

後期高齢者医療制度の ご案内（令和7年8月版）



目 次

○制度運営について・・・・・・・・・・	1
○対象者となる方（被保険者）・・・・・	2
○マイナ保険証について・・・・・・・・・・	3
○資格確認書について・・・・・・・・・・	5
○一部負担金の割合について・・・・・・・・	7
○資格確認書の所得区分記載について・・	9
○入院したときの食費・居住費・・・・・・・・	10
○1箇月間の医療費が高額になったとき（高額療養費）・・	11
○高額介護合算療養費について・・・・・・・・	13
○特定疾病について・・・・・・・・・・	14
○被保険者が亡くなったとき（葬祭費）・・	14
○後から費用が支給される場合・・・・・・・・	15
○後期高齢者健康診査・歯科口腔健診について・・	16
○医療費通知について・・・・・・・・・・	16
○適正受診・医療費の適正化について・・・・・	17
○後発医薬品（ジェネリック医薬品）について・・	18
○健診結果のデータ引継ぎについて・・・・・・・・	18
○後期高齢者医療保険料・・・・・・・・・・	19
均等割額の軽減・・・・・・・・・・	20
被扶養者の軽減・・・・・・・・・・	20
○保険料の納付方法・・・・・・・・・・	21

制度運営について

長野県内の市町村で構成する「長野県後期高齢者医療広域連合」が運営しています。

広域連合の役割

被保険者資格の認定や保険料率の決定、医療の給付などを行います。

市町村の役割

被保険者の方からの各種申請の届出窓口になります。各種証書の引渡しや保険料の徴収なども行います。

財政について

医療費は、患者負担分を除き、約 1 割が保険料、約 5 割が公費（国、県、市町村）、約 4 割が現役世代の方の支援金によって賄われています。

75 歳の誕生日の前に、資格確認書が届けられますので、**誕生日から**ご使用ください。健康保険証として利用登録されたマイナンバーカード（マイナ保険証）をお持ちの方は、マイナ保険証もご利用いただけます。

資格確認書は、住民票に記載された住所へ送付します。入院・施設入所などの事情で、住所以外への送付を希望する場合は、**市町村の担当窓口で「送付先変更」**の届出をしてください。

対象となる方(被保険者)

75 歳以上の方

75 歳の誕生日から、それまで加入していた医療保険の種別に関わらず、手続き不要で後期高齢者医療に加入となります。ただし、生活保護を受給している方等は加入できません。

65 歳から 74 歳の方

一定程度の障がいがあり、加入を希望する方

一定程度の障がいとは

- 身体障害者手帳 1～3 級
- 身体障害者手帳 4 級のうち音声・言語機能障害と下肢障害（1・3・4 号）
- 療育手帳「A」
- 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級
- 国民年金などの障害年金の 1・2 級



市町村の窓口で申請してください

75 歳になるまで、いつでも加入や撤回ができます。

※申請日より前にさかのぼって、加入や撤回をすることはできません。

社会保険から後期高齢者医療に加入した場合、その被扶養者は他の家族の健康保険又は市町村国民健康保険への加入手続きが必要です。

マイナ保険証について

健康保険証として利用登録されたマイナンバーカード（マイナ保険証）を、医療機関や薬局に設置されたカードリーダーにかざすことで、最新の資格情報が確認できます（オンライン資格確認）。

■マイナ保険証のメリット

- ・過去のお薬情報や健康診断の結果に基づく医療が受けられます。
- ・突然の入院等で高額な医療費生じた場合も限度額を超える支払いが不要になります。

■マイナ保険証の利用登録方法

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、事前の登録が必要です。以下のいずれかの方法で手続きを行ってください。

- ・顔認証付きカードリーダーのある医療機関等で登録する。
- ・セブン銀行ATMで登録する。
- ・マイナポータルから登録する。
▶詳しくは、「マイナンバーカードの健康保険証利用」を検索。



■マイナンバーカードがない方は

次のいずれかの方法でマイナンバーカードの申請ができます。

また、マイナンバーカード受け取り時に健康保険証として利用登録することも可能です。

- ・オンライン申請 ※専用サイトから申請
- ・郵送による申請 ※申請書は専用サイトからダウンロード、または市町村担当窓口で入手可能です。
- ・申請に対応する証明写真機から申請

