

市町の担当窓口

市町名	担当課名	電話番号
福井市	保険年金課	0776-20-5383
敦賀市	国保年金課	0770-22-8119
小浜市	市民福祉課	0770-64-6018
大野市	市民生活課	0779-64-4810
勝山市	市民課	0779-88-8102
鯖江市	国保年金課	0778-53-2207
あわら市	市民課	0776-73-8015
越前市	保険年金課 (4番窓口)	0778-22-3002
坂井市	健康長寿課 (保険年金)	0776-50-3031
永平寺町	住民生活課	0776-61-3945
池田町	保健福祉課	0778-44-8000
南越前町	町民税務課	0778-47-8015
越前町	健康保険課	0778-34-8710
美浜町	住民環境課	0770-32-6703
高浜町	住民生活課	0770-72-7703
おおい町	保健医療課	0770-77-1155
若狭町	税務住民課 (上中サービス室)	0770-62-2708

還付金詐欺にご注意ください!!

広域連合や市町の職員が医療費や保険料の還付手続き等で電話により口座番号等を尋ねたり、ATMの操作を指示することは絶対ありません。

後期高齢者 医療制度 のご案内



福井県後期高齢者医療広域連合

TEL 0776-54-6330

E-mail▶info@fukui-kouiki.or.jp

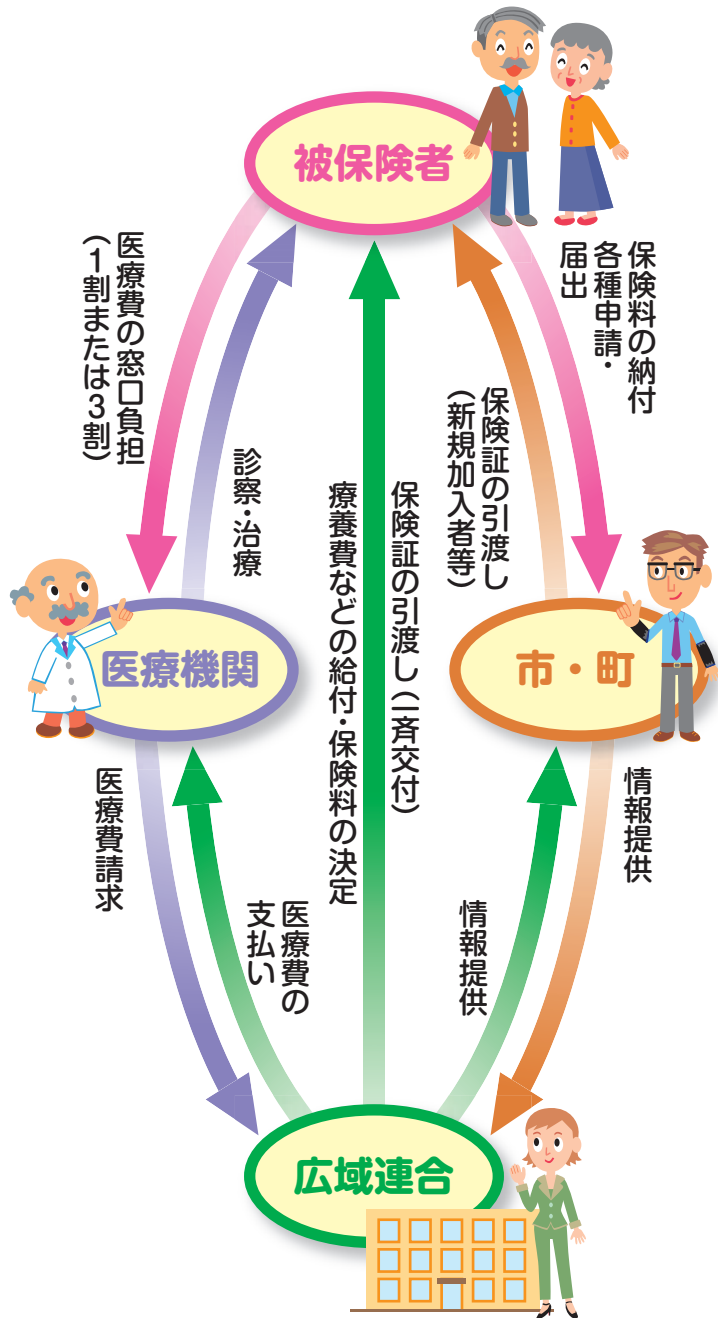
URL▶http://www.fukui-kouiki.or.jp

〒910-0843 福井市西開発4丁目202番1 福井県自治会館5階

もくじ

● 後期高齢者医療制度のしくみ	2
● 制度の運営	3
● 対象となる方（被保険者）	4
● 保険証（被保険者証）	5
● 保険料	
● 保険料の決め方	6
● 保険料の軽減措置	7
● 保険料の納め方（お支払い方法）	8
● お医者さんにかかるとき	
● 所得の区分について	10
● 基準収入額適用申請（3割負担の方へ）	10
● 医療費が高額になったとき	11
● 特定疾病の場合	12
● 入院時の食事代	13
● 限度額適用・標準負担額減額認定証	14
● こんなときの費用も給付が受けられます	14
● いったん全額自己負担になる場合	15
● 交通事故にあったとき （第三者の行為によるケガや病気）	16
● 歯の治療をするとき	16
● 高額医療・高額介護合算療養費制度	17
● 健康診査を受診しましょう	18
● こんなときには、必ず市町の 担当窓口へ届け出てください	18

後期高齢者医療制度のしくみ



制度の運営

福井県内すべての市町が加入する「福井県後期高齢者医療広域連合」が運営主体です。

