

**令和4年度  
国民健康保険税の賦課限度額  
が変わります**

国民健康保険税賦課限度額が左表のとおり変更になります。算定のもととなる税額や税率に変更はありません。

賦課限度額	令和3年度 (A)	令和4年度 (B)	前年度比 (B) - (A)
医療給付費分	63万円	65万円	2万円
後期高齢者支援金分	19万円	20万円	1万円
介護納付金分	17万円	17万円	-
計	99万円	102万円	3万円

低所得世帯の軽減は、前年の所得の申告がないと適用されません。必ず申告をお願いします。また、今年度より、未就学児にかかる均等割額の2分の1を軽減します。低所得世帯の軽減が適用されている場合は、軽減後の均等割額から2分の1を軽減します。なお、未就学児にかかる軽減についての申請は不要です。

**令和4・5年度  
後期高齢者医療保険料の税額・  
税率・賦課限度額が変わります**

後期高齢者医療保険料の算定のもととなる税額や税率、賦課限度額が左表のとおり変更になります。

	令和3年度 (A)	令和4年度 (B)	前年度比 (B) - (A)
均等割額	43,800円	43,100円	△700円
所得割率	8.74%	8.78%	0.04ポイント
賦課限度額	640,000円	660,000円	2万円

**令和4年度  
保険料の決定通知の発送時期**

国民健康保険税は6月中旬、後期高齢者医療保険料は7月中旬に、送付される保険料決定通知書等をご確認ください。

問 町民課 ☎内線274

**国民健康保険加入者の方へ  
人間ドック費用助成について**

特定健康診査の検査項目を満たす「人間ドック」を受診した方に、かかった費用の一部を助成します。

**▼対象者** 次の全てを満たす方

- ①人間ドックの受診日の時点で、大磯町国民健康保険に加入しており、受診日が属する年度内に40歳以上に達する方
- ②国民健康保険税を滞納していない世帯に属する方
- ③受診日が属する年度において、大磯町が実施する特定健康診査を受診（予約）していない方
- ④同一の医療機関で同日に、次の検査項目を満たす人間ドックを受診した方

★身長、体重、周囲、血圧、中性脂肪（血清トリグリセライド）、HDLコレステロール

**日本郵便株式会社と  
包括連携協定を締結しました**

町は4月12日（火）に大磯郵便局、西大磯郵便局及び二宮郵便局と包括連携協定を締結しました。

この締結により、地域の身近な郵便局の配達員の方のご協力を得て、高齢者や障がいがある人、子どもなどの何らかの異変

ル、LDLコレステロール、GOT（AST）、GPT（ALT）、γGT（γGTP）、空腹時血糖（または随時血糖）、HbA1c、尿糖、尿蛋白

- ⑤受診結果の提出と保健事業等への活用に同意いただける方
- ⑥本助成を受診日が属する年度内に受けていない方

**▼申請期限**

人間ドックの受診日の翌日から起算して3か月を経過する日の属する月の末日（消印有効）

受診した月	申請期限
令和4年2月以前	申請できません
令和4年3月	令和4年6月末
令和4年4月	令和4年7月末
令和4年5月	令和4年8月末
令和4年6月	令和4年9月末

に気付いた場合や、道路や橋の異常、不法投棄が疑われる廃棄物を発見したときに、町へ連絡いただけます。

また、災害時には町からの要請に協力いただくなど、町民の皆さんが安全に、そして安心していきいきと暮らすことができ、町の実現をめざし、幅広く連携し、地域の課題解決に取り組んでいきます。

- ▼提出書類
- ①申請書兼請求書
- ②質問票
- ③大磯町国民健康保険被保険者証
- ④人間ドックの領収書
- ⑤人間ドックの受診結果票
- ⑥特定健康診査受診券
- ⑦振込先のわかるもの
- ⑧別制度の助成を受けている場合は助成金額等がわかるもの

※①と②は町ホームページに掲載しています。  
※郵送申請の場合、③⑤⑦⑧は写しをご提出ください。④は原本確認後、返送します。  
▼助成額 上限1万円

※制度の詳細やQ&Aは、町ホームページをご覧ください（トップページから「人間ドック」で検索）。

問 町民課 ☎内線268



問 政策課 ☎内線205