

国民健康保険加入者のみなさまへ
**特定健康診査を
 受けましょう**



平成23年6月1日 第95号
 一 発行一
 五所川原市
 民生部国保年金課
 〒037-8686
 五所川原市字岩木町12番地
 TEL 35-2111 番代 内線 2335・2336

国民健康保険税は
**納期内に
 納めましょう**

平成23年度国民健康保険税について(お知らせ)

国民健康保険税は、医療費や出産育児一時金、葬祭費、高額療養費などの支払に充てられ、国民健康保険事業における重要な財源になっています。国保税を納めることは、健康な毎日を支えるための投資です。国保税の納付について理解し、きちんと納期内に納めるよう心がけましょう。

国民健康保険税の税率は22年度と変更ありません

平成22年度において医療費の伸びが少なかったため、平成23年度は国民健康保険税の税率は変更しないことになりました。ただし、医療分、介護分、支援分の課税限度額は右記により引き上げられることとなります。

■平成23年度の税率(赤の編掛け部分が変わります)

課税区分	(イ)医療分	(ロ)介護分	(ハ)支援分
①所得割額⇒課税標準額×税率	7.27%	2.02%	2.21%
②資産割額⇒固定資産税額×税率	37.76%	12.63%	12.25%
③均等割額⇒加入者1人あたりの金額	25,210円	9,400円	7,400円
④平等割額⇒1世帯あたりの金額	21,500円	5,500円	6,400円
課税限度額	510,000円	120,000円	140,000円

※課税標準額 = 前年の総所得 - 基礎控除 (330,000円) (国保加入者ごとに計算)

※固定資産税額は、当該年度の土地及び家屋に係る部分の額となります。

※課税限度額は世帯の1年間の課税できる限度額のことです。合計で**77万円**が国民健康保険税の最高額となります。

★レストランにあった方(非自発的失業者)の給与所得については、給与所得控除後の金額に30/100を乗じて得た金額(100円未満切捨て)から33万円を差し引いた額が課税標準額となります。(軽減を受けるためには申請が必要です。詳しくは5月1日付け「こくほ」をご確認下さい。)

国民健康保険税の計算について

国民健康保険税は、①所得割 ②資産割 ③均等割 ④平等割 の4つの合計額で算出されます。納税義務者は世帯主となります。なお、世帯主が国保加入者でない場合でも、世帯に加入者がいれば、納税義務者は世帯主(擬制世帯主)になります。

(イ)医療分 (①+②+③+④)	+	(ロ)介護分 (①+②+③+④)	+	(ハ)支援分 (①+②+③+④)	=	国民健康保険税 年 税 額
---------------------	---	---------------------	---	---------------------	---	------------------

- (イ) 医療分 …… 国保加入者の医療費に関する分 (国保加入者全員に課税)
- (ロ) 介護分 …… 介護保険料に関する分 (40才から64才までの国保加入者に課税)
- (ハ) 支援分 …… 後期高齢者医療に関する支援分 (国保加入者全員に課税)

【月割課税制度について】

- 国民健康保険税は、その年の4月1日より、翌年3月31日までの期間について課税されます。年度中に世帯員に異動等があった場合、月割により再算定し課税されます。
- 「転出」、「社会保険等」等により、資格を喪失したとき、「月割による減額」になります。
- 「転入」、「社会保険等を離脱」等により、国民健康保険の資格を取得したとき「月割による増額」となります。
- 転入された方の所得の状況について、「前住所地」へ所得照会をするため、最初は「所得割額が反映されていない納税通知書」が送付されますが、所得が判明した次の月以降に「更正された納税通知書」が送付されます。

特別徴収の対象者について

平成20年10月から、国民健康保険税の特別徴収制度(年金からの天引き)が始まりました。

対象となる方

- ① 国保被保険者全員が65歳以上74歳までの世帯の世帯主
- ② 公的年金額が年間18万円以上の世帯主
- ③ 国民健康保険税と介護保険料の合算額が年間年金受給額の1/2を超えない世帯主

