後期高齢者医療制度についてのお知らせです

■世帯の所得水準の判定区分と軽減割合

所得の判定区分	軽減割合	軽減後の被保険者均等割額（年額）
①下欄②に属する被保険者であり、かつ、当該世帯の被保険者全員の各所得が0円であるとき（ただし公的年金など控除額は80万円とする）	9割	5,182円
②世帯（同一世帯内の被保険者と世帯主）の総所得金額などが、基礎控除額（33万円）を超えないとき	8.5割	7,774円
③世帯（同一世帯内の被保険者と世帯主）の総所得金額などが【基礎控除額（33万円）＋24.5万円 × 被保険者の数（被保険者である世帯主を除く）】を超えないとき	5割	2万5,914円
④世帯（同一世帯内の被保険者と世帯主）の総所得金額などが【基礎控除額（33万円）＋35万円 × 被保険者の数】を超えないとき	2割	4万1,462円

■自己負担割合図

同一世帯内の被保険者全員が住民税の課税所得（各種控除後の所得）が145万円未満の場合 → **1割負担（一般）**

同一世帯内に住民税の課税所得（各種控除後の所得）が145万円以上の被保険者がいる場合
※この世帯に属する被保険者は、個人の所得が課税標準額145万円未満であっても3割に判定されます。 → **3割負担（現役並み所得者）**

後期高齢者医療 被保険者証が桃色に変わります

平成25年8月から、「後期高齢者医療被保険者証」が桃色に変わります。

新しい被保険者証は、7月下旬までに送付します。有効期限は平成26年7月31日までの1年間です。また、現在お持ちの被保険者証（薄緑色）の有効期限は、平成25年7月31日までとなっており、それ以後は使えませんのでご注意ください。

なお、新しい被保険者証（桃色）は、お手元に届いたときから使えます。有効期限の過ぎた被保険者証は、高齢介護課へお返しいただくかご自身での破棄をお願いします。ただし、年度途中で負担割合や住所などに変更があった人で、現在も古い被保険者証をお持ちの場合は高齢介護課へお返しください。

また、被保険者証の送付の際に「ジェネリック医薬品希望カード」を同封しています。ジェネリック医薬品を希望する場合は、そのカードを医師・薬剤師に提示してください。

保険料が決定しました

平成25年度の後期高齢者医療保険料の決定（本算定）に伴い、被保険者の皆さんに保険料額決定通知書および納入通知書を送付します。

保険料の納入方法は、年金から直接納めていただく「特別徴収」と、口座振替や市役所からお送りする納付書で納めていただく「普通徴収」の2通りに分かれます。

また、年度途中に被保険者となった人は、資格を取得した月から月割で保険料を納めていただきます。

①「特別徴収」…年金からのお支払いの人

年金受給額が年額18万円以上の人は、原則年6回の年金受給日に、その年金から保険料を直接お支払いいただきます。

②「普通徴収」…口座振替や納付書でお支払いの人

特別徴収の対象とならない人は、市が定める納期（7月から翌年3月までの9期）までに、口座振替や納付書（納入通知書）で保険料を納めていただきます。

「特別徴収」を口座振替に変更することができます。希望する人は手続きが必要ですので、高齢介護課でご相談ください。

保険料の軽減措置について

後期高齢者医療制度の保険料は、次の①～③のとおり軽減措置があります。

①世帯の所得水準に応じて被保険者均等割額（5万1828円）が軽減されます（上表参照）

②後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、会社の健康保険や共済組合、船員保険の被扶養者であった人は、所得割額は課されず、被保険者均等割額が9割軽減となります

③所得割額の賦課対象者のうち、所得割額算定にかかる「賦課のもととなる所得金額」が58万円以下（年金収入のみの場合は、その収入が211万円以下※）の人は、所得割額が5割軽減されます

※収入のあった年の12月31日時点で65歳以上の人の場合

保険医療機関の自己負担割合は所得による判定があります

自己負担割合は、毎年8月1日現在で当該年度（4月から7月までは前年度）の「地方税法上の各種所得控除後の所得（課税標準額）」により定期判定を行います。この判定により「一般」となると医療機関での自己負担割合は1割、「現役並み所得者」は3割になります。

