

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

## 平成 22 年度の保険料と医療費通知について

後期高齢者医療制度では、2年ごとに保険料率を決めており、平成 22・23 年度は新しい保険料率になります。

### □平成 22・23 年度の保険料率

<b>均等割</b> 【1人当たりの額】 <b>44,192 円</b>	+	<b>所得割</b> 【本人の所得に応じた額】 (所得 - 33 万円) × <b>10.28%</b>	=	<b>1 年間の保険料</b> (100 円未満切捨て)
--	---	--	---	---------------------------------

平成 22 年度の保険料額は、7 月に個別にお知らせします

- 1 年間の保険料の上限額は 50 万円です。
- 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。

### □保険料のお支払い方法を、□座振替に変更できます

□座振替への変更をご希望される方は、お住まいの市町村の後期高齢者医療制度担当窓口へお申し出ください。  
【お申し出の際に必要なもの ~ 本人の保険証、預金通帳とお届け印】

### □保険料の軽減

#### ◇均等割の軽減（年額）

- 軽減は、加入者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 加入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	軽減前(年額)	軽減後(年額)
33万円かつ加入者全員が年金収入80万円以下で他の所得がない	9割軽減	44,192円	4,400円
33万円	8.5割軽減	44,192円	6,628円
33万円+(24万5千円×世帯主以外の加入者数) ※単身世帯の方は該当しません。	5割軽減	44,192円	22,096円
33万円+(35万円×世帯の加入者数)	2割軽減	44,192円	35,353円

(例)年金収入168万円の1人世帯の軽減判定の所得の求め方

$$168 \text{ 万円 (年金収入)} - 120 \text{ 万円 (公的年金等控除額)} - 15 \text{ 万円} * (\text{特別控除額}) = 33 \text{ 万円 (軽減判定の所得)} \rightarrow \text{8.5 割 軽減}$$

※65歳以上の方の公的年金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。

#### ◇所得割の軽減

- 加入者個人の所得で判定します。

所得が次の金額以下の方	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

#### ◇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、サラリーマンなどの健康保険の被扶養者だった方は、所得割はかからず、均等割が 9 割軽減となります。市町村国保や国民健康保険組合は除きます。

均等割	9割軽減 (年額4,400円)	所得割	かかりません
-----	-----------------	-----	--------

### □保険料の減免

災害などで重大な損害を受けたときや失業その他特別な事情で、生活が著しく困窮し、保険料の納付が困難な方については、保険料が減免となる場合があります。

詳しくは、新冠町役場 町民福祉課 保健福祉グループへお問い合わせください。

### □年間保険料額の例 (年金収入のみの例)

- ・ 例として掲載したもので、世帯区分や年金以外の所得などにより、実際の年間保険料額は異なります。

#### ◇単身世帯(世帯主)の場合

年金収入	均等割軽減	所得割軽減	平成22年度年間保険料
80万円	9割		4,400円
153万円	8.5割		6,600円
168万円	8.5割	5割	14,300円
180万円	2割	5割	49,200円
211万円		5割	74,000円
250万円			143,900円

#### ◇夫婦2人世帯(2人とも加入者)で、妻の年金収入が80万円以下の場合

年金収入	区分	均等割軽減	所得割軽減	平成22年度年間保険料
80万円	夫妻	9割		4,400円
	妻	9割		4,400円
153万円	夫妻	8.5割		6,600円
	妻	8.5割		6,600円
168万円	夫妻	8.5割	5割	14,300円
	妻	8.5割		6,600円
180万円	夫妻	5割	5割	35,900円
	妻	5割		22,000円
211万円	夫妻	2割	5割	65,100円
	妻	2割		35,300円
250万円	夫妻			143,900円
	妻			44,100円

### □減額認定証をお渡しします

現在ご使用の減額認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)は、平成 22 年 7 月 31 日に有効期限が満了となり、8 月以降のご使用ができなくなります。7 月中に新しい減額認定証をお渡ししますので、8 月 1 日からご使用ください。

なお、減額認定証の用紙は橙色です。



住民税非課税世帯の区分・区分IIの適用	
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
	世帯全員が所得0円かつ公的年金受給額80万円以下の方
	老齢福祉年金を受給されている方

### □医療費通知の送付を希望される方へ

- これまで、対象となる全ての方に「医療費通知」を送付していましたが、平成 22 年度から発行を希望される方のみへの送付に変更となりました。
- 今後も医療費通知を希望される方は、お手数ですが、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

★ご連絡の際には、被保険者番号のわかるものをお手元にご用意ください。

★すでに「送付を希望する」旨ご連絡をいただいた方は、再度のご連絡の必要はありません。

### 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  
☎ 011・290・5601

新冠町役場  
町民福祉課 保健福祉グループ  
☎ 0146・47・2113 (直通)