

介護保険負担限度額認定の申請について

介護保険施設に入所したりショートステイを利用する場合、食費・居住費は原則自己負担ですが、低所得の人の施設利用が困難とならないように、下記に該当する方はその負担が軽減されます。この適用を受けるためには、申請を行い、認定を受ける必要があります。

※負担限度額認定証の有効期間は、受付月から最初の7月31日までです。
 ※8月以降も引き続き認定を希望する場合は、毎年更新申請が必要です。

●対象者の要件(これらすべてを満たすこと)

- (1) 介護認定を受けている
- (2) 市民税非課税世帯である
 ※配偶者が別世帯の場合には、その配偶者も非課税であること
 (市川市外に居住の場合には、配偶者の非課税証明書の提出が必要)
- (3) 預貯金額等の合計額が、下記に掲げる表の基準額以下であること

※配偶者には、事実上の婚姻関係や世帯を分離している場合も含まれます。

収入要件は令和7年8月からの金額です

利用者負担段階	収入要件	預貯金等基準額
第1段階	生活保護または老齢福祉年金を受給している	単身：1,000万円 夫婦：2,000万円
第2段階	本人の年金収入額(非課税年金含む)とその他の合計所得が、年間80.9万円以下である	単身：650万円 夫婦：1,650万円
第3段階①	本人の年金収入額(非課税年金含む)とその他の合計所得が、年間80.9万円を超え120万円以下である	単身：550万円 夫婦：1,550万円
第3段階②	本人の年金収入額(非課税年金含む)とその他の合計所得が、年間120万円超である	単身：500万円 夫婦：1,500万円

※65歳未満の方は、所得に関わらず預貯金額等の基準額は単身1,000万円、夫婦2,000万円です。

特例減額措置

市民税課税世帯であっても、高齢夫婦世帯等で一方が施設に入所し、残された配偶者の収入が一定額以下となる場合には、第3段階②として特例減額措置を適用することができます。単身世帯・世帯預貯金等450万円以上・ショートステイには適応されません。詳細は介護保険課資格付グループへお問い合わせください。

【負担限度額適用後1日当たりの費用額】

利用者負担段階	食費	食費(短期入所サービス)	多床室	従来型個室	ユニット型個室的多床室	ユニット型個室
第1段階	300円	300円	0円	特養等 380円 老健等 550円	550円	880円
第2段階	390円	600円	430円	特養等 480円 老健等 550円	550円	880円
第3段階①	650円	1,000円	430円	特養等 880円 老健等1,370円	1,370円	1,370円
第3段階②	1,360円	1,300円	430円	特養等 880円 老健等1,370円	1,370円	1,370円

申請の際には、申請書・同意書(申請書の裏面)・添付資料の提出が必要です。配偶者の分も含め、全ての書類を揃えてご提出くださいますよう、お願いいたします。

※裏面に提出書類の説明あり

負担限度額認定申請時に必要な提出書類について

申請書類に不足がある場合は、認定を受けられないことがございます。
配偶者の分も含め、すべての書類を揃えてご提出くださいますよう、お願いいたします。

1. 申請書・同意書（申請書の裏面）

・記入例をご確認の上、漏れなくご記入ください。

2. 預貯金通帳等のコピー

預貯金等資産の合計金額が基準額以下であることを証明するために、ご本人様（配偶者がいる場合は夫婦2人分）の、預金通帳等のコピーをご提出いただきます。

- ・通帳が複数ある場合は、全ての通帳のコピーが必要です。
- ・申請日より前2ヶ月の出入金と最終残高がわかるように記帳してからコピーをとってください。

《ご注意》・1通の通帳につき、以下のページの写しが必要です。申請日直近で記帳してください。

- ①銀行・支店・口座番号・名義人（表紙を開けたページ）※表紙ではありません
 - ②直近2ヶ月間の出入金及び最終残高（年金の金額が分かるように）
 - ③定期預金・貯蓄預金も預けている場合は、各最終残高
- ※ゆうちょ銀行の定額貯金等に預けている場合は、印字されている全ページの写し（同じ通帳に定期預金のページがある場合には、0円の場合でも添付してください）

