

医療費受給者証の更新について

問 保険年金課 ☎(55)7119

【障害者医療費受給者証】

▼対象者／身体障害者手帳(1級から3級、腎臓4級および進行性筋萎縮症4級から6級)、療育手帳(AまたはB)所持者もしくは、自閉症と診断されている方で、令和2年7月31日有効期限の医療費受給者証をお持ちの方のうち、まだ更新手続きのお済みでない方。なお、更新手続きをされた方には、8月から使用できる受給者証を郵送しています。届いていない方はご連絡ください。

【後期高齢者福祉医療費受給者証】

▼対象者／「障害者」「ひとり暮らし」「なたきり・認知症」などの要件による後期高齢者福祉医療の受給者の方で、令和2年7月31日有効期限の医療費受給者証をお持ちの方のうち、まだ更新手続きのお済みでない方。(一部所得制限あり)

なお、「障害者」の要件による受給者の方で、更新手続きをされた方には、8月から使用できる受給者証を郵送しています。届いていない方はご連絡ください。

【母子・父子家庭医療費受給者証】

▼対象者／18歳以下の児童を養育している母子や父子家庭の方で、受給者証をお持ちの方(所得制限あり)

※受給者証の有効期限が令和元年度から、11月1日〜翌年10月31日までに変

更になりました。有効期限の変更に伴い、今年度から受給者証の更新月が変更になります。

▼届出期間／8月3日(月)〜31日(月)対象の方には、7月末に手続きのお知らせを送付しています。

▼各制度更新時の持ち物／

- ①健康保険証
- ②印鑑(朱肉使用のもの)
- ③前受給者証
- ④身体障害者手帳、療育手帳または自閉症の診断書(障害者医療費受給者および後期高齢者福祉医療費受給者の方「障害者」の要件による受給者)
- ⑤課税証明書等(令和2年1月2日以降に転入された方で、母子・父子家庭医療費受給者証をお持ちの方または後期高齢者福祉医療費受給者証をお持ちの方の中で所得の判定の必要な方)

※①から③は共通、④⑤は該当者のみです。

国民健康保険および後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証を交付します

問 保険年金課 ☎(55)7119

診療の際に認定証を医療機関に提示すると、窓口負担額が自己負担限度額(別表1・2参照)で収まります。

【国民健康保険】

▼持ち物／

- ・国民健康保険被保険者証
- ・通知カードまたは個人番号カードなど(個人番号確認のため)
- ・免許証など本人確認ができる書類

※同居の世帯の方以外が代理で申請される場合は、委任状が必要です。

※愛西市国民健康保険以外の方は、それぞれの健康保険にお問い合わせください。

※以前交付を受けた方で引き続き8月から必要な場合は、更新の手続きが必要です。

※保険税の滞納がある世帯には交付できません。

※70歳以上の方で別表2の「一般」ならびに「現役並み所得者Ⅲ」区分の場合には申請不要(高齢受給者証の負担区分に応じて限度額で収まります)。

【後期高齢者医療】

▼持ち物／

- ・後期高齢者医療被保険者証
- ・印鑑(朱肉使用のもの)
- ・通知カードまたは個人番号カードなど(個人番号確認のため)
- ※被保険者本人以外が代理で申請される場合は、委任状と代理人の本人確認書類が必要です。

※入院日数が申請月以前1年以内で90日を超える方は、領収証など入院日数が確認できるものも持参してください。

※既に交付を受けている方で今年度も同区分に該当する方には、新しい有効期限の「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を送付します。

※別表2の「一般」ならびに「現役並み所得者Ⅲ」区分の場合は申請不要(被保険者証の負担区分に応じて限度額で収まります)。

※別表2の「一般」ならびに「現役並み所得者Ⅲ」区分の場合は申請不要(被保険者証の負担区分に応じて限度額で収まります)。

別表2【国民健康保険(70歳から74歳)および後期高齢者医療保険の自己負担限度額】

	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合140,100円)	
現役並み所得者Ⅱ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合93,000円)	
現役並み所得者Ⅰ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合44,400円)	
一般	18,000円	57,600円 (過去12か月の間の世帯での支給が4回目以降の場合44,400円)
住民税 非課税世帯	低所得Ⅱ	8,000円
	低所得Ⅰ	8,000円
		24,600円
		15,000円

別表1【国民健康保険(70歳未満)の自己負担限度額】

所得要件	3回目まで	4回目以降
901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
600万円~901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
210万円~600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

注1：所得区分は、国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除(33万円)後の総所得金額です。
注2：4回目以降は、過去12か月の間に一つの世帯での支給が4回以上あった場合の4回です。