

【城陽市後期高齢者医療 よくある質問集】



目次

1. 被保険者証について	3
Q 1-1 後期高齢者医療の対象となるのはいつからですか。.....	3
Q 1-2 以前加入していた保険の被保険者証は2枚セットでしたが、後期高齢者医療では1枚になるのですか。.....	3
Q 1-3 被保険者証の有効期限が7月31日までになっていますが、8月1日以降の分はどうなりますか。.....	4
Q 1-4 被保険者証を紛失したのですが、再交付はどうすればいいですか。.....	4
Q 1-5 有効期限が切れている保険証等はどうすればいいですか。.....	4
2. 医療費について	5
Q 2-1 自己負担はどうなりますか。.....	5
Q 2-2 高額療養費とは何ですか。.....	5
Q 2-3 医療機関で高額療養費の申請を行うように案内を受けたのですが。.....	7
Q 2-4 「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」の申請はどうすればいいですか。.....	7
Q 2-5 「限度額適用・標準負担額減額認定証」や「限度額適用認定証」は毎年申請する必要がありますか。また、以前国民健康保険や勤め先の健康保険で認定を受けていましたが、後期高齢者医療でも申請する必要がありますか。.....	9
Q 2-6 医療機関で認定証等を提示しましたが、限度額以上の請求を受けました。.....	9
Q 2-7 医療費が高額になった場合（一箇月の医療費が自己負担の限度額を超えた場合）の還付の申請はどうすればいいですか。.....	9
Q 2-8 入院時の食事代が減額になることはありますか。.....	10
Q 2-9 コルセットを作成したのですが、還付の申請はどうすればいいですか。.....	10
Q 2-10 2割負担が導入されると聞きましたが、いつからでしょうか。.....	10
Q 2-11 2割負担になるのはどのような人でしょうか。.....	11

Q 2 - 1 2 2割負担に該当すると医療費の負担が2倍になるのでしょうか。..... 11

3. 保険料について..... 12

Q 3 - 1 保険料はどのように支払うのですか。..... 12

Q 3 - 2 後期高齢者医療の加入前（国民健康保険等加入時）は保険料を口座振替で納付していましたが、後期高齢者医療でもそのまま継続されますか。..... 12

Q 3 - 3 口座振替で支払いたい場合の申請方法は。..... 12

Q 3 - 4 口座振替申込書が郵送されてきましたが、申請は必要ですか。..... 13

Q 3 - 5 年金からの天引を希望しますが、申請は必要ですか。..... 13

Q 3 - 6 去年は年金天引でしたが、今年は窓口納付になっているのはなぜですか。..... 13

Q 3 - 7 年金の天引額が年度の前半と後半で異なるのはなぜですか（仮徴収・本徴収とは何ですか）。..... 14

Q 3 - 8 保険料の1回の支払額はどのように計算しているのですか。..... 15

Q 3 - 9 後期高齢者医療と国民健康保険の双方から保険料の通知が届きましたが、重複していませんか。..... 16

Q 3 - 1 0 資格を喪失（転出・死亡等）しましたが、保険料はいつまで支払わなければなりませんか。..... 16

Q 3 - 1 1 月初めと月末の2回支払いがある月があるのはなぜですか。..... 17

4. その他..... 18

Q 4 - 1 代理人が申請をする場合は委任状が必要ですか。..... 18

Q 4 - 2 健診（検診）を受けたいのですが。..... 18

Q 4 - 3 人間ドックの受診補助があると聞いたのですが。..... 18

1. 被保険者証について

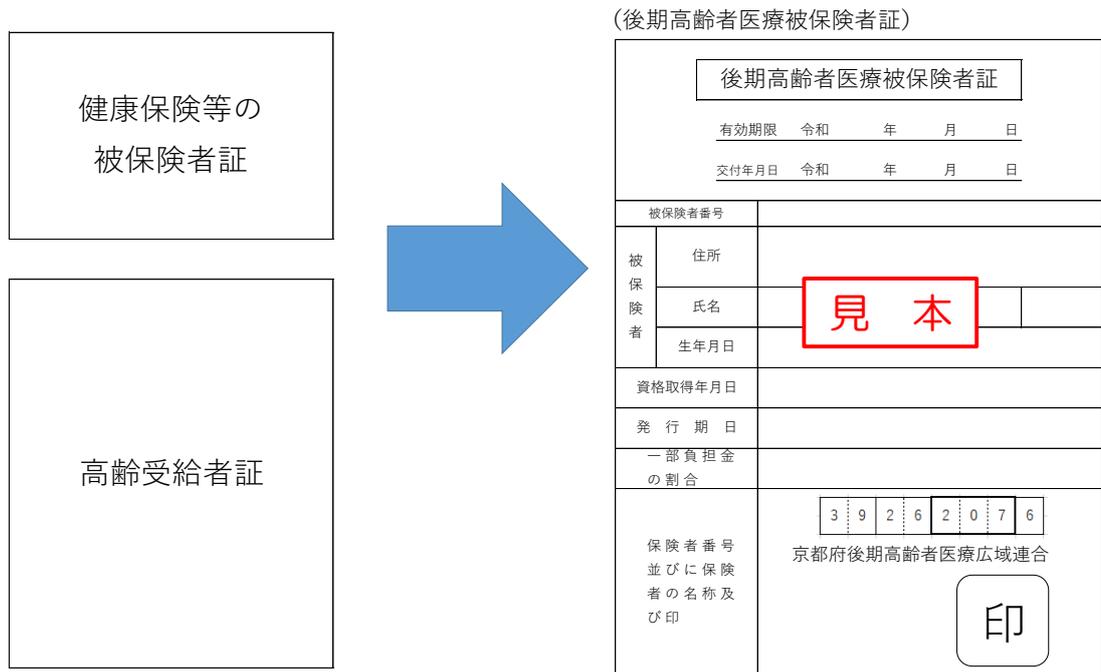
Q 1 - 1 後期高齢者医療の対象となるのはいつからですか。

A 1 - 1 満75歳の誕生日から対象者になります。該当される方には誕生日の前月頃に市役所から被保険者証を送付します（保険料については75歳になられた月の翌月か翌々月に別途通知します）。

