

介護保険

申請からサービスの利用まで

どんな
サービスが
利用
できるの？

サービスの
利用の
しかたは？

申請は
どうすれば
いいの？

サービスを
利用したときの
負担は？

みんなで支え合う介護保険

介護保険とは、老後生活の不安要因となっている介護を、社会全体で支え合っていくことを目的として作られたしくみです。

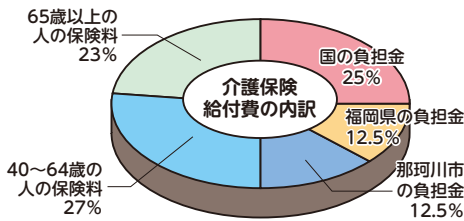
介護給付にかかる費用は、その半分が国・県・市の公費（税金）で、半分が被保険者（40歳以上の人）の保険料によってまかなわれています。

第1号被保険者（65歳以上の人）が負担する保険料

所得段階別保険料に基づき、直接納付いただきます。

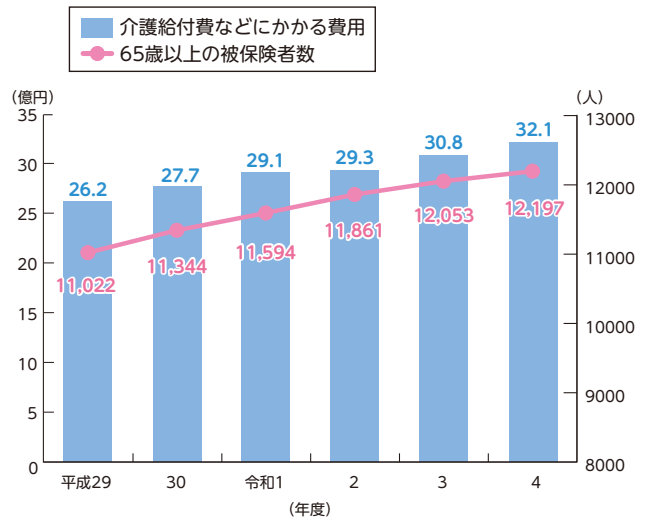
第2号被保険者（40歳から64歳の人）が負担する保険料

医療保険者が算定し、医療分の保険料とあわせて納付いただきます。



高齢者の増加と介護給付にかかる費用

令和5年12月末の高齢化率は、24.7%で、高齢者が市民の2割を超えています。介護を必要とする高齢者の増加により、介護給付にかかる費用も増えていきます。



介護保険に関する相談窓口

相談先	電話	FAX	相談内容
那珂川市役所 高齢者支援課 介護保険担当 〒811-1292 那珂川市西隈1丁目1番1号	092-953-2211 〔(内線)143～147〕	092-953-2312	介護保険の認定の申請や介護サービスの利用に関する窓口です。
第1地域包括支援センター 〒811-1292 那珂川市西隈1丁目1番1号 (那珂川市役所 第2別館1階)	092-408-9886	092-953-5593	地域で暮らす高齢者のみなさんを、介護・福祉・健康・医療の面から総合的に支えていく窓口です。介護認定で要支援1・要支援2の人の支援もしています。
第2地域包括支援センター 〒811-1203 那珂川市片縄北4丁目2番20号 (大神第3ビル1階)	092-951-1600	092-951-1601	

サービスを利用する手順

1

相談する

まずは、那珂川市の担当窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。

●「介護予防・日常生活支援総合事業」の「介護予防・生活支援サービス事業」の利用を希望する場合

地域包括支援センターで基本チェックリストを受けて、日常生活に必要な機能や社会との関わりといった「生活機能」の低下がみられた場合、「介護予防・生活支援サービス事業」が利用できます（介護予防・生活支援サービス事業対象者）。生活機能の低下がみられなかった場合でも「一般介護予防事業」が利用できます。

※40～64歳の人は「要介護認定」の申請をしてください。

介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・生活支援サービス事業対象者」と判定された人

介護予防・生活支援サービス事業

65歳以上のすべての人

一般介護予防事業

●介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する場合

介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する場合や、支援や介護が必要と思われる場合は「要介護認定」の申請をします。▶2.「申請する」へ

