

要点チェック!

やさしい国保



マイナ保険証を利用しましょう

もくじ

■ 国保のしくみ	2
■ 資格確認書などが交付されます	3
■ 国保に届け出をするとき	4
■ 医療機関にかかるとき	5
■ 国保が使えないとき	5
■ 入院したとき	6
■ こどもが生まれたとき	7
■ 亡くなったとき	7
■ 交通事故などにあつたとき	7
■ いったん全額自己負担したとき	8
■ 医療費が高額になったとき	9
■ 保険税の期限内納付にご協力ください	14
■ 上手な医療のかかり方	裏表紙



座間市保険年金課

資格・課税…☎046-252-7003

医療費・給付…☎046-252-7672

スマホや
タブレットで
読めます。



国保のしくみ

要点チェック!



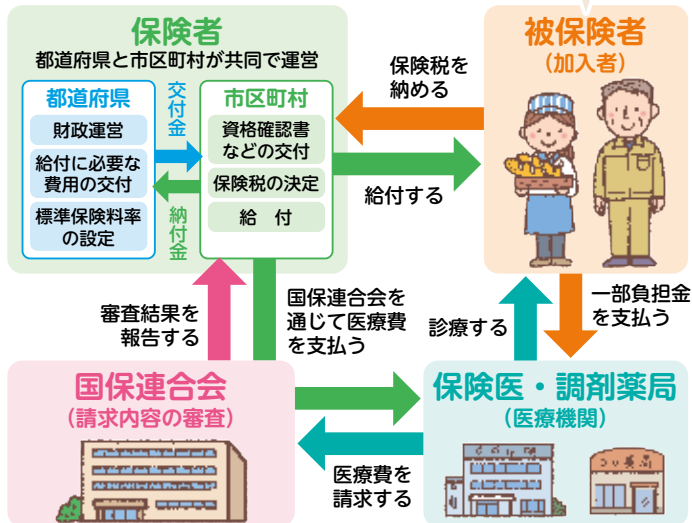
- 国民健康保険（国保）は、病気やけがをしたとき、安心して医療が受けられるように、みんなで助け合う制度です。
- 職場の健康保険、後期高齢者医療制度に加入している人や生活保護を受けている人を除くすべての人が加入します。

国保に加入するのはこんな人

- お店などを経営している自営業の人
- 農業や漁業などを営んでいる人
- パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人
- 退職して職場の健康保険などをやめた人
- 3か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の人（医療滞在ビザで入国した人、観光・保養目的の在留資格を持つ人などは除く）



国保のしくみ



国保の加入は世帯ごと

国保は世帯ごとに入りますが、世帯の一人ひとりが被保険者です。届け出や保険料の納付などは、世帯主がまとめて行います。



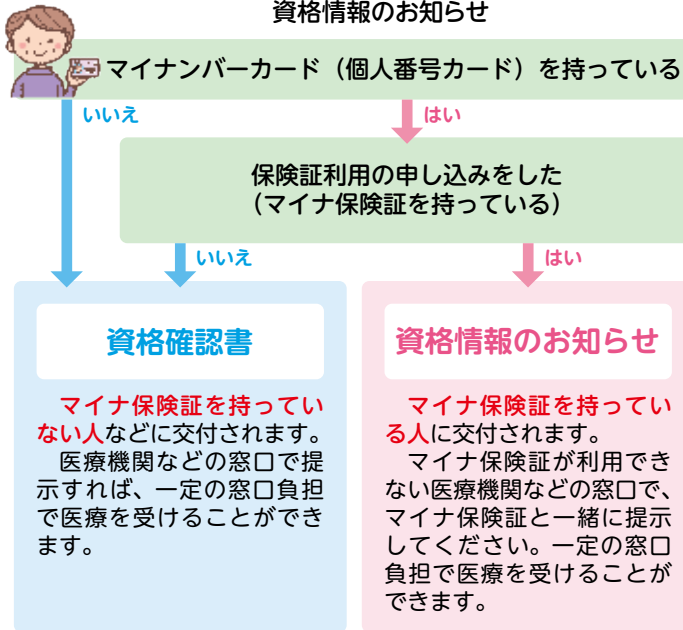
資格確認書などが交付されます

要点チェック!



- 被保険者全員に、資格確認書または資格情報のお知らせが交付されます。

チャートでチェック! 資格確認書 資格情報のお知らせ



臓器提供に関する意思表示欄の記入にご協力を!

