

こんなときは **14日以内** に届け出を!

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者からはずれた証明書
	こどもが生まれたとき	資格確認書または資格情報のお知らせ(資格情報通知書)、母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
国保をやめるとき	外国籍の人が加入するとき	在留カード
	転出するとき	—
	職場の健康保険に加入したとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	職場の健康保険に加入したことを証明するもの
	国保被保険者が死亡したとき	死亡を証明するもの
その他	生活保護を受け始めたとき(届け出不要場合があります)	保護開始決定通知書
	外国籍の人がやめるとき	在留カード
	住所が変わったとき	—
	世帯主や氏名が変わったとき	—
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	—
	修学のため、別に住所を定めるとき	在学証明書
	資格確認書や資格情報のお知らせ(資格情報通知書)をなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき)	〔使えなくなった資格確認書や資格情報のお知らせ(資格情報通知書)〕

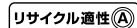
マイナンバーカード(お持ちでない場合はマイナンバーのわかる書類と本人確認書類)

＼ 還付金詐欺に注意! ／

市区町村などの職員を名乗り、お金を振り込ませたり受け取りにきたりする不審な電話や詐欺が多発しています。ご注意ください。

- 保険税の還付や高額療養費などの受け取りのため、金融機関のATM(現金自動預払機)の操作を求めることはありません!

制度の見直しにより、今後本冊子の内容が変更される場合があります。



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁断転載©東京法規出版
KH015200-A17

いまいき 国保

健康いちばん



マイナ保険証を利用しましょう

武蔵野市

もくじ

◎ マイナ保険証を利用しましょう	2
◆ 資格確認書などについて	3
◆ 国保とは	4
◆ 国保に加入する人	5
◆ 加入するとき・やめるとき	6
◆ 医療機関にかかるとき	8
◆ 保険税	22
◆ 後期高齢者医療制度	27
◆ 特定健診・特定保健指導	28
◆ 医療費を大切に	30

◎ マイナ保険証を利用しましょう ◎

マイナナンバーカード（個人番号カード）は保険証としても利用できます（マイナ保険証）。利用する際は医療機関受付のカードリーダーや、マイナポータルなどでの申し込みが必要です。マイナ保険証の利用で、手続きなしで医療機関の窓口では限度額までの支払いとなります。

マイナポータル →



マイナ保険証を利用すると

- 初めての医療機関や薬局でも特定健診情報や薬剤情報が共有できます（本人の同意が必要）。
- 救急時に受診情報などがわかるため、会話が困難な場合でも適切な搬送医療機関の選定や応急処置ができます。
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報をチェックすることができます。
- 就職や転職、引っ越しをしてもずっと使えます（保険者が変わる場合は、加入の届け出が必要です）。

資格確認書などについて

医療機関などにかかるときにはマイナ保険証を利用するか、資格確認書が必要となります。マイナ保険証の有無により交付されるものが変わります。

資格確認書または資格情報のお知らせ
(資格情報通知書) が交付されます

マイナナンバーカードを持っている

いいえ

はい

保険証利用の申し込みをした（マイナ保険証を持っている）

いいえ

はい

資格確認書

マイナ保険証を持っていない人などに交付されます。

医療機関などの窓口で提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

資格情報のお知らせ
(資格情報通知書)

