

国保の届け出

届け出は14日以内にしてください。マイナンバーカード(個人番号カード)またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類も一緒にお持ちください。

	届け出をするとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	他の市区町村から転入してきたとき	前年所得のわかるもの
	職場の健康保険などをやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	職場の健康保険などの被扶養者からはずれたとき	被扶養者でなくなった証明書
	子どもが生まれたとき	—
	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	他の市区町村に転出するとき	—
	職場の健康保険などに加入したとき	職場の健康保険に加入したことを証明するもの
	職場の健康保険などの被扶養者になったとき	—
	国保加入者が亡くなったとき	葬祭を行った人がわかるもの(会葬礼状、葬祭費用の領収書等)、葬祭を行った人の振込口座がわかるもの
	生活保護を受け始めたとき	保護開始決定通知書
その他	同じ市区町村内で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をなくしたとき(汚れて使えなくなったとき)	—

資格確認書または資格情報のお知らせ

- 市区町村によって届け出に必要なものが異なる場合があります。
- 住民票上で別世帯に属する人が手続きをする場合は、他に委任状が必要です。

届け出や申請は郵送やWEBでもできます！

国保の届け出や申請の一部は、郵送やWEBでできます。直接窓口に行かなくて済むので便利です。

くわしくは…

成田市国民健康保険 電子申請

検索

制度の見直しにより、今後内容が変更される場合があります。

みんなの 国保ガイドブック

令和8年度版



成田市

お問い合わせ 保険年金課

電話：0476-20-1526



医療費は節約できます

医療費は、近年増加の傾向が続いています。日頃から健康に気をつけることはもちろん、ちょっとしたところだけで、医療費を節約することができます。

上手にお医者さんにかかるには

- 「はしご受診」「重複受診」はやめる。
- 緊急時以外の時間外受診はやめる。
- 治療は途中でやめない。
- 領収証・明細書は保管しておく。



セルフメディケーションを实践しよう

軽度な身体の不調は自分で手当てすることで、健康の維持・増進と医療費の節約につながります。



- 適度な運動
- 市販薬の利用

ジェネリック医薬品やバイオ後続品の活用

新薬に比べて安価なジェネリック医薬品やバイオ後続品を活用しましょう。使用の際は医師や薬剤師に相談してください。

バイオ後続品(バイオシミラー)とは

遺伝子組み替え技術などバイオテクノロジーを用いて製造した医薬品をバイオ医薬品といいます。バイオ医薬品の特許が切れたあとに、同等の品質、安全性、有効性を持つ医薬品として製造された医薬品がバイオ後続品(バイオシミラー)です。

先行バイオ医薬品よりも研究開発費が低く抑えられるため、3割程度安い価格で販売されています。

リフィル処方せんをご存じですか？

リフィル処方せんは、最大3回まで繰り返し使用できる処方せんです。2回目からは医師の診察を受けなくても調剤薬局で薬を受け取ることができるため、受診の回数や通院時間を減らすことができ、診察費用等の負担の軽減にもつながります。



もくじ

国保とはなに？

国保のしくみ	4
国保に加入する人	5
国保に加入するとき	6
国保をやめるとき	7

保険税について

保険税の決まり方(成田市の場合)	8
保険税の内訳と納め方	9
保険税を納めないと	11

国保の給付

国保で受けられる給付

①病気やけがで受診したとき	12
②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)	14
③そのほか、こんなときも	14
国保が使えないとき	15

高額療養費

医療費が高額になったとき

①70歳未満の人の場合	16
②70歳以上75歳未満の人の場合	18
③同じ世帯に70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人がいる場合	19
④厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合	20
⑤高額医療・高額介護合算療養費制度	20

