

令和8年4月発行

後期高齢者 医療制度

のしおり



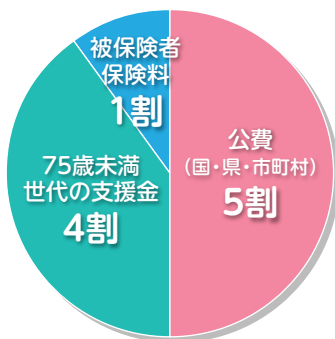
富山県後期高齢者医療広域連合



このしおりは、令和8年4月1日時点の情報です。

◆ 後期高齢者医療制度の対象となる人 ……	1
◆ 資格確認書・資格情報のお知らせの 交付について ……	2
◆ マイナ保険証について ……	4
◆ 所得区分と一部負担割合 ……	5
◆ 医療費が高額になったとき ……	8
◆ 入院したときの食事代等 ……	11
◆ 全額自己負担した費用が支給される場合 ……	12
◆ 被保険者が亡くなられたとき ……	12
◆ 健康診査(健診) ……	13
◆ 医療機関の正しいかかり方 ……	14
◆ 保険料 ……	16
◆ 交通事故にあったとき ……	20
◆ こんなときは必ず届け出を ……	21

被保険者を
国民みんなで
支えます。



後期高齢者医療制度の財源

後期高齢者医療制度の 対象となる人

① 75歳以上の人

75歳の誕生日から被保険者になります。



② 65歳以上75歳未満で、 一定の障害のある人



一定の障害とは次の基準に該当する状態です。

- 国民年金法等における障害年金：1・2級
- 身体障害者手帳：1・2・3 級及び4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳：1・2級
- 療育手帳：A
- 申請して、広域連合の認定を受けた日から被保険者となります。加入は任意です。
詳しくはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください（裏表紙参照）。
- 他の医療保険制度との二重加入防止のため、後期高齢者医療制度加入後、それまで加入していた医療保険制度の資格喪失の手続きが必要です。



障害のある人の医療費の助成について

上記②の人が後期高齢者医療制度に加入した場合、申請により、支払った医療費の自己負担額が還付される制度があります。詳しくはお住まいの市町村の障害者福祉担当へお問い合わせください。



被扶養者になっている家族の保険加入について

後期高齢者医療制度加入時に、それまで加入していた医療保険制度で被扶養者になっている家族がいる場合、その家族は国民健康保険等に別途加入する必要があります。手続き等は、それぞれの担当窓口にお問い合わせください。

資格確認書・資格情報のお知らせの交付について

「マイナ保険証^(※1)の保有状況にかかわらず、すべての後期高齢者医療被保険者に対して資格確認書を交付する」という暫定措置が令和8年7月で終了し、原則、マイナ保険証の利用状況に応じた交付に切り替わります。

●令和8年8月以降の取扱いについて

【85歳以上の人全員】

昨年度と同様、「資格確認書」を送付します。

【84歳以下でマイナ保険証を持っている人】

マイナ保険証を利用しましょう。

また、直近1年間の利用実績に応じて「資格確認書」または、ご自身の被保険者資格等を簡易に把握できる「資格情報のお知らせ」のいずれかを送付します。

【84歳以下でマイナ保険証を持っていない人】

昨年度と同様、「資格確認書」を送付します。

【継続交付申請^(※2)をしている人】

昨年度と同様、「資格確認書」を送付します。

※1. 保険証利用登録がされたマイナンバーカードのこと。

※2. マイナ保険証を利用することができない要配慮者（介助が必要な人等）が「資格確認書」の継続交付を希望する際に行う申請のこと。

(注)「資格情報のお知らせ」だけでは受診できませんので、ご注意ください。

マイナンバーカードの読み取り機が故障している場合や、読み取り機を設置していない医療機関等では、マイナンバーカードと一緒に「資格情報のお知らせ」を提示することで保険適用されます。