注意事項

▽「課税標準額」が145万円以上ある後期高齢者医療制度の被保険者およびこの人と同じ世帯に属する被保険者は、すべて現役並み所得者として3割負担

▽被保険者証の有効期限内であっても、世帯構成の変更や所得更正などにより、自己負担割合が変更になる場合があります。この場合の判定は、4月から7月までは前年度、8月から翌年3月までは当該年度の所得（課税標準額）を利用

▽現役並み所得者として3割負担と判定された場合でも、次の①から③の要件に該当すれば、高齢介護課に申請することで、1割負担に変更することが可能。申請が認められると、原則申請日の翌月初日から有効な1割負担の被保険者証を交付

①同一世帯に被保険者が一人のみ→被保険者本人の収入額が383万円未満のとき

②同一世帯に被保険者が複数いる→被保険者の収入の合計額が520万円未満のとき

③同一世帯に被保険者が一人のみで、かつ、同一世帯に70歳以上75歳未満の人がいる→被保険者本人の収入額が383万円以上の場合で、被保険者本人および70歳以上75歳未満の人の収入の合計額が520万円未満のとき

入院時の食費など軽減できる「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（減額認定証）は、医療機関に入院や通院した際に窓口で提示すると、医療費、食事代の負担が軽減されるもので、住民税非課税世帯（低所得Ⅰ、Ⅱ）に属する被保険者が対象となります。

現在、交付されている減額認定証の有効期間は平成25年7月31日までとなっており、引き続き8月1日から有効となる減額認定証の交付を受けるためには、7月以降に新しい被保険者証が届いたら、高齢介護課で手続きをしてください。

これまで交付を受けていなかった人でも対象となり、交付を希望する場合は、随時、高齢介護課で申請することができます。

問合

◎制度全般に関することは府後期高齢者医療広域連合事務局へ

▽保険料、被保険者資格、被保険者証などに関すること…資格管理課（☎06・4790・2028）▽給付事務、保健事業（健康診査など）、医療費通知、レセプト点検に関すること…給付課（☎06・4790・2031）▽事務局庶務、広域連合議会、広報広聴に関することなど…総務企画課（☎06・4790・2029）

◎保険料の納付、その他各種届出に関することは高齢介護課（市役所1階8番窓口）へ

▷後期高齢者医療制度

■医療機関などでの自己負担割合とその判定基準、限度額

課税状況	負担区分	負担割合	判定基準	自己負担限度額（月額）外来（個人単位）	自己負担限度額（月額）外来＋入院（世帯単位）
課税世帯	現役並み所得者	3割	同一世帯に住民税の課税所得（各種控除後の所得）が145万円以上の被保険者がいる場合	4万4,400円	8万100円＋1%（注1）（4万4,400円）（注2）
課税世帯	一般	1割	同一世帯の被保険者全員の住民税の課税所得（各種控除後の所得）が145万円未満	1万2,000円	4万4,400円
非課税世帯	低所得Ⅱ	1割	住民税非課税世帯に属する被保険者	8,000円	2万4,600円
非課税世帯	低所得Ⅰ	1割	・住民税非課税世帯のすべての世帯員の各所得が0円となる人。ただし、公的年金等控除額は80万円として計算 ・住民税非課税世帯に属する老齢福祉年金を受給している被保険者	8,000円	1万5,000円

（注1）医療費が26万7,000円を超えた場合は、その超えた分の1％が加算されます。
（注2）（　）内の金額は年3回以上該当した場合の4回目以降の限度額。
※入院時の食事代や差額ベッド代など保険診療外の費用は含みません。
※月の途中で75歳となられた人の場合、その誕生月については、誕生日前に加入していた医療保険制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ通常月の2分の1（半額）になります。
※入院・外来ともに同一医療機関での窓口負担は限度額までとなります。

■ 入院時の食費

課税状況	負担区分	食費の標準負担額（1食当たり）	
課税世帯	現役並み所得者	260円	
課税世帯	一般	260円	
非課税世帯	低所得Ⅱ	210円	過去1年以内の入院日数が90日以内の入院の場合
非課税世帯	低所得Ⅱ	160円（※）	過去1年以内の入院日数が90日を超える入院の場合
非課税世帯	低所得Ⅰ	100円	

