

医師国保からのお知らせ

～平成30年度分国民健康保険料および減額申請手続き等～

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当組合の事業運営に格別のご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当組合の財政状況は、高額薬剤の影響は低くなったものの医療費の増加が見込まれることや後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、介護給付費納付金の増加により大変厳しいものとなっております。さらに当組合の定率国庫補助については、平成27年の法改正により、平成28年度より5年かけて段階的に毎年3.8%ずつ補助率を引き下げられることになり、平成30年度は3年目となります。

国民健康保険料については、平成26年度から2年連続の据え置き、平成28年度は後期高齢者支援金賦課額、介護納付金賦課額を改定、平成29年度は基礎賦課額を改定しました。おかげさまで平成29年度の実質単年度収支は黒字の見込みですが、平成30年度以降、定率補助金削減の影響、加えて各種拠出金に対する特定被保険者に係る補助金の削減実施や、医療費および各種拠出金の増加を勘案すると、財政的には苦しい状況と言わざるを得ません。

そのような状況下、2月15日に開催いたしました通常組合会において、平成30年度の保険料を据え置きとした場合、実質単年度収支で大幅な赤字となることが見込まれ、各種拠出金に対する収支が大幅赤字となることから、国民健康保険料は、後期高齢者支援金賦課額、介護納付金賦課額を改定し、基礎賦課額、後期高齢者賦課額、は据え置きと決定しましたのでお知らせいたします。

なお、保険料減額の適用、申請方法（次ページ以降）についても併せてお知らせいたしますので、適用を希望される方（新規・継続とも）は、ご申請願います。

敬具

1. 平成30年度分（平成30年4月～平成31年3月）国民健康保険料について

国民健康保険料（月額）は、(1)～(3)の合計額です。

(1) 基礎賦課額および後期高齢者支援金賦課額の計（従来の「医療分保険料賦課額」）

	基礎賦課額	後期高齢者支援金賦課額	計
75歳未満の組合員（被保険者である組合員）	26,100円	4,200円	30,300円
組合員の世帯に属する被保険者一人につき	9,700円	4,200円	13,900円
75歳未満の准組合員（被保険者である准組合員）一人につき	11,800円	4,200円	16,000円
准組合員の世帯に属する被保険者一人につき	9,700円	4,200円	13,900円

(2) 介護納付金賦課額

40歳以上65歳未満の被保険者（介護保険第2号被保険者）一人につき	4,500円
-----------------------------------	--------

(3) 後期高齢者賦課額（広域連合に納付する後期高齢者医療制度の保険料とは別のもの）

75歳以上の組合員（被保険者資格のない組合員）	5,000円
75歳以上の准組合員（被保険者資格のない准組合員）	1,000円

2. 保険料の減額申請について（手続き方法は4ページ以降をご参照ください）

組合員の前年分の総収入金額が2,500万円未満であり、かつ、所得税の課税される所得金額が400万円未満である場合には、申請に基づき、組合員およびその家族の保険料を減額します。准組合員およびその家族は適用されません。

【送付先・お問合せ】大阪府医師国民健康保険組合

〒543-0001 大阪市天王寺区上本町二丁目1番20号（大阪府医師協同組合別館2階）

TEL (06) 6761-8096 FAX (06) 6761-0596 <http://osaka-ishikokuho.or.jp/>

平成 30 年度保険料の減額申請について

平成 29 年分の総収入金額が 2,500 万円未満であり、かつ、所得税の課税される所得金額が 400 万円未満の組合員は、申請により、当該組合員本人およびその世帯に属する被保険者の保険料を減額します。准組合員およびその世帯に属する被保険者は減額の対象となりません。（総収入金額は、株売買等による場合など一時的に収入として計上される金額も含めた合計収入です。）減額保険料額および減額申請の方法は次のとおりです。

