

国保の届出は忘れず14日以内に

こんなとき		届出に必要なもの
国保に入るとき	転入してきたとき	転入届(控) 通帳 届出印 キャッシュカード(※1)
	ほかの健康保険をやめたとき	健康保険資格喪失証明書 通帳 届出印 キャッシュカード(※1)
	子どもが生まれたとき	出生届(控)(※2) 母子健康手帳 (出産育児一時金についてはP14参照)
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書 通帳 届出印 キャッシュカード(※1)
国保をやめるとき	転出するとき	保険証(※3) 転出届(控)
	ほかの健康保険に加入したとき(※6)	保険証 新たに加入した社会保険の保険証(※4)
	死亡したとき	保険証(※3) 死亡の証明 (葬祭費についてはP14参照)
	生活保護を受けるとき	保険証(※3) 保護開始決定通知書
その他	保険証をなくしたとき(※6)	
	市内で住所が変わったとき	保険証(※3)
	世帯主や氏名が変わったとき	保険証(※3)
	世帯が分かれたり、いっしょになったりしたとき	保険証(※3)
	修学のため、子どもが 他の市区町村に住むとき ほかの市区町村の施設に 入所するために転出するとき	保険証 在学証明書 他の市区町村の住民票(※5) 保険証 入所証明書

本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証など)

国保の届出人については、P9を参照してください。

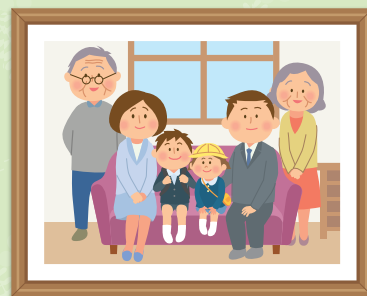
- ※1 保険税の納付は原則口座振替です。通帳と届出印をお持ちください。なお、振替口座名義人本人が申し込む場合は、磁気付のキャッシュカードを持参していただき、暗証番号の入力と本人確認書類の提示で口座振替の申込みができます。利用可能な金融機関等詳細はP44参照。
- ※2 他の市区町村に出生届を提出された人は出生届出済証明が記載されている母子健康手帳をお持ちください。
- ※3 該当する人の保険証をお持ちください。該当する人が世帯主の場合は、同一世帯の国保加入者全員の保険証をお持ちください。
- ※4 社会保険に加入された人全員の保険証をお持ちください。
- ※5 川西市から転出後、さらに住所変更している場合に必要です。
- ※6 市ホームページからオンラインでの申請が可能です。ぜひご利用ください。

保険証のお渡しは、即日交付ができない場合があります。

わたしたちの

令和6年度版

国保ガイドブック



下記のような内容もガイドブックに記載しています。
ぜひお読みください。

- ・交通事故にあって、保険を使うとき、国民健康保険課への連絡が必要です。 → P15
- ・今年度75歳になる人の保険税はあらかじめ誕生月の前月までで計算しているため、基本的には、税額が変わることはありません。 → P34
- ・還付手続きを装った振り込み詐欺が増えています。 → P46
- ・国民健康保険から社会保険へと変わったとき、新たな勤め先での手続きだけでなく、国民健康保険課への届出が必要です。 → P48

詳しくは、お電話等でお気軽にお問い合わせください。

加入・脱退・税額 (P6～P9、P31～P40、P48)	国民健康保険課 電話 072-740-1170
給付・特定健診 (P10～P30、P47)	国民健康保険課 電話 072-740-2006
納付 (P41～P47)	保険収納課 電話 072-740-1177

● 制度の主な変更点	3
● 国保(国民健康保険)とは？	4
● 国保に加入する人(被保険者になる人)	4
● 国保のしくみ	5
● 国保に加入するとき・やめるとき	6
● 保険証(被保険者証)	7
● 保険証と高齢受給者証の一体化について	8
● マイナンバーカードの健康保険証利用	8
● 国民健康保険の申請・届出について	9
● 国民健康保険の申請・届出にマイナンバーが必要です	9
● 病気やけがをしたとき(療養の給付)・自己負担割合(一部負担金)	10
● いったん全額を自己負担したとき(療養費の支給)	11
● 柔道整復師の施術を受けられる人へ	13
● 出産・死亡・訪問看護療養費	14
● 交通事故にあったとき(第三者行為)	15
● 保険証が使えないとき	15
● 高額療養費	16
● 高額療養費の事後申請	20
● 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合	21
● 一部負担金の減免(生活困難による)	21
● 高額医療・高額介護合算制度	22
● 入院したときの食事代(食事療養標準負担額)	23
● 療養病床に入院したときの食事代・居住費(生活療養標準負担額)	23
● 医療費の削減にご協力ください	24
● 特定健診・特定保健指導	26
● 人間ドックの費用を助成	28
● 川西市民は、がん検診を無料で受診できます	29
● 禁煙外来の治療費を助成	29
● レセプトデータ等の活用	30
● 国民健康保険税とは	31
● 令和6年度税率(据え置き)について	32
● 国民健康保険税の税額算出方法	33
● 国民健康保険税の計算例	35
● 低所得世帯の軽減制度・未就学児の均等割軽減	37
● 産前産後期間の保険税免除	38
● 後期高齢者医療制度創設に伴う国民健康保険税の経過措置	39
● そのほかの軽減・減免制度	40
● 国民健康保険税は必ず納付を	41
● 国民健康保険税の納め方	42
● 納付には安心便利な口座振替・自動払込を！	44
● 地方税統一QRコード(eL-QR)や地方税お支払サイトから納付ができます	45
● 国民健康保険税過誤納金の還付・充当について	46
● 納付済額のお知らせについて	47
● 医療費のお知らせについて	47
● 国保の届出は忘れず14日以内に	48

はじめに

わたしたちがいつも願うことは、家族みんなが健康でゆたかな生活をおくることです。わたしたちの国保の願いも同じです。

国保は、わたしたちの日常生活の中に深くかかりあって、わたしたちの健康を守るためになくてはならないものとなっています。

このガイドブックは、川西市の国保のあらましについて説明しています。この国保が将来にわたって健全に運営され、より一層の充実が図られるよう大切に育てていかなければなりません。

そのためにも、みなさまのご理解とご協力をお願いいたします。

制度の主な変更点

- 12月2日以降保険証の新規発行は終了(P8参照)
- 保険証と高齢受給者証を一体化(P8参照)
- 保険税軽減の対象世帯拡大(P37参照)
- 産前産後期間の保険税免除(P38参照)

このガイドブックに記載されている内容は川西市ホームページにも掲載しております。
右記の二次元コードから国民健康保険のページをご確認いただけます。



国保(国民健康保険)とは？

ある日突然、わたしたちの生活を襲う、病気やけが。

もしも健康保険がなければ、ひとつの病気やけがで家族みんなが、多額の医療費負担に苦しむことになります。

このようなことにならないよう、日ごろから収入に応じてお金を出しあい、医療費に備えようという「助け合いの精神」から生まれた制度が国保です。

国民健康保険法第1条(この法律の目的)

この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。

こくみんかい ほけんせい ど 国民皆保険制度



日本国内に住んでいる人で、職場の健康保険または後期高齢者医療制度に加入しているか、生活保護を受けている人以外は、すべて国民健康保険に加入しなければなりません。

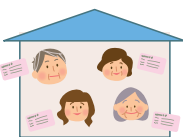
国保に加入する人(被保険者になる人)

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)となります(強制加入)。

家族が職場の健康保険に加入しているときは、その扶養家族として健康保険に加入できる場合があります。加入条件や給付条件などを確認して、加入先を検討してください。

加入は世帯ごと

国保では、家族の一人ひとりが被保険者ですが、加入は世帯ごとで行い、各種届出や保険税の支払いの義務は、「世帯主(※)」が負うことになっています。

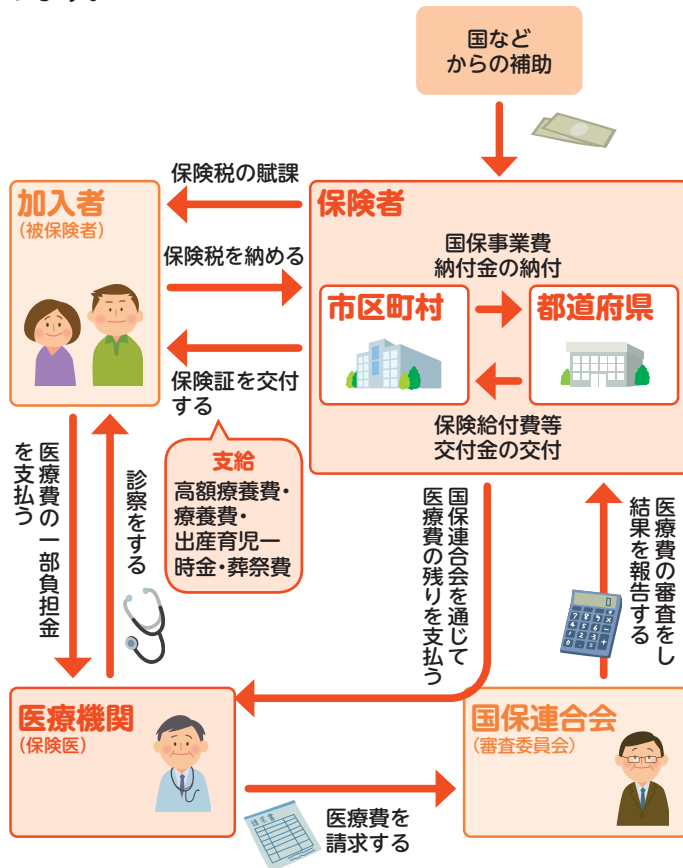


※世帯主がほかの健康保険に加入し、家族が国保に加入する場合も世帯主名義で加入いただくことになります。その場合の世帯主のことを「擬制世帯主」といいます。

国保のしくみ

国保(国民健康保険)は、病気やけがに備えて、わたしたち加入者(被保険者)がお金(保険税)を出し合って医療費などを補助する「助け合いの制度」です。

その運営は、みなさまの住む市区町村と県が共同保険者となって、保険税と国などからの補助を財源として行っています。



国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入したり、やめたりするときは、**14日以内**に国民健康保険課に届け出てください(届出に必要なものは、P48参照)。

国保に加入するとき

- 職場の健康保険などをやめたとき(退職日の翌日)
- ほかの市区町村から転入してきたとき(転入日)
- 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)

加入の届出が遅れると・・・

- 保険証がない期間の医療費は、一旦全額自己負担していただくことになります。
- 保険税は届出をした日からではなく、加入した月までさかのぼって払うことになります。

例えば、2月に会社を辞めて社会保険の資格が切れたが、国保加入の届出を5月に行った場合



国保をやめるとき

- 職場の健康保険などへ加入したとき(加入した日の翌日)
- ほかの市区町村へ転出したとき(転出日の翌日)
- 国外へ出国したとき(出国日の翌日)
- 後期高齢者医療制度に加入したとき(加入した日の翌日)
- 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)

やめる届出が遅れると・・・

- ほかの健康保険加入後は、川西市国保の保険証は使用しないでください。使用されると、国保が負担した医療費をあとで返還していただくことになります。
- ほかの健康保険などに加入すると、保険税を二重に納めてしまうことがあります。

ほかに手続きが必要なとき

国民健康保険に加入するときややめるとき以外にも、手続きが必要な場合があります。詳しくは P48 をご覧ください。

保険証(被保険者証)

保険証は国保に加入しているという証明書で、医療機関(薬局)にかかるとき(※1)に窓口で提示すれば、医療費の一部を負担するだけで医療が受けられます。大切に取り扱って、紛失しないようにしてください。