マイナ保険証を持っている人に交付されます。

マイナ保険証が利用できない医療機関などでは、窓口でマイナ保険証と一緒に提示してください。一定の窓口負担で医療を受けることができます。

修学のために転出するときは届け出を

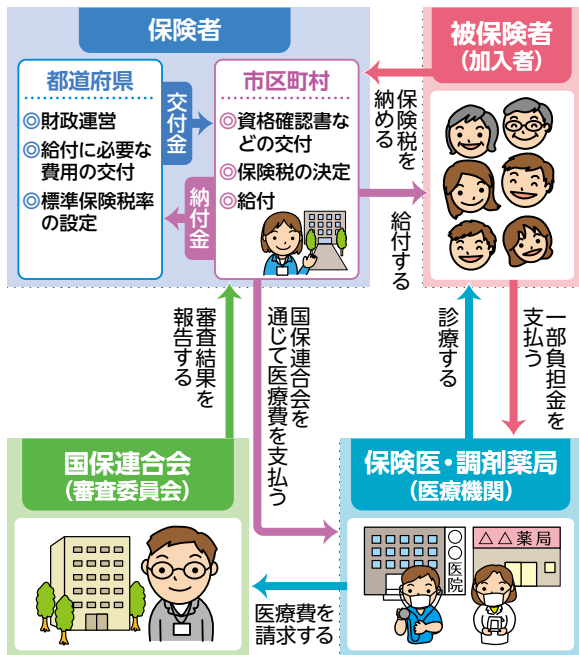
修学のために転出するときは、国民健康保険（国保）へ届け出ないと国保の資格を喪失し、国保が使えなくなります。また、修学を終えたら、その旨の届け出も忘れずにしてください。



国保とは

国保は、都道府県と市区町村が共同で運営しています。

病気やけがをしたとき、安心して医療が受けられるように、みんなで助け合う制度です。



国保に加入する人

国保は職場の健康保険、後期高齢者医療制度（P27参照）に加入している人や生活保護を受けている人を除くすべての人が加入します。加入は世帯ごとですが、一人ひとりが被保険者です。

国保に加入する人は

- お店などを経営している自営業の人
- 農業や漁業などを営んでいる人
- パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加わっていない人
- 3か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の人（医療滞在ビザで入国した人、観光・保養目的の在留資格を持つ人などは除く）
- 退職して職場の健康保険などをやめた人



国保の加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保は世帯ごとに加入し、世帯主がまとめて届け出や保険税の納付などをしますが、世帯の一人ひとりが被保険者です。



加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは、14日以内に国保担当窓口へ届け出が必要です。届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

国保に加入するとき

- ◆ 転入してきたとき
(職場の健康保険などに加入していない場合)
- ◆ 職場の健康保険などをやめたとき
- ◆ こどもが生まれたとき
- ◆ 生活保護を受けなくなったとき



加入の届け出が遅れると

- 保険税は、加入の届け出をした月からではなく、加入の資格を得た月から納めるので、加入資格を得た時点までさかのぼって納めなければならなりません(遡及賦課)。
- 加入の届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担となります。



国保をやめるとき

- ◆ 転出するとき
- ◆ 職場の健康保険などに加入したとき
- ◆ 生活保護を受け始めたとき
(届け出不要の場合あり)
- ◆ 後期高齢者医療制度に移行したとき
(75歳になって移行するときは届け出不要)



やめる届け出が遅れると

- 国保の資格を使って医療を受けてしまった場合は、国保が負担した医療費をあとで返していただきます。
- ほかの健康保険に入ったとき、国保をやめる届け出をしないと、国保の保険料とほかの健康保険の保険料を両方とも支払ってしまうことがあります。



医療機関にかかるとき

医療機関などでマイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、医療費の一部を負担するだけで医療を受けることができます。



療養の給付

- 診察 ● 治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
〔入院したときの食事代は別途負担します (P9参照)〕
- 在宅療養 (かかりつけ医の訪問診療) および看護
- 訪問看護 (医師が必要と認めた場合)

医療費の自己負担割合

紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。

小学校入学前	小学校入学後 70歳未満	70歳以上75歳未満 (所得区分はP21参照)	
2割	3割	一般、 低所得者Ⅰ・Ⅱ	現役並み所得者 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
		2割	3割

- 70歳になると、所得などにより自己負担割合や自己負担限度額が変わる場合があります。自己負担割合は資格確認書または資格情報のお知らせ(資格情報通知書)に記載されています。対象となるのは、70歳の誕生日の翌月(誕生日が1日の人はその月)から75歳の誕生日の前日までです。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、1食分として下記の標準負担額を自己負担して、残りを国保が負担します。

◆ 入院したときの食事代の標準負担額 (1食あたり)

所得区分	標準負担額		
住民税課税世帯 (下記以外の人)	550円 〔一部330円の場合があります〕		
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ (P21参照)	過去 12か月 で	90日までの入院	270円
		90日を超える入院	220円
低所得者Ⅰ (P21参照)	130円		

