

令和6年度版

正しく知ろう

国保 ガイドブック



今こそはじめよう!
生活習慣改善つき

保険証は大切にしましょう!

羽村市国民健康保険

もくじ

- 令和5～6年の主な改正点……………2
- 国保のしくみ……………3
 - 国保に加入する人／国保に加入するとき・やめるとき／70歳以上の人の医療75歳になったとき／70歳以上75歳未満の人の所得区分／保険証は大切に!
- マイナンバーカードと保険証が一体化されます……………9
- 国保で受けられる給付……………10
 - 病気やケガをしたとき(療養の給付)／入院したときの食事代
 - いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)／柔道整復師にかかるとき
 - 出産・死亡・移送／第三者行為による病気やケガ
 - こんな場合は保険証が使えません
- 医療費が高額になったとき……………16
 - 限度額適用認定証／70歳未満の人の自己負担限度額(月額)
 - 70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額(月額)
 - 世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき／高額療養費の支給を年4回以上受けたとき
 - 特定疾病で長期間高額な治療を必要とする場合／世帯に介護保険の受給者がいる場合
- 保険税……………23
 - 保険税の決め方／保険税の軽減制度／保険税は資格を得た月から納めます
 - 年度の途中で加入や脱退をした場合／保険税は7月に決定します
 - 保険税の納め方／保険税の納付方法／保険税を滞納すると
- 医療費を上手に節約しましょう……………31
 - ジェネリック医薬品を積極的に活用／医療機関と上手に付き合う
- 特定健診を受けましょう!……………33
 - 特定保健指導を受けましょう
- 保健事業について……………35
 - 糖尿病性腎症重症化予防事業／重複・頻回受診等指導事業
 - 健診結果要医療判定者受診勧奨事業
- こんなときには14日以内に届け出を!……………裏表紙

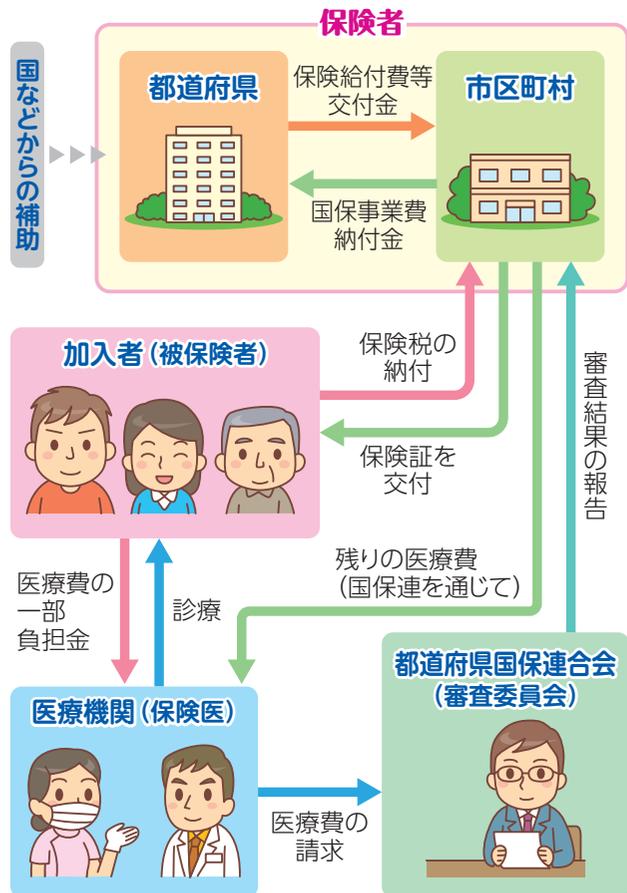
【 令和5～6年の主な改正点 】

- 産前産後期間に係る保険税の軽減
 - 子育て世代の負担軽減・次世代育成支援の観点から産前産後期間の保険税を軽減します。



国保のしくみ

国保(国民健康保険)とは、病気やケガをしたとき、安心して医療を受けられるよう、みなさん(被保険者)がお金(保険税)を出し合って、互いに助け合う制度です。都道府県と市区町村が協力して運営しています。



国保のしくみ

今こそはじめよう!

2 **生活習慣改善** 1日3回、規則正しく食事をしていますか?

朝食をとらないと、体内時計の乱れなどにより肥満につながります。欠食をなくし、1日3食バランスのよい食事を心がけましょう。

3

国保に加入する人

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人以外は、すべての人が国保の加入者（被保険者）です。

お店などを経営している
自営業の人



農業・漁業などに従事
している人



職場の健康保険などを
やめた人とその家族



パート、アルバイトなど
で、職場の健康保険
に加入して
いない人



外国籍で、職場の健康保険などに加入せず、
3ヵ月を超えて日本に滞在する人

◎外国籍の人も加入しなければなりません

People with foreign nationality are also required to participate in the National Health Insurance.

外籍人士也必須加入国民健康保険。

외국 국적을 가진 사람도 국민건강보험에 가입해야 합니다.

