国保の届け出

こんなときは、世帯主または同一世帯の方が市役所の窓口へ届け出をしましょう

※下記のほかに、窓口に来た人の本人確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）が必要です。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に入るとき	他の市区町村から転入してきたとき	
	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（資格喪失証明書等）
	職場の健康保険などの被扶養者でなくなったとき	被扶養者でなくなった証明書（資格喪失証明書等）
	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
	外国籍の人が加入するとき	在留カード、パスポート
国保をやめるとき	他の市区町村に転出するとき	マイナ保険証または資格確認書
	職場の健康保険などに加入したとき	国保と職場の健康保険の両方の資格確認書類（後者が未交付のときは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	
	国保の被保険者が死亡したとき	マイナ保険証または資格確認書、死亡を証明するもの
	生活保護を受けるようになったとき	マイナ保険証または資格確認書、保護開始決定通知書
	外国籍の人がやめるとき	マイナ保険証または資格確認書、在留カード
その他	住所が変わったとき（転居）	マイナ保険証または資格確認書
	世帯主や氏名が変わったとき	
	世帯が分かれたりいっしょになったりしたとき	
	修学のため別に住所を定めるとき	マイナ保険証または資格確認書、在学証明書、他市区町村住民票
	保険証をなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	本人確認書類

※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。

この冊子は環境に配慮し、植物油インキを使用しています。

無断転載・複製禁止 © （株）現代けんこう出版

みんなの国保ガイドブック

令和8年度版



つくばみらい市 国保年金課
TEL.0297-58-2111

● 令和8年度の主な変更ポイント ●

●子ども・子育て支援金制度の創設(➡8・9ページ)

「子ども・子育て支援金制度」は、子どもや子育て世帯を社会全体で支えていこうという仕組みです。支援金は保険税とあわせて負担していただくことになります。18歳未満の方の均等割は全額軽減されます。

保険税 = 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

※40歳以上65歳未満の人の場合

		所得割率	均等割額
令和7年度	医療保険分	5.9%	25,700円
	後期高齢者支援金分	2.1%	14,300円
	介護保険分	1.5%	14,700円

		所得割率	均等割額
令和8年度	医療保険分	6.0%	29,600円
	後期高齢者支援金分	2.4%	15,100円
	介護保険分	1.8%	15,600円
	子ども・子育て支援金分	0.2%	900円

●保険税の課税限度額の引き上げ(➡8ページ)

保険税負担の公平性の観点から、課税限度額が令和8年4月1日から変更になります。

	令和7年度 ➡	令和8年度
医療保険分	66万円	67万円
後期高齢者支援金分	26万円	26万円※変更なし
介護保険分	17万円	17万円 ※変更なし
子ども・子育て支援金分	ー	3万円※新設

●保険税の軽減判定所得の変更(➡11ページ)

物価上昇の影響などを考慮し、低所得者の保険税の軽減基準が令和8年4月1日から変更になります。

		令和7年度 ➡	令和8年度
7割軽減	世帯内の給与所得者等人数に応じてかかる基準額	10万円	10万円 ※変更なし
5割軽減	世帯の国保加入者一人あたりにかかる基準額	30.5万円	31万円
2割軽減	世帯の国保加入者一人あたりにかかる基準額	56万円	57万円

＊令和８年３月時点の情報で作成しています。
今後、制度改正等により、内容が一部変更になる場合があります。

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……8
保険税の内訳と納め方……9
保険税が軽減されるとき……11
保険税を納めないと……12

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……13
②いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）……15
③出産したとき……16
④亡くなったとき……17
⑤移送の費用がかかったとき……17
⑥訪問看護ステーションなどを利用したとき……17
国保が使えないとき……18

