

国保の

て

び

き



最終ページにアンケートフォームのリンクがあります
アンケートへの回答をお願いいたします



このパンフレットはスマホ・タブレットでも見られます
This publication can also be seen on smartphones and tablets.

- 音声読み上げ機能 (Reading Aloud)
- 多言語自動翻訳機能 (Multi-lingual Translation)

調布市 保険年金課

TEL

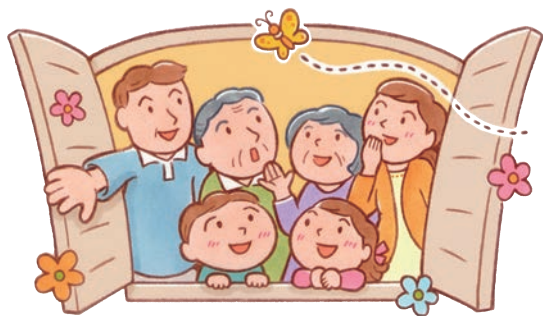
050-1720-3706

※国保税の納付については、納税課【042(481)7220】へ
お問い合わせください。

2024.6

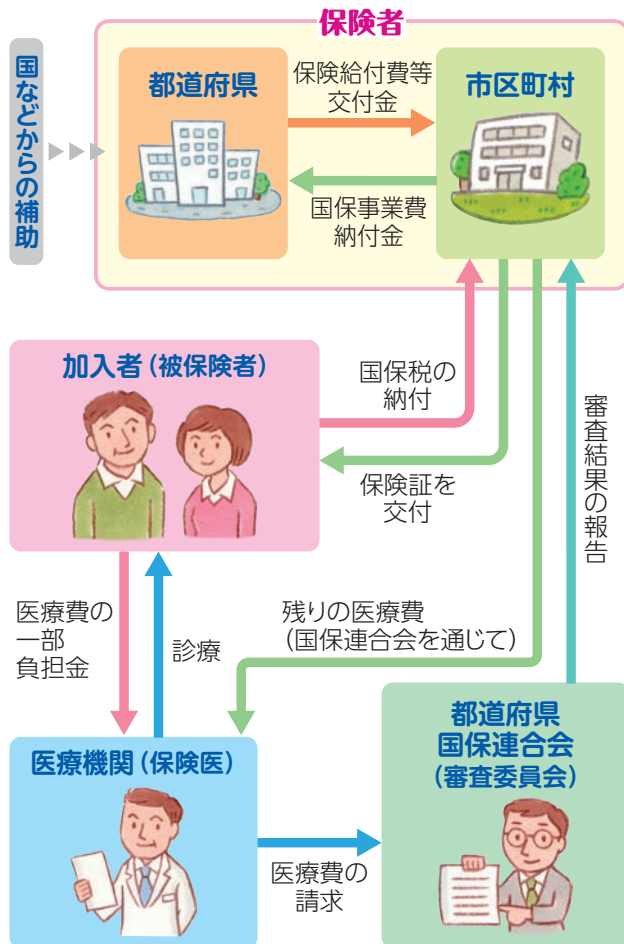
もくじ

- 国保のしくみ 3
- 国保税 7
- 国保で受けられる給付 13
- 医療費が高額になったとき 20
- 70～74歳の人の所得区分 22
- 健康づくりと医療費 28
- 後期高齢者医療制度 31



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、安心してお医者さんにかかれるように、加入者（被保険者）がお金（国保税）を出し合っ、て、医療費を補助する制度です。国保の運営は、みなさんが住む都道府県と市区町村（保険者）が行います。



国保のしくみ

国保に加入する人

職場の健康保険(健康保険組合や共済組合など)に加入している人、後期高齢者医療制度の対象となる人、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。

お店などを経営している自営業の人や、フリーランスの人



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か月を超えて日本に滞在する人(住民登録をしている人に限ります)

◎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險。

외국 국적을 가진 사람도 국민건강보험에 가입해야 합니다.

