

＼要介護認定をお持ちの皆さまへ／

介護保険負担割合証

のご案内

「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 〇〇〇〇〇〇〇〇* * *						
	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

所得等に応じて、介護保険サービス利用料のうち、1割、2割又は3割をご負担いただきます。
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。

よくあるご質問

どう使えばいいの？

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。
お薬手帳、被保険者証（医療・介護）と一緒に保管しましょう。

割合は変わらないの？

確定申告内容の修正等をして税情報が変わる場合や、引越し等で世帯構成が変更した場合等で、負担割合が変更になる可能性があります。

割合が変更するのに手続きは必要なの？

変更された情報は連携されるため、介護保険課へのお手続きは不要です。
改めて「介護保険負担割合証」をお送りしますので、必ずケアマネジャーや利用しているサービス事業所にご提示ください。

負担割合の判定基準

ご自身が 市民税非課税 または 生活保護受給者
または 第2号被保険者(40歳以上65歳未満)である。

はい

1割

いいえ

同一世帯に65歳以上の方が1人(ご自身のみ)である。

いいえ
(2人以上)

はい

ご自身の合計所得金額が

160万円未満

160万円以上 220万円未満

220万円以上

ご自身の年金収入
+ 年金以外の合計所得金額が

280万円
未満

はい

いいえ

1割

2割

ご自身の年金収入
+ 年金以外の合計所得金額が

280万円
未満

280万円以上
340万円未満

340万円
以上

1割

2割

3割

ご自身の合計所得金額が

160万円未満

160万円以上 220万円未満

220万円以上

世帯の65歳以上の方全員の
年金収入 +
年金以外の合計所得金額が

346万円
未満

はい

いいえ

1割

2割

世帯の65歳以上の方全員の 年金収入
+ 年金以外の合計所得金額が

346万円
未満

346万円以上
463万円未満

463万円
以上

1割

2割

3割

※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」を控除した金額を適用します。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。

お知らせ

介護保険負担限度額証及び生計困難者に対する利用者負担額軽減確認証(特別養護老人ホーム等の施設利用時に食費・居住費を軽減する制度)が8月から切り替わります。2025年7月31日までの確認証をお持ちの方は、更新の手続きをお願いします。

【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