

臓器提供の意思表示について

臓器移植法により、みなさんの臓器提供に関する意思を尊重するため、被保険者証やマイナンバーカードに臓器提供の意思を記載することができます。

臓器移植について

臓器移植は病気や事故によって臓器の機能が低下し機能しなくなった方に、他の方の健康な臓器を移植して機能を回復させる医療です。

健康な家族からの部分提供による生体移植と、亡くなられた方（脳死含む）からの臓器提供による移植があります。

現在、移植医療においては臓器の提供が少なく、数多くの方が移植を待ちながら亡くなられているのが現状です。あなたの意思で救える命があるかもしれません。私たち一人ひとりが臓器提供について考え、家族と話し合い、意思を表示しておくことが大切です。

意思表示について

臓器提供に関する意思表示は、どなたでもすることができます。意思表示を記入することは任意ですので、必ず記入しなければならないというものではありません。

意思を表示した方で、その内容を他人に知られたくない方には「意思表示欄保護シール」があります。お住まいの市町担当窓口および福井県後期高齢者医療広域連合に備えておりますのでお尋ねください。

臓器移植についてお問い合わせ

(公社)日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル 0120-78-1069

ホームページ <https://www.jotnw.or.jp>

臓器移植 [平日 9:00~17:30]



後期高齢者 医療制度 のしおり

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と一定の障害があると認定された65歳以上75歳未満の方が加入する**高齢者の医療制度**です。



福井県後期高齢者医療広域連合

令和6年7月発行

お住まいの市町担当窓口

～お住まいの市町の後期高齢者 医療担当課は次のとおりです～

市町名	担当課	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・統計課	☎0779-64-4810
勝山市	市民課	☎0779-88-8102
鯖江市	国保年金課	☎0778-53-2208
あわら市	市民課 保険・年金グループ	☎0776-73-8015
越前市	窓口サービス課 保険年金室	☎0778-22-3002
坂井市	保険年金課	☎0776-50-3031

市町名	担当課	電話番号
永平寺町	住民税務課	☎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	すこやか健康課	☎0770-77-1155
若狭町	健康医療課	☎0770-62-2708

福井県後期高齢者医療広域連合

郵便番号 〒910-0843

住所 福井県福井市西開発4丁目202番1
福井県自治会館5階

電話番号 0776-54-6330

受付時間 8:30～17:15

ホームページ <https://www.fukui-kouiki.or.jp/>

制度についてわからないことなどありましたら、
広域連合またはお住まいの市町にお気軽にお
問い合わせください。

福井県後期



もくじ

- お住まいの市町担当窓口……………1
- 制度のしくみ……………4
- 運営のしくみ……………5
- 被保険者となる方……………6
- 被保険者証……………7
- こんなときは必ず届出を……………8
- マイナンバーカードの保険証利用……………9
- 医療機関にかかるときの自己負担割合……………11
- 入院したときの食事代……………13
- いったん医療費を全額自己負担したとき……………14
- 医療費が高額になったとき……………15
- 高額医療・高額介護合算療養費制度……………18
- 交通事故などにあったとき……………19
- 移送費・葬祭費……………19
- ジェネリック医薬品を積極的に活用……………20
- 医療費通知……………20
- 保険料……………21
- 無料の健康診査を受けましょう……………29
- 無料の歯科健診を受けましょう……………30
- 臓器提供の意思表示について……………裏表紙

※法律等の改正により内容が変更になる場合があります。

令和6年度の主な制度改正について

- 入院時の1食あたりの食事代が10～30円引き上げられました。(P13参照)
- 保険料軽減措置の基準が変わりました(P23参照)
- 令和6年12月2日以降、現行の被保険者証が発行されなくなります。マイナンバーカードの保険証利用をお願いします。(P9参照)