加入は世帯ごとです

国保では、大人や子どもの区別なく、一人ひとりが加入者になりますが、加入は世帯ごととなり、各種届出は世帯主または世帯員が行います。



国保に加入するとき・脱退するとき

国保に加入するときや、脱退するときは、**14日以内**に国保の窓口へ届出を行ってください。

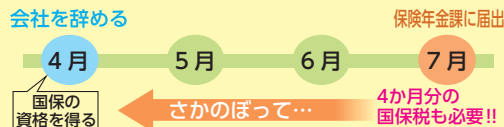
- 職場の健康保険などをやめたとき
- ほかの市区町村から転入したとき
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき

14日以内に届出を

届出が遅れると

- 国保税は届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支払うこととなります。
- 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いて全額自己負担となります。

例えば、4月に会社を辞めたのに、届出を7月に行った場合…



加入するとき

- 職場の健康保険などに加入したとき
- ほかの市区町村へ転出したとき
- 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歳になって対象となったときは届出は不要です)

14日以内に届出を

届出が遅れると

- 資格のない保険証で診療を受けた場合、国保が負担した医療費はあとで返還していただきます。



脱退するとき

- ※ 届出に必要なものは裏表紙をご覧ください。
- ※ 同一都道府県内における市区町村間での住所異動のときも届出が必要です。

国保のつづみ

国保のつづみ

健康保険証の 新規発行・再発行が終了します

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を健康保険証として利用することを基本とする仕組みに移ります。

※2024年12月1日の時点で、お手元にある有効期限が切れていない保険証は、記載内容に変更が無い限り、記載されている有効期限（最長で2025年12月1日）までは有効なものとして医療機関等で使用することができます。

保険証新規発行終了後に、 マイナンバーカードがない場合

2024年12月2日以降は、マイナンバーカードを取得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、加入している医療保険の保険者に申請することで、被保険者資格の情報が記載された「資格確認書」が交付される予定です。



●詳しくは

マイナンバー総合フリーダイヤル

TEL 0120-95-0178



▲厚生労働省HP

国保税

国保税の決まり方

国保税は、国保加入者の所得や人数などに応じた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 (40～64歳の人)
所得割	算定基礎額 ×5.52%	算定基礎額 ×1.98%	40～64歳の人の算定基礎額 ×1.75%
+			
均等割	加入者一人につき 29,000円	加入者一人につき 10,300円	40～64歳の人 一人につき 12,000円

世帯の国保税

※算定基礎額＝前年の総所得金額等－基礎控除(43万円)

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ことはありません。

医療保険分	後期高齢者支援金分	介護保険分
限度額65万円	限度額22万円	限度額17万円

◆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）及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以下の場合、均等割が軽減されます。

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

* 同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療制度の被保険者に移行した人を含む

* 65歳以上の方の公的年金に係る所得については15万円控除後に判定

◆未就学児は均等割が軽減されます

未就学児は均等割が5割軽減*となります。

* 所得に応じた軽減を適用された世帯は、その軽減適用後の金額が対象

国保税の納め方

国保税の納め方は、年齢によって異なります。

40歳未満の人

医療保険分と後期高齢者支援金分の国保税を納めます。



国保税

医療保険分

後期高齢者支援金分

40～64歳の人

(介護保険の第2号被保険者)

医療保険分・後期高齢者支援金分に介護保険分を合わせて、まとめて国保税として納めます。



国保税

医療保険分

後期高齢者支援金分

介護保険分

65～74歳の人

(介護保険の第1号被保険者)

医療保険分と後期高齢者支援金分の国保税を納め、介護保険分は介護保険料として別に納めます。



原則として年金から差し引かれます。ただし、年金が年額18万円未満の人などは、調布市へ個別に納めます。

国保税

医療保険分

後期高齢者支援金分

介護保険料

介護保険分

原則年金から天引き

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、国保税として納めます。

◆特別徴収

世帯主が国保加入者で、世帯内の国保加入者全員が65～74歳の場合は、原則として世帯主の年金から差し引かれます。

※申出により口座振替で納付することもできます。

◆普通徴収

次の場合は、調布市へ個別に納めます。

- ・世帯主が国保加入者以外の場合
- ・年金が年額18万円未満の場合
- ・国保税と介護保険料を合わせた額が年金の2分の1を超える場合

納付方法

国保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1人でも国保加入者がいれば、世帯主が納税義務者になります。



