

医師・薬剤師の先生へ

# 「ジェネリック医薬品」で お願いします

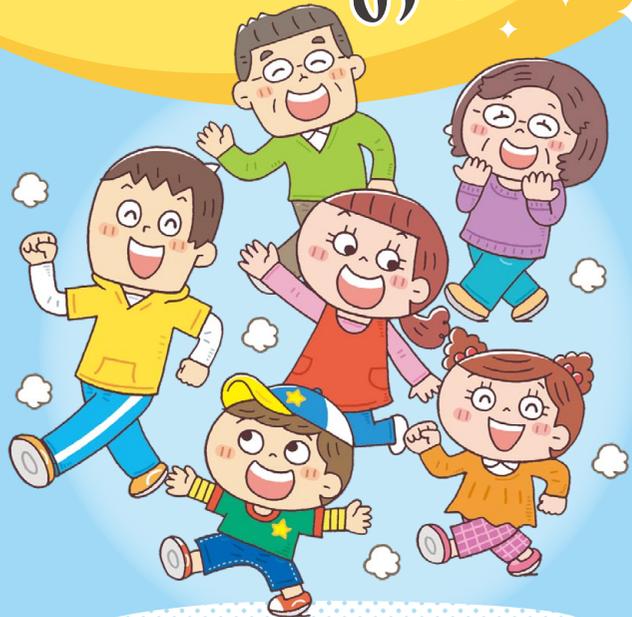
- ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。
- ジェネリック医薬品を希望します。

氏名

切り取ってご利用ください。

# 国保 と 健康のしおり

保存版



1人に1枚 保険証カード

## 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、保険証
	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）
国保を脱退するとき	ほかの市町村に転出するとき	保険証
	職場の健康保険資格を取得したとき	職場の健康保険の保険証（未交付の場合は加入したことを証明するもの）、国保の保険証
	職場の健康保険の被扶養者資格を取得したとき	
	国保の被保険者が死亡したとき	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）、保険証
	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）	保護開始決定通知書、保険証
外国籍の方が脱退するとき	在留カード、保険証	
その他	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	保険証
	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、保険証
保険証をなくしたとき（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をし、再交付手続きをしてください。	

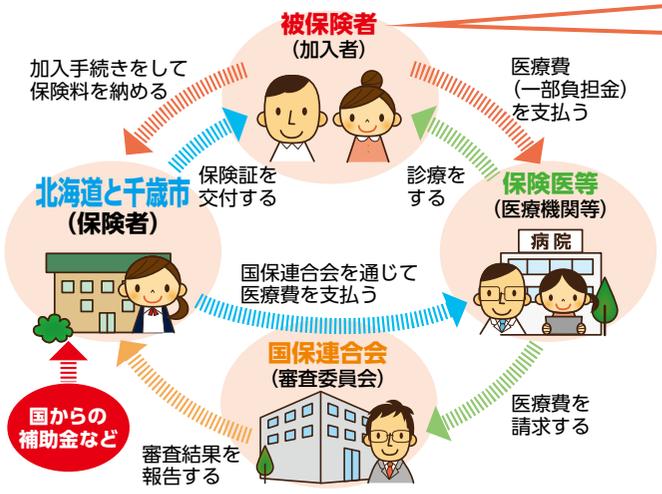
●届出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類も持ちください。

## 千歳市国民健康保険

【令和5年6月発行】

# 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。



■千歳市のホームページでも国保のご案内をしています。ぜひご覧ください。

<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ものと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

国保は世帯ごとに入加し、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。

- 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月までは保険証がないため、届出をする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。

### 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、  
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、うっかり国保の保険証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。



# 保険証は大切に

国民健康保険被保険者証（保険証）は、国保に加入していることを証明するもので、1人に1枚交付されます。お医者さんにかかるときに必要となりますので、大切に保管しましょう。

交付されたら記載内容を確認して、間違いがあれば届出を!

