

後期高齢者医療保険料のお知らせ

平成 22 年度から保険料が変わりました

後期高齢者医療制度の被保険者の方にお支払いいただく保険料は、法律の定めにより 2 年ごとに見直すこととなっています。北海道後期高齢者医療広域連合で決定された平成 22・23 年度の保険料は次のとおりとなりましたのでお知らせします。

均等割 (加入者が等しく負担)	平成 20・21 年度 (年間) 43,143 円	→	平成 22・23 年度 (年間) 44,192 円
所得割 (加入者の所得に応じて負担)	平成 20・21 年度 9.63%	→	平成 22・23 年度 10.28%

年間保険料の計算方法 (平成 22 年度)

保険料は、すべての被保険者の方に負担していただくもので、被保険者が等しく負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計で計算します。

平成 22 年度の保険料は、平成 21 年中の所得を基に計算し、お支払い方法とともに 7 月に個別にお知らせします。ただし、年金から特別徴収される方については、暫定的に平成 20 年中の所得を基に計算し、4 月、6 月、8 月の年金から仮徴収されます。

均等割 【一人当たりの額】 44,192 円	+	所得割 【所得に応じた額】 (平成 21 年中の所得 - 33 万円) × 10.28%	=	1 年間の保険料 (100 円未満切捨て) (限度額 50 万円)
-------------------------------------	---	--	---	---

所得の低い方は保険料が軽減されます

①均等割の軽減

所得に応じて、均等割 4 万 4,192 円が次のとおり軽減されます。
(軽減は世帯主と世帯の加入者全員の所得の合計で判定します)

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合	平成 22 年度 軽減後均等割額	平成 21 年度 軽減後均等割額	比較
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	4,400 円	4,300 円	100 円増
33 万円	8.5 割軽減	6,628 円	6,300 円	328 円増
33 万円 + (24 万 5,000 円 × 世帯の加入者数) ● 単身世帯は該当しません	5 割軽減	22,096 円	21,571 円	525 円増
33 万円 + (35 万円 × 世帯の加入者数)	2 割軽減	35,353 円	34,514 円	839 円増

※保険料の計算は、均等割額と所得割額を合算後に 100 円未満を切り捨てます。

②所得割の軽減

前年の所得から 33 万円を引いた額が 58 万円以下の方は、所得割が 5 割軽減されます。

※被用者保険の被扶養者だった方は、均等割が 9 割、所得割が全額軽減されます。

■ 問合せ

北海道後期高齢者医療広域連合 (☎ 011-290-5601)
福祉保健課医療給付係 (☎ 47-5555 総合福祉センター 窓口 7 番)

町民税非課税世帯 (所得の低い方) は 4 月から障害福祉サービス・補装具の 利用者負担が無料になりました

現在、厚生労働省では、「障害者自立支援法」を廃止し、新しい総合的な制度をつくることにしています。その制度ができるまでの措置として、4 月 1 日から町民税非課税の方の障害福祉サービスおよび補装具の利用者負担を無料とすることになりました。
上限負担額 (月額) については、以下の表のとおりとなります。

【障害福祉サービス】 ※表の太枠部分は、今回変更となったところです

区分	生活保護世帯	町民税非課税世帯で利用者 (20 歳未満の場合は保護者) の年収が				町民税課税世帯で町民税所得割額が			世帯の範囲		
		80 万円以下		80 万円以上		16 万円未満	28 万円未満	28 万円以上	者	児	
		旧	→ 新	旧	→ 新						
障がい者 (居宅・通所)	0 円	1,500 円	0 円	3,000 円 通所: 1,500 円	0 円	9,300 円	37,200 円			本人および配偶者	住民基本台帳上の世帯
障がい児 (居宅・通所)	0 円	1,500 円	0 円	3,000 円 通所: 1,500 円	0 円	4,600 円	37,200 円				
障がい者 (施設入所)	0 円	0 ~ 15,000 円	0 円	0 ~ 24,600 円	0 円	37,200 円					
障がい児 (施設入所)	0 円	3,500 円	0 円	6,000 円	0 円	9,300 円	37,200 円				

【補装具】 ※表の太枠部分は、今回変更となったところです

区分	生活保護世帯	町民税非課税世帯で利用者 (20 歳未満の場合は保護者) の年収が				町民税課税世帯で町民税所得割額が		世帯の範囲			
		80 万円以下		80 万円以上		46 万円未満	46 万円以上	者	児		
		旧	→ 新	旧	→ 新						
補装具 (障がい児・障がい者)	0 円	15,000 円	0 円	24,600 円	0 円	37,200 円	全額自己負担			本人および配偶者	住民基本台帳上の世帯

福祉保健課社会福祉係 (☎ 47-5555 総合福祉センター 窓口 7 番)