

## 介護保険負担限度額の認定について

介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）やショートステイを利用する方の居住費・食費については、ご本人による負担が原則ですが、低所得の方については、居住費・食費の負担軽減を行っています。

軽減を受けられるのは、次の3つのいずれにも該当する方です。

- ① 本人及び同一世帯の方全てが住民税非課税者であること
- ② 本人の配偶者（別世帯も含む）が住民税非課税者であること
- ③ 預貯金等合計額が、単身者は1,000万円以下、配偶者がいる場合は両方で2,000万円以下であること

負担軽減を受けるためには、「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

### － 提出書類 －

- ・ 介護保険負担限度額認定申請書（裏面同意書も必ず記入。）
- ・ 通帳の写し  
（名義・口座番号がわかるページと最終残高が確認できるページ。）  
※本人及び配偶者名義の全ての通帳について、残高の多少に関わらず、コピーが必要です。

### － 提出先 －

白川町役場 保健福祉課（白川町町民会館内）  
または、各地区ふれあいセンター

利用者負担段階は、本人の年金収入額と合計所得金額により判定します。

平成28年度（平成28年8月からの適用分）から、利用者負担段階の判定に、非課税年金（遺族年金・障害年金）も含まれます。詳しくは「厚生労働省リーフレット～食費・部屋代の負担軽減の見直しについて～」をご確認ください。

その他、申請に際し不明な点については下記の連絡先まで問い合わせをいただくか、担当のケアマネジャーを通じてご相談ください。

連絡先： 白川町役場 保健福祉課包括推進係  
TEL:0574-72-2317 FAX:0574-72-2503