

各都道府県介護保険主管部（局） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

金融機関本店等に対する一括照会の実施について

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 51 条の 3 第 1 項及び第 61 条の 3 第 1 項の規定に基づく特定入所者介護（予防）サービス費の支給に係る業務については日頃よりご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

このたびの制度改正に伴う金融機関本店等に対する一括照会（以下「本店等一括照会」という。）については、「金融機関本店等に対する一括照会の実施について（平成 27 年 3 月 31 日老介発 0331 第 3 号）」（以下「課長通知」という。）により実施することとしていますが、下記のとおり実施にあたって留意すべき事項を整理しましたので、管内保険者への周知方よろしくお取り計らい願います。

記

1 本店等一括照会を行う銀行等の範囲及び調査対象者について

本店等一括照会を行う銀行等の範囲は、課長通知の 2 の（1）にあるように別途送付する照会先一覧に掲げる銀行等とし、それ以外の銀行等については、各取引銀行支店や取引店（以下「取引支店等」という。）に対して行うものとする。なお、銀行等への照会は必ずしも全ての申請について行う必要は無く、不正受給を防止する観点から必要な範囲で標本調査を行うなど、各保険者で適切に対応いただきたい。

なお、口座を保有している蓋然性が高いと想定される銀行等に照会するよう、ご留意願いたい。

2 調査件数の報告について

本店等一括照会の実施について、当分の間、その実施状況を把握するため、毎年本店等一括照会に係る調査件数を報告いただき、一般社団法人全国銀行協会等関係団体（以下「全銀協等」という。）と情報を共有することとしている。そのため、別途、本店等一括照会に係る調査件数の把握について依頼するので予め了知願いたい。

3 照会内容について

本店等一括照会により銀行等から回答が得られる情報は、「口座の有無」と「口座が有る場合の取引支店等及び調査時点の残高」であり、調査時点については、本店等から

の回答において調査日が明確にされる。口座の異動明細等が必要な場合は課長通知の3の(2)のとおり本店等一括照会により取引支店等を特定したうえで、当該取引支店等に照会すること。

4 照会方法について

(1) 調査書については、課長通知の別紙様式によることとする。

(2) 照会の際に、返信用の封筒(料金受取人払又は切手貼付、返信先(保険者)の住所と宛名を書いたもの)を同封すること。今回の本店等一括照会に関して、銀行等ではこれに対応するための要員、施設・設備費、システム経費等の費用を要していることに鑑み、対応することについてご配慮願いたい。

なお、銀行等から手数料の請求があった場合の対応については、これまでの各保険者と銀行等との関係を踏まえつつ、各保険者で個別に銀行等と協議し判断されたい。

5 留意事項について

本店等一括照会が適正に実施されるよう、あらかじめ想定される留意すべき事項を別紙のとおり整理したので、本店等一括照会を実施する際は、実施方法について適正な処理が行われるよう、留意事項を徹底していただきたい。

6 その他

全銀協等は、保険者の事務負担軽減の観点から、法203条に基づく調査に限定して本店等一括照会に協力することとしているものであることにご留意願いたい。

また、銀行等における対応の参考例として、全国銀行協会が会員銀行に対して周知している「介護保険法第203条にもとづく調査における「本店等一括照会」実施要領」を別添のとおりお示しする。

なお、ゆうちょ銀行への本店等一括照会については、基本的に上記1から5までと同様の取扱いとする。

(担 当)

厚生労働省老健局

介護保険計画課企画法令係

TEL : 03-5253-1111 (内線 2164)

FAX : 03-3503-2167

金融機関本店等に対する一括照会の留意事項について

1 本店等一括照会を行う銀行等の範囲について

本店等一括照会における照会先は、当課から別途送付する「金融機関本店等に対する一括照会の実施に係る照会先一覧」に掲載されている銀行等の照会先に送付することを徹底し、それ以外の住所・部署等に送付することがないように留意すること。

<例>

- × 照会先一覧に掲載されていない銀行等に本店等一括照会をするもの

2 照会内容について

本店等一括照会の照会内容は、「ア 口座の有無」、「イ 口座が「有」の場合の取引店（ゆうちょ銀行の場合は口座記号番号）及び調査時点の残高」の2点のみであり、当該2点以外のその他の調査（口座の異動明細等）が必要な場合は、口座の保有が確認されている取引支店等、銀行が指定する照会先に対して個別に照会を行うこと。

<例>

- × 課長通知で定めた項目以外（以下 a～i 等）の事項を照会し、回答を依頼するもの
a 口座の異動明細 b 指定した日付の口座残高 c 口座の開設日 d 貸出の有無
e 最終取引日 f 預貯金の種類 g 口座番号 h 出資金残高 i 借入金残高
- × 個別照会であるにも関わらず本店等一括照会の様式を使用するもの

3 照会方法について

- (1) 本店等一括照会は、課長通知の調査書（別紙様式）（以下「調査書」という。）及びその別紙により行うこと。また、「介護保険本店等一括照会」の共通の表示をしたものによって行うよう徹底し、文書番号や公印の押印漏れがないよう留意すること。
- (2) 調査書の別紙には、課長通知の2の(5)イに定める記載事項（ から ）を漏れなく記入し、また住所の市町村名等を省略したりせず、調査対象者の現住所と同意書の記載住所が異なる場合には、調査書の別紙「参考情報」欄に同意書の記載住所を旧住所として記入すること。
- (3) 調査書の別紙には、調査対象者である申請者等及び申請者等の配偶者が個々に同意していることが分かる同意書（写）を必ず添付すること。また、調査対象者の氏名と同意書（写）の氏名が旧姓である等異なる場合には、調査書の別紙「備考」欄にその旨記入するなど配慮すること。
- (4) 個別照会は保険者において不正受給の疑いがある場合等、真にやむを得ない理由により口座の異動明細等が必要な場合に限り、本店等一括照会によらず、取引支店等、銀行等が指定する照会先に対して照会を行うこと。その際の様式は任意であるが、課長通知に定める調査書及びその別紙は使用しないこと。

<例>

- × 市町村名までしか記載していない又は市町村名を省略しているもの
- × 調査書に文書番号や公印押印、照会番号、「介護保険本店等一括照会」の標記が

されていないもの

- × 複数名を照会する場合に調査書とその別紙とで照会番号が相違しているもの
- × 調査書の別紙と同意書（写）に記載されている氏名に相違があるもの
- × 同意書（写）の添付が漏れているもの
- × 住所等の必要事項を記入せず住民票が添付されているもの
- × 「住所相違でも回答願う」と記載されているもの

4 銀行等による回答について

調査書には、返信用の封筒（料金受取人払又は切手貼付、返信先（保険者）の住所と宛名を書いたもの）を同封すること。また、当該調査における依頼件数、回答書の分量に対して適切な封筒（大きさ、適正金額の切手の添付等）の同封に配慮すること。

<例>

- × 返信用封筒が同封されていないもの
- × 調査における依頼件数、回答書の分量に対して適切な封筒が同封されていないもの

5 円滑かつ効率的な調査実施への配慮について

調査書の送付に当たっては、銀行等において円滑かつ効率的に必要な回答を行い得るよう、調査項目の記載方法等について配慮すること。例えば、

- ・ 調査対象者の氏名（漢字・フリガナ）や生年月日、住所等の表記について誤りがないか、同意書に押印漏れ、押印不鮮明となっていないか入念に確認する
- ・ 文字が小さい、また同意書等の縮小コピーにより、判読が困難にならないよう、分かりやすい表記とする
- ・ 調査書の用紙サイズをA4に統一し、また調査書の別紙と同意書（写）の対応関係を明確にする（調査書の別紙と同意書（写）を別に編綴して照会する場合には、それぞれの順番をあわせるなど）
- ・ 同意書（写）について、銀行等において同意書の原本と同一であることが容易に確認できるよう、同意書（写）に原本証明を記載する

