

後期高齢者 医療制度の しくみ

令和4年度
保存版



京都府後期高齢者医療広域連合

もくじ

- 制度の運営 3
- 被保険者 4
- 保険証等と給付 5
 - 医療費の自己負担割合について 5
 - 認定証の種類について 7
 - 入院したときの食事代等（入院時食事療養費・生活療養費） 8
 - 1カ月の医療費の自己負担が高額になったとき（高額療養費） 10
 - 年間の医療と介護の自己負担が高額になったとき（高額介護合算療養費） 12
 - 被保険者が亡くなったとき（葬祭費） 13
 - 医療費等を全額支払ったとき（療養費・移送費） 14
 - 交通事故等にあったとき 16
 - 長期特定疾病の場合 17
- 保険料 18
 - 保険料の計算方法 18
 - 保険料と費用負担のしくみ 18
 - 所得の低い方の軽減措置 19
 - 被扶養者であった方の軽減措置 19
 - 保険料のお支払い方法 20
 - 納期について 21
 - 保険料は、医療給付の大切な財源です 22
 - 特別な事情もなく保険料を滞納すると…… 22
- お問い合わせ 23

制度の運営

後期高齢者医療制度は、京都府内のすべての市町村が加入する「京都府後期高齢者医療広域連合」が運営しています。また、被保険者の方の利便性を考慮し、各種届出等はお住まいの市町村で手続きできるようになっています。

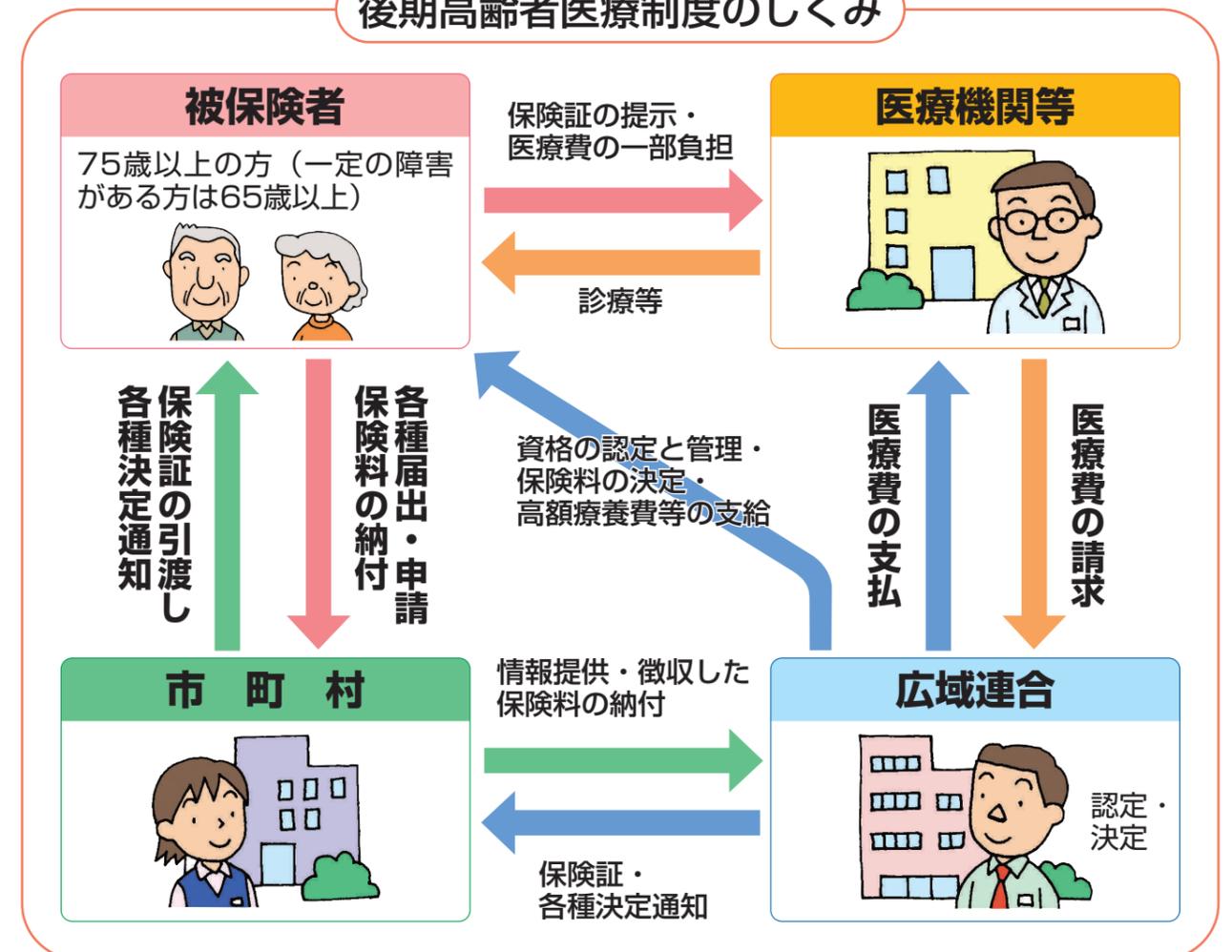
広域連合が行うこと

被保険者の認定や保険料額の決定、医療の給付等制度の運営を行います。

市町村が行うこと

被保険者への保険証の引渡し、被保険者からの各種届出や申請の受付、保険料の徴収、健康診査等を行います。

後期高齢者医療制度のしくみ



被保険者

① 京都府内にお住まいの75歳以上の方

➡ 誕生日当日から

② 京都府内にお住まいの65歳以上75歳未満の一定の障害がある方で、申請により広域連合の認定を受けた方

➡ 認定を受けた日から

※生活保護受給者は除きます。

※施設等に入所している場合等、京都府内にお住まいでなくても京都府の被保険者となる場合があります。また、京都府内にお住まいでも京都府の被保険者とならない場合もあります。(住所地特例)

