

後期高齢者医療被保険者証
国民健康保険高齢受給者証

8月1日から
水色の被保険者証になります

問い合わせ 保健介護課 ☎2141

新しい後期高齢者医療被保険者証は広島県後期高齢者医療広域連合から、国民健康保険高齢受給者証は市から、7月下旬に郵送します。8月に入っても届かない場合は、保健介護課に問い合わせてください。

8月1日以降に病院などに行くときは、必ず提示してください。有効期限が平成24年7月31日となっている紫色の後期高齢者医療被保険者証、国民健康保険高齢受給者証は、自分で責任をもって廃棄するか、保健介護課、または各支所に返却してください。

後期高齢者医療被保険者証（保険証）

後期高齢者医療被保険者とは、75歳以上の方と、65歳以上で一定の障害により広島県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方です。

保険証に記載の負担割合は、8月1日に、今年度の市民税課税所得を基礎として、表1のとおり1割、または3割の判定をします。

※ 新しい保険者証は水色です。

国民健康保険高齢受給者証

国民健康保険高齢受給者証は、国保に加入している70歳から74歳の方へ交付される

別途申請が必要な方

国保被保険者の70歳未満の方で、表2の市民税非課税世帯に属する方と後期高齢者医療被保険者、国保被保険者の方で、低所得者Ⅱの認定を受けた方は、認定後、12カ月の期間内における入院日数が90日を超えた場合に、再度、申請されれば標準負担額が更に減額となります。

該当すると思われる方は、医療機関が発行した領収書など入院日数が確認できるものを持参して、平成24年7月31日までに保健介護課、または支所で申請してください。

郵送時期と郵送方法

後期高齢者医療被保険者で申請が不要な方、6月中旬に新規申請をされた方には、7月下旬に広島県後期高齢者医療広域連合から保険証に同封して認定証を郵送します。

国保被保険者と7月以降に申請された後期高齢者医療被保険者には、申請後7月下旬頃から随時、市から認定証を郵送します。

表2 限度額認定証（認定証）自己負担限度額・標準負担額一覧

（国保、後期高齢者医療以外の保険に加入されている方はこの表と異なる場合があります。）

70歳未満の方（国保）

区分	自己負担限度額（1カ月）	標準負担額（1食）	療養病床入院の場合の標準負担額	
			食費（1食）	居住費（1日）
上位所得者 基礎控除後の「総所得金額等」が600万円を超える世帯（認定証に「A」と表記）	150,000円＋（医療費－500,000円）×1％ ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から83,400円となります。	260円	460円（※1）	320円
一般 市民税課税世帯（認定証に「B」と表記）	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から44,400円となります。	260円	460円（※1）	320円
市民税非課税世帯 同一世帯の世帯主、被保険者全員が市民税非課税の世帯（認定証に「C」と表記）	35,400円 ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から24,600円となります。	210円 〔長期入院該当〕 160円 ※2	210円	320円

70歳以上の方（国保前期高齢受給者）、後期高齢者医療被保険者

区分	自己負担限度額（1カ月）	標準負担額（1食）	療養病床入院の場合の標準負担額	
			食費（1食）	居住費（1日）
現役並み所得者 保険証の負担割合が3割（認定証は不要）	入院：80,100円＋1％×3 ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、4回目から44,400円となります。 外来：44,400円	260円	460円（※1）	320円
一般 保険証の負担割合が1割で市民税課税世帯（認定証は不要）	入院：44,400円 外来：12,000円	260円	460円（※1）	320円
市民税非課税世帯	低所得者Ⅱ 同一世帯の世帯員全員が市民税非課税（認定証に「区分Ⅱ」と表記）	210円 〔長期入院該当〕 160円 ※2	210円	320円
	低所得者Ⅰ 同一世帯の世帯員全員が市民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円で計算）を差し引いたときに0円となる方（認定証に「区分Ⅰ」と表記）	入院：15,000円 外来：8,000円	100円	130円 〔高齢福祉年金受給者 100円〕

※1 栄養士による食事療養が行われているなど、一定の要件を満たす届出をしている医療機関に入院したとき。それ以外は、420円となります。

※2 過去12カ月で90日を超える入院があった場合に長期入院該当となります。

※3 70歳未満の「一般」の自己負担限度額と同様です。

限度額適用・標準負担額減額認定証の更新

対象

○後期高齢者医療、国民健康保険（国保）被保険者（70歳以上）のうち市民税非課税の方

○国保被保険者で70歳未満の方

限度額適用・標準負担額減額認定証（認定証）とは

医療機関で受診する場合、保険証に添えて窓口で提示することで、食費や居住費の標準負担額、医療費の1カ月あたりの自己負担額が表2の限度額までとなります。

認定証の交付を受けるには、原則として申請が必要です。

申請は随時受け付けているので、必要な方は保健介護課または各支所で手続きを行ってください。認定証は、申請した月の初日から適用となります。

※ 国民健康保険料の滞納がある方は認定できません。

申請手続きが不要の方

○後期高齢者医療被保険者で今までに認定証の申請を行い、平成24年度に市民税非課税世帯に属する方

申請手続きが必要な方

○後期高齢者医療被保険者で今までに認定証の申請を行っていない市民税非課税世帯に属する方

○国保で市民税非課税世帯に属する方、70歳未満の国保被保険者（今までに申請をしていても必要です）

表1 負担割合の判定基準

同一世帯の被保険者の市民税課税所得の金額	負担割合	同一世帯の被保険者および70歳以上の世帯員の収入合計	負担割合
145万円以上	3割	複数世帯…520万円以上 単身世帯…383万円以上	3割
145万円未満	1割	複数世帯…520万円未満 単身世帯…383万円未満	1割

