

後期高齢者医療保険料のお知らせ

令和7年度後期高齢者医療制度の保険料が決定しました

後期高齢者医療制度の保険料は、令和6年中の所得金額と令和7年4月1日（令和7年4月2日以降資格取得の方は、資格取得日）の世帯状況をもとに算定し、決定しています。

令和7年度分の保険料額と7月期以降の期ごとの納付額は、保険料額決定通知書で確認できます。

保険料額決定通知書の見方

総所得金額等から基礎控除額を控除した金額を表示しています。

令和7年度においては、所得割額の軽減特例の適用はありません。
なお、令和6年度は激変緩和措置により、所得割額の軽減特例が適用される場合があります。

年間保険料額を表示しています。
※10 円未満を切り捨てた額になります。

被保険者氏名	〇 〇	被保険者番号	〇〇 〇〇〇〇
決定年月日	〇 〇 月 3 0 日	決定理由	保険料額を決定しました
		〇〇〇〇年度分の保険料額	〇〇, 〇〇〇 円

保険料算定の基礎

① 賦課の基礎となる所得金額	② 所得割率	③ 所得割額 ①×②（12 か月分）	④ 均等割額 （12 か月分）	⑤ 算 出 額 ③ + ④	⑥ 限度超過額
〇, 〇〇〇, 〇〇〇	11. 83%	〇〇, 〇〇〇	60, 004	〇〇, 〇〇〇	〇〇, 〇〇〇
⑦ 所得割軽減額 （12 か月分）	均等割軽減割合	⑧ 均等割軽減額 （12 か月分）	⑨ 年保険料額 ⑤-⑥-⑦-⑧	月数	⑩ 月割軽減額
〇〇, 〇〇〇			〇〇, 〇〇〇	〇〇	〇〇, 〇〇〇
					⑪ 保険料額 ⑨+⑩-⑩-⑩
					〇〇, 〇〇〇

後期高齢者医療制度に加入する前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前月より前月までの月数から2年を経過する月までの月数うち、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 （12 か月分）	均等割軽減割合	均等割軽減額	⑬ 年保険料 ⑪-⑫	月数	⑭ 月割軽減
〇〇, 〇〇〇		〇〇, 〇〇〇	〇〇, 〇〇〇	〇〇	〇〇, 〇〇〇

均等割額の軽減、または社会保険の被扶養者軽減の対象となる場合、その軽減額を表示しています。

保険料計算の対象となる月数を表示しています。

保険料の軽減【令和 7 年】

①均等割額の軽減

世帯の所得状況に応じて、均等割額（年額 60,004 円）を軽減します。

対象者の所得要件 同一世帯※1内の被保険者及び世帯主の軽減対象所得金額※2の合計額	軽減割合	軽減後の均等割額（年額）
43 万円（基礎控除額） +10 万円×（給与所得者等の数－1）※3 以下	7 割	18,001 円
43 万円（基礎控除額）+30.5 万円×被保険者数 +10 万円×（給与所得者等の数－1）※3 以下	5 割	30,002 円
43 万円（基礎控除額）+56 万円×被保険者数 +10 万円×（給与所得者等の数－1）※3 以下	2 割	48,003 円

※1「同一世帯」とは、4 月 1 日時点(年度途中で 75 歳になる方、県外からの転入者等はその時点)の世帯が基準となります。

※2「軽減対象所得金額」とは、基本的に総所得金額等と同額ですが、満 65 歳以上の方の公的年金は、「公的年金等収入－公的年金等控除額－特別控除額(最大) 15 万円」となる等、例外があります。

※3 下線部の計算式は、同一世帯内の被保険者または世帯主のうち2人以上が、給与所得または公的年金等に係る所得を有する場合に適用されます。

②後期高齢者医療制度に加入される前日に社会保険の被扶養者であった方への軽減

社会保険とは、協会けんぽ（全国健康保険協会管掌健康保険）、組管掌健康保険、船員保険、共済組合などになります。ただし、国民健康保険・国民健康保険組合は該当しません。

均等割額：5 割軽減（年額 30,002 円）

※ 均等割額の軽減については、制度加入後 2 年間限りです。

※ 均等割額が 7 割軽減に該当する方は、7 割軽減が優先となります。

※ 所得割額はかかりません。

保険料の減免

災害や所得の著しい減少など、特別な事情により保険料を納めることが著しく困難になったときは、申請により保険料が減免される場合があります。

種類	減免基準
災害	震災、風水害、火災などの災害により、被保険者等※の財産に一定以上の損害を受けた場合
所得減少	①被保険者等※の所得が、事業の休廃止や失業などにより前年に比べ30%以上減少し、かつ310万円以下である場合 ②申請日時点で被保険者等※が保有している預貯金合計額が310万円以下である場合
生活保護	生活保護の適用を受けるようになった場合
給付制限	刑事施設などに収監され給付を受けられない期間が月をまたがってあった場合

※ 被保険者等には、被保険者と同一世帯の世帯主及び他の被保険者を含みます。

● お問い合わせ先

■ 福岡県後期高齢者医療広域連合
お問い合わせセンター

電 話 092-651-3111

《保険料の納め方・納付相談について》

■ 岡垣町役場税務課

(保険料納付・特別徴収から口座振替への変更について)

電 話 093-282-1211 (内線272)