

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村 介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 介護保険計画課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

### 今回の内容

介護保険法施行規則の一部を改正する省令の公布について（通知）

計3枚（本紙を除く）

Vol.1491

令和8年4月3日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 2164）

FAX：03-3503-2167

老 発 0403 第 4 号  
令和 8 年 4 月 3 日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中  
市区町村

厚生労働省老健局長  
（ 公 印 省 略 ）

### 介護保険法施行規則の一部を改正する省令の公布について（通知）

介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和 8 年 4 月 3 日厚生労働省令第 76 号）が本日別添のとおり公布され令和 8 年 8 月 1 日から施行することとされたところです。

本改正の趣旨及び改正の内容は下記のとおりですので、十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いいたします。

#### 第 1 改正の趣旨

令和 7 年 12 月にとりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の意見書を踏まえ、負担能力に応じた負担を図る観点から、介護保険施設における居住費の助成である特定入所者介護サービス費（以下「補足給付」という。）について負担限度額の見直しを行うことに伴い、補足給付の負担限度額認定証の様式の見直しを行う。

#### 第 2 改正の内容

補足給付の負担限度額認定証の様式の見直しを行う。

具体的には、これまで介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二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）において、多床室Ⅰ（特養等）、多床室Ⅱ（老健・医療院）、多床室Ⅲ（老健・医療院等）は区別して規定されていたものの、様式上は区別せず多床室として規定されていたところ、前述の負担限度額の見直しにより多床室の 3 類型の負担限度額が異なることとなるため、様式についても区別することとする。

○厚生労働省令第七十六号

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第五十一条の三第九項及び第六十一条の三第九項の規定に基づき、介護保険法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

令和八年四月三日

厚生労働大臣 上野賢一郎

介護保険法施行規則の一部を改正する省令  
様式第一号の二を次のように改める。  
様式第一号の二(第八十三条の六関係)

(裏面)

注意事項

- この証によって指定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(この証の表面において「特養等」という。)並びに介護保健施設サービス、介護医療院サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(この証の表面において「老健・医療院等」という。)を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。
- 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口へ提出してください。
- 被保険者の資格がなくなつたとき、認定の条件に該当しなくなつたとき又は負担限度額認定証の有効期限に至つたときは、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。
- 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。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

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ができること。

附則

(施行期日)

第一条 この省令は、令和八年八月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。  
2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(表面)

介護保険負担限度額認定証		交付年月日	令和 年 月 日				
被保険者		番号					
住所		フリガナ					
氏名		氏名					
生年月日		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
適用年月日		適用年月日	令和 年 月 日から				
有効期限		有効期限	令和 年 月 日まで				
食費の負担限度額		(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス					
居住費又は滞在費 の負担限度額		ユニット型個室 ユニット型個室的多床室 従来型個室(特養等) 従来型個室(老健・医療院等) 多床室Ⅰ(特養等) 多床室Ⅱ(老健・医療院等) 多床室Ⅲ(老健・医療院等)					
被保険者番号並びに 被保険者の名称及び 印		<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					