

後期高齢者医療制度のしおり

(大活字版)

この内容は、令和8年4月1日現在におけるものです。
(発行・編集) 高知県後期高齢者医療広域連合

目 次

	ページ	点字版の ページ
1. 制度のしくみ	1	1
2. 被保険者となる方	1	2
3. 医療機関等を受診するとき	1	3
4. 医療費の自己負担割合	2	6
5. 限度額適用・標準負担額減額認定	3	12
6. 限度額適用認定	4	15
7. 入院した時の食事代等	4	17
8. 医療費が高額になったとき	5	19
9. 高額介護合算療養費	6	25
10. 療養費	7	28
11. 柔道整復（接骨院・整骨院等）の 正しいかかり方	7	30
12. はり・きゅう、あんま・マッサージの 正しいかかり方	8	32

13. 葬祭費	8	34
14. 特定疾病	8	35
15. 健康診査	9	36
16. 健康診査情報提供(みなし健診)事業	9	38
17. 歯科健診	9	39
18. こころがけましょう 受診のマナー	10	40
19. 交通事故などで治療を受けるとき	10	41
20. 保険料	10	43
21. こんなときは届出を	12	49
22. お問い合わせ先	12	50

点字版のページ番号は、点字のルールに則り、見開きのページの右上に点字で記載されています。

1. 制度のしくみ

- ・後期高齢者医療制度は、75歳以上の方を対象にした医療制度で、75歳の誕生日から加入します。それまで加入していた国民健康保険などの医療保険の資格はなくなり、後期高齢者医療制度の被保険者として、医療機関等で病気やけがなどの治療を受けることになります。
- ・後期高齢者医療は、全ての市町村が加入する後期高齢者医療広域連合と市町村が役割を分担しています。
- ・医療機関等で支払う自己負担分を除いた医療費は、約5割が公費（国・県・市町村）、約4割が現役世代からの支援金でまかなわれ、残りの約1割が、被保険者のみなさんに納めていただく保険料になっています。

2. 被保険者となる方

- ・75歳以上の方は届出をしなくても、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者になります。
- ・65～74歳で、一定以上の障害がある方は、お住まいの市町村へ申請して、広域連合の認定を受けた日から被保険者になります。

ア. 申請に必要なものは、年金証書や身体障害者手帳などです。

イ. すでに障害認定を受けている方は、その認定を撤回することができます。また、撤回した後に再度、障害認定の申請を行うこともできますが、過去にさかのぼって申請、撤回することはできません。

・生活保護を受けている方は被保険者となりません。

3. 医療機関等を受診するとき

・医療機関や薬局等の窓口では、次のいずれかの方法で資格の有無などの情報の確認を受けてください。

ア. マイナ保険証（マイナンバーカード）の利用

マイナ保険証は、健康保険証利用登録をしたマイナンバーカードです。

※マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れから3か月経過すると保険証として利用ができなくなります。「有効期限通知書」が届いたら、お早めに市町村の窓口で更新手続きをしてください。

イ. 資格確認書の提示

資格確認書は、令和8年8月1日時点で「85歳以上」の方と、「84歳以下で、マイナ保険証を過去1年以内に6回未満の利用かつ3か月以内に利用実績がない方」に交付されます。

※マイナ保険証を持っても第三者の介助を要するなど受診が困難な方は、申請をすることで資格確認書を交付することができます。

- ・資格確認書の貸し借りや書き換えをしないでください。資格確認書の貸し借りをすると刑法で罰せられることがあります。また、記載内容を書き換えた資格確認書は無効です。
- ・資格確認書等を紛失したり破損したりしたときは、お住まいの市町村の担当窓口へ届け出て、再交付を受けてください。手続きに必要なものは、お住まいの市町村の担当窓口へお問合せください。

※84歳以下の方からの再交付申請時には、マイナ保険証の利用状況に応じて、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のどちらを交付するのか再度判定を行います。

- ・資格情報のお知らせは、84歳以下でマイナ保険証を過去1年以

内に6回以上の利用かつ3か月以内に利用実績がある方に通知されます。

※同じ世帯の方でもマイナ保険証の利用実績により、資格確認書を交付される方と資格情報のお知らせが通知される方がいる場合があります。

- ・マイナ保険証の利用を始めるには、事前に登録が必要です。お住まいの市町村の担当窓口か、マイナンバー総合フリーダイヤル（0120-95-0178）にお問い合わせください。受付時間は、9時30分から20時まで、土日祝日は17時30分までです。

