

国保の届け出

こんなときは、必ず14日以内に届け出をしましょう。

※別世帯の方が届け出をするときは委任状が必要です。

※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必要です。また、印かんが必要になる場合もあります。

	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	他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でなくなったとき	被扶養者でなくなった証明書
	子どもが生まれたとき	保険証または資格確認書(お持ちの方のみ)
	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	保険証または資格確認書(お持ちの方のみ)
	職場の健康保険に加入したとき	国保と職場の資格確認書、資格情報のお知らせなど(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	保険証または資格確認書(お持ちの方のみ)
	生活保護を受けるようになったとき	保険証または資格確認書(お持ちの方のみ)、保護開始決定通知書
その他	羽村市内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	保険証または資格確認書(お持ちの方のみ)
	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	保険証または資格確認書(お持ちの方のみ)、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)	身分を証明するもの



無断転載・複製禁止
©(株)現代けんこう出版

くらしのみかた

国保ガイドブック

令和7年度版



羽村市 市民課 保険係
TEL.042-555-1111 (代表)

● 令和7年度の主な変更ポイント ●

● 保険税の課税限度額の引き上げ(→22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7年4月1日より変更になります。

	令和6年度	令和7年度
医療保険分	65万円	66万円
後期高齢者支援金分	24万円	26万円
介護保険分	17万円	17万円 ※変更なし

● 保険税の軽減判定所得の変更(→25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7年4月1日から変更になります。

	令和6年度
7割	基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数-1) 以下
5割	基礎控除額(43万円)+29.5万円×国保加入者数 +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下
2割	基礎控除額(43万円)+54.5万円×国保加入者数 +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下
	令和7年度
7割	基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数-1) 以下
5割	基礎控除額(43万円)+30.5万円×国保加入者数 +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下
2割	基礎控除額(43万円)+56万円×国保加入者数 +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下

● 入院時の食費の変更(→11ページ)

食材費の高騰が続いていることなどを考慮し、入院時の食費が、令和7年4月1日から変更になります。

* 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
70 歳以上の人の医療	8
後期高齢者医療制度	9

国保の給付

国保で受けられる給付	10
① 病気やけがで受診したとき	10
② いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)	12
③ 亡くなったとき	13
④ 移送の費用がかかったとき	13
⑤ 出産したとき	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	16
① 70 歳未満の人の場合	16
② 70 歳以上 75 歳未満の人の場合	18
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	19
④ 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合	19
⑤ 高額医療・高額介護合算療養費制度	20

保険税について

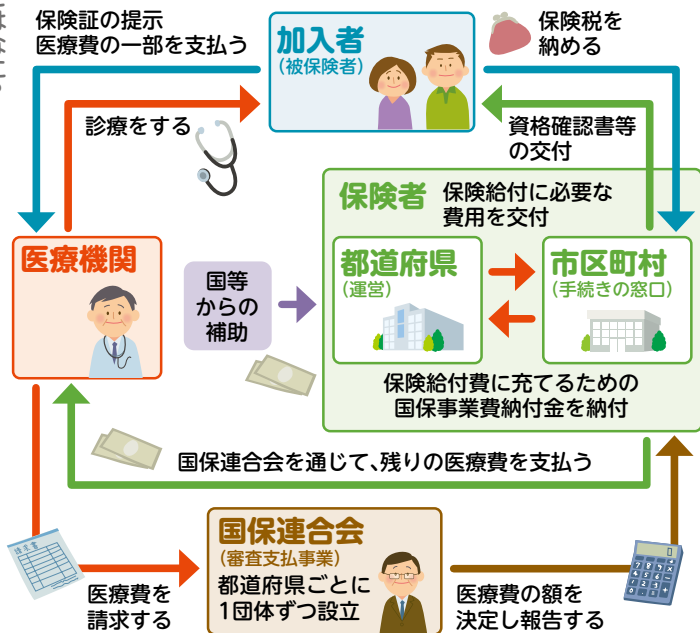
保険税の決まり方	22
保険税の内訳と納め方	23
保険税が軽減されるとき	25
保険税を納めないと	26

