

後期高齢者医療制度のお知らせ

～平成29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29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】 49,809円	+	所 得 割 【本人の所得に応じた額】 (平成28年中の所得－33万円) × 10.51%	=	1年間の保険料 【限度額57万円】 (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」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。

◆ 保険料の軽減

① 均等割の軽減（年額）

- 軽減は被保険者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 被保険者ではない世帯主の所得も判定の対象となります。
- 65歳以上の方の公的年金等に係る所得については、さらに15万円を引いた額で判定します。

所得が次の金額以下の世帯		軽減割合	軽減後の年間均等割額
33万円かつ被保険者全員が所得0円 (年金収入のみの場合、受給額80万円以下)	⇒	9割軽減	【年額】 4,980円
33万円	⇒	8.5割軽減	【年額】 7,471円
33万円 + (27万円 × 世帯の被保険者数)	⇒	5割軽減	【年額】 24,904円
33万円 + (49万円 × 世帯の被保険者数)	⇒	2割軽減	【年額】 39,847円

※平成29年度から、均等割5割軽減・2割軽減の軽減判定所得が拡充されました。

② 所得割の軽減

- 被保険者個人の所得で判定します。

所得が次の金額以下の方	軽減割合
所得から33万円を引いた額が58万円以下の方	2割軽減

※平成29年度から、所得割の軽減割合が「5割」から「2割」に変更されました。

③ 被用者保険の被扶養者だった方の軽減

- この制度に加入したときに被用者保険の被扶養者だった方については、所得割はかからず、均等割が**7割軽減**となります。(49,809円→14,942円)

※平成29年度から、被用者保険の被扶養者だった方の均等割軽減割合が「9割」から「7割」に変更されました。なお、所得の状況により、均等割の軽減割合が9割、または8.5割に該当することがあります。

※被用者保険とは、協会けんぽ等、主にサラリーマンの方々が加入している健康保険のことで、市町村の国民健康保険等は含まれません。

◆ 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（被保険者証）が新しくなります

現在ご使用の保険証の有効期限が平成29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月中に新しい保険証を交付しますので、お手元に届きましたら、黄色の保険証をご使用ください。

- 新しい保険証の有効期限は、平成30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。

新しい保険証は黄色です

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成30年 7月31日	
被保険者番号	01234567
被 住 所	広域市連合町1丁目
被 保 険 者 氏 名	広域 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
資格取得年月日	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29年 7月 1日
一部負担金の割合	1割
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	390110110 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29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。有効期間は保険証と同じく1年間です。

引き続き交付対象に該当する方は7月中に減額認定証を交付しますので、8月1日からは橙色の減額認定証をご使用ください。

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上、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橙色です

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29年 8月 1日	
被保険者番号	01234567
被 住 所	広域市連合町1丁目
被 保 険 者 氏 名	広域 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
資格取得年月日	平成29年 8月 1日
有効期限	平成30年 7月31日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院認定年月日	平成29年 8月 1日 保険者印 印
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	390110110 公印(朱)
北海道後期高齢者医療広域連合	

■ 医療費通知を全受診者へ送付します

広域連合では被保険者の皆様の医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を、対象期間に医療機関等を受診した全ての被保険者の皆様へ送付します。

発送月は、9月と3月の年2回です。

【イメージ図】

受診年月	診療を受けた医療機関等	診療区分	日数	医療費総額	自己負担額
H29年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800
H29年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000
合 計				28,000	2,800

※この通知は皆様の受診状況についてお知らせするもので、請求書ではありません。

◆ 医療費通知の活用について

- 医療費の推移が一目でわかるため、ご自身の健康状態の把握や健康管理に活用できます。
- 健康診査など、皆様の健康保持・増進に役立つ情報をお知らせします。
- 診療日数等に間違いがないか確認しましょう。

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