申請する

2

介護保険のサービスの利用を希望する人は、那珂川市の担当窓口「要介護認定」の申請をしましょう。申請は本人または家族が行いますが、申請に行くことができない場合などには、成年後見人、地域包括支援センター、または省令で定められた指定居宅介護支援事業者や介護保険施設などに、申請を代行してもらうこともできます。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書（原則としてマイナンバーなどの記入が必要です）
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証

※上記以外に、原則としてマイナンバーが確認できるもの、本人や代理人の身元確認書類などが必要です。くわしくは那珂川市の窓口にお問い合わせください。

※65歳以上の人で、交通事故などの第三者による行為が原因で介護保険を利用する場合は、那珂川市への届出が必要です。示談前に那珂川市の窓口へご連絡ください。



要介護認定が行われます

3

●認定調査

訪問調査員が自宅を訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査などを行います。調査は全国共通の調査票にもとづき、基本調査、概況調査、調査員による特記事項の記入を受けます。

●主治医意見書

市の依頼により本人の主治医が心身の状況についての意見書を作成します。

※市が取り寄せますので本人が提出する必要はありません。

※最近の受診がないと、主治医が意見書を書けない場合があります。申請の際にご相談ください。

●審査・判定

認定調査の結果と主治医意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家により行われる「介護認定審査会」で審査され、介護を必要とする度合い（要介護状態区分）が判定されます。



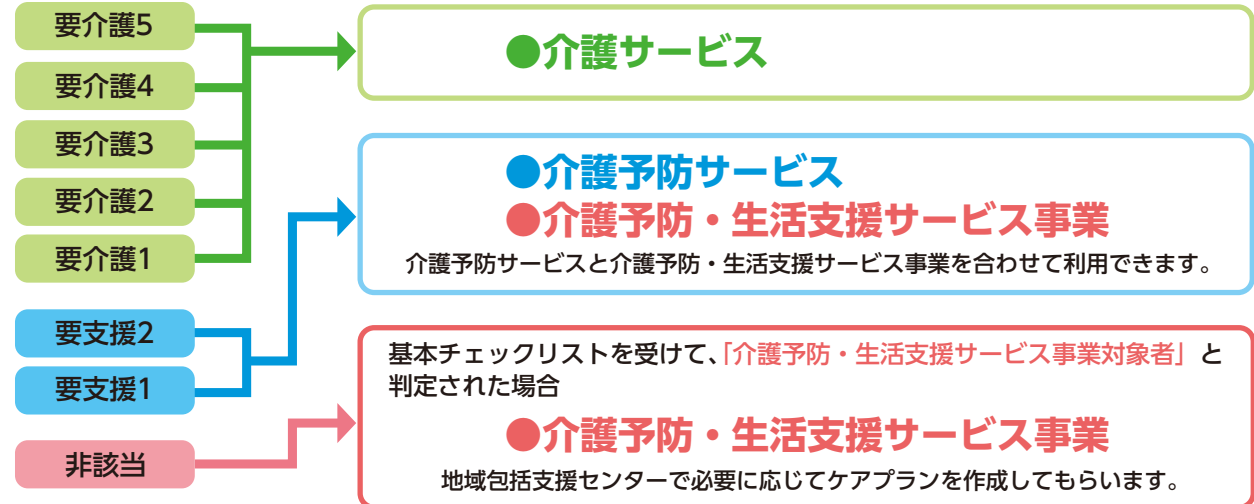
2

認定結果の通知

原則として申請から30日以内に、那珂川市から認定結果が「認定結果通知書」で通知されます。介護保険被保険者証と、利用者負担の割合(1~3割)が記載された介護保険負担割合証が交付されますので、内容を確認しておきましょう。

【要介護状態区分】

【利用できるサービス】▶くわしくは次ページ以降をご覧ください



※65歳以上の人なら誰でも利用できる「一般介護予防事業」もあります。

ケアプランを作成します

要介護1~5

居宅介護支援事業者のケアマネジャーに依頼して、利用するサービスを決め、ケアプラン(介護サービス計画)を作成してもらいます。サービス内容が決まったら、サービス事業者と利用の契約をします。施設サービスを利用する場合などは、入所を希望する介護保険施設のケアマネジャーにケアプランを作成してもらいます。

要支援1・2

地域包括支援センター等の介護予防支援事業所*のケアマネジャー等に介護予防ケアプラン(介護予防サービス計画)を作成してもらいます。

*那珂川市から介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者も対象となります。介護予防・生活支援サービスの訪問型サービス、通所型サービスのみ利用の場合は地域包括支援センターに依頼します。

