

施設サービス等を利用される際に負担していただく『食費』や『居住費』が、低所得者の方にとって、過重な負担とならないよう『特定入所者介護サービス費』を支給し、低所得者の負担の軽減を図ります。申請により、所得に応じた利用者負担の上限額が設定され、利用者負担段階に合わせた負担限度額まで支払っていただくことになります。

対象となるサービス

- ◆ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ◆ 介護老人保健施設
- ◆ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ◆ （介護予防）短期入所生活介護 ◆ （介護予防）短期入所療養介護
- ◆ 介護医療院

※ 「通所介護」「通所リハビリテーション」「グループホーム」などのサービスは対象外です。

認定要件

- 世帯の全員（世帯を別にしている配偶者を含む）が市民税非課税
- 預貯金等の資産の合計額（配偶者がいる人の場合、配偶者との合計額）が
 - 第1段階：単身 1,000万円、夫婦 2,000万円以下
 - 第2段階：単身 650万円、夫婦 1,650万円以下
 - 第3段階①：単身 550万円、夫婦 1,550万円以下
 - 第3段階②：単身 500万円、夫婦 1,500万円以下

※第2号被保険者は、利用者負担に関わらず、単身 1,000万円、夫婦 2,000万円以下

負担段階

（日額）

令和7年8月から

利用者負担段階		食費		居住費(滞在費)			
		施設サービス	短期入所サービス	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室
第1段階	上の認定要件を満たしているかつ、老齢福祉年金を受給されている方	300円 (9,000円)	300円 (9,000円)	880円 (26,400円)	550円 (16,500円)	550円 (16,500円)	0円 (0円)
	生活保護を受給されている方					380円 (11,400円)	
第2段階	上の認定要件を満たしているかつ、合計所得金額と課税年金と非課税年金収入額の合計が年額80.9万円以下の方	390円 (11,700円)	600円 (18,000円)	880円 (26,400円)	550円 (16,500円)	550円 (16,500円) 480円 (14,400円)	430円 (12,900円)
第3段階①	上の認定要件を満たしているかつ、合計所得金額と課税年金と非課税年金収入額の合計が80.9万を超え120万円以下の方	650円 (19,500円)	1,000円 (30,000円)	1,370円 (41,100円)	1,370円 (41,100円)	1,370円 (41,100円) 880円 (26,400円)	430円 (12,900円)
第3段階②	上の認定要件を満たしているかつ、合計所得金額と課税年金と非課税年金収入額の合計が120万円を超える方	1,360円 (40,800円)	1,300円 (39,000円)	1,370円 (41,100円)	1,370円 (41,100円)	1,370円 (41,100円) 880円 (26,400円)	430円 (12,900円)
第4段階	上記のいずれにも該当しない方 (金額は基準費用額です。実際の金額は利用者と施設との契約により設定されます)	1,445円 (43,350円)	1,445円 (43,350円)	2,066円 (61,980円)	1,728円 (51,840円)	1,728円 (51,840円)	915円 (27,450円)
							437円 (13,110円) ※室料を徴収しない場合
						1,231円 (36,930円)	697円 (20,910円) ※室料を徴収する場合

※ 従来型個室の上段は老健・療養型等、下段は特養・短期入所生活介護等の負担限度額。

※ カッコ内の金額は、30日間の負担限度額。

令和6年度の負担限度額の有効期間

負担限度額認定の申請をした月の初日 (令和7年度分の申請を8月までに提出する場合は8月1日)	から	令和8年7月31日	まで
---	----	-----------	----

- ※ 負担限度額認定申請を行った月から有効となります。申請遅れのないように注意してください。
- ※ 有効期限を過ぎた負担限度額認定証は無効となり、新たに申請が必要となります。
- ※ 負担限度額認定の条件に該当しなくなったときは、負担限度額認定証を返還してください。
- ※ 対象となるサービスを利用するときは、負担限度額認定証を提示してください。

添付書類が必要です

- (1) 預貯金の通帳等のコピーが必要です。
 - ・ 単身の方は本人分のみ、配偶者のある方は本人分と配偶者分が必要です。
預金通帳のほかに、有価証券、投資信託、金銀等で時価の把握できるもの、または負債がある場合は金額が証明できる書類のコピーを添付してください。
 - ・ 銀行名、支店名、口座番号、名義人および最終の日付（2か月以内）と残高がわかるページをコピーしてください。
 - ・ A4サイズ（申請書と同じ大きさ）の紙にコピーまたは貼り付けしてください。
- (2) 預貯金等の残高照会の同意書
 - ・ 申請書の裏面が同意書になっています。
 - ・ 単身の方は本人分のみ、配偶者のある方は本人分と配偶者分が必要です。
 - ・ 署名（記名）が必要です。
- (3) 生活保護受給の方は(1)(2)は不要です。

第4段階の場合でも特例減免措置に該当する場合があります

- (1) 次の条件に該当すれば、申請に基づき、第3段階②の負担限度額が適用される場合があります。
 - ① 介護保険施設等に入所するときに世帯の人数（配偶者が別世帯の場合は1を加えた人数）が2人以上であること。
 - ② 介護保険施設等に入所又は入院し、利用者負担第4段階の食費、居住費の負担を行うこと。
短期入所は該当しません。
 - ③ 世帯の年間収入から、施設の利用者負担（サービス費自己負担分、食費、居住費）の見込額を除いた額が80.9万円以下となること。
収入：公的年金等の収入額と年金所得以外の合計所得金額（譲渡所得の特別控除適用がある場合は、控除すべき金額を控除した金額）
 - ④ 世帯全員の現金、預貯金等の額が、450万円以下であること。
 - ⑤ 世帯全員がその居住のために必要な家屋、その他日常生活のために必要な資産以外に利用できる資産を所有していないこと。
 - ⑥ 世帯全員が介護保険料を滞納していないこと。
- ※ 施設入所により世帯が分かれた場合も同一世帯とみなします。
 - ※ 配偶者が別世帯であっても、③④⑤⑥の要件は、配偶者も含めます。

＜お問い合わせ先＞ 〒770-8571
徳島市幸町2丁目5番地
徳島市役所 高齢介護課 給付係
電 話 088-621-5585