「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」の比較

— 資格確認書（みほん） —

有効期限

資格確認書の有効期限です。使用の際は期限に注意してください。

資格取得年月日

後期高齢者医療制度に加入した日です。

負担割合

医療機関で診療を受けたときに支払う一部負担金の割合です。

負担割合発効期日

一部負担金の割合が有効になった日です。

後期高齢者医療資格確認書 有効期限 令和〇年〇月〇日

被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名 広域 一郎 性別 男

生年月日 〇年〇月〇日

資格取得年月日 〇年〇月〇日

交付年月日 令和〇年〇月〇日

負担割合 〇割

負担割合発効期日 令和〇年〇月〇日

限度区分・発効期日 〇〇 令和〇年〇月〇日

長期入院該当日 〇 令和〇年〇月〇日

特定疾病区分・発効期日 〇 令和〇年〇月〇日

保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

保険者名 富山県後期高齢者医療広域連合

任意記載事項

限度額適用区分や特定疾病の認定情報等を申請により追加で記載することができます。

●裏面に住所記載欄があります。

●資格確認書で臓器提供の意思表示ができます。

記入するかどうかはご本人の判断で、必ずしも記入する必要はありません。意思表示の内容を知られたくない人は、保護シールをご利用ください。

— 資格情報のお知らせ（みほん） —

A4・紙

マイナンバーカードに記載されていないご自身の後期高齢者医療保険の資格情報を簡易に把握できるようにするためのものです。

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

富山県後期高齢者医療広域連合
保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9
氏 名	広域 花子
負 担 割 合	〇割
有 効 期 限	令和〇〇年〇〇月〇〇日
発 効 期 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
交 付 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナンバーカードにログインすることで、ご自身の後期高齢者医療の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

— マイナンバーカードへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの後期高齢者医療をマイ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
（このお知らせのみでは受診できません）

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

令和〇〇年〇〇月〇〇日 発行
富山県後期高齢者医療広域連合
保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

被保険者番号 9 9 9 9 9 9 9 9

氏 名 広域 花子

負 担 割 合 〇 割

有 効 期 限 令和〇〇年〇〇月〇〇日

発 効 期 日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

受診の際にはマイ保険証が合わせて必要です

- ・被保険者番号
- ・氏名
- ・負担割合
- ・有効期限
- ・発効期日
- ・交付年月日

カード型に切り取ってマイ保険証と一緒に携帯できます。
（このお知らせのみでは受診できません）

マイナ保険証について

マイナ保険証を持っている人は、医療機関窓口で利用することにより保険診療を受けることができます。



●マイナ保険証を医療機関窓口で利用してください。

※マイナ保険証を利用できない医療機関を受診する場合は、マイナ保険証と一緒に「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」の資格情報画面」を提示することで、受診することができます。

●ご自身の資格情報（資格取得年月日や一部負担金の割合等）については、広域連合から送付する「資格情報のお知らせ」により確認できます。

マイナ保険証を使うメリット

- 自己負担限度額を証明する書類がなくても、高額療養費制度で限度額を超える窓口支払いが免除されます。
- 医療機関が過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることも、お薬の飲み合わせや分量を調整できます。
- マイナポータル上で後期高齢者健診結果の閲覧ができます。
- 救急現場で、救急搬送中の適切な応急処置や医療機関の選定、搬送先の医療機関で活用されます。

マイナ保険証を利用したい場合は

マイナンバーカードの保険証利用登録が必要です。マイナンバーカードを医療機関・薬局にお持ちいただくと、その場で登録できます。

※マイナポータルや、セブン銀行ATMからも利用登録が可能です（4桁の暗証番号が必要です）。



所得区分と一部負担割合

医療機関の窓口で支払う一部負担割合は、前年中の所得等により毎年8月1日に見直されます。令和8年度（令和8年8月1日から令和9年7月31日まで）の一部負担割合は、令和8年度の住民税課税所得をもとに判定します。