令和3年10月より、医療機関(薬局)の窓口でマイナンバーカードによるオンライン資格確認が実施されています(※2)。

※1 保険証は、国内の医療機関(薬局)であれば使用できます。

※2 マイナンバーカードが保険証として利用できるのは、システム整備がされている医療機関(薬局)のみです。利用できる医療機関等は厚生労働省のホームページで確認できます。

このようなことにご注意ください

- 1 保険証の交付を受けたときは、記載されている内容を確認し大切に保管してください。
- 2 職場の健康保険に加入するなどで被保険者の資格がなくなったときは、保険証は使用せず、直ちに川西市役所に返してください。また、転出の届出をする際にも同様に、保険証を添えて届け出てください。
- 3 記載事項に変更があったときは、14日以内に保険証を添えて届け出てください。
- 4 保険医療機関等で診療を受けようとするときは、その窓口でオンライン資格確認を受けるか、保険証を提示してください。なお、高齢受給者(※3)は令和6年7月31日まで高齢受給者証も添えて提示してください。
- 5 有効期限を経過した保険証は使用することができないため、速やかに処分してください。
- 6 特別な事情がないのに保険税を滞納した場合、保険証を返還していただくことがあります。
- 7 不正に使用したものは、刑法により懲役の処分を受けることがあります。
- 8 裏面の臓器提供意思表示欄について、臓器提供の意思がある人は署名してください。
- 9 保険証・高齢受給者証の氏名表記について、性同一性障害で通称名の記載を希望する人は、国民健康保険課まで連絡をお願いします。

※3 高齢受給者(70歳以上)

70歳になると、誕生月の翌月(1日生まれの人はその月)から高齢受給者となり医療機関(薬局)で支払う負担割合が前年所得に基づいて決定されるようになります(毎年8月負担区分見直し)。

70歳の誕生日が1日以外の人は翌月から

例 誕生日が5月5日の場合→6月から対象

70歳の誕生日が1日の人は当月から

例 誕生日が7月1日の場合→7月から対象

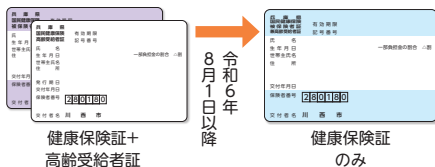
6	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

負担割合は、令和6年7月31日までは高齢受給者証、令和6年8月1日からは、保険証の券面で確認できます。

令和6年7月31日までは、保険証と一緒に高齢受給者証を医療機関(薬局)に提示してください。詳しくはP8をご覧ください。

保険証と高齢受給者証の 一体化について

令和6年8月1日から高齢受給者証は保険証に一体化されます。



※有効期限について

有効期限は令和7年7月31日です。ただし、同じ世帯に新たに70歳になる人や75歳になるために後期高齢者医療制度に加入する人がいる場合は、有効期限が異なる場合があります。

マイナンバーカードの健康保険証利用

マイナンバーカードの保険証利用登録をしてください

マイナンバーカードの保険証利用登録をすると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認により医療機関(薬局)にかかることができます。

医療機関(薬局)でマイナンバーカードを使用すると、資格確認以外にも患者本人の同意に基づき、過去の診療・薬の情報を医療関係者に共有することができたり、窓口での限度額以上の医療費の一時負担が不要となります。

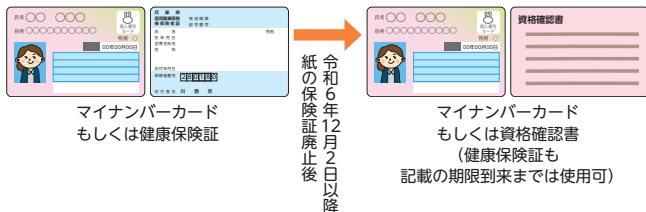


紙の保険証の発行終了について

令和6年12月2日以降、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を基本とする仕組みに移行するため、紙の健康保険証の新規発行は終了します。

川西市では令和6年8月1日に保険証の一斉更新を行うため、この更新証(もしくは令和6年8月1日～令和6年11月29日発行の保険証)に記載の期限(最大で令和7年7月31日)までは使用可能です(社会保険へ加入、転出、世帯変更、保険証の紛失などがあった場合はこの限りではありません)。

保険証の廃止後は、マイナンバーカードを取得していない方や、マイナンバーカードの保険証利用登録がお済みでない全ての方には、「資格確認書」が発行・送付されますので、これを医療機関や薬局で使用することができます。



国民健康保険の申請・届出について

国民健康保険の申請や届出は、世帯主の義務です(※)。ただし、世帯主が手続きができない場合は世帯主以外の人でも手続きができます。同一世帯の人からの申請や届出の場合は委任状は省略できますが、別世帯の親族からの場合は、申請や届出に必要なものと併せて、委任状と本人確認書類が必要です。

※葬祭費支給申請および、人間ドック費用の助成申請については例外で、葬祭費の場合は喪主、人間ドックの場合は受診者が申請者です。詳しくはP14、P28参照。

国民健康保険の申請・届出に マイナンバーが必要です

平成28年1月からのマイナンバー(個人番号)の利用開始に伴い、国民健康保険の手続きの際、届出書や申請書にマイナンバーの記入と本人確認が必要になりました。窓口での手続きでマイナンバーを記入していただく際は、他人のなりすましなどを防ぐため、マイナンバーの確認と本人の確認をさせていただきます。

なお、マイナンバー制度による情報連携の開始に伴い、健康保険資格喪失証明書、雇用保険受給資格者証等の写しの添付を平成29年から原則不要としています。しかし、情報が連携されるまでに一定の期間を要するなど、手続きが円滑に行われない可能性があることから、当面の間は、写しの添付にご理解ご協力のほど、よろしくお願いたします。

世帯主または同一世帯の世帯員が申請や届出をする場合

下記の1と2で必要なものを1点ずつ持参してください。マイナンバーカードがあれば1点でかまいません。また、世帯主が同一世帯員についての手続きをする際は、同一世帯員のマイナンバーが必要です。

- 1 マイナンバー確認書類
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のうちいずれか1点
- 2 本人確認書類
マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障害者手帳等、官公署が発行した写真付きの証明書のうちいずれか1点

代理人が申請や届出をする場合

下記の1、2及び3で必要なものを1点ずつ持参してください。

- 1 代理権の確認書類
法定代理人(※)の場合は、戸籍謄本その他の資格を証明する書類、任意代理人(法定代理人以外の代理人)の場合には委任状
- 2 代理人の本人確認書類
代理人のマイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障害者手帳等、官公署が発行した写真付きの証明書のうちいずれか1点
- 3 世帯主のマイナンバー確認書類
世帯主の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のうちいずれか1点

※親権者(本人が未成年の場合)、未成年後見人、成年後見人、保佐人、補助人など

マイナンバーがわからないとき

手続きをする市民のみならずの負担軽減を図る観点から、国民健康保険課の職員が確認しますので、マイナンバーに関する書類が無くても申請や届出をしていただけます。

病気やけがをしたとき(療養の給付) 自己負担割合(一部負担金)

病気やけがをしたときは、医療機関(薬局)で保険証を提示すれば、下表の一部負担金を支払うだけで治療を受けられます(給付制限についてはP15)。

70歳～74歳の方は、8月1日から保険証に自己負担の割合(毎年、前年所得に基づき見直しされ、8月から新たな負担区分が適用)が記載されています。

自己負担割合(一部負担金)

義務教育
就学前

2割

義務教育就学以上
69歳以下

3割

70歳以上74歳以下

2割 または 3割
(※1)

注意1：災害、事業の休業、失業などの理由により、生活が著しく困難な場合は、一部負担金の減免制度があります(P21参照)。

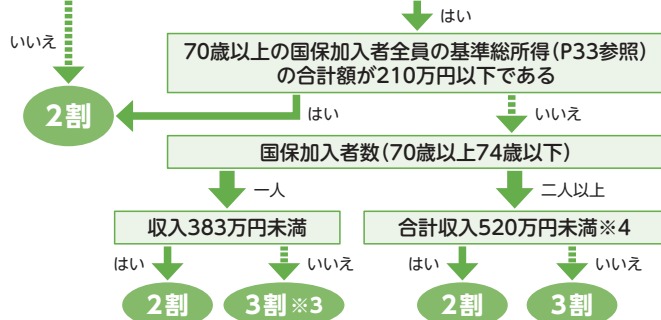
注意2：75歳以上の人と一定の障がいがあると認定された65歳以上の人は、後期高齢者医療制度の対象となります。

※1 70歳以上74歳以下の人の一部負担金割合判定方法

下記の判定方法で2割になると思われるにもかかわらず、3割と記載された保険証が交付されている人は国民健康保険課までお問い合わせください。

また、下記の判定方法は住民票上同一世帯であることを前提として記載しています。

住民税課税標準額(※2)が145万円以上の70歳以上の国保加入者がいる



※2 住民税課税標準額とは

住民税の計算において、収入額から必要経費(公的年金等控除及び給与所得控除を含む)、各種所得控除(社会保険料控除、医療費控除など)を差し引いたあとの金額です。ただし、山林所得や、確定申告された特別除除後の分離課税所得(譲渡、株式、先物等)がある場合は、その金額が加算されます。なお、19歳未満で、かつ基準日(対象年度の前年度の12月31日)の属する年の合計所得金額(給与所得者については給与所得から10万円を控除して算定した合計所得金額)が38万円以下の被保険者がいる世帯主(70歳以上の国保加入者)の人は、年少扶養控除廃止に伴う調整除算があります(16～19歳未満1人につき12万円、16歳未満1人につき33万円)。

※3 国保から後期高齢者医療制度に移行した人が同じ世帯にいる場合(移行直前に同一世帯で国保に加入していた場合のみ)

⇒ その人の収入と70歳以上74歳以下の国保加入者の収入合計が520万円未満であれば2割となります。

※4 合計収入520万円未満とは、同一世帯に属する70歳以上74歳以下の国保加入者全員の合計収入のことです。

いったん全額を自己負担したとき (療養費の支給)

次の場合はいったん全額自己負担となりますが、国民健康保険課の窓口へ申請し、審査の後に自己負担分を除いた額が支給されます。

※支給までには約3か月かかります(審査を国保連合会で行うため)。

※審査の結果で、保険不適用となった場合は不支給となりますので、ご了承ください。

注意:支払った日の翌日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。

旅行中の急病など、やむを得ない事情で保険証を持たずに治療を受けたとき

※保険証を持っていないことで医療機関(薬局)において自費扱いの診療となり、割増分を請求され、支払った場合は、その割増分については支給対象なりません。

●診療報酬明細書(レセプト等)

注意：傷病名等審査に必要な内容が含まれていない診療明細書では、受付できません。

申請に
必要なもの

●領収書

●保険証

●振込先のわかるもの(世帯主の口座)

治療用装具を購入したとき

※治療用装具には、コルセット、ギブス、義足、義眼、眼鏡(9歳未満まで)、弾性着衣(悪性腫瘍術後や原発性の四肢のリンパ浮腫治療のためのもの)等があります。

※医師が必要と認めた場合に限りです。

申請に
必要なもの

●医師の意見書

●領収書(明細書がある場合は明細書)

●保険証

●振込先のわかるもの(世帯主の口座)



医師から指示されたはり・きゅう・マッサージ代

※医師が必要と認めた場合に限りです。

申請に
必要なもの

●医師の同意書

●施術内容のわかる療養費支給申請書(鍼灸院が発行)

●施術内容のわかる領収書

●保険証

●振込先のわかるもの(世帯主の口座)



輸血のための生血代(病院を通じて購入した場合)

※医師が必要と認めた場合に限りです。

申請に必要なもの

- 医師の診断書と輸血証明書
- 領収書
- 保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)



医師の指示により一時的・緊急的な必要性があって移送された場合の移送費

※医師が必要と認めた場合に限りです。

※最も経済的な通常の経路・方法により移送された場合の費用で算定されます。

申請に必要なもの

- 医師の意見書
- 領収書(移送区間、距離、方法のわかるもの)
- 保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)

