

令和8年度介護保険負担限度額認定の更新申請について

介護保険負担限度額認定（食費・居住費の軽減）を受けるには申請が必要です。
裏面の書類を添付し、**令和8年8月31日までに必ず申請してください。**

●対象となるサービス

介護保険施設 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院（療養病床への入所）
ショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）

制度対象者

【令和8年8月～】

負担段階	負担軽減の対象者		預貯金等の合計額合計 (夫婦の場合)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者 		単身 1,000 万円 (夫婦 2,000 万円) 以下
第2段階	世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額(※) + 合計所得金額が 82万6,500円 以下	単身 650 万円 (夫婦 1,650 万円) 以下
第3段階①		年金収入金額(※) + 合計所得金額が 82万6,500円 超～120万円以下	単身 550 万円 (夫婦 1,550 万円) 以下
第3段階②		年金収入金額(※) + 合計所得金額が 120万円超	単身 500 万円 (夫婦 1,500 万円) 以下

※1 年金収入金額には、非課税年金を含みます。

※2 第2号被保険者については、利用者負担段階にかかわらず「単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下」です。

利用者負担額（日額）

【令和8年8月～】

負担段階	居住費等						食費	
	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		施設サービス	短期入所サービス
			特養等	特養以外	特養等	特養以外		
基準費用額	2,066 円	1,728 円	1,231 円	1,728 円	915 円	697 円 ※437 円	1,545 円	
第1段階	880 円	550 円	380 円	550 円	0 円	0 円	300 円	300 円
第2段階	880 円	550 円	480 円	550 円	430 円	430 円	390 円	600 円
第3段階①	1,370 円	1,370 円	880 円	1,370 円	430 円	430 円	680 円	1,030 円
第3段階②	1,470 円	1,470 円	980 円	1,470 円	530 円	530 円 ※430 円	1,420 円	1,360 円

※室料を徴収しない場合

申請の際に必要なもの

●預貯金等が確認できるものの写し（生活保護を受給されている方は不要）

※預貯金等とは

預貯金等に含まれるもの (資産性があり、換金性が高く、 価格評価が容易なものが対象)	確認方法 (価格評価を確認できる書類の入手 が容易なものは添付を求めます)
預貯金（普通・定期）	通帳の写し (インターネットバンクであれば口座残高ペ ージの写し)
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座 残高によって時価評価額が容易に把握できる 貴金属	購入先の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金（現金）	自己申告

負債（借入金・住宅ローンなど）は、預貯金等から差し引いて計算します。（借用証書などで確認）また、価格評価は、申請日の直近2カ月以内の写し等により行います。

※ 預貯金等に含まれないもの

・生命保険、自動車、腕時計、宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属など・絵画、骨董品、家財など

※配偶者がおられる方は、配偶者名義のものも必要です。

※通帳は申請される前に必ず記帳していただき、金融機関名・支店名・口座番号・名義の分かるページ、および申請日の2か月前までから最終残高が確認できるページの写しが必要です。

●本人確認書類（被保険者本人及び代理申請人のもの）

顔写真付きの書類（マイナンバーカード、免許証等）1点、または顔写真なしの書類（医療保険資格確認証、介護保険証等）なら2点。

●申請書裏面の同意書に署名（配偶者がいない方は〈本人〉のところのみ）・必ず日付を記入してください。

※本人が署名できない場合は、代筆でも構いませんが、同意書の欄外に

『代筆者 ○○ ○○（続柄）』と、どなたが代筆されたかわかるように記入してください。

問合せ先 ※郵送での申請も可能です。

長寿介護課介護保険係

〒797-8501 西予市宇和町卯之町三丁目 434-1 Tel0894-62-6406