

## 介護保険負担限度額特例減額措置のご案内

世帯（世帯分離している配偶者を含む）に市町村民税課税者がいる方や預貯金等の資産要件を満たさない方は、介護保険負担限度額の減免要件に該当しないため、「利用者負担第4段階」となり、「特定入所者介護（予防）サービス費」は支給されません。

しかし、世帯員が施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、居宅に残された他の世帯員が生計困難とならないよう、次の要件全てに該当する場合は特例的に負担限度額が認定されることがあります。

### 1. 対象者の要件

特例減額措置の対象となる方は、次の要件を全て満たす方となります。

- 1 属する世帯の構成員の数が2人以上（同一世帯に属していない配偶者も構成員として計算）
- 2 介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所・入院し、利用者負担第4段階の食事・居住費を負担
- 3 世帯の年間収入から施設の利用者負担（1割～3割の利用者負担、食費、居住費）の見込額を除いた額が80万円以下
  - ・世帯：施設入所に当たり世帯分離した場合でも、世帯の年間収入は従前の世帯構成員の収入で計算
  - ・収入：公的年金等の収入金額＋**その他の**合計所得金額
- 4 世帯の現金、預貯金等の額が450万円以下（預貯金等には有価証券、債権等も含まれる）
- 5 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用しうる資産を有していない
- 6 介護保険料を滞納していない

※裏面に続く

## 2. 提出書類

以下の書類をそろえて介護保険課介護サービス係へ提出してください。

- 「介護保険負担限度額認定申請書」
- 「特定入所者介護サービス費における課税層に対する特例減額措置に係る資産等申告書」
- 入所している、または入所する予定の施設における施設利用料、食費及び居住費について記載されている契約書などの写し
- 所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類 ※世帯全員分
- 預貯金等の通帳等の金融機関、口座名義人、口座番号、直近2ヶ月以内に記載のある最終残高のわかるページの写し  
(複数あればそのすべて) ※世帯全員分

### 【問い合わせ先】

〒204-8511 清瀬市中里五丁目8-4-2番地  
清瀬市生涯健幸部 介護保険課 介護サービス係  
☎042-497-2080 (係直通)