

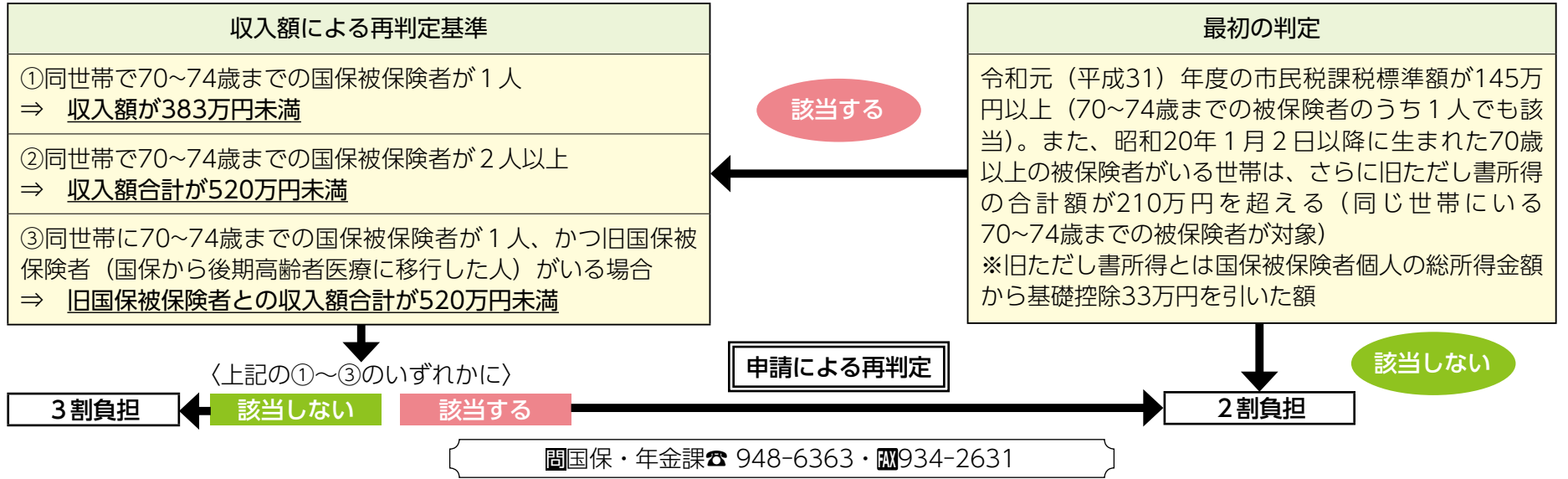
国民健康保険(国保)・後期高齢者医療に加入している皆さんへ

国民健康保険の保険証が更新されます

現在お持ちの保険証の有効期限は7月31日(水)です。新しい保険証は7月末までに各世帯に郵送します(7月19日(金)から順次発送)。70～74歳までの人の保険証は、高齢受給者証も兼ねています。8月になっても保険証が届かない場合は、お問い合わせください。

- 70～74歳までの人の保険証には負担割合を表示
負担割合は3割、2割のいずれかが表示されます。
- 負担割合の判定と収入額による再判定
70～74歳までの人の負担割合は下図の流れで決まります。
- 負担割合が軽減される場合
3割負担となった人で、収入額による再判定基準を満たす場合、申請すると負担割合が軽減されます(該当の可能性のある人には別途申請書を送付)。

負担割合の判定基準および収入額による再判定基準



限度額適用認定証の交付申請を

国保・後期高齢者医療加入者の保険診療分の支払いを限度額までに抑えることができる「限度額適用認定証」(以下、認定証)の申請を受け付けます。すでに交付を受けている人も更新手続きが必要となる場合がありますのでご注意ください。

