

後期高齢者医療被保険者の皆さまへ

1 「限度額適用・標準負担額減額認定証」及び「限度額適用認定証」の更新

被保険者で住民税非課税世帯の方は、医療機関の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すると、一つの医療機関への医療費の支払いが、高額療養費の自己負担限度額までとなり、入院時には食事代が減額されます。

また、被保険者で同じ世帯に住民税課税所得金額が145万円以上690万円未満の被保険者がいる方は、医療機関の窓口で「限度額適用認定証」を提示すると、一つの医療機関への医療費の支払いが、高額療養費の自己負担限度額までとなります。

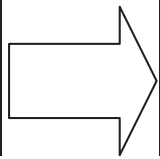
現在これらの認定証を交付されている方で、所得状況等によって引き続き認定される方には、8月から使用する新しい認定証を郵送します。更新手続の必要はありません。

新たにこれら認定証の交付を希望する方は、被保険者証と印鑑、個人番号がわかるもの（通知カードまたは個人番号カード）を持参の上、税務住民課国保G窓口で手続きしてください。

2 保険料について

(1) 令和2・3年度保険料について

保険料算定のもととなる保険料率（均等割額・所得割率）は、青森県後期高齢者医療広域連合において2年ごとに見直しが行われます。医療費の増加や現役世代人口の減少が見込まれるに伴い、令和2・3年度の保険料率は次のとおりとなります。

	平成30・令和元年度		令和2・3年度
均等割額 [被保険者全員が納める額]	40,514円		44,400円
所得割率 [所得に応じて納める率]	7.41%		8.30%

○保険料の計算式

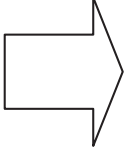
均 等 割 額	+	所 得 割 額	=	年間保険料 〔・賦課限度額は64万円 ・100円未満は切り捨て〕
基礎控除後の所得（※1）×8.30%				

※1 基礎控除後の所得とは、前年の総所得金額等から基礎控除額（33万円）を差し引いた額です。

(2) 令和2年度保険料の軽減措置について

◆所得が低い方の軽減

・同一世帯内の被保険者及び世帯主の所得額の合計に応じて、均等割額の軽減が受けられます。令和2年度は次のとおりとなります。

令和元年度			令和2年度	
世帯の所得額の合計	軽減割合		世帯の所得額の合計	軽減割合
33万円以下	8.5割		33万円以下	7.75割
33万円以下かつ被保険者全員の年金収入が年額80万円以下（その他の各種所得がない）	8割		33万円以下かつ被保険者全員の年金収入が年額80万円以下（その他の各種所得がない）	7割