

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

## ～ 平成24年度の保険料等について ～

後期高齢者医療制度は、被保険者（加入者）の皆さんにご負担いただく保険料によって成り立っています。皆さんが、将来にわたって安心して医療を受けるための貴重な財源、となりますので、今後ご協力をお願いします。

平成24年度の保険料額については、7月中に個別にお知らせします。



### ■ 7月に保険料額をお知らせします

＜保険料の計算方法＞

<b>均等割</b> 【一人当たりの額】 47,709円	+	<b>所得割</b> 【本人の所得に応じた額】 (平成23年中の所得 - 33万円) × 10.61%	=	1年間の保険料 (100円未満切り捨て) 上限額 55万円
------------------------------------	---	---	---	-------------------------------------

○ 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。

### ■ 保険料の軽減

①均等割の軽減（年額） 所得に応じて均等割47,709円が、以下のとおり軽減されます。

- ・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。

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合	均等割の年額
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】 4,770円
33万円	8.5割軽減	【年額】 7,156円
33万円 + (24万5千円 × 世帯主以外の被保険者数) ※単身世帯の方は該当しません。	5割軽減	【年額】 23,854円
33万円 + (35万円 × 世帯の被保険者数)	2割軽減	【年額】 38,167円

②所得割の軽減

- ・被保険者個人の所得で計算します。

所得が下記の金額以下の方	軽減割合
所得から33万円を引いた額が58万円以下の方	5割軽減



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の被扶養者だった方については、所得割はかからず、均等割が9割軽減となります。

※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。

## ■保険料の減免

保険料のお支払いが困難な場合は、市役所介護福祉課高齢者福祉担当へご相談ください。

災害、失業などによる所得の大幅な減少、そのほか特別の事情で生活が著しく<sup>こんきゆう</sup>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。「年金からのお支払い」の場合は手続きの必要はありませんが、「口座振替」を希望する方は、ご本人の保険証、預金通帳と届出印をお持ちのうえ、市役所介護福祉課高齢者福祉担当へお申し出ください。

※「年金からのお支払い」から「口座振替」への切り替えには、2～3カ月程度お時間が必要です。

※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)

## ■減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）が新しくなります

現在ご使用の減額認定証の有効期限が平成24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。

該当となる方には、7月中に新しい減額認定証を交付しますので、8月1日からは新しい減額認定証を使用してください。

【減額認定証の交付対象となるのは、次の区分に該当する方です】

区分Ⅱ	・世帯全員が住民税非課税である方
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
	・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

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 平成24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	後期 太郎
性別	男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発給期日	平成24年 8月 1日
有効期限	平成25年 7月31日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院 該当年月日	平成24年 8月 1日
保険者番号 並びに保険 者の名義及 び印	39011000 北海道後期高齢者医療広域連合 印

## ■医療費通知の発行を希望される方へ

被保険者の皆さんに健康や医療に対する理解を深めていただくために、皆さんの医療費を半年ごとにまとめ、発行を希望する方を対象に、医療費通知を送付しています。

なお、今回の発行は、9月（平成24年1月～6月の医療費を対象）に行います。

## ■新たに発行を希望する方はご連絡ください

新たに発行を希望する方は、お手数ですが、北海道後期高齢者医療広域連合または、市役所介護福祉課高齢者福祉担当へご連絡ください（電話でのご連絡だけで手続きできます）。

○すでに「発行希望」のご連絡をいただいている方については、継続して発行しますので、再度ご連絡の必要はありません。

○この通知を受け取られたことにより、申請等の手続きをする必要はありません。

※この通知を確定申告などの「医療費控除」の領収書の代わりとすることはできません。



### 問合せ先

北海道後期高齢者医療広域連合

〒060-0062

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階

TEL 011(290)5601番

市役所介護福祉課高齢者福祉担当

(1階 16番窓口)

TEL (23) 6111番

内線 2174・2183