なお、一定以上の障害がある方（身体障害者手帳1～3級または4級の一部、療育手帳のA判定等）については、満65歳まで前倒しして適用が可能です。

Q 1 - 2 以前加入していた保険の被保険者証は2枚セットでしたが、後期高齢者医療では1枚になるのですか。

A 1 - 2 国民健康保険やお勤め先の健康保険では70歳から74歳までの間は被保険者証と70歳以上の方用の高齢受給者証がセットとなりますが、後期高齢者医療では両証が統合されますので1枚での受診となります。但し、入院される場合等高額な医療を受診する時に使用する認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証等）が別途必要になる場合があります。



Q 1 - 3 被保険者証の有効期限が7月31日までになっていますが、8月1日以降の分はどうなりますか。

A 1 - 3 被保険者証の有効期間は8月1日から7月31日までとなるため、一旦7月31日までの被保険者証を交付し、8月1日以降については前年中の所得等に基づいて自己負担割合を判定し、7月中に郵送します（簡易書留）。

Q 1 - 4 被保険者証を紛失したのですが、再交付はどうすればいいですか。

A 1 - 4 市役所・国保医療課の窓口へ申請をお願いします。また、家の外で紛失した場合（悪用される恐れがある場合）は交番・警察署へも届出をお願いします。

＜申請に必要なもの＞

- ①（本人が申請する場合） 被保険者本人の本人確認書類（介護保険証・パスポート・マイナンバーカード等）
- ②（代理人が申請する場合） ①に加えて委任状（押印必要）、代理人の本人確認書類

Q 1 - 5 有効期限が切れている保険証等はどうすればいいですか。

A 1 - 5 市役所窓口に戻却いただくか、ご自身で破棄をお願いします（破棄される場合は誤って新しい被保険者証を破棄されないようご注意ください）。北部・東部・南部・今池・青谷の各コミセンにも回収箱を設置しておりますので、ご利用をお願いします。

2. 医療費について

Q2-1 自己負担はどうなりますか。



A2-1 所得や世帯構成により1割・2割・3割となります(被保険者証に記載しています)。また、自己負担の限度額が設定され、一箇月の医療費(保険適用部分のみ)が限度額を超えた場合は後日(受診の3~4箇月後以降)還付を受けられます。

Q2-2 高額療養費とは何ですか。

A2-2 高額療養費とは、一箇月の医療費が高額になった場合に①自己負担の限度額で医療機関の請求を止める、または②一旦限度額以上の金額を負担し後日還付を受けることができる制度になります。①については事前に「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」の申請が必要となる場合があります。②については、高額療養費の登録口座に自動的に振込みます。

(所得区分)

被保険者証の負担割合	認定証の区分		対象	認定証の交付
3割	現役並み所得者	現役Ⅲ	住民税課税所得が690万円以上の被保険者が同じ世帯にいる人	× (被保険者証が兼ねる)
		現役Ⅱ	住民税課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者が同じ世帯にいる人	○ (申請必要)
		現役Ⅰ	住民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者が同じ世帯にいる人	○ (申請必要)
2割	一般		住民税課税所得が28万円以上の被保険者が同じ世帯にいる人	× (被保険者証が兼ねる)
1割	一般		他の区分以外の人	× (被保険者証が兼ねる)
	低所得者	区分Ⅱ	住民税非課税世帯で区分Ⅰ以外の人	○ (申請必要)
		区分Ⅰ	住民税非課税世帯で各所得がゼロの人(年金収入は控除額を80万円で算定)	○ (申請必要)

(一箇月あたりの自己負担限度額)

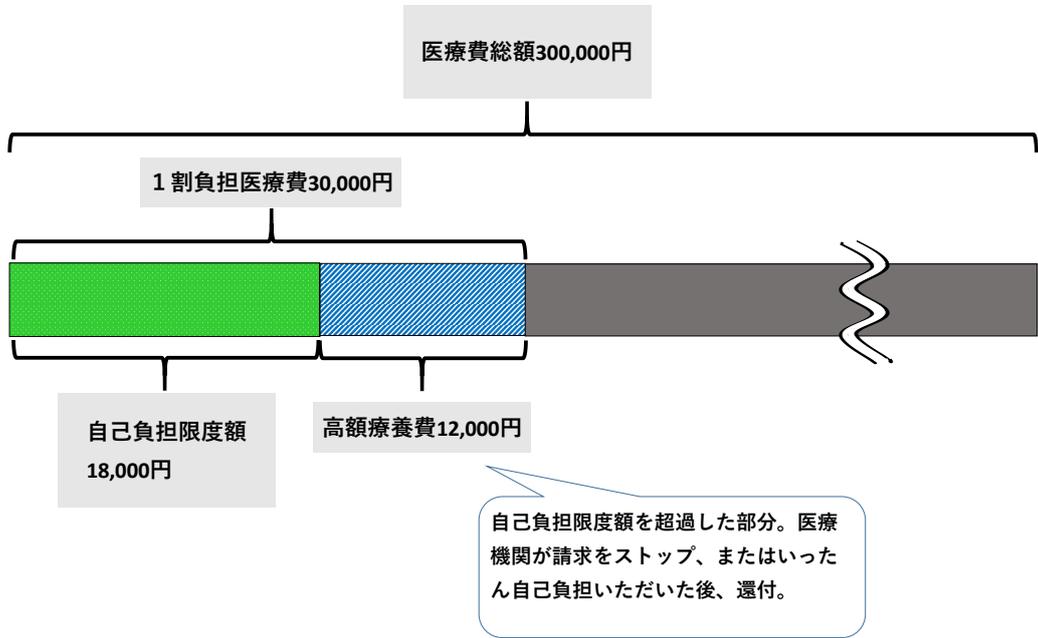
被保険者証の負担割合	認定証の区分		通院 (個人ごと)	通院+入院 (世帯単位) (※1)
3割	現役並み所得者	現役Ⅲ	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (過去12ヵ月間で4回目以降は140,100円)	
		現役Ⅱ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (過去12ヵ月間で4回目以降は93,000円)	
		現役Ⅰ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (過去12ヵ月間で4回目以降は44,400円)	
2割	一般		18,000円 (※2)	57,600円 (過去12ヵ月間で4回目以降は44,400円)
1割	一般		18,000円	57,600円 (過去12ヵ月間で4回目以降は44,400円)
	低所得者	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
		区分Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 同じ世帯の後期高齢者医療被保険者の医療費を合算

