

～高額介護合算療養費および医療費通知について～

後期高齢者医療制度のお知らせ

高額介護合算療養費について

高額介護合算療養費とは

医療と介護の両方を利用している世帯の自己負担額を軽減する制度です。

同じ世帯の被保険者が、1年間に支払った後期高齢者医療制度と介護保険の自己負担額の合計が限度額を超えたときは、その超えた額が後期高齢者医療制度および介護保険から支給されます。なお、支給を受けるには後期高齢者医療担当窓口への申請が必要です。

※後期高齢者医療制度または介護保険の自己負担額のいずれかが0円の場合は、対象となりません。

※支給額が500円以下の場合は支給されません。

自己負担限度額表【自己負担額の計算期間：令和6年8月1日～令和7年7月31日】

負担割合	区分	自己負担額の合計の基準額	
3割	現役並み所得者	【課税所得690万円以上】212万円	※1 世帯全員が住民税非課税で区分Iに該当しない方
		【課税所得380万円以上】141万円	
		【課税所得145万円以上】67万円	
2割	一定以上所得者	56万円	
1割	一般	56万円	※2 世帯全員が住民税非課税であり、世帯全員の所得が0円（公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下）、または老齢福祉年金を受給している方
	住民税非課税世帯	区分II（※1）31万円	
	区分I（※2）	19万円	

対象の方へは案内が送付されます。案内が届きましたら、申請書、本人名義の通帳を持参のうえ、役場国保係までお越しください。

医療費通知について

広域連合では、被保険者の皆さまの医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を対象期間に医療機関などを受診した全ての被保険者の皆さまへ送付しています。発送月は1月上旬と2月下旬の年2回です。

イメージ図

受診年月	診療を受けた医療機関名等	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額	食事療養・生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
令和7年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800			
令和7年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000			
令和7年3月	△△病院	医科入院	5	202,000	20,200	15	11,490	6,900
合計				230,000	23,000		11,490	6,900

- この通知は、皆さまの受診状況についてお知らせするもので、請求書ではありません。
- この通知は、医療費控除の確定申告の手続きで、医療費の明細書として使用することができます。医療費控除の申告に関することは、税務署または役場税務担当までお問い合わせください。

医療費通知の活用について

- 医療費の推移が一目でわかるため、ご自身の健康状態の把握や健康管理に活用できます。
- 健康診査など、皆さまの健康保持・増進に役立つ情報が掲載されています。
- 医療費通知を医療費控除に使用する場合でも、領収書は捨てずに保管しておくことをおすすめします。

高額介護合算療養費についての問い合わせ先

北海道後期高齢者医療広域連合 ☎011-290-5601
国保係 9番窓口 ☎77-8379

医療費控除の申告についての問い合わせ先

網走税務署 ☎0152-43-2181
税務収納係 10番窓口 ☎77-8376

自衛官候補生	陸・海・空自衛隊	募集のお知らせ
応募資格 18歳以上33歳未満	受付期間 年間を通じて行っています。 ※予定日以外の試験日については、お問い合わせください。	試験日・会場 2月7日(土) 美幌 1月24日(土) 北見 10月1日(水)～1月15日(木)



問い合わせ先 自衛隊帯広地方協力本部 募集中 (受付時間 正午～午後8時)	応募資格 17歳未満の中卒者（見込み 含) 男子	試験日・会場 2月7日(土) 美幌 1月24日(土) 北見 10月1日(水)～1月15日(木)
---	--------------------------------	--

令和7年度対象の方へ

1月中の接種を！「帯状疱疹 定期予防接種」

■接種料金の助成は令和8年3月31日で終了します。

■組換えワクチン「シングリックス」をご希望の方は、1月中に1回目の接種をしましょう。

1. 対象者

- ①令和8年4月1日までに、各年齢となる方（誕生日前でも対象）
65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳
- ②60歳以上65歳未満の方で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいのある方
(身障手帳1級程度の障害)
- ③令和8年4月1日までに、101歳以上の方（令和7年度のみ対象）

2. 自己負担額

※ワクチンの接種を選んでください。自己負担額・接種回数が異なります。

	生ワクチン「ビケン」	組換えワクチン「シングリックス」
自己負担額	4,000円	11,000円 × 2回
接種回数	1回	2回
注意事項	R 8.3.31までに接種	1回目はR 8.1月末までに接種 ※1回目から「2か月～6か月未満」の間隔をあけて2回目を接種します

※生活保護の方は無料です。役場・福祉係に「生活保護の受給証明書」をお申し出ください。

※接種方法や医療機関等の情報は、令和7年4月に送付の案内や町のホームページをご覧ください。

問い合わせ先 健康推進係 7番窓口 ☎77-8380



設置義務です！住宅用火災警報器

住宅用火災警報器の設置は義務化されています。

また、住宅用火災警報器は設置から10年経過したら新しく取り替えましょう！

ご不明な点などは、町内の電器店または津別消防署にお問い合わせください。

問い合わせ先 津別消防署 ☎76-2189

