

後期高齢者医療制度の新しい資格確認書 をお届けします。

令和 7 年 8 月 1 日から → **橙 色** (今回同封)
令和 7 年 7 月 31 日まで → **緑 色**
をお使いください。

保険料の軽減措置について

▼保険料均等割額の軽減対象が拡大されます。

保険料均等割の 5 割軽減・2 割軽減について、低所得者の負担軽減を図るため軽減対象が拡大となり、軽減判定所得基準額^(※1)が次のとおり引き上げられました。

年度	5 割軽減【23,500 円】 ^{※2}	2 割軽減【37,600 円】 ^{※2}
令和 6 年度	(43 万円 + (給与所得者等の数 ^{※3} - 1) × 10 万円 + 29.5 万円 × 世帯の被保険者数) 以下のとき	(43 万円 + (給与所得者等の数 ^{※3} - 1) × 10 万円 + 54.5 万円 × 世帯の被保険者数) 以下のとき
令和 7 年度	(43 万円 + (給与所得者等の数 ^{※3} - 1) × 10 万円 + 30.5 万円 × 世帯の被保険者数) 以下のとき	(43 万円 + (給与所得者等の数 ^{※3} - 1) × 10 万円 + 56 万円 × 世帯の被保険者数) 以下のとき

※1 軽減判定所得基準額は、世帯主及び世帯内のすべての被保険者の前年中の総所得金額等の合計です。
※2【】内の金額は、保険料均等割額(47,000 円)に対する軽減措置後の令和 6・7 年度のコネクト額です。
※3 給与所得を有する人(給与収入 55 万円超)または公的年金等に係る所得を有する人(公的年金等の収入金額 60 万円超(65 歳未満)または 110 万円超(65 歳以上))(★)の数
★公的年金等に係る特別控除(15 万円)後は 110 万円を 125 万円となるよう読み替えます。
なお、給与に専従者控除のみなし給与や青色事業専従者給与は含まれません。

◇詳しくは同封の小冊子 2 5 ページをご覧ください。

▼所得割率・賦課限度額の軽減措置は終了します。

令和 6 年度の保険料で一定の条件を満たす人へ適用された、所得割率および賦課限度額の軽減措置について、令和 7 年度の適用はありません。みなさま一律で所得割率 9.49%、賦課限度額 80 万円となります。

保険料の納めかた

▼保険料は次のいずれかの方法により納めていただくことになります。

- 1) 特別徴収
年金が支給される際に、保険料が差し引かれます。
年金を受給している人は、法令により原則として特別徴収が行われます。
- 2) 普通徴収
特別徴収の対象とならない人は、納付書や口座振替により保険料を納めていただきます。
納付書は、お住まいの市町から送付され、お近くの金融機関等で納めることができます。

▼保険料の納付は、年金からの差し引き(特別徴収)から口座振替(普通徴収)へ変更することができます。

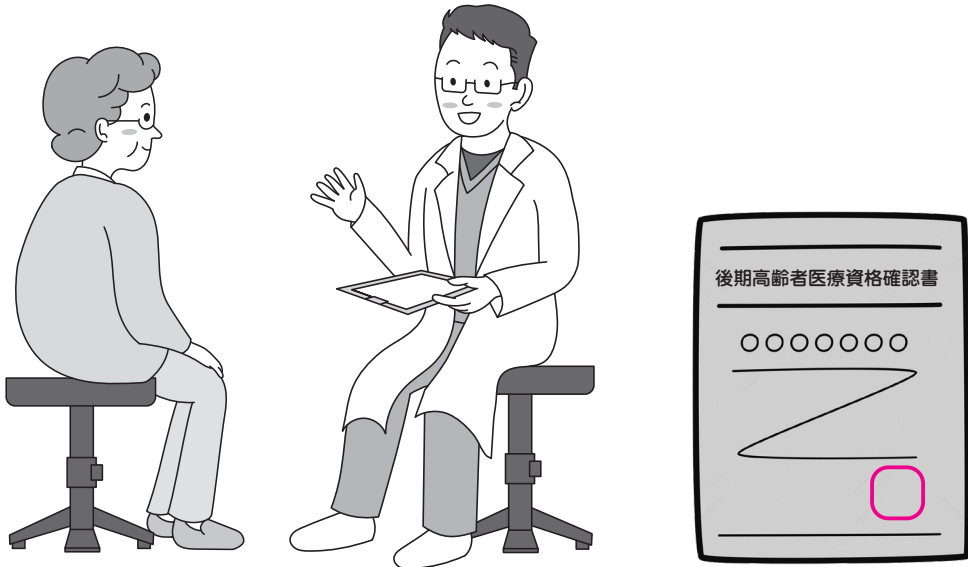
口座振替への変更を希望される場合は、お住まいの市(区)役所または町役場の担当窓口へご相談ください。変更手続の時期によっては、直近の年金受給月からの変更に関係しない場合があります。