国保に扶養はありません

国保では、大人や子どもの区別なく、一人ひとりが被保険者になります。ただし、納税義務者は世帯主となり、保険料は世帯主が納めます。

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するときや、やめるときは、**14日以内**に国保の窓口
に届け出を行ってください。（裏表
紙参照）



- ほかの市区町村から転入したとき
- 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
- 生活保護を受けなくなったとき

※保険証がない期間の医療費の支払いは、やむを得ない場合を除き全額自己負担になります。

※保険料は加入の届け出をした日からではなく、資格を得た月までさかのぼって納めます。

- ほかの市区町村へ転出したとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき
- 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）

※ほかの健康保険などに加入したのに届け出が遅れると、保険料が二重払いになってしまうことがあります。

※資格のない保険証で医療機関を受診した場合、国保の負担分はあとから返還していただけます。

加入するとき

やめるとき

70歳以上の人の医療

70歳になると**高齢受給者証**が交付されます。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。

◆ 高齢受給者証を大切に

70歳の誕生日の翌月から(誕生日が1日の人はその月から)、保険証と高齢受給者証を提示して医療を受けます。受診の際は必ず窓口で提示してください。

※オンライン資格確認ができる場合は提示不要



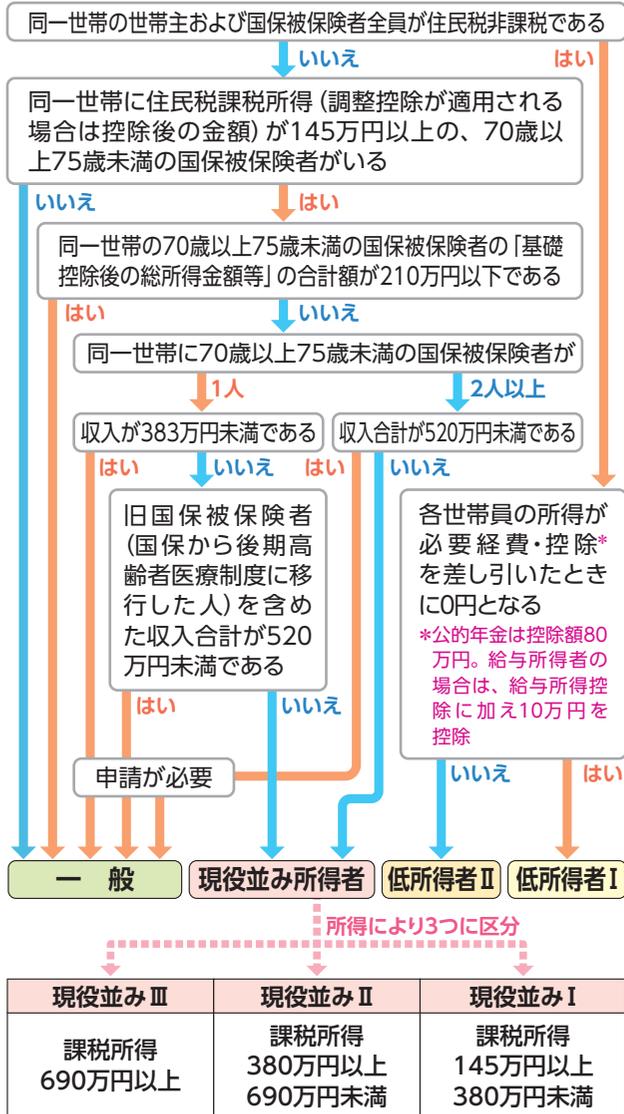
75歳になったとき

75歳*の誕生日当日から、すべての人が**後期高齢者医療制度**で医療を受けます。受診の際は、後期高齢者医療広域連合から交付される保険証を窓口で提示してください。医療費の自己負担割合は1割(一定以上の所得のある方は2割、現役並み所得者は3割)です。

*一定の障がいがある人は65歳から対象



70歳以上75歳未満の人の所得区分



今こそはじめよう!

6 **生活習慣改善** 毎日の食事に 野菜、足りていますか?

野菜は1日350gを目標にとりましょう。食事のはじめに食べることで食べすぎを防止したり、腸の働きを整える効果があります。

✿ 保険証は大切に! ✿

保険証(国民健康保険被保険者証)は、国保加入の証明書で医療を受けるときに必要です。大切に保管しましょう。

- 交付されたら、記載内容を確認します
- 医療機関等を受診する際に窓口で提示します
- コピーや、有効期限を過ぎた保険証は使えません
- 被保険者に異動があった場合は必ず届け出
- 紛失、汚損した場合は、国保の窓口で再交付の申請を
- 記載内容を自分で書き直したり、貸し借りすることは禁じられています