サービスを利用します

サービス事業者に被保険者証と負担割合証を提示して、ケアプランにもとづいたサービスを利用します。ケアプランにもとづいたサービスの利用者負担は原則として費用の1~3割です。



有効期間がすぎる前に

認定の有効期間は保険証に記載されていますので引き続きサービスを利用したい場合には、有効期間満了前に更新または変更の申請をしてください。

認定の有効期間内に心身の状態が変化したら…

認定の有効期間内に心身の状態が変化して、現在の要介護(要支援)状態区分に該当しなくなった場合には、その時点で要介護認定の区分変更などの申請をすることができます。

さまざまなサービスが利用できます


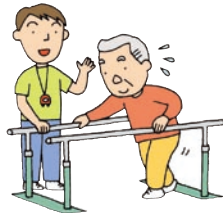
介護サービス／介護予防サービス


※利用者負担は原則としてサービス費用の1～3割です。このほか、各種加算や減算がある場合があります。共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。くわしくは市までお問い合わせください。



令和6年4月から サービス費用のめやすが変わりました。ただし、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導は、令和6年6月から変わります。


居宅サービス



※サービスの種類の項で下段に細字で示されているものは、要支援1・2の人が利用できるサービスの名称です。

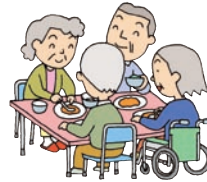
	サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
通所して利用する	通所介護 (デイサービス) 通所型サービス 	通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。 ■サービス費用のめやす 通常規模の事業所の場合 (6時間以上7時間未満) ※送迎を含む 要介護1～5 5,997円～10,352円	介護予防・生活支援 サービス事業の 通所型サービス
	通所リハビリテーション (デイケア) 介護予防通所リハビリテーション 	介護老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで行います。 ■サービス費用のめやす 通常規模の事業所の場合 (6時間以上7時間未満) ※送迎を含む 【 】は令和6年6月からの額 要介護1～5 7,334円～13,232円 [7,385円～13,325円]	

	サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
訪問を受けて利用する	訪問介護 (ホームヘルプ) 訪問型サービス 	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。通院などを目的とした、乗降介助(介護タクシー)も行います。 ■サービス費用のめやす 身体介護(20分以上30分未満) ▶ 2,542円 生活援助(20分以上45分未満) ▶ 1,865円 ※早朝、夜間、深夜などは加算あり 通院のための乗車または降車の介助 ▶ 1,010円(1回につき) ※移送にかかる費用は別途自己負担	介護予防・生活支援 サービス事業の 訪問型サービス

サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 	居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、介護職員と看護職員が家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴介護を行います。 ■サービス費用のめやす 13,191円	居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護を行います。 ■サービス費用のめやす 8,919円
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 	通所が困難な人に対して居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが訪問によるリハビリテーションを行います。 ■サービス費用のめやす(1回につき※) 【 】は令和6年6月からの額 3,171円 [3,181円] <small>※20分間リハビリテーションを行った場合</small>	通所が困難な人に対して居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問により短期集中的なリハビリテーションを行います。 ■サービス費用のめやす(1回につき※) 【 】は令和6年6月からの額 3,171円 [3,078円] <small>※20分間リハビリテーションを行った場合</small>
訪問看護 介護予防訪問看護 	通所が困難で疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。 ■サービス費用のめやす 【 】は令和6年6月からの額 訪問看護ステーションから(20分未満) ▶ 3,261円 [3,271円] 病院または診療所から(20分未満) ▶ 2,761円 [2,771円]	通所が困難で疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。 ■サービス費用のめやす 【 】は令和6年6月からの額 訪問看護ステーションから(20分未満) ▶ 3,146円 [3,157円] 病院または診療所から(20分未満) ▶ 2,657円 [2,667円]
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導 	通院が困難な人に対して医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。 ■サービス費用のめやす 【 】は令和6年6月からの額 医師による指導(1か月に2回まで) ▶ 5,140円 [5,150円]	通院が困難な人に対して医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。 ■サービス費用のめやす 【 】は令和6年6月からの額 医師による指導(1か月に2回まで) ▶ 5,140円 [5,150円]

サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与  令和6年4月から ●印の福祉用具のうち、 ・固定用スロープ ・歩行器(歩行車は除く) ・単点杖(松葉杖は除く) ・多点杖 については、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することも可能です。	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行います。 ★車いす ★車いす付属品 ★特殊寝台 ★特殊寝台付属品 ★床ずれ防止用具 ★体位変換器 ・手すり(工事をともなわないもの) ・スロープ(工事をともなわないもの) ● ・歩行器 ● ・歩行補助つえ ● ★認知症老人徘徊感知機器 ★移動用リフト(つり具を除く) ◆自動排泄処理装置(要介護4・5の人のみ対象) ■サービス費用のめやす 実際に貸与に要した費用に応じて異なります。 ★印は原則要介護2以上、◆印は原則要介護4以上の人レンタル可能。例外的に貸与を希望される人は、市の窓口またはケアマネジャーなどにご相談ください。	福祉用具のうち介護予防に役立つものについて貸与を行います。 ・手すり(工事をともなわないもの) ・スロープ(工事をともなわないもの) ● ・歩行器 ● ・歩行補助つえ ● ■サービス費用のめやす 実際に貸与に要した費用に応じて異なります。

居宅での暮らしを支える	サービスの種類 特定福祉用具販売 <small>(福祉用具購入費の支給)</small> 特定介護予防福祉用具販売 	要介護1～5の人 入浴や排泄などに使用する福祉用具を販売し、年間10万円を上限に利用者負担分を除いた金額を支給します。 <ul style="list-style-type: none"> 腰掛け便座 入浴補助用具 簡易浴槽 移動用リフトのつり具 自動排泄処理装置の交換可能部品 排泄予測支援機器 <p>■ 都道府県の指定を受けた事業者から購入した場合のみ、福祉用具購入費が支給されます。 ■ 事前の申請が必要です。保険給付の対象になるかどうかケアマネジャーか市の窓口にご相談しましょう。</p>	要支援1・2の人 入浴や排泄などに使用する福祉用具のうち介護予防に役立つ用具を販売し、年間10万円を上限に利用者負担分を除いた金額を支給します。
	サービスの種類 住宅改修費支給 <small>介護予防住宅改修費支給</small> 	要介護1～5の人 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に利用者負担分を除いた金額を支給します。 <p>■ 事前の申請が必要です。保険給付の対象になるかどうかケアマネジャーか市の窓口にご相談しましょう。</p>	要支援1・2の人 介護予防に役立つ手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に利用者負担分を除いた金額を支給します。

短期間入所する	サービスの種類 短期入所生活介護／短期入所療養介護 <small>(ショートステイ)</small> <small>介護予防短期入所生活介護／介護予防短期入所療養介護</small> 	要介護1～5の人 介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所する高齢者に、日常生活上の支援や機能訓練を行います。 <p>■ サービス費用のめやす</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 短期入所生活介護 <small>介護老人福祉施設(併設型・多床室)の場合(1日につき)</small> 要介護1～5 ▶ 6,228円～9,131円 ● 短期入所療養介護 <small>介護老人保健施設(多床室)の場合(1日につき)</small> 要介護1～5 ▶ 8,524円～10,804円 ● 特定短期入所療養介護 <small>難病やがん末期の要介護者が利用した場合(4時間以上6時間未満)</small> 9,520円 	要支援1・2の人 介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所する高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。 <p>■ サービス費用のめやす</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防短期入所生活介護 <small>介護老人福祉施設(併設型・多床室)の場合(1日につき)</small> 要支援1 ▶ 4,658円 要支援2 ▶ 5,795円 ● 介護予防短期入所療養介護 <small>介護老人保健施設(多床室)の場合(1日につき)</small> 要支援1 ▶ 6,295円 要支援2 ▶ 7,948円
---------	--	---	--

在宅に近い暮らしをする	サービスの種類 特定施設入居者生活介護 <small>介護予防特定施設入居者生活介護</small>	要介護1～5の人 有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を行います。 <p>■ サービス費用のめやす (1日につき)</p> <p>要介護1～5 ▶ 5,566円～8,349円</p>	要支援1・2の人 有料老人ホームなどに入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を行います。 <p>■ サービス費用のめやす (1日につき)</p> <p>要支援1 ▶ 1,879円 要支援2 ▶ 3,214円</p>
-------------	--	--	--


