

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

(1) 後期高齢者医療制度の概要 (保健福祉局保険年金課)

後期高齢者医療制度とは

75歳以上の人及び一定の障がいの認定を受けた65歳以上の人を対象とした医療保険制度です。

対象者(被保険者)

- ◆75歳以上の人(満75歳の誕生日から対象)
※75歳到達による後期高齢者医療制度への加入手続きは不要です。
- ◆65歳以上75歳未満で一定の障がい[※]について広域連合の認定を受けた人(認定を受けた日から対象)
※一定の障がいとは、身体障害者手帳の1～3級及び4級の一部の障がいなどで、国民年金証書で同等程度の障がいと確認できる人を含みます。
※一定の障がいに該当する人の加入(障がいの認定の申請)は任意です。障がいの認定は、75歳になるまではいつでも申請することができます。また、いつでも将来に向けて撤回することができます。
- 生活保護を受けている人などは対象になりません。

後期高齢者医療制度の被保険者になると、それまでの国民健康保険や被用者保険[※]の資格は喪失します。

そのため、被用者保険の被扶養者の人は、被保険者と同時に、被用者保険の資格を喪失することになるため、医療保険制度への加入手続きが必要となります。

※被用者保険とは、全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合などの職場の健康保険の総称です。

(2) 保険料と医療費について (保健福祉局保険年金課)

県内の後期高齢者医療費

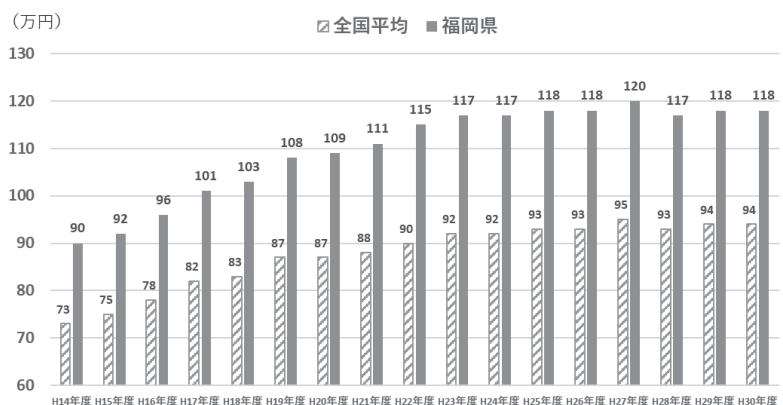
平成30年度の福岡県の後期高齢者医療費は総額で約7,905億円、被保険者1人当たりの医療費は約118万円になります。

(1人当たり医療費の全国平均は約94万円)