※適用を受けるためには高齢介護課での手続きが必要

■療養病床に入院したときの食費と居住費

食費と居住費の一部を自己負担。ただし、入院医療の必要性が高い人は上記の「入院時の食費」のみ負担。

課税状況	負担区分	食費（1食当たり）	居住費（1日当たり）
課税世帯	現役並み所得者	460円※	320円
課税世帯	一般	460円※	320円
非課税世帯	低所得Ⅱ	210円	320円
非課税世帯	低所得Ⅰ	130円	320円
非課税世帯	老齢福祉年金受給者	100円	0円

※管理栄養士または栄養士により栄養管理が行われているなどといった場合。それ以外の場合は420円

現在、府内の市で本市が最も低い保険料となっています。

平成２５年度

介護保険料が確定しました。

65歳以上の人の平成25年度介護保険料が左表のとおり確定しました。納入通知書（納付書）は、各家庭に直接送付します。

なお、保険料を納付書で納めていただくほか、口座振替制度や、徴収員が各家庭へ集金にお伺いする制度もあり、納め忘れがなく便利です。ぜひご利用ください。

減免制度について

次のAかBの要件に該当する人は、介護保険料の減免を受けることができます。詳しくは、納入通知書（納付書）送付時にもご案内しますので、ご確認ください。

平成 25 年度　段階別 年間介護保険料表

段　階	区　分	介護保険料
第１段階	生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者で市民税非課税世帯の人	２万6,280円
第２段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額および合計所得金額の合計が80万円以下の人	２万6,280円
第３段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額および合計所得金額の合計が120万円以下の人	３万4,160円
第４段階	世帯全員が市民税非課税で、第１・２・３段階に該当しない人	３万9,420円
第５段階	世帯員に市民税課税者がおり、本人が市民税非課税で課税年金収入額および合計所得金額の合計が80万円以下の人	４万3,620円
第６段階	世帯員に市民税課税者がおり、本人が市民税非課税で第５段階に該当しない人	５万2,560円
第７段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満の人	５万8,860円
第８段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	６万5,700円
第９段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上400万円未満の人	７万8,840円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上の人	９万1,980円

A 対象者の要件（次の要件をすべて満たす人）

①保険料段階が第３・４段階の人で、申請日時点で世帯全員が市民税非課税の人

②世帯主およびすべての世帯員の前年中の収入金額の合計額が、次の額以下であること

▽**1人世帯**…前年中の収入額111万円　▽**2人世帯**…前年中の収入額157万円　▽**3人世帯**…前年中の収入額203万円

（以降世帯員が一人増えるごとに46万円を加算する）

なお、前年中の収入金額とは、障害年金、遺族年金、失業給付などの非課税収入を含むすべての収入金額をいいます。また、事業所得などの収入で売上原価などの必要経費がある収入は、必要経費を控除した後の金額とします。

