


要支援・要介護認定を受けた方へ

介護保険負担割合証

を交付します

介護保険負担割合証	
交付年月日	
番号	
被保険者	
フリガナ	
氏名	
生年月日	性別
初回認定の割合	
割	開始年月日 終了年月日
割	開始年月日 終了年月日
2 1 5 0 6 1	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	白川町 
岐阜県加茂郡白川町河岐715 電話 0574-72-1311	

ご確認ください！！

介護保険サービスを利用したときの、負担割合が記載されています。

一定以上所得

…2割

それ以外の人

…1割

ご確認ください！！

適用期間の記載があります。

一定以上所得者所得者とは

- ①本人合計所得が160万円以上
- ②同一世帯の65歳以上の人の年金収入+その他の合計所得が、単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上

上記①②両方にあてはまる人は、利用者負担は2割になります。

介護サービスを利用する際に提示する必要があります。

介護保険保険証と一緒に

大切にしましょう！