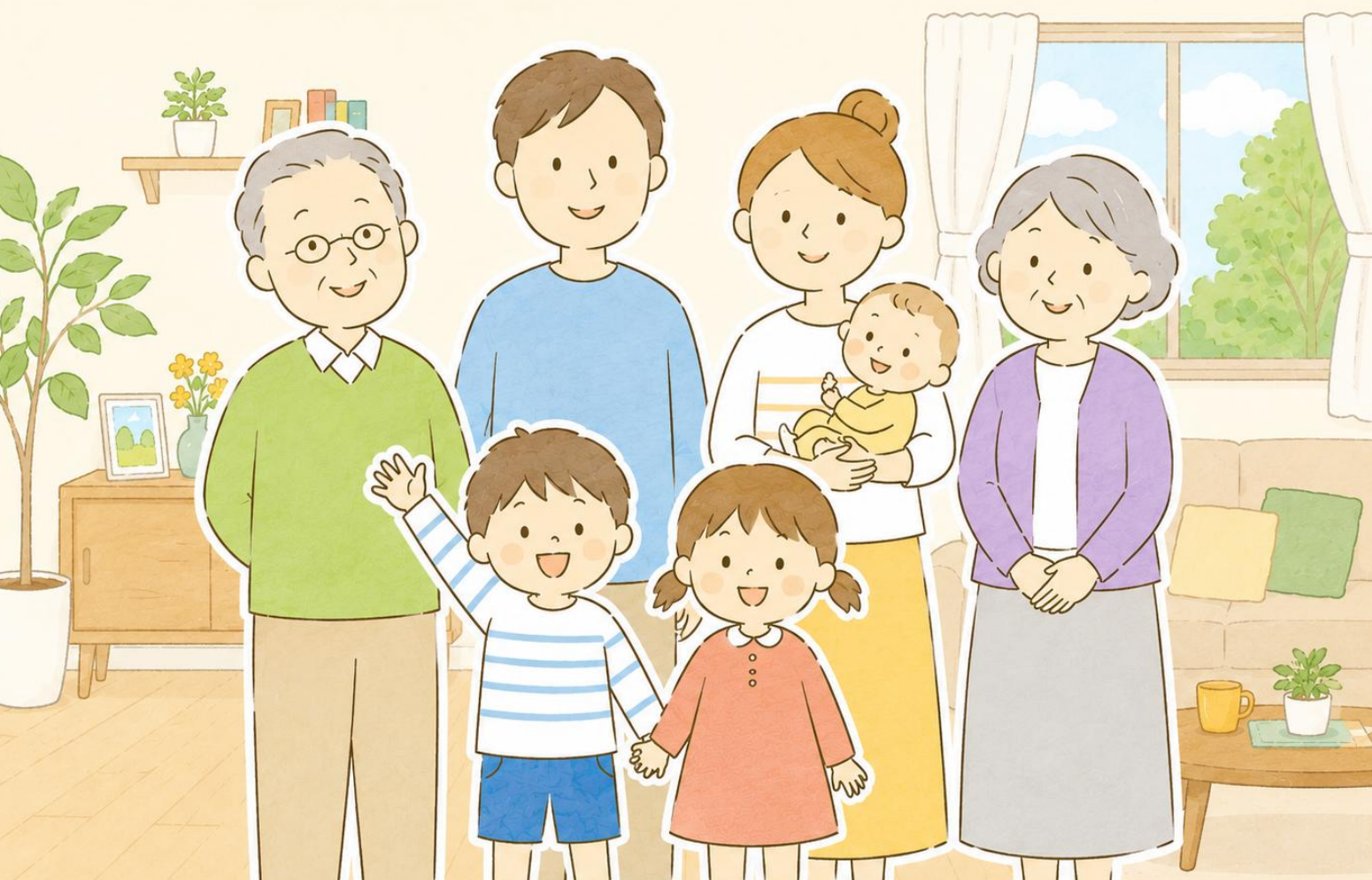


# 国保のてびき



|                        |       |
|------------------------|-------|
| マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ | 1     |
| 国保のしくみ                 | 2     |
| 病気やケガをしたとき             | 3     |
| 入院したときの食事代             | 5     |
| 子どもが生まれたとき             | 6     |
| 死亡したとき                 | 6     |
| 移動に費用がかかったとき           | 6     |
| いったん全額自己負担したとき         | 7     |
| 交通事故にあったとき             | 7     |
| 医療費が高額になったとき           | 8～12  |
| 国民健康保険税                | 13～17 |
| 保健事業のご案内               | 17    |
| 上手な受診で医療費節約            | 18    |
| 国保に加入するとき・やめるとき        | 19    |

## 大野市国民健康保険

大野市役所 市民生活・統計課

☎0779-64-4810

〒912-8666 福井県大野市天神町1番1号

# マイナ保険証・資格確認書・ 資格情報のお知らせについて

令和6年12月2日以降、従来の保険証は発行できなくなり、マイナ保険証(保険証利用登録をしたマイナンバーカード)を基本とする仕組みに移行しました。

医療機関や薬局では、マイナ保険証または資格確認書が必要となります。

## マイナ保険証を持っている場合

医療機関等の受診時は、**マイナ保険証**をご利用ください。医療機関や薬局の受付にある機械にカードをかざすだけで簡単に利用できます。



なお、資格情報を確認するための書類として**資格情報のお知らせ**(A4サイズ)を発行します。機械の不具合でマイナ保険証の読み取りができなかった場合などに活用できます。