平成14年から
17年連続全国1位
となっています。

全国最少の新潟県は約76万円で、
福岡県は新潟県の約1.55倍となっています。

後期高齢者医療制度被保険者1人当たり医療費の動向



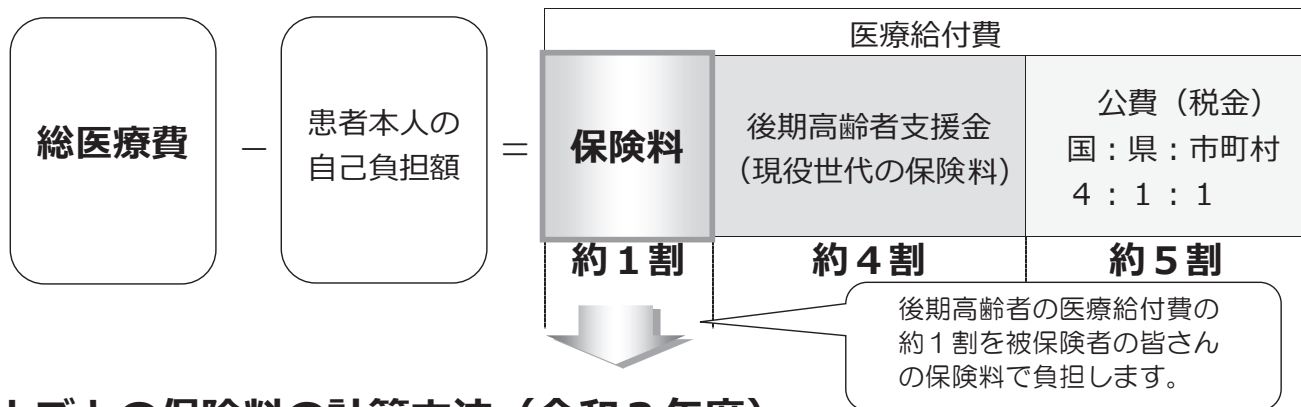
～～適正な医療費にしていくことが、皆さんの保険料の軽減にもつながります!!～～

VI 高齢者医療制度

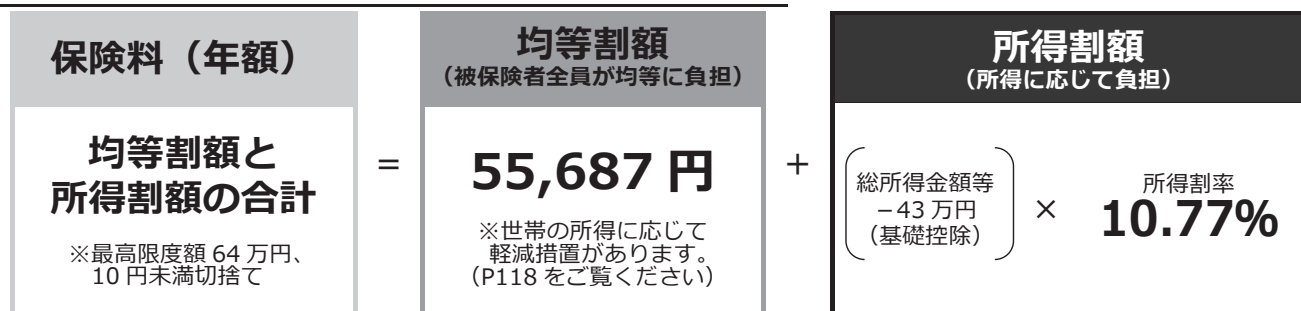
1 後期高齢者医療制度

保険料と医療費の負担の仕組み

総医療費の総額から自己負担額を除いた医療給付費のうち、**約 5 割**を公費（税金）で、**約 4 割**を後期高齢者支援金（現役世代の保険料）で負担し、残りの**約 1 割**を保険料で負担します。



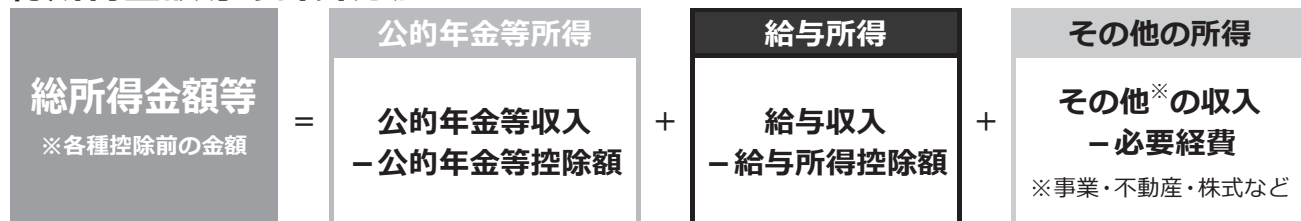
個人ごとの保険料の計算方法（令和 3 年度）



※保険料計算の具体例は P119 をご覧ください。

※基礎控除額は、総所得金額等が 2,400 万円以下の場合 43 万円ですが、2,400 万円を超える場合は異なります。

● 総所得金額等の計算方法



※障害・遺族・老齢福祉年金などの非課税年金は、総所得金額等には含まれません。

● 公的年金等所得の計算方法

年齢 [*]	公的年金等の収入金額の合計額（年額）	公的年金等所得額の計算式
65 歳 以上	330 万円未満	収入金額 - 110 万円
	330 万円以上 410 万円未満	収入金額 × 75% - 27 万 5 千円
	410 万円以上 770 万円未満	収入金額 × 85% - 68 万 5 千円
	770 万円以上 1,000 万円未満	収入金額 × 95% - 145 万 5 千円
	1,000 万円以上	収入金額 - 195 万 5 千円