制度の仕組み

後期高齢者医療制度は 支えあいのしくみです

急速な少子高齢化が進む中、高齢者の方々が安心して医療を受け続けられるようにするため、みんなで医療費を負担する支えあいのしくみです。



後期高齢者医療制度の財政

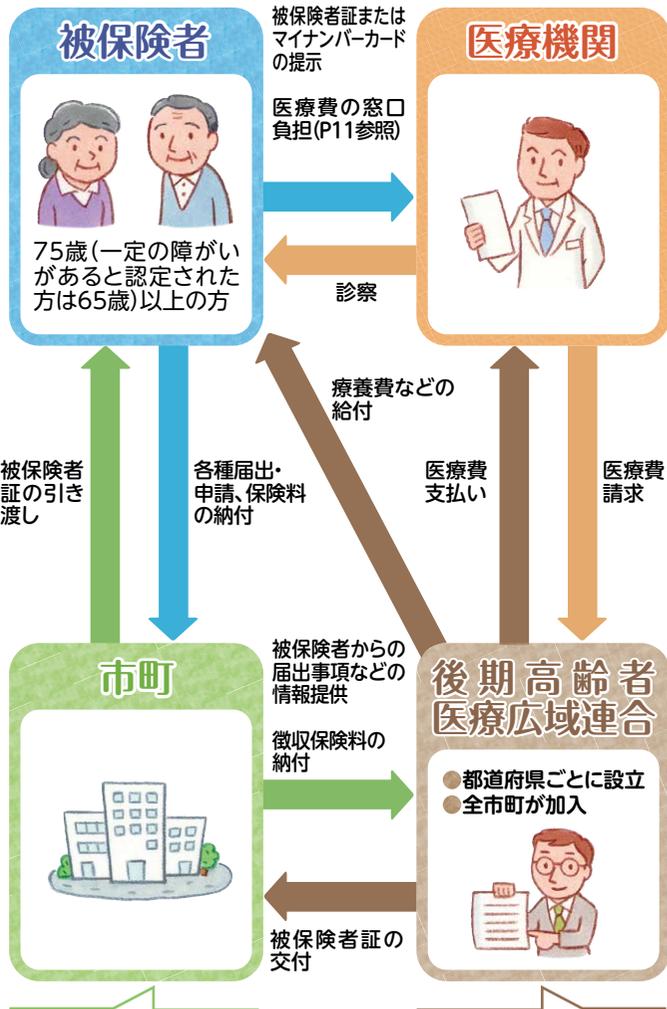
医療費の患者負担分を除き、公費(約5割)、現役世代から支援金(4割)の他、被保険者から納めているただく保険料(約1割)で運営します。高齢者が安心して医療を受けられるしくみを、世代を超えて、みんなで支えています。



運営のしくみ

被保険者証は1人に1枚
交付されます。

医療機関にかかったとき
に受けられる給付はP13
～19をご覧ください。



- 被保険者証の引き渡し
- 申請や届出の受付
- 保険料の徴収・納付相談
などの窓口業務を行います。

- 後期高齢者医療制度の運
営主体(保険者)となります。
- 被保険者証の交付
 - 保険料の決定
 - 医療を受けたときの給付
などを行います。

被保険者となる方

75歳以上の方

(自動的に加入となります。)
申請の必要はありません



一定の障がいのある 65歳以上75歳未満の方

(申請して広域連合から認定)
を受ける必要があります



被保険者となる日

75歳の誕生日当日(生活保護を受けている方
は被保険者となりません)

65歳以上75歳未満の一定の障がいのある方
は、申請をして広域連合の認定を受けた日から対
象となります。



≡ 制度加入直前に会社の健康保険などに
加入されていた方へ

制度加入後、それまで加入していた医療保険の
資格喪失の手続きを行ってください。

また、その被扶養者だった方は、国民健康保険
などへの加入の手続きが必要になります。

被保険者証

加入者には、「後期高齢者医療被保険者証」が1人に1枚交付されます。

ただし、令和6年12月2日以降は、紙の被保険者証は新規に発行できなくなり、マイナ保険証(保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)を被保険者証としてご利用いただくことになります。

なお、令和6年12月1日の時点でお手元にある保険証は、有効期限(令和7年7月31日)まで使用することができます。

※マイナ保険証については、9～10ページを参照してください。

後期高齢者医療被保険者証		有効期限	令和 7年 7月 31日
被保険者番号	11111111		
住所	福井市西開発4丁目202番1		
氏名	広域 太郎	みほん	
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	令和 6年 8月 1日		
交付年月日	令和 6年 8月 1日		
保険者番号	39182019	印	
保険者名	福井県後期高齢者医療広域連合		



