

- A) **控除額がわかる書類** (木更津市のHP 所得税確定申告及び市県民税申告の相談受付より)
- a. 社会保険料控除
国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・国民年金保険料・介護保険料などの平成31年中(令和元年中)の支払い金額を証するもの。
※年金特徴(年金からの天引き)の場合は年金受給者の控除となりますのでご注意ください。
- B) **後期高齢者医療 基準収入額適用申請のお知らせ①**

令和2年6月

千葉県後期高齢者医療広域連合

基準収入額適用申請のお知らせ

保険証に記載されている自己負担(一部負担金)の割合は、毎年8月1日に見直され、前年中の収入・所得に応じて1割または3割になります。

このたび、令和2年度(平成31年1月1日～令和元年12月31日までの収入・所得をもとに計算)の市町村民税課税所得を確認した結果、あなた様におかれましては、(※)現役並み所得者と判定されるため、令和2年8月1日から自己負担の割合が3割になります。

ただし、収入額が基準額未満であると見込まれるため、申請によって認定の後、1割のご負担に変更することができます。(※詳細は、裏面をご参照ください。)

つきましては、別紙「後期高齢者医療基準収入額適用申請書」に必要な事項をご記入の上、下記期限までにご申請くださいますようお願いいたします。(郵便での申請も可)

申請期限 令和2年 6月29日 (月)

◆申請期限後に申請された方につきましては、令和2年8月1日から有効の3割負担の保険証が届く場合がありますので、ご留意下さい。

【問い合わせ先及び送付先】

〒292-8501 木更津市朝日三丁目10番19号
木更津市役所 保険年金課
後期高齢者医療係
Tel: 0438-23-

C) 後期高齢者医療 基準収入額適用申請のお知らせ②

現役並み所得者とは

現役並み所得者とは、令和元年度の市町村民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療被保険者の方、およびその方と同じ世帯にいる後期高齢者医療被保険者の方です。

申請により認定の上、自己負担の割合が1割になる方

- ① 本年度の市町村民税課税所得が145万円以上で、同じ世帯の他の後期高齢者医療被保険者の方を含めた平成31年1月1日～令和元年12月31日までの収入額の合計が520万円（同じ世帯で後期高齢者医療被保険者の方が1人の場合は383万円）に満たない方。
- ② 本年度の市町村民税課税所得が145万円以上で、平成31年1月1日～令和元年12月31日までの収入額が383万円以上の後期高齢者医療被保険者の方で、同じ世帯の70歳から74歳の方を含めた平成31年1月1日～令和元年12月31日までの収入額の合計が520万円に満たない方。

※ 申請が認定された方は、申請を受けた日の翌月の初日から1割負担に変更となります。

収入額について

収入金額とは、事業所得や不動産所得、雑所得や一時所得、譲渡所得などがある場合、必要経費を控除する前の売上金額や給与及び年金収入などになります。

印刷された確定申告書では、第一表～第三表の「収入金額等」や「収入金額」の欄の額になります。

(e-TAX を利用している場合でも、入力画面中の「収入金額等」や「収入金額」の欄の額です。)

※どちらも「所得金額」ではありませんので、ご注意ください。

D) 後期高齢者医療 基準収入額適用申請のお知らせ③

【記載例】

後期高齢者医療基準収入額適用申請書

届出者名	窓口にお越しになった方を記入してください。 ただし、被保険者である場合は、記載不要です。	本人の 先 電話番号
届出者住所		

住所	被保険者の住所を記入してください。
電話番号	こちらから日中に連絡をすることができる電話番号を記入してください。

被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8	
個人番号	123456789098	123456789012	
フリガナ	チバケン タロウ	チバケン ハナコ	
氏名	千葉県 太郎	千葉県 花子	
生年月日	昭和8年7月3日	昭和10年7月15日	
平成31年1月1日〜令和元年12月31日までの収入	公的年金 (老齢基礎年金、老齢厚生年金、退職共済年金、老齢年金、退職年金等)	〇,〇〇〇,〇〇〇円	この2列は、次の方について記入してください。 ① 同じ世帯にいる本人以外の被保険者 (一定の障害のある65歳以上の加入者を含む) ② 被保険者は本人のみであるが、同じ世帯に70歳~74歳の方がいる場合は、その(70歳~74歳の方)
	給与 (パート収入等含)	〇,〇〇〇,〇〇〇円	
	年金・給与以外の収入 ()収入	〇,〇〇〇,〇〇〇円	
	不動産収入等、公的年金や給与以外の収入について記入してください。	〇,〇〇〇,〇〇〇円	

