

お問い合わせ先一覧

市町村名	担当課名称	電話番号
前橋市役所	国民健康保険課	(027)898-6253
高崎市役所	保険年金課	(027)321-1237
桐生市役所	医療保険課	(0277)46-1111
伊勢崎市役所	年金医療課	(0270)27-2739
太田市役所	医療年金課	(0276)47-1111
沼田市役所	国保年金課	(0278)23-2111
館林市役所	保険年金課	(0276)47-5140
渋川市役所	保険年金課	(0279)22-2111
藤岡市役所	保険年金課	(0274)40-2259
富岡市役所	国保年金課	(0274)62-1511
安中市役所	国保年金課	(027)382-1111
みどり市役所	市民課	(0277)76-0972
榛東村役場	健康保険課	(0279)54-2211
吉岡町役場	住民課	(0279)54-3111
上野村役場	保健福祉課	(0274)59-2309
神流町役場	住民生活課	(0274)57-2111
下仁田町役場	福祉課	(0274)64-8801
南牧村役場	保健福祉課	(0274)87-2011
甘楽町役場	健康課	(0274)67-5172
中之条町役場	住民福祉課	(0279)75-2111
長野原町役場	町民生活課	(0279)82-2246
嬭恋村役場	住民課	(0279)96-0515
草津町役場	住民課	(0279)88-7192
高山村役場	住民課	(0279)63-2111
東吾妻町役場	町民課	(0279)68-2111
片品村役場	保健福祉課	(0278)58-2115
川場村役場	健康福祉課	(0278)52-2111
昭和村役場	保健福祉課	(0278)24-5111
みなかみ町役場	町民福祉課	(0278)25-5010
玉村町役場	住民課	(0270)64-7702
板倉町役場	健康介護課	(0276)82-6136
明和町役場	住民保険課	(0276)84-3111
干代田町役場	住民福祉課	(0276)86-2111
大泉町役場	国民健康保険課	(0276)63-3111
邑楽町役場	住民保険課	(0276)88-5511

令和4年6月1日現在

令和4年度 後期高齢者 医療制度のてびき



お問い合わせ

申請や届け出・保険料のご相談は
市町村後期高齢者医療担当へ!

又は、群馬県後期高齢者医療広域連合
群馬県前橋市大渡町一丁目10番地7
群馬県公社総合ビル6階

代表電話番号 (027) 256-7171

F A X (027) 255-1312

ホームページ <https://www.gunma-kouiki.jp/>

e-mail info@gunma-kouiki.jp

UD FONT
by MORISAWA

見やすく読みまちがえにくいユニバーサル
デザインフォントを採用しています。

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



群馬県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度とは

75歳以上(一定の障がいがある人は65歳以上)の人を対象とする医療制度です。

被保険者となる人

群馬県内にお住まいの以下の人が対象となります。

対象となる人	対象となる日
75歳以上の人	75歳の誕生日当日から 加入手続きは不要です
障がい認定を受けた人 65歳から74歳までの一定の障がいがある人で、申請により広域連合の認定を受けた人 ^{*1}	市町村の窓口で申請し、広域連合の認定を受けた日から

※1 一定の障がいとは…

- 身体障害者手帳 1～3級と4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳 1～2級
- 療育手帳 A1～A2
- 障害基礎年金 1～2級 など

加入にあたっては、市町村の窓口で申請し、広域連合の認定を受けていただく必要があります。申請には、障がいの程度がわかるもの(手帳・国民年金の年金証書など)が必要です。

なお、加入した後も75歳になるまでの間は申し出により脱退することができます。ただし、さかのぼっての加入・脱退はできませんのでご注意ください。

- 会社の健康保険などに加入していた人が後期高齢者医療制度へ加入したとき、被扶養者の人は、新たに国民健康保険などに加入する手続きが必要です。すでに国民健康保険に加入している人は必要ありません。
- 群馬県の後期高齢者医療制度に加入している人が、県外に所在する医療機関への入院または施設(特別養護老人ホーム、有料老人ホームなど)への入居により、住所を変更した場合には、住所地特例制度に該当し、引き続き群馬県後期高齢者医療制度の被保険者となります。