①の申請は不要

②の申請に必要なもの

- 障害の程度が確認できる書類（国民年金（障害年金）の年金証書、身体障害者手帳等）
- 本人以外の方が申請する場合は、委任状と申請者の本人確認書類

障害認定を受けようとする方はお住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

また、75歳になるまでは、いつでもこの申請を撤回することができます。

ご注意ください！

会社の健康保険等から後期高齢者医療制度に加入された場合は、それまで加入していた医療保険の資格喪失の手続きが必要な場合があります。

また、その被扶養者だった方は国民健康保険等に加入することになります（国民健康保険に関してはお住まいの市町村の担当窓口で必要な手続きをしてください）。

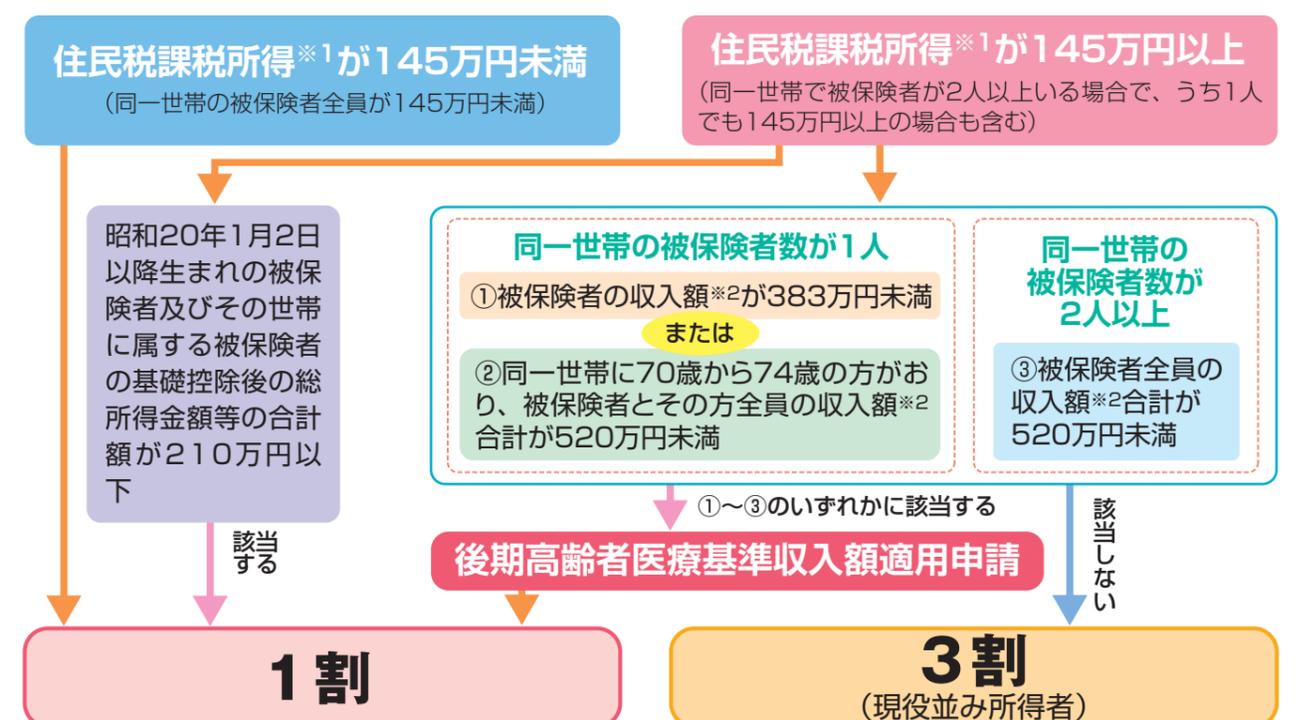
保険証等と給付

被保険者には「後期高齢者医療被保険者証」が1人に1枚交付され、医療費の自己負担割合「1割」又は「3割」が記載されています。（令和4年10月からは6ページ参照）

- 令和3年中の住民税課税所得等で毎年8月に判定されますが、世帯状況や所得の変動等により、随時変更されることがあります。
- 一部負担金は、災害等の特別な事情により支払いが困難な場合は、減免されることがあります（申請が必要です）。

医療費の自己負担割合について

「被保険者」とは、後期高齢者医療制度の被保険者のことです。



※1 前年末時点で世帯主であり、同じ世帯に19歳未満の世帯員がいる方は、住民税課税所得から一定額が差し引かれる場合があります。

※2 「収入額」とは、前年中に得られた収入であり、必要経費や各種控除を差し引く前の金額（退職所得に係る収入額を除く。）です。

後期高齢者医療基準収入額適用申請について

上の図の①～③いずれかの条件に該当する場合は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請することにより1割負担となります。