※所得の修正申告等により遡って一部負担割合が変わる場合、医療費の一部が求償または、償還される場合があります。

※世帯に被保険者が複数人いる場合は、全員が同じ一部負担割合になります。

一部負担割合	所得区分
3割	現役並み所得者Ⅲ（現役Ⅲ） 住民税課税所得※1、2が 690万円以上 の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。
	現役並み所得者Ⅱ（現役Ⅱ） 住民税課税所得※1、2が 380万円以上 の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。
	現役並み所得者Ⅰ（現役Ⅰ） 住民税課税所得※1、2が 145万円以上 の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。 ただし、次のいずれかに該当する人は、2割負担または1割負担となります。
	・同一世帯の被保険者が1人で、収入が383万円未満 ・同一世帯の被保険者が複数で、収入の合計額が520万円未満 ・同一世帯の被保険者が1人で、収入が383万円以上でも、70歳以上75歳未満の人がいる場合は、その人の収入を合わせて520万円未満 ・昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、同一世帯の被保険者の旧ただし書き所得の合計額が210万円以下 ・世帯の全員が住民税非課税（全額免除の場合を含む）

一部負担割合	所得区分
2割	一般Ⅱ 現役並み所得者以外の被保険者であって、住民税課税所得※1、2が28万円以上の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。 ただし、次のいずれかに該当する人は、1割負担となります。 ・同一世帯の被保険者が1人で「年金収入※3+その他の合計所得金額※4」の合計額が200万円未満 ・同一世帯の被保険者が複数で被保険者全員の「年金収入※3+その他の合計所得金額※4」の合計額が320万円未満 ・世帯の全員が住民税非課税(全額免除の場合を含む)
1割	一般Ⅰ 現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得者のいずれにも該当しない人。 低所得者Ⅱ〔区分Ⅱ〕 世帯の全員が住民税非課税の人で、低所得者Ⅰ以外の人。 低所得者Ⅰ〔区分Ⅰ〕 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いた所得が0円となる人※5（令和8年7月31日までの年金の控除額は80.67万円、令和8年8月1日からは82.65万円として計算し、給与所得から10万円を控除して計算）。

- ※1 「住民税課税所得」とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出したものをいいます。お住まいの市町村から送付される住民税納税通知書等で確認できます（「課税標準」や「課税される所得金額」など）。
- ※2 前年の12月31日（1月から7月までは前々年）現在で、同じ世帯に19歳未満の控除対象者がいる世帯主である被保険者は、住民税課税所得からさらに調整額（16歳未満は33万円、16歳以上19歳未満は12万円）を控除した金額で判定します。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※4 「その他の合計所得金額」とは、年金収入以外の事業収入や給与収入等から必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。
- ※5 住民税未申告の場合は、「低所得者Ⅱ」として扱います。

一部負担割合の判定の流れ

現役並み所得者に該当する被保険者がいる

はい

いいえ

住民税課税所得28万円以上の被保険者がいる

いいえ

はい

世帯に被保険者が2人以上いる

いいえ

はい

「年金収入＋
その他の合
計所得金額」
が200万円
以上

「年金収入＋
その他の合
計所得金額」
が320万円
以上

いいえ

はい

いいえ

はい

3割

1割

1割

2割

1割

2割

世帯に被保険者が複数人いる場合は、全員同じ一部負担割合となります。



医療費が 高額になったとき

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が下表の限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

高額療養費の申請は、初回のみ必要です。

振込口座については、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

◆自己負担限度額(月額)【～令和8年7月診療分】

一部負担割合	所得区分	外来+入院 (世帯単位)	
		外来（個人単位）	
3割	現役並み所得者Ⅲ	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円※1〉	
	現役並み所得者Ⅱ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円※1〉	
	現役並み所得者Ⅰ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円※1〉	
2割	一般Ⅱ	18,000円 (外来年間上限) 144,000円※2	57,600円 〈44,400円※1〉
	一般Ⅰ		
1割	低所得者Ⅱ(区分Ⅱ)	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)		15,000円