制度の運営

後期高齢者医療制度は、都道府県ごとに設置されている後期高齢者医療広域連合(広域連合)と市町村が協力して運営しています。

広域連合と市町村の役割

広域連合	市町村
● 被保険者証の交付決定	● 被保険者証の引き渡し
● 保険料の決定	● 保険料の徴収
● 医療を受けたときの給付などを行います。	● 各種申請や届け出の受け付けなどを行います。

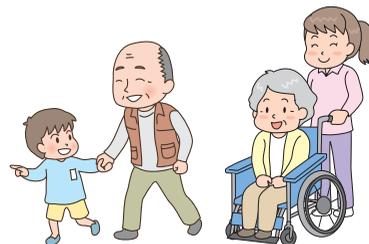
令和4年度の主な変更点

1 令和4・5年度の保険料率が決まりました

均等割額 45,700円
所得割率 8.89%
年間上限額 66万円

2 自己負担割合の見直し

現役世代の負担軽減を図ることを目的として、窓口での自己負担割合が見直しされます。
現行の「1割」「3割」に加え、令和4年10月1日から「2割」負担が追加されます。



被保険者証について

被保険者証は一人に1枚交付しています。

広域連合は、毎年8月1日を基準日として自己負担割合を記載した被保険者証を一人に1枚交付しています。被保険者証には、一部負担金の割合(自己負担割合)や有効期限が記載されています。

世帯構成の変更などにより自己負担割合が変更になる場合には、年の途中にも被保険者証を新たに交付します。

保険医療機関で受診の際は、被保険者証を提示してください。

- 被保険者証が届いたら記載内容の確認をして、間違いがあればお住まいの市町村窓口へ届け出てください。勝手に書きかえたりすると無効になります。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした被保険者証は使えません。
- 保険料を滞納した場合、通常より有効期限の短い短期被保険者証が交付されることがあります。



マイナンバーカードを被保険者証として利用できます。

詳しくは、マイナンバー総合フリーダイヤル(0120-95-0178)にお問い合わせください。



※医療機関によって開始時期が異なります。

該当の医療機関または厚生労働省ホームページで事前にご確認ください。

なお、従来の被保険者証もこれまでどおり使用できます。

被保険者証見本

後期高齢者医療被保険者証			
有効期限	令和〇年〇〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇〇月〇日		
被保険者番号	01234567		
被保険者	住所	〇〇市〇〇町〇番地-〇	
	氏名	広域 太郎	男
	生年月日	昭和 みほん 〇日	
資格取得年月日	令和〇年〇〇月〇日		
発効期日	令和〇年〇〇月〇日		
一部負担金の割合	〇割		
保険者番号並びに保険者の名称及び印	群馬県後期高齢者医療広域連合 前橋市大渡町一丁目10番地7 電話番号 (027) 256-7171		

被保険者証のサイズについて

ハガキよりやや小さいサイズです。カードサイズよりも紛失しにくく、見やすさを重視したサイズにしています。

紛失などしたとき

紛失や汚破損したときは再交付できますので、お住まいの市町村の担当窓口で手続きをしてください。

自己負担割合

住民税の課税所得に応じて、お医者さんにかかったときの自己負担割合と所得区分を判定します。

令和4年10月1日から、これまでの1割負担と3割負担に加え、2割負担が追加されます*。

自己負担割合	所得区分	
3割	課税	現役並み所得者Ⅲ 同一世帯に住民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる人
		現役並み所得者Ⅱ 同一世帯に住民税課税所得が380万円以上の被保険者がいる人
		現役並み所得者Ⅰ 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる人
令和4年10月1日から 2割	課税	一般Ⅱ(令和4年10月1日から) ①被保険者が同一世帯に1人 住民税課税所得28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上 ②被保険者が同一世帯に2人以上 住民税課税所得28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が320万円以上
1割		一般Ⅰ 現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅱ・Ⅰ以外の人
	1割	非課税
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ) ●住民税非課税世帯で、その世帯全員の所得が0円の人(年金収入は、控除額80万円で計算し、給与収入は給与所得控除後さらに10万円を控除して計算) ●住民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している人		

