

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程の一部を改正する規程を次のように定める。

令和 7 年 3 月 3 1 日

新潟県後期高齢者医療広域連合長 磯 田 達 伸



新潟県後期高齢者医療広域連合訓令第 2 号

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程の一部を改正する規程

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程（平成 2 1 年新潟県後期高齢者医療広域連合訓令第 1 号）の一部を次のように改正する。

様式第 4 2 号及び様式第 4 6 号を次のように改める。

様

新潟県後期高齢者医療広域連合長 印

後期高齢者医療保険料額決定通知書

※ 年度の後期高齢者医療保険料額を次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名			被保険者番号		
賦課管理番号		決定年月日	年 月 日		
決定理由					
			年度分の後期高齢者医療保険料額 円		

保険料算定の基礎

①賦課のもととなる所得金額		②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)		④均等割額 (12 か月分)		⑤算出額 ③+④		⑥限度超過額	
円		%	円		円		円		円	
⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)		⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧		月数	⑩月割減額		⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭	
円		円		円			円		円	

※100 円未満切捨

後期高齢者医療制度に加入する前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までのうち、本年度分の保険料算定の基礎が、こちらに表示されます。

⑪均等割額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額
円		円	円		円

裏面もご覧ください

後期高齢者医療保険料額決定通知書について

1. 賦課の根拠

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。

2. 保険料の算出方法

所得割額 = 賦課のもととなる所得金額（※1） × 所得割率（※2）
均等割額 = 円（※3） } 確定年保険料
[円（※4）を限度とする]

なお、年度途中で納付義務及び資格の発生・消滅があるときは月割りにて算定します。

表 1

被保険者本人の合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

- ※1 賦課のもととなる所得金額 = 前年中の総所得金額等 - 基礎控除額（表1）
※2 令和5年度は7.84%となります。令和6年度は8.61%（賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は7.98%）となります。
※3 令和5年度は40,400円となります。
※4 令和5年度は66万円となります。令和6年度は昭和24年3月31日以前に生まれた方等は73万円、昭和24年4月1日以降に生まれた方等は80万円となります。

3. 所得が低い方に対する均等割額の軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額が下表のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

均等割軽減額	世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額
7割（円）軽減（※5）	43万円 + ① 以下
5割（円）軽減（※5）	43万円 + （被保険者の数 × 30.5万円（※6）） + ① 以下
2割（円）軽減（※5）	43万円 + （被保険者の数 × 56万円（※7）） + ① 以下

①…世帯内に給与所得者等が2人以上のときは次の算式による金額を加える。10万円 × （給与所得者等の数 - 1）

※5 令和5年度は40,400円にそれぞれの軽減割合を乗じた額が減額されます。

※6 令和5年度は29万円、令和6年度は29.5万円となります。

※7 令和5年度は53.5万円、令和6年度は54.5万円となります。

4. 被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

制度加入前日において被用者保険（市町村国保・国保組合を除く健康保険）の被扶養者であった方は、所得割が課されず、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までの間に限り、均等割から5割（円）が軽減（※8）されます。ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方は、いずれか大きい方の額が軽減されます。

制度加入前日に被用者保険の被扶養者であったにもかかわらず軽減されていない方は、市区町村窓口へお申し出ください。

※8 令和5年度は5割（20,200円）軽減された額となります。

5. 審査請求及び取消訴訟

- （1）この通知書に記載された事項に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内（以下「不服申立期間」）に、新潟県後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。（不服申立期間経過後でも正当な理由があるときは、審査請求が認められる場合があります。）
- （2）この処分の取消しの訴え（以下「取消訴訟」）は、前記（1）の審査請求にかかる裁決後に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、新潟県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでも、取消訴訟を提起できます。なお、前記②及び③により提起する場合は、この処分を知った日の翌日から起算して6か月以内（以下「出訴期間」）に訴訟を提起する必要があります。（出訴期間経過後でも正当な理由があるときは、取消訴訟の提起が認められる場合があります。）
- （3）前記（1）の審査請求及び前記（2）の取消訴訟の提起は、当該処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は行うことができません。（正当な理由がある場合を除く。）

新潟県後期高齢者医療審査会 電話番号 025（285）5511（代表）
〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内

【お問い合わせ】 新潟県後期高齢者医療広域連合 電話番号 025-285-3222（業務課）
〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館内