高額療養費

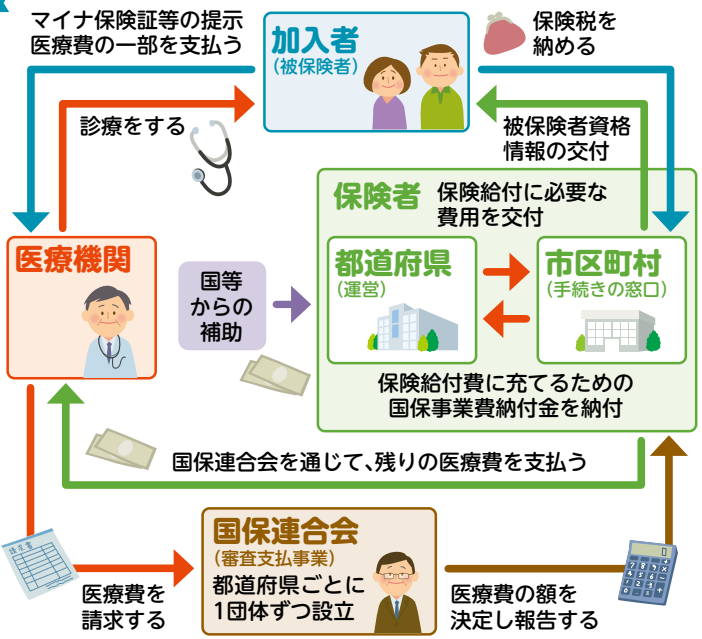
医療費が高額になったとき
①70歳未満の人の場合……19
②70歳以上75歳未満の人の場合……21
③70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合……22
④厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合……23
⑤高額医療・高額介護合算療養費制度……24

医療費節約のために

特定健診・特定保健指導……26
医療費は節約できます……27

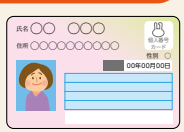
国保のしくみ

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れるよう、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。



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。



マイナ保険証をお持ちの方には、資格確認書は自動では交付されません。医療機関にかかる際は、マイナ保険証をご提示ください。

マイナンバーについてのお問い合わせ

マイナンバー総合フリーダイヤル ☎0120-95-0178

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


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

外国籍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险。

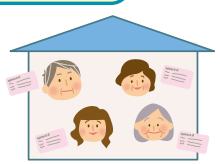
居住在日本的外國人也必須加入國民健康保險。

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.

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。



マイナ保険証を保有していない人は

▶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。「資格確認書」を医療機関の窓口で提示することで、これまでと同様に医療を受けることができます。



＊本冊子内で、「マイナ保険証等」と表記があるものは、マイナ保険証・資格確認書を示します。
適宜読み替えてください。

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。

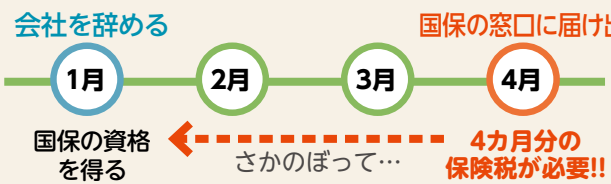
国保に加入するとき（国保の資格を得る日）

- 他の市区町村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。届け出が遅れた場合は、資格を得た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・・・



- 届け出をしない間は被保険者資格がないため、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になってしまいます。

国保の申請や届け出には、窓口に来た人の本人確認書類が必要です。

◆**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

※写真がない身分証明書の場合は、2種類以上必要です。
※同一世帯以外の方が手続きする場合は委任状が必要です。

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）

- 他の市区町村へ転出したとき（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）

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被保険者資格情報を提示して医療機関にかかった場合は、国保負担分を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の手続きは従来と変わらず必要です。市役所に届け出てください。

保険税の決まり方

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。

	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
所得割	加入者全員の基準総所得額*に応じて計算	加入者全員の基準総所得額に応じて計算	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
＋				
均等割	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歳の人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

世帯の保険税

＊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。）

それぞれに課税限度額が設けられており、限度額を超えて納める必要はありません。

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 67万円	限度額 26万円	限度額 17万円	限度額 3万円