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、マイナ保険証を利用または標準負担額の所得区分を確認できるものを提示すれば、標準負担額が減額されます。所得区分を確認できないものがない場合は、国保担当窓口に申請してください。
- 過去12か月で90日を超える入院をする場合、申請により220円に減額されます。国保担当窓口に申請してください。マイナ保険証を利用した場合でも申請が必要です。

65歳以上の人が療養病床に入院したとき

65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、それぞれ下記の標準負担額を自己負担します。疾病や所得などにより、負担が軽減される場合があります。

所得区分	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
住民税課税世帯 (下記以外の人)	550円 (一部医療機関では510円)	430円
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ (P21参照)	270円	
低所得者Ⅰ (P21参照)	160円	

●マイナナンバーカード（お持ちでない場合はマイナナンバーが確認できる書類と本人確認書類）
●資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）

こんなとき	申請に必要なもの
3 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき 	●医師の診断書・意見書・指示書のいずれか ●領収書 ●靴型装具の場合は装着時の写真
4 国保を扱っていない施設所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（医師の同意が必要） 	●医師の同意書 ●明細がわかる領収書
5 骨折やねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき 	●明細がわかる領収書
6 海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く） 	●診療内容明細書と領収明細書（外国語のものには、日本語の翻訳文が必要です） ●パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できるもの ●海外の医療機関等に照会する同意書

いったん全額自己負担したとき

下記のような場合は、いったん全額自己負担になります。が、国保担当窓口申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

- 医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。
- 医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで3～4か月かかります。審査の結果、支給されない場合もあります。

療養費の支給

こんなとき	申請に必要なもの
1 不慮の事故などで国保を扱っていない医療機関で治療を受けたときや、旅先で急病になりマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき 	●診療報酬明細書 ●領収書
2 手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき（医師が必要と認めた場合） 	●医師の診断書か意見書 ●輸血用生血液受領証明書 ●血液提供者の領収書

●マイナナンバーカード（お持ちでない場合はマイナナンバーが確認できる書類と本人確認書類）
●資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）

こんなときにも給付があります

下記のような場合も、国保から給付が受けられます。

出産したとき（出産育児一時金の支給）

被保険者が出産したとき、「出産育児一時金」が支給されます。妊娠12週（85日）以降であれば、死産や流産でも支給されます。原則として、国保から医療機関などに直接支払われます（直接支払制度）。



被保険者が亡くなったとき（葬祭費の支給）

被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に「葬祭費」が支給されます。



申請に必要なもの

- 葬儀執行の事実がわかる申請人名義の書類
- 申請人のマイナンバーカード（お持ちでない場合はマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類）
- 亡くなった方の資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）

移送に費用がかかったとき（移送費の支給）

医師の指示により、緊急やむを得ず重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して国保が必要と認めた場合は「移送費」が支給されます。



申請に必要なもの

- 医師の意見書 ● 領収書 ● 移送費内訳書
- マイナンバーカード（お持ちでない場合はマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類）
- 資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）

柔道整復師の施術を受けるとき

「柔道整復師」は医師ではありませんが、保険医療機関で受診するときと同様に、窓口でマイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、一部負担金を支払うだけで施術を受けられる場合があります。



国保が使える場合・使えない場合

国保が使えるのは、外傷性が明らかな負傷の場合だけです。内科的原因によるもの、単なる肩こりや疲れなどの慢性的な症状などには使えません。

●国保が使える場合

- ねんざ ○打撲 ○挫傷（肉離れ）
- 骨折・脱臼の応急手当て

●医師の同意がある場合だけ 国保が使えるもの

- △骨折 △脱臼

●国保が使えない場合

- ×上記以外



必ず説明を受けて自分で署名しましょう

患者に代わって療養費を国保に請求する「受領委任」が認められている柔道整復師の施術を受けた場合、療養費支給申請書に署名が必要です。請求内容について説明を受けたい、自分で署名しましょう。

交通事故などにあったとき

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。その際には、必ず国保に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなる場合があります。示談の前に必ず国保にご連絡ください。