● 広域連合が行うこと

- 医療費の支払い
- 療養費などの給付
- 保険料の決定
- 保険証の引渡し（一斉交付）



● 市町が行うこと

- 各種申請の受付
- 保険証の引渡し（新規加入者等）
- 保険料の徴収・納付相談



後期高齢者医療制度の財政

医療費の患者負担分を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援金（約4割）のほか、被保険者に納めていただく保険料（約1割）で運営します。

高齢者の方々が安心して医療にかかるしくみを、世代を超えて、みんなで支えています。

対象となる方（被保険者）

● 75歳以上の方（全員）

75歳の**誕生日当日から**加入することとなります。

※生活保護受給者は除きます。



保険証は、お住まいの市町から誕生日までに送付されます。（加入の手続きは必要ありません。）

● 65歳から74歳までの方で、一定の障害のある方（任意加入）



いつでも**加入**や**脱退**することができます。

※市町の担当窓口で手続きをしてください。
加入及び脱退は申請日からとなります。

後期高齢者医療制度に加入すると、それまで加入していた公的医療保険（国民健康保険、会社の健康保険、共済など）から脱退し、後期高齢者医療制度に移ります。

※任意加入の場合、それまで加入していた公的医療保険に対し、資格喪失の手続きが必要となります。

保険証 (被保険者証)

一人に1枚、保険証が交付されます。

後期高齢者医療 被保険者証	
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1
氏名	広域 太郎
一部負担金割合	1割
交付年月日	平成29年 8月 1日
有効期限	平成30年 7月31日

後期高齢者医療被保険者証	有効期限平成30年 7月31日	
被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1	
住所	福井市西開発4丁目202番1	
氏名	広域 太郎	
一部負担金の割合	1割	
生年月日	昭和7年 7月 7日	性別男
資格取得年月日	平成20年 4月 1日	
発効期日	平成29年 8月 1日	
交付年月日	平成29年 8月 1日	
保険者番号	3:9:1:8:2:0:1:9	印
保険者名	福井県後期高齢者医療広域連合	

※切り離さずにお使いください。

保険証は大切に使用、保管してください。

- ・診療を受けるときは、必ず医療機関等の窓口で提示してください。
- ・県外転出などにより資格を喪失したら必ず保険証を市町の担当窓口または広域連合に返却してください。