みなさんの納める保険税は、国保制度を支えるための大切な財源になります。納め忘れなどがないようご協力をお願いします。

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



保険税 ＝ 医療保険分 ＋ 後期高齢者支援金分 ＋ 子ども・子育て支援金分

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

※ただし、18歳未満の加入者の子ども・子育て支援金分にかかる均等割は全額軽減されます。

40歳以上65歳未満の人



保険税 ＝ 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

介護保険分も含めて、すべて合算して国保の保険税として納めます。

65歳以上75歳未満の人



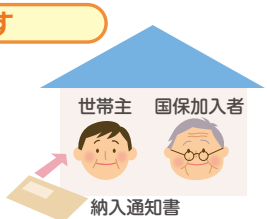
保険税 ＝ 医療保険分 ＋ 後期高齢者支援金分 ＋ 子ども・子育て支援金分

介護保険料 ＝ 介護保険分

●医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を国保の保険税として納めます。
●介護保険料は国保の保険税と別に納めます。

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。納税通知書は、世帯主にお送りします。



●年金から天引きされる人（特別徴収）

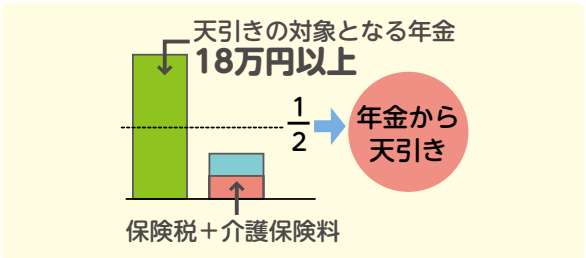
【対象者】以下の条件をすべて満たす世帯の世帯主

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】

市役所から送られてくる納付書で、指定された金融機関やQRコード決済にて、納期限までに納めます。

※QRコードは（株）デンソーウェーブの登録商標です。

（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。）



口座振替が便利です

市の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】

- □ 口座番号のわかるもの（通帳、キャッシュカード）
- □ 通帳の届出印

○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。

保険税が軽減されるとき

世帯の所得が少ない場合

申請 不要※

【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。

※前年の所得の申告をしていないと軽減を受けることはできません。所得のない人も「所得なし」という申告が必要です。

【軽減内容】

均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。

出産する場合

申請 必要

【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※の均等割および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

【申請書類】・産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書（市ホームページからダウンロードか市役所国保年金課もしくはみらい平市民センターにあります。）

・母子手帳（出産予定日がわかるもの）の写し

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。

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（とくそく）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。
医療機関窓口で医療費の限度額の適用が受けられなくなります。

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歳の人は、介護保険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。

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

医療機関の窓口で保険証を提示すれば、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 	実際にかかった医療費の2割
小学校入学後～69歳 	実際にかかった医療費の3割
70歳～74歳 	実際にかかった医療費の2割（現役並み所得者★は3割）

自己負担割合は、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」に掲載されています。

★25ページをご参照ください。

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。

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ、Ⅱの人が減額を受けるためには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要となる場合がありますので、国保の担当窓口に申請してください。
- 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。
- 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、国保の担当窓口に減額するための申請が必要です。

＊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

所得区分★			食費〈1食につき〉
下記以外の人			510円※
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	過去12カ月の入院日数が	90日まで	240円
		90日を超える	190円
低所得者Ⅰ			110円

※指定難病患者は300円です。
★25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	510円※1	300円	370円	0円
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	240円	240円※2	240円※2		
低所得者Ⅰ	140円	110円	110円		

※1 一部医療機関では470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円です。
★25ページをご参照ください。

