

# 介護保険負担限度額認定に係る申請についての注意点

令和7年度介護保険制度の改正に伴い介護保険負担限度額認定における利用者負担段階の要件が令和7年8月1日から、①【所得区分】について、以下のとおり変更となります。

## ①【所得区分】について

|       | 現行の認定要件                                                        | <u>令和7年8月1日以降</u> の認定要件                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 第1段階  | 本人が生活保護受給者または<br>本人が市町村税世帯非課税者かつ<br>老齢福祉年金受給者                  | 現行のとおりに。                                                                       |
| 第2段階  | 市町村税世帯非課税者かつ<br>合計所得金額の合計額が年額 80 万円以下                          | 市町村税世帯非課税者かつ<br>合計所得金額の合計額が <u>年額 80 万 9,000 円</u> 以下                          |
| 第3段階① | 市町村税世帯非課税者かつ<br>合計所得金額の合計額が年額 80 万円を超え<br>合計所得金額の合計額が 120 万円以下 | 市町村税世帯非課税者かつ<br>合計所得金額の合計額が <u>年額 80 万 9,000 円</u> を超え<br>合計所得金額の合計額が 120 万円以下 |
| 第3段階② | 市町村税世帯非課税者かつ<br>合計所得金額の合計額が年額 120 万円以上                         | 現行のとおりに。                                                                       |

②【資産要件】及び③【食費、居住費の費用負担額】については、現行のとおりで。

## 1. 該当要件

①市町村民税非課税世帯※1 ②預貯金等が一定額以下※2

※1 住民票上、世帯が異なる（世帯分離している）配偶者の所得も審査基準となります。

※2 制度改正に伴い各区分にて預貯金の基準が異なります。

## 2. 提出書類（生活保護受給中の方は③、④の提出は不要です）

①介護保険負担限度額認定申請書 ②同意書（申請書裏面）

③本人及び配偶者の所有しているすべての預貯金通帳の写し（直近2ヶ月以内とする）

【①銀行名・支店名・口座番号・名義の分かる部分 ②最終の残高が分かる部分（定期預金含む）が必要です。】

④本人及び配偶者の所有しているすべての有価証券等（所有している場合のみ）

※認定証の送付先変更を希望される場合は、中間市役所介護保険課までお問い合わせください。

最終残高ページ

普通預金-1

|          |     |     |     |     |
|----------|-----|-----|-----|-----|
| 00-00-00 | ■■■ | ■■■ | ■■■ | ■■■ |
| 00-00-00 | ■■■ | ■■■ | ■■■ | ■■■ |
| 00-00-00 | ■■■ | ■■■ | ■■■ | ■■■ |
| 00-00-00 | ■■■ | ■■■ | ■■■ | ■■■ |

通帳の開いた1、2ページ目

おなまえ ■■■

■■■銀行

通帳の写しの見本

直近2ヶ月以内

### 3. 申請書受付期間

令和7年6月2日（月）から令和7年8月29日（金）まで

### 4. 提出先

中間市保健福祉部介護保険課給付係

#### 【問い合わせ先】

〒809-8501

福岡県中間市中間一丁目1番1号

中間市保健福祉部介護保険課給付係

担当 吉田、濱畑

TEL 093-246-6283(直通)

FAX 093-244-0579