

# 一介護保険サービスの利用者負担軽減一

## 1 食費・居住費の利用者負担の軽減（R8. 8～）

甲府市長寿介護課

介護保険施設や短期入所サービス等を利用する場合、①～④が自己負担となりますが、市町村民税がすべての世帯員に課税されていない低所得者については②・③の軽減制度が設けられています。

$$\begin{array}{c} \text{①} \\ \boxed{\text{介護サービス費}} \\ \text{(1～3割)} \end{array} + \begin{array}{c} \text{②} \\ \boxed{\text{食費全額}} \end{array} + \begin{array}{c} \text{③} \\ \boxed{\text{居住費全額}} \end{array} + \begin{array}{c} \text{④} \\ \boxed{\text{日常生活費}} \end{array} = \text{自己負担額}$$

施設サービス等での食費・居住費に利用者負担上限額を設けることで軽減

軽減を受けるためには「介護保険負担限度額認定申請書」等を市に提出し、認定証の交付を受けて、施設に提示する必要があります。

### ●対象となるサービスの種類

#### ○施設サービス

- ・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

#### ○短期入所サービス

- ・短期入所生活介護（ショートステイ）
- ・短期入所療養介護（ショートステイ）
- ・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- ・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

#### ○地域密着型サービス

- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ●軽減対象者（利用者負担第1段階～第3段階②の方）と負担上限額

| 利用者負担<br>段階区分 | 対 象 者                                                        | 居住費（日額）     |                 |       |        |              | 食費（日額） |        |
|---------------|--------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-------|--------|--------------|--------|--------|
|               |                                                              | ユニット型<br>個室 | ユニット型<br>個室の多床室 | 従来型個室 |        | 多床室<br>(相部屋) | 施設     | 短期入所   |
|               |                                                              |             |                 | 特養等   | 老健等    |              |        |        |
| 第1段階          | ①生活保護受給者、②本人および世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者                        | 880円        | 550円            | 380円  | 550円   | 0円           | 300円   | 300円   |
| 第2段階          | ③本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が82.65万円以下の方       | 880円        | 550円            | 480円  | 550円   | 430円         | 390円   | 600円   |
| 第3段階①         | ④本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が82.65万円超120万円以下の人 | 1,370円      | 1,370円          | 880円  | 1,370円 | 430円         | 680円   | 1,030円 |
| 第3段階②         | ⑤本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人          | 1,470円      | 1,470円          | 980円  | 1,470円 | 530円         | 1,420円 | 1,360円 |

※ 上記の条件のほか、配偶者（住所が別の場合を含む）が課税の方や、預貯金等の合計額が一定以上ある方（単身で②の方は1,000万円、③の方は650万円、④の方は550万円、⑤の方は500万円）で夫婦の場合は、それぞれの金額に1,000万円を足した金額）第2号被保険者（40歳以上64歳未満）の場合、③～⑤の方は1,000万（夫婦は2,000万）を超える方は対象となりません。

|      |              |                                          |        |        |        |      |        |  |
|------|--------------|------------------------------------------|--------|--------|--------|------|--------|--|
| 第4段階 | ・市町村民税世帯課税の方 | この金額は施設との契約により設定されます。基準費用額（目安）は、次のとおりです。 |        |        |        |      |        |  |
|      |              | 2,066円                                   | 1,728円 | 1,231円 | 1,728円 | 915円 | 1,545円 |  |

※ 第4段階の金額は施設との契約により設定されます。基準費用額（目安）は、上記のとおりです。

※ 介護老人福祉施設・短期入所生活介護以外の多床室の基準費用額は437円（室料を徴収する場合は697円）です。

### ●提出書類等

#### ○介護保険負担限度額認定申請書・裏面の同意書

#### ○本人と配偶者が所有するすべての預貯金の通帳、証券、出資証書、定期積金証書等のコピー（生活保護受給者は不要）

※ 通帳のコピーをとる前に最新の残高がわかるように記帳をお願いします

※ すべての通帳において銀行名・支店・口座番号・名義の記載ページ（見開き部分）が必要です

※ 普通預金は、最新の残高からさかのぼって2か月分の記録が必要です

※ 定期預金や貯蓄預金は、口座名義人等記載ページと最新の残高がわかる部分が必要です  
（1冊の通帳に複数の定期預金等をお持ちの場合は、それぞれの最新残高がわかる部分）

※ 総合口座は、普通預金と定期預金等それぞれ上記の通りとなりますが、定期預金については記載がなくても1ページ目のみをコピーして添付してください

お問合せ先

甲府市役所 長寿介護課 保険給付係 電話055-237-5480