

- ジェネリック医薬品は、これまで効き目や安全性が実証されてきたお薬と同等と認められた安価なお薬です。
- ジェネリック医薬品を希望される方は、かかりつけの医師や薬局の薬剤師にご相談ください。その際、このカードを適宜ご活用ください。

氏名

切り取ってご利用ください。

こんなときは**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	ほかの市町村から転入してきたとき	転入前の市町村の転出証明書
	職場の健康保険資格を喪失したとき	職場の健康保険資格を喪失した証明書
	職場の健康保険の被扶養者資格を喪失したとき	被扶養者資格を喪失した証明書
	子どもが生まれたとき	出産費用の領収書等・直接支払制度合意文書
	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	外国籍の方が加入するとき	在留カード（3か月を超えて日本に滞在すると認められた方は国保の加入者となります。ただし、医療や観光目的の滞在を除きます）
	ほかの市町村に転出するとき	資格確認書または資格情報のお知らせなど
	職場の健康保険資格を取得したとき	職場の健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせなど加入したことを証明するもの、国保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資格を取得したとき	葬祭を行ったことを証明するもの（会葬礼状または領収書）、資格確認書または資格情報のお知らせ
	国保の被保険者が死亡したとき	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など
その他	生活保護を受けるようになったとき（届出が不要場合があります）	在留カード、資格確認書または資格情報のお知らせなど
	外国籍の方が脱退するとき	北海道内で住所が変わったとき
	世帯主や氏名が変わったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	在学証明書、資格確認書または資格情報のお知らせ
	修学のため別に住所を定めるとき	資格確認書または資格情報のお知らせをなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）
		国保医療課まで届出し、再交付手続きをしてください。

- 届出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。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も持ちください。



環境に配慮し、植物油インキを使用しています

禁無断転載©東京法規出版
KH013521-1817470

国保と保存版 健康のしおり



千歳市国民健康保険

【令和8年7月発行】

国保の制度

国保の給付

高額療養費

保険料

マイナンバー

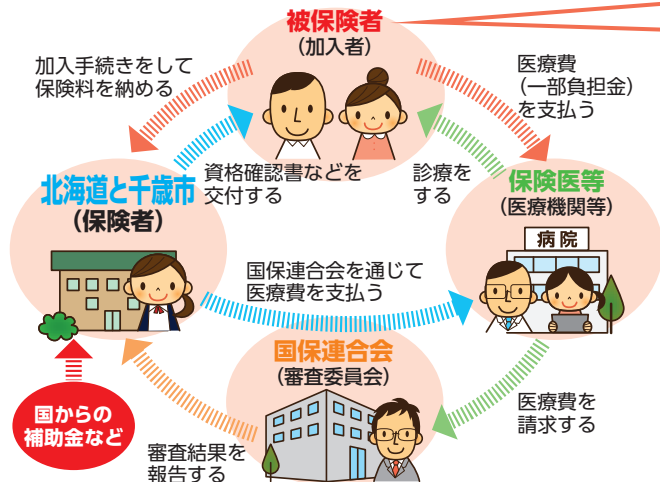
後期高齢者医療制度

健康づくり

医療費適正化

国保のしくみ

国民健康保険（国保）は、病気やけがをしたときに、安心してお医者さんにかかることができるように、日ごろから保険料を出し合い、みんなで助け合おうという制度です。みなさんが住む北海道と千歳市がその運営をしています。



右の二次元コードから、千歳市ホームページの国保のご案内もご覧になれます▶

<https://www.city.chitose.lg.jp>



■お問い合わせ

高額療養費等の各種給付手続き 国保給付係(☎24-0274)

国保の加入・脱退の手続き 国保料係(☎24-0279)

保険料の納付・相談など 収納係(☎24-0287)

特定健康診査・特定保健指導 特定健診係(☎24-0177)

国保に加入する方

職場の健康保険、後期高齢者医療制度（P27参照）で医療を受けている方や生活保護を受けている方を除いて、すべての方が国保に加入します。

- お店などを経営している
自営業の方
- 農業や漁業などを営んでいる方



- 退職して職場の健康保険などをやめた方
- 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方

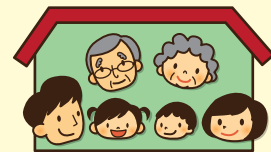


- 3か月を超えて日本に滞在することが認められた外国籍の方（医療や観光目的の滞在ビザで入国した方、観光・保養目的の在留資格を持つ方などは除く）



国保の加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保は世帯ごとに参加し、**世帯主がまとめて届出や保険料の納付などをしますが、世帯の一人ひとりが被保険者となります。**



国保に加入するとき・脱退するとき

国保に加入するとき、または脱退するときは、**14日以内**に国保担当窓口へ届出が必要です。届出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

