

保険料の納め方

老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金が
年額18万円以上の人

年金から差し引き
(特別徴収)

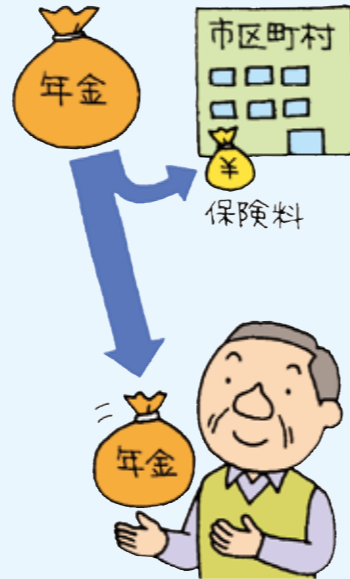
年金の定期支払いの際に、年金の受給額から介護保険料があらかじめ差し引かれます。

※老齢福祉年金などは、特別徴収の対象となりません。

仮徴収			本徴収		
4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)	10月 (4期)	12月 (5期)	2月 (6期)

介護保険料は前年の所得にもとづいて決まりますが、前年の所得が確定するのは6月以降となります。そのため、前年度から継続して特別徴収の人は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納めます（仮徴収）。

10・12・2月は、確定した年間保険料額から、仮徴収分を差し引いた額を納めます（本徴収）。



次のような場合には、年金が年額18万円以上でも、一時的に納付書で納めます。

- 年度途中で65歳になった場合
- 他の市区町村から転入した場合
- 年度途中で年金の受給が始まった場合
- 年金が一時差し止めになった場合
- 収入申告のやり直しなどで、保険料の所得段階が変更になった場合 など

老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金が
年額18万円未満の人

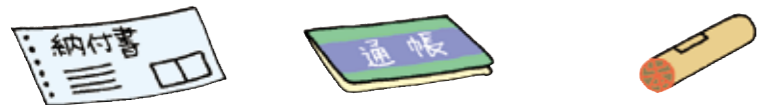
納付書または口座振替で納付
(普通徴収)

口座振替または市区町村から送付されてくる納付書で、期日までに金融機関などを通じて納めます。

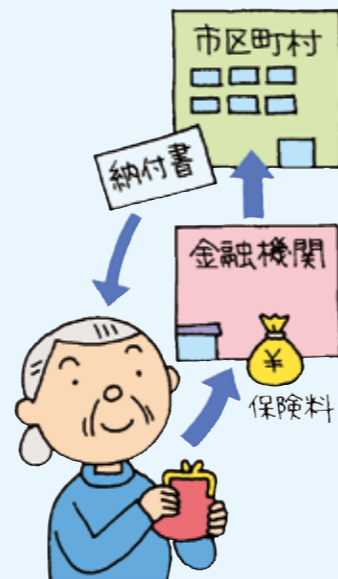
口座振替がおすすめです!

普通徴収の人には、便利で安心な口座振替がおすすめです。納めに行く手間が省け、納め忘れの心配もありません。次のものを持って、指定の金融機関でお申し込みください。

- 保険料の納付書
- 預（貯）金通帳
- 印かん（通帳届け出印）



※申し込みから口座振替開始までの月や、残高不足などにより自動引き落としされなかった場合などには、納付書で納めることになります。



利用者の負担

サービス費用の一部負担

サービスを利用したら、かかった費用のうち利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）を事業者に支払います。

利用者の負担

利用者負担の割合は、所得により異なります。

利用者負担の割合	対象となる人
3割	以下の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上
2割	上記「3割」に該当しない人で、以下の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上
1割	上記以外の人 (住民税非課税の人、生活保護受給者、第2号被保険者は上記にかかわらず1割負担)

在宅サービスの費用

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて利用できる上限額（支給限度額）が決められています。上限額の範囲内でサービスを利用するときは、利用者負担は1割、2割、または3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合は、超えた分は全額利用者の負担となります。

◆おもな在宅サービスの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

※上記の支給限度額は標準地域のケースで、人件費等の地域差に応じて加算が行われます。

支給限度額が適用されないサービス

要支援1・2の人のサービス

- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 特定介護予防福祉用具販売
- 介護予防住宅改修費支給