※年齢は年金を受給した年の 12 月 31 日現在の満年齢です。

※公的年金等以外の所得が 1,000 万円を超える場合、計算方法が変わります。

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

保険料の軽減措置（令和3年度）

●均等割額の軽減

世帯の所得に応じて、均等割額（年額 55,687 円）が軽減されます。

軽減割合	軽減後の 均等割額 (年額、1人当たり)	同一世帯内 ^{※1} の被保険者及び世帯主の 軽減対象所得金額 ^{※2} の合計額	年金収入の具体例
			単身世帯 年金収入のみ
7割軽減	16,706 円	【43万円（基礎控除額） +10万円×（給与所得者等の数-1） ^{※3} 】以下	168万円以下
5割軽減	27,843 円	【43万円（基礎控除額）+28.5万円×被保険者数 +10万円×（給与所得者等の数-1） ^{※3} 】以下	196.5万円以下
2割軽減	44,549 円	【43万円（基礎控除額）+52万円×被保険者数 +10万円×（給与所得者等の数-1） ^{※3} 】以下	220万円以下

※1 「同一世帯」とは、4月1日時点の世帯（年度途中で75歳になる方、県外からの転入者等はその時点）が基準となります。

※2 軽減対象所得金額は、基本的に総所得金額等と同じですが、年金受給時年齢満65歳以上の人は公的年金の場合、「公的年金等収入-公的年金等控除額-15万円」となるなど、例外があります。

※3 下線部の計算式は、同一世帯内の被保険者または世帯主が、給与所得または公的年金等に係る所得を有する場合に適用されます。

●被用者保険の被扶養者であった人の保険料の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日に、被用者保険[※]の被扶養者であった方の保険料は制度加入時から2年間に限り、以下のとおり軽減されます。

均等割額：5割軽減 (所得割額は、かかりません)	軽減後の保険料（年額） 27,843 円
------------------------------------	--------------------------------

※ 国民健康保険・国民健康保険組合は該当しません。

保険料の減免

災害や事業の休廃止などの特別な事情で保険料の納付が著しく困難になったときは、申請により保険料が減免される場合があります。お住まいの区役所(出張所)保険年金担当課(P132参照)へご相談ください。保険料の減免申請は、原則としてその年度内に行う必要があります。

種類	減免基準	減免内容
災害	震災、風水害、火災などの災害により、被保険者等 [※] の財産に25%以上の損害を受けた場合	災害の程度により、被災に遭った月から1年以内の保険料の50%から100%を減免
所得減少	被保険者等の所得が、事業の休廃止や失業などにより前年に比べ30%以上減少し、かつ300万円以下である場合	所得の減少割合に応じて、所得割額の20%から100%を減免
生活保護	生活保護の適用を受けるようになった場合	当該年度の未納保険料を減免
給付制限	刑事施設などに収監され給付を受けられない期間が月をまたがってあった場合	給付を受けられない期間の保険料月額を減免

※ 被保険者等には、被保険者と同一世帯の世帯主及び他の被保険者を含みます。

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

新型コロナウイルス感染症の影響による減免措置

次の要件を満たす人は、申請により保険料が減免される場合があります。お住まいの区役所(出張所) 保険年金担当課 (P132 参照) へご相談ください。

- ① 世帯の主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った世帯の人
- ② 世帯の主たる生計維持者の収入が著しく減少する見込みで、次の(1)～(3)の要件を満たす世帯の人

【世帯の主たる生計維持者について】

- (1) 事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること
- (2) 前年の所得の合計額が1,000万円以下であること
- (3) 収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること

保険料の具体例 (令和3年度)

		保険料 (年額)	=	均等割額	+	所得割額
单身 1	老齢基礎年金受給者 年金収入 77 万円	16,700 円 (10 円未満切捨て)	=	16,706 円 (7 割軽減)	+	0 円
单身 2	厚生年金受給者 年金収入 218 万	114,550 円 (10 円未満切捨て)	=	44,549 円 (2 割軽減)	+	70,005 円
夫婦 1	〈夫〉年金収入 223 万円	103,230 円 (10 円未満切捨て)	=	27,843 円* (5 割軽減)	+	75,390 円
	〈妻〉年金収入 77 万円	27,840 円 (10 円未満切捨て)	=	27,843 円* (5 割軽減)	+	0 円
夫婦 2	〈夫〉年金収入 300 万円	214,000 円 (10 円未満切捨て)	=	55,687 円* (5 割軽減)	+	158,319 円
	〈妻〉年金収入 77 万円	55,680 円 (10 円未満切捨て)	=	55,687 円* (5 割軽減)	+	0 円