勝手に書きなおすと無効になります。



北海道国民健康保険被保険者証	有効期限 交付年月日 適用開始年月日	令和00年00月00日 令和00年00月00日 令和00年00月00日
----------------	--------------------------	---

記号	千	番号	(枝番)
氏名	〇〇 〇〇		
生年月日	昭和00年00月00日	性別	女
世帯主名	〇〇 〇〇		
住所	千歳市〇〇町〇〇丁目〇番〇号		

保険者番号 **010249**  
交付者名 千歳市

印

## 保険証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、保険証の裏面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

## 保険証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

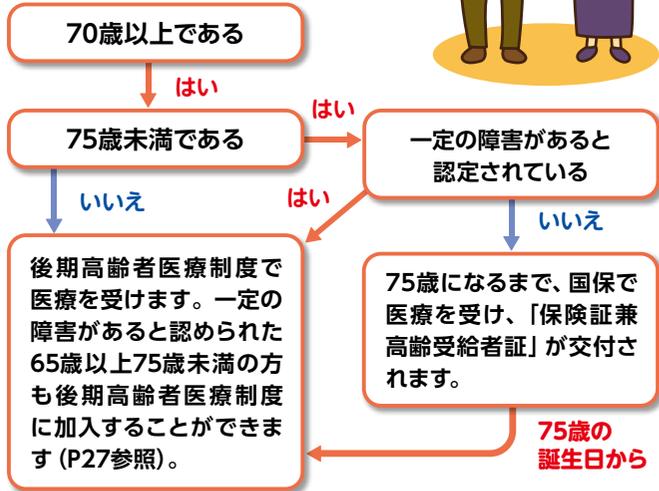
修学のために転出する場合は、引き続き国民健康保険証を使用することになりますので、修学のため転出する際には千歳市への届出が必要です。

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。

70歳以上75歳未満の方は、75歳になるまでの間、国保でお医者さんにかかります。



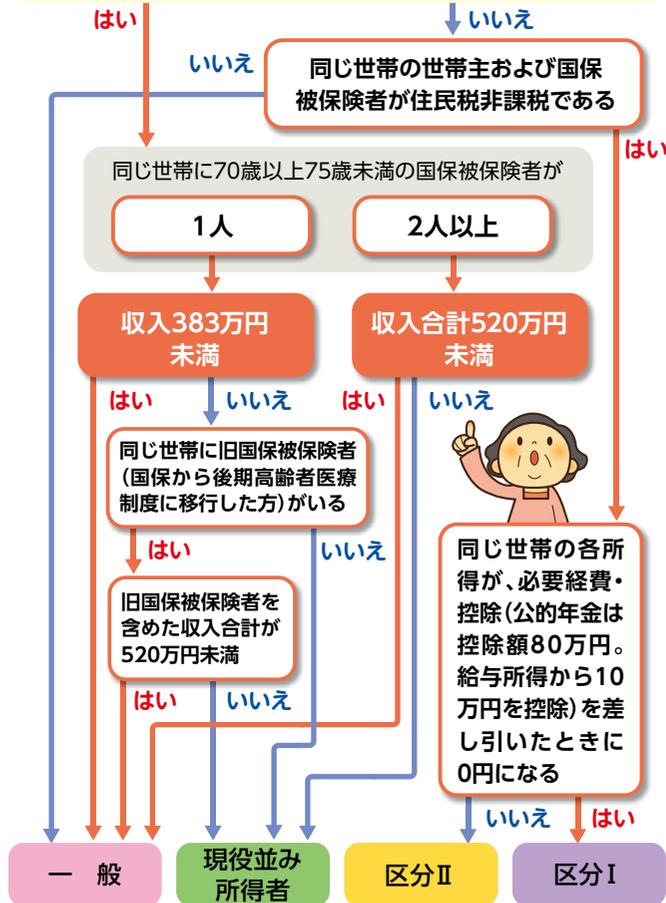
## 保険証兼高齢受給者証を忘れずに

70歳以上75歳未満の方には、所得などに応じて自己負担割合が記載された「保険証兼高齢受給者証」が交付されます。**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。お医者さんにかかるときは、窓口で提示してください。