マイナンバーカードの保険証利用など、オンライン資格確認の導入にともない、保険証等に個人を識別する2桁の枝番が印字されています。

マイナンバーカードと保険証が 一体化されます

2024年12月2日以降は新規の保険証の発行を取りやめ、マイナンバーカードと一体化されます。



※2024年12月2日の時点で、お手元に保険証がある場合には、その保険証に記載されている有効期限まで医療機関等で使用することができます。

保険証廃止後に、マイナ保険証がない場合

2024年12月2日以降は、マイナ保険証の保有をしていない人やカードを紛失・更新中などでお手元にカードがない人については、被保険者資格の情報が記載された「資格確認書」が無償で交付されます。

《保険証として利用するメリット》

- 過去に処方された薬や特定健診結果が医師や薬剤師間で共有でき、より良い医療が受けられる。
- 就職や転職、引っ越しをしても、マイナンバーカードを健康保険証として使うことができる。
※市区町村への届け出は必要
- 限度額適用認定証の事前申請が不要となり、高額療養費制度における限度額を超える窓口での支払が免除される。
※保険料を滞納されている場合等、支払いが免除されないことがあります。
※申請月以前12か月に入院日数が90日を超える市民税非課税世帯、低所得者IIの人で、食事療養費が減額の対象になる場合は、申請手続きが必要です。

詳しくは
マイナンバー総合フリーダイヤル

TEL **0120-95-0178**



▲デジタル庁HP

免疫力は感染症等の病原体などから身体を守る体内のシステムです。免疫力を高めることで、病気の発症を抑えられます。

国保で受けられる給付

病気やケガをしたとき（療養の給付）

病気やケガをしたとき、医療機関等に保険証を提示すれば、一部負担金を支払うだけで次のような医療を受けられます。

《国保で受けられる医療》

- 診察
- 入院・看護
- 医療処置・手術
- 在宅療養・看護
- 薬や治療材料の支給
- 訪問看護（医師が必要と認めた場合）など

※状況によっては、国保が使えないケースがあります。（P15参照）



国保で受けられる給付

《自己負担割合（一部負担金）》

義務教育就学前*

2割



*6歳に達する日以降の最初の3月31日まで

義務教育就学以上70歳未満

3割



70歳以上75歳未満

2割



3割

現役並み所得者
(P7参照)

入院したときの食事代

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、食事代を一部自己負担します。

※令和6年6月1日より、一部負担金額が引き上げられています。

◆入院したときの食事代（1食あたりの標準負担額）

一般（下記以外の人）		490円*
住民税非課税世帯・ 低所得者Ⅱ (P7参照)	過去1年間の入院が 90日以内	230円
	過去1年間の入院が 91日以上	180円
低所得者Ⅰ (P7参照)		110円

*一定の要件に該当する場合は280円

※住民税非課税世帯、低所得者Ⅱ・Ⅰの人は、医療機関の窓口で「標準負担額減額認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です（オンライン資格確認システム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不要）。国保の窓口申請してください。

◆療養病床に入院する場合の食事代・居住費

65歳以上の高齢者が療養病床に入院するときには、食事代・居住費の一部を自己負担します。

	食事代 (1食につき)	居住費 (1日につき)
一般（下記以外の人）	490円*	370円
住民税非課税世帯・ 低所得者Ⅱ (P7参照)	230円	
低所得者Ⅰ (P7参照)	140円	

*一部医療機関では450円

入院時に負担した食事代・居住費は、高額療養費の対象外です。

今こそはじめよう!

生活習慣改善

腸によい食品を
食べていますか?

腸には免疫の働きを司る免疫細胞が集まっています。発酵食品や食物繊維の豊富な食品を積極的にとりましょう。

国保で受けられる給付

いったん全額自己負担したとき(療養費の支給) <

次のような場合には、いったん全額自己負担となりますが、国保の窓口にて申請して認められると、自己負担分を除いた額が払い戻されます。申請から支給まで2~3ヵ月かかります。また、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。

こんなとき	申請に必要なもの
1 緊急などでやむを得ず、保険証を提示せ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 医師が認めたコルセットなどの治療用装具を購入したとき 	● 医師の証明書 ● 領収書 ● 装具の写真(靴型装具の場合)
3 輸血のための生血代(医師が認めた場合) 	● 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
4 国保を扱っていない柔道整復師の施術代(P13参照) 	● 明細がわかる領収書
5 はり・きゅう・マッサージを受けたとき(医師が認めた場合)	● 医師の同意書 ● 明細がわかる領収書
6 海外滞在中に医療機関にかかったとき(治療目的での渡航は除く) 	● 診療内容の明細書と領収明細書(外国語のものは日本語の翻訳を添付) ● パスポート等渡航のわかるもの ● 領収書

● 保険証 ● 「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナンバー(個人番号)
● 窓口に来た人の本人確認書類 ● 世帯主の振込口座がわかるもの

国保で受けられる給付

柔道整復師にかかるとき <

柔道整復師(接骨院・整骨院など)の施術に国保が使えるのは、一定の条件を満たす場合に限られます。また、同一の負傷において、同時期に医師と重複してかかることはできません。

国保が使える場合(外傷性が明らかな場合)

- 打撲およびねんざ等(いわゆる肉離れを含む)
- 骨折・脱臼(緊急時以外は医師の同意が必要)



国保が使えない場合(全額自己負担となります)

- 単なる(疲労性・慢性的な要因からくる)肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善の見られない長期の施術
- 仕事や通勤途上での負傷(→労災保険の対象となります)



「療養費支給申請書」に署名を

国保を扱っている柔道整復師の施術を受ける場合、窓口で保険証を提示し、一部負担金を支払います(受領委任)。その際は「療養費支給申請書」に記載された施術内容を確認し、署名してください。

大量飲酒は肝臓だけでなく、全身に悪影響をおよぼします。適量を心がけ、週2日の休肝日を設けましょう。

国保で受けられる給付

今こそはじめよう!

