

令和 8 年度版

いまいま 国保

健康いちばん



マイナ保険証を利用しましょう

三木町国民健康保険

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が交付されます

マイ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

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。

修学や施設入所のために転出するときは届け出を

届け出をしないと国保の資格を喪失し、資格確認書等が使えなくなります。また、修学や施設入所を終えたら、その旨の届け出も忘れずにしてください。



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)。

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。

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る、職場の健康保険などに加入していない人
- 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



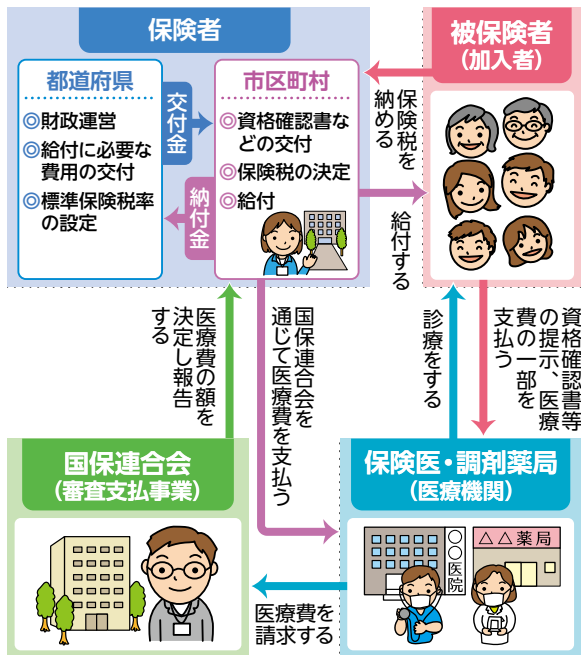
国保の加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保は世帯ごとに参加し、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。



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、安心して医療を受けられるよう、加入者みなんでお金を出し合い医療費に備える制度です。

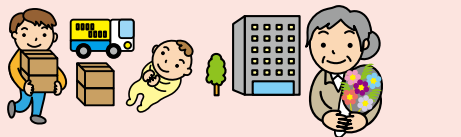


加入するとき・やめるとき

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参照ください。

国保に加入するとき（国保の資格を得る日）

- ◆ 他の都道府県から転入してきたとき（転入してきた日）
（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（退職日の翌日など）
- ◆ 子どもが生まれたとき（生まれた日）
- ◆ 生活保護を受けなくなったとき（受けなくなった日）



加入の届け出が遅れると

- 保険料は、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くなります（遡及賦課）。
- 届け出をしない間は資格確認書等がないため、その間にかかった医療費は、やむを得ない場合を除き、全額自己負担となります。



国保をやめるとき（国保の資格を失う日）

- ◆ 他の都道府県に転出するとき（転出した日）
- ◆ 職場の健康保険などに加入したとき（加入日の翌日など）
- ◆ 死亡したとき（死亡した日の翌日）
- ◆ 生活保護を受け始めたとき（受け始めた日）
- ◆ 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）



祝就職



やめる届け出が遅れると

- 国保の資格がないのに、手元にある資格確認書等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還しなければならなくなります。
- 他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、国保の保険料と他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。



都道府県内で異動する場合

- 国保の資格は継続しますが、転出した市区町村の資格確認書等は使えなくなり、転入した市区町村で資格確認書等が交付されますので、届け出が必要です。

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・検査 ● 病気やけがの治療
- 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るものがない場合は、国保担当窓口申請してください。
- 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	

● マイナナーバーカード（お持ちでない場合はマイナナー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
 ● 世帯主の通帳



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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の証明書 ● 領収書 ● 靴型装具の場合はその写真
4 国保を扱っていない施術所で、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） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の同意書 ● 施術内容と費用の明細がわかる領収書等
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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 施術内容と費用の明細がわかる領収書等
6 海外渡航中に診療を受けたとき（海外療養費） ※治療目的の渡航は除く 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療内容の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など調達に関わる同意書 ● 領収書

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、国保担当窓口へ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2～3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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬明細書（レセプト） ● 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） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の診断書か理由書 ● 輸血用生血液受領証明書 ● 血液提供者の領収書