柔道整復師にかかるとき

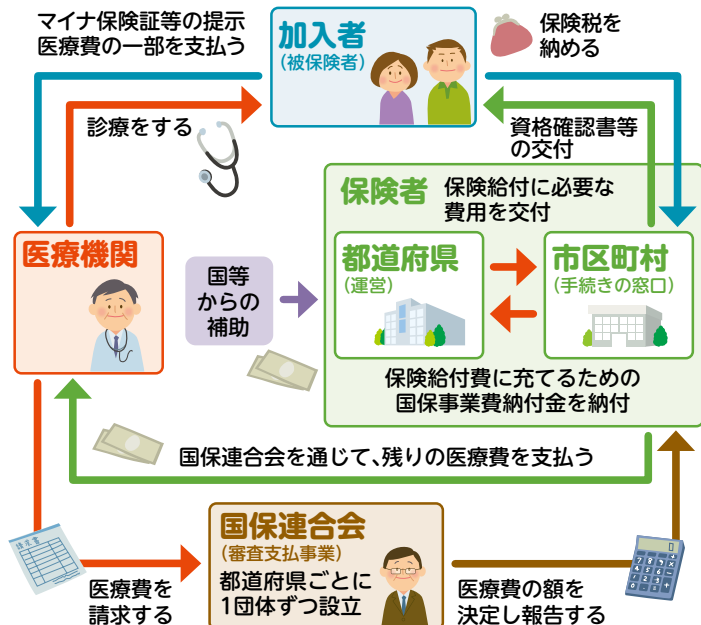
柔道整復師(整骨院・接骨院)にかかるとき	22
----------------------	----

生活習慣病予防のために

特定健診・特定保健指導	23
-------------	----

国保のしくみ

国保(国民健康保険)は、病気やけがをしても安心してお医者さんにかかるよう、加入者みんなで日ごろからお金を出し合い医療費に備える制度です。



国保に加入する人

国保に入るのはこんな人

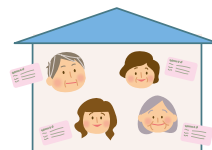
お店などを経営している自営業の人	パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人
農業や漁業などを営んでいる人	退職して職場の健康保険などをやめた人

外国人の人も国民健康保険に加入しなければなりません。
People with foreign nationality also are required to participate in National Health Insurance through their local governments.
居住在日本的外国人也必须加入国民健康保険。
居住在日本的外國人也必須加入國民健康保險。
외국 국적을 가지신 분도 반드시 가입하셔야 합니다.
Người có quốc tịch nước ngoài cũng bắt buộc phải tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân.

3カ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

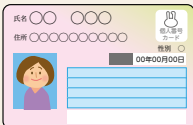
加入は世帯ごと、一人ひとりが被保険者

国保の加入は世帯ごとで、届け出や保険税の納付などは世帯主が行いますが、家族の一人ひとりが被保険者となります。



マイナンバーカードの保険証としての利用(マイナ保険証)について

令和6年12月2日以降は新規の保険証の発行が廃止され、マイナンバーカードでの保険証利用(マイナ保険証)を基本とするしくみに移行しました。



もっと便利に！

詳しくはこちら▼

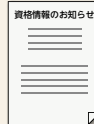
スマートフォンをマイナ保険証として利用できるようになりました。

※事前にマイナンバーカードの保険証利用登録が必要です。
※機器の準備が整った医療機関・薬局のみで利用が可能です。



マイナ保険証を保有している人には

▶「資格情報のお知らせ」が交付されます。カードリーダーの不具合などで医療機関等でマイナ保険証による受付ができないとき、マイナンバーカードとともに提示することでスムーズに保険診療を受けることができます。



マイナ保険証を保有していない人には

▶被保険者の情報が記載された「資格確認書」が交付されます。医療機関の窓口で提示することで、これまでと同様に保険診療を受けることができます。



国保に加入するとき

国保に加入するときは、**14日以内**に届け出が必要です。

※届け出に必要なものは裏表紙をご参照ください。

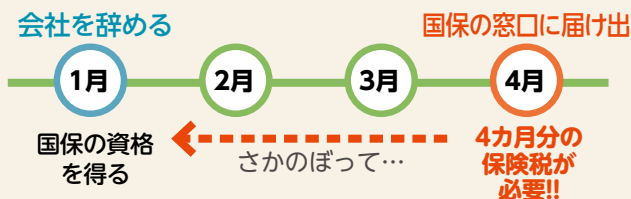
国保に加入するとき(国保の資格を得る日)

- 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をやめたとき(退職日の翌日)
- 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・・・

保険税は、届け出をした月の分からではなく、国保の資格を得た月の分から納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります(遡及賦課(そきゅうふか))。

例えば1月に会社を辞めたのに、届け出を4月に行った場合・・・



国保の申請や届け出には、**マイナンバー(個人番号)**が必要です

窓口でマイナンバーの確認と本人確認を行います。

◆**マイナンバーの確認**には次のいずれかが必要

(「世帯主」および「手続きの対象となる人」のものが必要)