等により、銀行等の調査がより円滑かつ正確に行われることで迅速な回答にも資することになるため、調査実施に当たっては留意すること。

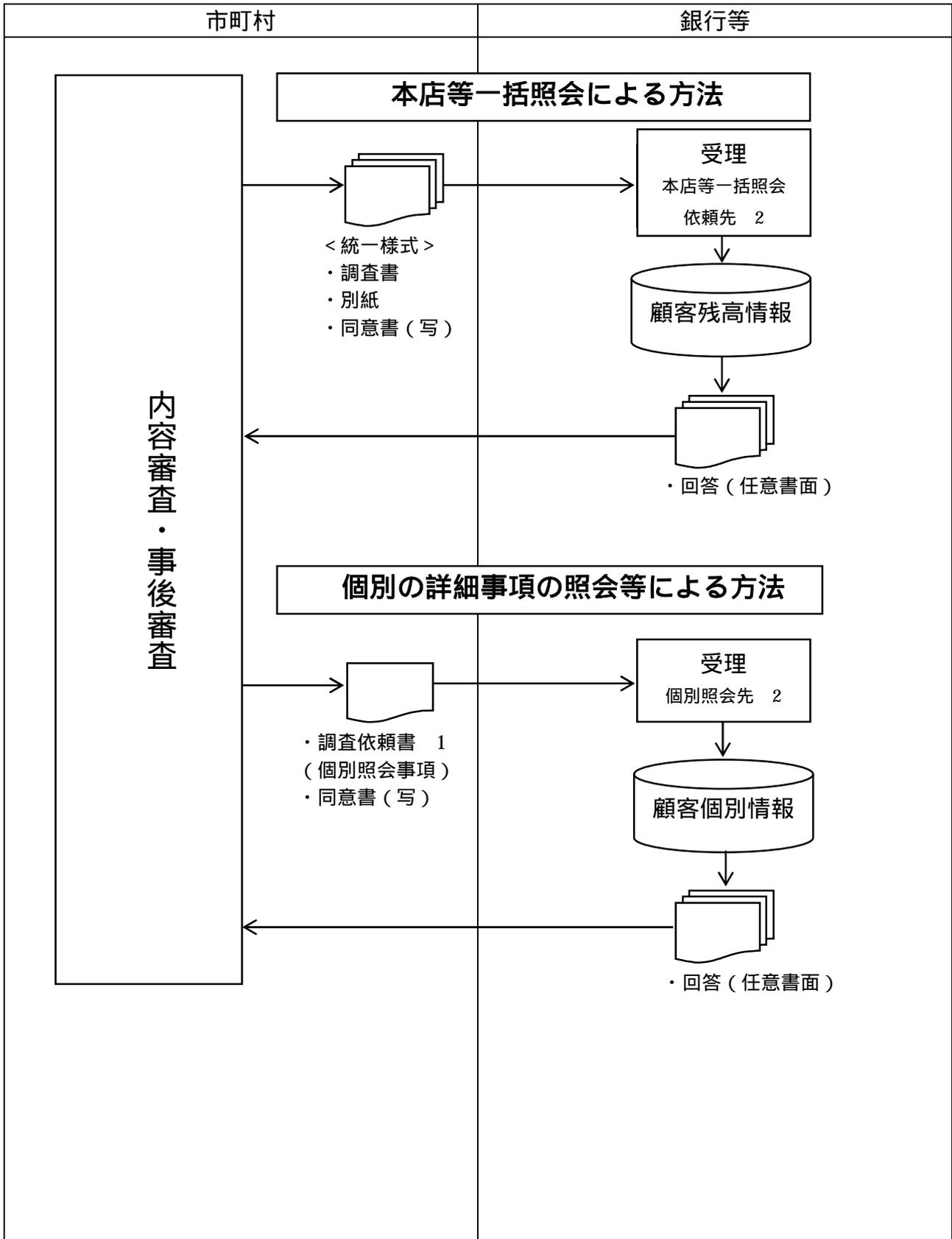
<例>

- × 調査対象者の氏名、生年月日、住所等の表記が誤っているもの
- × 同一の調査対象者について複数の調査書の別紙を作成しているもの
- × 複数名について調査する場合において調査書の添付がないもの
- × 同意書の署名、押印等が不鮮明なもの
- × 同意書等の文字が小さく不鮮明、縮小コピー等により判読が困難なもの
- × 用紙サイズがA4以外のもの

金融機関本店等に対する一括照会に関する事務の流れ

| 市町村 | 銀行等 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 本店等一括照会を行う対象の銀行等への調査書に調査対象者ごとの調査書の別紙及び同意書の写しを添えて、調査依頼を「本店等一括照会依頼先」宛に行う。</p> <p>4 回答内容から負担限度額認定の要件に適合しているかを確認する。</p> <p>5 更に詳細事項の照会を行う場合又は本店等一括照会の対象外の銀行等に対して照会を行う場合、調査対象者の確認すべき具体的な照会事項及び判明している事項を明記した調査依頼書及び同意書の写しを添えて、調査依頼を「個別照会先」宛に行う。この際、本店等一括照会と異なることが分かるよう、統一様式は使用しないこと。</p> <p>8 回答内容から負担限度額認定の要件に適合しているかを確認する。</p> | <p>2 調査書等を受理し、調査対象者ごとの調査書の別紙及び同意書の写しを参照して口座の有無、残高を確認する。</p> <p>3 口座の有無、調査時点の残高を市町村へ回答する。</p> <p>6 詳細事項の調査依頼書等を受理し、調査依頼書及び同意書の写しを参照して、市町村が明記した照会事項を確認する。</p> <p>7 市町村が明記した照会事項を市町村へ回答する。</p> |

金融機関本店等に対する一括照会に係る事務フロー



1 統一様式を使用しないこと。

2 ゆうちょ銀行へ照会する場合は、担当貯金事務センターへ照会すること。

(別 添)

平 27 事会第 3 号

平成 27 年 1 月 9 日

正会員・準会員

担 当 部 門 殿

一般社団法人全国銀行協会
事務システム部

介護保険法第 203 条にもとづく調査における「本店等一括照会」
実施要領について

先般、厚生労働省老健局介護保険計画課（以下「介護保険計画課」という。）から当協会の事務システム部に対して、別添のとおり、介護保険制度の利用者が施設に入所した場合に低所得の利用者に対して居住費や食費を給付する特定入所者介護（予防）サービス費の支給（以下「補足給付」という。）に当たって、介護保険法第 203 条にもとづく預貯金の調査（以下「本件調査」という。）における本店等一括照会への協力について依頼があったことから、銀行界として、実務的に対応可能な範囲で協力することとし、介護保険計画課と協議を進めてまいりました。

介護保険計画課との協議を踏まえ、今般、当協会において、別紙のとおり「介護保険法第 203 条にもとづく調査における『本店等一括照会』実施要領」（以下「本実施要領」という。）を取りまとめ、平成 27 年 7 月から本実施要領による本店等一括照会を実施することといたしました。

会員各行におかれては、本実施要領のほか、下記の事項を参考に平成 27 年 7 月の実施に向けて準備を行ってくださいますようお願い申し上げます。

また、下記 3. にもとづき、本店等一括照会の依頼先および真にやむを得ない理由により本実施要領に掲げるもの以外の事項（口座の異動明細等）を照会する場合の照会先（以下「個別照会先」という。）をお届けいただきますよう、併せてお願い申し上げます。

なお、本実施要領に記載のある調査書の統一様式案や、下記 4. (4) 補足給付の申請書および同意書の様式案については、平成 27 年度当初に予定されている介護保険計画課から各都道府県介護保険主管部（局）宛の本件に係る通知により確定することとなりますのでご注意ください。介護保険計画課から

発出される当該通知については、別途、ご送付申しあげます。

おって、本実施要領は、介護保険法第 203 条にもとづく調査に限定して取りまとめたものであり、他の公的調査等への適用は想定しておりませんので、念のため申し添えます。

記

1. 本件調査について

補足給付の実施に当たっては、これまで申請者の課税状況や所得が勘案され、一部の特例を受ける者を除き申請者の資産は勘案されていなかったが、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）により、これ以外の者についても資産が勘案されることとなった。これに伴い、保険者は全ての申請者について預貯金の照会を実施することが可能となった。

ただし、本件調査は全件調査を前提としているわけではなく、保険者が、不正受給を防止する観点から、口座を保有している蓋然性が高いと想定される銀行等に対して必要な範囲で標本調査を行うものである。標本調査を行う割合については特に定めは無いとのことであるが、仮に新規件数の 1%とした場合の件数は、3. 本店等一括照会の照会件数等について（参考）のとおりとのことである。

2. 本店等一括照会の依頼先および個別照会先の届出について

本店等一括照会の依頼先は、銀行が指定する本店・本部・センター等としており（本実施要領「3. 本店等一括照会の依頼先」参照）、また、真にやむを得ない理由により本実施要領に掲げるもの以外の事項（口座の異動明細等）を照会する場合には、予め取引店等を特定したうえで、本店等一括照会によらず、当該取引店等、銀行等が指定する照会先（個別照会先）に直接照会することとしている（本実施要領「9. 『本店等一括照会』に関する留意点(4)」参照）。

このため、(1)本店等一括照会の依頼先、(2)個別照会先を、資料 1 により、1 月 30 日（金）までに【本件連絡先】記載の E メールアドレス宛届出いただきたい。なお、(2)個別照会先については、「各取引店」や「本店等一括照会の依頼先と同様」等としていただいても差し支えない。

届出いただいた内容については、当協会において取りまとめのうえ、一覧表のかたちで介護保険計画課に提供し、介護保険計画課から各都道府県

介護保険主管部（局）宛に送付される。

【届出時の留意事項】

- ・ Eメールのタイトルは「介護保険本店等一括照会の届出」とする。

3. 本店等一括照会の照会件数等について（参考）

本店等一括照会の実施に向けた行内態勢の整備等の参考としていただくため、介護保険計画課を通じて、次の(1)～(4)の資料の提供を受けた（資料2～資料5）。

- (1) 各都道府県における平成24年度の補足給付認定件数（資料2）
- (2) (1)をもとに介護保険計画課が算出した推計新規件数（資料3）
- (3) 推計新規件数の1%の件数（資料4）
- (4) 補足給付の申請書および同意書の様式案（資料5）

4. 本店等一括照会の運用改善のための意見交換について

介護保険法第203条にもとづく銀行への調査、特に本店等一括照会の実施状況について、全銀協事務システム部からの申し入れにもとづき、介護保険計画課と意見交換を行うこととしているので、平成27年7月の本店等一括照会の実施後、取り上げるべき事項等があった場合には、随時、【本件連絡先】記載のEメールアドレス宛に適宜の様式でご連絡いただきたい。

【ご連絡いただく場合の留意事項】

- ・ Eメールのタイトルは「介護保険本店等一括照会」とする。
- ・ 照会先（担当者および電話番号）を必ず記載する。

以 上

【本件連絡先】 全国銀行協会事務システム部 吉村、和泉

TEL : 03-5252-3713

Eメールアドレス : jimuzenginkyo.or.jp

介護保険法第 203 条にもとづく調査における「本店等一括照会」実施要領

1. 目的

保険者および銀行双方の事務負担に配慮して実施するため、以下のとおり「本店等一括照会」の実施要領を定める。

2. 本店等一括照会を行う銀行の範囲

各保険者が本店等一括照会を行う銀行の範囲は、保険者において申請者が口座を保有している蓋然性が高いと想定される銀行である。

3. 本店等一括照会の依頼先

本店等一括照会の依頼先は、銀行が指定する本店・本部・センター等（以下「本店等」という。）とする。なお、銀行は本店等一括照会の目的に反しない範囲で、地域（東京・名古屋・大阪等）毎に本店等を指定することができるものとする。