保険証は、毎年8月1日に切り替わります。有効期限は翌年の7月31日です。

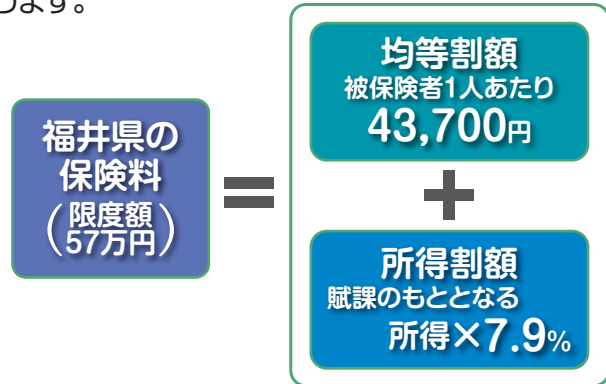
※保険料の滞納がある方には、通常の保険証より有効期限の短い保険証 (短期被保険者証) や資格証明書を交付する場合があります。

保険料

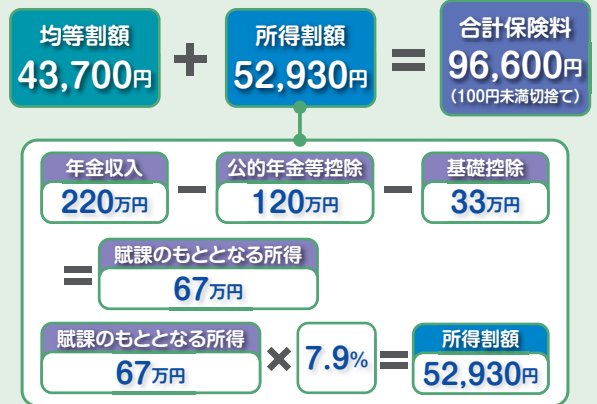
保険料は、4月1日の世帯状況及び一人ひとりの所得に応じてかかり、これまで負担されてこなかった方にも納めていただくことになります。(年度途中で加入された方は、加入日の世帯状況となります。)

● 保険料の決め方 平成28、29年度

福井県における保険料 (年額) は次のように決まります。



● 保険料 (年額) の求め方 例) 年金収入 (220万円) のみで単身世帯の場合



※保険料は年度 (4月から翌年3月までの12か月) で計算され、年度の途中で加入された場合は加入された月から計算されます。

● 保険料の軽減措置

- 所得の少ない方は、世帯や個人の所得水準に合わせて保険料が軽減されます。
- 被用者保険の被扶養者であった方の保険料は、所得割額がかからず、均等割額は7割軽減されます。(年間保険料13,100円)

*下記の「保険料の均等割額軽減の基準」で、9割軽減または8.5割軽減に該当する方は7割軽減でなく、9割軽減または8.5割軽減となります。

● **被用者保険とは** 全国健康保険協会(協会けんぽ)や健康保険組合、共済組合などをいいます。(国民健康保険、国民健康保険組合は被用者保険には含まれません。)

保険料の均等割額軽減の基準

世帯の総所得金額等が基礎控除額(33万円)以下で、世帯内の被保険者全員が
年金収入80万円
以下(その他の所得がない)の場合

9割
軽減

世帯の総所得金額等が
基礎控除額(33万円)
以下の場合

8.5割
軽減

世帯の総所得金額等が
基礎控除額(33万円)+27万円×
世帯に属する被保険者数
以下の場合

5割
軽減

世帯の総所得金額等が
基礎控除額(33万円)+49万円×
世帯に属する被保険者数
以下の場合

2割
軽減

※「世帯の総所得金額等」とは、被保険者及びその属する世帯の世帯主につき算定した総所得金額等の合算額をいい、「世帯」とは、同じ家に住んで生計を同じにしている者か、住民基本台帳における同一の世帯をいいます。

※「総所得」とは、①利子所得+②配当所得+③不動産所得+④事業所得+⑤給与所得+⑥譲渡所得(総合課税分)+⑦一時所得+⑧雑所得(公的年金所得を含む)をいい、「等」は、山林所得及び分離課税分の所得をいいます。ただし、公的年金所得は年金収入から公的年金等控除額と高齢者特別控除15万円(65歳以上の方のみ適用)を差し引いた金額となります。

※軽減判定の際には、「専従者控除」、「居住用財産や取用により譲渡した場合等の課税の特例」の適用はありません。

※所得等の申告がない場合は、軽減されないことがあります。

※軽減判定は、賦課期日(平成29年4月1日または資産取得日)時点で行われます。

保険料の所得割額軽減の基準

賦課のもととなる所得*が
58万円以下
(年金収入211万円以下)の場合

2割
軽減

*基礎控除「33万円」後の総所得金額

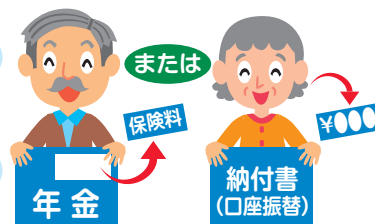
※所得割額の特例軽減措置については、平成29年度分の保険料をもって終了となります。