届け出に必要なもの

- 事故証明書（後日でも可）
- マイナンバーカード（お持ちでない場合はマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類）
- 資格確認書または資格情報のお知らせ（資格情報通知書）
- 印かん

このような場合も第三者行為による事故となります

- 他人の飼犬にかまれた
- 他人の落下物に当たった
- 飲食店などで食中毒にあった
- 傷害事件に巻き込まれた など

国保が使えないとき

病気とみなされないとき

人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、妊娠・出産、経済上の理由による妊娠中絶など

労災保険の対象となるとき

仕事上の病気やけが

国保の給付が制限されるとき

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき

医療費が高額になったとき

医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が「高額療養費」として支給されます。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では限度額が異なります。



- 同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動（同じ世帯が継続する場合）した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1になります。また、異動前的高額療養費の支給も通算して支給回数に含めます。

窓口での支払いが限度額までになるとき

マイナ保険証を利用すれば、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。

マイナ保険証を利用しない場合は、限度額の所得区分を確認できるものの提示が必要です。確認できるものがない場合は、国保担当窓口に申請をしてください。

保険税を滞納していると、支払いが限度額までにならない場合があります。

申請を忘れないようにしましょう

次のような場合は、申請することによって高額療養費が支給されます。

- マイナ保険証を利用せず、限度額の所得区分が確認できるものの提示もしなかった場合
- 複数の人や複数の医療機関で限度額を超えた場合など

- 該当する月から2年を過ぎると申請しても支給されませんのでご注意ください。

70歳未満の人の場合

次の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

- 同じ人が同じ月に同じ医療機関に支払った自己負担額を適用します。
- 同じ世帯で同じ月に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して適用します。

◎令和8年8月から限度額に変更され、年間上限が設定される予定です。

◆ 自己負担限度額 (月額)

令和8年7月まで

所得区分	3回目まで	4回目以降
ア 所得901万円超	252,600円 +(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ 所得600万円超 901万円以下	167,400円 +(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ 所得210万円超 600万円以下	80,100円 +(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

- 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は、所得区分アとみなされます。
- 4回目以降とは、過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。

◆ 自己負担限度額 (月額)

令和8年8月から

所得区分	3回目まで	4回目以降	年間上限
ア 所得901万円超	270,300円 +(総医療費-901,000円)×1%	140,100円	168万円
イ 所得600万円超 901万円以下	179,100円 +(総医療費-597,000円)×1%	93,000円	111万円
ウ 所得210万円超 600万円以下	85,800円 +(総医療費-286,000円)×1%	44,400円	53万円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	61,500円	44,400円	※53万円
オ 住民税非課税世帯	36,900円	24,600円	29万円

※年収約200万円までの区分と確認できた人は41万円(償還払い)。

- 年間上限は各年8月～翌年7月の1年間で計算します。
- 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は、所得区分アとみなされます。
- 4回目以降とは、過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。



自己負担額の計算方法

- 月ごと(1日から末日まで)の受診について計算。
- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ病院・診療所でも、歯科は別計算。また外来・入院も別計算。
- 入院したときの食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外。
- 70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、歯科の区別なく合算します。

70歳以上75歳未満の人の場合

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）**A**の限度額を適用後に外来＋入院（世帯単位）**B**の限度額を適用します。

◎令和8年8月から限度額に変更され、年間上限が設定される予定です。

◇自己負担限度額（月額）

令和8年7月まで

所得区分 (P21参照)	外来 (個人単位) A	外来＋入院 (世帯単位) B
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円 ＋(総医療費－842,000円)×1% 〔4回目以降 140,100円〕	
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円 ＋(総医療費－558,000円)×1% 〔4回目以降 93,000円〕	
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円 ＋(総医療費－267,000円)×1% 〔4回目以降 44,400円〕	
一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円 外来年間上限は 144,000円	57,600円 B の4回目以降 44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

- 年間上限は各年8月～翌年7月の1年間で計算します。
- 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1になります。
- 4回目以降とは、過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。