海外渡航中に急病で医療機関にかかったとき(海外療養費)

※海外渡航期間が1年以上になる場合は、国民健康保険の資格がなくなるため、申請することができません。

※治療目的で渡航された場合の医療費は支給できません。

※支給額は、海外の医療費体系等が国によって異なるため、「実費額」と「標準額」を比較し、安い方の金額になります。

※海外の医療機関等に照会する同意書を治療を受けた本人にご記入いただきます。(必要に応じて医療機関等に照会を行うことがあるため)

実費額…海外の医療機関で治療を受ける際に支払った金額(日本で保険適用となる治療等に限る。)

標準額…日本の医療機関で治療した場合にかかる平均的な医療費

申請に必要なもの

- 診療内容明細書と領収明細書、現地で支払った領収書の原本(それぞれ日本語の翻訳文が必要です。)
- パスポートなど(渡航確認のため)
- 保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)



柔道整復師の施術を受けられる人へ

柔道整復師(接骨院)の施術を受けるときは以下のことに注意してください。

柔道整復師の施術で保険が使えるもの

- 骨折、脱臼、打撲及び捻挫等(肉離れを含む)と診断又は判断され、施術を受けたとき(骨折及び脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です)。
- 日常生活やスポーツ中に負ったなど負傷原因がはっきりした骨・筋肉・関節のケガや痛み。
主な負傷例…日常生活やスポーツ中に転んで膝や腰を打ったり、足首を捻ったりして急に痛みが出たとき。
- 内科的要因による疾患ではないもの。

健康保険が使えないもの

- 単なる(疲労性・慢性的な要因からくる)肩こり、筋肉疲労
- 慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
- 医療機関(整形外科などの病院)で同じ負傷等を治療中のもの
- 労災保険が適用となる仕事や通勤途中での負傷

治療内容について国保よりお尋ねすることがあります

- 健康保険は治療を目的としたものであり、上記のように保険対象外の場合もありますので、負傷の原因(いつ・どこで・何をして・どんな症状か)を施術機関に正確に伝えてください。
- 施術が長期にわたる場合は、内科的要因が疑われますので、医師の診断を受けてください。
- 「受領委任」の場合、柔道整復師が患者に代わって保険請求を行うため、柔道整復施術療養費支給申請書の受取代理人欄(住所・氏名・委任年月日等)に原則、患者の自筆での記入が必要です。
- 領収書は必ず発行を受けて、大切に保管してください。(高額療養費支給申請や医療費控除の際に必要です)

施術日や施術内容について照会させていただく場合があります。柔道整復師にかかったときは、負傷部位、施術内容、施術年月日や回数の記録、領収書等を保管いただき、照会がありましたら、ご自身で回答できるようにご協力をお願いします。

出産・死亡・訪問看護療養費

子どもが生まれたとき(出産育児一時金)

国保加入者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給されます。妊娠85日以上であれば、死産・流産でも支給されます。(支給額) 488,000円(産科医療補償制度(*)対象の場合は+12,000円)
※産科医療補償制度は、分娩に関連して重度脳性麻痺となった子とその家族への補償制度です。補償対象など、詳しくは分娩機関へお問い合わせください。

直接支払制度について

大半の医療機関では、出産育児一時金を国保から医療機関に直接支払い、その金額分だけ出産費用のお支払い額が少なくてすむようになっています。

上記の「直接支払制度」が利用できない医療機関で出産した場合、申請をすれば一時金が支給されます。また、直接支払制度を利用した場合でも出産費用が一時金の金額を下回る場合は、申請すればその差額が支給されます。

注意1：出産した日の翌日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。

注意2：前加入健康保険(社会保険)から脱退後、6か月以内の出産は、社会保険から支給が受けられる場合がありますので、社会保険にお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 母子健康手帳 ●保険証
- 振込先のわかるもの(世帯主の口座)
- 医療機関での同意書(無ければ国民健康保険課から産院に内容確認をします)
- 医療機関の請求書が明細のわかる領収書
- 死産・流産の場合は「医師の証明書」

死亡したとき(葬祭費 50,000 円)

国保加入者が亡くなったときに、葬祭を行った人(喪主)に支給されます。火葬のみでも対象となります。

注意1：葬祭日の翌日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。

注意2：前加入保険(社会保険)から脱退後、3か月以内に亡くなられた場合、社会保険から支給が受けられる場合がありますので、社会保険にお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 喪主の氏名がわかるもの(会葬礼状等)
- 亡くなった人の保険証(亡くなった人が世帯主の場合は、同一世帯の国保加入者全員の保険証)
- 振込先のわかるもの(喪主の口座)
- 喪主の本人確認書類

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、国保が使えます。保険証を訪問看護ステーションなどに提示してください。



交通事故にあったとき(第三者行為)

交通事故など他人(第三者)の不法行為等によってけがをした場合の治療費は、原則として当事者同士が責任割合に応じて支払うべきものですが、手続きを行うことで一時的に保険証を使って治療を受けることができます。

これは、本来当事者が負担すべきものを国保が一時的に立て替え払いをしているものであるため、後日、国保から第三者に対して、立て替え払いをした分の責任割合に応じた金額を請求します。

保険証を使って治療を受ける際は、必ず国民健康保険課に届出をしてください。

- 1 届出書類(「第三者行為による傷病届」、「事故発生状況報告書」、「同意書」、「誓約書」など)は国民健康保険課にあります。
届出書類に必要事項を記入・押印のうえ、「事故証明書(人身事故)」を添えて、国民健康保険課へ提出してください。
傷病の状況、相手の保険の状況などを記入していただきます。

- 2 示談の前に必ず届出をしてください。
届出前に示談を済ませてしまうと、国保が立て替えた医療費を第三者に請求できなくなる場合がありますのでご注意ください。



保険証が使えないとき

次の場合には、保険証が使えません。

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
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 美容整形
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 予防注射
- 歯列矯正

ほかの保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途上)のけがや病気
(労災保険の対象になります)

国保の保険給付の制限

- 本人が酔っぱらってけんかをしたためのけがや病気
- 自分で、わざとした行為や犯罪によるけがや病気



高額療養費

70歳未満の人

限度額適用認定証 * 住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」

入院・外来・調剤薬局で支払いが高額になりそうな人は、事前に「限度額適用認定証」の交付申請を！

医療費が高額（表Ⅰの自己負担限度額を超える）になりそうな場合は、事前に国民健康保険課へ「限度額適用認定証」の交付を申請し、医療機関の窓口にて認定証を提示してください。一医療機関ごとの医療費部分の窓口負担（保険適用分）は限度額までとなります。P7に記載のマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認により医療機関等を受診される場合は限度額適用認定証の申請は不要となります。

ただし、保険税の滞納がある場合は交付できません。また、オンライン資格確認による適用もできません。

交付申請に必要なもの ● 保険証
● マイナンバーカード（P9 参照）

注意1：即日交付ができない場合があります。お早めの手続きをお願いします。
注意2：申請いただいた人には、認定証の期限が切れる前に更新の案内をさせていただきます（届かない場合は国民健康保険課へお問い合わせください）。

70歳未満の人が医療機関にかかった場合の自己負担限度額（表Ⅰ）

区分（※1）	所得要件（※2）	自己負担限度額（月額）
上位所得者	ア 基礎控除後の所得 901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% <多数該当: 140,100円>（※4）
	イ 基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% <多数該当: 93,000円>（※4）
一般	ウ 基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% <多数該当: 44,400円>（※4）
	エ 基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円 <多数該当: 44,400円>（※4）
住民税非課税世帯（※3）	オ 住民税非課税	35,400円 <多数該当: 24,600円>（※4）

- ※1 世帯の負担区分は前年中（1月～7月受診分は前々年中）の所得に基づいています。毎年8月から更新され、翌年7月までは同一区分となります（所得の更正、世帯の変更があれば、見直しになります）。
- ※2 各区分の所得要件は、同一世帯すべての国保加入者（擬制世帯主は除く）の基礎控除後の所得の合計額です。また、世帯主（擬制世帯主を含む）及び（当該年度の4月1日時点）19歳以上の国保加入者の所得の申告がないと、上表ⅠのAとみなされます。このような場合でも申告をすることによって所得に応じた区分となります。
- ※3 同一世帯の世帯主（擬制世帯主を含む）とすべての国保加入者が住民税非課税の世帯に属する人。
- ※4 < >内の金額は多数該当（過去1年間に同一世帯で、高額療養費に3か月以上該当した場合の4か月以降）の場合の限度額。
県内の他の市町に転居した場合でも、転居前と同じ世帯であることが認められる（世帯の継続性）ときは、高額療養費の多数該当の該当回数が通算されます。

世帯の継続性とは（判断基準の一例）

- 国民健康保険制度上の世帯主が
- ① 転出先で住民基本台帳上の世帯主、または国民健康保険制度上の世帯主となる場合＝世帯主の連続性が確保され、世帯の継続性が認められる。
- ② 転出先で住民基本台帳上の世帯主、または国民健康保険制度上の世帯主とならない場合＝世帯主の連続性が確保されないため、世帯の継続性が認められない。

自己負担額の計算

- 1 食事療養費、差額ベッド代などの、保険適用外の費用は対象外です。
- 2 1か月分（各月の1日～末日まで）で計算します。
- 3 異なる医療機関で受診した場合は、それぞれを別々に合計します。
- 4 同じ医療機関でも内科と歯科はそれぞれを別々に合計します。
- 5 同じ医療機関でも、「入院」と「外来＋調剤」はそれぞれを別々に合計します。
- 6 同一世帯で2～5の手順で別々に合計した結果、自己負担額が21,000円以上になった医療機関分が、高額療養費の対象となります。
- 7 対象になった医療機関での自己負担額を合計してP16表Ⅰの自己負担限度額を超えた金額が高額療養費として支給されます。

※同一県内の市町へ住所異動した月に医療にかかった場合、自己負担限度額（月額）が1/2になります（世帯の継続性が認められる場合に限る（P16の「世帯の継続性とは」参照））。

これは転居前、転居後で医療機関からの請求（レセプト）が区分されることによって、一部負担金の額が転居しない場合と比べて最大2倍となることのないよう設定されました。

70歳以上の人

70歳以上の人については、医療機関が負担割合を確認し、一医療機関ごとの窓口負担はその負担割合に応じた限度額（P18表Ⅱ参照）までとなります。「低所得Ⅰ・Ⅱ」及び「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当する人は次の認定証が必要です。P7に記載のマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認により医療機関等を受診される場合は限度額適用認定証の申請は不要となります。

限度額適用認定証 * 低所得Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」

医療費が高額（P18表Ⅱの自己負担限度額を超える）になりそうな場合は、事前に国民健康保険課へ「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を申請し、医療機関の窓口にて認定証を提示してください。

交付申請に必要なもの ● 保険証
● マイナンバーカード（P9 参照）

注意1：即日交付ができない場合があります。お早めの手続きをお願いします。
注意2：申請いただいた人には、認定証の期限が切れる前に更新の案内をさせていただきます（届かない場合は国民健康保険課へお問い合わせください）。

「限度額適用認定証」の交付を受けずに医療機関にかかり、医療費（保険適用分）の自己負担額（医療機関の窓口で支払う金額）が高額になったときや、複数の医療機関にかかった場合などは、あつから申請して高額療養費の支給を受けることになります（P20参照）。

70歳以上74歳以下の人が医療機関にかかった場合の
自己負担限度額(表Ⅱ)

