

介護保険負担割合証

のご案内

1 「介護保険負担割合証」とは？

介護保険サービスを利用する際の負担割合を示す証明書です。
ご自身の負担割合をご確認ください。

介護保険負担割合証							
交付年月日 ****年 *月 *日							
被 保 険 者	番号	00000000**					
	住所	町田市森野2丁目2番地22号					
	フリガナ	カイゴ タロウ					
	氏名	介護 太郎					
	生年月日	昭和 10年 3月 29日					
利用者負担の割合	適用期間						
1割	開始年月日 令和 年 8月 1日 終了年月日 令和 年 7月31日						
割	開始年月日 終了年月日						
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1"><tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>0</td><td>9</td><td>2</td></tr></table> 町田市 保険者印	1	3	2	0	9	2
1	3	2	0	9	2		

○負担割合の表示はこちら

介護保険サービス利用料のうち1割、2割又は3割をお支払いいただきます。

なお、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の方は1割となります。

○有効期限にご注意ください

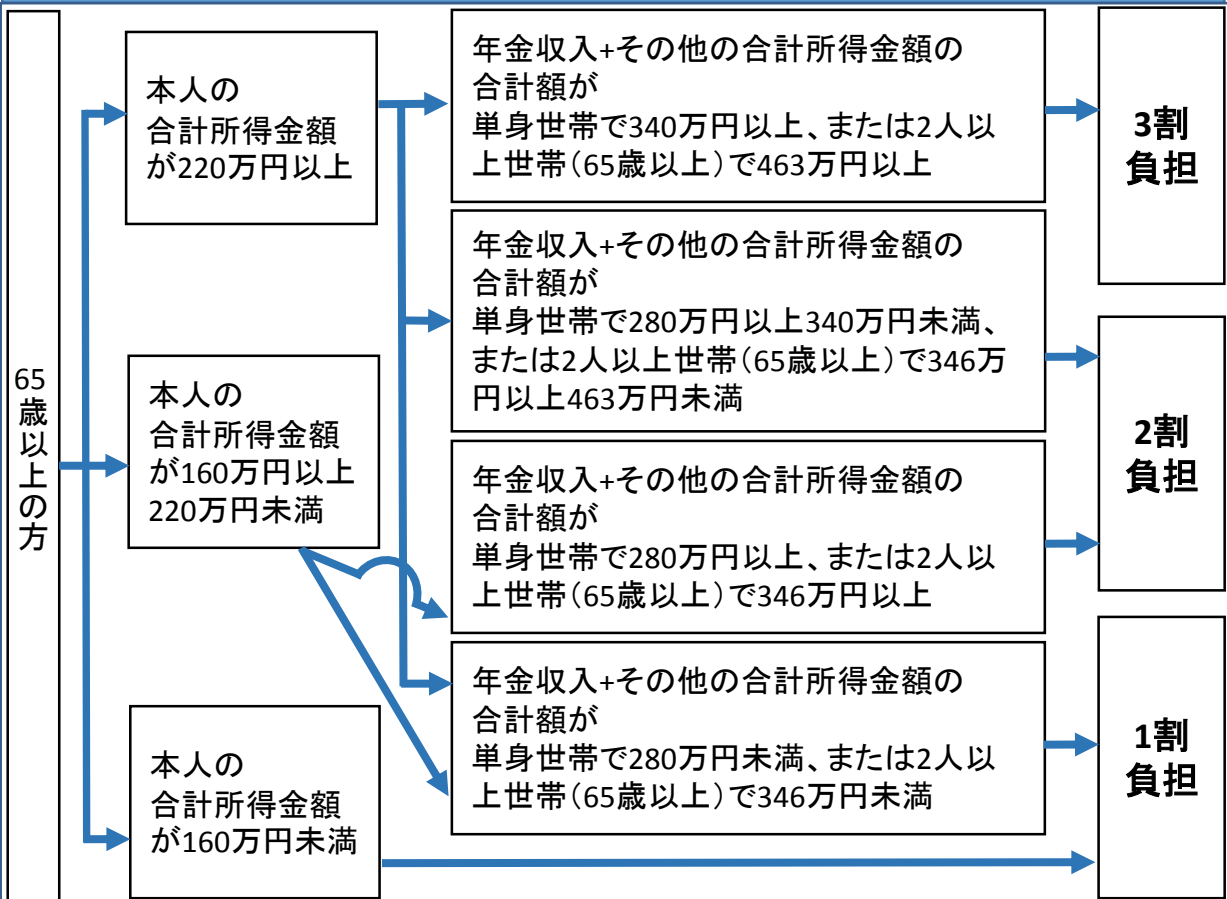
介護保険サービスを利用する際、終了年月日を過ぎていないかご確認ください。

2 「介護保険負担割合証」の使い方は？

介護保険負担割合証を、ケアマネジャーや利用しているサービス事業所に毎月必ず提示してください。

介護保険負担割合証は、お薬手帳、被保険者証（医療・介護）と一緒に保管しましょう。

3 負担割合の判定基準



※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民非課税の方、生活保護受給者は、上記にかかわらず1割負担

※合計所得金額:

収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。なお、土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から、「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用います。

給与所得または公的年金等に係る所得がある場合は、給与所得および公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除した金額(控除後の金額が0円を下回る場合は、0円)で合計所得金額を計算します。

※年金収入+その他の合計所得金額:

その他の合計所得金額に給与所得が含まれる場合は、給与所得金額(所得金額調整控除の適用を受けている場合は、適用前の金額)から10万円を控除した金額(控除後の金額が0円を下回る場合は、0円)で合計所得金額を計算します。

4 負担割合の変更について

確定申告書の提出が遅れたり、修正申告等で税情報に変更となったりする場合には、年度の途中で開始年月日まで遡って負担割合が変更になる可能性があります。

また、引越し等で世帯構成が変更になった場合にも、負担割合が変更になる可能性があります。

その場合、改めて「介護保険負担割合証」をお送りしますので、新しく届いた「介護保険負担割合証」は、必ずケアマネジャーや利用しているサービス事業所に提示してください。

【問い合わせ先】

◎介護保険負担割合証や介護保険サービスに関すること
介護保険課給付係 042-724-4366