3. 配偶者の非課税証明書

配偶者の住民票が市川市にない場合（※本年1月1日に市川市に住民票があった場合または住所地特例該当者は除く）は、配偶者の「非課税証明書」の添付をお願いいたします。

「非課税証明書」の入手方法は、配偶者の住民票がある市町村にお問い合わせください。

4. その他添付書類

預貯金以外の、有価証券、金・銀、投資信託、負債がある場合も内容や金額が確認できる書類の添付が必要です。

5. 届出チェックシート（生活保護の方は不要です）

確認事項にチェックをして、上記の申請書類等と併せて、必ずご提出ください。

【申請の流れと提出先】

申請書と添付書類の提出 (郵送可)	【提出方法】・郵送（裏面下部に宛先あり） ・市役所第1庁舎または行徳支所介護福祉相談窓口 ※ 行徳支所介護福祉相談窓口でもお預かりしますが、お問合せ、郵送は、市川市介護保険課までお願いいたします。 申請は、随時受け付けます。申請を受付けた月の1日から適用となります。 前月に遡及しての認定はいたしませんので、ご注意ください。
審査結果の発送	受付から約2～3週間程度で、普通郵便にて順次発送いたします。 更新期間（毎年6月～7月頃）は混み合いますので、お時間を頂きます。

【問合せ先・送付先】 〒272-8501 市川市八幡1丁目1番1号
市川市 介護保険課 資格給付グループ 電話 047-712-8541

介護保険負担限度額認定申請書 届出チェックシート

必ず一緒にご提出ください (生活保護の方は提出不要です)

申請者氏名:

記載日: 令和 年 月 日

※記入漏れや添付書類が不足した場合には、審査することができません。
 受付後、書類不備等が発覚した場合、不備を解消するために、市から連絡します。
 ただし、市から連絡をして1か月経過しても修正されない場合は、申請を取り下げた、
 とみなすことがありますので、至急ご対応ください。

確認項目		該当するものに○	
申請書	申請書の裏面の同意書は、記入例のとおり記載していますか	はい	
	配偶者欄 有・無 の該当部分に○をつけていますか	はい	
	収入に関する申告の該当箇所の確認と預貯金に関する申告は、記入例のとおり記載していますか (有価証券・その他欄の記載漏れのないようにお願いします)	はい	
	申請者欄には日中連絡がつく番号を記載していますか (携帯電話可)	はい	
	通帳の名義・支店等が確認できる、表紙を開いた見開きのページの写しがありますか ※表紙ではありません	はい	
通帳	すべての通帳は、申請日時点 (直近) で記帳していますか	はい	
	直近に振り込まれた年金の金額がわかるページおよび、最終残高のページを含む直近2か月分の出入金がかかるページの写しがありますか (年金が振り込まれていない口座で、長期間出入金がない通帳も、改めて記帳していただき、「上記以降出入金なし ○年○月○日記帳」と写しの余白にご記入ください) ※ネットバンキング WEB通帳も同様に写しが必要です	はい	年金受給なし
	企業年金の入金が確認できるページの写しがありますか	はい	企業年金等なし
	年金以外の収入がある場合は、その収入の入金が確認できるページの写しがありますか	はい	年金以外収入なし
	定期預金の最終残高のページの写しがありますか ・通帳に定期預金のページがある場合には0円でも必要です ・ゆうちょ銀行の場合は、印字されている全ページの写しが必要です	はい	通帳に定期のページがない
	介護サービス利用料の引き落としが確認できるページの写しがありますか	はい	・現金払い ・家族払い ・介護サービス利用なし
	配偶者有の場合には、配偶者の通帳の写しもありますか	はい	配偶者なし
有価証券	有価証券および投資信託や負債がある場合、名義と金額が確認できる最新の書類がありますか	はい	有価証券等なし
市民税	本人を含め世帯の中で無収入の方がいる場合、前年中に課税される収入がなかったことの申告 (市県民税の申告) は済ませていますか	はい	不明な場合は、住民票のある市民税課へお問い合わせください
	本人を含め市民税課税の場合、障害者控除や配偶者控除・扶養控除等に関する申告は済ませていますか (これらの控除を追加することで非課税になることがあります)	はい	
必ず回答してください	申請した他に現金、預貯金 (定期等含む) や有価証券はありません。	はい	

【連絡先】 047-712-8541 (市川市 介護保険課 資格給付グループ直通)

↓【送付先】 点線で切り取り、封筒に貼り付けてご利用ください。(封筒は同封してありません)

〒272-8501

千葉県市川市八幡1丁目1番1号
 市川市 介護保険課 資格給付グループ 行

通帳のコピーの取り方

(配偶者有の場合には、配偶者の通帳の写しも必要です・生活保護の方は不要です)

〇〇総合口座
お名前 イチカワ タロウ様
店番号 123 普通預金口座番号 1234567
定期預金口座番号 1234567
貯蓄預金口座番号
株式会社△△銀行〇〇支店 (銀行コード 1234)

