介護保険負担限度額認定（更新）申請について

（ご案内・添付書類・記入方法等）

＜申請受付場所＞

佐世保市長寿社会課、各支所、行政センター

＜更新申請受付期間＞

令和５年７月３日（月）～8 月 31 日（木）

・令和５年７月３日から７月 31 日までに新規申請をされる方は、更新申請も併せて行っていただきます。その際の添付書類は、申請書１枚につき１セット必要ですので、２セットご準備ください。

＜添付書類＞

①お持ちの通帳の写し

（１）銀行名・口座番号・支店名・名義人等が分かるページ（見開き部分等）
（２）通帳の最終残高が分かる部分と、申請日から２カ月間の動きが分かるページ、
　　年金受給者の方は年金支給額が確認できるページ
　　※通帳のコピーを取る前に必ず記帳をお願いします。
（３）定期預金・積立預金の預け入れがある場合、そのページ（預け入れがない場合には不要）
　　※過去にお預けになられていた記録が有る場合には提出をお願いする場合があります。

（（１）～（３）で１セット）

申請者およびその配偶者（内縁関係を含む）名義の、お持ちの通帳すべての分についての写しが必要です。
申請の際には、**必ずコピーを準備**してください。（各支所・行政センターではコピーができません。）
※１枚の申請書につき、１セット必要です。例えば、夫婦お二人とも申請の場合には、同じコピーを２セットご準備ください。

②有価証券・投資信託等の残高が分かる書類の写し

有価証券・投資信託等をお持ちの場合、その残高が分かる書類のコピーをご準備ください。

③課税証明書（該当者のみ）

令和５年１月１日現在、佐世保市に住所がなかった申請者・配偶者・申請者と同世帯の方は、当時居住していた市町村から、課税証明書を取得の上添付してください。

④境界層該当証明書（該当者のみ）

引き続き境界層の適用を受けて、限度額認定の申請を行う必要がある方については、生活福祉課に相談の上申請を行ってください。境界層該当証明がない場合には通常の限度額認定の適用を行います。

⑤生活保護証明（佐世保市以外から生活保護を受けている方）

佐世保市以外から生活保護を受給されている方は、生活保護の証明を添付してください。

佐世保市で生活保護受給者の方

生活福祉課（すこやかプラザ２階）の担当ケースワーカーに限度額認定証の申請書を提示の上、保護受給中の証明印を押印してもらってください。保護受給中の方の申請については、証明印のある申請書のみ受け付けします（支所・行政センターでは受け付けできません、長寿社会課（すこやかプラザ３階）にお持ちください）。通帳のコピーの添付は不要です。

＜申請書の記入方法＞

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ		個人番号	②
被保険者氏名	①	被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生		
住　所	〒 佐世保市　③	電話番号　（　　） ※連絡がとれる番号をご記入ください。　④	

①限度額認定証を利用される被保険者様のお名前をご記入ください。

②個人番号はマイナンバーのことです。

　被保険者番号は介護保険証や負担割合証に記載がある１０桁の番号です。

③住民票・介護保険証に記載の住所と同じ住所をご記入ください。

④被保険者様の連絡先ではなく、**長寿社会課から限度額認定証についてご連絡をしたとき、それについて分かる方の電話番号**の記入をお願いします。

介護保険施設の名称及び所在地（※）	施設の名称	⑤	
	施設の所在地	〒 電話番号　（　　）	
入所（院）日（※）	平　・　令　⑥　年　　月　　日		（※）印がついている欄は、介護保険施設に入所(院)していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。

ショートステイをご利用の方は記入不要です。

また、入所予定であるものの、**入所日が決まっていない場合には記入しない**でください。

⑤入所中の施設の名称・住所・電話番号をご記入ください。

⑥入所（院）日をご記入ください。不明な場合は大体の日付で結構です。

○　配偶者に関する事項

配偶者の有無	⑦　有　・　無		左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。
フリガナ		現住所	〒　⑨ 電話番号　（　　）
配偶者氏名	⑧	市町村民税賦課期日の住所（※）	〒　⑩ 電話番号　（　　）
生年月日	明・大・昭・平　年　月　日	課税状況	市町村民税課税　・　市町村民税非課税
個人番号			

（※）本年1月1日（申請が1月から7月までの場合は前年1月1日）時点の住所が現住所と異なる場合のみ記入してくだ

⑦事実婚・世帯が異なる配偶者も「有」になります。

⑧配偶者の氏名・生年月日をご記入ください。

⑨現住所をご記入ください。

⑩令和５年１月１日現在に佐世保に住所がなかった場合、当時の住所をご記入ください。

※令和５年１月１日現在に佐世保市に住所がなかった場合、住所があった市町村から**課税証明書を取得の上、添付**してください。

○　申請事由（収入等）に関する事項（該当□に✓をしてください）

⑪

1	□	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
2	□	市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額が年額８０万円以下です
3-①	□	市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額が年額８０万円を超え、１２０万円以下です
3-②	□	市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額が年額１２０万円を超えます

⑪該当箇所にチェックをしてください。
※佐世保市で生活保護受給中の方は、申請前に生活福祉課ケースワーカーに書類を提示してください。
※佐世保市以外から生活保護受給中の方は、生活保護証明を取得の上添付してください。