● マイナナーバーカード（お持ちでない場合はマイナナーバーが確認できる書類と本人確認書類）
 ● 資格情報のお知らせ
 ● 世帯主の通帳
 ● 資格確認書または本人確認書類

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」（50万円※）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）。



※産科医療補償制度の対象とならない出産の場合は、支給額が48.8万円となります。

申請に必要なもの

- 出産費用の領収書・明細書
- 医師の証明書（死産・流産の場合）
- 資格確認書等
- 世帯主の通帳

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（喪主）に「葬祭費」が支給されます。



申請に必要なもの

- 会葬礼状のハガキ等
- 喪主の通帳
- 亡くなった人の資格確認書等

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られた場合は「移送費」が支給されます。



申請に必要なもの

- 移送を必要とした医師の意見書
- 領収書（移送区間、距離、方法のわかるもの）
- 世帯主の通帳
- 資格確認書等

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え、自分で署名しましょう。

交通事故などがあったとき

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）
- 資格確認書等

このような場合も第三者行為による事故となります

- 他人の動物にかまれた
- 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 ● 正常な妊娠・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

同じ月内に支払った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、異動前の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。

- 同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額を適用します。
- 同じ世帯で同じ月内に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、「前年の総所得金額等から基礎控除(43万円*)後の総所得金額等」のことで、所得の申告がない場合は、所得区分アとみなされます。
※合計所得金額が2,400万円を超える人は、基礎控除額が変わります。
- 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、

◆ 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、「前年の総所得金額等から基礎控除(43万円*)後の総所得金額等」のことで、所得の申告がない場合は、所得区分アとみなされます。
※合計所得金額が2,400万円を超える人は、基礎控除額が変わります。
- 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、

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。

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

↓いいえ

旧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Ⅲ

現役並み
所得者Ⅱ

現役並み
所得者Ⅰ

一般

低所得者Ⅱ

低所得者Ⅰ

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) 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

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。

保険税

保険税（国民健康保険税）は、みなさんの医療費などにあてられるなど、国保制度を支えるための重要な財源です。必ず納期内に納めましょう。

保険税の決め方

保険税は、国保加入者の所得や人数などに応じて、世帯単位で決まります。

◆ 国民健康保険税

所得割	世帯の被保険者の基準総所得額*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	一世帯につき定額で計算

*基準総所得額＝前年の総所得金額等－基礎控除額（最大43万円＜合計所得金額が2,400万円を超える人は、基礎控除額が変わります。＞）

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。（収入が0でも申告しましょう。）



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



医療給付費等分、後期高齢者支援金等分、子ども・子育て支援金分（18歳になる年度末まで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）の分から介護納付金分を納めます。

40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）



医療給付費等分、後期高齢者支援金等分、子ども・子育て支援金分、介護納付金分をあわせて、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）までの介護納付金分は、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）



医療給付費等分、後期高齢者支援金等分、子ども・子育て支援金分を合わせて、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。

保険税は、世帯主の年金から天引き（特別徴収）になります。次の要件を全て満たす世帯主は、公的年金から特別徴収されます。ただし、75歳になる年度は個別に保険税を納めます（普通徴収）。

- ① 世帯主が、国民健康保険に加入している
- ② 世帯主の介護保険料が、特別徴収対象年金から特別徴収されている
- ③ 世帯内の国民健康保険加入者全員が、65歳以上75歳未満である
- ④ 世帯主の特別徴収対象年金が年額18万円以上で、保険税と介護保険料の合計額が、特別徴収対象年金定期支給額の2分の1を超えない

◎年金からの天引きとなる人でも、口座振替への変更が可能な場合があります。

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。

- 預金通帳
- 通帳届出印

これらを持って、町指定の金融機関で手続きしてください。



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、世帯のだけが国保に加入していれば、世帯主が納税義務者となります。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。

