

されている内容をご確認ください。

1

あなたの住所・氏名・
生年月日です。



2

介護サービスを受けるときの負
担割合1割・2割・3割が記載され
ています。
詳しくは中面をご覧ください。

3

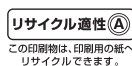
適用期間が記されています。期
限の過ぎたものは使えません。
返却をしてください。

注意事項

- 世帯員の転出入や死亡などにより世帯内の第1号被保険者数が変わり、負担割合が変更となる場合には、その月の翌月初日より変更されます。
- 65歳になり第1号被保険者となった方が判定により2割または3割となる場合は、年齢到達月の翌月初日から変更されます。
- 負担割合証をなくしてしまった場合は、お住まいの市区町村の担当窓口で申請することにより、再交付を受けることができます。

※当リーフレットの内容は、厚生労働省資料をもとに作成しております。今後、政省令等の公布により内容が変更になる場合があります。

© 社会保険出版社
891059
25F

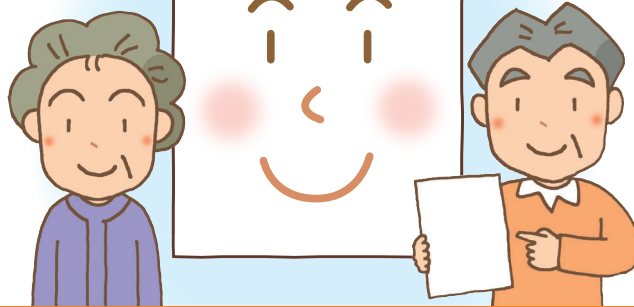


～介護保険を利用しているみなさんへ～

お届けします!

介護保険負担割合証

負担割合証



介護サービスを利用するときは、
介護保険の被保険者証と一緒に
この負担割合証も忘れずに提示してください。

鎌倉市

まずは、介護保険負担割合証に記載

介護保険負担割合証		みずいろ
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	1 4 2 0 4 2	
並びに保険者 の名称及び印	鎌倉市御成町18番10号 鎌倉市 電話 0467(23)3000	

※負担割合証はイメージです。

「介護保険負担割合証」には、介護サービスの利用者負担割合1割、2割または3割が記載されています。

介護保険負担割合証が交付されるのは？

要支援・要介護認定を受けた方や事業対象者に市区町村から交付されます。

いつ交付されるの？

前年の所得により負担割合を決定し、毎年7月に交付されます。

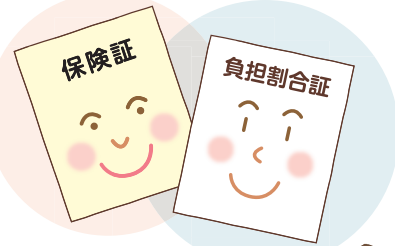
※新たに要介護(要支援)認定等を受けた方には随時交付されます。

適用期間はありますか？

8月1日～翌年の7月31日まで

※新たに要介護(要支援)認定等を受けた方の適用期間は、申請日からとなります。

介護サービスを受けるときは、「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」をサービス事業者へ提示してください。



サービス事業者は、あなたの利用者負担割合をこの負担割合証で確認します。

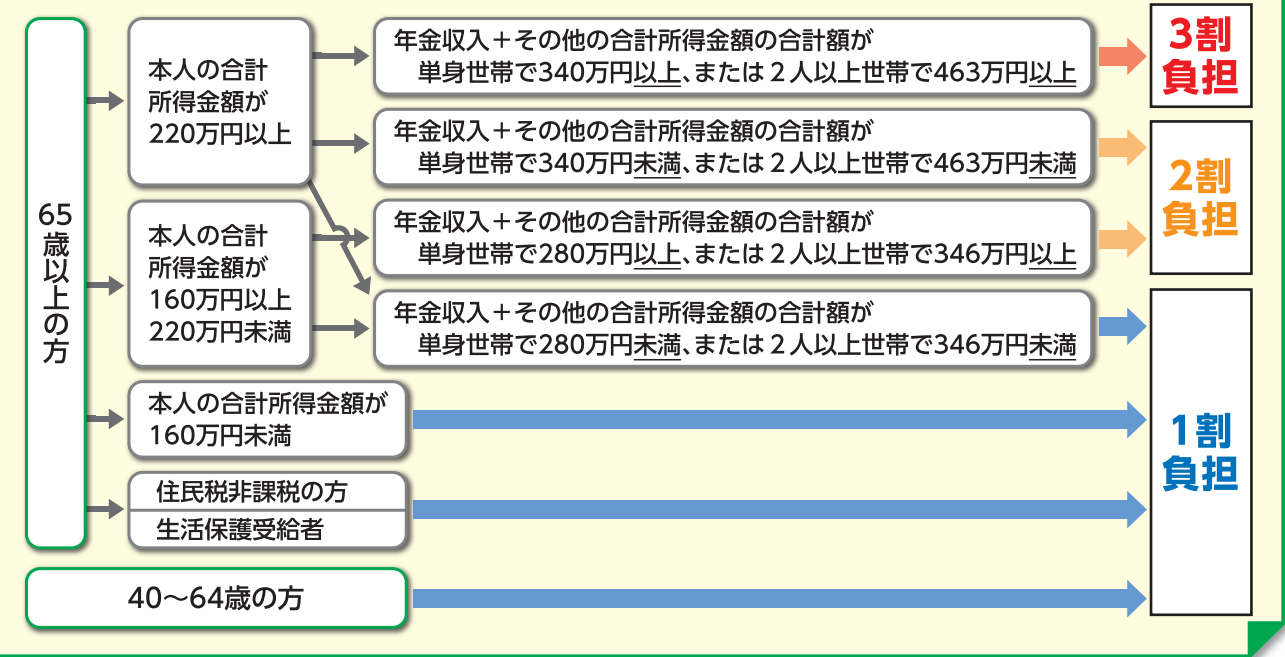


ポイント!



65歳以上の方は、所得金額に応じて利用者負担割合が1割、2割または3割になります。

負担割合の判定方法



■その他の合計所得金額…合計所得金額から年金の雑所得を除いた所得金額