

令和 7 年度 介護保険負担限度額認定の更新申請について

令和 7 年 8 月 1 日以降、引き続き介護保険負担限度額認定（食費・居住費の軽減）を受けるには更新申請が必要です。令和 7 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）

制度対象者と利用者負担額（令和 7 年 8 月 1 日から）

負担段階	負担軽減の対象者		預貯金額（夫婦の場合）
第 1 段階	・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		1,000 万円 (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 80.9 万円以下	650 万円 (1,650 万円) 以下
第 3 段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が 80.9 万円超～120 万円以下	550 万円 (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	500 万円 (1,500 万円) 以下

※ 平成 28 年 8 月以降は、非課税年金も含む。

負担段階	住居費等				食 費	
	ユニット 型個室	ユニット 型個室の 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
第 1 段階	880 円	550 円	550 円 (380 円)	0 円	300 円	300 円
第 2 段階	880 円	550 円	550 円 (480 円)	430 円	390 円	600 円
第 3 段階①	1,370 円	1,370 円	1,370 円 (880 円)	430 円	650 円	1,000 円
第 3 段階②	1,370 円	1,370 円	1,370 円 (880 円)	430 円	1,360 円	1,300 円

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合は、（ ）内の金額となります。

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。

●マイナンバーの確認ができるもの（番号通知カード、マイナンバーカード）

※お持ちでない場合等は、職員が記入させていただきます。

●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（免許証等）1 点、または顔写真なしの書類（保険証、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。

申請窓口 ※郵送での申請も可能です。

西予市役所本庁（長寿介護課）、各支所（地域生活課）、地域づくり活動センター

【問】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