

◆保険料のお支払い方法

保険料のお支払いは、「年金からのお支払い」と「口座振替」を選ぶことができます。

「口座振替」を希望される方は、「納付書、預金通帳、お届け印」を持参の上、町内の金融機関窓口までお申し出ください。（お申込みに必要なもの：ご本人の保険証・お支払いする口座の預金通帳とお届け印）

- 年金から口座振替に変更を希望される方については、あわせて役場へ変更の申し出が必要となります。
- 税申告の際の「社会保険料控除」は、お支払いする方に適用されます。
（年金からのお支払いの場合、お支払いいただくご本人の社会保険料控除の対象になります）

後期高齢者医療被保険者証
有効期限 平成27年 7月31日
01234567
住所 広城市連合町1丁目
氏名 広城 太郎 男
生年月日 昭和 7年 7月 7日
発給年月日 平成20年 4月 1日
発給日 平成20年 4月 1日
交付年月日 平成27年 7月 1日
1割
39011010
交付印 (朱)

■保険証が新しくなります■

現在ご使用の保険証の有効期限が平成27年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

7月中に新しい保険証を郵送しますので、お手元に届きましたら、オレンジ色の保険証をご使用ください。

- 新しい保険証の有効期限は、平成28年7月31日までです。
- 紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、役場保健福祉課医療係又は総合支所福祉課福祉医療係までお申し出ください。

新しい保険証はオレンジ色です

■減額認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)も新しくなります■

現在ご使用の減額認定証の有効期限が平成27年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。有効期間は保険証と同じく1年間です。

引き続き交付対象に該当する方は7月中に減額認定証を郵送しますので、8月1日からはピンク色の減額認定証をご使用ください。

新たに必要となる方は、下記の交付要件に該当することをご確認の上申請してください。

減額認定証の交付対象…次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方

区分Ⅱ	・世帯全員が住民税非課税である方
区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税である方のうち、次のいずれかに該当する方
	・世帯全員の所得が0円の方 (公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下の方)
	・高齢福祉年金を受給されている方

新しい減額認定証はピンク色です

後期高齢者医療被保険者証・標準負担額減額認定証
交付年月日 平成27年 8月 1日
01234567
住所 広城市連合町1丁目
氏名 広城 太郎 男
生年月日 昭和 7年 7月 7日
発給年月日 平成27年 8月 1日
有効期限 平成28年 7月31日
適用区分 区分Ⅱ
発給日 平成27年 8月 1日
39011010
交付印 (朱)

■医療費通知の発行を希望される方へ■

被保険者の皆様に健康や医療に対する理解を深めていただくために、医療費を半年ごとにまとめ、ご希望の方に医療費通知を送付しています。

なお、今回の発行は、9月（平成27年1月～6月の医療費を対象）に行います。

●新たに発行をご希望の方はご連絡ください

新たに発行をご希望の方は、お手数ですが、北海道後期高齢者医療広域連合または役場保健福祉課医療係へご連絡ください（電話でのご連絡だけで手続きできます）。

- すでに「発行希望」のご連絡をいただいている方には、継続して発行しますので、再度のご連絡は必要ありません。
- この通知を受け取られたことにより、申請等の手続きをされる必要はありません。
※この通知を確定申告などの「医療費控除」の領収書の代わりとすることはできません。

☆ お問い合わせ先 ☆

北海道後期高齢者医療広域連合
〒060-0062
札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階
電話 011-290-5601

湧別町役場
①保健福祉課医療係 電話 2-5864
②福祉課福祉医療係 電話 5-3765

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 平成27年度の保険料のお支払いと 保険証（被保険者証）の一斉更新について ～

■ 7月に保険料額をお知らせします ■

平成27年度の保険料につきましては、7月に個別にお知らせします。

《保険料の計算方法》

均等割 【1人当たりの額】 51,472円	+	所得割 【本人の所得に応じた額】 (平成26年中の所得-33万円) × 10.52%	=	1年間の保険料 【限度額57万円】 (100円未満切り捨て)
---	---	---	---	---

○1年間の保険料の上限額は、57万円です。

○年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割で計算します。

※「所得」とは、前年の「収入」から必要経費(公的年金等控除や給与所得控除額など)を引いたものです。

◆保険料の軽減

① 均等割の軽減(年額)

- 軽減は、被保険者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 被保険者ではない世帯主の所得も、判定の対象となります。
- 昭和25年1月1日以前に生まれた方の公的年金等に係る所得については、さらに15万円を引いた額で判定します。

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合	軽減後の年間均等割額
33万円かつ被保険者全員が所得0円 (年金収入のみの場合、受給額80万円以下)	9割軽減	【年額】 5,147円
33万円	8.5割軽減	【年額】 7,720円
33万円 + (26万円 × 世帯の被保険者数)	5割軽減	【年額】 25,736円
33万円 + (47万円 × 世帯の被保険者数)	2割軽減	【年額】 41,177円

