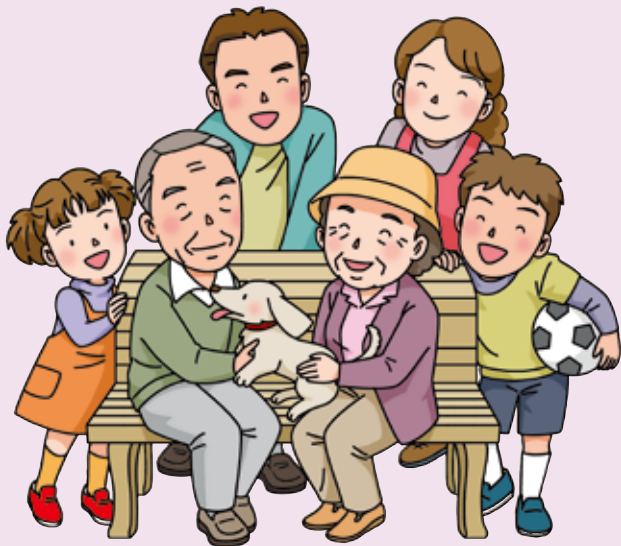


令和6～8年度

すこやかで安心な毎日を

介護保険のでびき



薩摩川内市 高齢・介護福祉課

☎0996-23-5111



■ みんなで支え合う制度です

介護保険制度は、40歳以上のみなさんが加入者（被保険者）となり、介護が必要となったときには、サービスを利用できるしくみとなっています。

■ 介護保険のしくみ

みんなで支え合う制度です	3
介護保険に加入する方	4
保険証が交付されたら	5

■ 保険料

保険料は大切な財源です	6
-------------	---

■ 介護サービスの利用のしかた

介護サービスの利用手順	12
-------------	----

■ 要介護1～5と認定された方は

介護サービス計画を作成します	16
利用できるサービス	18

■ 要支援1・2と認定された方は

介護予防サービス計画を作成します	21
利用できるサービス	23

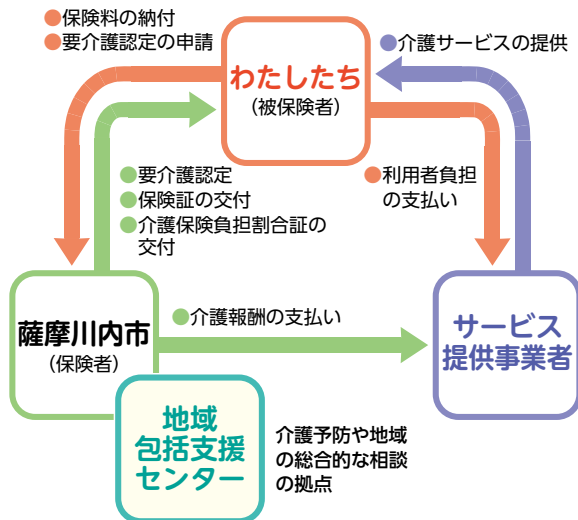
■ サービスの利用料

利用者は費用の一部を負担します	26
負担額が高額になったとき	27
施設サービスの費用	28

■ 非該当の方は

一般介護予防事業が利用できます	30
-----------------	----

※掲載している内容については、今後見直される場合があります。



■ 介護保険に加入する方

40歳以上のみなさんは、薩摩川内市が運営する介護保険に加入します。

65歳以上の方

→ 第1号被保険者

原因を問わず介護が必要と認定された場合に、介護サービスを利用できます。65歳になったら保険証が交付されます。



40歳から64歳の方

→ 第2号被保険者

※医療保険に加入している方

特定疾病により介護が必要であると認定された場合に、市の認定を受け、介護サービスを利用できます。



●特定疾病には16疾病が指定されています。

■ 保険証が交付されたら

保険証には介護サービスを利用するための大切な情報が記載されています。必ず内容を確認して、大切に保管しておきましょう。

保険証はここを確認しましょう

(-)

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
交付年月日	年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

