

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和5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 ～

## ■ 保険料額をお知らせします

令和5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》

<b>均等割</b> 【1人当たりの額】 <b>51,892円</b>	+	<b>所得割</b> 【本人の所得に応じた額】 (令和4年中の所得－最大43万円) <b>×10.98%</b>	=	<b>1年間の保険料</b> 【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33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5年度
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)	<b>7割</b>
43万円+(29万円×世帯の被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数-1)	<b>5割</b>
43万円+(53万5千円×世帯の被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数-1)	<b>2割</b>

※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加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5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6年7月31日です。
- 紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、浦臼町役場住民課 住民係までお申し出ください。

**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	〇〇年 7月 31日
交付年月日	〇〇年 7月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 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
発効期日	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	89011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱)

## ■ 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、ご使用の水色の減額認定証及び限度証の有効期限が、令和5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月中に減額認定証及び限度証を交付しますので、8月1日からは黄緑色の減額認定証及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、浦臼町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	〇〇年 8月 1日
交付年月日	〇〇年 8月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	〇〇年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院認定当年月日	〇〇年 8月 1日 保険者印 印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	89011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱)

### ◆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黄緑色です**

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	〇〇年 7月 31日
交付年月日	〇〇年 8月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	〇〇年 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	89011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱)

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

住民課住民係  
電話：68-2112