**負担限度額対象確認フローチャート**

〇介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）やショートステイを利用する方の食費・部屋代については、ご本人による負担が原則ですが、低所得の方については、食費・部屋代の負担軽減を行っています。

〇申請書をご提出いただく前に、下記のフロー図で令和６年８月以降も食費・部屋代の負担軽減の対象者となれるかご確認ください。

〇非該当となる方から申請書をご提出いただいても負担軽減額認定証は交付されません。

〇別紙チェックリストもご確認ください。

**あなたは対象となる介護サービスをご利用されているか、又はご利用予定はありますか？**

**いいえ、利用していません。**

**（利用予定がありません）**

**はい、利用中です。**

**（利用予定があります。）**

**ご利用される際に、改めて申請してください。**

**\*ご利用開始前にご申請ください。**

**あなたと、あなたと同じ世帯にいる方全員（※１）が市町村民税非課税者ですか？
？**

**おなｊい**

**はい、全員が市町村民非課税者です。**

**いいえ、市町村民税課税者がいます。**

**非該当**

**前年の合計所得金額＋年金収入額が**

**おなｊい**

**１２０万円超の方**

**８０万円超１２０万円以下の方**

**８０万円以下の方**

**預貯金等の資産※２の状況が**

**単身 500万円以下**

**夫婦※１ 1,500万円以下ですか**

**預貯金等の資産※２の状況が**

**単身 550万円以下**

**夫婦※１ 1,550万円以下ですか**

**預貯金等の資産※２の状況が**

**単身 　 650万円以下**

**夫婦※１ 　1,650万円以下ですか**

はい

いいえ

いいえ

はい

いいえ

はい

**非該当**

**第3-②段階階**

**非該当**

**第3-①段階階**

**非該当**

**第2段階**

**※１**　住民票上世帯が異なる（世帯分離している）配偶者（婚姻届を提出していない事実婚も含む。ＤＶ防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外）の所得も判断材料とします。

**※２【預貯金等に含まれるもの】**資産性があり、換金性が高く、価格評価が安易なもの。

\*第２号被保険者は、利用者負担限度額に関わらず、預貯金等の資産が単身：1,000万円以下、

夫婦2,000万円以下であれば支給対象となります。

生活保護受給者または老齢福祉年金受給者（預貯金等資産の状況が単身に1,000万円以下、夫婦2,000万円以内）の方は第１段階となります。

不正があった場合には、ペナルティ（加算金）を設けます。