- マイナンバーカード
- マイナンバーが記載された住民票、住民票記載事項証明書 等

◆**窓口に来た人の本人確認**には次のいずれかが必要

- マイナンバーカード ●運転免許証 ●パスポート 等

国保をやめるとき

国保をやめるときは、**14日以内**に届け出が必要です。

※届け出に必要なものは裏表紙をご参照ください。

国保をやめるとき(国保の資格を失う日)

- 他の都道府県へ転出したとき*(転出した日)
- 職場の健康保険などへ加入したとき(加入日の翌日)
- 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)

*同じ都道府県内の他市区町村に転居する場合も届け出は必要です。

やめる届け出が遅れると・・・

- 届け出をしないまま、国保の資格喪失日以降に国保の資格情報を使って医療機関にかかった場合は、国保が負担した医療費をあとで返還しなければなりません。
- 届け出をしないと国保に加入し続けていることになり、保険税は請求されます。知らないうちに二重に納めてしまうこともあります。



もっと
知りたい

マイナ保険証を利用登録していても届け出は必要？

すでにマイナ保険証の利用登録をしている場合は、転居や転職に伴う再度の利用登録は不要です。

ただし、国保の加入や国保をやめるときは従来と変わらず市区町村の窓口へ届け出てください。

保険税の決まり方(成田市の場合)

保険税は、国保加入者の所得、人数などに応じて世帯単位で決まります。

所得割+均等割+平等割	医療保険分	後期高齢者支援金分	介護保険分	子ども・子育て支援金分
	限度額66万円	限度額26万円	限度額17万円	限度額3万円
	加入者全員の基準総所得額 ^{*1} に応じて計算	加入者全員の基準総所得額に応じて計算	40～64歳の人の基準総所得額に応じて計算	加入者全員の基準総所得額に応じて計算
	加入者一人につきいくらと計算	加入者一人につきいくらと計算	40～64歳の一人につきいくらと計算	18歳以上の人一人につきいくらと計算 ^{*2}
	一世帯につきいくらと計算	—	—	—
世帯の保険税				

*1 基準総所得額=前年の総所得金額等－基礎控除額(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。)

*2 18歳未満の人に賦課される均等割額は全額軽減されます。また、18歳以上の人には、均等割とは別に18歳以上均等割も賦課されます。

所得の少ない世帯は負担が軽減されます

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総所得金額等の合計が次の基準に該当する場合は、均等割、平等割が軽減されます。

軽減割合	軽減対象となる所得の基準
7割	43万円+10万円×(給与所得者等 ^{*1} の数-1) 以下
5割	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
2割	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

*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。

その他の軽減

●未就学児の保険税の均等割額を軽減

【対象者】小学校入学前の子ども

【軽減内容】少子化対策や子育て世帯の負担軽減の観点から、均等割額が5割軽減されます。

●出産者(出産予定者)の保険税の免除

【対象者】令和5年11月以降に出産^{*}した、あるいは出産を予定する国保加入者。

※妊娠85日以上の分娩。早産、流産、死産、人工妊娠中絶を含む。

【軽減内容】出産日(予定日)が属する月の前月から、出産日(予定日)が属する月の翌々月までの4カ月分^{*}の均等割・18歳以上均等割・所得割全額が免除されます。

※多胎妊娠の場合は、出産日(予定日)が属する月の3カ月前以降の6カ月分

●非自発的失業者の保険税を減額

【対象者】会社の倒産や解雇、雇止めなど、雇用保険の特定受給資格者または特定理由離職者として失業給付を受ける65歳未満の方

【軽減内容】離職の翌日から翌年度末までの期間の保険税を算定する際に、給与所得を30/100として計算します。

保険税について

申請
必要

申請
必要

保険税の内訳と納め方

保険税の内訳は、年齢によって異なります。

40歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

40歳以上65歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

65歳以上75歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$

●介護保険料は国保の保険税と別に納めます。

もっと
知りたい

年度の途中で40歳あるいは65歳になる方の保険税の介護保険分

40歳になる方

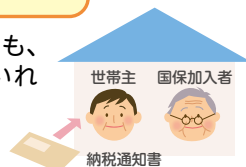
40歳になる月(誕生日が1日の方はその前月)の分から、介護保険分を納めます。

65歳になる方

65歳になる月の前月(誕生日が1日の方はその前々月)までの介護保険分を納めます。

保険税は世帯主が納めます

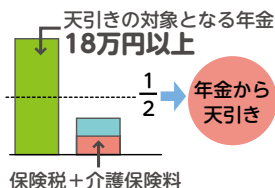
世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。