納め方 原則、口座振替(または納付書)

国保税の納付は 便利な口座振替で

お手続きには下記の方法があります。

① 口座振替依頼書による手続き

受付窓口

● 納税課(郵送可) ● 市指定の金融機関

必要なもの

● 預金通帳 ● 金融機関の届出印 ● 納税通知書

② Pay-easy(ペイジー)による手続き

受付窓口

● 保険年金課 ● 納税課

必要なもの

● キャッシュカード(来庁されたご本人の口座に限りです)
● 本人確認書類 ● 納税通知書



※納付書での納付も可能です(口座振替にされない場合)。

※世帯主が変更になった場合、口座登録を引き継ぐことができません。

国保税は社会保険料控除の対象になります

1月1日から12月31日までの期間に納めた国保税は、その年分の確定申告・年末調整及び住民税の申告の際に、社会保険料控除の対象になります。

国保税を滞納すると

特別な理由なく国保税を滞納すると、次のような措置がとられます。

督促状

納期限が過ぎると、**督促状**が送付されます。延滞金が課せられることもあります。



滞納処分など

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が行われることもあります。

給付の制限

さらに未納が続くと、医療機関にかかるときの医療費が全額自己負担となることがあります。



給付の差し止め

納期限から一定期間を過ぎると、国保の給付の全部または一部が差し止められます。

やむを得ない事情で納付が困難なとき

病気や災害など、やむを得ない事情により国保税の納付が困難な場合には、分割納付などが認められることがあります。お早めにご相談ください。

国保税の軽減・減免措置

世帯の所得合計が一定基準以下である場合のほか、次の場合には、国保税が軽減または減免される場合があります。

非自発的失業者の軽減措置

雇用保険受給資格がある方の中で、解雇や倒産、雇い止めなどの非自発的失業者に該当する場合、国保税を算定するときは、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。適用を受けるためには、保険年金課へ申告が必要です。

後期高齢者医療制度への移行に伴う減免措置

国保以外の健康保険から後期高齢者医療制度へ移行する人の被扶養者で、新たに国保加入者となる65～74歳の人については、国保税の減免措置を受けられる場合があります。適用を受けるためには、保険年金課へ申請が必要です。

均等割額 加入から2年を経過する月まで5割減額

所得割額 全額免除(当面の間)

産前産後期間の国保税軽減措置

国保に加入されている方が出産された場合、産前産後期間4か月分(多胎妊娠の場合は6か月分)の保険税が免除される場合があります。

◆ 所得の申告を忘れずに ◆

国保税の決定や減額、入院中の食事代、高額療養費の算出には、世帯全員の所得の申告が必要です。確定申告や住民税の申告などをしていない人がいる世帯は、必ず申告をしてください。

国保で受けられる給付

病気やケガをしたとき(療養の給付等)

病気やケガをしたとき、医療機関や保険薬局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。

- 診療
- 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。(P19参照)



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



高齢受給者証をお忘れなく!

70～74歳

2割



義務教育就学後から70歳未満

3割



3割
現役並み所得者
(P22参照)

※75歳以上の人は後期高齢者医療制度で医療を受けます。(P31参照)

入院中の食事代

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、食事代の一部が自己負担になります。



※令和6年6月より、1食あたりの標準負担額が引き上げられました。

◆入院中の食事代(1食あたりの標準負担額)

一般(下記以外の人)		490円*
所得区分オ(P20参照)・ 低所得Ⅱ(P22参照)	過去12か月の入院 日数が90日以内	230円
	過去12か月の入院 日数が91日以上★	180円
低所得Ⅰ(P22参照)		110円

*所定の要件に該当する場合は280円

※所得区分がオ、低所得Ⅰ・Ⅱ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。(申請についてはP23参照)

★該当する場合は、マイナ保険証を利用していても改めて申請が必要です。

◆療養病床に入院する場合の食事代・居住費

65歳以上の方が療養病床に入院するときは、食事代・居住費の一部が自己負担になります。

	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
所得区分オ(P20参照)・ 低所得Ⅱ(P22参照)	230円	
低所得Ⅰ(P22参照)	140円	