4. 医療費の自己負担割合

- ・医療機関等を受診したときに支払う自己負担割合は、世帯の所得や収入により決まります。

ア. 3割負担の方（負担区分は現役並み所得者ⅠからⅢ）

Ⅰ. 現役並み所得者Ⅰの方

同じ世帯に住民税課税所得145万円以上380万円未満に該当する被保険者がいる方

2. 現役並み所得者Ⅱの方

同じ世帯に住民税課税所得380万円以上690万円未満に該当する被保険者がいる方

3. 現役並み所得者Ⅲの方

同じ世帯に住民税課税所得690万円以上に該当する被保険者がいる方

※3割負担に該当する方でも申請により1割または2割負担となることがありますので、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。

イ. 2割負担の方（負担区分は一般Ⅱ）

3割負担に該当しない方のうち、下記の方は2割負担の区分となります。

1. 同じ世帯に被保険者が1人の場合

住民税課税所得が28万円以上、かつ年金収入とその他の合計所得金額が200万円以上の方

2. 同じ世帯に被保険者が2人以上の場合

住民税課税所得が28万円以上の方がいる、かつ年金収入とその他の合計所得金額の合計が320万円以上の方

ウ. 1割負担の方（負担区分は一般Ⅰ、区分Ⅱ、区分Ⅰ）

1. 一般Ⅰの方

2割または3割負担に該当しない方のうち、世帯の中に住民税が課税されている方がいる方

2. 区分Ⅱの方

世帯全員が住民税非課税の方

3. 区分Ⅰの方

世帯全員が住民税非課税で、かつ各所得が必要経費を差し引いたときに0円となる方

※公的年金の控除額は82.65万円とし、給与の場合は、給与所得から10万円を控除して計算します。

◎一部負担金の減免等について

災害などにより、医療費の一部負担金の支払いが困難と認められた場合、減額または免除されることがあります。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。

◎次のいずれかに該当する場合に医療機関を受診したときは、一部負担金の差額や広域連合が医療機関に支払った医療費を返還

いただきます。該当する方には、納入通知書を送付いたしますので、納期限までにお支払いをお願いします。

ア. 過去にさかのぼって所得更正（修正）、世帯構成変更等があり、

自己負担割合・負担区分が変更になった場合

イ. 高知県外への転出等により被保険者資格を失った後、高知県

の被保険者資格で受診していた場合

※支払い後に本来資格のある広域連合等で手続きをすることで、医療費の払い戻しを受けられる場合があります。

（例）入院中に自己負担の割合が変更になると、次のとおり、差額の医療費をお支払いいただくことになります。

※区分Ⅰから一般Ⅰに変更となった場合

医療費の自己負担限度額は、15,000円から57,600円となり、42,600円の差額が生じます。食事代は1食130円から550円となり、1ヶ月を31日として1日3食で計算すると、1ヶ月では12,090円から51,150円となって、39,060円の差額が生じます。この医療費の差額42,600円と食事代の差額39,060円を合わせた、81,660円を差額としてお支払いいただく

ことになります。なお、自己負担限度額、食事代は令和8年6月1日時点のものです。

5. 限度額適用・標準負担額減額認定

- ・住民税非課税世帯の方は、医療機関等での支払いが高額になる場合、以下の方法により、窓口での自己負担の金額を、所得に応じた限度額までに抑えることができます。

ア. マイナ保険証で受診される方

手続きは不要

イ. 資格確認書で受診される方

事前に「限度額適用・標準負担額減額認定情報」の記載をお住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

◎対象となる方

住民税非課税世帯の方

◎申請に必要なもの

- ・本人確認書類
- ・資格確認書（お持ちの方のみ）
- ・区分Ⅱの認定を受けている期間の入院日数が、過去12か月間で

90日を超える方は、改めて申請を行うことで、食事代がさらに減額されます。長期入院に該当する方は、マイナ保険証で受診されている方を含め、別途申請が必要です。

※後期高齢者医療制度に加入する前の入院日数も算定できる場合がありますので、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。

