

利用者の負担は、かかった費用の1割～3割です。

利用者負担(1割～3割)の判定について

- 負担割合の判定は、65歳以上の方(第1号被保険者)個人単位で行います。
- 3割負担となる方は、65歳以上の方で、合計所得金額(※1)が220万円以上、かつ同一世帯(※2)内の65歳以上の方の「年金収入(※3)とその他の合計所得金額(※4)」の合計が単身で340万円以上、2人以上の世帯で463万円以上の場合です。
- 2割負担となる方は、65歳以上の方で、合計所得金額(※1)が160万円以上、かつ同一世帯(※2)内の65歳以上の方の「年金収入(※3)とその他の合計所得金額(※4)」の合計が単身で280万円以上340万円未満、2人以上の世帯で346万円以上463万円未満の場合です。
- 1割負担となる方は、65歳以上の方で、同一世帯(※2)内の65歳以上の方の「年金収入(※3)とその他の合計所得金額(※4)」の合計が単身で280万円未満、2人以上の世帯で346万円未満の場合です。また、第2号被保険者(64歳以下)の方、生活保護を受けている方、市町村民税非課税の方についても、1割負担となります。
- 第2号被保険者が65歳に到達した際は「一定以上所得のある方」に該当するか確認をし、該当する方は翌月から2割負担または3割負担となります。
- なお、負担割合が2割負担または3割負担になった方でも、月々の利用者負担には上限があり、上限を超えた分は高額サービス費等(詳細は35ページ)が支給(払い戻し)されますので、全ての方の負担が2倍または3倍になるわけではありません(高額サービス費等の受給には別途申請が必要です)。

※1 合計所得金額とは、収入から給与所得控除額、公的年金等控除額などを差し引いたもので、土地・建物等の譲渡所得(特別控除前)、確定申告または市町村民税の申告をした株式譲渡等所得(繰越控除前)も含まれます。ただし、租税特別措置法上の、土地・建物等の譲渡所得に適用される特別控除額は控除します。なお、マイナスとなる場合には0円として計算します。

また、合計所得金額は、給与所得又は公的年金収入に係る所得が含まれている場合、給与所得と年金所得の合計額から、10万円を控除した額とします。

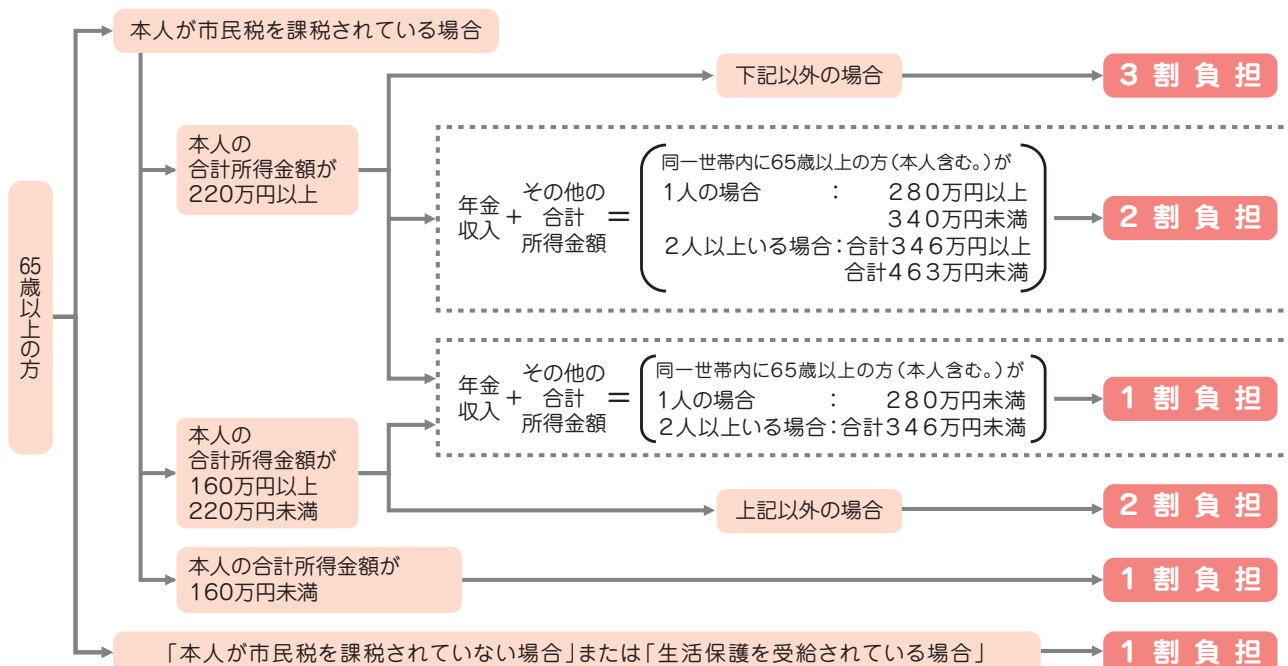
※2 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯を指します。