4. 調査対象者

本店等一括照会による調査対象者は、原則として、特定入所者介護（予防）サービス費の支給（以下「補足給付」という。）の申請者、不正受給が疑われる者（以下「申請者等」という。）および申請者等の配偶者（内縁関係の者も含む。）に限るものとする。

5. 照会内容

本店等一括照会の照会内容は、次の 2 点とする。

- ① 口座の有無
- ② 口座が「有」の場合の取引店および調査時点の残高

6. 保険者による照会方法

- (1) 本店等一括照会は、調査書（別紙様式）の別紙に次の①から⑤の事項の記入を行ったうえで、補足給付申請時等に保険者が徴取した本人の同意書（写）（調査対象者が個々に調査に同意していることがわかるもの。以下同じ。）を添付のうえ、上記「3. 本店等一括照会の依頼先」へ郵送することにより行う。郵送は、保険者が照会に必要な書類と返信用の封筒（返信先（保険者）の住所と宛名を書いたものであって、料金受取人払又は切手を貼付したもの）を同封のうえ行う。

- ① 漢字氏名

- ② カナ氏名
- ③ 性別
- ④ 生年月日
- ⑤ 現住所

(2) 調査依頼時点ですでに調査対象者の取引銀行や取引店が判明しているものの、判明している取引店以外における口座の有無等について調査を行うために本店等一括照会を行う場合には、当該取引銀行への調査書に判明している取引店や口座番号等を可能な範囲で記入する。

7. 銀行による回答

- (1) 銀行は保険者から上記6. にもとづく照会が行われた場合、当該銀行の日本国内全店舗（事務・システム上の事情から調査困難な店舗がある場合には、当該店舗を除く。）における上記5. の内容を調査し、回答する。
- (2) 銀行による上記(1)の回答は、任意の書面を郵送することにより行う（回答書カバーレターの参考例については参考参照）。この場合の書面は、内部帳票等により代えることができる。

8. 運用改善のための意見交換

本店等一括照会の実施開始後、全銀協事務システム部からの申し入れにもとづき、介護保険法第203条にもとづく銀行への調査、特に本店等一括照会の実施状況について、厚生労働省老健局介護保険計画課（以下「介護保険計画課」という。）、全銀協事務システム部および関係金融団体による意見交換を日程調整のうえ実施する。

9. 「本店等一括照会」に関する留意点

- (1) 本店等一括照会は平成27年8月以降の補足給付に関するものであって、平成27年7月1日以降、保険者が郵送するものから実施する。なお、申請日が平成27年7月以前のものであっても、平成27年8月以降の支給に関するものであれば対象となる。
- (2) 補足給付に関する介護保険法第203条にもとづく調査は、必ずしも全ての申請について行う必要は無く、不正受給を防止する観点から必要な範囲で標本調査を行うなど、保険者において適切に対応することとされている。
- (3) 本実施要領によらずに本店等一括照会を求める保険者に対しては、銀行は回答を行わないことができるものとする。なお、全銀協事務システム部が当該事実を把握した場合には、介護保険計画課に報告し、介護保険計画

課は、事情を確認のうえ、必要に応じて当該保険者に改善を促す。

- (4) 保険者において、不正受給の疑いがある場合等、真にやむを得ない理由により上記5. 以外の状況（口座の異動明細等）が必要な場合は、予め取引店を特定したうえで、本店等一括照会によらず、当該取引店等、銀行が指定する照会先に、補足給付申請時等に保険者が取得した本人の同意書（写）を添付のうえ、郵送により照会を行う。その際は上記6. (1)の内容に加えて可能な範囲で判明している科目名、口座番号等を記入するとともに、極力、照会事項を特定する（本店等一括照会の調査書（統一様式）は使用しない）。なお、保険者において取引店を特定できていない場合には、必ず予め本店等一括照会により取引店を特定したうえで、当該取引店等、銀行が指定する照会先に対して照会を行うものとする。
- (5) 本店等一括照会への回答に当たって、銀行において要する郵送実費等は、保険者に請求することができるものとする。

以 上

4. 市町村民税課税層に対する特例減額措置

I 支給要件

特定入所者介護サービス費の利用者負担第4段階に該当する者が、次の要件の全てを満たした場合に特例的に第3段階②の負担軽減を受けられるものである。

- ① 属する世帯の構成員の数が2以上
 - ※ 配偶者が同一世帯内に属していない場合は、世帯員の数に1を加えた数が2以上。
 - ※ 施設入所により世帯が分かれた場合は、なお同一世帯とみなす。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し、利用者負担第4段階の食費・居住費を負担
- 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の前年（その日の属する月が1月から7月までの場合は、前々年）の「公的年金等の収入金額＋年金以外の合計所得金額（長期譲渡所得又は短期譲渡所得の特別控除の適用がある場合には、控除すべき金額を控除して得た額。）」を合計した額から、利用者負担、食費及び居住費の年額見込みの合計額を控除した額が80万円以下
- ④ 全ての世帯員及び配偶者について、現金、預貯金、合同運用信託、公募公社債等運用投資信託及び有価証券の合計額が450万円以下
- ⑤ 全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

II 事務処理

第1 本人及び配偶者等（配偶者以外の同一世帯に属する者を含む。以下同じ。）のどちらかが施設に入所している場合

(1) 適用する負担限度額

課税層に対する特例減額措置の対象となる者に対する特定入所者介護サービス費の適用については、法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第413号。以下「食費の負担限度額告示」という。）、法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第414号。以下「居住費等の負担限度額告示」という。）により次の①及び②を適用することとしている。

- ① 食費の負担限度額告示の表の二の項の下欄に掲げる食費の負担限度額
- ② 居住費等の負担限度額告示の表の一の項の下欄に掲げる居住費の負担限度額

(2) 適用順序

- ① 食事の提供に要する費用から(1)①の額を控除した額(以下「食費に係る給付額」という。)と、居住の提供に要する費用から(1)②の額を控除した額(以下「居住費等に係る給付額」という。)を比べ、より低い方に係る負担限度額を適用する。
- ② ①を適用した時に、引き続き施行規則第83条の5第4号イの要件に該当する場合は、もう一方の負担限度額を適用する。
- ③ ②を適用しても、施行規則第83条の5第4号イの要件に該当したままである場合については、(1)①及び②のいずれの負担限度額も適用する。

(3) 具体的な事務手続

- ① 申請者の属する世帯に、収入、現金、預貯金等又は資産を有する世帯員が加わる事等により課税層に対する特例減額措置の要件に該当しなくなった場合には認定証を返還する必要があるため、介護保険負担限度額認定決定通知書の「(承認内容)」の欄に「ただし、課税層に対する特例減額措置の要件(施行規則第83条の5第4号)に該当しなくなった場合には負担限度額認定証を返還する必要があります。」といった記載をするなど適切に対処されたい。
また、この課税層の特例減額措置については、施設から退所したときにも認定証を返還する必要があるため、認定証の有効期限の欄「令和〇〇年〇月〇〇日まで」の次に「又は施設から退所するまで」と記載するなど、適切に対処されたい。
- ② 認定証の記載に当たり、負担限度額を適用しない部分((1)において負担限度額を適用しないとされた食費又は居住費)については、負担限度額を適用しないことが分かるように、負担限度額の欄に、例えば「——」(取消線)、「****」、「負担限度額なし」、等の記載をされたい。
- ③ Iの④の判定の際には、運用上、負債(借入金、住宅ローン)がある場合には、特定入所者介護(予防)サービス費の判定の際と同様に預貯金等の合計額から負債の額を控除する取扱いとする。
- ④ 資産等の申告に関する様式については、別添様式5を参考例として示すが、Iの⑤の要件の判定の際には、全ての世帯員及び配偶者が日常生活を営む上で収入を得るために最低限必要である資産(田、畑、店舗等)については、「その他日常生活のために必要な資産」として差し支えない。また、現に特例減額措置に該当している者で、特定の者に対し、精神的な慰謝激励等の目的で給付されている金銭は、預貯金等に含まない。

(4) 課税層に対する特例減額措置の基準日及び効力

- ① 課税層に対する特例減額措置の対象となる者についての負担限度額認

定は、施行規則第83条の6に基づく申請書の提出が行われた日（申請日）において、当該被保険者が属する全ての世帯員及び配偶者の申請日における課税状況等により行うものとする。

- ② 課税層に対する特例減額措置の対象となる者についての負担限度額認定は、申請日の属する月の初日に遡って効力を有するものとする。

（5）認定証の有効期限

施行規則第83条の6第4項に規定する認定証の有効期限は、負担限度額認定証の発効日の属する年度の翌年度の7月末日又は施設から退所するまで（負担限度額認定の発効日の属する月が4月から7月までである場合にあっては、当該月の属する年度の7月末日又は施設から退所するまで）とすること。

第2 本人及び配偶者等が同時に施設に入所している場合の課税層に対する特例減額措置の取扱いについて

本人及び配偶者等が同時に介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所している場合についても、課税層に対する特例減額措置の対象となる。その場合の課税層に対する特例減額措置の適用については、次のとおりとする。

なお、配偶者等の負担限度額を適用する場合には、申請が前提となるため、判定の際には、当該配偶者等からの申請も合わせて受ける必要がある。

（1）適用される負担限度額

本人及び配偶者等が施設（同一・別にかかわらず）に入所している場合の課税層に対する特例減額措置について、I支給要件の③の判定の際、本人及び配偶者等の前年の公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額から、本人及び配偶者等の利用者負担、食事の提供に要する費用及び居住に要する費用として支払う見込額の年額の合計額を控除した額を判定に用いる。