※自己負担割合2割の導入について

令和4年度以降、団塊の世代が75歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれています。また、後期高齢者の医療費のうち、被保険者が窓口で支払う負担を除く4割は現役世代の負担(支援金)となっており、今後も拡大していく見通しとなっています。現役世代の負担を抑えて国民皆保険を未来につないでいくため、自己負担割合の見直しが行われ、令和4年10月1日から新たに2割負担が追加されます。

住民税課税所得とは

総所得金額等から各種所得控除(扶養控除や社会保険料控除など)を差し引いて算出された金額です。お住まいの市町村から送付される住民税の通知で確認できます(非課税の人は送付されません)。

ただし、課税年度の前年12月31日時点で世帯主である、同一世帯に合計所得金額が38万円以下(給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除した額)の19歳未満の世帯員がいる場合には、下の①と②の合計額を住民税課税所得から控除した額で自己負担割合を判定します。

- ①16歳未満……………1人につき33万円
- ②16歳以上19歳未満…1人につき12万円

自己負担割合が変更になる場合があります

自己負担割合3割の人は、次の①・②のいずれかに該当する場合、自己負担割合が1割または2割となります。

①基準収入額適用

収入額が以下の基準に該当し、広域連合で認定された場合、または申請によって認定された場合

被保険者数	収入判定基準
世帯に1人	被保険者の収入額が383万円未満 (ただし、383万円以上でも、同一世帯に70歳以上75歳未満の人がいる場合は、その人との収入額の合計が520万円未満)
世帯に複数人	被保険者の収入額の合計が520万円未満

収入額とは

- 所得税法上の収入金額のことで、各種所得控除(扶養控除や社会保険料控除など)や必要経費を差し引く前の金額のことで、所得金額ではありません。
- 土地・建物や上場株式等の譲渡損失を損益通算または繰越控除するため確定申告した場合も、売却金額が収入額に含まれます。
- ②昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同一世帯の被保険者は、住民税課税所得が145万円以上でも、旧ただし書き所得(前年の総所得金額等から43万円を控除した額)の合計額が210万円以下の場合(申請不要)。

ご注意ください!

住民税の所得更正等により、自己負担割合が1割から3割(令和4年10月1日以降は2割も含まれます)にさかのぼって変更になる場合があります。

医療機関等で自己負担分を支払った場合には、差額分の医療費を請求させていただきます。

後期高齢者医療制度で受けられる給付

医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)に支払った医療費の自己負担額が定められた限度額を超えたときは、限度額を超えた額が「高額療養費」として支給されます。

1つの保険医療機関での支払いは、外来も入院もそれぞれの限度額までです。

◆高額療養費に該当する場合には、広域連合からお知らせが郵送されます。

高額療養費の計算のしかた

1 個人ごとに外来の自己負担額を計算

複数の保険医療機関を受診し、外来(個人)の限度額を超えたとき、その超えた額が支給されます。

2 世帯の外来・入院の自己負担額を合算

同一世帯に後期高齢者医療制度で医療を受ける人が複数いる場合は合計し、外来+入院(世帯)の限度額を超えたとき、その超えた額が支給されます。

※病院及び診療所、診療科の区別なく合計します。

※入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは、合計の対象にはなりませんのでご注意ください。

特定疾病による高額の治療を長期間続けるとき

高額の治療を長期間継続して受ける必要がある厚生労働大臣が指定する特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を保険医療機関などに提示すれば、毎月の自己負担額は1万円までとなります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

自己負担限度額(月額)

<令和4年9月まで>

所得区分(P5参照)	外来(個人)	外来+入院(世帯)
現役並み所得者Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【多数回 140,100円 ^{※1} 】	
現役並み所得者Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【多数回 93,000円 ^{※1} 】	
現役並み所得者Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【多数回 44,400円 ^{※1} 】	
一般	18,000円 (年間上限 144,000円 ^{※2})	57,600円 【多数回 44,400円 ^{※1} 】
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	8,000円	24,600円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)		15,000円

