

後期高齢者医療制度 および 国民健康保険加入者のみなさんへ



問 健康保険課 保険年金係 (⑥窓口)
☎ 52-5809

後期高齢者医療制度および国民健康保険の保険証などの更新について

【有効期限 7月31日】

現在交付している『後期高齢者医療被保険者証』および『国民健康保険被保険者証』、『国民健康保険高齢受給者証』（※1）の有効期限は7月31日です。新しい保険証などを7月中に簡易書留郵便で送付します。古い保険証などは8月1日以降使用することができませんので、各自で処分してください（返却は不要です）。

- ※1 医療機関などの窓口で自己負担割合（1割、2割、3割）を示す白色の証です。70歳の誕生日の翌月1日（誕生日が1日の人はその日）より使用することができます。75歳の誕生日に後期高齢者医療制度へ移行するまでの間、交付されます。
年度途中に70歳となる人については、受給者証を随時送付します。

限度額適用認定証および限度額適用・標準負担額減額認定証について

医療費が高額となった場合、これらの認定証を医療機関などに提示することで、窓口で支払う負担額が法定の自己負担限度額までとなります。（P6をご覧ください）

※認定証の交付を受けずに医療費を支払った場合、自己負担限度額を超えた額は、後日、高額療養費により支給されます。

現在認定証をお持ちの人

現在交付している平成28年度の認定証の有効期限は7月31日です。

①後期高齢者医療制度に加入されている人

8月以降の認定区分が『区分Ⅰ』（※2）または『区分Ⅱ』（※3）となった人には、7月中に新しい認定証を直接送付します。自動更新となりますので、更新手続きは必要ありません。

⇒現在、認定区分「区分Ⅱ」の認定証をお持ちの人で、その認定証を交付されている期間の入院日数が、過去1年間で91日以上の場合は、申請することで食事代がさらに減額される場合があります。申請の際は、病院の領収書など入院日数の分かる書類をご持参ください。

同一世帯内に住民税の申告などをされていない人（未申告の人）がいる場合、負担区分の判定ができないため、自動更新となりません。該当者には山口県後期高齢者医療広域連合より『勧奨通知』が送付されます。通知が届いた人で認定証が必要な場合は、健康保険課までお越しください。

- ※2 区分Ⅰ：世帯全員が平成29年度住民税非課税であり、世帯全員の所得が0円（年金収入は控除額を80万円として計算します）となる世帯に属する人、または老齢福祉年金受給者
※3 区分Ⅱ：世帯の全員が平成29年度住民税非課税であり、区分Ⅰ以外の人

②国民健康保険に加入されている人

住民税非課税世帯の人または70歳未満の住民税課税世帯の人で、平成29年度もこれらの認定証が必要な人は申請が必要です。期限内に必ず更新の手続きをしてください。

現在、適用区分が『オ』または『区分Ⅱ』の認定証(青色)をお持ちの人で、その認定証を交付されている期間の入院日数が、過去1年間で91日以上の場合は、申請することで食事代がさらに減額される場合があります。申請の際は、病院の領収書など入院日数の分かる書類をご持参ください。

更新手続き

○期間

8月1日(火)～8月31日(木)※土日を除く

〔受付時間 午前8時30分～午後5時15分〕

○必要なもの

- ・平成29年度の国民健康保険被保険者証
- ・現在交付されている平成28年度の限度額適用・標準負担額減額認定証または限度額適用認定証
- ・個人番号カード、または個人番号の通知カードおよび本人確認書類(運転免許証など)
- ・印鑑

新規に認定証の交付を希望される人

新たに認定証の交付を受けるには、申請が必要です。申請は随時受け付けていますので、必要な人は手続きをしてください。認定証は申請を行った月の初日から有効となります。

※同一世帯内に住民税の申告などをされていない人(未申告の人)がいる場合は、正しい負担区分の判定ができません。健康保険課にご相談ください。

申請手続き

○対象となる人

【限度額適用認定証】

- ・70歳未満の国民健康保険加入者

【限度額適用・標準負担額減額認定証】(入院時の食事代も減額されます)

- ・同一世帯の国民健康保険加入者および世帯主の全員が住民税非課税である国民健康保険加入者
- ・同一世帯の全員が住民税非課税である後期高齢者医療制度加入者

○必要なもの

- ・国民健康保険被保険者証または後期高齢者医療被保険者証
- ・個人番号カード、または個人番号の通知カードおよび本人確認書類(運転免許証など)
- ・印鑑



被用者保険(協会けんぽ・健康保険組合・共済組合など)や国民健康保険組合に加入されている人は、加入されている医療保険者にお問い合わせください。

8月から高額療養費の自己負担限度額が変わります

問 健康保険課 保険年金係 ☎ 52-5809

医療費の自己負担額が『自己負担限度額』を超えた場合、高額療養費が支給されます。

平成 29 年 8 月から、国民健康保険に加入している 70 歳以上の人と後期高齢者医療制度に加入している人のうち、所得区分が『現役並み』『一般』の人は、高額療養費の自己負担限度額が下表のとおり変更になります。

また、『一般』の人については、外来の 1 年間（8 月 1 日～翌年 7 月 31 日）の自己負担額の合計に、新たに 144,000 円の上限が設けられます。

【自己負担限度額（月額）】

【自己負担限度額（月額）】

平成 29 年 7 月まで				平成 29 年 8 月から					
所得区分		外来		外来＋入院		外来		外来＋入院	
		(個人ごと)		(世帯ごと)		(個人ごと)		(世帯ごと)	
現役並み	課税所得 145 万円以上	44,400 円	80,100 円 ＋ (医療費－ 267,000 円) × 1% ＜多数回 44,400 円 ※ 2＞		➡	57,600 円	80,100 円 ＋ (医療費－ 267,000 円) × 1% ＜多数回 44,400 円 ※ 2＞		
	一般		課税所得 145 万円未満 (※ 1)	12,000 円			44,400 円	14,000 円 〔年間上限〕 144,000 円	57,600 円 ＜多数回 44,400 円 ※ 2＞
住民税非課税	Ⅱ 住民税 非課税世帯	8,000 円	24,600 円			8,000 円	24,600 円		
	Ⅰ 住民税 非課税世帯 (年金収入 80 万円以下など)		15,000 円				15,000 円		

※ 1 世帯収入の合計額が 520 万円未満（1 人世帯の場合は 383 万円未満）の場合なども含みます。

※ 2 過去 12 ヶ月以内に 3 回以上、上限額に達した場合は、4 回目から『多数回』該当となり、上限額が下がります。

○介護保険

8月から高額介護サービス費の一部の月額上限額が変わります

(介護予防)

問 健康保険課 長寿支援係 ☎ 52-5809

高額介護（介護予防）サービス費とは、介護サービスを利用する際に支払う利用者負担額が上限を超えた場合に、その超えた額が支給される制度です。

平成 29 年 8 月から世帯のどなたかが市町村民税を課税されている人の高額介護サービス費などの自己負担の上限が 37,200 円から 44,400 円に引き上げられます。

【自己負担上限額（月額）】

区 分	上限額
現役並み所得者に相当する人がいる世帯	44,400 円
市町村民税課税世帯	37,200 円→ 44,400 円 (※)
市町村民税非課税世帯	24,600 円
・ 合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人 ・ 老齢福祉年金の受給者	15,000 円 (個人)
生活保護受給者	15,000 円

(※) 同じ世帯の全ての 65 歳以上の人（サービスを利用していない人を含む）の利用者負担割合が 1 割の世帯については、年間上限額：446,400 円（37,200 円×12 ヶ月）が設定されます。（3 年間の時限措置）