

## ■新しい保険証に変わります

現在ご使用の保険証の有効期限が平成23年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

7月中に新しい保険証を交付しますので、お手元に届きましたら、お持ちの保険証を破棄し、新しいものをご使用ください。

- 新しい保険証の有効期限は、平成25年7月31日までです。
- 紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、環境生活グループ医療給付担当までお申し出ください。
- 今回から、うら面に臓器提供に関する意思表示欄があります

保険証の色は変わりません（黄色です）

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成25年 7月31日	
被保険者番号	01234567
被 住 所	広城市連合町1丁目
保 険 者 氏 名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
資格取得年月	平成20年 4月 1日
発 効 期 日	平成20年 4月 1日
交付年月日	平成23年 7月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	390111010 公印 (朱)

## ■減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）も新しくなります

現在ご使用の減額認定証の有効期限が平成23年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

該当となる方には、7月中に新しい減額認定証を交付しますので、8月1日からはそちらをご使用ください。また、一度も手続きをされていない方で下記の交付対象に該当すると思われる場合は、環境生活グループ医療給付担当で申請してください。

※有効期間が保険証と異なりますのでご注意ください

減額認定証の交付対象となるのは、次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方です

区 分 Ⅱ	・世帯全員が住民税非課税である方
区 分 Ⅰ	世帯全員が住民税非課税である方のうち、次のいずれかに該当する方
	・世帯全員の所得が0円の方 (公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下の方)
	・高齢福祉年金を受給されている方

減額認定証の色も変わりません（オレンジ色です）

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 平成23年 8月 1日	
被保険者番号	01234567
被 住 所	広城市連合町1丁目
保 険 者 氏 名	後期 一郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発 効 期 日	平成23年 8月 1日
有効期限	平成24年 7月31日
適用区分	区分Ⅰ
長期入院該当年月日	保険者印 印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	390111010 公印 (朱)

## 国民健康保険高齢受給者証（更新分）の送付について

受給者証を7月下旬までに郵送いたします。

届きましたら、住所・氏名・生年月日等記載内容について誤りが無いかご確認のうえ、**8月1日以降**にご使用ください。

なお、現在お持ちの高齢受給者証（有効期限平成23年7月31日）につきましては、**8月1日以降**に各自で破棄していただきますようお願いいたします。

また、7月下旬になっても受給者証が届かない場合は、下記までご連絡をお願いいたします。

### お問い合わせは

美幌町役場民生部環境生活グループ医療給付担当  
☎0152731111  
内線281・282・291・318)

70歳以上75歳未満の高齢受給者の皆様には、有効期限が本年7月31日までの「国民健康保険高齢受給者証」を郵送していますが、平成22年中の所得が確認できましたので、新しい

(破棄していただく証)

国民健康保険高齢受給者証	
交付年月日 年 月 日	
記号	番号
世帯主組合員住所	網走郡美幌町
氏名	
氏名	
生年月日	年 月 日生
一部負担金の割合	
発行期日	平成 年
有効期限	平成 年
保険者番号並びに保険者の名称及び印	011585 美幌町 TEL 0152-73-1111

有効期限が平成23年7月31日

(今後使用していただく証)

国民健康保険高齢受給者証	
交付年月日 年 月 日	
記号	番号
世帯主組合員住所	網走郡美幌町
氏名	
氏名	
生年月日	年 月 日生
一部負担金の割合	
発行期日	平成 年
有効期限	平成 年
保険者番号並びに保険者の名称及び印	011585 美幌町 TEL 0152-73-1111

発効期日が平成23年8月1日  
有効期限が平成24年7月31日  
又は75歳の誕生日の前日

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

## 平成23年度の保険料のお支払いと 保険証(被保険者証)の一斉更新について

後期高齢者医療制度は、被保険者(加入者)の皆様にご負担いただいている保険料によって成り立っています。皆様が将来にわたって安心して医療を受けるための貴重な財源となりますので、今後とも保険料をお支払いいただきますよう、お願いします。

☆平成23年度の保険料額につきましては、7月に個別にお知らせしますので、ご確認ください☆

### ■平成23年度保険料の計算方法 (保険料率は、平成22年度と変わりません)

均等割【1人あたりの額】

44,192円

+

所得割【本人の所得に応じた額】

(平成22年中の所得-33万円) ×

10.28%

=

1年間の保険料

(100円未満切り捨て)

《上限額：50万円》

○年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割で計算します。

### ■保険料の軽減

① 均等割の軽減(年額) 《所得に応じて、均等割44,192円が以下のとおり軽減されます》

- 軽減は被保険者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 被保険者ではない世帯主の所得も判定の対象となります。

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合	年間の均等割額
33万円かつ被保険者全員が所得0円(年金収入のみの場合、受給額80万円以下)	9割軽減	4,419円
33万円	8.5割軽減	6,628円
33万円+(24万5千円×世帯主以外の被保険者数) 単身世帯の方は該当しません	5割軽減	22,096円
33万円+(35万円×世帯の被保険者数)	2割軽減	35,353円

② 所得割の軽減

- 被保険者個人の所得で計算します。

所得が次の金額以下の方	軽減割合
所得から33万円を引いた額が58万円以下の方	5割軽減

③ 被用者保険の被扶養者だった方の軽減

- この制度に加入したときサラリーマンなどの健康保険の被扶養者だった方については、所得割はかからず、均等割が9割軽減となります。市町村国保や国民健康保健組合は除きます。

### ■保険料のお支払い方法 ※保険料は、所得税や個人住民税の社会保険料控除の対象となります。

保険料のお支払いは、「口座振替」を選ぶことができます。

「口座振替」を希望される方は、環境生活グループ医療給付担当へお申し出ください。  
【お申し出の際に必要なもの～ご本人の保険証、預金通帳とお届け印】

### ■保険料の減免

- 保険料のお支払いが困難な場合は、環境生活グループ医療給付担当へご相談ください。災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他特別の事情で生活が著しく困窮し、保険料のお支払いが困難な方については、保険料の減免を受けられる場合があります。

#### ☆ お問い合わせ先 ☆

北海道後期高齢者医療広域連合  
〒060-0062  
札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階  
☎011-290-5601

役場 医療給付担当  
☎0152-73-1111内線(291)