保険証の番号を別に控えておきましょう。

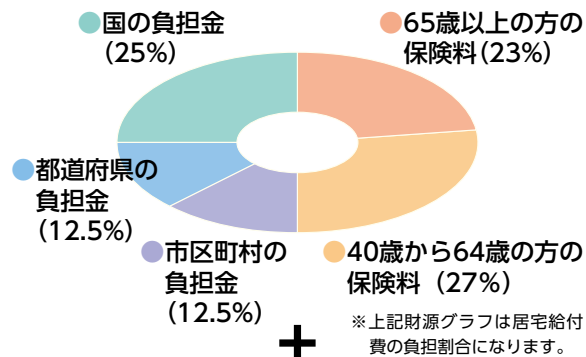
住所、氏名、生年月日などに誤りがないかを確認しましょう。

介護認定を受けていない場合、保険証には有効期限がありません。大切に保管しておきましょう。

裏面の注意事項をよく読みましょう。

■ 保険料は大切な財源です

みなさんが納める保険料は、介護保険を運営していくための大切な財源です。必要なときに必要な介護サービスを利用できるように、保険料は必ず納めましょう。



サービスの利用者負担

40歳から64歳の方の保険料

40歳から64歳の方の保険料の額は、加入している医療保険の算定方法により決められ、医療保険料と一括して納めます。

● 国民健康保険に加入している方

決め方

保険料は国民健康保険税の算定方法と同様に、世帯ごとに決められます。

納め方

医療保険分・後期高齢者支援金分・介護保険分をあわせて、国民健康保険税として世帯主が納めます。

● 職場の医療保険に加入している方

決め方

医療保険ごとに設定されている介護保険料率と、給与（標準報酬月額）および賞与（標準賞与額）に応じて決められます。

納め方

医療保険料・後期高齢者支援金分・介護保険料をあわせて、給与および賞与から徴収されます。

※40歳から64歳の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

65歳以上の方の保険料

決め方

わたしたちの住むまちの介護サービスにかかる費用の総額（利用者負担を除く）の23%に応じて、65歳以上の方の保険料の基準額が決まります。その基準額をもとに、所得段階別の保険料が決まります。

73,200円
基準額
(年額)

薩摩川内市の介護サービス総費用
のうち第1号被保険者負担分
÷
薩摩川内市の第1号被保険者数

※保険料は介護保険事業計画の見直しに応じて3年ごとに設定されます。

■薩摩川内市所得段階区分

令和6～8年度				
区 分	所得段階	対象者	保険料率	年額保険料額
世帯全員が市民税非課税	第1段階	生活保護受給者・世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者・世帯全員が市民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入額の合計が80万円以下	0.285	20,860円
	第2段階	合計所得金額＋課税年金収入額の合計が80万円超、120万円以下	0.485	35,500円
	第3段階	合計所得金額＋課税年金収入額の合計が120万円超	0.685	50,140円

令和6～8年度

区 分	所得段階	対象者	保険料率	年額保険料額
本人は市民税非課税だが、世帯の誰かに市民税が課税されている	第4段階	合計所得金額＋課税年金収入額の合計が80万円以下	0.9	65,880円
	第5段階	合計所得金額＋課税年金収入額の合計が80万円超	1.0	73,200円
	第6段階	合計所得金額が120万円未満	1.2	87,840円
	第7段階	合計所得金額が120万円以上、210万円未満	1.3	95,160円
	第8段階	合計所得金額が210万円以上、320万円未満	1.5	109,800円
	第9段階	合計所得金額が320万円以上、420万円未満	1.7	124,440円
	第10段階	合計所得金額が420万円以上、520万円未満	1.9	139,080円
	第11段階	合計所得金額が520万円以上、620万円未満	2.1	153,720円
	第12段階	合計所得金額が620万円以上、720万円未満	2.3	168,360円
	第13段階	合計所得金額が720万円以上	2.4	175,680円
	本人が市民税課税			

年金が → 年額18万円以上の方

納め方

特別徴収（年金天引き）で納めます。

介護保険料は、年金の定期払い（年6回）の際に、あらかじめ差し引かれます。

- 老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金が特別徴収の対象です。

※ 老齢福祉年金等は特別徴収の対象となりません。

- 65歳になった方や、他の市区町村から転入してきた方などは、一時的に納付書で納めます。

年金が → 年額18万円未満の方

納め方

普通徴収（納付書・口座振替）で納めます。

市から送付されてくる納付書や口座振替で、期日までに市指定の金融機関で納付します。

介護保険料を納めないでいると

災害などの特別な事情がないのに保険料を納めないでいると、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。



