

# 7. 保険料・利用者負担の減免制度等

減免の申請手続きや対象となる要件およびサービスについては、お住まいの区の区役所または総合支所の介護保険担当窓口にご相談ください。

## 保険料の減免制度

納付が困難になった方等に対して年額保険料の減免を行う制度です。  
(申請には期限がありますので、お早めにご相談ください)

### ●この制度の対象となる方

- ①第1号被保険者または生計維持者が、震災、風水害、火災その他の災害により、住宅、家財またはその他の財産について著しい損害を受けた場合
- ②生計維持者の収入が、失業や事業の休廃止、冷害等による農作物の不作等により著しく減少した場合
- ③第1号被保険者が、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に1か月以上拘禁された場合
- ④所得段階が第4段階の第1号被保険者で、以下の要件を満たす場合
  - ・減免申請日時点で、世帯員全員が市町村民税非課税の方
  - ・世帯員全員の収入見込み合計額および預貯金・有価証券合計額が一定以下の方
  - ・市町村民税が課税されている方に扶養されていない方
  - ・世帯員全員の資産が一定以下の方

## 利用者負担の減免制度

サービス利用者または主にその世帯の生計を立てている方(生計維持者)が災害にあったときや、生計維持者の死亡等の理由により、収入が著しく減少した場合、申請により利用者負担額を減免する制度があります。

### ●この制度の対象となる方

- ①サービス利用者または生計維持者が、震災、風水害、火災その他の災害により、住宅、家財またはその他の財産について著しい損害を受けた場合
- ②生計維持者が、失業や事業の休廃止、冷害等による農作物の不作等により、収入が著しく減少した場合

## 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

生計が困難である方が、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の実施法人が提供する介護保険のサービスを利用する場合に、申請により、事業者を支払う利用者負担や、食費、居住費(滞在費)または宿泊費が軽減される制度です。

### ●この制度の対象となるサービス

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の実施法人が提供するサービス

### ●この制度の対象となる方

- ①世帯全員が市町村民税非課税で、特に生計が困難と認められた方
- ②生活保護受給の方

# 介護保険施設への入所・短期入所の食費・居住費の減額 特定入所者介護(予防)サービス費

この制度の対象となるサービスの食費・居住費(滞在費)について、所得状況等に応じた負担限度額(下表参照)の認定を受けることで、その額を超える費用が、介護保険から「特定入所者介護(予防)サービス費」として給付されるようになります。適用を受けるためには申請が必要です。

## ●この制度の対象となるサービス

- 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設
- 介護医療院 ・ 短期入所生活介護・療養介護 ・ 介護予防短期入所生活介護・療養介護

## ●この制度の対象者

利用者負担段階	被保険者の所得状況等		預貯金等の金額の要件(※4)
第1段階	生活保護を受けている方		
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税 本人・配偶者(※1)	高齢福祉年金受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下
第3段階①		本人の前年の「年金(※2)」の収入額と年金以外の「合計所得金額(※3)」の合計が80万9,000円(令和8年8月から82万6,500円)以下の方	単身: 650万円以下 夫婦:1,650万円以下
第3段階②		本人の前年の「年金(※2)」の収入額と年金以外の「合計所得金額(※3)」の合計が80万9,000円(令和8年8月から82万6,500円)を超え120万円以下の方	単身: 550万円以下 夫婦:1,550万円以下
第4段階		本人の前年の「年金(※2)」の収入額と年金以外の「合計所得金額(※3)」の合計が120万円超の方	単身: 500万円以下 夫婦:1,500万円以下
第4段階	本人・配偶者(※1)、または世帯の中に市町村民税課税者がいる方		

- (※1) 配偶者は別世帯または事実婚の配偶者を含みます。  
 (※2) 判定に用いる「年金」は障害年金、遺族年金等を含みます。  
 (※3) 判定に用いる「合計所得金額」は、7ページの欄外と同様です。  
 (※4) 第2号被保険者の預貯金等の金額の要件は単身:1,000万円、夫婦:2,000万円となります。

## ●負担限度額(日額) (※令和8年8月から一部食費・居住費(滞在費)の負担限度額が変更になります。)

利用者負担段階	食費(※2)	居住費(滞在費)						
		ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室		多床室		
				特養等	老健・医療院等	特養等	老健・医療院(室料を徴収する場合)	老健・医療院等(室料を徴収しない場合)
第1段階	300円	880円	550円	380円	550円	0円	0円	0円
第2段階	390円 <600円>	880円	550円	480円	550円	430円	430円	430円
第3段階①(※1)	650円 <1,000円> 680円 <1,030円>	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	430円	430円
第3段階②(※1)	1,360円 <1,300円> 1,420円 <1,360円>	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	430円	430円
第4段階	施設と利用者との契約によって決定します							

- (※1) 第3段階①の「食費」、第3段階②の「食費」「居住費(滞在費)」について、上段が令和8年7月までの金額、下段が令和8年8月以降の金額になります。  
 (※2) < >内はショートステイの場合

