

別表1

ケアハウスコーポますだ利用料金表(R8.4.1)

1 利用料金

階層区分			利用者負担額(月額)				
			事務費	生活費	居住費	水道料	計
			a	b	c	d	e
No.	対象収入等		1月	1月	30日	30日	a~d
1	0~ 1,000,000		10,000	45,954	30,000	1,200	87,154
2	1,000,001~ 1,500,000		11,000	45,954	30,000	1,200	88,154
3	1,500,001~ 1,600,000		14,000	45,954	30,000	1,200	91,154
4	1,600,001~ 1,700,000		18,000	45,954	30,000	1,200	95,154
5	1,700,001~ 1,800,000		21,000	45,954	30,000	1,200	98,154
6	1,800,001~ 円以上		59,400	45,954	30,000	1,200	136,554

* 11月から3月までは冬期加算額(暖房費)月額 2,260 円が加算されます。

(注1) この表における「対象収入」とは前年収入(社会通念上収入として認定することが適当でないものを除く。)から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいう。

(注2) 本人の事務費徴収額(月額)は、前表による。

(注3) 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が100万円以下に該当する場合のそれぞれの事務費徴収額については、上記の表から30%減額した額とする。この場合、100円未満の端数は切り捨てるものとする。

(注4) 居住費、水道料については次のとおりとし、当該月分を翌月15日に徴収するものとする。

居住費(日額) 1000円 水道料(日額) 40円

(注5) 電気料金については、一定値を超えて電気を使用した場合、次の電気料金の当月分を翌月15日に徴収する。(検針日 毎月1日)

4月~6月、10月	1月80kwを超えたもの	1kwにつき14円
7月~9月	1月80kwを超えたもの	1kwにつき16円
11月~3月	1月200kwを超えたもの	1kwにつき14円

2 給付対象外サービス

区分	金額	内容
①利用者・外来食事代	右記	朝食 395円 昼食 550円 夕食 500円
②コピー代	右記	1枚につき白黒10円、カラープリント20円、カラーコピー30円
③電話料金	右記	固定電話3分 10円 携帯電話1分 20円
④医療費・健康診断料	実費	本人負担
⑤予防接種費用	実費	本人負担
⑥日用品・嗜好品	実費	本人負担
⑦オムツ代	実費	本人負担
⑧本人専用品	実費	本人負担
⑨クリーニング代	実費	本人負担
⑩その他	実費	本人負担が適当と思われるもの。