※均等割額の軽減は、世帯の所得に応じて決定されるので、「夫婦1」の世帯は夫、妻ともに5割軽減となり、「夫婦2」の世帯は夫、妻ともに軽減はありません。

● 年度途中で被保険者になったときの保険料

75歳になったことなどにより年度途中で被保険者になった場合、保険料は被保険者になった月からの月割りで計算します。例えば上記の「单身2」の方が、11月に被保険者となった場合、11月から翌年3月までの5か月分の保険料がかかります。

	保険料 (年額)
11月に被保険者となった場合	47,720 円 = $114,550 \text{ 円} \times \frac{5 \text{ か月}}{12 \text{ か月}}$ (10 円未満切捨て)

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

保険料の納め方

原則として年金天引き（特別徴収）になりますが、年金受給額等によっては、納付書や口座振替（普通徴収）で納めていただきます。

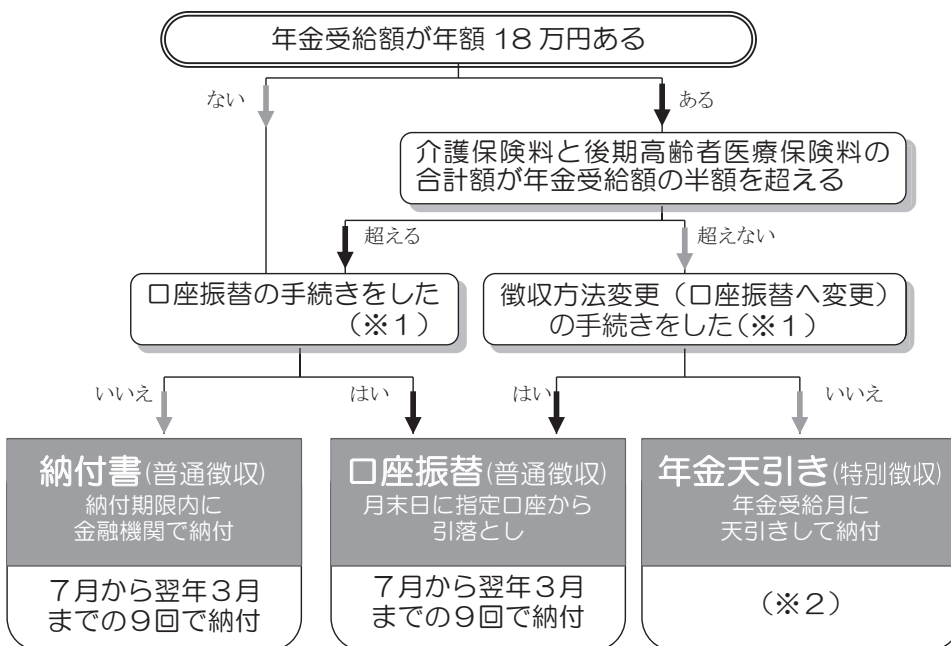
また、年金天引きの対象となる人も、口座振替へ変更することができます。ご希望の方は、年金天引きを中止する申請書の提出が必要です。

手続きの方法など詳しくは、区役所(出張所)保険年金担当課にお問い合わせください。

※年金天引きの中止には2か月から4か月程度の期間を要します。

※口座からの振替が一定期間できなかった場合、年金天引きに変更させていただくことがあります。

●特別徴収の対象となる年金は種類等によって優先順位が定められています。複数の年金を受給している場合、最も優先順位の高い年金のみで特別徴収の判定がなされるため、年金受給額が年額18万円以上の場合でも特別徴収にならない場合があります。



1 年金保険者による優先順位

1. 日本年金機構
2. 国家公務員共済
3. 私学共済
4. 地方公務員共済

2 年金の種類による優先順位

1. 老齢基礎年金
 2. 国年老齢年金など
 3. 厚生老齢年金など
 4. 船保老齢年金など
 5. 退職年金など
 6. 障害年金・遺族年金など
- ※障害・遺族年金は非課税年金なので保険料算定の基礎となる所得には含まれませんが、保険料天引きの対象にはなりません。

