

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 令和7年度の保険料のお支払いと
保険証及び資格確認書の一齐更新について ～

7月に保険料額をお知らせします

令和7年度の保険料につきましては、7月に個別にお知らせします。

《保険料の計算方法》

均等割
【1人当たり保険料】
52,953円

+

所得割
【本人の所得に応じた額】
(令和6年中の所得－最大43万円)
×11.79%

=

1年間の保険料
【限度額80万円】
(100円未満切捨)

○1年間の保険料の上限額は、80万円になります。

○年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割で計算します。

※「所得」とは、前年の「収入」から必要経費（公的年金等控除や給与所得控除額など）を引いたものです。

※前年の所得金額により、43万円の控除額が異なる場合があります。

◆ 保険料の軽減

① 均等割の軽減（年額）

- 軽減は被保険者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 被保険者ではない世帯主の所得も判定の対象となります。
- 昭和35年1月1日以前に生まれた方の公的年金等に係る所得については、さらに15万円を引いた額で判定します。

対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定の所得額)	均等割の軽減割合
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)	7割
43万円+(30万5千円×世帯の被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数-1)	5割
43万円+(56万円×世帯の被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数-1)	2割

※給与所得者等とは、以下のいずれかに該当する方となります。

- ・給与等の収入金額が55万円を超える方
- ・公的年金の収入金額が60万円（65歳未満）、125万円（65歳以上）を超える方

② 被用者保険の被扶養者だった方の軽減

- この制度に加入したとき、被用者保険の被扶養者だった方は、負担軽減のための特別措置として、所得割がかからず、制度加入から2年を経過していない期間のみ均等割が5割軽減となります。
(52,953円→26,476円)

※被用者保険とは、協会けんぽ等、主にサラリーマンの方々が加入している健康保険のことで、市町村の国民健康保険等は含まれません。

◆ 保険料のお支払い方法

保険料の納め方は、原則「年金天引き」です。(申し出によって「口座振替」も可能)
ただし、次の(1)～(3)のいずれかに該当する方は「年金天引き」の対象となりません。
「納付書」または「口座振替」にてお納めください。

※ 社会保険料控除は、「年金天引き」の方は本人に、「口座振替」の方は口座名義人に適用されます。

- (1) 介護保険料が「年金天引き」されていない方
(年金額が年額18万円未満の方)
- (2) 介護保険と後期高齢者医療の保険料の合計額が、
介護保険料が天引きされている年金受給額の半分以上を超える方
- (3) 新たに制度に加入された方の半年の期間

※ご注意※
国民健康保険料(税)の口座振替は自動継続されません。
再度、金融機関へ申し出を行ってください。

■ 保険証又は資格確認書の有効期限が切れます

現在、ご使用の水色の保険証又は黄緑色の資格確認書の有効期限が令和7年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

◆ 水色の保険証をお持ちの方

下記「黄緑色の資格確認書をお持ちの方」以外の者

◆ 黄緑色の資格確認書をお持ちの方

- ・ 令和6年12月2日の保険証廃止後に資格取得した者
- ・ 令和6年12月2日の保険証廃止後に住所変更や負担割合が変更となった者

保険証

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和7年7月31日
交付年月日	令和6年7月1日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎
性別	男
生年月日	昭和7年7月7日
資格取得年月日	平成20年4月1日
負担割合	1割
発効期日	平成20年4月1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱)

資格確認書

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限	令和7年7月31日
交付年月日	令和6年12月2日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎
性別	男
生年月日	昭和7年7月7日
資格取得年月日	平成20年4月1日
負担割合	1割
発効期日	平成20年4月1日
限度区分	区Ⅱ
発効期日	平成20年4月1日
長期入院時	令和7年8月1日
特定疾病区分	区分A
発効期日	平成20年4月1日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱)

■ 黄緑色の「資格確認書」を交付します(色変更なし)

現在、ご使用の水色の保険証又は黄緑色の資格確認書の有効期限満了後には、代わりとなる黄緑色の「資格確認書」を交付します。

新しい「資格確認書」は、令和7年8月1日から令和8年7月31日までご使用いただけます(お手元に届いてすぐにはご使用できません)。

なお、今回交付する「資格確認書」は、健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード(以下、「マイナ保険証」という。)の保有状況に関わらず、令和8年7月末まで暫定的な運用として一律で全被保険者へ交付します。

医療機関等を受診する際に「資格確認書」で掲示することで、これまでの保険証と同様にお使いいただけます。一方で、マイナ保険証には様々なメリットがありますので、マイナ保険証をお使いになれる方は、ぜひマイナ保険証をご利用ください。

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限	令和7年7月31日
交付年月日	令和6年12月2日
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎
性別	男
生年月日	昭和7年7月7日
資格取得年月日	平成20年4月1日
負担割合	1割
発効期日	平成20年4月1日
限度区分	区Ⅱ
発効期日	平成20年4月1日
長期入院時	令和7年8月1日
特定疾病区分	区分A
発効期日	平成20年4月1日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011000 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱)