

新しい受給者証は7月下旬に郵送します

母子・父子家庭など受給者証更新

問 国民健康保険課 ☎ 027-898-6253



医療機関の窓口で保険証とともに提示すると、医療費の自己負担分が無料になる福祉医療費受給資格者証。母子・父子家庭などの受給資格者証の有効期限は7月31日(金)までです。対象者には更新手続き後、新しい受給資格者証を7月下旬に郵送します。

なお、重度心身障害者・高齢重度障害者や子ども医療は、今回更新はありません。

■内容変更などは届け出

住所や氏名、加入している医療保険などに変更があったときは、14日以内に届け出てください。また、婚姻や転出などで受給資格がなくなったときも手続きが必要です。

■新たな対象者は申請を

福祉医療費支給制度の申請は、市役所国民健康保険

課か大胡・宮城・粕川・富士見支所で手続きしてください。また、県内から転入の場合で前住所地でも福祉医療費を受けていた人は、前住所地の市町村で発行する福祉医療費受給資格者証交付状況証明書も必要です。詳しくは問い合わせください。
申請に必要な物=〈母子・父子家庭など〉①母か父が所得税非課税であることを証明する書類など②本市に本籍がない人は戸籍謄本③保険証〈子ども(満15歳に達する日以後の最初の3月31日までの子)〉保険証〈重度心身障害者・高齢重度障害者〉④身障手帳(1級・2級)、療育手帳(A)、年金証書(障害年金1級)、特別児童扶養手当(1級)、IQ35以下を証明する書類のいずれか⑤保険証



通知は7月中旬に郵送します

介護保険料額を改定

問 介護保険室 ☎ 027-898-6159



介護保険料は介護サービスの費用や高齢者数などを見込み、3年ごとに見直しを行っています。本年度はその改定の年です。見直しの結果、65歳以上の人の保険料は下表のとおりになりました。

第1号被保険者保険料			
区分	対象	保険料額	
第1段階	(1)生活保護を受けている人 (2)市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給している人 (3)市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の人	2万7,700円	
第2段階	市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	4万3,300円	
第3段階	市民税非課税世帯で、第1・第2段階以外の人	5万2,000円	
第4段階	本人が市民税非課税で世帯員に市民税課税者がいる人のうち、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の人	6万700円	
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯員に市民税課税者がいる人のうち、第4段階以外の人	6万9,400円	
第6段階	本人が市民税課税	合計所得金額が120万円未満の人	7万8,000円
第7段階		合計所得金額が120万円以上190万円未満の人	8万6,700円
第8段階		合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	9万7,100円
第9段階		合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	10万4,100円
第10段階		合計所得金額が400万円以上700万円未満の人	12万1,400円
第11段階		合計所得金額が700万円以上の人	13万8,800円

■65歳以上の人(第1号被保険者)の保険料

65歳になる誕生日の前日が属する月分から算定。保険料は、本人の所得額と4月1日時点の世帯員の市民税課税状況に応じて決まります。納付方法は、年金天引きによる特別徴収と、納付書による普通徴収の2つがあります。

■40~64歳の人(第2号被保険者)の保険料

算定方法は医療保険によって異なります。詳しくは加入している健康保険組合などに問い合わせてください。加入している医療保険の保険料と合わせて納付します。

■保険料の減免

災害など特別な事情がある場合、申請に基づき保険料が減免されることがあります。

●問い合わせ臨時ダイヤルを開設

7月15日(水)から、介護保険料改定に関する問い合わせ専用の臨時ダイヤルを開設します。

日時=7月15日(水)~8月28日(金)(土日曜・祝日を除く)、午前8時30分~午後5時15分

電話番号=☎0570-011-325

国保と後期高齢加入者に

医療費と食事療養費を軽減

問 国民健康保険課 ☎ 027-898-6249
後期高齢者医療については 同課 ☎ 027-898-6253



国民健康保険(国保)や後期高齢者医療の加入者に、医療費などの軽減措置があります。

■制度の利用には認定証が必要

病院などの窓口で認定証を提示すると、支払う医療費が自己負担限度額までになります(右表のとおり)。また、住民税非課税世帯の人は入院時の食事代が軽減されます(下表のとおり)。

なお、70歳以上で区分が現役並み所得者と一般の人は、高齢受給者証が後期高齢者医療費被保険者証が認定証の代わりになります。制度の利用に認定証は必要ありません。

■認定証の申請手続き

保険証、印鑑、代理人が申請する場合は代理人の身分証明を用意して、市役所国民健康保険課、大胡・宮城・粕川・富士見支所に申請してください。

なお、後期高齢医療の加入者で、現在認定証の交付を受けていて、本年度も引続き該当する人には、保険証と一緒に認定証を送付します。

入院時食事療養費標準負担額		
対象	1食あたりの負担額	
一般(下記以外の人)	260円	
70歳未満で住民税非課税世帯の人か70歳以上は右表で低所得者Ⅱの人	90日までの入院*	210円
	90日を超える入院*	160円
70歳以上で右表の低所得者Ⅰの人	100円	

*過去1年間の日数

限度額認定証は更新を

介護費用の一部が軽減に



問 介護保険室 ☎ 027-898-6159

介護保険施設や短期入所サービスを利用したときの、食費や居住費が軽減される制度があります。対象は市民税非課税世帯の人。市役所介護保険室へ負担限度額認定の申請をしてください。配偶者が市民税課税者の場合や、預貯金などが単身で1,000万円、夫婦で2,000万円を超える場合は対象外となります。

昨年度認定を受けた人の有効期限は7月31日(金)まで。7月上旬に更新のお知らせを郵送します。8月以降も利用を希望する人は、必ず更新手続きが必要です。

■入院時食事療養費の還付申請

下表で、限度額適用・標準負担額減額認定証を提示しなかったなどの理由で、減額されていない入院時食事療養費標準負担額を支払ったとき、その差額分の還付を受けられる場合があります。保険証、印鑑、領収書、通帳(国保は世帯主名義、後期高齢は本人)を用意して、市役所国民健康保険課、大胡・宮城・粕川・富士見支所で申請してください。

自己負担限度額			
区分		月額	
70歳未満※1	上位所得者	所得901万円超・未申告	①25万2,600円(14万100円)
		所得600万円超901万円以下	②16万7,400円(9万3,000円)
	一般	所得210万円超600万円以下	③8万100円(4万4,400円)
		所得210万円以下	5万7,600円(4万4,400円)
住民税非課税世帯		3万5,400円(2万4,600円)	
70歳以上※2	現役並み所得者	外来(個人)	8万100円(4万4,400円)
		外来+入院(世帯)	4万4,400円
	一般	低所得者Ⅱ(世帯主と国保加入者(後期高齢者医療制度加入者は世帯全員)が住民税非課税の人)	2万4,600円
		低所得者Ⅰ(上記と同様の人で、各種収入から必要経費・控除を差し引いた所得が0円になる世帯の人)	1万5,000円

※1 所得は、基礎控除後の同一世帯の全被保険者の合計。総医療費が①は84万2,000円、②は55万8,000円、③は26万7,000円を超えた場合、超過額の1%を追加負担

※2 総医療費が現役並み所得者は26万7,000円を超えた場合、超過額の1%を追加負担

※()内は高額療養費の該当が過去1年間で4回目以降の場合の限度額

災害など生活困難時に

国保の一部負担金減免



問 国民健康保険課 ☎ 027-898-6249

災害で損害を受けたり、農作物の不作や事業不振などで収入が著しく減少し生活困難になったりしたときは、申請すると病院の窓口で支払う一部負担金が減免される場合があります。

なお、すでに支払った一部負担金は対象になりません。詳しくは問い合わせてください。