

介護サービスの利用

サービスを利用した場合、利用者は費用の1～3割を支払います。

高額介護サービス費 ★申請が必要です

1～3割の自己負担（月額）が、下表の上限額を超えた場合、超えた分が払い戻され、負担が軽くなります。（世帯での利用者負担の合計が一定額を超えた場合、払い戻しが受けられます。）

対象者	自己負担の上限額（世帯合算）
年収約1,160万円以上の方	140,100円（世帯）
年収約770万円以上1,160万円未満の方	93,000円（世帯）
年収約383万円以上770万円未満の方	44,400円（世帯）
上記以外の住民税課税世帯の方	44,400円（世帯）
世帯全員が住民税非課税	24,600円（世帯）
・老齢福祉年金受給者の方	24,600円（世帯）
・前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方等	15,000円（個人）
生活保護受給者の方等	15,000円（個人）

対象となる方にお知らせと申請書をお送りしますので、「介護保険高額介護サービス費支給申請書」を福祉健康課窓口へ提出して下さい。

食費・居住費（滞在費）負担限度額認定申請（施設入所者、短期入所サービス利用者）

★申請が必要です

世帯の所得に応じて、下表の第1段階～第3段階②に該当する方は食費・居住費（滞在費）の負担限度額が設定されます。

利用者負担段階	対象者
第1段階	市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者および生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税で年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第3段階①	市町村民税世帯非課税で年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方
第3段階②	市町村民税世帯非課税で年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方
第4段階	市町村民税世帯課税の方

「介護保険負担限度額認定申請書」と福祉健康課窓口へ提出して下さい。

添付書類として、本人名義の預金通帳の写しと配偶者名義の預金通帳の写しが必要となります。

※裏面もご確認ください。

高額医療・高額介護合算制度 ★申請が必要です

医療保険と介護保険の自己負担額の年額が限度額を超えた場合、超えた分が払い戻されます。負担区分は対象年度の末日（7月31日）時点で加入している医療保険に基づき、世帯の所得状況で判定します。

また、同じ世帯でも家族がそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。

◆合算した場合の自己負担限度額（年額：毎年8月1日から翌年7月31日まで）

70歳未満の方がいる世帯

所得（基礎控除後の総所得金額等）	医療保険分と介護保険分を合算した限度額
901万円超	212万円
600万円超901万円以下	141万円
210万円超600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

70歳～74歳の方がいる世帯

所得区分	医療保険分と介護保険分を合算した限度額
課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上	141万円
課税所得145万円以上	67万円
一般（住民税課税世帯の方）	56万円
低所得者Ⅱ（住民税非課税世帯の方）	31万円
低所得者Ⅰ（年金収入80万円以下等）	19万円（*）

（*）：「低所得者Ⅰ」区分の世帯で介護サービス利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

後期高齢者医療制度で医療を受ける方がいる世帯

所得区分	医療保険分と介護保険分を合算した限度額
課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上	141万円
課税所得145万円以上	67万円
一般（住民税課税世帯の方）	56万円
低所得者Ⅱ（住民税非課税世帯の方）	31万円
低所得者Ⅰ（年金収入80万円以下等）	19万円（*）

（*）：「低所得者Ⅰ」区分の世帯で介護サービス利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

対象となる方で後期高齢者医療に加入の方は千葉県後期高齢者医療広域連合から、国民健康保険に加入の方は住民課から、それぞれお知らせと支給申請書をお送りしますので、住民課窓口へ提出して下さい。