

介護保険利用者負担軽減対象者確認チェック表

対象要件	市町村民税の課税要件	本人または世帯全員が市町村民税非課税である。 ※施設等に住所がある場合は、配偶者を含めます。	はい	いいえ
	収入要件	前年中の収入が単身世帯で 150 万円以下である。 世帯員が複数いる場合は、1 人増えるごとに 50 万円を加算した①の額以下である。 ※「収入」には、遺族年金や障害者年金等の非課税収入や仕送りも含まれます。	はい	いいえ
		あなたの世帯の年間収入額： 円		
		① 150 万円+(50 万円× 人)= 円		
	預貯金等の要件	預貯金等の額が単身世帯で 350 万円以下である。 世帯員が複数いる場合 1 人増えるごとに 100 万円を加算した①の額以下である。 ※預貯金等には、有価証券・債券・現金等が含まれます。	はい	いいえ
		あなたの世帯の預貯金額： 円		
		① 350 万円+(100 万円× 人)= 円		
資産要件	世帯が生活するための土地・建物の他に活用できる土地・建物をもっていない。 ※収入を補うための貸家や駐車場などを持っていないこと。	はい	いいえ	
扶養要件	負担能力のある親族等に扶養されていない。 ※次の要件をすべて満たしている。	はい	いいえ	
	親族等の税的被扶養対象となっていない			はい
	医療保険の被扶養者となっていない			はい
	仕送りなど実質的な扶養を受けていない			はい
保険料の納入要件	介護保険料を滞納していない ※2号被保険者は国民健康保険税を滞納していない	はい	いいえ	