●年金から天引きされる人(特別徴収)

【対象者】 以下の条件をすべて満たす世帯の世帯主

- ①世帯主が国保加入者である。
- ②世帯内の国保の加入者全員が65歳以上75歳未満である。
- ③世帯主の介護保険料が年金から天引きされている。
- ④天引きの対象となる年金が18万円以上で、保険税と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えていない。



【納め方】

年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。

●納付書で各自納める人(普通徴収)

【対象者】 年金から天引きされる人(特別徴収)以外すべて。

【納め方】 市区町村から送られてくる納付書で、指定された金融機関にて、納期限までに納めます。(コンビニエンスストアなどで使用できる場合もあります。)

納付は原則、口座振替をお願いします

成田市の口座振替取り扱い金融機関で手続きしてください。

【手続きに必要なもの】

☐ 納税通知書 ☐ 通帳 ☐ 通帳の届出印

※WEB受付が可能な金融機関があります。詳しくは右記の市ウェブサイトで確認してください。



○年金から天引き(特別徴収)の対象になる人でも、納付が確実であると見込まれる場合は口座振替による納付が可能です。

保険税を納めないと

保険税を滞納すると、以下のような措置がとられることがありますのでご注意ください。

納期を過ぎると……

督促や催告が行われます

延滞金などを加算される場合もあります。

それでも1年以上納めないでいると……

特別療養費の支給に変更される旨が事前に通知されます。

特別療養費とは

医療機関で受診した際にいったん医療費が全額自己負担となり、後日審議のうえ払い戻しを受ける制度のことです。

払い戻す額の全部または一部が差し止められ、滞納分の支払いに充てられる場合があります。

※上記の滞納措置のほか、財産差し押さえなどの処分を受ける場合があります。

※40歳～64歳の方は、介護保険の給付についても制限を受ける場合があります。

以上の措置がとられても、その間の保険税納付の義務はなくなりません。

納付が困難なときはお早めにご相談ください

災害などで損害を受けたときや、病気・失業などにより納付がきわめて困難なときは、保険税の減免や猶予が受けられる場合があります。困ったときは、お早めに担当窓口にご相談ください。

国保で受けられる給付

国保に加入していると、お医者さんにかかったときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

① 病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、一定の自己負担額で医療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 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
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)
- 訪問看護(医師の指示あり)

自己負担の割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

小学校入学前



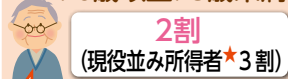
2割

小学校入学後
～ 69歳



3割

70歳以上75歳未満



2割

(現役並み所得者★3割)

マイナ保険証や資格確認書は高齢受給者証を兼ねています

70歳の誕生月の翌月(1日が誕生日の人はその月)から75歳の誕生日の前日まで、自己負担割合2割(現役並み所得者は3割)で医療を受けることができます。

★所得区分については21ページをご参照ください。

後期高齢者医療制度

下記の人、「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。

対象となる人

- 75歳以上の人全員
- 一定の障害がある65歳以上75歳未満の人(広域連合から認定を受けた人)

お医者さんにかかるとき

マイナ保険証または資格確認書を医療機関の窓口で提示してください。医療費の自己負担割合は所得に応じて1割、2割、3割のいずれかです。



入院したときの食費・居住費

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に食費や居住費がかかります。下表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。

入院費用も一部国保が負担してくれるんだね



- オンライン資格確認を導入している医療機関に入院する場合は、国保の担当窓口での認定証の交付申請は不要です。ただし、住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人で、入院が90日を超える場合は、国保の担当窓口に申請することで、食事代の減額を受けられることがあります。

* 自己負担額は今後変更になる場合があります。

● 入院したときの食費

*()内は令和8年6月1日からの金額

所得区分★	食費(1食につき)
下記以外の人	510円(550円)*
● 住民税非課税世帯	90日までの入院
● 低所得者Ⅱ	90日を超える入院(過去12カ月の入院日数)
	190円(220円)
低所得者Ⅰ	110円(130円)