ア. 適用開始日

長期入院該当の申請をした日（医療機関での適用は翌月1日）

イ. 申請に必要なもの

- ・本人確認書類
- ・資格確認書（お持ちの方のみ）
- ・長期入院該当となる入院期間を証明する書類

※入院日数が90日を超えていても、長期入院該当の申請により認定を受けていない場合、食事代は減額となりません。マイナ保険証の有無に関わらず、申請が必要です。

※入院している病棟が療養病棟（主に長期にわたり療養が必要な方が入院する病棟）の場合、減額の対象とならないことがあります。

6. 限度額適用認定

- ・負担割合が3割の「現役並み所得者ⅠまたはⅡ」の方は、医療機関等での支払いが高額になる場合、以下の方法により、自己負担の金額を、所得に応じた限度額までに抑えることができます。

ア. マイナ保険証で受診される方

手続きは不要

イ. 資格確認書で受診される方

事前に「限度額適用認定情報」の記載を、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

◎対象となる方

現役並み所得者ⅠまたはⅡの方

◎申請に必要なもの

- ・本人確認書類
- ・資格確認書（お持ちの方のみ）

7. 入院した時の食事代等（令和8年6月1日から変更となりました）

- ・入院時の食事代の負担額は負担区分ごとに次のとおりです。

ア. 現役並み所得者または一般Ⅰ、一般Ⅱの方は、1食につき550円です。

※負担区分が現役並み所得者または一般Ⅰ、一般Ⅱで、次のⅠに該当する方は、1食につき330円、2に該当する方は260円となります。

1. 指定難病患者

2. 平成27年4月1日以前から継続して精神病床に入院している患者が退院するまでの間（合併症等による同日内の病床移動または再入院も継続して対象）

イ. 区分Ⅱの方は、1食につき270円です。なお、過去12ヶ月間の入院日数が90日を超え、長期入院該当の申請により認定を受けた方は、1食につき220円です（ただし、入院している病棟が療養病棟の場合、減額の対象とならない場合があります）。

ウ. 区分Ⅰの方は、1食につき130円です。（ただし、入院している病棟が療養病棟の場合、1食につき160円となる場合があります。）

・区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、事前にお住まいの市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定情報が記載された資格確

認書」の交付を受け、医療機関の窓口で提示、もしくはオンラインによる資格確認を受けてください。

- ・主に長期にわたる療養が必要な方が入院する療養病棟に入院したときは、食事代と居住費の負担があります。居住費は1日につき430円（指定難病の方と老齢福祉年金受給者は0円）です。

8. 医療費が高額になったとき

- ・1ヶ月に支払った医療費の自己負担額の合計が自己負担限度額を超えたとき、超えた額があとから払い戻されます。
- ・払い戻しには、初回のみ申請が必要です。該当する方には文書でお知らせしますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。
- ・支給方法は全て口座振込となります。申請に必要なものは、本人確認書類、振込口座のわかるものなどです。
- ・自己負担額には、食事代や保険適用外の差額ベッド代等の支払額は含みません。
- ・自己負担限度額の算出は、現役並み所得者の方は世帯ごとに行い、一般Ⅱ、一般Ⅰの方、区分Ⅱ、区分Ⅰの方は、外来のみの場

合は個人ごと、入院がある場合は世帯ごとに行います。

- ・負担区分ごとの1ヶ月の自己負担限度額は令和8年8月1日から次のとおりです。

ア. 現役並み所得者の方は、課税所得額により3段階に区分され、
外来のみの場合と入院がある場合の負担限度額は同じになります。

現役並み所得者Ⅲの方は、医療費が901,000円までは、270,300円です。医療費が901,000円を超える場合は、超えた分の1%を270,300円に加算した額を上限として算出します。

現役並み所得者Ⅱの方は、医療費が597,000円までは、179,100円です。医療費が597,000円を超える場合は、超えた分の1%を179,100円に加算した額を上限として算出します。

現役並み所得者Ⅰの方は、医療費が286,000円までは、85,800円です。医療費が286,000円を超える場合は、超えた分の1%を85,800円に加算した額を上限として算出します。

