



国民年金掲示板

市民課 年金担当 ☎ 43・6820

こんな時には届出が必要です

手続きが漏れたり遅れたりすると、◎将来の老齢年金の受給額が減ってしまったり、◎万が一病気やケガで障がいが残ったときや、亡くなった場合に、障害年金や遺族年金が受け取れなくなる場合もあります。お気軽にお問い合わせください。

●問い合わせ先

姫路年金事務所
☎079・224・6382
ねんきんダイヤル
☎0570・05・1165

こんなとき	どこに問い合わせるか?
会社を退職したとき	市役所
配偶者の扶養からはずれたとき(離婚したとき含む)	
海外に居住するとき	
海外から帰ったとき	
60～65歳になるまで任意加入したいとき	
20歳になったとき	配偶者の勤務先
結婚や退職等で配偶者の扶養になったとき	
年金手帳をなくしたとき	市役所・姫路年金事務所
学生のため保険料の納付猶予を申請したいとき	
保険料を納めるのが困難なとき	
クレジットカード納付を申し込む(変更する)とき	金融機関・市役所・姫路年金事務所
納付書を紛失したとき	
口座振替を申し込む(変更する)とき	
定額以上の保険料を納めたいとき(付加保険料)	市役所



介護保険相談室

医療介護課 介護保険係 ☎ 43・6947

確定申告の準備を！ 介護保険と関係のある控除について

●障害者控除

要介護認定を受けた65歳以上の人は、介助の必要性や認知症の度合い等により、障害者手帳等がなくても障害者控除が受けられる場合があります。要件に該当する人は、申請により、当該年度の12月31日現在の状態を、要介護認定調査票で確認し、「障害者控除対象者認定書」を交付します。

●医療費控除

▷おむつ代

要介護認定を受け、おむつ代の医療費控除を受けるのが2年目以降の人＝申請により、寝たきりの度合いや尿失禁の有無を主治医意見書で確認し、「おむつ使用確認書」を交付します。
初めておむつ代についての医療費控除を受ける人、又は主治医意見書の内容が所定の要件を満たさない人＝別途医師が発行する「おむつ使用証明書」が必要です。

●介護サービスの利用に係る費用
下表の医療費控除の対象となる範囲が控除対象となります。

サービスの種類(介護予防を含む)	医療費控除の対象となる範囲		
在宅サービス	①訪問看護 ②訪問リハビリテーション ③居宅療養管理指導	サービス費の自己負担分	
	④通所リハビリテーション	サービス費の自己負担分と食費	
	⑤短期入所療養介護	サービス費の自己負担分と食費、滞在費	
	福祉系	⑥訪問介護(生活中心型除く) ⑦訪問入浴介護 ⑧夜間対応型訪問介護 ⑨通所介護・認知症対応型通所介護 ⑩小規模多機能型居宅介護 ⑪短期入所生活介護	サービス費の自己負担分 ①～⑤のサービスと併用する場合のみ、医療費控除の対象
		施設サービス	⑫介護老人保健施設 ⑬介護療養型医療施設
⑭介護老人福祉施設 ⑮指定地域密着型介護老人福祉施設			サービス費の自己負担分と食費、居住費のそれぞれ2分の1の額

●**地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会を募集します**

●**応募資格** ▽市内在住の介護保険被保険者(昭和50年4月2日以前に生まれた人)▽現在、市職員、市議会議員でないこと

●**募集人数(予定)** 2名(1号被保険者及び2号被保険者より各1名)

●**任期** 平成27年4月～平成30年3月(3年)

●**応募方法** 次の書類を持参、郵送、FAX、又はメールでご応募ください。▽400字程度のレポート「テーマ：地域のつながりについて(書式自由)」▽住所、氏名、生年月日、電話番号を記載した申込書(書式自由)

●**締切** 3月13日(金)必着

●**提出いただいたレポートは返却しません。選考結果は3月中に応募者に通知します。**

●**応募・問い合わせ先**

赤穂市加屋81番地
医療介護課 介護保険係
☎ 43・6947
FAX 45・3396
Eメール Kaigo@city.ako.lg.jp



国保医療だより

医療介護課 国保医療係 ☎ 43・6813

ご存知ですか？ 高額療養費制度

医療機関等の窓口で支払った医療費の自己負担額が、1ヵ月に一定の額(自己負担限度額)を超えた場合、申請をして認められれば、その超えた額が高額療養費としてあとから支給されます。

●高額療養費のポイント

- ①自己負担限度額は、世帯の所得や年齢によって異なります。(別表)
- ②1ヵ月ごと(1日から末日まで)の受診について計算します。
- ③入院時の食事代や差額ベッド代、診断書料、その他保険適用外の費用は対象外です。

●70歳未満の人の計算上の注意

- ①受診者ごとに別々に計算します。
- ②受診した医療機関ごとに別々に計算します。
- ③同じ医療機関でも歯科は別計算。また、入院と外来も別々に計算します。
- ④院外処方でも調剤を受けたときは、処方せんを交付した外来の医療費と合算して計算します。

- ・①～④で別々に計算したもののうち、個々の合計額が2万1千円以上のものが高額療養費の計算の対象となります。
- ・計算の対象となる医療費の合計額が、高額療養費の自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。

別表：自己負担限度額月額

所得区分 (旧ただし書所得)	70歳未満の人	
	自己負担限度額	※4回目以降
●A 901万円超	252,600円 + (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
●B 600万円超 901万円以下	167,400円 + (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
●C 210万円超 600万円以下	80,100円 + (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
●D 210万円以下	57,600円	
●E 市民税 非課税世帯	35,400円	24,600円

・旧ただし書所得：総所得金額等から基礎控除額(33万円)を差し引いた額
・市民税非課税世帯：世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税の世帯

※同じ世帯で、過去12ヵ月間に高額療養費の支給を4回以上受けている場合は、4回目以降は自己負担限度額が引き下げられます。

●70歳以上75歳未満の人の計算上の注意

- ①外来は、受診者ごとに自己負担額を合算して、個人ごとの自己負担限度額を超えた額が支給されます。
- ②入院を含む場合は、すべての自己負担額を合算して、世帯ごとの自己負担限度額を超えた額が支給されます。
- ③病院・診療所、歯科の区別なく、すべて合算して計算します。

●申請に必要なもの

①被保険者証②医療機関等発行の領収書③印鑑④振込先の口座が確認できるもの

●入院や外来で高額な診療を受けるときは「限度額適用認定証」の交付を受けてください

70歳未満の人(別表A①B②C③D④E)、又は70歳以上75歳未満の人で市民税非課税世帯の人(別表H)は、「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示することにより、窓口での支払いが所得に応じた自己負担限度額までとなります。

入院や外来で高額な診療を受ける予定がある人は、あらかじめ医療介護課国保医療係の窓口で被保険者証、印鑑をお持ちのうえ交付を申請してください。

なお、70歳以上75歳未満の人で市民税課税世帯の人(別表F⑤G)は、「高齢受給者証」を提示するだけで支払いが限度額までとなるため、申請の必要はありません。

所得区分	70歳以上75歳未満の人	
	自己負担限度額	
●F 現役並み 所得者	外来のみ (個人単位)	外来 + 入院 (世帯単位)
	44,400円	80,100円 + (総医療費-267,000円)×1% ※4回目以降 44,400円
●G 一般	12,000円	44,400円
●H 低所得者	II	24,600円
	I	15,000円

・現役並み所得者：70歳以上75歳未満の国保加入者で、地方税法上の課税所得が145万円以上の人がある世帯

・低所得者II：世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税の世帯

・低所得者I：世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税で、かつ課税所得が0円の世帯