

国民健康保険 後期高齢者医療制度に

関するお知らせ

国保 国民健康保険 後期 後期高齢者医療制度

国保 後期 納入通知書を 郵送します

令和6年度の国民健康保険料と後期高齢者医療保険料(75歳以上の方と65歳以上の一定の障害のある方が対象)の納入通知書を7月9日(火)から順次郵送します。国民健康保険料は世帯主宛て(世帯主以外の世帯員のみが加入している場合も同様)に、後期高齢者医療保険料は加入者宛てに送付します。

国保 高齢受給者証を郵送

70歳〜74歳の方を対象に、8月1日(木)から使用できる新しい高齢受給者証を7月下旬に郵送します。有効期限が切れた古い高齢受給者証は、裁断して処分してください。

●収入がなかった方も申告を 世帯主と加入者の総所得金額等の

なお、新しい高齢受給者証の自己負担割合は、令和5年中の

所得をもとに判定します。 国保 納入通知書を郵送

後期 被保険者証を郵送

現在発行されている被保険者証(水色)の有効期限は、7月31日(水)です。8月1日(木)から使用できる新しい被保険者証(青竹色)を7月中旬〜下旬に簡易書留で郵送します。有効期限が切れた古い被保険者証は、裁断して処分してください。

また、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、12月2日(月)から限度額適用(標準負担額減額)認定証の交付は終了します。12月1日(日)までに交付された認定証は、住所や適用区分などに変更がなければ、認定証に記載されている有効期限(最長で令和7年7月31日(木))まで使うことができます。

国保 加入・脱退などの手 続き

勤務先や家族の健康保険に加入するなど、新たに立川市の国民健康保険以外の保険に加入した場合は、脱退の手続きが必要です。会社等で手続きを代行することはありません。

また、退職などで加入していた健康保険の資格がなくなったときは、国民健康保険の加入手続きが必要です。

●手続きに必要なもの

▼立川市の国民健康保険を脱退する場合
●立川市の国民健康保険の保険証(全員分。コピー可)▼

立川市の国民健康保険に加入する場合
●加入していた健康保険の資格喪失証明書等、本人確認書類(運転免許証等)

国保 国民健康保険 後期 後期高齢者医療給付係・内線 1401

国保 「ジェネリック医薬品」に関するお知らせを郵送

ジェネリック医薬品を利用することで、自己負担額の軽減が見込まれる国民健康保険被保険者の方に「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を7月下旬に郵送します。このお知らせは4月に処方された薬(新薬)の名称・用量・自己負担相当額と、その薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽

減額を試算したものです。ジェネリック医薬品を希望する際は、かかりつけの医師・薬剤師にご相談ください。

国保 納入通知書を郵送

令和6年度

介護保険料をお知らせします

国保 介護保険課 介護保険料係・内線 1446

65歳以上の方(介護保険第1号被保険者)で、保険料を特別徴収(年金天引き)のみで納める方には保険料の決定通知書を、それ以外の方には納入通知書を7月9日(火)から順次郵送します。

介護保険料は「立川市第9期介護保険事業計画」に基づいて決められています。第1号被保険者(65歳以上の方)の令和6年度(8年度)の保険料の基準額(月額)は6183円です。保険料は所得等にに応じて17段階に分かれています。保険料は市が郵送する決定通知書、または納入通知書でご確認ください。

期限内納付にご協力を

介護保険制度は加入者が互いに保険料を出し合って運営する相互扶助制度です。保険料の期限内納付にご協力ください。

●便利な口座振替のご利用を 普通徴収の保険料の納付には、納め忘れのない口座振替が便利です。申し込みは▼介護保険料納入通知書▼預貯金通帳▼通帳に使用している印鑑を持参して指定金融機関窓口へ。

第1号被保険者の保険料の納め方

●特別徴収(年金天引き) 高齢・退職年金、障害年金、遺族年金の受給額が年額18万円以上(月額1万5000円以上)の方は、介護保険料が年金から天引きされます。

●普通徴収(個別に納付) ▼高齢・退職年金、障害年金、遺族年金の受給額が年額18万円未満(月額1万5000円未満)の方

▼高齢福祉年金を受給している方 ▼年度途中で65歳になった方 ▼年度途中で立川市に転入した方などは、市が郵送する介護保険料納入通知書に同封の納付書

通知書をシルバークラスの購入にご利用ください

シルバークラスの申し込みや更新の際、非課税証明書等の代わりとして、介護保険料の納入通知書、決定通知書を使用できます。再発行はできません。必要の方は大切に保管してください。くわしくは、東京バス協会 ☎03(5308)6950にお問い合わせください。

国保 後期 限度額適用認定証の更新

病気やけがで1か月にかった医療費の自己負担額が、世帯に定められた自己負担限度額を超えたとき、その超えた分は高額療養費として後日支給されます。入院の場合や高額な外来診療を受ける場合、「限度額適用(標準負担額減額)認定証」を提示すると、医療機関の窓口で支払う金額が各世帯の限度額までとなったり、入院時の食事代が減額されたりします。

現在発行されている認定証の有効期限は、7月31日(水)です。8月1日(木)から有効な認定証が必要な方は、7月10日(水)以降に保険証を持参して保険年金課(市役所1階6番窓口)で申請してください。

後期高齢者医療制度に加入していて、すでに認定証を持っており、世帯の構成や収入に変わりがない方については、申請は不要です。新しい認定証を7月中旬に郵送します。

なお、70歳以上の方は認定証の発行・提示が必要ない場合があります。くわしくは医療給付係にお問い合わせください。

また、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、12月2日(月)から限度額適用(標準負担額減額)認定証の交付は終了します。12月1日(日)までに交付された認定証は、住所や適用区分などに変更がなければ、認定証に記載されている有効期限(最長で令和7年7月31日(木))まで使うことができます。

●マイナンバーカードを限度額適用認定証として使用できます

医療機関での受付時にマイナンバーカードを保険証として提示し、限度額情報の提供に同意すれば、支払いは限度額までになります。限度額認定証の事前申請や提出は不要*です。

*住民税が非課税で受診月以前12か月の入院日数が90日を超える方や、保険料の滞納がある世帯などは申請が必要です。

国保 納入通知書を郵送