区分 (※1)	割合	外来(個人単位) の限度額(月額)	入院があった場合(個人単位) の限度額(月額)または、 世帯単位の限度額(月額)
現役並み 所得者Ⅲ (※2)	3割	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1% 〈多数該当:140,100円〉(※7)	
現役並み 所得者Ⅱ (※3)		167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1% 〈多数該当:93,000円〉(※7)	
現役並み 所得者Ⅰ (※4)		80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1% 〈多数該当:44,400円〉(※7)	
一般	2割	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 〔44,400円〕(※7)
低所得Ⅱ (※5)		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ (※6)		8,000円	15,000円

- ※1 世帯の負担区分は前年中(1月～7月受診分は前々年中)の所得に基づいています。毎年8月から更新され、翌年7月までは同一区分となります(所得の更正、世帯の変更があれば見直しになります)。
- ※2 同一世帯に、「住民税課税標準額が690万円以上の70歳以上の国保加入者」がいる(本人含む)世帯の人をいいます。
- ※3 同一世帯に、「住民税課税標準額が380万円以上690万円未満の70歳以上の国保加入者」がいる(本人含む)世帯の人をいいます。
ただし、住民税課税標準額が145万円以上でも、区分は「一般」になる場合があります(P10「※1 70歳以上74歳以下の人の一部負担金割合判定方法」参照)。
- ※4 同一世帯に、「住民税課税標準額が145万円以上380万円未満の70歳以上の国保加入者」がいる(本人含む)世帯の人をいいます。
ただし、住民税課税標準額が145万円以上でも、区分は「一般」になる場合があります(P10「※1 70歳以上74歳以下の人の一部負担金割合判定方法」参照)。
- ※5 同一世帯の世帯主(擬制世帯主を含む)とすべての国保加入者が住民税非課税の世帯に属する人。また、世帯主(擬制世帯主を含む)及び(当該年度の4月1日時点で)19歳以上の国保加入者全員の所得の申告がないと、「一般」とみなされます。
このような場合でも申告をすることによって所得に応じた区分となります。
※6についても同様。
- ※6 同一世帯の世帯主(擬制世帯主を含む)とすべての国保加入者が住民税非課税でその世帯の各所得(①公的年金等控除額は80万円として計算②給与所得の場合は〔給与収入-給与所得控除-10万円〕として計算)が0円になる世帯に属する人。
- ※7 P16※4参照

自己負担額の計算

- 食事療養費、差額ベッド代などの、保険適用外の費用は対象外です。
- 1か月分(各月の1日～末日まで)で計算します。
- 医療機関や診療科の区別なく、すべての自己負担額を合計してP18表Ⅱの自己負担限度額を超えた金額が高額療養費として支給されます。

- ※一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来自己負担額の合計額が年間14万4千円を超えた金額も高額療養費として支給されます(基準日(7月31日)時点で一般区分又は低所得者区分の被保険者が対象となります)。
- ※75歳到達月に医療機関にかかった場合、自己負担限度額(月額)が1/2になる特例があります。

この特例は、75歳の誕生月に入院などで高額の治療費がかかっている場合、誕生日までに加入していた国民健康保険で限度額まで支払い、誕生日以降の後期高齢者医療においても限度額まで支払わなければならない、75歳の誕生月だけ医療にかかる自己負担額が倍近くかかってしまう恐れがあります。そのような事態を解消するためにこの特例が設けられました。

対象となる自己負担額は75歳到達月の1日から誕生日の前日まで分です。

「75歳到達で被用者保険等から後期高齢者医療制度の加入者になった人」の被扶養者が国民健康保険に加入することとなった場合、国民健康保険の資格取得月に受けた療養についても、同様に自己負担限度額が1/2となります。

- ※同一県内の市町へ住所異動した月に医療にかかった場合、自己負担限度額(月額)が1/2になります(世帯の継続性が認められる場合に限る(P16の「世帯の継続性とは」参照))。

これは転居前、転居後で医療機関からの請求(レセプト)が区分されることによって、一部負担金の額が転居しない場合と比べて最大2倍となることのないよう設定されました。

また、この転居月に75歳に到達される場合は、自己負担限度額(月額)が1/4になります。

高額療養費の事後申請

「限度額適用認定証」の交付を受けずに医療機関にかかり、医療費(保険適用分)の自己負担額(医療機関の窓口で支払う金額)が高額になったときや、複数の医療機関にかかった場合などは、あとから申請して高額療養費の支給を受けることになります(自己負担限度額は、P16～19参照)。

高額療養費の申請について

支給対象者(申請は原則初回のみ)には、診療月から概ね3か月後(※1)に「高額療養費支給申請書」を送付しています。申請書が届いたら振込口座情報など必要事項を記入し、領収書のコピーを添えて国民健康保険課へ送付してください。窓口にお越しいただく必要はありません。郵送での手続きになります(事前申請は受け付けていません)。このときにご記載いただいた振込口座情報、2回目以降の高額療養費の自動振込先として登録されます(※2)

ただし、以下の例の場合などは申請書もしくは自動振込対象の人(※2)は支給決定通知書が送付されませんので、4か月以上経過しても通知が届かない場合は国民健康保険課へお問い合わせください。

例1 世帯主(擬制世帯主を含む)及び(当該年度の4月1日時点で)19歳以上の国保加入者のうち所得の未申告者がいる場合(所得がない場合も含む)

例2 申請書の支給予定額が500円未満の場合

例3 高額療養費を受領後に、かかった医療費の額に変更があった場合

例4 診療月の途中で、世帯主が変更となった場合

注意1: 高額療養費は原則診療月の翌月1日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。

注意2: 保険料の滞納がある人は、高額療養費の支給額を原則保険税に充当していただきます。

注意3: 高額療養費の支給決定後等に医療機関の請求もれ等の理由で追加支払いをされた場合、高額療養費を追加支給できる場合がありますので、国民健康保険課へお問い合わせください。

※1 高額療養費の額は医療機関からの請求に基づいて決定されます。病院からの請求が遅延している場合や国保連合会での審査に通常より時間を要している場合などは、3か月目以降に高額療養費支給申請書を送付する場合があります。

※2 高額療養費の自動振込について

申請手続きの簡素化

・下記に記載している対象者の場合、初めて高額療養費の支給対象となったとき、高額療養費支給申請書等を送付しますので、その際に申請手続きを行ってください。

・申請書に記入された口座は、以後、高額療養費の支給が発生したときの受取口座として登録されますので、口座の変更・廃止等がない限りは、再度申請手続きを行っていただく必要はありません。

・振込予定日の約1週間前ごろに支給決定通知書を発送します。

・ただし国民健康保険税に滞納がある場合、高額療養費の自動振込みを停止します。

(対象者) 高額療養費に係る療養のあった月の初日において、国民健康保険に加入していること。ただし、下記の場合、自動振込みができないことがあります。

(1) 世帯主及び当該世帯主の世帯に属する被保険者の資格の異動があった場合。

(2) 指定した金融機関の口座に振込みができなかった場合

(3) 国民健康保険税の滞納がある場合

(4) 申請書の内容に偽りその他不正があった場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

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、自己負担額が一医療機関につき、1か月10,000円(人工透析が必要な70歳未満の「上位所得者世帯(P16表I参照)」に属する人の自己負担額は1か月20,000円)までとなります。

「特定疾病療養受療証」を発行しますので、国民健康保険課へ申請してください。

交付申請に必要なもの

- 保険証
- 医師の証明書
- マイナンバーカード(P9参照)

厚生労働大臣指定の特定疾病とは

- 1 人工透析を必要とする慢性腎不全
- 2 先天性血液凝固因子障害
- 3 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

特定疾病の場合も高額療養費と同様に、75歳到達月は自己負担限度額が半額となります。

特定疾病の場合は同一県内の市町へ住所異動した月の自己負担限度額の半額措置はありません。

一部負担金の減免(生活困難による)

災害、事業の休廃業、失業などで生活が困難になり、一部負担金の支払い(医療機関での支払い)が困難な人には、一部負担金を減免できる場合があります。以下の1～3すべてに当てはまる人は国民健康保険課までご相談ください。

- 1 災害、事業の休廃業、失業などが原因で生活が困難になった人
- 2 治療期間の収入が生活保護基準の1.3倍以下の人
- 3 現金及び預貯金の合計額が生活保護基準の1,155/1,000の3倍以下の人

高額医療・高額介護合算制度

年間(8月1日から翌年7月31日)の医療と介護の自己負担額を合計し、年間の自己負担限度額を超えた場合は、申請により超えた金額が高額介護合算療養費として後から支給されます。

- 1 高額療養費や高額介護サービス費ですでに支給した額を差し引いた後の自己負担額で計算します。高額療養費や高額介護サービス費が未申請の場合は、これらを支給したものと仮定し、それらを差し引いた後の自己負担額で計算します。
- 2 世帯の中で国保以外の医療保険(後期高齢者医療制度、全国健康保険協会、組合管掌健康保険、共済組合等)に加入している人との合算は行わず、各医療保険制度における世帯単位の自己負担額を計算します。
- 3 8月1日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。(例「令和5年8月1日から令和6年7月31日までの費用」については、令和6年8月1日以降申請ができますが、2年経過後の令和8年8月1日以降は申請ができなくなります)。
- 4 福祉医療制度等を支給済みの場合は、支給段階で支給済み額を差し引いての支給となります。

高額介護合算療養費の自己負担限度額(年額)

●70歳未満

区分(※1)	所得要件(※2)	自己負担限度額(年額)
上位所得者	ア 基礎控除後の所得 901万円超	212万円
	イ 基礎控除後の所得 600万円超～901万円以下	141万円
一般	ウ 基礎控除後の所得 210万円超～600万円以下	67万円
	エ 基礎控除後の所得 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯 (※3)	オ 住民税非課税世帯	34万円

※1～3についてはP16の※1～3参照

●70歳以上74歳以下

区分	自己負担限度額(年額)
現役並み所得者Ⅲ(※4)	212万円
現役並み所得者Ⅱ(※5)	141万円
現役並み所得者Ⅰ(※6)	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ(※7)	31万円
低所得Ⅰ(※8)	19万円

※4～8についてはP18の※2～6参照

70歳以上74歳以下の人と70歳未満の人が同一世帯の場合、まず、70歳以上74歳以下の人について支給額を算出し、残った自己負担額と70歳未満の人の自己負担額をあわせて70歳未満の人の自己負担限度額を超えた額を計算して支給額を算出します。
負担区分は、7月31日(対象期間の末日)現在の負担区分となります。

入院したときの食事代(食事療養標準負担額)

入院したときは、食費の一部として食事療養標準負担額(食事代)を負担していただきます。残りは入院時食事療養費として国保が負担します。

◆令和6年6月より変更されます

所得区分	一食当たりの食事代	
一般(下記以外の人)	460円(※4)	◆490円
●70歳未満 住民税非課税世帯 ●低所得Ⅱ(※1)	過去1年間の入院 が90日以内	210円 ◆230円
	過去1年間の入院 が91日以上(※3)	160円 ◆180円
低所得Ⅰ(※2)	100円	◆110円

※1、2は、P18の※5、6参照。

※3 過去1年間の入院が91日以上の場合は、申請により申請時以降の食事代が160円(◆180円)に減額されます(市民税「課税」世帯の間の入院日数は「90日」に算入できません)。

※4 指定難病の人や小児慢性特定疾病の人は、260円(◆280円)となります。

70歳未満住民税非課税世帯の人および低所得Ⅰ・Ⅱの人は、医療機関の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です(P16～18参照)。

療養病床に入院したときの食事代・居住費(生活療養標準負担額)

療養病床に入院する65歳以上の人は食費及び居住費相当の一部として生活療養標準負担額を負担していただきます。残りは入院時生活療養費として国保が負担します。

◆令和6年6月より変更されます

所得区分	一食当たりの食事代	一日当たりの居住費
一般(下記以外の人)	460円(※3)	◆490円
●70歳未満 住民税非課税世帯 ●低所得Ⅱ(※1)	210円(※4)	◆230円
	低所得Ⅰ(※2)	130円(※5) ◆140円
境階層該当者(※6)	100円	◆110円
		370円 (指定難病の人は0円)
		0円