マイナンバーカードや資格確認書などには、臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。記入にご協力ください。

マイナ保険証を利用するには申し込みが必要です

マイナ保険証の利用登録は医療機関などの窓口にあるカードリーダーやマイナポータルなどでできます。



マイナポータル

マイナ保険証を利用するメリット

- 健診や過去に処方された薬などの情報が医師や薬剤師に共有されるので、データに基づく最適な医療が受けられます。
- 就職や転職、引っ越しをしても利用できます。保険者が変わった場合は異動の届け出が必要です。

国保に届け出をするとき

すべての届け出に必要なもの

マイナンバーカード(個人番号カード)、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類

届出をするとき	届出に必要なもの
ほかの都道府県から転入してきたとき	転入前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からはずれたとき	被扶養者でない理由の証明書
子どもが生まれたとき	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	在留カード
ほかの都道府県に転出するとき	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	
職場の健康保険の被扶養者になったとき	
国保加入者が亡くなったとき	
生活保護を受け始めたとき(届け出が不要な場合があります)	
外国籍の人がやめるとき	
住所(同じ都道府県内)、世帯主、氏名が変わったとき	
世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	
修学のため、別に住所を定めるとき	在学証明書
資格確認書や資格情報のお知らせをなくしたとき(汚れて使えなくなったとき)	使えなくなった資格確認書や資格情報のお知らせ

国保に加入するとき

国保をやめるとき

その他

医療機関にかかるとき

要点チェック!



■医療機関などの窓口で、マイナ保険証を利用または資格確認書を提示すれば、医療費の一部を負担するだけで、医療を受けることができます(療養の給付)。

医療費の自己負担割合

■紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。



義務教育就学前

2割



義務教育就学後70歳未満

3割



70歳以上75歳未満

2割

現役並み所得者(P10・11参照)

3割

■70歳以上75歳未満の人の自己負担割合は、資格確認書や資格情報のお知らせに記載されています。

国保が使えないとき

要点チェック!



■次のようなときは、全額自己負担になります。

病気とみなされないもの

- 人間ドック ■予防注射 ■歯列矯正
- 正常な妊娠・出産 ■軽度のわきが・しみ
- 美容整形 ■経済上の理由による妊娠中絶 など

ほかの保険が使えるとき

- 仕事上の病気やけが(労災保険の対象になります)

国保の給付が制限されるとき

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき



国保をやめる手続きは郵送で受け付けています

■郵便物

- 加入した健康保険の資格取得日が確認できる書類の写し
- 今まで使っていた座間市の資格情報のお知らせまたは資格確認書等
- 連絡先を記載した任意のメモ

入院したとき

要点チェック!



- 入院したときの食事は、診療にかかる費用とは別に、次の標準負担額を自己負担します。残りの費用は国保が負担します。
- 移送に費用がかかったとき、申請により移送費が支給されます。

入院したときの食事代 令和8年6月改正

■入院したときの食事代の標準負担額（1食当たり）

所得区分	標準負担額		
住民税課税世帯 (下記以外の人)	550円 〔一部330円の場合があります〕		
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ (P10・11参照)	過去12か月で	90日までの入院	270円
		90日を超える入院	220円
低所得者Ⅰ (P10・11参照)	130円		

■住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人がマイナ保険証を利用しない場合

所得区分を確認できるものを提示すれば、標準負担額が減額されます。

所得区分を確認できないものがない場合は、保険年金課窓口に申請してください。

■住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人が90日を超える入院をする場合

申請により220円に減額されます。保険年金課窓口に申請してください。マイナ保険証を利用する場合でも、申請が必要です。

65歳以上の人が療養病床に入院した場合

食費1食当たり550円〔一部医療機関では510円〕、居住費1日当たり430円を自己負担します。所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。



移送に費用がかかったとき

医師の指示により、やむを得ず重病人の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られた場合に移送費が支給されます。



こどもが生まれたとき

要点チェック!



- 被保険者が出産したとき、出産育児一時金が支給されます。

妊娠12週（85日）以降であれば死産・流産でも支給されます。原則として、国保から直接医療機関などに出産育児一時金が支払われます（直接支払制度）。

■直接支払制度を利用しない場合や、出産費用が出産育児一時金の支給額に満たない場合は、申請が必要です。

■出産日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

亡くなったとき

要点チェック!



- 被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に葬祭費が支給されます。

■葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

交通事故などにあつたとき

要点チェック!