資格確認書について

令和6年12月2日以降に加入される方、または既に加入されており、住所等に変更が生じた方等については、被保険者資格を確認するものとして、「資格確認書」を交付します。

こんなときは必ず届け出を

申請や届出は、お住まいの市町担当窓口へ

●こんなとき●

●届出に必要なもの●

県外へ転出するとき

▶ 被保険者証

県内へ転入したとき

▶ 負担区分証明書

県内で住所が変わったとき

▶ 被保険者証

生活保護を受けるようになったとき

▶ 保護開始決定通知書
▶ 被保険者証

生活保護を受けなくなったとき

▶ 保護廃止(停止)決定通知書

死亡したとき

▶ 亡くなった方の被保険者証

一定の障がいがある65歳から74歳までの方で認定を希望するとき

▶ 被保険者証
▶ 国民年金証書
▶ 身体障害者手帳等
▶ 医師の診断書のいずれかの書類

障がい認定を撤回するとき

▶ 被保険者証(後期、他の健康保険両方)

交通事故にあったとき

▶ 第三者行為による傷病届

各種届出・申請には、個人番号(マイナンバー)を確認できる書類及び本人確認書類(運転免許証等)の提示が必要となります。

本県の後期高齢者医療制度に移行する方は、使用していた被保険者証等を今まで加入していた医療保険の担当窓口へ返還してください。

マイナンバーカードの保険証利用

保険証の利用について

専用のカードリーダーが設置された医療機関・薬局で、マイナンバーカードが健康保険証として利用できます(通称:マイナ保険証)。これにより医療を受けるときの利便性が向上します。

被保険者証として利用するメリット

ナリツ 過去に処方された薬や特定健診結果が医師や薬剤師と共有され、より良い医療が受けられる。

ナリツ 引っ越しをしても、マイナンバーカードを健康保険証として使うことができる。

※市町への届け出は必要

ナリツ 限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える窓口での支払いが免除される。

利用には事前の申請・登録が必要です

①マイナンバーカードを申請(未取得の場合)

- ・オンライン申請(パソコン・スマートフォン)
- ・郵便による申請
- ・まちなかの証明写真機からの申請
- ・市町担当窓口



▲詳しくはこちらから

②マイナンバーカードを健康保険証として登録

- ・マイナポータルから行う
- ・セブン銀行ATMで行う
- ・医療機関・薬局の受付で行う
- ・市町担当窓口



▲詳しくはこちらから

Point

マイナンバーカードと保険証が一体化されます

令和6年12月2日以降は保険証の新規発行が取りやめとなり、マイナンバーカードと一体化されます。



※令和6年12月1日の時点でお手元にある有効な被保険者証は、有効期限(令和7年7月31日)まで使用することができます。



保険証廃止後に、マイナ保険証がない場合

令和6年12月2日以降は、マイナ保険証を保有していない人やカードを紛失・更新中などでお手元にカードがない人については、被保険者資格の情報が記載された「資格確認書」が交付されます。

●詳しくは
マイナンバー総合フリーダイヤル

TEL 0120-95-0178

*デジタル庁ホームページはこちら▶



▲詳しくはこちらから

医療機関にかかるときの自己負担割合

お医者さんにかかるときには、被保険者証等を忘れずに窓口で提示してください。自己負担割合は、**かかった医療費の1割・2割・3割のいずれか**です。

自己負担割合	所得の区分	対象となる方
3割	現役並み所得者Ⅲ 住民税課税所得(控除後)が690万円以上	①住民税課税所得が145万円以上の被保険者及び同じ世帯の被保険者 ②なお、上記①により3割負担に判定された方のうち、下記の要件に該当する場合は2割負担(一般Ⅱ)、又は1割負担(一般Ⅰ)となります。
	現役並み所得者Ⅱ 住民税課税所得(控除後)が380万円以上	【基準収入額の適用要件】 ○同じ世帯に被保険者が1人の場合 被保険者の収入が383万円未満(383万円以上であっても、同じ世帯に70～74歳の方がいる場合、70～74歳の方との収入の合計が520万円未満) ○同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合 被保険者の収入の合計が520万円未満 ※②の要件に該当する方で、3割負担の保険証が交付されている方は、お住まいの市町担当窓口へ相談ください。
	現役並み所得者Ⅰ 住民税課税所得(控除後)が145万円以上	
2割	一般Ⅱ	住民税課税所得が28万円以上かつ下記要件に該当する被保険者 ①同じ世帯に被保険者が1人の場合 「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上 ②同じ世帯に被保険者が2人以上いる場合 「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が320万円以上
	一般Ⅰ	「低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱ、一般Ⅱ、現役並み所得者」以外の方
1割	低所得者Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の方
	低所得者Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税であって、その全員の所得が0円(年金所得は80万円控除した額、給与所得のある方は、所得税法により算出した給与所得の金額から10万円控除した額)となる世帯の方