*一部医療機関では450円

※指定難病患者等で金額が異なる場合があります。

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。



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、保険年金課に申請して審査決定されれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

*は医師が認めた場合に適用

こんなとき		申請に必要なもの	●保険証 ●世帯主名義の銀行口座が分かるもの
1	急病などでやむを得ず国保を扱っていない医療機関にかかったり、保険証を提示せずに医療を受けたとき	●診療報酬明細書 ●領収書	
*2	治療用装具(コルセット、ギプス、義足など)を購入したとき	●医師の診断書か意見書 ●明細の分かる領収書	
*3	輸血のための生血代(病院を通じて購入した場合)	●医師の診断書か意見書 ●生血代の領収書 ●マイナンバー	
4	国保を扱っていない柔道整復師の施術代(骨折、脱臼、ねんざなど)	●施術内容と費用の明細が分かる領収書等	
*5	はり・きゅう・マッサージを受けたとき(医師の同意が必要)	●施術内容と費用の明細が分かる領収書等 ●医師の同意書	
6	海外滞在中に医療機関にかかったとき(治療目的で渡航した場合を除く*) *臓器移植については、一定の条件を満たせば認められる場合があります。	●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 ●調査に係る同意書 ●領収書	

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>国保に加入している人が出産したときに支給されます(妊娠85日以降の死産・流産を含む)。 ※出産前に医療機関等へ直接支払制度(国保から直接医療機関に支払う制度)を利用する申出をした場合は、保険年金課への申請は必要ありません。</p> <p>●ほかの健康保険から出産育児一時金が支給される人は、国保から受けることはできません。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 直接支払制度の合意文書 ● 領収書、明細書 ● 世帯主義の銀行口座が分かるもの ● 医師の証明書(死産・流産の場合) <p>※海外で出産された場合は、このほかに「出生証明書(和訳が必要)」、「調査に関わる同意書(現地の公的機関・医療機関等に対して照会を行うことの同意書)」、「戸籍謄本(出生児の住民登録がない場合)」、「出産者のパスポート」が必要です。</p>
<p>◆ 死亡したとき(葬祭費)</p> <p>国保加入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>	<ul style="list-style-type: none"> ● 会葬礼状または葬儀の領収書 ● 葬祭を行った人名義の銀行口座が分かるもの
<p>◆ 移送の費用がかかったとき(移送費)</p> <p>重病などで移動が著しく困難であり、緊急等やむを得ない事情で、医師の指示により入院や転院が必要な場合に移送の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>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の意見書 ● 領収書(移送区間、距離、方法の分かるもの) ● 世帯主義の銀行口座が分かるもの 

● 保険証

● マイナンバーと本人確認書類

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)

- 打撲やねんざ等(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
- 工作中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。



第三者行為による病気やケガ

交通事故をはじめ、第三者の行為によって傷病を受けた場合にも、国保で治療を受けることができます。本来、治療費は加害者が支払うものですが、一時的に国保が立替払いし、加入者に代わって加害者へ費用を請求します。示談の前に必ず保険年金課に連絡をして、届け出してください。

◆ 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



届出について

- 交通事故にあったときは、必ず警察に連絡をして「事故証明書」を受け取ってください。
- 「事故証明書」「保険証」「印かん」をお持ちのうえ、保険年金課に「第三者行為による傷病届」を提出してください。

※ 傷病の状況や、相手の保険加入状況などを記入します。

ご注意ください!