③所得税、市民税の扶養控除において、また健康保険などの医療保険において他の世帯の被扶養者となっていないこと

④世帯全員が現に居住している土地および家屋以外に資産を有していないこと。また、現に居住している土地については、200㎡（約60坪）を超えていないこと

⑤世帯全員の銀行預金などの元本合計が350万円以下であること

B 対象者の要件（次の要件を満たす人）

介護保険給付において、食費・居住費の特例減額措置を受けている人。

減免額

▽A…第2段階の保険料に減額

▽B…今の段階の保険料を1段階下の保険料に減額

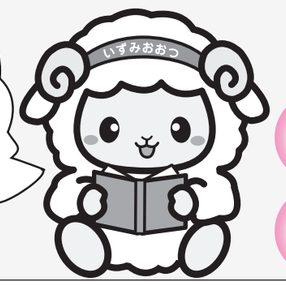
減免期間

減免申請書の受付月から当該年度の3月分まで（4月から6月までの受け付けについては、仮算定期間のため前年の所得が確定する7月に決定します）。

また、A、Bの減免以外に、失業や災害など、やむを得ない事情により介護保険料の納付が困難になった場合などに、保険料の減免を受けられることがあります。

問合　高齢介護課（市役所1階8番窓口）

掲載募集



就学前のお子さんを広報紙に掲載しませんか？

※今月の掲載例は22ページ

～広報いずみおおつ～「元気でーす！おおつっこ」掲載希望者を募集します

小学校入学前のお子さんの写真を募集しています。お子さんの写真と住所・名前（ふりがな）・生年月日・電話番号・保護者のひとことを添え、左記連絡先までお願いします。

▽郵送…〒595-8686　泉大津市東雲町9番12号　秘書広報課

▽Eメール…kouhou@city.izumiotsu.osaka.jp

国民年金からのお知らせです。

◎障害基礎年金の所得状況届
◎保険料免除申請

■ 免除承認後の一部納付額と老齢基礎年金額への反映

免除の種類	1か月の一部納付額（H25年度）	年金額への反映
全額免除	0円	2分の1
4分の3免除（4分の1納付）	3,760円	8分の5
半額免除（半額納付）	7,520円	4分の3
4分の1免除（4分の3納付）	1万1,280円	8分の7

※この年金額へ反映される割合は平成21年4月以降のもの

7月は障害基礎年金の所得状況届の提出月です！

20歳前の障がいによる障害基礎年金、または旧障害福祉年金から切り替わった障害基礎年金を受けている人は、日本年金機構から届く所得状況届（現況届）のはがきを7月31日(水)までに保険年金課へ提出してください。提出が遅れると10月分の振り込みが遅れる場合があります。

国民年金保険料免除申請の受付開始

平成25年度（平成25年7月～平成26年6月分）国民年金保険料の免除申請を受け付けます。希望する人は、保険年金課で手続きをしてください。また、平成24年度の免除（平成25年6月分まで）が承認されていて、引き続き免除を受けたい人のうち、継続審査対象者以外の人は、再度申請が必要です。7月に日本年金機構から届く納付書に同封されている申請書に記入・押印のうえ返送するか、窓口で手続をしてください。

窓口に来られる際は、年金手帳・認め印を（退職を理由とする場合は離職票なども）ご持参ください。

※申請がなければ免除は受けられません

※所得の審査がありますので、収入がなくても所得申告が必要です。まだの人は、平成25年1月1日に住民票のあった市町村で申告してください。

※国民年金の一部納付を口座振替している人は、7月以降分保険料は、定額（1万504円）で口座振替することになります。一度定額で納付すると、その月分は免除申請の対象となりませんので、7月分以後免除を希望する人は、7月末までに年金事務所にご相談ください。

免除が承認された場合の、一部納付額と老齢基礎年金額への反映は上表のとおりです。

一部免除は、一部納付額を納めなければ免除が無効となり、老齢基礎年金額には反映しません。この一部納付額の納付には、免除承認後送付される、各免除に応じた納付金額が表記された納付書をご利用ください。

問合　▽保険年金課国民年金係（市役所1階5番窓口）　▽日本年金機構堺西年金事務所（☎072・243・7900）

リサイクルに取り組んでいるお店

エコショップのご紹介

←エコショップ登録店はこのステッカーが目印です

市では、ごみの減量・リサイクルに取り組んでいる小売店をエコショップとして認定し、ひろく市民や事業者に認知していただくことで、環境貢献の意識高揚を図るとともに、環境にやさしいライフスタイルの実現を目指しています。現在、エコショップ登録いただいたお店は22件です。

今月は、第6弾として本市エコショップ登録店である「まるとく市場　はやし泉大津店（☎31・0884）・北助松店（☎33・5301）」のエコな取り組みを紹介します。

エコショップ登録店・まるとく市場はやし泉大津店・北助松店の取り組み

▷レジ袋削減への取り組み

お買い物時にマイバッグを持参し、レジ袋を辞退すると、お買い物合計金額がその場で2円引きになります。

▷資源化物の店頭回収

「資源回収BOX」を設置し、食品トレイ・牛乳パックを店頭回収しています。

まるとく市場に設置されている「資源回収BOX」（写真左）と、泉大津店（右上）・北助松店外観

お買い物にはぜひエコショップをご利用ください。また、エコな取り組みをしている小売店は、市役所環境課にてエコショップ登録してください。

問合　環境課（市役所2階21番窓口）

国民健康保険の保険料が決まりました。

年間保険料は、各世帯に7月中旬ごろお知らせします。

平成25年度国民健康保険料率および基礎賦課限度額が、下表のとおり決定しました。この保険料率に基づき7月に本算定を行い、今年度の各世帯の年間保険料を確定します。年間保険料は7月中旬ごろお知らせします。

