

負担限度額認定の対象となる介護サービス^{※1}の利用又は利用予定がありますか？

はい

いいえ

利用する際に、改めてご申請ください

住民票上の世帯員全員が市町村民税非課税者ですか？

はい

いいえ

配偶者はいますか？

はい

いいえ

配偶者は同じ世帯にいますか？

はい

いいえ

配偶者の方も市町村民税非課税者ですか？

はい

いいえ

被保険者の課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が80万円以下ですか？

いいえ

はい

被保険者の課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が120万円以下ですか？

はい

いいえ

預貯金等^{※2}の額の合計は
単身：650万円以下
夫婦：1,650万円以下
ですか？

はい

いいえ

はい

いいえ

預貯金等の額の合計は
単身：550万円以下
夫婦：1,550万円以下
ですか？

はい

いいえ

はい

いいえ

預貯金等の額の合計は
単身：500万円以下
夫婦：1,500万円以下
ですか？

第2段階に該当

第3段階①に該当

第3段階②に該当

非該当
第4段階

※1 対象となるサービスは特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、又はショートステイ（介護予防）短期入所者生活介護、（介護予防）短期入所療養介護）です。

※2 預貯金、有価証券、現金等の合計額から、借入金、住宅ローンなどの負債を差し引いた額です。