基準収入額
適用申請

〔注1〕 単身世帯とは、同一世帯の被保険者が1人の世帯。複数世帯とは、同一世帯に被保険者が2人以上いる世帯です。また、70歳以上の世帯員とは平成24年8月1日時点で70歳以上74歳以下の方です。

〔注2〕 課税所得とは、地方税法上の扶養控除など各種控除後の所得のことを指します。

〔注3〕 収入とは、「市民税の課税所得額の計算上収入金額とすべき収入」を指します。

〔例〕 平成24年8月～平成25年7月の判定…平成23年中（1月～12月）の収入であり、平成24年1月1日の属する年度の地方税の規定による市民税の課税所得額の計算上収入額とすべき金額。事業・不動産などの収入も含まれます。

〔注4〕 実線の矢印→は、申請により、負担割合が変更となることを示しています。

後期高齢者医療の保険料率

問い合わせ 税務課 ☎2128

後期高齢者医療制度は、2年ごとに保険料率を見直すことになっていきます。平成24・25年度の保険料率が決定されました。保険料率決定通知書は、7月中旬に送付します。

保険料の決め方

後期高齢者医療制度では、被保険者一人一人が保険料を納めます。保険料額は、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」と、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」の合計額になります。

保険料の軽減

所得の低い方や、健保組合など（国保と国保組合は除く）の被扶養者であった方は、平成24年度もこれまでと同じく次の軽減措置があります。

- 所得割額の軽減
- 均等割額の軽減
- 健保組合などの被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入する直前に、健保組合など（国保および国保組合は除く）の被扶養者であった方は、均等割額が9割軽減になり、所得割額の負担はありません。平成24年度の年間保険料額は4,373円です。

保険料の納付方法

○特別徴収（年金からの天引き）
原則、受給する公的年金からの天引きでの納付になります。次に該当する方などが特別徴収の対象です。

- ①年金受給額が年額18万円以上
- ②介護保険料が特別徴収になっており、後期高齢者医療保険料と介護保険料との合計額が年金受給額の2分の1以下

○普通徴収
市から送付される納付書、または口座振替による納付です。次のいずれかに該当する方などが普通徴収の対象です。

- ①特別徴収の事由に該当しない
- ②75歳になったばかり、または他市区町村から大竹市へ引越をしたばかり

また、特別徴収の対象となる方でも、希望する方は別途手続きにより口座振替で納付することもできます。

国民健康保険の保険料率

問い合わせ 税務課 ☎2128

平成24年度の国民健康保険の保険料率が表のとおり決まりました。

納付通知書は7月中旬ごろ世帯主に送付します。世帯主が国保の加入者でない場合でも、世帯に国保の加入者がいれば、納付義務者は世帯主となります。

保険料の納付方法（年金天引き）

世帯内の国民健康保険加入者全員が65歳から74歳の場合、保険料の納付が世帯主の年金から天引きになります。ただし、次の場合は保険料の天引きは行われません。

- 世帯主が国民健康保険加入者ではない場合
- 国民健康保険加入者の中に今年度中に75歳に到達する人がいる場合
- 対象となる年金が年額18万円未満の場合

○介護保険料との天引き額の合計が、対象となる年金額の2分の1を超えない場合

このような場合、保険料は納付書または口座振替で納付してください。また、年金天引きの対象となる方でも、希望する方は別途手続きを行うことにより、口座振替で納付することもできます。

国民健康保険の保険料率

区分	医療分 (加入者全員)	後期高齢者支援金分 (加入者全員)	介護分 (40歳から64歳の方)
所得割	(平成23年中の所得額－33万円)×所得割率	5.68%	2.24%
資産割	平成24年度固定資産税額(土地・家屋)×資産割率	13.21%	7.24%
均等割	加入者1人あたり	20,090円	7,610円
平等割	1世帯あたり	23,960円	9,070円
賦課限度額	510,000円	140,000円	120,000円

※65歳以上の加入者は別に介護保険料を納付していただくため、介護分の負担はありません。



特定健康診査・一般健康診査の集団健診

お問い合わせ
保健介護課 ☎2141（特定健康審査）
☎2140（一般健康審査）

市と全国健康保険協会（協会けんぽ）が共催で、集団健診を行います。集団健診では胃・肺・大腸・子宮けいがん・乳がん検診も受診できます。申し込み方法や健診料金などは、6月号のがん検診折り込みチラシをご覧ください。

とき 9月19日(水)、9月21日(金)、10月5日(金)、10月6日(土)