※1 〈 〉内の金額は、過去12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降に適用します。

※2 外来(個人単位)について、自己負担額が年間(8月～翌年7月)の上限額を超えた場合についても、高額療養費として支給されます。

◆自己負担限度額【令和8年8月診療分～】予定※1

一部負担割合	所得区分	月額		年間上限※2
		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	
3割	現役並み 所得者Ⅲ	270,300円 +(医療費-901,000円) ×1% 〈140,100円※3〉		1,680,000円
	現役並み 所得者Ⅱ	179,100円 +(医療費-597,000円) ×1% 〈93,000円※3〉		1,110,000円
	現役並み 所得者Ⅰ	85,800円 +(医療費-286,000円) ×1% 〈44,400円※3〉		530,000円
2割	一般Ⅱ	22,000円 (外来年間上限 216,000円※4)	61,500円 〈44,400円※3〉	530,000円
	一般Ⅰ			
1割	低所得者Ⅱ 〔区分Ⅱ〕	11,000円 (外来年間上限 96,000円※4)	25,700円 〈24,600円※3〉	290,000円
	低所得者Ⅰ 〔区分Ⅰ〕	8,000円	15,700円	180,000円

- ※1 健康保険法施行令等の一部改正公布により決定されます。
- ※2 月額上限及び外来特例における年間上限の適用後なお残る自己負担額を、世帯単位で年間(8月～翌年7月)集計し、上限を超える負担額が高額療養費として支給されます。
- ※3 〈 〉内の金額は、過去12か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降に適用します。
- ※4 外来(個人単位)について、自己負担額が年間(8月～翌年7月)の上限額を超えた場合についても、高額療養費として支給されます。

今回の見直しの背景等に関するご質問等は、
厚生労働省コールセンター 0120-617-111 においても承っております。

●対応時間：月曜日～土曜日 9時～18時(日曜日・祝日・年末年始は休業)

●運用期間：令和8年7月～令和9年3月

75歳到達月の自己負担限度額について

月の途中で75歳になった人は、75歳到達月に限り、「加入前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療」の自己負担限度額が、それぞれ2分の1になります（1日が誕生日の人は、除きます）。

高額療養費について

- 同じ世帯内に後期高齢者医療で医療を受ける人が複数いる場合は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- 自己負担限度額は、外来（個人単位）を適用後に、外来+入院（世帯単位）を適用します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外となります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

厚生労働大臣が指定する特定疾病（先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症）の場合の自己負担限度額（月額）は1医療機関（入院・外来別）につき10,000円です。

「特定疾病療養受療証」または「資格確認書（特定疾病受療の認定情報の併記あり）」が必要になりますので、お住まいの市町村の担当窓口に申請してください。

高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、下記の基準額を超えた場合、超えた部分が支給される制度です。

◆ 合算する場合の基準額（年額／8月～翌年7月）

所得区分	基準額
現役並み所得者Ⅲ	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ	670,000円
一般Ⅰ・Ⅱ	560,000円
低所得者Ⅱ〔区分Ⅱ〕	310,000円
低所得者Ⅰ〔区分Ⅰ〕	190,000円

※低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合、限度額の適用方法が異なります。

※支給額の合計が500円以下の場合には支給されません。

※医療費または介護サービス費のどちらかの自己負担が0円の場合は支給されません。

入院したときの食事代等



入院したときの食事代は、所得区分に応じて下記の標準負担額を自己負担します。低所得者Ⅰ・Ⅱの人は入院の際に、マイナンバーカード等の提示によるオンライン資格確認を受けるか「資格確認書（任意記載事項併記あり）」の提示が必要です。

①入院時食事代の標準負担額（1食当たり）

所得区分		食 費	
		令和8年5月31日まで	令和8年6月1日から
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般Ⅰ・Ⅱ		510円※	550円※
低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	90日までの入院	240円	270円
	過去12か月で90日を超える入院	190円★	220円★
低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）		110円	130円

※指定難病患者の人等一部300円（令和8年6月1日からは、330円）の場合があります。

★低所得者Ⅱの人で90日を超える入院（後期高齢者医療加入前の入院期間も含む）の場合は、手続きが必要です。すみやかにお住まいの市町村の担当窓口申請してください。

療養病床に入院する場合

②食費・居住費の標準負担額

所得区分	1食当たりの食費		1日当たりの居住費	
	令和8年5月31日まで	令和8年6月1日から	令和8年5月31日まで	令和8年6月1日から
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 一般Ⅰ・Ⅱ	510円 (一部医療機関 では470円)	550円 (一部医療機関 では510円)	370円	430円
低所得者Ⅱ(区分Ⅱ)	240円	270円		
低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)	140円	160円		
老齢福祉年金受給者	110円	130円	0円	