※前年12月31日(1月から7月の場合は前々年)現在、世帯主で、同じ世帯に合計所得金額38万円以下(給与所得のある方は、所得税法により算出した給与所得の金額から10万円控除した額)である19歳未満の方がいる場合には、住民税課税所得から調整控除額(33万円×16歳未満の人数+12万円×16歳以上19歳未満の人数)を差し引いて判定します。
※昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及びその属する世帯の被保険者について、総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額の合計額が210万円以下である場合は、1割負担(一般Ⅰ)又は2割負担(一般Ⅱ)となります。
※その他合計所得とは、公的年金等収入以外で、事業収入や給与収入等から必要経費や給与所得控除等を引いた後の金額で、基礎控除や社会保険料控除等の控除をする前の金額のことをいいます。この金額が0円を下回る場合は、0円として計算します。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担について

大きな病院を受診する前にかかりつけ医から紹介状をもらいましょう。

医師の紹介状なしで一般病床200床以上等の大きな病院を受診する場合には、自己負担額とは別に負担がある場合があります。

住民税課税所得とは?

収入金額から公的年金等控除、給与所得控除、必要経費等を差し引いて求めた総所得金額等から、さらに各種所得控除(社会保険料控除、医療費控除等)を差し引いた額です。住民税の通知には、「課税標準額」や「課税される所得金額」などと表示されている場合があります。

後期高齢者医療基準収入額を適用する際の「収入」とは?

所得税法上の収入金額(退職所得に係る収入金額を除く。)であり、必要経費や公的年金等控除、基礎控除などの控除金額を差し引く前の額です。

収支上の損益にかかわらず、確定申告したものは全て上記収入金額に含まれます(ただし、上場株式等に係る配当所得および譲渡所得について個人住民税において申告不要を選択した場合は含まれません)。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、次の標準負担額を自己負担します。

(食事代は、令和6年6月1日から変更となりました。)

●入院時食事代の標準負担額

所得区分		1食あたりの食事代
現役並み所得者	一般	490円※1
低所得者II	90日までの入院	230円
	過去12ヵ月で90日を超える入院※2	180円
低所得者I		110円

※1 指定難病患者の方等は280円です。

※2 低所得IIの期間中(前の医療保険での期間を含む)に90日を超える入院をしている場合、別途申請することにより翌月から適用されます。入院日数が確認できる領収書などをご準備いただきお住まいの市町担当窓口までお問い合わせください。なお、長期入院該当日は交付日から月末までの差額支給の対象となります。

●所得区分については、11ページを参照してください。

低所得者I・IIの方は、入院する前に、市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、病院の窓口で保険証と一緒に提示してください(マイナ保険証の場合は不要です)。

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		1食あたりの食事代	1日あたりの居住費
現役並み所得者	一般	490円※	370円 (指定難病患者) の方は0円)
低所得者II		230円	
低所得者I		140円	
高齢福祉年金受給者 生活保護境界層該当者		110円	0円

※一部医療機関では450円です。また、指定難病患者の方は280円です。

●所得区分については、11ページを参照してください。

●入院医療の必要性の高い状態が続く方や回復期リハビリテーション病棟に入院している方については、上記の入院時食事代の標準負担額と同額を負担します。

低所得者I・IIの方は、入院する前に、市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、病院の窓口で保険証と一緒に提示してください(マイナ保険証の場合は不要です)。

いったん医療費を全額自己負担したとき

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町の担当窓口申請して広域連合が認めた場合、自己負担分を除いた額が支給されます。