▶詳しくは、「マイナンバーカードを申請する」を検索



(マイナンバーカードに関するお問合せ先)

マイナンバー総合フリーダイヤル

0120-95-0178

受付時間9：30～20：00（土日祝日は17：30まで）

※年末年始を除く

■マイナンバーカードや電子証明書の有効期限切れについて

有効期限が切れている場合は、マイナ保険証を利用することができませんので、資格確認書を提示してください。それぞれの有効期限は以下のとおりとなります。

- ・マイナンバーカード

カードを取得してから10回目の誕生日まで。

- ・電子証明書

カードを取得してから5回目の誕生日まで。

■マイナ保険証の利用登録解除

マイナ保険証の利用登録解除を希望される場合には、市町村窓口にて解除の申請を行ってください。

利用登録解除後でも、再度登録申し込みの手続きを行うことは可能です。申込方法は③ページの「マイナ保険証の利用登録方法」をご確認ください。

注 意 事 項

- コピーした資格確認書は使用できません。
- 汚損、紛失した場合は、速やかにお住まいの市町村担当窓口で再発行の手続きをしてください。
- 資格確認書の記載事項に変更があったときや被保険者の資格を失ったときは、14日以内に資格確認書を添えて、お住まいの市町村担当窓口に届け出てください。
- 他人と貸し借りするなど、不正に資格確認書を使用した場合は、刑法により罰せられます。
- 所得更正等により、自己負担割合が遡って変更となった場合は、差額の医療費をお支払いいただきます。
- 有効期限の前であっても、一部負担金割合の変更など記載事項に変更があった場合は、新しい資格確認書を送付します。
- 県外へ転出等により長野県の被保険者資格を失った後に長野県の資格確認書を使用した場合は、当広域連合が医療機関に支払った医療費を返還していただきます。
- 有効期限切れとなった資格確認書は、市町村担当窓口へご返却いただくか、個人情報がかからないようにハサミ等で裁断してから破棄してください。

一部負担金の割合について

医療機関の窓口で支払う一部負担金の割合は、前年の所得を基に **1 割**、**2 割**又は**3 割**と判定されます。

負担割合	所得区分	
3割	(判定基準)	住民税課税標準額が 145 万円以上の被保険者及び同一世帯の被保険者
	現役並み所得Ⅲ	課税標準額 690 万円以上
	現役並み所得Ⅱ	課税標準額 380 万円以上
	現役並み所得Ⅰ	課税標準額 145 万円以上
2割	一般Ⅱ	現役並み所得Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ、住民税非課税世帯以外の被保険者及び同一世帯の被保険者で、 ①被保険者が1人の世帯 「住民税課税標準額 28 万円以上」、かつ「年金収入＋その他の合計所得金額が 200 万円以上」 ②被保険者が2人以上いる世帯 被保険者のうち、「住民税課税標準額 28 万円以上の者がいる」、かつ「被保険者全員の年金収入＋その他の合計所得金額の合計が 320 万円以上」
1割	一般Ⅰ	現役並み所得・一般Ⅱ・住民税非課税世帯以外の方
	区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税の方
	区分Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税で、それぞれの収入等から、必要経費・控除を差し引いたときに所得が 0 円となる方 (※年金からの控除額は 806,700 円として計算し、給与所得を有する場合は、給与所得額から 10 万円を控除)

■住民税課税標準額

住民税課税標準額とは、収入から給与所得控除や公的年金等控除等、各種所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の住民税を課税する基礎となる金額です。

※ 所得には、免税対象の肉用牛の売却による所得も含まれます。

※ 前年 12 月 31 日現在において世帯主であり、同一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（その者が給与所得を有する場合には給与所得金額から 10 万円を控除する。）がいる場合、「33 万円×16 歳未満の人数＋12 万円×16 歳以上 19 歳未満の人数」を課税標準額から控除します。

■基準収入額適用申請

一部負担金の割合が 3 割と判定された方の内、次の(1)～(3)のいずれかに該当する方で、基準収入額適用申請をし、広域連合で認定された場合、負担割合 2 割（一般Ⅱ）または 1 割（一般Ⅰ）に変更されます。（該当の可能性のある方には、申請のお知らせを送付します。公簿等により収入額を確認できる場合は、職権適用する場合があります。）

