

平成 27 年 7 月 16 日

## 介護保険負担割合証をお送りしました

平成 27 年 8 月 1 日から、65 歳以上で一定所得以上の方の介護サービス及び介護予防・生活支援サービス事業利用時における自己負担割合が変更となります。

つきましては、負担割合（1 割または 2 割）を示した「介護保険負担割合証（びわ色）」を対象となる方にお送りしました。介護サービス等を利用するときに介護保険被保険者証と一緒にご提示ください。

### 対象となる方

- ① 要介護・要支援認定を受けている方
- ② 介護予防・生活支援サービス事業対象の方

住所・氏名・生年月日などを確認してください。

サービス利用時における自己負担の割合（1 割または 2 割）が記載されます。  
負担割合が適用期間内に変更となる場合は、上段に変更前の割合、下段に変更後の割合が記載されます。

負担割合証の適用期間は毎年 8 月 1 日から 7 月 31 日までの 1 年間です。  
適用期間を過ぎた負担割合証は使えません。

介護保険負担割合証			
交付年月日			
被 保 険 者	番 号		
	住 所		
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日		性別
利用者負担の割合		適 用 期 間	
割	開始年月日	終了年月日	
割	開始年月日	終了年月日	
保険者番号 並びに 保険者名称 及び印	1 3 1 2 3 5	見本	
	東京都江戸川区中央 1 丁目 4 番 1 号	江戸川区	

### 【お問い合わせ先】

- |                      |             |                   |
|----------------------|-------------|-------------------|
| ①要介護・要支援認定を受けている方    | 介護保険課給付係    | 5 6 6 2 - 0 3 0 9 |
| ②介護予防・生活支援サービス事業対象の方 | 介護保険課事業者調整係 | 5 6 6 2 - 0 0 3 2 |