※1、2は、P18の※5、6参照。

※3 保険医療機関の施設基準等により、420円(◆450円)の場合もあります。

※4 入院医療の必要性が高い人や指定難病患者で過去1年間の入院が91日以上の場合は160円(◆180円)(別途、申請が必要)です。

※5 入院医療の必要性が高い人や指定難病患者は100円(◆110円)です。

※6 境階層該当者とは、本来の所得区分に基づく負担であれば、生活保護の対象となるが、利用者負担等について本来よりも低い基準を適用して負担を軽減すれば、生活保護を必要としない状態になるもの。

70歳未満住民税非課税世帯の人および低所得Ⅰ・Ⅱの人は、医療機関の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です(P16～18参照)。

医療費の削減にご協力ください

医療機関での受診、お薬の服用の際の注意点等

医療機関の受診の仕方、服薬の仕方だけでも医療費が変わってきます。みなさまも以下の点に気をつけて受診してください。

1 かかりつけ医を持ちましょう

自分や家族の病歴や体質などを把握してくれるかかりつけ医を持ち、何かあったらまず相談しましょう。精密検査や高度な医療を必要とするときは、専門医やほかの医療機関を紹介してくれます。(大病院は紹介状なしで受診すると別途負担があります。)



2 重複受診はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関を受診する重複受診をすると、また初診料を支払い、同じような検査や処置が行われて時間や費用がかかります。さらに、投薬や注射などを繰り返すことで、からだへの負担や副作用も心配されます。

3 時間外受診はやめましょう

時間外(午前8時以前や午後6時以降)や、休日に受診すると割増料金が発生し、高くなることがあります。緊急時以外は、診療時間内に受診しましょう。



4 かかりつけ薬局を持ちましょう

薬の重複や飲み合わせなどをチェックして、薬歴を把握した上でのアドバイスが受けられるなどの多くのメリットがある、かかりつけ薬局を持ちましょう。あわせて、「お薬手帳」(薬局でもらえます)を持ち、副作用歴やアレルギーの有無、過去にかかった病気、体調の変化などについて記入しておきましょう。薬が余ったときも、かかりつけ薬局に相談しましょう。

5 ジェネリック医薬品を活用しましょう

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)の特許終了後に厚生労働省から有効成分、用法・用量、効能・効果が同じものと認可され、製造・販売されている、より安価な薬です。

ジェネリック医薬品への切り替えにより医療費を抑制できれば、各ご家庭の家計にとっても医療保険制度全体にとっても負担軽減が期待できます。



ジェネリック医薬品に変更するときのポイント

- 変更したい意思を医師や薬剤師に伝えましょう。
《例:「ジェネリック医薬品に変更できますか?」》
 - 複数のジェネリック医薬品がある場合など、薬の特徴の説明をきちんと聞き、納得してから選びましょう。
 - 飲み慣れた薬の変更に不安があれば、短期の「お試し調剤」から始めてみましょう。
- ※保険証や診察券、お薬手帳などに貼っていただける「ジェネリック希望シール」や保険証を入れていただけるカードケースを窓口で配布しています。ご希望の人はお気軽にお尋ねください。

留意していただきたいこと

- 1 すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 2 薬局によってはジェネリック医薬品を取り扱っていないかったり、取り寄せになることもあります。
- 3 症状等によっては、医師がジェネリック医薬品の使用を認めない場合もあります。
- 4 ジェネリック医薬品に不安がある場合は、医師・薬剤師によく相談しましょう。ジェネリック医薬品を希望しない場合は従来の薬を希望することができます。

川西市国保ジェネリック医薬品利用の状況

本市のジェネリック医薬品の利用率(※)は数量ベースで74.1%(令和4年1~12月の平均値)から76.4%(令和5年1月~12月の平均値)に上昇しています。

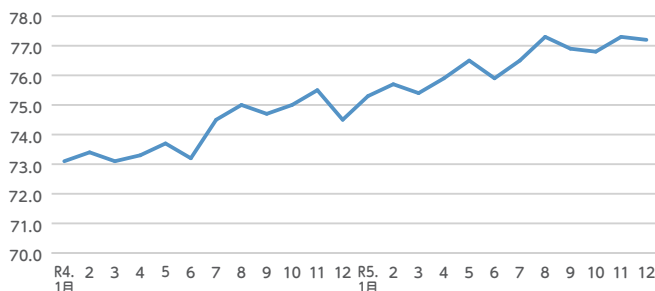
国は80%を目標にしていますが、川西市は76.4%と目標へ達していない状態です。1年間を通じてより多くの人にご協力をいただくと、この効果は非常に大きな医療費抑制につながるものと考えられます。

また、本市のジェネリック医薬品の使用割合が増え、一定の基準を満たすことで、国から市に入る補助が多くなるという仕組みがあり、保険税負担の抑制にもつながります。

川西市国保では年6回、ジェネリック医薬品への切り替えをはがきでご案内していますので、内容をご確認ください。

※利用率=後発医薬品数/(後発医薬品のある先発医薬品数+後発医薬品数)

(%) ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)



特定健診・特定保健指導

40歳(※)～74歳の医療保険加入者の人に対する生活習慣病予防の健診と保健指導を保険者がおこなっています。

※年度末までに40歳になる人を含みます。

生活習慣病・メタボリックシンドロームとその予防

糖尿病・高血圧・脂質異常などの生活習慣病が急激に増加しています。現代の豊かな社会においては、誰もが過度な栄養の摂取や運動不足に陥りやすい傾向にあります。

「内臓脂肪型肥満」で「高血糖」、「高血圧」、「脂質異常」のうち、2つ以上を併せ持った状態のことを「メタボリックシンドローム」といい、放っておくと、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、肝臓病、高血圧症、脂質異常症、など重い病気になってしまう可能性があります。

内臓脂肪の蓄積は、食生活、運動など生活習慣の改善による予防が可能です。特定健診・特定保健指導は、メタボリックシンドロームの兆候を早期に発見し、軽度な段階で改善・予防していきます。

特定健診(国民健康保険加入者は無料)

国民健康保険課から対象者に対して「特定健診受診券」をお送りします。お手元に届いたら、健診機関へご予約のうえ、当日は受診券と保険証を持参し、受診してください。

受診期間は、4月～翌年3月末までです。

また、がん検診もぜひ受診してください(P29参照)。

検査項目	問診及び診察	既往症の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況調査を含む) 自覚・他覚症状の有無の検査(身体検査等の理学的検査)
	計測	身長 体重 BMI(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)) 血圧 腹囲
	血中脂質検査(※1)	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール
	肝機能検査(※2)	AST(GOT) ALT(GPT) γ -GT(γ -GTP)
	血糖検査(※3)	HbA1c
	腎機能検査(※4)	血清クレアチニン
	尿検査(※3)(※4)	尿糖 尿蛋白
	貧血検査(※5)	血色素量 赤血球数 ヘマトクリット値
	尿酸検査(※6)	尿酸値

検査項目について

- ※1 脂質を調べる検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - ・血液中に含まれる中性脂肪の高値、HDLコレステロールの低値は動脈硬化の危険信号です。
- ※2 肝機能を調べる検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
 - ・肝機能障害やアルコール過剰摂取を発見する手立てになります。
- ※3 糖代謝を調べる検査(HbA1c、尿糖)
 - ・糖尿病等を発見する手立てになります。
- ※4 尿・腎機能を調べる検査(尿蛋白、血清クレアチニン)
 - ・腎臓の病気を発見する手立てになります。
- ※5 貧血検査(血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値)
 - ・血液の全般的な病気を発見する手立てになります。
- ※6 尿酸検査(尿酸値)
 - ・高尿酸血症や高尿酸血症の合併症予防、早期治療の手立てになります。

上記検査項目の結果によっては、詳細健診として心電図検査・眼底検査を指定の医療機関等で受けていただくようご案内する場合があります。

注意: 人間ドックの受診に対しては助成制度があります(P28参照)。人間ドックを受診する場合は、特定健診を受診しないようにお願いします。

健診結果のお知らせ

受診機関から面接または郵送で通知します。記載事項や医師からの注意事項を参考に、必要があれば医療機関で治療を受けるようにしてください。

特定保健指導(国民健康保険加入者は無料)

特定健診の結果でメタボリックシンドロームの兆候がある人が対象になります。兆候の度合いに応じて、「動機付け支援」「積極的支援」の2通りの指導内容があります。食事や運動など、対象者に合った行動目標を設定、実行できるよう、医師・保健師・管理栄養士等がアドバイスを実施します。対象の人は、生活習慣病が重症化する前にぜひ特定保健指導をご利用ください。

「動機付け支援」

対象者が初回面接で行動目標を立て、その目的達成可能な方法を医師・保健師・管理栄養士等と一緒に具体的に決めていき、3か月以上経過後に評価を行います。

「積極的支援」

上記の初回面接後、一定期間継続的に医師・保健師・管理栄養士等による「運動と栄養に関する面談・教室」を行い、3か月以上経過後に評価を行います。

●定期的に通院して治療している人へ (お願い)

現在、定期的に通院して治療している人は、受診券を持って健診の受診について主治医と相談してください。

また、川西市医師会所属の医療機関の場合、治療のための検査データを提供いただくことで、特定健診を受診したことになりますので、「治療中の方の特定健康診査等情報提供票」を持って主治医と相談してください。

●勤務先の健診等を受ける人へ (お願い)

パートなどの勤務先で健康診断を受ける人は、川西市の特定健診は受診不要です。検査結果のコピーなど必要書類を提出すれば、特定健診を受診したことになりますので、ぜひご協力ください。健診結果の提出後、保健指導が必要な場合は、ご案内を送付いたします。

人間ドックの費用を助成

助成の趣旨

人間ドックの費用を助成することにより疾病の早期発見・早期治療を支援しています。

また、人間ドックの結果を特定保健指導（P26～27参照）の基準にあてはめ、対象となった場合は、特定保健指導を受けていただくようにし、生活習慣病等の早期改善を支援していきます。

注意：人間ドックの助成を受けるご予定があれば、**特定健診（P26参照）は受診しないようにお願いします。**

助成対象者

次の条件を全て満たす人

1 令和6年度末の時点で40歳以上の人

2 受診日または受診予定日の時点で国保に加入している人

3 保険税を完納している人

※ 令和5年度に人間ドックの助成を受け、特定保健指導の対象となった人については、その特定保健指導を終了、または高血圧、高血糖、脂質異常の治療・服薬をしていることも、助成の条件となります（特定保健指導を終了するまで、概ね3か月必要ですので、お早めにご利用ください）。

助成金額

人間ドックの費用（消費税を含む）の7割の金額。

ただし、助成金額の上限は24,000円。1人につき1年度（4月～翌年3月）に1回限り。

助成の手続き

1 人間ドックを受診、費用支払いの後、翌年度の5月末までに国民健康保険課で助成金の支給申請をしてください（郵送可）。助成の対象となる人間ドックは「特定健診」の検査項目（P26参照）を全て含むものです。全国の医療機関等での受診が対象となります。

申請に必要なもの

- 保険証
- 人間ドック検査結果
- 人間ドック費用の領収書
- 振込先のわかるもの（受診者の口座）

2 市保健センター、第二協立病院予防医学センター、ペリタス病院で受診する場合は、以下の方法でも助成を受けることができます。人間ドックを予約後、国民健康保険課で助成券の交付申請をしてください。助成券は郵送で交付します。

注意：助成券の申請は、予約日の2週間前までをお願いします。

市保健センターでは約1万円で受診できます!!