- (1) 世帯に被保険者が 1 人で、その方の収入額が 383 万円未満
- (2) 世帯に被保険者が 2 人以上いる場合で、被保険者全員の収入合計額が 520 万円未満
- (3) 世帯に被保険者が 1 人で、その方の収入額が 383 万円以上だが、同一世帯の 70 歳から 74 歳までの方の収入を含めた合計額が 520 万円未満

■その他

昭和 20 年 1 月 2 日以降生まれの被保険者の方は、住民税課税標準額が 145 万円以上であっても、同一世帯の被保険者全員の旧ただし書き所得（総所得金額等から基礎控除 43 万円を差し引いた後の額）の合計額が 210 万円以下の場合、負担割合 2 割（一般Ⅱ）または 1 割（一般Ⅰ）に変更されます。

■負担割合の適用期間

前年の所得を基に、8 月から翌年 7 月までの一部負担金の割合を判定します。（1 月から 7 月までは、前々年の所得を基に判定します。）

世帯内に未申告者がいると、判定に支障が出る場合があります。世帯全員の所得申告をお願いします。

資格確認書の所得区分記載について

資格確認書をお持ちの方は、申請によりご自身の所得区分を記載することができます。1 割負担のうち区分Ⅰ、Ⅱの方、又は 3 割負担のうち現役並み所得Ⅰ、Ⅱの方は所得区分が記載された資格確認書を提示することで、医療機関ごとに一箇月ごとの窓口での支払いを、⑩・⑪ページの表にお示しする限度額までとする事ができます。

入院や、高額な治療などが必要になる方は、市町村の担当窓口に申請してください。マイナ保険証をご利用の場合はこれらの申請は必要ありません。

※ これらの記載は、一度申請すると、再度の申請を行わなくても新たに所得区分が記載された資格確認書を送付します。

入院したときの食費・居住費

一般病床入院時の食事代

所得区分	1食当たり
現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ	510円 ※1
区分Ⅱ	240円
区分Ⅱの期間が過去 12箇月で90日を 超える入院 ※2	190円
区分Ⅰ または老齢福祉年金受給者等	110円

※1 指定難病患者等の方は、300円です。

※2 適用を受けるには、市町村の担当窓口で長期入院該当の申請をしてください。

療養病床入院時の食事・居住費

○医療療養病床とは、急性期の状況が終わり、慢性期に移行した長期間にわたる治療、看護を必要とする患者が入院する特別な病床のことです。

所得区分		1食当たりの 食事代	1日当たりの 居住費
現役並み 所得者 一般Ⅰ・Ⅱ	生活療養Ⅰ ※1	510円 ※3	370円 ※4
	生活療養Ⅱ ※2	470円 ※3	
区分Ⅱ		240円	
区分Ⅰ		140円	0円
老齢福祉年金受給者 または境界層該当者		110円	

※1 管理栄養士又は栄養士による適切な栄養量及び適時・適温の食事の提供が行われている等の基準を満たす場合

※2 保険医療機関の施設基準等による一部の医療機関の場合

※3 指定難病患者の方は、300円

※4 指定難病患者の方は、0円

1 箇月間の医療費が高額になったとき(高額療養費)

1 箇月間に払った医療費の自己負担額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その超えた分が高額療養費として支給されます。

- 該当された方には、申請のお知らせを送付します。

申請は、初回のみ必要で、次回以降に該当すると、自動的に指定口座に振り込みます。(支給決定後は、振込先変更ができませんので、振込先を変更される場合には、お早めに「振込口座変更届」を、お住まいの市町村の担当窓口に提出してください。)

