

＼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 ＊ ＊ ＊						
	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	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。

【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