

食費・居住費が軽減されます

# 負担限度額認定の申請をしてください

下記の要件に該当する場合は、申請により「介護保険 負担限度額認定証」の交付を受け、食費・居住費の負担軽減を受けることができます。

## 軽減の対象となる方

生活保護を受けている方 または 下記①～③すべてに該当する方

- ① 世帯全員（本人を含む）が、市民税非課税であること
- ② 配偶者が、市民税非課税であること
- ③ 本人および配偶者の現金・預貯金・有価証券・債権等の資産が、下表に該当すること

| 対象者                                        | 資産額       |
|--------------------------------------------|-----------|
| 本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、80.9万円以下の方       | 650万円以下   |
| 本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、80.9万円超120万円以下の方 | 550万円以下   |
| 本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、120万円超の方         | 500万円以下   |
| 本人の年齢が40歳～64歳の方                            | 1,000万円以下 |

※配偶者がいる場合、上記の金額に対し一律に1,000万円を加算した金額になります。  
※年金収入額には、課税年金だけでなく、非課税年金（遺族年金・障害年金等）も含まれます。

## 認定後の1日当たりの利用者負担額

負担限度額認定の適用を受けると、介護保険施設利用時の1日当たりの食費と居住費を下表のとおりご負担いただくことになります。

※デイサービスや、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、グループホーム、（看護）、小規模多機能居宅介護は対象外です。

| 対象者         |                                                               | 食費               |        | 居住費         |     |        |
|-------------|---------------------------------------------------------------|------------------|--------|-------------|-----|--------|
| 第1段階        | 生活保護または、<br>非課税かつ<br>老齢福祉年金受給の方                               | 施設入所の場合          | 300円   | ユニット型個室     |     | 880円   |
|             |                                                               | ショートステイ<br>利用の場合 |        | ユニット型個室の多床室 |     | 550円   |
|             |                                                               |                  |        | 従来型個室       | 特養  | 380円   |
|             |                                                               |                  |        |             | 老健等 | 550円   |
| 多床室(特養・老健等) |                                                               | 0円               |        |             |     |        |
| 第2段階        | 非課税世帯かつ、<br>本人の年金収入額と<br>その他の合計所得金額の<br>合計額が、80.9万円以下の方       | 施設入所の場合          | 390円   | ユニット型個室     |     | 880円   |
|             |                                                               | ショートステイ<br>利用の場合 | 600円   | ユニット型個室の多床室 |     | 550円   |
|             |                                                               |                  |        | 従来型個室       | 特養  | 480円   |
|             |                                                               |                  |        |             | 老健等 | 550円   |
| 多床室(特養・老健等) |                                                               | 430円             |        |             |     |        |
| 第3段階<br>①   | 非課税世帯かつ、<br>本人の年金収入額と<br>その他の合計所得金額の合計額が、<br>80.9万円超120万円以下の方 | 施設入所の場合          | 650円   | ユニット型個室     |     | 1,370円 |
|             |                                                               | ショートステイ<br>利用の場合 | 1,000円 | ユニット型個室の多床室 |     | 1,370円 |
|             |                                                               |                  |        | 従来型個室       | 特養  | 880円   |
|             |                                                               |                  |        |             | 老健等 | 1,370円 |
| 多床室(特養・老健等) |                                                               | 430円             |        |             |     |        |
| 第3段階<br>②   | 非課税世帯かつ、<br>本人の年金収入額と<br>その他の合計所得金額の<br>合計額が、120万円超の方         | 施設入所の場合          | 1,360円 | ユニット型個室     |     | 1,370円 |
|             |                                                               | ショートステイ<br>利用の場合 | 1,300円 | ユニット型個室の多床室 |     | 1,370円 |
|             |                                                               |                  |        | 従来型個室       | 特養  | 880円   |
|             |                                                               |                  |        |             | 老健等 | 1,370円 |
| 多床室(特養・老健等) |                                                               | 430円             |        |             |     |        |

