とは、**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**を指します。

具体的には、日本年金機構等から通知される振込通知書などに「遺族」「障害」と印字された年金(遺族厚生年金、障害基礎年金など)のほか、「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も対象となります。

※4 **非課税年金に含まれないもの**

上記に該当しない年金のほか、弔慰金・給付金などは、「遺族」や「障害」という単語がついた名称であっても、判定の対象となりません。

軽減内容

※R8年8月から介護保険施設等を利用したときの基準費用額が一部変わります。
(変更箇所:下線)

利用者負担段階	軽 減 内 容 （日額）								
	食費		居室						
	短期入所	施設	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		
					特養等	老健・医療院等	特養等	老健・医療院等(室料を徴収する場合)	老健・医療院等(室料を徴収しない場合)
第1段階	300円		880円	550円	380円	550円	0円		
第2段階	600円	390円	880円	550円	480円	550円	430円		
第3段階①	<u>1030円</u>	<u>680円</u>	1,370円		880円	1,370円	430円		
第3段階②	<u>1,360円</u>	<u>1,420円</u>	<u>1,470円</u>		<u>980円</u>	<u>1,470円</u>	<u>530円</u>		430円
第4段階 (基準費用額)	<u>1,545円</u>		2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	915円	697円	437円

※基準費用額とは、国が示した標準的な食費・居住費を指し、具体的な金額は施設との契約で決まります。