## マイナ保険証を持っていない場合

**資格確認書**(カード型)を発行します。医療機関等の受診時に資格確認書を提示することで、これまでどおりの保険診療を受けることができます。

## マイナ保険証を使うメリット

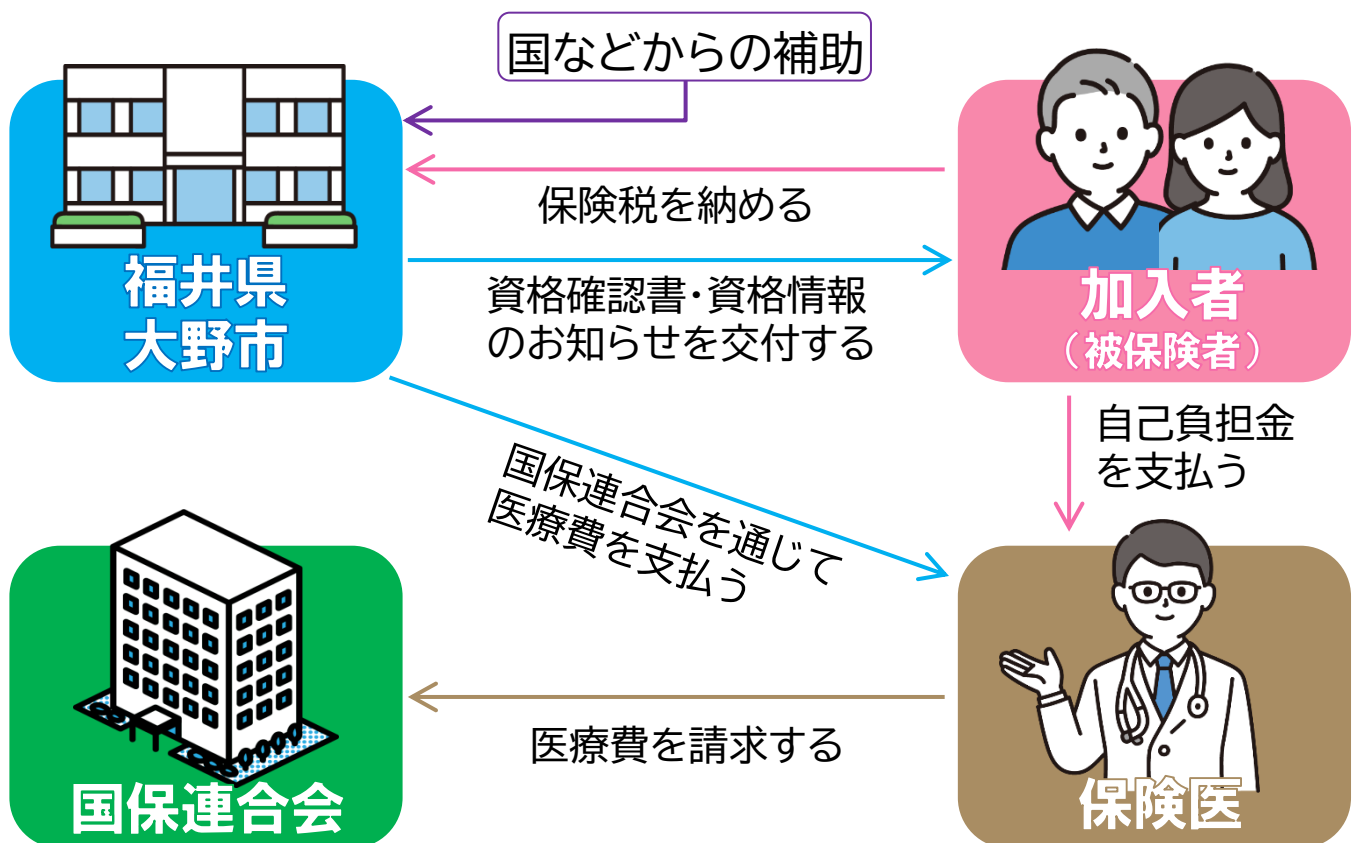
- 過去の診療・薬剤情報や特定健診の情報などが医師・薬剤師に共有され、データに基づく最適な医療が受けられます。  
※診療情報等の共有に同意するかどうかは、受付時に毎回選択できます。  
※マイナポータルアプリで自分の情報を確認することもできます。
- 就職・転居・引っ越しをしても健康保険証としてずっと使えます。  
※保険者が変わる場合の加入・喪失の届け出は引き続き必要です。
- 限度額適用認定証がなくても、医療費が高額となった場合の自己負担が限度額までとなります。  
(P8～10参照)

# 国保のしくみ

国保(国民健康保険)は、私たち(被保険者)が病気やケガをしたとき安心してお医者さんにかかるように、普段からお金(保険税)を出し合い、お互い助け合っていこうという制度です。