(※1) 国民健康保険料を口座振替で納付していた人も、新たに口座振替の手続きが必要になります。

(※2) 恩給、老齢福祉年金は対象になりません。

また、保険料額が変更となった場合などは、普通徴収となることがあります。

社会保険料控除について

後期高齢者医療制度の保険料は、所得税及び市民税の申告の際に社会保険料控除の対象になります。

年金天引き（特別徴収）から口座振替（普通徴収）へ変更した場合、社会保険料控除の適用となる対象者が変わることによって、世帯全体の所得税及び市民税の負担額が変わる場合があります。

◆特別徴収（年金天引き）の場合 保険料を支払った人である被保険者本人の社会保険料控除の対象になります。

◆普通徴収（納付書や口座振替）の場合 保険料を実際に支払った人（本人または生計を一にする親族など）の社会保険料控除の対象になります。

保険料を滞納すると？

災害などの特別な事情がないのに保険料の滞納が続く場合、有効期間の短い保険証への差替えなどの措置がとられる場合があります。保険料は必ず納期限内にお納めください。

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

(3) 医療費のお支払いと給付 (保健福祉局保険年金課・保険医療課)

負担区分と負担割合

診療を受けたとき、医療機関窓口で総医療費の**1割**または**3割**の自己負担額をお支払いいただきます。毎年8月から翌年7月までの負担区分は、**市民税課税所得（前年1月から12月までの所得）**等によって判定されます。自己負担割合は保険証に記載しています。

※1月から7月までの負担区分は前々年の1月から12月までの所得等によって判定されます。

負担区分	自己負担割合	要件				
現役並み所得者Ⅲ	3割	市民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる				
現役並み所得者Ⅱ		市民税課税所得が380万円以上の被保険者がいる	基準収入額適用 下記の①、②いずれかに該当する場合は、区役所(出張所)保険年金担当課へ申請すると自己負担が1割となります。			
現役並み所得者Ⅰ		市民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる		<table border="1"> <tr> <td>①：被保険者が2人以上の場合</td> <td>②：被保険者が本人のみの場合</td> </tr> <tr> <td>被保険者全員の収入の合計額が520万円未満である</td> <td>本人の収入が383万円未満であるか、本人の収入が383万円以上で同一世帯の70歳～74歳の方との収入の合計額が520万円未満である</td> </tr> </table>	①：被保険者が2人以上の場合	②：被保険者が本人のみの場合
①：被保険者が2人以上の場合	②：被保険者が本人のみの場合					
被保険者全員の収入の合計額が520万円未満である	本人の収入が383万円未満であるか、本人の収入が383万円以上で同一世帯の70歳～74歳の方との収入の合計額が520万円未満である					
一般	1割	「現役並み所得者Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」以外の人				
区分Ⅱ		世帯全員が市民税非課税で「区分Ⅰ」以外の人				
区分Ⅰ		世帯全員の所得が0円である世帯に属する人（公的年金等控除額は80万円として計算します。）、または世帯全員が市民税非課税である世帯に属し、老齢福祉年金受給者である人				

- ◆負担区分の判定に用いる「収入」とは、年金、給与、事業収入などの合計金額をいいます。また、「**市民税課税所得**」は、収入から地方税法に基づく必要経費（公的年金等控除、給与所得控除など）、基礎控除、扶養控除、社会保険料控除などの所得控除を差し引いた金額です（所得税の課税所得とは異なります）。
 ※ただし、前年12月31日現在に被保険者本人が世帯主で、同一世帯に合計所得が38万円以下である19歳未満の世帯員がいるときは、16歳未満の人数に33万円、16歳以上19歳未満の人数に12万円を乗じた金額を市民税課税所得から控除して負担区分を判定します。
 ※昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及びその属する世帯の被保険者については、市民税課税所得が145万円以上であっても、同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下であれば「一般（1割）」となります。
- ◆世帯構成が変わる、または世帯に新たに70歳または75歳の誕生日を迎えた人がいると、上記要件により8月に限らず負担区分が変わることがあります。
- ◆8月以降に前年の市民税課税所得等が変更になると、上記要件によりさかのぼって負担区分が変わることがあります。負担区分が変わることにより自己負担割合も変わった場合、その期間に受診した自己負担額の差額精算が必要になります。

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

限度額適用・標準負担額減額認定証

負担区分が「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」「現役並み所得者Ⅰ.Ⅱ」の人は、**あらかじめ**区役所(出張所)保険年金担当課で**限度額適用・標準負担額減額認定証**(現役並み所得者Ⅰ.Ⅱの人は**限度額適用認定証**)の交付を申請してください。限度額適用・標準負担額減額認定証(現役並み所得者Ⅰ.Ⅱの方は**限度額適用認定証**)と保険証を医療機関窓口で提示することで、窓口での自己負担限度額や入院時生活・食事療養費の負担額等が変わります。申請月の初日から適用されます。