● 1年以上滞納すると

費用の全額をいったん利用者が負担し、申請により後で保険給付分が支払われます。



● 1年6か月以上滞納すると

保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなります。



● 2年以上滞納すると

利用者負担が引き上げられたり、高額介護サービス費が受けられなくなります。

■ 介護サービスの利用手順

1 申請 ▶▶ P.13参照
介護サービスの利用を希望する方は、市の担当窓口に申請してください。

2 認定調査等 ▶▶ P.14参照
心身の状態を調べるために、市の職員等が訪問して聞き取り調査を行います。また、主治医に意見書を作成してもらいます。

3 審査・判定 ▶▶ P.14参照
認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、「介護認定審査会」で審査をします。

4 認定・通知 ▶▶ P.14参照
「非該当」「要支援1・2」「要介護1～5」までの区分に分けて、介護を必要とする度合いを認定し、その結果を通知します。

5 介護サービス計画の作成 ▶▶ P.16、21参照
どのようなサービスをどのくらい利用するかを示す、介護サービス計画や介護予防サービス計画を作ります。

6 介護サービス開始 ▶▶ P.26参照
介護（介護予防）サービス計画にもとづいてサービスを利用します。サービスを利用するときは、費用の一部を負担します。

申請のしかた

介護サービスを利用するためには、住んでいる市の担当窓口にて要介護認定の申請が必要となります。



本人が申請に行けない場合には、家族や成年後見人、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者※、介護保険施設、在宅介護支援センターなどに申請を代行してもらうことができます。

介護予防・日常生活支援総合事業を希望される方は、基本チェックリストで判定の結果により、サービスの利用が可能です。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
- 介護保険の保険証
- マイナンバーカード等（本人確認ができるもの）
- 医療保険の保険証

※指定居宅介護支援事業者とは

市町村の指定を受け、ケアマネジャーがいる機関です。要介護認定の申請の代行や、介護サービス計画の作成を依頼するときの窓口となり、サービス提供事業者との連絡・調整などを行っています。

要介護認定

●認定調査と審査

市の職員などが自宅等を訪問し、心身の状況などについて本人や家族から聞き取り調査を行います。

認定調査の結果は、コンピュータで一次判定されます。その結果と調査員による特記事項、主治医の意見書をもとに、介護認定審査会において審査し、二次判定結果がでます。



●認定結果の通知

介護保険の対象とならない「非該当」、基本チェックリストで該当した「事業対象者」、予防的な対策が必要な「要支援1・2」、介護が必要な「要介護1～5」の区分に分けて認定され、その結果が記載された認定結果通知書と保険証が届きます。

要介護状態区分に合わせたサービスが利用できます

要介護5

要介護4

要介護3

要介護2

要介護1

●介護保険の介護サービス (介護給付)

日常生活で介助を必要とする度合いの高い方が、生活の維持・改善を図るために受けるさまざまなサービスです。

▶▶ P.16～20 要介護1～5へ

要支援2

要支援1

●介護保険の介護予防サービス (予防給付)

介護保険の対象者ですが、要介護状態が軽く、心身機能が改善する可能性が高い方などが受けるサービスです。

▶▶ P.21～25 要支援1・2へ

事業対象者

非該当

●市が行う 介護予防・日常生活支援総合事業

市が行う介護予防・日常生活支援総合事業の対象者で生活機能の低下により将来的に要支援などへ移行する危険性がある方などを対象とするサービスです。

▶▶ P.30、31 一般介護予防事業※

※65歳以上の方なら誰でも利用できる、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業もあります。

■ 介護サービス計画を作成します

要介護1～5と認定されたら、心身の状況に合ったサービスを利用するため、介護支援専門員（ケアマネジャー）に介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。