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。

こんなとき❶

急病など、やむを得ない理由で保険証を持たずに治療を受けたとき



申請に必要なもの
- □ 診療報酬明細書（レセプト）　□ 領収書
- □ マイナ保険証または資格確認書
- □ 世帯主の口座が分かるもの※

こんなとき❷

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



申請に必要なもの
- □ 診療明細書（和訳が必要）
- □ 領収明細書（和訳が必要）　□ 領収書
- □ マイナ保険証または資格確認書
- □ パスポート（渡航歴が分かるもの）
- □ 調査に関わる同意書　□ 世帯主の口座が分かるもの※

こんなとき❸

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



申請に必要なもの
- □ 補装具を必要とした医師の証明書
- □ 領収書　□ マイナ保険証または資格確認書
- □ 現物写真（靴型装具の場合）
- □ 世帯主の口座が分かるもの※

※申請には、上記のほか、「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必要です。また、印かんが必要になる場合もあります。
※世帯主以外の口座へ振込を希望される場合は委任状が必要となります。

こんなとき❹

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



申請に必要なもの
- □ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
- □ 医師の同意書　□ マイナ保険証または資格確認書
- □ 世帯主の口座が分かるもの※

こんなとき❺

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



申請に必要なもの
- □ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
- □ マイナ保険証または資格確認書
- □ 世帯主の口座が分かるもの※

こんなとき❻

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



申請に必要なもの
- □ 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
- □ マイナ保険証または資格確認書
- □ 世帯主の口座が分かるもの※

③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。

「出産育児一時金」が国保から医療機関へ直接支払われる制度(直接支払制度)があります。これにより、窓口では実際にかかった費用と「出産育児一時金」との差額を支払うことで済みます。(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。)

※出産に伴う経済的負担の軽減制度については、今後変更される場合があります。

申請に必要なもの
- □ 母子健康手帳　□ 医師の証明書(死産・流産の場合)
- □ マイナ保険証または資格確認書
- □ 世帯主の口座が分かるもの※

④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。

申請に必要なもの
- □ 葬儀の領収書の写しまたは会葬礼状場の写し
- □ 亡くなった人のマイナ保険証または資格確認書
- □ 喪主の口座が分かるもの

⑤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。



申請に必要なもの
- □ 移送を必要とした医師の意見書
- □ マイナ保険証または資格確認書
- □ 世帯主の口座が分かるもの※

⑥訪問看護ステーションなどを利用したとき



訪問看護療養費

在宅で医療を受ける必要があると医師が認め訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を利用料として支払うだけで残りは国保が負担します。

マイナ保険証または資格確認書を訪問看護ステーションなどに提出してください。

※申請には、上記のほか、「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必要です。また、印かんが必要になる場合もあります。
※世帯主以外の口座へ振込を希望される場合は委任状が必要となります。

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
- ●正常な妊娠・出産
- ●経済上の理由による妊娠中絶
- ●軽度のシミ・アザ・わきがなど
- ●健康診断・人間ドック※
- ●歯列矯正
- ●予防注射
- ●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



※助成制度などについては市のHP等を参照してください。

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ません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、今後変更になる場合があります。所得区分ごとの引き上げや、所得区分の細分化が検討されています。

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。



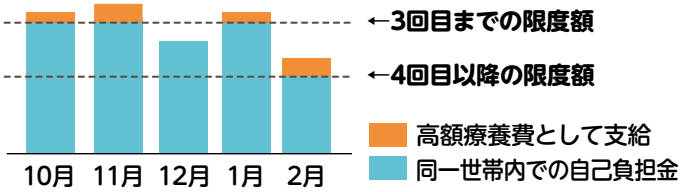
自己負担限度額（月額）

所得区分			年3回目まで	年4回目以降
ア	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
イ	基準総所得額★	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
ウ	基準総所得額★	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
エ	基準総所得額★	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

★ 25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。

4回目以降の限度額の例



※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じ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。

例 多数回該当のカウント方法

自己負担限度額を超えた月を「●」としています

10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
●	●	−	●	●	●	●	●
1回目	2回目		3回目	4回目	5回目	6回目	7回目