様

新潟県後期高齢者医療広域連合長 印

後期高齢者医療保険料額変更決定通知書

※ 年度の後期高齢者医療保険料額を次のとおり変更しましたので通知します。

被保険者氏名			被保険者番号		
賦課管理番号		決定年月日	年 月 日		
決定理由					
			年度分の後期高齢者医療保険料額 円		

保険料算定の基礎

	①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)	④均等割額 (12 か月分)	⑤算出額 ③+④	⑥限度超過額	
変更前	円	%	円	円		円	
変更後	円	%	円	円		円	
	⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)	⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧	月数	⑩月割減額	⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭
変更前	円		円	円		円	円
変更後	円		円	円		円	円

※100 円未満切捨

後期高齢者医療制度に加入する前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までのうち、本年度分の保険料算定の基礎が、こちらに表示されます。

	⑪所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額
変更前	円		円	円		円
変更後	円		円	円		円

裏面もご覧ください

後期高齢者医療保険料額変更決定通知書について

1. 賦課の根拠

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。

2. 保険料の算出方法

所得割額 = 賦課のもととなる所得金額 (※1) × 所得割率 (※2)

均等割額 = 円 (※3) [円 (※4) を限度とする]

確定年保険料

なお、年度途中で納付義務及び資格の発生・消滅があるときは月割りにて算定します。

- ※1 賦課のもととなる所得金額 = 前年中の総所得金額等 - 基礎控除額 (表1)
- ※2 令和5年度は7.84%となります。令和6年度は8.61% (賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は7.98%) となります。
- ※3 令和5年度は40,400円となります。
- ※4 令和5年度は66万円となります。令和6年度は昭和24年3月31日以前に生まれた方等は73万円、昭和24年4月1日以後に生まれた方等は80万円となります。

表 1

被保険者本人の合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

3. 所得が低い方に対する均等割額の軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額が下表のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

均等割軽減額	世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額
7割 (円) 軽減 (※5)	43万円 + ① 以下
5割 (円) 軽減 (※5)	43万円 + (被保険者の数 × 30.5万円 (※6)) + ① 以下
2割 (円) 軽減 (※5)	43万円 + (被保険者の数 × 56万円 (※7)) + ① 以下

- ①…世帯内に給与所得者等が2人以上のときは次の算式による金額を加える。10万円 × (給与所得者等の数 - 1)
- ※5 令和5年度は40,400円にそれぞれの軽減割合を乗じた額が減額されます。
- ※6 令和5年度は29万円、令和6年度は29.5万円となります。
- ※7 令和5年度は53.5万円、令和6年度は54.5万円となります。

4. 被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

制度加入前日において被用者保険 (市町村国保・国保組合を除く健康保険) の被扶養者であった方は、所得割が課されず、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までの間に限り、均等割から5割 (円) が軽減 (※8) されます。ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方は、いずれか大きい方の額が軽減されます。

制度加入前日に被用者保険の被扶養者であったにもかかわらず軽減されていない方は、市区町村窓口へお申し出ください。

- ※8 令和5年度は5割 (20,200円) 軽減された額となります。

5. 審査請求及び取消訴訟

- (1) この通知書に記載された事項に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内 (以下「不服申立期間」) に、新潟県後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。 (不服申立期間経過後でも正当な理由があるときは、審査請求が認められる場合があります。)
- (2) この処分の取消しの訴え (以下「取消訴訟」) は、前記(1)の審査請求にかかる裁決後に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告 (代表者は、新潟県後期高齢者医療広域連合長) として提起できます。ただし、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経なくても、取消訴訟を提起できます。なお、前記②及び③により提起する場合は、この処分を知った日の翌日から起算して6か月以内 (以下「出訴期間」) に訴訟を提起する必要があります。 (出訴期間経過後でも正当な理由があるときは、取消訴訟の提起が認められる場合があります。)
- (3) 前記(1)の審査請求及び前記(2)の取消訴訟の提起は、当該処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は行うことができません。 (正当な理由がある場合を除く。)

新潟県後期高齢者医療審査会 電話番号 025 (285) 5511 (代表)
〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内

【お問い合わせ】 新潟県後期高齢者医療広域連合 電話番号 025-285-3222 (業務課)
〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館内

