

## 別表1

## ケアハウスコーポ「ますだ」利用料金表(H29.4.1)

## 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
年月日区分	対象収入等	式	1月	1月	30日	30日	a~d
H3.6.30以前	市町村民税非課税者	A	10,000	43,700	24,000	1,200	78,900
H3.7.1~ H19.9.30	0~ 1,500,000	1	10,000	43,700	24,000	1,200	78,900
	1,500,001~ 1,600,000	2	13,000	43,700	24,000	1,200	81,900
	1,600,001~ 1,700,000	3	16,000	43,700	24,000	1,200	84,900
	1,700,001~ 1,800,000	4	19,000	43,700	24,000	1,200	87,900
	1,800,001~ 1,900,000	5	22,000	43,700	24,000	1,200	90,900
	1,900,001~ 2,000,000	6	25,000	43,700	24,000	1,200	93,900
	2,000,001~ 2,100,000	7	30,000	43,700	24,000	1,200	98,900
	2,100,001~ 2,200,000	8	35,000	43,700	24,000	1,200	103,900
	2,200,001~ 2,300,000	9	40,000	43,700	24,000	1,200	108,900
	2,300,001~ 2,400,000	10	45,000	43,700	24,000	1,200	113,900
	2,400,001~ 2,500,000	11	50,000	43,700	24,000	1,200	118,900
	2,500,001~ 2,600,000	12	57,000	43,700	24,000	1,200	125,900
	2,600,001~ 2,700,000	13	64,000	43,700	24,000	1,200	132,900
	2,700,001~ 円以上	14	67,600	43,700	24,000	1,200	136,500
H19.10.1以 降	0~ 1,000,000	①	10,000	43,700	24,000	1,200	78,900
	1,000,001~ 1,500,000	②	11,000	43,700	24,000	1,200	79,900
	1,500,001~ 1,600,000	③	14,000	43,700	24,000	1,200	82,900
	1,600,001~ 1,700,000	④	18,000	43,700	24,000	1,200	86,900
	1,700,001~ 1,800,000	⑤	21,000	43,700	24,000	1,200	89,900
	1,800,001~ 円以上	⑥	67,600	43,700	24,000	1,200	136,500

\* 11月から3月までは冬期加算額(暖房費)月額 2,240 円が加算されます。

- (注1) この表における「対象収入」とは前年收入(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) 800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15.21円
7月~9月	1月80kwを超えたもの	1kwにつき16.73円
11月~3月	1月200kwを超えたもの	1kwにつき15.21円

## 2 給付対象外サービス

区分	金額	内容
①外来食事代	右記	朝食 380円 昼食 500円 夕食 500円
②コピー代	右記	1枚につき白黒10円、カラプリント20円、カラコピー-30円
③電話料金	実費	できるだけ公衆電話をご利用ください。
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。