

後期高齢者医療 高額医療・高額介護合算療養費支給申請のお知らせ

☆支給対象者

後期高齢者医療制度に加入している方で医療保険と介護保険の自己負担額(注)の両方の支払いをした方が支給の対象となります。世帯内に後期高齢者医療制度に加入している方が複数いる場合は、世帯で合算します。

☆対象期間

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間

☆支給額

医療保険と介護保険の自己負担額の合計が、所得区分に応じた自己負担限度額(表1)を超えた場合に、その超えた額が支給されます。ただし、超えた額が500円以下の場合は支給対象となりません。

☆支給申請

支給を受けるには必ず申請が必要となります。

なお、支給の要件に該当すると思われる世帯には、2月下旬に青森県後期高齢者医療広域連合から支給申請のお知らせをお送りします。お知らせが届いた方は税務住民課後期高齢者医療係に申請してください。

また、対象期間の途中に後期高齢者医療制度に加入した方や転入してきた方等がいる世帯、7月31日時点で死亡・生活保護受給等により後期高齢者医療被保険者の資格を喪失している方がいる世帯には、支給対象となる世帯でも、支給申請のお知らせが送られない場合がありますので、対象になるとと思われる方は下記にお問い合わせください。

<お問い合わせ先> 税務住民課 国保グループ 後期高齢者医療係 ☎27-2111 (内線152)

○申請に必要なもの

- ・支給申請書
- ・後期高齢者医療被保険者証
- ・介護保険被保険者証
- ・印鑑(認印)
- ・通帳(または通帳のコピー)等口座情報のわかるもの

- ※ 被保険者が亡くなっている場合は受領申立書の提出が必要です。(事前に提出した場合は不要です。)
- ※ 被保険者以外の方が申請又は受領する場合は委任状が必要です。
- ※ 重度心身障害者医療費の助成を受けている場合は、村へ受領を委任する委任状が必要です。
- ※ 対象期間中に国民健康保険等の医療保険や介護保険に加入歴があり、自己負担額がある場合は、それらの保険の自己負担額証明書が必要です。

表1

| 所得区分 | 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 |

低所得Ⅱ：世帯員全員が住民税非課税の場合
低所得Ⅰ：世帯全員が住民税非課税であり、世帯員全員の各所得金額が0円である場合

(注)自己負担額は支払った額から高額療養費や高額介護(予防)サービス費を除いた額です。

東通村体育館 2月行事予定表

| 行 事 名 | 日 | 時 | 団 体 名 |
|-------------------------|--------------------|---|---------------|
| 第36回東通村子ども会郷土芸能発表会 | 16日(日) | | 東通村子ども会育成連合会 |
| 平成25年度金澤杯争奪むつ下北地区バスケット祭 | 8日(土)・9日(日) | | むつ市バスケットボール協会 |
| バドミントン練習 | 19:00~21:00(毎週火・木) | | 東通バドミントンクラブ |