■ 減 額 保 険 料（月 額）（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月）

※組合員の総収入金額が 2,500 万円未満、かつ、課税される所得金額が 400 万円未満の場合に適用

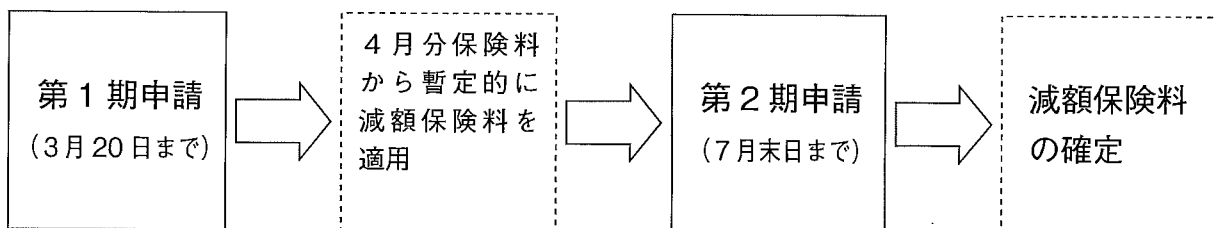
区分 課税所得金額	基礎賦課額および後期高齢者支援金賦課額の計 (従来の「医療分保険料賦課額」)						介護 納付金 賦課額 (一人につき)	後期 高齢者 賦課額 75 歳 以上 組合員
	75 歳未満組合員			組合員の世帯に属する被保険者 (一人につき)				
	基礎賦課額	後期高齢者支 援金賦課額	計	基礎賦課額	後期高齢者支 援金賦課額	計		
300 万円を超え 400 万円未満	23,300 円	4,200 円	27,500 円	9,700 円	4,200 円	13,900 円	4,500 円	3,000 円
200 万円を超え 300 万円以下	17,800 円	4,200 円	22,000 円	9,700 円	4,200 円	13,900 円	4,500 円	
100 万円を超え 200 万円以下	13,100 円	3,400 円	16,500 円	8,300 円	3,400 円	11,700 円	3,600 円	
100 万円以下	8,400 円	2,500 円	10,900 円	4,400 円	2,500 円	6,900 円	2,600 円	
0 円	5,100 円	1,600 円	6,700 円	2,600 円	1,600 円	4,200 円	1,500 円	

■ 保 険 料 減 額 申 請 の 方 法

保険料の減額を希望される方（新規、継続とも）は、次の申請手順により 2 回にわたり書類を提出していただく必要があります。第 1 期と第 2 期の申請により保険料の減額を確定することとなりますので、必ず期日までにそれぞれ申請要領（5 ページ参照）の書類を提出してください。

減額の適用は、前年の所得を基準に判定しますので、29 年度において、減額の適用となった方が、30 年度においても減額の継続を希望される場合には、あらためて申請していただく必要があります。

< 申請手順と減額保険料の適用時期 >



(注 1) 保険料の減額適用は 4 月からとなりますが、第 1 期の申請期日を過ぎて申請された場合は、5 月以降（申請受付日の翌月から）の適用となります。

(注 2) 第 1 期の申請により総収入金額、課税される所得金額を、また第 2 期の申請により確定後の所得金額を確認し、減額保険料を確定させていただくこととなります。

(注 3) 7 月以降に申請される場合は、第 1 期、第 2 期の申請を同時にしてください。

■ 申請要領

<第1期申請>

■ 提出期日：平成 30 年 3 月 20 日（火）

■ 提出書類：次のⅠ、Ⅱの2点

- Ⅰ. 『保険料の減額に関する申請書（9ページ）』（6～8ページの記載要領を参照して記載ください。）
- Ⅱ. 平成 29 年分の総収入金額および所得税の課税される所得金額を証明する書類
（次の①～③のうち該当するいずれか1つ）

<確定申告している場合>

- ① 所得税確定申告書控の写（税務署受付印のあるもの、電子申告の場合は「申告書等送信票」（控）等を添付）

確定申告書控の写は、申告区分に従って下表の●印の書類を添付してください。

例）分離課税の場合・・・確定申告書 B（第一表、第二表）と第三表の添付（控の写）が必要

申告区分	確定申告書 A		確定申告書 B		第三表	第四表 (一)・(二)
	第一表	第二表	第一表	第二表		
確定申告書 A (6ページ)	●	●				
確定申告書 B (6ページ)			●	●		
分離課税の場合 (8ページ)			●	●	●	
損失申告の場合 (8ページ)			●	●		●