治療費を受け取ったり示談したりしてしまうと、給付ができなくなる場合があります。示談の前に必ず国保の窓口にご連絡してください。

こんな場合は国保が使えません

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・しれつきょうせい歯列矯正
- ◆ 単なるけんたい疲労や倦怠
- ◆ 軽度のシミ・アザ・わきがなど



ほかの保険が使えるもの

- ◆ 工作中的病気やケガ（通勤途上も含む）
→ 労災保険の対象です
- ◆ 以前勤めていた職場の健康保険が使えるとき



保険給付が制限されるもの

- ◆ けんか、泥酔などによるケガや病気
- ◆ 故意の事故や犯罪によるケガや病気
- ◆ 医師や国保の指示に従わなかったとき



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、申請により超えた分が**高額療養費**としてあとから支給されます。



医療費が高額になったとき

70歳未満の人の自己負担限度額（月額）

所得区分		限度額（3回目まで）	限度額（4回目以降）
ア	算定基礎額 901万円超	252,600円+ (医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
イ	算定基礎額 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	算定基礎額 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	算定基礎額 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

*算定基礎額 = 総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額
*住民税非課税世帯…同一世帯の世帯主及び国保加入者が住民税非課税の世帯

70～74歳の人の自己負担限度額（月額）

外来（個人単位）の限度額を適用したあとに、外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

所得区分（P22参照）		外来（個人単位）の限度額	外来+入院（世帯単位）の限度額
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Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ		8,000円	15,000円

医療費が高額になったとき

*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12か月の期間に4回以上該当した場合の4回目以降の限度額（多数回該当。P24参照）

◆75歳になる月の自己負担限度額について

75歳の誕生日の月は、誕生日前の国保制度と、誕生日以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。



70～74歳の人の所得区分

現役並み所得者 ※所得により現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに区分されます。(P21参照)

同一世帯に、住民税課税所得が145万円以上の70～74歳の国保加入者がいる人。ただし、住民税課税所得が145万円以上でも、次の①～③のいずれかに該当する場合は、申請により「一般」の区分と同様となります。

	同一世帯の70～74歳の国保加入者数	収入
①	1人	383万円未満
②		国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含めて合計520万円未満
③	2人以上	合計520万円未満

70歳以上の国保加入者がいる世帯で、70～74歳の国保加入者の算定基礎額の合計額が210万円以下の場合も「一般」の区分と同様となります。

※算定基礎額＝総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

一般

現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外の人。

低所得Ⅱ

同一世帯の世帯主及び国保加入者が住民税非課税の人(低所得Ⅱ以外の人)。

低所得Ⅰ

同一世帯の世帯主及び国保加入者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる人。

限度額適用認定証の申請

医療機関の窓口での支払いは「限度額適用認定証^{*1}」を提示することにより、自己負担限度額までとなります。事前に認定証の交付を保険年金課に申請することができます。^{*2} 国保税を滞納しているとは交付されない場合があります。

^{*1} 所得区分がオ、低所得Ⅰ・Ⅱの人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」により、入院中の食事代も減額されます。(P14参照)

^{*2} マイナンバーカードを保険証として利用し、医療機関の窓口で所得区分を確認できれば認定証の事前申請は不要です。

◆認定証の交付を申請できる区分

- ・70歳未満の人
- ・70～74歳で次の区分の人

低所得Ⅰ・Ⅱ

現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ (P21・22参照)



特定疾病で高額な治療が長期間にわたる場合

長期間にわたって高額な治療を必要とする下記の特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」(要申請)により、自己負担限度額が、一医療機関につき1か月10,000円になります。

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歳未満で算定基礎額^{*}600万円超の人の自己負担限度額は1か月20,000円)
- 先天性血液凝固因子障害の一部(血友病AまたはB)
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

^{*}算定基礎額＝総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

医療費が高額になったとき

高額療養費の申請

高額療養費の支給対象となる世帯には通知をお送りしますので、保険年金課に申請してください。(通知は受診から3か月程度かかります。)診療月から2年を過ぎると支給されませんのでご注意ください。

◆自己負担額の計算方法

- ① 暦月(1日～末日)ごとに計算
- ② 2つ以上の医療機関にかかった場合には分けて計算
- ③ 同じ医療機関でも、医科と歯科、外来と入院はそれぞれ分けて計算
- ④ 70歳未満の人について計算対象となるのは、同じ月内で21,000円以上の自己負担額が発生した医療機関の分のみ、70～74歳の方は自己負担額の制限なく合算
- ⑤ 入院中の食事代や、差額ベッド代などの保険適用外の費用は対象外