生活習慣改善

お酒の量が
増えていませんか?

出産・死亡・移送

こんなとき	申請に必要なもの
<p>◆子どもが生まれたとき (出産育児一時金)</p> <p>国保の被保険者が出産したときに出産育児一時金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)。出産育児一時金は原則として国保から直接医療機関に支払います(直接支払制度)。</p> <p>*産科医療補償制度に未加入の分娩機関での出産の場合は48万8千円です。</p>	<p>●領収書、出産費用明細書</p> <p>●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</p> <p>●印かん</p> <p>●世帯主の振込口座がわかるもの</p> <p>※海外や米軍基地内での出産の場合は出生証明書(外国語のものは日本語の翻訳を添付)</p> <p>※死産・流産の場合は「医師の証明書」</p>
<p>◆死亡したとき(葬祭費)</p> <p>被保険者が亡くなったときに、葬祭を行った人に支給されます。</p>	<p>●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)</p> <p>●喪主の印かん</p> <p>●喪主の振込口座がわかるもの</p>
<p>◆移送の費用がかかったとき(移送費)</p> <p>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、申請して国保が必要と認めた場合に支給されます。</p>	<p>●医師の意見書</p> <p>●領収書(移送区間、距離、方法のわかるもの)</p>

ほかの医療保険から出産育児一時金が支給される人は、国保から給付を受けることはできません。



●保険証

●「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナンバー(個人番号)

●窓口に来た人の本人確認書類

第三者行為による病気やケガ

交通事故など、第三者からの行為によって傷病を受けた場合も国保で治療を受けられます。本来、治療費は加害者が支払うべきところを国保が一時的に立て替え、あとで加害者等に請求します。必ず国保に連絡し、届け出てください。

◆第三者行為とは

- 交通事故
- 暴力行為を受けた
- 他人の飼い犬に噛まれた
- 飲食店で食中毒にあった など



申請に必要なもの

- 第三者行為による傷病届
- 事故証明書(交通事故の場合)
- マイナンバー(個人番号)
- 窓口に来た人の本人確認書類
- 保険証 ●印かん など



※治療費を受け取ったり示談を結んでしまうと、給付がなくなる場合があります。示談の前に必ず国保に連絡してください。

こんな場合は保険証が使えません

《病気とみなされないもの》

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

《ほかの保険が使えるもの》

- 業務上(仕事や通勤中)の病気やケガ
→労災保険の対象になります

《保険給付が制限されるもの》

- けんかや故意の事故、犯罪などによるケガや病気
- 医師や国保の指示に従わなかったとき
- 泥酔などによるけがや病気

口腔機能の衰えは、低栄養や免疫力の低下、糖尿病の重症化などの原因に。定期的に歯科健診を受けましょう。

国保で受けられる給付

国保で受けられる給付

今こそはじめよう!

生活習慣改善

口腔ケアがおろそかになっていませんか?

医療費が高額になったとき

同じ月内の医療費の負担が高額になり、自己負担限度額を超えた場合、申請して認められれば、限度額を超えた分が**高額療養費**としてあとから支給されます。



限度額適用認定証

医療機関の窓口での支払いは「**限度額適用認定証***」を提示することにより、自己負担限度額までとなります。事前に国保の窓口で交付の申請をしてください。保険税を滞納していると交付されない場合があります。

※**市民税非課税世帯、低所得者Ⅱ・Ⅰ**の人は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」

※申請月以前12ヵ月に入院日数が90日を超える**市民税非課税世帯、低所得者Ⅱ**の人で、食事療養費が減額の対象になる場合は、申請手続きが必要です。

※**オンライン資格確認システム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の提示は不要

◆申請が必要な人

- ・70歳未満の人
- ・70歳以上75歳未満で下記の区分の人

低所得者Ⅱ・Ⅰ

現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ

(P7参照)

同じ都道府県内で引っ越しをした場合

同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動したときの自己負担限度額は、異動前、異動後でそれぞれ2分の1となります。

70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

区分	限度額(3回目まで)	限度額(4回目以降)
ア 年間所得 901万円超	252,600円+ (医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
イ 年間所得 600万円超 901万円以下	167,400円+ (医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
ウ 年間所得 210万円超 600万円以下	80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
エ 年間所得 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

※年間所得=総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

◆自己負担額の計算方法

- ①暦月(1日~末日)ごとに計算。
- ②同じ医療機関でも内科と歯科、外来と入院はそれぞれ別計算。
- ③2つ以上の医療機関にかかった場合には別計算。
- ④入院時の食事代や差額ベッド代など、保険適用外の医療行為は対象外。
- ⑤途中で保険の種類が変更になった場合は別計算。

※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、内科・歯科の区別なく合算します。

ここからはじめよう!