## 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210万円以下の場合には「一般」の区分と同様になります。

## お医者さんにかかるとき

病院などの窓口で保険証を提示すれば、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）
- 保険証

## 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）	460円*	
住民税非課税世帯 区分Ⅱ（P9参照）	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院	160円
区分Ⅰ（P9参照）	100円	

\*一部260円の場合があります。

- 住民税非課税世帯と区分Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は「標準負担額減額認定証」が必要です。国保担当窓口申請してください。

### 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）	460円 （一部医療機関では420円）	370円
住民税非課税世帯 区分Ⅱ（P9参照）	210円	
区分Ⅰ（P9参照）	130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、370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。

## 申請に必要なもの

<p><b>1</b> 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、旅先で急病になり保険証を持たずに診療を受けたとき</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●診療内容の明細書</li> <li>●領収書</li> </ul>
<p><b>2</b> 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）</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の診断書又は証明書</li> <li>●輸血用生血液受領証明書</li> <li>●血液提供者の領収書</li> </ul>
<p><b>3</b> 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</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の診断書又は証明書</li> <li>●領収書</li> </ul>
<p><b>4</b> 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）</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の作成指示書</li> <li>●患者の検査結果</li> <li>●領収書</li> </ul>
<p><b>5</b> 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）</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の同意書</li> <li>●明細がわかる領収書</li> </ul>
<p><b>6</b> 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</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●明細がわかる領収書</li> </ul>
<p><b>7</b> 海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●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）</li> <li>●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</li> <li>●海外の医療機関等に照会する同意書</li> </ul>

**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

## 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

● 保険証

● 金融機関の口座番号

## こんなときは保険証が使えません

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。

### 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なので、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。

● 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。

国保の給付

# 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

外来でも、入院でも、個人単位で一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。ただし、限度額は所得区分により異なるため、「**限度額適用認定証**」又は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」の提示が必要な方がいます。

認定証が必要な方は交付申請をしてください。ただし、保険料を滞納していると交付されない場合があります。

### 認定証には有効期限があります

認定証の有効期限は、申請した月の初日（申請した月に国保に加入した方は、国保被保険者になった日）から、翌年度の7月末日（申請した月が4月から7月までの場合はその年の7月末日）までとなります。

## ◆70歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分	所得※	3回目まで	4回目以降☆
上位所得者	901万円超 (ア)	252,600円 ●医療費が842,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	140,100円
	600万円超 901万円以下 (イ)	167,400円 ●医療費が558,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	93,000円
一般	210万円超 600万円以下 (ウ)	80,100円 ●医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	44,400円
	210万円以下 (住民税非課税世帯を除く) (エ)	57,600円	
住民税非課税世帯 (オ)		35,400円	24,600円

☆過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あったときの4回目以降の限度額。

※「所得」=総所得金額（収入総額 - 必要経費 - 給与所得控除 - 公的年金等控除等） - 基礎控除

所得の申告がない場合は、901万円超とみなされます。

●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

## ◆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	保険証	限度額適用認定証
一般	保険証	限度額適用・標準負担額減額認定証
住民税非課税世帯	保険証	限度額適用・標準負担額減額認定証

## ◆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)	保険証兼 高齢受給者証	保険証兼高齢受給者証で所得区分が確認できるため、限度額適用認定証は交付されません
Ⅱ (課税所得 380万円以上)	保険証兼 高齢受給者証	限度額適用認定証
Ⅰ (課税所得 145万円以上)	保険証兼 高齢受給者証	保険証兼高齢受給者証で所得区分が確認できるため、限度額適用認定証は交付されません
一般 (課税所得 145万円未満等)	保険証兼 高齢受給者証	保険証兼高齢受給者証で所得区分が確認できるため、限度額適用認定証は交付されません
区分Ⅱ	保険証兼 高齢受給者証	限度額適用・標準負担額減額認定証
区分Ⅰ	保険証兼 高齢受給者証	限度額適用・標準負担額減額認定証

