

## 後期高齢者医療制度のお知らせ

# 平成30・31年度の保険料率が据置きとなりました

後期高齢者医療制度の保険料率は、医療給付費等を推計して2年ごとに見直されます。

長野県における平成30・31年度保険料率については、長野県後期高齢者医療広域連合議会2月定例会の議決を受け、平成28・29年度の保険料率を据置きとなりました。

保険料額は6月下旬に決定し、7月以降に決定通知書をお送りします。

均等割額	+	所得割率	=	保険料(年額)
被保険者一人あたり 40,907円		{前年の総所得金額等－基礎控除(33万円)} ×8.30%		(限度額62万円※1) 100円未満の端数切捨て ※1 平成29年度は57万円でした。

※ 保険料額は、収入金額や世帯構成により異なります。

## 保険料の軽減特例の見直し

世帯の所得水準によって、保険料の軽減がなされています。

### ●均等割額の軽減判定基準の見直し

均等割額の軽減措置のうち、「5割軽減」と「2割軽減」の判定基準が見直され、拡充します。

軽減割合	世帯（被保険者と世帯主）の前年の総所得金額等を合計した額		軽減後の均等割額
9割軽減	33万円以下 の場合	世帯内の被保険者全員が年金収入80万円以下（その他各種所得なし）の場合	4,090円/年
8.5割軽減		330,000円以下の場合	6,136円/年
5割軽減	33万円＋（27.5万円※1×世帯の被保険者数）以下の場合 ※1 平成29年度は27万円でした。		20,453円/年
2割軽減	33万円＋（50万円※2×世帯の被保険者数）以下の場合 ※2 平成29年度は49万円でした。		32,725円/年

### ●所得割額軽減特例の段階的見直し

基礎控除後の総所得金額が58万円以下（年金収入で211万円以下）の被保険者の所得割額軽減特例については、**平成30年度以降はありません**。なお、上記の基礎控除後の総所得金額が0円の場合は、引き続き所得割額はかかりません。

平成29年度	平成30年度以降
2割軽減	軽減はありません



### ●元被扶養者に係る均等割額軽減特例の段階的見直し

後期高齢者医療制度の資格取得前日まで、会社の健康保険などの被扶養者であった被保険者に係る均等割額の軽減特例は、**平成30年度は「5割軽減」となります**。なお、低所得に係る均等割額軽減特例（9割・8.5割軽減）に該当する方は、その軽減割合が適用されます。

平成29年度	平成30年度	平成31年度以降
7割軽減	5割軽減	5割軽減 (資格取得後2年間)

■問い合わせ 下諏訪町 住民環境課 国保年金係 電話27-1111（内線138）  
長野県後期高齢者医療広域連合 電話026-229-5320

# 平成30年度の65歳以上の方(第1号被保険者)の 介護保険料段階、各段階の金額が決定しました

介護保険料は、介護保険サービス等の提供に必要な費用の一部をみなさんにご負担いただくものです。高齢化が進む中、介護サービスの充実や施設の整備等、諏訪圏域の実状に合わせて3年ごとに見直しが行われます。

**平成30年度については、平成27～29年度までの介護保険料段階、各段階の保険料額と変更はありません。**

平成30年度の保険料は7月に確定となりますので、7月中旬に諏訪広域連合から届く通知にてご確認ください。

## 〔平成30年度の介護保険料〕

住民税		前年の合計所得金額など(※1)	保険料段階(保険料率)	平成30年度 保険料年額			
本人	世帯						
■ 非課税	■ 非課税	老齢福祉年金受給者または生活保護受給者		第1段階(基準額×0.40)	25,680円		
		課税 前年の合計所得金額と 前年の年金収入額の合計	■■ 80万円以下の方			第2段階(基準額×0.65)	41,730円
			■■ 80万円を超えて120万円以下の方			第3段階(基準額×0.70)	44,940円
			■■ 120万円を超える方			第4段階(基準額×0.90)	57,780円
			■□ 80万円以下の方			第5段階(基準額)	64,200円
	□ 課税	□ 課税	前年の合計所得金額		第6段階(基準額×1.05)	67,410円	
			□□ 80万円未満の方	第7段階(基準額×1.10)	70,620円		
			□□ 80万円以上125万円未満の方	第8段階(基準額×1.35)	86,670円		
			□□ 125万円以上200万円未満の方	第9段階(基準額×1.60)	102,720円		
			□□ 200万円以上300万円未満の方	第10段階(基準額×1.70)	109,140円		
□□ 300万円以上400万円未満の方			第11段階(基準額×1.90)	121,980円			
□□ 400万円以上600万円未満の方			第12段階(基準額×2.05)	131,610円			
□□ 600万円以上1,000万円未満の方			第13段階(基準額×2.20)	141,240円			
□□ 1,000万円以上1,500万円未満の方			第14段階(基準額×2.35)	150,870円			
□□ 1,500万円以上の方							

※1 合計所得金額：収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なります。)を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用います。

■問い合わせ 下諏訪町 健康福祉課 高齢者係 電話27-1111(内線126・127)