資料５

【５】介護保険料並びに滞納者の給付制限について

１．令和８年度の介護保険料について

介護保険料については、令和６年度からの「南丹市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画」に基づき、令和６年度～令和８年度の基準額を決定しました。

南丹市では、第９期から所得段階区分を国の標準的な段階に合わせて１３段階（第８期は１１段階）に設定しています。また、低所得高齢者の保険料軽減強化を図る目的で、第９期においても第１～３段階の保険料が減額されています（別添「南丹市　令和８年度　介護保険料について」参照)。

２．滞納者の給付制限について

特別な事情がないにもかかわらず、介護保険料を滞納すると、介護保険法に基づき、滞納期間に応じて給付制限等を受けることとなります（資料５　別紙１「介護保険給付制限について」参照)。

支払方法の変更（保険給付の償還払化）を受けている方は、介護サービスを受けたときにサービス提供事業者に一旦費用の全額を支払い、領収書の発行を受けたうえで、後日、保険者分の９割（一定以上所得者は８割または７割）の請求を行うこととなります。

また、２年を超えて介護保険料を滞納すると、介護サービスを利用した際の利用者負担が増える（給付額の減額）こととなります。給付減額の措置を受けている方は、負担割合証には、１割（一定以上所得者は本人負担が２割または３割）と記載がありますが、実際の本人負担は、３割（一定以上所得者は本人負担が４割）となります。

つきましては、各事業所におきまして、以下のとおりご留意いただきますようお願いします。

■居宅介護支援事業所

利用者が介護保険料を滞納していないかどうか、ご本人やご家族に声がけ等により確認をお願いします。もし、滞納があった場合は市役所に相談するように伝えてください。

支払方法の変更を受けている利用者については、ケアプラン作成等に係る費用であっても一旦は利用者から支払いを受けることとなります。対象経費を利用者に対し請求し、支払いがあった場合は領収書を発行するとともに、保険者に請求するよう伝えてください。

また、給付減額等の措置を受けている方は、被保険者証に記載がありますので、利用者の被保険者証（資料５　別紙２　「被保険者証」参照）の確認をお願します。

■地域密着型サービス事業所

　居宅介護支援事業所と同様に、また、給付減額等の措置を受けている方は、被保険者証に記載がありますので、利用者の被保険者証（資料５　別紙２「被保険者証」参照）の確認をお願します。

　支払方法の変更を受けている利用者については、サービス利用料を利用者から一旦全額支払いを受け、領収書を発行し、保険者に請求するよう伝えてください。

※２年以上滞納された介護保険料は、時効により遡り納付するができなくなりますのでご注意ください。

令和8年度　南丹市集団指導資料

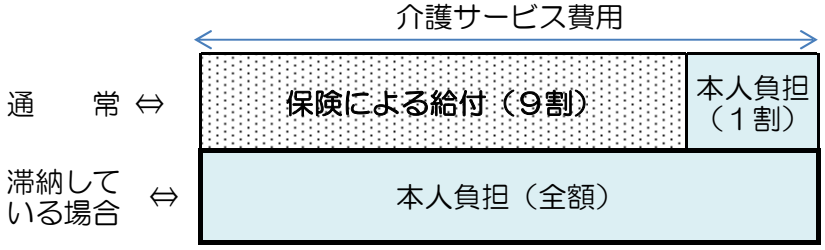
介護保険給付制限について

資料５　別紙１

介護保険料を滞納すると介護保険法で、滞納処分や給付制限が決められています。
災害などの特別な事情もなく介護保険料を滞納している場合は、次のような制限がとられます。
※本人負担を１割として記載しています。一定以上所得者は本人負担が２割、又は、３割になります。

１）介護保険料を１年以上滞納している場合

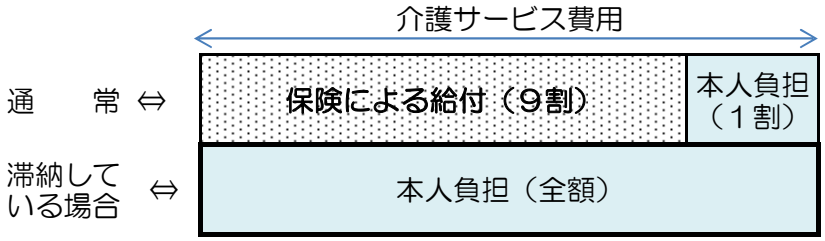
介護サービスを利用するとき、費用の全額が一旦、本人負担になります。



後日、申請により保険給付分の９割が支給されます。
例）介護サービス費が３０万円かかるとすると、一旦３０万円を支払っていただき、申請によって、後日２７万円が支給されます。

２）介護保険料を１年６カ月以上滞納している場合

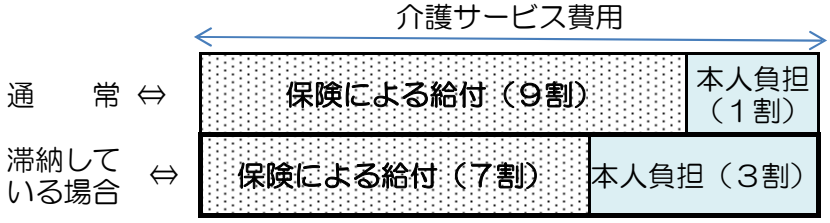
介護サービスを利用するとき、費用の全額が一旦、本人負担になり、さらに保険給付分から保険料を支払っていただきます。



保険給付分の９割の支給が一時差し止められます。
例）介護保険料の滞納が６万円あった場合、介護サービス費用が３０万円かかるとすると、一旦３０万円支払っていただき、申請によって本来支給される２７万円から滞納した保険料分の６万円を差し引いた２１万円が支給されます。

３）介護保険料を２年以上滞納している場合

介護サービスを利用するとき、本人負担が３割（または４割）となります。



滞納している期間の長さに応じて、一定期間、保険給付の割合が９割から７割に引きさげられます。
また、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費等の支給も受けられなくなります。
例）介護サービス費用が３０万円かかるとすると、本来１割の３万円で済む支払いが一定期間３割の９万円になります。

安心して介護サービスを利用できるようにきちんと介護保険料を納めましょう。

※２年以上滞納された介護保険料は、今後さかのぼって納付していただくことができなくなります。

資料５　別紙２

介護保険被保険者証

被保険者	番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	性別
交付年月日		
保険者番号並びに保険者の名称及び印	2 6 2 1 3 9 京都府南丹市園部町小桜町47番地 南丹市 電話番号（0771）68－0001	

要介護状態区分等	
認定年月日 （事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日）	
認定の有効期間	～
居宅サービス等	区分支給限度基準額 ～ 1月当たり
（うち種類支給限度基準額）	サービスの種類 / 種類支給限度基準額
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	

給付制限		内容	期間
			開始年月日 終了年月日
			開始年月日 終了年月日
			開始年月日 終了年月日
居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称			
			届出年月日
介護保険施設等	種類		入所等年月日
	名称		退所等年月日
	種類		入所等年月日
	名称		退所等年月日

対象者には、給付制限内容と、期間が記載されています。