## 福井県と大野市が協力して運営しています

福井県と大野市は、私たちが納める保険税と国などからの補助金を財源に、医療費や出産育児一時金などの給付を行っています。



## 国保に加入する人

職場の健康保険などに加入している人、生活保護を受けている人を除く、すべての人が国保に加入します。(ただし、74歳までの人が対象となります。)



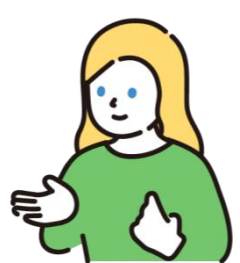
● お店を営んでいる人、農業・漁業などにたずさわっている人とその家族



● 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



● 退職などにより、職場の健康保険をやめた人とその家族



● 住民基本台帳に登録されている(中長期在留者等)外国籍の人

# 国保で受けられる給付

## 病気やケガをしたとき

病気やケガでお医者さんにかかるとき、窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、年齢や収入などに応じた負担割合を支払うだけで、診療を受けることができます。

### …………… 自己負担割合 ……………

義務教育就学前

**2割負担**



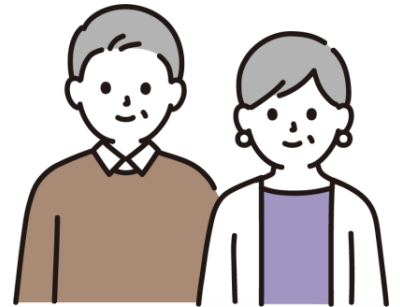
義務教育就学～70歳未満

**3割負担**



70歳～74歳

**2割負担**



現役並み所得者は3割  
(P4をご覧ください)

※令和2年10月受診分より、20歳到達年度末まで(高校卒業後～20歳までは県内の大学・専門学校などへ通学する学生のみ)の医療費窓口負担は0円となりました。

### …………… 70歳以上の人は ……………

70歳の誕生月の翌月(1日が誕生日の人はその月)から、自己負担割合が変わります。該当する月の前月に、新しい資格確認書または資格情報のお知らせを送付します。

医療機関では、患者の負担割合(2割もしくは3割)をマイナ保険証または資格確認書で確認します。

75歳の誕生日からは、後期高齢者医療制度で医療を受けることとなります。



# 70歳～74歳の人所得区分

所得に応じて自己負担割合や自己負担限度額(P10～11参照)が変わります。

## 現役並み所得者

同一世帯の70歳以上の国保加入者に、住民税の課税所得が145万円以上かつ、基礎控除(43万円)後の総所得金額等の合計額が210万円を超える人がいる場合

※ ただし、次のような人は申請すれば「一般」の区分となり、自己負担割合も「2割」となります。

同一世帯の70歳以上の国保加入者および  
国保から後期高齢者医療制度に移った家族が

- 2人以上・・・収入の合計が520万円未満
- 1人のみ・・・収入が383万円未満

## 3割負担

### 一般

住民税課税世帯で、「現役並み所得者」の区分に該当しない人

### 低所得Ⅱ

同一世帯の世帯主と国保加入者全員が住民税非課税で、「低所得Ⅰ」の区分に該当しない人

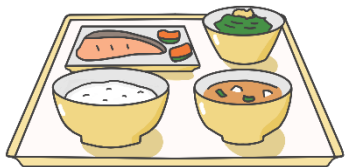
### 低所得Ⅰ

同一世帯の世帯主と国保加入者全員が住民税非課税で、その各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる人(年金収入82万6,500円以下の人等)

## 2割負担

# 入院したときの食事代

入院したときの食事代は、1食あたり下記の標準負担額を負担します。



| 所得区分 |   |                                    | 標準負担額                      |        |
|------|---|------------------------------------|----------------------------|--------|
| ※1   | ① | 住民税課税世帯※2                          | 1食550円                     |        |
|      | ② | 住民税<br>非課税世帯<br>(70歳以上は<br>低所得Ⅱの人) | 90日以内の入院<br>(過去12か月の入院日数)  | 1食270円 |
|      |   |                                    | 91日以上入院※3<br>(過去12か月の入院日数) | 1食220円 |
|      | ③ | 70歳以上で低所得Ⅰの人                       |                            | 1食130円 |

- ※1 所得区分の説明はP4を参照
- ※2 小児慢性特定疾病、指定難病等の人は自己負担額が変わることがあります。
- ※3 **申請が必要**です。非課税世帯として91日以上入院をしたとき、入院91日目以降の**申請日から**減額の対象となります。該当する場合はお早めの申請をお願いします。

# 療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人療養病床に入院したときは、食費・居住費として、それぞれ下記の標準負担額を自己負担します。

| 所 得 区 分             | 食費<br>(1食あたり) | 居住費<br>(1日あたり) |
|---------------------|---------------|----------------|
| 住民税課税世帯<br>(下記以外の人) | 550円※         | 430円           |
| 住民税非課税世帯            | 270円          |                |
| 低所得者Ⅱ<br>(P4参照)     |               |                |
| 低所得者Ⅰ<br>(P4参照)     |               |                |

