介護保険負担限度額認定申請をされる方へ

令和７年度（認定期間：令和８年7月31日まで）

対象要件　　次の１、２のすべて満たしている方です。（下表参照）

１ 本人を含む世帯全員および配偶者（世帯別含む）が特別区民税非課税であること

２ 預貯金などの資産の合計が、利用者負担段階に応じた基準額以下であること

**《居住費（滞在費）・食費の利用者負担限度額（１日あたり）》**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者  負担段階 | 所得要件 | | 資産要件 | 居住費 | | | | 食費  【　】はショート利用時 |
| ユニット型個室 | ユニット型  個室的多床室 | 従来型個室 | 多床室 |
| **１** | ・生活保護受給者 | | なし | **880円** | **550円** | **550円**  **（380円）** | **0円** | **300円**  **【300円】** |
| 世帯全員が特別区民税非課税 | ・老齢福祉年金受給者 | 単身：**1,000万円以下**  夫婦：**2,000万円以下** |
| **２** | 課税年金収入額＋その他の合計所得金額＋非課税年金収入額が**80万９千円以下**の方 | 単身：**650万円以下**  夫婦：**1,650万円以下** | **880円** | **550円** | **550円**  **（480円）** | **430円** | **390円**  **【600円】** |
| **３-①** | 課税年金収入額＋その他の合計所得金額＋非課税年金収入額が**80万９千円超120万円以下**の方 | 単身：**550万円以下**  夫婦：**1,550万円以下** | **1,370円** | **1,370円** | **1,370円**  **（880円）** | **430円** | **650円**  **【1,000円】** |
| **３-②** | 課税年金収入額＋その他の合計所得金額＋非課税年金収入額が年間**120万円超**の方 | 単身：**500万円以下**  夫婦：**1,500万円以下** | **1,370円** | **1,370円** | **1,370円**  **（880円）** | **430円** | **1,360円**  **【1,300円】** |

※老齢福祉年金とは明治44年または大正５年の４月１日以前に生まれた方で一定の条件を満たしている方が受給す

る年金です。

※その他の合計所得金額は、税法上の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を除いた額です。

※老齢基礎年金支給額が増額されたことに伴い、令和７年８月からは、利用者負担段階２の所得要件が８０万９千円

以下、利用者負担段階３‐①の所得要件が80万９千円超120万円以下となります。

※第２号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、資産要件が単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下です。

※（　）内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。

１　申請に必要な書類

**① 負担限度額認定申請書**

※３ページ目の負担限度額認定申請書の記入チェック表を参照の上、記入してください。

**② 現金、預貯金、有価証券等の資産状況を確認できるもののコピー**

※預貯金等から多額の資産のお引出しがある場合、使用目的が確認できる書類（領収証の写しなど）とお引出しがご本人様の意思であることが確認できる書類、を追加でご提出いただく場合があります。

※４ページ目の 資産等にかかる添付書類チェック表 を参照の上、提出してください。

◎生活保護受給者は、①申請書のみご提出ください。

◎境界層該当者の方は、②の代わりに「境界層該当証明書」を添付してください

　２　提出先

**○ 介護保険課給付係（練馬区役所東庁舎４階）**

**○ 総合福祉事務所（練馬、光が丘、石神井、大泉）高齢者支援係**

※ 郵送の場合は、下記【郵送先】に送付してください。

**【郵送先】**

**〒176-8501 練馬区豊玉北６－12－１　　練馬区 介護保険課 給付係**

※認定開始時期は窓口や郵送（必着）で区が受付した日の属する月の１日です。

（月末は余裕をもってご申請下さい）

　３　決定通知・認定証の発送

**負担限度額認定証は、申請日から約10日後に郵送で申請者の住所（または送付先）に郵送でお送りします。**

申請が多い時期（６月～８月）は審査に数週間お時間をいただく場合があります。ご了承ください。

　４　お問合せ

**〒176-8501　練馬区 介護保険課 給付係（練馬区役所東庁舎４階）**

**電話　03-5984-4591（直通）**

負担限度額認定申請書の記入チェック表

1. 被保険者　□

本人氏名、住所、生年月日、被保険者番号をご記入ください。個人番号が不明な場合は空欄でも構いません。

。



1. 入所施設　□

（未定の場合は空欄でも構いません。）

④収入等および預貯金に関する申告 □

収入欄のいずれかにチェック☑（収入が不明の場合は未記入でも構いません。）

預貯金額（定期預金等含む）、有価証券等、その他を記入してください。

**※資産に関する添付書類は4ページを参照してください。**

⑤（申請先）練馬区長　□

被保険者本人および配偶者の署名をお願いします。　※代筆可

　連絡先 □

1. 配偶者に関する事項　□

有、無いずれかに○

（有の場合は、配偶者の詳細を記入してください。）

個人番号（マイナンバー）確認書類、身元確認書類』について　※個人番号を記入された方は必要です。

⑤ 署名欄　□

（代筆可）

個人番号（マイナンバー）欄は、正しい番号であることと、提供者が本人であることを確認する必要がありますので、ご記入いただきましたら確認書類の下記(1)～(3)いずれかを申請窓口にて提示、郵送の場合は写しを添付してください。

（１）個人番号カード（１点のみ）

（２）個人番号通知カード**＋**右のうち１点（運転免許証、パスポート、身体障害者手帳など）

（３）個人番号通知カード**＋**右のうち2点（介護保険被保険者証、健康保険証、介護保険負担割合証、年金手帳など）

　資産等にかかる添付書類チェック表

**本人**および**配偶者**の全ての資産に関する書類のコピーが必要です。

※コピーはできる限り**Ａ４サイズ**の用紙に揃え（通帳サイズに切り取る必要はございません。）、裏面に口座名義人の氏名をご記入願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資産 | 添付書類 | チェック欄 |
| **預貯金**  **（普通・定期・　積立など）** | ●通帳のコピー(取引金融機関すべて)  **以下①から③のページのコピーをお願いします**。   1. **金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人**   が確認できるページ**（通帳の見開き部分または表紙）**  **②** 普通口座の場合は、**直近２か月間のお取引、**  **および最終残高**が確認できるページ。  **③ 定期預金、定額貯金、貯蓄貯金、定額積立の**  残高が確認できるページ。ない場合は、「定期なし」  と通帳コピーの余白にご記入ください  ※預貯金通帳の写しは、最新のものが必要ですので、  必ず金融機関、ＡＴＭで記帳のうえご提出ください | □本人  □配偶者 |
| **有価証券・投資信託** | ●名義・保有銘柄・口数のわかる証明書等のコピー | □本人  □配偶者 |
| **金・銀などの貴金属** | ●購入先の銀行等の口座名義等と口座残高の記載  箇所のコピー | □本人  □配偶者 |
| **負債**  （借入・住宅ローン等） | ●借用証書、ローン残高証明書の記載箇所のコピー | □本人  □配偶者 |

※上記については、ウェブサイトの画面を印刷したものでも可です。(名義、金融機関名、口座番号がわかる画面が必須です。)

**資産の対象外となるもの**

「生命保険」「自動車」「腕時計・宝石などの貴金属」「絵画・骨董品・家財などの高価な物」