

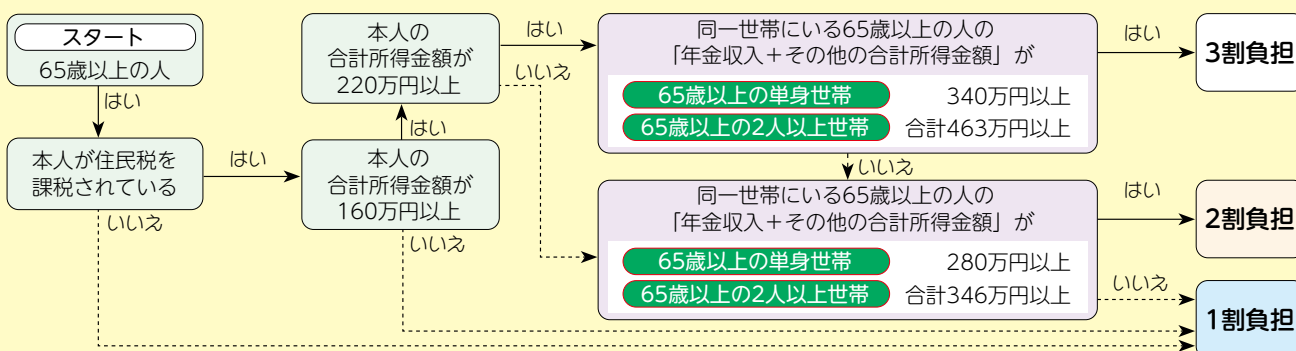
介護サービスの利用者負担

●利用者負担割合

介護サービスを利用したときは、実際にかかるサービス費用の1割～3割を支払います。利用者負担の割合は前年の所得等に応じて決まります。原則、本人の所得で決まるため、同じ世帯でも負担割合が異なることがあります。

<利用者負担割合の判定の流れ>

| | |
|----|--|
| 3割 | 次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、65歳以上の人が1人の世帯の場合340万円以上、65歳以上の人が2人以上世帯の場合463万円以上 |
| 2割 | [3割]に該当しない人で、次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、65歳以上の人が1人の世帯の場合280万円以上、65歳以上の人が2人以上世帯の場合346万円以上 |
| 1割 | 上記以外の人 (住民税非課税の人、生活保護受給者、第2号被保険者は、上記にかかわらず1割負担) |



※「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額。土地等の売却等により長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額がある場合は、合計所得金額から特別控除額を控除して得た額とします。

※「その他の合計所得金額」は、合計所得金額から年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

●介護保険負担割合証 ※令和9年1月以降に交付する介護保険負担割合証は様式が変更になる予定です。

利用者負担割合を確認する証として、「介護保険負担割合証」を要介護・要支援認定を受けている方及び事業対象者に毎年7月下旬にお送りします。介護サービスを利用する際には、被保険者証と併せてサービス事業者等へ提示してください。

| 介護保険負担割合証 | |
|-------------------------------|---|
| 交付年月日 | |
| 被保険者 | 番号 |
| | 住所 |
| | フリガナ |
| | 氏名 |
| | 生年月日 |
| 利用者負担の割合 | 適用期間 |
| 割 | 開始年月日 |
| | 終了年月日 |
| 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 | 1 5 1 0 0 1 新潟市中央区学校町通1番町602番地1 電話(025)228-1000(大代表) 新潟市 |

●住所はお手数ですがご自分で記入してください

●氏名、フリガナ、生年月日などに誤りがないかを確認してください

●裏面の注意事項をよくお読みください

●負担割合(1割～3割)が記載されます

●負担割合の適用期間が記載されます