対象とならない方

- ① 年度の途中で世帯主が75歳になる場合
- ② 新たに65歳未満の方が国保に加入した場合
- ③ 年度の途中で国民健康保険税の税額変更があった場合(普通徴収に切り替わります。)
- ④ 国民健康保険税の納付方法の変更申出書を提出した場合(口座振替)

★特別徴収の方法について

◆既に特別徴収されている方

月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
特別徴収額	2月と同額	2月と同額	2月と同額	年税額から、仮徴収した額を差し引き 三分した額(本徴収分)		
	(仮徴収分)					

◆今年度新たに特別徴収となる方

・「国民健康保険税特別徴収通知書」にてお知らせしています。

低所得者に対する軽減措置について

世帯主とその世帯の国保加入者の合計所得が、一定基準以下であれば国民健康保険税(医療分・介護分・支援分)の「均等割額・平等割額」が軽減されます。なお、この軽減を受けるために国保被保険者からの申請は不要です。ただし、未申告者など所得が不明な世帯は軽減が受けられませんので、所得がない方についても、その旨必ず申告してください。

軽減割合	判定基準
7割	世帯の総所得額が330,000円以下
5割	世帯の総所得が245,000円×(被保険者数-1)+330,000円以下 例 1人世帯→軽減なし 2人世帯→575,000円以下 3人世帯→820,000円以下 4人世帯→1,065,000円以下 * 5割軽減は国保に加入していない世帯主(擬制世帯主)を含めた人員となります。
2割	世帯総所得が350,000円×(被保険者数)+330,000円以下 例 1人世帯→680,000円以下 2人世帯→1,030,000円以下 3人世帯→1,380,000円以下 4人世帯→1,730,000円以下 * 2割軽減は国保に加入していない世帯主(擬制世帯主)を除いた人員となります。

※国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行した方の総所得金額等及び人数も含めて判定します。
 ※満65歳以上の年金収入のある方については、所得金額から特別控除(15万円)を差し引いた額で判定されます。
 ※国保に加入していない世帯主(擬制世帯主)の場合、世帯主の所得と国保加入者の合計所得で軽減判定されます。
 ※譲渡所得は「特別控除前」で軽減判定されますが、保険税の算定は「特別控除後」で算定します。

社会保険等で扶養されていた方の国民健康保険税の軽減措置の延長について

現在、社会保険等に加入して、75歳の誕生日を迎えた方(一定の障害のある方は65歳以上)は、「後期高齢者医療制度」に移行します。それにとまひない社会保険等の被扶養者であった方が国民健康保険に加入する場合には、新たに国民健康保険税を負担することになるため、その扶養されていた方(国民健康保険の資格を得た日に65歳以上の方)について当分の間軽減措置が継続されます。

なお、この軽減を受けるためには申請が必要となりますので、印かんをご持参のうえ税務課、各総合支所総合窓口係(税務担当)まで申請してください。

- ① 所得割額、資産割額については、所得や資産にかかわらず賦課しない。(軽減の判定をするときには、扶養されていた方の所得も対象となります。)
- ② 均等割額を半額にする。(7割・5割の軽減に該当する場合を除く。)
- ③ 社会保険等の被扶養者になっていた方だけの世帯は、平等割額を半額にする。(7割・5割の軽減に該当する場合を除く。)

問い合わせ：財政部 税務課 電話35-2111 内線 2225・2226

医療費が高額になったとき

高額療養費について

医療費の自己負担額が高額になったときは、国保の窓口申請して認められれば、自己負担限度額を超えた分が高額療養費としてあとから支給されます。高額療養費を受けるためには、申請が必要です。該当する方は忘れずに申請してください。

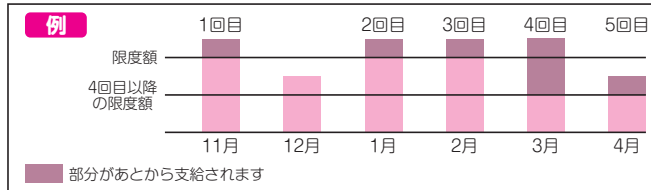
①70歳未満の人の場合

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、下表の限度額を超えた場合は、その超えた分があとから支給されます。