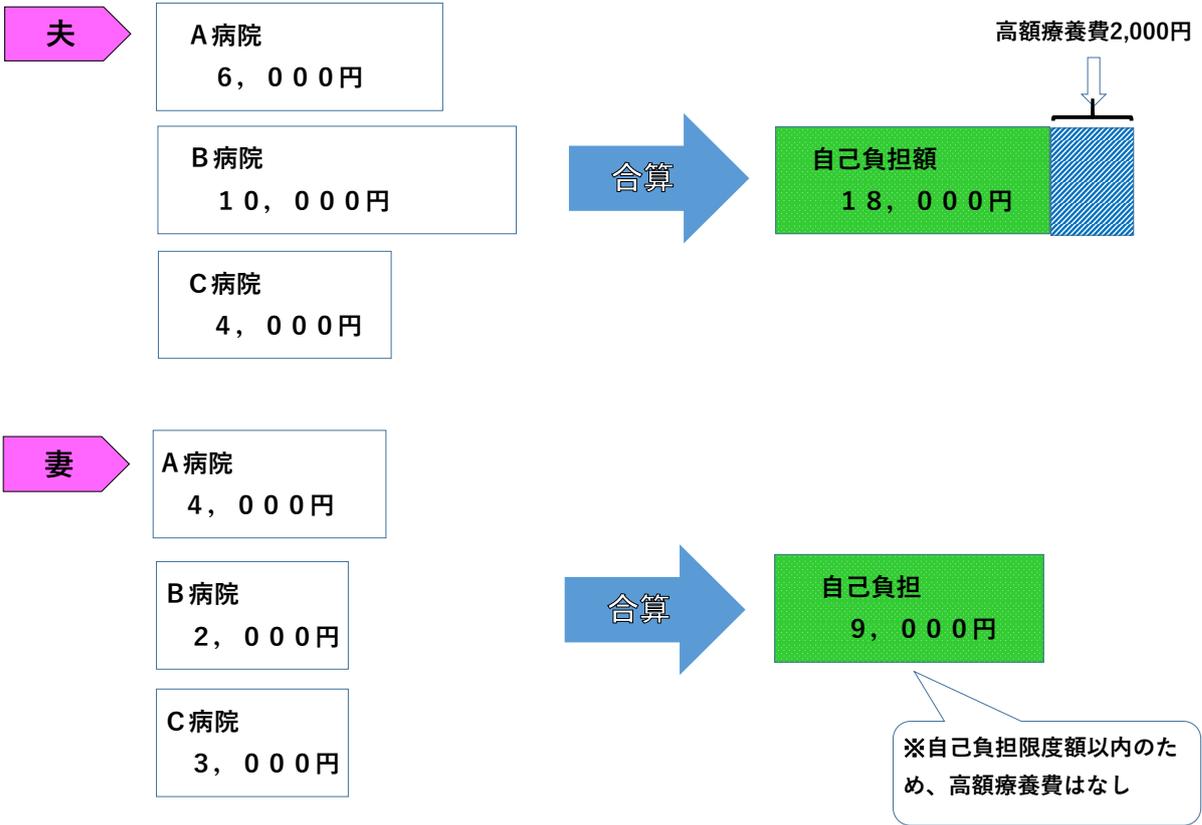
※2 2割負担の「通院(個人ごと)」の限度額は、(ア)18,000円と(イ)1割負担+3,000円のいずれか低い方の金額を適用(イ)は令和4年10月から7年9月診療までの経過措置)。

高額療養費イメージ

1割負担・一般区分、外来受診のみの場合



1割負担・一般区分、外来受診のみの場合
(同月内に複数の医療機関を受診)



Q 2 - 3 医療機関で高額療養費の申請を行うように案内を受けたのですが。

A 2 - 3 高額療養費の適用内容は、認定証等を医療機関窓口に表示することにより請求を自己負担限度額で止める場合と、一旦限度額以上に自己負担し後日還付を受ける場合があります、いずれにしても最終的な自己負担額は変わりません。但し、低所得区分（住民税非課税世帯）に該当する方が入院する場合、認定証を医療機関で提示することで医療費本体だけではなく、入院時の食事代も減額を受けることができます。医療費本体は一旦自己負担限度額以上に負担したとしても還付を受けることができますが、入院時の食事代については基本的に還付は受けられませんので、事前に認定証の交付を受け、医療機関に提示する必要があります。

（認定証及び高額療養費制度概要）

制度	所得区分	医療費（※）		入院時食事代	
		適用	内容	適用	内容
限度額適用・標準負担額減額認定証	低所得者 I・II	○	医療機関で認定証を提示することで請求が限度額でストップ	○	医療機関で認定証を提示することで請求額が減額
限度額適用認定証	現役並所得者 I・II	○		×	
高額療養費	全区分	○	限度額以上を負担した場合、超過額を登録口座に振り込み	×	