判定の結果、対象となる場合、（2）の適用順序に基づき、次に掲げる①から④を適用する。

- ① 本人の食費の負担限度額告示の表の二の項の下欄に掲げる食費の負担限度額
- ② 本人の居住費等の負担限度額告示の表の一の項の下欄に掲げる居住費の負担限度額
- ③ 配偶者等の食費の負担限度額告示の表の二の項の下欄に掲げる食費の負担限度額
- ④ 配偶者等の居住費等の負担限度額告示の表の一の項の下欄に掲げる居住費の負担限度額

（2）適用順序

本人及び配偶者等の適用順序については、以下の①から⑮までの額の中で

当該額が適用されれば、施行規則第83条の5第4号イの要件に該当しなくなるもののうち、最も低い額に係る負担限度額を適用する。

ただし、⑮を適用してもなお施行規則第83条の5第4号イの要件に該当する場合は、⑮に係る負担限度額を適用する。

- ① 本人の食費に係る給付額
- ② 本人の居住費等に係る給付額
- ③ 配偶者等の食費に係る給付額
- ④ 配偶者等の居住費等に係る給付額
- ⑤ 本人の食費に係る給付額及び本人の居住費等に係る給付額の合算額
- ⑥ 本人の食費に係る給付額及び配偶者等の食費に係る給付額の合算額
- ⑦ 本人の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- ⑧ 本人の居住費等に係る給付額及び配偶者等の食費に係る給付額の合算額
- ⑨ 本人の居住費等に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- ⑩ 配偶者等の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- ⑪ 本人の食費に係る給付額、本人の居住費等に係る給付額及び配偶者等の食費に係る給付額の合算額
- ⑫ 本人の食費に係る給付額、本人の居住費等に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- ⑬ 本人の食費に係る給付額、配偶者等の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- ⑭ 本人の居住費等に係る給付額、配偶者等の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額
- ⑮ 本人の食費に係る給付額、本人の居住費等に係る給付額、配偶者等の食費に係る給付額及び配偶者等の居住費等に係る給付額の合算額

(3) 本人と配偶者の保険者が異なる場合の取扱いについて

本人と配偶者が施設入所する場合に、それぞれの介護保険の保険者が異なる場合も考えられ、その場合の課税層に対する特例減額措置の適用の際は、双方の保険者が連携して第2(2)の適用順序に基づき適用することとする。

第4 被保険者に対する周知

特例減額措置については、居住用の資産以外の資産の状況なども支給要件として勘案することとなっているところ、本制度については被保険者からの申請が前提となり、保険者側で予め支給要件を満たすかどうか確認することができないことから、特に本人又は配偶者等が課税されているために特定入所者介護

サービス費の支給対象外とされた被保険者に対し、保険者が本制度の趣旨・内容を周知徹底することが重要である。

別添様式5

特定入所者介護サービス費における課税層に対する特例減額措置に係る資産等申告書（参考）

介護保険法施行規則第83条の6（第172条の2において準用する場合を含む。）の規定に基づき、次のとおり申告をします。

1 申請者と同一の世帯に属する者（又は属するとみなされる者（※））及びその配偶者

| 氏名(フリガナ) | 申請者との関係 | 生 年 月 日 | 住所・電話番号 |
|----------|---------|---------|---------|
| | | 年 月 日 | 〒 () - |
| | | 年 月 日 | 〒 () - |
| | | 年 月 日 | 〒 () - |
| | | 年 月 日 | 〒 () - |

※ 申請者が介護保険施設に入所することにより世帯分離をした場合において、それ以前に同世帯であった世帯に属する者をいいます。

2 申請者と上記世帯員及びその配偶者に係る資産の状況

(1) 不動産

| 土 地 | (1) 宅地 | 有 無 | 延面積 | 所有者氏名 | 所在地 | 備考 |
|-----|----------------|-----|-----|-------|-----|----|
| | | | | | 〒 | |
| 建 物 | (2) 田畑 その他 | 有 無 | | | 〒 | |
| | (1) 居住用 の持家 | 有 無 | | | 〒 | |
| 建 物 | (2) その他 | 有 無 | | | 〒 | |
| | | | | | | |

(2) 現金及び預貯金等

| 現 金 | | 円 | | | |
|------|------|------|----|------|-------|
| 預貯金 | 預貯金先 | 口座番号 | | 口座名義 | 預貯金額 |
| | | | | | 円 |
| | | | | | 円 |
| 有価証券 | 有 | 種類 | 額面 | | 評価概算額 |
| | 無 | | 円 | | 円 |

(3) その他の資産

| 自動車 | 有無 | 使用状況 | 所有者氏名 | 車種等 | 評価概算額 |
|--------------|----|-----------|-------|-----|-------|
| | | 使用 未使用 | | | |
| 貴金属 | 有無 | 品名 | | | 円 |
| その他 高価なもの | 有無 | | | | |

上記のとおり、相違ありません。

〇〇市（町村）長 様

令和 年 月 日

(申請者) 住所 _____ 氏名 _____

(配偶者) 住所 _____ 氏名 _____

(世帯員) 住所 _____ 氏名 _____

住所 _____ 氏名 _____

注意事項

- (1) 所有する資産については、下記に従って記入してください。
 - ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
 - ② 不動産の表の備考には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。
 - ③ 評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。
- (2) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- (3) 添付書類
 - ① 入所し、又は入所する予定の施設における施設利用料、食費及び居住費について記載されている契約書などの写し
 - ② 所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類
 - ③ 預貯金通帳の写し
- (4) 不実の申告をして不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。

5. 境界層措置の運用

I 境界層措置について

介護保険制度においては、以下の①から⑤までに關し、本来適用されるべき基準等を適用すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い基準等を適用すれば生活保護を必要としない状態となる者については、当該より低い基準等を適用する措置を設けている(当該措置を以下「境界層措置」という。)

- ① 法第 69 条第 1 項に規定する給付額減額等の記載
- ② 居住費等の負担限度額告示又は施行法第 13 条第 5 項第 2 号に規定する居住費の特定負担限度額 (平成 17 年厚生労働省告示第 418 号。以下、「居住費の特定負担限度額告示」という。)
- ③ 食費の負担限度額告示又は施行法第 13 条第 5 項第 1 号に規定する食費の特定負担限度額 (平成 17 年厚生労働省告示第 417 号。以下、「食費の特定負担限度額告示」という。)
- ④ 法第 51 条第 1 項の規定による高額介護サービス費に係る負担の上限額又は法第 61 条第 1 項の規定による高額介護予防サービス費に係る負担の上限額
- ⑤ 法第 129 条第 1 項の規定による保険料の負担額

II 境界層措置の適用順序

- 1 まず、I の①について、施行令第 35 条第 3 号及び施行規則第 113 条第 4 号の規定に基づき、法第 69 条第 1 項に規定する給付額減額等の記載を行わないこととする。
- 2 1 に係る境界層措置の適用がない場合又は当該境界層措置を適用してもなお生活保護を必要とする者である場合においては、I の②に掲げる負担額について、居住費等の負担限度額告示及び居住費の特定負担限度額告示の規定に基づき、より低い居住費等の負担限度額又は居住費の特定負担限度額を適用することとする。
- 3 1 及び 2 に係る境界層措置の適用がない場合又はこれらの境界層措置を適用してもなお生活保護を必要とする者である場合においては、I の③に掲げる負担額について、食費の負担限度額告示及び食費の特定負担限度額の規定に基づき、より低い食費の負担限度額又は食費の特定負担限度額を適用することとする。

- 4 1から3までに係る境界層措置の適用がない場合又はこれらの境界層措置を適用してもなお生活保護を必要とする者である場合においては、Iの④に掲げる限度額について、施行令第22条の2の2第7項第2号及び同条第8項又は施行令第29条の2の2第7項第2号及び同条第8項の規定に基づき、より低い上限額(1月につき24,600円又は15,000円)を適用することとする。
- 5 1から4までに係る境界層措置の適用がない場合又はこれらの境界層措置を適用してもなお生活保護を必要とする者である場合においては、Iの⑤に掲げる保険料額について、施行令第38条第1項第1号イ(2)若しくはニ、同項第2号ロ、同項第3号ロ、同項第4号ロ、同項第5号ロ、同項第6号ロ、同項第7号ロ若しくは同項第8号ロ又は同令第39条第1項第1号イ(2)若しくはニ、同項第2号ロ、同項第3号ロ、同項第4号ロ、同項第5号ロ、同項第6号ロ、同項第7号ロ、同項第8号ロ若しくは同項第9号ロの規定に基づき、より低い標準割合(10分の5(同令第38条第10項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合)、10分の7.5(同令第38条第11項又は第12項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合)、10分の9、10分の10、10分の12、10分の13若しくは10分の15又は同令第39条第1項第1号から第9号までの規定に基づき市町村が条例で定めた割合(同条第5項から第7項までに基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合))を適用することとする。

III 具体的な事務処理

「境界層該当者の取扱いについて」(平成17年9月21日付け社援保発0021001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知) 参考資料3により、福祉事務所長は、生活保護の申請を行った被保険者等に対し、必要な境界層措置の証明を行うこととされているので、保険者は、Iの①から⑤の順(具体的には福祉事務所長が交付した証明書等に記載されることとなる。)に境界層措置を適用することとなる。