◇自己負担限度額（月額）

令和8年8月から

所得区分 (P21参照)	外来 (個人単位) A	外来＋入院 (世帯単位) B	年間上限
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	270,300円 ＋(総医療費－901,000円)×1% 〔4回目以降 140,100円〕		168万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	179,100円 ＋(総医療費－597,000円)×1% 〔4回目以降 93,000円〕		111万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	85,800円 ＋(総医療費－286,000円)×1% 〔4回目以降 44,400円〕		53万円
一般 (課税所得145万円未満等)	22,000円 外来年間上限は 216,000円	61,500円 B の4回目以降 44,400円	53万円※
低所得者Ⅱ	11,000円 外来年間上限は 96,000円	25,700円 B の4回目以降 24,600円	29万円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	18万円

※年収約200万円までの区分と確認できた人は41万円（償還払い）。

- 年間上限は各年8月～翌年7月の1年間で計算します。
- 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1になります。
- 4回目以降とは、過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。



70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯でも、合算することができます。この場合の計算方法は下記のとおりです。

- ① 70歳以上75歳未満の人の限度額をまず計算。
- ② それに70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加えて、70歳未満の人の限度額を適用して計算。

特定疾病で長期間高額な治療が続くとき

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある、厚生労働大臣が指定する特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を医療機関などの窓口で提示すれば、自己負担額は1か月1万円※までとなります。マイナ保険証を利用する場合は、特定疾病療養受療証の申請は必要ですが、医療機関での提示は不要です。

※慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの人は、自己負担は1か月2万円までです。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部 ● 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいるとき

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に、自己負担の年額を合算して下記の限度額を超えたときには、申請によりその超えた分が支給されます。

◆合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）

《70歳未満の人》

《70歳以上75歳未満の人》

所得区分		限度額	所得区分 (P21参照)	限度額
ア	所得901万円超	212万円	現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
イ	所得600万円超 901万円以下	141万円	現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	141万円
ウ	所得210万円超 600万円以下	67万円	現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	67万円
エ	所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	60万円	一般 (課税所得145万円未満等)	56万円
オ	住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円
			低所得者Ⅰ	19万円

●低所得者Iで介護保険受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

70歳以上75歳未満の人の所得区分

同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税である

↓ いいえ

同じ世帯に住民税課税所得（調整控除が適用される場合は控除後の金額）が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる

↓はい

同じ世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下

↓いいえ

同じ世帯に70歳以上75歳未満の
国保被保険者が

2人以上
収入合計
520万円未満

1人
収入
383万円未満

同じ世帯に旧国保被保険者
(国保から後期高齢者医療
制度に移行した人)がいる

日国保被保険者を含めた
収入合計が520万円未満

課税所得
690万円
以上

課税所得
380万円
以上

現役並み所得者

現役並み所得者Ⅱ

現役並み
所得者 I

一般

同じ世帯の各所得が、必要経費・控除(公的年金は控除額80万6,700円(令和8年8月から82万6,500円に改正予定)。給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除)を差し引いたときに0円になる

いいえ

低所得者

所得者

保険税

保険税は、みなさんの医療費などにあてられる国保の重要な財源です。必ず納期内に納めましょう。

保険税の決め方

都道府県が算定した標準保険税率を参考に、市区町村が次の項目ごとに保険税率（額）を決定します。

それらを合計して世帯ごとの保険税額が決められます。

◆ **国民健康保険税** ※市区町村によって組み合わせは異なります。武蔵野市は所得割と均等割です。

所得割	世帯の被保険者の所得に応じて計算
資産割	世帯の被保険者の資産に応じて計算
均等割	世帯の被保険者数に応じて計算
平等割	一世帯にいくらかと計算

所得の申告は忘れずに

所得の申告は、保険税の算定だけでなく、国保の給付を受けるとき、所得に応じた自己負担割合や自己負担限度額を決めるためにも必要です。忘れずに正しく申告しましょう。

保険税は資格を得た月から納めます

保険税は、加入の届け出をした月からではなく、転入してきたときや職場の健康保険などをやめたときなど、国保の資格を得た月の分から納めます。

保険税の納め方

保険税の納め方は年齢によって異なります。

◎ 令和8年度から、少子化・人口減少対策、また、子どもや子育て世帯を支えるために、**保険税に「子ども・子育て支援金分」が創設されました。**国保が徴収し、納付することになります。被保険者みなさまのご理解・ご協力をお願いします。