外出の機会が
減っていませんか?

生活習慣改善

外出の機会が減ると心身の活力が低下し、生活不活発病のリスクが高まります。感染症対策に留意して積極的に出かけましょう。

計算例

所得区分：☑ 210万円超600万円以下
(自己負担3割)

●医療費(10割)が**400,000円**かかった場合

- ▶自己負担額は、3割負担のため
400,000円×30%＝**120,000円**となります。
- ▶自己負担限度額は**80,100円**ですが、総医療費が267,000円を超えているため、加算分があります。

〈加算分〉

(400,000円－267,000円)×1%＝**1,330円**

〈自己負担限度額〉

80,100円＋1,330円＝**81,430円**

「限度額適用認定証」を提示した場合

▶医療機関の窓口で、**81,430円**を支払います。

「限度額適用認定証」を提示しない場合

▶医療機関の窓口で、**120,000円**を支払います。
国保の窓口申請をすると、限度額を超えた金額
120,000円－81,430円＝**38,570円**が、
あとから支給されます。



医療費が高額になったとき

高額療養費の申請の期限は2年です

限度額適用認定証を提示しなかった場合は、国保へ申請することで、高額療養費が支給されます。受診月の3～4ヵ月後に保険係から申請書を兼ねた通知をお送りします。通知の発送日から2年を過ぎると支給されませんのでご注意ください。

◆高額医療費の自動振込について

高額医療費を申請する際に「国民健康保険高額療養費自動振込等申出書兼同意書」を提出することで、その後に発生する高額療養費は申請することなく、自動的に指定の口座に振り込むことができます。

今こそはじめよう!

毎日どれくらい歩いていますか?

生活習慣改善

70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額(月額)

区分(P7参照)		外来(個人単位)の限度額 A	外来+入院(世帯単位)の限度額 B
		現役並み所得者	
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得 690万円以上	252,600円+ (医療費の総額－842,000円)×1% 【140,100円】	
	Ⅱ 課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+ (医療費の総額－558,000円)×1% 【93,000円】	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+ (医療費の総額－267,000円)×1% 【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

*年間上限額は、8月から翌年7月までの累計額に対して適用されます。

【 】内は、過去1年間に4回以上該当した場合の、4回目以降の限度額

◆75歳になる月の自己負担限度額について

75歳になる月は、国保と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1になります。



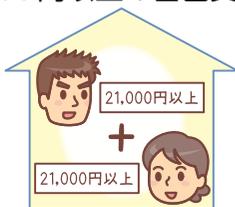
ウォーキングにはメタボ解消効果があります。階段を使う、徒歩で買い物に行くなど、積極的に歩きましょう。

医療費が高額になったとき

世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき

◆70歳未満の人の場合

同一世帯で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた分が、申請によりあとから支給されます。



◆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Aを適用したあとに、外来+入院(世帯単位)の限度額Bを適用します。



◆70歳未満の人と、70歳以上75歳未満の人が同一世帯の場合

70歳未満の人と、70歳以上75歳未満の人が同一世帯にいる場合も、合算することができます。



70歳以上
75歳未満の人の
限度額
(P19参照)

外来(個人単位)
Aの限度額

外来(個人単位)
Aの限度額

外来+入院(世帯単位) Bの限度額

70歳未満の人 合算対象基準額(21,000円以上の自己負担額)

国保世帯全体 70歳未満の人の限度額まで(P17参照)

高額療養費の支給を年4回以上受けたとき

過去12ヵ月間に、同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、「4回目以降の限度額」を超えた分が、申請によりあとから支給されます。

同一都道府県内なら多数回該当を通算

同一都道府県内での市区町村間の住所異動で、世帯構成が変わらない場合は、高額療養費の該当回数を通算されます。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A県	P市	①	②	③						
	Q市				④	⑤	⑥	⑦		

P市からQ市へ転居 **ここから該当**

特定疾病で長期間高額な治療を必要とする場合

長期間にわたって高額な治療を必要と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に表示することで、自己負担限度額は1ヵ月10,000円となります。

※オンライン資格確認ができる場合は提示不要

厚生労働大臣指定の特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全(70歳未満で年間所得600万円超の人の自己負担限度額は1ヵ月20,000円)
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

外出できないときは、屋内ウォーキングでこまめに体を動かす習慣を。(詳しくは動画で→)



医療費が高額になったとき

医療費が高額になったとき

今こそはじめよう!

生活習慣改善

「屋内運動」を
実践していますか?

