



# 医療費控除・公費等について



**ケアマネージャー様やご家族にこんな事を言われたことはありませんか？**

**Q1.生活保護の方は利用できますか？こういった対応になりますか？**

**Q2.被爆者手帳をお持ちの方は利用できますか？こういった対応になりますか？**

**Q3.医療費控除はしてもらえないのですか？〇〇デイサービスでは医療費控除対象にしていたいたのですが・・・。**

**Q4.市から減免を受けているのですが利用料金はどうなりますか？**

**Q5.介護保険負担限度額認定証があるのですがどうなりますか？**

自分自身や家族の為に1月1日～12月31日までの間で医療費を支払った場合に適用される控除。

10万円を超えた医療費が医療費控除の対象となる。

年収が200万円以下の場合、年収の5%を超えた分が医療費控除の対象となる。

所得税の速算表		
課税される所得金額	税率	控除額
195万円以下	5%	0円
195万円を超え 330万円以下	10%	97,500円
330万円を超え 695万円以下	20%	427,500円
695万円を超え 900万円以下	23%	636,000円
900万円を超え 1,800万円以下	33%	1,536,000円
1,800万円超	40%	2,796,000円

**年収200万円以上の方は、10万円を上限として、年収200万未満の方は、年収の5%を上限として、それを超えた医療費については、年収に応じた税率によって控除額が決まる。**

**例) 年収300万の家庭で医療費が12万円かった場合。  
10万円を超えた分＝2万円×税率10%＝2,000円が控除対象となる。**

**ここで、問題です。**

**デイサービスの利用は医療費控除の対象になるのか？**



居宅サービス等の種類	
医療費控除の対象となる居宅サービス	訪問看護 介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 介護予防居宅療養管理指導 通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】 介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護【ショートステイ】 介護予防短期入所療養介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 複合型サービス

**通所介護(デイサービス)は医療費控除の対象とはならない。**

**但し、下記の場合、医療費控除対象とする事が出来る。**

<p>前述の居宅サービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス</p>	<p>訪問介護(生活援助を除きます。) 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 <b>通所介護【デイサービス】</b> 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 <b>介護予防通所介護</b> 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護【ショートステイ】 介護予防短期入所生活介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 複合型サービス</p>
---	--



**医療系サービスと併せて行われる通所介護サービスは医療費控除の対象になる。**

**では、こういった場合、医療系サービスと認められるのか。**

**確定申告に必要な書類は、**

**①居宅サービス計画を作成した事業所名**

**②医療費控除の対象となる金額を記載した領収書**

**が必要であることから、プラン作成を行っている担当のケアマネージャー様に確認して下さい。**

**※利用料金を医療費控除対象にする場合、介護事業部へご連絡いただければ対応致します。**



介護保険施設利用での給付率は、90%と定められていますが、下記の場合、10%の負担額の免除、或は減額がなされます。

### 介護保険の公費適用者(一部)

- ・生活保護受給者(受給者番号等が明記された**介護券**が必要)
- ・被爆者(**被爆者手帳**が必要)
- ・利用者負担減額措置(低所得者等に適用。**免除認定証**が必要)
- ・り災者(**り災証明書**が必要)

それぞれ負担額の25%～全額が公費として賄われる。

減額措置に関しては、市独自で行われているものもあり、支給方法も異なる。



## 軽減対象者軽減額一覧表

事業者別軽減対象者軽減額一覧表

平成 25年 8月 7日 1 ページ

抽出条件（サービス利用年月）： 平成23年08月 ～ 平成25年06月  
 サービス事業者コード： 1176510889  
 サービス事業者名称： シニアサロン 樹楽 イオン浦和美園店  
 支払い日又は振込日（予定）： 平成25年 8月30日

No.	被保険者番号	サービス 利用年月	種類	サービス総 利用額 (円)	保険者 負担率	公費軽減額 (円)	保険者軽減額 (円)	今回軽減額 (円)
	被保険者氏名 (漢字)			利用者負担額 (円)	エラー 区分	軽減後利用者 負担額 (円)	支払済み軽減額 (円)	
1	0000	平成25年 6月	15	107,122	5	0	5,356	
				10,713		5,357		
	計						5,356	5,356
2	0000	平成25年 6月	15	85,272	5	0	4,263	
				8,528		4,265		
	計						4,263	4,263
							0	
		事業所計						9,619

**保険者負担率。5%とある  
 ので、利用者様の負担は  
 10%の半分の5%となる。**

## 介護保険負担限度額認定証

介護保険負担限度額認定証

交付年月日 平成24年 7月23日

番 号 0000

被 住 所

フリガナ

氏 名

生年月日 大正 年 月 日 女

適用年月日 平成24年 7月 1日 から

有効期限 平成25年 6月30日 まで

食費の負担限度額	390 円
居住費又は滞在費 の負担限度額	ユニット型個室 820 円
	ユニット型準個室 490 円
	従来型個室（特養等） 420 円
	従来型個室（老健・療養等） 490 円
	多床室 320 円

