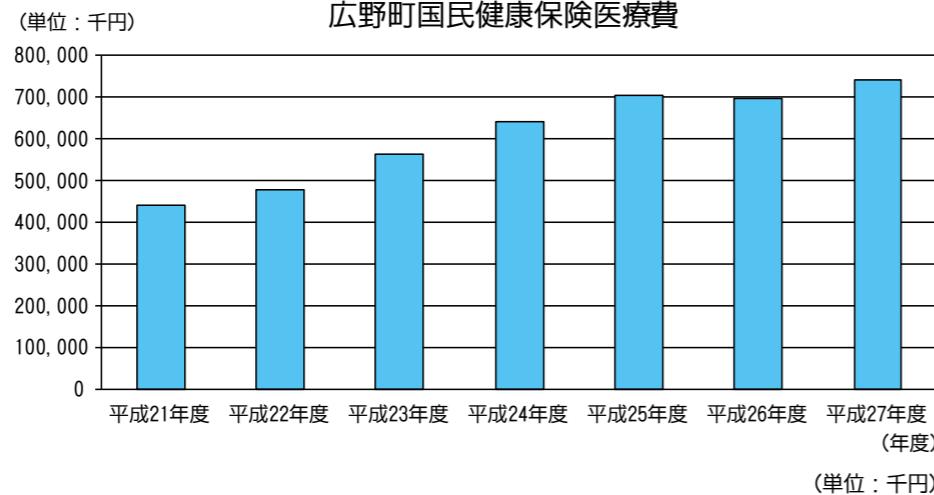


広野町国民健康保険医療費

広野町国民健康保険における平成21年度から平成27年度までの医療費の状況についてお知らせします。



区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医療費	440,372	476,938	562,455	641,769	706,710	697,961	741,568

※医療費は、入院、入院外、歯科、調剤、入院時食事療養費等の費用の合計金額です。

国民健康保険税について

平成28年度の国民健康保険税の税率は下記のとおりとなります。

なお、平成28年度国民健康保険税の税率は、※上位所得者を除き、平成23年3月11日に広野町に住所を有していた方および警戒区域などから転入された

方については、全額減免となります。

また、納税通知書は、7月15日に発送しておりますので、減免対象世帯の方についても納税通知書の年税額より税額の確認をお願いします。

※上位所得者とは、基準所得額を合算した額が600万円を超える世帯です。

	医療分	支援分	介護分(40-64歳の方)
所得割	8.33%	2.07%	2.08%
資産割	10.74%	2.68%	3.72%
均等割	37,400円	9,300円	11,000円
平等割	27,000円	6,800円	5,800円

総合検診を受診しましょう！

自覚症状が出る前の病気の早期発見が大事です

○広野町国民健康保険被保険者に対する総合検診(特定健康診査(40歳~74歳))の結果を分析すると、「高血圧」や「肥満」の割合が高く、生活習慣病の予防が課題となっています。

○本年7月に実施した総合検診を受診しなかった方に対しては、追加検診(9月25日(日曜日))のご案内などのために電話による受診勧奨を実施いたします。

○生活習慣病になってしまうと医療費がかかるばかりか、自分の人生が大きく変わってしまう場合があります。早期発見、早期治療を心がけましょう。

福島地方法務局からのお知らせ

7月1日付けで、いわき公証役場の公証人が下記のとおり変更されました。

変更前	公証人 本間 透	変更後	公証人 小沼 邦彦
所在地	〒970-8026 いわき市平字菱川町1番地の3 いわき市社会福祉センター4階 ☎0246-23-4066		

介護保険料や利用者負担額免除者を決定しました

■平成28年度の介護保険料を決定しました

町では、前年の所得から満65歳以上の人(第1号被保険者)の平成28年度介護保険料を決定して「介護保険料納入通知書」を発行し、7月中旬に郵送しました。ただし、平成28年度介護保険料も、上位所得者※を除いて震災特例による納付免除を継続しましたので、納付義務のない人への封筒には「納付書」を同封していません。

「納付書」が届いた人は、「納付書」に記入してある納期限までに納付してください(本年度からコンビニエンスストアでも納付できます)。また、介護保険料の口座振替を届け出ている人は、振替

日前に口座残高を確認してください(口座振替希望者にも「納付書」を同封していません)。

■利用者負担額免除証明書を郵送しました

震災特例による介護サービス利用者の負担額免除を、平成29年2月28日まで継続しました。

町では、前年の所得から免除対象者を判定し、上位所得者※を除く全ての人に、新しい「介護保険利用者負担額免除証明書」を発行し、7月下旬に郵送しました。介護サービスを利用する際は、介護サービス事業所や施設に提示してください。

区分	利用者負担	保険料
合計所得金額633万円以上	免除終了	免除終了
合計所得金額633万円未満	免除継続 平成29年2月28日まで	免除継続



※上位所得者とは、合計所得金額が633万円以上の個人

■介護保険負担割合証を郵送しました

介護サービスを利用したときの利用者負担割合は、一定以上の所得(本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の満65歳以上の人「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上)がある場合、2割となります。その他の人の負担割合は1割です。

広野町では、前年の所得から利用者負担割合を決定し、要支援・要介護認定を受けている全ての人に、新しい「介護保険負担割合証」を発行し、7月下旬に郵送しました。負担割合証の有効期限は8月1日から翌年の7月31日までとなります。介護サービスを利用する際は、「介護保険負担割合証」を「介護保険被保険者証」と併せて、介護サービス事業所や施設に提示してください。

問 福祉介護課 介護保険係 ☎0240-27-2115

広野町町税等徴収嘱託員を募集します

■応募資格

- ・普通自動車第一種免許を有する者
- ・広野町内に住所を有している者

■職種および人員

職種 町税等徴収嘱託員
予定人員 1人

■勤務時間

月曜日から金曜日まで
午前8時30分~午後5時15分

■休暇 土日・祝祭日

■賃金等 賃金 月額150,000円
期末手当 当町規定による
通勤手当 当町規定による

■保険 社会保険、雇用保険に加入していただきます。

問 税務課 収納係 ☎0240-27-4160