負担割合	所得区分	自己負担限度額	
		外 来 (個人単位)	外来 + 入院 (世帯単位)
3割	現役並み所得Ⅲ (課税標準額 690 万円以上)	252,600 円＋ (総医療費－842,000 円) × 1% 〈多数回 140,100 円〉※1	
	現役並み所得Ⅱ (課税標準額 380 万円以上)	167,400 円＋ (総医療費－558,000 円) × 1% 〈多数回 93,000 円〉※1	
	現役並み所得Ⅰ (課税標準額 145 万円以上)	80,100 円＋ (総医療費－267,000 円) × 1% 〈多数回 44,400 円〉※1	
2割	一般Ⅱ	18,000 円または 6,000 円＋ (総医療費 －30,000 円) × 10% の低い方を適用※2 (年間上限 14 万 4 千円)※3	57,600 円 〈多数回 44,400 円〉 ※1
1割	一般Ⅰ	18,000 円 (年間上限 14 万 4 千円)※3	
	区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	区分Ⅰ		15,000 円

所得区分については、⑦ページをご覧ください。

- ※1 < >は診療を受けた月以前の12箇月以内に3回以上高額療養費に該当したときの4回目以降の自己負担額です。
- ※2 自己負担増加額を最大 3,000 円までとする配慮措置は、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間適用され、それ以降は 18,000 円が自己負担限度額になります。
- ※3 8月から翌年7月までの1年間の外来個人の自己負担額の合計が、年間上限額を超えた場合には、高額療養費として支給されます。(別に申請が必要となる場合があります。)

所得区分が区分Ⅱ又は区分Ⅰの方が入院された際、オンライン資格確認、又は⑨ページにある、所得区分が記載された資格確認書を医療機関へ提示することで、所得区分が確認され、食費等が⑩ページの表の金額に、窓口での自己負担額が⑪ページの表の金額に減額されます。

- 75歳の誕生日を迎えた月の自己負担限度額は2分の1になります。(限度額は個人単位で適用します。)
なお、誕生日が1日の方や障害認定の方は、この特例の適用はありません。
- 公金受取口座を利用して高額療養費等の給付金を受取ることができます。利用するためには、事前の登録が必要です。



▶詳しくは、「公金受取口座登録制度」を検索

高額療養費の計算の仕方

- ① 月単位の個人ごとに、外来で支払った額の合計額から自己負担限度額(個人単位)を差し引きます。
- ② ①を適用後に、世帯全体で残る外来で負担した額と入院で支払った額の合計額から自己負担限度額(世帯単位)を差し引きます。
- ③ なお残る個人の年間の外来診療で負担した額の合計から、年間上限額を差し引きます。
- 1箇月の自己負担は医療機関ごと⑪ページの表のとおり、自己負担限度額までの負担となります。
※同じ医療機関でも、外来と入院、医科と歯科は別扱いとなるので、それぞれ限度額まで負担します。
1箇月全体の自己負担が限度額を超えた場合、超えた分の医療費を高額医療費として支給します。
- 入院時の食事代や医療保険が適用されない差額ベッド代などは、支給の対象外です。

高額介護合算療養費について

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、8月から翌年7月までの1年間にかけた医療保険と介護保険の自己負担を合計した金額が、下表の限度額を超えた場合、申請をすると限度額を超えた分が「高額介護合算療養費」として、医療保険・介護保険それぞれから支給されます。ただし、算定額が500円以下の場合には、支給されません。

※ なお、高額療養費が既に支給されている場合には、その額を差し引いた額になります。また、該当される方には、申請のお知らせを通知します。

負担割合	所得区分 ※基準について⑦ページをご覧ください	後期高齢者医療 ＋介護保険の 自己負担限度額（年額）
3割	現役並み所得Ⅲ （課税標準額 690 万円以上）	212 万円
	現役並み所得Ⅱ （課税標準額 380 万円以上）	141 万円
	現役並み所得Ⅰ （課税標準額 145 万円以上）	67 万円
2割	一般Ⅰ・Ⅱ	56 万円
1割	区分Ⅱ	31 万円
	区分Ⅰ	19 万円

※区分は、基準日（7月31日若しくは、資格喪失の前日）の区分が適用されます。

特定疾病について

下記の特定疾病は、同一月で同一医療機関の自己負担限度額が、入院・外来それぞれ1万円（75歳の誕生月の特例対象療養に係るものは、5千円）までとなります。

- ・人工腎臓を実施している慢性腎不全
- ・先天性血液凝固因子障害の一部
- ・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

