

# 国民健康保険からのお知らせ

小清水町の国民健康保険事業につきまして、平成23年度分の保険料を算定しましたので、納期内の納入につきまして特段のご協力をお願いいたします。

国民健康保険料につきましては、平成20年度から「医療保険分」に「後期高齢者支援金」が加えられ「介護納付金(40歳～65歳未満の人)」を合わせた額を保険料として納めていただいておりますが、本年度は、「医療保険分」の限度額が1万円引き上げられ51万円、「後期高齢者支援金」の限度額は1万円引き上げられ14万円、「介護納付金」の限度額が2万円引上げられ12万円となります。

平成23年度の保険料率

・医療保険分+後期高齢者支援金 《 一世帯平均保険料 251,170円 》

年 度	限 度 額	保 険 料 率			
		所得割	資産割	均等割	平等割
平成22年度	630,000円	6.97%	59.33%	25,200円	30,300円
(医療分)	500,000円	5.27%	45.01%	19,100円	23,000円
(後期支援分)	130,000円	1.70%	14.32%	6,100円	7,300円
平成23年度	650,000円	6.59%	57.39%	25,400円	30,200円
(医療分)	510,000円	5.06%	44.24%	19,500円	23,300円
(後期支援分)	140,000円	1.53%	13.15%	5,900円	6,900円
比較(H23 - H22)	20,000円	- 0.38%	- 1.94%	200円	- 100円

・介護納付金(40歳以上65歳未満の方) 《 一世帯平均保険料 45,802円 》

年 度	限 度 額	保 険 料 率			
		所得割	資産割	均等割	平等割
平成22年度	100,000円	1.04%	10.31%	6,500円	5,000円
平成23年度	120,000円	0.99%	9.79%	6,400円	4,900円
比較(H23 - H22)	20,000円	- 0.05%	- 0.52%	- 100円	- 100円

◎こんなときは、届出が必要です。

- ・社会保険(国保以外の健康保険)に加入したとき ⇨ 会社に勤め、保険証を会社から交付されたときなど
- ・社会保険(国保以外の健康保険)から離脱したとき ⇨ 会社から離職し、保険証を返納したときなど

◎低所得軽減割合の変更について

政令の改正により、平成21年度までは低所得軽減が6割軽減と4割軽減になっておりましたが、昨年より7割軽減と5割軽減に変更になり、新たに2割軽減が追加になっております。  
(対象の方には、決定明細の減額内訳に減額割合・減額金額が記載してあります。)

◎非自発的失業者の保険料軽減について

倒産・解雇や雇い止めなどによる離職で失業等給付を受けられている方は、保険料の軽減の対象となる場合があります。詳しくは保健福祉課医療保険係までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】	医療費に関すること	保健福祉課医療保険係	☎(62)4473
	保険料に関すること	町民生活課税務係	☎(62)4479

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 保険証(被保険者証)の一斉更新について ～

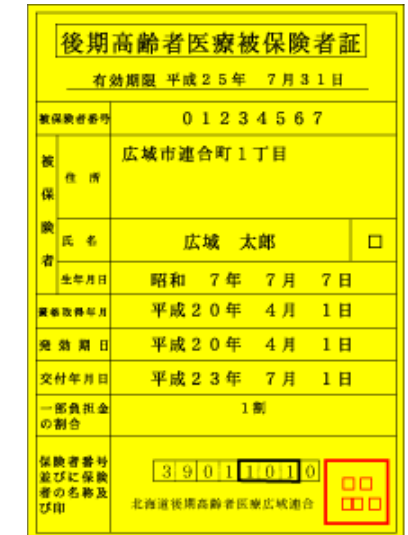
## ■ 新しい保険証に変わります

現在ご使用の保険証の有効期限が平成23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。

7月中に新しい保険証を交付しますので、お手元に届きましたら、お持ちの保険証を破棄し、新しいものをご使用ください。

新しい保険証の有効期限は、平成25年7月31日までです。  
紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、保健福祉課医療保険係までお申し出ください。 ☎(62)4473  
今回から、うら面に臓器提供に関する意思表示欄があります。

保険証の色は変わりません(黄色です)



# 救急医療情報キット配付事業の実施

町は本年度より、ひとり暮らしの高齢者の方や身体に障害をお持ちの方等の安全と安心の確保を図るため、救急又は災害時に必要となる情報を保管する救急医療情報キットを無償で配付することといたしました。

つきましては、配付対象者等を次のとおり定め「救急医療情報キット配付事業」を実施いたしますので、配付希望がありましたら保健福祉課福祉係まで申請願います。

### 1. 配付するキットの内容

- (1) 保管容器 (2) 救急医療情報用紙
- (3) 保管箇所明示ステッカー

### 2. 配付の対象者

- (1) ひとり暮らしの65歳以上の方
- (2) 65歳以上の方のみの世帯に属する方
- (3) 身体障害者手帳1級もしくは2級の身体障害者、療育手帳AもしくはB判定の知的障害者又は精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者のいずれかに該当する方のみ世帯に属する方
- (4) (3) に該当する方及び65歳以上の方のみの世帯に属する方
- (5) その他町長が適当と認める方

### 3. 費用負担

無償で配付いたします。

### 4. 配付申請受付期間

平成23年7月14日(木)以降、随時受付いたします。

### 5. 配付申請の方法及びお問い合わせ先

保健福祉課福祉係へ「救急医療情報キット配付申請書」を提出願います。  
なお、申請書は当係でお渡しいたしますので申し出願います。(電話による郵送依頼も受付いたします。)  
救急医療情報キット配付事業について不明な点等がありましたら、お気軽にお問い合わせください。



【セット内容】  
救急情報シート/救急医療マークシール/ケース/  
取扱説明書  
【セッティング】  
救急情報シートに必要事項を記入の上、専用ケースに入れ、冷蔵庫の目立つ場所に保管ください。  
救急医療マークシールを冷蔵庫の扉・玄関ドアの内側にお貼りください

<お問い合わせ先>

小清水町役場 保健福祉課 福祉係 ☎(62)4473 内線 252・259