

令和5年度後期高齢者医療保険料の計算方法について

保険料(年額)	均等割額	所得割額
均等割額と所得割額の合計 ※最高限度額66万円 10円未満切り捨て	56,435円 ※世帯の所得に応じて軽減 があります	総所得金額等(※1) －基礎控除額(※2) × 所得割率 10.54%

※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

所得が低い人への軽減

対象者の所得要件	令和5年度
同一世帯(※1)内の被保険者および世帯主の軽減対象所得金額(※2)の合計額	均等割額
	56,435円
	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)(※3)以下	7割 (16,930円)
43万円(基礎控除額)+29万円×被保険者数 +10万円×(給与所得者などの数－1)(※3)以下	5割 (28,217円)
43万円(基礎控除額)+53.5万円×被保険者数 +10万円×(給与所得者などの数－1)(※3)以下	2割 (45,148円)

※1 「同一世帯」とは、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。

※2 「軽減対象所得金額」とは、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。

※3 「10万円×(給与所得者などの数－1)」は、同一の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。

■ 保険料の納め方

(1) 特別徴収(年金からの天引き)

- 年6回の年金受給日に、年金から保険料が天引きされます。
- 4月、6月、8月は前年度2月分と同額、10月、12月、2月は年間保険料額から支払済みの額を差し引いた額が3期にわけて天引きされます。
- 年金天引きへの手続きは不要ですが、開始日は資格取得日(誕生日など)の半年から1年後になります。
- 条件によっては、特別徴収にならない場合があります。
- 口座振替にてお支払いの人で、特別徴収への切替をご希望の方は役場1階 住民課までご相談ください。

(2) 普通徴収(納付書または口座振替)

- 7月から3月までの年9回に分けて納付書または口座振替での納付になります。
- 毎月月末が納期限(月末が休日の場合、翌営業日)です。
- 後期高齢者医療制度加入前に、国民健康保険税などを口座振替で納付していた人でも、新たに口座振替の手続きが必要です。
- 口座振替の手続きについては、役場1階 住民課にてご相談ください。

問 住民課 国民健康保険係
☎ 932-1467(ダイヤルイン)
☎ 932-1151(内線117)

問 福岡県後期高齢者医療広域連合
☎ 651-3111



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日までです。

8月1日から使用できる被保険者証(うす緑色)は、7月下旬に須恵町から郵送します。有効期限は、令和6年7月31日までの1年間です。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日以降に受診されるときは、新しい被保険者証(うす緑色)を医療機関の窓口へ提示してください。

7月31日までに新しい被保険者証(うす緑色)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。



■ 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(※)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日までです。

この認定証をすでにお持ちの人で、令和5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ができる身分証明書
- 住民税非課税証明書など収入額を証明するもの
- マイナンバー(個人番号)が確認できる書類
- 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割の人の中で、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へ提示すると、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へ提示すると、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。