【申請に必要なもの】印鑑、保険証、個人番号(マイナンバー)及び身元確認書類(P126参照)(収入額等を証明するものが必要となる場合があります。)

ただし、マイナンバーカードで受診できる病院・薬局などでは原則として、申請なしに限度額が適用される予定です。

入院時生活・食事療養費

「一般病床の食事代」及び「療養病床の食費、居住費」の自己負担額は、下の**標準負担額**となります。

負担区分が「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」の人は、医療機関窓口で保険証に加え、**限度額適用・標準負担額減額認定証**をあわせて提示してください。

■標準負担額〔食事代・食費(1食あたり)、居住費(1日あたり)〕

負担区分	一般病床	療養病床※1				
		右に該当しない方		入院医療の必要性の高い方		
		食事代	食費	居住費	食費	居住費
現役並み所得者、一般		460円※2	460円※3	370円※5	460円※2	370円※5
区分Ⅱ	90日までの入院	210円	210円	370円※5	210円	370円※5
	90日を超える入院	160円※4			160円※4	
区分Ⅰ	老齢福祉年金受給者	100円	130円	370円※5	100円	370円※5
			100円			0円

- ※1 療養病床とは、急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療機関の病床で、疾患や状態によって、医療区分が分けられています。
- ※2 指定難病患者及び平成28年3月31日時点で1年以上継続して精神病床に入院していて、4月1日以降引き続き入院している人は260円となります。
- ※3 一部医療機関では420円となります。
- ※4 負担区分が「**区分Ⅱ**」の人で、限度額適用・標準負担額減額認定期間中に、**申請した日を含む月から12か月以内の入院期間が90日を超えた場合は、あらためて区役所(出張所)保険年金担当課へ減額申請**してください。申請月の翌月から食事代の標準負担額が**減額**されます。申請月に支払った食事代は、区役所(出張所)保険年金担当課で**差額を請求申請**することができます。福岡県後期高齢者医療制度に加入する前の保険での入院日数も含むことができます。
- ※5 指定難病患者は、居住費の負担がありません。

【減額申請に必要なもの】保険証、入院期間が確認できるもの(入院期間が記載された領収書など)、個人番号(マイナンバー)及び身元確認書類(P126参照)

【差額請求申請に必要なもの】領収書、保険証、預金通帳、個人番号(マイナンバー)及び身元確認書類(P126参照)

交通事故や傷害事件などにあったとき(第三者行為)

交通事故など第三者(加害者)から傷害を受けた場合でも、届け出により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます(広域連合が負担した医療費は、広域連合が加害者へ請求します。)

お早めにお住まいの区役所(出張所)保険年金担当課へお届けください。

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

高額療養費

高額療養費とは、同じ月内に医療機関窓口で支払った医療費の合計額について、自己負担限度額を超えた額を払い戻すものです。支給する高額療養費があつて、振込先口座の登録がない人に「高額療養費の支給申請について(お知らせ)」をお送りしますので、区役所(出張所)保険年金担当課で申請してください。一度申請すると、次回から振込先口座に自動的に振り込みます。診療月の翌月の1日から2年間を過ぎると申請できません。

【申請に必要なもの】保険証、預金通帳、個人番号(マイナンバー)及び身元確認書類(P126 参照)

■自己負担限度額

負担区分	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 か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の 4 回目以降は 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 か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の 4 回目以降は 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 か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の 4 回目以降は 44,400 円]	
一般	18,000 円 ※年間限度額 144,000 円	57,600 円 [過去 12 か月以内に世帯単位の高額療養費の支給を受けた場合の 4 回目以降は、 44,400 円]
区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円
区分Ⅰ		15,000 円

◆75歳到達月は、誕生日前の医療保険と後期高齢者医療の2つの制度にまたがるため、個人単位の自己負担限度額が上記の額の2分の1になります(誕生日が月の初日である場合を除く。)

◆月の1日から末日まで、ひと月ごとの病院・診療所・歯科・薬局の自己負担額を区別なく合計します。入院中の食事代や保険証が使えない医療(差額ベッド代や美容整形、人間ドック、市販の医薬品の購入など)は計算の対象としません。