国保に加入するとき

- ほかの市町村から転入してきたとき
(職場の健康保険などに加入していない場合)
- 職場の健康保険資格などを喪失したとき
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



加入の届出が遅れると

例えば

- ◆ 8月に会社をやめて
10月に国保加入の届出をした場合



この間の医療費は全額自己負担

届出をした10月までの間の医療費は全額自己負担になります。



保険料は加入の資格を得た月までさかのぼって納めます(遡及賦課)。なお、「加入の資格を得た月」とは、前の健康保険を喪失した日が属する月のことを指しており、加入の届出をした月のことではありません。

- 届出は**世帯主**の方が行います。
- 75歳になって後期高齢者医療制度に移行し、国保を脱退するときは届出不要です。



国保を脱退するとき

- ほかの市町村に転出するとき
- 職場の健康保険資格などを取得したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受けるようになったとき(届出が不要な場合があります)
- 後期高齢者医療制度に移行したとき(75歳になって移行するときは届出不要)



脱退の届出が遅れると

例えば

- ◆ 8月に会社に就職し、職場の健康保険に加入して、10月に国保を脱退する届出をした場合



- この間は職場の健康保険の保険料と国保の保険料の両方を支払ってしまうことになります。
- この間に、うっかり国保で医療を受けてしまった場合、国保が負担した医療費はあとで返していただきます。



「資格確認書」「資格情報のお知らせ」を交付します

マイナンバーカードを持っていますか

いいえ

はい



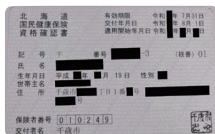
マイナ保険証は
持っていますか

いいえ

はい

資格確認書を
交付します

資格情報のお知らせを
交付します



医療機関などの窓口で
ご提示ください

資格情報のお知らせ

交付対象者：〒100-0001
国保担当窓口：03-1234-5678
有効期限：令和 8年 7月31日
なお、このお知らせのみでは交付できません。

記号	〒	番号	-1 (続番) 01
氏名	フルネーム	性別	男性
生年月日	令和 8年 7月 1日	年齢	21歳
住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1		
電話番号	03-1234-5678		
交付年月日	令和 8年 7月 1日	有効期限	令和 8年 7月 31日

