

後期高齢者医療保険

～平成30年度保険料および保険証更新について～

平成30年度保険料の計算方法

後期高齢者医療保険料は、2年ごとに保険料率を定めています。平成30年度は保険料率が改定され、次のとおりとなりました。

均等割 【一人当たりの額】 50,205円 (年額)	+	所得割 【被保険者本人の所得に応じた額】 $(\text{平成29年中の所得} - 33\text{万円}) \times 10.59\%$	=	1年間の保険料 【限度額62万円】
--	---	---	---	-----------------------------

100円未満切り捨て

※年度途中で加入したときは、加入した月からの月割りで計算します

※「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

※平成30年度の1年間の保険料は、個別にお知らせします

保険料の軽減について

次の条件に該当する被保険者の方は、保険料が軽減されます。

①均等割の軽減

所得が次の金額以下の世帯	軽減後の年額
33万円かつ被保険者全員が年金収入80万円以下で、他の所得がない	50,205円 → 5,020円 9割軽減
33万円	50,205円 → 7,530円 8.5割軽減
33万円 + (27万5,000円 × 世帯の被保険者数)	50,205円 → 25,102円 5割軽減
33万円 + (50万円 × 世帯の被保険者数)	50,205円 → 40,164円 2割軽減

※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かかる所得については、さらに15万円を引いた額で判定します

②所得割の軽減の見直し

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」へ変更となりました。

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に被用者保険（主にサラリーマンの方が加入している健康保険）の被扶養者だった方は、所得割がかからず、均等割が5割軽減となります。

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、協会けんぽなど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などは含まれません

保険証と減額認定証の一斉更新について

●新しい保険証に変わります

現在ご使用の保険証の有効期限は7月31日までとなっています。7月下旬に新しい保険証を送付しますので、お手元に届きましたら現在お持ちの保険証（黄色）を破棄し、新しい保険証（ピンク色）をご使用ください。

新しい保険証は、届いたその日から使用できます。

- 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、住民課戸籍保険係までお申し出ください

後期高齢者医療保険被保険者証	
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	0 1 2 3 4 5 6 7
住所	横戸郡月形町1219番地
氏名	月形 太郎 男
生年月日	昭和12年 7月 7日
資格取得年月日	平成25年 4月 1日
発効期日	平成25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	3901110110 公印 北海道後期高齢者医療広域連合

新しい保険証は「ピンク色」です

●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は7月31日までとなっており、8月以降は使用できなくなります。引き続き対象となる方には、7月下旬に新しい認定証（水色）を送付しますので、8月1日からご使用ください。

また、今まで交付を受けたことのない方は、住民課戸籍保険係窓口で申請が必要です。

減額認定証の交付要件…次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方

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 <ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が所得0円（公的年金収入のみの場合、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
区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税である方に適用されます

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	0 1 2 3 4 5 6 7
住所	横戸郡月形町1219番地
氏名	月形 太郎 男
生年月日	昭和12年 7月 7日
発効期日	平成30年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院認定年月日	平成30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	3901110110 公印 北海道後期高齢者医療広域連合

新しい減額認定証は「水色」です

●医療費通知を全受診者へ送付しています

広域連合では、対象期間に医療機関などを受診した全ての被保険者の方へ、医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を送付しています。

発送月は、9月下旬と3月上旬の年2回です。

※被保険者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

※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

問合せ先

北海道後期高齢者医療広域連合
☎011・290・5601

または

住民課戸籍保険係
☎53・2323（内線142）
Eメール kokuho@town.tsukigata.hokkaido.jp