申請に必要なもの

- 保険証
- 判定の対象となる方の収入がわかる書類
- 本人以外の申請の場合は、委任状と申請者の本人確認書類

令和4年10月から2割負担が新設されます

令和4年10月1日から、1割負担の方のうち一定以上の所得・収入の方は2割負担となります。ただし令和7年9月30日までは、外来の負担増は最大で月3,000円となる配慮措置がとられます。(11ページ参照)

◆2割負担となる所得・収入基準

(現役並み所得者は除く)

同一世帯の被保険者数が1人の場合

住民税課税所得が28万円以上で、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上

同一世帯の被保険者数が2人以上の場合

住民税課税所得が28万円以上で、年金収入＋その他の合計所得金額の合計が320万円以上

病気やけがで診療等を受けるときや、医師の指示で訪問看護を受けるときは、必ず保険証を医療機関等に提示してください。医療費の自己負担分を負担すれば、残りは後期高齢者医療制度が負担します。

※かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちましょう。

※被保険者自身の故意、危険運転や泥酔等による病気やけがには、保険証が使用できません。なお、交通事故にあわれた場合については、16ページの「交通事故等にあったとき」を参照してください。

※保険証の有効期間の途中で所得が増えるなどして新しい保険証が届いた場合は、月の途中でも新しい保険証を医療機関等に提示し、もとの保険証をお住まいの市町村の担当窓口へお返しく下さい。新しい保険証の提示が遅れると、自己負担割合分の差額を後期高齢者医療から請求されます(過去にさかのぼって自己負担割合が変わった場合も、過去5年以内の差額を請求されます)。

※有効期限が切れるときは、新しい保険証が原則郵送されます。有効期限が過ぎた保険証は使用できません。

※京都府外への転出や生活保護開始等で被保険者でなくなられた場合は、保険証を京都府内の市町村の担当窓口へお返しく下さい。

お願い

- 保険証の記載内容を自分で書き直すと無効になりますので、住所の変更等が必要な場合は必ずお住まいの市町村の担当窓口へ届け出てください。
- 保険証を紛失したり破れて使えなくなったときは、お住まいの市町村の担当窓口へ届け出てください。

認定証の種類について

認定証には、①高額な保険診療を受けたときの医療機関等の窓口での支払い(入院時の食事負担や差額ベッド代等は除く)を高額療養費の自己負担限度額までとする「限度額適用認定証」、②それに加えて、入院時の食事代を減額できる「限度額適用・標準負担額減額認定証」の2種類があり、対象者となる方は以下のとおりです。お持ちでない方は、市町村の窓口にて申請してください。

なお、申請日の属する月初日が発効期日となります。

対象となる方	認定証の種類
自己負担割合が3割で課税所得145万円以上690万円未満の方	①限度額適用認定証 ➡10~11ページで必要
自己負担割合が1割で住民税非課税世帯の方	②限度額適用・標準負担額減額認定証* ➡8~11ページで必要

※身寄りのない1人暮らしの方の緊急入院等のやむを得ない事情により「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請・提示できず、食事代等が減額されない額を支払った場合には、申請により差額が支給されることがあります。

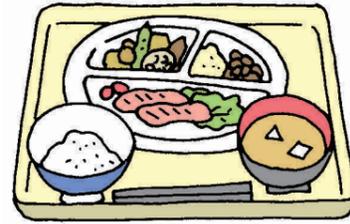
申請に必要なもの

- 保険証 ●世帯全員の所得がわかる書類
- 本人以外の申請の場合は、委任状と申請者の本人確認書類

入院したときの食事代等

(入院時食事療養費・生活療養費)

一般病床及び療養病床に入院したときは、次の表のとおり食費及び居住費の一部を自己負担します。



区分	一般病床	療養病床	
	1食当たりの食費	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者・一般	460円 ^{※2}	460円 ^{※2} _{※4}	370円 ^{※6}
低所得Ⅱ (区分Ⅱの認定証 ^{※1} の提示が必要)	210円 ^{※3}	210円 ^{※3}	
低所得Ⅰ (区分Ⅰの認定証 ^{※1} の提示が必要)	100円	130円 ^{※7}	
老齢福祉年金受給者 ^{※5}	100円	100円	0円

- ※1 限度額適用・標準負担額減額認定証
- ※2 指定難病の方や、平成28年3月31日において、すでに1年以上継続して精神病床に入院中で、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。
- ※3 低所得Ⅱで限度額適用・標準負担額減額認定を受けている方が、長期該当の届出をし、届出月以前12カ月以内の入院日数が90日を超え、認定された場合は160円。ただし、療養病床に入院医療の必要性の低い方が入院している場合は除きます(京都府の後期高齢者医療制度に加入する前の保険で低所得Ⅱの認定を受けていた期間の入院日数も合算できます)。
- ※4 医療機関の食事提供体制等により、420円の場合もあります。
- ※5 指定難病の方も含みます。
- ※6 指定難病の方は0円。
- ※7 入院医療の必要性の高い方は100円。

●区分と判定基準

現役並み所得者	同じ世帯に、一人でも住民税課税所得145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる方。(ただし、一定の条件に該当する方を除きます。→5ページを参照してください。)	
一般	現役並み所得者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方。	
低所得	区分Ⅱ	世帯員全員が住民税非課税である方。
	区分Ⅰ	世帯員全員が住民税非課税で、かつ、全員の各所得(年金の所得は控除額を80万円として計算。給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除して計算。(0円以下となる場合は0円とする))が0円の方又は老齢福祉年金を受給している方。 ※区分Ⅰに該当する方でも、世帯内に所得未申告者がいる場合、区分Ⅱと判定されます。