申請に必要なもの

- 保険証

受診医療機関	受診費用	助成額	差引自己負担金額
市保健センター 半日	34,800円	24,000円	10,800円
第二協立病院 予防医学センター	各医療機関にお問い合わせください。	人間ドック 受診費用の7割 (上限額24,000円)	受診費用から 助成額を 差し引いた額
ペリタス病院			

注) 医療機関によっては、他のコースやオプション検査があります。検査項目など詳しくは、各医療機関にお問い合わせください。

川西市民は、がん検診を無料で受診できます

川西市民は、市保健センターや市内委託医療機関で実施している各種がん検診を無料で受診できます。

特定健診と併せて受診し、疾病の予防、早期発見にお役立てください。

受診期間は、4月～翌年3月末（市保健センター以外で受診する肺がん・前立腺がん・子宮頸がん・大腸がん検診は2月末まで）です。

注意：受診できるのは1年度（4月～翌年3月）に1回限り。

人間ドックの助成を受けるご予定があれば、人間ドックの検査項目に含まれているがん検診については、人間ドックで受診していただくようお願いします。

川西市民が無料で受診できるがん検診

検診名	無料となる人
肺がん検診	満40歳～満74歳
前立腺がん検診（※1）	満50歳～満74歳の男性
胃がん検診（※2）	満40歳～満74歳
子宮頸がん検診	満20歳～満74歳の女性
大腸がん検診	満40歳～満74歳
乳がん検診（※3）	満40歳～満74歳の女性

※1 前立腺がん検診を無料で受診できるのは国保加入者に限りです。

※2 内視鏡検査は満50歳以上の方が対象。（2年度に1回の受診）

※3 2年度に1回の受診。

禁煙外来の治療費を助成

助成内容と金額

市国保加入中に禁煙外来で自己負担した医療費（保険対象外の費用除く）で上限1万円

助成人数

先着50名

手続き

治療開始前から終了後に交付申請書を提出し、治療終了日から3か月以内に医療費の領収書写しとともに請求書を提出すること。

ご注意

現在、一部の禁煙治療薬が出荷停止となっていることにより治療の受付を停止している医療機関がありますので、事前に医療機関へ確認してください。

レセプトデータ等の活用

被保険者のみなさまの健康保持増進に向け、より良い保健事業を進めていくために、レセプトデータ等を活用します。

活用するデータについて

活用するデータは、国民健康保険課が管理している以下の3つの情報です。

- (1) 国民健康保険被保険者に関する情報
(氏名、住所、年齢、電話番号、性別など保健事業を行うのに必要な内容)
- (2) 国民健康保険被保険者の診療報酬明細書に関する情報
- (3) 国民健康保険被保険者の特定健診・特定保健指導に関する情報

上記データの活用例について

例1：健康保持増進のために国民健康保険課としてアプローチをさせていただいた方が良いと思われる特定の条件に該当した人へ、医療機関への受診勧奨や保健指導などを行う。

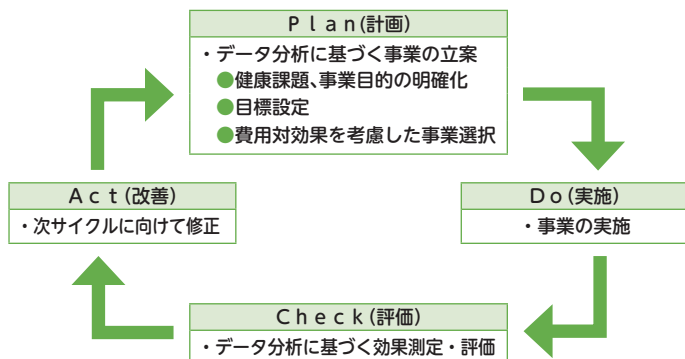
例2：川西市の被保険者のみなさまの医療や健診データ等を基に分析、評価を行って、今後実施すべき施策を検討する。

※特定の条件に該当された被保険者の人に、市や委託事業者から受診勧奨や保健指導などをご連絡をさせていただくことがございますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

※レセプトデータ等を保健事業に使用することについては、川西市個人情報保護審議会にて了承を得ています。

保健事業について

国民健康保険法第82条第1項に定められた事業であり、特定健康診査等のほか、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業のことを言います。令和6年3月に第3期データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに基づいた効果的、効率的な事業を実施しています。



国民健康保険税とは

国民健康保険税で支える医療の給付

国保に加入していると、病気やけがをしたときの医療費の支払いをはじめ、子どもが生まれたとき(出産育児一時金)、家族が亡くなったとき(葬祭費)などに必要な給付を受けることができます。国民健康保険事業を運営するのに必要な費用は、みなさまに納めていただいている保険税と国や県の補助金、交付金などでまかなわれています。

国民健康保険税の3つの内訳

国民健康保険税は「医療給付費分」、「後期高齢者支援金分」及び「介護納付金分」の3つの内訳で構成されています。「医療給付費分」と「後期高齢者支援金分」は年齢に関係なく国民健康保険の被保険者全員に、「介護納付金分」は40歳から64歳までの被保険者のみに賦課されます。

医療給付費分

「医療給付費分」は、みなさまが医療機関などにかかるときの費用の財源に充てられます。

後期高齢者支援金分

「後期高齢者支援金分」は、後期高齢者医療制度を現役世代が財政的に支援するものです。後期高齢者医療制度にかかる保険給付費の約4割をこの支援金で支えています。

介護納付金分

「介護納付金分」は、介護保険制度を40歳から64歳までの人が介護保険の2号被保険者として支援するものです。介護保険制度にかかる介護給付費の約3割をこの納付金で支えています。

今後ともみなさまに安心して医療を受けていただけるように、保険税収納体制を強化していくとともに、特定健診・特定保健指導などの保健事業の充実によって医療費の抑制を図り、国保財政の健全な運営に努めてまいりますので、ご理解、ご協力をいただきますようお願いいたします。



令和6年度税率(据え置き)について

令和9年度 県内統一税率移行時は税額が上がる見込み

兵庫県内各市町の国民健康保険事業は、将来にわたって安定的で持続可能な制度運営を目指して、令和9年度に県内の保険料(税)率を統一する予定です。

一方、保険料(税)率が県内で統一になると、これまで本市が国民健康保険事業運営のために保有してきた基金については活用する機会がなくなります。そこで基金の一部を活用して、昨年度(令和5年度)は税率を引き下げる改定を行い、さらに令和8年度までの間は県が示す標準保険料(税)率に移行せずに、税率を据え置くことで、加入者の皆様の負担軽減を図ることをしています。

令和6年度の税率

①医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分は令和5年度の税率等に据え置く。

②課税限度額は令和4年度の額に据え置く。

※①②いずれも令和8年度までの予定

ただし、税率を据え置いている間も、医療費の増加などにより、本来設定すべき保険料(税)率は徐々に上昇していく見込みですので、**令和9年度に統一保険料(税)率に移行する際は税額の上がり幅が大きくなる見込み**であることをあらかじめご了承ください。

また、令和8年度まで税率等を据え置くことはあくまでも現時点の予定であり、今後、毎年度財政収支を精査しながら、その状況によって変更する可能性があります。

ご理解ご協力をお願いいたします。

国民健康保険税の税額算出方法

国民健康保険税は「医療給付費分」、「後期高齢者支援金分」及び「介護納付金分」の3つで構成されており、「医療給付費分」と「後期高齢者支援金分」は年齢に関係なく被保険者全員に、「介護納付金分」は40歳から64歳までの被保険者のみに賦課されます。

また、1年度(4月から翌年3月)の保険税額は、被保険者全員の基準総所得(※)、加入人数などに応じ、「所得割」「均等割」「平等割」の3つの合計で計算します。

毎年6月中旬に保険税額を決定し、通知を送付します。

※基準総所得＝総所得(前年中のもので分離所得・山林所得を含む)
－基礎控除額43万円(マイナスになった場合は0円)

注意:被保険者ごとに計算します

医療給付費分 (課税限度額は650,000円)

所得割	令和5年1月～12月中の基準総所得×7.07%
均等割	被保険者1人につき 29,000円
平等割	1世帯につき 20,800円

後期高齢者支援金分 (課税限度額は200,000円)

所得割	令和5年1月～12月中の基準総所得×2.76%
均等割	被保険者1人につき 10,200円
平等割	1世帯につき 8,000円

介護納付金分(40歳～64歳の人) (課税限度額は170,000円)

所得割	令和5年1月～12月中の基準総所得×2.69%
均等割	被保険者1人につき 11,600円
平等割	1世帯につき 6,000円

介護納付金分の注意点

1. 年度の途中で40歳になる人の介護納付金分の負担について
40歳になったとき(40歳の誕生日の前日が属する月)から介護納付金分を合わせて納めていただきます。このため、該当月の翌月に介護納付金分の増額通知を送付します。
2. 年度の途中で65歳になる人の介護納付金分の負担について
年度当初に、65歳になる月の前月(誕生日が1日の人はその前々月)までの介護納付金分を計算し、医療給付費分、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ていただきます。したがって、65歳になった月以降に、特に減額の通知を送付することはありません。
3. 介護保険適用除外施設について
介護保険適用除外施設に入所している人は介護納付金分が賦課されません。該当する人は届出をしてください。

介護保険適用除外施設とは…

児童福祉法に規定する重症心身障害児施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法に規定する福祉施設、ハンセン病療養所、生活保護法に規定する救護施設、労働者災害補償保険法施行規則に規定する労災特別介護施設、指定障害者支援施設(生活介護+施設入所支援に係るものに限る)など。

75歳になる人がある世帯の国民健康保険税について

75歳になると後期高齢者医療制度に加入することになり、国民健康保険の被保険者でなくなります。年度途中で75歳になる人の国民健康保険税は、75歳になる月の前月までの分の税額を、あらかじめ年度全体の期数で割って算出しているため、75歳になった月以降に、特に減額にはなりません。

しかし、国保に引き続き加入する人が1人になったときは、平等割が半額になりますので、この場合は減額の通知を送付することになります。詳しくはP39「後期高齢者医療制度創設に伴う国民健康保険税の経過措置」をご覧ください。

保険税は加入したその日から

ほかの市区町村から転入した日や、ほかの健康保険をやめた日(退職の翌日)から国保に加入し、その日から保険税が課税されます。加入の届出が遅れても、加入日までさかのぼって保険税を負担しなければなりません。保険税額は国民健康保険税納税通知書によってお知らせします。

なお、令和6年1月2日以降、川西市に転入された人は前住所地への所得照会の結果、税額を変更する場合があります。



途中加入、脱退の場合の保険税は月割計算です

国保に途中加入や脱退をした場合、保険税は月割で計算します。国保では4月から翌年3月までを1年度とします。年度の途中で国保に加入したときは加入した月から翌年3月までの月数で、また途中で国保をやめたときは4月からやめた月の前月までの月数で計算します。

$$\text{年度途中で加入・脱退したときの保険税} = \text{年間保険税} \times \frac{\text{国保に加入していた月数}}{12}$$

申告が必要です

国保加入の全世帯について、前年中の所得状況を正しく把握し、適正な保険税を課税する必要があります。

前年度非課税所得のみの人や収入がないと思われる人などに対して、国民健康保険課から「申告書」を令和6年2月に郵送いたしました。

令和5年1月～12月中の所得が一定の基準以下(※)の世帯は、保険税の均等割額及び平等割額が軽減されますので、提出していない人は必ず提出してください。

また高額療養費の給付についても、世帯主(擬制世帯主を含む)及び(当該年度の4月1日時点で)19歳以上の国保加入者全員の所得把握が必要となります。必要な場合は、申告をしてください。

※一定の基準以下とは…P37「低所得世帯の軽減制度」をご覧ください。

国民健康保険税の計算例

例1 65歳以上1人世帯

【年金収入 240万円 → 年金所得 130万円】

【基準総所得 = 130万円 - 43万円(基礎控除額) = 87万円】

医療給付費分

所得割	均等割	平等割
(87万円×7.07%)	+	(29,000円×1人)
+ 20,800円 = 111,309円		
→ 111,300円…①		
(100円未満切捨て)		