イ. 一般Ⅱまたは一般Ⅰの方は、外来のみの月は22,000円、入院のある月は61,500円です。

ウ. 区分Ⅱの方は、外来のみの月は11,000円、入院のある月は25,700円です。

エ. 区分Ⅰの方は、外来のみの月は8,000円、入院のある月は15,700円です。

※現役並み所得者及び一般Ⅱ、一般Ⅰ、区分Ⅱの方で、過去12ヶ月以内に「外来＋入院」の限度額を超えた支給が3回以上あった場合の4回目以降の限度額は、現役並み所得者Ⅲの方は140,100円、現役並み所得者Ⅱの方は93,000円、現役並み所得者Ⅰと一般Ⅱ、一般Ⅰの方は44,400円、区分Ⅱの方は24,600円になります。

※1年間（8月から翌年7月）の「外来＋入院」の世帯ごとの自己負担上限額は、現役並み所得者Ⅲの方は1,680,000円、現役並み所得者Ⅱの方は1,110,000円、現役並み所得者Ⅰと一般Ⅱ、一般Ⅰの方は530,000円、区分Ⅱの方は290,000円、区分Ⅰの方は180,000円になります。ただし、一般Ⅰの方は年間上限410,000円が適用される場合があります。

※一般Ⅱ、一般Ⅰ、区分Ⅱの方は、1年間（8月から翌年7月）の「外来のみ」の年間上限額があり、一般Ⅱ、一般Ⅰの方は年間2

16,000円、区分Ⅱの方は年間96,000円です。

◎75歳の誕生月における自己負担の限度額

75歳の誕生月は「誕生日前の医療保険」と「後期高齢者医療」の2つの制度の自己負担限度額が半額になります。

※誕生日が月の初日の方は、後期高齢者医療制度のみの自己負担となるため、自己負担限度額に変更はありません。

9. 高額介護合算療養費

- ・同じ世帯の被保険者が1年間（8月から翌年7月）に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、以下の自己負担限度額を超えた場合は、申請により限度額を超えた金額が払い戻されます。
- ・該当する方には文書でお知らせしますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

※次の方にはお知らせできない場合がありますので、自己負担限度額を参考にして、お住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。

ア. 他の医療保険から後期高齢者医療に移られた方

イ. 県外から転居をされた方

ウ. 同じ世帯でも、他の医療保険に加入している方との合算は
できません

- ・申請に必要なものは、本人確認書類、振込先口座のわかるものなどです。
- ・負担区分ごとの自己負担限度額は、現役並み所得者Ⅲの方は212万円、現役並み所得者Ⅱの方は141万円、現役並み所得者Ⅰの方は67万円、一般Ⅰ、一般Ⅱの方は56万円、区分Ⅱの方は31万円、区分Ⅰの方は19万円です。

※自己負担限度額は、毎年7月31日現在の区分が適用されます。

- ・次の場合は支給対象外となります。

ア. 世帯において後期高齢者医療または介護保険のどちらかの
自己負担額が0円の場合

イ. 自己負担限度額を超えた額が500円に満たない場合

10. 療養費

- ・医療費などをいったん全額支払った場合、お住まいの市町村の担当窓口申請していただくことで、一部負担金を除いた額が払い

戻されます。

- ・申請に必要なものは、本人確認書類、振込先口座の分かるものです。その他の書類は以下の項目ごとに必要な書類が異なりますので、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

ア. 資格確認書やマイナ保険証を提示できなかったなどにより、やむをえない理由で医療費の全額を支払ったとき

イ. 骨折、脱臼などで、接骨院での施術を受けたとき

ウ. 医師が治療上必要と認め、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき（医師の同意書が必要です）

エ. 医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの治療用装具を購入したとき

※靴型装具を購入した場合、申請の際に、装着した状態で靴の全体が分かる装具の写真の提出が必要です。

オ. 医師が治療上必要と認めた、輸血のための生血代を負担したとき

カ. 海外で急病やけがにより治療を受けたとき（治療目的の渡航を除きます）

キ. 次のいずれにも該当すると認められた場合の移送費

- 1.移送の目的である療養が保険診療として適切であること
- 2.患者が療養の原因である病気・けがにより移動が困難であること
- 3.緊急その他やむを得ないこと

