

# 令和3年度から 65才以上（第1号被保険者）の方の 介護保険料が変わります

## 改定の内容

介護保険料基準月額 5,719 円 ➡ 6,004 円に変更

## 介護保険料改定の主な理由

- ① 介護保険有資格者の増加
- ② 要支援・要介護認定者の増加
- ③ 国の税制改正による見直しのため

介護保険料は3年ごとに見直されます。今回の見直しでは令和3年度から令和5年度までの3年間に掛かる介護保険総費用の23%を、町内在住の65歳以上の人数で割って保険料基準月額を算定します。この基準月額に所得状況などに応じて率をかけたものが、一人ひとりの保険料となります。7月上旬に納入通知書をお送りいたします。

### 本町の第8期介護保険料額(令和3～5年度)

(基準額：月額6,004円 年額72,000円)

| 区 分                       | 対 象 者   | 年間保険料額(円)               |
|---------------------------|---|-------------------------|
| 第1段階<br>(基準額0.5→軽減後0.3)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護受給者。</li> <li>老齢福祉年金を受けていて世帯全員が町民税非課税の場合。</li> <li>世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の場合</li> </ul> | 36,000<br>(公費軽減後21,600) |
| 第2段階<br>(基準額0.7→軽減後0.45)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の場合</li> </ul>   | 50,400<br>(公費軽減後32,400) |
| 第3段階<br>(基準額×0.75→軽減後0.7) | <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える場合</li> </ul>  | 54,000<br>(公費軽減後50,400) |
| 第4段階<br>(基準額×0.9)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の場合</li> </ul>   | 64,800                  |
| 第5段階<br>(基準額×1.0)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える場合</li> </ul>  | 72,000                  |
| 第6段階<br>(基準額×1.2)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が町民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の場合</li> </ul>   | 86,400                  |
| 第7段階<br>(基準額×1.3)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が町民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合</li> </ul>  | 93,600                  |
| 第8段階<br>(基準額×1.5)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が町民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合</li> </ul>  | 108,000                 |
| 第9段階<br>(基準額×1.7)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が町民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上</li> </ul>  | 122,400                 |

## 介護保険負担割合証(黄色いカード)を送ります

要支援・要介護認定を受けている皆さんに、前年の所得により利用者負担を決定した(1割・2割・3割と記載)新しい「負担割合証」を7月末ごろに送ります。8月から介護保険のサービスを利用するときは、「介護保険被保険者証」(オレンジのカード)と一緒にサービス事業者に提示してください。  
※期限の過ぎたものは使えません。

問い合わせ先：高齢者介護課 介護保険グループ ☎82-5541