## ◆70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分 (P9参照)	外来 (個人単位) A	外来+入院 (世帯単位) B
現役並み所得者 Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円	●医療費が842,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算 【140,100円*1】
Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円	●医療費が558,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算 【93,000円*1】
Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円	●医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算 【44,400円*1】
一般 (課税所得 145万円未満等)	18,000円*2	57,600円【44,400円*3】
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 過去12か月以内に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回目以降の限度額。

※2 年間(8月~翌年7月)の外来の限度額は144,000円。一般、区分1・Ⅱだった月の自己負担額の合計に適用。

※3 過去12か月以内に外来+入院(世帯単位)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回目以降の限度額。

●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

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 認定証交付

認定証交付申請をしない

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）

認定証を提示した場合

月初めにさかのぼって  
限度額までの支払いとなります

認定証を提示しない場合

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 80,100円 + (10万円 + 30万円 - 267,000円) × 1% = **81,430円**  
81,430円 - 3万円(4月1日支払い分) = **51,430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 80,100円 + (10万円 + 30万円 + 20万円 - 267,000円) × 1% = **83,430円**  
83,430円 - 81,430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歳未満の方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<sup>※</sup>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。



#### 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、対象となってから5年間は保険料のうち平等割課分が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)。

#### 義務教育就学前の子どもへの軽減措置

義務教育就学前の子どもの均等割額は5割軽減されます。

#### 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	世帯ごとにかかるもので一世帯ごとに計算
医療保険分	所得割	+	均等割
後期高齢者支援金分	所得割	+	均等割
介護保険分(40歳以上65歳未満の方のみ)	所得割	+	均等割
		+	平等割

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

#### 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。

#### 産前産後の人への軽減措置 **令和6年1月改正予定**

令和6年1月から、産前産後の方は、産前産後期間相当分(4か月分)の所得割額と均等割額が免除される予定です。

#### 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合わせて納めます。

### 40歳未満の方

医療保険分と後期高齢者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。



国保の保険料  
医療保険分  
後期高齢者支援金分

### 40歳以上65歳未満の方

(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

### 65歳以上75歳未満の方

(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  
介護保険料

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公的年金から天引き(特別徴収)になります。

ただし、次の場合は、個別に保険料を納めます(普通徴収)。

- 世帯主の方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世帯でも、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。

### 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



### 保険料の納付は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!



### 保険料はコンビニエンスストアでも納付できます!

● 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

## 保険料の滞納が続くと

保険料を滞納したままにすると、高額療養費の限度額適用認定を受けられない場合があります。さらに、やむを得ず次のような措置がとられることがありますのでご注意ください。

### 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、延滞金などが徴収される場合もあります。



## 短期被保険者証の交付

通常の保険証の代わりに「**短期被保険者証**」が交付されます。

### ● 短期被保険者証とは？

通常よりも、有効期間が短い保険証で、更新の手続きを頻繁にする必要があります。



## 資格証明書の交付

保険証を返してもらい、保険証の代わりに「**資格証明書**」が交付される場合があります。

### ● 資格証明書とは？

国保被保険者であることを証明するもので、医療費はいったん全額自己負担となります。後日、申請することで保険給付分が支給されます。



## 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。

## そのほかの措置

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、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 前年の所得判明後に変更があります

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

一部の医療機関や薬局の窓口で、保険証のほかに、マイナンバーカードも保険証として利用できます。(利用できる医療機関・薬局は順次拡大されています。)

- 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。
- 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がない方、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)による申請手續についても、ご案内しますので、まずはご相談ください。

問い合わせ先 主幹(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

### 保険証

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 医療助成係 ☎24-0289(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、**健診の実施日**を確認し、予約しましょう。

## 2 健診受診



保険証と受診券を持って、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 **85 cm** 以上  
女性 **90 cm** 以上



内臓脂肪面積  
男女とも100cm<sup>2</sup>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  
またはHbA1c値 **6.0%** 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

●40歳以上75歳未満の国保被保険者が対象です。

### 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、必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



※すでに病気が進行して医療機関への受診をすすめられている方、また継続的に医療を受けている方は原則として医療機関による治療を受けます。

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、医療費を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……



### 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、処方方を調整してくれる場合があります。