● 保険料の納め方(お支払い方法)

次の2通りに分かれます。お住まいの市町から保険料の通知が届きますので、金額、お支払い方法について確認をしてください。基本的には年金からの天引きとなります。

年金からのお支払い
(年金天引き)

口座振替や納付書
によるお支払い



※年金天引きから、口座振替に変更することができます。希望される方は、市町の担当窓口提出申请してください。

※年金天引きの方でも、住所の異動があった方や保険料額が変更になった方は、一時的に納付書でのお支払いになる場合があります。

ただし、次に該当する方は、納付書によるお支払いとなります。(この場合も、口座振替が可能です。)

- 保険料が差し引かれる年金が年額18万円未満の方
- 保険料が差し引かれる年金が年額18万円以上であっても、介護保険料と合わせた保険料額がその年金額の2分の1を超える方

※差し引かれる年金とは、介護保険料が差し引かれている年金のことです。

※介護保険料が年金天引きでない方は、後期高齢者医療保険料も年金天引きとはなりません。(納付書によるお支払いとなります。)

- 年度の途中で75歳になられた方(一定期間のみ)

〈口座振替への変更手続きに必要なもの〉

- ①年金天引き中止申出書
- ②口座振替依頼書 ③通帳 ④口座届出印

〈社会保険料控除について〉

後期高齢者医療制度の保険料は、所得税や住民税を計算するとき、社会保険料として控除されます。保険料が年金から天引きされている場合、ご本人に社会保険料控除が適用されますが、口座振替を選択した場合は、口座振替により保険料をお支払いした方に適用されます。

保険料の納付が困難なときは

お住まいの市町の担当窓口では、保険料に関する相談を受け付けています。

災害や失業などにより納付が困難なときは、保険料の減免を受けられる場合がありますので、お早めにご相談ください。

特別な事情がなく保険料を滞納した場合は、通常の保険証より有効期限の短い保険証(短期被保険者証)を交付します。

また、滞納が一定期間以上続き、特別な事情が認められない場合には、医療費がいったん全額負担となる資格証明書を交付することがあります。

お医者さんにかかるとき

医療機関等の窓口で支払う一部負担金の割合は次のとおりです。受診の際には、保険証を忘れずに提示してください。

●所得の区分について

所得に応じて、一部負担金の割合などが変わります。

3割負担	現役並み所得者	住民税課税所得(各種控除後)が年額145万円以上の被保険者及び同じ世帯にいる被保険者
	一般	現役並み所得者、低所得I・IIに該当しない方
1割負担	低所得II	同一世帯の全員が住民税非課税の世帯に属する方
	低所得I	同一世帯の全員が住民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる世帯に属する方(年金の所得は控除額を80万円として計算)

※所得の区分は、前年の所得をもとに世帯で判定し、毎年8月1日に定期的に見直されます。(8月1日から翌年7月31日まで)

ただし、判定後に所得更正(修正)があった場合は、8月にさかのぼって再判定を行います。

※世帯構成の変更があったときは、随時再判定を行い、割合が変わる場合があります。割合が変わる場合は、原則として、異動のあった翌月から適用されます。

※療養を受ける月の前年の12月31日(療養を受ける月が1月~7月にあつては前々年)において世帯主であり、同一世帯に合計所得が38万円以下である19歳未満の者がいるとき、その人数に一定額(16歳未満33万円、16歳以上19歳未満12万円)を乗じた額を世帯主である被保険者の住民税課税所得から控除し、145万円未満になった場合、1割負担となります。

※昭和20年1月2日以降生まれの被保険者で、賦課のもととなる所得(P7.8「保険料の軽減措置」参照)が210万円以下の方は1割負担となります。

※仮に、課税標準額が145万円未満であっても、同一世帯内に3割負担の被保険者がいる場合は、3割負担となります。

●基準収入額適用申請(3割負担の方へ)

