特定入所者介護（介護予防）サービス費

【介護保険負担限度額】が変更されました

**≪変更点⓵≫　第3段階の利用者負担段階が細分化します**

**≪変更点⓶≫　第2・第3段階の方の食費において、施設入所の方と短期利用**

**（ショートステイ利用）の方で上限額が異なります**

**≪変更点③≫　利用者段階により、預貯金額等の上限額が異なります**

　【介護保険負担限度額】とは、利用者の所得に応じて、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）の入所およびショートステイを利用する際の居住費（滞在費）・食費の負担軽減を行うものです。

■利用者負担段階及び預貯金額上限　　　　　　　　　　　　　　＜令和３年８月から＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設定区分 | 対　　象　　者 | **預貯金等の上限額** |
| 第１段階 | 生活保護受給者市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 | 単身1,000万円まで夫婦2,000万円まで |
| 第２段階 | 市民税非課税世帯で、本人の課税年金収入額＋非課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人 | **単身　 650万円まで****夫婦1,650万円まで** |
| **第3段階****⓵** | 市民税非課税世帯で、本人の課税年金収入額＋非課税年金収入額＋**合計所得金額が　80万円以上１２０万円以下の人** | **単身　 550万円まで****夫婦1,550万円まで** |
| **第３段階****⓶** | 市民税非課税世帯で、本人の課税年金収入額＋非課税年金収入額＋**合計所得金額が　１２０万円超の人** | **単身 500万円まで****夫婦1,500万円まで** |
| 第4段階 | 市民税課税世帯（本人が非課税でも同じ世帯に市民税課税者がいる人も含みます） |

**※第4段階の人や、預貯金の額が各段階の上限を超える場合は負担軽減の対象外です。**

**■**負担限度額（1日当たり）　　　　　　　　　　　　　　　　＜令和3年8月から＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者負担段階 | 居　住　費　等 | 食　　費 |
| ﾕﾆｯﾄ型個室 | ﾕﾆｯﾄ型個室的多床室 | 従来型個室 | 多床室 | 施設ｻｰﾋﾞｽ | 短期入所ｻｰﾋﾞｽ |
| 第１段階 | 820円 | 490円 | 490円(320円) | 0円 | 300円 | 300円 |
| 第2段階 | 820円 | 490円 | 490円(320円) | 370円 | 390円 | 600円 |
| 第３段階① | 1,310円 | 1,310円 | 1,310円(820円) | 370円 | 650円 | 1,000円 |
| 第３段階② | 1,310円 | 1,310円 | 1,310円(820円) | 370円 | 1,360円 | 1,300円 |

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合は、（　）内の金額となります。

この制度は、所得の少ない方に対し、利用者負担である介護保険施設（地域密着型を含む特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）の居住費と食費、およびショートステイサ－ビス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）の居住費と食費に対する負担が大きくならないよう利用者負担額に上限を設ける制度です。（施設に「負担限度額認定証」の提示が必要です。）　なお、通所系のサービス（デイサービス、デイケア等）や有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、グループホーム等は保険給付の対象外です。

**「介護保険負担限度額認定申請」のご案内**

該当の施設サービスを利用される方で、制度利用の対象となる方は、下記のとおり必要書類を介護高齢課（市役所1階⑭番窓口）に提出してください。

提出書類

1. 申請書（裏面にある同意欄の記入も必ずお願いします）
2. 預貯金等の金額が確認できる書類（申請日時点で最新の通帳記帳が済んでいるもの）

※　預貯金の通帳は、申請日を基準に概ね4ヶ月間程度の入出金の記載のあるページ（定期預金

のページも含む）と金融機関や口座名義人がわかるページをご用意ください。

※　配偶者（世帯分離している配偶者や内縁関係も含む）がいる場合は、その方の分も含みます。

※　法改正により、令和3年8月より預貯金等の額の上限額に変更があります。

※　預貯金等の種類は以下のとおり

|  |  |
| --- | --- |
| 預貯金等に含む | **お持ちの預貯金全て**（普通預金・**定期預金**）、有価証券（株式・国債・地方債・社債等）、金・銀など購入先の口座残高により時価評価額が容易に把握できる貴金属、投資信託、タンス預金（現金）、負債（借入金・住宅ローンなど） |
| 預貯金等に含めない | 生命保険、自動車、時価評価額が不明の貴金属、その他高価な価値のあるもの（絵画や骨董品等） |

1. 本人確認書類

運転免許証・パスポート・住基カード・マイナンバーカード・障害者手帳など官公署発行の身分証明書等で顔写真つきは１点、介護保険被保険者証（ピンク色）・健康保険被保険者証・年金手帳など官公署発行で顔写真無しは２点以上

1. 申請の際、その年の1月1日時点で配偶者が市外に住所を有する場合は配偶者の課税証明書

●代理申請の場合は、上記の①、②、③及び

　　⑤代理人の本人確認ができるもの

　　　　介護支援専門員証、運転免許証、パスポートなど写真付きの公的機関の発行の身分

証明書等で顔写真つきは１点、介護保険被保険者証（ピンク色）・健康保険被保険者

証・年金手帳など官公署発行で顔写真無しは２点以上

※　本人の意思確認が困難な場合は、個人番号欄は記入せずにご提出ください。個人番号欄が空欄の場合は個人番号の確認ができるものは不要です。

※　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には、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。

※　**申請書は郵便でも受付しています。添付書類に不備がないかを確認の上、下記まで提出ください。**

**問い合わせ先　　〒511-8601　桑名市中央町二丁目３７番地**

**【提出窓口】　　　桑名市役所　介護高齢課　1階⑭番窓口　　℡　0594-24-1170**

**※郵送も可能です。その際は記入もれや添付もれにご注意ください。**