■自己負担限度額（月額）

所得区分	3回目まで	4回目以降 ^{※3}
住民税 一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
課税世帯 上位所得者 ^{※1}	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円
住民税非課税世帯 ^{※2}	35,400円	24,600円

- ※1 同一世帯のすべての国保被保険者の基礎控除後の所得の合計額が600万円を超える世帯に属する人。
- ※2 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人。
- ※3 過去12か月間に1つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。



■同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合は、それらを合算して限度額を超えた分があとから支給されます。

◆自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 2つ以上の病院や診療所にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ病院・診療所でも歯科は別計算。また外来・入院も別計算。外来は平成22年3月診療分まで、診療科ごとに計算します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベット代等は支給対象外。

例

45歳の夫がA病院、43歳の妻がB病院、7歳の子がC病院、5歳の子がD病院の外れにそれぞれかかり、1ヶ月あたりの医療費の自己負担額が104,000円となった場合。（1ヶ月内に21,000円以上の支払いが複数ある場合）

対象者	夫	妻	子	子
年齢	45歳	43歳	7歳	5歳
受診した医療機関	A病院（外来）	B病院（外来）	C病院（外来）	D病院（外来）
医療費	100,000円	80,000円	100,000円	100,000円
負担割合	3割	3割	3割	2割
自己負担額	30,000円	24,000円	30,000円	20,000円
所得区分	一般	一般	一般	一般

- 1) 自己負担額が21,000円以上のものを合算します。
30,000円+24,000円+30,000円=84,000円
- 2) 世帯合算の自己負担限度額を計算します。
80,100円+(280,000円-267,000円)×1%=80,230円
- 3) あとから支給される高額療養費の計算をします。
84,000円-80,230円=3,770円

②70歳以上75歳未満の人の場合

同じ月内に医療機関に支払った自己負担額が、下表の限度額を超えた場合は、その超えた分があとから支給されます。

なお、75歳に到達する月は、誕生日前の国民健康保険制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額がそれぞれ本来の額の2分の1になります。

■自己負担限度額（月額）

所得区分	外来(個人単位)		外来+入院(世帯単位)
	一般	低所得者I	
住民税 課税世帯	12,000円	8,000円	44,400円
住民税 課税世帯 現役並み所得者	44,400円	8,000円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (4回目以降の場合は44,400円)
住民税 非課税世帯	8,000円	8,000円	24,600円
住民税 非課税世帯 低所得者I	8,000円	8,000円	15,000円

※低所得者I・IIの人は、入院の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になりますので、担当窓口申請してください。

◆自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 外来は個人ごとにまとめますが、入院を含む自己負担額は世帯内の対象者を合算して計算。
- 病院・診療所、歯科、調剤薬局などの区別なく合算して計算。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベット代等は対象外。

例

73歳の夫がA病院とB病院の外来にかかり、72歳の妻はC病院に入院し、1ヶ月あたりの医療費の自己負担額が55,000円となった場合。

対象者	夫	妻	
年齢	73歳	72歳	
受診した医療機関	A病院（外来）	B病院（外来）	C病院（入院）
医療費	50,000円	100,000円	400,000円
負担割合	1割	1割	1割
自己負担額	5,000円	10,000円	40,000円
所得区分	一般	一般	一般

- 1) まず個人単位での自己負担限度額（12,000円）を適用し、夫の外来分で支給される高額療養費の計算をします。
(5,000円+10,000円)-12,000円=3,000円
- 2) 次に世帯単位での自己負担限度額（44,400円）を適用し、妻の入院分を含めた場合に支給される高額療養費の計算をします。
(12,000円+40,000円)-44,400円=7,600円
- 3) あとから支給される高額療養費の計算をします。
3,000円+7,600円=10,600円