適用区分が「区分Ⅱ」で限度額適用・標準負担額減額認定を受けている方が長期入院した場合

長期該当の届出月以前12カ月で限度額適用・標準負担額減額認定期間中の入院日数が90日を超えた場合は、医療機関で長期該当年月日の記載のある「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することで入院したときの食事代がさらに減額されます(届出日から適用されます)。上記の要件に該当する方は、お住まいの市町村窓口で届出をし、認定証の交付申請をしてください。



申請に必要なもの

- 保険証
- 入院期間がわかる医療機関の領収書等
- 届出月以前12カ月で加入している保険が変わった方は、京都府の後期高齢者医療制度に加入する前の保険の「限度額適用・標準負担額減額認定証」の写し
- 本人以外の届出の場合は、委任状と届出者の本人確認書類

1カ月の医療費の自己負担が高額になったとき

(高額療養費)

1カ月の自己負担額が次の表の限度額を初めて超えた場合、申請書が送付されますので、お住まいの市町村の担当窓口へ2年以内に申請することにより、限度額を超えた額が支給されます。

申請に必要なもの

- 保険証 ● 預貯金通帳
- 本人以外の申請や、本人以外への振込みを希望する場合は、委任状と委任を受けた方の本人確認書類

※本人が亡くなった場合は、相続に関する書類等が必要です。
 ※2回目以降の申請は不要です。支給（振込）は最短で診療月の4カ月後です。第三者機関等が審査している医療費の額の確定が遅れると、支給も遅れます。
 ※同じ医療機関等（医科と歯科は別）での1カ月の支払は、外来は次の表の左欄、入院は次の表の右欄までで済みます。
 低所得Ⅰ・Ⅱ及び現役並み所得Ⅰ・Ⅱに該当する方が限度額の適用を受けるには、7ページの「認定証」を医療機関に提示する必要があります（低所得Ⅰ・Ⅱの場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」、現役並み所得Ⅰ・Ⅱの場合は「限度額適用認定証」）。提示がない場合でも、医療費については高額療養費として後日、差額が支給されるので、最終的な負担は変わりません。

高額療養費の計算のしかた

- ① まず、外来を個人ごとに計算します。
- ② 次に、外来+入院を世帯の合計等で計算します（この際、①で計算した高額療養費を差し引いて計算します）。
- ③ ①と②の合計を支給します。

● 入院時の食事代や保険が適用されない差額ベッド代等は、計算の対象外です。

区 分		自己負担限度額（月額）	
		外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者	現役Ⅲ （課税所得690万円以上）	252,600円+1% ^{※1} [140,100円] ^{※2}	
	現役Ⅱ （課税所得380万円以上）	167,400円+1% ^{※3} [93,000円] ^{※2}	
	現役Ⅰ （課税所得145万円以上）	80,100円+1% ^{※4} [44,400円] ^{※2}	
一 般		18,000円 ^{※5}	57,600円 [44,400円] ^{※2}
低所得	区分Ⅱ	8,000円 ^{※5}	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

令和4年10月から「一般」区分は2つにわかれます

令和4年10月1日から「一般」の区分は自己負担割合が2割の「一般Ⅱ」、自己負担割合が1割の「一般Ⅰ」にわかれます。令和4年10月1日からの3年間は、配慮措置により、自己負担の上限額（月額）は次のとおりとなります。

区 分	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
一般Ⅱ	18,000円または 「6,000円+(医療費-30,000円)×10%」 の低い方を適用 ^{※5}	57,600円 [44,400円] ^{※2}
一般Ⅰ	18,000円 ^{※5}	

- ※1 医療費が842,000円を超えた場合、超過額の1%を加算
- ※2 []内は、後期高齢者医療制度において、前月までの11カ月の間に世帯で3カ月以上、外来+入院の自己負担額が自己負担限度額を超え、高額療養費の支給対象となっている場合の額
- ※3 医療費が558,000円を超えた場合、超過額の1%を加算
- ※4 医療費が267,000円を超えた場合、超過額の1%を加算
- ※5 年間（令和4年8月～令和5年7月）上限額144,000円

75歳の誕生月の自己負担限度額の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎え、被保険者となった方の個人単位の自己負担限度額は、その月に限り通常月の2分の1になります（世帯単位の限度額は通常月と同額です）。

※1日生まれの方など、75歳の誕生月に加入している制度が後期高齢者医療制度のみの場合は、対象外です。

年間の医療と介護の自己負担が高額になったとき (高額介護合算療養費)

同じ世帯内で、後期高齢者医療等の医療保険と介護保険の両方から給付を受け、年間（毎年8月分から翌年7月分まで）の自己負担額の合計が次の表の限度額を超えた場合（超えた額が500円以下のときを除く）、春季に申請書が送付されますので、お住まいの市町村の担当窓口へ2年以内に申請することにより、超えた額が支給されます。