※保険適用外の医療費は対象外

Q 2 - 4 「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」の申請はどうすればいいですか。

A 2 - 4 市役所・国保医療課の窓口へ申請をお願いします。なお、負担区分が「一般」または「現役Ⅲ」に該当される場合は、被保険者証が認定証を兼ねているため、認定証は必要ありません（医療機関窓口では消去法的に、認定証の提示がない場合は「被保険者証が1割・2割負担」⇒「限度額は一般」、「被保険者証が3割負担」⇒「限度額は現役Ⅲ」と判断することとされているため）。

<申請に必要なもの>

- ①（本人が申請する場合） 被保険者証
- ②（代理人が申請する場合） ①に加えて代理人の本人確認書類、認印
- ③（代理人が住民票上別世帯の場合） ①②に加えて委任状

<申請時期>

認定証は申請した月の初日（城陽市の後期高齢者医療を取得した月の申請の場合は取得した日）から有効となるため、受診月の月末までに申請。入院等の予定がなくても申請可。

(限度額適用・標準負担額減額認定証)

※低所得区分Ⅰ・Ⅱ

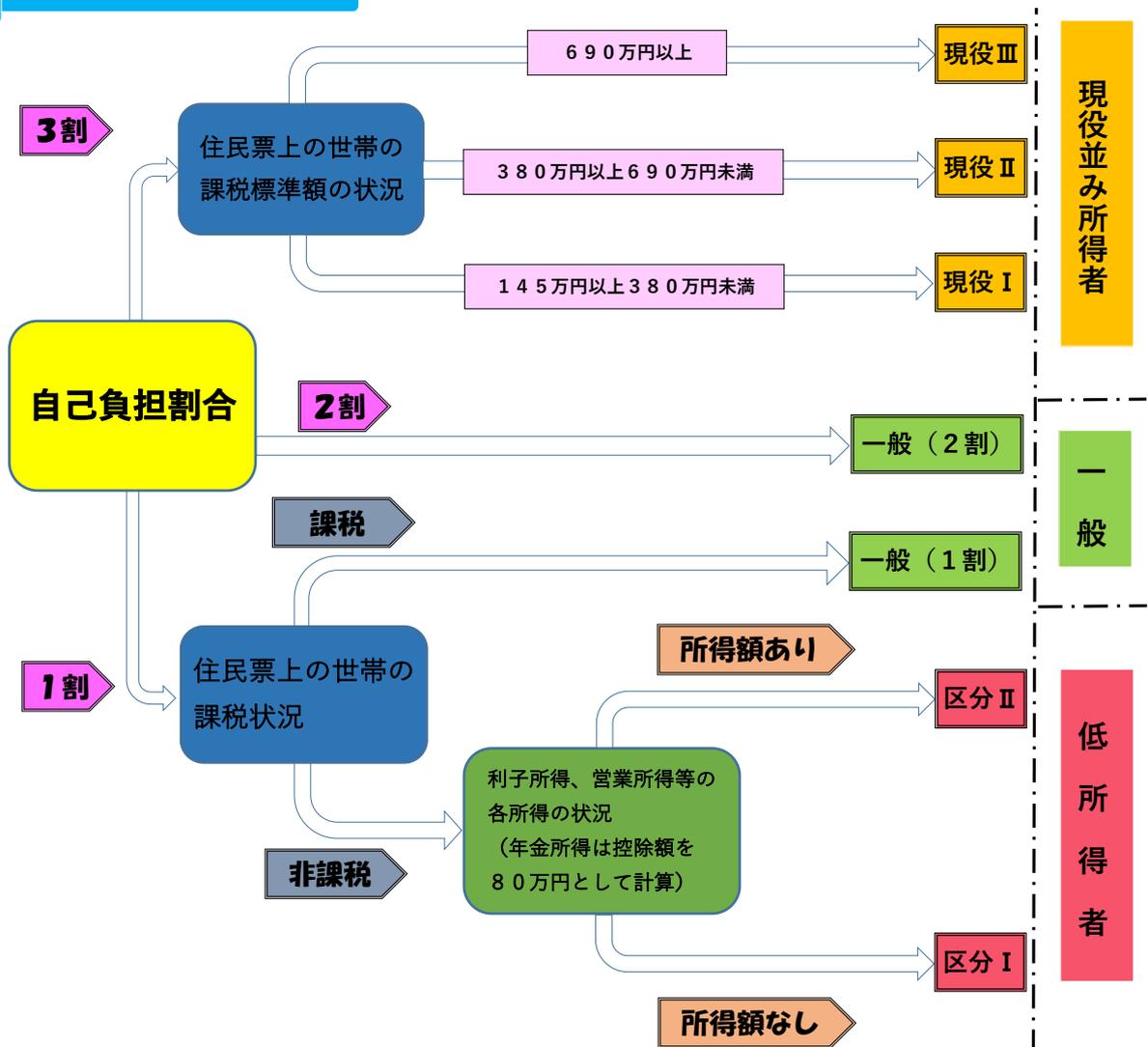
後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 有効期限 令和 年 月 日 交付年月日 令和 年 月 日		
被保険者番号		
被保険者	住所	
	氏名	見本
	生年月日	見本
発行期日		
適用区分		
長期入院 該当年月日		保 險 者 印
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	3 9 2 6 2 0 7 6 京都府後期高齢者医療広域連合 印	

(限度額適用認定証)

※現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ

後期高齢者医療限度額適用認定証 有効期限 令和 年 月 日 交付年月日 令和 年 月 日		
被保険者番号		
被保険者	住所	
	氏名	見本
	生年月日	見本
発行期日		
適用区分		
長期入院 該当年月日		保 險 者 印
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	3 9 2 6 2 0 7 6 京都府後期高齢者医療広域連合 印	