附 則

この規程は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

新										旧																																																																																																																																																									
様式第 42 号 年 月 日 様 新潟県後期高齢者医療広域連合長 印 後期高齢者医療保険料額決定通知書 ※ 年度の後期高齢者医療保険料額を次のとおり決定しましたので通知します。 <table><tr><td colspan="2">被保険者氏名</td><td colspan="2">被保険者番号</td></tr><tr><td>賦課管理番号</td><td>決定年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td></tr><tr><td colspan="2">決定理由</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年度分の後期高齢者医療保険料額 円</td></tr></table> 保険料算定の基礎 <table><tr><td colspan="2">①賦課のもととなる所得金額</td><td>②所得割率</td><td colspan="2">③所得割額 ①×②(12 か月分)</td><td colspan="2">④均等割額 (12 か月分)</td><td colspan="2">⑤算出額 ③+④</td><td colspan="2">⑥限度超過額</td></tr><tr><td colspan="2">円</td><td>%</td><td colspan="2">円</td><td colspan="2">円</td><td colspan="2">円</td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td>⑦所得割軽減額 (12 か月分)</td><td>均等割軽減割合</td><td>⑧均等割軽減額 (12 か月分)</td><td colspan="2">⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧</td><td>月数</td><td>⑩月割減額</td><td colspan="4">⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭</td></tr><tr><td>円</td><td></td><td>円</td><td colspan="2">円</td><td></td><td>円</td><td colspan="4">円</td></tr></table> ※100 円未満切捨 後期高齢者医療制度に加入する前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から 2 年を経過する月までのうち、本年度分の保険料算定の基礎が、こちらに表示されます。 <table><tr><td>⑪均等割額 (12 か月分)</td><td>均等割軽減割合</td><td>⑫均等割軽減額 (12 か月分)</td><td>⑬年保険料額 ⑪－⑫</td><td>月数</td><td>⑭月割減額</td></tr><tr><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td></tr></table> 裏面もご覧ください										被保険者氏名		被保険者番号		賦課管理番号	決定年月日	年 月 日		決定理由						年度分の後期高齢者医療保険料額 円		①賦課のもととなる所得金額		②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)		④均等割額 (12 か月分)		⑤算出額 ③+④		⑥限度超過額		円		%	円		円		円		円		⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)	⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧		月数	⑩月割減額	⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭				円		円	円			円	円				⑪均等割額 (12 か月分)	均等割軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額	円		円	円		円	様式第 42 号 年 月 日 様 新潟県後期高齢者医療広域連合長 印 後期高齢者医療保険料額決定通知書 ※ 年度の後期高齢者医療保険料額を次のとおり決定しましたので通知します。 <table><tr><td colspan="2">被保険者氏名</td><td colspan="2">被保険者番号</td></tr><tr><td>賦課管理番号</td><td>決定年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td></tr><tr><td colspan="2">決定理由</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年度分の後期高齢者医療保険料額 円</td></tr></table> 保険料算定の基礎 <table><tr><td colspan="2">①賦課のもととなる所得金額</td><td>②所得割率</td><td colspan="2">③所得割額 ①×②(12 か月分)</td><td colspan="2">④均等割額 (12 か月分)</td><td colspan="2">⑤算出額 ③+④</td><td colspan="2">⑥限度超過額</td></tr><tr><td colspan="2">円</td><td>%</td><td colspan="2">円</td><td colspan="2">円</td><td colspan="2">円</td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td>⑦所得割軽減額 (12 か月分)</td><td>均等割軽減割合</td><td>⑧均等割軽減額 (12 か月分)</td><td colspan="2">⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧</td><td>月数</td><td>⑩月割減額</td><td colspan="4">⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭</td></tr><tr><td>円</td><td></td><td>円</td><td colspan="2">円</td><td></td><td>円</td><td colspan="4">円</td></tr></table> ※100 円未満切捨 後期高齢者医療制度に加入する前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から 2 年を経過する月までのうち、本年度分の保険料算定の基礎が、こちらに表示されます。 <table><tr><td>⑪均等割額 (12 か月分)</td><td>均等割軽減割合</td><td>⑫均等割軽減額 (12 か月分)</td><td>⑬年保険料額 ⑪－⑫</td><td>月数</td><td>⑭月割減額</td></tr><tr><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td></tr></table> 裏面もご覧ください										被保険者氏名		被保険者番号		賦課管理番号	決定年月日	年 月 日		決定理由						年度分の後期高齢者医療保険料額 円		①賦課のもととなる所得金額		②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)		④均等割額 (12 か月分)		⑤算出額 ③+④		⑥限度超過額		円		%	円		円		円		円		⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)	⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧		月数	⑩月割減額	⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭				円		円	円			円	円				⑪均等割額 (12 か月分)	均等割軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額	円		円	円		円
被保険者氏名		被保険者番号																																																																																																																																																																	
賦課管理番号	決定年月日	年 月 日																																																																																																																																																																	
決定理由																																																																																																																																																																			
		年度分の後期高齢者医療保険料額 円																																																																																																																																																																	
①賦課のもととなる所得金額		②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)		④均等割額 (12 か月分)		⑤算出額 ③+④		⑥限度超過額																																																																																																																																																										
円		%	円		円		円		円																																																																																																																																																										
⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)	⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧		月数	⑩月割減額	⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭																																																																																																																																																												
円		円	円			円	円																																																																																																																																																												
⑪均等割額 (12 か月分)	均等割軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額																																																																																																																																																														
円		円	円		円																																																																																																																																																														
被保険者氏名		被保険者番号																																																																																																																																																																	
賦課管理番号	決定年月日	年 月 日																																																																																																																																																																	
決定理由																																																																																																																																																																			
		年度分の後期高齢者医療保険料額 円																																																																																																																																																																	
①賦課のもととなる所得金額		②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)		④均等割額 (12 か月分)		⑤算出額 ③+④		⑥限度超過額																																																																																																																																																										
円		%	円		円		円		円																																																																																																																																																										
⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)	⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧		月数	⑩月割減額	⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭																																																																																																																																																												
円		円	円			円	円																																																																																																																																																												
⑪均等割額 (12 か月分)	均等割軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額																																																																																																																																																														
円		円	円		円																																																																																																																																																														