- 交通事故など第三者から傷病を受けた場合も国保が使えますが、必ず届け出が必要です。
- 示談を済ませた場合、不法行為などの場合は、国保が使えません。



交通事故など、第三者から傷病を受けた場合も、国保で医療機関にかかることができます。その際は必ず保険年金課に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなります。まずは保険年金課に相談してください。

次のような場合も第三者行為による事故となります

- 他人の飼犬にかまれた
- 他人の落下物に当たった
- 飲食店で食中毒になった
- 傷害事件に巻き込まれた など



いったん全額自己負担したとき

要点チェック!



申請してください

- 次のような場合は、保険年金課窓口に申請し、審査で決定すれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。
- 医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

療養費の支給

- 不慮の事故などで国保を扱っていない医療機関で治療を受けたときや、旅先で急病になりマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき
- 手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき(医師が必要と認めた場合)
- 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき
- 海外渡航中に診療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)



- 捻挫や骨折などで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき
- 国保を扱っていない施術所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき(医師が必要と認めた場合)

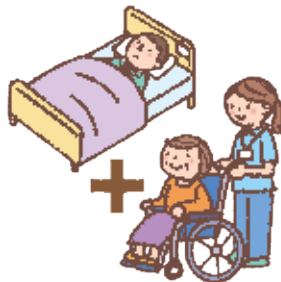


国保を扱っている施術所では、マイナ保険証を利用または資格確認書を提示すれば、一部負担で済む場合があります(受領委任)。

■ 「療養費支給申請書」は、内容をよく確認して、原則として自分で署名してください。

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいるとき(高額介護合算療養費)

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいる場合、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限度額を超えたときには、申請によりその超えた分が支給されます。くわしくは、保険年金課窓口にお問い合わせください。



医療費が高額になったとき

要点チェック!



- 医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額(P11参照)を超えた分が「高額療養費」として支給されます。
- マイナ保険証を利用すれば、手続きなしで限度額までの負担になります。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では限度額が異なります。

同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動し、同じ世帯が継続する場合

- 異動した月は異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1になります。
- 異動前の高額療養費の支給も通算して支給回数に含めます。

窓口での支払いが限度額までになるとき

マイナ保険証を利用すれば、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。



● 保険税を滞納していると、医療機関の窓口で限度額が適用されなかったり、全額自己負担になったりする場合があります。

マイナ保険証を利用しない場合

医療機関の窓口で、所得区分を確認できるものの提示が必要な場合があります(70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅲ、一般の人を除く)。

所得区分を確認できるものがない場合は、保険年金課に申請してください。

こんなときは申請してください

次のような場合は、申請により高額療養費が支給されます。

- マイナ保険証を利用せず、所得区分を確認できるものの提示もなかった場合
- 複数の人や複数の医療機関で限度額を超えた場合

など

■ 該当する月から2年を過ぎると申請しても支給されませんのでご注意ください。



チャートでチェック!

所得区分と自己負担限度額

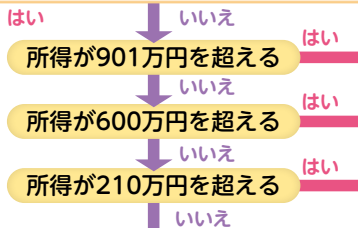
令和8年8月改正予定 ●赤字は令和8年8月以降の金額です。

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、所得区分アとみなされます。

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいるとき(P13参照)

70歳未満の人

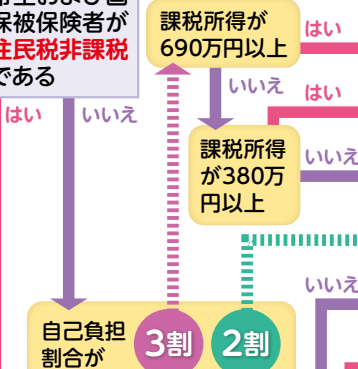
同じ世帯の世帯主および国保被保険者が**住民税非課税**である



所得区分	高額療養費の自己負担限度額(月額)		年間上限 ^{※2}
	3回目まで	4回目以降 ^{※1}	
所得901万円超 ア	252,600円 (270,300円) + 〔医療費-842,000円 (901,000円)〕×1%	140,100円	168万円
所得600万円超 901万円以下 イ	167,400円 (179,100円) + 〔医療費-558,000円 (597,000円)〕×1%	93,000円	111万円
所得210万円超 600万円以下 ウ	80,100円 (85,800円) + 〔医療費-267,000円 (286,000円)〕×1%	44,400円	53万円
所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く) エ	57,600円 (61,500円)	44,400円	53万円 ^{※3}
住民税非課税世帯 オ	35,400円 (36,900円)	24,600円	29万円