限度額区分イメージ



Q 2 - 5 「限度額適用・標準負担額減額認定証」や「限度額適用認定証」は毎年申請する必要がありますか。また、以前国民健康保険や勤め先の健康保険で認定を受けていましたが、後期高齢者医療でも申請する必要がありますか。

A 2 - 5 認定証の有効期限は7月31日までとなりますが、既に後期高齢者医療の認定証をお持ちの方で8月1日以降も引き続き該当する方には新しい認定証を、該当されない方には非該当の通知を7月中に送付します（原則自動更新）。なお、一度認定証が非該当となられた方で認定要件を満たす状態になった場合は、改めて申請が必要となります。また、新たに後期高齢者医療に加入された場合は、加入される前の保険の認定状況は引き継がれませんので、改めて申請が必要となります（保険により認定要件が異なりますので認定の可否が変わる場合があります）。

Q 2 - 6 医療機関で認定証等を提示しましたが、限度額以上の請求を受けました。

A 2 - 6 保険適用外の医療費（差額ベッド代やその他雑費等）が含まれている可能性があります（基本的に領収書上で保険適用内外が分けて記載されています）。これらは元々保険給付の対象外となりますので、ご自身で負担をお願いします。

また、認定証等による限度額の適用は各医療機関単位となりますので、複数医療機関を受診している場合は各医療機関で限度額までは一旦負担をお願いします（合算した上で限度額を超過する場合は高額療養費制度により後日還付を受けられます）。

Q 2 - 7 医療費が高額になった場合（一箇月の医療費が自己負担の限度額を超えた場合）の還付の申請はどうすればいいですか。

A 2 - 7 高額療養費支給申請書の提出をお願いします。また、高額療養費のみの還付の場合は領収書は不要です（コルセット等の還付を受ける場合は必要）。申請後は医療機関からの受診情報（受診の3～4箇月後以降）に基づいて自動的に還付を行います。

※申請は初回のみで、既に口座登録済みの場合は申請不要です（75歳になられて最初に被保険者証を送付する際に申請書を同封しており、その際に申請されている場合は改めての申請は不要です）。

※高額療養費制度は後期高齢者医療以外（国民健康保険や職場の健康保険等）でも同様の制度が存在しますが、領収書の有無等申請方法は異なります。詳しくは各保険元にお尋ねください。

Q 2 - 8 入院時の食事代が減額になることはありますか。

A 2 - 8 低所得区分に該当する場合（住民票上の世帯員全員が住民税非課税の場合）は、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。認定証を医療機関窓口で提示することで、入院時の食事代が減額されます。

（入院時の食事代（一般病床の場合））

区分	一食当たり金額	認定証の申請・提示
現役並み所得者及び一般の人	(※2) 460円	—
低所得者区分Ⅱ／90日までの入院	210円	必要
低所得者区分Ⅱ／91日以上入院（※1）	160円	必要
低所得者区分Ⅰ	100円	必要

※1 過去12箇月の合計日数で算定。別途申請必要。

※2 指定難病の方や、平成27年4月1日以前から平成28年3月31日まで継続して精神病床に入院し、その後も継続して何らかの病床に入院している方は、260円

Q 2 - 9 コルセットを作成したのですが、還付の申請はどうすればいいですか。

A 2 - 9 保険が適用されるコルセット（治療用装具）を医師の意見に基づいて作成した場合は、一旦全額自己負担した後、申請により自己負担相当額を除いた金額の還付を受けることができます。

<申請に必要なもの>

- ①（本人が申請する場合） 被保険者証、振込先のわかるもの、医師の意見書・装着証明書、領収書、装具作成者の名前が入った仕様書、装具の写真（靴型装具のみ）
- ②（代理人が申請する場合や代理人口座に振り込む場合）
①に加えて委任状、代理人の本人確認書類、認印

<申請時期>

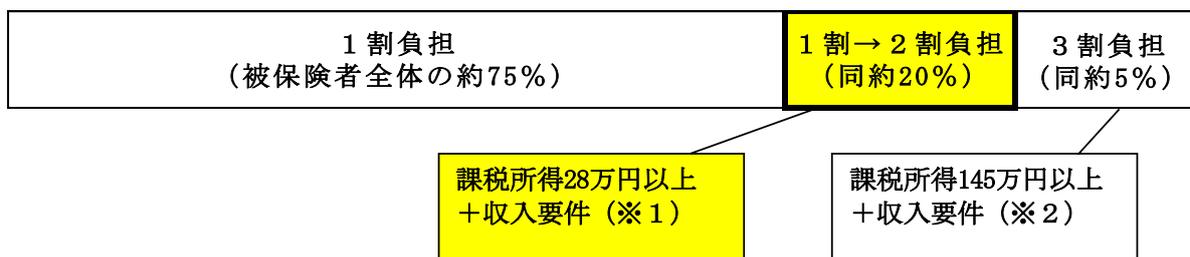
医師の意見日から2年以内。

Q 2 - 10 2割負担が導入されると聞きましたが、いつからでしょうか。

A 2 - 10 国の制度改正により、令和4年10月診療分から2割負担が導入されました。

Q 2 - 1 1 2割負担になるのはどのような人でしょうか。

A 2 - 1 1 以下の①②の要件を満たす方が2割負担になります(3割負担の方は除く)。対象となる方は、後期高齢者医療被保険者全体の約20%程度の方とされています。