その他

医療費は節約できます	27
ジェネリック医薬品	29
お薬との上手な付き合い方	30
接骨院・整骨院などのかかり方	31
特定健康診査・特定保健指導	32
糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	34
健診結果要医療判定者受診勧奨事業の実施	34
重複・頻回受診等指導事業の実施	35

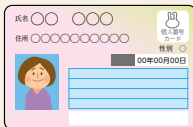
国保のしくみ

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。



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終了し、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

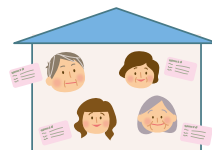
お店などを経営している自営業の人	パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人
農業や漁業などを営んでいる人	退職して職場の健康保険などをやめた人とその家族

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.
居住在日本の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、届け出や保険料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。
- ▶ 発行済みの保険証もその有効期限までは使用できます。



* 本冊子内で、「保険証」と表記があるものは、マイナ保険証・資格確認書・既存の保険証(有効期限内のもの)を示します。マイナ保険証の保有状況に応じて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。

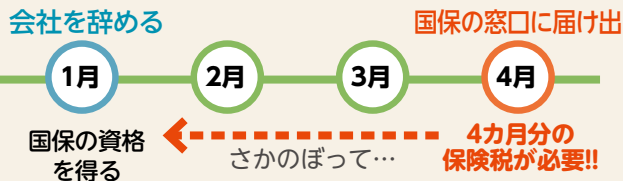
国保に加入するとき(国保の資格を得る日)

- 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

次のいずれかをお持ちの場合は持参してください。

(「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
- 通知カード(住所、氏名等が住民票と一致している場合に限る) 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

※写真がない身分証明書の場合は、2種類以上必要です。

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)
- 後期高齢者医療制度に加入したとき(75歳に到達し加入するときは届け出不要)