- 急病ないし、やむを得ない事情で被保険者証等を持たずに保険医療機関を受診した場合。
- 海外渡航中に現地で治療を受ける必要が生じた場合(治療目的の渡航を除く)。
- 医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの補装具を購入した場合。
- 医師が必要と認めた手術で生血を輸血した場合。



整骨院・接骨院(柔道整復)の施術を受けるとき

医療保険が使えるのは、医師や柔道整復師の診断または判断により、一定の条件を満たす場合のみとなりますので、ご注意ください。

○被保険者証が使える場合

- 外傷性が明らかな打撲およびねんざ(いわゆる肉離れを含む)
- 骨折・脱臼(緊急時以外は医師の同意が必要)など



✕被保険者証が使えない場合

- 単な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見られない長期の施術など



はり・きゅう、あんま・マッサージなどの施術は医師の同意があった場合に限られます。なお、病院等と同じ対象疾患の治療を受けている間は、施術を受けても保険の対象にはなりません。

医療費が高額になったとき

1か月(1日～末日まで)に複数の医療機関等で支払った自己負担額(一部負担金)の合計額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。



該当者には初回のみ申請書を送付します。2回目以降は申請の必要はありません。

※対象となる費用は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者等で受けた保険診療の一部負担金部分です。

● 自己負担限度額(月額)

所得区分		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+(医療費総額-842,000円)×1% <140,100円> (※1)
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1% <93,000円> (※1)
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1% <44,400円> (※1)

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
一般Ⅱ	6,000円+ (外来医療費総額-30,000円)×0.1 または18,000円のいずれか低い額 (※2)(※3)	57,600円 <44,400円> (※1)
一般Ⅰ	18,000円(※3)	
低所得者Ⅱ		24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 療養のあった月以前の12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は()内の金額になります。

※2 令和7年10月以降の上限額は、18,000円になります。

※3 年間(毎年8月～翌年7月)限度額は144,000円です。

計算のしかた

- ①個人ごとに外来で支払った額を合計し、その合計額から該当の限度額を引いた額が【高額療養費】です。
- 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、その合計額から該当の限度額を引いた額が【高額療養費】です。

※現役並み所得者については、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、その合計額から該当の限度額を引いた額が【高額療養費】となります(個人ごとの外来については、高額療養費の計算を行いません)。

※限度額適用認定証等を提示した場合、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。

※インフルエンザ等の予防接種や入院時の食事代、差額ベッド代など保険が適用にならないものは、高額療養費の対象になりません。



配慮措置について

(令和4年10月1日から3年間)

自己負担割合が「2割」となる方の急激な負担増加をおさえるため、外来医療の負担増加額の1か月あたりの上限額を3,000円までとします。

上限額を超えて支払った金額は高額療養費として登録されている高額療養費の口座に払い戻します。

限度額適用認定証等について

限度額適用認定証もしくは限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関等の窓口で提示することで、同じ月の同じ医療機関等での一部負担金の金額を自己負担限度額までに抑えることができます。区分ごとに必要な証は以下のとおりです。



所得区分	証の種類
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ	限度額適用認定証
低所得者Ⅱ	限度額適用・標準負担額減額認定証
低所得者Ⅰ	

※現役並み所得者Ⅲ及び一般は、区分ごとの自己負担限度額が適用されるため、限度額適用認定証等は交付されません。

各認定証の交付については申請が必要です。該当する方はお住まいの市町担当窓口で申請してください。適用は、申請された月からとなります。

マイナ保険証等でオンライン資格確認ができる場合は提示不要です。

特定疾病療養受療証について

厚生労働大臣が指定する次の特定疾病の場合の自己負担限度額(月額)は10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町担当窓口申請してください。

- ・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感染症など

マイナ保険証等でオンライン資格確認ができる場合は提示不要です。

高額介護合算療養費

世帯の被保険者に、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額があり、1年間(毎年8月1日から翌年7月31日まで)の自己負担額を合計して、次の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。

※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4月頃に送付します。

●高額介護合算療養費の限度額(年額)

所得区分	(後期高齢者医療 + 介護保険) の限度額
現役並みⅢ	212万円
現役並みⅡ	141万円
現役並みⅠ	67万円
一般Ⅱ・Ⅰ	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円*