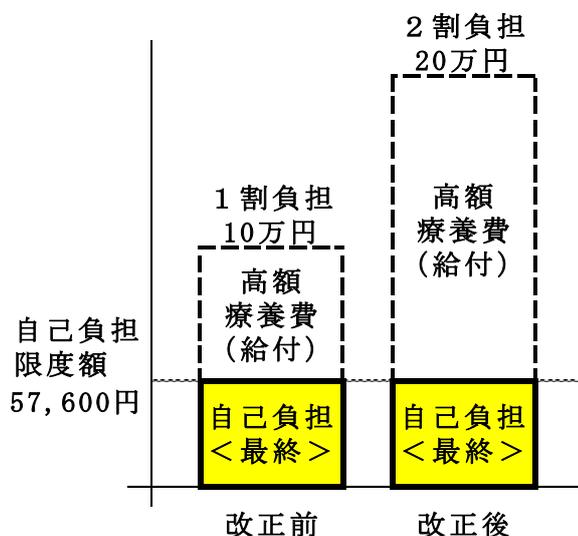


- ※1 ①世帯内に課税所得28万円以上の被保険者がいる かつ
 ②世帯内の被保険者の収入(年金)+所得(年金以外)の合計が200万円以上
 (被保険者が2人以上の場合は320万円以上) 等
- ※2 ③世帯内に課税所得145万円以上の被保険者がいる かつ
 ④世帯内の被保険者の収入の合計が383万円以上(被保険者が2人以上の場合は520万円以上) 等

Q 2 - 1 2 2割負担に該当すると医療費の負担が2倍になるのでしょうか。

A 2 - 1 2 現在1割負担の方が2割負担に該当した場合、単純計算では自己負担額は2倍となります。但し、自己負担の限度額は据え置きとなりますので、入院等の大きな医療費がかかる場合は限度額に到達するケースが多く、実質的な負担は変わりません。また、通院についても制度改正後3年間は月の自己負担の増加額が3,000円以内となるように経過措置が設けられます。

例) 2割負担・住民税課税世帯の方が、入院により一箇月100万円(10割負担ベース)の受診をした場合



負担割合から計算した理論上の自己負担額は2倍になるが、実際の自己負担は限度額までとなる。



3. 保険料について

Q 3-1 保険料はどのように支払うのですか。

A 3-1 保険料の支払い方法は、①年金からの天引、②銀行・コンビニ・市役所での窓口払い（PayPay・LINEPay・d払い・auPAYによるスマホ決済にも対応）、③銀行口座からの振替 のいずれかとなります。なかでも①年金天引が優先的に適用されますが、75歳になってから暫くの間（半年から1年程度）や年金天引の要件を満たさない場合（※）は、原則②窓口払い等の方法となります。また、③口座振替を希望される場合は、別途申請が必要となります。

※天引対象の年金の年額が18万円未満の場合や、介護保険料と後期高齢者医療保険料を合算して年金額の2分の1を超える場合等

Q 3-2 後期高齢者医療の加入前（国民健康保険等加入時）は保険料を口座振替で納付していましたが、後期高齢者医療でもそのまま継続されますか。

A 3-2 別の保険制度であるため継続されません（制度上、保険料の負担が世帯単位から個人単位になること、年金天引が優先されること等支払方法が変化することが原因）。口座振替を希望される場合は申請が必要です。

Q 3-3 口座振替で支払いたい場合の申請方法は。

A 3-3 口座振替の申請は①市役所窓口で行う方法と②銀行窓口で行う方法があります（①市役所窓口を推奨）。また、年金天引されている人が口座振替を選択する場合は、別途年金天引を中止する申請が必要です（市役所窓口のみ）。

①口座振替の申請（市役所・国保医療課窓口）（推奨）

<申請に必要なもの>

被保険者証、キャッシュカード（暗証番号の入力必要）

※以下のキャッシュカードは市役所窓口では取扱いできません。

- ・代理人又は家族カード
- ・クレジット機能のみのカード
- ・指静脈認証などの生体認証又はIC専用カード
- ・貯蓄預貯金カード
- ・磁気の弱いカードなど

<利用できる金融機関>

京都銀行、南都銀行、京都信用金庫、京都中央信用金庫、京都やましろ農業協同組合、ゆうちょ銀行・郵便局

※他の銀行口座を希望される場合は、②銀行窓口での申請をお願いします

<申請時期>

各納付期限のおよそ2週間前まで。一年間分を一括納付する場合は7月中旬頃まで。詳しくは国保医療課（56-4039）にお尋ね下さい。

②口座振替の申請（銀行窓口）

<申請に必要なもの>

後期高齢者医療保険料口座振替申込書（3枚綴りの複写式用紙）、預貯金通帳、銀行届け印、保険料納付書

<申請時期>

申込書が銀行窓口から市に到着した月の翌月からの開始となります。お急ぎの場合は市役所窓口での申請（上記①）をご利用下さい。

Q 3 - 4 口座振替申込書が郵送されてきましたが、申請は必要ですか。

A 3 - 4 保険料の当初通知（75歳到達後すぐまたは毎年7月）には、窓口納付の期間がある方全員に口座振替申込書（3枚綴りの複写式用紙）を同封しています。これは主に窓口納付が負担で口座振替を希望される方の申請のために同封しているものであり、特に口座振替を希望されない方は申請不要です（※）。また、窓口納付時は納付書を全て銀行・コンビニで提示いただくことで一括で納付いただくことが可能です。なお、後期高齢者医療は年金天引での納付が原則となるため、窓口納付は年金天引が開始されるまでの一時的な納付方法となる場合が多くなっています。

※保険料の納付方法が年金からの天引になっている場合で、税金の確定申告等において被保険者本人以外の方の社会保険料控除として申告される場合は、年金天引の中止の申請と口座振替の申請が必要となります（年金天引の場合は天引されている本人以外の方の社会保険料控除には使用できないため）。また、後期高齢者医療加入前に同様の申請をされていた方は、改めて申請が必要となります。

