

医 師 国 保 か ら の お 知 ら せ

～令和 4 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、令和 3 年度は、昨年から続く新型コロナウイルス感染症の拡大の影響から、保険料を据え置きとした上での事業運営となりましたが、医療費については、受診率の伸びもあり一人当たり額でも増加傾向にあります。それらを勘案しても、令和 3 年度の決算は黒字見込みではありますが、今後の医療費の動向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を引き続き注視する必要があります。

そのような状況下、通常組合会において、保険料の改定実施はし難いと考え、令和 4 年度の国民健康保険料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. 令和 4 年度分（令和 4 年 4 月～令和 5 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）	27,800 円	4,900 円	32,700 円
組合員の世帯に属する被保険者一人につき	10,100 円	4,900 円	15,000 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	12,600 円	4,900 円	17,500 円
准組合員の世帯に属する被保険者一人につき	10,100 円	4,900 円	15,000 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	5,400 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 2 ページ以降をご参照ください）

組合員の前年の総収入金額が 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。

注：令和 3 年度新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料の減免申請とは別の申請となりますので、別途案内の令和 3 年度新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料の減免を申請される場合は、その要領に従いご申請頂きますようお願い申し上げます。

【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/>

令和 4 年度国民健康保険料の減額申請について

令和 3 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を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 適 用 後 保 険 料 （ 月 額 ） （令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月）

※組合員の前年分の総収入金額が 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	25,000 円	4,900 円	29,900 円	10,100 円	4,900 円	15,000 円	5,400 円	3,000 円
200 万円を超え 300 万円以下	19,500 円	4,900 円	24,400 円	10,100 円	4,900 円	15,000 円	5,400 円	
100 万円を超え 200 万円以下	14,800 円	4,100 円	18,900 円	8,700 円	4,100 円	12,800 円	4,500 円	
100 万円以下	10,100 円	3,200 円	13,300 円	4,800 円	3,200 円	8,000 円	3,500 円	
0 円	6,800 円	2,300 円	9,100 円	3,000 円	2,300 円	5,300 円	2,400 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、次の手順により書類を提出していただく必要があります。
4 月 1 日現在のご年齢が、

【75 歳未満組合員】

第 1 期申請・・・申請要領（3 ページ参照）の書類を提出してください。

第 2 期申請・・・個人番号（マイナンバー）による所得の情報連携により、所得確認を実施いたしますのでご了承ください。

所得の情報連携にて所得確認ができない場合は、申請要領（3 ページ参照）の書類の提出をお願いすることがありますのでご承知おきください。

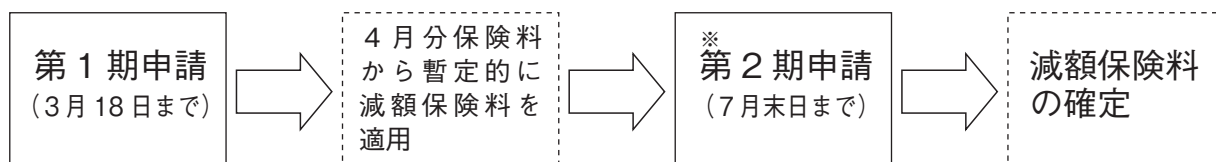
【75 歳以上組合員】

第 1 期と第 2 期の申請を、申請要領にある（3 ページ参照）書類を提出してください。

第 1 期と第 2 期の申請等により保険料の減額を確定することとなりますので、必ず期日までに申請の書類を提出してください。

保険料の減額適用は、前年の所得を基準に判定しますので、令和 3 年度に減額の適用となった方が令和 4 年度においても減額の継続を希望される場合は、あらためて（毎年）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。尚、新型コロナウイルス感染症の影響により、確定申告の期限が延長された場合、その期間に確定申告をされた方については、4 月から遡及して減額適用とさせていただきます。

(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。

※75 歳未満の組合員の第 2 期申請は所得の情報連携により当組合で確認いたしますので所得確認書類の提出は不要となります。

75 歳以上の組合員は従来どおり第 2 期申請は所得確認書類を提出してください。

■ 申 請 要 領

＜第 1 期申請＞

■ 提出期日：令和 4 年 3 月 18 日（金）

■ 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（7 ページ）』（4～6 ページの記載要領を参照して記載ください。）

Ⅱ. 令和 3 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	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 (4 ページ)	●	●				
確定申告書 B (4 ページ)			●	●		
分離課税の場合 (6 ページ)			●	●	●	
損失申告の場合 (6 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＞

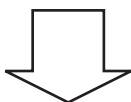
② 事業主の発行する「源泉徴収票」の写（ただし、年末調整済分）

＜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、「令和 3 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。尚、新型コロナウイルス感染症の影響により、確定申告の期限が延長された場合、その期間に確定申告をされた方については、4 月から遡及して減額適用とさせていただきます。

【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になりますので、ご注意ください。



＜第 2 期申請＞ 75 歳以上の方(令和 4 年 4 月 1 日時点)

