

後期高齢者医療保険料の納付通知について

後期高齢者医療保険料率を変更しました

令和2・3年度の保険料率	
均等割額	46,600円
所得割率	9.17%
賦課限度額	64万円



令和4・5年度の保険料率	
均等割額	47,500円
所得割率	9.50%
賦課限度額	66万円

保険料の見直しについて
1. 「均等割額、所得割額、賦課限度額」の変更点
後期高齢者医療保険の保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計です。
令和4・5年度の保険料率を表のとおり変更しました。
令和4年度保険料額決定通知書を7月下旬に郵送しますので、保険料額と納付方法をご確認ください。

2. 令和4年度保険料(年額)の算出方法
一人当たりの年間保険料(限度額66万円)×均等割額+所得割額(賦課のもととなる所得金額×所得割率)
※一人当たり年間保険料は、100円未満を切り捨てます。
※保険料は年度(4月から翌年3月までの12カ月)で計算され、年度の途中で加入

された場合は加入された月から計算されます。
※賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額など(雑所得、事業所得、給与所得等の総所得金額と分離課税の株式の譲渡所得、土地建物等の譲渡所得、山林所得等の合計額)から、地方税法に定める基礎控除額(合計所得金額2400万円以下の場合43万円)を控除した金額です(雑損失の繰越控除額は控除しません)。
※遺族・障害年金などは除く
※分離課税の所得がマイナスの場合は0円として合算します。

国民健康保険課
岡山県後期高齢者医療広域連合
☎086-245-0090



国民健康保険税の算定方法を変更

①未就学児に係る国民健康保険税均等割額の軽減

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、令和4年4月1日から未就学児の均等割額の軽減措置を行います。一律に未就学児の均等割額の2分の1を減額するため、被保険者の皆さんが申請する必要はありません。

軽減の対象者

国民健康保険に加入する未就学児(6歳に達する日以後最初の3月31日以前である被保険者)

令和4年度分については、平成28年4月2日以降に生まれた人となります。

未就学児童1人に係る均等割額

世帯所得による軽減割合	均等割額(法定軽減後)	未就学児減額分	減額後均等割額
7割軽減	9,570円	4,785円	4,785円
5割軽減	15,950円	7,975円	7,975円
2割軽減	25,520円	12,760円	12,760円
軽減なし	31,900円	15,950円	15,950円

※未就学児均等割後の税額が賦課限度額を超えている場合は、賦課限度額が税額となります。

※税額端数処理(100円未満切捨て)のため、減額後均等割額が異なる場合があります。

②国民健康保険税の賦課上限額の引き上げ

国の法令改正により、令和4年度から国民健康保険税の賦課限度額(課税上限額)を以下のとおり引き上げます。

医療分 63万円から65万円 後期高齢者支援金分 19万円から20万円

後期高齢者医療被保険者証の交付について

問申国保年金医療給付課 0869-22-3958

問申税務課(所得の申告先) 0869-22-1114

被保険者証の更新

令和4年度は、被保険者証を2回送付します。被保険者証に記載される有効期限にご注意ください。現在お持ちの被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証の有効期限は、令和4年7月31日までです。

【被保険者証の更新(1回目)】

令和4年10月1日から、一部負担金の割合に、「2割」が追加されるため、今年度は被保険者全員に被保険者証を2回送付します。1回目は、7月下旬に新しい被保険者証(紫色)を特定記録で郵送し、有効期限は令和4年9月30日までです。

【被保険者証の更新(2回目)】

10月1日付けで再交付する被保険者証(青色)は、9月下旬に普通郵便で郵送します。2回目に送付する被保険者証は10月1日から使用してください。被保険者証の有効期限は、令和5年7月31日までです。

【一部負担金の割合の見直し】

医療機関などの窓口で支払う一部負担金の割合は、所得区分に応じて決まります。所得区分は前年(令和3年)の所得によるため、今までの被保険者証と割合が変更になる場合があります。

一部負担金の割合

1回目→「1割」または「3割」のいずれか

2回目→「1割」、「2割」、「3割」のいずれか

交通事故にあったとき

交通事故など第三者から傷害を受けた場合は、加害者が医療費を全額負担することが原則です。

ただし、やむを得ず被保険者証を提示して医療機関等を受診する場合は、自己負担の有無にかかわらず、届出が必要です。

限度額適用認定証の更新

一部負担金の割合が3割の人で、課税所得145万円以上690万円未満の被保険者および同世帯の被保険者は、申請により後期高齢者医療限度額適用認定証(限度額認定証)を交付します。医療機関などを受診する際には、限度額認定証を提示することで、窓口で支払う医療費が自己負担限度額までとなります。

現在、限度額認定証を持っている人で引き続き該当する場合は、新しい限度額認定証を被保険者証に同封し郵送しますので、申請の手続きは必要ありません。

ただし、次に該当する人はご注意ください。

○世帯内の被保険者に所得の未申告者がいる人

世帯に前年の所得を申告していない被保険者がいる場合、新しい限度額認定証は郵送しません。所得がない場合でも「なし」の申告が必要となりますので、税務課で申告をしてください。

減額認定証の更新

所得区分が住民税非課税世帯の低所得者ⅡまたはⅠの被保険者の人が入院する際や高額な外来診療を受ける際には、申請により交付する後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(減額認定証)を医療機関などに提示することで、窓口で支払う医療費が自己負担限度額までとなり、入院時には1食当たりの食事代も減額されます。

現在、減額認定証をお持ちで、8月以降も所得区分が低所得者ⅡまたはⅠとなる場合は、新しい減額認定証を被保険者証に同封し、7月下旬に郵送しますので、申請の手続きは必要ありません。

ただし、次に該当する人はご注意ください。

①世帯内に所得の未申告者がいる人

世帯内に所得の未申告者がいる場合は、新しい減額認定証は郵送しません。所得がない場合でも「なし」の申告が必要ですので、税務課で申告をしてください。

②長期入院をした人

令和3年8月1日以降、所得区分が低所得者Ⅱで、減額認定証を持っていた期間内に入院が通算90日を超える人は、国保年金医療給付課で申請をすることで、1食あたりの食事代が160円となる減額認定証を交付します。ただし、令和3年8月1日から令和4年4月30日までの間で入院が90日を超える人は、新しい減額認定証を被保険者証に同封し郵送しますので、申請の手続きは必要ありません。