

介護保険負担限度額認定証について

① 負担限度額認定とは

介護老人保険施設に入居すると、介護サービス費用の1割を負担するほかに、居住費・食費などを自己負担する事になりますが、
食費や居住費（お部屋代）については、所得に応じて費用負担が軽減される制度があり、1～4段階まで決められています。
 （世帯の住民税の申告情報などが参照されます）

食費・居住費の負担限度額（ユニット型個室の1日当りの金額）

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
居住費	820円	820円	1310円	2006円
食費	300円	390円	650円	1392円

＜対象となるサービス＞

介護老人保健施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護

② 負担限度額の認定申請方法

お住まいの市町村の介護保険窓口へ介護保険証を持参のうえ、

認定申請を行って下さい。

認定証が交付されましたら、窓口までご提出ください。

＜認定証見本＞

(表)		(裏)
<div style="text-align: center;"> 介護保険負担限度額認定証 交付年月日 年 月 日 </div>		注意事項 1 この証によって指定介護福祉施設サービス、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(この証の表面において「特養等」という。)並びに介護保健施設サービス、指定介護療養施設サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(この証の表面において「老健・療養等」という。)を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。 2 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口へ提出してください。 3 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は負担限度額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。 4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市にその旨を届け出てください。 5 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
被 番 号		
保 住 所		
険 フ リ ガ ナ		
者 氏 名		
生 年 月 日	年 月 日 性別	
適 用 年 月 日	年 月 日 から	
有 効 期 限	年 月 日 まで	
食費の負担限度額	円	
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室 円 ユニット型準個室 円 従来型個室(特養等) 円 従来型個室(老健・療養等) 円 多床室 円	
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	