

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和4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（黄緑色 → 黄色）

現在ご使用の「黄緑色」の保険証は有効期限満了により8月以降は使用できなくなります。

7月中旬に新しい「黄色」の保険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。

○新しい保険証の有効期限は、**令和4年9月30日**となっております。（制度見直しに伴うもの）

○紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、保健福祉課後期高齢者医療係まで申し出てください。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	〇〇年 9月30日
交付年月日	〇〇年 7月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広域市連合長1丁目
氏名	広域 太郎
性別	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
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	59011000
	北海道後期高齢者医療広域連合 会印(未)

新しい保険証は「黄色」です（令和4年9月30日まで）

必
読

※令和4年10月1日以降の保険証について

窓口負担割合の見直し（全国共通）に伴い、**9月中にすべての被保険者の方へ有効期限が令和5年7月末までの保険証を郵送します。**（黄色 → 橙色）

＜負担割合が「2割」となる条件＞

- ①から③の項目に全て該当する方
 - ①住民税が課税世帯で、3割負担ではない方。
 - ②同一世帯に住民税の課税所得が28万円以上の被保険者がいる方。
 - ③年金収入＋その他の合計所得が以下の方
 - 被保険者が1人世帯の場合200万円以上
 - 被保険者が2人以上の世帯の場合、合計320万円以上

＜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 保健福祉課後期高齢者医療係
【電話】0146-47-2113

■ 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（橙色 → 水色）

現在ご使用の「橙色」の減額認定証及び限度証が、有効期限満了により8月以降は使用できなくなります。

引き続き交付対象となる方には、7月中旬に「水色」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、保健福祉課後期高齢者医療係へ申請してください。（有効期限は令和5年7月31日です）

新しい減額認定証 及び 限度証は「水色」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	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	01234567
住所	広域市連合長1丁目
氏名	広域 太郎
性別	男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発行期日	〇〇年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	59011000
	北海道後期高齢者医療広域連合 会印(未)

◆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	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	01234567
住所	広域市連合長1丁目
氏名	広域 太郎
性別	男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発行期日	〇〇年 8月 1日
適用区分	現役Ⅱ
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	59011000
	北海道後期高齢者医療広域連合 会印(未)

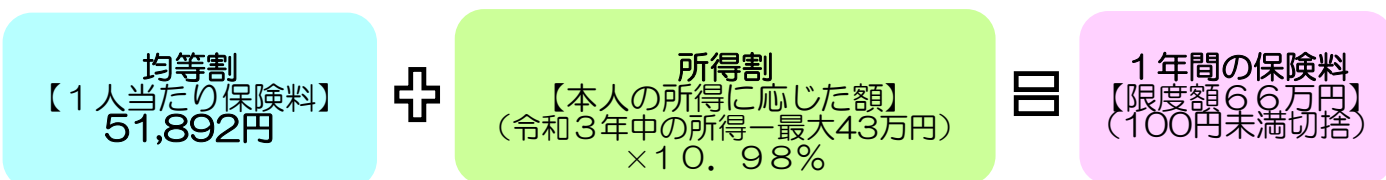
※裏面は保険料のお支払いについて

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和4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4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4年度から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困窮し、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32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4年度
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

※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 保健福祉課後期高齢者医療係

【電話】0146-47-2113