<給与所得のみ（勤務医等）で確定申告していない場合>

- ② 事業主の発行する「源泉徴収票」の写（ただし、年末調整済分）

<老齢、休業、長期疾病等の理由により、確定申告していない場合>

- ③ 公的年金を受給されている場合は、「平成 29 年分公的年金等の源泉徴収票」の写を添付してください。

* 非課税となる方であっても、第2期申請が必要となります。

【注意】 提出書類に不備がある場合には、一旦書類をお返しし、再度提出された翌月から適用されることとなりますので、ご注意ください。



<第2期申請>

■ 提出期日：平成 30 年 7 月末日

■ 提出書類：

保険料減額申請者自身に係る平成 29 年分の所得を証明する次のイまたはロを郵送してください。第2期申請用の書式はありませんので、郵送の際は、封筒に「第2期申請」と朱書きし、申請者の氏名を明記してください。

イ. 『平成 30 年度市町村民税・府県民税納税通知書』の課税所得額が記載されているページの写（課税対象者には、6月頃、市町村から送付されます。）

ロ. 『平成 30 年度市町村民税・府県民税証明書』（所得証明書）

* 非課税となる方には、市町村から納税通知書が送付されない場合が多いので、市町村に所得証明の交付手続きをしてください。

【注意】 提出のない場合、もしくは第1期の申請内容とこれら通知書、証明書の内容が異なる場合は、減額開始時点に遡って適用を取り消し、または減額変更することとなります。

分離課税用の場合

平成 29 年分の 所得税及び 復興特別所得の 申告書 (分離課税用) FAO【第三表】

受付印

この表は、「分離課税の所得」、「山林所得」又は「退職所得」がある場合に、その所得金額や所得税額を計算するために使用するものです。

特別適用条文

所得の種類	課税	税率	控除	所得	税額
① 雑所得	○	20%	○		
② 雑所得	○	20%	○		
③ 雑所得	○	20%	○		
④ 雑所得	○	20%	○		
⑤ 雑所得	○	20%	○		
⑥ 雑所得	○	20%	○		
⑦ 雑所得	○	20%	○		
⑧ 雑所得	○	20%	○		
⑨ 雑所得	○	20%	○		
⑩ 雑所得	○	20%	○		
⑪ 雑所得	○	20%	○		
⑫ 雑所得	○	20%	○		
⑬ 雑所得	○	20%	○		
⑭ 雑所得	○	20%	○		
⑮ 雑所得	○	20%	○		
⑯ 雑所得	○	20%	○		
⑰ 雑所得	○	20%	○		
⑱ 雑所得	○	20%	○		
⑲ 雑所得	○	20%	○		
⑳ 雑所得	○	20%	○		
㉑ 雑所得	○	20%	○		
㉒ 雑所得	○	20%	○		
㉓ 雑所得	○	20%	○		
㉔ 雑所得	○	20%	○		
㉕ 雑所得	○	20%	○		
㉖ 雑所得	○	20%	○		
㉗ 雑所得	○	20%	○		
㉘ 雑所得	○	20%	○		
㉙ 雑所得	○	20%	○		
㉚ 雑所得	○	20%	○		
㉛ 雑所得	○	20%	○		
㉜ 雑所得	○	20%	○		
㉝ 雑所得	○	20%	○		
㉞ 雑所得	○	20%	○		
㉟ 雑所得	○	20%	○		
㊱ 雑所得	○	20%	○		
㊲ 雑所得	○	20%	○		
㊳ 雑所得	○	20%	○		
㊴ 雑所得	○	20%	○		
㊵ 雑所得	○	20%	○		
㊶ 雑所得	○	20%	○		
㊷ 雑所得	○	20%	○		
㊸ 雑所得	○	20%	○		
㊹ 雑所得	○	20%	○		
㊺ 雑所得	○	20%	○		
㊻ 雑所得	○	20%	○		
㊼ 雑所得	○	20%	○		
㊽ 雑所得	○	20%	○		
㊾ 雑所得	○	20%	○		
㊿ 雑所得	○	20%	○		

