

70～74歳の被保険者の 被保険者証兼高齢受給者証を更新します

被保険者証兼
高齢受給者証

現在お持ちの被保険者証は、7月31日が期限となっています。
6月末に新しい被保険者証を送付しましたので、8月1日以降に医療機関を受診する際には、新しい被保険者証を使用してください。

被保険者証を更新します

後期高齢者医療被
保険者証

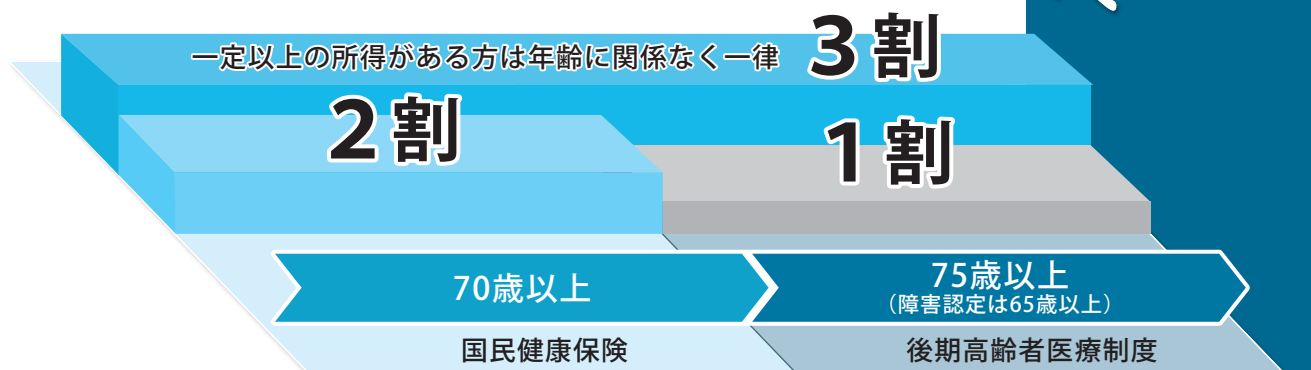
75歳以上の方、または65歳以上75歳未満で一定の障害がある方には、後期高齢者医療被保険者証が交付されています。

7月中旬に新しい被保険者証を送付しますので、8月1日以降に医療機関を受診する際には、新しい被保険者証を使用してください。

70～74歳の国保加入者
後期高齢者医療被保険者
の皆さんへ

■病院の窓口で支払う一部負担金について

被保険者証兼高齢受給者証、または後期高齢者医療被保険者証に示される自己負担割合は、前年の住民税課税所得に応じて決められ、毎年8月1日から1年間適用されます。



種別	判定基準	医療費の負担割合
国民健康保険	同じ世帯で国保に加入している70～74歳の被保険者のうち、住民税課税所得145万円以上の方がいる場合	3割
	年収が一定額以下(例①、②)で申請した場合 例) ① 2人以上の世帯で収入の合計が520万円未満 ② 単身世帯で収入が383万円未満	2割
	上記以外の場合	
後期高齢者医療制度	同じ世帯の後期高齢者医療被保険者のうち、住民税課税所得145万円以上の方がいる場合	3割
	年収が一定額以下(例①～③)で申請した場合 例) ① 2人以上の世帯で収入の合計が520万円未満 ② 単身世帯で収入が383万円未満 ③ 70～74歳の人を含めた年収の合計が520万円未満	1割
	上記以外の場合	

※令和4年10月1日から一定以上の所得のある方は医療費の負担割合が2割になります。

※所得に応じて自己負担割合等が決定しますので、毎年所得の申告を行ってください。

『限度額適用認定証』と 『限度額適用・標準負担額減額認定証』

■限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証とは？

1 か月間に支払った医療費の自己負担額が高額になった場合、申請し認められると、下表の自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

事前に申請して、『限度額適用認定証』または『限度額適用・標準負担額減額認定証』の交付を受けると、診療時の窓口負担や入院時の食事代が引き下げられます。

所得区分		高額療養費自己負担限度額		入院時の 食事代 [1回あたり]
		外 来 [個人単位]	外来＋入院 [世帯単位]	
現役並み 所得者Ⅲ	課税所得690万円以上	252,600円＋(医療費－842,000円)×1%[140,100円]		460円
現役並み 所得者Ⅱ	課税所得380万円以上	167,400円＋(医療費－558,000円)×1% [93,000円]		
現役並み 所得者Ⅰ	課税所得145万円以上	80,100円＋(医療費－267,000円)×1% [44,400円]		
一 般	課税所得145万円未満等	18,000円	57,600円 [44,400円]	
低所得者Ⅱ 〔区分Ⅱ〕	世帯主及び被保険者全員 (後期高齢者医療制度で は世帯全員)が、住民税 非課税	8,000円	24,600円	入院90日まで 210円 入院90日超 160円
低所得者Ⅰ 〔区分Ⅰ〕	世帯主及び被保険者全員 (後期高齢者医療制度で は世帯全員)が、住民税 非課税かつ各種所得から 必要経費・控除を引いた 所得が0円となる場合		15,000円	100円

※〔 〕内は過去1年間に4回を超える高額療養費の支給があった場合の4回目以降の限度額です。

■限度額適用・標準負担額減額認定証の申請について

次の条件に該当し認定証の交付を希望する方は、7月29日(金)までに健康保険課で申請してください。

条 件	持参するもの
①現役並み所得者Ⅰまたは現役並み所得者Ⅱに該当する方 ②低所得者Ⅰ〔区分Ⅰ〕または低所得者Ⅱ〔区分Ⅱ〕に該当する方 ③低所得者Ⅱ〔区分Ⅱ〕の認定後、過去1年間の入院日数が90日を超えた方	・被保険者証 ・印鑑 ・③に該当する場合は、入院証明書または領収書等の入院日数が確認できるもの

※後期高齢者の方は、6月1日の時点で交付を受けており、8月以降も引き続き該当する場合、申請を行わなくても認定証が交付されます(国民健康保険の方で、希望する場合は毎年申請が必要です)。

適用開始日 **令和4年8月1日**

※8月以降に申請した場合、申請月(長期入院該当は申請月の翌月)から適用されます。

申請先・問合せ 健康保険課 ☎029-288-3111(内線142・144)