

○ 利用者負担限度額（介護保険負担限度額認定申請）について

介護保険制度では、世帯の全員が住民税非課税に該当する場合は、各市介護保険課に申請して「介護保険負担限度額認定証」の発行を受ければ、滞在費と食費の負担が少なくて済むようになっています。

第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金の受給者
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、 (前年の合計所得金額) + (課税年金収入額) が80万円以下の方
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、 (前年の合計所得金額) + (課税年金収入額) が80万円を超える方

※ 制度適用の為には、「介護保険負担限度額認定証」の発行と提示が必ず必要です。

★注意★

認定証の有効期間は毎年7月31日までです。

引き続きこの制度の適用を受けるためには、毎年8月までに更新申請が必要です。(更新申請に該当する人は、原則6月中に更新申請書が高松市の介護保険課より送付されます。)更新申請の手続きをしないと、有効期間終了後は制度の適用を受けることができませんので、ご注意ください。

また、更新手続き後が高松市介護保険課より、新しい介護保険負担限度額認定証が発行されますので、期限までに必ず当院への提示をお願い致します。

○ 介護保険負担限度額認定申請後の計算方法

区分	食事代		滞在費			1割負担分 (介護保険サービス料)
第1段階	300	+	個室	490	+	
			二人	0		
第2段階	390		個室	490		
			二人	370		
第3段階	650		個室	1,310		
			二人	370		
適用外の方	1,550		個室	2,500		
			二人	2,000		

※ 理容、送迎その他のサービスについては別途料金となります。