※介護サービス計画の作成は全額が保険給付となり、利用者負担はかかりません。

在宅でサービスを利用したい場合

- ① 居宅介護支援事業者に介護サービス計画の作成を依頼します。
- ② 「ケアプラン作成依頼届出書」を市に提出します。
- ③ ケアマネジャーと利用者、家族、事業者が話し合い、介護サービス計画を作ります。
- ④ サービス事業者と契約します。
- ⑤ 介護サービス計画にもとづいて、サービスの利用を開始します。



施設へ入所したい場合

- ① 入所を希望する介護保険施設へ直接申し込み、契約をします。
- ② 入所した施設で、ケアマネジャーが利用者に合った介護サービス計画を作ります。
- ③ 介護サービス計画にもとづいて、サービスが提供されます。



事業者と契約するときには
こんなことに注意しましょう

サービスの内容▶ 利用者の状況に合ったサービス内容や回数か。

契約期間▶ 在宅サービスは要介護認定の有効期間に合わせた契約期間となっているか。施設サービスは退所にともなう利用者の契約解除ができるか。

利用者負担金額▶ 利用者負担金の額や交通費の要否などの内容が明記されているか。

利用者からの解約▶ 利用者からの解約が認められる場合とその手続きが明記されているか。

損害賠償▶ サービス提供によって利用者が損害を与えられた場合の賠償義務が明記されているか。

秘密保持▶ 利用者および利用者の家族に関する秘密や個人情報が保持されるようになっているか。

■利用できるサービス

在宅サービス

■訪問を受けて利用する

●訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが、入浴、排せつ、食事などの身体介護や、調理、洗濯などの生活援助を行います。

●訪問入浴介護

介護職員と看護職員が家庭を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護を行います。

●訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。

●訪問看護

看護師が、療養上の世話や診療の補助を行います。

●居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。



■通所して利用する

●通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴、機能訓練などの支援を日帰りで受けられます。

●通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの支援やリハビリテーションを日帰りで受けられます。

■居宅での暮らしを支える

●福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。



●特定福祉用具販売

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した際、10万円を上限にその費用の9割～7割分を支給します。

●住宅改修費支給

手すりの取り付けや段差解消などの改修をした際、20万円を上限にその費用の9割～7割分を支給します。

■在宅に近い暮らしをする

●特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

■短期間入所する

●短期入所生活介護（ショートステイ）

●短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人福祉施設や医療施設に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

地域密着型サービス

●小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、訪問系や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能な介護サービスを受けられます。

●夜間対応型訪問介護

●看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

●認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、デイサービスを行う施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。

●認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。

●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

※新規入所は原則、要介護3以上の方が対象です。

●地域密着型通所介護

施設サービス

●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な方が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。

※新規入所は原則、要介護3以上の方が対象です。

●介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している方が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行います。

●介護医療院

長期の療養を必要とする方に、医療や日常生活上の介護を行います。

要支援1・2と認定された方は

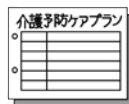
■介護予防サービス計画を作成します

要支援1・2と認定された方は、介護保険の介護予防サービスと介護予防・日常生活支援総合事業を利用することができます。利用のための介護予防サービス計画の作成などは、地域包括支援センター（次ページ参照）や介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者※が中心となって行います。

※介護予防・生活支援サービス事業のみ利用の場合は、地域包括支援センターに作成を依頼します。

利用までの流れ

- ① ケアマネジャー等がアセスメント表や本人・家族との話し合いにより、利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。
 - ② 目標を達成するための支援メニューを、サービス担当者と検討します。
 - ③ 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービスの種類や回数を決定します。
 - ④ 予防給付の介護予防サービスと介護予防・日常生活支援総合事業を利用できます。
- 一定期間ごとに効果を評価し、プランを見直します。



地域包括支援センターとは

保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどが中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援が行われます。



●第1号介護予防支援

高齢者（基本チェックリスト該当者）が要介護状態になることを予防するため、ケアマネジメントを通して介護予防等の効果的な利用を支援します。

●地域支援の総合相談

介護保険だけではなく、さまざまな制度や地域資源との連携による、制度横断的な支援を行います。

●権利擁護、虐待の早期発見・防止

高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業の拠点として、成年後見制度の活用促進や虐待の早期発見・防止を進めます。

