

# 近畿薬剤師国民健康保険組合 令和7年度保険料（月額）

|         |   |   |
|---------|---|---|
| 保険料（月額） | { | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療保険料（均等割額＋所得割額）</li> <li>② 後期高齢者支援保険料</li> <li>③ 介護保険料</li> </ul> |
|---------|---|---|

## ① 医療保険料（均等割額＋所得割額）

| 資格区分             | 月 額     |                              |                   |
|------------------|---------|------------------------------|-------------------|
|                  | 均等割額 イ  | 所得割額※ ロ                      | 医療保険料 イ+ロ         |
| 1種組合員<br>（事業主）   | 0 円     | 20,000 円～46,000 円<br>（16 区分） | 20,000 円～46,000 円 |
| 2種組合員<br>（薬剤師）   | 0 円     | 11,500 円～46,000 円<br>（16 区分） | 11,500 円～46,000 円 |
| 3種組合員<br>（薬剤師以外） | 0 円     | 11,500 円～46,000 円<br>（16 区分） | 11,500 円～46,000 円 |
| 家族 1 人につき        | 6,800 円 | —                            | 6,800 円           |
| 世帯限度額 ※注 2       |         |                              | 46,000 円          |

所得割額（上記表「所得割額※」は下記のとおり。

| 等級 | 総所得金額等－43 万円<br>（※注 1） |        | 所得割（月額）<br>（円）  |                 |                   |
|----|------------------------|--------|-----------------|-----------------|-------------------|
|    | 以上                     | 未満     | 1 種組合員<br>（事業主） | 2 種組合員<br>（薬剤師） | 3 種組合員<br>（薬剤師以外） |
| 1  | 0 万円                   | 100 万円 | 20,000          | 11,500          | 11,500            |
| 2  | 100 万円                 | 150 万円 | 20,500          | 12,000          | 12,000            |
| 3  | 150 万円                 | 200 万円 | 21,000          | 13,500          | 13,000            |
| 4  | 200 万円                 | 250 万円 | 22,000          | 15,500          | 14,000            |
| 5  | 250 万円                 | 300 万円 | 23,000          | 17,500          | 15,000            |
| 6  | 300 万円                 | 350 万円 | 24,000          | 19,500          | 16,000            |
| 7  | 350 万円                 | 400 万円 | 25,000          | 22,000          | 17,500            |
| 8  | 400 万円                 | 450 万円 | 26,000          | 24,500          | 19,500            |
| 9  | 450 万円                 | 500 万円 | 27,500          | 27,000          | 21,500            |
| 10 | 500 万円                 | 550 万円 | 30,000          | 29,500          | 23,500            |
| 11 | 550 万円                 | 600 万円 | 32,500          | 32,000          | 25,500            |
| 12 | 600 万円                 | 650 万円 | 35,000          | 34,500          | 27,500            |
| 13 | 650 万円                 | 700 万円 | 37,500          | 37,000          | 29,500            |
| 14 | 700 万円                 | 800 万円 | 40,000          | 39,500          | 31,500            |
| 15 | 800 万円                 | 900 万円 | 42,500          | 42,000          | 33,500            |
| 16 | 900 万円                 |        | 46,000          | 46,000          | 46,000            |

② 後期高齢者支援保険料

|             |             |
|-------------|-------------|
| 被保険者 1 人につき | 月額 4,600 円  |
| 世帯限度額 ※注 2  | 月額 15,000 円 |

③ 介護保険料

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 40 歳～64 歳の被保険者 1 人につき | 月額 5,300 円  |
| 世帯限度額 ※注 2            | 月額 11,000 円 |

④ 4 種組合員費（後期高齢者組合費）

|            |            |
|------------|------------|
| 組合員 1 人につき | 月額 2,000 円 |
|------------|------------|

※注 1 総所得金額等は組合員本人のみの令和 6 年度市民税・府県民税課税（非課税）証明書（令和 5 年所得）の内容とします。なお、国民健康保険分野の事務手続きにおいて、本人の同意を得ず、情報照会することが可能となっていますので、被保険者の所得情報については、マイナンバーを用いた情報連携により照会いたします。

※注 2 世帯とは同番号の被保険者証が交付されている組合員及びその家族です。

【保険料(月額)の計算表】

| 資格区分       | 均等割額<br>イ | 所得割額※<br>ロ | ①医療保険料<br>イ+ロ | ②後期高齢者<br>支援保険料 | ③介護保険料        |             |
|------------|-----------|------------|---------------|-----------------|---------------|-------------|
| 種組合員<br>等級 | 0         |            |               |                 |               |             |
| 家 族        |           | -          |               |                 |               |             |
| 家 族        |           | -          |               |                 |               |             |
| 家 族        |           | -          |               |                 |               |             |
| 家 族        |           | -          |               |                 |               | 合計<br>①+②+③ |
| 合 計        |           |            |               |                 |               |             |
|            |           |            | 世帯上限 46,000 円 | 世帯上限 15,000 円   | 世帯上限 11,000 円 |             |

近畿薬剤師国民健康保険組合

〒5400019 大阪府中央区和泉町 1 丁目 3 番 8 号  
大阪府薬剤師会 西館 2 階  
TEL 06-6946-9151