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる方をいいます。

ただし、課税所得145万円以上でも収入額が次の条件に当てはまるときは、お住まいの市町の担当窓口へ申請することにより所得の区分が一般、自己負担の割合が1割となります。

後期高齢者医療制度の被保険者が1人の場合

前年の収入額が383万円未満

※ただし、383万円以上でも同じ世帯の中に70歳から74歳の方がいる場合は、その方との収入合計額が520万円未満。

後期高齢者医療制度の被保険者が2人以上いる場合

前年の収入合計額が520万円未満

※収入額とは、必要経費や公的年金等控除などを差し引く前の金額です。(所得金額ではありません。)

● 医療費が高額になったとき

高額療養費の支給

1か月の医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合、その超えた分が申請された口座に振り込まれます。

※該当する方には、広域連合からお知らせを送付しますので、申請してください。なお、一度申請すれば、次回からは自動的に指定口座に振り込みます。

● 計算のしかた

- ①個人ごとに外来で支払った額を合計し、その合計額から限度額を引きます。
- ②世帯全体の、外来で支払った額と入院で支払った額を合計し、その合計額から限度額を引きます。

- 同一医療機関での1か月の自己負担は限度額までとなります。
- 入院時の食事代や差額ベッド代などは対象となりません。

● 自己負担限度額(月額) (平成29年8月から)

所得区分	外来+入院 (世帯単位)の限度額	
	外来の限度額 (個人ごとに計算)	
現役並み 所得者	57,600円	80,100円+[(実際に かかった医療費- 267,000円)×1%] (44,400円)※
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 (44,400円)※
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

※過去12か月以内に3回高額療養費の支払いを受けている場合(外来の限度額による支払いは除く。)は、4回目からの限度額が44,400円に引き下げられます。

- 月の途中で75歳の誕生日を迎えた月に限り、それまで加入していた医療保険と、新たに加入した後期高齢者医療制度の両方の限度額がそれぞれ半額となります。(個人ごとに限度額を適用します。)

※ただし障害のある方が任意加入された場合は対象となりません。

● 特定疾病の場合

高額な医療を長期間継続して受ける必要がある厚生労働大臣指定の特定疾病の場合、毎月の自己負担額は1医療機関につき、入院・外来それぞれ10,000円までとなります。

「特定疾病療養受療証」の提示が必要となりますので、市町の担当窓口で申請してください。

※医療機関で外来治療を受け、院外の調剤薬局でそのお薬を処方された場合、両方を合計して10,000円が自己負担の限度額となります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

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

● 入院時の食事代

入院したときの食事代は、次の額となります。
(低所得I・IIの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。提示しなかったときは、一般の金額の負担となります。)

市町の担当窓口で交付申請してください。

● 入院時食事代の自己負担額

所得区分		1食あたり
現役並み所得者及び一般		360円※①
低所得II	90日までの入院	210円
	91日以上入院 (過去12か月の入院日数)	160円※②
低所得I		100円

※①平成30年4月からは460円になります。指定難病患者は260円です。

※②低所得IIの方で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けていた期間における入院日数の合計が過去12か月で91日以上となった場合、さらに食事代が減額されますので、市町の担当窓口で長期入院該当の申請をしてください。

● 療養病床に入院する場合

所得区分	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
現役並み所得者及び一般	460円※①	320円※②
低所得II	210円	320円※②
低所得I	130円	320円※②
	高齢福祉年金受給者	100円

※①一部医療機関では420円の場合もあります。

※②平成29年10月からは370円になります。

● 入院治療の必要性が高い方(人工呼吸器、静脈栄養等が必要な方や難病の方など)は、上記の入院時食事代と同額となります。居住費の負担はありませんが、平成29年10月からは200円となります。

● 限度額適用・標準負担額減額認定証

低所得I・IIの方は、入院及び外来で「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することにより、毎月の窓口でのお支払いが、医療機関ごとに自己負担限度額までとなります。市町の担当窓口で申請してください。

● 「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、毎年7月末までの有効期限ですが、一度申請され、翌年も低所得I・IIに該当する場合、自動更新となり、有効期限前に広域連合から新しい「限度額適用・標準負担額減額認定証」が送付されます。