この制度を利用する方は、お住まいの市町村の担当窓口へ特定疾病認定申請書を提出し、「特定疾病療養受療証」の交付を受けてください。オンライン資格確認を行わない場合は医療機関（薬局を含む。）で受療証の提示が必要です。

◆◆ 申請に必要なもの ◆◆

個人番号（マイナンバー）及び本人確認ができるもの、資格確認書、特定疾病に関する医師の意見書若しくは、前の医療保険の受療証など

前の医療保険で「認定証」や「受療証」を交付されていても、改めて申請が必要です。

被保険者が亡くなったとき（葬祭費）

被保険者が亡くなった時は、葬祭を行った方に葬祭費5万円が支給されます。

被保険者がお住まいであった市町村の担当窓口で申請してください。

◆◆ 申請に必要なもの ◆◆

亡くなった方の資格確認書、葬祭執行者の振込先口座が確認できるもの（通帳など）、葬祭を行った事実を確認できる書類（会葬礼状等）

後から費用が支給される場合

次のような場合、医療費をいったん全額自己負担しますが、お住まいの市町村の担当窓口に申請し、広域連合で認められると、自己負担分を除いた額が、後から支給されます。

＜申請に必要なもの＞ 資格確認書、本人確認できるもの（運転免許証など）、振込先口座が確認できるもの（通帳など）、**下表の書類**

どんなとき？	申請に必要なもの
診療を受ける際、やむを得ない事情で治療費の全額を負担したとき	領収書、 医療機関が発行する診療報酬明細書
医師が必要と認めた手術などで輸血に用いた生血代（親族間は、対象外）	領収書、 医師の輸血証明書
医師が必要と認めたコルセットなど補装具を購入したとき	領収書（明細の記載がない場合は、明細書も必要）、 医師の診断書又は意見書、 装具の写真（靴型装具のみ）
海外渡航中に病気やけがの診療を受けたとき（診療目的の渡航を除く）	領収書、領収明細書、パスポート、 海外の病院が発行する診療明細書、調査に関わる同意書（外国語表記の書類は、日本語の翻訳文を添付）
骨折やねんざ・打撲などで受領委任を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき（疲労回復・慰安を目的とするもの等は、対象外）	領収書、 施術明細書等（医師の同意書が必要な場合があります）
医師が必要と認めた、はり・灸・あんま・マッサージの施術を受けたとき（費用の10割を支払った場合）	領収書、施術明細書等 医師の診断書又は同意書
やむを得ない事情で所得区分が確認できず、標準負担額より多く食費や居住費を支払ったとき	食費（療養病床の場合は食費と居住費）の内容記載のある領収書
緊急時に救急車等が使用できず、医師の指示による移送に費用がかかったとき	広域連合へお問い合わせください

後期高齢者健康診査・歯科口腔健診について

生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するために、健康診査を受けて、健康管理に努めましょう。お住まいの市町村で実施されますので、詳しい内容については、市町村担当窓口へお問い合わせください。

歯科口腔健診は、口腔機能を維持・改善し、健康の維持・促進につながります。「前年度に 75 歳・80 歳を迎えた方」及び「前年度に 76～79 歳を迎えた方のうち、生活習慣病の治療を受けており、かつ一定期間歯科受診がない方」を対象に、歯科口腔健診の受診券をお送りします。詳しくは、広域連合へお問い合わせください。



医療費通知について

自分の健康管理と医療に関する関心を高めることを目的に、医療機関等を受診された全ての被保険者へ、「医療費通知」を送付いたします。

送付した通知は、所得税等の医療費控除の申告をする際の添付書類として使用できます。

なお、令和 7 年度の通知は、令和 6 年 11 月から令和 7 年 10 月診療分までの医療費を令和 8 年 1 月下旬にお知らせします。

データ作成時点（12 月上旬頃）までに亡くなられた被保険者には通知が送付されませんので、通知が必要な場合は広域連合へお問い合わせください。

適正受診・医療費の適正化について

誰もが安心して医療を受けられる社会を維持するため、また、皆さんが安定した経済的な生活を送るためにも、一人一人が医療の適正な利用を心掛け、結果として、健康寿命の延伸に繋がるような生活をおくりましょう。