◆高額療養費の支給を年4回以上受けたとき

過去12か月の期間に、同一世帯で高額療養費の支給を既に3回以上受けている場合(多数回該当)は、「4回目以降の限度額」が適用されます。

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が通算されます。

		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		

A県内のP市から
Q市へ住所異動
ここから該当

◆世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき

同一世帯で同じ月内に計算対象となる医療費の支払い(P24参照)が複数の医療機関であった場合、世帯で合算して自己負担限度額を超える、高額療養費が支給されます。



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
 $400,000円 \times 30\% = 120,000円$ 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〉 $(400,000円 - 267,000円) \times 1\% = 1,330円$

〈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。



計 算 例

所得区分：一般（自己負担2割）

●夫婦2人世帯で、夫が外来で**150,000円**、妻が入院で**400,000円**の医療費がかかった場合

- ▶ 夫の自己負担額は、2割負担のため30,000円ですが、外来の限度額が18,000円なので、医療機関の窓口で**18,000円**を支払います。
- ▶ 妻の自己負担額は、2割負担のため80,000円ですが、入院の限度額は57,600円なので、医療機関の窓口で**57,600円**を支払います。
- ▶ 世帯の外来と入院の合計負担額は18,000円+57,600円=**75,600円**となります。ただし、世帯単位の限度額は**57,600円**なので、国保の窓口申請すると75,600円-57,600円=**18,000円**があとから支給されます。



◆ 70歳未満の人と、70～74歳の人が同一世帯の場合

次の計算方法で合算することができます。

1 70～74歳の人の限度額を計算（P21参照）



2 1に70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を合算



3 70歳未満の人の限度額を適用（P20参照）

介護保険の受給者がいる場合

〈高額医療介護合算療養費〉

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、下表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。

自己負担限度額（年額：8月～翌年7月）

●70歳未満の人

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

※算定基礎額＝総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

●70～74歳の人

所得区分（P22参照）		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Ⅱ		31万円
低所得Ⅰ		19万円



健康づくりと医療費

高齢化の進展や生活習慣病などの慢性疾患の増加に伴い、医療費は増加傾向にあります。今後も誰もが安心して医療を受けられる国保制度を維持するためにも、医療費適正化にご協力ください。

◆かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師を持ちましょう

日常的な病気の治療や相談に応じてもらえる「かかりつけ医」を持ちましょう。薬の相談や管理をしてくれるかかりつけ薬剤師も決めておくと安心です。

※紹介状なしで大病院を受診した場合、初診料とは別に5,000円以上の特別な料金を負担することになります。



◆診療時間を守りましょう

休日や時間外の医療費は、通常よりも高く設定されています。緊急性がなければ、診療時間内に受診しましょう。



◆「はしご受診」はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関にかかる「はしご受診」は、初診料や薬の重複など、医療費増加の原因です。

◆小児救急電話相談（#8000）を利用しましょう

夜間や休日に子どもの急病で心配なときには、小児救急電話相談（#8000）を利用しましょう。



◆勝手に治療を中止してはいけません

自己判断で治療や服薬を中断すると、回復の遅れ、病状の悪化等の原因になります。必ず医師の指示に従いましょう。



◆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は新薬と効果は同等なのに安価で安心な薬です。医療費適正化のために上手に活用しましょう。



★お薬手帳を活用しましょう

- お薬の重複投薬や飲み合わせによるリスクを防ぎます。
- 無駄な医療費を削減できます。
- アレルギーや副作用等、過去にかかった病気や症状を伝えられます。
- 災害時や旅行、緊急時に服用歴を伝えることができます。

お薬手帳の
ココがすごい!