70歳以上75歳未満の人

同じ世帯の世帯主および国保被保険者が**住民税非課税**である



所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)		年間上限 ^{※2}
		3回目まで	4回目以降	
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円 (270,300円) + 〔医療費-842,000円 (901,000円)〕×1%	140,100円 ^{※1}	168万円	
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円 (179,100円) + 〔医療費-558,000円 (597,000円)〕×1%	93,000円 ^{※1}	111万円	
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円 (85,800円) + 〔医療費-267,000円 (286,000円)〕×1%	44,400円 ^{※1}	53万円	
一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円 (22,000円) ^{※4}	57,600円 (61,500円) ^{※5}	53万円 ^{※3}	
低所得者Ⅱ	8,000円 (11,000円) ^{※6}	24,600円 (25,700円) ^{※5}	29万円	
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円 (15,700円)	18万円	

- 一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、
- ※1 過去12か月以内に限度
- ※2 年間上限は、8月～翌年
- ※3 一部41万円の場合があ
- ※4 外来の自己負担額の年
- ※5 過去12か月以内に世帯
- ※6 外来の自己負担額の年

- 外来(個人単位)の限度額を適用後に外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。
- 額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。
- 7月の1年間で計算します。
- ります。
- 間上限(8月～翌年7月)は144,000円(216,000円)です。低所得者Ⅰ・Ⅱだっ
- 単位の限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度
- 間上限(8月～翌年7月)は96,000円です。低所得者Ⅰだった月も対象です。
- 高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1になります。

同じ世帯の各所得が、必要経費・控除(公的年金は控除額80万6,700円(令和8年8月から82万6,500円に改定予定)。給与所得から10万円を控除)を差し引いたときに0円になる

同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

70歳未満の人同士

同じ世帯で、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、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。



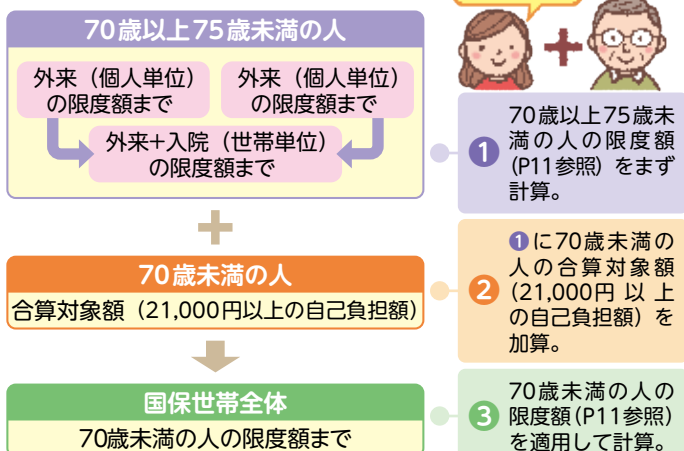
70歳以上75歳未満の人同士

同じ世帯で、外来・入院、医療機関、診療科の区別なく自己負担額を合算して限度額を超えた分が支給されます。



70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人

同じ世帯なら、次のように合算できます。



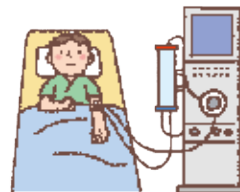
自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算
- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算
- 同じ病院・診療所でも、歯科は別計算 また外来・入院も別計算
- 入院したときの食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外
- 70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、歯科の区別なく合算



特定疾病で長期間高額な治療が続くとき

厚生労働大臣が指定する特定疾病で高額な治療を長期間継続して受ける必要がある人は、保険年金課窓口申請することにより、医療機関などの窓口での自己負担が1か月1万円*までになります。



- マイナ保険証を持っている人は、医療機関などの窓口でマイナ保険証を利用してください。
 - マイナ保険証を持っていない人は、医療機関などの窓口で資格確認書と「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を提示してください。
- *慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イの人は、自己負担は1か月2万円までです。

厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいるとき（高額介護合算療養費）

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいる場合、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限度額を超えたときには、申請によりその超えた分が支給されます。くわしくは、保険年金課窓口にお問い合わせください。



保険税の期限内納付にご協力ください

みなさんに納めていただく保険税は、国保を運営していくための大切な財源です。必ず納期内に納めてください。

保険税の決め方

都道府県が算定した標準保険料率を参考に、市区町村が次の項目ごとに保険税率(額)を決定します。それを合計して世帯ごとの保険税額が決められます。

国民健康保険税

所得割	世帯の被保険者の所得に応じて計算
均等割	世帯の被保険者数に応じて計算
平等割	一世帯にいくらと計算(令和8年度から廃止)