◇詳しくは同封の小冊子 2 3・2 4 ページをご覧ください。

▼便利で納め忘れのない、口座振替をご利用ください。

年度途中で 7 5 歳になられた人や、他市町村から転入された人、昨年度に特別徴収が一旦停止となった人は、特別徴収を開始するまでの間は、普通徴収が行われます。

これまでに後期高齢者医療保険料の科目で口座振替の手続をしていない場合は、納付書で保険料を納めていただくことになります。便利で納め忘れのない、口座振替の手続をしておきましょう。



ウラ面もご覧ください

資格確認書・マイナ保険証をご利用ください

▼保険証は「資格確認書」に変わりました。

- ・資格確認書は従来の保険証と同じようにご利用いただけます。
 - ・今後医療機関等を受診されるときは、資格確認書またはマイナ保険証（健康保険証として利用登録したマイナンバーカード）をご利用ください。
 - ・令和 8 年 7 月 31 日まで※、マイナ保険証の利用登録の有無関係なく資格確認書を交付します。以降はマイナ保険証を保有していない人には「資格確認書」、保有されている人には「資格情報のお知らせ」をお住いの市（区）役所・町役場から交付します。
- ※期間延長される可能性があります。

限度区分の併記が必要な人について

▼認定証は資格確認書に一本化されました。

令和 6 年 12 月 2 日に被保険者証が廃止されたことに伴い、限度額適用・標準負担額認定証（減額認定証）および限度額適用認定証（限度額認定証）も廃止となります。現在は、資格確認書に限度区分を併記することが可能です。この併記には申請が必要ですので、お住いの市（区）役所または町役場の担当窓口で併記申請を行ってください。

既に資格確認書をお持ちで限度区分の併記がある人や、過去に減額認定証および限度額認定証の申請をされたことがある人については、自動的に区分が併記された資格確認書が交付されますので、申請の必要はありません。

◇負担額等の詳細については小冊子 10 ～ 13 ページをご覧ください。

マイナ保険証で受診する人は、オンライン資格確認に対応している医療機関等を受診する場合、併記申請の必要はありません。対応していない医療機関等については、スマートフォン等でアプリ「マイナポータル※」内の「健康保険証情報（印刷可）」をご提示いただくか、限度区分が記載された資格確認書が必要になります。

※マイナポータルについては厚生労働省のホームページをご確認ください。

▼長期該当を受けるには申請が必要です。

長期該当（過去 12 か月間で、低所得者Ⅱの期間に 90 日を超える入院）の人が、食費の減額を受けるには申請が必要になります。マイナ保険証をお持ちの人も申請が必要です。申請しなければ減額されませんので、入院日数が 90 日を超えたら早めにお住いの市（区）役所または町役場の担当窓口でお手続きをしてください。

長期該当は申請月の翌月から適用となります。

2 割負担となる人の配慮措置の終了について

▼令和 4 年 10 月 1 日から施行されている 2 割負担となる人の配慮措置は、令和 7 年 9 月 30 日までとなります。

○配慮措置とは…

1 か月にかかる外来の医療費について、窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を 3,000 円までに抑えるものです。

医療機関への窓口での支払いは、一つの医療機関での受診であれば、上限額以上を支払う必要はありません。そうでない場合には、高額療養費として差額を払い戻します。

◇配慮措置の詳細については小冊子 9 ページをご覧ください。

ジェネリック医薬品をよく知って上手に活用しましょう

医師の処方に基づき調剤される医療用薬品のうち、新薬（先発医薬品）の特許期間終了後に承認を得て販売される、同じ主成分・同等の効果を持つ薬を「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」といいます。ジェネリック医薬品は、開発の期間や費用を抑えられるため、薬価は新薬より低く設定されています。

▼まずは医師に尋ねましょう

ジェネリック医薬品に替えられるか、まず医師にお尋ねください。新薬が良いと判断された場合でもその理由を確認することが、自ら薬を選択する第一歩です。

▼薬局の薬剤師に相談しましょう

薬剤師に、価格や効果、副作用などジェネリック医薬品と新薬との違いや特徴について納得がいくまで相談し、自分にあった薬を選びましょう。

マナーを守って受診しましょう

休日や夜間に救急病院を受診する方が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障をきたしています。救急医療はあくまでも急病時のためのものです。

日頃から自分の症状を把握し、相談できる「かかりつけ医」を持ち、具合が悪いときは早めの受診を心掛けましょう。また、同じ病気で複数の医療機関に同時期にかかる重複受診は控えましょう。

不審な電話や訪問者にご注意ください

市町や広域連合がキャッシュカードやクレジットカードの暗証番号などを尋ねたり、A T Mを利用して保険料等の支払いや還付の手続きをお願いしたりすることはありません。不審なときは相手の名前や電話番号などを確認し、市（区）役所や町役場の担当窓口または広域連合にご確認ください。