新

後期高齢者医療保険料額決定通知書について

1. 賦課の根拠

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。

2. 保険料の算出方法

所得割額 = 賦課のもととなる所得金額（※1） × 所得割率（※2） } 確定年保険料
均等割額 = 円（※3） [円（※4）を限度とする]

なお、年度途中に納付義務及び資格の発生・消滅があるときは月割りにて算定します。

※1 賦課のもととなる所得金額 = 前年中の総所得金額等 - 基礎控除額（表1）

※2 令和5年度は7.84%となります。令和6年度は8.61%（賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は7.98%）となります。

※3 令和5年度は40,400円となります。

※4 令和5年度は66万円となります。令和6年度は昭和24年3月31日以前に生まれた方等は73万円、昭和24年4月1日以降に生まれた方等は80万円となります。

表1

被保険者本人の合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

3. 所得が低い方に対する均等割額の軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額が下表のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

均等割軽減額	世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額
7割（円）軽減（※5）	43万円＋①以下
5割（円）軽減（※5）	43万円＋（被保険者の数×30.5万円（※6））＋①以下
2割（円）軽減（※5）	43万円＋（被保険者の数×56万円（※7））＋①以下

①…世帯内に給与所得者等が2人以上のときは次の算式による金額を加える。10万円 ×（給与所得者等の数－1）

※5 令和5年度は40,400円にそれぞれの軽減割合を乗じた額が減額されます。

※6 令和5年度は29万円、令和6年度は29.5万円となります。

※7 令和5年度は53.5万円、令和6年度は54.5万円となります。

4. 被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

制度加入前日において被用者保険（市町村国保・国保組合を除く健康保険）の被扶養者であった方は、所得割が課されず、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までの間に限り、均等割から5割（円）が軽減（※8）されます。ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方は、いずれか大きい方の額が軽減されます。

制度加入前日に被用者保険の被扶養者であったにもかかわらず軽減されていない方は、市区町村窓口へお申し出ください。

※8 令和5年度は5割（20,200円）軽減された額となります。

5. 審査請求及び取消訴訟

- （1）この通知書に記載された事項に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内（以下「不服申立期間」）に、新潟県後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。（不服申立期間経過後でも正当な理由があるときは、審査請求が認められる場合があります。）
- （2）この処分の取消しの訴え（以下「取消訴訟」）は、前記（1）の審査請求にかかる裁決後に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、新潟県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでも、取消訴訟を提起できます。なお、前記②及び③により提起する場合は、この処分を知った日の翌日から起算して6か月以内（以下「出訴期間」）に訴訟を提起する必要があります。（出訴期間経過後でも正当な理由があるときは、取消訴訟の提起が認められる場合があります。）
- （3）前記（1）の審査請求及び前記（2）の取消訴訟の提起は、当該処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は行うことができません。（正当な理由がある場合を除く。）
- 新潟県後期高齢者医療審査会 電話番号 025（285）5511（代表）
〒950－8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内