※ 一部医療機関では510円

# 出産・死亡・移送

## 子どもが生まれたとき(出産育児一時金直接支払制度)

国保に加入している人が出産したとき、出産育児一時金(50万円または48万8千円)が支給されます。

※12週以上の死産・流産を含みます。

原則として、国保から病院等に直接支払われます(直接支払制度)。ただし、次のような場合は、申請が必要です。

- ・直接支払制度を利用した結果、病院等への支払い額が出産育児一時金よりも少なかった場合
- ・直接支払制度を利用しなかった場合
- ・海外で出産した場合



申請に必要なもの

◎マイナ保険証または資格確認書 ◎医療機関から発行された合意文書 ◎領収書・請求書  
◎預金通帳等(振込先口座が確認できるもの)

## 死亡したとき(葬祭費)

国保に加入している人が死亡したとき、葬祭を行った人に葬祭費(5万円)が支給されます。

※他の健康保険から支給される場合は、国保から支給できません。

申請に必要なもの

◎マイナ保険証または資格確認書  
◎預金通帳等(振込先口座が確認できるもの)  
◎葬儀の領収書等(喪主が確認できるもの)

## 移動に費用がかかったとき(移送費)

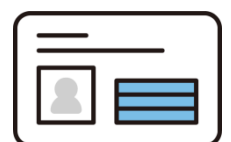
病気やケガで移動が困難な人が、生命に危険がおよび、かつ医師の指示により転院などの移送に費用がかかったとき、保険者が必要と認めた額が支給されます。

申請に必要なもの

◎マイナ保険証または資格確認書 ◎領収書(移送区間、距離、方法が分かるもの) ◎医師の意見書  
◎預金通帳等(振込先口座が確認できるもの)

※ 申請の際は、上記のほかに

マイナンバーカードまたはマイナンバーが  
わかる書類と 本人確認書類 が必要です。



# いったん全額自己負担したとき

次のような場合は、いったん費用の全額が自己負担となりますが、後日申請により認められると、自己負担分を除いた額の払い戻しが受けられます。**申請の効力は2年です。**

| こんなとき                              | 必要な書類                                                                               |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 急病などやむを得ない理由でマイナ保険証等を使わず診療を受けたとき   | ◎診療内容の明細書<br>◎領収書                                                                   |
| コルセットなどの治療用装具を作ったとき                | ◎領収書<br>◎医師の診断書または意見書                                                               |
| はり、きゅう、マッサージなどを受けたとき<br>(医師が認めた場合) | ◎施術内容の明細書<br>◎領収書<br>◎医師の診断書または意見書                                                  |
| 骨折や脱臼などで<br>柔道整復師にかかったとき           | ◎施術内容の明細書<br>◎領収書<br>※国保が使えるのは外傷性のけがの場合だけです。内科的原因によるもの、慢性的な症状などには国保は使えません。          |
| 海外渡航中に医療機関にかかったとき<br>(治療目的での渡航は除く) | ◎診療内容の明細書 ◎領収書<br>◎渡航歴の確認できるもの<br>◎同意書<br>※外国語で記載された書類は、翻訳者の住所・氏名を記載した日本語訳の添付が必要です。 |
| 手術などで生血を輸血したとき                     | ◎医師の理由書か診断書<br>◎輸血用生血液受療証明書<br>◎血液提供者の領収書                                           |

※ 上記のほかに 預貯金通帳等(振込先口座が確認できるもの) マイナンバーカードまたはマイナンバーがわかる書類 本人確認書類 が必要です。

## 交通事故にあったとき (第三者行為)

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合でも、国保を使ってお医者さんにかかることができます。その際には必ず市役所市民生活・統計課に「第三者行為による傷病届」を提出してください。



### 示談の前に必ず相談を!!

加害者から治療費を受けとったり、示談を済ませてしまうと、後遺症が出たときに困るだけでなく、その事故について国保が使えなくなったりします。示談の前に必ず市役所市民生活・統計課に相談しましょう。

# 医療費が高額になったとき

## 高額療養費

同じ月内の医療費の負担が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が、**高額療養費**として支給されます。

該当する世帯には、診療を受けた月からおおむね3か月後に申請書を送付します。自動償還の手続きをすると、以降の申請は不要です。**申請の時効は2年です。**

※ 令和8年8月から、新たに**年間上限額**が新設されました。

申請に  
必要なもの

◎申請書(市から送るもの) ◎領収書  
◎預貯金通帳等(振込先口座が確認できるもの)  
◎マイナンバーカードまたはマイナンバーが  
わかる書類 ◎本人確認書類

## 限度額適用認定証

入院する場合や、高額な外来診療を受ける場合は、あらかじめ市役所市民生活・統計課で「**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**」)の交付を受けてください。認定証を提示することにより、医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

※ 国保税に滞納がある場合は対象外です。

※ **マイナ保険証をお持ちの場合は不要です。**

申請に  
必要なもの

◎マイナンバーカードまたはマイナンバーが  
わかる書類 ◎本人確認書類

住民税非課税世帯の人は、入院するときに「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示すると、入院時の医療費の自己負担額に加え、食事代(P5参照)が安くなります。