◆外来のみの場合は、個人単位で自己負担額を合計し、自己負担限度額を差し引きます。

◆外来のみで計算した後、世帯単位で計算する場合は、入院を含む世帯内の被保険者の自己負担額を合計し、さきに計算した外来のみの人の高額療養費があれば差し引きます。(世帯合計の対象は、同じ住民票上の世帯に属する後期高齢者医療の被保険者です。)

◆高額療養費の払戻しは、診療を受けた月から4か月後以降となります。

※年間を通して長期療養を受けている方の負担を増やさないようにするため、平成30年度より高額療養費の外来年間合算制度が始まりました。毎年8月から翌年7月診療分の1年間が対象期間となります。基準日(対象期間の末日)時点で一般区分又は区分Ⅰ・Ⅱの被保険者であつて、対象期間のうち一般区分又は区分Ⅰ・Ⅱであつた月の外来の自己負担額の合計額については、144,000円(基準額)以上の方が対象で、基準額を超えてお支払いされた分を払い戻します。申請の必要な方には広域連合から案内をお送りします。申請案内に記載された区役所(出張所)保険年金担当課へ申請してください。基準日(7月31日)の翌日から2年間を過ぎると申請できません。

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

高額介護合算療養費の支給

後期高齢者医療と介護保険の両方を利用し、1年間(毎年8月から翌年7月診療分)の自己負担額の世帯合計について限度額を超えた額を払い戻します。

■平成30年8月以降

負担区分	限度額(年額)
現役並み所得者Ⅲ	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ	670,000円
一般	560,000円
区分Ⅱ	310,000円
区分Ⅰ	190,000円

支給対象になる人には、2月～3月に勧奨通知をお送りします。高額介護合算療養費は年度ごとに申請が必要です。基準日(7/31)の翌日から2年間をすぎると申請できません。

【申請に必要なもの】保険証、預金通帳、介護保険証、個人番号(マイナンバー)及び身元確認書類(P126参照)(新たに被保険者になったり、転出入をしたときは、自己負担額証明書が必要になる場合があります。) ※県外から転入した人は、基準日に住民票があった県の市(区)町村で申請してください。

療養費の支給(医療費を全額自己負担したとき)

次のような場合は、いったん医療費の全額をお支払いいただき、区役所(出張所)保険年金担当課へ申請してください。審査で決定すれば、自己負担額分を除いた額を払い戻します。

療養費の種類	要件	申請に必要なもの	保険証 預金通帳
一般診療	急病等でやむを得ず保険証を持たずに診療を受けた	診療報酬明細書、領収書	
海外診療	海外渡航中に急病で診療を受けた (治療・入院が目的の渡航は対象となりません。)	現地の医師が記載した診療内容明細書と領収明細書、領収書、これらを日本語訳したものの、海外に渡航していたことが確認できる書類(パスポート、航空券等)、調査にかかわる同意書	
補装具	医師が治療上必要と認めたコルセット等の補装具を作った (同じ部位に耐用年数内に作る時は対象となりません。)	医師の証明書、見積書、請求書、領収書	
はり、きゅう、あんま、マッサージ	医師が治療上必要と認めたはり、きゅう、あんま、マッサージを受けた (リラククスが目的の場合や、歩行困難でない方への往療料(出張料)は対象となりません。)	医師の同意書、明細がわかる領収書 ※受領委任の取扱いにより、施術者が広域連合に提出する場合があります。	
移送費	移動困難な患者が医師の指示により緊急かつやむを得ない必要があつて移送された (計画的に転院する場合などは認められません。)	医師の証明書等、領収書	

医療費を支払った日の翌日から2年間を過ぎると申請できません。また、審査の結果、支給されない場合もあります。海外診療の審査には半年以上かかることがあります。

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

特定疾病の治療

次の特定の疾病により長期間継続して高額な治療が必要になった場合は、区役所(出張所)保険年金担当課で**特定疾病療養受療証**の交付を申請して、医療機関窓口に提示してください。医療費の自己負担額が、入院、外来別に医療機関ごとに1か月につき1万円までとなります。

- ① 人工透析が必要な慢性腎不全
- ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障がいまたは第Ⅸ因子障がい(いわゆる血友病)
- ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV 感染を含み、厚生労働大臣が定めるものに限る)