■ 提出期日：令和 4 年 7 月末日

■ 提出書類：

保険料減額申請者自身に係る令和 3 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. 『令和 4 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. 『令和 4 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になります。

* 75 歳未満の方で情報連携にて所得確認ができない場合は、所得確認書類(上記イ・ロ)のご提出をお願いする場合があります。

確定申告書 A

保険料の減額に関する 申請書の記載要領

(該当される場合のみ記入の上、ご提出ください)

<確定申告書 A>

⑦～⑩の合計額+一時所得の収入金額を①欄に記入してください。

<確定申告書 A>

⑫課税される所得金額を②欄に記入してください。

<確定申告書 B>

⑦～⑩の合計額+譲渡所得・一時所得の収入金額を①欄に記入してください。

<確定申告書 B>

⑬課税される所得金額を②欄に記入してください。

税務署に確定申告をされなかった
組合員については該当する理由を
○で囲んで提出してください。

保険料の減額に関する申請書 (第1期申請用)

令和4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	075 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇	
	住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市△△町〇〇	
	氏 名	国保 太郎	74 歳
	この届に関する 連絡先電話番号	医療機関、〇〇〇、その他() TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	

令和4年度の国民健康保険料に關し、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 令和3年分 総収入金額
・確定申告書Aの場合、収入金額等欄の⑦～⑩の合計額+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⑦～⑩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。
(総収入金額は株式買入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。)

② 令和3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⑫欄の金額
・確定申告書Bの場合、申告書の⑬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。

【留意点】

- 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。
- 第2期申請について、75歳以上の方(令和4年4月1日時点)(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。)
・『令和4年度市町村民税・府県民税納税通知書』の写
・『令和4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。
- 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。
- 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て提出ください。
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。)

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

受付印	段階	減額開始年月	添付書類 □ 確定申告書の写(原本・写) □ 源泉徴収票 □ 分離課税・損失申告 □ 市町村民税・府県民税納税通知書 □ 市町村民税・府県民税証明書(所得証明書) □ その他()
	一般	年 月 ~	
	後期		
	備考		

確定申告書 B

源泉徴収票の場合

令和3年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者 (氏名)	支払元 (氏名)	支払金額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額	源泉徴収額
〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇
源泉(源泉)控除対象配偶者の有無等	配偶者(配偶)控除の額	特定(特定)人控除の額	その他(その他)人控除の額	所得者の数(本人を除く。)	非居住者(非居住者)控除の額
〇	〇	〇	〇	〇	〇
社会保険料等の金額	生命保険料の控除額	地震保険料の控除額	住宅借入金等特別控除の額		
〇	〇	〇	〇		
(摘要)					
支払者 (氏名又は名称)	支払元 (氏名又は名称)	支払金額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額	源泉徴収額
〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇

⑧の額から⑨の額を引いた額を②欄に記入してください。

①の額を①欄に記入してください。

税務署の受付印が必要です。(電子申告の場合は「申告書等送信票」(控等を添付))

記入してください。

分離課税用の場合

令和03年分の所得税及び復興特別所得税の申告書(分離課税用) [第三表]

第三表(令和二年分以降適用) ○第三表は、申告書Bの第一表

⑦～⑧の合計額+確定申告書B⑦～⑧の合計額+譲渡所得・一時所得の収入金額をP.7の①欄に記入してください。

⑦～⑧の合計額(ただし⑦欄の記載を省略されている場合は確定申告書B⑩欄を加算すること)をP.7の②欄に記入してください。

損失申告用の場合

令和03年分の所得税及び復興特別所得税の申告書(損失申告用) [第四表(一)]

第四表(一)(令和二年分以降適用)

1 損失額又は所得金額

2 損益の通算

①の合計額+確定申告書B⑦⑧の合計額+譲渡所得・一時所得の収入金額をP.7の①欄に記入してください。

令和03年分の所得税及び復興特別所得税の申告書(損失申告用) [第四表(二)]

第四表(二)(令和二年分以降適用)

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）

令和4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		歳
	この届に関する 連絡先電話番号	医療機関、自宅、その他（ ） T E L	

令和4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 令和3年分 総収入金額

- ・確定申告書Aの場合：収入金額等欄の⑦～⑩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⑦～⑩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 令和3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⑳欄の金額
- ・確定申告書Bの場合：申告書の㉑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 75歳以上の方(令和4年4月1日時点)(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。)
 - ・『令和4年度市町村民税・府県民税納税通知書』の写
 - ・『令和4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。
- * 75歳未満の方で情報連携にて所得確認ができない場合は、所得確認書類のご提出をお願いする場合があります。

◎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
（令和3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、「令和3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	☐ 確定申告書の写（原本・写） ☐ 源泉徴収票 ☐ 分離課税・損失申告 ☐ 市町村民税・府県民税納税通知書 ☐ 市町村民税・府県民税証明書（所得証明書） ☐ その他（ ）
	一般	年 月 ～		
	後期			
備考				