年金からの特別徴収について

要とします。後日、口座から

了するまでに1~2か月を必 みいただいた後、手続きが完

月中旬にお送りします。

を反映した納税通知書は、8

反映されていません。 それら 月以降に取得した所得情報は

7月1日に65歳以上の方

(第一号被保険者) ヘ平成

く保険料が、介護を支えてい

ます。保険料の納付にご理

ご協力をお願いします。

らの公費 (税金) で賄ってい

ます。皆さんに納めていただ

医療保険で負担する支払基金

からの交付金、国・都・市か

日が6月以降の加入脱退や6

込み下さい。

なお、口座振替をお申し込

幼

帳印をお持ちになり、お申し または納税通知書・通帳・通

もとに算定しており、手続き 年金課で把握した前年所得を 末日までの届出内容及び保険

今回の納税通知書は、5月

口座振替をご利用下さい。

時30分~3時30分

受診

ハーモニーホール座

1

問健康課念725・5178

申し込み ハガキ (検診ごとに

申込」と書き、住所

号、胃がん検診は希

®725 · 5178 ) ヘ

### 健康保険税納税通知書を世 帯主の方へお送りします。 7月7日に平成20年度国民

えた合計が月割りで課税され の医療費に充てられる医療分 65歳未満の方には介護分を加 への支援金分のほか40歳以上 と後期高齢者医療保険加入者 国民健康保険税は、加入者 らの天引きとなります。 1期 帯の世帯主で年金を受給され 従来の納付方法によりお支払 口座振替をご利用下さい ている方は、10月より年金か (7月) から3期 (9月) は 65歳以上75歳未満の方の世

番号間違いにご注意下さい

# 町田市は地方税法の定めに

保険税のお支払いは便利な

# **陝者)の介護保険料額**

置は、平成20年度も引き続き 経過措置であった激変緩和措 す。また、平成19年度までの 7 段階に設定していま

## 年金からの天引きによる納 介護保険料の納め方

20年度介護保険料の通知書

をお送りします。

金保険者からの通知に基づい 以上受給されている方は、年 遺族・障害年金を年額18万円 納めていただきます。 年金からの天引きにより

6・8月)を平成20年2月と 況を基に、仮徴収として暫定 額、または昨年度の賦課状 特別徴収の対象となる方 平成20年度の前半 ( 4・

# 付 (特別徴収)

### 介護保険料 通知書を

問 高齢者福祉課®721·3110

# 65歳以上の方 (第一号被保

市民税課税状況等に応じ 介護保険料は、平成20年度

65歳以上で、老齢・退職・

の方 (第一号被保険者) が納

付に必要な財源は、65歳以上

介護保険の介護サービス給

める保険料と、40歳~46歳ま

での方(第二号被保険者)が

付 (普通徴収)

的に年金から天引きしていま

天引きします 2月の4回の年金で按分して た残りを、8・10・12・翌年 された4・6月分を差し引い 間保険料額からすでに天引き 今回の決定に基づいて、年

## **被保険者になる方** 新たに町田市の介護保険の

新たに65歳になる方、新た

では納付書・口座振替で納め お知らせしますので、それま されません。 開始する時点で 要件に該当していても、すぐ て下さい。 には年金からの天引きが開始 に転入した方は、特別徴収の

# 納付書・口座振替による納

納付書により各納期限までに は最寄りの金融機関等で納め 市役所・各市民センター また 特別徴収にならない方は、 ど、各種要件をすべて満たし ていることが必要です)

9年4月1日~2012年3

指定期間 3年間(200

車場で行います

## 便局にあります。 被保険者証 書」は市内の金融機関及び郵 町田市税口座振替申込

### 児 食 講

9時50分~正午 19年1月生まれの子と保護者 対象 平成18年8月~平成 8月1日(金)午前

健康福祉会館

税通知書により納めて下さ

しますので、それまでは、納 の引き落し開始時期をご連絡

についての話、試食、グルー 幼児期の栄養と保育

定員 25組 (申し込み順) 一度参加した方や、きょう

2125、給付= 保険給付係

4、納付= 納付係◎724・

724 · 2130

保険加入係◎724・212

問保険年金課

資格・課税=

引き落とします。 て下さい。口座振替用の通知 だい連れでの参加はご遠慮下 口座から各納期限に保険料を 書が届いた方は、登録された

口座振替開始期をご案内しま ~2か月を要します。後日、 みいただいてから手続きに1 すので、それまでは納付書で なお、口座振替は、申し込

### 納めて下さい。 保険料の減免

料を納めることが困難な場合 にはご相談下さい。 災害により住宅等に著しい 次のような理由で介護保険

原町田一丁目自動車駐車場の

指定管理者を募集し

ます

収入が生活保護基準以下な 困窮している場合等 (介護保 険料段階が第1~3段階で、 減少した場合 生活が著しく 業などにより、収入が著しく 計を主として維持する者が失 損害を受けた場合 世帯の生 車場 (2施設一括) 定管理者を募集します。 車場及び原町田一丁目第2駐

