できるようになりました。

介護サービス費の自己負担が高額になったとき

に変更できる場合があります

入の上、

介護福祉課(市役所

までに(必着)、必要事項を記

が届いた方は、7月31日

金

区分5」と判定された方で 次の①②のいずれかに該

[区分5]

から [区分4]

~基準収入額適用が新設されます~

ビニエンスストアでの納付が

※今年度から、

全国のコン

送付します。

ただく方は、年金支給月に天

年金から天引きで納めてい

サ

Ī

ビス費の支給

高額介護(介護予防)

ビスの自己負担額(以下一利

1カ月に利用した介護サー

用者負担額」)が一定の上限を

額」)と世帯構成の状況から判

税納税通知書の「課税標準 民税課税所得(市民税・都民 毎年8月1日に、当年度の住 を設けています。所得区分は、 階に応じて上限額(所得区分)

【基準収入額適用の判定条 区分4」に変更されます。

する通知書でご確認ください れます。判定結果は別途送付 されると、

申請月の翌月から

5

から一区分4」に変更さ

限度額の所得区分が、

|区分

い。適用された場合は、8月

からの利用者負担

1階)に必ず申請してくださ

当する場合は、「介護保険基準

収入額適用」を申請し、適用

定します。

継続の方には「支給決定通知 新規の方には「支給申請書」、 付されます。対象となる場合、 額介護サービス費」として給 超えた場合は、超えた額が「高

者

で課税所得145万円以

383万円未満(下図1参照)

内に65歳以上(第1号被保険

住民税課税世帯で、

同一世帯

②同一世帯に65歳以上の被保 入額の合計が520万円未満 被保険者が複数人の場合=収 件 ①同一世帯に65歳以上の

いいえ

いいえ

いいえ

区分5

計額が520万円未満である

→はい

基準収入額適用

申請が認められ

区分4

ると

区分4 住民税課税世帯 (1カ月の世帯限度額3万7,200円)

現役並み所得者相当の方がいる世帯 (1カ月の世帯限度額4万4,400円)

険者が1人の場合=収入額が

8月1日以降の利用分から、

を送付します。

介護サービス費を算定します 用者負担額を合計して、 高額

0円に引き上げられます(広

申請書」を送付します

凶 1

険者)は本人のみである

いいえ

「介護保険基準収入額適用

から [区分5] =4万440

区分4」=3万7200円

などを差し引く前の金額です

人で必要経費や公的年金控除

本人および同じ世帯にいる65歳以上の被保険者

(第1号被保険者)の住民税課税所得が145万円

同じ世帯にいる65歳以上の被保険者(第1号被保

報5月1日号1面参照)。

※区分1~区分3(住民税

用者が複数いる場合は、利

※同一世帯に介護サービス

当たりの負担額の所得区分が

|の方がいる場合は、1カ月

\*

「収入額」は、前年の収

所得区分判定の流れ

上限が引き上げられます ◎8月から、利用者負担額の

利用者負担額には、

所得段

りません。

課税世帯)

の方は、

変更あ

介護保険基準収入額適用申

スタート

区分4

未満である

はい

はい

満である

ると

【凡例】

家屋の外回りと内部の間

**室記にかかわらず、ご連絡く** 

39·2341

本人の前年の収入

額が383万円未

はい

基準収入額適用

申請が認められ

区分4

を送付します。

申請書

該当すると思われる方には

### 27年度介護保険 料額決定通知書 を送付します

通知書を、 27年度の介護保険料額決定 7 月 13 日 月 に れた形で、 います)。

納めていただいて

応じて、1割または2割の負

担割合となります。この負担

【交付時期】 原則年1回、

(クリーム色)」を、

利な口座振替もご利用くださ 引きとなります。 を同封します。納付には、便 く必要のある方には、 エンスストアで納めていただ 銀行などの窓口やコンビニ お願いします。

470·7818

# 8月から、介護ザービスを利用するときほ 『疝護保険負担割合証』が必要です

は40歳以上の

全ての方に負 担いただいて 歳未満の方の介護保険料は、 るのは、65歳以上の方です(65 回お知らせす 公的医療保険の保険料に含ま いますが、今 担は、前年の合計所得金額に スを利用したときの利用者負 1号被保険者)

納付につきまして、 費の総額のうち、65歳以上の く制度です。本人だけでなく 国民の皆さんで支え合ってい なったときに安心して介護サ 方の保険料が約5分の1の割 ものです。市の介護サービス 合で支えています。保険料の 家族の負担も軽くするための ビスを利用できるように、 介護保険は、 介護が必要に ご理解を 割合を表示した「介護保険負 するときは、「介護保険被保険 全ての方に交付します。 要介護(支援)認定を受けた 担割合証

詳しくは介護福祉課保険係

8月から、65歳以上の方(第

が介護サー

定を受けた方 ネージャーに提示してくださ 【交付対象】要介護(支援)

年の所得により負担割合を決 年8月1日を基準日として前

なお、介護サービスを利用 (緑色)」と「介護保険負 (適用期間) 8月1日

担割合証」を忘れずにケアマ

受けた方には随時交付します 新たに要介護(支援)認定を ます。変更が生じる場合や、 毎年7月中旬に交付し (新た

とその他の合計所得金額の合 前年の合計所得金額が160 円以上の方(ただし、本人の

750または**☎**470・78 詳しくは同課☎470・

見本 険 75ます 平成 平成 \*1 \$1 保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印 1 3 2 2 2 5 出 東久留米市 介護保険負担割合証