40歳未満の人



医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分（**18歳になる年度末までの人の均等割額の負担はありません**）をあわせて、国保の保険税として納めます。

» 年度の途中で40歳になるとき

40歳の誕生日のある月（1日が誕生日の人はその前月）の分から介護保険分を納めます。

40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）



医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分、介護保険分をあわせて、国保の保険税として納めます。

» 年度の途中で65歳になるとき

65歳になる前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの介護保険分は、国保の保険税として年度末までの納期に分けて納めます。

65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）



医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分をあわせて国保の保険税として納めます。介護保険料は別に納めます。介護保険料は原則として年金から差し引かれます（年金が年額18万円未満の人は、市区町村へ個別に納付）。

国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険税は、世帯主の年金から天引き（特別徴収）になります。ただし、下記の場合は個別に保険税を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保被保険者以外の場合
- 年金が年額18万円未満の場合
- 介護保険料の天引きとあわせた額が年金額の2分の1を超える場合

◎年金からの天引きとなる人でも、口座振替への変更が原則として可能です。



口座振替にしましょう

保険税の納付を口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなります。一度手続きをすれば翌年度からの分も自動的に更新しますから便利です。

WEB受付や郵送などで手続きできます。

くわしくは、市のホームページなどでご確認ください。

◎キャッシュレス決済を利用できる場合もあります。

口座振替については
こちらから▶



保険税は世帯主が納めます

世帯主が職場の健康保険に加入している場合でも、世帯のだれかが国保に加入していれば、世帯主が納付義務者となります。納税通知書は世帯主に送られます。

年度途中で加入したとき・やめたとき

保険税は年度ごとに決められるので、年度途中で国保に加入したとき・やめたときの保険税は、月割りで計算します。

$$\text{年度途中で加入したときの保険税} = \frac{\text{年間保険税} \times \text{加入した月から3月までの月数}}{12}$$

$$\text{年度途中でやめたときの保険税} = \frac{\text{年間保険税} \times 4\text{月からやめた月の前月までの月数}}{12}$$



保険税には軽減措置があります

- 18歳になる年度末までの人の保険税は、子ども・子育て支援金分の均等割額が10割軽減されます。
- 小学校入学前のこどもの保険税は、医療保険分と後期高齢者支援金分の均等割額が5割軽減されます。
- 出産する被保険者の保険税は、産前産後期間相当分（4か月分、多胎妊娠の場合は6か月分）の所得割額・均等割額が免除されます。
- 会社の倒産や解雇、雇用期間満了など非自発的の失業者となった65歳未満の人の保険税は、離職日の翌日から翌年度末までの間、前年の給与所得を30%として算定します。くわしくは担当窓口までお問い合わせください。
- 国保から後期高齢者医療制度に移行することにより、国保被保険者が1人の世帯となる人の保険税は、対象となってから5年間は平等割額が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

保険税を滞納していると

保険税を滞納していると、高額療養費の限度額適用認定が受けられなくなる場合があります。

さらに、下記のような措置がとられます。

督促

納期限を過ぎると督促が行われます。延滞金などを徴収される場合があります。

督促

特別療養費

特別な事情もないのに滞納すると、医療費をいったん全額自己負担することになる「特別療養費」の対象となります。担当窓口で申請することにより、あとから保険給付分が特別療養費として支給されます。特別療養費の対象となる場合は事前に通知されます。

特別療養費通知

給付の差し止め

それでも納めないでいると、国保の給付が全部、または一部差し止めになります。

差し止め

- そのほか財産の差し押さえなどの処分を受ける場合もあります。また、40歳以上65歳未満の国保被保険者がいる場合は、介護保険の給付も制限される場合があります。

どうしても納付が難しいときは

特別な事情により保険税の納付が困難なときは、お早めにご相談ください。

後期高齢者医療制度

75歳（一定の障がいがある人は65歳）になったら、後期高齢者医療制度で医療を受けます。75歳になるときに届け出は必要ありません。



対象となる人

- 75歳以上の人
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人（後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人）

