

「介護保険負担限度額認定」

申請のご案内

【問合わせ先】

富士河口湖町 健康増進課 介護保険係

TEL 0555-72-6037 FAX 0555-72-6027

介護保険施設（ショートステイ含む）にかかる居住費・食費の軽減制度を利用する場合は、下記のとおり書類を提出してください。

○【対象施設・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 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院
- ・地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）
- ・（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）

○提出書類

- ・ **介護保険負担限度額認定申請書**
- ・ **通帳等の写し（具体的な添付書類は裏面に記載）**

○制度対象者と利用者負担段階

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）が市町村 住民非課税※	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	預貯金等の合計が650万円 （夫婦は1,650万円）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 年額80万円超120万円以下	預貯金等の合計が550万円 （夫婦は1,550万円）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 年額120万円超	預貯金等の合計が500万円 （夫婦は1,500万円）以下

※配偶者が他市町村に住民票がある場合は、該当年度の非課税証明書が必要となります。

- 年金収入額には老齢年金などの課税年金だけでなく、非課税年金（遺族年金、障害年金）も含まれます。
- その他の合計所得金額は、譲渡所得に係る特別控除を除きます。
- 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ます。
- 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）以下です。
- 認定時の世帯、所得、資産状況等の変化や、生活保護の受給開始、廃止された際は結果が変更となる場合がありますので再度申請が必要となります。

○一日当たりの負担限度額および基準費用額

※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。

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

○【提出方法・提出先】

郵送の場合

〒401-0392 山梨県南都留郡富士河口湖町船津1700番地 富士河口湖町 健康増進課介護保険係 宛

窓口の場合

富士河口湖町役場 健康増進課(町役場本庁舎1階)へお越しください。

申請書記載例

介護保険負担限度額認定申請書

富士河口湖町長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担

※ 必ずボールペンでご記入ください。

フリガナ	フジ タロウ		
被保険者氏名	富士 太郎	個人番号	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	性別	男 ・ 女
住所	〒 401-0301 山梨県南都留郡富士河口湖町船津〇〇番地		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(添)			
入所(院)年月日(添)	年 月 日		

施設名等の記入をお願いします。
※ショートステイの場合は記入不要です。

配偶者の有無	有	無	では、記入不要です。
フリガナ	フジ ハナコ		
氏名	富士 花子		
生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日	個人番号	
住所	同上		
本年1月1日現在の住所			
課税状況	市町村民税	課税	

配偶者について記入してください。

収入に関する申告	非課税年金受給の有無	有 (遺族年金/障害年金) ・ 無	世帯の世帯主	<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税	生活保護受給の有無	有 ・ 無
	65歳以上の人 (年金収入額+その他の合計所得金額)	<input type="checkbox"/>	年額80万円以下	配偶者分も含む預貯金等の資産状況について記入してください。 ※配偶者が「有」の場合、夫婦2人の資産の確認書類が必要となります。			
		<input type="checkbox"/>	年額80万円超120万円以下				
<input type="checkbox"/>	年額120万円を超						
預貯金等に関する申告	65歳未満の人	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計は基準額以下です。資産のわかる通帳等の写しは別添のとおりです。					
	預貯金額	〇〇〇 円	有価証券	〇〇〇 円	現金・負債等	〇〇〇 円	※内容を記載してください

同意書欄 内容確認の上
必ずご記入ください。

同意書

署名、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び私の所有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。また、町長が私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

住所	富士河口湖町船津〇〇番地	住所	富士河口湖町船津〇〇番地
氏名	富士 太郎	氏名	富士 花子

※申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者氏名	富士 次郎	電話番号	090-0000-0000
申請者住所	富士河口湖町船津〇△番地	本人との関係	長男

○【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。
- ・お持ちのすべての口座について、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か月前までの出入金分かる部分
 - 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。
- ・預貯金等とは、株式や国債・地方債等の有価証券、投資信託の他、タンス預金等も含まれます。
また、借入金・住宅ローン等の負債については、差し引いて計算します。