

生活習慣病の早期発見のため特定健康診査を受けましょう



平成29年6月23日 第138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
TEL35-2111(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29年度国民健康保険税について

●7月は平成29年度国民健康保険税の納税通知書が発行され、第1期分を納めていただく月です。

※納税通知書の見方について

1 枚目

平成29年度 国民健康保険税納税通知書

主宛名コード	記号番号	通知書番号
〒		
*住民票上の世帯主の名前が記載されます。		
↓		
税 務 太 郎 様		

平成29年7月1日

★29年度の国保税(4月~翌年3月分)の年税額が9期に分けられ記載されます。

期 別	納 期	税 額 (単位:円)
普 通 徴 収	第1期 7月1日~7月31日	
	第2期 8月1日~8月31日	
	第3期 9月1日~10月2日	
	第4期 10月1日~10月31日	
	第5期 11月1日~11月30日	
	第6期 12月1日~1月4日	
	第7期 1月4日~1月31日	
	第8期 2月1日~2月28日	
	第9期 3月1日~4月2日	
特 別 徴 収	仮徴収 平成29年 4月分	
	平成29年 6月分	
	平成29年 8月分	
	本徴収 平成29年 10月分	
	平成29年 12月分	
	平成30年 2月分	
	普通徴収額(計)	
	特別徴収額(計)	
	合 計	

★年税額を9期(7月~翌年3月)で分割して納付することになるため、各納期の税額がその月の保険税とはなりません。そのため、国保資格を喪失した後に再計算した結果、資格喪失した月以降の納期に税額が残る場合があります。

★65歳以上の世帯で、公的年金等から国保税が天引きとなる世帯についてだけ記載されます。

2 枚目

国民健康保険税の算出内訳(単位:円)

被保険者別課税月数

所得割	医療分			支援分		介護分	
	元となる額	税率(%)	税 額	元となる額	税率(%)	税 額	税 額
所得割	元となる額	税率(%)	税 額	元となる額	税率(%)	税 額	税 額
資産割	元となる額	税率(%)	税 額	固定資産税の額			
	A 税 額	7.27		2.21		2.02	
均等割	B 税 額	37.76		12.25		12.63	
※1 平等割	C 税 額	25,210×被保険者数		7,400×被保険者数		9,400×40~64歳の被保険者数	
	D 税 額	21,500		6,400		5,500	
①=A+B+C+D							
※2 軽減額	E 均等割						
	() F 平等割						
賦課限度額	540,000	190,000	160,000				
G 限度超過額	上記の賦課限度額を越える場合に記載されます。						
②=①-E-F-G(算出額)							
H 減免額							
I 月割増減額(端数を含む)	該当年度のうち国保資格の無い月及び端数切捨となる税額						
③賦課額(②-H±I)							
合 計							

被保険者氏名	医療分・支援分	介護分	職 業 軽 減 分
	国保加入月数	40歳~64歳の方の国保加入月数	非自発的失業者で軽減制度が該当になる月数
合 計			

※1・・・医療分・支援分の平等割軽減が該当になる世帯(国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行したことにより国保加入者が1人になる世帯)については、軽減後の税額が記載されます。

※2・・・軽減判定により7割・5割・2割のいずれかの軽減に該当した場合に記載されます。7割・5割・2割の判定基準については、平成29年5月25日付け「こくほ」、または納税通知書の裏面をご確認ください。世帯内に所得不明者がいる場合、軽減が適用されず「保留」と記載されていますので、速やかに所得申告をしてください。

国民健康保険税の納付書について

コンビニエンスストアでも納付できるようになりました。

コンビニエンスストアでの取扱いの都合上、1枚ずつバラバラのままお送りしております。

納付の際には期別をよくお確かめください。

紛失には十分ご注意ください。

後期高齢者医療制度に移行される方について

平成29年度中に75歳となる方は、年度の途中で国民健康保険から後期高齢者医療保険に切り替わります。

①誕生日の前の月までは国民健康保険ですので、その月までの月割り額の国民健康保険税が、9期に分かれて賦課されます。そのまま国民健康保険資格が喪失となる世帯は喪失月までの納期に分かれて賦課されます。

②誕生日の月からは後期高齢者医療保険に移行しますので、その月からの月割り額の後期高齢者医療保険料が賦課されますが、二重賦課ではありません。

③国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行したことにより、その世帯で国保加入者が1人になる方(単身世帯)については、5年間、医療分・支援分の平等割が軽減(半額)されます。

また、すでに軽減を受けている世帯も、5年間の軽減期間満了後、更に3年間、医療分・支援分の平等割が4分の1軽減されます。
※後期高齢者医療保険料の納付書は、誕生月の2ヶ月後に発送されます。

まだ申告していない方へ

まだ申告していない方は、諸証明がでないばかりか、国保税の軽減が受けられませんので、所得の無い方についても早めに申告をお願いいたします。

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。

申請に必要なもの	● 国民健康保険被保険者証	● 世帯主名義の通帳	● 印かん
	● 保険医療機関等発行の領収書	● マイナンバーがわかるもの	

※ 申請の受付は受診月の翌月からとなります。

① 70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）

・平成27年1月診療分から

所得区分		3回目まで	4回目以降
901万円超	ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
600万円超 901万円以下	イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
210万円超 600万円以下	ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
210万円以下	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

- ※1 所得とは基礎控除後の「総所得金額等」のことです。
- ※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ヶ月間で、同じ世帯での支給が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。
- 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病院の外来にそれぞれかかり、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	ウ	ウ	ウ	ウ

- 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

② 70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。

■ 平成29年8月から自己負担限度額が変わります。

平成29年7月まで			平成29年8月から		
所得区分	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）	
課税世帯	現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (4回目以降 44,400円※)	57,600円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (4回目以降 44,400円※)
	一般	12,000円	44,400円	14,000円 (年間上限 14万4,000円)	57,600円 (4回目以降 44,400円※)
非課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円		15,000円

※過去12ヶ月間で、同じ世帯での支給が4回以上あった場合の、4回目以降の限度額。
▶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支給対象外。

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		
自己負担額	5,000円	10,000円	40,000円
所得区分	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。

③ 70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。

限度額適用認定証はおもちですか？

医療機関を受診する場合、入院外来とも「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、保険診療分の支払いが医療機関ごとに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、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。

「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、認定証は申請した月の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
	● マイナンバーがわかるもの	

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「ウ・エ」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)	自己負担限度額 (87,430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)	保険者が医療機関に支払	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」は含まれません。

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「ウ・エ」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 (21,270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、被保険者が一旦負担することとなりますが後で精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、医療機関へ直接振込します。
※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」は含まれません。

- **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	● 世帯主名義の通帳	● 印かん
	● 保険医療機関等発行の請求書（1か月分まとめて）	● マイナンバーがわかるもの	※ 申請の受付は受診月の翌月からとなります。