具体的な事務処理は、以下のとおりである。

- ① 福祉事務所長は、生活保護の申請者又は現に生活保護を受けている者が境界層措置を講ずれば生活保護を必要としない者であると認めた場合には、Iの①から⑤の順に当てはめた上で、当該者についてどの境界層措置が講じられるべきであるかを示す証明書等を交付して、保護申請を却下し、又は保護を廃止することとされている。また、福祉事務所長は、当

該者が保険者に境界層措置の申請をするに当たっては当該証明書等を申請書に添えて提出するよう、当該者に対し教示することとされている。

- ② 保険者においては、境界層措置の申請者が申請書に添付する証明書等を確認の上、実際の境界層措置を講ずることとなる。なお、この際に発行する負担限度額認定証の記載について、介護保険施設を利用する場合にあっては、負担限度額を適用しない部分(境界層措置において負担限度額を適用しないとされた食費又は居住費及び入所する居室以外の居室の居住費)については、負担限度額を適用しないことがわかるように、負担限度額の欄に、例えば、「————」(取消線)、「****」、「負担限度額なし」等の記載をされたい。

IV 留意点

境界層措置を適用すべき者に対しこれまで当該境界層措置が講じられていない場合においては、**2. 高額介護サービス費の支給事務**(P13) Iの第3並びに**3. 特定入所者介護(予防)サービス費の支給事務**(P20) IIIの第4及び**6. 旧措置入所者に係る手続きについて**(P89) IIの(2)に基づき、保護の却下に係る申請が行われた月又は保護が廃止された月の初日に遡って、当該境界層措置が行われるべきものである。

社援保発第0921001号
平成17年9月21日

社援保発0329第2号
平成31年3月29日

[最終改正] 社援保発0727第1号
令和3年7月27日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課長
（ 公 印 省 略 ）

境界層該当者の取扱いについて

介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第22条の2の2第7項第2号又は第8項の規定が適用される要保護者、同令第29条の2の2第7項第2号又は第8項の規定が適用される要保護者、同令第38条第1項第1号イ（2）若しくはニ、同項第2号ロ、同項第3号ロ、同項第4号ロ、同項第5号ロ、同項第6号ロ、同項第7号ロ若しくは同項第8号ロ又は同令第39条第1項第1号イ（2）若しくはニ、同項第2号ロ、同項第3号ロ、同項第4号ロ、同項第5号ロ、同項第6号ロ、同項第7号ロ、同項第8号ロ若しくは同項第9号ロの規定が適用される要保護者、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の5第2号及び第97条の3第2号に掲げる要保護者、同規則第113条第4号に規定する要保護者及び同規則第172条の2において準用する同規則第83条の5第2号に掲げる要保護者（以下「境界層該当者」という。）の取扱いについては、今般、「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて」（令和3年7月5日付け老介発第0705第1号老健局介護保険計画課長通知）により都道府県及び市町村あて示されたところであるが、福祉事務所における具体的な取扱いを下記のとおり定め、平成17年10月1日より施行することとしたので、よろしくお取り計らい願いたい。

なお、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とし、施行に伴い、「境界層該当者の取扱いについて」（平成12年7月14日社援保第44号各都道府県・指定都市・中核市民生主管部（局）長宛本職通知）は廃止する。

また、本通知については、老健局介護保険計画課と協議済みであることを申し添える。

記

1 基本的な取扱い

(1) 境界層該当者と境界層該当措置について

以下の各号に掲げる者については、保険者により、次表で定める区分に応じた境界層措置がなされることとされているため、保護を要しないこと。

ア 要保護者であって、給付額減額等の記載（介護保険法（平成9年法律第123号）第69条第1項に規定する給付額減額等の記載をいう。）を受けないとしたならば保護を必要としない状態となるもの

イ その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が特定介護サービス（介護保険法第51条の3第1項に規定する特定介護サービスをいう。以下同じ。）又は特定介護予防サービス（介護保険法第61条の3第1項に規定する特定介護予防サービスをいう。以下同じ。）を受ける日の属する月において要保護者である者であって、当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスに係る居住費の負担限度額（介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額をいう。以下同じ。）又は滞在費の負担限度額（介護保険法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額をいう。以下同じ。）について、ユニット型個室を利用するときには1日につき「1310円」又は「820円」が、ユニット型準個室を利用するときには1日につき「1310円」又は「490円」が、従来型個室（介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護に限る。以下「従来型個室（特養等）」という。）を利用するときには1日につき「820円」、「420円」又は「320円」が、従来型個室（介護老人保健施設サービス、介護療養施設サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護に限る。以下「従来型個室（老健・療養等）」という。）を利用するときには1日につき「1310円」又は「490円」が、多床室を利用する場合には「370円」又は「零円」が適用され、特定入所者介護サービス費（介護保険法第51条の3第1項に規定する特定入所者介護サービス費をいう。以下同じ。）又は特定入所者介護予防サービス費（介護保険法第61条の3第1項に規定する特定入所者介護予防サービス費をいう。以下同じ。）を支給されたとすれば、保護を必要としない状態となるもの

ウ その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が特定介護サービスを受ける日の属する月において要保護者である者であって、当該特定介護サービスに係る居住費の特定負担限度額（介護保険法施行法第13条（平成9年法律第124号）第5項第2号に規定する居住費の特定負担限度額をいう。以下同じ。）について、ユニット型個室を利用するときには1日につき「1310円」又は「820円」が、ユニット型準個室を利用するときには1日につき「1310円」、「490円」又は「零円」が、従来型個室を利用するときには1日につき「820円」、「420円」、「320円」又は「零円」が、多床室を利用する場合には「370円」又は「零円」が適用され、介護保険法施行法第13条第5項により算定された特定入所者介護サービス費を支給されたとすれば、保護を必要としない状態となるもの

エ その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が特定介護サービス又は特定介護予防サービスを受ける日の属する月において要保護者である者であって、当該特定介護サービス又は特定介護予防サービスに係る食費の負担限度額（介護保険法第51条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は介護保険法第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額をいう。以下同じ。）について1日につき「1360円」、「650円」、「390円」又は「300円」（短期入所生活介護（介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護をいう。以下同じ。）若しくは短期入所療養介護（介護保険法第8条第10項に規定する短期入所療養介護をいう。以下同じ。）又は介護予防短期入所生活介護（介護保険法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）若しくは介護予防短期入所療養介護（介護保険法第8条の2第8項に規定する介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を利用する場合にあっては「1300円」、「1000円」、「600円」又は「300円」）が適用され、特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費を支給されたとすれば、保護を必要としない状態となるもの

オ その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が特定介護サービスを受ける日の属する月において要保護者である者であって、特定介護サービスに係る食費の特定負担限度額（介護保険法施行法第13条第5項第1号に規定する食費の特定負担限度額をいう。以下同じ。）について1日につき「650円」、「390円」又は「300円（平成17年厚生労働省告示第417号に規定する300円未満の額にあっては、当該額）」が適用され、介護保険法施行法第13条第5項により算定された特定入所者介護サービス費を支給されたとすれば、保護を必要としない状態となるもの

カ その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が居宅サービス等（介護保険法施行令第22条の2の2第1項に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。）があった月において要保護者である者であって、利用者負担世帯合算額（介護保険法施行令第22条の2の2第2項に規定する利用者負担世帯合算額をいう。以下同じ。）を「2万4600円」又は「1万5000円」と読み替えて高額介護サー

- ビス費（介護保険法第51条に規定する高額介護サービス費をいう。以下同じ。）が適用されたならば保護を必要としない状態となるもの
- キ その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が居宅サービス等があった月において要保護者である者であって、利用者負担世帯合算額を「2万4600円」又は「1万5000円」と読み替えて高額介護予防サービス費（介護保険法第61条に規定する高額介護予防サービス費をいう。以下同じ。）が適用されたならば保護を必要としない状態となるもの
- ク 要保護者であって、その者に課される保険料額について、介護保険法施行令第38条第1項第1号イ(2)若しくはニ、同項第2号ロ、同項第3号ロ、同項第4号ロ、同項第5号ロ、同項第6号ロ、同項第7号ロ若しくは同項第8号ロ又は同令第39条第1項第1号イ(2)若しくはニ、同項第2号ロ、同項第3号ロ、同項第4号ロ、同項第5号ロ、同項第6号ロ、同項第7号ロ、同項第8号ロ若しくは同項第9号ロの規定に基づき、より低い標準割合（10分の5（同令第38条第10項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合）、10分の7.5（同令第38条第11項又は第12項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合）、10分の9、10分の10、10分の12、10分の13若しくは10分の15又は同令第39条第1項第1号から第9号までの規定に基づき市町村が条例で定めた割合（同条第5項から第7項までに基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合））が適用されたならば保護を必要としない状態となるもの

| 区分 | 境界層該当措置 | | |
|--------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| アに掲げる者 | (ア) | 給付減額等の記載が行われない。 | |
| イに掲げる者 | (イ) | 特定介護サービス又は特定介護予防サービスに係る居住費又は滞在費の負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される。 | |
| | | 居室の種類 | 適用された後の額 |
| | | ユニット型個室 | 1日につき「1310円」又は「820円」 |
| | | ユニット型準個室 | 1日につき「1310円」又は「490円」 |
| | | 従来型個室 (特養等) | 1日につき「820円」、「420円」又は「320円」 |
| | | 従来型個室 (老健・療養等) | 1日につき「1310円」又は「490円」 |
| 多床室 | 1日につき「370円」又は「0円」 | | |