○薬をしっかり管理して、安全に服用しましょう

薬の量や種類が多いと、管理が大変になり、飲み忘れや量を間違えてしまうことがあります。また、ポリファーマシーが心配されます。

ポリファーマシーとは、たくさんの種類の薬を服用して、副作用や薬物有害事象などで、体に悪い影響をおよぼすことです。

《薬と安全に付き合っていくコツ》

- ①薬の重複や飲み合わせをチェックしてもらえよう、かかりつけ薬局を持ちましょう。
- ②処方された薬を記録できる「お薬手帳」は一冊にまとめ、医療機関や薬局に必ず持参しましょう。
- ③薬が余っている場合は、医師や薬剤師にご相談ください。



○リフィル処方箋について

リフィル処方箋とは、症状が安定している人に対して、医師が認めた期間・回数に限り、再診を受けずに同じ処方薬を薬局で受け取ることができる処方箋のことです。リフィル処方箋を希望する方は、かかりつけ医に相談してみましょう。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品の特許期間が過ぎた後に作られた、同等の効果を持つ薬です。開発費が大幅に抑えられるため、先発医薬品よりも安い費用で購入することができます。

現在、服用している薬を後発医薬品に切り替えたい場合は、医療機関や薬局に相談しましょう。

《バイオシミラーについて》

バイオシミラーとは、ジェネリック医薬品と同じように、先行バイオ医薬品（※）の特許が切れた後に他の製薬会社から発売されるお薬です。先行バイオ医薬品と同等/同質の品質、安全性および有効性が様々な試験により確認されています。

先行バイオ医薬品よりも低価格なため、患者さんの医療費負担の軽減が期待されます。

※バイオ医薬品…生物の力を利用してつくられる、たんぱく質を有効成分（治療効果のある成分）とする薬です。

健診結果のデータ引継ぎについて

当広域連合に加入する前に加入していた旧保険者（被用者保険、転入前住所地等）で受診した特定健診等の情報を、加入者の同意を得ることなく、当広域連合から旧保険者に対し提供依頼をすることが可能ですが、提供することを希望しない旨の申し出をすることもできます。

その場合は、不同意申請書をお住まいの市町村窓口へご提出ください。

後期高齢者医療保険料

後期高齢者医療制度では、加入する被保険者 1 人ひとりが保険料を負担しています。

保険料額は、**均等割額**（被保険者全員にかかる金額）と**所得割額**（被保険者の所得に応じてかかる金額）の合計額になります。

令和 7 年度の保険料率

均等割額	所得割額
44,365 円	$\{ \text{前年の総所得金額等} - \text{基礎控除(43 万円)} \} \times \text{所得割率 } 9.45\%$

= **保険料(年額)**

注) 限度額は 80 万円です。

- ※ 100 円未満は切り捨てです。
 - ※ 合計所得金額が 2,400 万円を超える方は、その合計所得金額に応じて基礎控除額が変わります。
 - ※ 保険料は、年度（4 月から翌年 3 月までの 12 箇月）で計算されますが、年度途中で加入した方は、加入月の分から計算されます。
- （例）9 月 30 日生まれ（75 歳年齢到達）の方は、9 月分から保険料がかかります。

「所得」とは、前年の「収入」から必要経費（公的年金等控除額や給与所得控除額など）を引いた金額です。（免除対象の肉用牛の売却による所得も含まれます。）

なお、遺族年金や障害年金は収入に含みません。また、社会保険料控除や医療費控除などの「所得控除」は適用されません。

均 等 割 額 の 軽 減

所得の低い世帯の被保険者は、**均等割額**が下表のとおり軽減されます。

世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等を合計した額	軽減後の 均等割額
43 万円+10 万円×（給与所得者等の数（※）－1）以下の場合	7 割軽減 13,309 円／年
43 万円+30.5 万円×被保険者数+10 万円×（給与所得者等の数（※）－1）以下の場合	5 割軽減 22,182 円／年
43 万円+56 万円×被保険者数+10 万円×（給与所得者等の数（※）－1）以下の場合	2 割軽減 35,492 円／年

※ 給与所得者等の数とは、世帯内の被保険者と世帯主のうち、55 万円を超える給与収入を有する者の数と、公的年金等の収入額が 125 万円（その者が 65 歳未満の場合は、60 万円）を超える者の数（給与所得を有する者を除く）の合計を言います。

