

保険料の計算方法

保険料は被保険者一人ひとりが負担します。保険料額は平成21年中の所得に応じて計算され、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計になります。なお、最高限度額は年額50万円です（以下図1参照）。

保険料率（均等割額と所得割率）は2年ごとに見直されます。22年度の均等割額は4万3924円（据え置き）、所得割率は8・23%（前年度比0・16%増）です。

図1 保険料の計算方法

$$\text{①均等割額} + \frac{\text{②所得割額}}{100} \times 8.23 = \text{③平成22年度年間保険料}$$

①均等割額 4万3924円
②所得割額 平成21年中の基準総所得金額
③平成22年度年間保険料 (最高限度額 50万円)

これは、医療給付費や被保険者の増加が見込まれる中、広域連合の決算剰余金の活用や県に設置している財政安定化基金の取り崩しにより、均等割額を据え置くとともに、所得割率の上昇を抑制したものです。

※ 基準総所得金額とは、総所得金額（収入額－控除額）から基礎控除（33万円）を差し引いた金額です。ここでの控除額は、公的年金等控除や給与所得控除等、事業所得における必要経費などのことをい、所得控除（社会保険料控除や扶養控除等）は含みません。

保険料の軽減制度

以下の要件に該当する人は、平成21年中の所得に応じて22年度の保険料が軽減されます。

- ◆ 所得の少ない人
 - 【均等割額】同一世帯の被保険者と世帯主（被保険者でない人も含む）の総所得金額等の合算額が左表①の基準を下回る場合、均等割額が軽減されます。所得が未申告の人には簡易申告書を送付しています。また提出
- ◆ 被用者保険の被扶養者だった人
 - 後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者だった人（※1）は所得割額がかわらず、均等割額が5割軽減されます。なお、平成22年度は特例措置として、均等割額が9

割軽減され、保険料は年額4392円になります。

※1 国民健康保険や国民健康保険組合に加入していた人は対象になりません

保険料の減免

災害で大きな損害を受けたとき、所得が著しく減少したとき、世帯の他の被保険者や世帯主が死亡したことにより、世帯の所得が軽減判定基準額以下になるときは、申請により保険料の減免を受けられる場合があります。

表① 均等割額の軽減判定早見表

軽減判定所得は基準総所得金額とは異なります。65歳以上の公的年金受給者は、総所得金額等から年金所得の範囲内で最大15万円を控除し、軽減判定されます。

軽減割合	8.5割軽減(※2)	5割軽減	2割軽減
被保険者数			
世帯主が被保険者の世帯			
1人	33万円以下	-	68万円以下
2人		57万5000円以下	103万円以下
3人		82万円以下	138万円以下
4人		106万5000円以下	173万円以下
世帯主が被保険者でない世帯			
1人	33万円以下	57万5000円以下	68万円以下
2人		82万円以下	103万円以下
3人		106万5000円以下	138万円以下
4人		131万円以下	173万円以下

※2 8.5割軽減の対象となる世帯のうち、被保険者全員の各所得（年金収入の場合は、控除額を80万円として計算）が0円の場合、9割軽減に

保険料ご質問コーナー

市は、保険料の算定方法などの質問や納付方法の相談に答えるため、次のとおり「保険料ご質問コーナー」を設けます。

【日程】7月20日～28日（土・日曜を除く）の午前9時～午後5時半
【会場】市役所本庁舎2階252会議室

後期高齢者医療制度

平成22年度

保険料額が決まりました

平成22年度後期高齢者医療保険料額決定通知書（以下、決定通知書）を7月16日に送付します。

保険料に関する案内と合わせてご覧ください。

《問合せ先》
◇市高齢者医療保険グループ（市外局番は0798）
保険料に関すること（35・3110）
被保険者証・減額認定証に関すること（35・3154）
◇兵庫県後期高齢者医療広域連合（078・326・2021）

表②：負担割合の判定方法

割合	判定基準
1割負担	同一世帯の後期高齢者医療被保険者の市民税課税所得が145万円未満のみの場合
3割負担	同一世帯に市民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療被保険者がいる場合

表③：基準収入額

▶同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が1人の場合…被保険者の収入383万円
▶同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が複数いる場合…被保険者全員の収入合計520万円
▶同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が1人（収入383万円以上）で、かつ70歳から74歳までの人がいる場合…被保険者と70歳から74歳までの人の収入合計520万円

※世帯状況の異動や所得の変化などにより、随時変更されることがあります

表④：負担割合と1カ月（月初～月末）の自己負担限度額など

適用区分	割合	自己負担限度額（1カ月）		入院時の食事代の標準負担額（1食）
		外来（個人ごと）の限度額	外来+入院（世帯ごと）の限度額	
現役並み所得のある人	3割	4万4400円	8万1000円+医療費が26万7000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算。過去12カ月以内に3回以上高額医療費の支給があった場合、4回目以降は4万4400円	260円
一般	1割	1万2000円	4万4400円	260円
市民税非課税世帯の人	低所得Ⅱ	1割	8000円	90日までの入院…210円 90日（過去12カ月の入院日数）を超える入院…160円
	低所得Ⅰ	1割	8000円	1万5000円

※低所得Ⅰ…世帯全員が市民税非課税、かつ各所得（年金所得は控除額を80万円として計算）が0円の人▶低所得Ⅱ…世帯全員が市民税非課税の人

保険料の納付方法

保険料は特別徴収（年金からの徴収）または普通徴収（納付書や口座振替での支払い）で納付します。納付方法については決定通知書に記載しています。

◆特別徴収
原則、保険料の納付方法は特別徴収です。ただし、特別徴収の対象になる年金額が年額18万円未満の人、介護保険料と後期高齢者医療保険料との合計額が

対象になる年金額の2分の1を超える場合は、普通徴収になります。

◆普通徴収
特別徴収の要件を満たさない人、年度途中で75歳になった人や転入などの理由によりすぐに

特別徴収ができない人が対象です。支払いは、7月から翌年3月までの各月（9回）です。

◆普通徴収
特別徴収の要件を満たさない人、年度途中で75歳になった人や転入などの理由によりすぐに

被保険者証は7月下旬に送付

被保険者証の更新時期は毎年8月1日です。7月下旬に新しい被保険者証（以下、保険証）を送付しますので、8月1日から新しい保険証を医療機関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、有効期限が短い保険証（短期被保険者証）を送付することがあります。納付が困難な場合は、お早めにご相談ください。

◆基準収入額適用申請書を送付します
市民税課税所得をもとに3割負担と判定された人のうち、基準収入額Ⅱ左表③参照Ⅱに満たない人は、申請により1割負担になります。対象となる（1割になる）可能性のある人に基準収入額適用申請書を送付していただきます。提出していない人は、8月31日までに提出を。

限度額適用・標準負担額減額認定証

世帯員全員が市民税非課税の人は、限度額適用・標準負担額減額認定証（以下、減額認定証）を提示することで、入院の際に医療機関で支払う一部負担金が左表④の世帯単位欄の限度額となり、入院時の食事代も減額されます。

減額認定証の更新時期は毎年8月1日です。現在、減額認定証を持ち、8月以降も引き続き対象になる人に、新しい減額認定証を7月下旬に送付します。世帯全員が市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、高齢者医療保険グループ、各支所、アクタ西宮ステーションで申請してください。