住民税非課税世帯で、過去12か月に非課税世帯として91日以上入院をした人は、**マイナ保険証の有無に関わらず、長期入院該当の申請が必要**です。

# 70歳未満の人の自己負担限度額

## ■ 自己負担限度額(月額) 令和8年8月～令和9年7月

| 所得区分・所得※1 |                   | 区分表示 | 自己負担限度額(個人・世帯)                                                                             |
|-----------|-------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住民税課税世帯   | 901万円超            | ア    | <b>270,300円+</b><br><b>(総医療費－901,000円)×1%</b><br><多数回該当:140,100円>※2<br>[年間上限:1,680,000円]※3 |
|           | 600万円超<br>901万円以下 | イ    | <b>179,100円+</b><br><b>(総医療費－597,000円)×1%</b><br><多数回該当:93,000円>※2<br>[年間上限:1,110,000円]※3  |
|           | 210万円超<br>600万円以下 | ウ    | <b>85,800円+</b><br><b>(総医療費－286,000円)×1%</b><br><多数回該当:44,400円>※2<br>[年間上限:530,000円]※3     |
|           | 210万円以下           | エ    | <b>61,500円</b><br><多数回該当:44,400円>※2<br>[年間上限:530,000円]※3※4                                 |
| 住民税非課税世帯  |                   | オ    | <b>36,900円</b><br><多数回該当:24,600円>※2<br>[年間上限:290,000円]※3                                   |

- ※1 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は901万円超とみなされます。
- ※2 < >内の金額は過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。
- ※3 年間上限額は、8月～翌年7月の累計額に対して適用します。
- ※4 所得が86万円未満であることが確認できた場合は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払いします。

## 高額療養費の計算方法

- ① 月の1日から末日までで計算します。
- ② 2つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算します。
- ③ 1つの医療機関でも、医科と歯科、外来と入院はそれぞれ別々に計算します。
- ④ 入院時の食事代や差額ベッド代(個室料金)など、保険適用外分は含めません。

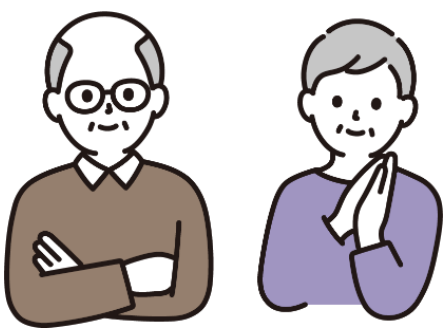
個人ごとに①～④の条件で計算し、それぞれの自己負担金が **21,000円以上** のものが高額療養費の計算対象となります。



# 70歳～74歳の人自己負担限度額

外来・入院とも、個人単位で一医療機関の窓口での支払いが限度額までとなります。

一般と低所得Ⅰ・Ⅱの人は、外来(個人単位)の限度額を適用後、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) 令和8年8月～令和9年7月

| 所得区分・課税所得  |         |                 | 区分表示  | 外来(個人単位)の自己負担限度額                                                             | 外来+入院(世帯単位)の自己負担限度額                                        |
|------------|---------|-----------------|-------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 住民税課税世帯    | 現役並み所得者 | 課税所得<br>690万円以上 | —     | 270,300円+<br>(総医療費－901,000円)×1%<br>＜多数回該当:140,100円＞※1<br>〔年間上限:1,680,000円〕※2 |                                                            |
|            |         | 課税所得<br>380万円以上 | 現役並みⅡ | 179,100円+<br>(総医療費－597,000円)×1%<br>＜多数回該当:93,000円＞※1<br>〔年間上限:1,110,000円〕※2  |                                                            |
|            |         | 課税所得<br>145万円以上 | 現役並みⅠ | 85,800円+<br>(総医療費－286,000円)×1%<br>＜多数回該当:44,400円＞※1<br>〔年間上限:530,000円〕※3     |                                                            |
|            | 一般      |                 | —     | 〔22,000円〕<br>年間上限※2<br>216,000円                                              | 61,500円<br>多数回該当:<br>〔＜44,400円＞※1〕<br>年間上限※2※3<br>530,000円 |
| 住民税非課税世帯※1 | 低所得Ⅱ    |                 | 区分Ⅱ   | 〔11,000円〕<br>年間上限※2<br>96,000円                                               | 25,700円<br>多数回該当:<br>〔＜24,600円＞※1〕<br>年間上限※2<br>290,000円   |
|            | 低所得Ⅰ    |                 | 区分Ⅰ   | 8,000円                                                                       | 〔15,700円〕<br>年間上限※2<br>180,000円                            |

※1 ＜＞内の金額は過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。

※2 年間上限額は、8月～翌年7月の累計額に対して適用します。

※3 課税所得が28万円未満であることが確認できた場合は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払いします。

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となります。

# 70歳未満の人と70歳～74歳の人 が同じ世帯にいる場合

- ① 70歳～74歳の人々の限度額と自己負担額との差額を計算します。(自己負担額が限度額未満の場合は0円)
- ② 70歳未満の人の自己負担額(21,000円を超えるもの)と70歳～74歳の人々の限度額(①で自己負担額が限度額未満だった場合、その自己負担額)を合算します。
- ③ ②に70歳未満の人の限度額を適用し、自己負担額との差額を計算します。
- ④ ③と①の合計が世帯での高額療養費となります。