※【表1】の「◎課税所得690万円以上(現役並みⅢ)」と「◆課税所得145万円未満(一般)」の人は、保険証の提示だけで自動的に限度額までに抑えられ、手続き不要

国保加入者

所得や年齢によって限度額が変わります(【表1】参照)。認定証が必要な人は毎年、更新手続きをしてください。ただし、70歳未満で保険料に滞納がある人には交付できません。

【申請開始日】7月1日(月)～

【申請場所】国保・年金課(市役所別館3階)、福祉届出コーナー(市役所本館1階)、支所・出張所

【申請に必要なもの】保険証、世帯主および認定証が必要な人のマイナンバーが分かるもの、来庁者の本人確認ができるもの(運転免許証など)

後期高齢者医療加入者

すでに認定証の交付を受けている人の更新手続きは不要ですが、保険料に滞納がある人や所得確認ができない人は、更新手続きが必要です。新規に交付が必要な場合は、お問い合わせください。

【申請場所】高齢福祉課(市役所別館2階)、福祉届出コーナー、支所・出張所

【申請に必要なもの】保険証、認定証が必要な人のマイナンバーが分かるもの、来庁者の本人確認ができるもの(運転免許証など)

【表1】 外来・入院時自己負担限度額/1カ月(1日～末日)あたり

認定前・自己負担限度額	認定後・自己負担限度額					
	(ア)旧ただし書所得901万円超※1	(イ)旧ただし書所得600万円超～901万円以下※1	(ウ)旧ただし書所得210万円超～600万円以下※1	(エ)旧ただし書所得210万円以下※1	(オ)市民税非課税世帯	
国保加入者(70歳未満)	医療費の3割(義務教育就学までは2割)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】	57,600円 【44,400円】	35,400円 【24,600円】
国保加入者(70～74歳)・後期高齢者で、市民税非課税世帯の人	◆課税所得145万円未満(一般)	外来(個人で計算) 18,000円 入院および外来(世帯で計算) 57,600円 【44,400円】	市民税非課税世帯(区分Ⅱ)	外来(個人で計算) 8,000円 入院および外来(世帯で計算) 24,600円	市民税非課税世帯で、世帯全員所得なし※2(区分Ⅰ)	外来(個人で計算) 8,000円 入院および外来(世帯で計算) 15,000円
国保加入者(70～74歳)・後期高齢者で、現役並み所得ⅡまたはⅠの人	◎課税所得690万円以上(現役並みⅢ)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】	課税所得380万円以上(現役並みⅡ)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】	課税所得145万円以上(現役並みⅠ)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】

【表1】【表2】共通

- ※1 所得要件の旧ただし書所得とは、国民健康保険料算定の基礎となる金額(国保被保険者個人の総所得金額から基礎控除33万円を引いた額)。また、同じ世帯に属する国保被保険者全員の旧ただし書所得を合計したもの
- ※2 年金収入のみの場合、その額が年額80万円以下

- 70歳未満の人の限度額は、入院・外来ごと、医科・歯科ごと、医療機関ごとに適用されます
- 【 】内は、申請しようとする診療月を含む前12カ月で、4回以上高額療養費に該当する場合の限度額です
- 入院時の差額ベッド代や食事代、保険適用外の治療費は、上記金額に含みません

入院時の食事費用も減額に

市民税非課税世帯の人が認定証を病院に提示すると、標準負担額が減額(【表2】参照)されます。また、過去12カ月の入院日数が90日を超える場合は、手続きが必要です。上記【申請に必要なもの】と入院日数を証明できる領収書などを用意してください。

【表2】 入院時食事代/1食あたり

認定前・自己負担限度額	認定後・自己負担限度額	
	市民税非課税世帯(区分オ・Ⅱ)	市民税非課税世帯で、世帯全員所得なし※2(区分Ⅰ)
国保加入者・後期高齢者で、市民税非課税世帯の人	一般入院 460円	一般入院 100円
	指定難病患者および小児慢性特定病患者は260円	
	過去12カ月の入院日数が90日まで 210円	過去12カ月の入院日数が91日以上 160円