※ 指定難病患者は300円(330円)です。

★ 所得区分については21ページをご参照ください。

● 65歳以上の人が療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分★	食費(1食につき)			居住費(1日につき)	
	右記以外の人	入院医療の必要性が高い人	指定難病患者	右記以外の人	指定難病患者
下記以外の人	510円*1 (550円)	510円*1 (550円)	300円 (330円)		
● 住民税非課税世帯	240円 (270円)	240円*2 (270円)	240円*2 (270円)	370円 (430円)	0円
● 低所得者Ⅱ					
低所得者Ⅰ	140円 (160円)	110円 (130円)	110円 (130円)		

※1 一部医療機関では470円(510円)です。

※2 90日を超える入院(過去12カ月の入院日数)の場合は190円(220円)です。

★ 所得区分については21ページをご参照ください。

* 境界層該当者は、食費(1食につき)が110円(130円)、居住費が0円になります。

② いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額を支払っても国保に申請して審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

※下記のほかに、世帯主の口座がわかるものが必要です。

こんなとき	申請に必要なもの
1 急病など、やむを得ない理由でマイナ保険証や資格確認書を持たずに治療を受けたとき	●診療報酬明細書(レセプト) ●領収書
2 急病など、やむを得ない理由で国外で診療を受けたとき(海外療養費) ※治療目的の渡航は除く	●診療明細書(和訳が必要) ●領収書 ●領収明細書(和訳が必要) ●パスポート(渡航歴が分かるもの) ●調査に関する同意書
3 コルセットなどの補装具を購入したとき ※医師が治療上必要と認めた場合	●補装具を必要とした医師の証明書 ●領収書 ●現物写真(靴型装具の場合)
4 マッサージやはり・きゅうなどの施術を受けたとき ※医師の同意が必要	●施術内容と費用の明細が分かる領収書等 ●医師の同意書
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	●施術内容と費用の明細が分かる領収書等
6 輸血のための生血の費用を負担したとき ※医師が治療上必要と認めた場合	●医師の理由書か診断書 ●輸血用生血液受領証明書 ●血液提供者の領収書

③ そのほか、こんなときも

次の場合も、国保に申請すれば、給付が受けられます。

こんなとき	申請に必要なもの
1 出産したとき 被保険者が出産したときは「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・流産でも支給されます。 出産費用に「出産育児一時金」を直接充てることができる「直接支払制度」があります。対応していない医療機関もありますので、詳しくは医療機関におたずねください。	●母子健康手帳 ●直接支払制度に関する文書の写し ●領収書等 ●世帯主の口座がわかるもの ●医師の証明書(死産・流産の場合)
2 亡くなったとき 被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った人(喪主)に「葬祭費」が支給されます。	●葬儀の会葬礼状や領収書(喪主の氏名が確認できるもの) ●喪主の口座がわかるもの
3 移送の費用がかかったとき 医師の指示により、やむを得ず入院や転院時に、車などを利用した場合、申請して認められれば、その費用が支給されます。	●移送を必要とした医師の意見書 ●経路がわかるもの ●領収書 ●世帯主の口座がわかるもの

※上記のほか「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナ保険証または資格確認書、窓口に来た人の本人確認ができるものが必要です。また、印かんが必要になる場合があります。

国保が使えないとき

次のような場合は、国保の給付が受けられませんのでご注意ください。

病気とみなされないもの

- 単なる疲労や倦怠
- 健康診断・人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 歯列矯正
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 予防注射
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 美容整形

他の保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途上)の病気やけが
→[労災保険の対象になります]
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

- けんか、泥酔などによるけがや病気
- 故意の事故や犯罪によるけがや病気
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき



もっと
知りたい

交通事故にあったときは どうすればいいの？

交通事故など第三者の行為でけがをした場合でも、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届け出をしてください。



示談の前に相談を

国保へ届け出る前に示談が成立していたり相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられなくなることがありますのでご注意ください。

その他の第三者行為(国保に届け出てください)

- スキー・スノーボードなどの衝突・接触事故
- 他人の動物にかまれた
- 工事現場からの落下物などによるけが など



医療費が高額になったとき

1カ月に支払った医療費の一部負担金が一定額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では異なり、また、所得区分によっても異なります。

自己負担限度額は、令和8年8月から変更されます。今後、所得区分が細分化される予定です。

① 70歳未満の人の場合

高額療養費が支給されるのは、次のときです。

医療費が自己負担限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



自己負担限度額(月額)

所得区分★		年3回目まで	年4回目以降
加入者全員の基準総所得額	901万円超	252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	140,100円
	600万円超～901万円以下	167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	93,000円
	210万円超～600万円以下	80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	44,400円
	210万円以下	57,600円	44,400円
	オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

