

国民健康保険の給付のお知らせ

「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」で窓口払いを安くしましょう

高額な外来診療を受けるときや入院するときなどに、**限度額適用等認定証（以下「認定証」）**を医療機関の窓口に表示することで、1カ月の医療費の自己負担が世帯の所得などで決められた限度額までで済みます。また、住民税非課税世帯の方は入院時の食事代の負担を軽くすることができます。認定証を医療機関に表示しないと減額されませんので、必要な方は申請してください。

◆ **70歳未満の方** ※全ての区分において、認定証の申請が必要です。

| 所得 | 区分 | 自己負担限度額（ひと月あたり）※1 | | 認定証の申請 |
|---------------------|----|--------------------------------------|----------|--------|
| | | 3カ月目まで | 4カ月目以降※2 | |
| 901万円を超える | ア | 252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% | 140,100円 | ○ |
| 600万円を超え 901万円以下 | イ | 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% | 93,000円 | ○ |
| 210万円を超え 600万円以下 | ウ | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% | 44,400円 | ○ |
| 210万円以下 | エ | 57,600円 | 44,400円 | ○ |
| 住民税非課税世帯 | オ | 35,400円 | 24,600円 | ○ |

◆ **70歳以上75歳未満の方**

※「現役並み所得者Ⅲ」および「一般」区分の方は保険証兼高齢受給者証を提示すれば、限度額の適用を受けることができるため認定証の申請は不要です。

| 所得区分 | 自己負担限度額（ひと月あたり）※1 | | 認定証の申請 |
|---------------------------|---|--------------------------------|--------|
| | 外来（個人単位） | 外来+入院（世帯単位） | |
| 現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上) | 252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (4カ月目以降：140,100円) ※2 | | 不要 |
| 現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上) | 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (4カ月目以降：93,000円) ※2 | | ○ |
| 現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上) | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (4カ月目以降：44,400円) ※2 | | ○ |
| 一般 | 18,000円 (年間限度額：144,000円) | 57,600円 (4カ月目以降：44,400円) ※2 | 不要 |
| 低所得者Ⅱ (住民税非課税世帯) | 8,000円 | 24,600円 | ○ |
| 低所得者Ⅰ (非課税かつ所得が一定額未満) | 8,000円 | 15,000円 | ○ |

※1 保険外診療（健康診断、予防接種、入院時の食事代や部屋代など）の費用は計算対象外となります。
 ※2 過去12カ月に高額療養費の該当が3カ月以上あったとき、4カ月目から限度額が引き下げられます。

◆ **入院したときの食事代**

| 区 分 | | 一食あたり |
|--------------|--------------------|-------|
| 住民税課税世帯 | | 460円 |
| 住民税 非課税世帯 | 過去12カ月の入院が90日以下 | 210円 |
| | 過去12カ月の入院が91日以上 ※3 | 160円 |
| | 低所得者Ⅰ | 100円 |

※3 過去12カ月の間（区分オ・低所得Ⅱの認定を受けている期間に限る）で入院日数が90日を超えた場合、食事代の更なる減額を受けることができます。申請方法についてはお問い合わせください。



申請に必要なもの

- 対象の方の国民健康保険証 ●来庁する方の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）
 - 対象の方と世帯主のマイナンバーが確認できるもの（マイナンバーカードなど）
- ※別世帯の方が手続きされる場合は、委任状が必要になります。

申請窓口 保険年金課、唐桑・本吉総合支所市民生活課、大島・階上出張所（受付のみ）

☎ 保険年金課 医療給付係 ☎ 22-6600 内線 376・377・389

国民健康保険「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」の更新時期です

更新申請のご案内は送付していません

現在交付している認定証の有効期限は令和4年7月31日までです。
 令和2年度から、更新手続きの個別案内については、送付していませんので、入院中などで8月以降も引き続き認定証が必要な方は申請してください（7月1日（金）から受付）。
 申請は郵送でもできます。ご連絡をいただいた方には、申請書を送付します。
 市の公式サイトからも申請書をダウンロードできます。