対象となる日

- 75歳の誕生日当日
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人は認定を受けた日

保険料は全員が納めます

保険料は、「医療分」と「子ども・子育て支援金分」で構成され、被保険者が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。職場の健康保険などの被扶養者だった人や低所得者などには軽減措置があります。

医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、マイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、所得などに応じて、かかった費用の1割・2割・3割の負担で医療を受けることができます。

特定健診・特定保健指導

40歳以上75歳未満の人を対象に特定健診が実施されます。

メタボリックシンドロームとその予備群の人を早期発見し、その人にあわせた効果的な保健指導を行います。

特定健診

腹囲測定や血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣についての問診を行い、その結果から、メタボリックシンドロームの危険性のレベルなどを判定します。

特定健診は年に1回実施されますので、お知らせが届いたら、指定の医療機関などで必ず受診してください。

特定保健指導

特定健診の結果は、生活習慣改善の必要性のレベルに分けて判定・通知されます。特定保健指導の対象者になった人には、その人にあわせた保健指導を行い、生活習慣改善を支援していきます。



特定健診 → 特定保健指導の流れ

特定健診の判定結果

メタボリックシンドロームの

リスク
小

リスク
中

リスク
大

情報提供

特定健診を受けた人全員に、健診結果の見方や生活習慣を見直すきっかけとなる情報提供が行われます。

動機付け支援

保健師、管理栄養士などが原則として1回、面接（保健指導）します。生活習慣改善のための行動計画を作り、改善状況を確認します。

積極的支援

面接（保健指導）時に、生活習慣改善のための行動目標と行動計画を作ります。その後、面談や電話、メールなどで継続的な支援を行い、改善状況を確認します。

- すでに病気が進行して医療機関での受診をすすめられている人や継続的に医療を受けている人は、原則として医療機関による治療を受けます。

定期的に歯科健診も受けましょう

医療費を大切に

医療費の節約には、医療機関のかかり方や薬との付き合い方を見直すことが有効です。

医療費は増加傾向にあり、医療費が増えると、保険税の引き上げも考えられます。そうならないためにも医療費を節約しましょう。

国民健康保険制度と健康に関するご理解を深めていただくため、「医療費のお知らせ」をお送りしています。

セルフメディケーションについて

セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。健康管理には十分に注意し、軽度な体調不良のときには自分で上手にOTC医薬品（市販薬）を使うなどして対処しましょう。

医療費を節約するために

- 1 休日、夜間の受診は割増料金がかかります。
緊急性が高いのかどうか、よく考えましょう。



- 2 安心して日ごろから相談できるかかりつけ医を持ちましょう。



- 3 健康診断は年に1回必ず受けましょう。

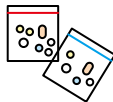


- 4 かかりつけ医で受診し、必要があれば紹介状をもらいましょう。紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。

- 5 休日、夜間にこどもの急病で心配なときは
こども医療でんわ相談（#8000）を利用しましょう。



- 6 多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象など害をなすものを「**ポリファーマシー**」と呼び、問題になっています。服用する薬が多い場合は、薬剤師に相談してみましょう。



- 7 処方された薬の重複などをチェックできるよう
「お薬手帳」は1人1冊にまとめましょう。



- 8 **リフィル処方せん**は、再診なしで2回または3回、調剤薬局で薬を受け取ることが出来ます。2回目からは医師の診察を受けなくても薬局で薬が受け取れるため、医療費の節約になります。主に慢性疾患などで、「症状が安定していると医師に判断された人」が対象です。



- 9 **ジェネリック医薬品**（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間満了後に、有効成分、用法、効能・効果が同等の医薬品と申請され、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された、新薬より安価な薬です。**ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、負担が増える場合があります。**

- 10 **バイオシミラー**（バイオ後続品）は、細胞や微生物などを利用してタンパク質を有効成分とする先行バイオ医薬品の特許期間満了後につくられた、同等の有効性、安全性を持つ安価な医薬品です。利用したいときは医師に相談しましょう。