② 所得割の軽減

- 被保険者個人の所得で判定します。

所得が次の金額以下の方	軽減割合
所得から33万円を引いた額が58万円以下の方	5割軽減

③ 被用者保険の被扶養者だった方の軽減

- この制度に加入したときに被用者保険の被扶養者だった方については、所得割はかからず、均等割が9割軽減となります。

※被用者保険とは、協会けんぽ等、主にサラリーマンの方々が加入している健康保険のことで、市町村の国民健康保険等は含まれません。

◆保険料の減免

保険料のお支払いが困難な場合は、役場保健福祉課医療係へご相談ください。

災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他特別の事情で生活が著しく困窮し、保険料のお支払いが困難な方については、保険料の減免が受けられる場合があります。

◆基準費用額の変更

介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）と短期入所サービス（ショートステイ）を利用している方の多床室（相部屋）の基準費用額が370円から840円に変わります。

※負担限度額認定証をお持ちの方の多床室（相部屋）の利用額は、変更ありません。

利用者負担段階	居住費の負担限度額※多床室のみ掲載	
	平成27年4月～7月利用分	平成27年8月以降利用分
第1段階	0円	
第2段階	370円	
第3段階	370円	
基準費用額（上記以外の方）	370円	840円

※第1段階～生活保護受給者又は住民税非課税世帯である高齢福祉年金受給者

第2段階～住民税非課税世帯で合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方

第3段階～住民税非課税世帯で第2段階に該当しない方

■高額介護サービス費の区分が変わります■

1ヵ月の利用者負担が所得などに応じた一定の上限額を超えるときは、「高額介護サービス費」が払い戻されます。

8月1日から利用者負担段階がこれまでの4段階から1段階増えて、5段階となります。



	上 限 額		対 象 者
	世 帯	個 人	
第1段階	15,000円		生活保護受給者等
第2段階	24,600円	15,000円	非課税世帯のうち「合計所得金額」と「公的年金等収入額」の合計が80万円以下
第3段階	24,600円		非課税世帯で第2段階以外
第4段階	37,200円		課税世帯
第5段階（新設）	44,400円		現役並み所得

☆ お問い合わせ先 ☆
湧別町役場 保健福祉課 介護保険係 電話 2-5864

広告

温まり感が違います!!
水曜日 薬草湯の日

7月の薬草湯は、「ハッカ湯」です
和種ハッカ配合の北見ハッカバスソルト湯です。
爽やかな香りは湯上がり爽快で、暑い夏にはぴったりの薬草湯です。

かみゆうべつ温泉 チューリップの湯
湧別町中湧別町 ☎(01586)④-1126 沢口産業株式会社

Kamiyubetsu
Reverside
Golf Place

上湧別リバーサイドゴルフ場
沢口産業株式会社
湧別町南兵村三区 582番地 TEL (01586) 2-3486

介護保険制度改正のお知らせ

～平成27年度介護保険制度改正のうち、
8月より変更される主な内容をお知らせします～

■一定以上の所得がある方の介護サービスの利用者負担が変わります■

65歳以上で一定以上の所得がある方は、介護保険サービスを利用するときの利用者負担が、現行の1割負担から2割負担になります。

◆2割負担になる方

本人の合計所得金額が160万円以上の方(単身の場合、年金収入が280万円以上)
ただし、以下のいずれかに該当する場合は1割負担になります。

- ①生活保護受給者
- ②本人が住民税非課税
- ③世帯に65歳以上の人が本人しかいない場合で、「年金収入+その他の合計所得金額※」が280万円未満
(2人以上の場合はその合計が346万円未満)

※その他の合計所得金額…合計所得金額-公的年金等に係る所得金額(雑所得)

◆介護保険負担割合証

要介護認定を受けている方全員に、7月中(予定)に湧別町から「介護保険負担割合証」を送付します。

8月1日以降は、利用している介護サービス事業所などに
介護保険被保険者証と一緒に提示してください。



介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被 保 険 者	身 号
	住 所
	フリガナ
	氏 名
	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

介護保険負担割合証のイメージ

■介護保険施設及び短期入所サービス利用者の食事・居住費(部屋代)の負担軽減要件と多床室(相部屋)の基準費用額が変わります■

◆負担軽減要件の変更

介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)及び短期入所サービス(ショートステイ)利用者の食費と居住費(部屋代)は、本人の自己負担となりますが、所得が低い方(住民税非課税世帯)であれば、申請によりその負担を軽減する介護保険負担限度額認定証の交付を受けられましたが、所得が低い方でも次のいずれかに該当する場合、交付されなくなります。

- ①預貯金などが1,000万円(配偶者がいる場合は2,000万円)を超える場合
- ②世帯分離している(住民票上世帯が異なる)配偶者が住民税課税者である場合