介 護 保 験 負 根 割 合 証 交付年月日 平成 年 月 日

~翌年の7月31日

がな・生年月日など、 った場合は介護福祉課へご連 項を確認いただき、誤りがあ

利 8月以降の 用 者 負 担

年の合計所得金額が160万 計が単身世帯で280万円未 万円以上の方でも、年金収入 [2割]となる方=本人の前 65歳以上の方が2人以上

異なりますので、必ず 申請」とは、世帯員の範囲が をする方は、随時、この適用 申請を行っていただきます。 【ご注意】「医療保険制度の ※新たに要介護認定の申請

ださい 保険制度の申請」を行ってく

詳しくは同課介護サービス さい。

絡ください 【お願い】住所・氏名・ふり

割

合

は1割負担となります) 「1割」となる**方**=前記以外

係☎470・7750へ。 本人および同じ世帯にいる 65歳以上の被保険者(第1 号被保険者)の前年の収入合

に認定を受けた方は申請日)

の世帯で346万円未満の方 ます 判定します。

◎見直しがある方

いいえ

31日 (金) まで使用し、8月 8月以降は新しい被保険者証 送、または保険年金課高齢者 以降に同封の返信用封筒で返 在お持ちの被保険者証は7月 をご利用ください。また、現 までに簡易書留で郵送します 記した被保険者証を7月末日 (市役所1階)

「自己負担の割合」の判定の流れ

本人および同じ世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる

いいえ

本人および同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者の

本人および同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者の

後期高齢者医療制度の被保険

者と同じ世帯の中に70歳~

74歳の国保や会社の健康保

険などの加入者がいる場合

で、本人の前年の収入とその

方の前年の収入合計額が、 520万円未満である

1割負担

はい

ABCに該当する方は申請してください。

賦課のもととなる所得金額の合計額が210万円以下である

住民税課税所得がいずれも145万円未満である

◎見直しがない方 返却してください。

の被保険者証を、 い方は、引き続き現在お持ち 毎年8月に自己負担の割合を見直します 後期高齢者医

準額」)と世帯構成の状況から 割合は、毎年8月1日に当年 度の住民税課税所得(市民税 担金)の割合は、「1割」また う医療費の自己負担(一部負 都民税納税通知書の「課税標 医療機関などの窓口で支払 [3割] です。 自己負担の

負担の割合は、27年度の住民 税課税所得に基づいて見直し 27年8月~28年7月の自己

新しい自己負担の割合を表

図 2

自己負担の割合が変わらな ご利用くだ

スタート

1割負担

→ はい

はい

本人の前年の収入額が、

いいえ

\_\_\_ 基準収入額適用申

請が認められると

383万円未満である

はい

基準収入額適

用申請が認め

1割負担

られると

帯にいる被保険者の中に住民 が145万円未満の場合 保険者全員の住民税課税所得 柷課税所得が145万円以上 「3割」=本人および同じ世 「1割」=同じ世帯にいる被

の方が1人でもいる場合

判定基準収入額適用の

準

判定基 準

(左図2参照)

基準収入額適用申請

|療制度

円以上で、自己負担の割合が 「3割」と判定された方でも、 1割」になります。なお、 収入額」が基準額未満の方 住民税課税所得が145万 申請をして認定されると その方と被保険者の収入の合 20万円未満 人の場合=収入額の合計が5 計額が520万円未満) 70歳~74歳の方がいる場合は、 険など他の医療保険に加入の 同じ世帯に被保険者が複数

を送付しますの る方には申請書 で、7月中に保 対象と思われ

除などを差し引く前の金額で

この「収入額」は26年中の収

へで、必要経費や公的年金控

所1階)に申請してください。 険年金課高齢者医療係(市役 詳しくは同係☎470・7

**♡場合=収入額が383万円** 同じ世帯に被保険者が1人 8 4 6 °

同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者は本人のみである いいえ 本人および同じ世帯にいる後期高齢 者医療制度の被保険者の前年の収入 合計額が、520万円未満である はい いいえ C 基準収入額適 用申請が認め られると 1割負担 いいえ 3割負担 (現役並み所得の方)

## 1割負担 [A]ださい。

豕屋調査を行います。 や増築をした家屋を対象に、 を算出するため、 28年度からの固定資産税

調査は市職員が複数人で伺

の際には、ご連絡を 家屋の取り壊し・増築

価補助員証」を携帯していま 施期間は10月~12月頃です。 時には市職員が一固定資産評 転車で巡回します。調査の実 ため、市職員が市内全域を自 ※家屋・土地ともに、調査 土地の利用状況を調査する

2342~2344)、土地資 係☎470・7777 (内線 詳しくは課税課家屋資産税

## ご協力を 固定資産税 0 現況調査に

土地の調査を実施します

## 屋の調査について

都市計画税の基となる評価額 日〜28年1月1日の間に新築 27年1月2

所有者の立ち会いの下、 増築した場合には、登記・未 り壊した場合、または建物を 建物の全部または一部を取

日時を約束してから伺います。 ものです。 家屋調査を行うと り・使用資材などを確認する さは、事前に文書で連絡し、 す

産税係(内線2338・23