

## 令和6年度 後期高齢者医療保険料の計算方法

保険料額は、加入者全員が同じ金額を負担する「均等割額」と、個人ごとの総所得金額等<sup>(※1)</sup>に応じて負担する「所得割額」との合計になります。

保険料額(年額)	=	均等割額	+	所得割額
最高限度額は80万 <sup>※3</sup> (10円未満切り捨て)		60,004円		[総所得金額等 <sup>※1</sup> - 基礎控除額 <sup>※2</sup> ] × 11.83% (所得割率) <sup>※3</sup>

- ※1 前年中の「公的年金等収入－公的年金等控除額」、「給与収入－給与所得控除額」、「事業収入－必要経費」などの合計額で、各種所得控除前の金額です。
- ※2 合計所得金額が2,400万円以下の場合43万円です。
- ※3 令和6・7年度の保険料率改定に係る制度改正の影響を踏まえ、所得が低い人などの負担増に配慮し、下記の激変緩和措置が講じられます。制度改正の詳しい内容については、当初保険料額決定通知書に同封するリーフレットでお知らせします。
  - 賦課限度額：昭和24年3月31日以前に生まれた人、令和7年3月31日(月)までに障害認定により被保険者の資格を有している人は、73万円です。
  - 所得割率：令和5年中の基礎控除後の総所得金額等が58万円を超えない人の所得割率は、11.02%です。

## 令和6年度の保険料軽減

世帯の所得状況に応じて、均等割額を軽減します。

対象者の所得要件 [同一世帯 <sup>※4</sup> 内の被保険者および世帯主の軽減対象所得金額 <sup>※5</sup> の合計額]	軽減割合 (軽減後の均等割額の年額)
43万円(基礎控除額) +10万円×(給与所得者などの数-1) <sup>※6</sup> 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×(給与所得者などの数-1) <sup>※6</sup> 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×(給与所得者などの数-1) <sup>※6</sup> 以下	2割 (48,003円)

- ※4 4月1日時点(年度途中で75歳になる人、県外からの転入者、障害認定による加入者などはその時点)の世帯が基準となります。
- ※5 基本的に総所得金額等と同額ですが、満65歳以上の人の公的年金については、「公的年金等収入－公的年金等控除額－特別控除額15万円」となります。また、事業専従者控除、分離譲渡所得の特別控除は適用されません。
- ※6 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、給与所得または公的年金等に係る所得を有する場合に適用されます。

## ●後期高齢者医療制度に加入する前日まで、社会保険の被扶養者であった人

所得割額はかかりません。また、制度加入後2年間に限り、均等割額が5割軽減されます(軽減後の保険料：年額30,002円)。なお、均等割額が7割軽減に該当する人は、7割軽減が優先となります。

## ■保険料額の通知について

保険料額の詳細については、7月中旬に送付予定の「令和6年度後期高齢者医療保険料額決定通知書」でお知らせします。

☎ 住民課 国民健康保険係  
☎ 932-1467(ダイヤルイン) ☎ 932-1151(内線118)



# 後期高齢者医療についてのお知らせ



## ■8月から被保険者証が新しくなります

現在の被保険者証の有効期限は、7月31日(水)までです。  
8月1日(木)から使用できる被保険者証(水色)は、7月下旬に須恵町から郵送します。有効期限は、令和7年7月31日(木)までの1年間です<sup>(※)</sup>。ただし、保険料の滞納がある場合は、通常より短い有効期限の被保険者証を窓口でお受け取りいただくことがあります。  
8月1日(木)以降に受診される時は、新しい被保険者証(水色)を医療機関の窓口で提示してください。  
7月31日(水)までに新しい被保険者証(水色)が届かない場合は、役場1階 住民課窓口へお問い合わせください。  
※令和6年12月2日(月)から被保険者証は廃止となります(限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証も同様に廃止となります)が、今回送付する被保険者証に記載されている有効期限まで使用できます(転居など被保険者証の内容に変更があった場合は、変更月以降使用できません)。有効期限以降はマイナ保険証(健康保険証の利用登録がなされたマイナンバーカード)をご使用いただくか、マイナ保険証をお持ちでない場合は、須恵町より送付する資格確認書をご使用いただくこととなります。



## ■被保険者証の自己負担割合をご確認ください

医療機関で受診する際の医療費の自己負担割合は、1割、2割または3割です。毎年、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。同じ世帯の被保険者のいずれかの人の住民税課税所得が145万円以上<sup>(※)</sup>である場合には、3割となります。ただし、住民税課税所得が145万円以上であっても、次の1または2に該当する場合は、役場1階 住民課窓口へ申請すれば、自己負担割合は1割または2割となります。

1. 同じ世帯の被保険者が2人以上の場合  
同じ世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満
2. 同じ世帯の被保険者が本人のみの場合(次の①または②に該当)  
① 本人の収入が383万円未満  
② 本人と同じ世帯の70歳から74歳までの人の収入の合計額が520万円未満

※住民税課税所得が145万円以上であっても、前年の12月31日現在において、被保険者が世帯主であり、かつ、同じ世帯に合計所得金額が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる場合には、被保険者の住民税課税所得から、16歳未満は1人当たり33万円、16歳以上19歳未満は1人当たり12万円をそれぞれ控除した後の額で判定します。(この場合の届出は不要です)  
なお、住民税課税所得が28万円以上145万円未満の2割負担の人にも同様の判定基準が適用されます。  
※住民税課税所得が145万円以上であっても、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者と同じ世帯の被保険者全員の旧ただし書所得(総所得金額などから43万円を控除した金額)の合計額で判定します。(届出は不要です)

## ■限度額適用認定証などが8月に更新となります

現在使用中の限度額適用認定証や限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限は、7月31日(水)までです。この認定証をすでにお持ちの人で、令和6年度も同じように認定証を発行できる条件の人には、8月1日(木)からの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。  
新たに認定証の交付を希望する場合は、役場1階 住民課窓口での申請が必要です。

### 【申請に必要なもの】

- 被保険者証など本人確認書類
- マイナンバー(個人番号)が確認できる書類
- 住民税非課税証明書など収入額を証明するもの
- 入院日数が確認できるもの(領収書など)

### 限度額適用認定証とは

負担割合が3割の人で、所得が一定額未満の人に発行し、あらかじめ医療機関窓口で提示すると、入院または外来診療を受ける際にかかった医療費の自己負担が限度額までとなります。

### 限度額適用・標準負担額減額認定証とは

世帯全員が住民税非課税である人に発行し、あらかじめ医療機関窓口で提示すると、医療費の自己負担は限度額までとなり、入院時の食費・居住費の負担も減額されます。