※内容は変更になる場合があります

後期高齢者医療被保険者証の送付について

現在お使いの後期高齢者医療被保険者証の有効期限は、令和６年７月３１日となっていますので、８月１日以降にハサミを入れるなどして処分してください。

なお、あなたの納付期限を過ぎた保険料の一部または全部について、督促状及び催告書等にて納付いただくようお願いしましたが、現在も納付が確認できていません。

そのため、今回の被保険者証の有効期限は通常より短くなっています。

保険料が納付されない状態が続くと、財産（不動産、預金、給料など）を差し押さえるなどの滞納処分を行う場合もありますので、未納となっている保険料を、早急に納付いただくようお願いします。

また、近日中に納付が困難な場合は、必ず下記窓口へ納付相談にお越しください。すでに、保険料を完納いただいている場合は行き違いですので、下記「納付相談の窓口・お問い合わせ先」までご連絡ください。

※他の市（区）町村からお引越しをされた方で、以前お住まいの市（区）町村における保険料の一部または全部について納付をされていない場合は、下記「納付相談の窓口・お問い合わせ先」では納付相談ができません。お手数ですが、以前お住まいの市（区）町村にご連絡ください。

※納付相談についての詳細（受付時間・場所・持ち物等）や、納付相談にお越しいただくことができない特別な事情がある場合は、下記「納付相談の窓口・お問い合わせ先」にお問い合わせください。

※災害など特別な事情がないのに１年以上保険料を滞納されると、被保険者証を返還いただき、「資格証明書」が交付される場合があります。その場合はいったん医療費を全額負担し、後日申請することで、本来の自己負担分を除いた医療費が広域連合から支給されます。（その支給の際に納付相談等を行います。）

**後期高齢者医療制度で使用している**

**個人番号（マイナンバー）のお知らせ**

今回送付しました被保険者証台紙の下部に、後期高齢者医療制度で使用している個人番号（マイナンバー）を記載しております。

お手元にマイナンバーカードまたは通知カードをお持ちの場合は、マイナンバーカードの裏面に記載されている個人番号の下４桁をご確認いただきますようお願いいたします。

万が一、異なっている場合には、下記お問合せ先までご連絡ください。

＜納付相談の窓口・お問い合わせ先＞

各市（区）町後期高齢者医療制度担当窓口

（連絡先：同封のパンフレットの３２・３３ページをご覧ください）

**医療機関等での窓口負担が高額となる方へ**

自己負担限度額（月額）は下表のとおりで、自己負担限度額を超えた分は後日支給されます（高額療養費）。詳しくは、同封のパンフレット「後期高齢者医療制度の概要」１０～１４ページをご覧ください。

【１カ月の自己負担限度額】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 負担割合 | 所得区分 | |  | 外来＋入院  （世帯ごと） |
| 外来（個人ごと） |
| ３割 | 現役並み所得者Ⅲ | 同一世帯の後期高齢者医療の被保険者が住民税課税所得額690万円以上 | 252,600円＋（総医療費－842,000円）×1％ ［140,100円］（注１） | |
| 現役並み  所得者Ⅱ | 同一世帯の後期高齢者医療の被保険者が住民税課税所得額380万円以上 | 167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％ ［ 93,000円］（注１） | |
| 現役並み  所得者Ⅰ | 同一世帯の後期高齢者医療の被保険者が住民税課税所得額145万円以上 | 80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％ ［ 44,400円］（注１） | |
| ２割 | 一般Ⅱ | 以下の①②の両方に該当する方  ① 同一世帯に住民税課税所得額が28万円以上145万円未満の後期高齢者医療の被保険者がいる方  ②「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計額が  ・被保険者が1人……………200万円以上  ・被保険者が2人以上……合計320万円以上 | 18,000円または  6,000円＋(総医療費－30,000円)×10％（注２）  （年間上限144,000円）（注３） | 57,600円  ［44,400円］(注１) |
| １割 | 一般Ⅰ | 他の所得区分に該当しない方 | 18,000円（年間上限144,000円）（注３） |
| 低所得Ⅱ | 世帯全員が住民税非課税 | 8,000円 | 24,600円 |
| 低所得Ⅰ | 世帯全員が住民税非課税であって、かつ各所得（公的年金等控除額は80万円として、給与所得がある場合は給与所得額から10万円を控除して、それぞれ計算）が0円 | 8,000円 | 15,000円 |

注１：診療月から起算して、過去12カ月に3回以上高額療養費の支給があった場合の４回目からの額です。

注２：外来の自己負担限度額については、いずれか低いほうが適用されます。

注３：一般区分の方については、１年間（８月から翌７月）の外来の自己負担額の合計額に年間144,000円の

上限が設けられます。

**～臓器提供の意思表示にご協力ください～**

臓器の移植に関する法律第１７条の２に基づき、**被保険者証の裏面**に「臓器提供に関する意思表示欄」が

設けられています。記入は任意であり、記入を義務付けられているものではありません。

また、意思表示の記入の有無により、受けられる医療の内容に違いが生じることはありません。記入方法

等については同封のパンフレット２３ページをご覧ください。