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

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

保険税には軽減措置があります

世帯の所得が少ない場合

【対象者】世帯主（世帯主が国保加入者でない場合も含む）およびその世帯の国保加入者の前年の総所得金額等の合計が、下の表の基準に該当する世帯。

【軽減内容】均等割額・平等割額が軽減されます。

軽減対象となる所得の基準	軽減割合
基礎控除額（43万円） +10万円×（給与所得者等 ^{*1} の数-1）以下	7割
基礎控除額（43万円）+31万円×国保加入者数 ^{*2} +10万円×（給与所得者等の数-1）以下	5割
基礎控除額（43万円）+57万円×国保加入者数 +10万円×（給与所得者等の数-1）以下	2割

※1 一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人。

※2 同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含む。

●このほかにも軽減対象となる場合があります。（詳細は窓口へ）

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。

督促状が送られます

納期限を過ぎると督促が行われます。延滞金なども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

災害などで損害を受けたときや、病気・失業などの特別な事情により保険税の納付が困難なときは、申請により保険税の軽減等が受けられる場合がありますので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、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、腎機能検査、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。

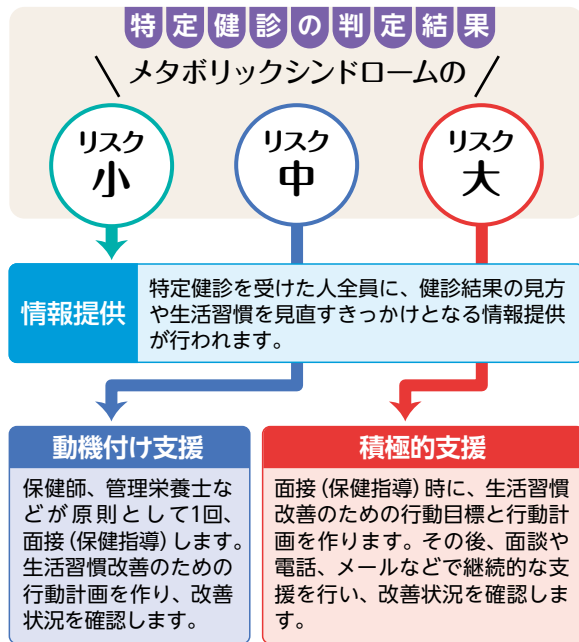
特定健診は年に1回実施されますので、国保からお知らせが届いたら、指定の医療機関などで必ず受診してください。

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



- 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、保険料の引き上げも考えられます。そうならないために医療費を節約しましょう。

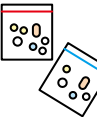
セルフメディケーションについて


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。緊急性が高いかどうか、よく考えましょう。
- 2 同じ病気で、複数の医療機関にかかる重複受診はやめましょう。
- 3 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。
- 4 健康診断は年に1回必ず受けましょう。
- 5 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。

- 6 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。

- 7 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。

- 8 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。

- 9 **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できます。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。

- 10 **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、新薬より安価な医薬品です。**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。**

- 11 **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。

こんなときは **14日以内** に届け出を!

※下記のほかに、「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナンバー、窓口に来た人の本人確認ができるものがが必要です。

	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
	子どもが生まれたとき	世帯主の通帳、領収書など
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	外国籍の人が加入するとき	在留カードなど
国保をやめる とき	転出するとき	資格確認書等
	職場の健康保険に加入したとき	国保の資格確認書等、職場の健康保険に加したことを証明するもの
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保被保険者が死亡したとき	資格確認書等、喪主の通帳など
	生活保護を受け始めたとき (届け出不要の場合があります)	資格確認書等、保護開始決定通知書
	外国籍の人がやめるとき	資格確認書等、在留カードなど
その他	住所が変わったとき	資格確認書等
	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	資格確認書等、在学証明書
	修学のため別に住所を定めるとき	
	資格確認書や資格情報のお知らせをなくしたとき [あるいは汚れて使えなくなったとき]	

※くわしくは担当窓口にお問い合わせください。

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。

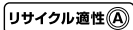
- 保険税の還付や高額療養費などの受け取りのため、金融機関のATM(現金自動預払機)の操作を求めることはありません!

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。

令和8年6月発行

禁無断転載©東京法規出版

KH015200-A17-1817674



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