<令和4年10月から>

所得区分(P5参照)	外来(個人)	外来+入院(世帯)
現役並み所得者Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【多数回 140,100円 ^{※1} 】	
現役並み所得者Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【多数回 93,000円 ^{※1} 】	
現役並み所得者Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【多数回 44,400円 ^{※1} 】	
一般Ⅱ	18,000円または (6,000円+(医療費-30,000円)×10%) の低い方を適用 ^{※3} (年間上限 144,000円 ^{※2})	57,600円 【多数回 44,400円 ^{※1} 】
一般Ⅰ	18,000円 (年間上限 144,000円 ^{※2})	
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	8,000円	24,600円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)		15,000円

※1 過去12か月の間に、外来+入院(世帯)の高額療養費の支給を4回以上受けている場合は、4回目から多数回該当となり、限度額が下がります。

※2 8月1日から翌年7月31日までの1年間の外来(個人)の自己負担額の年間上限額になります。

※3 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。なお、下線部は2割負担の新設に伴い、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの配慮措置です。

75歳到達により加入された月の特例について

月の途中(1日を除く日)に75歳の誕生日を迎え後期高齢者医療制度に加入された人は、その月に限り「加入日前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療制度」のそれぞれの自己負担限度額が、2分の1になります。

後期高齢者医療制度で受けられる給付

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、1食当たり、下記表①の「現役並み所得者、一般」の金額が標準負担額となります。

ただし、「低所得者Ⅱ」「低所得者Ⅰ」の人はお住まいの市町村担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、保険医療機関に提示すると、下記表①の「低所得者Ⅱ」「低所得者Ⅰ」の標準負担額となります。

入院時食事代の標準負担額(表①)

所得区分(P5参照)		標準負担額 (1食当たり)
現役並み所得者、一般		460円 指定難病患者等は 260円の場合あり
低所得者Ⅱ	過去12か月の 入院日数が90日以内	210円
	過去12か月の 入院日数が91日以上	160円※
低所得者Ⅰ		100円

※「低所得者Ⅱ」の認定を受けていた期間の入院日数が、過去12か月で91日以上の場合は、入院日数が確認できる領収書等をご用意のうえ、お住まいの市町村担当窓口へ「長期入院該当」の申請をしてください。

なお、長期入院該当日は申請日の翌月1日となり、申請日から月末までは差額支給の対象となります。

療養病床に入院する場合 食費・居住費の標準負担額

所得区分(P5参照)	1食当たりの 食費	1日当たりの 居住費
現役並み所得者、一般	460円 一部の保険医療 機関では420円	370円 指定難病患者は 0円
低所得者Ⅱ	210円	
低所得者Ⅰ	130円	
老齢福祉年金受給者	100円	0円

入院医療の必要性が高い人の1食当たりの食費は表①と同じ標準負担額となります。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」 「限度額適用認定証」の交付を 受けることができる人

【自己負担割合が1割の人】

世帯全員が住民税非課税の場合は、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。保険医療機関等へ提示すると、窓口で医療費の支払いが自己負担限度額(P.8)までになるとともに、入院時の食事代が減額されます。市町村窓口申請してください。

【自己負担割合が3割の人】

同一世帯の後期高齢者医療被保険者全員の住民税課税所得がいずれも690万円未満の場合は、申請により「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。保険医療機関等へ提示すると、窓口で医療費の支払いが自己負担限度額(P.8)までに抑えられます。市町村窓口申請してください。

移送に費用がかかったとき

緊急性があつた次のような場合で、広域連合へ申請して認められたときは、最も経済的な経路・方法で算定した額の範囲内での実費が移送費として支給されます。また、通院は緊急性がないため認められません。

- 負傷した患者が火災現場等から医療機関に緊急に移送されたとき
- 移動困難な患者であつて、患者の症状から当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院したとき