後期高齢者支援金分

所得割	均等割	平等割
(87万円×2.76%)	+	(10,200円×1人)
+ 8,000円 = 42,212円		
→ 42,200円…②		
(100円未満切捨て)		



国民健康保険税(年税) = ① + ② = 153,500円

例2 65歳の世帯主と62歳の配偶者の2人世帯

【世帯主：年金収入 300万円 → 年金所得 190万円】

【配偶者：年金収入 60万円 → 年金所得 0円】

【基準総所得 = 190万円 - 43万円(基礎控除額) = 147万円】

医療給付費分

所得割	均等割	平等割
(147万円×7.07%)	+	(29,000円×2人)
+ 20,800円 = 182,729円		
→ 182,700円…①		
(100円未満切捨て)		

後期高齢者支援金分

所得割	均等割	平等割
(147万円×2.76%)	+	(10,200円×2人)
+ 8,000円 = 68,972円		
→ 68,900円…②		
(100円未満切捨て)		

介護納付金分

所得割	均等割	平等割
(0円×2.69%)	+	(11,600円×1人)
+ 6,000円 = 17,600円…③		
国民健康保険税(年税) = ① + ② + ③ = 269,200円		



例3 40歳代の夫婦と10歳の子も1人の3人世帯

【世帯主：営業所得250万円 配偶者：収入0円】
 【基準総所得＝250万円－43万円（基礎控除額）＝207万円】

医療給付費分

所得割 均等割 平等割
 $(207万円 \times 7.07\%) + (29,000円 \times 3人) + 20,800円 = 254,149円$
 → **254,100円**…①
 (100円未満切捨て)

後期高齢者支援金分

所得割 均等割 平等割
 $(207万円 \times 2.76\%) + (10,200円 \times 3人) + 8,000円 = 95,732円$
 → **95,700円**…②
 (100円未満切捨て)

介護納付金分

所得割 均等割 平等割
 $(207万円 \times 2.69\%) + (11,600円 \times 2人) + 6,000円 = 84,883円$
 → **84,800円**…③
 (100円未満切捨て)



国民健康保険税(年税) = ① + ② + ③ = **434,600円**

例4 50歳代の夫婦2人世帯

【世帯主：営業所得900万円 配偶者：収入0円】
 【基準総所得＝900万円－43万円（基礎控除額）＝857万円】

医療給付費分

所得割 均等割 平等割
 $(857万円 \times 7.07\%) + (29,000円 \times 2人) + 20,800円 = 684,699円$
 → **650,000円**…①
 (課税限度額)

後期高齢者支援金分

所得割 均等割 平等割
 $(857万円 \times 2.76\%) + (10,200円 \times 2人) + 8,000円 = 264,932円$
 → **200,000円**…②
 (課税限度額)

介護納付金分

所得割 均等割 平等割
 $(857万円 \times 2.69\%) + (11,600円 \times 2人) + 6,000円 = 259,733円$
 → **170,000円**…③
 (課税限度額)



国民健康保険税(年税) = ① + ② + ③ = **1,020,000円**

低所得世帯の軽減制度

国保加入者と世帯主の所得の合計が一定以下の世帯については、保険税のうち、均等割及び平等割の7割・5割・2割が軽減されます。

令和6年度は令和5年度に比べ、軽減の範囲が拡大されることになりました。



軽減判定の所得基準

軽減割合	所得基準(令和6年度)	所得基準(令和5年度)
7割軽減	43万円+ {10万円×(給与・年金所得者数-1)}	43万円+ {10万円×(給与・年金所得者数-1)}
5割軽減	43万円+(29.5万円×被保険者数)+ {10万円×(給与・年金所得者数-1)}	43万円+(29万円×被保険者数)+ {10万円×(給与・年金所得者数-1)}
2割軽減	43万円+(54.5万円×被保険者数)+ {10万円×(給与・年金所得者数-1)}	43万円+(53.5万円×被保険者数)+ {10万円×(給与・年金所得者数-1)}

注意1：軽減判定所得が上記の所得基準以下の世帯は、保険税のうち均等割及び平等割が軽減されます。

※軽減判定所得とは、前年中の総所得(申告分離所得を含む)＋譲渡所得の特別控除額＋専従者控除額で擬制世帯主(P4参照)の所得を含みます。

1月1日時点で65歳以上の年金受給者については、年金所得の範囲内で最大15万円の特別控除があります。

注意2：被保険者数は同じ世帯で国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した人も含みます。

注意3：給与・年金所得者とは一定の給与所得者及び一定の公的年金所得者(国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行した人・擬制世帯主(P4参照)を含む)をいいます。

なお、一定の給与所得者とは給与収入55万円超の人をいいます。

また、一定の公的年金所得者とは65歳未満の人は60万円超、65歳以上の人は125万円超の支給を受ける人をいいます。

注意4：P39の経過措置があります。

未就学児の均等割軽減

地方税法等の改正により、令和4年度課税分より未就学児(義務教育就学前の子)の均等割が軽減されています。軽減割合は5割となります。上記「低所得世帯の軽減制度」に該当する場合は、軽減後の均等割を5割軽減します。この軽減措置は世帯の人数や所得に関わらず、一律に行われます。この軽減を受けるにあたって手続きは必要ありません。

対象者

国民健康保険に加入している未就学児(小学校入学前の子ども)
 (令和6年度分については、平成30年4月2日以降に生まれた方となります)

軽減期間

6歳に到達した以後の最初の3月31日まで
 (小学校入学年度からは軽減の対象外となります)

低所得者の軽減制度が適用される例

例1 国保の被保険者(加入者)が1人の場合



【65歳以上で年金収入が125万円】

軽減判定所得: 125万円 - 110万円(公的年金控除) - 15万円(特別控除)
= 0円(軽減判定所得)

0円 ≤ 43万円 …7割軽減に該当

均等割・平等割合計額が 68,000円 から **20,300円** になります。

例2 国保の被保険者(加入者)が夫婦2人の場合

【世帯主: 65歳以上で年金収入が180万円】

【配偶者: 65歳以上で年金収入が145万円】

軽減判定所得: 世帯主(180万円 - 110万円(公的年金控除) - 15万円(特別控除) = 55万円) …①

配偶者(145万円 - 110万円(公的年金控除) - 15万円(特別控除) = 20万円) …②

① + ② = **75万円(軽減判定所得)**

75万円 > 53万円 …7割軽減は非該当

75万円 ≤ 112万円 …**5割軽減に該当**



【P37「軽減判定所得」の計算式より】

均等割・平等割合計額が 107,200円 から **53,600円** になります。

(所得割は別途課税されます。税率についてはP33を参照ください。)

産前産後期間の保険税免除

令和6年1月より、出産する被保険者の産前産後期間の所得割と均等割が免除されます。

対象となる方は申請してください。申請は出産予定日の6か月前から可能です。

対象者

出産する被保険者(妊娠85日以上のお産)
死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も対象

免除期間

出産予定月(出産月)の前月(多胎の場合は3か月前)
から出産予定月(出産月)の翌々月

届出に必要なもの

母子健康手帳、保険証

後期高齢者医療制度創設に伴う 国民健康保険税の経過措置

後期高齢者医療制度が創設されたことによって、国民健康保険に加入する人の保険税が急に増えることがないように、下記の経過措置があります。

所得の低い人の保険税の軽減について

国保から後期高齢者医療制度に移行した人がある場合、その人の所得を含めて軽減判定を行います。

保険税の軽減を受けている世帯で、国保被保険者から後期高齢者医療制度に移行した人があるとき、世帯構成や収入状況が変わらなければ、国民健康保険に残った人の保険税は、移行前と同様の軽減を受けることができます。

保険税の平等割の軽減について

同じ世帯で、国保被保険者から後期高齢者医療制度に移行した人がいて、その結果、国保被保険者が1人となったときは、国保に残った人の保険税のうち、医療給付費分及び後期高齢者支援金分の平等割が5年間半額となり、その後の3年間は、平等割の4分の1の額を減額します。

被用者保険の被扶養者であった人の減免制度について

被用者保険(全国健康保険協会・健康保険組合・共済組合など)の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行することにより、その被扶養者(65歳以上75歳未満)が新たに国民健康保険に加入する場合、申請いただくことにより、次のとおり、保険税の減免を受けることができます。

1 所得割の全額(当面の間)

2 均等割の2分の1(資格取得日から24か月まで)

3 平等割の2分の1(資格取得日から24か月まで)

※3については65歳以上の被扶養者のみの世帯に限る

注意: 2と3については、7割・5割軽減に該当する世帯は除きます。

また、2割軽減に該当する世帯は、さらに3割を軽減し、合計することで2分の1とします。

その他の軽減・減免制度

倒産や解雇などによって離職した人の国民健康保険税の軽減について

雇用保険の「特定受給資格者」及び「特定理由離職者」について、国民健康保険税を軽減する制度が平成22年度から始まりました。対象の人は、前年の給与所得額を100分の30として保険税を算出します。また、高額療養費についても給与所得額を100分の30とし、同一世帯に属する国保加入者の軽減判定所得の合計がP37に記載している軽減割合に該当する場合は非課税世帯の区分(P16表Ⅰ、P18表Ⅱ参照)で支給を受けられます。

ただし、この制度の適用を受けるためには、申告が必要です。届出が遅れても遡及して軽減を受けることができますが、保険税は5年度以上さかのぼって減額変更できないためご注意ください。

対象者

65歳未満で離職し、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知で「特定受給資格者」または「特定理由離職者」であることが確認できる人。

「特定受給資格者」

事業所の倒産、解雇などにより離職した人など。

(雇用保険受給資格者証等の離職理由コードが、11・12・21・22・31・32のいずれか)

「特定理由離職者」

労働契約期間が満了し、更新を希望したが更新されず離職した人など。

(雇用保険受給資格者証等の離職理由コードが、23・33・34のいずれか)

軽減期間

軽減期間は、離職日の翌日の属する月からその月の属する年度の翌年度末までです。一度申告をしていただければ、翌年度の届出は必要ありません。

保険税の軽減は、社会保険などに加入し、国民健康保険を脱退されたとき終了します。

ただし、軽減期間内に再離職し、国民健康保険に再び加入したときは、残っている対象期間について保険税の軽減を継続できます。

届出に必要なもの

- 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知
- 本人確認書類(マイナンバーカードまたは運転免許証など)

国民健康保険税の減免について

次のような場合には、減免を受けられる可能性があります。下記1～5に該当し、国民健康保険税の納付が困難な場合、事由発生後の最初の納期限の5日前までにご相談ください。なお、減免決定には審査があります。必要書類など、詳しくは国民健康保険課までご相談ください。

- 1 火災、地震、水害による被害を受けたとき
- 2 倒産や解雇などによって離職した人で、失業給付を受けない等により上記の軽減の対象とならないとき
- 3 廃業(休業)したとき
- 4 病気、介護などによるやむを得ない理由で離職した人で、上記の軽減の対象とならないとき
- 5 65歳以上で離職した人で、「特定受給資格者」または「特定理由離職者」であることが確認できるとき

国民健康保険税は必ず納付を

国民健康保険制度にとって医療費の増加などの理由から、保険財政は大変厳しい状況が続いています。国民健康保険制度が将来にわたり安定した運営を維持できるように、その重要な財源である保険税の納付にご協力をお願いします。

理由もなく保険税を滞納すると…

災害など、法令等で定められた特別な事情以外で滞納を続けると、次のような国保の措置がとられます。

- 1 督促手数料(1通ごとに80円)や延滞金(地方税法で定める割合(上限は年14.6%(当該納期限の翌日から1か月を経過するまでの期間については上限年7.3%))を乗じて計算した額)が加算されます。
- 2 督促状を交付した日から起算して10日を経過した日までに保険税を完納しない場合は差し押さえなどの滞納処分を受けることになります。
- 3 医療機関窓口で医療費を全額自己負担しなければならない被保険者となる場合があります。

令和6年4月1日現在

このほか、高額療養費などの保険給付の全部または一部が差し止められる場合や、保険給付の全部または一部を滞納保険税に充てさせていただく場合があります。

このような事態を避け、安心して治療が受けられる健康保険の制度を守っていくためにも保険税は納期限内に納めましょう。

保険税の納付に困ったときは、すぐに納税相談へ!

