

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和5年度の被保険者証等の一斉更新について ～

■ 保険証が新しくなります（ 橙色 → 黄色 ）

現在、ご使用の「**橙色**」の保険証の有効期限が令和5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「**黄色**」の保険証を郵送しますので、お手元に届きましたら8月1日から差し替えてご使用ください。

○新しい保険証の有効期限は、令和6年7月31日です。

○紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、新冠町保健福祉課国保後期高齢者医療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 ○○年 7月31日 交付年月日 ○○年 7月 1日 | |
| 被保険者番号 | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 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 |
| 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 |
| 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 公印(朱) |

■ 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（ 水色 → 黄緑色 ）

現在、ご使用の「**水色**」の減額認定証及び限度証の有効期限が令和5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「**黄緑色**」の新しい減額認定証及び限度証を郵送しますので、8月1日から差し替えてご使用ください。

新たに必要となる方は、以下の交付要件に該当することをご確認の上、新冠町保健福祉課国保後期高齢者医療係へ申請してください。

※有効期限は保険証と同じで、令和6年7月31日です。

新しい減額認定証 及び 限度証は「黄緑色」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 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 後期高齢者医療限度額適用認定証 | |
| 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 | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 住所 | 広域市連合町1丁目 |
| 氏名 | 広域 太郎 |
| 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日 |
| 発効期日 | ○○年 8月 1日 |
| 適用区分 | 区分Ⅱ |
| 長年入居 認定年月日 | ○○年 8月 1日 印 |
| 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 公印(朱) |

◆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、その方と同一世帯の被保険者の方 |
| 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、その方と同一世帯の被保険者の方 |
| 現役並みⅠ | 現役並みⅢ・Ⅱに該当しない3割負担の方と、その方と同一世帯の被保険者の方 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 後期高齢者医療限度額適用認定証 | |
| 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 | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 住所 | 広域市連合町1丁目 |
| 氏名 | 広域 太郎 |
| 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日 |
| 発効期日 | ○○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 公印(朱) |

＜お問い合わせ先＞

| | |
|---|---|
| 北海道後期高齢者広域連合 【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 | お住まいの市町村 【住所】〒059-2492 新冠町字北星町3番地の2 保健福祉課国保後期高齢者医療係 【電話】0146-47-2113 |
|---|---|

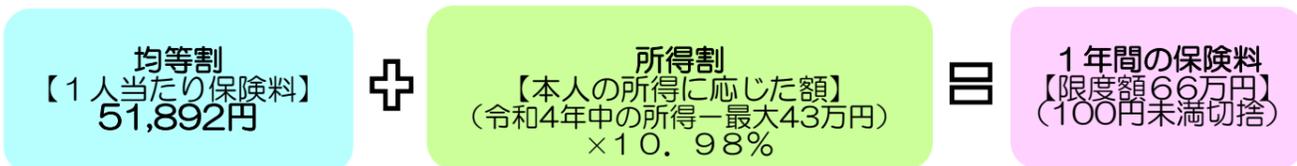
※裏面は保険料のお支払いについて

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和5年度の保険料のお支払いについて ～

■ 7月に保険料額をお知らせします

令和5年度の保険料につきましては、7月に郵送でお知らせします。
≪保険料の計算方法≫



- 1年間の保険料の上限額は、令和5年度は66万円になります。
- 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。
- ※ 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。

◆ 保険料の減免

保険料のお支払いが困難な場合は、新冠町保健福祉課国保後期高齢者医療係へご相談ください。災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他特別な事情で生活が著しく保険料のお支払いが困難な方は、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」を希望の方は、新冠町保健福祉課国保後期高齢者医療係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、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、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33年1月1日以前に生まれた方の公的年金等に係る所得は、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) | 均等割の軽減割合 令和5年度 |
|---|-------------------|
| 43万円+10万円×(給与所得者等の数-1) | 7割 |
| 43万円+ (29万円×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+ (53万5千円×世帯の被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数-1) | 2割 |

※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。

(51,892円 → 25,946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。

<お問い合わせ先>

北海道後期高齢者広域連合

【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

お住まいの市町村

【住所】〒059-2492

新冠町字北星町3番地の2 保健福祉課国保後期高齢者医療係

【電話】0146-47-2113