

問 1 石岡市役所本庁舎 2 八郷総合支所 TEL 43-1111（代表）

※料金の記載のないものは無料。

所得の少ない人や、扶養に入っていた人などの 問 1 保険年金課 TEL 23-7318

後期高齢者医療保険料の軽減が変わります

▶ 75歳以上が加入する「後期高齢者医療制度」は、これまで所得の少ない人の保険料は最大9割まで軽減される措置が取られてきました。

しかし、本年度以降、制度の持続性を高めるため及び負担の公平性の観点から、段階的に保険料軽減の見直しが行われます。

本年度は、均等割額の軽減判定と軽減割合に変更があります。

医療保険料が9割軽減だった方へ

本年度、医療保険料の見直しが行なわれ、9割軽減から8割軽減が変わります。これに合わせて所得の少ない高齢者の方に対し、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金（※）の支給が始まります。

（※）の該当者には日本年金機構から9月頃に通知が届く予定です。

軽減割合は世帯の所得に応じて、赤字の箇所が変わりました

平成30年度

①均等割額の軽減

世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額が次の場合	均等割額の軽減割合（均等割額）
33万円以下で被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯（その他各種所得がない場合）	9割（3,900円）
33万円以下の世帯	8.5割（5,900円）
33万円 + 「27万5千円 × 世帯の被保険者数」以下の世帯	5割（19,700円）
33万円 + 「50万円 × 世帯の被保険者数」以下の世帯	2割（31,600円）

②加入前に被用者保険の被扶養者であった被保険者の保険料の軽減
所得割額がかからず、均等割額が5割軽減（軽減後の年間保険料19,700円）

平成31年度（令和元年度）

①均等割額の軽減

世帯（被保険者と世帯主）の総所得金額が次の場合	均等割額の軽減割合（均等割額）
33万円以下の世帯	8.5割（5,900円）
33万円以下で被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯（その他各種所得がない場合）	8割（7,900円）
33万円 + 「28万円 × 世帯の被保険者数」以下の世帯	5割（19,700円）
33万円 + 「51万円 × 世帯の被保険者数」以下の世帯	2割（31,600円）

②加入前に被用者保険の被扶養者であった被保険者の保険料の軽減
所得割額がかからず、加入後2年間に限り、均等割額が5割軽減（軽減後の年間保険料19,700円）

広告掲載欄

広告掲載欄

国民健康保険税の 軽減対象世帯が拡大します

国民健康保険税は、世帯の所得に応じて保険税の軽減措置があります。

法律の改正に伴い、平成31年4月1日から5割軽減と2割軽減に該当する世帯が、下記の通り拡大しました。

軽減措置を受けるための申請は不要ですが、家族全員が前年所得の申告をしていること、または扶養に取られていることが条件です。

低所得者軽減対象の基準額の変更点

軽減対象世帯	変更前	変更後
5割軽減世帯	33万円＋ 27万5千円× 被保険者数	33万円＋ 28万円× 被保険者数
2割軽減世帯	33万円＋ 50万円× 被保険者数	33万円＋ 51万円× 被保険者数

課税限度額が引き上げられました

世帯の所得や資産に応じて決定する国民健康保険税には課税の限度額がありますが、今回、その限度額が引き上げになりました。

課税限度額の変更点

課税区分	変更前	変更後
基礎分 (医療分)	58万円	61万円
後期高齢者 支援金等分	19万円	19万円 (変更なし)
介護納付金分	16万円	16万円 (変更なし)

問 1 保険年金課 Tel 23-5557

広告掲載欄

▼7月からひとり親家庭、重度心身障がい者の「福」医療福祉費受給者証」が新しくなります（妊産婦・小児は除く）。
現在、使用している受給者

お知らせ
マル福受給者証
更新の時期です

証は6月30日(日)で有効期限が切れ、7月1日(月)以降は使用できません。
新しい受給者証は6月下旬に対象者に郵送します（未申告者は除く）。
受給者証の交付には所得の確認が必要です。平成30年分の申告をしていない人は早めに申告してください。
※1月2日以降に転入した人は1月1日現在に住所のあった市町村の課税証明書（所得金額、扶養人数の記載のあるもの）または非課税証明書を持参してください。
問 1 保険年金課 Tel 23・7318

お知らせ
紙おむつ購入を
助成します

▼ねたきりの高齢者などに紙おむつ購入費の一部を助成しています。今回は4月～6月分です。
対象/次の項目すべてに該当する人
① 市内在住の非課税世帯
② 在宅生活の大半を同居者の介護が必要な状態にある人（グループホームやケアハウスで生活している人も該当する場合あり）
③ 介護保険で要介護1～5に認定されている人

助成対象商品/紙おむつ・尿とりパッド・リハビリパンツ（おしり拭きは対象外）
助成額/1か月3200円
申請期限/7月10日(日)
申請方法/次の①～③を本庁高齢福祉課または支所市民窓口課に持参
① 平成31年4月～令和元年6月に購入した品目が記載されたレシートまたは領収書（できるだけ対象商品のみ記載されたもの）
② 対象者または介護者の振込先口座番号がわかるもの
③ 認め印
問 1 高齢福祉課 Tel 23・7326

広告掲載欄