| | | | |
|--------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ウに掲げる者 | (ウ) | <p>特定介護サービスに係る居住費の特定負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される。</p> | |
| | | 居室の種類 | 適用された後の額 |
| | | ユニット型個室 | 1日につき「1310円」又は「820円」 |
| | | ユニット型準個室 | 1日につき「1310円」、「490円」又は「零円」 |
| | | 従来型個室 | 1日につき「820円」、「420円」、「320円」又は「零円」 |
| | | 多床室 | 1日につき「370円」又は「零円」 |
| エに掲げる者 | (エ) | <p>特定介護サービス又は特定介護予防サービスに係る食費の負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される。</p> | |
| | | 特定介護サービス又は特定介護予防サービスの種類 | 適用された後の額 |
| | | 短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護 | 1日につき「1300円」、「1000円」、「600円」又は「300円」 |
| | | 前の項に掲げる特定介護サービス以外の特定介護サービス | 1日につき「1360円」、「650円」、「390円」又は「300円」 |
| オに掲げる者 | (オ) | <p>特定介護サービスに係る食費の特定負担限度額が保護を必要としなくなるまで、1日につき「650円」、「390円」又は「300円（平成17年厚生労働省告示第417号に規定する300円未満の額にあっては、当該額）」が段階的に適用される。</p> | |
| カに掲げる者 | (カ) | <p>保護を必要としなくなるまで、利用者負担世帯合算額を「2万4600円」又は「1万5000円」と読み替えて高額介護サービス費が適用される。</p> | |

| | | |
|--------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| キに掲げる者 | (キ) | 保護を必要としなくなるまで利用者負担世帯合算額を「2万4600円」又は「1万5000円」と読み替えて高額介護予防サービス費が適用される。 |
| クに掲げる者 | (ク) | 保険料額について、保護を必要としなくなるまで、介護保険法施行令第38条第1項第1号イ(2)若しくはニ、同項第2号ロ、同項第3号ロ、同項第4号ロ、同項第5号ロ、同項第6号ロ、同項第7号ロ若しくは同項第8号ロ又は同令第39条第1項第1号イ(2)若しくはニ、同項第2号ロ、同項第3号ロ、同項第4号ロ、同項第5号ロ、同項第6号ロ、同項第7号ロ、同項第8号ロ若しくは同項第9号ロの規定に基づき、より低い標準割合(10分の5(同令第38条第10項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合)、10分の7.5(同令第38条第11項又は第12項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合)、10分の9、10分の10、10分の12、10分の13若しくは10分の15又は同令第39条第1項第1号から第9号までの規定に基づき市町村が条例で定めた割合(同条第5項から第7項までに基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合))が適用される。 |

(2) 境界層措置の優先順位について

境界層措置の優先順位については、老健局介護保険計画課により、上表の①(ア)、②(イ)又は(ウ)、③(エ)又は(オ)、④(カ)又は(キ)、⑤(ク)の順に優先して講ずべきものとされていること。

2 境界層該当者に対する証明書の交付

境界層措置は保険者が行うものであるが、福祉事務所長は、保護の申請に応じ、保護開始時の要否判定を行った結果、境界層該当者であることが明らかになった場合又は保護を受けている者が境界層該当者に該当する場合、別添の証明書及び添付書類(以下「証明書等」という。以下同じ。)を境界層該当者に交付するものとし、その際、保険者に対する境界層該当措置の申請に当たっては当該証明書等を添えて提出するよう教示すること。

3 証明書等の記載

(1) 境界層該当証明書

境界層該当証明書には以下の事項を記載すること。

ア 却下に係る申請日又は保護廃止日

当該者に係る処分が却下の場合には、却下に係る申請日を、保護廃止の場合には、保護廃止日を記載すること。

イ 保護を要しない理由

境界層該当措置により何円以上の減額がなされれば、保護を要さないかを記載すること。

(2) 添付書類

境界層措置は、表中の(1)～(5)の順で講ぜられることとなるので、証明書に記載された額から、その額が0円以下になるまで、以下の(ア)～(チ)に掲げる額のうち境界層措置がなされる以前に自己負担していた額を(ア)～(チ)の順に減じることとし、その減じた額を表中の(1)～(5)の「減額される自己負担(月額)」にそれぞれ記載すること。

なお、施設入所者に係る居住費(イ)・(ウ)は、入所中又は入所を予定している居室の種類により算定すること。

また、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用する者についての滞在費及び食費((イ)～(キ))は、利用日数を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(介護保険法第8条第24項に規定する居宅サービス計画及び介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下「ケアプラン」という。)における利用計画回数とし、滞在費(イ)に係る居室の種類を直近のケアプランにおいて利用が計画されている居室の種類(複数の種類の居室の利用が計画されている場合には、利用計画回数が最も多い居室の種類)として算定すること。

したがって、表中の「減額される自己負担(月額)合計」には、証明書に記載された額以上の額であって、境界層措置により減額可能な必要最小限の額を記載することとなる。

ア 多床室を利用する場合

(ア) 介護サービス費合計額(介護保険法施行令第22条の2の2第1項に規定する介護サービス費合計額をいう。以下同じ。)の3割の額から介護サービス費合計額の1割の額(介護サービス費合計額の1割の額が4万4400円以上の場合には4万4400円)を減じて得た額

(イ) 居住費等の基準費用額(介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の基準費用額又は介護保険法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の基準費用額をいう。以下同じ。)又は特定基準費用額(介護保険法施行法第13条第5項第2号に規定する居住費の特定基準費用額をいう。以下同じ。)にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「370円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額

(ウ) 居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「370円」にその月の日数を乗じた額

(エ) 食費の基準費用額(介護保険法第51条の3第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は同法第61条の3第2項第1号に規定する食費の基準費用額をいう。以下同じ。)又は特定基準費用額(介護保険法施行法第13条第5項第1号に規定する食費の特定基準費用額をいう。以下同じ。)の「1445円」にその月の日数を乗じた額から食費の負担限度額の「1360円」(短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期

- 入所療養介護を利用する場合にあっては「1300円」。)又は特定負担限度額の「650円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額
- (オ) 食費の負担限度額の「1360円」(短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護を利用する場合にあっては「1300円」。)にその月の日数を乗じた額から負担限度額の「650円」(短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護を利用する場合にあっては「1000円」。)にその月の日数を乗じた額を減じて得た額又は特定負担限度額の「650円」にその月の日数を乗じた額から特定負担限度額の「390円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額
- (カ) 食費の負担限度額の「650円」(短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護を利用する場合にあっては「1000円」。)にその月の日数を乗じた額から負担限度額の「390円」(短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護を利用する場合にあっては「600円」。)にその月の日数を乗じた額を減じて得た額又は特定負担限度額の「390円」にその月の日数を乗じた額から特定負担限度額の「300円(平成17年厚生労働省告示第417号に規定する300円未満の額にあっては、当該額)」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額
- (キ) 食費の負担限度額の「390円」(短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護を利用する場合にあっては「600円」。)にその月の日数を乗じた額から負担限度額の「300円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額
- (ク) 利用者負担世帯合算額の「4万4400円」から「2万4600円」を減じて得た額
- (ケ) 利用者負担世帯合算額の「2万4600円」から「1万5000円」を減じて得た額
- (コ) 基準額に標準割合の「 $17/10$ 」を乗じた額から基準額に標準割合の「 $15/10$ 」を乗じた額を減じて得た額
- (サ) 基準額に標準割合の「 $15/10$ 」を乗じた額から基準額に標準割合の「 $13/10$ 」を乗じた額を減じて得た額
- (シ) 基準額に標準割合の「 $13/10$ 」を乗じた額から基準額に標準割合の「 $12/10$ 」を乗じた額を減じて得た額
- (ス) 基準額に標準割合の「 $12/10$ 」を乗じた額から基準額に標準割合の「 $10/10$ 」を乗じた額を減じて得た額
- (セ) 基準額に標準割合の「 $10/10$ 」を乗じた額から基準額に標準割合の「 $9/10$ 」を乗じた額を減じて得た額
- (ソ) 基準額に標準割合の「 $9/10$ 」を乗じた額から基準額に標準割合の「 $7.5/10$ (介護保険法施行令第38条第12項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合)」を乗じた額を減じて得た額

(タ) 基準額に標準割合の「 $7.5/10$ (同令第38条第12項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合)」を乗じた額から基準額に標準割合の「 $7.5/10$ (同令第38条第11項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合)」を乗じた額を減じて得た額

(チ) 基準額に標準割合の「 $7.5/10$ (同令第38条第11項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合)」を乗じた額から基準額に標準割合の「 $5/10$ (同令第38条第10項に基づき減額賦課した場合には、当該減額賦課後の割合)」を乗じた額を減じて得た額

※(コ)~(チ)については、介護保険料の標準割合が介護保険法施行令第38条による場合である。

イ ユニット型個室を利用する場合

アにおける(イ)・(ウ)の部分について、次の①、②の順に減額される。

- ① 居住費等の基準費用額又は特定基準費用額の「2006円」にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「1310円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額
- ② 居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「1310円」にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「820円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額

ウ ユニット型準個室を利用する場合

アにおける(イ)・(ウ)の部分について、次の①から③ (③については旧措置入所者のみ) の順に減額される。

- ① 居住費等の基準費用額又は特定基準費用額の「1668円」にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「1310円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額
- ② 居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「1310円」にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「490円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額
- ③ 居住費の特定負担限度額の「490円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額

エ 従来型個室 (特養等) を利用する場合

アにおける(イ)・(ウ)の部分について、次の①から④ (④については旧措置入所者のみ) の順に減額される。

- ① 居住費等の基準費用額又は特定基準費用額の「1171円」にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「820円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額
- ② 居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「820円」にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「420円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額

③ 居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「420円」にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「320円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額

④ 居住費の特定負担限度額の「320円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額

オ 従来型個室（老健・療養等）を利用する場合

アにおける(イ)・(ウ)の部分について、次の①、②の順に減額される。

① 居住費等の基準費用額又は特定基準費用額の「1668円」にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「1310円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額