11. 柔道整復（接骨院・整骨院等）の正しいかかり方

- ・柔道整復（接骨院・整骨院等）にかかる場合には、医療保険を使えるときと、使えないときがあります。
- ・医療保険を使えるのは次の場合です。

ア. 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及びねんざ等（いわゆる肉ばなれを含む）と診断または判断され、施術を受けたとき。

（ただし、内科的原因による疾患ではないもの）

※骨折及び脱臼は、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。

イ. 骨、筋肉、関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき。

- ・医療保険を使えないのは次の場合です

ア. 単なる（疲労性、慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労

イ. 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期
の施術

ウ. 労災保険が適用となる工作中や通勤途上での負傷

エ. 保険医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷等の治療中の
もの

◎接骨院・整骨院等にかかる場合の注意点

1. 負傷原因を正確にお伝えください。いつ・どこで・何をして・どんな症状か伝えましょう。

2. 施術が長期にわたる場合、医師に相談してください。内科的要因も考えられますので、一度医師の診断を受けましょう。

12. はり・きゅう、あんま・マッサージの正しいかかり方

・はり・きゅうで医療保険が使えるのは、主として神経痛、リウマチ、
頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等の病名であって、
慢性的な疼痛を主症とする疾患の施術を受けた場合です。

・あんま・マッサージで医療保険が使えるのは、筋麻痺や関節拘縮
などで、医療上マッサージを必要とする症状の場合です。

・はり・きゅう、あんま・マッサージで医療保険が使えないのは次の場

合です

ア. 病院等で同じ疾患の治療を受けている間に施術を受けた場合
(はり・きゅう)。

イ. 疲労やコリをとるなどの慰安目的や、疾病予防で施術を受けた場合。

◎施術を受ける際の注意点

- ・医療保険を使うには、あらかじめ医師が治療上必要と認めた同意書か診断書が必要です。同意書の交付の際には、同意する疾病に係る医師の診察が必要となります。

◎その他

1. 柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージの治療内容について、広域連合よりおたずねすることがあります。
2. 領収書は大事に保管してください。

13. 葬祭費

- ・被保険者がお亡くなりになったときは、葬祭を行った方に葬祭費として3万円が支給されます。亡くなられた被保険者がお住まいであった市町村の担当窓口へ申請してください。

- ・申請に必要なものは次のとおりです。

ア. 葬祭を行ったことがわかるもの（葬祭を行った方の氏名が記載された会葬礼状、領収書等）

イ. 葬祭を行った方の振込先口座がわかるもの

ウ. 亡くなられた被保険者の資格確認書（お持ちの方のみ）

14. 特定疾病

- ・長期にわたり継続して治療が必要な下記の疾病は、「特定疾病療養受療証」または「特定疾病情報が記載された資格確認書」を医療機関へ提示、もしくはマイナ保険証によるオンライン資格確認を受けることで、医療機関ごと（入院・外来別）または薬局ごとの自己負担限度額が10,000円となります。

- ・対象となる疾病は次のとおりです。

ア. 人工透析が必要な慢性腎不全

イ. 血友病

ウ. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限ります）

- ・申請に必要なものは、本人確認書類、特定疾病であることを証明

する医師の意見書などの書類です。

15. 健康診査

- ・健康診査は、心身の機能低下（フレイル）予防や生活習慣病等の重症化予防にもつながります。年1回、定期的に受診して、ご自身の健康管理にお役立てください。詳細については次のとおりです。

ア. 対象者 高知県後期高齢者医療広域連合の被保険者

※長期入院や施設への入所（入居）等により、対象外となる場合があります。

イ. 自己負担金 無料

ウ. 受診期間 受診券を受け取られたときから、当該年度の3月31日まで

エ. 受診回数 年1回

- ・健診の日程、申込方法、受診場所、受診券など、詳しい内容については、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。
- ・健康診査と人間ドックを同時受診する方は、人間ドック料金から健康診査分の費用を差し引いた額のお支払いになります。受診方法、実施機関等については、お住まいの市町村の担当窓口へお

問い合わせください。

16. 健康診査情報提供（みなし健診）事業

- ・みなし健診とは、通院している医療機関から健康診査に該当する検査値等を保険者に情報提供してもらうことで、「健康診査を受診した」とみなす仕組みです。
- ・対象となる方は、通院中の医療機関に該当する検査値があり、当該年度に健康診査を受けていない方。（※対象者には個別にお知らせします）

