

令和３年度『介護保険負担限度額認定』  
申請のご案内

【問い合わせ先】

南幌町保健福祉課 高齢者包括グループ

電話：011-378-5888

現在お持ちの「介護保険負担限度額認定証」の有効期限は、令和３年７月３１日までとなっております。施設サービス（ショートステイを含む）を引き続きご利用予定で、認定をご希望の方は、令和３年７月１２日（月）までに、更新申請手続きをお願いいたします。申請書の記入方法については、別添の記入例をご参照ください。

なお、このお知らせは、現在、負担限度額の認定を受けている方にお送りしております。負担限度額認定証を利用していない方や今後利用予定がない方については、申請の必要はありません。

更新後の負担限度額認定証の発送は、７月下旬を予定しています。

【提出書類】

- ・介護保険負担限度額認定申請書及び同意書（表裏）

※記入例をご覧ください。

- ・通帳等の写し（※具体的な添付書類は下の   内に記載のとおり）

【預貯金等の申告について】

・被保険者（および配偶者）の預貯金等の申告をしてください。有価証券やその他資産性があるもの（現金・負債等）も申告が必要です。

・お持ちの全ての口座について、通帳を最新の状態まで記帳し、下記①～④の写しを添付してください。

① 銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分

② 申請日時点の残高と申請日から２ヶ月前までの出入金が分かる部分  
（最終記帳日：令和３年６月１日以降）

③ 年金（企業年金を含む）の受給が分かる部分

④ 定期預金の残高が分かる部分

・有価証券（株式・公社債等）や投資信託等については、証券会社や銀行の口座残高の写し等を添付してください。

※その他、必要に応じて介護保険法施行規則第８３条の６第２項に基づき、書類の提出を求めることがあります。

- ・成年後見人が申請する場合は、成年後見人であることを証する登記事項証明書の写し  
（発行場所：法務局、発行期限：なし）

【提出方法】

郵送の場合 〒069-0235 空知郡南幌町中央３丁目４番２６号 南幌町保健福祉課宛にご郵送ください。

窓口の場合 南幌町保健福祉課（保健福祉総合センターあいくる内）へお越しください。

【申請期限】

令和３年７月１２日（月）

※期限を過ぎても申請は受付できますが、認定期間の短縮や認定証の発行が遅れることがあります。

# 令和3年8月1日からの食費と居住費（滞在費）の負担の軽減（負担限度額認定） の見直しについて

令和3年8月から、在宅で暮らす方との食費・居住費に係る公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から、一定以上の収入や預貯金等をお持ちの方には、食費の負担額の見直しを行います。

## ○制度対象者と利用者負担段階

| 利用者<br>負担段階 | 対象者                           |                                            |                                        |
|-------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| 第1段階        | 生活保護受給者                       |                                            |                                        |
| 第2段階        | 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が住民税非課税 | 本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が年額80万円以下               | かつ、預貯金等の合計が <b>650万円（夫婦1,650万円）</b> 以下 |
| 第3段階①       |                               | 本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が <b>年額80万円超120万円以下</b> | かつ、預貯金等の合計が <b>550万円（夫婦1,550万円）</b> 以下 |
| 第3段階②       |                               | 本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が <b>年額120万円超</b>       | かつ、預貯金等の合計が <b>500万円（夫婦1,500万円）</b> 以下 |

- ※年金収入額には老齢年金などの課税年金だけではなく、非課税年金（遺族年金、障がい年金）も含む。
- ※その他の合計所得金額は、譲渡所得に係る特別控除を除く。
- ※令和3年度よりその他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、所得金額調整控除適用前の給与所得から10万円を控除した後の金額を用いる。
- ※65歳未満の人は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下。

## ○一日あたりの負担限度額および基準費用額

| 利用者<br>負担段階 | 食費                         | 居住費（滞在費）     |                 |                |                   |                 |             |
|-------------|----------------------------|--------------|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|-------------|
|             |                            | 多床室<br>（特養等） | 多床室<br>（老健、療養等） | 従来型個室<br>（特養等） | 従来型個室<br>（老健、療養等） | ユニット型<br>個室的多床室 | ユニット型<br>個室 |
| 第1段階        | <b>300円</b>                | 0円           | 0円              | 320円           | 490円              | 490円            | 820円        |
| 第2段階        | 390円<br><b>(600円)</b>      | 370円         | 370円            | 420円           | 490円              | 490円            | 820円        |
| 第3段階<br>①   | 650円<br><b>(1,000円)</b>    | 370円         | 370円            | 820円           | 1,310円            | 1,310円          | 1,310円      |
| 第3段階<br>②   | <b>1,360円<br/>(1,300円)</b> | 370円         | 370円            | 820円           | 1,310円            | 1,310円          | 1,310円      |

※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。