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。



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

もっと
知りたい

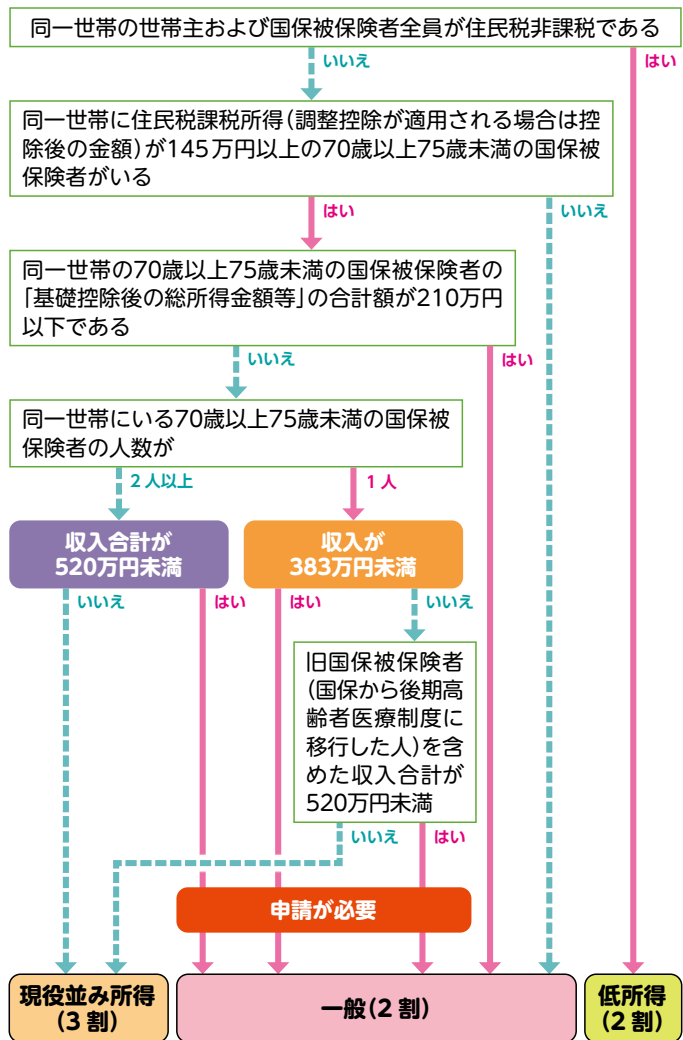
マイナ保険証を利用登録して
いても届け出は必要？

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。

70歳以上の人の医療

70 歳になると、所得に応じて自己負担割合(2 割または 3 割)や自己負担限度額が変更になります。



★所得区分については21ページをご参照ください。

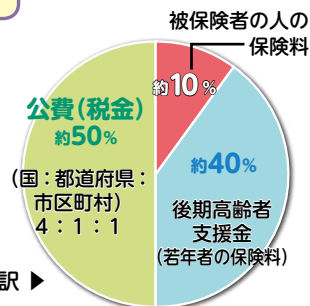
後期高齢者医療制度

75 歳以上の人および 65 歳以上で一定の障害があると広域連合から認定された人は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

制度のしくみ

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとにすべての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が行います。ただし、保険料の徴収など窓口業務は市区町村が行います。

後期高齢者医療制度の財源の内訳 ▶



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

保険証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。
※「後期高齢者医療制度」においても、令和 6 年 12 月 2 日以降は新規の保険証の発行はされません。マイナ保険証を基本とするしくみに移行しました。

保険料について

被保険者となる人全員が保険料を納めます。これまで保険料負担のなかった職場の健康保険などの被扶養者だった人も納めることになりますが、保険料が一定の期間軽減されています。また、所得の低い人にも軽減措置があります。

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。

義務教育
就学前まで*



実際にかかった医療費の**2割**

義務教育就学後
～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**)

高齢受給者証について

70～74歳の人が医療費の負担割合(2割または3割)を示す「高齢受給者証」は、羽村市では令和7年9月30日期限のものを最後に発行を終了します。令和7年10月1日以降は、マイナ保険証あるいは資格確認書(負担割合記載のもの。令和7年9月中に送ります。)で受診してください。

※義務教育就学前とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までです。

★現役並み所得者については21ページをご参照ください。

入院したときの食費・居住費

入院費用も一部国保が負担してくれるんだね



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 신청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等において情報提供の同意をした場合は、認定証は不要です。
- 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、国保の担当窓口減額するための申請が必要です。

● 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	90日までの入院	240円
● 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
低所得者Ⅰ		110円

※一部医療機関では300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)
一般(下記以外の人)	510円※	370円
● 住民税非課税世帯	240円	
● 低所得者Ⅱ	240円	
低所得者Ⅰ	140円	

※一部医療機関では470円です。

★所得区分については21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翌日から2年を過ぎると支給されません。(審査をするため申請から支給まで2～3カ月ほどかかります。)

※別世帯の方が申請をするときは、委任状が必要です。

こんなとき①

やむを得ない理由で医療機関で保険診療を受けられなかったとき

申請に必要なもの

- ☐ 診療報酬明細書
- ☐ 領収書
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

こんなとき②

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
- ☐ 治療を受けた日に、海外渡航中であったことが確認できる書類
- ☐ 調査に関わる同意書
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

こんなとき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)



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
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの
- ☐ 装具の写真(靴型装具の場合)

こんなとき④

マッサージやはり・きゅうなどの施術を受けたとき(医師の同意が必要です)



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
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

※このほかに、「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必要です。

こんなとき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



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
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

こんなとき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)



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
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

③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。喪主が申請してください。葬祭を行った日の翌日から起算して2年を過ぎると支給されません。



申請に必要なもの

- ☐ 会葬礼状または葬儀の領収書等
(喪主の名前が記載されたもの)
- ☐ 喪主の印かん
- ☐ 喪主の振込口座のわかるもの

④移送の費用がかかったとき

医師の指示により、緊急のためやむを得ず入院や転院などの移送に費用がかかったとき



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
- ☐ 印かん
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの
- ☐ 移送経路が確認できる書類

※このほかに、「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。

⑤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」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。

出産があった日の翌日から起算して 2 年を過ぎると支給されません。(出産した方と別世帯の方が申請に来るときは、委任状が必要です。)

「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。)

直接支払制度を利用しなかった場合や、直接支払制度を利用したが、出産費用が 50 万円(産科医療補償制度未加入の医療機関で出産した場合は 48.8 万円)未満だった場合は差額が支給されます。

