

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和2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2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人当たり保険料】 52,048円	+	所得割 【本人の所得に応じた額】 （令和元年中の所得－33万円）× 10.98%	=	1年間の保険料 【限度額64万円】 （100円未満切捨）
--	---	---	---	--

- 1年間の保険料の上限額は、令和2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30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）	均等割の軽減割合			
	本則	元年度	2年度	3年度
33万円以下かつ被保険者全員の所得なし（年金収入の場合80万円以下）	7割	8割	7割	
33万円以下		8.5割	7.75割	7割
33万円＋（28万5千円×被保険者数）以下	5割	5割		
33万円＋（52万円×被保険者数）以下	2割	2割		

※ 令和2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。
 令和2年度から、軽減特例の見直しにより8.5割軽減から7.75割軽減、8割軽減から7割軽減に変更になりました。

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

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、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、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（橙色→水色）

現在ご使用の橙色の保険証の有効期限が令和2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、水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3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「水色」です

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	〇〇 年 7月 31日
交付年月日	〇〇 年 7月 1日
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
住所	広城市連合町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	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	390110000 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（黄緑色→黄色）

現在ご使用の黄緑色の減額認定証及び限度証の有効期限が令和2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日からは黄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、下記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。

※有効期間は保険証と同じく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)
	○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・標準負担額減額認定証	
有効期限	〇〇 年 7月 31日
交付年月日	〇〇 年 8月 1日
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	〇〇 年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
長期入替 該当年月日	〇〇 年 8月 1日 保険者印 印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	390110000 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「黄色」です

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	〇〇 年 7月 31日
交付年月日	〇〇 年 8月 1日
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	〇〇 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	390110000 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

お住まいの市区町村

新冠町 保健福祉課 国保・後期高齢者医療係

電 話 0146-47-2113