

限度額適用・標準負担額減額認定証（減額認定証）

「低所得Ⅰ・Ⅱ」に該当している人（世帯員全員が住民税非課税の人）は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関などの窓口で被保険者証とともに提示することで、医療機関などごとに1カ月間の窓口での支払いが、外来・入院とも所得区分に応じた自己負担限度額までとなります。（柔道整復、鍼灸、あんまマッサージの施術などは除く）入院時の食事代などについても減額されます。

減額認定証の更新時期は毎年8月1日です。現在、減額認定証をお持ちで8月以降も引き続き対象となる人には、7月中旬頃に新しい減額認定証を被保険者証と一緒に送付する予定です。世帯員全員が住民税非課税の人で減額認定証の申請をしていない場合は、保険年金グループに申請してください。

限度額適用認定証（限度額認定証）

「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当している人は、「限度額適用認定証」を医療機関などの窓口で被保険者証とともに提示することで、医療機関ごとに1カ月間の窓口での支払いは、外来・入院とも所得区分に応じた自己負担限度額までとなります。

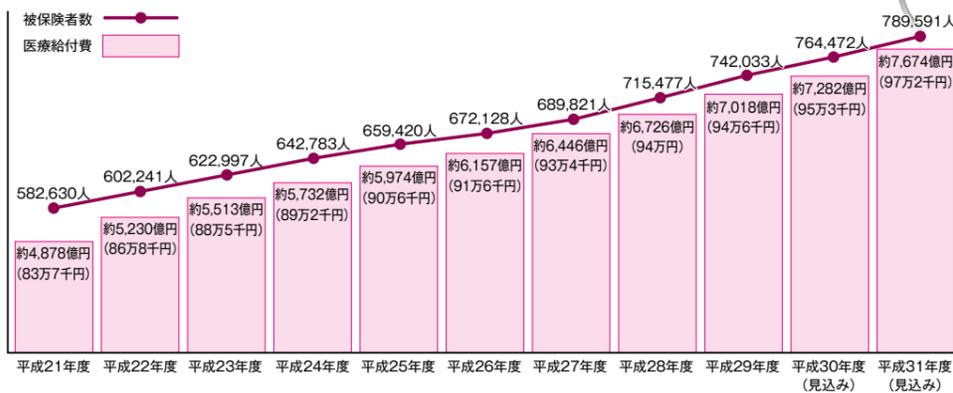
限度額認定証の更新時期は毎年8月1日です。現在、限度額認定証をお持ちで8月以降も引き続き対象となる人には、7月中旬頃に新しい限度額認定証を被保険者証と一緒に送付する予定です。

「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当している人で限度額認定証の申請をしていない場合は、保険年金グループに申請してください。

後期高齢者医療制度の医療給付費は、年々上昇しています

▶問合せ 保険年金グループ ☎079(435)2581

- 医療給付費は、年々上昇の一途をたどっています。
- 医療給付費の約1割を高齢者の保険料でまかなう仕組みとなっています。
- ※被保険者数は年度の平均値
- ※（ ）は1人当たりの医療給付費
- ※平成30・31年度は平成31年度予算時の見込み



年金

国民年金保険料の免除・納付猶予制度

▼問合せ 加古川年金事務所 ☎079(427)4740
保険年金グループ ☎079(435)2581

国民年金の第一号被保険者（自営業や学生など）は、毎月の保険料（令和元年度は月額1万6千410円）を納める必要があります。しかしながら収入の減少や失業などにより保険料を納めることが困難な場合には、「国民年金保険料免除・納付猶予制度」の手続きを行ってください。

●**免除制度**
申請をして本人・世帯主・配偶者の前年の所得が一定額以下と認められれば保険料の納付の全額もしくは一部を免除されます。（免除区分 全額免除、4分の3免除、半額免除、4分の1免除）

●**納付猶予制度**
20歳から50歳未満で、本人・配偶者の前年の所得が一定額以下と認められれば保険料の納付が猶予されます。

●**失業などの特例免除制度**
申請には、失業などの証明

書類が必要ですが（後に表記する書類参照）。ただし、配偶者・世帯主に一定以上の所得があるときは認められないことがあります。また、配偶者・世帯主が退職（失業）したときにもこの制度を利用できます。

●**申請方法**
免除や納付猶予の申請は、必要書類を添えて「国民年金保険料免除・納付猶予申請書」を保険年金グループまたは加古川年金事務所へ提出します。

▼**必要書類**
①年金手帳または納付書など基礎年金番号のわかるもの
②印鑑（朱肉を使うもの）
③退職・失業した人が申請を行うときは、退職・失業したことを確認できる公的機関所証明（雇用保険被保険者離職票、雇用保険受給資格者証など）の写し

複数年度の免除を申請する際は年度ごとの枚数の申請書を提出してください。

後期高齢者医療制度の新しい被保険者証を送付します

▶問合せ 保険年金グループ ☎079(435)2581

被保険者証の更新時期は毎年8月1日です。7月中旬頃に新しい被保険者証を送付しますので、8月1日から新しい被保険者証を医療機関などの窓口で提示してください。保険料の納付状況によっては、有効期間が短い被保険者証（短期被保険者証）を送付することがあります。納付が困難な事情がある場合は早めに相談してください。

8月以降の一部負担金の割合は、同一世帯内の被保険者の平成30年中の所得により算出された平成31年度の住民税課税所得と平成30年中の収入額をもとに計算されています。また、世帯状況の異動や所得の更正により、随時変更されることがあります。

医療費の一部負担金の割合と自己負担限度額等

所得区分	一部負担金の割合	自己負担限度額（月額）		入院時の食事代の標準負担額（1食当たり）
		外来	入院	
現役並み所得者	Ⅲ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% <多数回140,100円>(※3)		460円(※4)
	Ⅱ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% <多数回 93,000円>(※3)		
	Ⅰ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% <多数回 44,400円>(※3)		
一般		18,000円	57,600円 <多数回 44,400円>(※3)	
低所得者	Ⅱ	24,600円		210円 [160円] (※5)
	Ⅰ	15,000円		100円

(※1) ただし、次のいずれかに該当する場合は、市(区)町の担当窓口申請することにより「一般」の区分になります。なお、対象となる可能性がある人には申請書を送付しています。

- 同一世帯の被保険者が1人 ① 保険者の前年の収入額が383万円未満、または ② 同一世帯に70歳以上75歳未満の人がおり、被保険者と70歳以上75歳未満の人全員の前年の収入合計額が520万円未満の場合
- 同一世帯に被保険者が2人以上 被保険者全員の前年の収入合計額が520万円未満の場合

(※2) 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯は、住民税課税所得額145万円以上であっても、被保険者全員の基礎控除(33万円)後の総所得金額等の合計額が210万円以下であれば、「一般」の区分になります。

(※3) 過去12カ月以内に3回以上、自己負担限度額に達した場合は、4回目から「多数回」となり、自己負担限度額が下がります。

(※4) 指定難病患者は260円です。精神病床へ平成27年4月1日以前から28年4月1日まで継続して入院していた人で、引き続き何らかの病床に入院している人は、当分の間260円に据え置かれます。

(※5) 過去12カ月の入院日数が90日を超える場合の91日目からの額(160円)。申請が必要。