17. 歯科健診

- ・歯科健診は口腔機能低下（オーラルフレイル）予防にもつながります。歯や歯肉の状態をチェックし、口腔機能を維持・向上するため、年に1回、定期的に歯科健診を受けましょう。詳細については次のとおりです。

ア. 対象者 高知県後期高齢者医療広域連合の被保険者

※長期入院や施設への入所（入居）等により、対象外となる場合があります。

イ. 自己負担金 無料

ウ. 受診期間 8月1日から、当該年度の2月末日まで

エ. 受診回数 年1回

- ・受診方法など、詳しい内容については、広域連合又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。

18. こころがけましょう 受診のマナー

ア. 休日や夜間の受診は控えましょう

緊急性がなく時間外に受診した際には、診療費とは別に自己負担額（保険適用外）が発生する場合があります。判断に迷った時は、救急医療電話「#7119」に電話して相談しましょう。

イ. 「お薬手帳」は1冊にまとめましょう

「お薬手帳」は1冊にまとめて医師や薬剤師に見せ、薬の飲み合わせ等が安全か、確認しましょう。

ウ. ジェネリック医薬品（後発医薬品）使用を心がけましょう

ジェネリック医薬品に切り替えることで、薬代が安くなる場合があります。医師や薬剤師に相談のうえ、切り替えが可能な場合は、積極的に使用しましょう。

19. 交通事故などで治療を受けるとき

- ・交通事故など、第三者（相手方）の行為によって受けたケガや病気などの医療費は、本来、相手方が負担することが原則ですが、届出により後期高齢者医療で保険診療による治療を受けることができます。

この場合、広域連合が一時的に治療費を立替え、後日、相手方に請求しますので、治療を受ける場合はお住まいの市町村の担当窓口へ速やかに届出をしてください。

また、医療機関を受診される際は、必ず、第三者行為によるものであることを伝えてください。

次のような場合も第三者行為となります。

ア. 自転車同士の事故

イ. 暴力行為によるケガ

ウ. 他人の飼い犬に咬まれたとき

エ. 飲食店等で提供された料理による食中毒など

- ・届出の際は、本人確認書類、印かん、交通事故証明書をお住まいの市町村の担当窓口にお持ちになり、「第三者行為による傷病届書」の手続をしてください。

- ・示談をするときは慎重に・・・

相手方から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、後期高齢者医療で保険診療による治療を受けられなくなる場合がありますので、示談をする前には、必ずお住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。

20. 保険料

ア. 保険料の計算方法について

保険料は、基礎賦課分（医療保険料）と子ども・子育て支援納付金分それぞれで計算が行われ、その合計額が1年間の保険料となり、被保険者ごとに決定します。基礎賦課分と子ども・子育て支援納付金分の保険料はそれぞれ被保険者全員に等しく負担いただく「均等割額」と被保険者の前年中の所得に応じて負担いただく「所得割額」の合計額です。令和8年度の保険料の内訳は次のとおりです。

- ・基礎賦課分 均等割額60,400円＋所得割額（保険料のもととなる所得金額×10.31％）

- ・子ども・子育て支援納付金分 均等割額1,393円＋所得割額（保険料のもととなる所得金額×0.24％）

保険料のもととなる所得金額とは、総所得金額等（収入額から各種控除や必要経費を除いた合計額）から基礎控除額43万円を差し引いた金額です。

イ. 保険料の上限

1人あたりの保険料の上限は、基礎賦課分が85万円、子ども・子育て支援納付金分が21,000円です。

ウ. 保険料の端数処理方法

基礎賦課分は、「均等割額」と「所得割額」を合計して算出した額から、100円未満を切り捨てます。子ども・子育て支援納付金分は、「均等割額」と「所得割額」を合計して算出した額から、10円未満を切り捨てます。