特定健診

糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病のリスクを早期発見するための健康診断です。毎年必ず受診しましょう。

◆健診対象者

令和6(2024)年4月1日現在、調布市の国保に加入しており、その翌年3月31日時点で40歳から74歳までの人です。対象の人には、市から特定健診受診券を送付します。

※4月2日以降、国保に加入した人は保険年金課までお申込みが必要です。

※誕生日に応じた受診時期を過ぎると受診できません。

翌年度以降も継続して調布市で国民健康保険に加入していれば、毎年送付月に受診券が届きます。

◆健診を受ける場所

市の委託する医療機関または保健センター

◆受診期間

毎年1回、誕生日により指定された期間

●対象者には、受診期間の前月末に受診券が送られます。

誕生日	受診期間		
4・5・6月	5月～8月		
7・8・9月		7月～10月	
10・11・12月			9月～12月
1・2・3月			11月～2月

※受診期間の延長はできません。

◆健診内容

年齢	健診項目	その他の項目
40歳	・問診・診察・身体計測・血圧測定 ・肝機能検査・血糖検査	肝炎ウイルス検診 (B型・C型肝炎)
41～49歳	・血中脂質検査・尿検査・貧血検査	なし
50～74歳	・心電図検査・腎機能検査	胸部レントゲン撮影

※その他、実施基準に該当し、医師が必要と認めた人には眼底検査を実施します。

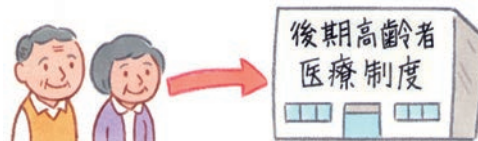
◆費用【無料】

健康チャレンジ(特定保健指導)

特定健診で見つかったリスクを病気になる前に軽減させるには、生活習慣の改善が必要です。日頃の生活習慣を食事面・運動面から見直すために、管理栄養士等のサポートが受けられます。費用は無料です。対象者には案内をお送りしますので、ぜひご利用ください。

後期高齢者医療制度

75歳(一定の障害のあるときは65歳)以上の人は、「後期高齢者医療広域連合」が運営する後期高齢者医療制度で医療を受けることになります。



対象となる人

- 1 75歳以上の人全員
- 2 65～74歳で、一定の障害があると広域連合から認定された人

診療を受けるとき

後期高齢者医療被保険者証が交付されます。医療を受ける場合は、忘れずに病院などの窓口で提示しましょう。

※高齢受給者証は必要なくなります。

医療費の自己負担割合
(一部負担金)

- ・一般所得者等は1割
- ・一定以上の所得のある人は2割
- ・現役並み所得者は3割

※令和4年10月から新たに2割負担が追加されました。

保険料の納め方

後期高齢者医療制度の対象(被保険者)となる人全員が、一人ひとり保険料を納めます。75歳(一定の障害がある人は65歳)以上であれば、これまで保険料を負担していなかった被用者保険の被扶養者だった人も保険料を納めます。

※所得の低い人や、被用者保険の被扶養者だった人は、保険料が軽減されます。また、制度が変更になる場合があります。

こんなときには**14日以内**に届出を!

	こんなとき	届出に必要なもの
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*	_____
	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
	職場の健康保険の加入者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 ● 母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	● 保護廃止決定通知書
国保を脱退するとき	外国籍の人が加入するとき	● 在留カード等、パスポート
	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(後者が未交付の場合は、加入を証明するもの)
	職場の健康保険の加入者の被扶養者になったとき	
	国保の加入者が死亡したとき	● 保険証
	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
外国籍の人がやめるとき	● 保険証 ● 在留カード等	
その他の届出	住所、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
	長期旅行などに出かけるとき	● 保険証
	修学のため、別に住所を定めるとき	● 新しい住所の住民票 ● 保険証 ● 在学証明書
	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(使えなくなった保険証など)

※国保の届出にはマイナンバーと本人確認書類*が必要です。

*同一都道府県内における市区町村間での住所異動でも届出が必要です。

* 官公署発行の顔写真付き証明書(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど)です。本人確認書類がない場合、保険証は郵送での交付となります。

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。

特に、令和6年12月2日以降は、健康保険証の取扱いが変わります。

詳細は6ページをご参照ください。



植物油インキを使用しています
K18015-2



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

●国保のてびきアンケートフォーム●

国保のてびきの音声読み上げ機能について満足度調査を行っています

御協力をお願いいたします。

読み取りまたはタップをお願いします↓



御協力ありがとうございました。