○　年金保険者に関する事項（受給している全ての年金保険者の該当□に✓をしてください）

⑫ □ 日本年金機構　□ 地方公務員共済　□ 国家公務員共済　□ 私学共済

⑫該当箇所にチェックをしてください。
受給されていない場合には空欄のままにしておいてください。

○　非課税年金受給に関する事項（非課税年金を受給している方は該当□に✓をしてください）

⑬ □ 障害年金　□ 遺族年金（寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金含む）

⑬該当箇所にチェックをしてください。
受給されていない場合には空欄のままにしておいてください。

○　預貯金等に関する事項（申請者が生活保護を受給している場合には、記載されなくても構いません）

預貯金等に関する申告	□ 預貯金、有価証券等の金額の合計は以下のとおりです。※預貯金、有価証券等にかかる通帳等の写しは別添のとおり。		
	預貯金額 ⑭ 円	有価証券（評価概算額） ⑮ 円	その他（現金・負債含む） ⑯ 円

⑭お持ちの通帳全ての分の預貯金額の合計（夫婦の場合合算した金額）をご記入ください。
⑮有価証券があればその金額を、ない場合には「０」をご記入ください。
⑯お手持ちの現金・貴金属等あれば、なければ「０」をご記入ください。
負債があった場合には、申請があれば預貯金から負債を差し引いた額で資産を計算します。

裏面

同　意　書

（宛先）佐世保市長

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関に、私と私の配偶者（内縁関係の者含む）の課税状況（合計所得金額、課税年金収入額含む。以下同じ。）、保有する預貯金及び有価証券等の残高、並びに私の世帯員の課税状況、これら関係人の住民票に関する情報について照会することに同意します。

令和　　年　　月　　日　　署名した日にちをご記入ください。

＜申請者（被保険者）＞

住　所

氏　名

＜配偶者＞

・配偶者（内縁関係含む）は別世帯であっても署名が必要です。

【お問い合わせ先】
佐世保市役所　長寿社会課　介護保険係
電話：0956-24-1111（内線 5313）

介護保険負担限度額認定の概要

施設サービスを利用した場合には次の費用がかかります。

①介護サービス費用の１割から３割	＋	②日常生活費	＋	③食費	＋	④居住費

介護保険負担限度額認定（特定入所者介護サービス費）の制度では、③食費と④居住費について、対象者要件を満たす方については、申請により所得等に応じた負担限度額までが自己負担となる制度です。

◇対象となる施設サービス◇

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入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護

◇対象者要件（下記の所得・資産要件をいずれも満たす必要があります。）◇

利用者負担段階	所得要件	資産要件
第１段階	・老齢福祉年金受給者であって市民税世帯非課税（※１）の方 ・生活保護受給者の方	・預貯金等の資産が、単身世帯で１，０００万円以下、夫婦世帯で２，０００万円以下であること。（※２）
第２段階	・市民税世帯非課税者であって、年金収入額と合計所得金額（年金にかかる所得は除く）の合計額が年間８０万円以下の方	・預貯金等の資産が、単身世帯で６５０万円以下、夫婦世帯で１，６５０万円以下であること。（※２）
第３段階①	・市民税世帯非課税者であって、年金収入額と合計所得金額（年金にかかる所得は除く）の合計額が年間８０万円を超え１２０万円以下の方	・預貯金等の資産が、単身世帯で５５０万円以下、夫婦世帯で１，５５０万円以下であること。（※２）
第３段階②	・市民税世帯非課税者であって、年金収入額と合計所得金額（年金にかかる所得は除く）の合計額が年間１２０万円を超える方	・預貯金等の資産が、単身世帯で５００万円以下、夫婦世帯で１，５００万円以下であること。（※２）
第４段階（非該当）	市民税世帯課税者である方	預貯金が上記を超過している方

◎課税世帯の方で、高齢夫婦等世帯で一方が施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、もう一方の在宅で生活される方が生計困難に陥らないための特例減額措置があります。詳しくは長寿社会課までお尋ねください。

※１　ご夫婦（内縁関係を含む）が異なる世帯に属する場合でも、一方が課税者の場合には課税世帯扱いとなります。

※２　ご夫婦（内縁関係を含む）が異なる世帯に属する場合でも、お二人の預貯金等の合計額で判断します。

◇居住費・食費の負担限度額（日額）◇

利用者負担段階	食費	居住費	
第１段階	３００円	ユニット型個室	８２０円
		ユニット型個室的多床室	４９０円
		従来型個室（特養等）	３２０円
		従来型個室（老健・療養・医療院等）	４９０円
		多床室（特養等）	０円
		多床室（老健・療養・医療院等）	０円
第２段階	入所：３９０円 ショートステイ：６００円	ユニット型個室	８２０円
		ユニット型個室的多床室	４９０円
		従来型個室（特養等）	４２０円
		従来型個室（老健・療養・医療院等）	４９０円
		多床室（特養等）	３７０円
		多床室（老健・療養・医療院等）	３７０円
第３段階①	入所：６５０円 ショートステイ：１，０００円	ユニット型個室	１，３１０円
		ユニット型個室的多床室	１，３１０円
		従来型個室（特養等）	８２０円
		従来型個室（老健・療養・医療院等）	１，３１０円
		多床室（特養等）	３７０円
		多床室（老健・療養・医療院等）	３７０円
第３段階②	入所：１，３６０円 ショートステイ：１，３００円	ユニット型個室	１，３１０円
		ユニット型個室的多床室	１，３１０円
		従来型個室（特養等）	８２０円
		従来型個室（老健・療養・医療院等）	１，３１０円
		多床室（特養等）	３７０円
		多床室（老健・療養・医療院等）	３７０円