エ. 保険料のお支払い方法や手続き

保険料のお支払い方法は、特別徴収（年金からの引き落とし）と普通徴収（口座振替または納付書でのお支払い）があります。

オ. お支払い方法の変更

現在特別徴収でお支払いの方や、新規に特別徴収となる方は、お住まいの市町村の担当窓口に申請すると、口座振替に変更することができます。

カ. 保険料の軽減制度

所得の低い方は、所得状況に応じて保険料が軽減されます。手続きの必要はありませんが、世帯主と世帯に属する被保険者全員の所得の申告がないと、同一世帯の方は軽減が適用されません。

キ. 被保険者均等割額の軽減

世帯主と被保険者の総所得金額等の合計額が一定額以下の場合、その額に応じて、基礎賦課分と子ども・子育て支援金分それぞれの均等割額が、2～7割軽減されます。令和8・9年度基礎賦課分に係る7割軽減対象者に対し、更に0.2割の軽減を行います。

ク. 被用者保険の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者であった方は、加入後2年間に限り、均等割額が5割軽減され、所得割額はかかりません。

※国民健康保険及び国民健康保険組合は対象外です。

※保険料の軽減を受けるためには、世帯主と被保険者全員の前年中の所得の申告がされている必要があります。

※所得が低い方に対する軽減にも該当する方は、軽減割合が大きい額の軽減が行われます。

- ・保険料の計算方法や軽減制度の詳しい内容については、保険料の通知書に同封の「後期高齢者医療 保険料のしおり」をご覧ください。
- ・保険料が納められていない場合、お支払い方法などに関する相談のため、納付相談のお知らせが送付されます。保険料の滞納が悪質であると判断された場合は、搜索や年金等財産の差押えといった滞納処分の手続きを行います。保険料の納付は、納期限までに納付をお願いします。
- ・なお、納付のご質問や、特別な事情により納付が困難なときは、お住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

21. こんなときは届出を

- ・次のような場合は、14日以内に、必要な書類などを持ってお住まいの市町村の担当窓口へ届出をしてください。

ア. 転入したとき

転入前の市区町村で発行された負担区分等証明書と、印鑑が必要です。

イ. 氏名・住所・世帯に変更があったとき、転出するとき

資格確認書（お持ちの方のみ）と、印鑑が必要です。

ウ. 生活保護を受けるようになったとき

資格確認書（お持ちの方のみ）と、保護決定通知書、印鑑が必要です。

エ. 生活保護を受けなくなったとき

保護廃止通知書と、印鑑が必要です。

オ. お亡くなりになったとき

お亡くなりになった方の資格確認書（お持ちの方のみ）と、印鑑が必要です。

※なお、詳細については、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

22. お問い合わせ先

ア. 高知県後期高齢者医療広域連合のお問い合わせ先は次のとおりです。

1. 住所

高知県高知市丸ノ内2丁目4番1号

高知県保健衛生総合庁舎1階

2. 電話番号

資格確認書、保険料などについて 電話088-821-4526

医療費の給付などについて 電話088-821-4896

健康診査などについて 電話088-821-4677

3. ホームページ

<https://www.kochi-kouiki.or.jp>

イ. お住まいの市町村の担当窓口のお問い合わせ先は次のとおりです。

高知市役所 088-823-9380

室戸市役所 0887-22-5133

安芸市役所 0887-35-1002

香美市役所 0887-53-3115

香南市役所 0887-57-8506

南国市役所 088-880-6556

土佐市役所 088-852-7636

須崎市役所 0889-42-1355
四万十市役所 0880-34-1114
宿毛市役所 0880-62-1233
土佐清水市役所 0880-82-1108
東洋町役場 0887-29-3394
奈半利町役場 0887-38-8181
田野町役場 0887-38-2812
安田町役場 0887-38-6712
北川村役場 0887-32-1214
馬路村役場 0887-44-2112
芸西村役場 0887-33-2112
本山町役場 0887-76-2115
大豊町役場 0887-72-0450
土佐町役場 0887-82-1110
大川村役場 0887-84-2211
いの町役場 088-893-1117
仁淀川町役場 0889-35-1080
日高村役場 0889-24-5001

越知町役場 0889-26-1115

佐川町役場 0889-22-7706

中土佐町役場 0889-52-2213

津野町役場 0889-55-2314

梶原町役場 0889-65-1170

四万十町役場 0880-22-3117

黒潮町役場 0880-43-2800

三原村役場 0880-46-2111

大月町役場 0880-73-1112