ここで他市区町村に転居（同一都道府県内）

ここから多数回該当に

同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で1カ月に各医療機関に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。



▼高額療養費の支給額の計算例〈所得区分ウの場合〉

病院の窓口で支払った一部負担金が90,000円になった場合

総医療費（医療費の総額）＝ 90,000円（一部負担金）÷ 3/10（負担割合3割）＝300,000円

自己負担限度額 ＝80,100円＋（300,000円（総医療費）−267,000円）×0.01（1%）＝80,430円

支給額 ＝ 90,000円（一部負担金）− 80,430円（自己負担限度額）＝ 9,570円

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	−

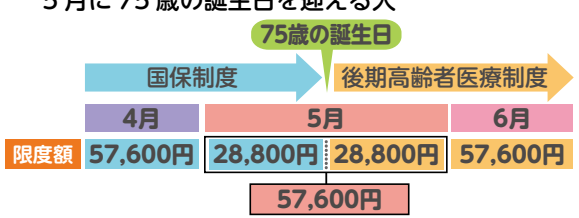
※1年間（8月～翌年7月）の限度額

★25ページをご参照ください。

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



③ 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

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でも、合算することができます。

1 70歳以上75歳未満の人の支給額を計算
（21ページの表を適用）

▼

2 70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を**1**で適用した限度額に加算し、支給額を計算
（19ページの表を適用）

▼

3 **1** **2** の支給額を合算

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。
- 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。

※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。

高額療養費を受けるには申請が必要です

該当の方には、市からご案内をお送りしますので、必ず申請してください。医療機関への支払いから2年を過ぎると、支給されません。ご不明な点は、担当窓口までお問い合わせください。



マイナ保険証の利用で、事前の手続きなしで、窓口での支払いが限度額までになります

マイナ保険証を利用すれば、事前に申請して限度額適用認定証等を得なくても、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】
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。

対象者	所得区分★	認定証の種類
70歳未満の人	ア～エ	限度額適用認定証
	オ	限度額適用・標準負担額減額認定証
70歳以上75歳未満の人	現役並み所得者Ⅲ（課税所得690万円以上）	※交付申請は不要です
	現役並み所得者Ⅱ（課税所得380万円以上）	限度額適用認定証
	現役並み所得者Ⅰ（課税所得145万円以上）	
	一般	※交付申請は不要です
	低所得者Ⅱ	限度額適用・標準負担額減額認定証
	低所得者Ⅰ	

★19・25ページをご参照ください。

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提示すれば（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。

医療と介護の自己負担合算後の限度額
(年額:毎年8月から翌年7月)

●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	212万円
イ		600万円超～ 901万円以下	141万円
ウ		210万円超～ 600万円以下	67万円
エ		210万円以下	60万円
オ	住民税非課税世帯★		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円以下の場合は支給されません。

★25ページをご参照ください。

★ 所得区分について

所得区分の判定基準は今後変更になる場合があります。

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。

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。



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、ちょっとしたこころがけで、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。
- お医者さんの指示を守る。

医療費も家計も助けるジェネリック医薬品

□ ジェネリック医薬品とは

新薬の特許期間を過ぎたあと、新薬と同じ有効成分で作られた薬のことです。開発費が抑えられている分、新薬より安価で購入できます。

□ 価格は新薬の約半分

ジェネリック医薬品の価格は新薬の2 ～ 7割程度のものが多くなっています。個人の負担を減らすだけでなく、国の医療費を減らすことにつながります。

□ ジェネリック医薬品を利用するには

医師や薬剤師に、ジェネリック医薬品を希望している旨を伝え、説明を受けましょう。

もっと知りたい

ジェネリック医薬品は安全ですか？



「ジェネリック医薬品」は新薬と同じ有効成分で製造されており薬機法に基づいた厳正な審査を経た上で流通しています。血液中に薬の成分が同じ速さ、同じ量で入っていくかどうかを調べる試験など、品質や安全性が確認された上で販売されています。