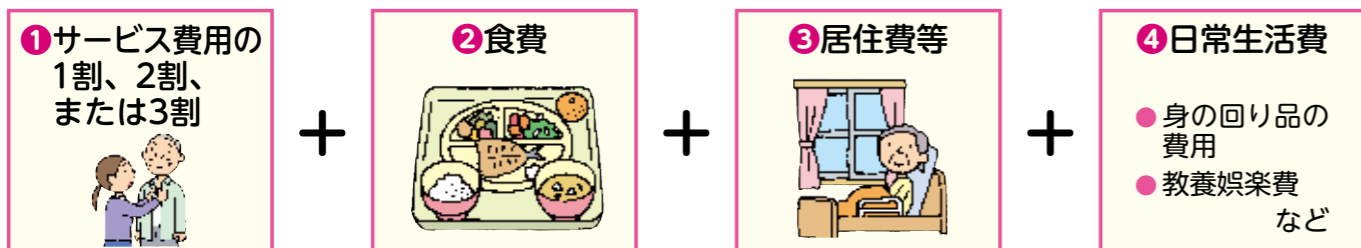
要介護1～5の人のサービス

- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 特定福祉用具販売
- 住宅改修費支給

※内容によっては支給限度額が適用される場合もあります。

施設サービスの費用

介護保険施設に入所した場合は、下の①～④が利用者の負担となります。



短期入所生活介護と短期入所療養介護の食費・滞在費も全額利用者の負担です。利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額（基準費用額）が定められています。

■基準費用額：施設における1日あたりの食費・居住費等の平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定める額

- 食費：1,445円【1,545円】令和8年8月から食費が【 】内の金額に変わります。
- 居住費等：ユニット型個室…2,066円
 ユニット型個室的多床室…1,728円
 従来型個室…1,728円（介護老人福祉施設、短期入所生活介護は1,231円）
 多床室…437円、697円※（介護老人福祉施設、短期入所生活介護は915円）
 ※介護老人保健施設および介護医療院のうち室料負担のある多床室を利用した場合の金額です（短期入所療養介護も同様）。

●低所得の人は食費と居住費等が軽減されます

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により、食費と居住費等の一定額以上は保険給付されます。所得に応じた負担限度額までを負担し、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費等）。

◆負担限度額（1日当たり） 令和8年8月から 下線部の金額が82.65万円に変わります。また、居住費等、食費が【 】内の金額に変わります。

利用者負担段階	食費		居住費等			
	短期入所サービス	施設サービス	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
第1段階 ●本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ●生活保護の受給者	300円	300円	880円	550円	550円 (380円)	0円
第2段階 本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が80.9万円以下の人	600円	390円	880円	550円	550円 (480円)	430円
第3段階① 本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が80.9万円超120万円以下の人	1,000円 【1,030円】	650円 【680円】	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
第3段階② 本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が120万円超の人	1,300円 【1,360円】	1,360円 【1,420円】	1,370円 【1,470円】	1,370円 【1,470円】	1,370円 (880円) 【1,470円】 【980円】	430円 【430円】 【530円】

※介護老人福祉施設、短期入所生活介護を利用した場合の負担限度額は、（ ）内の金額となります。
 ※第3段階②の多床室の金額は、介護老人福祉施設と、介護老人保健施設および介護医療院のうち室料負担のある多床室を利用した場合は530円、それ以外の施設は430円です（ショートステイも同様）。

ただし、①②のいずれかの場合は、給付の対象になりません。

- ①住民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が住民税課税の場合
- ②住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも、預貯金等が下記の場合
 第1段階：単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える 第3段階①：単身550万円、夫婦1,550万円を超える
 第2段階：単身650万円、夫婦1,650万円を超える 第3段階②：単身500万円、夫婦1,500万円を超える
 ※第2号被保険者は利用者負担段階にかかわらず、単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

負担が高額になったとき

●介護保険の利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が下表の上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護（介護予防）サービス費」として後から支給されます。

◆利用者負担の上限（1か月）

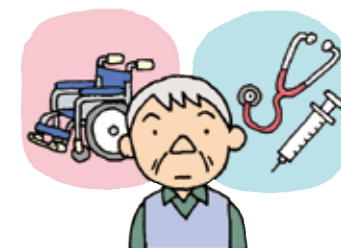
令和8年8月から 下線部の金額が82.65万円に変わります。

利用者負担段階区分		上限額（月額）
住民税課税世帯で、右記に該当する65歳以上の人が世帯にいる場合	●課税所得690万円以上	世帯 140,100円
	●課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
	●課税所得145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
●一般（住民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合）		世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等		世帯 24,600円
●課税年金収入額およびその他の合計所得金額の合計が80.9万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者		個人 15,000円
●生活保護の受給者		個人 15,000円
●利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合		世帯 15,000円

●市区町村に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出してください。

●介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合は合算することができます（高額医療・高額介護合算制度）。介護保険と医療保険のそれぞれの限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担額を合算して下表の限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。



◆高額医療・高額介護合算制度の負担限度額＜年額／8月～翌年7月＞

所得（基礎控除後の総所得金額等）	70歳未満の人がいる世帯	所得区分	70～74歳の人がいる世帯	後期高齢者医療制度で医療を受ける人がいる世帯
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円	212万円
600万円超901万円以下	141万円	課税所得380万円以上	141万円	141万円
210万円超600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ*	19万円	19万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は限度額の適用方法が異なります。
 ●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。医療保険が異なる場合は合算できません。
 ●所得区分について、詳しくは市区町村の担当窓口にお問い合わせください。
 ●支給対象となる人は市区町村の医療保険の窓口へ申請が必要です。