

後期高齢者医療制度のお知らせ

～平成27年度の保険料のお支払いと保険証(被保険者証)の一斉更新について～

7月に保険料額をお知らせします

平成27年度の保険料につきましては、7月に個別にお知らせします。

《保険料の計算方法》

均 等 割 【1人当たりの額】 51,472円	+	所 得 割 【本人の所得に応じた額】 (平成26年中の所得－33万円)×10.52%	=	1年間の保険料 (100円未満切り捨て)
---------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------	---	--------------------------------

- 1年間の保険料の上限額は57万円です。
- 年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割で計算します。
- 所得の少ない人は、世帯主や被保険者の所得に応じて保険料が軽減されます。
- ※「所得」とは、前年の「収入」から必要経費(公的年金等控除や給与所得控除額など)を引いたものです。

◆ 保険料のお支払い方法

保険料のお支払いは、「年金からのお支払い」と「口座振替」を選ぶことができます。口座振替を希望される方は、下記までお問い合わせください。

- 「年金からのお支払い」から「口座振替」に切り替わる時期は、お申し出の時期により異なります。
- 税申告の際の「社会保険料控除」は、お支払いする方に適用されます。
(年金からのお支払いの場合、お支払いいただくご本人の社会保険料控除の対象になります)

■ 保険証が新しくなります

有効期限が1年間になり、毎年更新することになりました。

現在ご使用の保険証の有効期限が平成27年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

7月中旬に新しい保険証を郵送で交付しますので、お手元に届きましたら、お持ちの黄緑色の保険証を破棄し、オレンジ色のものをご使用ください。

- 新しい保険証の有効期限は、平成28年7月31日までです。
- 紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、町民課戸籍医療年金係までお申し出ください。

新しい保険証の色はオレンジ色です

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成28年 7月31日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
住 所	広城市連合町1丁目
氏 名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
資格取得年月	平成20年 4月 1日
発 効 期 日	平成20年 4月 1日
交付年月日	平成27年 7月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 1 1 0 1 0 公印(朱) 北海道後期高齢者医療広域連合

■ 減額認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)も新しくなります

現在ご使用の減額認定証の有効期限が平成27年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。有効期限は保険証と同じく1年間です。

引き続き交付対象に該当する方は、7月中旬に保険証とともに郵送で減額認定証を交付しますので、8月1日からは、お持ちの黄色の減額認定証を破棄し、ピンク色のものをご使用ください。

新たに必要となる方は、下記の交付要件に該当することをご確認のうえ、町民課戸籍医療年金係へ申請してください。

減額認定証の交付対象…次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方

区分Ⅱ	・世帯全員が住民税非課税である方
区分Ⅰ	・世帯全員が住民税非課税である方のうち、次のいずれかに該当する方
	・世帯全員の所得が0円の方(公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下の方)
	・老齢福祉年金を受給されている方

新しい減額認定証はピンク色です

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 平成27年 8月 1日	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
住 所	広城市連合町1丁目
氏 名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発 効 期 日	平成27年 8月 1日
有 効 期 限	平成28年 7月 31日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院該当年月日	平成27年 8月 1日 保険者印 印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 1 1 0 1 0 公印(朱) 北海道後期高齢者医療広域連合

■ 医療費通知の発行を希望される方へ

被保険者の皆様に健康や医療に対する理解を深めていただくために、医療費を半年ごとにまとめ、発行をご希望の方を対象に医療費通知を送付しています。

なお、今回の発行は、9月(平成27年1月～6月の医療費を対象)に行います。

新たに発行をご希望の方は、お手数ですが、北海道後期高齢者医療広域連合または町民課戸籍医療年金係へご連絡ください(電話でのご連絡だけで手続きできます)。

お 問 い 合 わ せ 先

北海道後期高齢者医療広域連合 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階 電話 011-290-5601	町民課 戸籍医療年金係 電話 2-2453
-------------------------------------------------------------------	--------------------------