急な出費が続いて今すぐ納付できない、気づいたら保険税を滞納していて一度に納付できないなど、納付に困ったときは保険収納課が納付の方法(分割納付)などについての相談に応じます。



国民健康保険税の納め方

国民健康保険税の納付は、**原則、口座振替**です。現在納付書で納められている人は、口座振替のお申し込みをさせていただきますよう、ご協力をお願いします。

普通徴収 …口座振替や納付書での納付の方法

保険税は年10回に分けて口座振替をします。送付する国民健康保険税納税通知書の中に納付書が同封されている場合は、納付書で取扱金融機関やコンビニエンスストアで納めてください。また、スマホ決済やクレジットカード等でも納付ができます。詳しくはP45をご覧ください。

なお、口座振替・自動払込で**全期一括納付を申し込みされている人は、第1期の納期限が振替日**になります。

各期の口座振替日および納期限

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

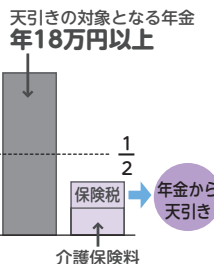
特別徴収 …年金天引きでの納付の方法

年6回の年金支給月に世帯主が受給している年金から国民健康保険税があらかじめ差し引かれます（世帯主が国民健康保険に加入されていない場合は除きます）。

ただし、以下の場合には特別徴収ができませんので、普通徴収となります。

- ①世帯主が75歳に到達する（年度途中に後期高齢者医療制度に加入する）年度とそれ以降
- ②同一世帯内で65歳未満の人が国保に加入している場合
- ③特別徴収対象の年金額が年額18万円未満の場合
- ④介護保険料と国民健康保険税との合計額が特別徴収対象の年金額の2分の1を超える場合

また、複数の年金を受給されている場合は、受給額の多い年金から特別徴収するのではなく、あらかじめ定められた優先順位に基づき決定された年金から特別徴収します。



仮徴収 4月・6月・8月	本徴収 10月・12月・2月
保険税は、市民税課税状況が確定した後、6月に決定します。 したがって、4月・6月・8月は確定した保険税での徴収ができないため、通常は前年度の2月期と同額になり、これを仮徴収といいます。 仮徴収額と10月以降の本徴収額に大きな差が出ると見込まれる場合は、6月・8月期の仮徴収額を増額または減額し、保険税徴収額の調整（平準化）を行う場合があります。	10月・12月・2月は確定した年間保険税から仮徴収分を差し引いた額を3回に分けて徴収します。 これを本徴収といいます。年金から天引きになる人には、国民健康保険税納税通知書兼特別徴収開始通知書を送付します。 なお、6月末の介護保険料の確定後、普通徴収に変更する場合があります。

特別徴収に関するそのほかのこと

- 1 「特別徴収」となる世帯でも、申請をすることにより「普通徴収」に変更できます。ただし、金融機関の窓口やコンビニエンスストアでの納付ではなく、口座振替での納付にいただくことが条件となります。**納付書でのお支払いはできません**。また、口座振替が振替不能になるなど、国民健康保険税が未納になった場合、特別徴収に戻る場合があります。希望する場合は金融機関での口座振替のお申し込みと、普通徴収依頼申請が必要です。
- 2 所得更正等によって保険税額の変更があった場合、特別徴収から普通徴収に変わる、もしくは特別徴収と普通徴収の併徴となる場合があります。
- 3 65歳年齢到達日や転入日から数えて概ね6か月から1年後の年金から特別徴収が開始される可能性があります（誕生日や転入日によって特別徴収開始の時期が異なります）。また、特別徴収開始時には事前に通知します。
- 4 世帯主が75歳に到達する年度については、特別徴収は行いません。
- 5 特別徴収が中止となった場合は、普通徴収（口座振替または納付書）でのお支払いになります。

川西市納税呼びかけセンターを開設

川西市では「川西市納税呼びかけセンター」が電話で納税の呼びかけを行っています。同センター業務は民間委託しており、保険税の納め忘れや納め遅れの人に電話で納税のお願いや口座振替制度・コンビニ収納などのご案内をしています。納期内納付にご協力ください。

また、同センターでは、電話でATM機（現金自動預け払い機）などでの現金の振り込みをお願いすることはありません。

納税呼びかけ
センターです



納付には安心便利な 口座振替・自動払込を！

新規加入の人は**原則口座振替になります**。現在納付書で納められている人は、**口座振替のお申し込み**をしていただきますよう、ご協力をお願いします。一度の手続きで、毎年自動的に継続します。

口座振替の手続き方法

- ① 金融機関(指定金融機関等)各支店の窓口で手続きする場合
口座振替依頼書、通帳、届出印、被保険者証を持参し、お手続きください。
- ② 市役所の窓口(保険収納課または国民健康保険課)で手続きする場合
(ただし、金融機関が次の場合で、口座名義人本人(同一世帯の人)が手続きされる場合に限りです)

<取扱い金融機関> (令和6年4月1日現在)

三井住友銀行、池田泉州銀行、関西みらい銀行、京都銀行、みずほ銀行、三菱UFJ銀行、みなと銀行、りそな銀行、尼崎信用金庫、兵庫六甲農業協同組合、ゆうちょ銀行

<手続きのときに必要なもの>

被保険者証、振替口座のキャッシュカード(磁気読取ができるものに限る。代理人カード、生体認証カードなどは不可)、マイナンバーカードなどの手続きされる人の本人確認書類

※手続きのときに暗証番号の入力が必要です。

なお、上記金融機関ではない指定金融機関等の場合や、口座名義人本人ではない人が手続きをされる場合は、通帳・届出印・被保険者証をお持ちください。

納付期限が過ぎたものや、随時課税分については、口座振替の取り扱いできません。口座振替ご利用の人の振替納付の結果については、預貯金通帳の記帳によりご確認ください。川西市指定の金融機関は口座振替依頼書に記載しています。

コンビニでも納付できます

保険税の納付書はコンビニエンスストアでも納付できます(手数料はかかりません)。利用できるコンビニエンスストアは納付書裏面をご確認ください。

ただし、下記の納付書はコンビニエンスストアでの納付はできません。

- 1 金額が納付書1枚につき30万円を超える納付書
- 2 バーコードのない納付書や、傷や汚れなどによりバーコードを読み取れない納付書
- 3 納付期限が過ぎた納付書

地方税統一QRコード(eL-QR)や地方税 お支払サイトから納付ができます

納付書に印字された地方税統一QRコード(eL-QR)を自宅のパソコンやスマホ等から読み取り、クレジットカードやスマホ決済アプリ等による納付が簡単にできるようになりました。

「eL-QR」を使用するにあたっての注意事項や各納付方法の利用手順等については市ホームページ(右記のQRコード)や「地方税お支払サイト」をご参照ください。



※利用可能な金融機関、スマホ決済アプリなど最新情報は「地方税お支払サイト」をご確認ください。

利用できる決済方法▶▶▶

地方税お支払サイト

- クレジットカード納付(システム利用料の負担が必要)
- インターネットバンキング
- ダイレクト納付(事前に登録した金融機関口座を指定して、直接税金を納付する方法(納付の都度手続きが必要))

※地方税お支払サイトでの納付については、領収証書を発行いたしません。

スマホ決済アプリ

「eL-QR」に対応した、各種スマホアプリを直接起動し、納付書の表面に印字されている「eL-QR」を読み取ることで納付ができます。

スマホ決済アプリでの納付については、領収証書を発行いたしません。支払履歴でご確認ください。

- 利用できるスマホ決済アプリ(令和6年4月時点)

PayPay PayB FamiPay au PAY d払い 楽天ペイ 等

※アプリの使用法等は各アプリの公式サイトにてご確認ください。

※LINE Payの場合は、納付書に印字されたバーコードを読み取ることで納付ができます。〔eL-QR〕での納付はできません。〕

金融機関等での現金納付

従来は川西市指定金融機関等の窓口でしか納付できませんでしたが、「eL-QR」によって全国の多くの金融機関窓口で納付することができます。

(QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です。)

国民健康保険税過誤納金の 還付・充当について

還付・充当とは

国民健康保険税を重複して納めた場合や、申告により税額が減額となった場合等に、納め過ぎとなった国民健康保険税をお返しいたします(還付)。

ただし、納期限が過ぎても納めていただけていない国民健康保険税があった場合には、地方税法第17条の2の規定によりその国民健康保険税の納付に充てさせていただきます(充当)。

還付手続きの方法

国民健康保険税の納め過ぎを確認した後、「還付通知書」「還付請求書」と「返信用封筒」を郵送いたします。口座振込ご希望の場合は、「還付請求書」に必要事項をご記入のうえ、「返信用封筒」でご返送ください。「還付請求書」を受理してから数週間で指定口座へ振込いたします。

なお、国民健康保険税について口座振替を登録されている人には「還付通知書」を郵送し、記載口座へ振込いたします。

還付金詐欺に注意!!

最近、市役所職員を名乗りATMへ誘導する、口座情報を聞き出す等の振込詐欺が多発しています。川西市では、国民健康保険税の還付手続きに関して、直接銀行やATMへ行って手続きを依頼することはありません。不審な電話があった場合は、保険収納課に確認してください。



納付済額のお知らせについて

**納付済額のお知らせは登録制です。
お申し込みのあった人に、毎年送付します。**

保険税の納付済額は確定申告などで社会保険料控除として申告することができます。

領収証書、口座振替の場合は預貯金通帳で確認した金額、**年金からの天引きの場合は「公的年金等の源泉徴収票」で申告ができます。**

発送は1月末から随時行います。

- 1 登録は随時行っていますので、希望する人は保険収納課の窓口または電話で申込みを行ってください(市ホームページからも可)
- 2 不要になった場合や世帯主の変更などがあれば連絡をお願いします
- 3 介護保険料、後期高齢者医療保険料の納付済額も記載しています
- 4 登録があっても納付済額がない場合は送付しません

なお、「納付済額のお知らせ」は川西市に納付した分のみが記載されています。転出や転入された人は納付した市区町村へお問い合わせください。

医療費のお知らせについて

川西市国保では、年6回「医療費のお知らせ」を送付しています。各月の送付時期はおおむね下記のとおりです。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1月、2月診療分…7月 | 3月、4月診療分…9月 |
| 5月、6月診療分…11月 | 7月、8月診療分…翌年1月 |
| 9月、10月診療分…翌年2月 | 11月、12月診療分…翌年5月 |
- ※1 「医療費のお知らせ」は医療機関から診療報酬等の請求があり、支払いが確定したものについて作成しているため、医療機関からの請求が遅れている場合や国保連合会での審査に通常より時間を要している場合などは記載が遅れることがあります。
 - ※2 医療費控除の対象となる支出で、このお知らせに記載されていないものおよび、申告時期に間に合わない診療月分等については、別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります。
 - ※3 「患者負担額」には、自己負担相当額が記載されています。なお、「患者負担額」と実際にご自身が負担された額が異なる場合(公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成、療養費、出産育児一時金、高額療養費がある場合など)があります。その場合には、「患者負担額」欄に記載の額から公費負担の額を差し引く等、ご自身で額を訂正して申告していただく必要があります。
 - ※4 医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。