

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 保険料の改定と保険証（被保険者証）の一斉更新について ～

■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、「保険料額決定通知書」で個別にお知らせします。

◀保険料の計算方法▶

均等割 【1人当たりの額】 51,892円	+	所得割 【本人の所得に応じた額】 (令和3年中の所得ー最大43万円)×10.98%	=	1年間の保険料 (100円未満切り捨て) 限度額 66万円
-------------------------------------------	---	--------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------

- 1年間の保険料の限度額は、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。

◆保険料の軽減

保険料の軽減は、被保険者と世帯主の所得の合計で判定し、被保険者ではない世帯主の所得も判定の対象になります。
 ※ 詳しくは保険料額決定通知書でご確認ください。

◆保険料額決定通知書の発送時期

- 普通徴収の方（現金または口座振替払）・・・7月中旬
- 年金特別徴収の方（年金からの天引き）・・・9月上旬

■保険証、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

保 険 証	減額認定証																																												
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保険証は黄色になります</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">後期高齢者医療被保険者証</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">有効期限 令和 4年 9月30日</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">交付年月日 令和 4年 7月 1日</td></tr> <tr><td>被保険者番号</td><td style="text-align: center;">01234567</td></tr> <tr><td>住所</td><td>広域市連合町1丁目</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>広域 太郎 男</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>昭和 7年 7月 7日</td></tr> <tr><td>資格取得年月日</td><td>平成20年 4月 1日</td></tr> <tr><td>発行期日</td><td>平成20年 4月 1日</td></tr> <tr><td>一部負担金の割合</td><td style="text-align: center;">1割</td></tr> <tr><td>保険者番号並びに保険者の名称及び印</td><td style="text-align: center;">390110000 公印(赤)</td></tr> </table> </div> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">7月中旬に新しい保険証を郵送しますので、お手元に届きましたら、黄色の保険証をご使用ください。</p>	後期高齢者医療被保険者証		有効期限 令和 4年 9月30日		交付年月日 令和 4年 7月 1日		被保険者番号	01234567	住所	広域市連合町1丁目	氏名	広域 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	発行期日	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 公印(赤)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">減額認定証は水色になります</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">有効期限 令和 5年 7月31日</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">交付年月日 令和 4年 8月 1日</td></tr> <tr><td>被保険者番号</td><td style="text-align: center;">01234567</td></tr> <tr><td>住所</td><td>広域市連合町1丁目</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>広域 太郎 男</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>昭和 7年 7月 7日</td></tr> <tr><td>発行期日</td><td>令和 4年 8月 1日</td></tr> <tr><td>適用区分</td><td style="text-align: center;">区分Ⅱ</td></tr> <tr><td>長期入院減額適用年月日</td><td>令和 4年 8月 1日 申請 印</td></tr> <tr><td>保険者番号並びに保険者の名称及び印</td><td style="text-align: center;">390110000 公印(赤)</td></tr> </table> </div> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">引き続き交付対象に該当する方には保険証と一緒に減額認定証を郵送します。令和4年8月1日からは水色の減額認定証をご使用ください。住民税が非課税世帯で新たに必要となる方は、役場・住民生活課医療年金係へ申請してください。</p>	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 令和 5年 7月31日		交付年月日 令和 4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	広域 太郎 男	生年月日	昭和 7年 7月 7日	発行期日	令和 4年 8月 1日	適用区分	区分Ⅱ	長期入院減額適用年月日	令和 4年 8月 1日 申請 印	保険者番号並びに保険者の名称及び印	390110000 公印(赤)
後期高齢者医療被保険者証																																													
有効期限 令和 4年 9月30日																																													
交付年月日 令和 4年 7月 1日																																													
被保険者番号	01234567																																												
住所	広域市連合町1丁目																																												
氏名	広域 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																																												
発行期日	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 公印(赤)																																												
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 令和 5年 7月31日																																													
交付年月日 令和 4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	広域 太郎 男																																												
生年月日	昭和 7年 7月 7日																																												
発行期日	令和 4年 8月 1日																																												
適用区分	区分Ⅱ																																												
長期入院減額適用年月日	令和 4年 8月 1日 申請 印																																												
保険者番号並びに保険者の名称及び印	390110000 公印(赤)																																												

- 新しい保険証有効期限は、令和4年9月30日です。
- 窓口負担割合の見直しに伴い、9月中にすべての被保険者の方へ新しい保険証を再度交付します。
 (窓口負担割合が変更にならない方も含みます)
- 紛失した場合や汚れた場合は再交付しますので、住民生活課医療年金係へご連絡ください。
- 災害、失業などの理由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は、保険料の減免が受けられる場合がありますので、住民生活課医療年金係へご連絡ください。

【問い合わせ先】 ★北海道後期高齢者医療広域連合 電話 011-290-5601
 ★役場 住民生活課 医療年金係 電話 67-8785