- 申請に必要なもの
- ☐ 領収書、出産費用明細書
 - ☐ 医療機関等と直接支払制度を利用する(利用しない)意思確認をした書類の本人控
 - ☐ 印かん
 - ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

※海外や米軍基地内での出産の場合は出生証明書(和訳が必要)
※死産・流産の場合は医師の証明書



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。

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。
- 医療機関ごとに別々に計算。
- 同一の医療機関でも、入院と外来は別々に計算。(医科と歯科は別計算)
- 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算。
- 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。
- ※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。

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

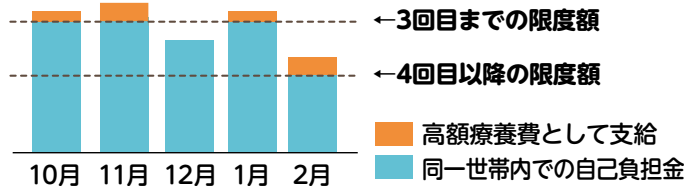
同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。
自己負担限度額(月額)

所得区分		年3回目まで	年4回目以降
ア	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	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	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	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

★ 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。

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

$$\text{総医療費(医療費の総額)} = 90,000 \text{円} \div \frac{3}{10} = 300,000 \text{円}$$

一部負担金 負担割合3割

$$\text{自己負担限度額} = 80,100 \text{円} + (300,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 0.01 = 80,430 \text{円}$$

総医療費 1%

$$\text{支給額} = 90,000 \text{円} - 80,430 \text{円} = 9,570 \text{円}$$

一部負担金 自己負担限度額

② 70 歳以上 75 歳未満の人の場合

一般と低所得者の人は、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+入院 (世帯単位)	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
	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
	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

所得区分★	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	4回目以降
	一般	低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ
一般	18,000円 (年間*上限 144,000円)	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ		24,600円	—
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	—

●過去12カ月間にひとつの世帯で、外来+入院(世帯単位)の限度額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。

★所得区分については、21ページをご覧ください。

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
(左表を適用)

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、70 歳未満の人の
限度額を適用して支給額を計算
(17 ページの表を適用)

③ ①②の支給額を合算

④ 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

血友病・人工透析が必要な慢性腎不全などの人は、「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表示すれば、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。

※オンライン資格確認ができる場合は提示不要です。

※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★			限度額
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★		限度額
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

★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。

*令和7年8月から80.67万円

所得区分の判定基準は今後変更になる場合があります。

保険税の決まり方

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。

	医療分	後期高齢者支援分	介護保険分
所得割 加入者の所得に応じて計算	加入者全員の 基準総所得額※ × 6.43% ＝ 円	加入者全員の 基準総所得額 × 2.33% ＝ 円	40～64歳の人の 基準総所得額 × 2.15% ＝ 円
均等割 加入者の人数に応じて計算	加入者の人数 × 27,300 円 ＝ 円	加入者の人数 × 11,200 円 ＝ 円	加入者の人数 × 13,100 円 ＝ 円
	円	円	円
	＝ 世帯の保険税	円	円

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分の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。

医療分 限度額66万円	後期高齢者支援分 限度額26万円	介護保険分 限度額17万円
-----------------------	----------------------------	-------------------------

※基準総所得額＝前年の総所得金額等－基礎控除43万円

「総所得金額等」は、総所得金額、山林所得金額、株式・長期（短期）譲渡所得金額、上場株式等の配当等所得、先物取引所得の合計金額です。（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しません）

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

$$\text{保険税} = \text{医療分} + \text{後期高齢者支援分}$$

医療分と後期高齢者支援分を納めるのね



医療分と後期高齢者支援分を国保の保険税として納めます。

年度途中で40歳になる人は…

40歳になる月（誕生日が1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

$$\text{保険税} = \text{医療分} + \text{後期高齢者支援分} + \text{介護保険分}$$

医療分と後期高齢者支援分と介護保険分を国保の保険税として納めます。

すべて合算して納めるのね



年度途中で65歳になる人は…

65歳になる月の前月（誕生日が1日の人はその前々月）までの介護保険分を年度の始めに計算し、医療保険分、後期高齢者支援金分と合計した額を年間の保険税として納めます。