交通事故などにあつたとき

交通事故などにあつて、けがなどをした場合も、届け出により後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。お住まいの市町村担当窓口で必要な手続きをしてください。



医療費通知

医療機関等を受診した被保険者の皆様に年2回医療費通知を発行しています。

発送月	診療月
令和4年8月(中旬)	令和3年12月～令和4年5月
令和5年2月(月上旬)	令和4年6月～11月

この通知は医療費控除の申告に使用することができます。(申告に関することは、税務署へお問い合わせください。)

柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージの正しいかかり方

- 柔道整復の施術で保険の適用を受けるためには、一定の条件を満たす必要があります。
- はり・きゅう、あんま・マッサージの施術で保険の適用を受けるには、あらかじめ医師の発行した同意書または診断書が必要です。



【医療保険が使える場合】

柔道整復 (接骨院など)	・捻挫、打撲などの外傷性の負傷 ・骨折、脱臼(緊急の場合を除き医師の同意が必要)
はり・きゅう	・神経痛、リウマチなどの慢性的な疼痛を主症とするもので、医師による適切な治療手段がないもの(医師の同意書が必要)
あんま・マッサージ	・筋麻痺、関節拘縮など医療上マッサージを必要とするもの(医師の同意書が必要)

※単に疲労回復を目的とする施術は保険適用となりません。

被保険者が亡くなったとき

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った人に対して5万円の葬祭費が支給されます。

いったん全額自己負担したとき

次のような場合で、広域連合へ申請して認められたときは、自己負担分を除いた額が療養費として支給されます。

- やむを得ない理由で、被保険者証を持たずに治療を受けたとき
- 医師の指示で、はり・きゅう・あんま・マッサージなどの施術を受けたとき
- 医師が治療上必要と認めたコルセット等の補装具を装着したとき
- 海外渡航中に治療を受け、日本に戻ってきたとき(治療目的での渡航の場合を除く)

高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担額を合計し、下記の限度額を超えたとき、その超えた分が支給されます。

- 該当すると、広域連合からお知らせが郵送されます。

合算する場合の限度額(年額/8月～翌年7月)

所得区分(P5参照)	限度額
現役並み所得者Ⅲ	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ	670,000円
一般(令和4年10月1日から一般Ⅰ・一般Ⅱ)	560,000円
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	310,000円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	190,000円※

※低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

還付金詐欺にご注意ください!

「医療費の還付」などでATMを使用して手続きを行うことは絶対にありません。不審な電話があったときは、最寄りの警察署や警察相談専用電話(#9110)、または消費生活センター(188)にお問い合わせください。



被保険者のみなさまが 納める保険料は、 後期高齢者医療制度を支える 大切な財源です。

後期高齢者医療制度では、被保険者一人一人に保険料を納めていただきます。

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて決まる「所得割額※」の合計となり、個人単位で計算されます。

保険料の納め方は、年金から引かれる「特別徴収」と、納付書や口座振替で納める「普通徴収」のいずれかで、市町村から通知されます。

保険料を決める基準である保険料率(均等割額と所得割率)は、2年ごとに見直され、群馬県内で均一です。

令和4・5年度

- 均等割額 **45,700円**
- 所得割率 **8.89%**
- 年間上限額 **66万円**



※所得割額 = (総所得金額等 - 基礎控除) × 所得割率
 ・基礎控除は合計所得金額2,400万円以下の場合43万円です。

災害等で重大な被害を受けたときや、その他特別な事情で生活が著しく困窮し、保険料を納めることが困難な人については保険料が減免される場合があります。

保険料の軽減

1 均等割額の軽減

同一世帯の被保険者と世帯主の軽減判定所得の合計額が、下表に該当する場合は、同一世帯の被保険者は全員、軽減後の均等割額となります。

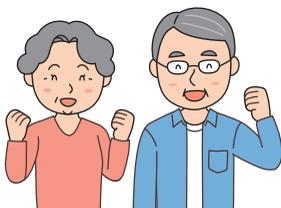
世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額	軽減割合	軽減後均等割額
「43万円+10万円× (年金・給与所得者の数-1)」以下	7割	13,710円
「43万円+28万5千円× (被保険者数)+10万円× (年金・給与所得者の数-1)」以下	5割	22,850円
「43万円+52万円× (被保険者数)+10万円× (年金・給与所得者の数-1)」以下	2割	36,560円

