

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

## ～ 平成22年度の保険料と医療費通知について ～

後期高齢者医療制度では、2年ごとに保険料率を決めており、平成22・23年度は新しい保険料率になります。

### ■ 平成22・23年度の保険料率

<b>均等割</b> 【一人当たりの額】 44,192円	+	<b>所得割</b> 【所得に応じた額】 (所得-33万円) × 10.28%	=	<b>1年間の保険料</b> (100円未満切捨て)
------------------------------------	---	---	---	-------------------------------

平成22年度の保険料額は、7月に個別にお知らせします

- 1年間の保険料の上限額は50万円です。
- 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。

### ■ 保険料の軽減

#### ◆ 均等割の軽減（年額）

- 軽減は、加入者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 加入者ではない世帯主の所得も判定の対象となります。

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合	軽減前(年額)	軽減後(年額)
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	<b>9割軽減</b>	44,192円	4,400円
33万円	<b>8.5割軽減</b>	44,192円	6,628円
33万円+(24万5千円×世帯主以外の加入者数) ※単身世帯の方は該当しません。	<b>5割軽減</b>	44,192円	22,096円
33万円+(35万円×世帯の加入者数)	<b>2割軽減</b>	44,192円	35,353円

(例) 年金収入168万円の1人世帯の軽減判定の所得の求め方

168万円 (年金収入)	—	120万円 (公的年金等控除額)	—	15万円※ (特別控除額)	=	33万円 (軽減判定の所得)	→	<b>8.5割軽減</b>
-----------------	---	---------------------	---	------------------	---	-------------------	---	---------------

※ 65歳以上の方の公的年金に係る所得については、さらに15万円を引いた額で判定します。

#### ◆ 所得割の軽減

- 加入者個人の所得で判定します。

所得が次の金額以下の方	軽減割合
所得から33万円を引いた額が58万円以下の方	<b>5割軽減</b>

#### ◆ 被用者保険の被扶養者だった方の軽減

この制度に加入したとき、サラリーマンなどの健康保険の被扶養者だった方は、所得割はかからず、均等割が9割軽減となります。市町村国保や国民健康保険組合は除きます。

<b>均等額</b>	<b>9割軽減 (4,400円)</b>	<b>所得額</b>	<b>かかりません</b>
------------	----------------------	------------	---------------

### ■ 保険料の減免

災害などで重大な損害を受けたときや失業その他特別な事情で、生活が著しく困窮し、保険料の納付が困難な方については、保険料が減免となる場合があります。

詳しくは、お問い合わせください。

## ■ 減額認定書をお渡しします

現在ご使用の減額認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)は、平成22年7月31日にて有効期限が満了となり、8月以降のご使用ができなくなります。7月中に新しい減額認定証をお渡ししますので、8月1日からご使用ください。

なお、減額認定証の用紙は橙色です。

交付年月日 平成22年 8月 1日	
保険証番号	01234567
住所	広域市連合1丁目
氏名	後期 一郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	平成22年 8月 1日
有効期限	平成23年 7月31日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院 該当年月日	平成22年 8月 1日 保険印
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 印

住民税非課税世帯の区分Ⅰ・区分Ⅱの適用	
区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税である方
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
	世帯全員が所得0円かつ公的年金受給額80万円以下の方
	老齢福祉年金を受給されている方

## ■ 医療費通知の送付を希望される方へ

- これまで、対象となる全ての方に「医療費通知」を送付しておりましたが、**平成22年度から発行を希望される方のみへの送付に変更**となりました。
- 今後も医療費通知を希望される方は、お手数ですが、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

★ご連絡の際には、被保険者番号のわかるものをお手元にご用意ください。

★すでに「送付を希望する」旨ご連絡をいただいた方は、再度のご連絡の必要はありません。

### お問い合わせ先

詳しくは、次のところへお問い合わせください。

北海道後期高齢者医療広域連合  
電話 011-290-5601

日高町 保健福祉課 介護・保険医療グループ  
電話 01456-2-5131

見学・体験いつでもOK!まずは行動してみることが大切ですよ!!

## 第二期レクシンプログラムのご案内

レクシンプログラム名	開始日	開催曜日	回数	開催時間
ソフトエアロビクス	7月7日	毎週水曜日	全11回	14:00~15:00
エアロビクス	7月7日	毎週水曜日	全11回	19:30~20:30
初級水中ウォーキング	7月8日	毎週木曜日	全11回	11:00~11:45
中級水中ウォーキング	7月8日	毎週木曜日	全11回	14:00~14:45
らくらく筋トレ&ストレッチ	7月9日	毎週金曜日	全11回	11:00~11:45
アクアビクス	7月9日	毎週金曜日	全11回	14:00~14:45
チェアビクス	7月10日	毎週土曜日	全11回	11:00~12:00

※会場の都合により日時が変更になる場合がありますのでご了承下さい

【申込み場所】 日高町役場 保健福祉課 電話 01456-2-6183(土・日曜日は除きます)  
とねっこ館 電話 01456-2-2221(月曜日は除きます)

【申込期間】 6月25日(金)~7月6日(火)

【参加料】 レクシンプログラム1本につき500円

【スポーツ安全保険料】65歳以上 820円、18歳以上65歳未満 1,620円

※教室参加中及び往復中に事故がおきた時のためスポーツ安全保険に加入して頂きます。