マイナ保険証を利用できない
医療機関などの窓口でご提示ください

資格確認書への臓器提供の意思表示にご協力ください

臓器の移植に関する法律(臓器移植法)に基づき、資格確認書に臓器提供意思表示欄を設けています。

15歳以上の人は、この欄に記入することで臓器提供に関する意思表示を行うことができます。意思表示欄への記入にご協力ください。



臓器移植に関する質問・問い合わせは

公益社団法人 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

資格確認書を正しく使いましょう

- お医者さんにかかるときは窓口で提示しましょう
- コピーしたものは使えません。



- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- 必ず手元に保管しましょう。



- 国保を脱退するときは、国保担当窓口へ返却しましょう。
- 紛失したり破れたりしたときはすみやかに届出をしましょう。再交付します。



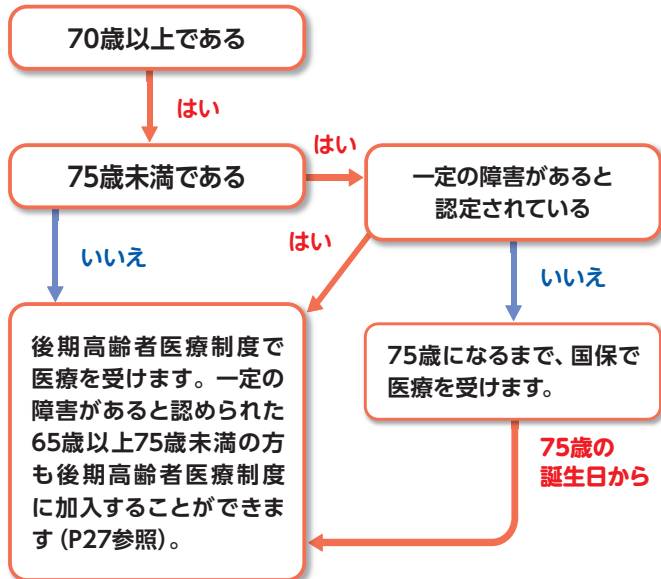
修学のために転出する場合

修学のために転出する場合は、引き続き国保を使用することになりますので、届出が必要です。

また、修学を終えたら、その旨の届出も忘れずにしてください。

70歳以上の方の医療

70歳になると、自己負担割合や自己負担限度額が変わります。

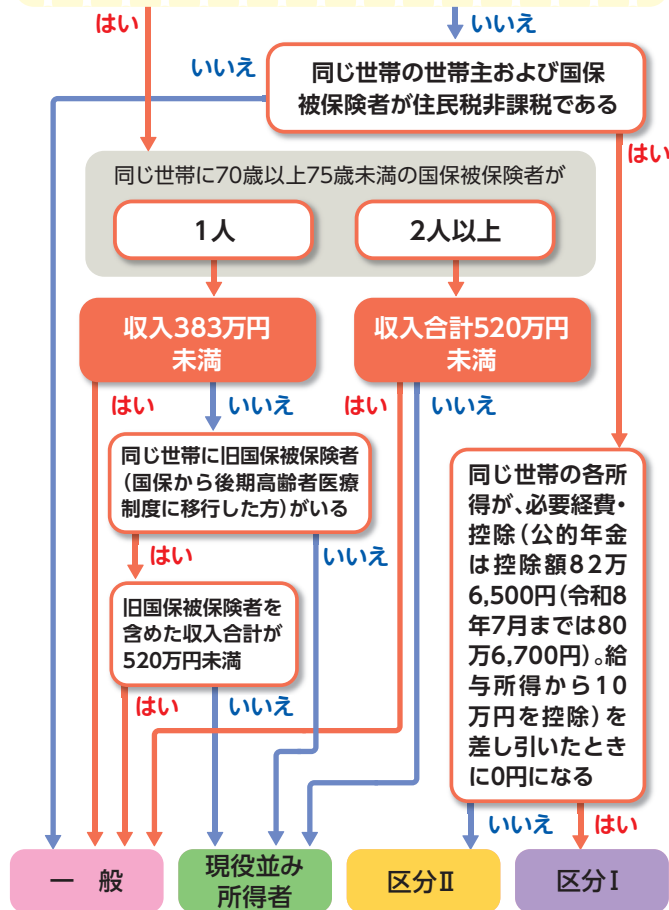


高齢受給者の適用期間

70歳以上75歳未満の方（高齢受給者）は、所得などに応じて自己負担割合や自己負担限度額が変わります。**適用は70歳の誕生日の翌月**（1日が誕生日の方はその月）から75歳の誕生日の前日までです。

あなたの所得区分は？

同じ世帯に住民税課税所得（調整控除が適用される場合は控除後の金額）が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる



●70歳以上75歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合は「一般」の区分と同様になります。

お医者さんにかかるとき

病院などの窓口でマイナ保険証(P26参照)の利用または資格確認書を提示すれば、年齢などに応じた負担割合を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

1 診察

2 治療

3 薬や注射などの処置

4 入院および看護(入院時の食事代は含まれません)

5 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)および看護

6 訪問看護(お医者さんの指示による)

- 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。
- 患者からの申出により保険外併用療養が受けられる場合があります(患者申出療養)。



■自己負担割合

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(P9参照)

3割

交通事故にあったとき

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。その際には必ず国保に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。

医療費は加害者が全額負担するのが原則なので、国保が一時的に立て替え、あとで加害者に請求します。

- 届出にはマイナンバー(個人番号)の記入が必要です。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もお持ちください。

届出に必要なもの

- 第三者行為による傷病届
- 事故証明書(後日でも可)
- 資格確認書または資格情報のお知らせ



入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、**1食分**として次の標準負担額を自己負担していただき、残りを国保が負担します。



国保の給付

◆入院時食事代の標準負担額(1食当たり)

一般(下記以外の方)	550円※	
住民税非課税世帯 区分Ⅱ(P9参照)	90日までの入院	270円
	過去12か月で90日を超える入院	220円
区分Ⅰ(P9参照)	130円	

※一部330円の場合があります。

- 住民税非課税世帯、区分Ⅰ・Ⅱの人は、マイナ保険証の利用または標準負担額の適用区分を確認できるものの提示で、標準負担額が減額されます。区分を確認できるものがない場合は国保担当窓口に申請してください。
- 90日を超える入院の減額を受けるには、申請が必要になります。

65歳以上の方が療養病床に入院したとき

65歳以上の方が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、それぞれ次の標準負担額を自己負担します。

◆食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費(1食当たり)	居住費(1日当たり)
一般(下記以外の方)	550円 (一部医療機関では510円)	430円
住民税非課税世帯 区分Ⅱ(P9参照)	270円	
区分Ⅰ(P9参照)	160円	

- 入院医療の必要性の高い状態が継続する方および回復期リハビリテーション病棟に入院している方については、食費として上記の「入院時食事代の標準負担額」と同額を負担します。居住費は、430円(難病患者は0円)を負担します。

いったん全額自己負担したとき (療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、やむを得ない理由があるときは国保担当窓口へ申請し、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。

●申請にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。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もお持ちください。

ご注意ください



- 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ので、ご注意ください。
- 医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで2、3か月かかります。審査の結果、支給されない場合もあります。