（令和7年8月～）

## 申請に必要な書類

### ① 「神戸市介護保険負担限度額認定申請書」

※申請書は、両面とも記入してください。

### ② 「預貯金通帳・有価証券など、現在の残高が分かる書類」のコピー

※本人および配偶者がお持ちの口座すべての預貯金等の通帳のコピーを添付してください。

※申請の直前(申請月の1日以降)に残高記帳をしてください。

※通帳コピーの余白に記帳日を記載してください。

※年金受取口座の通帳は、最新の年金振込日以降に記帳をお願いいたします。

※生活保護受給中の場合は不要です。

### ③ 「登記事項証明書」等の代理権を証明する書類のコピー

※申請者が成年後見人等の場合のみ、申請日から3か月以内に発行されたものを添付してください。

## コピーしていただきたい部分(通帳)

### ① 表紙裏の見開きページ

● 銀行名・支店名・口座名義人・口座番号がわかるようにコピーをとってください。

|                                                         |                                               |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 総合口座                                                    |                                               |
| おなまえ                                                    | 様                                             |
| 店番                                                      | 口座番号                                          |
| 株式会社〇〇銀行<br>銀行コード:01234<br>口座店 〇〇支店<br>TEL:01-2345-6789 |                                               |
| ご利用欄                                                    | 通常貯金ご利用の上限額 10,000,000円                       |
| 銀行使用欄                                                   | 【店名】〇〇〇<br>【店番】〇〇〇【預金種目】普通預金<br>【口座番号】0123456 |

● 定期預金の口座番号が記載されている場合は、普通預金に加え、定期預金の残高がわかるページも必要です。

### ② 最新の残高がわかるページ

● 申請する直前に記帳をしてから、コピーを取ってください。

● 年金受取口座の場合は、  
● 年金の振込がわかるページもコピーしてください。

| 年月日     | お取引内容         | お支払金額  | お預り金額   | 差引残高    |
|---------|---------------|--------|---------|---------|
| 3--5-20 | 振替 電気(5ガツブ)   | 3,000  |         | 200,500 |
| 3--5-25 | 振替 ガス(5ガツブ)   | 2,000  |         | 198,500 |
| 3--5-30 | 振替 家賃(5ガツブ)   | 35,000 |         | 163,500 |
| 3--6-15 | 振込 老齢基礎年金     |        | 130,000 | 293,500 |
| 3--6-25 | 振込 年金生活者支援給付金 |        | 10,000  | 303,500 |
| 3--6-30 | ATM           | 50,000 |         | 253,500 |
|         |               |        |         |         |
|         |               |        |         |         |

2023年〇月〇日

● 記帳した日付を余白に記載してください。

## 勘案の対象となる預貯金の種類と、必要な添付書類

| 預貯金の種類        |                                            | 必要な添付書類                           |                                                             |
|---------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 預貯金           | 普通預金や定期預金の口座                               | 通帳のコピー                            | ※コピーするページは下記を参照してください<br>※デジタル通帳の場合、口座残高ページを印刷したものを添付してください |
| 有価証券<br>投資信託  | 株式、国債、地方債、社債など                             | 金融機関や<br>貴金属の<br>購入先の<br>口座残高のコピー | ※デジタル通帳の場合、<br>口座残高ページを印刷したものを<br>添付してください                  |
| 金・銀などの<br>貴金属 | 購入先の口座残高により<br>時価評価額が容易に把握できるもの            |                                   |                                                             |
| 現金            | タンス預金など                                    | 自己申告                              | ※申請書に金額を記入してください                                            |
| 負債            | 借入金、住宅ローンなど<br>※負債金額は預貯金等の<br>合計金額から差し引きます | 借用証書など                            |                                                             |

※お持ちのすべての預貯金等に関係する必要書類を添付してください ※以下のものは検討の対象ではありません

- |                               |                                                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 生命保険 | <input type="checkbox"/> 絵画、骨とう品、家財などその他の高価な価値のあるもの |
| <input type="checkbox"/> 自動車  | <input type="checkbox"/> 腕時計や宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属    |