★入院医療の必要性の高い状態が継続する人や回復期リハビリテーション病棟に入院している人は、食費として上記①の入院時食事代と同額を負担します。居住費は、370円（令和8年6月1日からは、430円）（難病患者は0円）になります。

全額自己負担した 費用が支給される場合

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、お住まいの市町村の担当窓口に申請して認められると、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

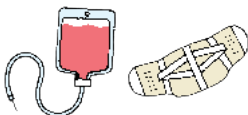
- やむを得ない理由でマイナ保険証や資格確認書を持たずに受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき



- 海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



- 医師が必要と認め、生血を輸血したときやコルセットなどの補装具を購入したとき



- 医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき（ただし、自己負担額を除く費用の受け取りを施術者に委任した場合を除く）
- 骨折やねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

被保険者が 亡くなられたとき

被保険者が亡くなられたとき、葬儀を行った人に対して葬祭費が支給されます。

- 葬祭費 30,000円

健康診査（健診）

生活習慣病の早期発見、早期治療、**重症化**予防のために、健康診査を実施しています。健診を受けて健康管理につとめましょう。



● 健診の場所・日時

お住まいの市町村から受診券を発送します。健診場所や日時などの詳しい内容は、お住まいの市町村の広報や健診案内等でご確認ください。

● お持ちいただくもの

- ① お住まいの市町村から送付される受診券及び質問票
- ② マイナ保険証または資格確認書

● 健康に関する相談

お住まいの市町村の健康相談窓口をご利用ください。

人間ドック

健診に代えて人間ドック受診希望者に助成を行っています（年度に1回、上限15,000円）。

● 実施場所

指定検査機関にて実施。

詳しくは広域連合ホームページまたはお住まいの市町村窓口配置のチラシをご参照ください。

● 受診期間 4月1日～翌年2月28日まで

● 申請手順

- ① 予約→検査機関へ連絡し、検査日を予約。
- ② 申請→検査を予約後、お住まいの市町村窓口で申請（検査日の2週間前まで）。

※ 健診を受診された人は、人間ドック（脳ドック等を含む）の助成を受けることはできません。

※ 健診結果及び人間ドックの結果は、健康相談等に応じるため、お住まいの市町村へ提供します。

医療機関の正しいかかり方

1 かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちましょう

日常的な病気の治療や医療相談などに応じてもらえる「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」を持つことが大切です。気になる症状があれば、まずはかかりつけ医に相談しましょう。



2 重複受診(はしご受診)は、やめましょう

同じ病気で、複数の医療機関を受診すること(重複受診)は、やめましょう。検査や薬の重複などで、体に悪影響を与えてしまう心配があるばかりではなく、医療費が増加します。

3 休日・夜間の受診は控えましょう

休日・夜間の救急医療機関は、緊急性の高い患者さんのために開いているもので、医療費も高く設定されています。緊急時以外は、平日の時間内に受診しましょう。

4 歯科医院で定期的に歯科健診を受けましょう

歯とお口の健康状態の確認と基本的なメンテナンスを定期的に受けて、噛む力、飲み込む力を維持・改善しましょう。

また、昨年度75歳になられた人に受診券をお送りします。無料で歯科健診を受けることができますので、この機会に歯科健診を受けましょう。

5 ポリファーマシーに注意しましょう

ポリファーマシーは、複数の薬の併用により副作用が起きたり、飲み間違いや残薬が発生することをいいます。

一定以上の薬が処方されている人、薬の飲み合わせに留意が必要な人に「あなたのお薬情報」をお送りしています。（発送時期：8月上旬）

お知らせが届いたら、かかりつけ医や薬剤師に相談しましょう。

「お薬手帳」は1人1冊にまとめ、医師や薬剤師に確認してもらいましょう。



6 ジェネリック医薬品やバイオシミラーを活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）と同等の効果で価格が安いというメリットがあります。