*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。

- 自己負担額には、入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは含みません。また、高額療養費や高額介護(予防)サービス費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。
- 自己負担額から限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。
- 所得区分については、11ページを参照してください。



交通事故などにあつたとき

交通事故や他人のペットにかまれた場合、飲食店で提供された飲食物で食中毒にかかった場合など、第三者の行為によってけがや病気をした場合でも、届出により後期高齢者医療制度で診療を受けることができます。

この場合、広域連合が医療費を立て替え、加害者にその治療費を請求します。ただし、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、広域連合が立て替えた医療費を加害者に請求できなくなる場合がありますので、事前にお住まいの市町担当窓口には必ず相談してください。



必ず市町担当窓口へ届出を

「第三者行為による傷病届」等の提出が必要になります。手続きの方法等については、事前にお住まいの市町担当窓口を確認してください。

移送費・葬祭費

移送費

ケガや病気で移動が困難な方が、生命に危険がおよび、かつ医師の指示により転院などの移送に費用がかかるとき、広域連合が必要と認めた場合、費用の全部または一部が支給されます。



葬祭費

被保険者が亡くなったとき、申請により、葬祭執行者(喪主)に対して葬祭費(5万円)を支給されます(火葬のみ等の場合は対象外となります)。

ジェネリック医薬品を積極的に活用

ジェネリック医薬品は、新薬(先発医薬品)と同等の効果があつながら、価格が安く設定された医療用医薬品です。積極的に活用しましょう。

ジェネリック医薬品に切り替え可能なお薬と軽減できる金額について、年1回「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を送付します。

安全性は？

国の品質基準をクリアしているので安心です。



ほかに特徴は？

大きさ・形・味・色など飲みやすく改良された薬もあります。



利用するには？

まずはかかりつけ医や薬剤師にご相談ください。市町担当窓口にて「ジェネリック医薬品希望シール」を配布しておりますので、被保険者証等やお薬手帳の余白に貼り、利用希望の意思表示をしましょう。

医療費通知

健康や医療に対する理解を深めていただくため、年1回医療費通知書(医療費のお知らせ)を送付します。

通知時期

令和7年1月下旬

通知対象

令和5年11月～令和6年10月診療分

保険料

後期高齢者医療制度では、みなさんの納める保険料が大切な財源となります。

令和6・7年度の保険料の決まり方

保険料は、被保険者の所得に応じて負担する「**所得割額**」と被保険者が等しく負担する「**均等割額**」との合計となり個人単位で計算されます。均等割額と所得割率は、2年ごとに見直されます。



令和6・7年度の保険料 (100円未満切捨て)

保険料

限度額

80万円
(年額)

=

均等割額

被保険者1人当たり
49,700円

+

所得割額

賦課のもととなる所得*

×
9.7%

◎ただし、令和6年度は右のいずれかに該当する場合、限度額を73万円とします。

- (1) 昭和24年3月31日以前に生まれた者
- (2) 令和7年3月31日以前に高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の認定を受け、被保険者の資格を有している者(昭和24年4月1日から昭和25年3月31日までに生まれた者で、75歳に達した後に、当該認定を受けた後期高齢医療広域連合の区域内に住所を有しなくなったものを除く。)

所得割額の計算方法

※賦課のもととなる所得

総所得額等

賦課のもととなる所得金額

=

【公的年金等所得】

公的年金等収入

- 公的年金等控除

+

【給与所得】

給与収入

- 給与所得控除

- 所得金額調整控除

+

【その他の所得】

収入金額

- 必要経費

43万円
(基礎控除額)

賦課のもととなる所得金額に、所得割率9.7%をかけたものが所得割額となります。

賦課のもととなる所得金額

×

9.7%
(所得割率)

=

所得割額



保険料の軽減措置

●均等割額の軽減

世帯(世帯主+被保険者全員)の総所得金額等の合計に応じて均等割額が軽減されます。



世帯は、その年度の4月1日(年度途中で資格取得した方は資格取得日)時点の状況で判断します。

なお、65歳以上の公的年金受給者は、年金所得からさらに15万円を控除した額で軽減を判定します。

軽減割合	世帯(世帯主+被保険者全員)の総所得金額等
7割軽減	基礎控除額(43万円) + 10万円 × (給与・年金所得者の数-1) * 以下の場合
5割軽減	基礎控除額(43万円) + 29.5万円 × 世帯の被保険者数 + 10万円 × (給与・年金所得者の数-1) * 以下の場合
2割軽減	基礎控除額(43万円) + 54.5万円 × 世帯の被保険者数 + 10万円 × (給与・年金所得者の数-1) * 以下の場合