Q 3 - 5 年金からの天引を希望しますが、申請は必要ですか。

A 3 - 5 年金天引が可能な場合は自動的に年金天引が適用されるため、申請は不要です（過去に年金天引の停止の申請を行っている場合は除く）。

Q 3 - 6 昨年は年金天引でしたが、今年は窓口納付になっているのはなぜですか。

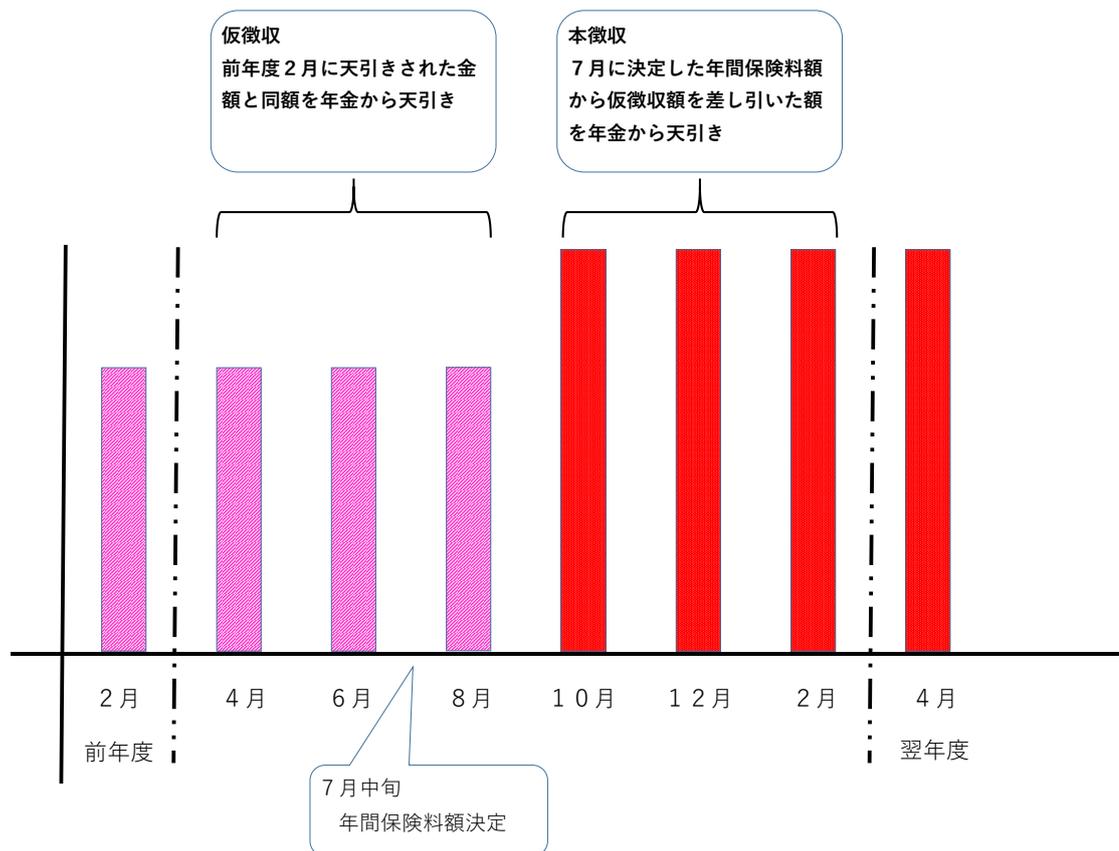
A 3 - 6 後期高齢者医療の加入前の支払い方法は引き継がれませんので、75歳になって後期高齢者医療の加入者になった年については、加入前の国民健康保険で年金天引されていても一旦納付書での窓口払いとなります。

また、継続して後期高齢者医療に加入している場合でも、過去に保険料額が急増／急減している年があったり介護保険料の年金天引が中止になっている場合は、年金天引が一旦停止してしまい、暫くの間窓口納付になる場合があります。

Q 3-7 年金の天引額が年度の前半と後半で異なるのはなぜですか（仮徴収・本徴収とは何ですか）。

A 3-7 年金からの天引は年金支給のある偶数月（4・6・8・10・12・2月）に行いますが、年間の保険料額が決定するのは前年の所得情報等が整理された後の7月になるため、年度前半（4・6・8月）は前年度最終の天引額（2月分）と同額を天引（仮徴収）し、年間保険料との差額を年度後半（10・12・2月）で精算（本徴収）する仕組みとなっているため、年度前半と年度後半で天引額が異なります。

（年金天引きイメージ）



Q3-8 保険料の1回の支払額はどのように計算しているのですか。

A3-8 保険料の支払額については、一旦加入期間に応じた年間額を計算し、これを支払い回数で分割して算出します（以下を参照）。なお、支払方法により1回の支払額が変化するため、1回分の支払額を比較しても負担額の増減はわかりません。負担額の比較をする場合は、年間の保険料額で比較をお願いします（保険料の通知書に年間額を記載しています）。

※支払回数（年間通じて後期高齢者医療に加入している場合）

①普通徴収（窓口納付または口座振替）：7～3月の9回払い

②特別徴収（年金天引）：偶数月（仮徴収4・6・8月、本徴収10・12・2月）の6回払い（仮徴収と本徴収で支払額は変動）

（普通徴収と特別徴収の併用）

③前半が普通徴収、後半が特別徴収の場合：

7・8・9・10・12・2月の6回払い

④前半が特別徴収、後半が普通徴収の場合：

4・6・8・10・11・12・1・2・3月の9回払い（4～8月は2月の天引額と同額、10～3月は残額を6回で分割した額）

（支払方法比較）年額100,000円の場合

支払月	① 普通徴収 (窓口納付または 口座振替)	② 特別徴収 (年金天引) ※	③ 前半：普通徴収 後半：特別徴収	④ 前半：特別徴収 後半：普通徴収 ※
4月		16,600円		11,100円
5月				
6月		16,600円		11,100円
7月	11,200円		17,000円	
8月	11,100円	16,600円	16,600円	11,100円
9月	11,100円		16,600円	
10月	11,100円	17,000円	16,600円	11,200円
11月	11,100円			11,100円
12月	11,100円	16,600円	16,600円	11,100円
1月	11,100円			11,100円
2月	11,100円	16,600円	16,600円	11,100円
3月	11,100円			11,100円
合計	100,000円	100,000円	100,000円	100,000円