【申請に必要なもの】医師の意見書、保険証、個人番号(マイナンバー)及び身元確認書類(P126参照)(他の医療保険での特定疾病療養受療証等の写し)

葬祭費の支給

被保険者が亡くなったときに**葬祭を行った人(喪主)**に3万円を支給します。

ただし、葬祭を行った翌日から**2年間を過ぎると申請できません。**

【申請に必要なもの】葬祭を行った人(喪主)がわかる書類(葬儀の領収書、埋葬火葬許可証、会葬礼状など)、保険証、申請者の預金通帳

◆保険証◆

後期高齢者医療制度の保険証(後期高齢者医療被保険者証)は一人に1枚交付されます。原則として、75歳になる月の前月にお届けし、毎年8月1日に更新されます。

次のようなときには**後期高齢者医療制度の保険証が使用できません!**

- 病気とみなされないもの……人間ドック・予防接種 など
- ほかの保険が使えるとき……仕事上の病気やケガ(労災保険の対象となる場合)
- 保険給付の制限がされる時……故意の犯罪行為や故意の事故・けんかや泥酔による傷病や広域連合の質問等を拒んだときなど

◆年に一度、受けましょう!!健康診査◆

生活習慣病の予防や早期発見・早期治療による健康の保持・増進を目的として、健康診査を実施しています。長期入院や住民票を施設住所に登録している人など一部の人を除き、お知らせと受診票を送付します。受診方法等は受診票をご覧ください。

受診票を紛失したときは、広域連合にお問い合わせください。

◆健康診査の主な内容は、身体計測、血圧測定、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査などです。

【受診に必要なもの】保険証、受診票、自己負担金500円、前年の健診結果(お持ちの場合)

【問い合わせ先】

- 福岡県後期高齢者医療広域連合(お問い合わせセンター)(P126参照)

VI 高齢者医療制度

1 後期高齢者医療制度

(4) 制度の運営について (保健福祉局保険年金課)

後期高齢者医療制度の運営は「後期高齢者医療広域連合」が行い、保険料の徴収事務と窓口業務は区役所(出張所)保険年金担当課が行います。

後期高齢者医療広域連合が行う主な業務

- ◆資格の管理
- ◆医療を受けたときの給付
- ◆保険料の決定
- ◆保険財政の運営

区役所(出張所)保険年金担当課が行う主な業務

- ◆保険料の徴収・相談
- ◆申請や届出の受付
- ◆保険証の引渡し

後期高齢者医療
広域連合とは

都道府県単位ですべての市町村が加入し、後期高齢者医療制度の運営を行う特別地方公共団体です。保険料率などは、この広域連合の議会で決定されます。

(5) マイナンバーについて (保健福祉局保険年金課)

後期高齢者医療の手続きにはマイナンバーの記載が必要です。マイナンバーを使った成りすまし等の不正行為を防止するために、本人確認(マイナンバーの確認と身元の確認)が義務づけられています。後期高齢者医療の手続きの際は、次の書類を持参してください。(ご不明な点等ある場合は各区保険年金担当課(P132参照)までお問い合わせください。)

区分	必要な書類(例)	必要書類数	
被保険者本人による申請	被保険者本人の 番号確認書類	個人番号カード、通知カード(※住所や氏名などの記載事項が住民票と一致している場合に限りです。) など	1点
	被保険者本人の 身元確認書類	個人番号カード、運転免許証、 パスポート、身体障害者手帳 など (公的機関が発行した顔写真付き証明書)	1点
		後期高齢者医療・介護保険の被保険者証、 後期高齢者医療・介護保険の保険料決定(納入)通知書、 年金手帳、年金証書、住民票 など	2点
代理人による申請	被保険者本人の 番号確認書類	個人番号カード、通知カード(※住所や氏名などの記載事項が住民票と一致している場合に限りです。) など ※コピーでも可	1点
	代理人の 身元確認書類	個人番号カード、運転免許証、 パスポート、身体障害者手帳 など (公的機関が発行した顔写真付き証明書)	1点
		公的医療保険の被保険者証、介護保険の被保険者証 年金手帳、年金証書、住民票 など	2点

【問い合わせ先】

■福岡県後期高齢者医療広域連合(お問い合わせセンター)

TEL 092-651-3111 FAX 092-651-3901

■各区保険年金担当課(P132参照)