保険者番号並びに保険者の名称及び印

他の市町村に住所を異動したときはこの証は使用できません。

記載された居住費や滞在費、食費などの一部を負担してくれるが、デイサービスでは対象外。



## 生活保護受給者 介護券

介護券連名簿 (平成 26 年 5 月分) 平成26年5月14日

571-0041 大阪府門真市柳町12-22  
フィット&デイ樹楽門真 御中

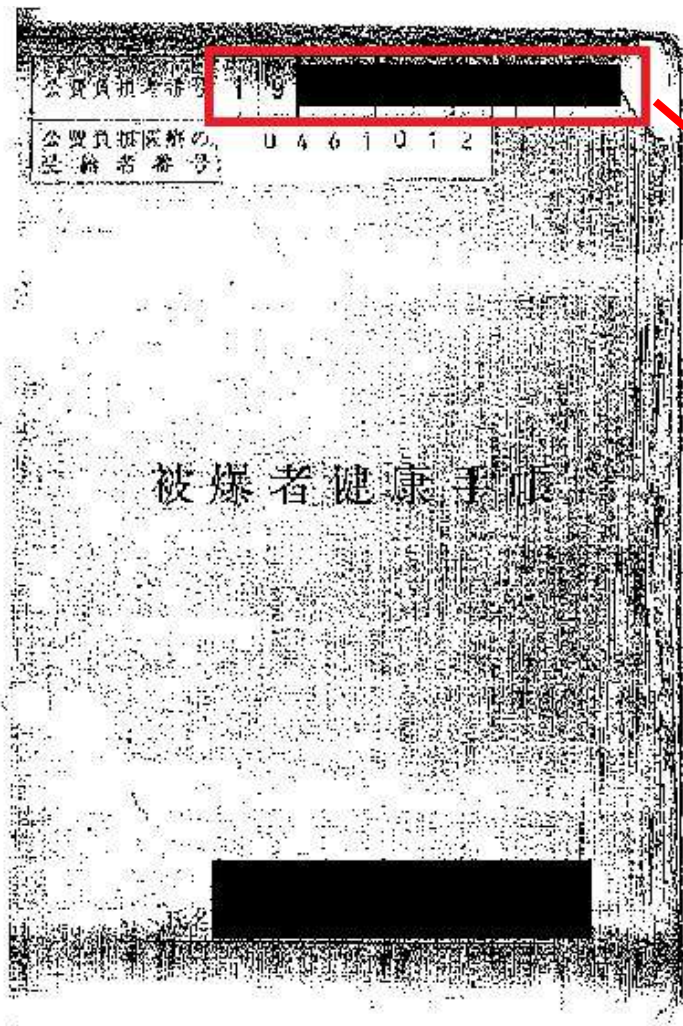
守口市福祉事務所 所長印

介護事業者番号 2772601932  
公費負担者番号 12

受給者番号	保険者番号 被保険者番号	氏 名	性別 生年月日	年月日 有効期間	要介護認定開始日 要介護認定終了日	単独併用 要介護認定区分	サービス名	本人支払額	介護	結核
1641711	27 0070		男 昭和	H 26 . 5 1 - 31	平成26年2月1日 平成27年1月31日	併用 要支援状態 2	通所介護	0	あり	なし
1699610	27 0012		男 昭和	H 26 . 5 1 - 31	平成26年2月1日 平成27年1月31日	併用 要介護状態 1	通所介護	0	あり	なし
2216711	27 H2612		男 昭和	H 26 . 5 1 - 31	平成25年5月1日 平成27年4月30日	単独 要介護状態 2	通所介護	0	なし	なし

**介護券は、施設へ郵送で毎月送られる。  
送られてきた介護券は、受給者番号と共に介護  
事業部へご連絡下さい。**

## 被爆者健康手帳



**被爆者健康手帳のコピーは施設で保管して下さい。  
上部にある公費負担者番号を  
介護事業部までご連絡下さい。**



## 冒頭の質問に対する答え

**Q1.生活保護の方は利用できますか？こういった対応になりますか？**

**A1.出来ます。介護保険の1割負担が公費で賄われます。**

**受給者番号が書かれた介護券を介護事業部宛てにご連絡下さい。**

**Q2.被爆者手帳をお持ちの方は利用できますか？こういった対応になりますか？**

**A2.出来ます。生活保護の方同様1割負担が公費で賄われます。**

**被爆者手帳のコピーを施設で保管し、公費負担者番号をお知らせ下さい。**

**Q3.医療費控除はしてもらえないのですか？〇〇デイサービスでは医療費控除対象にしていたいたのですが・・・。**

**A3.施設側では判断出来ませんので、担当のケアマネージャー様にご確認下さい。医療との連携が確認出来れば介護事業部までご連絡下さい。**

## 冒頭の質問に対する答え

**Q4.市から減免を受けているのですが利用料金はどうなりますか？**

**A4.市から発行されている証明書のコピーを施設で保管して下さい。  
証明書内に記載されている保険者負担率をご確認していただき、  
介護事業部までご連絡下さい。**

**Q5.介護保険負担限度額認定証があるのですがどうなりますか？**

**A5.ショートステイや特養、老健等に入居する際に入居費や食費の  
補助が受けられる認定証となります。**

**従って、デイサービスでは補助は受けられず、通常の料金をお支払いいただく事になります。**