市公式サイト

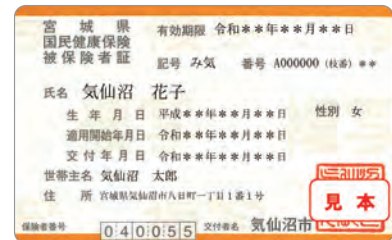
郵送申請の場合必要なもの

- 申請書（必須項目：療養を受ける方の氏名・世帯主名・電話番号）
 - 対象の方の国民健康保険証の写し
- なお、7月15日（金）までは、申請受付のみとし、新しい認定証については、7月下旬の郵送としますのでご了承ください（7月19日（火）以降は随時交付）。
 ※国税に滞納がある場合は、納税相談後の認定証交付となる場合があります。また、世帯の中に住民税が未申告の方がいると正しい区分で判定できませんのでご注意ください。

問 保険年金課 医療給付係 ☎ 22-6600 内線 376・377・389

国民健康保険証を一斉更新します

国民健康保険被保険者証（保険証）の一斉更新に伴い、8月1日からお使いいただく保険証を簡易書留郵便で送付します。8月以降に医療機関を受診する際は、新しい保険証を窓口提示してください。
 なお、社会保険などに加入している方に保険証が届いた場合には、国保脱退の手続きが必要ですので、現在加入している保険証を窓口にお持ちください。



Q1 届いたときに不在の場合は？

A1 不在連絡票が投函されます。
 ・8月5日（金）まで、不在連絡票記載の連絡先へお問い合わせください。
 ・8月10日（水）からは、本人確認書類（官公署発行のもの）を持参し、保険年金課でお受け取りください（別世帯の方が来られる場合は委任状も必要です）。

Q2 有効期限の切れた保険証は？

A2 個人情報が見えないように裁断等をして破棄するか、保険年金課、唐桑・本吉総合支所市民生活課、階上・大島出張所へ返還してください。

問 保険年金課 保険係 ☎ 22-6600 内線 371・372・373

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給適用期間を本年9月30日まで延長します

国民健康保険または後期高齢者医療に加入している被用者（給与等の支払いを受けている方）が、新型コロナウイルス感染症に感染または発熱などの症状があり感染が疑われ、その療養のために仕事を休み、給与等の全部または一部を受けることができなかった場合に、傷病手当金を支給しています。

今回、支給適用期間を令和4年9月30日まで延長します。

※支給期間の要件や、事業主の証明、医師の意見書など必要な書類がありますので、詳しくはお問い合わせください。

問 保険年金課 ☎ 22-6600（国民健康保険）医療給付係 内線 376・377・389
 （後期高齢者医療） 保険係 内線 378

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料のお知らせ

令和4年度 国民健康保険税を決定しました

令和4年度国民健康保険税は、所得割税率・均等割額・平等割額ともに昨年度と変更ありません。

なお、地方税法等の改正に伴い、賦課限度額の引き上げと、未就学児の均等割額の軽減を行いました。

通知書は、7月中旬に世帯主（納税義務者）あてに郵送します。

通知の対象世帯は

6月17日現在、市の「**国保に加入中の世帯**」、または「**4月以降に国保に加入していた世帯**」です。
 なお、6月18日以降の加入や脱退の届出による税額決定・変更通知書は、8月中旬に郵送します。

昨年度からの変更点

★国民健康保険の被保険者間における保険税負担の公平を図るため、基礎課税（医療）分と支援金分の賦課限度額を引き上げました。

基礎課税（医療）分 63万円 → **65万円** 支援金分 19万円 → **20万円**

★子育て世代の負担軽減を図るため、未就学児の均等割額を軽減します。【申請不要】

国民健康保険に加入している未就学児の均等割額を、**5割**軽減します。
 低所得者軽減が適用されている世帯に属する未就学児の均等割額については、その軽減適用後の均等割額をさらに5割軽減します。