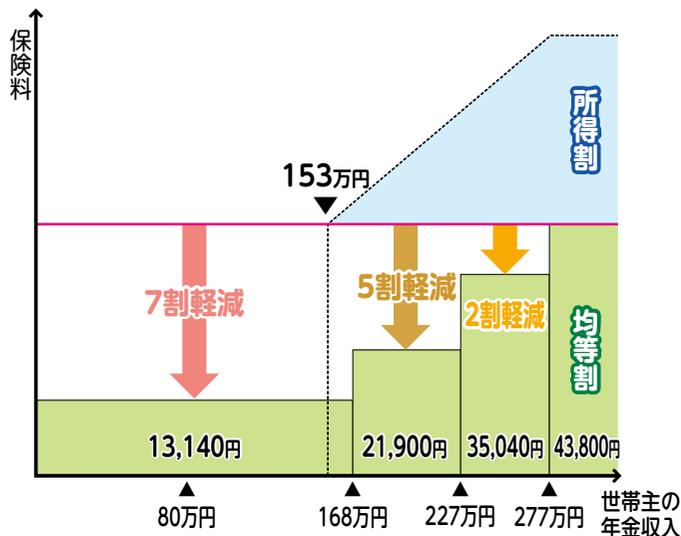
*世帯内の被保険者と世帯主のうち、以下のいずれかに該当する者が2人以上いる場合には、その人数から1を減じた数に10万円を乗じた金額を加えます。

- 給与収入(専従者給与を除く)が55万円を超える。
- 65歳以上(前年の12月31日現在)で公的年金収入(特別控除額15万円を差し引いた額)が110万円を超える。
- 65歳未満(前年の12月31日現在)で公的年金収入が60万円を超える。

*軽減判定の基準日は毎年4月1日です(年度の途中で新たに被保険者になった場合はその日となります)。

後期高齢者医療制度の保険料のイメージ

【夫婦世帯の例(配偶者の年金収入80万円以下の場合)】



*軽減措置について、改めて手続きをしていただく必要はありません

●元被扶養者の方の軽減

元被扶養者の方については、保険料の所得割額の負担はなく、均等割額も、加入から2年間は5割軽減されます。

なお、元被扶養者の方が、均等割額の軽減にも該当する場合は、高いほうの軽減割合が適用されます。

元被扶養者とは

後期高齢者医療制度に加入する日の前日に被用者保険(*)の被扶養者であった方

*被用者保険とは、協会けんぽ、企業の健康保険、船員保険及び共済組合のことです。国民健康保険及び国民健康保険組合は含まれません。

保険料の納め方

保険料は、個人ごとに決まり、被保険者1人ひとりに納めていただきます。納め方は年金額によって異なり、年額18万円以上の方は、原則として年金から天引きされます(特別徴収)。18万円未満の方は口座振替や納付書で個別に納めます(普通徴収)。

●年金からの支払い(特別徴収)

対象者 年金が年額18万円以上の人
(介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える場合は除く)

納め方 年6回の年金支給日に保険料が天引きされます



仮徴収

4月(1期)、6月(2期)、
8月(3期)

前年の所得が確定するまでは仮算定された保険料額を納めます。

本徴収

10月(4期)、12月(5期)、
2月(6期)

前年の所得が確定後、年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を3回に分けて納めます。

●口座振替や納付書でのお支払い(普通徴収)

対象者 ●年金が年額18万円未満の人
●介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える人

納め方 市町から送られている納付書で、納期内に指定された金融機関等でお支払いいただけます。



●保険料の納付は口座振替が便利です。

普通徴収の場合の保険料の納付は、便利な口座振替をご利用ください。

※国民健康保険税で口座振替を申し込みされた方でも、後期高齢者医療保険料の口座振替を希望する場合は、再度手続きが必要となります。

●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。

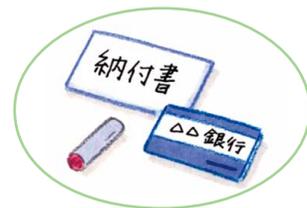


保険料の納付は便利な口座振替で

保険料の納め忘れがないように、簡単・便利な口座振替をご利用ください。下記の「必要なもの」を持参の上、指定の金融機関の窓口でお申し込みください。

《必要なもの》

- 預金通帳
- 印かん
(通帳届出印)