●ケアマネジメント支援

包括的・継続的なケアマネジメントが行われるよう、地域のケアマネジャーの支援を行います。

■利用できるサービス

在宅サービス

■訪問を受けて利用する

●訪問型サービス

利用者が自力で困難な行為について、同居家族や地域の支援が受けられない場合に、ホームヘルパーによるサービスが受けられます。

●介護予防訪問入浴介護

居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由から施設での入浴利用が困難な場合などに限定して、訪問入浴介護が受けられます。

●介護予防訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問して短期集中的なリハビリテーションを行います。

●介護予防訪問看護

疾患等を抱えている方について、看護師が居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。

●介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。

■通所して利用する

●通所型サービス

通所介護施設で、食事などの基本的サービスや生活行為向上のための支援を行うほか、その方の目標に合わせた選択的サービスを提供します。

●介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設や医療機関等で、食事などの日常生活の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーションを行うほか、その方の目標に合わせた選択的なサービスを提供します。

■居宅での暮らしを支える

●介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち介護予防に役立つ用具を貸与します。

●特定介護予防福祉用具販売

入浴や排せつなどに使用する福祉用具のうち介護予防に役立つ用具を購入した際、10万円を上限にその費用の9割～7割分を支給します。

●介護予防住宅改修費支給

手すりの取り付けや段差解消などの改修をした際、20万円を上限にその費用の9割～7割分を支給します。



■在宅に近い暮らしをする

●介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。

■短期間入所する

●介護予防短期入所生活／療養介護

福祉施設や医療施設に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

地域密着型サービス

●介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多機能な介護予防を目的とするサービスを受けられます。

●介護予防認知症対応型通所介護

認知症で要支援の高齢者が、デイサービスを行う施設で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを受けられます。

●介護予防認知症対応型共同生活介護※（グループホーム）

認知症で要支援の高齢者が、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを受けられます。

※要支援1の方は利用できません。



■利用者は費用の一部を負担します

サービスを利用したら、原則としてかかった費用の1～3割をサービス提供事業者に支払います。

●2割負担の方

本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身280万円以上、2人以上世帯346万円以上の方

●3割負担の方

本人の合計所得金額が220万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身340万円以上、2人以上世帯463万円以上の方

■利用できる額には上限があります

介護保険では、要介護状態区分に応じて上限（支給限度額）が決められています。上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額利用者の負担となります。

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	5万320円
要支援2	10万5,310円
要介護1	16万7,650円
要介護2	19万7,050円
要介護3	27万480円
要介護4	30万9,380円
要介護5	36万2,170円



■負担額が高額になったとき

●介護保険の負担額が高額になった場合

同じ月に利用したサービスの、利用者負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が利用者負担の上限を超えた場合、申請により超えた分が「高額介護サービス費」としてあとから支給されます。

▶市に「高額介護サービス費支給申請書」を提出してください。

●利用者負担の上限

利用者負担段階区分	利用者負担上限額
年収約1,160万円以上	世帯 140,100円
年収約770万円以上約1,160万円未満	世帯 93,000円
年収約383万円以上約770万円未満	世帯 44,400円
一般世帯	世帯 44,400円
住民税世帯非課税	世帯 24,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の方 ●老齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●生活保護の受給者 ●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	個人 15,000円 世帯 15,000円

●介護保険＋医療保険の負担額が高額になった場合

介護保険と医療保険を利用したときの利用者負担額が年間で高額になったときは、それらを合算して年額で限度額を設ける高額医療・高額介護合算制度があります。申請により、限度額を超えた分があとから支給されます。

■施設サービスの費用

施設サービスを利用した場合には、①サービス費用の1～3割②食費③居住費④日常生活費のそれぞれ全額が利用者負担となります。

短期入所サービスと通所サービスの食費と滞在費も全額利用者の負担です。

■低所得の方には負担限度額が設けられます

低所得の方の施設利用が困難とならないように、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自己負担し、残りの基準費用額との差額分が給付されます（特定入所者介護サービス費）。