【お問い合わせ】 新潟県後期高齢者医療広域連合 電話番号 025－285－3222（業務課）
〒950－0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館内

旧

後期高齢者医療保険料額決定通知書について

1. 賦課の根拠

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。

2. 保険料の算出方法

所得割額 = 賦課のもととなる所得金額（※1） × 所得割率（※2） } 確定年保険料
均等割額 = 円（※3） [円（※4）を限度とする]

なお、年度途中に納付義務及び資格の発生・消滅があるときは月割りにて算定します。

※1 賦課のもととなる所得金額 = 前年中の総所得金額等 - 基礎控除額（表1）

※2 賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は7.98%となります。令和4・5年度は7.84%となります。

※3 令和4・5年度は40,400円となります。

※4 昭和24年3月31日以前に生まれた方等は73万円、昭和24年4月1日以降に生まれた方等は80万円となります。令和4・5年度は66万円となります。

表1

被保険者本人の合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

3. 所得が低い方に対する均等割額の軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額が下表のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

均等割軽減額	世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額
7割（円）軽減（※5）	43万円＋①以下
5割（円）軽減（※5）	43万円＋（被保険者の数×29.5万円（※6））＋①以下
2割（円）軽減（※5）	43万円＋（被保険者の数×54.5万円（※7））＋①以下

①…世帯内に給与所得者等が2人以上のときは次の算式による金額を加える。10万円 ×（給与所得者等の数－1）

※5 令和4・5年度は40,400円にそれぞれの軽減割合を乗じた額が減額されます。

※6 令和4年度は28.5万円、令和5年度は29万円となります。

※7 令和4年度は52万円、令和5年度は53.5万円となります。

4. 被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

制度加入前日において被用者保険（市町村国保・国保組合を除く健康保険）の被扶養者であった方は、所得割が課されず、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までの間に限り、均等割から5割（円）が軽減（※8）されます。ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方は、いずれか大きい方の額が軽減されます。

制度加入前日に被用者保険の被扶養者であったにもかかわらず軽減されていない方は、市区町村窓口へお申し出ください。

※8 令和4・5年度は5割（20,200円）軽減された額となります。

5. 審査請求及び取消訴訟

- （1）この通知書に記載された事項に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内（以下「不服申立期間」）に、新潟県後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。（不服申立期間経過後でも正当な理由があるときは、審査請求が認められる場合があります。）
- （2）この処分の取消しの訴え（以下「取消訴訟」）は、前記（1）の審査請求にかかる裁決後に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、新潟県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでも、取消訴訟を提起できます。なお、前記②及び③により提起する場合は、この処分を知った日の翌日から起算して6か月以内（以下「出訴期間」）に訴訟を提起する必要があります。（出訴期間経過後でも正当な理由があるときは、取消訴訟の提起が認められる場合があります。）
- （3）前記（1）の審査請求及び前記（2）の取消訴訟の提起は、当該処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は行うことができません。（正当な理由がある場合を除く。）
- 新潟県後期高齢者医療審査会 電話番号 025（285）5511（代表）
〒950－8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内

【お問い合わせ】 新潟県後期高齢者医療広域連合 電話番号 025－285－3222（業務課）
〒950－0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館内