Q 保険料率は、どのように決まるのですか？



A 後期高齢者医療制度の保険料率は、医療給付費の動向や制度改正等を踏まえて、2年ごとに見直しを行っています。保険料率の増加要因としては、医療費の増加、後期高齢者負担率^{*}の上昇、均等割軽減の見直しなどが主な理由となります。

^{*}現役世代との人口割合を考慮しながら、後期高齢者が医療給付費のうち負担する割合

Q これまで国民健康保険の保険料を口座振替で支払っていましたが、後期高齢者医療でもそのまま自動継続されますか？



A 自動継続されません。口座振替には新たに手続きが必要です。また、これまで加入していた医療保険(国民健康保険等)で2か月ごとに受け取っている年金からの天引きにより納める方法(特別徴収)であった方も、普通徴収に切り替わります。口座振替を希望される場合は再度手続きが必要となります。



保険料の納付が困難なときは

お住まいの市町相談窓口では、保険料の納付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、保険料の減免や分割納付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。

十分な収入・資産などがあるにもかかわらず保険料を納めない場合には、法律の定めにより財産の差し押さえ等が行われることがあります。

保険料を滞納したとき

保険料を滞納したときには、通常の保険証より有効期間の短い保険証が交付されることがあります。

保険料は、納期内にきちんと納めるようにしましょう。

十分な収入・資産などがあるにもかかわらず保険料を納めない場合には、法律の定めにより財産の差し押さえ等が行われることがあります。

📢 還付金詐欺にご注意ください

広域連合や市町などの職員を装って金銭をだましとる『還付金詐欺』が発生しています。

「医療費の払い戻しがある」「保険料を還付します」などという理由で、ATM(現金自動預払機)の操作を依頼することはありません。「ATMに行っても」は絶対に詐欺です。

不審な電話や訪問があった場合は、広域連合またはお住まいの市町担当窓口までご連絡ください。



無料の健康診査を 受けましょう

いつまでも元気で過ごすためには、病気を重症化させないことが重要です。

健康の保持増進や疾病の重症化等を予防するために、年に1回お住まいの市町が実施する健康診査もしくはみなし健診を受けましょう。

対象

後期高齢者医療制度の被保険者

基本的な健診項目

- 問診 ● 診察 ● 身体計測(身長・体重)
- 血圧測定 ● 尿検査 ● 血液検査(血糖・脂質・肝機能)

※生活習慣病などで定期的に医療機関を受診し、全ての健診項目を受けている場合、みなし健診の対象となります。

みなし健診

みなし健診とは、診療で受けた健診検査項目と同様の検査結果を医療機関から広域連合に情報提供することで、健診を受けたものとみなすことです。

みなし健診に同意した場合、かかりつけ医師から診療検査結果が広域連合に提供されます。

被保険者

医療機関

同意

情報提供

後期高齢者医療
広域連合



無料の歯科・口腔機能 健診を受けましょう

お口の健康は、
健康寿命に大変重要です。
定期的な健診を受けて
オーラルフレイル※を防ぎ、
お口の健康を守りましょう。



県内歯科医療機関での **個別健診** です

対象者及び受診券

- ①令和6年4月1日時点で75～78歳の被保険者へは受診券を郵送します
- ②上記年齢以外の歯科健診を希望する被保険者へは各市町または広域にて受診券を発行します

受診期限

令和6年12月末

※受診を希望する場合は、福井県後期高齢者医療広域連合(☎0776-54-6330)にお問い合わせください



オーラルフレイルを予防しましょう!
口腔機能向上相談・指導事業

健診の結果によっては、
約3か月後に再度口腔
機能の検査や相談を実施します。



※「オーラルフレイル」とは、かむ、飲み込む、話すといった口腔機能が衰えることをいいます。