

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和4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4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－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)
---	---	---	---	---

○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4年度
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)	7割
43万円+(28万5千円×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+(52万円×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、協会けんぽ等、主にサラリーマンの方々が入入している健康保険のことで、市町村の国民健康保険等は含まれません。

■ 保険証が新しくなります

現在、ご使用の黄緑色の保険証の有効期限が令和4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。

- 新しい保険証の有効期限は、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**被保険者の方を対象に新しい保険証を交付します。
(窓口負担割合が変更とならない方も含まれます。)

新しい保険証は黄色です

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 ○○年 9月30日 交付年月日 ○○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	広域 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
資格取得年月日	昭和20年 4月 1日
発行期日	昭和20年 4月 1日
一部負担率の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	29011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(紫)

■ 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

現在、ご使用の橙色の減額認定証および限度証の有効期限が、令和4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月中に減額認定証および限度証を交付しますので、8月1日からは水色の減額認定証およ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、役場住民課住民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る方のうち、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

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 ○○年 7月31日 交付年月日 ○○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	広域 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発行期日	○○年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
高齢者入院認定年月日	○○年 8月 1日 保険書印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	29011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(紫)

◆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、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水色です

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 ○○年 7月31日 交付年月日 ○○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	広域 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発行期日	○○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	29011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(紫)

☆ お問い合わせ ☆

北海道後期高齢者医療広域連合

住所 〒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

役場住民課住民係

電話：68-2112