

認定者様・ご家族様 各位

日立市長 小 川 春 樹
(介護保険課扱い)

介護保険負担限度額認定の申請について（お知らせ）

新緑の候、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、介護保険施設に入所、又はショートステイを利用した際に、居住費（滞在費）と食費が軽減される「介護保険負担限度額認定証」の有効期限が、令和4年7月31日となっています。

引き続き負担限度額認定を希望する場合は、改めて申請書を提出していただく必要がありますので、下記により申請されますようお願いいたします。

記

1 申請について

申請書は、あらかじめ被保険者の生年月日や住所等を印字してあります。記入例を参考に必要事項を記入してください。また、預貯金等の確認のための添付書類が必要になります。添付漏れ等がある場合には決定が遅れる場合もありますのであらかじめ御了承ください。

2 介護保険負担限度額認定の対象となるかた

利用者負担段階	対 象 要 件	預貯金等※2の合計額
第1段階	・生活保護を受けているかた ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けているかた	単身 1,000 万円以下 または、夫婦 2,000 万円以下
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下のかた	単身 650 万円以下 または、夫婦 1,650 万円以下
第3段階①	・世帯全員が市民税非課税で、前年の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下のかた	単身 550 万円以下 または、夫婦 1,550 万円以下
第3段階②	・世帯全員が市民税非課税で、前年の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が120万円を超えるかた	単身 500 万円以下 または、夫婦 1,500 万円以下

上記要件に加え次の要件が追加されます。

- ①世帯全員が市民税非課税でも、施設入所等により世帯が分かれている配偶者※1が市民税課税
- ②預貯金等※2の合計額が一定額を超える
- ①、②の要件のいずれかに該当する場合には、軽減の対象となりません。
- ※1 配偶者とは、内縁関係にあるかたも含みます。ただし、死別しているかた、DV防止法に基づく配偶者からの被害を届け出ているかた及び行方不明のかたは配偶者として扱いません。
- ※2 預貯金等の内容、必要な添付書類は裏面を確認ください。
- ※3 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
- ※4 第2号被保険者（40歳以上64歳以下）のかたの預貯金等の合計額は、段階にかかわらず、単身 1,000 万円以下、または夫婦 2,000 万円以下になります。

(裏面に続く)

	対象か否か	添付書類
預貯金（普通・定期） （インターネットバンクも含む）	○	通帳の写し（本人及び配偶者名義のもの全て） ・名義人が分かる部分 ・最終取引のページ（残高が確認できる部分） （令和4年4月以降に記帳したもの） ※添付書類は通帳の形に切り取らず、用紙サイズ（A4、B5 など） のまま添付してください。
有価証券（株式・国債・地方債・社債 など）	○	証券会社や銀行の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積立購入を含む）など、購入 先の口座残高によって時価評価額が 容易に把握できる貴金属	○	購入先の銀行等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
投資信託	○	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
タンス預金（現金）	○	なし（自己申告）
負債（借入金・住宅ローン） （マイナスとして計算されます）	○	借用証書等の写し
保険商品 （生命保険・学資保険・個人年金等）	×	-
自動車	×	-
その他貴金属 （腕時計・宝石等時価評価額の把握が 困難であるもの）	×	-
その他（絵画・骨董品・家財等）	×	-

3 提出先

介護保険課、市民課又は各支所

4 受付期間

令和4年5月25日（水）から6月30日（木）まで

受付期間後の提出であっても受付いたしますが、決定通知の発送が遅くなる場合があります。8月以降に提出される場合は御利用になる月の末日までに申請してください。

5 その他

- （1）生活保護受給者については、申請書内の預貯金の申告欄及び同意書の記入、書類添付は不要です。
- （2）申請時の世帯の課税状況等を基に決定しますので、決定後に世帯構成や課税状況が変更になった場合にはお申し出ください。
- （3）施設入所中のかたについては施設で取りまとめて提出していただきます。
- （4）現在認定を受けている方でも、収入状況等により、該当にならない場合や利用者負担段階が変わる場合がありますので、あらかじめ御了承ください。
- （5）申請書を提出する前に記入漏れ、添付書類の漏れがないか御確認ください。

6 問い合わせ先

日立市保健福祉部介護保険課（担当：梶山）

〒317-8601

日立市助川町1丁目1番1号

TEL 0294-22-3111 内線217

以 上