

平成29年度分

後期高齢者医療高額医療・高額介護合算療養費支給申請のお知らせ

○支給対象者

後期高齢者医療制度に加入している方で、医療保険と介護保険の自己負担額（注）の両方の支払いをした方が支給の対象となります。

○対象期間

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間です。

○支給額

医療保険と介護保険の自己負担額の合計が所得区分に応じた自己負担限度額（表）を超えた場合に、その超えた額が支給されます。

※超えた額が500円以下の場合は支給対象となりません。

○支給申請

支給を受けるには必ず申請が必要となります。

なお、支給の要件に該当すると思われる世帯には、3月下旬に青森県後期高齢者医療広域連合から支給申請のお知らせをお送りします。お知らせが届いた方は、役場窓口に申請してください。

また、対象期間の途中で後期高齢者医療制度に加入した方や転入してきた方などがいる世帯には、支給対象となる世帯でも、支給申請のお知らせが送られない場合がありますので、対象になると思われる方は担当までお問合せください。

自己負担限度額[表]

所得区分	自己負担限度額
現役並み所得	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

低所得Ⅱ：世帯全員が非課税の方
低所得Ⅰ：世帯全員が非課税の方のうち、世帯全員の各所得が0円の方

[注]自己負担額は支払った額から高額医療費や高額介護(予防)サービス費を除いた額です。

☆申請に必要なもの

- 支給申請書
- 支給申請についてのお知らせ
- 印鑑（認印）
- 個人番号（マイナンバー）がわかるもの（通知カードまたは個人番号カード）
- 本人確認ができるもの（免許証や保険証など）
- 通帳（または通帳のコピー）など口座情報のわかるもの

※被保険者が亡くなっている場合は、受領申立書の提出が必要です。

（事前に提出した場合は不要です。）

※被保険者以外の方が申請または受領する場合は、委任状が必要です。

※被保険者以外の方が申請する場合は委任状に加え、被保険者の個人番号がわかるもの、申請者の本人確認書類などが必要です。

※重度心身障害者医療費の助成を受けている場合は、市町村へ受領を委任する委任状が必要です。

※対象期間中に青森県後期高齢者医療以外の医療保険や他市町村の介護保険に加入歴があり、自己負担額がある場合は、それらの保険の自己負担額証明書が必要です。

【お問合せ】 住民福祉課 税務係 担当：横浜