※「~~~~」の部分は年金・給与所得者の数が2人以上の場合のみ計算して加えます。年金・給与所得者の数は次のいずれかの条件を満たす人の数です。

- 給与収入が55万円を超える人(事業専従者給与分を除く)
- 65歳未満かつ公的年金等収入額が60万円を超える人
- 65歳以上かつ公的年金等収入額が125万円を超える人
- ◆ 65歳以上の人の公的年金所得は、「年金収入-公的年金等控除額-高齢者特別控除額(15万円)」を軽減判定の所得とします。
- ◆ 65歳以上の人の公的年金等控除額は、年金収入330万円未満の場合、110万円です。(年金以外の合計所得金額が1,000万円以下の場合)
- ◆ 均等割額の軽減割合は、賦課期日(毎年4月1日。年度途中に資格を取得した人は資格取得日)時点の世帯状況で判定されます。

②被扶養者だった人の軽減

被保険者の資格を得た日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者だった人の保険料は、**資格取得後2年間均等割額が5割軽減**され、所得割額の負担はありません。

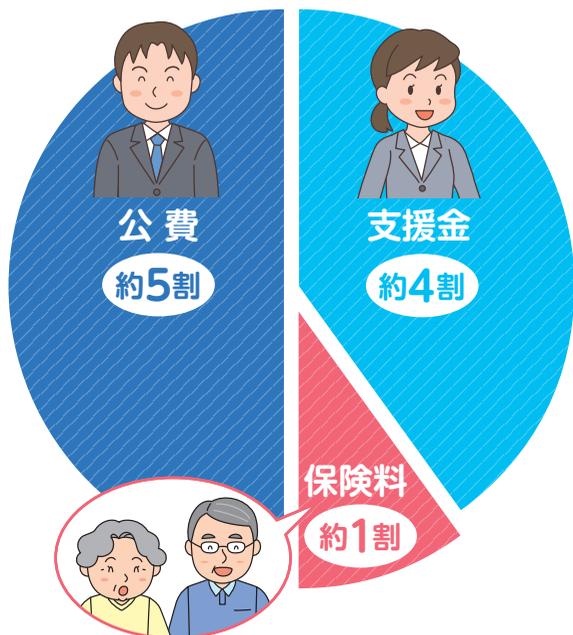


※国民健康保険・国保組合に加入していた人は、対象外です。
 ※均等割額の軽減にも該当する場合は、軽減割合の大きい方が適用されます。

保険料は大切な財源です

後期高齢者医療制度では、加入する被保険者一人一人が保険料を負担します。

後期高齢者の医療にかかる費用のうち、被保険者が医療機関等の窓口で支払う自己負担を除いた分を、国や都道府県、市町村が支出する公費で約5割を負担し、後期高齢者支援金(現役世代の保険料(税)から支出)で約4割を負担し、残りの1割を保険料として被保険者の皆さんに納めていただきます。



保険料の計算について

保険料の計算は、前年中の総所得金額等をもとに計算されます。

公的年金以外に、給与、農業、営業等の収入がある方は、それぞれの所得を含めて計算します。

例)夫婦2人暮らし(夫婦ともに被保険者)の場合

世帯主 夫(78歳) 年金収入186万円
 妻(76歳) 年金収入 78万円

①はじめに、「均等割額」を計算します。

	夫	妻
①公的年金収入額	186万円	78万円
②公的年金等控除額	110万円	110万円
③高齢者特別控除額	15万円	15万円
④軽減判定所得(①-②-③)	61万円	0万円

世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額	61万円
---------------------------	------