名義・支店等が確認できる
表紙を開いた見開きのページ
※表紙ではありません

通帳に定期預金や貯蓄預金のページがある場合には、0円でもコピーが必要です
証書式の積立がある場合は、証書のコピーが必要です

年月日	お支払金額	お預かり金額	差引残高
〇×-03-29	7,000	電話	1,130,000
〇×-03-30	100,000	施設利用料	1,030,000
〇×-04-06	20,000	ATM	1,010,000
〇×-04-15	① 年金	80000	1,090,000
〇×-04-17	5,000	水道	1,085,000
〇×-04-29	7,000	電話	1,078,000
〇×-04-30	100,000	施設利用料	978,000
〇×-05-10	定期利息	50	978,050
〇×-05-29	7,000	電話	971,050
〇×-05-30	100,000	施設利用料	
〇×-06-14	② 500,000	ATM	371,050
〇×-06-15	年金	80,000	451,050
〇×-06-16	③ 配当2	1,000	452,050

①年金の金額がわかるページおよび2か月以内に記帳した最終残高のページの写しがありますか

②引き出して手元にある現金は資産とみなしますので、申請書の預貯金等に関する申告で「その他」欄に記載してください

③配当が入金されている場合は、有価証券および投資信託などの名義と金額が確認できる書類のコピーが必要です

④長期間出入金がない通帳の場合は右のような記入をお願いします

上記以降出入金なし
〇年〇月〇日記帳 ④

よくある問い合わせ

年金の振込先口座がわかりません	年金振込通知書等で、振込先の銀行を確認してください
通帳を紛失しているため、通帳のコピーを提出できません。どのようにしたらよいか?	(1)年金振込通知書の写し(※提出必須 紛失の際はその旨記載) (2)残高証明書 (3)口座名義が確認できるキャッシュカードの写しと、ATMで発行される「ご利用明細」の写し (1)と(2) または (1)と(3)をご提出ください 次回以降の申請のために、通帳の再発行をご準備ください
通帳をすべて提出することになっているが、遠方にある銀行で直近2か月間の記帳ができない場合はどうしたらよいか?	その通帳の口座は現在も出入金があるか確認してください。出入金がある口座の場合は、残高証明の発行が可能か銀行に問い合わせてください。
出入金が全くない通帳があるのですが、その場合の通帳も提出が必要ですか?	長期間出入金がない口座であっても提出は必要です。改めて記帳していただき、上記④のとおり通帳のコピーにご記入ください

介護保険負担限度額認定申請書

市川市長

年 月 日

介護保険法施行規則第83条の5各号に掲げる者に該当するため、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	-----	被保険者番号	
		個人番号	
生年月日		性別	
住 所	〒	連絡先	
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒	連絡先	
入所（院）年月日（※）		（※）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。	

配偶者の有無	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、記載不要です。		
配偶者に関する事項	フリガナ氏名		
	生年月日		個人番号	
	住所	〒	連絡先	
	本年1月1日現在の住所（現住所と異）	〒		
	課税状況	市町村民税	課税	・

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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	受給している全ての年金の保険者に○をしてください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済				
	<input type="checkbox"/>	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80万円以下です。（受給している年金に○して下さい。以下同じ。） ※ 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。					
	<input type="checkbox"/>	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80万円を超え、120万円以下です。					
	<input type="checkbox"/>	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。					
預貯金等に関する申告 <small>※通帳等の写しは別添</small>	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円（同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円）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1000万円（夫婦は2000万円）以下です。					
	預貯金額	円	有価証券 （評価額算額）	円	その他 （現金・負債を含む）	円	※ ※()に内容を記入してください

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・勤務先・携帯）
申請者住所 〒	本人との関係

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 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。

被保険者	配偶者	収入	預貯金	申請者	同意書	添付書類

(重要) 下記の同意書欄を必ずご記入の上、通帳のコピー等添付書類と併せて提出くださいますようお願いいたします。

同意書

市川市長

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（内縁関係の者を含む。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、市川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等に伝えて構いません。

年 月 日

〈本人〉 住所

氏名

〈配偶者〉 住所

氏名

【 申請書と併せて提出が必要な書類 】

- 預貯金等の資産状況を確認する書類（下表参照）※配偶者がいる場合は、配偶者の分も必要です
- （配偶者の住民票が市川市にない場合）配偶者の非課税証明書

※ 以下の資産がある場合、申請書にご記入いただき、必要書類を添付してご提出ください。
いずれも、名義人が確認できるページと直近の残高などが確認できるページが必要です。

「預貯金等」に含まれるもの	添付が必要な書類
預貯金	銀行名・支店名・口座名義人・口座番号の写し及び最終残高の写し(インターネットバンクの場合も名義人・口座番号・口座残高ページの写し)
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(積み立て購入を含む)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)	自己申告
負債	預貯金等の額と相殺。ただし、 <u>営む事業に関する負債は除く</u> 借用証書(貸付額、返済期日等が記載され、署名、捺印がある金銭消費貸借契約書などの負債額を確認できる書面)