65歳以上75歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療分} + \text{後期高齢者支援分}$$

$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$

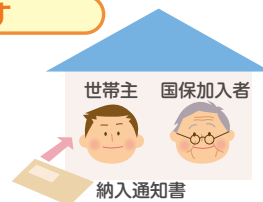
介護保険料と別々に納めるのね



- 医療分と後期高齢者支援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。

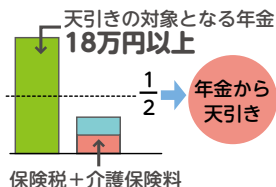


●年金から引き落としされる人(特別徴収)

【対象者】

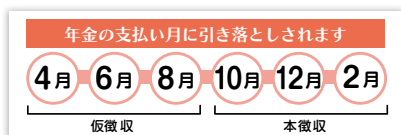
国保に加入している世帯主で以下の条件をすべて満たす人

- 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年額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】納期限までに、納付書で、指定された金融機関、コンビニエンスストアにて納めます。クレジットカードでの納付ができるようになりました。

※納付方法は、羽村市公式サイトをご覧ください。

口座振替が便利です

羽村市指定の取扱金融機関で手続きしてください。

【手続きに必要なもの】

- ☐ 納付書 ☐ 通帳 ☐ 通帳の届出印

○市役所の窓口でも口座振替の登録ができます。

【手続きに必要なもの】 ●キャッシュカード ●本人確認書類

※デビット/クレジットカード一体型のカードはご利用いただけません。

※一部の金融機関は市役所の窓口では登録できません。

○年金から引き落とし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。詳しくは国保の担当窓口にお問い合わせください。

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・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	未就学児の軽減割合 ^{※3}
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	8.5割
基礎控除額(43万円)+30.5万円×国保加入者数 ^{※2} +10万円×(給与所得者等の数-1)以下	5割	7.5割
基礎控除額(43万円)+56万円×国保加入者数 ^{※2} +10万円×(給与所得者等の数-1)以下	2割	6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。

※3 未就学児の保険税の均等割額に関する軽減割合。

未就学児がいる場合

【対象者】

未就学児(小学校入学前)の国保加入者。



申請
不要

【軽減内容】

均等割額が5割軽減されます。「世帯の所得が少ない場合」の対象となる未就学児は、上表の通り軽減されます。

出産する場合

申請
必要

【対象者】

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

●このほかにも軽減対象となる条件があります。

保険税を納めない

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……

とくそく
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。

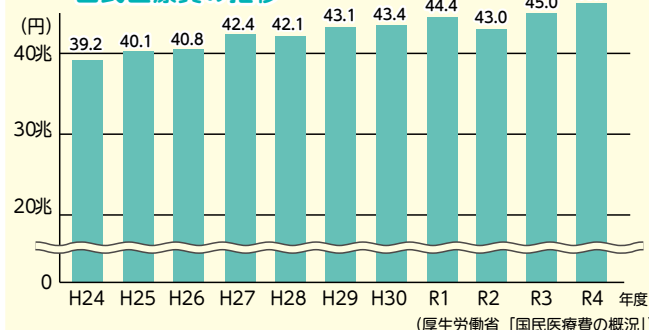
納付が困難なときはお早めにご相談ください

災害などで資産に重大な損害を受け、生活が困難と認められるときや、事業または業務の廃止、失業などにより収入が皆無または著しく減少し、一時的に生活が困難と認められるときは、保険税の減免が受けられる場合があります。国保の担当窓口にご相談ください。

医療費は節約できます

国民医療費は、近年増加の傾向が続いています。私たち一人ひとりが生活習慣を見直し、医療費の無駄遣いをやめて、大切に使うように努めていきましょう。

国民医療費の推移



医療費が増加する理由

- ①高齢社会の進行によって、お医者さんにかかる機会の多いお年寄りが増えたこと。
- ②医療技術の進歩に伴って新しい医療機器の導入で費用がかかり、治療費に反映されていること。
- ③生活習慣病が増えて、医療費がかさんでいること。