対象施設 原町田一丁目駐

きます。

効率的に管理運営できる指

募集要項の配布

町田市ホ

健康づくり 健康案内

北里大学医学部整形

### 習 会 生活習慣病予防

症の気になる方 日時 7月25日(金)午後

ら受付) 会 場 時30分~4時 (1時10分か 健康福祉会館

質異常症)とは、どんな病気 について=栄養士、試食とグ か= 保健師、食生活の注意点 ループワーク 内容・講師 高脂血症 (脂

問健康課∞725・5178 電話で町田市コールセンター (<a>5</a></a></a></a></a></a></a>724565667878878878898901000</l 申し込み 7月16日までに 定員 50人 (申し込み順)

北里大学病院

## 開 座

話を聞いてみませんか~】 【膝教室~お膝の痛い方、 お

日時 7月18日 (金)午後 直接会場へおいで下さい。

問健康課◎725・5422 ギー について伺います。 ールセンター (窓724・5 656) **〈**° 対 象 試食の関係で、食物アレル 申し込み 電話で町田市コ 町田市民で、 講 高脂血 会 間 (座間市緑ヶ丘1 -778 · 9872) ^ リテーションセンター部(窓 問健康課725・5471 外科准教授・占部憲氏ほか 講師 詳細は北里大学病院リハビ 定員(200人 ( 先着順 )

# お知らせ

| 23日(土) | 健康福祉 | ゲン直接撮 | 100人 | 1 200円 | | 1 大週 | 1 既に何らかの目覚症 | ハカギ ( 検診ごとに | 状がある方 ( 病院で受診して下 | 1 人 1 枚、封書も | 1 大道 |

後の方

力で回転できない方

## 集

8月の検診のご案内(土・日検診が始まります)

定員 費

各日

募

## 夏休み障がい児 (者) 水泳教室指導

検査

館問診、レント

鶴川市民 飲みます)

ゲン間接撮影

(バリウムを 50人

除く)。参加日数は応相談。 ある18歳以上の方(高校生は 【ヘコス】 福祉に理解と熱意の

日

21日(木)

24日(日)会

31日(日

22日(金)健康福祉

~6日(水)午前9時~正午 会場 すみれ教室 指導日時 8月4日(月)

検診名 対象

以上

がん

## 【Bコース】

(雨天中止) 会場 金井小学校プール 13日 (水)午前9時~正午 指導日時 8月11日(月)

### 4 2 1 4 7 電話で障が 申し込み い福祉 7月18日までに B 合 わせ 課 (® 7 2 デ 25 人

### 案 内

### 国民年金保 除 体験料の 制 度

र्व

問産業観光課愆724・21 午後2時から原町田一丁目駐 現地説明会 7月15日(火) ムページでダウンロードで 者納付猶予 料の納付が な場合には、 保険料を納 保険料免 経済的な か免除・猶予となるは、申請により保険納付することが困難 約付することが困難 は理由等で国民年令 ?除制度」 制 度」 が ゃ あ ij 若 年 ま 金

の 確

認

で

き

る

書類

が

必

要

す。

詳細

はお

問

い合わせ下さ

問

保険年金課

7 2

4

2

胃がん 以上

申請は、保険年金課ま、本人と配偶者のみです)。 市民 セ れ 隅者及び世界 ンター 5 の 免 険年金課または で受け付け 除 制 帯主の 度 は 0 前年 本 ま

の所得で 者納付猶予制 Ý

降に町田 された方は離職票など退職日 下さい 所得が確認 認印と年金手帳をお持ち り猶予制度の審査対象は

停で審査されます ( 若年) 田市に できる書類、 成20年1月2日以 離職

20日(水) 時/11・1 26日(火) 木曽山崎 ない方が対象です。

肺がん・胃がん検診は年度内(2008年4月~2009年3 希望日で割り振りしたうえで定員を超えた場合は、検診 日ごとに抽選を行います。抽選にもれた方には、7月16

上記検診はいずれも町田市民で、職場等で検診の機会の

月)に1回受診できます。 日に通知します。 集団検診のため、希望時間の指定ができないことをご理

800円

解下さい。**なお8月は男性が先に検診します。** 【非負担について】 次の方は無料になります。 後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方 高齢受給者証

さい) 妊娠中または妊娠の疑 **可)に「肺がん検診** いがある方 **申込」「胃がん検診** 

【肺がん検診】 肺に関する疾・・氏名(ふりがな) 患で経過観察中、治療中、手術・・生年月日・電話番

【胃がん検診】 胃に関する疾 望会場・希望日(第

患で経過観察中、治療中、手術 3希望まで)を明記

後の方 過去1年以内に心臓のして、7月7日まで

発作や脳梗塞等の脳疾患を発症 (消印有効)に健康

したことのある方 現在治療中 の急性期の疾患をお持ちの方 原町田5-8-21、

まひなどがあり検診台の上で自健康福祉会館内、

【肺がん検診】 肺に関する疾

をお持ちの方 平成20年度の市民税非課税世帯の方 生活 保護受給世帯の方 受診者に郵送される申込書により、検診当日に「負担・ 非負担」の届出をして下さい。