② 居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「1310円」にその月の日数を乗じた額から居住費等の負担限度額又は特定負担限度額の「490円」にその月の日数を乗じた額を減じて得た額

4 境界層該当者に対する保護廃止の際の留意点

1の各号に該当することにより保護を廃止する場合は、生活保護法による介護扶助が現物給付であるのに対し、高額介護サービス費の支給が償還払により行われることなどから、生活福祉資金の療養・介護資金等の融資制度を含めた他法他施策の活用あっせん等によりその円滑な移行について十分配慮すること。

(別添)

境界層該当証明書

住 所

氏 名 (年 月 日生)

上記の者及びその世帯員は、世帯の収入が最低生活費を上回るため、生活保護が（申請却下・廃止）となりましたが、（却下に係る申請日・廃止日）及び保護を要しない理由は、下記のとおりであることを証明します。

記

(1) 却下に係る申請日・廃止日
令和 年 月 日

(2) 保護を要しない理由
境界層該当措置による 円以上の減額を受けることにより、保護を要しないため。

令和 年 月 日

〇〇福祉事務所長

添付書類

| 境界層該当措置の内容 | | 減額される自己負担(月額) | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|---------|----------------------|----------|---------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|-----|-------------------|--|
| (1) | 給付減額等の記載が行われない。 | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>特定介護サービス又は特定介護予防サービスに係る居住費等の負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>居室の種類</th> <th>適用された後の額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ユニット型個室</td> <td>1日につき「1310円」又は「820円」</td> </tr> <tr> <td>ユニット型準個室</td> <td>1日につき「1310円」又は「490円」</td> </tr> <tr> <td>従来型個室 (特養等)</td> <td>1日につき「820円」、「420円」又は「320円」</td> </tr> <tr> <td>従来型個室 (老健・療養等)</td> <td>1日につき「1310円」又は「490円」</td> </tr> <tr> <td>多床室</td> <td>1日につき「370円」又は「零円」</td> </tr> </tbody> </table> | 居室の種類 | 適用された後の額 | ユニット型個室 | 1日につき「1310円」又は「820円」 | ユニット型準個室 | 1日につき「1310円」又は「490円」 | 従来型個室 (特養等) | 1日につき「820円」、「420円」又は「320円」 | 従来型個室 (老健・療養等) | 1日につき「1310円」又は「490円」 | 多床室 | 1日につき「370円」又は「零円」 | |
| 居室の種類 | 適用された後の額 | | | | | | | | | | | | | |
| ユニット型個室 | 1日につき「1310円」又は「820円」 | | | | | | | | | | | | | |
| ユニット型準個室 | 1日につき「1310円」又は「490円」 | | | | | | | | | | | | | |
| 従来型個室 (特養等) | 1日につき「820円」、「420円」又は「320円」 | | | | | | | | | | | | | |
| 従来型個室 (老健・療養等) | 1日につき「1310円」又は「490円」 | | | | | | | | | | | | | |
| 多床室 | 1日につき「370円」又は「零円」 | | | | | | | | | | | | | |
| (2) | <p>【旧措置入所者の場合】</p> <p>特定介護サービスに係る居住費等の特定負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>居室の種類</th> <th>適用された後の額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ユニット型個室</td> <td>1日につき「1310円」又は「820円」</td> </tr> <tr> <td>ユニット型準個室</td> <td>1日につき「1310円」、「490円」又は「零円」</td> </tr> <tr> <td>従来型個室</td> <td>1日につき「820円」、「420円」、「320円」又は「零円」</td> </tr> <tr> <td>多床室</td> <td>1日につき「370円」又は「零円」</td> </tr> </tbody> </table> | 居室の種類 | 適用された後の額 | ユニット型個室 | 1日につき「1310円」又は「820円」 | ユニット型準個室 | 1日につき「1310円」、「490円」又は「零円」 | 従来型個室 | 1日につき「820円」、「420円」、「320円」又は「零円」 | 多床室 | 1日につき「370円」又は「零円」 | | | |
| 居室の種類 | 適用された後の額 | | | | | | | | | | | | | |
| ユニット型個室 | 1日につき「1310円」又は「820円」 | | | | | | | | | | | | | |
| ユニット型準個室 | 1日につき「1310円」、「490円」又は「零円」 | | | | | | | | | | | | | |
| 従来型個室 | 1日につき「820円」、「420円」、「320円」又は「零円」 | | | | | | | | | | | | | |
| 多床室 | 1日につき「370円」又は「零円」 | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>特定介護サービス又は特定介護予防サービスに係る食費の負担限度額について保護を必要としなくなるまで、以下の額が段階的に適用される。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>特定介護サービス又は特定介護予防サービスの種類</th> <th>適用された後の額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護</td> <td>1日につき「1300円」、「1000円」、「600円」又は「300円」</td> </tr> <tr> <td>前の項に掲げる特定介護サービス以外の特定介護サービス</td> <td>1日につき「1360円」、「650円」、「390円」又は「300円」</td> </tr> </tbody> </table> <p>【旧措置入所者の場合】 特定介護サービスに係る食費の特定負担限度額が保護を必要としなくなるまで、1日につき「650円」、「390円」又は「300円（平成17年厚生労働省告示第417号に規定する300円未満の額にあっては、当該額）」が段階的に適用される。</p> | 特定介護サービス又は特定介護予防サービスの種類 | 適用された後の額 | 短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護 | 1日につき「1300円」、「1000円」、「600円」又は「300円」 | 前の項に掲げる特定介護サービス以外の特定介護サービス | 1日につき「1360円」、「650円」、「390円」又は「300円」 | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--|
| 特定介護サービス又は特定介護予防サービスの種類 | 適用された後の額 | | | | | | | |
| 短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護又は介護予防短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所療養介護 | 1日につき「1300円」、「1000円」、「600円」又は「300円」 | | | | | | | |
| 前の項に掲げる特定介護サービス以外の特定介護サービス | 1日につき「1360円」、「650円」、「390円」又は「300円」 | | | | | | | |
| (4) | 利用者負担世帯合算額を「2万4600円」又は「1万5000円」と読み替えて高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費が適用される。 | | | | | | | |
| (5) | 保険料が、保護を必要としなくなるまで、市町村が条例で定めるより低い標準割合を乗じて得た額に減額される。 | | | | | | | |
| 減額される自己負担（月額）の合計額 | | | | | | | | |

注 (2)については、金額の記載の他に、算定に使用した居室の種類及び境界層措置により適用されることとなる居住費等の負担限度額の段階を「減額される自己負担（月額）」欄に記載すること。

(3)については、金額の記載の他に、境界層措置により適用されることとなる食費の負担限度額の段階を「減額される自己負担（月額）」欄に記載すること。

6. 旧措置入所者に係る手続きについて

I 利用者負担の減免

(1) 申請

「厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合」(平成17年厚生労働省告示第409号。以下「割合告示」という。)の表の上欄の二の項、三の項又は四の項に規定する者に対する同表の下欄の割合(100分の90を超える割合に限る。)の適用(以下「利用者負担の減免」という。)は、旧措置入所者からの申請に基づいて行うものとする。

(2) 認定

- ① 割合告示の表の上欄の二の項及び三の項に規定する市町村民税世帯非課税者に係る利用者負担の減免の認定は、(1)の申請書の提出が行われた日(申請日)において、当該旧措置入所者が属する世帯の世帯主及び世帯員の申請日における課税状況により行うものとする。
- ② 割合告示の表の上欄の二の項及び三の項に規定する者に係る利用者負担の減免は、申請日の属する月の初日に遡って効力を有するものとする。
- ③ 被保護者に係る利用者負担の減免は、保護が開始された日の属する月の初日にさかのぼって効力を有するものとする。

(3) 減免を証する書面

- ① 市町村は、利用者負担の減免の認定を行ったときは、当該認定が行われた旨を証する書面(様式は別添様式6の例によるものとする。)を旧措置入所者に対して交付すること。
- ② ①の書面の有効期限は、利用者負担の減免の適用開始日の属する年度の翌年度の7月末日まで(利用者負担の減免の適用開始日の属する月が4月から7月である場合には、当該月の属する年度の7月末日まで)とする。

II 食費及び居住費の特定負担限度額認定

(1) 施行規則第172条の2において準用する施行規則第83条の5第1号に掲げる者に係る特定負担限度額認定について

3. 特定入所者介護(予防)サービス費の支給事務(P20)Ⅲの第2及び第3を準用すること。

(2) 施行規則第172条の2において準用する施行規則第83条の5第2号に掲げる者に係る特定負担限度額認定について

3. 特定入所者介護(予防)サービス費の支給事務(P20)Ⅲの第4を準

用すること。

(3) 被保護者に係る特定負担限度額認定について

3. 特定入所者介護（予防）サービス費の支給事務（P20）Ⅲの第5を準用すること。

(4) 施行規則第172条の2において準用する施行規則第83条の5第4号に掲げる者に係る特定負担限度額認定について

① 次の(i)及び(ii)を適用することとしている。

(i) 施行法第13条第5項第1号に規定する食費の特定負担限度額の表の三の項の下欄に掲げる食費の特定負担限度額

(ii) 施行法第13条第5項第2号に規定する居住費の特定負担限度額の表の一の項の下欄に掲げる居住費の特定負担限度額

② 適用順序、具体的な事務手続並びに特定負担限度額認定の基準日及び効力

適用順序、具体的な事務手続並びに特定負担限度額認定の基準日及び効力については、4. 市町村民税課税層に対する特例減額措置（P66）Ⅱの第1（2）から（4）を準用すること。

