

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5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】 51,892円	+	所得割 【本人の所得に応じた額】 (令和4年中の所得－最大43万円) × 10.98%	=	1年間の保険料 【限度額66万円】 (100円未満切捨)
--	---	---	---	--

- 令和5年度の1年間の保険料の上限額は、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
	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、主にサラリーマンの方々が加入している健康保険（協会けんぽ等）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、奥尻町役場住民課国保年金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

保険料の納め方は、年金から天引きになりますが、口座振替を選ぶことができます。ただし、次の(1)～(3)のいずれかに該当する方は「年金天引き」の対象となりません。指定された窓口(納付書)または「口座振替」にてお納めください。

※ 社会保険料控除は、「年金天引き」の方は本人に、「口座振替」の方は口座名義人に適用されます。

- (1) 介護保険料が「年金天引き」されていない方(年金額が年額18万円未満の方)
- (2) 介護保険と後期高齢者医療の保険料の合計額が、介護保険料が天引きされている年金の受給額の半分を超える方
- (3) 新たに制度に加入された方の半年の期間

※ご注意※ 国民健康保険税の口座振替は自動継続されません。再度、奥尻町役場住民課国保年金係へ申し出を行ってください。

■ 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月中に新しい保険証を交付しますので、お手元に届きましたら黄色の保険証をご使用ください。

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	01234567
住所	広域市連合長1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
開始年月日	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
保険者番号並びに保険者の名称及び印	99011000 公印(朱)
北海道後期高齢者医療広域連合	

新しい保険証は黄色です

■ 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日からは黄緑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、次の交付要件に該当することをご確認の上、奥尻町役場住民課国保年金係へ申請してください。

※有効期間は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り、次のいずれかに該当する方
	○世帯全員の所得が0円の方 ※公的年金控除は80万円を適用 ※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

◆ 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、住民税課税所得が145万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

新しい減額認定証及び限度証は黄緑色です

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	01234567
住所	広域市連合長1丁目
氏名	広城 太郎 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
長期入病認定年月日	〇〇年 8月 1日 保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	99011000 公印(朱)
北海道後期高齢者医療広域連合	

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	広城 太郎 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
保険者番号並びに保険者の名称及び印	99011000 公印(朱)
北海道後期高齢者医療広域連合	

お問い合わせ先

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
電話 011-290-5601

奥尻町役場 住民課国保年金係
〒043-1498 奥尻町字奥尻806番地
【電話】01397-2-3404(直通)