保険料・利用者負担の  
減免制度等

利用者負担が高額になったとき

## 高額介護(予防)サービス費

1か月ごとの利用者負担が一定の上限額(下表)を超えるときには、「高額介護(予防)サービス費」が払い戻されます。同一世帯に複数の利用者があるときは、世帯の上限額となります。

対象となるのは、在宅サービス、施設サービス(食費・居住費などを除く)、地域密着型サービスの利用にかかる1割～3割の利用者負担です。

特定福祉用具購入・住宅改修における利用者負担は対象になりません。

### ●所得区分ごとの利用者負担上限額

所得区分		個人の負担上限額	世帯の負担上限額
現役並み所得相当(※1)であり、世帯内に右記に該当する第1号被保険者がいる場合	「課税所得(※2)」690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円	140,100円
	「課税所得(※2)」380万円(年収約770万円)～「課税所得(※2)」690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円	93,000円
	「課税所得(※2)」380万円(年収約770万円)未満	44,400円	44,400円
上記以外の市町村民税課税世帯の場合		44,400円	44,400円
・世帯全員が市町村民税非課税の場合 ・24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合(境界層)		24,600円	24,600円
・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の「課税年金収入額」と年金以外の「合計所得金額」の合計(※3)が80万9,000円(令和8年8月から82万6,500円)以下の場合 ・世帯全員が市町村民税非課税で、高齢福祉年金を受給している場合		15,000円	24,600円
・生活保護を受けている場合 ・15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合(境界層)		15,000円	15,000円(境界層のみ)

(※1)「現役並み所得相当」とは、「課税所得(※2)」が145万円以上の第1号被保険者がいて、世帯内の第1号被保険者の収入が単身で383万円以上(2人以上の場合は520万円以上)の場合をさします。

(※2)「課税所得」とは、収入から必要経費(公的年金等控除・給与所得控除等)や所得控除の額を差し引いた金額です。

(※3) 判定に用いる「課税年金収入額」および「合計所得金額」は、7ページ欄外と同様です。

### ●高額介護予防サービス費相当の事業

総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用している方は、計算により該当した場合、高額介護予防サービス費とは別に、高額介護予防サービス費相当事業分が支給される場合があります。

### ●高額介護(予防)サービス費等の支給を受けるためには申請が必要です

- ・支給の対象となる方には、サービスを利用した月の約3か月後にお知らせをお送りしますので、必要な手続きを各区役所介護保険課で行ってください。
- ・原則として、申請は初回支給時のみで、2回目以降は申請が不要になります。

## 医療保険と介護保険の利用者負担が高額になったとき 高額医療合算介護(予防)サービス費

各医療保険(国民健康保険、健康保険組合などの社会保険(被用者保険)、後期高齢者医療制度)と介護保険の1年間の利用者負担額を合計して一定の金額(限度額)を超えた場合に、申請によりその超えた金額が支給されます。

### ●支給対象となる世帯

医療保険および介護保険の両制度ともに利用者負担額がある世帯が対象になります。ただし、同一世帯内で異なる医療保険に加入している場合は、医療保険ごとに計算をします。  
※世帯は、住民票(住民基本台帳)における世帯とは異なる場合があります。

### ●計算期間

毎年8月1日～翌年7月31日までの1年間の医療保険および介護保険にかかる利用者負担額を対象として計算を行います。

### ●利用者負担限度額(合算する場合の世帯の限度額の年額)

#### 70歳以上の方

課税所得(※1)		限度額
690万円以上		212万円
380万円以上～ 690万円未満		141万円
145万円以上～ 380万円未満		67万円
145万円未満		56万円
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ (※2)	19万円

#### 70歳未満の方

基準総所得金額(※3)	限度額
901万円超	212万円
600万円超～ 901万円以下	141万円
210万円超～ 600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市町村民税 非課税世帯	34万円

- (※1) 課税所得とは、医療保険の被保険者の総所得金額等から所得控除(扶養控除や社会保険料控除など)の額を差し引いた金額です。  
(※2) 70歳以上の区分Ⅰの市町村民税非課税世帯で、介護(予防)サービスの利用者が複数いる世帯については、区分Ⅱの限度額で計算されます。  
(※3) 基準総所得金額とは、医療保険の被保険者の総所得金額等から43万円(合計所得金額が2,400万円超の場合は別途定まった額)を差し引いた金額です。

### ●高額医療合算介護予防サービス費相当の事業

総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用している方は、計算により該当した場合、高額医療合算介護予防サービス費とは別に、高額医療合算介護予防サービス費相当事業分が支給される場合があります。

### ●高額医療合算介護(予防)サービス費等の支給を受けるためには申請が必要です

仙台市の国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入している方で、支給の対象となる被保険者の方には、お知らせをお送りします。ただし、対象の方全員にお知らせすることができない場合もありますので、お知らせが届かない場合や対象になると思われる方は、各区役所保険年金課または介護保険課へお問い合わせください。