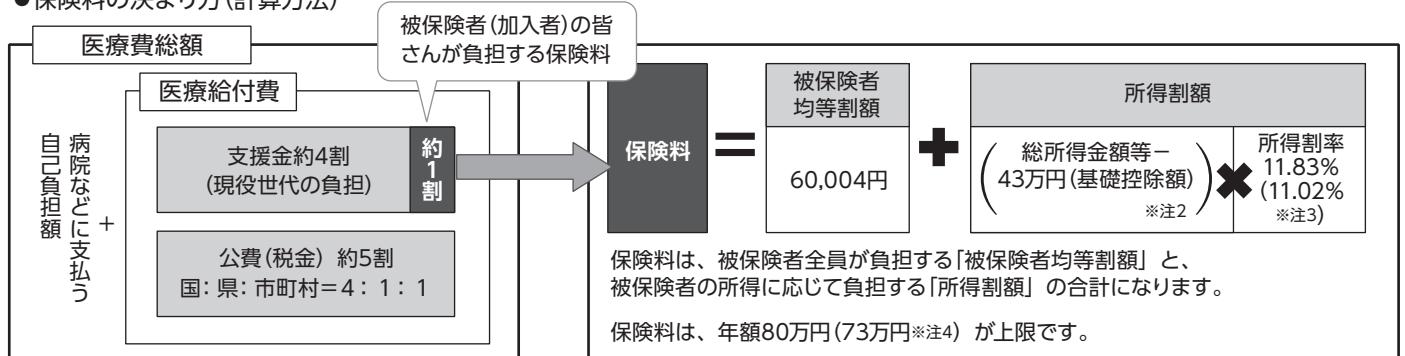


令和6年度後期高齢者医療保険料のお知らせ

被保険者（加入者）の皆さんへ「令和6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5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。

●保険料の決まり方（計算方法）



- ※注1 「世帯」とは、令和6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。
- ※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。
- ※注3 激変緩和措置により、基礎控除後の総所得金額等が58万円を超えない場合、令和6年度のみ11.02%の所得税率が適用されます。
- ※注4 激変緩和措置により、昭和24年3月31日以前に生まれた方、令和7年3月31日までに障害認定により被保険者の資格を有している方に対し、令和6年度のみ上限保険料73万円が適用されます。

保険料の軽減

●均等割額の軽減 世帯の所得に応じて均等割額（年額60,004円）が軽減されます。

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
【43万円（基礎控除額） +10万円×（給与所得者等の数 - 1）※注5】以下	7割	18,001円
【43万円（基礎控除額） +29.5万円×被保険者数 +10万円×（給与所得者等の数 - 1）※注5】以下	5割	30,002円
【43万円（基礎控除額） +54.5万円×被保険者数 +10万円×（給与所得者等の数 - 1）※注5】以下	2割	48,003円

※注5 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。

保険料の減免制度について

災害、事業の休業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。

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（75歳になった人等）・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けます。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。

スマホ収納をご利用される方へ

アプリの操作方法や税金等の支払いに利用できるチャージの方法、ポイントの取扱い等については、各アプリ事業者へお問合せください。

※スマホ収納はPayPay請求書払い、LINE Pay請求書払い、Pay Bが利用可能です。

市HP



*** <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 ***

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 **水色** です！ (7月下旬郵送)

- 現在の被保険者証 (うす緑色) の有効期限 令和6年7月31日
 - 新しい被保険者証 (水色) の有効期限 令和6年8月1日～令和7年7月31日
- 8月1日以降に医療機関で受診する際は、**水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。

自己負担割合

前年中の所得をもとに自己負担割合の判定を行います。

詳細は7月末に保険証と一緒に届きます「後期高齢者医療制度のしおり」をご覧ください。

負担区分	負担割合	判定基準
現役並み I・II・III	3割	◇同じ世帯の被保険者のどなたかが、市町村民税の課税所得額145万円以上の場合。(※注6)
一般II	2割	◇同じ世帯の被保険者のどなたかが、市町村民税の課税所得額28万円以上で、下記①または②に該当する場合 ①単身世帯で「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が200万円以上 ②複数世帯で被保険者全員の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が320万円以上
一般I 区分I・II	1割	上記以外の方

※注6 市町村民税の課税所得額が145万円以上であっても、世帯状況や収入金額又は旧ただし書き所得(令和5年中の総所得金額等から43万円を控除した金額)によって、2割または1割負担となる場合があります。

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6年7月31日** までです!

- 認定証をすでに持っている人で、令和6年度も同じように認定証を発行できる条件の方には、8月1日から使用できる新しい認定証を被保険者証とは別に7月下旬に郵送します。
- 認定証が出る人として新しく該当する場合は、申請手続きが必要です。

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)	(※注7) 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。
現役並みIII	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%〈多数回140,100円(※注7)〉		
現役並みII	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%〈多数回93,000円(※注7)〉		
現役並みI	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%〈多数回44,400円(※注7)〉		(※注8) 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。
一般II	18,000円(※注8) 一般IIの方には負担を抑える措置あり(※注9)	57,600円〈多数回44,400円(※注7)〉	(※注9) 一般IIの方について、負担割合の引き上げに伴う1か月の外来医療の負担の増加額を3,000円までに抑えます。(入院の医療費は対象外) 令和7年9月診療分まで実施予定です。
一般I	18,000円(※注8)	57,600円〈多数回44,400円(※注7)〉	
区分II		24,600円	
区分I	8,000円	15,000円	