新	旧																																																																																																																																																																																																						
様式第 46 号 年 月 日 様 新潟県後期高齢者医療広域連合長 印 後期高齢者医療保険料額変更決定通知書 ※ 年度の後期高齢者医療保険料額を次のとおり変更しましたので通知します。 <table><tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>被保険者番号</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>賦課管理番号</td><td></td><td>決定年月日</td><td colspan="3">年 月 日</td></tr><tr><td>決定理由</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3"></td><td colspan="3">年度分の後期高齢者医療保険料額 円</td></tr></table> 保険料算定の基礎 <table><tr><td></td><td>①賦課のもととなる所得金額</td><td>②所得割率</td><td colspan="2">③所得割額 ①×②(12 か月分)</td><td>④均等割額 (12 か月分)</td><td>⑤算出額 ③+④</td><td colspan="2">⑥限度超過額</td></tr><tr><td>変更前</td><td>円</td><td>%</td><td colspan="2">円</td><td>円</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td>変更後</td><td>円</td><td>%</td><td colspan="2">円</td><td>円</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td></td><td>⑦所得割軽減額 (12 か月分)</td><td>均等割 軽減割合</td><td>⑧均等割軽減額 (12 か月分)</td><td>⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧</td><td>月数</td><td>⑩月割減額</td><td colspan="2">⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭</td></tr><tr><td>変更前</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td>変更後</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td colspan="2">円</td></tr></table> ※100 円未満切捨 後期高齢者医療制度に加入する前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から 2 年を経過する月までのうち、本年度分の保険料算定の基礎が、こちらに表示されます。 <table><tr><td></td><td>⑪所得割軽減額 (12 か月分)</td><td>均等割 軽減割合</td><td>⑫均等割軽減額 (12 か月分)</td><td>⑬年保険料額 ⑪－⑫</td><td>月数</td><td>⑭月割減額</td></tr><tr><td>変更前</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td></tr><tr><td>変更後</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td></tr></table> 裏面もご覧ください	被保険者氏名			被保険者番号			賦課管理番号		決定年月日	年 月 日			決定理由									年度分の後期高齢者医療保険料額 円				①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)		④均等割額 (12 か月分)	⑤算出額 ③+④	⑥限度超過額		変更前	円	%	円		円		円		変更後	円	%	円		円		円			⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)	⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧	月数	⑩月割減額	⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭		変更前	円		円	円		円	円		変更後	円		円	円		円	円			⑪所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額	変更前	円		円	円		円	変更後	円		円	円		円	様式第 46 号 年 月 日 様 新潟県後期高齢者医療広域連合長 印 後期高齢者医療保険料額変更決定通知書 ※ 年度の後期高齢者医療保険料額を次のとおり変更しましたので通知します。 <table><tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>被保険者番号</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>賦課管理番号</td><td></td><td>決定年月日</td><td colspan="3">年 月 日</td></tr><tr><td>決定理由</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3"></td><td colspan="3">年度分の後期高齢者医療保険料額 円</td></tr></table> 保険料算定の基礎 <table><tr><td></td><td>①賦課のもととなる所得金額</td><td>②所得割率</td><td colspan="2">③所得割額 ①×②(12 か月分)</td><td>④均等割額 (12 か月分)</td><td>⑤算出額 ③+④</td><td colspan="2">⑥限度超過額</td></tr><tr><td>変更前</td><td>円</td><td>%</td><td colspan="2">円</td><td>円</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td>変更後</td><td>円</td><td>%</td><td colspan="2">円</td><td>円</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td></td><td>⑦所得割軽減額 (12 か月分)</td><td>均等割 軽減割合</td><td>⑧均等割軽減額 (12 か月分)</td><td>⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧</td><td>月数</td><td>⑩月割減額</td><td colspan="2">⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭</td></tr><tr><td>変更前</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td>変更後</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td colspan="2">円</td></tr></table> ※100 円未満切捨 後期高齢者医療制度に加入する前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から 2 年を経過する月までのうち、本年度分の保険料算定の基礎が、こちらに表示されます。 <table><tr><td></td><td>⑪所得割軽減額 (12 か月分)</td><td>均等割 軽減割合</td><td>⑫均等割軽減額 (12 か月分)</td><td>⑬年保険料額 ⑪－⑫</td><td>月数</td><td>⑭月割減額</td></tr><tr><td>変更前</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td></tr><tr><td>変更後</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td>円</td><td></td><td>円</td></tr></table> 裏面もご覧ください	被保険者氏名			被保険者番号			賦課管理番号		決定年月日	年 月 日			決定理由									年度分の後期高齢者医療保険料額 円				①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)		④均等割額 (12 か月分)	⑤算出額 ③+④	⑥限度超過額		変更前	円	%	円		円		円		変更後	円	%	円		円		円			⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)	⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧	月数	⑩月割減額	⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭		変更前	円		円	円		円	円		変更後	円		円	円		円	円			⑪所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額	変更前	円		円	円		円	変更後	円		円	円		円
被保険者氏名			被保険者番号																																																																																																																																																																																																				
賦課管理番号		決定年月日	年 月 日																																																																																																																																																																																																				
決定理由																																																																																																																																																																																																							
			年度分の後期高齢者医療保険料額 円																																																																																																																																																																																																				
	①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)		④均等割額 (12 か月分)	⑤算出額 ③+④	⑥限度超過額																																																																																																																																																																																																
変更前	円	%	円		円		円																																																																																																																																																																																																
変更後	円	%	円		円		円																																																																																																																																																																																																
	⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)	⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧	月数	⑩月割減額	⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭																																																																																																																																																																																																
変更前	円		円	円		円	円																																																																																																																																																																																																
変更後	円		円	円		円	円																																																																																																																																																																																																
	⑪所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額																																																																																																																																																																																																	
変更前	円		円	円		円																																																																																																																																																																																																	
変更後	円		円	円		円																																																																																																																																																																																																	
被保険者氏名			被保険者番号																																																																																																																																																																																																				
賦課管理番号		決定年月日	年 月 日																																																																																																																																																																																																				
決定理由																																																																																																																																																																																																							
			年度分の後期高齢者医療保険料額 円																																																																																																																																																																																																				
	①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 ①×②(12 か月分)		④均等割額 (12 か月分)	⑤算出額 ③+④	⑥限度超過額																																																																																																																																																																																																
変更前	円	%	円		円		円																																																																																																																																																																																																
変更後	円	%	円		円		円																																																																																																																																																																																																
	⑦所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑧均等割軽減額 (12 か月分)	⑨年保険料額 ⑤－⑥－⑦－⑧	月数	⑩月割減額	⑪保険料額※ ⑨+⑬－⑩－⑭																																																																																																																																																																																																
変更前	円		円	円		円	円																																																																																																																																																																																																
変更後	円		円	円		円	円																																																																																																																																																																																																
	⑪所得割軽減額 (12 か月分)	均等割 軽減割合	⑫均等割軽減額 (12 か月分)	⑬年保険料額 ⑪－⑫	月数	⑭月割減額																																																																																																																																																																																																	
変更前	円		円	円		円																																																																																																																																																																																																	
変更後	円		円	円		円																																																																																																																																																																																																	

