

保険料の見直し

◆均等割の軽減割合が縮小されました

保険料均等割軽減の割合が縮小されたため、該当する所得の世帯の保険料が増額します。
※下記に該当の世帯では、後期高齢者医療保険は増額しますが、介護保険料は減額されます。

所得が 33 万円以下の世帯（かつ、被保険者全員の所得が 0 円） ※年金収入のみの場合、受給額 80 万円以下	
【平成 30 年度】	【令和元年度（平成 31 年度）】
軽減割合 9 割軽減	8 割軽減

◆均等割 2 割・5 割軽減の範囲が拡大されました

保険料均等割 2 割・5 割軽減に係る所得判定基準が拡大されたため、該当する方の保険料が下がります。

【平成 30 年度】		【令和元年度（平成 31 年度）】
軽減割合	所得が次の金額以下の世帯	所得が次の金額以下の世帯
5 割軽減	33 万円 + (27 万 5,000 円 × 世帯の被保険者数)	33 万円 + (28 万円 × 世帯の被保険者数)
2 割軽減	33 万円 + (50 万円 × 世帯の被保険者数)	33 万円 + (51 万円 × 世帯の被保険者数)

◆被用者保険の被扶養者だった方の均等割軽減措置期間が 2 年になります

後期高齢者医療制度に加入したとき、被用者保険の被扶養者だった方の均等割軽減の期間が 2 年になり、2 年を超えると保険料が高くなります。

被用者保険の被扶養者だった方	
【平成 30 年度】	【令和元年度（平成 31 年度）】
所得割 かかりません	かかりません
均等割 5 割軽減	制度加入から 2 年を経過する月までの期間のみ 5 割軽減

※所得の状況により、均等割の軽減割合が 8.5 割、または 8 割に該当する場合は、2 年経過後も均等割が 8.5 割、または 8 割軽減されます。

◆令和元年度（平成 31 年度）の保険料の計算方法◆

保険料額は、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と前年の所得に応じて負担する「所得割額」の合計で計算します。

均等割 【1 人当たりの額】 50,205 円	+	所得割 【被保険者本人の所得に応じた額】 (平成 30 年中の所得 - 33 万円) × 10.59%	=	1 年間の保険料 【限度額 62 万円】 (100 円未満切り捨て)
-------------------------------	---	---	---	--

※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。

■ 問合せ 福祉保健課医療給付係 (☎ 47-5555 総合福祉センター 窓口 7 番)



後期高齢者医療制度 のお知らせ

被保険者証・限度額証の一斉更新

令和元年度の保険料額を通知します

後期高齢者医療制度は、被保険者（加入者）の皆さんにご負担いただいている保険料によって成り立っており、保険料は皆さんが将来にわたって安心して医療を受けるための貴重な財源となります。

☆令和元年度の保険料額につきましては、7 月中に個別にお知らせしますので、ご確認ください。

保険料率、計算方法、軽減割合については、保険料額決定通知書と一緒に送られる「後期高齢者医療制度パンフレット」をご参照ください。

保険証が新しくなります

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和 2 年 7 月 31 日
交付年月日	令和 元年 7 月 1 日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町 1 丁目
氏名	後期 太郎
性別	男
生年月日	昭和 7 年 7 月 7 日
後期高齢者加入年月日	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
保険者番号並びに被保険者の名称及び印	390110000 北海道後期高齢者医療広域連合

現在ご使用の保険証の有効期限が 7 月 31 日までとなっていますので、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（だいたい色）を郵送しますので、お手元に届きましたら、お持ちの桃色の保険証を破棄し、だいたい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 2 年 7 月 31 日までです。
- 紛失したときや汚れたときは再交付しますので、福祉保健課医療給付係までお申し出ください。

新しい保険証の色はだいたい色です

限度額適用・標準負担額減額認定証および限度額適用認定証も新しくなります

現在ご使用の限度額証は、有効期限が 7 月 31 日までとなっていますので、8 月以降は使用できなくなります。

8 月以降も交付対象となる方につきましては、7 月中に保険証と一緒に新しい限度額証（黄緑色）を郵送しますので、8 月になりましたら、黄緑色の限度額証をご使用ください。

新しい限度額証の有効期限は、保険証と同じく令和 2 年 7 月 31 日までです。

過去に限度額証の交付を申請したことがない方で限度額証の交付を希望される方は、福祉保健課医療給付係までお申し出ください。

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	令和 2 年 7 月 31 日
交付年月日	令和 元年 8 月 1 日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町 1 丁目
氏名	後期 太郎
性別	男
生年月日	昭和 7 年 7 月 7 日
発効期日	令和 元年 8 月 1 日
適用区分	区分 II
長期入院該当年月日	
保険者印	
保険者番号並びに被保険者の名称及び印	390110000 北海道後期高齢者医療広域連合

新しい限度額証の色は黄緑色です