バイオシミラー（バイオ後続品）は、効果や安全性はそのままに価格が安いバイオ医薬品のことです。医師や薬剤師と相談しながら、積極的に活用しましょう。



7 リフィル処方箋を活用しましょう

リフィル処方箋とは、一度の診察で最大3回まで繰り返し使用することができる薬の処方箋のことです。これにより通院の回数や診療費用を減らせるなどのメリットがあります。

継続的に同じ薬を服用している人は、かかりつけ医に相談してみましょう。

保 険 料

保険料は、4月1日の世帯状況及び一人ひとりの所得に応じて、被保険者の全員にかかります。

※年度途中の資格取得者は、取得日の世帯状況となります。

全体の保険料の計算（令和8年度）

令和8年度の保険料について、従来の保険料を①基礎賦課額分（医療分）とし、新設された②子ども・子育て支援納付金分（子ども分）として、それぞれの「均等割額」と「所得割額」を合算した額を算出後、個人ごとの①と②の合計額が③合計保険料額（全体分）となります。

※令和8年度の決定通知書については、7月中旬～下旬にお住まいの市町村から発送されます。

①基礎賦課額分（医療分）

均等割額
被保険者
1人当たり

55,800円

+

所得割額
賦課のもととなる金額
×所得割率

10.19%

=

保険料
(医療分:年額)
限度額
85万円

②子ども・子育て支援納付金分（子ども分）

均等割額
被保険者
1人当たり

1,373円

+

所得割額
賦課のもととなる金額
×所得割率

0.26%

=

保険料
(子ども分:年額)
限度額
21,000円

③合計保険料額(全体分)

〔①基礎賦課額分(医療分)+②子ども・子育て支援納付金分(子ども分)〕

保険料
(医療分:年額)
限度額

85万円

+

保険料
(子ども分:年額)
限度額

21,000円

=

保険料
(全体:年額)
限度額

87万1千円

●賦課のもととなる金額：前年の総所得金額等から住民税の基礎控除額43万円（ただし、合計所得金額が2,400万円超の場合は、その合計所得金額に応じて段階的に引き下げられます）を差し引いた額です。

●雑損失の繰越控除は適用しません。

●総所得金額等とは、前年中の「公的年金収入－公的年金等控除」、「給与収入－給与所得控除」、「事業収入－必要経費」等で、各種所得控除前の金額の合計です。

●総所得金額等には、退職所得以外の分離課税の所得金額（土地・建物や株式等の譲渡などで、特別控除後の金額）も含まれます。

※保険料率（均等割額と所得割率）は県内で統一されており、広域連合において2年ごとに見直されます。また、令和9年度の（子ども分）の保険料率や均等割額等については、令和8年度末までに改めて決定します。

均等割額の軽減措置（令和8年度）

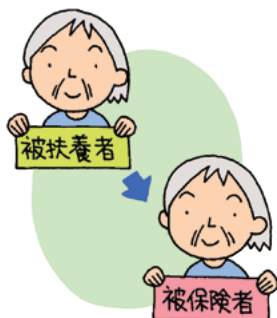
均等割額の軽減判定所得の算定基準が変更され、基礎賦課額分（医療分）と子ども・子育て支援納付金分（子ども分）の均等割額は以下のとおりとなります。

同一世帯のすべての被保険者及び世帯主の総所得金額等（※1）（※2）（※3）の合計額	軽減割合 （医療分：均等割額） （子ども分：均等割額）
43万円（基礎控除額） +10万円×（給与所得者等の数（※4）-1） 以下	7割 （医療分：15,624円） （子ども分： 411円） （7割軽減に該当する人は医療分のみ 7.2割軽減 となります。）
43万円（基礎控除額） +31万円×（被保険者数） +10万円×（給与所得者等の数（※4）-1） 以下	5割 （医療分：27,900円） （子ども分： 686円）
43万円（基礎控除額） +57万円×（被保険者数） +10万円×（給与所得者等の数（※4）-1） 以下	2割 （医療分：44,640円） （子ども分： 1,098円）