など

医療費と保険税は深くかかわっています

医療費が増えると、国保の財政が圧迫され、保険税の引き上げを招くことがあります。保険税は、年間に必要とされる医療費をもとに決まるので、医療費が増加すると、私たちが納める保険税も増加してしまうのです。

その他

医療費を大切にするために心がけたいこと

1 「はしご受診」や「重複受診」はやめる

医療費の無駄遣いになるだけでなく、薬の重複使用等で体にも悪影響をおよぼします。



2 時間外受診は避ける

緊急時以外は、診療時間内にお医者さんにかかるようにしましょう。

休日や夜間に子どもが急病の際は
小児救急電話（# 8000）をご利用ください。



3 治療は途中でやめない

一度中断して、再度受診をするとまた新たに初診料がかかってしまうことがあります。



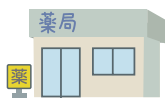
4 領収書・明細書は保管しておく

領収書や明細書があれば、治療内容がわかり、医療費の請求間違いなどにも気がつきやすくなります。



5 セルフメディケーションに取り組む

日頃から自分の健康に関心を持ち、自己管理をして、軽い不調にはOTC薬品（市販薬）で対処するなど、自分の健康を守る意識を持ちましょう。



6 定期健診を受け、日頃から健康管理に努める

病気を早期に発見すれば治療期間も短く、医療費も少なくて済みます。



ジェネリック医薬品

「ジェネリック医薬品」は新薬の特許期間が過ぎたあと新薬と同じ有効成分で製造した薬のことです。新薬に比べて開発費を抑えられるため、被保険者の負担が減り、医療費全体も抑えられることから、ジェネリック医薬品の利用がすすめられています。

品質と安全性

「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、厚生労働省により、新薬と同等の効果と安全性をもつと認められた上で販売されています。

ジェネリック医薬品を希望する場合

ジェネリック医薬品を利用したいときは、医療機関や薬局の窓口でジェネリック医薬品を希望する旨を伝えましょう。

ジェネリック医薬品利用差額通知書

現在処方されている先発医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合に、薬代がどの程度軽減されるかをお知らせします。

医薬品の自己負担の新たなしくみ

ジェネリック医薬品がある薬で、新薬の処方を希望する場合、特別料金が加算されます。（新薬の処方が必要な場合や流通の事情でジェネリック医薬品の在庫がない場合などは加算されません。）

★こんな人には特におすすめ★

高血圧や糖尿病などで継続的に服薬している人や、複数の薬を服用している人は、薬代を減らす効果が特に大きくなります。



お薬との上手な付き合い方

複数の病院にかかり、別々の薬局で薬を処方してもらっていると、薬の量や種類が増えすぎて、健康に害をおよぼすこともあります。

病院と同じように、かかりつけの薬局を持ち、困りごとがあれば相談しましょう。

服用後の体調不良は相談を

薬の量が増えると、ポリファーマシー（多剤服用による害）や、重複服薬による副作用が引き起こされる場合があります。服用後に以下の症状が出たら、必ず相談しましょう。

- 食欲低下
- 便秘
- ふらつき・転倒
- 抑うつ
- 排尿障害・尿失禁
- 記憶障害
- せん妄



お薬手帳は1冊に

お薬手帳は、処方された薬の記録を残すための手帳です。1冊にまとめ、服薬状況を医師や薬剤師に確認してもらうようにしましょう。



診察なしで薬をもらえる

「リフィル処方せん」をご存じですか？

リフィル処方せんとは…

症状が比較的安定していて、長期にわたって薬が同じでよいと医師が判断した場合に発行できる、最大3回まで繰り返し使用できる処方せんのことです。

リフィル処方せんのメリットは…

発行してもらうには、医師への相談が必要になりますが、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ます。医療機関を受診する時間や医療費の節約につながります。

