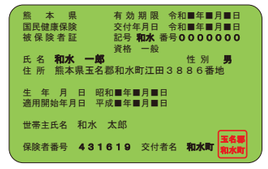
国民健康保険加入者の皆さんへ

問　本庁　税務住民課　　町民税係　☎0968・86・5723
　　総合支所　住民課　税務住民係　☎0968・34・3111

新しい被保険者証（一般被保険者・退職被保険者）を郵送します

現在お使いの国民健康保険被保険者証（薄むらさき色）は、７月31日で有効期限が切れます。８月１日から使用できる新しい被保険証（薄緑色）を、**７月中に簡易書留で郵送**します。

現在お持ちの被保険証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証は、**８月１日以降に破棄**をお願いします。



限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の申請手続き

限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証が必要な人は**申請が必要**です。

新しい被保険証を持って役場窓口にお越しください。

医療費の自己負担割合

70歳未満　　３割
70歳以上75歳未満　２割（ただし、現役並み所得者は３割）

※誕生日の翌月から負担割合が変更になります。８月以降に70歳の誕生日を迎える人は、誕生日の属する月（１日生まれの人は前月）に負担割合を記載した被保険証を送付します。

令和３年度の国保税の軽減範囲と賦課限度額

軽減制度とは

所得が低い世帯への税負担を軽減する目的で、国保税のうち「均等割」と「平等割」について、７割、５割または２割を軽減する措置です。

これは、所得額が一定の基準以下の世帯への税負担を少なくする制度で、所得に応じて軽減をします。

世帯主（国民健康保険に加入していない世帯主も含む）と国民健康保険被保険者の所得の合計（国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した人の所得も加算します）が、下記の表の額より少ない場合に軽減が適用されます。

軽減判定基準

	世帯主と被保険者の所得の合計（令和３年度）
７割軽減	43万円以下
５割軽減	43万円＋（給与所得者等※の数－１）×10万円＋28.5万円×被保険者数※以下
２割軽減	43万円＋（給与所得者等の数－１）×10万円＋52万円×被保険者数以下

※給与所得者等・・・給与の所得がある人と公的年金の所得がある人のことを言います。
※被保険者数・・・国民健康保険被保険者の数ですが、このなかには国民健康保険に加入していない世帯主を含めず、国民健康保険から後期高齢者医療保険に移行した人を含みます。
※軽減判定を受けるための手続きは不要ですが、未申告の人がいる場合は、軽減の対象世帯とはなりません。

賦課限度額（１世帯の国民健康保険税限度額）

	令和３年度
医療保険分	63万円
後期高齢者支援金分	19万円
介護納付金分	17万円
賦課限度額合計	99万円

後期高齢者医療被保険者の皆さんへ

問　本庁　税務住民課　国保年金係　☎0968・86・5723
　　総合支所　住民課　税務住民係　☎0968・34・3111

■新しい被保険者証を郵送します

現在お持ちの後期高齢者医療被保険者証（水色）は、７月31日が有効期限です。８月１日から使用できる新しい被保険者証（黄色）は、**７月中に簡易書留で郵送**します。

なお、現在お持ちの被保険者証（水色）、限度額適用認定書証、限度額適用・標準負担額減額認定書は、**８月１日以降にご自身で破棄**してください。

■一部負担金（病院での窓口負担）の割合の判定

・同一世帯の後期高齢者医療被保険者で、市町村民税の課税所得が145万円以上の人がいる世帯の被保険者→**３割**
・上記条件に該当しない世帯の被保険者→**１割**
※新しい保険証に記載の一部負担金の割合は、令和３年度の市町村民税の課税所得をもとに判定しています。

■限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定書の更新手続き

現在「限度額適用・標準負担額減額認定証」（水色）・「限度額適用認定証」（桃色）を持っている人で、８月１日からも引き続き該当する人は、使用できる新しい「限度額適用・標準負担額減額認定証」（黄色）、「限度額適用認定証」（桃色）を、被保険者証と一緒に**７月中に簡易書留で郵送**します。

現在「限度額適用・標準負担額減額認定証」（水色）・「限度額適用認定証」（桃色）を持っていない人で、外来又は入院等で高額な医療がかかる場合に、窓口負担を軽減するためにこの認定証が必要となります。所得区分により発行の有無が異なりますので、**役場窓口でお尋ねいただき、発行がある場合は申請（印鑑要）**をお願いします。

入院・外来時の自己負担限度額および入院時の食事代

負担割合	所得区分	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）	入院時の食事代（１食当たり）	「減額証」「限度証」発行の有無
３割	現役並み所得者Ⅲ（住民税課税所得690万円以上の方）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×１％ ＜多数回140,100円＞		460円 指定難病患者の人などは260円の場合もあります	発行なし 申請不要
３割	現役並み所得者Ⅱ（住民税課税所得380万円以上の方）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×１％ ＜多数回93,000円＞			発行あり 申請が必要
３割	現役並み所得者Ⅰ（住民税課税所得145万円以上の方）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×１％ ＜多数回44,400円＞			発行あり 申請が必要
１割	一　般	18,000円（年間上限14.4万円）	57,600円 ４回目以降44,400円（※１）		発行なし 申請不要
１割	区分Ⅱ（※２）	8,000円	24,600円	過去12か月で90日までの入院 210円 / 過去12か月で91日目からの入院 160円（※4）	発行あり 申請が必要
１割	区分Ⅰ（※３）	8,000円	15,000円	100円	発行あり 申請が必要

入院時の食事代は、療養病床に入院する場合は金額が異なります。入院時に医療機関にお尋ねください。

（※1）過去12か月以内に外来＋入院の限度額を超えた支給が４回以上あった場合、４回目以降は＜＞内の金額となります。
（※2）区分Ⅱは、世帯の全員が住民税非課税の人（区分Ⅰ以外の方）。
（※3）区分Ⅰは、世帯の全員が住民税非課税かつ、世帯全員の所得が０円の人。（年金の所得控除額を80万円・給与所得がある場合は給与所得金額から10万円を控除して計算）。
（※4）過去12か月以内の入院日数が90日を超えた場合は、長期入院の申請により食事代が160円になります。