

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「零円」		

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つ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)						
交付年月日 令和 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	／ 1 0 0				
保 険 者 番 号 及 保 並 者 印	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					

(裏 面)

注 意 事 項	<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ったとき、減額・免除等の認定の条件に該当しなくなったとき、減額・免除等の認定証の有効期限に至ったとき、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ったときは、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>
------------------	---

備考

- 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こと。
- 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変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

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

別紙3

申請対象年度		申請区分	1. 新規	2. 変更	3. 取下げ	(保険者等記入欄)	支給申請書整理番号	
--------	--	------	-------	-------	--------	-----------	-----------	--

フリガナ		生年月日	個人番号	
氏名			計算期間の始期及び終期	

国民健康保険資格情報					
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
			1. 世帯主 2. 擬制世帯主 3. 世帯員		年 月 日から 年 月 日まで

後期高齢者医療資格情報			
保険者番号	被保険者番号	広域連合名称	加入期間
			年 月 日から 年 月 日まで

介護保険資格情報			
保険者番号	被保険者番号	保険者名称	加入期間
			年 月 日から 年 月 日まで

支給方法	口座管理番号	振込口座 記入欄	銀行 信用金庫 信用組合	金融機関コード	店舗コード	種目	口座番号	フリガナ	振込先口座 管理番号
1. 窓口払い 2. 口座振込	1								

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		

〒999-9999	〇〇県〇〇市△△町1-1	年 月 日
	〇〇市長 国保太郎 殿	
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。	郵便番号	住所
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。	申請代表者	
※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。	氏名	
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。	電話番号	

	枚中		枚目
--	----	--	----

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）」