- 所得が公的年金の場合は、軽減判定の際 15 万円を限度として高齢者特別控除があります。
- 軽減判定の際は、所得税における「専従者控除」、「居住用財産が収用により譲渡された場合等の課税の特例」の適用はありません。
- 所得申告がない場合は、軽減されないことがあります。

被 扶 養 者 の 軽 減

後期高齢者医療制度加入直前に、被用者保険(市町村国保・国保組合は対象外)の被扶養者であった被保険者については、所得割額がかからず、制度加入から2年間は均等割額が5割軽減となります。

原則、軽減を受けるための手続きは必要ありませんが、保険料の通知書が届いた際に軽減されていない場合は、市町村の担当窓口に申し出てください。

保険料の納付方法

保険料の納め方は、**特別徴収**（年金からの天引きによる納付）と **普通徴収**（口座振替又は納付書による納付）があります。

特別徴収

対象となる方

- ・ 年金が年額 18 万円以上の方
- ※ 介護保険料との合計額が年金額の 2 分の 1 を超える場合は除く。

☆年金定期払いの際（4、6、8、10、12、2月）に、年金支給額から保険料額が差し引かれます。
※保険料額と年金から差し引かれる額の通知書が市町村から送られます。

普通徴収

対象となる方

- ・ 年金が年額 18 万円未満の方
- ・ 介護保険料との合計額が年金額の 2 分の 1 を超える方

☆市町村から送られてくる納入通知書（納付書）で納期限までに納めてください。

納め忘れのない口座振替をお勧めします。

○保険料の納入通知書（納付書）が届く時期は、新規加入年度では、誕生月から通常 1～2 箇月後となりますが、誕生月が 4 月又は 5 月の方へは、7 月中旬に届きます。

○加入から 1 年程度は普通徴収で納付していただき、その後、特別徴収の要件に該当する方は特別徴収に切り替わります。

○市町村国民健康保険の保険税(料)を特別徴収又は口座振替で納めていた場合でも、これらの納付方法は引き継がれませんので、納め忘れのないよう改めて口座登録をしていただくことをお勧めします。

- 特別徴収から口座振替へ変更することもできます。ご希望の方は、市町村の担当窓口にお申し出ください。

※ 口座振替による納付の場合は、納付した保険料について、所得申告の際の社会保険料控除は、振替口座の口座名義人の方に適用されます。

一部負担金・保険料の減免

被保険者等が、次の理由等に該当し、病院での一部負担金・保険料の支払いが困難と認められた場合は、減額又は免除される場合があります。詳しくは市町村の担当窓口にご相談ください。

- 災害により、被保険者が主たる居住用に供している住宅、家財その他の財産が著しい損害を受けたとき
- 被保険者等の収入が、やむを得ない事情で事業の休止等の理由により、著しく減少したとき

保険料を納めないでいると…

保険料を納めないでいると、資格確認書を返還していただくことがあります。

なお、その場合は、診療費用の全額をお支払いいただくこととなります。

こんなときはお住まいの 市町村担当窓口へ届出を

申請にはマイナンバーを記載いただくものがありますので、あらかじめご用意ください。

また、手続きの際には、本人確認をさせていただきますので、ご本人を確認できる書類も必要になります。

そのほか、手続きによって必要な書類が異なりますので、不明な場合は、届け出る市町村窓口にお問い合わせください。

こんなとき	届出に必要なもの
県外に転出するとき	資格確認書
県外から転入してきたとき	負担区分等証明書
県内で住所が変わったとき	資格確認書
資格確認書をなくしたり、汚して使えなくなったとき	使えなくなった資格確認書（マイナンバーカードを紛失等した場合別途手続きが必要です）

《《交通事故などにあったとき》》

第三者行為の届出が必要です。示談の前に必ず届け出てください。

——届出に必要なもの——

資格確認書、印かん、交通事故証明書（写しても可）、傷病届等

長野県後期高齢者医療広域連合

〒380-0935 長野市大字中御所 79-5 NOSAI長野会館 2 階

電話 026-229-5320 FAX 026-228-1850

HP <https://www.koukikourei-nagano.jp/>