国保の給付

		申請に必要なもの	
1	不慮の事故などで国保を扱っていない病院など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		●診療内容の明細書 ●領収書
2	手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき（お医者さんが必要と認めた場合）		●医師の診断書又は証明書 ●輸血用生血液受領証明書 ●血液提供者の領収書
3	お医者さん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		●医師の診断書又は証明書 ●領収書
4	小児弱視等の治療用眼鏡等の費用がかかったとき（年齢と装着期間の要件を満たした場合）		●医師の作成指示書 ●患者の検査結果 ●領収書
5	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（お医者さんの同意が必要）		●医師の同意書 ●明細がわかる領収書
6	骨折やねんざ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 国保が使えるのは外傷性が明らかの場合だけです。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。 国保が使える場合 ○ねんざ ○打撲 ○挫傷（肉離れ） ○骨折・脱臼の応急手当て お医者さんの同意がある場合のみ国保が使えるもの △骨折 △脱臼 国保が使えない場合 ×左記以外		●明細がわかる領収書
7	海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）		●診療内容の明細書と領収明細書（外国語のものには、日本語の翻訳文が必要です） ●パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できる書類 ●海外の医療機関等に照会する同意書

●資格確認書または資格情報のお知らせ

●金融機関の口座番号

こんなときにも支給があります

こんなとき

子どもが生まれたとき

被保険者が出産したときは、「**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。

出産育児一時金は、原則として国保から医療機関などに直接支払われます（直接支払制度）。

● 出産日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。



こんなときは申請が必要です

● **出産費用が支給額に満たないとき**

申請すれば、その差額が支給されます。

● **直接支払制度を利用しないとき**

出産費用を医療機関などに全額支払い、国保に支給申請すれば、国保から出産育児一時金を受け取ることができます。



こんなとき

被保険者が亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った方に「**葬祭費**」が支給されます。

● 葬儀をした日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。



移送に費用がかかったとき

お医者さんの指示により、緊急その他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た場合は「**移送費**」が支給されます。

● 移送に要した費用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ので、ご注意ください。



申請に必要なもの

葬祭を行ったことを証明するもの
(会葬礼状
又は領収書)

医師の
意見書

移送に
かかった
領収書

● 資格確認書または資格情報のお知らせ
● 金融機関の口座番号

こんなときは国保が使えません

次のような場合は、国保は使えず全額自己負担になったり、国保の給付が制限されたりします。

国保の給付

病気とみなされないもの

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



業務上のけがや病気

雇用主が負担するべきものであるため、労災保険の対象となる場合は、労災保険の手続きが必要です。



国保の給付が制限される時

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔などによる傷病
- 医師や保険者の指示に従わなかったときなど



一部負担金の減免制度

次のような理由により、医療費の支払いが困難と認められるときは、世帯主の申請により医療費の一部負担金について減額・免除等が受けられる場合がありますので、まずは国保担当窓口でご相談ください。

特別な理由

- ① 震災、風水害、火災等により資産に重大な損害を受けたとき。
- ② 干ばつ、冷害、凍霜害等による不作、不漁により収入が著しく減少したとき。
- ③ 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- ④ その他①から③に類する事由があったとき。

医療費が高額になったとき

同じ月内に支払った自己負担額が自己負担限度額を超えた場合、国保に申請して認められれば、限度額を超えた分が**高額療養費**として支給されます。

●同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。

1 窓口での支払いが限度額までとなるとき

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。保険料を滞納していると、限度額が適用されない場合があります。

マイナ保険証を利用しない場合は、限度額の適用区分がわかるものが必要となります。お持ちでない場合は国保担当窓口に申請してください。

●医療機関の窓口で提示するものは年齢や所得区分によって異なります
マイナ保険証を利用する場合は提示不要です

◆70歳未満の方

所得区分	医療機関の窓口で提示するもの		
上位所得者	資格 確認書	限度額の適用 区分がわかる もの	申請必要
一般	資格 確認書	限度額の適用 区分がわかる もの	申請必要
住民税非課税世帯	資格 確認書	限度額の適用 区分がわかる もの	申請必要

◆70歳以上75歳未満の方

所得区分	医療機関の窓口で提示するもの		
現役並み所得者 Ⅲ (課税所得 690万円以上)	資格 確認書	資格確認書で所得区分が確認できるため、限度額の適用区分がわかるものは不要です	
Ⅱ (課税所得 380万円以上)	資格 確認書	限度額の適用 区分がわかる もの	申請必要
Ⅰ (課税所得 145万円以上)	資格 確認書	限度額の適用 区分がわかる もの	申請必要
一般 (課税所得145万円未満等)	資格 確認書	資格確認書で所得区分が確認できるため、限度額の適用区分がわかるものは不要です	
区分Ⅱ	資格 確認書	限度額の適用 区分がわかる もの	申請必要
区分Ⅰ	資格 確認書	限度額の適用 区分がわかる もの	申請必要