※施設が定める居住費および食費が基準費用額を下回る場合は、施設の定める額と自己負担限度額の差額が給付されます。

給付には条件があります。

詳しくは市役所高齢・介護福祉課までお問い合わせください。

●基準費用額 施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額（1日当たり）

利用者負担は施設と利用者間で契約により決められますが、基準となる額が定められています。

居住費 【 】内は令和6年8月からの金額です。

●ユニット型個室2,006円 **【2,066円】**

●ユニット型個室的多床室1,668円 **【1,728円】**

●従来型個室1,668円 **【1,728円】**

（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は1,171円 **【1,231円】**）

●多床室377円 **【437円】**

（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は855円 **【915円】**）

食 費 1,445円

●負担限度額（1日当たり）

【 】内は令和6年8月からの金額です。

利用者負担段階	居住費等				食費	
	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	短期入所サービス	施設サービス
第1段階	820円 【880円】	490円 【550円】	490円 (320円) 【550円】 【380円】	0円	300円	300円
第2段階	820円 【880円】	490円 【550円】	490円 (420円) 【550円】 【480円】	370円 【430円】	600円	390円
第3段階①	1,310円 【1,370円】	1,310円 【1,370円】	1,310円 (820円) 【1,370円】 【880円】	370円 【430円】	1,000円	650円
第3段階②	1,310円 【1,370円】	1,310円 【1,370円】	1,310円 (820円) 【1,370円】 【880円】	370円 【430円】	1,300円	1,360円

※介護老人福祉施設と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。



■ 一般介護予防事業が利用できます

住み慣れた地域で元気に過ごしていただくために、運動・体操などの介護予防事業を利用することができます。

介護予防のために実施している事業

●ミニ・デイサービス

運動を中心とした栄養・口腔・認知症予防などの内容を含んだ介護予防教室です。参加者は好きな教室に好きな曜日・時間に参加することができます。



●介護予防元気度アップ事業

高齢者の皆さんが、地域貢献や社会参加をすることで介護予防につとめることを目的としています。

対象事業への参加によって集めたポイントを協力店で利用することができる制度です。

※介護保険の介護予防事業の一環として実施していることから、薩摩川内市介護保険第1号被保険者および第2号被保険者を対象としています。

参加型

対象者	薩摩川内市に住民登録をしている65歳以上の方
カードを受け取る	市役所本庁、支所、甑島振興局、市民サービスセンター、地区コミュニティセンター、中央公民館、総合福祉会館に設置してあるカードをご自由にお取りいただけます。
対象事業に参加する	(1) 市が主催する介護予防事業 (2) ふれあい・いきいきサロン (3) 高齢者クラブ連合会が主催する事業 (4) 交通安全協会が主催する事業 (5) 地区コミュニティ協議会が主催する事業 (6) 自治会が主催する事業 (7) その他市が認めた介護予防に資する事業
スタンプを集める	対象事業に参加した場合、1つの事業（準備から片付けまで）で1つのスタンプが押印できます。別の事業であれば1日2つのスタンプまでカードに押印できます。
転換利用券に換える	集めたポイントは翌年度に「介護予防元気度アップポイント転換利用券」（上限5,000円）に換えることができます。転換利用券は、ポスターの掲示がある協力店で使うことができます。

高齢者支援型

対象者 薩摩川内市に住民登録をしている40歳以上の方

※ボランティアセンター（社会福祉協議会）から依頼のあった活動が対象となります。
詳細はお問い合わせください。

■お問い合わせ

高齢・介護福祉課 ☎0996-23-5111

こんなとき 届け出が必要です

65歳以上の方（第1号被保険者）は、次のようなときに届け出が必要です。本人か世帯主が届け出てください。

● 他の市区町村から転入したとき

保険証

● 他の市区町村へ転出するとき

保険証

● 市区町村内で住所が変わったとき

保険証

● 世帯や氏名が変わったとき

保険証

● 被保険者が死亡したとき

保険証

印の場合は保険証を添付してください。

お問い合わせは

薩摩川内市 高齢・介護福祉課
☎0996-23-5111（内線2621・2622）

リサイクル適性 

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



禁無断転載 ©東京法規出版
1758080