

●利用者負担割合の判定

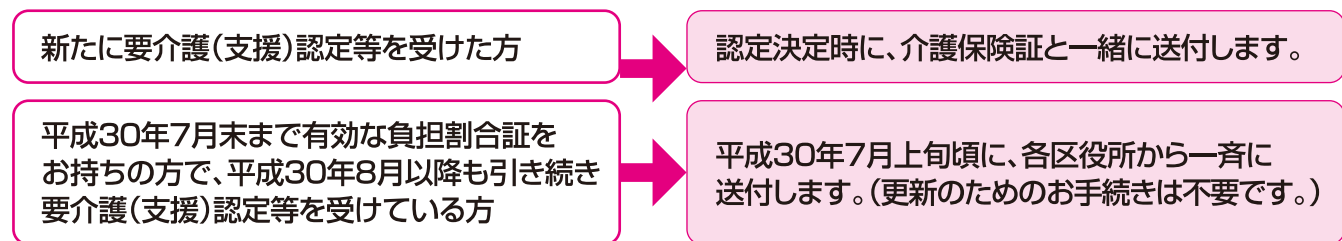
以下の基準は、政省令で定められることにより確定します。

割合	基準
1割	以下の①～⑥のいずれかに該当する者 ①本人が市民税非課税 ②本人の合計所得金額*1が160万円未満 ③本人の合計所得金額が160万円以上で、次のアまたはイの条件を満たす ア. 世帯に第1号被保険者が本人しかいない場合で、本人の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額*2」の合計が280万円未満 イ. 世帯に第1号被保険者が本人を含めて複数いる場合で、世帯の第1号被保険者の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額」の合計が346万円未満 ④生活保護等受給者 ⑤旧措置入所者(平成12年4月1日以前から、市町村の措置により特別養護老人ホームに入所している方) ⑥第2号被保険者(40歳から64歳までの方)
2割	以下の①または②に該当する者 ①1割に該当しない者のうち、本人の合計所得金額が220万円未満 ②本人の合計所得金額が220万円以上で、次のアまたはイの条件を満たす ア. 世帯に第1号被保険者が本人しかいない場合で、本人の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額」の合計が280万円以上340万円未満 イ. 世帯に第1号被保険者が本人を含めて複数いる場合で、世帯の第1号被保険者の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額」の合計が346万円以上463万円未満
3割	1割及び2割の条件に該当しない者 (平成30年8月1日から施行)

\*1 合計所得金額…36ページ「保険料について」の※2を参照してください。  
 \*2 その他の合計所得金額…36ページ「保険料について」の※4を参照してください。

●介護保険負担割合証(負担割合証)

利用者負担割合を証する書類として、利用している介護サービス事業所などに、介護保険証と一緒にご提示いただく必要があります。



介護保険負担割合証	
交付年月日 平成XX年XX月XX日	
番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
住所	123-4567 横浜市中央区港町1-1 市庁舎3階 健康福祉局高齢健康福祉部介護保険課
氏名	あいうえお かきくけこ
生年月日	昭和10年11月12日
性別	男
利用者の負担割合	適用期間
X割	開始年月日 平成XX年XX月XX日 終了年月日 平成XX年XX月XX日
X割	開始年月日 平成XX年XX月XX日 終了年月日 平成XX年XX月XX日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	X X X X X X 公印 横浜市

負担割合が記載されます。

※負担割合証のイメージです。実際の証と異なります。

毎年8月1日に利用者負担割合の判定を行います。

※世帯の第1号被保険者の構成や、市民税の課税状況及び合計所得金額の変更時等にも判定を行います。