同じ人が同じ月内に同じ医療機関で支払った自己負担額が下表の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

◆70歳未満の人の自己負担限度額(月額) 〈青字〉の年間上限を追加予定

所得区分	3回目まで	4回目以降 〈年間上限〉
所得 901万円超	270,300円+ (医療費-901,000円) ×1%	140,100円 〈168万円〉
所得 600万円超 901万円以下	179,100円+ (医療費-597,000円) ×1%	93,000円 〈111万円〉
所得 210万円超 600万円以下	85,800円+ (医療費-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)	61,500円	44,400円 〈53万円※4〉
住民税非課税世帯	36,900円	24,600円 〈29万円〉

※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。

◆70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額(月額) 〈青字〉の年間上限を追加予定

所得区分 (P9参照)	外来(個人単位) A	外来+入院(世帯単位) B	4回目以降※1 〈年間上限〉
現役並み所得者 Ⅲ (住民税課税所得 690万円以上)	270,300円+ (医療費-901,000円)×1%		140,100円 〈168万円〉
Ⅱ (住民税課税所得 690万円未満 380万円以上)	179,100円+ (医療費-597,000円)×1%		93,000円 〈111万円〉
Ⅰ (住民税課税所得 380万円未満 145万円以上)	85,800円+ (医療費-286,000円)×1%		44,400円 〈53万円〉
一般	22,000円	61,500円	44,400円 〈53万円※4〉
低所得者Ⅱ	11,000円※3	25,700円	24,600円 〈29万円〉
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	〈18万円〉

※1 過去12か月以内にBの限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。

※2 年間(8月～翌年7月)の上限額は216,000円。

※3 年間(8月～翌年7月)の上限額は96,000円。

※4 一部41万円の場合があります。

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。

例 70歳未満・一般〈所得区分（ウ）〉の方の場合

外来での1か月の自己負担額が高額になり、限度額を超えた場合
(令和8年8月から令和9年7月までの場合)

4月1日 A病院で外来受診 自己負担額3万円(総医療費10万円)

4月15日 限度額の適用区分がわかるものを交付
限度額の適用区分がわかるものの交付申請をしない

4月16日 A病院で外来受診 自己負担額9万円(総医療費30万円)

限度額の適用区分がわかるものを提示した場合

月初めにさかのぼって
限度額までの支払いとなります

限度額の適用区分がわかるものを提示しない場合

自己負担分の9万円を支払う

申請により、
限度額を超えた分が払い戻される

限度額85,800円+ (10万円+30万円-286,000円) × 1% = **86,940円**
86,940円-3万円 (4月1日支払い分) = **56,940円**の支払いで済みます

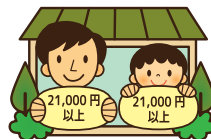
その後、またA病院で外来受診した場合は、**1%加算分**を支払うだけで済みます
4月25日 A病院で外来受診 自己負担額6万円(総医療費20万円)

限度額85,800円+ (10万円+30万円+20万円-286,000円) × 1% = **88,940円**
88,940円-86,940円 (前回までの支払い分) = **2,000円**の支払いで済みます

2 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

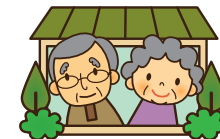
● 70歳未満の方同士で合算する場合

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。



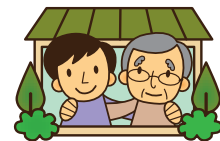
● 70歳以上75歳未満の方同士で合算する場合

外来(個人ごとでまとめて限度額を超えたもの)・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歳未満の方と70歳以上75歳未満の方を合算する場合

70歳以上75歳未満の方の限度額を適用後、70歳未満の方の自己負担額(21,000円以上)と合算して、70歳未満の人の限度額を適用します。



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。



- 入院時の食事代や保険が
きかない差額ベッド代など
は支給の対象外。



※70歳以上75歳未満の方は、病院・診療所、歯科の区別なく合算します。

3 特定疾病で長期間高額な治療が続くとき

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の方は、「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で提示すれば、自己負担額は**1か月1万円***までとなります。

※慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の上位所得者については、自己負担額は1か月2万円までです。

●マイナ保険証を利用する場合は、「特定疾病療養受療証」の提示は不要ですが、申請は必要です。

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

4 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

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、国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に、自己負担の年額を合算して次の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(高額医療・高額介護合算制度)。

◆合算した場合の限度額(年額/8月～翌年7月)

【70歳未満の方】

所得区分	所得	限度額
上位所得者	901万円超	212万円
	600万円超901万円以下	141万円
一般	210万円超600万円以下	67万円
	210万円以下	60万円
住民税非課税世帯		34万円

【70歳以上75歳未満の方】

所得区分 (P9参照)	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) 141万円
	Ⅰ(課税所得145万円以上) 67万円
一般(課税所得145万円未満等)	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円

