

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2年3月31日

新潟県後期高齢者医療広域連合長 村 山 秀 幸



#### 訓令第1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21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。

別表中様式第42号及び様式第46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<br>①×②(12 か月分) | ④均等割額<br>(12 か月分) | ⑤算出額<br>③+④ |                   | ⑥限度超過額 |
| 円                   |             | %                   | 円                    | 円                 | 円           |                   | 円      |
| ⑦所得割軽減額<br>(12 か月分) | 均等割<br>軽減割合 | ⑧均等割軽減額<br>(12 か月分) | ⑨年保険料額<br>⑤－⑥－⑦－⑧    | 月数                | ⑩月割減額       | ⑪保険料額※<br>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<br>(12 か月分) | 均等割<br>軽減割合 | ⑫均等割軽減額<br>(12 か月分) | ⑬年保険料額<br>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) } 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 = 前年中の所得 - 基礎控除額 ( 円 )

※2 平成 29 年度以前は 7.15%、平成 30・31 年度は 7.40% となります。

※3 平成 21 年度から平成 29 年度以前は 35,300 円、平成 30・31 年度は 36,900 円となります。

※4 平成 24・25 年度は 55 万円、平成 26 年度から 29 年度は 57 万円、平成 30・31 年度は 62 万円となります。

### 3. 低所得者に対する軽減

#### (1) 所得割額の軽減

平成 30 年度から所得割額を軽減する特例措置は廃止となりました。なお、賦課のもととなる所得金額 (※1) が 58 万円以下の方の所得割額は、平成 28 年度以前は 5 割、平成 29 年度は 2 割軽減となります。

#### (2) 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                  | 同一世帯内の加入者とその世帯主の合計所得額                    |
|-------------------------|------------------------------------------|
| 7 割 ( 円 ) 軽減 (※5※6)     | 3 3 万円以下かつ加入者全員が年金収入 8 0 万円以下で他の所得が無い場合  |
| 7.7 5 割 ( 円 ) 軽減 (※5※7) | 3 3 万円以下                                 |
| 5 割 ( 円 ) 軽減 (※5)       | 3 3 万円 + (加入者の数 (※8) × 2 8.5 万円 (※9)) 以下 |
| 2 割 ( 円 ) 軽減 (※5)       | 3 3 万円 + (加入者の数 (※8) × 5 2 万円 (※10)) 以下  |

※5 平成 21 年度から平成 29 年度は 35,300 円、平成 30・31 年度は 36,900 円にそれぞれの軽減割合を乗じた額が減額されます。

※6 平成 30 年度以前は 9 割軽減、平成 31 年度は 8 割軽減となります。 ※7 平成 31 年度以前は 8.5 割軽減となります。

※8 平成 25 年度以前は世帯主を除く加入者の数となります。

※9 平成 26 年度以前は 24.5 万円、平成 27 年度は 26 万円、平成 28 年度は 26.5 万円、平成 29 年度は 27 万円、平成 30 年度は 27.5 万円、平成 31 年度は 28 万円となります。

※10 平成 25 年度以前は 35 万円、平成 26 年度は 45 万円、平成 27 年度は 47 万円、平成 28 年度は 48 万円、平成 29 年度は 49 万円、平成 30 年度は 50 万円、平成 31 年度は 51 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 (※11)、均等割から 5 割 ( 円 ) が軽減 (※12) 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。

※11 平成 30 年度以前は期間の定めなく軽減措置が適用されています。

※12 平成 21 年度から平成 28 年度までは 9 割 (31,770 円) 軽減、平成 29 年度は 7 割 (24,710 円) 軽減、平成 30・31 年度は 5 割 (18,450 円) 軽減された額となります。

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。

### 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

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所得割合       | ③所得割額<br>①×②(12 か月分) | ④均等割額<br>(12 か月分) | ⑤算出額<br>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<br>(12 か月分) | 均等割<br>軽減割合 | ⑧均等割軽減額<br>(12 か月分)  | ⑨年保険料額<br>⑤－⑥－⑦－⑧ | 月数          | ⑩月割減額  | ⑪保険料額※<br>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<br>(12 か月分) | 均等割<br>軽減割合 | ⑫均等割軽減額<br>(12 か月分) | ⑬年保険料額<br>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 = 前年中の所得 - 基礎控除額 ( 円 )

※2 平成 29 年度以前は 7.15%、平成 30・31 年度は 7.40% となります。

※3 平成 21 年度から平成 29 年度以前は 35,300 円、平成 30・31 年度は 36,900 円となります。

※4 平成 24・25 年度は 55 万円、平成 26 年度から 29 年度は 57 万円、平成 30・31 年度は 62 万円となります。

3. 低所得者に対する軽減

(1) 所得割額の軽減

平成 30 年度から所得割額を軽減する特例措置は廃止となりました。なお、賦課のもととなる所得金額 (※1) が 58 万円以下の方の所得割額は、平成 28 年度以前は 5 割、平成 29 年度は 2 割軽減となります。

(2) 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                   | 同一世帯内の加入者とその世帯主の合計所得額                      |
|--------------------------|--------------------------------------------|
| 7 割 ( 円 ) 軽減 (※5※6)      | 3 3 万円以下かつ加入者全員が年金収入 8 0 万円以下で他の所得が無い場合    |
| 7. 7 5 割 ( 円 ) 軽減 (※5※7) | 3 3 万円以下                                   |
| 5 割 ( 円 ) 軽減 (※5)        | 3 3 万円 + (加入者の数 (※8) × 2 8. 5 万円 (※9) ) 以下 |
| 2 割 ( 円 ) 軽減 (※5)        | 3 3 万円 + (加入者の数 (※8) × 5 2 万円 (※10) ) 以下   |

※5 平成 21 年度から平成 29 年度は 35,300 円、平成 30・31 年度は 36,900 円にそれぞれの軽減割合を乗じた額が減額されます。

※6 平成 30 年度以前は 9 割軽減、平成 31 年度は 8 割軽減となります。 ※7 平成 31 年度以前は 8.5 割軽減となります。

※8 平成 25 年度以前は世帯主を除く加入者の数となります。

※9 平成 26 年度以前は 24.5 万円、平成 27 年度は 26 万円、平成 28 年度は 26.5 万円、平成 29 年度は 27 万円、平成 30 年度は 27.5 万円、平成 31 年度は 28 万円となります。

※10 平成 25 年度以前は 35 万円、平成 26 年度は 45 万円、平成 27 年度は 47 万円、平成 28 年度は 48 万円、平成 29 年度は 49 万円、平成 30 年度は 50 万円、平成 31 年度は 51 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 (※11)、均等割から 5 割 ( 円 ) が軽減 (※12) 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。

※11 平成 30 年度以前は期間の定めなく軽減措置が適用されています。

※12 平成 21 年度から平成 28 年度までは 9 割 (31,770 円) 軽減、平成 29 年度は 7 割 (24,710 円) 軽減、平成 30・31 年度は 5 割 (18,450 円) 軽減された額となります。

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。

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２年４月１日から施行する。