★ 所得区分については21ページをご参照ください。

● 過去12カ月間にひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は限度額が上記のとおりになります。

※他の市区町村へ転居しても、同じ都道府県内で住民票の世帯構成が同等の条件を満たしている場合は、高額療養費の支給回数が引き継がれます。

同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で同じ月内に各医療機関に21,000円以上支払った場合が2回以上あり、それらの合計額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



世帯合算した場合の高額療養費計算例 (所得区分ウの場合)

A：総医療費 10 万円、一部負担金 3 万円

B：総医療費 30 万円、一部負担金 9 万円

一部負担金
合計 = 3 万円 + 9 万円 = 12 万円

総医療費 = 10 万円 + 30 万円 = 40 万円

自己負担
限度額 = 81,430 円
= 80,100 円 + {(400,000 円 - 267,000 円) × 0.01}

支給額 = 12 万円 - 81,430 円 = 38,570 円

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。

保険税の納付状況や所得の申告状況によっては、限度額が適用されない場合があります。

【マイナ保険証を利用しない場合】

70歳未満の人と70歳以上75歳未満で所得区分が低所得者Ⅱ・Ⅰおよび現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの人は申請により限度額適用認定証等が交付されます。

なお、オンライン資格確認のしくみにより窓口での本人同意で、支払いを限度額までにすることができます。

② 70 歳以上 75 歳未満の人の場合

70 歳以上 75 歳未満の人は、外来（個人単位）の限度額を適用後に、外来＋入院（世帯単位）の限度額を適用します。

自己負担限度額（月額）

所得区分★	外来 (個人単位)	外来＋入院 (世帯単位)	年4回目以降
現役並み所得者Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600 円 (総医療費が 842,000 円 を超えた場合は、その超 えた分の 1%を加算)		140,100 円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400 円 (総医療費が 558,000 円 を超えた場合は、その超 えた分の 1%を加算)		93,000 円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100 円 (総医療費が 267,000 円 を超えた場合は、その超 えた分の 1%を加算)		44,400 円
一般	18,000 円 (年間上限* 144,000円)	57,600 円	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	－

★所得区分については21ページをご参照ください。

※1年間(8月～翌年7月)の限度額

※所得区分が「現役並み所得者Ⅲ」、「一般」の方は、「限度額適用認定証」は発行されません。

高額療養費の計算上の注意

- 各月の1日から末日までを1カ月として計算します。
- 各医療機関ごとに別々に計算します。
- 同一の医療機関でも、入院と外来は別々に計算します。(医科と歯科は別計算です)
- 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算です。
- 70 歳以上 75 歳未満の人は、金額にかかわらず、すべての一部負担金が対象になります。
- 入院時の差額ベッド代、食事代、および保険外診療は対象外です。

高額療養費を受けるには申請が必要です。

該当する人には通知を送付します。通知が届いたら申請してください。また、支給申請手続きの簡素化を申請すると、次回以降の高額療養費が原則自動振込となります。ご不明な点は、担当窓口までお問い合わせください。

③ 同じ世帯に 70 歳未満の人と 70 歳以上 75 歳未満の人がいる場合

70 歳未満の人と 70 歳以上 75 歳未満の人が同じ世帯にいる場合、一部負担金を合算して支給額を計算できます。

1 70歳以上の人の外来の支給額を個人ごとに計算

2 70歳以上の人の外来＋入院の支給額を計算 (1で支給が発生している場合、一部負担金からその支給額は控除する)

3 70歳未満の人の1つの医療機関で支払いが21,000円以上の一部負担金額と、70歳以上75歳未満の人の一部負担金(1・2で支給が発生している場合、一部負担金からその支給額は控除する)を合計し、70歳未満の人の自己負担限度額を適用して支給額を計算

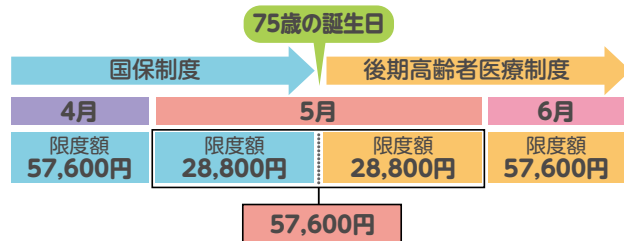
4 1 2 3の合算額を支給

もっと
知りたい

75 歳になる月の 自己負担限度額について

75 歳に到達する月は、誕生日前の国保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、それぞれ本来の額の 2 分の 1 になります。