それぞれの保険の自己負担額で支給額をあん分し、それぞれの保険から支給されます。

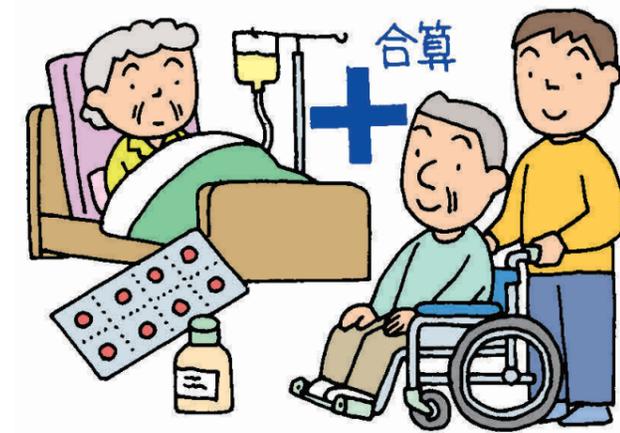
申請に必要なもの

- 保険証 ●預貯金通帳
- 本人以外の申請や、本人以外への振込みを希望する場合は、委任状と委任を受けた方の本人確認書類

※本人が亡くなった場合は、相続に関する書類等が必要です。
 ※期間中（毎年8月～翌年7月）に他の医療保険から京都府後期高齢者医療に変わった方は、申請書が送付されないことがあります。
 ※介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）の自己負担額は対象外です（総合事業については介護保険者（お手元の介護保険被保険者証の発行元）にご確認ください）。



区 分		医療保険+介護保険の自己負担限度額（年額）
現役並み所得者	現役Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
	現役Ⅱ (課税所得380万円以上)	141万円
	現役Ⅰ (課税所得145万円以上)	67万円
一 般		56万円
低所得	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円



被保険者が亡くなったとき (葬祭費)

被保険者がお住まいであった市町村の担当窓口へ2年以内に申請することにより、葬祭を行った方（喪主）に50,000円が支給されます。

申請に必要なもの

- 申請者の本人確認書類
(葬祭を行った方以外が申請する場合や、葬祭を行った方以外への振込を希望する場合は、委任状も必要)
- 葬祭の領収書や会葬礼状等（葬祭を行った方（喪主）の氏名が記載されているもの)
- 預貯金通帳

医療費等を全額支払ったとき (療養費・移送費)

次のような場合で医療費等を全額支払ったときは、お住まいの市町村の担当窓口へ2年以内に申請することにより、保険給付対象額が支給されます。

こんなとき	申請に必要なもの
<p>外出先での急病等で保険証を提示できずに治療を受けたとき</p> <p>※1点10円を超える計算で支払った場合でも、1点10円で計算します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬明細書 ● 領収書 ● 保険証 ● 預貯金通帳
<p>コルセット等の治療用装具を作ったとき</p> <p>※治療上必要なものに限り、症状固定後に日常生活上の必要性から作製する場合は、医療保険からは支給されません。</p> <p>※耐用年数以内の再作製は全額自己負担です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の意見書・装着証明書 ● 領収明細書 ● 保険証 ● 預貯金通帳 ● 写真 (靴型装具の場合のみ)
<p>骨折・脱臼・打撲・捻挫等の負傷で柔道整復の施術を受けたとき (骨折・脱臼は、応急手当を除いて医師の同意が必要)</p> <p>※医療上必要な施術に限り、肩こり、筋肉疲労等や慢性症状は全額自己負担です。</p> <p>※往療 (出張) は、やむを得ない場合のみ認められます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施術内容明細書 ● 領収書 ● 保険証 ● 預貯金通帳 <p>※一部の施術師では、医療費の1割又は3割を支払い (令和4年10月から2割負担が新設)、施術師を通じて申請できます。この場合は、預貯金通帳は不要。</p>

こんなとき	申請に必要なもの
<p>神経痛・リウマチ・五十肩等の痛みのある慢性病ではり・きゅうの施術を受けたときや、筋麻痺・関節拘縮等でマッサージの施術を受けたとき (医師の同意書が必要)</p> <p>※医師による有効な治療手段のないものに限り、</p> <p>※医療上必要な施術に限り、肩こり・筋肉疲労等は全額自己負担です。</p> <p>※往療 (出張) は、やむを得ない場合のみ認められます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施術内容明細書 ● 医師の同意書 ● 領収書 ● 保険証 ● 預貯金通帳 <p>※一部の施術師では、医療費の1割又は3割を支払い (令和4年10月から2割負担が新設)、施術師を通じて申請できます。この場合は、預貯金通帳は不要。</p>
<p>海外で、急病やけがで治療を受けたとき</p> <p>※治療を目的に渡航した場合は支給されません。</p> <p>※日本で同様の治療を受けた場合の治療費と海外で支払った額を比べ、低い方で計算します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬明細書 ● 領収明細書 ● 日本語翻訳文 ● パスポート ● 同意書 ● 保険証 ● 預貯金通帳
<p>傷病で移動不能な患者が、治療を行える最寄りの医療機関に緊急移送されたとき</p> <p>※通院や患者等の都合による転院は全額自己負担です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の意見書 ● 領収明細書 ● 保険証 ● 預貯金通帳
<p>臓器等の移植において、採取医師派遣費用や臓器等搬送費用を負担したとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 輸血証明書 ● 領収書 ● 保険証 ● 預貯金通帳
<p>輸血のために親族以外から生血を購入したとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 輸血証明書 ● 領収書 ● 保険証 ● 預貯金通帳