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程 新旧対照表

新

後期高齢者医療保険料額変更決定通知書について

1. 賦課の根拠

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。

2. 保険料の算出方法

所得割額
均等割額

=
=

賦課のもととなる所得金額（※1）
円（※3）

×

所得割率（※2）

×

円（※4）

を限度とする

確定年保険料

なお、年度途中に納付義務及び資格の発生・消滅があるときは月割りにて算定します。

- ※1 賦課のもととなる所得金額＝前年中の総所得金額等－基礎控除額（表1）
- ※2 令和5年度は7.84％となります。令和6年度は8.61％（賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は7.98％）となります。
- ※3 令和5年度は40,400円となります。
- ※4 令和5年度は66万円となります。令和6年度は昭和24年3月31日以前に生まれた方等は73万円、昭和24年4月1日以降に生まれた方等は80万円となります。

表1

被保険者本人の合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

3. 所得が低い方に対する均等割額の軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額が下表のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

均等割軽減額	世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額
7割（円）軽減（※5）	43万円＋①以下
5割（円）軽減（※6）	43万円＋（被保険者の数×30.5万円（※6））＋①以下
2割（円）軽減（※6）	43万円＋（被保険者の数×56万円（※7））＋①以下

- ①…世帯内に給与所得者等が2人以上のときは次の算式による金額を加える。10万円×（給与所得者等の数－1）
- ※5 令和5年度は40,400円にそれぞれの軽減割合を乗じた額が減額されます。
- ※6 令和5年度は29万円、令和6年度は29.5万円となります。
- ※7 令和5年度は53.5万円、令和6年度は54.5万円となります。

4. 被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

制度加入前日において被用者保険（市町村国保・国保組合を除く健康保険）の被扶養者であった方は、所得割が課されず、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までの間に限り、均等割から5割（円）が軽減（※8）されます。ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方は、いずれか大きい方の額が軽減されます。