リフィル処方せんの利用を希望される場合は、かかりつけ医にご相談ください。

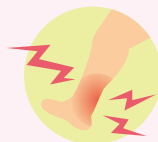


接骨院・整骨院などのかかり方

接骨院・整骨院（柔道整復師）の施術は、一定の要件を満たした場合に限り、国保が利用できます。

国保が使える場合

- ねんざ・打撲・肉離れの施術
- 医師の同意がある骨折・脱臼の施術
- 応急処置で行う骨折・脱臼の施術（応急処置後の施術には、医師の同意が必要です）



国保が使えない場合

- 単なる肩こり、筋肉痛（日常生活やスポーツによる慢性的な疲労など）
 - 疲労回復やリラクゼーションのための施術
 - 加齢による痛み（負傷によるものではないもの）
 - 脳疾患後遺症や神経痛、リウマチなどの慢性病からくる痛みやしびれ
 - 症状の改善が見られない長期かつ漫然とした施術
 - 業務上（工作中、通勤途上）のけが
- 〔労災保険の対象になります〕



◆保険医療機関で治療中のものには国保は利用できません

同じ傷病について、同時期に保険医療機関で治療を受けている場合、柔道整復師の施術は全額自己負担になります。

◆「療養費支給申請書」は内容をよく確認しましょう

療養費支給申請書は、施術を受けた人が柔道整復師に保険者（羽村市）への請求を委任するための書類です。署名をする際は、診療内容等をよく確認してから署名しましょう。

※柔道整復師の施術を受けた皆様に、請求の内容に誤りがないか確認するために、保険者（羽村市）より施術日や施術内容について照会させていただくことがあります。ご回答にご協力くださいますようお願いいたします。

特定健康診査・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（メタボリックシンドローム）の早期発見と早期改善に着目した「特定健康診査」「特定保健指導」が行われます。



特定健康診査の対象者

40 歳以上 75 歳未満の人が対象となります。
対象者には羽村市から「特定健康診査受診券」が届きます。



特定健康診査の検査内容

- 腹囲測定を含む身体計測
- 血圧、血糖、脂質、肝機能検査、腎機能検査 等



健診を受ける場所

羽村市が委託契約した指定協力医療機関で受診します。
また、保健センターで実施する集団健診もあります。



特定保健指導

特定健康診査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が行われます。

メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが重なっている人

メタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが出現し始めている人

今のところメタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクがない人

後日、特定健康診査を受けた医療機関で健診結果の説明を受けます。
全員に生活習慣病予防・改善のための情報提供が行われます。

〈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。



※積極的支援・動機付け支援の対象となった人には特定保健指導のご案内をお送りいたします。

糖尿病性腎症重症化予防事業の実施

本事業では、糖尿病の重症化を防ぐため、生活習慣改善の計画に基づいた面談や電話を実施し、食事や運動面などの支援を行います。

対象となる人

特定健康診査の結果や医療機関の受診状況を基に、糖尿病の治療を受けている人などを対象に、事業案内を通知します。かかりつけ医とご相談のうえ、お申し込みください。

事業の案内

- 指導期間：約6カ月
- 指導方法：対面やオンラインによる指導
- 指導内容：食生活や適度な運動の指導など

健診結果要医療判定者受診勧奨事業の実施

本事業は、特定健康診査の結果、高血圧や糖尿病、脂質異常症などについて医療機関の受診や治療が必要と判定された方のうち、レセプト等で受診が確認できない方に対して、通知および電話による受診勧奨を行うものです。早期に医療機関への受診を促すことにより、生活習慣病の重症化を防ぐことを目的としています。



重複・頻回受診等指導事業の実施

本事業では、医療機関の受診回数（一定回数以上）が多い頻回受診者、同一疾患で複数の医療機関にかかっている重複受診者、および同じ薬の処方が同一月に複数ある重複服薬対象者に対して、本人、家族に対し保健指導を実施し、適正な受診指導や保健指導並びに啓発を行います。

対象となる人

医療機関の受診状況を基に、頻回・重複受診や重複服薬等をしている人などを対象にプログラム案内を通知します。ご家族とご相談のうえ、お申し込みください。

事業の案内

- 指導期間：約3カ月
- 指導方法：自宅訪問やオンライン、電話による指導（自宅訪問については、感染症予防に配慮した方法で実施します）
- 指導内容：適切な受診の仕方についてなど、健康指導、介護予防指導

