

## 国民健康保険・後期高齢者医療のお知らせ

### ◆医療費通知を送付します

被保険者の医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を、国民健康保険では年6回、後期高齢者医療制度では年2回、対象期間に医療機関等を受診した全ての被保険者の皆さんへ送付します。

これは、一定期間における医療費をお知らせすることで、自己の健康管理に役立てていただくとともに、国民健康保険や後期高齢者医療制度に対する認識を深めていただき、医療費適正化や被保険者の負担軽減を図ることを目的としています。

### ◆医療費通知の活用例

- 医療費の推移が一目で把握でき、ご自身の健康状況の把握や健康管理に活用できます。
- 健康診査など皆さんの健康増進に役立つ情報をお知らせします。
- 診療日数等に間違いがないか確認しましょう。

(イメージ図)

| 診療年月    | 診療を受けた方 | 医療機関の名称 | 区分 | 日数 | 医療費総額  | 自己負担額 |
|---------|---------|---------|----|----|--------|-------|
| 2019年1月 | 大雪 太郎   | 〇〇病院    | 外来 | 1  | 10,000 | 3,000 |
| 2019年2月 | 大雪 花子   | 〇〇薬局    | 調剤 | 1  | 5,000  | 1,500 |
| 合 計     |         |         |    |    | 15,000 | 4,500 |

### ◆医療費控除の申告について

- このお知らせは、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用することができます。
- 医療費通知は再発行しておりませんので、大切に保管ください。

### ◆ご注意ください

- 医療機関等の請求遅れや請求内容を審査中のものなど一部の受診記録が記載されていない場合があります。
- 自己負担額は、市町村などから医療費助成を受けているなど、記載されている金額と実際に窓口で支払った金額が異なる場合があります。
- このお知らせは、皆さんの受診状況についてお知らせするものであり、請求書ではありません。また、特に手続きなど行っていただく必要はありません。

### ◆発送月、対象診療月

○国民健康保険 (年6回)

| 発送月   | 診療月    |
|-------|--------|
| 8月    | 今年4-5月 |
| 10月   | 今年6-7月 |
| 2カ月ごと | 2カ月分   |

○後期高齢者医療制度 (年2回)

| 発送月  | 診療月     |
|------|---------|
| 9月   | 今年1-6月  |
| 来年3月 | 今年7-12月 |

### ▶お問い合わせ

北海道後期高齢者医療広域連合 電話 011-290-5601  
 大雪地区広域連合国民健康保険対策室 電話 82-3697(562・563)  
 役場定住促進課住民室 電話 82-2111(内117)

## 公営住宅の入居者を募集します

定住促進課

|             |  |
|-------------|--|
| 受付期間        | 9月2日(月)～9月11日(水)   |
| 受付場所        | 定住促進課住まい室  |
| 募集戸数        | 公営住宅1戸、特定公共賃貸住宅1戸、計2戸  |
| お申し込みに必要なもの | 1. 入居申込書<br>2. 住宅等状況申告書<br>3. 所得の状況が確認できる書類(所得証明、源泉徴収票など)<br>4. 地方税の滞納がないことを証明する書類<br>5. 世帯全員分の住民票(町外の方のみ)※本籍地の表示は不要<br>6. その他必要と認める書類<br>7. 印鑑<br>※3、4の書類は、入居予定者の中で所得のある方全員分を提出。<br>※下線の書類は、定住促進課住まい室に用意してあります。 |

### ●公営住宅

|      | 募集团地   | 場 所     | 戸数、家賃                                     | 建築年、構造、設備等                             | そ の 他   |
|------|--|---------|---|--|---|
| ①    | 西8号団地A3  | 西町8丁目4番 | ・1戸<br>・3階3LDK(71.3㎡)<br>・20,000円～29,800円 | ・1988(昭和63)年<br>・耐火構造3階建て<br>・物置、駐車場1台 | ・調理器(ガス)、灯油暖房機(煙突)、照明設備は各自用意。<br>・自治会管理の共同灯及びポンプ電気代、除雪費用が別途かかります。 |
| 入居資格 | 町内に住所または勤務地を有する方、本町に居住を希望されている方で次の要件に該当する方<br>1. 同居または同居しようとする親族がいる方(婚約中の方なども含む)、または60歳以上の方<br>2. 法の規定により算出した月額所得(世帯全員分)が15万8千円以下。<br>※ただし、次のいずれかの要件に該当する場合は、月額所得(世帯全員分)が21万4千円以下となります。<br>・小学校就学の始期に達するまでの方がいる場合<br>・身体障がい等級1級から4級までの方がいる場合<br>・精神障がい等級1級から2級までの方がいる場合、知的障がい(精神障がいの程度に相当)の方がいる場合<br>※上記の外にも要件があります。 |         |   |  |   |

### ●特定公共賃貸住宅

|      | 募集团地   | 場 所     | 戸数、家賃                                       | 建築年、構造、設備等                            | そ の 他                                     |
|------|--|---------|---|---------------------------------------|---|
| ①    | アヴニール(単身者)   | 西町1丁目9番 | ・1戸(1階)<br>・1LDK(37.2㎡)<br>・30,400円～49,200円 | ・1994(平成6)年<br>・耐火構造2階建て<br>・物置、駐車場1台 | ・オール電化<br>・自治会管理の共同灯及びポンプ電気代、除雪費が別途かかります。 |
| 入居資格 | 町内に住所または勤務地を有する方、本町に居住を希望されている方で次の要件に該当する方<br>1. 収入金額が国で定める収入基準の範囲内の方、または入居後所得の上昇が見込まれる方<br>※詳細はお問合せください |         |   |                                       |   |

注 意 事 項 / 入居申込者または同居親族が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第6号に該当する場合は入居できません。  
 室内・室外でペット飼育は認められません。

選 考 方 法 / 入居者選考委員会を開催し、入居者を決定します。

入 居 期 限 / 9月末日 ※期限内に入居することが要件となっています。

敷 金 / 家賃の3カ月分

連 帯 保 証 人 / 入居者が家賃滞納等をした際に、代わって弁済することが可能な程度の定期的な収入がある方2人。

お 問 い 合 わ せ / 定住促進課住まい室 ☎82-2111(内線115、116)



せんとびゅあIにひまわりが咲きました。タネはバードフィーダーに来た小鳥たちへ。ご来館の際はぜひご覧ください。

【今月の相談員】  
 馬場 猛  
 7月5日、随時受付(☎82-2111)

《ご香典の返礼にかえて》  
 菅野喜代子様  
 西原 義弘様  
 尾崎 キミ様  
 久保 信博様  
 大澤 聰様  
 正 橋 元様  
 高橋 譲様  
 秋原 修二様  
 上岐登牛 様

「くらしの相談をご利用ください」  
 日々の生活で困っていること、悩みごとをお気軽にご相談ください。秘密は守られます。事前にご連絡ください。(☎82-2111)

温かい善意ありがとうございます  
 7月16日から8月15日までに社会福祉事業にご寄付をいただいた方は次のとおりです。

社協だより