## 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の両方の限度額を適用後、合算して一定の限度額(年額)を超えた場合、その超えた分が支給されます。該当すると思われる世帯には申請書を送付します。

### ■ 合算した場合の限度額(年額:8月～翌年7月)

#### 70歳未満の人

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

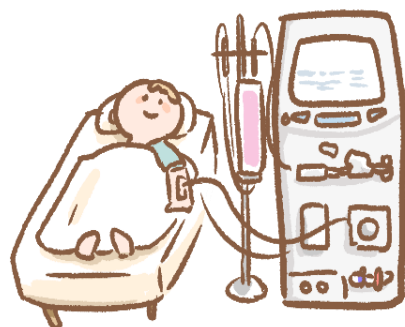
#### 70歳～74歳の人

| 所得区分・課税所得 |         |             |     | 限度額   |
|-----------|---------|-------------|-----|-------|
| 住民税課税世帯   | 現役並み所得者 | 課税所得690万円以上 | 現役Ⅲ | 212万円 |
|           |         | 課税所得380万円以上 | 現役Ⅱ | 141万円 |
|           |         | 課税所得145万円以上 | 現役Ⅰ | 67万円  |
|           | 一般      |             | 一般  | 56万円  |
| 非課税世帯     | 低所得Ⅱ    |             | 低Ⅱ  | 31万円  |
|           | 低所得Ⅰ    |             | 低Ⅰ  | 19万円  |

# 高額な治療を長期間続けるとき

厚生労働大臣の指定する特定疾病の人は、同じ月、同じ医療機関(外来と入院は別)ごとに自己負担額は10,000円※までとなります。

市役所市民生活・統計課で「**特定疾病療養受領証**」の交付を受け、医療機関に提示してください。



## 厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 人工透析治療を要する慢性腎不全の人  
※ 70歳未満で所得区分表示「ア」または「イ」の人の自己負担額は20,000円まで
- 先天性血液凝固因子障害の一部の人
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人

# 高額療養費の貸付制度

高額療養費は、支給までに3か月程度かかります。このため、高額医療費の支給を受けることが見込まれる人で、医療機関への支払いが困難な場合には、支給額の8割相当額を無利子で貸し付ける制度があります。(ただし、その額が30,000円未満の場合は貸付の対象となりません。)

## 臓器提供の意思表示にご協力ください

臓器を提供する、しないは自分の意思で決められます。臓器を提供したいと思う人は、日本臓器移植ネットワークに登録するか、資格確認書や運転免許証の意思表示欄や「意思表示カード」などに自分の意思を書いておく必要があります。

意思表示に関する詳しい情報や臓器移植に関する  
ご意見・お問い合わせは

(公社)日本臓器移植ネットワーク

ホームページ

<https://www.jotnw.or.jp>

フリーダイヤル

0120-78-1069

# 国民健康保険税

保険税は、私たち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。

## 保険税の計算方法

保険税は、世帯を単位として、国民健康保険加入者と介護保険第2号被保険者(国保に加入している40歳～64歳)の人数と課税標準額をもとに、下記的方式で計算されます。

### 課税標準額とは

$$\begin{array}{c} \text{所得金額} \\ \text{前年の} \\ \text{収入合計} \end{array} - \begin{array}{l} 1 \text{ 必要経費(自営業者等の場合)} \\ 2 \text{ 給与所得控除(サラリーマンの場合)} \\ 3 \text{ 公的年金に係る雑所得控除} \\ \text{(年金受給者の場合)} \end{array} - \begin{array}{c} \text{基礎控除額} \\ \text{(43万円)} \end{array}$$

### 医療分

#### ① 所得割額

加入者の所得に応じて計算  
**課税標準額**  
×  
**6.85%**

+

#### ② 均等割額

加入者数に応じて計算  
**加入者1人につき**  
**28,000円**

+

#### ③ 平等割額

**1世帯につき**  
**20,200円**

||

**医療分の**  
**年間保険税**

最高限度額 67万円

### 後期高齢者 支援金分

#### ① 所得割額

加入者の所得に応じて計算  
**課税標準額**  
×  
**2.6%**

+

#### ② 均等割額

加入者数に応じて計算  
**加入者1人につき**  
**10,500円**

+

#### ③ 平等割額

**1世帯につき**  
**7,300円**

||

**後期支援金分の**  
**年間保険税**

最高限度額 26万円

### 介護納付金分

#### ① 所得割額

介護保険第2号被保険者の  
所得に応じて計算  
**課税標準額**  
×  
**2.2%**

+

#### ② 均等割額

介護保険第2号被保険者数  
に応じて計算  
**被保険者1人につき**  
**11,300円**

+

#### ③ 平等割額

介護保険第2号被保険者の世帯  
**1世帯につき**  
**5,700円**

||

**介護納付金分の**  
**年間保険税**

最高限度額 17万円

### 子ども・子育て 支援金分

#### ① 所得割額

加入者の所得に応じて計算  
**課税標準額**  
×  
**0.14%**

+

#### ② 均等割額

加入者数に応じて計算  
**加入者1人につき**  
**650円 ※1**

+

#### ③ 平等割額

**1世帯につき**  
**400円**

||

**医療分の**  
**年間保険税**

最高限度額 3万円

※1 18歳未満はかかりません

# 保険税の納め方

## 40歳未満の人

医療分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせて納めます。介護納付金分の負担はありません。



国保の保険税



### 新たに40歳になる人

40歳になる月(1日生まれの人はその前月)から介護納付金分を合わせた保険税を納めます。

## 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、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分、介護納付金分を合わせて納めます。