保険税



保険税は、みなさんの医療費にあてられる国保の大切な財源です。必ず納期限内に納めましょう。

保険税の決め方

保険税は、国保加入者の所得、人数などに応じて世帯単位で決まります。また、税率等は市区町村によって異なります。

	所得割税率	均等割額	課税限度額 ^{*1}
医療分	6.43%	27,300円	650,000円
後期高齢者支援分	2.33%	11,200円	240,000円
介護保険分	2.15%	13,100円	170,000円

【計算方法】

(基準総所得金額^{*2}×所得割税率) + 均等割額
= 加入者1人あたりの国民健康保険税

^{*1} 医療分、後期高齢者支援分、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。

^{*2} 基準総所得金額=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)。

世帯に介護保険の受給者がいる場合

〈高額医療・高額介護合算療養費〉

介護保険の受給者がいる世帯の場合、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、下記限度額を超えた分が、申請によりあとから支給されます。

自己負担限度額(年額:8月~翌年7月)

●70歳未満の人

区分	限度額
ア 年間所得901万円超	212万円
イ 年間所得600万円超901万円以下	141万円
ウ 年間所得210万円超600万円以下	67万円
エ 年間所得210万円以下	60万円
オ 住民税非課税世帯	34万円

※年間所得=総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

●70歳以上75歳未満の人

区分(P7参照)	限度額	
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	Ⅱ 課税所得380万円以上690万円未満	141万円
	Ⅰ 課税所得145万円以上380万円未満	67万円
一般	56万円	
低所得者Ⅱ	31万円	
低所得者Ⅰ	19万円*	

*介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円

医療費が高額になったとき

今こそはじめよう!

生活習慣改善

ストレスがたまっていませんか?

過度のストレスはこころの病気の原因となるだけでなく、免疫力を低下させます。十分な休養をとり、心身をリラックスさせましょう。

保険税

保険税の軽減制度

① 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、均等割額が軽減されます*1。

軽減割合	軽減対象となる所得の基準
7割	基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数*2-1)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

*1 世帯主および加入者に所得の申告をしていない人がいる場合は軽減の対象になりません。

*2 給与所得者等とは、一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人です。

② 未就学児にかかる均等割額は5割軽減されます

③ 産前産後期間は保険税が軽減されます

国民健康保険に加入している方で、令和5年11月以降に出産した方の産前産後期間の保険税が軽減されます。

※国保への届け出が必要です。

④ 倒産や雇い止め等、非自発的失業者の場合

65歳未満で雇用保険の特定受給資格者や特定理由離職者に該当する人には、離職翌日から翌年度末までの保険税を算定するとき、前年の給与所得を30/100とみなして行う軽減措置があります。

※国保への届け出が必要です。

今こそはじめよう!

生活習慣改善

スマホを見る時間が長くなっていませんか?

保険税は資格を得た月から納めます

保険税は国保の資格が発生した月から納めることになります。届け出が遅れた場合は、資格を得た月までさかのぼって納めます(遡及賦課^{そききゆうふか})。

年度の途中で加入や脱退をした場合

年度の途中で国保に加入・脱退した場合には月割で計算して、納期限までに納めます。

●年度の途中で加入した場合

$$\text{年間保険税} \times \frac{\text{加入した月から3月末までの月数}}{12}$$

●年度の途中で脱退した場合

$$\text{年間保険税} \times \frac{\text{4月から脱退した月の前月までの月数}}{12}$$



寝る直前までスマホの画面を見続けていると、眠りの質を低下させます。寝る2時間前には画面を閉じましょう。

保険税は7月に決定します

6月に確定した令和5年中の所得額に基づき、4月から翌年3月までの1年間の保険税額を確定し、7月中旬に納税通知書をお送りします。1年間分の保険税を8回の納期に振り分けているため、納期月の保険税額がその月の保険税額ではありませんので、ご注意ください。

なお、保険税が確定した日以降の届け出や所得の確定があった場合、原則として届出日等の翌月に納税通知書により確定した保険税額を通知します。

※所得申告が遅れた人には、所得が確定した後、それ以降発生する納期で調整し通知します。

※令和5年中の所得額が確定する前に国保をやめた人には、所得が確定した後に、国保をやめた前月分までの保険税を計算し、通知します。

※保険税が確定した日以降に税額が変更となり納め過ぎの保険税があるときは、還付または充当させていただきます。ただし、5年を過ぎると還付金の請求はできません。

●羽村市の保険税の納期限

第1期	令和6年	7月31日	第5期	令和6年	12月2日
第2期		9月2日	第6期		12月25日
第3期		9月30日	第7期	令和7年	1月31日
第4期		10月31日	第8期		2月28日

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。

40歳未満の人

医療分と後期高齢者支援分を合わせて国民健康保険税として納めます。



国民健康保険税

医療分

後期高齢者支援分

40歳以上 65歳未満の人

(介護保険の第2号被保険者)

医療分と後期高齢者支援分に介護保険分を加えて、ひとつの国民健康保険税として納めます。



国民健康保険税

医療分

後期高齢者支援分

介護保険分

年度の途中で 40歳になるとき

40歳になる月(誕生日が1日の人はその前月)から介護保険分を納めます。

年度の途中で 65歳になるとき

65歳になる前月(誕生日が1日の人はその前々月)までの介護保険分を、国民健康保険税として納めます。

保険税は世帯主が納めます

世帯主が国保加入者でなくても、ほかの家族が加入していれば、世帯主に納税通知書が送付されます。

今こそはじめよう!