例) 自己負担限度額の所得区分が「一般」で、
5 月に 75 歳の誕生日を迎える人



④ 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して行う必要がある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感染症の人は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を病院などの窓口に掲示すれば（マイナ保険証を利用する場合は不要）、自己負担額は年齢にかかわらず1カ月1万円までとなります。

※70歳未満で人工透析が必要な慢性腎不全の人のうち、基準総所得額が600万円を超える人は2万円までになります。

⑤ 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額を適用後、年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

● 70歳未満の人の限度額

所得区分★		
ア	基準総所得額	901万円超
イ		600万円超～901万円以下
ウ		210万円超～600万円以下
エ		210万円以下
オ		住民税非課税世帯
		212万円
		141万円
		67万円
		60万円
		34万円

● 70歳以上75歳未満の人の限度額

所得区分★	
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	141万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円



※自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。

★所得区分については21ページをご参照ください。

★ 所得区分について

70歳未満の人

基準総所得額

前年の総所得金額等－基礎控除額*

※基礎控除額は、合計所得金額によって下の表のように変わります。

前年の合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

● 住民税非課税世帯

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人。

70歳以上75歳未満の人

● 現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。

ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合は「一般」区分と同様になります（①～③は申請が必要な場合があります）。

条件①	70歳以上の被保険者が1人で、被保険者の収入金額が383万円未満。
条件②	70歳以上の被保険者が2人以上で、被保険者の収入金額の合計が520万円未満。
条件③	70歳以上の被保険者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人がおり、その移行した人と合計した収入金額が520万円未満。
条件④	70歳以上の被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満の人の基準総所得額（前年の総所得金額等－基礎控除額）の合計額が210万円以下。

現役並み所得者は、さらにⅠ・Ⅱ・Ⅲの3つの所得区分に分かれます。

● 一般

現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。

● 低所得者Ⅱ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

● 低所得者Ⅰ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および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（年金収入は80.67万円、給与所得は10万円を控除）を差し引いたときに0円となる人。

柔道整復師(整骨院・接骨院)にかかるとき

柔道整復師による施術には、国民健康保険の対象となる場合とならない場合があります。

国民健康保険の対象となる場合

- 打撲
- 捻挫
- 挫傷(肉離れ等)
- 骨折・脱臼
(医師の同意が必要。ただし、応急処置の場合を除く。)



国民健康保険の対象とならない場合

- 日常生活での慢性的な肩こり・腰痛・体調不良
- スポーツ等による筋肉疲労
- 神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等からくるこりや痛み
- 脳疾患後遺症等の慢性病
- 保険医療機関(病院、診療所等)で同じ負傷について治療中のもの
(医師の同意がある場合を除く)
- 労働災害や通勤災害に該当する場合

施術を受けるときの注意

1. 負傷原因を正確に伝えましょう。交通事故による負傷の場合は、市役所へ届け出をお願いします。
2. 療養費支給申請書の内容(自己負担額、受診回数、負傷名、負傷原因、施術内容)をよく確認し、必ず自分で署名しましょう。
3. 領収書は必ずもらいましょう。
4. 施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診断を受けましょう。

※施術日や施術内容について、市より確認させていただく場合がありますので、ご協力をお願いします。



特定健診・特定保健指導

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が増えています。これらの原因である内臓脂肪の蓄積の早期発見と早期改善に着目した「特定健診」「特定保健指導」が行われます。

特定健診の対象者

40 歳以上 75 歳未満の人が対象となります。
(年度内に 75 歳に達する人も対象に入ります。)

特定健診の検査内容

- 腹囲測定を含む身体計測
- 血圧、血糖、脂質、肝機能検査、尿検査

特定保健指導

特定健診の結果に基づいて生活習慣病のリスクの高い順から「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」の3つに分け、それぞれに適した保健指導を行います。

メタボによる生活習慣病のリスクが重なっている人

メタボによる生活習慣病のリスクが出現し始めている人

今のところメタボによる生活習慣病のリスクがない人

全員に生活習慣病予防・改善のための情報を提供<情報提供>

<積極的支援>

専門家と面接を行い、3カ月以上継続して実践的な支援を受けます。

<動機付け支援>

はじめに専門家から個別の指導を受けて、健康づくりについての支援を受けます。



生活習慣病予防のために