P.14 ① [均等割額の軽減]の表より
 軽減割合[5割]の条件で計算
 $43万円 + 28.5万円 \times 2人 + 10万円 \times (1-1人) = 100万円$
 →均等割額の軽減割合[5割]に該当します。

	夫	妻
⑤均等割額	45,700円	45,700円
⑥均等割額の軽減割合	5割	5割
①軽減後均等割額(⑤×(1-⑥))	22,850円	22,850円

②つぎに、「所得割額」を計算します。

	夫	妻
⑦所得金額(①-②)	76万円	0円
⑧基礎控除額	43万円	43万円
⑨旧ただし書き所得(⑦-⑧) (賦課のもととなる所得金額)	33万円	0円
所得割率	8.89%	8.89%
②所得割額(⑨×8.89%)	29,337円	0円

①+②の合計が「年間保険料」になります

	夫	妻
①均等割額	22,850円	22,850円
②所得割額	29,337円	0円
年間保険料(①+②)	52,100円	22,800円

※年間保険料は、100円未満の端数を切り捨てます。
 ※例として掲載したものです。世帯や所得の状況により、実際の年間保険料は異なります。

マイナスの場合は「0」

保健事業関係

健康診査を受診しましょう

いつまでも健康で過ごすために、各種健康診査を受診して健康管理に役立てましょう。

- 後期高齢者健康診査
- 人間ドック検診
- 後期高齢者歯科健康診査(前年度75歳になった人)

※国民健康保険から加入された人へ…

国民健康保険加入中の特定健康診査受診結果について、後期高齢者医療保険への受診結果のデータ移行を希望しない場合は申請が必要です。保健事業室(027-256-7113)へ連絡してください。

フレイル(虚弱)予防!

フレイル予防には栄養・運動習慣・社会参加が大切です。健康で充実した生活を送るために、定期的にチェックしましょう。

後期高齢者の質問票 (あなたの心身の状態を確認してみましょう)	
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか
2	毎日の生活に満足していますか
3	1日3食きちんと食べていますか
4	半年前に比べて固いもの(さきいか、たくあんなど)が食べにくくなりましたか
5	お茶や汁物等でむせることがありますか
6	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか
8	この1年間に転んだことがありますか
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか
11	今日が何月何日かわからない時がありますか
12	あなたはたばこを吸いますか
13	週に1回以上は外出していますか
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか

ジェネリック医薬品を活用しましょう

最初につくられた薬(先発医薬品・新薬)の特許が切れた後に、同様の有効成分で製造販売される薬です。

- ジェネリック医薬品を活用することで、自己負担額を減らすことができ、医療費の節約につながります。
- ジェネリック医薬品希望カードを提示するなどして医師や薬剤師と相談のうえ、特徴や価格、注意点などの説明をよく聞きましょう。

※ジェネリック医薬品への変更を希望しても、対応するジェネリック医薬品が製造販売されていない場合もあります。

臓器提供の意思表示について

被保険者証の裏面を利用して臓器提供意思表示の有無を記載することができます。

なお、**意思表示欄への記入は義務ではありません**。意思表示するかどうかは、ご本人の判断によるものであり、必ずしも記入する必要はありません。

※意思表示した内容について、見られたくない場合には、市町村窓口にございます「個人情報保護シール」をご利用ください。

こんなときは市町村に必ず届け出てください

こんなとき	届け出に必要なもの
65歳から74歳で一定の障がいがある人が加入しようとするとき	被保険者証、年金証書・身体障害者手帳・医師の診断書などの書類
県外に転出するとき	被保険者証
県外から転入してきたとき	負担区分証明書、認定証明書(該当する人のみ必要)
同じ県内で住所が変わったとき	被保険者証、負担区分証明書
生活保護を受け始めたとき	被保険者証
死亡したとき	死亡した人の被保険者証、口座が確認できるもの
被保険者証をなくしたり、汚れて使えなくなったりしたとき	身分を証明するもの、使えなくなった被保険者証

- マイナンバーカードなど、マイナンバー(個人番号)のわかる書類と本人確認書類もお持ちください。