地域密着型サービス ※サービスの種類の項で下段に細字で示されているものは、要支援1・2の人が利用できるサービスの名称です。

住み慣れた地域での生活を支援	サービスの種類 小規模多機能型居宅介護 <small>介護予防小規模多機能型居宅介護</small>	サービスの内容 通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や宿泊を組み合わせたサービスを行います。	サービスの種類 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <small>介護予防認知症対応型共同生活介護</small> <small>※要支援2の人のみ利用できます。</small>	サービスの内容 認知症の要介護(支援)者が共同生活を行う施設で、日常生活の支援を行います。
	サービスの種類 認知症対応型通所介護 <small>介護予防認知症対応型通所介護</small>	サービスの内容 介護施設などに認知症の要介護(支援)者に通ってもらい、食事・入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーションなどを行います。	サービスの種類 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <small>(定期巡回・随時対応サービス)</small>	サービスの内容 訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と、必要に応じて24時間随時対応を行います。
	サービスの種類 地域密着型通所介護	サービスの内容 定員が18人以下の小規模な通所介護です。		

※地域密着型サービスは原則として他の市区町村のサービスは利用できません。

施設サービス

※要介護1～5の人が利用できます（要支援1・2の人は利用できません）。

施設に入所する	サービスの種類	要介護1～5の人
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所する施設で、日常生活上の支援や介護を行います。 ※新規入所は原則、要介護3以上の人が対象になります。
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	状態が安定している人が在宅復帰できることを目的とする施設で、リハビリテーションを中心とした介護を行います。
	介護医療院	長期療養のための施設で、医療と日常生活上の介護を一体的に行います。

※介護療養型医療施設は令和6年3月末で廃止されました。

施設サービスの費用

介護保険施設に入所した場合は、下の①～④が利用者の負担となります。 は利用者負担

介護サービス費用 ① 1～3割	+	② 食費	+	③ 居住費	+	④ 日常生活費
--------------------	---	------	---	-------	---	---------

短期入所生活介護、短期入所療養介護の食費・滞在費、通所介護、通所リハビリテーションの食費なども全額利用者の負担です。

●申請により、低所得の人は食費と居住費が軽減されます

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により、食費と居住費の一定額以上は保険給付されます。所得に応じた負担限度額までを負担し、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費）。

■基準費用額：施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して定める額（1日当たり）

利用者負担は施設と利用者間で契約により決められますが、基準となる額が定められています。

※施設が定める食費および居住費が基準額を下回る場合は、施設の定める額と自己負担限度額の差額が給付されます。

◆負担限度額（1日当たり）

●介護老人福祉施設と短期入所生活介護の場合は（ ）内の金額になります。

令和6年8月から 居住費の負担限度額が変わります。【 】内は令和6年8月からの金額です。

利用者負担段階		食費		居住費など			
		施設サービス	短期入所サービス	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
第1段階	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金の受給者・生活保護の受給者	300円	300円	820円 【880円】	490円 【550円】	490円(320円) 【550円(380円)】	0円
第2段階	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の人	390円	600円	820円 【880円】	490円 【550円】	490円(420円) 【550円(480円)】	370円 【430円】
第3段階①	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	650円	1,000円	1,310円 【1,370円】	1,310円 【1,370円】	1,310円(820円) 【1,370円(880円)】	370円 【430円】
第3段階②	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人	1,360円	1,300円	1,310円 【1,370円】	1,310円 【1,370円】	1,310円(820円) 【1,370円(880円)】	370円 【430円】
第4段階	上記以外の人	1,445円	1,445円	2,006円 【2,066円】	1,668円 【1,728円】	1,668円(1,171円) 【1,728円(1,231円)】	377円(855円) 【437円(915円)】

介護保険のサービスを利用したときは、かかった費用の原則1～3割を利用者が負担します。自己負担が重くなったときや、所得の低い人には、負担を軽減するしくみもあります。

●社会福祉法人による利用者負担の減額制度 ●介護保険サービス利用者負担助成金交付制度

●自己負担が高額になったとき（高額介護サービス費）●

●利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担が高額になり、ある一定額を超えたときは、1か月の利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）して、上限額（右表）を超えた分が申請により「高額介護サービス費」としてあとから給付されます。

