

介護保険連絡票

【様式2】

【作成日】 令和 年 月 日

被保険者氏名	(被保険者番号)					
生 年 月 日	明 大 昭 ・ ・ (性 別 男 ・ 女)					
住 所	大阪市 区 (電話 -)					
(要介護・要支援認定)						
要介護度 ☐ 要介護 ()・ ☐ 要支援 ()・ ☐ 非該当・ ☐ 未認定						
認定年月日 (平成・令和) 年 月 日						
(適用基準額等) ☐ 実質的負担軽減者(給付率95%以上の旧措置入所者)該当〔裏面記載〕						
☐ 給付額減額等の記載						
☐ 居住費(滞在費)の(特定)負担限度日額						
利用者負担 段階	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 特養ショート	左記以外	特養 特養ショート	左記以外
第 1 段 階	☐ 820 円	☐ 490 円	☐ 320 円	☐ 490 円	☐ 0 円	☐ 0 円
第 2 段 階	☐ 820 円	☐ 490 円	☐ 420 円	☐ 490 円	☐ 370 円	☐ 370 円
第3段階①	☐ 1,310 円	☐ 1,310 円	☐ 820 円	☐ 1,310 円	☐ 370 円	☐ 370 円
第3段階②	☐ 1,310 円	☐ 1,310 円	☐ 820 円	☐ 1,310 円	☐ 370 円	☐ 370 円
基準費用額	☐ 2,006 円	☐ 1,668 円	☐ 1,171 円	☐ 1,668 円	☐ 855 円	☐ 377 円
第 4 段 階	負担限度額なし					
☐ 食費の(特定)負担限度日額						
☐ 施設入所 (☐ 300 円 ☐ 390 円 ☐ 650 円 ☐ 1,360 円 ☐ 1,445 円)						
☐ 短期入所 (☐ 300 円 ☐ 600 円 ☐ 1,000 円 ☐ 1,300 円 ☐ 1,445 円)						
☐ 高額介護(介護予防)サービス費相当事業の支給による自己負担上限月額 (☐ 15,000 円 ☐ 24,600 円 ☐ 44,400 円 ☐ 93,000 円 ☐ 140,100 円)						
☐ 介護保険料月額						
保険料段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	
保 険 料 額	☐ 3,099 円	☐ 3,099 円	☐ 4,486 円	☐ 6,336 円	☐ 7,862 円	
保険料段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	
保 険 料 額	☐ 9,249 円	☐ 10,174 円	☐ 11,562 円	☐ 13,874 円	☐ 16,186 円	
保険料段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階	
保 険 料 額	☐ 18,498 円	☐ 20,348 円	☐ 22,198 円	☐ 24,048 円	☐ 27,747 円	
備 考						

(実質的負担軽減者である旧措置入所者の適用基準額等)

☐ 給付額減額等の記載

☐ 居住費（滞在費）の特定負担限度日額

利用者負担段階	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	☐ 820 円	☐ 0 円	☐ 0 円	☐ 0 円
第 2 段 階	☐ 820 円	☐ 490 円	☐ 420 円	☐ 370 円
		☐ 0 円	☐ 320 円	☐ 0 円
		—	☐ 0 円	—
第 3 段 階	☐ 1,310 円	☐ 0 円	☐ 0 円	☐ 0 円
特定基準費用額	☐ 2,006 円	☐ 1,668 円	☐ 1,171 円	☐ 855 円
第 4 段 階	負担限度額なし			

☐ 食費の（特定）負担限度日額

（ ☐ 300 円 ☐ 390 円 ☐ 650 円 ☐ 1,360 円 ☐ 1,445 円 ）

☐ 高額介護（介護予防）サービス費相当事業の支給による自己負担上限月額

（ ☐ 15,000 円 ☐ 24,600 円 ☐ 44,400 円 ☐ 93,000 円 ☐ 140,100 円 ）

☐ 介護保険料月額

保険料段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
保 険 料 額	☐ 3,099 円	☐ 3,099 円	☐ 4,486 円	☐ 6,336 円	☐ 7,862 円
保険料段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階
保 険 料 額	☐ 9,249 円	☐ 10,174 円	☐ 11,562 円	☐ 13,874 円	☐ 16,186 円
保険料段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階
保 険 料 額	☐ 18,498 円	☐ 20,348 円	☐ 22,198 円	☐ 24,048 円	☐ 27,747 円

備 考