

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和2年度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2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人あたりの額】 52,048円 | + | 所得割 【本人の所得に応じた額】 (令和元年中の所得 - 33万円) × 10.98% | = | 1年間の保険料 【限度額 64万円】 (100円未満切捨切り捨て) |
|------------------------------------|---|--|---|---|

- 1年間の保険料の上限額は、令和2年度は64万円になります。
- 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。
- ※ 均等割は所得等により軽減を受けることができます。

■ 保険証が新しくなります ■

現在ご使用の橙色の保険証の有効期限が令和2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、水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3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、役場 住民課住民福祉グループまでお申し出ください。

新しい保険証は **水色** 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 |
| 性別 | 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 | 39011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱) |

お問い合わせ先

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 住民課住民福祉グループ
電話 33-2111 (内線47)



■ 減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）も新しくなります ■

現在ご使用の黄緑色の減額認定証の有効期限が令和2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。有効期間は保険証と同じく1年間です。

引き続き交付対象に該当する方は7月中に減額認定証を交付しますので、8月1日からは黄色の減額認定証をご使用ください。

新たに必要となる方は、下記の交付要件に該当することをご確認の上、役場住民課住民福祉グループへ申請してください。

減額認定証の交付対象・・・次の区分Ⅰ又は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 (公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下の方) |
| | ・老齢福祉年金を受給されている方 |

新しい減額認定証は **黄色** です

| | |
|-------------------------|--|
| 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 7月31日 |
| 交付年月日 | 〇〇年 8月 1日 |
| 被保険者番号 | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 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 |
| 発効期日 | 〇〇年 8月 1日 |
| 適用区分 | 区分Ⅱ |
| 長期入院該当年月日 | 〇〇年 8月 1日 保険者印 <input type="checkbox"/> |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 3 9 0 1 1 0 0 0 北海道後期高齢者医療広域連合 公印 (朱) |

■ 限度証（限度額適用認定証）も新しくなります ■

現在ご使用の黄緑色の限度証の有効期限が令和2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。有効期間は保険証と同じく1年間です。

引き続き交付対象に該当する方は7月中に限度証を交付しますので、8月1日からは黄色の限度証をご使用ください。

新たに必要となる方は、下記の交付要件に該当することをご確認の上、役場住民課住民福祉グループへ申請してください。

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 |

新しい限度証は **黄色** 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 | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 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 |
| 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 | 3 9 0 1 1 0 0 0 北海道後期高齢者医療広域連合 公印 (朱) |

新しい保険証等は、7月中に郵送（簡易書留）で交付します。