保険税は、「基礎課税（医療）分保険税」、「後期高齢者支援金分保険税」、「介護分保険税」をそれぞれ算定し、合算した額が年間保険税額となります。

「介護分保険税」は40歳以上65歳未満の加入者のみ算定します。

| | 所得割額 課税総所得(※1)×率 | 均等割額 加入者1人あたり | 平等割額 1世帯あたり |
|--------------------------|---------------------|------------------|----------------|
| 基礎課税（医療）分保険税 限度額：65万円 | 6.50% | 24,000円 | 17,000円 |
| 後期高齢者支援金分保険税 限度額：20万円 | 2.20% | 7,000円 | 6,200円 |
| 介護分保険税 限度額：17万円 | 2.20% | 8,000円 | 4,800円 |

(※1) 課税総所得 = 前年の総所得金額等(※2) - 基礎控除額 最大43万円

(※2) 総所得金額等とは、総所得金額・山林所得金額・分離（長期、短期）譲渡所得金額・株式等に係る譲渡所得金額・先物取引に係る雑所得金額等の金額の合計額です。



市公式サイト

令和4年度 後期高齢者医療保険料を決定しました

令和3年中の所得の確定に伴い、令和4年度の後期高齢者医療保険料が決定しました。

7月中旬に保険料額決定通知書をお送りしますので、ご確認ください。

※6月に加入された方は8月に、7月に加入される方は9月にお送りします。

- ① オレンジ色の封筒で通知書をお送りします。
- ② 保険料の納め方を必ず確認してください。
- ③ 納付書で納める方には納付書も同封します。納め忘れのないようお願いします。

問 保険年金課 保険係 ☎ 22-6600 内線 371・372・373（国保）、378・379（後期）

「後期高齢者医療 被保険者証（以下 保険証）」 令和4年度 **一斉更新のお知らせ**

8月1日以降に医療機関等を受診する際は、
必ず、新しいピンク色の保険証を受付窓口へ提示してください

★新しい保険証は、「**ピンク色**」です。8月1日からご使用いただけます。

保険証の自己負担割合（1割または3割）が変わる場合があります。保険証が届きましたら、確認してください。今年度は保険証負担割合見直しにより2回発送されます。2回目の発送は9月を予定しており、それに伴い1回目に発送される保険証の有効期限は令和4年9月30日までとなっていますのでご注意ください。

★昨年度の保険証は返却不要です。

新しい保険証が届きましたら、有効期限が令和4年7月31日までの古いオレンジ色の保険証は、8月1日以降、ご自身で個人情報が見えないように破棄してください。

1 新しい保険証の送付期間について

7月13日（水）から7月31日（日）までの間に、簡易書留郵便で送付します。

※令和3年度に「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「限度額適用認定証」をお持ちの方の新しい認定証も更新され、保険証と一緒に郵送されます。

2 窓口での受け取りをご希望の方は、あらかじめご連絡ください

保険証を直接保険課の窓口で受け取りたい方は、7月8日（金）までに、保険年金課（☎22-6600 内線378）へご連絡ください。窓口での受け取り開始は7月20日（水）以降となります。

3 住民登録地以外へお住まいの方は、ご注意ください

保険証は転送可能な簡易書留郵便で送付します。被災されたなどの理由で、住民登録地以外の住所に送付を希望される方は、郵便局で転送届出いただきますと転送されます。

- ・郵便局での転送届は1年で期限が切れますので、届出している方は**期限をご確認ください**。
- ・宮城県後期高齢者医療広域連合へ送付先変更の申出をしている方は、これまでどおり変更申出先へ送付します。また、新たに送付先変更の申出をすることも可能です。
- ・**転送を希望しない方は、お早めに、保険年金課（☎22-6600 内線378）へご相談ください。**

4 配達時、ご不在の場合は

①不在票が配達され、8月6日（土）までは**気仙沼郵便局で保管します**

希望する受取方法を、不在票を見ながら、気仙沼郵便コールセンターにお知らせください。

【気仙沼郵便コールセンター】 0570-943-674

②8月9日（火）以降は、**保険年金課（市役所1階）で保管しています**

8月10日（水）から保険年金課でお渡し可能です。受け取りの際は、窓口においでになる方の本人確認書類（写真つき官公署発行のもの1点または写真なしの官公署発行のもの2点）をお持ちください。※別世帯の方がおいでになるときは、さらに委任状が必要となります。

☎保険年金課 保険係 ☎22-6600 内線378・379