受付時間 9時～10時30分

ところ アゼリアホール

対象者 40歳以上の被用者保険の被扶養者（家族）、国保被保険者、一般健康診査受診対象者（詳しくは、市広報6月号11ページをご覧ください）

定員 各日200人（事前申込が必要ですが、定員になり次第締め切ります）

必要なもの 受診券、健康保険被保険者証、前年の受診結果（持っている方）、健診料金

申し込み 案内が届いている方

申込書を直接、または郵送で保健介護課へ。各支所での提出も可能です。

案内が届いていない方 健康保険被保険者証を持参の上、直接保健介護課へ。

40歳以上の被用者保険（社会保険、国保組合等）の被保険者の方

東広島記念病院（☎0821423-6662）に電話で予約をしてください。健診は、アゼリアホールです。

保険料の決め方

$$\begin{matrix} \text{均等割額} \\ 43,735円 \end{matrix} + \begin{matrix} \text{所得割額} (\times) \\ \text{所得割率} 8.35\% \end{matrix} = \begin{matrix} \text{年間保険料} \\ (\text{限度額} 55万円) \end{matrix}$$

※ 所得割額 = (総所得金額等－基礎控除 (33万円)) × 0.0835

所得割額の軽減

軽減分の所得割額 = (総所得金額等－基礎控除 (33万円)) × 0.0835 × 0.5

※ 2重線部分の金額が58万円以下の方は、所得割額が5割軽減されます。

均等割額の軽減

世帯内の被保険者と世帯主の平成23年中所得の合計額		軽減後の均等割額
33万円以下の場合	世帯内の被保険者全員が公的年金収入80万円以下（その他所得なし）の場合	9割軽減 4,373円/年
	上記以外の方	8.5割軽減 6,560円/年
33万円 + 24万5千円 × 被保険者数（世帯主である被保険者を除く）以下の場合		5割軽減 21,867円/年
33万円 + 35万円 × 被保険者数以下の場合		2割軽減 34,988円/年

乳幼児、ひとり親家庭の児童、心身障害者などの、健康保持と生活の安定のための制度です。



福祉医療制度

市の福祉医療には、重度心身障害者医療、ひとり親家庭等医療、乳幼児等医療の制度があり、医療費の自己負担の一部を助成しています。（ただし、入院時の食料は除きます）現在受給者証をお持ちの方で、引き続き該当する場合は、新しい受給者証を送付しますので、古い受給者証は必ず返却してください。また、転出や所得制限などで受給資格がなくなった時も、必ず返

問い合わせ 保健介護課 ☎2141

却してください。

なお、所得要件を超えたため現在受給者証をお持ちでない方は、所定の申請をしてください。資格審査の結果、認定を受けなければ、受給者証は送付されません。

申請・返却

受給者証の返却や認定申請をされる方は、保健介護課または各支所へ。

福祉医療制度

区分	助成の対象となる方	所得制限	受診時一部負担
重度心身障害者医療	身体障害者手帳1級～3級、療育手帳A、④、⑤をお持ちの方。ただし65歳以上の方で、後期高齢者医療制度の障害認定要件に該当する方は後期高齢者医療に加入した場合のみ助成されます。	本人所得で159万5千円、扶養義務者所得で628万7千円が基本となりますが、扶養人数などにより制限額は変わります。（限度額は年によって変更する場合があります）	医療機関の窓口では、一部負担金が必要ですが、薬局では必要ありません。 〔医療機関ごとに1日200円。〕 ただし、1医療機関につき、通院は月4日まで、入院は月14日まで。
ひとり親家庭等医療	ひとり親の家庭などで、平成25年3月末で18歳までの児童と、その児童を養育している父親または母親、または父母のいない児童。	所得類を扶養控除を含めて再計算した「年少扶養控除等調整後の所得税」が非課税の世帯の方。住民票が別でも生計が同一である扶養義務者は所得制限の審査対象になります。	医療機関の窓口では、一部負担金が必要ですが、薬局では必要ありません。 〔医療機関ごとに1日500円。〕 ただし、1医療機関につき、通院は月4日まで、入院は月14日まで。
乳幼児等医療	0歳児～12歳児（小学校卒業まで）	下表のとおりです。扶養義務者が加入している年金制度によって異なります。	

乳幼児等医療扶養義務者所得制限限度額

扶養親族などの人数	自営業者など (国民年金加入者)	給与生活者 (厚生年金など加入者)
0人	460万円	532万円
1人	498万円	570万円
2人	536万円	608万円
3人	574万円	646万円
4人	612万円	684万円
5人	650万円	722万円

①所得税法に規定する老人控除対象配偶者または老人扶養親族がある場合は、限度額に当該老人控除対象配偶者または老人扶養親族1人につき6万円を加算した額とします。

②扶養親族などの人数が6人以上の場合は、1人につき38万円（扶養親族などが老人控除対象配偶者または老人扶養親族であるときは44万円）を扶養親族などが5人の場合の限度額に加算した額とします。

※ 所得制限限度額は、前年（1～5月までの月分は前々年）の所得額で判定します。（限度額は年によって変更する場合があります。）