

【表1】自己負担限度額とその判定基準

所得区分	負担割合	自己負担限度額（月額）	
		外来（個人単位）	外来 + 入院（世帯単位）
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% (44,400円)（※1）
一般	1割	12,000円	44,400円
低所得Ⅱ（※2）		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ（※3）			15,000円

注 入院時の食事代や差額ベッド代など保険診療外の費用は含みません。入院、外来ともに、同一医療機関での窓口負担が限度額までとなります。月の途中で75歳となった人の場合、誕生月については、誕生日前に加入していた医療保険制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ通常月の2分の1（半額）になります。

※1（ ）内の金額は3回以上該当した場合の4回目以降の額
 ※2 低所得Ⅰ以外の市民税非課税世帯に属する被保険者
 ※3 市民税非課税世帯のうち、すべての世帯員の各所得が0円となる人（ただし、公的年金等控除額は80万円として計算）
 または、市民税非課税世帯に属する老齢福祉年金を受給している被保険者

$$\text{保険料(月額)} = \text{被保険者均等割額} + \text{所得割額}$$

（限度額57万円）
 被保険者1人当たり 52,607円
 被保険者の所得 × 所得割率 10.41%

○ 自主納付 金融機関の窓口での納付
 ○ 口座振替による納付 金融機関（ゆうちょ銀行を含む）
 ○ 委託契約先金融機関

会社の健康保険などの被扶養者だった（これまで保険料負担のなかった）人
 後期高齢者医療制度に加入する日の前日に、会社の健康保険や共済保険などの被扶養者だった人（これまで保険料の負担のなかった）人は、

年金からの天引き（特別徴収）、「納付書や口座振替などで納める（普通徴収）」の2通りです。年度途中に被保険者になった人は、資格を取得した月から月割で保険料を納めます。

年金天引き（特別徴収）
 すでに保険料の仮算定を行

い、4月より年金からの天引きを開始していますが、今回決定した年間保険料から、仮算定によって徴収（4月・6月・8月に天引き）される額を差し引いた残額を、10月・12月・2月に天引きします。

注 年金額が月額18万円未満の人や、年金額が月額18万円

以上でも、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が年金受給額の2分の1を超える人、そのほか事情のある人は普通徴収になります。

普通徴収
 納付書や口座振替などで、7月～翌年3月までの9期割りで納めます。

保険料の軽減措置がありません。該当する人で、保険料が軽減されていない場合は、保険料係へ申し出て下さい。

新減額認定証を7月末までに送付
 後期高齢者医療限度額・標準負担額減額認定証（減額証）は、医療機関に入院や通院した際に提示すると、医療費や食事代の負担が軽減されるもので【表1・2】、住民税非課税世帯（低所得Ⅰ、Ⅱ）に属する被保険者が対象です。現在の減額認定証の有効期限は平成27年7月31日までです。7月末日までに新しい減額認定証を送付します。

問 保険料の算定内容、各種届出に関すること
 06・6992・1625

問 制度全般に関すること
 06・4790・2028

問 保険料の納付に関すること
 06・6992・1537、1538

【表2】入院時の食事代

課税状況	所得区分	標準負担額（1食当たり）	
課税世帯	現役並み所得者	260円	
	一般	260円	
非課税世帯	低所得Ⅱ	210円	過去12か月の入院日数が90日以内入院の場合
		※160円	過去12か月の入院日数が90日を超える入院の場合
	低所得Ⅰ	100円	

※適用を受けるためには保険課窓口での手続きが必要です。

【表1】70歳以上の人の一部負担割合

所得区分 (平成 27 年度市民税課税所得金額)	付帯条件	一部負担割合
ア 市民税課税所得金額が 145 万円未満の人	昭和 19 年 4 月 1 日以前生まれ	1 割
	昭和 19 年 4 月 2 日以降生まれ	2 割
イ 市民税課税所得金額が 145 万円以上であって以下に該当し、申請した人 ○高齢者単身で合計収入額 383 万円未満の場合 (要申請) ○高齢者複数で合計収入額 520 万円未満の場合 (要申請)	昭和 19 年 4 月 1 日以前生まれ	1 割
	昭和 19 年 4 月 2 日以降生まれ	2 割
ウ ア・イ以外の人		3 割

70歳以上のの人に国民健康保険高齢受給者証(黄色)を7月未までに郵送します。医療機関などで受診するときは、国民健康保険の保険証と高齢受給者証を必ず窓口へ提示してください。70歳以上の人の一部負担割合は、【表1】のとおりです。

● **新高齢受給者証(黄色)**
〜7月未までに送付〜 ●

また、8月1日(土)以降に70歳になる人は、誕生日(1日)が誕生日の人は、その前月の20日前後に高齢受給者証を郵送しますので、誕生日の翌月1日(1日が誕生日の人はその日)からの適用です。

問 保険課

TEL 06・6992・1545

「限度額適用認定証」更新手続きが必要

医療機関などで高額治療を受ける場合、支払った医療費の自己負担額について月額で自己負担限度額が設けられており【表2】、自己負担限度額を超えて医療費を支払った場合、超えた額が高額療養費として支給されます。

注1か月の自己負担額が自己負担限度額を超えるおそれがあるときは、「限度額適用認定証」と保険証を併せて医療機関に事前に提示することで、医療機関での支払いを自己負担限度額までとすることができず。提示が必要な人は保険課で申請してください。また、引き続き医療機関な

【表2】70歳未満の人の自己負担限度額

市民税区分	所得	年3回目まで	年4回目以降	入院時の食事代(1食)
課税世帯	901万円超	252,600円 + A (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円	260円
	600万円超 901万円以下	167,400円 + B (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円	
	210万円超 600万円以下	80,100円 + C (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円	
	210万円以下	57,600円		
市民税非課税世帯		35,400円	24,600円	210円 (91日目から160円)

備 A、B、Cは医療費の総額が842,000円、558,000円、267,000円を超えた場合に加算します。所得とは「基礎控除後の総所得金額等」のことで、所得の申告がない場合は901万円超とみなされます。過去12か月間に、同世帯で高額療養費の支給が3回以上あったときの4回目以降の自己負担限度額です。70歳未満の人の場合は、それぞれの病院・診療所で医療費の自己負担額が21,000円以上となったときに合算できます。

【表3】70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額

市民税区分	所得区分 (平成 27 年度 市民税課税所得金額)	外来の人 (個人ごと)	年3回目まで	年4回目以降	入院時の食事代 (1食)
			入院 + 外来の場合 (世帯ごと)		
課税	現役並所得 市民税課税所得金額が 145 万円以上	44,400円	80,100円 + (※医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円	260円
	一般所得 課税世帯に属する人で現役並み所得者以外	12,000円	44,400円		
非課税	低所得II 下記、低所得I以外	8,000円	24,600円		210円 (91日目から160円)
	低所得I 年金収入が 80 万円以下など		15,000円		100円

注 所得の変動などで市民税非課税世帯から課税世帯になった場合などは、自己負担限度額が変わります。高額療養費の自己負担限度額に入院や通院をし、高額治療を受けている場合は「限度額適用認定証」の更新が必要ですので、保険課で手続きをしてください。

額は、年齢70歳で区分されています【表2.3】。70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人で、基準となる所得の考え方が異なります。70歳未満の人は「基礎控除後の総所得金額等」の額で、70歳以上75歳未満の人の所得は「平成27年度市民税課税所得金額」です。

※医療費が267,000円を超えた場合に加算します。
備 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の自己負担額がそれぞれ2分の1になります。