国保の保険税



### 年度途中に65歳になる人

65歳になる年度の介護納付金分は誕生月の前月(1日生まれの人はその前々月)分までを計算します。

## 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、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせて国保の保険税として納め、介護保険料は別に納めます。



国保の保険税



世帯主が国保加入者で、世帯の国保加入者全員が65歳以上75歳未満の場合、国保の保険税は、原則として世帯主の年金から天引き(特別徴収)になります。

ただし、年金から天引きとなる人でも、口座振替への変更が可能です。市役所税務課に申し出てください。

原則として  
年金から  
天引き

## ■ 納税通知書は世帯主に届きます

保険税を納める義務は世帯主(世帯の生計中心者)にあります。世帯主が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保加入者がいれば、納税義務者は世帯主となります。

# 保険税の決定方法

保険税は4月から翌年3月までの年度で計算され、1年度分を7月から翌年2月まで毎月、8期に分けて納めます。

## 令和8年度の納期

|      |      |      |      |       |       |     |     |
|------|------|------|------|-------|-------|-----|-----|
| 第1期  | 第2期  | 第3期  | 第4期  | 第5期   | 第6期   | 第7期 | 第8期 |
| 7/31 | 8/31 | 9/30 | 11/2 | 11/30 | 12/25 | 2/1 | 3/1 |

納期限は月末です。土・日・祝日等にあたる場合は、翌開庁日が納期限となります。

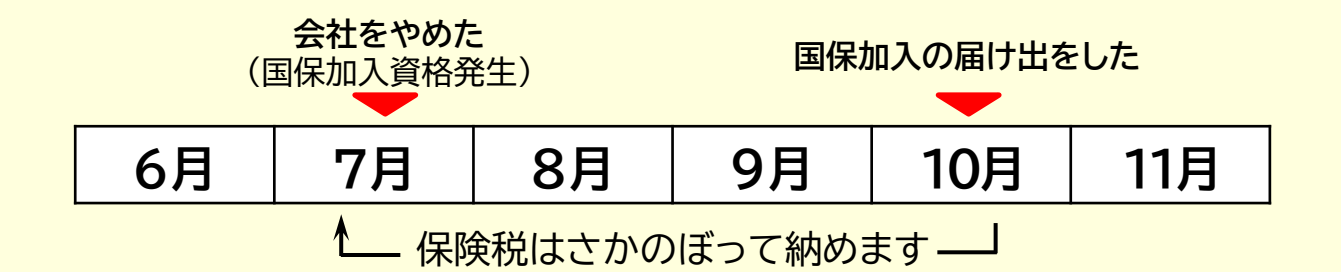
## -----保険税は資格が発生したその月分から-----

- 保険税は、届け出をした月ではなく、今まで加入していた健康保険の資格を喪失した月から納めます。
- 年度の途中で加入したとき・やめたときの保険税は、月割りで計算します。

### 加入の届け出が遅れると・・・

加入の届け出が遅れた場合には、加入資格を得た月までさかのぼって保険税を納めます。

例：7月に会社をやめて10月に国保加入の届け出をしたとき



年度の途中で加入したときの保険税

年間保険税

 ×  $\frac{\text{加入した月から3月までの月数}}{12}$

### やめる届け出が遅れると・・・

国保の資格喪失後に、国保を使って診療を受けてしまった場合、国保が負担した医療費を返還していただくことになります。

また、ほかの健康保険に入ったとき、国保をやめる届け出をしないと、国保の保険税と健康保険の保険料を二重に支払ってしまうことがあります。

年度の途中でやめたときの保険税

年間保険税

 ×  $\frac{\text{4月からやめた月の前月までの月数}}{12}$

# 保険税の軽減措置

## 世帯の所得金額による軽減

世帯主(世帯主が国保加入者でない場合も含む)と世帯の国保加入者全員の前年の総所得金額等の合計が下記の基準に該当する場合、均等割と平等割が軽減されます。申請は不要です。

| 世帯の前年の総所得金額等の合計                                  | 軽減区分 |
|--------------------------------------------------|------|
| 43万円 +<br>〔10万円×(給与・年金所得者数－1)〕 以下                | 7割軽減 |
| 43万円 + 〔31万円×加入者数※〕 +<br>〔10万円×(給与・年金所得者数－1)〕 以下 | 5割軽減 |
| 43万円 + 〔57万円×加入者数※〕 +<br>〔10万円×(給与・年金所得者数－1)〕 以下 | 2割軽減 |