※市の介護保険担当窓口に「高額介護サービス費支給申請書」を提出してください。
※施設サービスでの食費・居住費・日常生活費など、介護保険給付対象外のサービスの利用者負担は対象とはなりません。

●介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間（8月～翌年7月）で合算し高額になったときは、限度額を超えた分が給付される「高額医療・高額介護合算制度」があります。給付対象となる人は市の医療保険の窓口申請してください。

利用者負担段階区分		上限額
現役並み所得相当世帯 ※第1号被保険者が世帯にいる場合	課税所得690万円以上	世帯 140,100円
	課税所得380万円以上 690万円未満	世帯 93,000円
	課税所得145万円以上 380万円未満	世帯 44,400円
上記以外の一般世帯		世帯 44,400円
世帯全員が市町村民税非課税		世帯 24,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者		個人 15,000円
●生活保護の受給者		個人 15,000円
●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合		世帯 15,000円

第9期介護保険料 (令和6年度から3年間) です

介護保険料は3年ごとに見直されます。今後3年間の介護給付費などを想定し、介護保険料を変更しました。みなさんが納める保険料は、介護保険を運営する大切な財源です。那珂川市では、介護保険事業の適正運営に努めて参りますので、保険料の納付にご理解とご協力をお願いします。

第1号被保険者(65歳以上)の人の所得段階別保険料(令和6年度から3年間)

所得段階	対象者		料率	保険料
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者、本人の(公的年金等収入金額+その他の合計所得金額)が80万円以下で、世帯全員が市町村民税非課税		基準額 ×0.285 (0.455)	21,550円 (34,400円)
第2段階	世帯全員が 市町村民税非課税	本人の(公的年金等収入金額+その他の合計所得金額)が120万円以下	基準額 ×0.485 (0.685)	36,670円 (51,790円)
第3段階		本人の(公的年金等収入金額+その他の合計所得金額)が120万円超	基準額 ×0.685 (0.69)	51,790円 (52,160円)
第4段階	本人が市町村民税非課税で、 世帯員に市町村民税課税者が いる	本人の(公的年金等収入金額+その他の合計所得金額)が80万円以下	基準額 ×0.9	68,040円
第5段階		本人の(公的年金等収入金額+その他の合計所得金額)が80万円超	基準額 ×1	75,600円
第6段階	本人が市町村民税課税	本人が市町村民税課税で合計所得金額が125万円未満	基準額 ×1.2	90,720円
第7段階		本人が市町村民税課税で合計所得金額が200万円未満	基準額 ×1.3	98,280円
第8段階		本人が市町村民税課税で合計所得金額が300万円未満	基準額 ×1.5	113,400円
第9段階		本人が市町村民税課税で合計所得金額が400万円未満	基準額 ×1.7	128,520円
第10段階		本人が市町村民税課税で合計所得金額が500万円未満	基準額 ×1.8	136,080円
第11段階		本人が市町村民税課税で合計所得金額が600万円未満	基準額 ×1.9	143,640円
第12段階		本人が市町村民税課税で合計所得金額が700万円未満	基準額 ×2.1	158,760円
第13段階		本人が市町村民税課税で合計所得金額が800万円未満	基準額 ×2.3	173,880円
第14段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が800万円以上	基準額 ×2.4	181,440円	

*1 公的年金等収入金額

国民年金・厚生年金・共済年金などの課税対象となる種類の年金収入額のことです。障害年金・遺族年金・老齢福祉年金などは含まれません。

*2 合計所得金額

収入から必要経費などを控除した額で、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」と「年金収入に係る雑所得」(第1～5段階のみ)を控除した額となります。第1～5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額になります。介護保険法施行令により、合計所得金額が0円を下回る場合には、0円とみなされます。

※令和6年度以降の介護保険料に係る市町村民税課税者(第6段階以上)の所得段階の算定に当たっては、平成30年度税制改正後の所得を基準として設定するため、税制改正前の所得が適用された令和3～5年度分の介護保険料に係る所得についての特例措置(給与所得や公的年金などに係る所得の合計額から最大10万円を控除)は継続されません。

*3 第1～3段階までの()には、軽減前の料率と保険料額を記載しています。

本誌の内容は、令和6年2月時点の情報をもとに作成しています。掲載内容については、法改正などにより今後も見直される場合があります。