- （※1） 65歳以上の年金受給者は、均等割額の軽減判定時は、年金所得からさらに15万円が控除されます。
- （※2） 軽減を判定する際の総所得金額等には、専従者給与控除、分離譲渡所得の特別控除は適用されません。
- （※3） 総所得金額等とは、基本的に賦課のもととなる金額に住民税の基礎控除額43万円（ただし、合計所得金額が2,400万円超の場合は、その合計所得金額に応じて段階的に引き下げられます）を足した金額となります。所得割額の計算に用いる賦課のもととなる金額とは異なります。
- （※4） 同一世帯のすべての被保険者及び世帯主のうち、給与所得のある人（55万円を超える給与収入のある人）の数と公的年金等に係る所得のある人（公的年金等収入が65歳未満は60万円を、65歳以上は125万円を超える人）で給与所得のない人の数の合計数。

被用者保険の被扶養者であった人の軽減

後期高齢者医療制度に加入した日の前日に、被用者保険の被扶養者であった人は、保険料の所得割額の負担はなく、資格取得後2年を経過するまでの間に限り、均等割額が5割軽減されます。



※被用者保険の被扶養者であったことの確認は、原則として被用者保険の保険者からの通知により行いますが、被用者保険の被扶養者本人からの資格喪失の事実を申し受けて減額賦課を行う機会もありますので、保険料の通知を受けた際には軽減額をご確認のうえ、申し出ていただきますようお願いいたします。

単身世帯の年金収入のみの人の保険料のめやす

年金収入のみの人の保険料のめやす (単位：円)

年金収入額	軽減割合	均等割額 (医療分)	所得割額 (医療分)	保険料額 (医療分) 100円 未満切捨	均等割額 (子ども分)	所得割額 (子ども分)	支援金額 (子ども分) 100円 未満切捨	保険料 総額 (全体)
120万円	7割	15,624 (※1)	0	15,600	411	0	400	16,000
160万円	7割	15,624 (※1)	7,133	22,700	411	182	500	23,200
180万円	5割	27,900	27,513	55,400	686	702	1,300	56,700
200万円	2割	44,640	47,893	92,500	1,098	1,222	2,300	94,800
240万円	—	55,800	88,653	144,400	1,373	2,262	3,600	148,000
300万円	—	55,800	149,793	205,500	1,373	3,822	5,100	210,600

※1 令和8年度分の均等割額が7割軽減に該当する人は医療分のみさらに0.2割を上乗せて減額しています。

保険料の納め方

年金からの天引きによる納付（特別徴収）

対象者

年額18万円以上の年金を受給されている人。

後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が、年金額の2分の1以下になる人。

●特別徴収の例

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月

※年金からの天引きで保険料を納めている人でも、口座振替に変更することができます（滞納がある場合などは、別途ご相談となる場合があります）。口座振替を希望される場合は、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

納付書や口座振替による納付（普通徴収）

対象者

上記の特別徴収に該当しない人。

年度の途中で75歳になり資格を取得された人などは、すぐに年金からの天引きとはならないので、当初は納付書または口座振替による納付となります。

口座振替を希望される場合は、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

これまで国民健康保険料（税）を口座振替により納付されていた場合も、改めて手続きが必要となりますのでご注意ください。

保険料の減免について

被保険者（保険料を納める人）ご本人や世帯主が、災害等により重大な損害を受けたときや、事業の休廃止等により収入が著しく減少したときなど、保険料の納付が困難になった人は、申請により保険料が減免となる場合があります。

詳しくはお住まいの市町村の担当窓口や広域連合へお問い合わせください。

還付金詐欺にご注意を

医療費などの還付金がATMで支払われることは絶対にありません! 「お金が返ってくるのでATMへ行くように」は詐欺です。

電話を切って、最寄りの警察署と、お住まいの市町村または当広域連合へご相談ください。



交通事故にあったとき

交通事故など、誰か（第三者）の行為によりけがをした場合、後期高齢者医療制度により治療を受けるときは、届け出が必要です。

このような場合の治療費（医療費）は、けがをさせた人（加害者）が全額を負担しなければなりませんが、一時的に広域連合が治療費を立て替え、後日加害者に請求することになります。