※ 加入者数には、国保から後期高齢者医療制度へ移行した人の数を含みます。

【注意】世帯の中で所得の申告をしていない人がいる場合は軽減されません。

## 未就学児に対する軽減

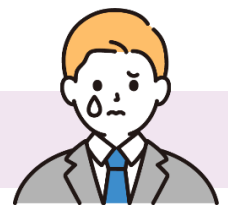
未就学児は保険税の均等割額が5割軽減されます。申請は不要です。



## 産前産後期間の軽減

産前産後期間の4か月間(多胎妊娠の場合は6か月間)、保険税の所得割額と均等割額が免除されます。申請が必要です。

※申請には出産日または出産予定日が確認できるもの(母子健康手帳など)が必要です。



## 非自発的失業者に対する軽減

会社の倒産・解雇、雇い止めなどで失業した65歳未満の人は、前年の給与所得を30%として算定します。申請が必要です。

※申請には「雇用保険受給資格者証」が必要です。

## 一時的な生活困窮による減免

災害等により資産に重大な損害を受けた場合など、収入が著しく減少し、一時的に保険税を支払うことが困難な場合、保険税を減額・免除できる場合があります。申請が必要です。

# 保険税の納付方法(普通徴収)

年金からの天引き(特別徴収)以外の方は、次のいずれかの方法で納付します。

## 口座振替

**おすすめ!!**

金融機関などに出向く必要がなく、納め忘れがありません。

**市役所(税務課窓口)で口座振替の手続きができます**

キャッシュカードを機械に通し、暗証番号を入力するだけで登録できます。

■ 手続きに必要なもの

①キャッシュカード ②身分証明書(運転免許証等)

## 納付書払い

金融機関、郵便局、コンビニ、MMK機器設置店舗(クスリのアオキ、新鮮館など)のほか、PayPayなどのバーコード決済でも納付できます。納付書の裏面に、納付できる場所が記載されていますのでご確認ください。

# 保健事業のご案内

## 特定健診・特定保健指導

40歳～74歳の国保加入者を対象に、生活習慣病に着目した健診を実施しています。生活習慣病は自覚症状なく進行するため、毎年欠かさず受診しましょう。

健診の結果、生活習慣病のリスクが高い人には、生活習慣を改善するための保健指導を行います。



※特定健診の対象となる人には受診券を送付しています。年度途中で国保に加入した人も受けることができますので、お問い合わせください。

## 人間ドック

30歳～74歳の国保加入者を対象に、人間ドックの受診費用を一部助成しています。毎年1月に、翌年度分(4月～翌3月)の申込みを受け付けます。詳細はお問い合わせください。

# 上手な受診で医療費節約

## ジェネリック医薬品・ バイオ後続品を活用する

新薬や先行バイオ医薬品に比べて安価なジェネリック医薬品やバイオ後続品(バイオシミラー)を活用しましょう。使用の際は、医師・薬剤師にご相談ください。

### ジェネリック医薬品

新薬の特許期間が切れた後に製造販売される、新薬と同等の効能・効果を持つ医薬品です。

### バイオ後続品

先行バイオ医薬品の特許期間が切れた後に他の製薬会社から発売される、先行品と同等の有効性や安全性を持つ医薬品です。価格は先行品の7割程度です。

## リフィル処方箋を利用する

症状が安定し、通院の必要がないと医師が判断した場合に発行できる特別な処方箋です。最大3回まで繰り返し使用できます。利用を希望する場合は医師にご相談ください。

## お薬手帳を持つ

特に複数の医療機関にかかっている場合は、服薬歴等の情報を1つにまとめることで、薬の重複や飲み合わせのチェックに役立ちます。



## かかりつけ医を持つ・ 医療機関のかけ持ちはしない

日常的な病気の治療や相談などに応じてもらえる、地域のかかりつけ医を持ちましょう。大病院を受診する場合は、必要に応じて紹介状を書いてもらいましょう。

## 時間外受診はなるべく避ける

夜間や休日の受診は割増料金がかかります。緊急時以外は診療時間内に受診しましょう。

# 国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは、14日以内に市役所に届け出が必要です。

|           | こんなとき                                    | 届け出に必要なもの                      |
|-----------|------------------------------------------|--------------------------------|
| 国保に加入するとき | 大野市に転入したとき                               | ほか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                               | 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                      |
|           | 外国籍の人が加入するとき                             | 外国人登録書、在留カード、パスポート等            |
| 国保をやめるとき  | 大野市から転出するとき                              | 資格確認書または資格情報のお知らせ              |
|           | 職場の健康保険に加入したとき                           | 国保と職場の健康保険両方の資格確認書または資格情報のお知らせ |
|           | 職場の健康保険の被扶養者になったとき                       |                                |
|           | 死亡したとき                                   | 資格確認書または資格情報のお知らせ              |
|           | 生活保護を受けるとき                               | 保護開始決定通知書、資格確認書または資格情報のお知らせ    |
| その他の手続き   | 住所・氏名・世帯主などが変わったとき                       | 資格確認書または資格情報のお知らせ              |
|           | 就学のために別の住所を定めるとき                         | 在学証明書、資格確認書または資格情報のお知らせ        |
|           | 資格確認書または資格情報のお知らせをなくしたとき<br>汚れて使えなくなったとき | 本人確認ができるもの                     |

※ 届け出の際は、上記のほかに  
**マイナンバーカード** または **マイナンバーがわかる書類** と **本人確認書類** が必要です。