●区分Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。



保険料を納めましょう

保険料は、みなさんの医療費にあてられる国保の貴重な財源です。**必ず納期限内に納めましょう。**

保険料の決まり方

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料率(額)を決定します。それらを合計して世帯ごとの保険料額が決められます。40歳以上65歳未満の方は介護保険分も納めます。

後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置

世帯の国保被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したことにより国保被保険者が一人となった世帯は、対象となつてから5年間は保険料のうち平等割賦課金が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます(ただし、介護保険分は除く)。

一世帯の保険料					
	世帯の加入者の所得に応じて計算		世帯の加入者数に応じて計算		一世帯にいくらと計算
医療保険分	所得割	+	均等割	+	平等割
後期高齢者支援金分	所得割	+	均等割	+	平等割
介護保険分 40歳以上65歳未満の人のみ	所得割	+	均等割	+	平等割
子ども・子育て支援金分	所得割	+	均等割	+	平等割

※市区町村ごとに組み合わせは異なります。

※医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分、子ども・子育て支援金分の保険料の上限額(賦課限度額)は別々に決められます。

※義務教育就学前のこどもの、医療保険分と後期高齢者支援金分の均等割額が5割軽減されます。

※出産する被保険者の産前産後期間相当分(4か月分。多胎妊娠の場合、6か月分)の所得割額・均等割額が免除されます。

※子ども・子育て支援金分について、18歳未満の子どもは均等割額が全額免除されます。

非自発的失業者の保険料軽減措置

会社の倒産や解雇など非自発的に失業した65歳未満の方で、雇用保険を受給する場合は、一定の条件のもと、離職日の翌日から翌年度末までの間、前年所得のうち、給与所得を30%にして保険料を算定します。くわしくは担当窓口までお問い合わせください。

特別な事情等で保険料の納付が困難な場合について

災害等により住宅等の財産に著しい損害を受けた場合や、失業等により収入が著しく減少した場合などの特別な事情で保険料の納付が困難な方は、納期限の延長や徴収猶予等を受けられる場合があります。しかし、これらの措置によっても納付が極めて困難な方は当市の減免基準と照らし合わせ、最終的に減免となる場合がありますので、まずは国保の窓口でご相談ください。

保険料の納め方

40歳以上65歳未満の方は介護保険分も含わせて納めます。

40歳未満の人

医療保険分、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。介護保険分の負担はありません。

※子ども・子育て支援金分について、18歳未満の子どもは



国保の保険料

医療保険分

後期高齢者支援金分

※ 子ども・子育て支援金分

均等割額が全額免除されます。

40歳以上65歳未満の人

(介護保険の第2号被保険者)

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分、子ども・子育て支援金分を合わせて納めます。



国保の保険料

医療保険分

後期高齢者支援金分

介護保険分

子ども・子育て支援金分

65歳以上75歳未満の人

(介護保険の第1号被保険者)

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせた国保の保険料と、介護保険料は別に納めます。



国保の保険料

医療保険分

後期高齢者支援金分

子ども・子育て支援金分

介護保険分

国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険料は、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、下記の場合は、個別に保険料を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保被保険者以外の場合
- 年金が年額18万円未満の場合
- 介護保険料の天引きと合わせた額が年金額の2分の1を超える場合

※年金から天引きとなる人でも、口座振替への変更が原則として可能です。

原則として年金から天引き。年金が年額18万円未満の方は、千歳市へ個別に納付。

安心・便利な口座振替がおすすめです！

手続きに必要なもの

- 預貯金通帳
- 通帳届出印
- 保険料の納付書



手続きに必要なものを持って、指定の金融機関（銀行、信用金庫、農協など）、郵便局で「口座振替依頼書」に必要な事項を記入し、申し込んでください。

口座振替にすれば、安心・便利・確実です！



保険料はコンビニ納付が可能です！

- 金融機関や市役所などに加えて、全国の主要なコンビニでも保険料を納付できます。コンビニの営業時間中は、土・日曜日や祝日も納付することができますので、ぜひご利用ください。

※次の納付書は、コンビニでは納付できませんのでご注意ください。

- ① コンビニ収納用バーコード印刷のないもの
- ② 汚損等によりコンビニ収納用バーコードが読み取れないもの
- ③ 使用期限が過ぎたもの
- ④ 金額を訂正されているもの
- ⑤ 1枚当たりの金額が30万円を超えるもの

年度の途中で40歳になるときは

40歳の誕生日（1日が誕生日の方はその前月）の分から介護保険分を納めます。



年度の途中で65歳になるときは

65歳になる前月（1日が誕生日の方はその前々月）までの介護保険分を計算し、国保の保険料として年度末までの納期に分けて納めます。



75歳になったら

国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入します。後期高齢者医療制度の保険料を納めるようになります。

