

◆保険料のお支払い方法

保険料のお支払いは、「年金からのお支払い」と「口座振替」を選ぶことができます。

「口座振替」を希望される方は、通帳の金融機関へお申し出ください

(お申込みに必要なもの：ご本人の納付書・お支払いする口座の預金通帳とお届け印)

- 「年金からのお支払い」から「口座振替」への切り替えには、2～3か月程度お時間が必要です。
- 税申告の際の「社会保険料控除」は、お支払いする方に適用されます。
(年金からのお支払いの場合、お支払いいただくご本人の社会保険料控除の対象になります)

■減額認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)が新しくなります

現在ご使用の減額認定証の有効期限が平成24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。

8月以降も引き続き対象となる方については、郵送しますので申請はいりません。新規で減額認定証が必要な方は、下記の交付対象に該当することを確認のうえ、役場住民課戸籍保険グループへ申請してください。

減額認定証の交付対象となるのは、次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方です

区分Ⅱ	・世帯全員が住民税非課税である方
区分Ⅰ	・世帯全員が住民税非課税である方のうち、次のいずれかに該当する方
	・世帯全員の所得が0円の方 (公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下の方)
	・老齢福祉年金を受給されている方

後期高齢者医療制度適用・標準負担額減額認定証	
交付年月日 平成24年 8月 1日	
保険者番号	01234567
住所	広島市連合町1丁目
氏名	後期 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発給年月日	平成24年 8月 1日
有効期限	平成25年 7月31日
適用区分	区分Ⅱ
長期入籍 該当年月日	平成24年 8月 1日 保険印
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	39011000 印 北海道後期高齢者医療広域連合

(色はオレンジです)

■医療費通知の発行を希望される方へ

被保険者の皆様に健康や医療に対する理解を深めていただくために、皆様の医療費を半年ごとにまとめ、発行をご希望の方を対象に医療費通知を送付しています。

なお、次の発行は、9月(平成24年1月～6月の医療費を対象)に行います。

◆新たに発行をご希望の方はご連絡ください

新たに発行をご希望の方は、お手数ですが、北海道後期高齢者医療広域連合または役場住民課戸籍保険グループへご連絡ください(電話でのご連絡だけで手続きできます)。

- すでに「発行希望」のご連絡をいただいている方につきましては、継続して発行しますので、再度のご連絡は必要ありません。
 - この通知を受け取られたことにより、申請等の手続きをされる必要はありません。
- ※この通知を確定申告などの「医療費控除」の領収書の代わりとすることはできません。

お問い合わせ先

北海道後期高齢者医療広域連合
〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目
国保会館6階
電話 011-290-5601

上ノ国町役場
住民課 戸籍保険グループ