⑳～㉑の合計額+確定申告書B㉑～㉒の合計額+譲渡所得・一時所得の収入金額をP.9の㉑欄に記入してください。

㉒～㉓の合計額 (ただし㉒欄の記載を省略されている場合は確定申告書B㉒欄を加算すること) をP.9の㉒欄に記入してください。

損失申告用の場合

平成 29 年分の 所得税及び 復興特別所得の 申告書 (損失申告用) FAO【第四表(一)】

受付印

損失額又は所得金額

2 損益の計算

①の合計額+確定申告書B㉑～㉒の合計額+譲渡所得・一時所得の収入金額をP.9の㉑欄に記入してください。

平成 29 年分の 所得税及び 復興特別所得の 申告書 (損失申告用) FAO【第四表(二)】

3 翌年以後に繰り越す損失額

4 繰越損失を差し引く計算

5 翌年以後に繰り越される本年分の雑損失の金額

6 翌年以後に繰り越される株式等に係る譲渡損失の金額

7 翌年以後に繰り越される先物取引に係る損失の金額

保険料の減額に関する申請書（第1期申請用）

平成 30 年 月 日

大阪府医師国民健康保険組合理事長 様

申請 組 合 員	被保険者証記号番号 もしくは組合員証番号	医 国 075	—	—		
	住 所	〒				
	氏 名				印	歳
	この届に関する 連絡先電話番号	医療機関、自宅、その他（ ） TEL				

平成 30 年度の国民健康保険料に関し、総収入金額①が 2,500 万円未満であり、かつ課税される所得金額②が 400 万円未満のため、必要書類を添えて申請します。

① 平成 29 年分 総 収 入 金 額

- ・確定申告書Aの場合：収入金額等欄の㉗～㉚合計額＋一時所得の収入金額
 - ・確定申告書Bの場合：収入金額等欄の㉗～㉚の合計額＋譲渡所得、一時所得の収入金額 ※分離課税分がある場合は、その収入も加算します。
- (総収入金額は株売買等による場合など一時的に収入として計上される金額も含めた合計収入額です。)

①	円
---	---

② 平成 29 年分 所得税の「課税される所得金額」

- ・確定申告書Aの場合：申告書の㉔欄の金額
 - ・確定申告書Bの場合：申告書の㉔欄の金額
- ※分離課税分がある場合は、その課税される所得金額も加算します。

②	円
---	---

【留意点】

- 1) 提出書類に不備がある場合は、一旦書類をお返しし、再提出された翌月からの適用となります。
- 2) 第2期申請について (次のいずれかを7月末日までに郵送してください。その際、封筒には「第2期申請」と朱書きし、申請者の氏名を明記してください。)
 - ・『平成 30 年度市町村民税・府県民税納税通知書』の写
 - ・『平成 30 年度市町村民税・府県民税証明書 (所得証明書)』 ※いずれも 6 月頃、市町村が発行します。
- 3) 第2期の申請書類が提出されない場合、もしくは第1期の申請内容とこれら通知書、証明書の内容が異なる場合は、減額開始時点に遡って適用を取り消し、または減額変更することになります。
- 4) 非課税となる方には、市町村から納税通知書が送付されない場合が多いので、市町村に所得証明の交付手続きをしてください。

◎税務署に確定申告されなかった場合で、総収入金額が 2,500 万円未満であり、かつ課税される所得金額が 400 万円未満の方については、下欄の該当理由を○で囲み、大阪府医師国民健康保険組合宛ご提出ください。

ただし、確定申告されなかった場合も 7 月末日までに第 2 期申請の手続きが必要です。(上記【留意点】を参照してください。)

1. 給与所得のみ
(平成 29 年分の「源泉徴収票」の写を添付し、上記の「①総収入金額」「②課税所得金額」記載欄に記入してください。)
2. 老齢・休業・長期疾病
(公的年金を受給されている場合は、「平成 29 年分 公的年金等の源泉徴収票」の写を添付してください。)
3. その他 ()

(注意) 以下の欄は記入しないでください。					
受付印	段階		減額開始年月	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 確定申告書の写 (原本・写) <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 分離課税・損失申告 <input type="checkbox"/> 市町村民税・府県民税納税通知書 <input type="checkbox"/> 市町村民税・府県民税証明書 (所得証明書) <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 ~		
	一般				
	後期				
備考					