

## 国民健康保険からのお知らせ

### 国保人間ドック受診者の募集

●受診期間 平成29年4月3日～平成30年3月30日

●実施機関 下仁田厚生病院

●対象者

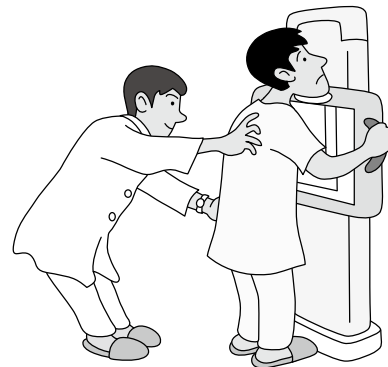
①国保加入者で国保税を完納している世帯の方

②保健センターで行う特定健診(集団健診・個別健診)を受診しない方。

※注意 **年度内に1回です。(重複受診はできません)**

●費用・募集人数

区分	費用	個人負担	国保負担	募集人数
1日ドック(日帰り)	34,560円	9,560円	25,000円	170人
短期ドック(1泊2日)	63,720円	23,720円	40,000円	20人



●主な検査内容

診察(内科)、心電図、胸部レントゲン、胃カメラ、超音波、血液検査、腹囲測定など  
(短期ドックは、大腸ファイバー及び血糖負荷検査が加わります。)

●同意事項 国保加入者の健康維持のため、人間ドックの申込を受け付けます。

国保人間ドックを受けた方は、国保特定健診を受診したこととします。また結果によっては、保健センターで行う特定保健指導の対象となります。(別途通知)

●申込み先 下仁田厚生病院 ☎82-3555

### 後期高齢者医療保険 人間ドック受診者募集

後期高齢者医療被保険者の方の人間ドック受診者を募集します。

町の国保と同様に下仁田厚生病院限定になります。

●受診期間 平成29年4月3日～平成30年3月30日

●実施機関 下仁田厚生病院

●対象者

①「後期高齢者医療被保険者証」をお持ちで後期高齢者医療保険料を完納している方

②保健センターで行う健康診査(集団検診)を受診しない方。**(重複受診はできません)**

●募集人数 日帰りのみ 100人(好評につき増員しました。)

●自己負担額 9,560円(費用総額34,560円、助成金額25,000円)

●申込み先 下仁田厚生病院 ☎82-3555



### 「介護認定有効期間終了のお知らせ」の発送を終了しました

要介護・要支援の認定を受けたもののサービスを利用していない方や、ケアマネジャーと契約をしていない方への「介護認定有効期間終了のお知らせ」の発送を、平成29年3月末をもって終了させていただきました。

対象になる方

・状態の回復などの諸事情により介護サービスを利用していない方

・介護療養病棟等に入院中で、介護サービスを利用しているがケアマネジャーと契約していない方

これまでは有効期間終了の2ヶ月ほど前にお知らせを発送していましたが、今後の期間の確認等はご本人・ご家族でお願いいたします。

現在は利用してなくても、近いうちに介護サービスを利用する方は、期間終了の60日前から役場にて更新申請の手続きをすることができます。利用予定のない方は申請の必要はありません。

※在宅でサービスを利用中の方・介護保険施設に入所中の方へのお知らせは、今後もケアマネジャーおよび施設にお送りいたします

問合せ先 福祉保険課 介護保険係 ☎64-8802(直通)

## 後期高齢者医療保険からのお知らせ

# 平成29年度の保険料の軽減措置が決まりました。

### ○ 保険料率

区 分	平成29年度
所得割率	8.60%
均等割額	43,600円
上 限 額	57万円

※平成29年度の保険料率は、平成28年度と同じで変更はありません。

### 平成29年度保険料額の計算方法

$$\begin{array}{c} \text{年間保険料額} \\ (100円未満切捨て) \end{array} + \begin{array}{c} \text{均等割額} \\ (43,600円) \end{array} = \begin{array}{c} \text{所得割額} \\ [(被保険者本人の平成28年中の総所得金額等 - 33万円) \times 8.60\%] \end{array}$$

軽減に該当する方は、軽減額を引いてください。

4月以降途中加入の方は、「年間保険料額」×加入月÷12月(100円未満切捨て)で求めた金額が保険料額となります。

### ○ 平成29年度軽減内容

平成29年度の軽減割合や該当条件は、次のとおりです。

※平成29年度から、**均等割額5割軽減と均等割額2割軽減の軽減該当条件が変わりました。また、所得割額軽減と被扶養者軽減の軽減割合も変わります。**

軽減内容	軽減該当条件 (均等割の軽減は被保険者及び世帯主の総所得金額等の合計額で判定)	軽 減 額	軽減後の額
均等割9割軽減	「基礎控除額(33万円)以下の世帯で、被保険者全員が年金収入80万円以下」の世帯(その他各種所得がない場合)	39,240円	4,360円
均等割8.5割軽減	「基礎控除額(33万円)」以下の世帯	37,060円	6,540円
均等割5割軽減	「基礎控除額(33万円)+※ <b>27万円</b> ×世帯の被保険者数(被保険者である世帯主は除く)」以下の世帯	21,800円	21,800円
均等割2割軽減	「基礎控除額(33万円)+※ <b>49万円</b> ×世帯の被保険者数」以下の世帯	8,720円	34,880円
※所得割 <b>2割軽減</b>	被保険者の総所得金額等－基礎控除額(33万円)が58万円以下	所得割額÷2 (1円未満の端数は切上げ)	所得割額÷2
※被扶養者軽減 (所得割額は賦課せず 均等割額 <b>7割軽減</b> )	後期高齢者医療の被保険者資格を得た前日まで、被用者保険(国保、国保組合以外)の被扶養者であった方。均等割額の軽減にも該当する場合は、軽減割合が大きい方の軽減が適用されます。	30,520円	13,080円

### 【問合わせ先】

下仁田町役場 福祉保険課 国保係 ☎64-8801

群馬県後期高齢者医療広域連合 ☎027-256-7171