※3 「年金収入」に非課税年金(遺族・障害年金等)は含みません。

※4 「その他の合計所得金額」とは、収入から給与所得控除額、公的年金等控除額などを差し引いたもので、土地・建物等の譲渡所得(特別控除前)、確定申告または市町村民税の申告をした株式譲渡等所得(繰越控除前)を含んだ額から、年金の雑所得を除き、租税特別措置法上の土地・建物等の譲渡所得に適用される特別控除額を控除した額となります。なお、マイナスとなる場合には0円として計算します。

また、その他の合計所得金額は、給与所得(給与所得と公的年金収入に係る年金所得の双方を有する者に対する所得金額調整控除が行われている場合には、その控除前の金額)から、10万円を控除した額とします。

《利用者負担の判定の流れ》



保険給付
(9割～7割)
利用者負担
(1割～3割)



介護保険サービスを利用したときは、費用の1割～3割を利用者が負担します。なお、その他日常生活費などは全額利用者が負担するとともに、施設に入所(短期入所も含む)したときは食費・居住(滞在)費、通所サービスを利用したときは食費も基本的には全額利用者が負担します。

利用者負担の割合(1割・2割・3割)が記載された「介護保険負担割合証(ミドリ色)」を交付いたします。

交付対象者

介護保険負担割合証は、要介護(要支援)認定を受けている方、総合事業の事業対象者の確認を受けている方(詳細は15・16ページ)全員に交付いたします。なお、要介護(要支援)認定を受けていない方、総合事業の事業対象者の確認を受けていない方については、新規に要介護(要支援)認定、総合事業の事業対象者の確認が決定された際に交付いたします。

介護保険負担割合証の使い方

介護サービスの利用時やケアプランの作成時には、お手持ちの「介護保険被保険者証(ピンク色:3・4ページ参照)」と一緒に「介護保険負担割合証(ミドリ色)」をご提出ください。

提出先

介護サービスを利用するとき ➡ 介護サービス事業者、介護保険施設など
ケアプランを作成するとき ➡ ケアマネジャー

介護保険負担割合証の有効期間

介護保険負担割合証の有効期間は、基本的に「当年8月1日～翌年7月31日」までの1年間です。
なお、有効期間の途中で世帯員の転出入などがあった場合には、利用者負担割合が変更となることがあります。

介護保険負担割合証の交付方法

要介護(要支援)認定を受けている方、総合事業の事業対象者の確認を受けている方に対しては、毎年7月に前年の所得状況などにより利用者負担割合の判定を行い、有効期間が8月から翌年7月までの介護保険負担割合証を郵送いたします(申請手続きの必要はありません)。

介護保険負担割合証の見本

介護保険負担割合証	
交付年月日 令和 8年 8月 1日	
被 保 険 者	番 号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	住 所 札幌市中央区北1条西2丁目
	フリガナ カイゴ タロウ
	氏 名 介護 太郎
	生年月日 昭和 5年 5月 5日
利用者負担の割合	適 用 期 間
1割	開始年月日 令和 8年 8月 1日 終了年月日 令和 9年 7月 31日
割	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	0 1 1 0 1 5 札幌市中央区南3条西11丁目 札幌市中央区 電話番号011-231-2400