(5) 認定証の有効期限

施行規則第172条の2において準用する施行規則第83条の6第4項に規定する認定証の有効期限は、特定負担限度額認定の発効日の属する年度の翌年度の7月末日（特定負担限度額認定の発効日の属する月が4月から7月である場合には、当該月の属する年度の7月末日）とすること。

(6) 認定証の居住費の特定負担限度額の欄への記載方法

平成17年9月30日において廃止前の厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合（平成12年厚生省告示第63号）における旧措置入所者の割合が100分の95以上の者（以下「実質的負担軽減者」という。）については、入所する居室の種別（申請書に記入された入所する居室の種別）にのみ金額を記載することとし、それ以外の居室については、「——」（取消線）、「****」等の記載をされたい。

また、実質的負担軽減者以外の者については、全ての種別の居室に金額を記載することとする。

Ⅲ 利用者負担の減免及び特定負担限度額認定の特例

割合告示の表の上欄の三の項、食費の特定負担限度額告示の表の上欄の六の項及び居住費の特定負担限度額告示の表の上欄の六の項イに規定する「これに準ずると認められる者」を次のとおりとする。

(1) 法の施行の際現に施行法第20条の規定による改正前の老人福祉法（昭和

38年法律第133号) 第28条第1項の規定による被措置者に係る費用徴収が、「老人保護措置費の国庫負担について」(昭和47年6月1日厚生省社第451号厚生事務次官通達) 別表2に定める費用徴収基準の「対象収入による階層区分」において0円～420,000円に該当するもの。

なお、この取扱いにあたっては、市町村民税世帯非課税者(割合告示の表の上欄の二の項に規定する市町村民税世帯非課税者、食費の特定負担限度額告示の表の上欄の六の項に規定する施行規則第172条の2において準用する施行規則第83条の5第1号に掲げる者及び居住費の特定負担限度額告示の表の上欄の六の項イに規定する施行規則第172条の2において準用する施行規則第83条の5第1号に掲げる者をいう。以下同じ。)であるか否か、老齢福祉年金(割合告示の表の上欄の三の項、食費の特定負担限度額告示の表の上欄の六の項及び居住費の特定負担限度額告示の表の上欄の五の項イに規定する老齢福祉年金をいう。)の受給権を有する者であるか否かは問わないものとする。

(2) 割合告示の所得の区分、特定食費の特定負担限度額の上欄(区分)及び居住費の特定負担限度額告示の上欄(所得の区分)の認定において、市町村民税世帯非課税者であるか否かの認定は、毎年行う必要がある。

(表 面)

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 介護保険利用者負担額減額・免除等認定証 (特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証) | | 令和 年 月 日 交付年月日 | | | | | |
| 被 保 険 者 | 番 号 | | | | | | |
| | 住 所 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | |
| | 生 年 月 日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 | | | | | |
| | 適 用 年 月 日 | 令和 年 月 日から | | | | | |
| | 有 効 期 限 | 令和 年 月 日まで | | | | | |
| | 減 額 ・ 免 除 等 認 定 事 項 | 給付率 / 100 | | | | | |
| | 保 並 者 び 印 | <table border="1" style="width: 100px; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | | |

(裏 面)

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">注 意 事 項</p> <p>一 特別養護老人ホームから指定介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「指定介護福祉施設サービス等」という。）を受けるときは、必ず事前に、この認定証を施設の窓口に提出してください。</p> <p>二 指定介護福祉施設サービス等を受けるときに支払う金額は、介護費用から介護費用に給付率を乗じた額を引いた額となります。また、介護保険特定負担限度額認定証によって指定介護福祉施設サービス等を利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、当該介護保険特定負担限度額認定証に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。</p> <p>三 被保険者の資格がなくなつたとき、減額・免除等の認定の条件に該当なくなつたとき、減額・免除等の認定証の有効期限に至つたとき、又は特別養護老人ホームを退所したとき（引き続き、他の特別養護老人ホームに入所する場合を除く。）は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>四 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p> | <p>備考</p> <p>1 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。</p> <p>2 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の調整を加えることができる。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

| | | | | | | |
|---------|----------|-----------------|------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 申請対象年度 | 申請区分 | 1. 新規 | 2. 変更 | 3. 取下げ | 支給申請書整理番号 | (保険者等記入欄) |
| フリガナ | 氏名 | | 生年月日 | 個人番号 | | |
| 保険者番号 | 被保険者証記号 | 被保険者証番号 | 続柄 | 保険者名称 | 加入期間 | |
| 保険者番号 | 被保険者番号 | 後期高齢者医療資格情報 | | 加入期間 | | |
| 保険者番号 | 介護保険資格情報 | | 加入期間 | | | |
| 支払方法 | 口座管理番号 | 振込口座記入欄 | フリガナ | 振込先口座管理番号 | | |
| 1. 窓口払い | 銀行信用組合 | 支店出張所 | 店種 | 口座番号 | | |
| 2. 口座振込 | 金融機関コード | 本店 | 1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他 | 口座名義人 | | |
| 保険者加入歴 | 保険者名 | 加入期間 | 添付の自己負担額証明書整理番号 | 備考欄 | | |
| 1 | | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | |
| 2 | | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | |
| 3 | | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | |

〒9999-9999 ○○県○○市△△町1-1
○○市長 国保太郎 殿

年 月 日

郵便番号 住所
申請代表者 氏名 電話番号

① 上記対象者について、高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給を申請します。
② 上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。
※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んで下さい。
高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給申請を行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。

備考

1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

ご記入上の注意事項等

1. 高額介護合算療養費等支給申請について

- (1) 医療保険の自己負担額と介護保険の自己負担額を合計した結果、一定の限度額を超えた場合に、その超えた額が高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）として支給されます。
- (2) 各資格情報欄については、申請対象年度末日（記載年の7月末日）に加入する医療保険（介護保険）の資格情報を記載して下さい。
- (3) 国民健康保険資格情報の続柄欄、「2. 擬制世帯主」とは世帯員が国保の被保険者であるが、世帯主は国保の加入者ではない場合を指します。
- (4) 計算期間の始期及び終期の間に加入する医療保険（介護保険）に変更があった場合、保険者加入層欄に以前に加入していた医療保険（介護保険）の保険者名称（広域連合名称）と加入期間を記載し、また同保険者（広域連合）加入時の自己負担額証明書を添付する場合には同証明書整理番号を記載して下さい。添付する同証明書がない場合には、「添付なし」と記載して下さい。
なお、申請対象年度末日に加入している医療保険（介護保険）については、当該保険者加入層欄への記載は不要です。
- (5) 複数名の支給額の同一口座への振込を希望する場合、該当者の振込口座記載欄（金融機関名から口座名義人まで）は記載せず、振込先口座管理番号欄に希望振込先口座の口座管理番号を記載して下さい。
例）口座管理番号2の被保険者への支給額を、口座管理番号1の被保険者の口座へ振り込んでほしい場合、口座管理番号2の被保険者の振込口座記載欄は記載せず、振込先口座管理番号欄に1と記載する。
- (6) 備考欄には、以下の内容を記載して下さい。
 - ①国民健康保険、後期高齢者医療の被保険者
 - ・当該医療保険者（広域連合）の所在地、及び同医療保険者における計算期間内の受診歴（以前に加入していた医療保険者における受診歴は記載する必要はありません。）
 - ②健保組合等被用者保険の被保険者で介護保険の被保険者
 - ・健保組合等被用者保険の名称、所在地、及び同保険者における計算期間内の受診歴
 - ③死亡・海外移住・生保適用等により計算期間の途中に被保険者資格を喪失した者（ただし、介護保険適用除外施設入所・他保険者への転出による資格喪失者を除く）
 - ・被保険者資格を喪失した年月日、被保険者資格を喪失した事由
- (7) 国民健康保険における高額介護合算療養費は、世帯主・世帯員の支給合計額が世帯主（擬制世帯主）の口座に振り込まれることとなりますので、ご注意下さい。
- (8) 2名を超える対象者を記載する場合等、複数枚に渡ることがわかるよう、右下の頁欄に全体の枚数と何枚目かを記載して下さい。
- (9) 介護保険被保険者証が交付されていない介護保険被保険者については、介護保険情報（保険者番号、被保険者番号、保険者の名称、加入期間）の記載は不要です。
- (10) 介護保険で給付制限を受けており、自己負担が3割となっている方については、その給付制限期間中は自己負担額が零として計算されることとなり、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給ができない場合があります。

2. 自己負担額証明書交付申請について

- (1) 自己負担額証明書の交付を申請する場合、必ず同じ市町村の保険者番号を記載して下さい（2以上の市町村の保険者番号を記載しないで下さい）。
- (2) 各医療保険（介護保険）資格情報ごとに、複数保険者分の自己負担額証明書が必要である場合、それぞれの保険者へ申請する必要があります。

保険者記入上の注意事項

1. 複数枚に渡る支給申請の受付時において、右上の支給申請書整理番号には提出者単位で同一の番号を記載すること。
2. 支給申請書整理番号は以下の番号体系とすること。
「GYY（申請対象年度和暦、平成の場合、Gは“4”）+保険者番号8桁（介護保険者の場合、先頭2桁を“99”とする）+保険者が付する通し番号6桁」（計17桁）
なお、保険者が付する通し番号は、申請対象年度ごとに申請受付順に1から付番すること。
3. 保険者加入歴に介護保険（総合事業）自己負担額証明書の情報（保険者名、加入期間、添付の自己負担額証明書整理番号）が記載されている場合、介護保険者においてのみ使用するため、医療保険者は、システムへの登録を行わないこと。
なお、介護保険（総合事業）自己負担額証明書整理番号の番号体系については、以下のとおり。
「証明対象年度西暦（4桁）+”98”+保険者番号（6桁）+保険者が付する通し番号（8桁）」