生活習慣改善

毎日決まった時間に
起きていますか?

毎日同じ時間に起きて朝日を浴びると、体内時計がリセットされて夜の快眠につながります。休日でも寝だめは控えましょう。

65歳以上75歳未満の人

(介護保険の第1号被保険者)

医療分と後期高齢者支援分を合わせて国民健康保険税として市区町村に納め、介護保険分は別に納めます。



国民健康保険税

医療分

後期高齢者支援分

原則として年金から差し引かれます。ただし、年金が年額18万円未満の人は、市区町村へ個別に納めます。

介護保険料

介護保険分

原則年金からの
天引き

◆特別徴収

世帯内の国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の場合は、原則として世帯主の年金から差し引かれます。

※納付が確実であると見込まれる場合は、希望により口座振替で納付することもできます。

◆普通徴収

下記の場合は、市区町村へ個別に納めます。

- ・世帯主が国保被保険者以外の場合
- ・年金が年額18万円未満の人の場合
- ・国民健康保険税と介護保険料とを合わせた額が年金の2分の1を超える場合

保険税の納付方法

自身で納付をする普通徴収と年金から引落がされる特別徴収があり、原則として特別徴収の対象となった場合は、特別徴収が優先されます。

普通徴収の場合は、納税通知書と納付書を送付しますので、下記の方法で納付してください。(預貯金口座振替またはクレジットカード定期納付の方には、納税通知書のみ送付します)

- 預貯金口座振替
- クレジットカード定期納付
- 金融機関・コンビニエンスストア等での窓口現金納付
- スマートフォン決済サービス
- クレジットカード専用サイト納付

普通徴収の詳しい納付方法につきましては、羽村市公式サイトをご覧ください。

羽村市公式サイトはこちら➡



今こそはじめよう!

タバコの害を
知っていますか?

生活習慣改善

喫煙はあらゆる生活習慣病や免疫機能低下の原因となります。節煙ではなく、きっぱりと禁煙しましょう。

医療費を上手に節約しましょう

保険税を滞納すると

特別な理由なく保険税を滞納すると、次のような措置がとられることがあります。

督促状

納期限が過ぎると、**督促状**が送付されます。滞納の金額等によっては延滞金が課せられます。



短期被保険者証

それでも納めないと、通常の保険証の代わりに「**短期被保険者証***」が交付されます。

資格証明書

さらに未納が続くと、保険証を返還してもらい、「**被保険者資格証明書***」が交付されます。医療費はいったん全額自己負担することになります。

※高校生世代以下の子には、有効期間が6カ月の「被保険者証」を交付。

給付の差し止め

納期限から一定期間を過ぎると、国保の給付が全部または一部差し止められます。

滞納が続き納付相談等にも応じない場合には、財産の差押えなどの処分や介護保険の給付が制限されることもあります。



*令和6年12月2日以降、健康保険証の廃止に伴い、交付されなくなる予定です。

やむを得ないときは相談を

病気や災害など、所定のやむを得ない事情により納付が困難な場合には、徴収や財産の換価処分を猶予し、分割納付することができます。まずは国保の窓口にご相談ください。

今こそはじめよう!

生活習慣改善

医療機関等への過度な「受診控え」をしていませんか?

増え続ける国民医療費は、国保の制度運営を圧迫しています。医療機関への上手な受診やジェネリック医薬品の活用など適正受診を心がけ、医療費節約にご協力ください。

ジェネリック医薬品を積極的に活用

ジェネリック医薬品は、新薬(先発医薬品)と同等の効果があがりながら、価格が安く設定された医療用医薬品です。医療費節約のために積極的に活用しましょう。

安全性は?

国の品質基準をクリアしているので安心です。



ほかに特徴は?

大きさ・形・味など飲みやすく改良された薬もあります。



利用するには?

まずは医療機関で利用希望の意思表示をしましょう。



かかりつけ薬剤師(薬局)を持ちましょう

かかりつけ薬剤師がいれば、複数の医療機関で処方された薬を一括管理してくれ、危険な飲み合わせや多剤服用を防止できます。また、お薬手帳は服薬歴等の情報源となるので、一冊にまとめて持参しましょう。

感染症を恐れて受診を控えると、かえって病気のリスクを高めてしまう可能性があります。必要な医療は必ず受けましょう。

医療費を上手に節約しましょう

医療機関と上手に付き合う

◆「かかりつけ医」を持ちましょう

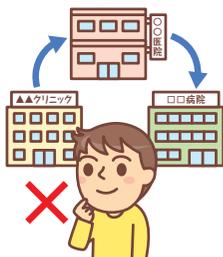
紹介状なしで大病院を受診する場合、初診料とは別に特別料金の負担があります。まずは、日常的な病気の治療や相談などに応じてもらえる「かかりつけ医」を受診し、必要に応じて紹介状を書いてもらいましょう。



