

● 後期高齢者医療制度のお知らせ ●

～高額介護合算療養費及び医療費通知について～

高額介護合算療養費について

医療と介護の両方を利用している世帯の自己負担を軽減する制度です。

同じ世帯の被保険者が、「病院にかかったとき」と「介護サービスを利用したとき」の1年分の自己負担額の合計が表の基準額（限度額）を超えた場合は、超えた額が「高額介護合算療養費」として支給されます。なお、手続きには市町村窓口への申請が必要となります。

- 後期高齢者医療制度または介護保険の自己負担額のいずれかが0円の場合は対象となりません。
- 支給額が500円未満の場合は支給されません。

◆ 自己負担限度額表 【1年分の自己負担額の計算期間：8月1日～翌年7月31日】

負担割合	区 分	自己負担額の合計の基準額
3 割	現 役 並 み 所 得 者	6 7万円
1 割	一 般	5 6万円
	住 民 税 区 分Ⅱ（※1）	3 1万円
	非 課 税 区 分Ⅰ（※2）	1 9万円
	世 帯	

※1 世帯全員が住民税非課税である方

※2 世帯全員が住民税非課税であり、世帯全員の所得が0円（公的年金収入のみの場合、受給額が80万円以下）、または老齢福祉年金を受給している方

申請される方は、町民健康課町民窓口グループまでお申し出ください。

医療費通知の送付を希望される方へ

北海道後期高齢者医療広域連合では、被保険者のみなさまに健康や医療に対する理解を深めていただくために、みなさまの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。次回の発行は、3月（平成24年7～12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ご連絡ください

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健康課町民窓口グループへご連絡ください（電話でのご連絡だけで手続きできます）。

- すでに「発行希望」のご連絡をいただいている方につきましては、継続して発行しますので、再度のご連絡は必要ありません。
 - この通知を受け取られたことにより、申請等の手続きをされる必要はありません。
- ※この通知を確定申告などの「医療費控除」の領収書の代わりとすることはできません。

お 問 い 合 わ せ 先

北海道後期高齢者医療広域連合

住所 〒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

町民健康課町民窓口グループ

電話 2-2453

児童手当制度に該当していませんか

● 支 給 対 象

児童手当等は、15歳到達後最初の3月31日までの間にあ
る子ども（中学校修了前の子ども）を養育している方に支給
されます。

● 支 給 額

0歳～3歳未満	月額	15,000円（一律）
3歳～小学校修了前	月額	10,000円（第1子・第2子） 15,000円（第3子以降）
中 学 生	月額	10,000円（一律）
特例給付	月額	5,000円（一律）

● 支 払 時 期

児童手当は、2月～5月分の手当は6月に、6月～9月分
の手当は10月に、10月～1月分の手当は2月に支払われます。

● 認 定 請 求

出生・転入等により新たに受給資格が生じた場合、児童手
当等を受給するには、役場の窓口で「認定請求書」の提出が
必要です。

児童手当等は、認定請求をした日の属する月の翌月分から、
支給事由の消滅した日の属する月分まで支給されます。

※公務員の方は勤務先での手続きとなります。

【お問い合わせ先】

町民健康課町民窓口グループ（☎2-2453）

忘れていませんか？

平成24年度 介護保険料

■ もう一度納付書をご確認願います

第1期～6期分までの納期限（12月25日）が過
ぎていきますので、もう一度納付書をご確認のうえ、
お忘れになっている方は早急に納入してください。

■ 未納者には督促状を発布

納期限が過ぎても保険料を納付されていない方に
は、督促状を発布いたします。

督促状が発布されると督促料（100円）がかかって
しまいますので、お心当たりの方はご注意願います。

■ 便利な口座振替を

各郵便局、銀行、農協、漁協等の金融機関で、介
護保険料の口座振替ができます。

手続きは簡単にできますので、ぜひご利用してく
ださい。

《必要なもの》

①介護保険料納入通知書 ②通帳 ③通帳使用印

【お問い合わせ先】

町民健康課健康福祉グループ（☎2-2453）