

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和3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

令和3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＞

<b>均等割</b> 【一人当たりの額】 <b>52,048円</b>	+	<b>所得割【本人の所得に応じた額】</b> (令和2年中の所得－最大43万円) × <b>10.98%</b>	=	<b>1年間の保険料</b> 【限度額64万円】 (100円未満切捨て)
---	---	--	---	--

- 1年間の保険料の上限額は、令和3年度は64万円になります。
- 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。
- ※ 前年の所得金額により、43万円の控除額が異なる場合があります。

## ◆ 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。
- 昭和31年1月1日以前に生まれた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。

対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定の所得額)	令和3年度 均等割の軽減割合
43万円+10万円×(給与所得者等の数－1)	7割
43万円+(28万5千円×世帯の被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数－1)	5割
43万円+(52万円×世帯の被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数－1)	2割

- ※ 令和2年度に7.75割軽減該当だった方は、令和3年度より7割軽減に見直されました。
- ※ 給与所得者等とは、以下のいずれかに該当する方となります。
  - ・給与等の収入金額が55万円を超える方
  - ・公的年金の収入金額が60万円（65歳未満）、125万円（65歳以上）を超える方

### ② 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、被用者保険の被扶養者だった方は、負担軽減のための特別措置として、所得割がかからず、制度加入から2年を経過していない期間のみ均等割が5割軽減となります。  
(52,048円→26,024円)
- ※ 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入っ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。

## ◆ 保険料の減免

保険料のお支払いが困難な場合は、日高町役場住民生活課、または日高総合支所地域住民課へご相談ください。  
災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他特別の事情で生活が著しく困窮し、保険料のお支払いが困難な方については、保険料の減免が受けられる場合があります。

## ◆ 保険料のお支払い方法

保険料のお支払いは、「年金からの天引き」又は「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、役場住民生活課、水・くらしサービスセンター、厚賀出張所、又は日高総合支所地域住民課へお申し出ください。(お申込みに必要なもの:ご本人の保険証・お支払いする口座の預金通帳とお届け印)**

- 「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は、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。)

(次ページに続く)

(前ページより続く)

## ■ 保険証が新しくなります (水色→黄緑色)

現在ご使用の水色の保険証の有効期限が令和3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、黄緑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、令和4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、役場住民生活課、水・くらしサービスセンター、厚賀出張所、又は日高総合支所地域住民課までお申し出ください。

**新しい保険証は黄緑色です**

<b>後期高齢者医療被保険者証</b>	
有効期限 ○○年 7月 31日 交付年月日 ○○年 7月 1日	
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合長1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
資格取得年月日	昭和 20年 4月 1日
発行期日	昭和 20年 4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	39011000 北海道後期高齢者医療広域連合 <span style="float: right;">公印(朱)</span>

## ■ 減額認定証 (限度額適用・標準負担額減額認定証)、限度証 (限度額適用認定証) も新しくなります (黄色→橙色)

現在、ご使用の黄色の減額認定証及び限度証の有効期限が、令和3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。

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

新たに必要となる方は、次の交付要件に該当することをご確認のうえ、役場住民生活課、水・くらしサービスセンター、厚賀出張所、又は日高総合支所地域住民課へ申請してください。

※有効期間は1年間です。

### ◆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区分Ⅰに該当しない方
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 ※給与所得がある場合、その金額から10万円を控除
	○老齢福祉年金を受給されている方

<b>後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証</b>	
有効期限 ○○年 7月 31日 交付年月日 ○○年 8月 1日	
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合長1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発行期日	○○年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院該当年月日	○○年 8月 1日 <span style="float: right;">保険者印 印</span>
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011000 北海道後期高齢者医療広域連合 <span style="float: right;">公印(朱)</span>

### ◆限度証の交付対象…次の3区分のうち、現役並みⅠまたは現役並みⅡに該当する方

現役並みⅢ	住民税課税所得が690万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方
現役並みⅡ	現役並みⅢに該当せず、住民税課税所得が380万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方
現役並みⅠ	現役並みⅢ・Ⅱに該当しない3割負担の方と、その方と同一世帯にいる被保険者の方

**新しい減額認定証及び限度証は橙色です**

<b>後期高齢者医療限度額適用認定証</b>	
有効期限 ○○年 7月 31日 交付年月日 ○○年 8月 1日	
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合長1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発行期日	○○年 8月 1日
適用区分	現役Ⅱ
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011000 北海道後期高齢者医療広域連合 <span style="float: right;">公印(朱)</span>

### 【お問い合わせ先】

北海道後期高齢者医療広域連合	電話 011-290-5601
日高町役場 住民生活課 保険医療グループ	電話 01456-2-6182
日高総合支所 地域住民課 福祉・保険グループ	電話 01457-6-3173