◆「重複受診」や「時間外受診」はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関にかかる「重複受診」は医療費増加だけでなく、体にも悪影響を及ぼします。また、緊急性がない休日や夜間の「時間外受診」は、不要な医療費の増加や医療現場の負担にもつながります。

●休日や夜間に子どもが急病の際は小児救急電話相談（#8000）の利用を。



◆セルフメディケーションを実践しましょう

セルフメディケーションとは、定期的に健診を受け、軽度な不調であればOTC医薬品（市販薬）を使って自分で対処するなど、健康の維持・管理に自ら積極的に取り組むことです。健康意識の高まりは医療費の節約につながります。



医療費を上手に節約しましょう

特定健診を受けましょう！

特定健診は、40歳以上75歳未満のすべての人を対象に毎年実施されています。対象者には市から案内が届きますので必ず受診してください。

◆特定健診の流れ

1 受診案内・受診券の送付

特定健診の案内や受診券が届きます。氏名等に誤りがないか確認しましょう。



2 健診機関を確認して、健診の予約をします

3 健診の受診

保険証と受診券を忘れずに持参しましょう。

主な検査項目

- 問診
- 身体計測（身長・体重・腹囲）
- 血圧・血液検査（脂質・肝機能・血糖）
- 尿検査（尿糖・尿たんぱく）など

※必要に応じて詳細な検査が行われる場合があります。



4 健診結果の説明

健診結果とともに、全員に健康づくりのための「情報提供」が行われます。また、生活習慣病のリスクに応じて**特定保健指導**が行われます。

特定健診を受けましょう！

特定保健指導を受けましょう

特定保健指導は生活習慣病のリスクに応じて、中程度の人には「**動機付け支援**」、高い人には「**積極的支援**」が行われます。対象となったら必ず受けて、生活習慣改善に取り組みましょう。

◆時間やお金の節約に

自覚症状がないからと放置したまま、万一生活習慣病を発症すれば、治療に多くの時間やお金が必要となります。特定保健指導で病気の発症を予防できれば、時間や医療費の節約となります。



◆専門家からのサポートが受けられる

特定保健指導では保健師や管理栄養士などから、一人ひとりに適した生活習慣改善のサポートが受けられます。



たとえばこんな支援やアドバイス

《糖尿病の重症化予防として》

- ・糖質を抑えたメニューや食事のとり方
- ・血糖値を下げるための効果的な運動方法などのアドバイスなど



糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病などの症状の重症化を予防するため、食事や運動などの生活習慣を改善する計画に基づき、面談や電話による支援を実施する事業です。

◆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もとに、糖尿病の治療を受けている人などを対象に、プログラム案内を送付します。

◆事業の内容

指導期間：約6カ月

指導方法：面談や電話による指導

指導内容：食事や運動などの生活習慣に関する指導など

重複・頻回受診等指導事業

医療機関の受診回数が多い頻回受診者、同じ疾患で複数の医療機関を受診している重複受診者、同じ薬の処方と同じ月に複数ある重複服薬対象者に対して、面談や電話による指導を行う事業です。

◆対象となる人

医療機関の受診状況をもとに、頻回・重複受診や重複服薬などをしている人を対象に、プログラム案内を送付します。

◆事業の内容

指導期間：約3カ月

指導方法：面談や電話による指導

指導内容：適切な受診の仕方についての指導や、健康指導、介護予防指導など

健診結果要医療判定者受診勧奨事業

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への受診や治療が必要と判断された人のうち、レセプト等で受診が確認できない人に対して、通知による受診勧奨を促すことにより、生活習慣病の重症化を防ぐことを目的としています。

こんなときには**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	ほかの市区町村から転入してきたとき	●ほかの市区町村からの転出を証明するもの	※国保の届け出には「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナンバー(個人番号)と窓口に来た人の本人確認書類が必要です。
	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	●被扶養者でない理由の証明書	
	子どもが生まれたとき	●保険証	
	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	ほかの市区町村に転出するとき	●保険証	
	職場の健康保険に加入したとき	●国保と職場の健康保険の保険証	
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	(後者が未交付の場合は、加入を証明するもの)	
	被保険者が死亡したとき	●保険証	
その他の届け出	生活保護を受けるようになったとき	●保険証 ●保護開始決定通知書	
	羽村市内で住所異動したとき	●保険証	
	世帯主、氏名が変わったとき	●保険証	
	世帯を分けたり、一緒になったりしたとき	●保険証	
	修学のため、別に住所を定めるとき	●保険証 ●在学証明書 ●他市区町村の住民票	
	保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	●身分を証明するもの	

※届け出により印かんが必要な場合があります。

※別世帯の方が届け出をするときは、委任状が必要です。

※令和6年12月2日以降、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。

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。



植物油インキを使用しています
K21010-2



見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルフォントを採用
しています。

禁無断転載
© ライズファクトリー