

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8年7月1日（水）～8月31日（月）

- ・令和8年7月1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）
※長寿社会課からお電話でご確認をさせていただく場合がございます。
※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8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 被保険者氏名	①	被保険者番号		②											
		個人番号													
		生年月日													
住所	③			電話番号 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。
個人番号はマイナンバーのことです。
- 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。

入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	⑤	電話番号
入所(院)年月日(※)	⑥	(※)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。

配偶者の有無	⑦	配偶者の有無が「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。												
配偶者に関する事項	フリガナ													
	氏名	⑧												
	生年月日					個人番号								
	住所	⑨			電話番号									
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	⑩			電話番号									
課税状況	市町村民税													

- 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8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8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。
※課税状況欄には「課税」もしくは「非課税」をご記入ください。

⑪

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	⑫
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円以下です。 (受給している年金に〇してください) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。	
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円を超え、120 万円以下です。	
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 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。

⑫受給している年金に〇をしてください。

受給されていない場合については記入不要です。

預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）、 ③の方は 650 万円（同 1,650 万円）、④の方は 550 万円（同 1,550 万円）、 ⑤の方は 500 万円（同 1,500 万円）以下です。 ※第 2 号被保険者（40 歳以上 64 歳以下）の場合、③～⑤の方は 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）以下です。				
	預貯金額	⑬ 円	有価証券 (評価概算額)	⑭ 円	その他 (現金・負債を含む)	(⑮) ※ 円 ※内容を記入してください。

⑬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。

⑭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。

⑮お手持ちの現金・貴金属等あればその金額若しくは評価額等を、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、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者含む。以下同じ。）の課税状況及び保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、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行に伝えて購いません。

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>

住 所

氏 名

・配偶者（内縁関係含む）は別世帯であつても署名が必要です。

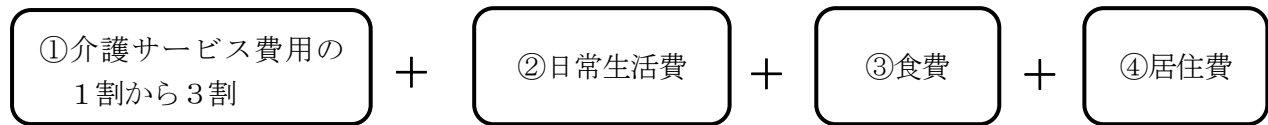
【お問い合わせ先】

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。



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82.65万円以下の方	・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82.65万円を超え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。

※3 第2号被保険者（65歳未満）の資産要件については、段階に関わらず単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下となります。

◇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 880円
		ユニット型個室の多床室 550円
		従来型個室（特養等） 380円
		従来型個室（老健・医療院等） 550円
		多床室（特養等） 0円
		多床室（老健・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 880円
		ユニット型個室の多床室 550円
		従来型個室（特養等） 480円
		従来型個室（老健・医療院等） 550円
		多床室（特養等） 430円
		多床室（老健・医療院等） 430円
第3段階①	入所：680円 ショートステイ： 1,030円	ユニット型個室 1,370円
		ユニット型個室の多床室 1,370円
		従来型個室（特養等） 880円
		従来型個室（老健・医療院等） 1,370円
		多床室（特養等） 430円
		多床室（老健・医療院等） 430円
第3段階②	入所：1,420円 ショートステイ： 1,360円	ユニット型個室 1,470円
		ユニット型個室の多床室 1,470円
		従来型個室（特養等） 980円
		従来型個室（老健・医療院等） 1,470円
		多床室（特養等） 530円
		多床室（老健・医療院等） 430円