必ず被害届をお住まいの市町村の担当窓口に提出してください。



示談をするときは慎重に

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりしてしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合があります。示談の前に必ずお住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

こんなときは 必ず届け出を

申請や届け出は、お住まいの市町村の担当窓口へ

こんなとき	手続きに必要なもの
65歳以上75歳未満の一定の障害のある人で、被保険者の認定を受けようとするとき	●身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、年金証書（障害年金）など、障害の状態が明らかにできる書類
証等を紛失、汚損、破損し、再交付を受けたいとき	●汚損、破損した証等
特定疾病療養受療証の交付を受けるとき	●医師の意見書または以前加入していた医療保険の特定疾病療養受療証など
所得区分が区分Ⅱの人が長期入院該当を受けるとき（入院日数が過去12か月に合計90日を超える場合）	●入院日数がわかる書類（医療機関の領収書など） ●過去1年間に資格を取得された人で、前の保険者での入院日数を通算する場合は、前の保険者での所得区分がわかる書類
県外から転入したとき	●負担区分等証明書等
葬祭費の支給を受けるとき	●亡くなった人の資格確認書等 ●葬祭を行ったことを確認できるもの（会葬礼状など） ●通帳など振込先口座がわかるもの

各種申請等については、以下の書類が必要となりますので、ご注意ください。

申請者	確認書類
本人、同一世帯員	本人確認書類
法定代理人（成年後見人等）	申請者の本人確認書類、登記事項証明書（原本）
任意代理人（上記以外）	申請者の本人確認書類、委任状

市町村の担当窓口

市町村名	担 当 課	電話番号
富山市	保険年金課 高齢者医療係	076-443-2063
	大沢野行政サービスセンター 地域福祉係	076-467-5811
	大山行政サービスセンター 地域福祉係	076-483-1214
	八尾行政サービスセンター 地域福祉係	076-455-2461
	婦中行政サービスセンター 地域福祉係	076-465-2114
高岡市	保険年金課 後期高齢者医療・年金係	0766-20-1481
射水市	保険年金課 高齢者医療係	0766-51-6628
魚津市	市民環境課 医療保険係	0765-23-1011
氷見市	市 民 課 保険年金担当	0766-74-8061
滑川市	医療保健課 医療保険係	076-475-1339
黒部市	保険年金課 高齢者医療係	0765-54-2578
砺波市	市 民 課 国保年金係	0763-33-1362
小矢部市	市 民 課 後期高齢者医療担当	0766-67-1760
南砺市	市 民 課 国保・年金係	0763-23-2011
舟橋村	住民生活課 住民係	076-464-1142
上市町	町 民 課 医療保険班	076-472-2321
立山町	住 民 課 医療保険係	076-462-9956
入善町	保険福祉課 医療保険係	0765-72-1850
朝日町	健 康 課 医療保険係	0765-83-1100

各支所等での対応については、お住まいの市町村担当課にお尋ねください。

富山県後期高齢者医療広域連合

〒939-2798 富山市婦中町速星754

(富山市婦中行政サービスセンター5階)

TEL 総務課 総務係 076-465-7501
 事業課 資格管理係 076-465-7502(資格管理)
 076-465-7503(賦課)※
 給付係 076-465-7504
 保健担当 076-465-7505

※以下の期間中はコールセンターにつながります。

期間：令和8年7月15日(水)～8月31日(月)(土日祝日を除く)

FAX 076-465-3967

E-mail info@toyama-iryu.jp

URL https://www.toyama-iryu.jp/

このしおりは、令和8年4月1日時点における制度のあらましを、とりまとめたものです。



富山県後期高齢者医療
広域連合
ホームページ

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



禁無断転載©東京法規出版
KITC1490-1816108-A18