制度加入前日に被用者保険の被扶養者であったにもかかわらず軽減されていない方は、市区町村窓口へお申し出ください。

※8 令和5年度は5割（20,200円）軽減された額となります。

5. 審査請求及び取消訴訟

- （1）この通知書に記載された事項に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内（以下「不服申立期間」）に、新潟県後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。（不服申立期間経過後でも正当な理由があるときは、審査請求が認められる場合があります。）
- （2）この処分の取消しの訴え（以下「取消訴訟」）は、前記（1）の審査請求にかかる裁決後に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、新潟県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでも、取消訴訟を提起できます。なお、前記②及び③により提起する場合は、この処分を知った日の翌日から起算して6か月以内（以下「出訴期間」）に訴訟を提起する必要があります。（出訴期間経過後でも正当な理由があるときは、取消訴訟の提起が認められる場合があります。）
- （3）前記（1）の審査請求及び前記（2）の取消訴訟の提起は、当該処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は行うことができません。（正当な理由がある場合を除く。）
- 新潟県後期高齢者医療審査会 電話番号 025（285）5511（代表）
〒950－8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内

【お問い合わせ】 新潟県後期高齢者医療広域連合 電話番号 025－285－3222（業務課）
〒950－0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館内

旧

後期高齢者医療保険料額変更決定通知書について

1. 賦課の根拠

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。

2. 保険料の算出方法

所得割額
均等割額

=
=

賦課のもととなる所得金額（※1）
円（※3）

×

所得割率（※2）

×

円（※4）

を限度とする

確定年保険料

なお、年度途中に納付義務及び資格の発生・消滅があるときは月割りにて算定します。

- ※1 賦課のもととなる所得金額＝前年中の総所得金額等－基礎控除額（表1）
- ※2 賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方は7.98％となります。令和4・5年度は7.84％となります。
- ※3 令和4・5年度は40,400円となります。
- ※4 昭和24年3月31日以前に生まれた方等は73万円、昭和24年4月1日以降に生まれた方等は80万円となります。令和4・5年度は66万円となります。

表1

被保険者本人の合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

3. 所得が低い方に対する均等割額の軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額が下表のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

均等割軽減額	世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額等の合計額
7割（円）軽減（※5）	43万円＋①以下
5割（円）軽減（※5）	43万円＋（被保険者の数×29.5万円（※6））＋①以下
2割（円）軽減（※5）	43万円＋（被保険者の数×54.5万円（※7））＋①以下

- ①…世帯内に給与所得者等が2人以上のときは次の算式による金額を加える。10万円×（給与所得者等の数－1）
- ※5 令和4・5年度は40,400円にそれぞれの軽減割合を乗じた額が減額されます。
- ※6 令和4年度は28.5万円、令和5年度は29万円となります。
- ※7 令和4年度は52万円、令和5年度は53.5万円となります。

4. 被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

制度加入前日において被用者保険（市町村国保・国保組合を除く健康保険）の被扶養者であった方は、所得割が課されず、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までの間に限り、均等割から5割（円）が軽減（※8）されます。ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方は、いずれか大きい方の額が軽減されます。

制度加入前日に被用者保険の被扶養者であったにもかかわらず軽減されていない方は、市区町村窓口へお申し出ください。

※8 令和4・5年度は5割（20,200円）軽減された額となります。

5. 審査請求及び取消訴訟

- （1）この通知書に記載された事項に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内（以下「不服申立期間」）に、新潟県後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。（不服申立期間経過後でも正当な理由がある場ときは、審査請求が認められる場合があります。）
- （2）この処分の取消しの訴え（以下「取消訴訟」）は、前記（1）の審査請求にかかる裁決後に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、新潟県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでも、取消訴訟を提起できます。なお、前記②及び③により提起する場合は、この処分を知った日の翌日から起算して6か月以内（以下「出訴期間」）に訴訟を提起する必要があります。（出訴期間経過後でも正当な理由があるときは、取消訴訟の提起が認められる場合があります。）
- （3）前記（1）の審査請求及び前記（2）の取消訴訟の提起は、当該処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は行うことができません。（正当な理由がある場合を除く。）
- 新潟県後期高齢者医療審査会 電話番号 025（285）5511（代表）
〒950－8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内

【お問い合わせ】 新潟県後期高齢者医療広域連合 電話番号 025－285－3222（業務課）
〒950－0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館内