

介護保険制度における利用者負担軽減措置（令和7年度）

軽減の種類	軽減の内容	軽減の対象となるサービス	対象要件	申請時に必要な書類
負担限度額認定 (青 色)	施設入所（短期入所含む）利用時の 食費と居住費 を一部軽減。 （本人の収入額等により、自己負担限度額を第1段階から第3段階に認定。）	・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・短期入所（ショートステイ）	・住民税非課税世帯 ・配偶者も住民税非課税（世帯分離している場合も含む） ・介護保険料を滞納していない ・預貯金等の額が ①生活保護、老齢年金受給者の方は 単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下 ②年金収入等*180.9 万円以下の方は 単身 650 万円以下、夫婦 1,650 万円以下 ③－①年金収入等*180.9 万円超 120 万円以下の方は 単身 550 万円以下、夫婦 1,550 万円以下 ③－②年金収入等*120 万円超の方は 単身 500 万円以下、夫婦 1,500 万円以下 2号被保険者は、単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下	・負担限度額認定申請書・同意書 ・対象者と配偶者の直近の預貯金額が（保有している全て）わかるもの →通帳(写)等 通帳 1 ページ目（銀行名、支店名、口座番号、口座名義人がわかる部分）、最終残高のページ、定期預金のページ ※インターネットバンキングの場合は画面を印刷したもの
社会福祉法人等利用者負担軽減 (白 色)	社会福祉法人等の提供するサービスの介護に係る利用料及び食費と居住費 を 25%軽減。 →老齢福祉年金受給者は 50%軽減 →生活保護受給者は個室代のみ 100%軽減	社会福祉法人等の提供するサービス ・特別養護老人ホーム ・訪問介護（ホームヘルプ） ・デイサービス ・ショートステイ 等	・住民税非課税世帯 ・年間収入が単身で 150 万円、世帯員 1 人ごとに 50 万円を加算した額以下 ・預貯金額が単身で 350 万円以下、世帯員ごと 100 万円を加算した額以下 ・日常生活以外に活用する資産がない ・親族等に扶養されていない ・介護保険料を滞納していない	・社会福祉法人等利用者負担対象確認申請書 ・収入申告書 ・世帯員全員分の源泉徴収票、年金支払通知書等 →前年（令和 6 年 1 月～令和 6 年 12 月）の収入がわかるもの（通帳の写しでも可） ・世帯員全員の直近の預貯金額が（保有している全て）わかるもの →通帳(写)等 通帳 1 ページ目（銀行名、支店名、口座番号、口座名義人がわかる部分）、最終残高のページ、定期預金のページ
離島等地域特別加算利用者負担軽減 (黄 色)	対象事業所の 訪問介護（ホームヘルプ）サービス利用料 の 1 割を減額	対象事業所が行う ・訪問介護（ホームヘルプ）	・本人が住民税非課税 ・介護保険料を滞納していない	・離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担減額確認申請書

【注意事項】 「社会福祉法人等利用者負担軽減」と「離島等地域特別加算利用者負担軽減」は同時に受けることはできません。

利用するサービスや事業所により選択し申請してください。軽減の切り替えは可能です。