

介護保険負担限度額認定 更新申請のご案内

令和6年8月以降も、介護保険施設等における食費・居住費の負担軽減を希望される場合は、**更新申請が必要**です。同封の申請書に必要な書類を添えて、**窓口**又は**郵送**で申請してください。

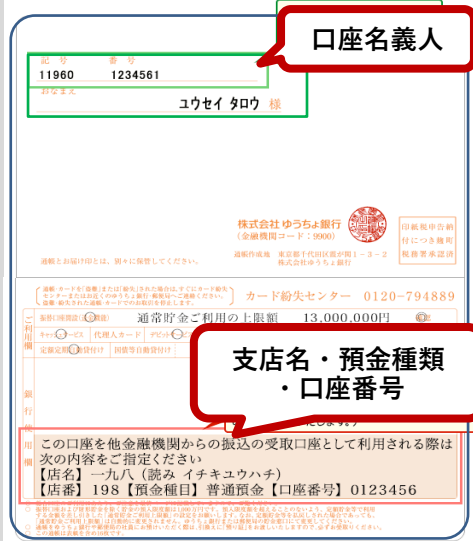
1. 提出書類

- ①令和6年度 介護保険負担限度額認定申請書
- ②同意書
- ③本人、配偶者の資産が確認できる書類の写し※口座が複数ある場合は、全ての口座が必要。

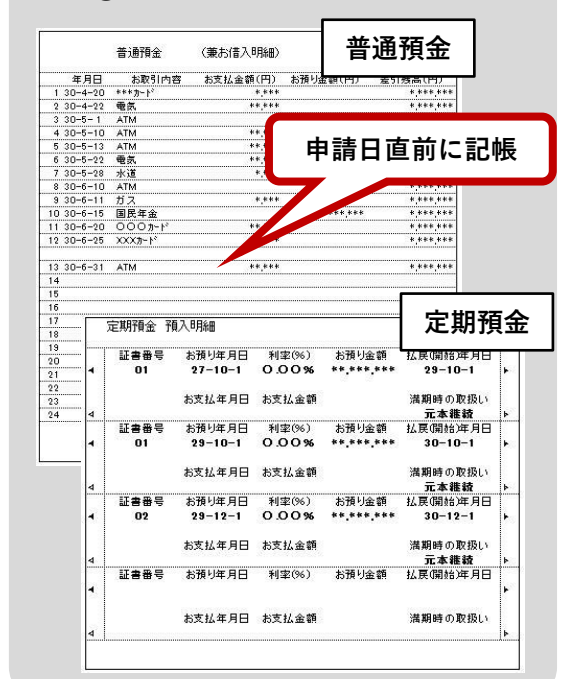
- ・ **預金通帳**：表紙をめくった金融機関名・支店名・口座番号等のページ
- ・ //：残高のページ（直近2か月以内の記帳があるもの）
- ・ //：定期預金がある場合は定期預金の残高のページ
- ・ **有価証券（株式・国債・社債など）、投資信託**：名義、資産額がわかる書類
- ・ **タンス預金（現金）**：添付書類必要なし（自己申告）
- ・ **金・銀等**：保有数がわかる書類
- ・ **負債**：金融機関の借入残高や借用証明書の写し

コピーする部分（預貯金の場合）

①表紙をめくったページ



②直近2か月分のページ



2. 認定の要件

下記の要件を**全て**満たした場合のみ、負担限度額が認定されます。

- 本人が住民税非課税である。
- 本人と同じ世帯の方、全員が住民税非課税である。
- 配偶者（別世帯、内縁関係を含む）が住民税非課税である。
- 本人及び配偶者の持つ預貯金等の資産が、下記の資産要件に該当する。

≪ 65歳以上の方 ≫ ※年金収入には非課税年金も含まれます。

本人の収入	配偶者なし	配偶者あり（夫婦合計）
生活保護受給者	なし	なし
老齢福祉年金の受給者	1,000万円以下	2,000万円以下
年金収入+その他の合計所得金額が80万円以下	650万円以下	1,650万円以下
年金収入+その他の合計所得金額が80万円超~120万円以下	550万円以下	1,550万円以下
年金収入+その他の合計所得金額が120万円超	500万円以下	1,500万円以下

≪ 64歳以下の方（本人の収入に関わらず） ≫

配偶者なし	配偶者あり（夫婦合計）
1,000万円以下	2,000万円以下

3. 結果の発送日

申請日	結果通知発送日
令和6年6月11日（火）～令和6年6月28日（金）	令和6年7月19日（金）
令和6年7月1日（月）～令和6年7月12日（金）	令和6年8月2日（金）
令和6年7月16日（火）～令和6年7月31日（水）	令和6年8月16日（金）
令和6年8月1日（木）～令和6年8月30日（金）	申請日から概ね10日後

※下記の方は、期間中に申請いただいた場合でも発送まで時間を要します。

- ・令和6年1月1日時点で本人または配偶者の住民票が所沢市にない方（所沢市に所得情報がなく、他市町村へ照会が必要となるため。）
- ・要介護、要支援認定が決定していない方
- ・所得税や住民税の期限後申告又は修正申告などを行い、所得情報等が確定していない方
- ・提出書類に不備がある方

4. 軽減の対象となるサービス

- 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院に入所する場合
- 短期入所（ショートステイ）を利用する場合

※ 有料老人ホーム、ケアハウス、グループホーム等は、軽減の対象外です。

5. 住民税の申告はお済みですか？

障害者控除・特別障害者控除・ひとり親（寡婦）控除など、申告をすることによって住民税が非課税世帯となる方は、必ず、申告を済ませてから申請してください。申告をせずに課税世帯となった場合、負担限度額認定の対象となりません。障害者控除は身体障害者手帳などをお持ちである場合のほか、要介護認定を受けて市役所高齢者支援課に申請し、障害者控除対象者認定書の発行を受けた場合にも、控除の対象となることがあります。障害者控除対象者認定書の要件や手続方法については高齢者支援課（2998-9120）、住民税の申告手続については市民税課（2998-9064）にお問い合わせください。

フローチャート

Q&A

6. 申請にあたってのフローチャート・Q&A

QRコードを読み取ってご確認ください。
（所沢市ホームページにアクセスします）



7. 注意事項

- ・令和6年8月末までに申請書が市に届かなかった場合、8月以降、継続して食費・居住費の負担軽減は受けられませんのでご注意ください。申請が9月以降の場合、申請の月から負担軽減の対象になります。
- ・有効期間中に、預貯金等の額の変動があり、「2.認定の要件」を満たさなくなる場合は、必ずご連絡ください。
- ・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倍の加算金を支払っていただくことがあります。

[問合せ先] 所沢市 介護保険課 給付担当

TEL：04-2998-9420