※本人以外の申請や、本人以外への振込を希望する場合は、委任状と委任を受けた方の本人確認書類が必要です。

※本人が亡くなった場合は、相続に関する書類等が必要です。

交通事故等にあったとき

交通事故や犯罪・食中毒等の被害者となった場合は、加害者が過失割合に応じて医療費を負担（賠償）する必要がありますが、加害者からの支払が遅れて被害者の立替払いの負担が大きくなることを防ぐため、いったん後期高齢者医療制度で診療を受けることもできます。

この場合、あとで後期高齢者医療制度から加害者に医療費を請求しますので、警察だけでなく、お住まいの市町村の担当窓口へも必ず届け出てください。

必要なもの

- 第三者行為による被害届
 - 事故発生状況報告書
 - 同意書
 - 誓約書（事故の相手方が記入に応じない場合は省略しても構いません。）
 - 保険証
 - 印かん
 - 自動車安全運転センター発行の交通事故証明書※
- ※交付申請書は警察署・交番等にあります。
 ※物件事故扱いの場合、人身事故証明書入手不能理由書の提出が必要です。



注意 示談の前に必ず市町村へ相談を

示談の内容によっては後期高齢者医療制度から加害者に医療費を請求できなくなり、その分を被害者に請求する場合がありますので、示談の前に必ずご相談ください。

長期特定疾病の場合

次の疾病の自己負担限度額（月額）は医療機関ごと（入院・外来別）に10,000円です。医療機関で「特定疾病療養受療証」を提示する必要がありますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

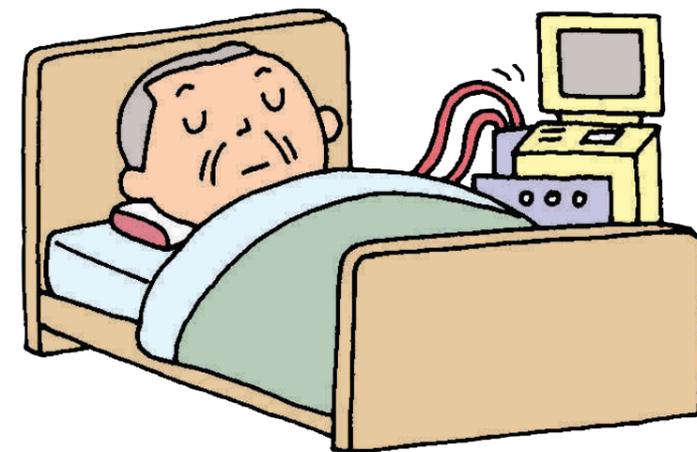


- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

申請に必要なもの

- 保険証
- 医師の意見書、自立支援医療受給者証、直前に加入していた医療保険の特定疾病療養受療証のいずれか1点
- 本人以外の申請の場合は、委任状と申請者の本人確認書類

※連続携行式腹膜透析の透析液の院外処方を受けている方で、同一月内の投薬を院外処方せんのみにより行う場合は、薬局で10,000円を自己負担し、病院・診療所での自己負担はありません（院外処方開始月は、双方で自己負担します）。「特定疾病療養受療証」の提示が間に合わず、合計で月10,000円以上負担した場合は、市町村で申請してください。

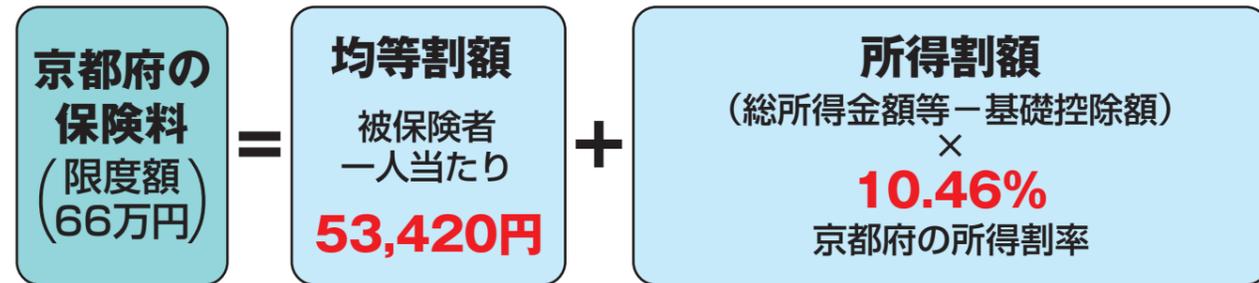


保険料

保険料額は、均等割額（被保険者全員に均一にかかる金額）と所得割額（被保険者の所得に応じてかかる金額）の合計額で、被保険者一人ひとりに賦課されます。所得の低い方やこれまで会社の健康保険等の被扶養者として個人としては保険料負担がなかった方については保険料の軽減措置があります。

保険料の計算方法

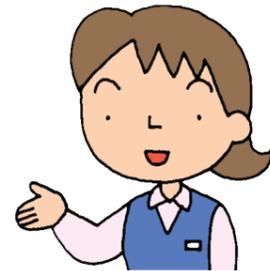
京都府における令和4年度の保険料(年額)



