市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置について

本人又は世帯員（同一世帯に属していない配偶者を含む。）が市民税を課税されている第４段階の方であっても、以下の全ての要件に該当する方については、申請して認められた場合は、特例的に補足給付が支給されます。

**◆対象者の要件**

|  |
| --- |
| 特例減額措置の対象となる方は、次の要件を全て満たす方となります。**※但し給付額減額期間中の方は特例減額措置の対象になりません。** |
| ①その属する世帯の構成員の数が２以上。※配偶者は、同一世帯内に属していない場合も、構成員として数える。※施設入所により世帯が分かれた場合も、なお同一世帯とみなす。※次の②から⑥において同じ。 |
| ②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所・入院し、利用者負担第４段階の食費・居住費を負担。（ショートステイは該当しない） |
| ③全ての世帯員及び配偶者について、サービスを受けた日の属する年度の前年の公的年金等の収入金額と年金以外の合計所得金額の合計金額から、施設の利用者負担（１割、２割又は３割）、食費、居住費の年間見込み額を除いた額が８０万円以下。※世帯：施設入所により、世帯が別になった場合でも、世帯の年間収入は従前の世帯構成員の収入で計算する。※収入：公的年金等の収入金額＋その他の合計所得金額※施設の利用者負担：高額介護サービス費の支給が見込める場合は、その見込み額を控除する。 |
| ④全ての世帯員及び配偶者について、現金、預貯金等の合計額が４５０万円以下。※預貯金等には、有価証券、債権等も含まれる。 |
| ⑤すべての世帯員及び配偶者について、居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していない。 |
| ⑥全ての世帯員及び配偶者について介護保険料を滞納していない。※時効到来分については、給付制限により、利用者負担額が３割から４割に引き上げられた期間終了まで滞納として扱うものとする。 |

**◆特例減額措置の内容**

　対象者の要件に該当しなくなるまで、食費もしくは居住費またはその両方について、利用者負担第３段階②の負担限度額を適用する扱いとします。

**※令和３年８月から負担限度額の段階や食費が変わります。**

利用者負担第３段階②（日額）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  | 老健･療養、医療院等 | 特養等 |  |  |  |
| 1,310円 | 1,310円 | 1,310円 | 820円 | 370円 | 1,360円 | 1,300円 |

基準費用額（日額）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  | 老健･療養、医療院等 | 特養等 | 老健･療養、医療院等 | 特養等 |  |
| 2,006円 | 1,668円 | 1,668円 | 1,171円 | 377円 | 855円 | 1,445円 |

※食費・居住費の利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額（基準費用額）が定められています。

**◆この制度を利用するためには申請が必要です**

申請後、審査を行い、該当する方には「介護保険負担限度額認定証」を交付します。サービスを利用する際に認定証を提示すると、対象となる費用が軽減されます。

確認証の有効期間は、申請日の属する月の初日から翌年度の７月３１日（申請のあった日が、４月1日から７月３１日までの間の日である場合は、申請のあった日の属する年度の7月３１日）又は要件を満たさなくなった日までです。引き続き認定を希望される場合は、毎年更新の手続きが必要です。

※対象者の要件を満たさなくなった場合は、（収入、現金、預貯金等資産を有する世帯員が加わることになった、施設を退所した等）遅滞なく認定証を返還してください。要件を満たさずに軽減を受けていた場合には、軽減分を返還していただきます。

|  |
| --- |
| **申請に必要な書類** |
| ●介護保険負担限度額認定申請書●課税層に対する食費・居住費の特例減額措置に係る資産等申告書●介護保険被保険者証●入所、または入所する予定の施設における年間の施設利用料、食費及び居住費について記載されている契約書等の写し●世帯全員分の、年金支払通知書、確定申告書の写し等その他収入を証する書類●世帯全員分の預貯金等のわかる書類●マイナンバーが確認できる書類及び来庁者の本人確認書類（顔写真がついている公的証明書であれば１点、あるいは、公的医療保険や介護保険の被保険者証等２点）●代理権を確認できるもの（本人からの委任状等）※市民税の申告をしていない方には、申告をしていただく場合があります。 |

**◆この制度に関するご質問等は、下記までお問い合わせください**

下関市介護保険課給付係　　〒750-8521　下関市南部町１番１号　℡　083-231-1139

菊川総合支所市民生活課　　〒750-0317　下関市菊川町大字下岡枝1480番地１ ℡　083-287-4006

豊田総合支所市民生活課　　〒750-0421　下関市豊田町大字殿敷1918番地１ ℡　083-766-2687

豊浦総合支所市民生活課　　〒759-6301　下関市豊浦町大字川棚689５番地1 ℡　083-772-4021

豊北総合支所市民生活課　　〒759-5592　下関市豊北町大字滝部3140番地1 ℡　083-782-1924