

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 平成30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30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 【一人当たりの額】 50,205円	+	所得割 【本人の所得に応じた額】 (平成29年中の所得－33万円) × 10.59%	=	1年間の保険料 【限度額62万円】 (100円未満切捨て)
------------------------------------	---	---	---	--

○1年間の保険料の上限額は、平成30年度から62万円になります。(平成29年度は57万円)

○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。
- 昭和28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。

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】 5,020円
33万円	→	8.5割軽減	【年額】 7,530円
33万円+(27万5千円×世帯の被保険者数)	→	5割軽減	【年額】 25,102円
33万円+(50万円×世帯の被保険者数)	→	2割軽減	【年額】 40,164円

※平成30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 所得割の軽減見直し

- 平成29年度は、一定の所得以下の方について、所得割が「2割」軽減されていましたが、平成30年度から、「軽減なし」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、被用者保険の被扶養者だった方について、負担軽減のための特別措置として、所得割はかからず、均等割が5割軽減されます。(50,205円→25,102円)
- ※平成30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「7割」から「5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。

◆ 保険料の減免

災害、失業などによる所得の大幅な減少や、その他特別な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、保険料の減免を受けられる場合がありますので、日高町役場保険年金課へご相談ください。

◆ 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、日高町役場保険年金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)

- 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。
(年金からの天引きの場合、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 ■

現在ご使用の保険証の有効期限が平成30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、桃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31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、日高町役場保険年金課までお申し出ください。

新しい保険証は桃色です

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	平成31年 7月31日
交付年月日	平成30年 7月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広域市連合町1丁目
氏名	広域 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
開始年月日	平成20年 4月 1日
有効期限	平成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	390110000 公印(朱)

■ 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30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月中に減額認定証を交付しますので、8月1日からは水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うえ、日高町役場保険年金課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)
	○高齢福祉年金を受給されている方

新しい減額認定証は水色です

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限	平成31年 7月31日
交付年月日	平成30年 8月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広域市連合町1丁目
氏名	広域 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
有効期限	平成30年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
発行人職担当年月日	平成30年 8月 1日 保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	390110000 公印(朱)

■ 医療費通知を全受診者へ送付しています ■

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ています。発送月は、9月下旬と3月上旬の年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	食事療養・生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
H30年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800			
H30年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000			
H30年3月	△△病院	医科入院	5	202,000	20,200	15	11,490	5,400
合計				230,000	23,000		11,490	5,400

※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。

※この通知は医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。

医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

◆ 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 電話 011-290-5601
- ・日高町役場 保険年金課 保険医療・介護・年金グループ 電話 01456-2-6561
- ・日高総合支所 地域住民課 福祉・保険グループ 電話 01457-6-3173