▶ P27参照



保険料の滞納が続くと

督促

納期限を過ぎると**督促**が行われ、通常の保険料だけでなく、延滞金がかかる場合があります。



特別療養費の支給対象者となります

今まで受けられていた「療養の給付」などが受けられなくなり、**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。**

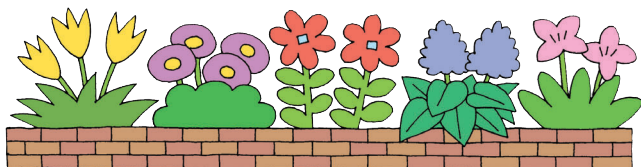
そのため、市役所の窓口で申請し、「特別療養費」の手続きをしなければ保険給付が受けられなくなります。対象となる場合は、事前に通知があります。

給付の差し止め

国保の給付の全部、または一部が差し止めになったり、差し止められた保険給付額から滞納額が差し引かれます。

その他の措置

財産の差し押さえなどの**滞納処分**を受ける場合があります。



保険料 Q&A

Q1 病気にならないから、保険料は納めなくてもいい?

A 保険料は必ず納めてください

たとえ今は元気でも、いつ病気になるかわかりません。国保は、万一の病気やけがなどの時に安心して十分な医療が受けられるよう、加入者それぞれの収入や加入人数等に応じた保険料を負担していただき、みんなで助け合おうという制度です。

Q2 保険料はだれが納めるの?

A 世帯主の方が納めます

例えば、世帯主の方が職場の健康保険などに加入していて、国保被保険者でない場合でも、世帯のだれかが国保に加入していれば、世帯主の方あてに国保の納付書が送られます。

※その場合の世帯主の方は「擬制世帯主」といいます。また、擬制世帯の場合は、届出をして認められると、国保の被保険者を納付義務者に変更できます（国保上の世帯主）。



Q3 年度の途中で加入・脱退したときの保険料は?

A 月割りで計算します

年度途中で加入した場合：

年間保険料×加入した月から3月までの月数÷12

年度途中で脱退した場合：

年間保険料×4月から脱退した月の前月までの月数÷12

Q4 転入後、年度途中で保険料が変わることがある?

A 前年の所得判明後が変わることがあります

ほかの市区町村から転入した場合、保険料算定の基礎となる正確な前年所得が不明なため、前住所地に問い合わせ、所得金額が判明したのち保険料が変更されることがあります。

Q5 納付が困難なときは?

A 納付相談窓口があります

失業、災害、病気、盗難など特別な事情によって、保険料の納付が困難なときは、軽減や分割納付などが認められる場合があります。滞納のままにせず、お早めにご相談ください。

マイナンバーカードを取得しましょう

医療機関や薬局の窓口で、マイナンバーカードが保険証として利用できます。

- 保険証として利用するためには、事前に「利用登録」が必要です。「利用登録」したマイナンバーカードを「マイナ保険証」といいます。
- マイナンバーカードを取得していない方は、早めに取得するようにしましょう。