国民健康保険事業は、皆さんの保険料と国や府の補助負担金などを合わせて医療費に充てる相互扶助を目的とした医療保障制度ですので、毎月分の保険料を必ず納期限までに納めてください。

介護分保険料について

40歳から64歳までの人（介護第2号被保険者）は、医療分保険料・後期支援分保険料と介護分保険料の合計額を国民健康保険料として納付します。（下表参照）。

65歳以上の人（介護第1号被保険者）は、医療分保険料・後期支援分保険料と介護保険料は別々に納めます。介護保険料については、高齢介護課にお問い合わせください。

年度の途中で65歳になる人の国民健康保険料は？

65歳になる月の前月（誕生日が1日の人はその前々月）までの介護分の額を計算し、医療分・後期支援分と合わせた額を、一年間の国民健康保険料として翌年の3月までの期間に振り分けて納めていただきます。

保険料の減免制度

失業や災害など、やむを得ない事情により保険料の納付が困難になった場合などには、保険料の一部を減免する制度があります。

離職者の保険料の軽減

倒産・解雇・雇い止めなどにより平成22年3月31日以降に離職した人（65歳以上の人を除く）の国民健康保険料が軽減されます。軽減額は前年の所得などにより算定されます。

対象者は？

離職の翌日から翌年度末までの期間、次の①または②として失業等給付を受ける人です。

①雇用保険の特定受給資格者
（例：倒産・解雇などによる離職　雇用保険受給資格者証離職理由コード11、12、21、22、31、32）

②雇用保険の特定理由離職者
（例：雇い止めなどによる離職　雇用保険受給資格者証離職理由コード23、33、34）

保険料の納付は口座振替が便利です

うっかり保険料を納め忘れないために、簡単で便利な口座振替をおすすめします。市指定の金融機関、郵便局または市役所保険年金課で手続きをしてください。

問合　保険年金課保険料係（市役所1階5番窓口）

■ 平成25年度　国民健康保険料

年間医療分保険料と年間後期支援分保険料と年間介護分保険料の合計額が、年間国民健康保険料となります。

【医療分保険料】

①所得割額	世帯の平成24年中の基準総所得金額※の8.8%
②均等割額	世帯の被保険者一人あたり2万4,740円
③平等割額	一世帯あたり2万1,930円

①～③の合計額が世帯の年間「医療分保険料」

【後期支援分保険料】

①所得割額	世帯の平成24年中の基準総所得金額※の2.6%
②均等割額	世帯の被保険者一人あたり8,490円
③平等割額	一世帯あたり6,780円

①～③の合計額が世帯の年間「後期支援分保険料」

【介護分保険料】

①所得割額	介護第2号被保険者の平成24年中の基準総所得金額※の2.6%
②均等割額	介護第2号被保険者一人あたり1万840円
③平等割額	介護第2号被保険者がいる一世帯あたり5,830円

①～③の合計額が世帯の年間「介護分保険料」

■ 基礎賦課限度額

保険料内訳	最高限度額
医療分	49万円
後期支援分	14万円
介護分	10万円

■ 納めていただく保険料の算出方法

本算定保険料（確定した年間保険料）－仮算定保険料（4～6月の保険料）＝7月から来年3月に納める保険料

年度途中で加入・脱退したときは、月割りで保険料を計算しますので、異動があったときは必ず届け出をしてください。

■ 年齢別　国民健康保険料の内訳

年齢	保険料の内訳
39歳までの人	医療分・後期支援分
40～64歳の人（介護第2号被保険者）	医療分・後期支援分・介護分
65歳以上の人（介護第1号被保険者）	医療分・後期支援分

※「基準総所得金額」は、前年中の所得に基づき下記にしたがって算出。
▷給与所得者…給与所得控除後の金額－33万円（基礎控除）
▷年金所得者…年金所得金額－33万円（基礎控除）
▷事業所得者…所得金額－33万円（基礎控除）
一人につき複数の所得がある場合は、「すべての合算額－33万円」の基礎控除。