● こんなときの費用も給付が受けられます

お医者さんにかかったとき以外に、次のような場合にも市町の担当窓口申請して、給付を受けることができます。

移送費がかかったとき

医師の指示に基づき、一時的、緊急的に必要があり、移動した際の費用(移送費)は、広域連合が認めた場合に限り、その被保険者に対して支払われます。



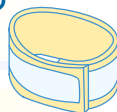
被保険者が亡くなったとき

被保険者が亡くなったときは、葬祭を行った方(喪主)に対して「葬祭費」5万円が支払われます。

● いったん全額自己負担になる場合

次のような場合には、医療機関等でいったん全額をお支払いいただきますが、市町の担当窓口に申請して認められれば、自己負担分以外があとから療養費として支払われます。

医師が必要と認めたコルセットや義足などの治療用装具を購入したとき



急病や不慮の事故などで、やむを得ず保険証を持たずに受診したり、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき

海外旅行中に、医療機関にかかったとき
(治療目的の渡航は除く。)



骨折やねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

医師が必要と認めたはり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき



医師が必要と認めた手術で、生血を輸血したとき

※特に柔道整復師による施術は、下記のように医療保険の対象にならない場合もありますので、負傷の原因は正確にきちんと伝えましょう。

- ・(疲労性・慢性的な要因からくる)肩こりや筋肉疲労
- ・脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
- ・医療機関(病院、診療所など)で同じ負傷等の治療中のもの
- ・労災保険が適用となる仕事や通勤途中での負傷

※施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。

※柔道整復の施術分の領収書も医療費控除を受ける際に必要になりますので、大切に保管しましょう。

● 交通事故にあったとき (第三者の行為によるケガや病気)

1 すみやかに警察に届け出る

交通事故にあったら、警察へ届け出て、「事故証明書」をもらいます。



2 市町の窓口へ届け出る

市町の担当窓口にある「第三者行為による被害届」を提出してください。

届出に必要なもの

①保険証 ②印鑑 ③事故証明書

交通事故など他人の行為でケガをした場合、市町の担当窓口への届出により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。この場合、広域連合で治療費を一時的に立て替え、あとで加害者に請求することになります。

示談
するときは
慎重に!!

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度での治療が受けられない場合がありますので、ご注意ください。

● 歯の治療をするとき

歯の治療(保険が適用されない治療は除きます。)についても、後期高齢者医療制度で受けることができます。ただし、特別な材料を希望した場合など治療内容によっては受けられない場合がありますので、事前に医師に確認しましょう。

● 高額医療・高額介護合算療養費制度

1年間（8月から翌年7月までの期間）の医療保険と介護保険の自己負担額の合算額が限度額を超えた場合、その超えた分が支払われます。

※該当すると思われる方には、広域連合から申請のお知らせを送付します。

● 高額介護合算療養費の自己負担限度額（年額）

所得区分	後期高齢者医療制度+介護保険 世帯単位の自己負担限度額
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

医療



合算
+

介護



健康診査を受診しましょう

糖尿病などの生活習慣病や他の病気を早期に発見し治療につなげたり、病気を予防し健康を維持するためにも健康診査は大切です。

年に一度は健康診査を受診して、健康管理に努めましょう。

お住まいの市町で健康診査を実施していますので、内容や実施時期・自己負担などは、市町の担当窓口までお問い合わせください。



（※すでに生活習慣病などで医療を受けている方は、必ずしも健康診査を受診する必要はありませんので、かかりつけ医にご相談ください。）

健診の基本的な検査項目は、
診察（問診・計測）、血液検査、尿検査等です。

こんなときには、必ず市町の 担当窓口へ届け出てください

こんなとき	届出に必要なもの
他の市区町村へ 転出するとき	※1、保険証、印鑑
住所、氏名が 変わったとき	※1、保険証、印鑑
保険証をなくしたり、 汚れて読めなくなったとき	※1、印鑑、 (汚れた保険証)
65歳を過ぎてから、 一定の障害がある状態 になったとき	※1、国民年金証書・身体 障害者手帳・医師の診断 書のいずれか、印鑑

※1 個人番号（マイナンバー）及び本人確認ができるもの。

上記以外のもが必要になる場合もあります。市町の担当窓口までお問い合わせください。