

後期高齢者医療制度 保険料率改定のお知らせ

●令和 6・7 年度の保険料率

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を 2 年間としていることから、保険料率を 2 年ごとに見直しています。令和 6・7 年度の医療給付費などの財源に充てるため、保険料率の改定を行いました。

令和 4・5 年度の保険料率		➡	令和 6・7 年度の保険料率		※1 令和 6 年度は、令和 5 年の基礎控除後の総所得金額が 58 万円以下の方の所得割率が 10.40% となります。
被保険者均等割額	49,398 円		被保険者均等割額	53,438 円 (+4,040 円)	
所得割率	9.57%		所得割率	11.13% (+1.56 ポイント)※1	

●保険料賦課限度額の改定

国の基準に合わせて保険料賦課限度額の改定を行いました。高所得者により多くの保険料をご負担いただくことで所得割率が抑制され、中間所得者の負担軽減が図られています。

令和 5 年度 **66 万円** ➡ 令和 6 年度から **80 万円**※2

※2 令和 6 年度は、新たに 75 歳になり加入される方を除き、賦課限度額は 73 万円となります。

●保険料の計算方法

保険料は、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と被保険者の前年の所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

以下の計算方法により 4 月から翌年 3 月までの 1 年間の保険料を決定します。

被保険者の皆さんへは、7 月中旬に保険料額決定通知書でお知らせします。

均等割額 被保険者 1 人当たり 53,438 円	+	所得割額 (総所得金額等－基礎控除額) × 11.13%	=	年間保険料 (限度額 80 万円) ※100 円未満切捨て
--	---	------------------------------------	---	-------------------------------------

総所得金額等とは、収入金額から必要経費を差し引いた額であり、収入が公的年金のみの方は、(公的年金収入額－公的年金等控除額)が総所得金額になります。

遺族年金や障害年金などの非課税年金は公的年金収入額に含まれません。

年度途中の制度への加入・脱退は、月割計算となります。

●あいち後期高齢者医療コールセンターをご利用ください

愛知県後期高齢者医療広域連合ではくあいち後期高齢者医療コールセンター>を開設しています。制度についてご不明な点などありましたら、ぜひご利用ください。

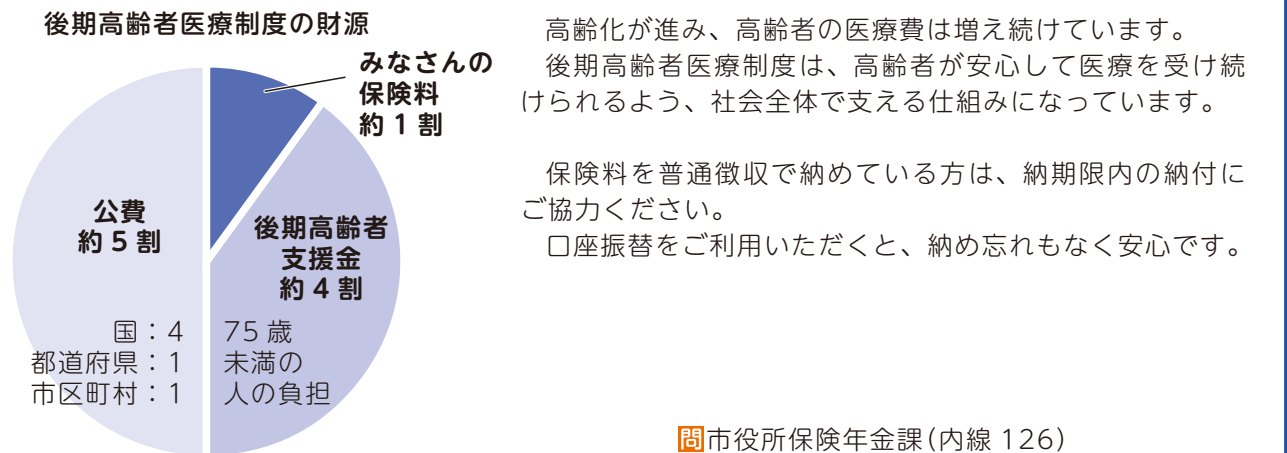
電話番号	(0570)011-558 ※通話料がかかります
開設期間	令和 7 年 3 月 31 日(月)まで 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分 ※土・日曜日、祝日、年末年始(12 月 29 日～翌年 1 月 3 日)は除く ※繁忙期(7 月 13 日～8 月 31 日)は土・日曜日、祝日も開設
主な対応内容	・保険料額決定通知書に関すること ・保険料額計算方法および賦課状況に関すること ・被保険者証・限度額適用認定証などに関すること ・各種給付・保健事業に関すること ・医療費通知に関すること ・その他一般的な後期高齢者医療制度に関すること

後期高齢者医療制度 保険料率改定のお知らせ

●保険料の納期限内の納付にご協力ください

後期高齢者医療制度では、被保険者全員が保険料を納めます。皆さんの納める保険料が大切な財源となっています。

皆さんが病院などにかかったときの医療費は、窓口で支払う自己負担額と、保険から給付される医療給付費で構成されています。この医療給付費のうち、約 1 割が保険料で賄われています。



国民健康保険の加入、喪失手続きをお願いします

毎年、転出または会社に入社、退社されることなどが多くあります。

国民健康保険への加入や喪失(やめる)は、自動的にはできませんので各自で届け出が必要です。

健康保険の資格に変更がありましたら、14 日以内に市役所保険年金課へ届け出てください。(届け出が遅れますと保険給付できない場合がありますのでご注意ください)

●手続きに必要なもの

☒マイナンバーカードまたは通知カード ☒運転免許証などの本人確認ができる書類

以下の場合は、他にも書類などが必要です。

こんなとき		手続きに必要なもの
加入するとき	職場の健康保険をやめたとき	健康保険をやめたことの証明書
やめるとき	職場の健康保険に加入したとき	保険証、職場の健康保険の保険証
	他市町村へ転出するとき	保険証
	死亡したとき	保険証、葬儀の領収書、喪主の振込口座(葬祭費支給のため)
その他	市内転居したとき	保険証
	氏名・世帯主が変わったとき	

●高額療養費の手続

高額療養費とは、1 カ月に支払った医療費の自己負担分が限度額を超えたとき、その差額が支給される制度です(70 歳未満の方と 70 歳以上の方では、限度額や条件が異なります。また、加入している保険によって申請方法が変わります)。

弥富市国民健康保険の被保険者で高額療養費に該当となる方には、2～3 カ月後に市役所保険年金課から高額療養費の申請書が送られます。申請時には、医療機関の領収書が必要となりますので、大切に保管してください。

※簡素化申請書を提出している世帯は、申請不要です。ただし、振込先口座の変更がある場合などは再度申請が必要となります。

問市役所保険年金課国保グループ(内線 122・123)