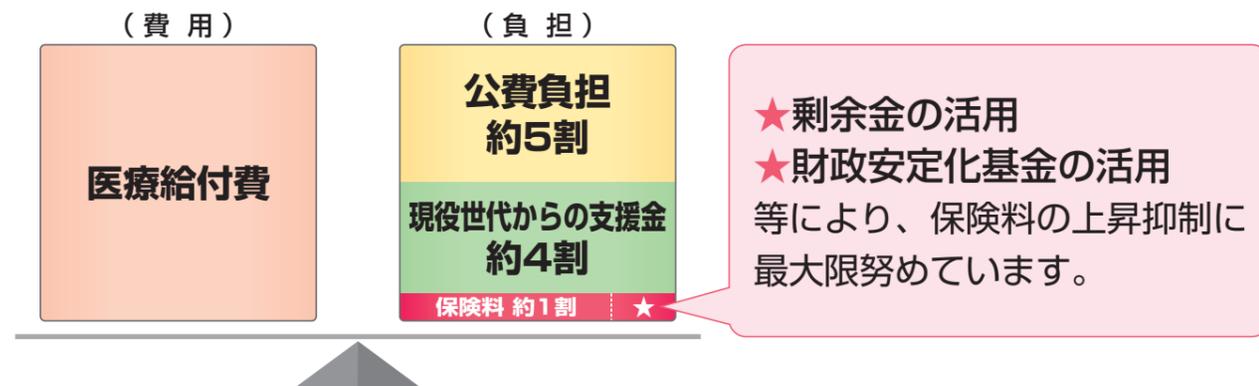
保険料と費用負担のしくみ

後期高齢者医療制度は、世代間で負担を分かち合い、支え合うしくみになっています。

医療給付にかかる費用の約5割は公費負担*、約4割は現役世代からの支援金で賄われ、残りの約1割が保険料です。



* 国・府・市町村が負担します。



所得の低い方の軽減措置

●均等割額の軽減

所得の低い方は、世帯（被保険者全員と世帯主）の所得の合計に応じて、保険料の均等割額が軽減されます。

総所得金額等（被保険者全員＋世帯主の合計額）※1※2が下記の基準を超えない世帯	軽減割合
基礎控除額（43万円） ＋10万円×（給与所得者等の数※4－1）	7割
基礎控除額（43万円）＋28.5万円×被保険者の数※3 ＋10万円×（給与所得者等の数※4－1）	5割
基礎控除額（43万円）＋52万円×被保険者の数※3 ＋10万円×（給与所得者等の数※4－1）	2割

- ※1 年金収入があり公的年金等控除を受けた65歳以上の方については、公的年金等に係る所得金額から、さらに15万円が控除されます。
- ※2 専従者給与（控除）及び譲渡所得の特別控除の税法上の規定は適用されません。
- ※3 被保険者の数は賦課期日（原則4月1日。年度途中で資格取得した場合は資格取得日）時点の人数です。
- ※4 被保険者及び世帯主のうち、給与または公的年金等（※1の控除後）の所得を有する者の合計人数です。

被扶養者であった方の軽減措置

制度加入の前日まで会社の健康保険や協会けんぽ、共済組合の被扶養者であった方は、当分の間、所得割額はかかりません。また、均等割額は資格取得から2年間に限り5割軽減されます（国民健康保険や国民健康保険組合の加入者は該当しません）。



- (注1) 年度途中で2年間を経過される方については、それまでの期間を月割で保険料額算定します。
- (注2) 所得の低い方については、上記の「所得の低い方の軽減措置」により、所得の合計に応じて均等割額が軽減される場合があります。

保険料のお支払い方法

保険料はお住まいの市町村へお支払いいただきます。

対象となる年金額が年額18万円以上の年金受給者は、原則、年金から保険料をお支払いいただきます（特別徴収）。

それ以外の方は、口座振替、納付書等でお支払いいただきます（普通徴収）。

※介護保険料と合わせた保険料額が、対象となる年金額の2分の1を超える場合は口座振替、納付書等でお支払いいただきます。

※新たに被保険者となる方や転居した方は一定期間特別徴収を行わない等、特別徴収の対象となる方でも普通徴収となる場合があります。

特別徴収（年金からのお支払い）から口座振替によるお支払いへの変更を希望される方へ

保険料は、特別徴収が原則となりますが、申出により、口座振替によるお支払いを選択できます。

特別徴収から口座振替によるお支払いへの変更を希望される方は、お住まいの市町村の担当窓口へお申出ください。

なお、申出から特別徴収の中止まで3～4カ月かかります。詳しくはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

- 世帯主・配偶者等、被保険者本人以外の口座からのお支払いの場合、所得税・住民税の社会保険料控除は、口座振替により支払った方の対象となります。
- 保険料の滞納が見込まれる場合には、口座振替への変更が認められない場合があります。

納期について

●特別徴収（各納期の納付期日は年金支給日）

期	仮徴収			本徴収		
	1	2	3	4	5	6
納期	4月	6月	8月	10月	12月	2月

※仮徴収（第1～3期）における各期の徴収額は、原則として前年度の2月（第6期）にお支払いいただいた額です。

※本徴収（第4～6期）における各期の徴収額は、原則として7月に確定する保険料年額から、仮徴収された額を差し引いて3回に分けた額です。

●普通徴収（各納期の納付期日は市町村により異なります。）

期	1	2	3	4	5
納期	7月	8月	9月	10月	11月
期	6	7	8	9	
納期	12月	1月	2月	3月	

※市町村により随時納期（4～6月）がある場合があります。

保険料の減免及び徴収猶予について

災害等の特別な事情により、保険料の納付が困難な場合等に、申請により保険料の減額、徴収猶予が受けられるときがあります。

- ①災害により居住する住宅・家財その他の財産に著しい損害を受けたとき
- ②世帯主の死亡、疾病等又は事業の休廃止、失業等で著しく所得が減少したとき
- ③刑事施設等に2カ月以上拘禁されたとき
- ④被爆者健康手帳の交付を受けているとき
- ⑤新型コロナウイルス感染症の影響を受けたとき

詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

保険料は、医療給付の大切な財源です

納付が困難なときは、必ず納付期日までにお住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。



特別な事情もなく保険料を滞納すると……

- 通常より期限の短い保険証が交付されることがあります。
- 1年以上滞納が続いた場合は、保険証を返還いただき「被保険者資格証明書」が交付されることがあります。この場合は、医療費の全額をいったん自己負担する必要があります。
- 1年6カ月以上滞納が続いた場合は、保険給付が一時差し止められ、その給付額が滞納保険料に充てられることがあります。
- 財産の差押えを受けることがあります。

健やかな生活を送るために健康診査を受診しましょう！



糖尿病や脳卒中等の生活習慣病を早期に発見し、適切に治療につなげて重症化を予防するために、特に自覚症状等がなくても、1年に1回、健康診査を受診しましょう。実施時期等は市町村によって異なりますので、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

お問い合わせ

(令和4年5月現在)

【京都市】

区役所・支所出張所名	担当課名	電話番号	区役所・支所出張所名	担当課名	電話番号
北区役所	保険年金課	(075)432-1257	右京区役所	保険年金課	(075)861-2032
上京区役所	保険年金課	(075)441-5130	京北出張所	保健福祉第一担当	(075)852-1815
左京区役所	保険年金課	(075)702-1168	西京区役所	保険年金課	(075)381-7406
中京区役所	保険年金課	(075)812-2583	洛西支所	保険年金課	(075)332-9297
東山区役所	保険年金課	(075)561-9197	伏見区役所	保険年金課	(075)611-1864
山科区役所	保険年金課	(075)592-3105	深草支所	保険年金課	(075)642-3809
下京区役所	保険年金課	(075)371-7252	醍醐支所	保険年金課	(075)571-6568
南区役所	保険年金課	(075)681-3328			

【京都市以外の市町村】

市町村名	担当課名	電話番号	市町村名	担当課名	電話番号
福知山市役所	保険年金課	(0773)24-7018	木津川市役所	国保年金課	(0774)75-1214
舞鶴市役所	保険医療課	(0773)66-1075	大山崎町役場	健康課	(075)956-2101(代)
綾部市役所	市民・国保課	(0773)42-4246	久御山町役場	国保健康課	(075)631-9913
宇治市役所	年金医療課	(0774)22-3141(代)	井手町役場	保健医療課	(0774)82-6166
宮津市役所	税務・国保課	(0772)45-1616	宇治田原町役場	健康対策課	(0774)88-6610
亀岡市役所	保険医療課	(0771)25-5026	笠置町役場	保健福祉課	(0743)95-2303
城陽市役所	国保医療課	(0774)56-4039	和束町役場	税住民課	(0774)78-3005
向日市役所	医療保険課	(075)874-2798	精華町役場	国保医療課	(0774)95-1929
長岡京市役所	医療年金課	(075)951-2121(代)	南山城村役場	保健医療課	(0743)93-0104
八幡市役所	国保医療課	(075)983-2976	京丹波町役場	住民課	(0771)82-3803
京田辺市役所	国保医療課	(0774)64-1374	伊根町役場	住民生活課	(0772)32-0503
京丹后市役所	保険事業課	(0772)69-0220	与謝野町役場	保健課	(0772)43-9022
南丹市役所	市民課	(0771)68-0011			

各種届出や申請の受付・保険料のご相談などはお住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口へお問い合わせください（電話番号は23ページに掲載しています）。

こんなとき	届出に必要なもの	いつまでに
京都府外・海外から転入したとき	●負担区分等証明書	14日以内
京都府内で住所が変わったとき	●保険証	14日以内
京都府外・海外へ転出するとき	●保険証	14日以内
被保険者が亡くなったとき	●保険証	14日以内
生活保護を受けるようになったとき	●生活保護受給証明書等 ●保険証	14日以内

マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりました

マイナンバーカードを利用すると下記のメリットがあります。

- 引越し等をしていても保険証として利用できるようになります。（医療保険者への加入の届出は必要です）
- 被保険者の同意があれば、初めての医療機関等でも、正確な薬の情報が医師等と共有できるようになります。
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報・医療費情報が確認できるようになります。
- マイナポータルを通じた医療費情報の自動入力で、確定申告の医療費控除が簡単になります。
- 限度額適用認定証がなくても高額療養費制度における限度額以上の支払いが免除されるようになります。

※すべての医療機関・薬局等が対応しているわけではありません。

※現在の健康保険証が利用できなくなるわけではありません。

この冊子は令和4年5月現在の情報により作成しています。

今後、制度の見直しにより記載内容が変更されることがあります。

発行／京都府後期高齢者医療広域連合

〒600-8411

京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620 COCON烏丸5階 電話075-344-1202