(注) 市区町村民税が課税されている・いないにかかわらず、ご本人及び同じ世帯におられる75歳以上の高齢者の方(65歳以上で後期高齢者医療の障害認定を受けている方も含む)それぞれの収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入ください。
※なお、世帯に本人以外の75歳以上の高齢者の方(65歳以上で後期高齢者医療の障害認定を受けている方も含む)がいない場合であってかつ70歳から74歳の方が世帯内にいる場合には、70歳から74歳の方についても記入してください。
・収入額はすべてご記入ください。ただし、退職金及び公租公課の対象とならない収入(障害又は遺族に係る年金・恩給等、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金、児童手当・児童扶養手当等、災害弔慰金等)は除きます。
・公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の写し、公的年金及び給与収入額が確認できる所得(課税)証明書等を添付してください。
ただし、1月1日において当市(区町村)に住所がある方の公的年金収入の場合には、収入額を記入する必要はありません。
なお、収入額を確認できる書類がなく、収入額を算出した結果、「0円」となる収入は、申請に含めさせていただきます。

(あて先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の負担区分判定に係る収入額を申請します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請を委任した場合は、委任された方が申請者です(委任関係が分かる書類を添付してください。)

申請者 住所
氏名 千葉県 太郎 (印)
氏名 千葉県 花子 (印)
氏名 (印)

この3行以下の文字は読みません

E) 緊急通報装置貸与事業にともなう手数料について（お知らせ）①

木高第217号-2
令和2年8月4日

様

木更津市福祉部高齢者福祉課長

緊急通報装置貸与事業に伴う手数料について（お知らせ）

ご利用いただいております緊急通報装置に係る令和2年7月～令和3年6月の1ヶ月分の利用料金は、令和2年度（期間：平成31年1月1日～12月31日）の所得状況を調査した結果、下記の通りとなりますのでお知らせいたします。

	1ヶ月分の使用料
これまでの利用料のお支払い金額 (利用月：令和元年7月分～令和2年6月分まで)	935円
今年の利用料のお支払い金額 (利用月：令和2年7月分～令和3年6月分まで)	935円

※利用料金については裏面を参考にしてください。

(お問い合わせ先)

木更津市福祉部高齢者福祉課

担当

電話 23-

F) 緊急通報装置貸与事業にともなう手数料について (お知らせ) ②

木更津市ひとり暮らし高齢者等緊急通報装置貸与事業に係る緊急通報装置貸与手数料の金額

被貸与者の属する世帯の世帯員全員の階層区分	利用区分	手数料の額
生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている者	利用（安否センサー付）1台あたり1月につき	0円
	撤去1台につき	0円
	移設1台につき	0円
前年分の所得税が非課税である者	利用（安否センサー付）1台あたり1月につき	0円
	撤去1台につき	0円
	移設1台につき	0円
前年分の所得税課税年額が80,000円以下の者	利用（安否センサー付）1台あたり1月につき	935円
	撤去1台につき	0円
	移設1台につき	0円
前年分の所得税課税年額が80,001円以上の者	利用（安否センサー付）1台あたり1月につき	1,870円
	撤去1台につき	0円
	移設1台につき	0円

G) 緊急通報装置貸与事業にともなう手数料について（お知らせ）③

利用料が発生する旨の通知が届いた方へ

- ① 2ヶ月ごとに利用料金を請求いたします。
(偶数月。次回8月中旬に請求事務を行います。)
 - ② 市役所から送付する、納入通知書（払込用紙）により金融機関でお支払いただくか、口座振替でのお支払いをお願いします。
※今年の6月（令和2年4～5月利用分の支払い時）に、口座振替をされていた方は引き続き口座振替にて対応いたしますので、お手続き等不要です。
 - ③ 新たに口座振替利用をご希望の方は、同封の口座振替申請用紙を金融機関にご提出ください。
ただし、銀行から市役所へ連絡があるまでは納入通知書（払込用紙）でのお支払いをお願いする場合があります。
- ※昨年度以前に口座振替をしたことがある方
⇒口座振替の手続きが省略できる場合があります。
銀行へ行く前に高齢者福祉課 清水までご相談ください。
- ④ 利用料のご負担の発生に伴い、撤去をご希望の方がいらっしゃいましたら、令和2年8月14日（金）までに高齢者福祉課 ■■■までご連絡ください。

H) 緊急通報装置貸与事業にともなう手数料について（お知らせ）④

口座振替にて対応を行っておりますので、お手続きの必要はありません。