

介護保険利用者負担軽減対象者確認チェック表

対象要件	市町村民 税の課税 要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人 又は 世帯全員が市町村民税非課税である。 ※ 施設等に住所がある場合は、配偶者を含めます。 	はい	いいえ							
	収入要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年中の収入が単身世帯で 150 万円以下である。 ・ 世帯員が複数いる場合は、1 人増えるごとに 50 万円を加算した①の額以下である。 ※ 「収入」には、遺族年金や障害者年金等の非課税収入や仕送りも含まれます。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">あなたの世帯の年間収入額：</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>① 150 万円 + (50 万円 × 人) =</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	あなたの世帯の年間収入額：	円	① 150 万円 + (50 万円 × 人) =	円	はい	いいえ			
	あなたの世帯の年間収入額：	円									
	① 150 万円 + (50 万円 × 人) =	円									
	預貯金等の要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円以下である。 ・ 世帯員が複数いる場合は、1 人増えるごとに 100 万円を加算した①の額以下である。 ※ 預貯金等には、有価証券・債券・<u>定期預金</u>・<u>現金</u>等が含まれます。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">あなたの世帯の預貯金額：</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>① 350 万円 + (100 万円 × 人) =</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	あなたの世帯の預貯金額：	円	① 350 万円 + (100 万円 × 人) =	円	はい	いいえ			
	あなたの世帯の預貯金額：	円									
	① 350 万円 + (100 万円 × 人) =	円									
資産要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯が生活するための土地・建物の他に活用できる土地・建物を持っていない。 ※ 収入を補うための貸家や駐車場などを持っていないこと。 	はい	いいえ								
扶養要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 負担能力のある親族等に扶養されていない。 ※ 次の要件をすべて満たしている。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 70%;">親族等の税的被扶養対象となっていない</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">はい</td> <td rowspan="3" style="width: 10%; text-align: center;">はい</td> <td rowspan="3" style="width: 10%; text-align: center;">いいえ</td> </tr> <tr> <td>医療保険の被扶養者となっていない</td> <td style="text-align: center;">はい</td> </tr> <tr> <td>仕送りなど実質的な扶養を受けていない</td> <td style="text-align: center;">はい</td> </tr> </table>	親族等の税的被扶養対象となっていない	はい	はい	いいえ	医療保険の被扶養者となっていない	はい	仕送りなど実質的な扶養を受けていない	はい		
親族等の税的被扶養対象となっていない	はい	はい	いいえ								
医療保険の被扶養者となっていない	はい										
仕送りなど実質的な扶養を受けていない	はい										
保険料の 納入要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険料を滞納していない。 ※ 2号被保険者は国民健康保険税を滞納していない。 	はい	いいえ								