70歳以上の国民健康保険加入者の皆さんへ

高齢受給者証が交付されます

医療機関へは「高齢受給者証」と「保険証」の両方を示してください。

国民健康保険の加入者が70歳になった翌月（1日が誕生日の人はその月）から高齢受給者証の対象者となります（後期高齢者医療制度該当者は除く）。

70歳になった人には、誕生月の月末に高齢受給者証を送付します。現在、高齢受給者証をお持ちの人には7月末に新しい高齢受給者証を送付しますので、8月からは新しい高齢受給者証を保険証とともに医療機関に提示してください。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付について

低所得Ⅰ・Ⅱの人は、入院するときや高額の外来診療を受ける場合、国民健康保険証・印鑑をお持ちのうえ、保険年金課で8月以降に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請をしてください。なお、自己負担割合は所得などによって異なります。

問合　保険年金課（市役所1階5番窓口）

■ 高齢受給者証を持つ被保険者の医療費の自己負担割合（所得区分によって異なる）

所得区分	所得区分の判定基準	負担割合
現役並み所得者	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上となる70歳以上の国保被保険者がいる人。ただし、70歳以上の国保被保険者の収入の合計が、2人以上で520万円未満、1人の場合は383万円未満であると申請した場合は「一般」区分と同様になります。**(注1)**	3割
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱに該当しない人	2割（平成26年3月31日までは1割）**(注2)**
低所得Ⅰ	同一世帯の世帯主と国保被保険者が住民税非課税でその世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときにゼロとなる人 **年収例**：単身世帯（年金収入のみ）80万円以下	
低所得Ⅱ	同一世帯の世帯主と国保被保険者が住民税非課税の人（低所得Ⅰ以外の人）	

（注1）同一世帯に後期高齢者医療制度に移行する人がいて、現役並み所得者となった国保被保険者が一人の場合、住民税課税所得が145万円以上かつ収入が383万円以上で、後期高齢者医療制度に移行した人も含めた収入合計が520万円未満である人は、申請により一般区分と同様になります。
（注2）平成20年4月1日から一部の高齢受給者の自己負担割合が2割に変わっていますが、平成26年3月31日までは1割に凍結されています。

国民健康保険でマッサージなどを受ける際の注意点

柔道整復師の施術を受ける人へ

●保険証が利用できるとき
▷外傷性のねんざ、打撲、肉離れなど　▷骨折・脱臼（緊急時以外はあらかじめ医師の同意が必要）

●保険証が利用できないとき（全額自己負担）
▷日常生活の中の疲れや肩こり、腰痛　▷スポーツなどによる肉体疲労　▷脳疾患後後遺症などの慢性症　▷病気（神経痛・リウマチ・五十肩、関節炎、ヘルニアなど）による凝りや痛み　▷同一の負傷について病院で治療中の場合　▷仕事中や通勤途中に起きた負傷の場合

●柔道整復師に施術を受けるときの注意
▷負傷原因を正しく伝える（いつ・どこで・何をして・どんな症状があるのか）　※交通事故などの第三者行為が原因の場合、保険年金課への届出が必要
▷療養費支給申請書の内容をよく確認する（負傷原因、日数、金額などを確認し、やむを得ない場合を除き、自分で署名してください。代筆の場合は捺印が必要です。）
▷領収証を保管（金額や日数を医療費通知で確認）

●施術が長期にわたる場合は医師の診断を受ける

鍼灸師・マッサージ師の施術を受ける人へ

はり・きゅう・マッサージなどの施術を健康保険で受けるときは、医師の同意書または診断書の提出が必要です。同意書の用紙は、国民健康保険に対応している鍼灸院にあります。

●保険証が利用できるとき
▷はり・きゅうの場合…神経痛、リウマチ、腰痛症、五十肩、頸腕症候群、頸椎ねんざ後遺症（同一の疾患について病院で治療中の場合、保険証は使えません）
▷マッサージの場合…関節拘縮・筋麻痺（マッサージは原則として、病名ではなく症状に対する治療）

●施術内容について確認をお願いすることがあります

施術内容について泉大津市国民健康保険から照会させていただく場合があります。領収証などを保管し、ご自身で回答いただけるようにご協力をお願いします。

問合　保険年金課（市役所1階5番窓口）