マイナンバーについてのお問い合わせ

マイナンバー総合フリーダイヤル **0120-95-0178**

(受付時間) 平日9:30~20:00 土日祝9:30~17:30

マイナンバーカードの申請方法

スマートフォンで申請

- ① スマホのカメラで顔写真を撮影
- ② スマホで交付申請書の二次元コードを読み取る
- ③ 画面にしたがい必要事項を入力、顔写真を添付して送信

郵便で申請

- ① 交付申請書に必要事項を記入し、顔写真を貼り付け
- ② 交付申請書の内容を確認し、送付用封筒に入れて郵送

マイナンバーカードの交付申請書を郵送することができます

交付申請書がお手元にない方、記載の住所が変更になっている方は、ご連絡いただければ、現在のご住所に郵送いたします。

また、郵送やオンライン（スマートフォン等）による申請手続についても、ご案内しますので、まずはご相談ください。

問い合わせ先 主査（個人番号カード担当） ☎24-0127（直通）

後期高齢者医療制度

75歳（一定の障害がある方は65歳から申請により）になったら、後期高齢者医療制度で医療を受けます。

75歳になるときに届出は必要ありません。



対象となる方（被保険者）

対象となる日

75歳以上の方



75歳の誕生日当日から

一定の障害がある65歳以上75歳未満の方（後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方）

広域連合の認定を受けた日から

資格確認書

1人に1枚交付



保険料

所得などに応じて全員が納付

- 職場の健康保険などの被扶養者だった方や所得の低い方の負担は軽減されます。

自己負担割合

かかった費用の1割負担、一定以上の所得・収入がある人は2割負担（現役並み所得者は3割負担）

問い合わせ先 後期高齢者医療係 ☎24-0273（直通）

特定健診・特定保健指導

1 予約

案内や受診券が送られてきたら、**内容**を確認し、予約しましょう。

2 健診受診



マイナ保険証等と受診券を持って、予約日に受診してください。

3 結果



健診後、健診結果が通知されます。

4 保健指導



(対象者となった方は) 特定保健指導を受けましょう。

特定保健指導の対象者には別途連絡があります。

健診を受けるとこんなことがわかります

健診結果が届いたら、メタボリックシンドロームの判定をチェックしてください。メタボリックシンドロームは、動脈硬化が進行しやすい状態をいいます。放っておくと、糖尿病の合併症や脳卒中、心臓病といった命にかかわる病気を引き起こします。動脈硬化の進行をストップさせるために、メタボリックシンドロームやその予備群と判定されたら、生活習慣の見直しを考えてみてください。

メタボリックシンドロームの判定基準

特定健診ではメタボリックシンドロームの状態かどうかを調べる検査を中心にを行います。

腹囲 男性**85cm**以上
女性**90cm**以上



内臓脂肪面積
男女とも100cm²以上に相当
内臓脂肪の蓄積あり

高血糖

空腹時血糖値 **110mg/dL**以上

脂質異常

中性脂肪値 **150mg/dL**以上
かつ/またはHDLコレステロール値
40mg/dL未満

高血圧

収縮期血圧値 **130mmHg**以上
かつ/または
拡張期血圧値 **85mmHg**以上

※糖尿病、高血圧症、高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症で薬剤治療を受けている場合はそれぞれの項目に当てはまるとします。

上の3項目のうち、

- 2項目以上が該当 → メタボ(基準)該当者
- 1項目該当 → 予備群
- 該当項目なし → 非該当

特定保健指導の対象者は専門家がサポートします

特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高く、また生活習慣の改善で予防が期待できる方には特定保健指導が行われます。対象者は放置せず、指導を受けて活用しましょう。



◎特定保健指導の対象者はこのように選ばれます

特定健診判定結果

腹囲またはBMIで **肥満** と判定

+

血糖に異常

血圧に異常

血中脂質に異常

喫煙歴がある

〔対象者の選定〕

リスク中

リスク大

特定保健指導

動機付け支援

積極的支援

問い合わせ先 **市民健康課特定健診係**
健診申込専用ダイヤル ☎24-0617

医療費を大切に

本当に医療を必要とする方が安心して医療が受けられるようにするために、医療機関・薬局のかかり方に気をつけましょう。最終的に保険料や窓口負担としてみなさんが支払う医療費を有効に活用することになります。

正しい医療機関のかかり方

休日・夜間受診はよく考えてから

休日や夜間などの時間外受診は、医療費が高くなるだけでなく、急病人の治療に支障をきたす、お医者さんの負担になるといったデメリットがあります。



やめましょう 同じ病気で重複受診

複数の医療機関にかかる、医療費が増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬が体に悪影響を与えます。



かかりつけ医を持ちましょう

近くにいる気軽に通えるお医者さん。それがかかりつけ医です。気になることはまずかかりつけ医にご相談を。



ちとせ健康・医療相談ダイヤル24

気になる身体の症状、ケガの応急手当などの電話相談ができます。
フリーダイヤル
0120-010-293

24時間年中無休、通話料・相談料無料
携帯電話からも利用可能



正しい薬局のかかり方

気をつけましょう 薬の飲み合わせ

薬の飲み合わせによっては、副作用が出ることもあります。「お薬手帳」を1人1冊にまとめ、お医者さんや薬剤師さんにチェックしてもらいましょう。



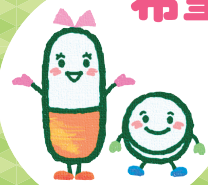
薬のもらい過ぎに注意しましょう

薬が余っているときは、お医者さんや薬剤師さんに相談しましょう。



後発医薬品

ジェネリック医薬品 希望カード



私は
ジェネリック医薬品を
希望します

切り取ってご利用ください。

ジェネリック医薬品で医療費節約

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬と同じ有効成分、同等の効能・効果を持ち、新薬より安価な医薬品です。利用について、お医者さんや薬剤師さんに相談してみましょう。

ジェネリック 医薬品を利用 するときは

お医者さんや
薬剤師さんに相談し、十分な説明を受けてから利用してください。

ジェネリック
医薬品を
利用したいの
ですが……



※ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、別途特別の料金を負担していただく場合があります。

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。

まずはしっかりと体調管理をして、軽度な体調不良はOTC医薬品（市販薬）を使うなどして自分で手当てしましょう。

ポリファーマシーに注意しましょう

多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。

1日6種類以上など、薬の種類が多いときや、薬が余ったときは、薬剤師さんに相談しましょう。お医者さんに相談して、処方調整してくれる場合があります。