保険税の納め方

医療給付費分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援納付金分を合わせて、国民健康保険税として納めます。40歳以上65歳未満の人は介護保険分も合わせて納めます。65歳以上75歳未満の人は介護保険料を国民健康保険税とは別に納めます。

保険税の軽減・減免制度

■未就学児の軽減

未就学児(6歳に達する日以後最初の3月31日以前である被保険者)は、均等割額の2分の1が軽減されます。

■18歳未満被保険者の軽減

18歳未満の被保険者は、子ども・子育て支援納付金分の均等割額が10割軽減されます。

■産前産後期間に係る軽減[要申請]

出産する方の、出産(予定)月の前月から4か月間の所得割額と均等割額(多胎妊娠の場合は、出産(予定)月の3か月前から6か月間の所得割額と均等割額)を軽減します。

■非自発的失業者に対する国民健康保険税の軽減[要申請]

倒産・解雇・雇い止め等の事業主都合による失業や、特定理由による自己都合退職によって、国民健康保険に加入した方(既に加している方も含みます。)を対象にした国民健康保険税の軽減制度があります。くわしくは保険年金課窓口までお問い合わせください。

■旧被扶養者減免[要申請]

被用者保険の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行したことにより、その被扶養者(65歳から74歳まで)が国民健康保険に加入した場合、国民健康保険税の減免を申請することができます。減免額は、所得割の全額(当面の間)と均等割の半額(資格を取得した日の属する月以降2年を経過するまでの間)です。

7割軽減又は5割軽減に該当する世帯は、均等割は減額されません。

保険税を納めないでいると

保険税を滞納していると、督促が行われ、延滞金が徴収されるとともに、財産の差し押えなどの処分を受ける場合があります。

督促

納期限を過ぎると督促が行われます。延滞金などを徴収される場合もあります。

それでも納めないでいると

医療費を全額自己負担

療養の給付などが受けられなくなります。医療機関の窓口では、いったん医療費を全額自己負担することになります。

保険年金課窓口に申請することにより保険給付分が「特別療養費」として支給されます。

それでも納めないでいると

給付の差し止め

国保の給付が全部、または一部差し止めになります。さらに、差し止められた保険給付額から滞納分が差し引かれる場合もあります。

保険税の納付は口座振替にしましょう

保険税の納付を口座振替にすれば…

便利

納期のたびに金融機関などに行く必要がない!

安心

自動的に払い込まれるから、納め忘れがない!

確実

一度手続きをすると、自動的に毎年度継続される!

●手続き方法●

市区町村指定の金融機関

手続きに必要なもの

- 「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」
- 預金通帳 ●通帳届け出印
- 口座振替依頼書(市外店の場合)

市役所窓口(一部の金融機関)

- 本人確認書類(運転免許証等)
- キャッシュカード

保険税をどうしても納付できない人は

特別な事情により、保険税の納付が難しいときは、申請により分割納付などもできますので、滞納する前にお早めにご相談ください。

上手な医療のかかり方

1人1冊、「お薬手帳」を持ちましょう

「お薬手帳」は、処方された薬の詳細を記録できる手帳です。薬の重複や飲み合わせなどを確認できます。お薬手帳は1人1冊にまとめ、いつでも持ち歩きましょう。



ジェネリック医薬品、バイオシミラーを利用しましょう

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造された、有効成分、用法、効能・効果、安全性が同等と認められた医薬品です。

バイオシミラーとは、先行のバイオ医薬品（新薬）の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬で、新薬と同等の有効性、安全性があるバイオ後続品です。どちらも、新薬より安価な薬です。

リフィル処方せんを活用しましょう

リフィル処方せんとは、最大3回まで繰り返し利用できる処方せんで、2回目からは医療機関に行く必要がなく調剤薬局で薬を受け取れます。希望される場合は、医師に相談してください。

セルフメディケーションを心がけましょう

セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。軽度な体調不良のときはOTC医薬品（市販薬）などを利用して、自分で手当てしましょう。

健康診査を受けましょう

要点チェック!

- 35歳以上75歳未満の国保加入者を対象に、健康診査を実施しています。年に1回、必ず受診してください。



メタボリックリンドロームを中心に生活習慣病のリスクを判定する健診です。生活習慣病の発症や重症化を未然に防ぐことを目的としています。

その結果から、必要に応じて特定保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します。



制度の見直しにより、今後内容が変更される場合があります。

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



UD FONT

ユニバーサルデザイン (UD) の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。