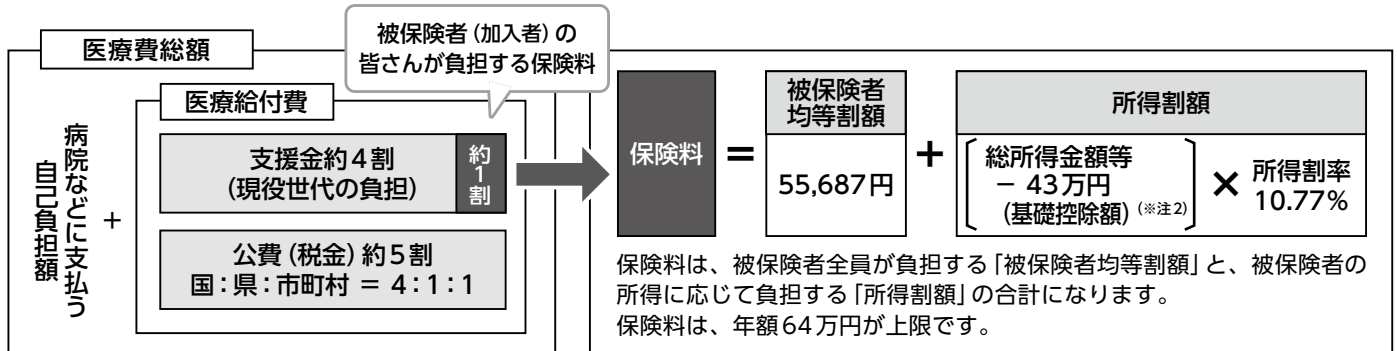


令和3年度 後期高齢者医療保険料のお知らせ

被保険者（加入者）の皆さんへ「令和3年度後期高齢者医療保険料額決定通知書」を7月中旬にお届けします。保険料は、令和2年中の所得金額と世帯^(※注1)の状況を基に算定を行い、決定します。保険料は、県内どの地域でも同じ基準で算定され、加入者一人ひとりにかかります。

(※注1) 「世帯」とは、令和3年4月1日時点の世帯（年度途中で75歳になる人、県外からの転入者などはその時点）を基準にしています。

● 保険料の決まり方（計算方法）



(※注2) 合計所得金額が2,400万円以下の場合43万円です。2,400万円を超える場合は異なります。

保険料の軽減

世帯の所得に応じて均等割額（年額55,687円）が軽減されます。

令和2年度まで特例措置により均等割額が緩和されていた7.75割軽減の人については、令和3年度からは本則どおりの7割軽減になります。

● 均等割額の軽減

対象者の所得要件 （「同一世帯内の被保険者及び世帯主の軽減対象所得金額」の合計額）	軽減割合（均等割額の年額）	
	本則	令和3年度
【43万円（基礎控除額） + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) ^(※注3) 】以下	7割	7割 (16,706円)
【43万円（基礎控除額）+ 28.5万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) ^(※注3) 】以下	5割	5割 (27,843円)
【43万円（基礎控除額）+ 52万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) ^(※注3) 】以下	2割	2割 (44,549円)

(※注3) 下線部の計算式は、同一世帯内の被保険者または世帯主が、給与所得「給与収入55万円超」または公的年金等に係る所得「公的年金等収入60万円超（65歳未満）または125万円超（65歳以上）」を有する場合に適用されます。

● 被用者保険（国民健康保険・国民健康保険組合以外の保険）の被扶養者であった人の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日まで社会保険^(※注4)の被扶養者だった人は、**制度加入後2年間に限り**、均等割額が5割軽減されます。また、所得割額は当面の間かかりません。（年額27,843円）

なお、上記「●均等割額の軽減」の表で7割軽減に該当する場合は、そちらの軽減が優先されます。

(※注4) 社会保険とは、協会けんぽ（全国健康保険協会管掌健康保険）、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合などの被用者保険のことです。国民健康保険・国民健康保険組合は該当しません。

保険料の減免制度について

災害、事業の休廃止による収入の著しい減少など保険料を納めることが困難になったときは、申請により保険料が減免される場合があります。また、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合の保険料についても減免などの対象になる場合があります。詳しくはご相談ください。

自己負担割合

前年中の所得をもとに8月から翌年7月までの1年間の自己負担割合の判定を行います。

自己負担割合	負担区分	要件
3割	現役並みⅢ	本人、もしくは世帯内の被保険者の住民税課税所得が690万円以上
	現役並みⅡ	本人、もしくは世帯内の被保険者の住民税課税所得が380万円以上 ^(※注5)
	現役並みⅠ	本人、もしくは世帯内の被保険者の住民税課税所得が145万円以上 ^(※注5)
	(※注5) 現役並みⅠ・Ⅱの人で、次のどれかに当てはまる場合は、申請すると1割負担となります。 1. 同じ世帯の被保険者が2人以上で、その人たちの収入合計額が520万円未満 2. 同じ世帯の被保険者が本人のみで、①本人の収入が383万円未満 または ②本人の収入が383万円以上で、同じ世帯の70歳～74歳までの人の収入合計額が520万円未満	
1割	一般	「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」、「区分Ⅰ・Ⅱ」以外の人
	区分Ⅱ	世帯全員の住民税が非課税で「区分Ⅰ」以外の人
	区分Ⅰ	世帯全員の所得が0円である世帯の人(公的年金等控除額は80万円として計算)、または世帯全員が住民税非課税である世帯に属し、老齢福祉年金受給者の人

一部負担金の減免について

災害や失業などの理由で一部負担金の支払いが困難となった場合、事前の申請により一部負担金を減免できる場合がありますのでご相談ください。

限度額適用・標準負担額減額認定証の更新

現在の認定証の有効期限は令和3年7月31日までです！

認定証をすでに持っている人で、世帯全員の令和3年度の住民税が非課税の人には、8月1日から使用できる新しい認定証を7月下旬に郵送します。認定証を新たに希望する場合は、申請手续が必要です。

認定証が出る人は、負担区分が現役並みⅡ・Ⅰ、区分Ⅱ・Ⅰに該当する人です。

◆自己負担限度額(月額)

負担区分	外来(個人)	外来+入院(世帯単位)
現役並みⅢ	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (多数回140,100円 ^(※注6))	
現役並みⅡ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (多数回93,000円 ^(※注6))	
現役並みⅠ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (多数回44,400円 ^(※注6))	
一般	18,000円 ^(※注7)	57,600円 (多数回44,400円 ^(※注6))
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

(※注6) 過去12か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降。

(※注7) 一般区分の人の外来分に対して、年間144,000円の限度額が設けられています。

8月から被保険者証が新しくなります

新被保険者証の目印は紫色です！(7月下旬郵送)

- 現在の被保険者証(水色)の有効期限 令和3年7月31日
 - 新しい被保険者証(紫色)の有効期限 令和3年8月1日～令和4年7月31日
- 8月1日以降に医療機関で受診する際は、紫色の被保険者証を窓口に提示してください！

☆ 7月31日までに新しい被保険者証が届かない場合はお問い合わせください。

☆ 保険料の滞納があると、通常より短い有効期限の被保険者証が交付される場合があります。

保険料の納め方

原則として年金天引き(年金が振り込まれる前に保険料が引かれる仕組み)です。ただし、年度途中で資格取得した人・年金の額などによっては口座振替、納付書払いやスマホ収納で納めていただきます。年金天引きは口座振替に変更できますが、これまでの保険料に滞納がある場合は認められないことがあります。

<お問合せ・申請窓口> 本庁 医療保険課 (☎内線 1033、1039～1040)、各支所 市民窓口課