なお、

後は、

内容が読み取れない 有効期限が切れた

割合が

変わ

る方に

後 期

を引き続きお使いくださ い方は、これまでの保険証

r,

います。 己負担割合は、 日を基準日として決定して 後期高齢者医療制度の自 負 担 毎年8月1

さい。 どの記載内容をご確認くだ 生年月日・自己負担割合な ます。届きましたら、氏名・ に簡易書留郵便でお送りし 保険証を7月下旬頃(以降) 合が変わる方には、 8月1日から自己負担割 新しい

〔有効期限〕 新しい保険者の有効期限は、令和6年7月31日ま でです。 医療機関にかかる際の自己負担割合は、 令和4年中の収入 を基に算出した令和5年度の住民税課税所得によって決定されます。 所得に応じた区分は、下表のとおりです。

あとで差額分の支払いや払

をそのまま使用しますと、

返還ください。

古い保険証

9

(古里出張所) までご

口・子ども家庭支援セン いただくか、住民課総合窓 ように、細断して処分して

い戻しの手続きが必要とな

る場合があります。

自己負担割合が変わらな

判断基準	区分	自己負担割合
同じ世帯の被保険者の中に、住民税課税所得が 1 4 5万円以上の方がいる場合	現役並み 所得者	3割
以下の①②の両方に該当する場合 ①同じ世帯の被保険者の中に住民税課税所得が 28万円以上145万円未満の方がいる ②「年金収入」と「その他の合計所得金額」の 合計額が、被保険者1人の場合は200万円 以上(2人以上の場合は320万円以上)	一定以上 所得のある方	2割
同じ世帯の被保険者全員の住民税課税所得が いずれも28万円未満の場合、または上記① に該当するが②には該当しない場合	一般所得者等	1割

申告の期限延長を行った場 染症などの影響により確定 *新型コロナウイルス感 σ 合、今回お送りする保険証)自己負担割合が暫定的な

する場合がありますのでご の差し替えや返却をお願い 注意ください。 所得確定後、 保険証など

ものとなる場合があります。 場合があります】 【3割負担の対象外となる

被保険者証(保険証)

をお送りしま

145万円以上でも、 に該当する場合は3割負扣 住 民税課税所 得 つぎ

が

ます。 は、

お送りする保険証の

申請を不要としており

請を行って認定された場合 満たし、 での収入額がつぎの条件を ②令和4年1月から12月ま が、210万円以下の場合 ととなる所得金額の合計額 世帯の被保険者の賦課のも まれの被保険者および同じ ①昭和20年1月2日以降牛 〔被保険者が1人〕 基準収入額適用申

加入する70~74歳の方がい 世帯に他の医療保険制度に 収入額が383万円未満 被保険者全員の収入合計額 る場合は、その方との収入 (383万円以上でも、 合計額が520万円未満) 〔被保険者が2人以上〕 同じ

> ますので、ご確認ください。 のとなっている場合があり 自己負担割合が軽減後のも 限 額 度 减 額 額認定証及 適用 • 標準 75 負

の対象外となります。

新について 度額適用認定証 **ഗ**

ださい。 問い合わせ先までご連絡く ます。新しい認定証が届き があり、8月以降交付対象 認の上、ご不明な点は、 証を7月下旬頃にお送りし となる方には、新しい認定 ましたら、記載内容をご確 過去に交付されたこと お

証は、 月1日以降、個人情報に留 ※問い合わせは、 いただくか、住民課総合窓 意の上、ご自身で破棄して 口係までご返却ください。 また、 有効期限が過ぎた8 現在お使いの認定 住民課

ことを町で確認できる場合

対象の方が条件を満たす

が520万円未満