 Hf1H0世


 64FTS


乺
得
䫫
合
合
額
被
被









【表1】年間保険料（限度額64万門）均等割額 （被保険者 $)$ $+$


■均等割額の軽減，【表2】

| 軽減の要件 | 軽減割合 |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: |
|  | $\begin{array}{\|c\|} \hline \text { 令和 } \\ \text { 元年度 } \\ \hline \end{array}$ | $\begin{aligned} & \text { 令和 } \\ & 2 \text { 年度 } \end{aligned}$ | $\begin{array}{\|l\|} \hline \text { 令和 } \\ 3 \text { 年度 } \end{array}$ |
| 世帯の総所得金額等の合計額が 33万円以下 | 8．5割 | 7.75 割 | 7 割 |
| 上記世帯のうち，世帯の被保険者全員の年金収入が 80万円以下で，他の所得がない | 8 割 | 7 割 |  |
| 世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円 $+(28.5$ 万円 $\times$ 被保険者数）以下 | 5 割 |  |  |
| 世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円 $+(52$ 万円 $\times$ 被保険者数）以下 | 2 割 |  |  |











出 6 占悪に相地




| －1 カ月の自己負担限度額 |  |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 割負 |  | 所得区分 | 外来（個人単位）の限度額 | 外来十入院 <br> （世帯単位）の限度額 |
| $\begin{aligned} & 3 \\ & \text { 割 } \\ & \text { 顀 } \end{aligned}$ | 住民税課税世帯 | 現役並み所得者III課税所得690万円以上 | $\begin{gathered} 252,600 円+1 \%(※ 2) \\ {[140,100 円](※ 3)} \end{gathered}$ |  |
|  |  | 現役並み所得者 II課税所得 380 万円以上 | $\begin{gathered} 167,400 円+1 \%(※ 4) \\ {[93,000 円](※ 3)} \\ \hline \end{gathered}$ |  |
|  |  | 現役並み所得者 I課税所得145万円以上 | $\begin{aligned} & 80,100 円+1 \%(※ 5) \\ & {[\quad 44,400 円] \quad(※ 3)} \\ & \hline \end{aligned}$ |  |
| 1割担 |  | 一般 | $\begin{array}{\|c\|} \hline 18,000 \text { 円 } \\ \text { [ 年間上限 } 144,000 \text { 円] ] } \\ \hline \end{array}$ | $\begin{gathered} 57,600 円 \\ {[44,400 \text { 円 }](※ 3)} \end{gathered}$ |
|  | 住民税非課税世帯 | 低所得 II | 8，000円 | 24，600円 |
|  |  | 低所得I（※1） |  | 15，000円 |

※ 1 世帯全員が住民税非課税で，かつ所得（必要経費等控除後）が 0 円の人 ※2「＋1\％」は総医療費が 842,000 円を超えた場合，超過額の $1 \%$ を加算 ※ 3 過去 12 力月以内に，世帯で 3 回以上高額療養費が支給されている場合の 4 回目以降の限度額
$※ 4 「+1 \%$ 」は総医療費が558，000円を超えた場合，超過額の $1 \%$ を加算 ※5「＋1 \％」は総医療費が267，000円を超えた場合，超過額の $1 \%$ を加算
$\qquad$


















## 周国保医寮課医寮係（2983－2976）

## 福祉 医 療

## 8月からの <br> 新受給者証を送付

現在交付している老人医療（満65歳～69歳）， ひとり親家庭医療，重度障がい者（児）医療の各福祉医療受給者証の有効期限は，令和 2 年 7月31日で終了します。8月以降に医療機関で受診される際は，7月末までに送付する新しい受給者証を使用してください。
重度心身障がい老人健康管理事業についても該当する人にシールを郵送します。
なお，令和元年度は所得制限などで福祉医療，重度心身障がい老人健康管理事業に非該当だっ た人で，令和元年中の所得が減少したなど，令和 2 年 8 月以降に新たに該当する場合は，受給者証交付申請書を提出してください。
福祉医療などは，所得制限額（表）および医療制度ごとに定められた条件を満たす人が該当

国 所得制限額

| 区 分 | 扶養人数 | 0 人 | 1人 | 2 人 | 以降 1 人につき |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 老人医療 |  | 世帯全員が所得税非課税 |  |  |  |
| 障がい者医療•重度心身障がい | 本人 | $\begin{gathered} 3,604 \text { 千円 } \\ \text { 以下 } \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 3,984 \text { 千円 } \\ \text { 以下 } \end{array}$ | $\begin{gathered} \text { 4,364千円 } \\ \text { 以下 } \end{gathered}$ | $\begin{array}{r} 380 \text { 千円 } \\ \text { 加算 } \end{array}$ |
| 老人健康管理事業 | 扶養義務者 | $\begin{array}{r} 6,287 \text { 千円 } \\ \text { 未満 } \end{array}$ | $\begin{array}{r} 6,536 \text { 千円 } \\ \text { 末満 } \\ \hline \end{array}$ | $\begin{array}{r} 6,749 \text { 千円 } \\ \text { 末満 } \end{array}$ | $\begin{array}{r} 213 千 円 \\ \text { 加算 } \end{array}$ |
| ひとり親家庭医療 | 本人および同居の扶養義務者 | $\begin{array}{r} 2,360 千 円 \\ \text { 未満 } \end{array}$ | $\begin{array}{r} 2,740 \text { 千円 } \\ \text { 末満 } \end{array}$ | $\begin{array}{r} 3,120 \text { 千円 } \\ \text { 末満 } \end{array}$ | $\begin{aligned} & 380 \text { 千円 } \\ & \text { 加算 } \end{aligned}$ |

※上記の額は，令和元年中の所得から本人控除（障害者控除等）や社会保険料等を差し引いた額です。
します。詳しくはお問い合わせください。

## $\nabla$ 申請に必要なもの

健康保険証，印かん，戸籍簄㖩本（ひとり親家庭の場合），身体障害者手帳，または療育手帳 （重度障がい者〈児〉，重度心身障がい老人健康管理事業対象者の場合）

老人医療負担金貸付金のお知らせ
市内在住の後期高齢者医療被保険者，および老人医療受給者を対象に，入院時の医療費の自己負担分の貸し付けを行っています。
貸し付けには，所得•世帯状況等要件があり ます。詳しくはお問い合わせください。