★70歳以上75歳未満の人の所得区分判定基準

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。ただし、住民税課税所得が145万円以上でも下記①②③いずれかの場合は、申請により「一般」の区分と同様となり1割負担（平成24年4月から2割負担に変更予定）となります。

- ① 国保被保険者が1人で、収入383万円未満
- ② 国保被保険者が1人で、同一世帯の後期高齢者医療制度への移行で国保を抜けた旧国保被保険者を含めて合計収入520万円未満
- ③ 同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者が2人以上で、合計収入が520万円未満

低所得者II

同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の人。

低所得者I

同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたとき0円となる人。

③70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合

- ① 70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額をまず計算。
- ② ①に70歳未満の合算対象基準額（21,000円以上の自己負担額）を加算。
- ③ 70歳未満の自己負担限度額を適用して計算します。

申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証
 - 世帯主義義の通帳
 - 保険医療機関等発行の領収書
 - 印かん
- ※申請の受付は受診月の翌月からとなります。

限度額適用認定証はおもちゃですか？

医療機関に入院する場合、限度額適用認定証（住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を提示することで、保険内診療分につき医療機関ごとの窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

また、住民税非課税世帯の人は合わせて、入院時の食事代等（入院時食事療養費・入院時生活療養費）が減額されます。

入院する時に、限度額適用認定証の交付を希望する人は申請の手続きをしてください。なお、認定証は申請日の属する月の1日から有効となりますので事前に申請してください。

※保険税を滞納している世帯に属する方は、原則、認定証の交付を受けられません。

申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証
- 印かん

例

総医療費が100万円で、医療機関の窓口で支払う一部負担金が30万円となる所得区分が「一般」の70歳未満の人の場合

★認定証を医療機関の窓口で提示しない場合		★認定証を医療機関の窓口で提示した場合	
医療機関の窓口で支払う額 (300,000円)		医療機関の窓口で支払う額	
自己負担限度額 (87,430円)	高額療養費としてあとから支給 (212,570円)	自己負担限度額 (87,430円)	高額療養費 (212,570円)

※医療機関の窓口で支払う額については、「入院時食事代の標準負担額」、「保険外費用」は含まない。

高額療養費資金貸付について

病院等で支払う医療費等が著しく高額となり、支払いが困難な場合は、高額療養費資金貸付制度があります。

■制度の概要

医療機関への自己負担額の支払いが困難な場合には、後日支給されることとなる高額療養費を担保として、**高額療養費支給予定額の9割(百円未満切捨て)**を限度に支払資金の貸付を受けることができます。

- ※ 高額療養費資金貸付を受ける場合であっても「所得区分に応じた自己負担限度額」、「入院時食事代の標準負担額」、「保険外費用」及び「高額療養費支給予定額と貸付額との差額」の合計額を医療機関に支払っていただくこととなります。
- ※ 未申告世帯の場合、貸付金額の算定は、上位所得者の扱いとなります。

例

総医療費が100万円で、医療機関の窓口で支払う一部負担金が30万円となる所得区分が「一般」の70歳未満の人の場合

医療機関の請求額 (300,000円)		
自己負担限度額 (87,430円)	差額 (212,570円)	貸付額 (191,300円)
医療機関の窓口で支払う額 (108,700円)		保険者が医療機関に支払

※差額については、被保険者が自己負担することとなりますが後で清算され返金されます。
※貸付額については、被保険者が医療機関へ支払後、医療機関へ直接支払します。
※医療機関の請求額については、「入院時食事代の標準負担額」、「保険外費用」は含まない。

- 貸付額 高額療養費支給予定額の9割(百円未満切捨て)を限度（貸付金額が1万円未満となる場合には、貸付することができません。）

- 貸付方法 医療機関へ直接振込

- 償還方法 高額療養費の支給時に貸付額を相殺する方法により償還

- 利息 無利息

申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証
 - 世帯主義義の通帳
 - 保険医療機関等発行の請求書（1か月分まとめて）
 - 印かん
- ※申請の受付は受診月の翌月からとなります。