

後期高齢者医療制度のお知らせ

問合先 医療年金課医療助成係 ☎ 35-4201

保険証の一齐更新

現在使用しているオレンジ色の保険証が令和5年7月31日に有効期限を迎えるため、7月下旬までに黄色の新しい保険証を送付します。届き次第、新しい保険証を使用してください。
新しい保険証の有効期限は、令和6年7月31日、です。

限度額適用認定証などの更新

現在使用している水色の限度額適用認定証なども令和5年7月31日に有効期限を迎えます。8月以降も交付対象の方には7月下旬までに保険証と同封して、黄緑色の新しい証を送付しますので、8月以降は新しい証を使用してください。

限度額適用認定証などの交付対象

- 住民税非課税世帯の方
 - 現役並み所得者（3割）で、住民税課税所得が145万円以上690万円未満の被保険者がいる世帯の方
- いずれかに該当する方で、すでに限度額適用認定証などをお持ちの方に新しい証を送付します

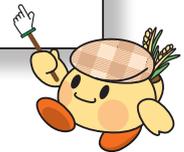
保険証

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	〇〇年〇月〇日
交付年月日	〇〇年〇月〇日
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	岩見沢市〇〇町〇〇番地
氏名	岩見 〇〇
生年月日	〇〇年〇月〇日
資格取得年月日	〇〇年〇月〇日
有効期日	〇〇年〇月〇日
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	59011000 公印(赤)

限度額適用認定証

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	〇〇年〇月〇日
交付年月日	〇〇年〇月〇日
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	岩見沢市〇〇町〇〇番地
氏名	岩見 〇〇
生年月日	〇〇年〇月〇日
資格取得年月日	〇〇年〇月〇日
有効期日	〇〇年〇月〇日
適用区分	現役Ⅱ
保険者番号並びに保険者の名称及び印	59011000 公印(赤)

新しい保険証などは紫色の封筒で郵送します



令和5年度の保険料

令和5年度の保険料は、7月下旬までに個別にお知らせします。

保険料の計算方法（年度途中で加入したときは、加入した月からの月割で計算）

均等割 【1人当たり保険料】 51,892円	+	所得割【本人の所得に応じた額】 (令和4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円未満切り捨て)
------------------------------	---	-------------------------------------------------	---	--------------------------------------

保険料の軽減（年額）

均等割は、被保険者と世帯主の所得によって軽減される場合があります。

対象者の所得要件（世帯主および世帯の被保険者全員の軽減判定の所得額）	軽減割合	軽減後の均等割額
43万円 + 10万円 × (給与所得者などの数 - 1) 以下の世帯	7割	15,567円
43万円 + (29万円 × 世帯の被保険者数) + 10万円 × (給与所得者などの数 - 1) 以下の世帯	5割	25,946円
43万円 + (53万5千円 × 世帯の被保険者数) + 10万円 × (給与所得者などの数 - 1) 以下の世帯	2割	41,513円

※給与所得者などとは、次のいずれかに該当する方です。

- 給与などの収入額が55万円を超える
- 公的年金の収入金額が60万円（65歳未満）または125万円（65歳以上）を超える

被用者保険の被扶養者だった方の軽減

後期高齢者医療制度の加入時に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。

※被用者保険とは、協会けんぽなど主に会社員が加入している健康保険のことで、市の国民健康保険は含まれません。