一回当たり	11,111円	16,667円	16,667円	11,111円
-------	---------	---------	---------	---------

一箇月当たり	8,333円	8,333円	8,333円	8,333円
--------	--------	--------	--------	--------

※年度前半（4・6・8月）は仮徴収で、前年度2月に年金天引されている額等と同額を天引。7月の年間保険料決定後に過不足額を精算。

Q 3 - 9 後期高齢者医療と国民健康保険の双方から保険料の通知が届きましたが、重複していませんか。

A 3 - 9 年度途中で75歳になり国民健康保険から後期高齢者医療に移られた場合、保険料の通知は国民健康保険と後期高齢者医療の双方から届きます（国民健康保険は6月、後期高齢者医療は75歳になる月の翌月から翌々月頃に送付）。この場合保険料額は各保険の加入期間に応じて月割で計算されますので、保険料の内容は重複しません。

また、上記以外の事例として①世帯主が後期高齢者医療被保険者で、かつ②同じ世帯に他に国民健康保険に加入されている方がいる場合、国民健康保険料は世帯主宛の通知となるため、世帯主には国民健康保険と後期高齢者医療の双方の通知が届きます（国民健康保険料の中身は世帯員分のみ）。

Q 3 - 10 資格を喪失（転出・死亡等）しましたが、保険料はいつまで支払わなければなりませんか。

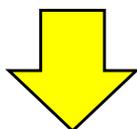
A 3 - 10 4月から資格喪失した月の前月までの加入期間に相当する金額は納付が必要です。なお、保険料の変更は喪失月の翌月以降となり、また加入期間と実際の支払い時期はずれているため、保険料の支払いは喪失後もしばらく続きます（保険料の変更後、納め過ぎになる場合は後日還付します）。

（保険料支払いイメージ） ※口座振替または窓口納付の場合

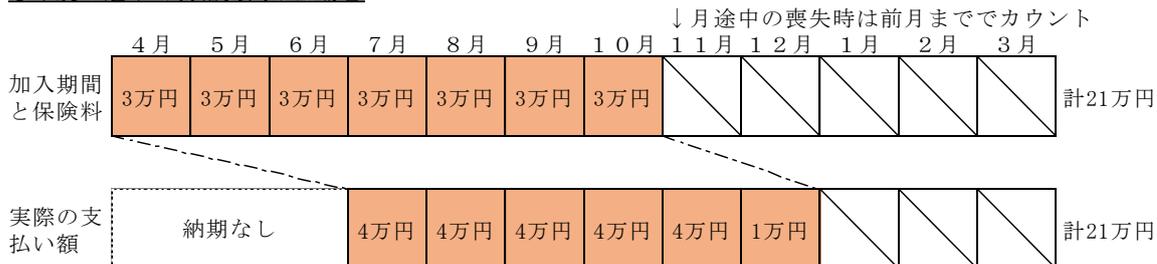
○4月～3月まで通年で加入している場合



※加入期間は12箇月に対して支払いは最大9回分割払いのため、1箇月（1回）当たりの支払額は一致しない。



○年度の途中で資格喪失した場合



※保険料の変更は資格喪失の翌月以降になり、また元々1箇月（1回）当たりの支払額は一致しないため、資格の喪失時期と実際の支払時期は一致しない。

Q 3 - 1 1 月初めと月末の 2 回支払いがある月があるのはなぜですか。

A 3 - 1 1 普通徴収（窓口納付や口座振替）の納期は原則月末になりますが、月末が土・日・祝日にあたる場合は翌営業日である月初めが納期になります。そのため暦により 2 回納期がある月や納期がない月があります（支払回数や金額は変わりません）

。

4. その他

Q 4 - 1 代理人が申請をする場合は委任状が必要ですか。

A 4 - 1 代理人が住民票上別世帯の方の場合は委任状が必要となります。委任状の様式は任意で、「私〇〇〇は代理人×××に後期高齢者医療の△△△の手続きを委任します」という趣旨の文章と、被保険者本人の「署名・捺印」があれば有効です。また、委任状の他に被保険者本人及び代理人の被保険者証（本人確認書類）・認印が必要です。

Q 4 - 2 健診（検診）を受けたいのですが。

A 4 - 2 後期高齢者医療の被保険者は、市が実施する健康診査及びがん検診等を無料で受診できます。被保険者証を持参の上、指定医療機関で受診をお願いします。

※詳しい実施内容は、広報じょうようやホームページを確認いただくか、保健センター（55-1111）へお尋ね下さい（健診等により実施場所・期間が異なります。また、受診年が指定されている健診等もあります）。

※受診予約等については各医療機関にお尋ねください。

Q 4 - 3 人間ドックの受診補助があると聞いたのですが。

A 4 - 3 後期高齢者医療の被保険者が、市が契約する医療機関で人間ドックを受診する場合、15,000 円を上限として補助を受けられます（費用額と補助額の差額は自己負担）。事前の申請が必要で、受付期間は毎年4月上旬～12月下旬頃となります。詳しい実施内容は4月1日号の広報でお知らせします。

※申請前に受診された場合は補助対象にはなりませんので、必ず事前の申請をお願いします。なお、申請人数の上限（定員）はありません。

※国民健康保険やお勤め先の保険とは補助要件・内容が異なります。

※人間ドックの補助に申請できなかった方は、健康診査及びがん検診である程度類似した検査を行っていますので、受診をおすすめします（人間ドックの補助と健康診査等の双方を受けることはできません）。

