

事務連絡  
平成 27 年 6 月 23 日

介護保険指定事業者 各位

各務原市健康福祉部介護保険課長

### 介護保険負担割合証の発送について

平素より、市介護保険事務の取り扱いにつきご協力をいただきありがとうございます。

さて、介護保険制度改正による「一定以上所得者の利用者負担の見直し」に伴う介護保険負担割合証の交付等につきましては、今年度(適用期間平成 27 年 8 月 1 日～平成 28 年 7 月 31 日分)の取り扱いを下記のとおりとさせていただきますのでよろしくお願い申し上げます。

### 記

1. 交付対象者 要介護認定を受けており有効期間終了日が平成 27 年 8 月 1 日以降の被保険者
2. 交付方法 住所地(送付先変更されている場合はその送付先)に郵送
3. 発送予定日
  - ・認定日が平成 27 年 7 月 8 日以前の対象者 平成 27 年 7 月 22 日
  - ・認定日が平成 27 年 7 月 8 日より後の対象者 認定日の翌日(介護保険証等と同封)
4. その他
  - ・原則として負担割合については負担割合証で確認してください。
  - ・住民税の所得更正や世帯員の異動により負担割合が変更になる場合がありますので、**毎月負担割合を確認するようにしてください。**

※ご不明な点につきましては、下記までお問い合わせください。

各務原市健康福祉部介護保険課 介護保険係  
補佐兼係長 稲垣 担当 今尾  
電話 058-383-1778(直通)