

— 後期高齢者医療加入者の人へ —

「被保険者証(保険証)」および「資格確認書」更新のお知らせ

現在お持ちの保険証(浅葱色)や資格確認書(桃色)の有効期限は、令和7年7月31日までとなっています。
新しい資格確認書(クリーム色)は、7月中旬に簡易書留等で郵送いたしますので、8月1日からお使いください。
新しい資格確認書(クリーム色)に記載してある自己負担割合は、令和7年度の住民税課税標準額をもとに判定しています。

なお、現在お持ちの保険証(浅葱色)や資格確認書(桃色)は、8月1日以降に、役場福祉課へ返却するか、ご自身で破棄していただきますようお願いいたします。

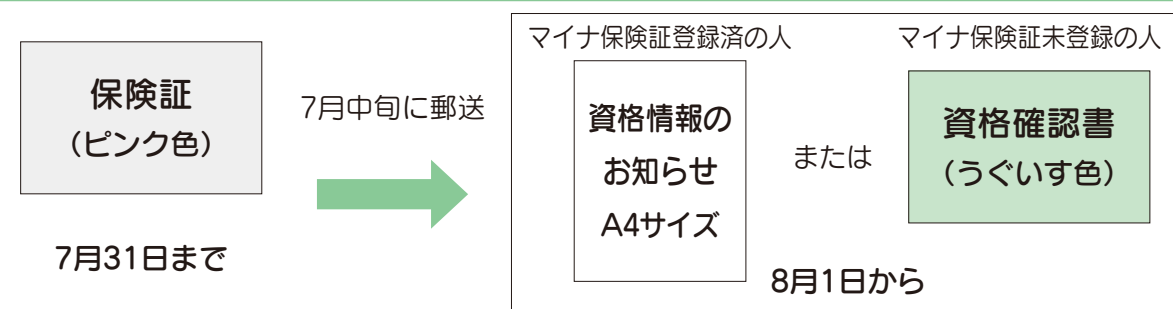
※令和6年12月2日より、新たな保険証の発行を終了しマイナ保険証を基本とする仕組みに移行していますが、後期高齢者医療制度に加入する人には、マイナ保険証の有無に関わらず申請なしで令和8年7月31日まで使える「資格確認書(クリーム色)」をお届けします。
マイナ保険証での受診が難しい人は資格確認書で医療を受けられます。

※資格確認書の裏面に臓器提供の意思表示欄がありますので、臓器提供の意思表示をする際は、ボールペンで記入してください。なお、個人情報保護のためのシールを担当窓口に用意していますので、詳しくは役場福祉課へお問合せください。

自己負担割合	要 件
3割	同一世帯の後期高齢者医療加入者のうち、住民税課税標準額が145万円以上がいる世帯の加入者
2割	同一世帯の後期高齢者医療加入者のうち、住民税課税標準額が28万円以上がいて、「年金収入＋その他合計所得」が200万円以上(世帯に2人以上の被保険者がいる場合は合計額が320万円以上)の加入者(自己負担割合が3割の方を除く。)
1割	上記条件に該当しない世帯の加入者

問 福祉課 国民健康保険係 ☎57-8503

7月中旬に国民健康保険の資格確認書などを送付します



※マイナ保険証の利用登録をしても、高齢者や障がいのある人などマイナ保険証の利用が困難な場合、資格確認書を交付できます。

※8月1日までに届かないときは、福祉課までご連絡ください。

国民健康保険限度額適用認定の申請

マイナ保険証を利用されている人は、限度額適用・標準負担額減額認定証を提示しなくても、自動的に限度額を超える支払いが抑えられます。

※マイナ保険証を未登録で、限度額適用認定が必要な場合は、8月1日以降に福祉課の窓口で手続きください。

問 福祉課 国民健康保険係 ☎57-8503

「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」について

令和6年12月2日以降、後期高齢者医療制度では「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」の新規発行を終了しています。今後の取り扱いは次のとおりです。

■現在「限度額適用・標準負担額減額認定証(減額証)」「(浅葱色)」「限度額適用認定証(限度証)」「(桃色)」をお持ちの人および、「資格確認書」(桃色)に負担区分の併記を申請されている人

令和7年7月31日で有効期限が切れますので、新しく「負担区分が併記された資格確認書」(クリーム色)を7月中旬に郵送します。8月1日からご使用ください。

■新しく申請が必要な人

負担区分が低所得者Ⅰ・Ⅱの方および現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方で、現在「減額証」「限度証」または「負担区分が併記された資格確認書」をお持ちでない人は、外来および入院で受診される際に利用できますので、役場福祉課に申請してください。

【申請に必要なもの】 資格確認書、本人確認書類

■マイナ保険証で受診される人

マイナ保険証を利用すれば、申請がなくても自己負担限度額までの支払いとなります。(長期に入院されている場合の届出は必要です)

■入院・外来時の自己負担限度額

負担割合	負担区分	外来 (個人単位)	外来＋入院 (世帯単位)	自己負担限度額 適用の有無
3割	現役並み所得者Ⅲ (住民税課税所得 690万円以上の人)	252,600円＋(総医療費－842,000円)×1% ＜4回目以降140,100円＞(※1)		適用なし 申請不要
	現役並み所得者Ⅱ (住民税課税所得 380万円以上の人)	167,400円＋(総医療費－558,000円)×1% ＜4回目以降93,000円＞(※1)		適用あり 併記申請が必要
	現役並み所得者Ⅰ (住民税課税所得 145万円以上の人)	80,100円＋(総医療費－267,000円)×1% ＜4回目以降44,400円＞(※1)		適用あり 併記申請が必要
2割	一般Ⅱ	18,000円 (年間上限14.4万円) または(6,000円＋(総医療費 －30,000円×10%)の低い方 を適用	57,600円 ＜4回目以降44,400円＞(※1)	適用なし 申請不要
1割	一般Ⅰ	18,000円 (年間上限14.4万円)		
	低所得者Ⅱ (※2)	8,000円	24,600円	適用あり 併記申請が必要
	低所得者Ⅰ (※3)	8,000円	15,000円	適用あり 併記申請が必要

(※1)過去12か月以内に外来＋入院の限度額を超えた月が4回以上あった場合、＜＞内の金額となります。

(※2)低所得者Ⅱとは、世帯の全員が住民税非課税の人(低所得者Ⅰ以外の人)。

(※3)低所得者Ⅰとは、世帯の全員が住民税非課税かつ、世帯全員の所得が0円の人。
(年金の公的年金等控除額を80万円、給与所得は所得金額調整控除前の金額から10万円を控除して計算)。

問 福祉課 国民健康保険係 ☎57-8503