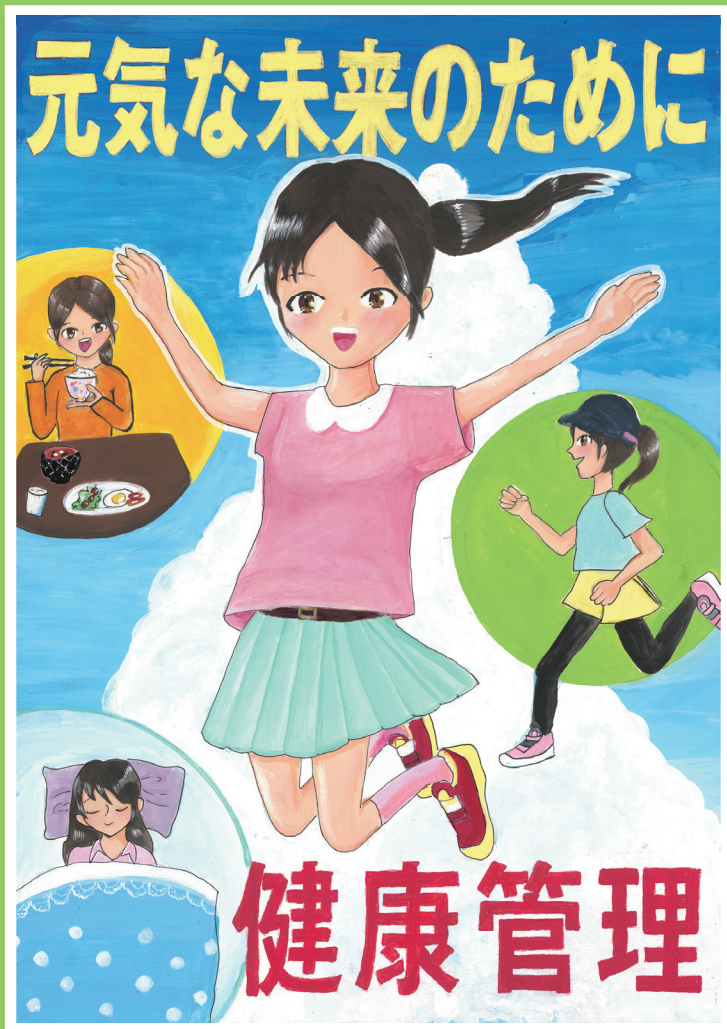


令和5年度版

お元氣ですか

国民健康保険です



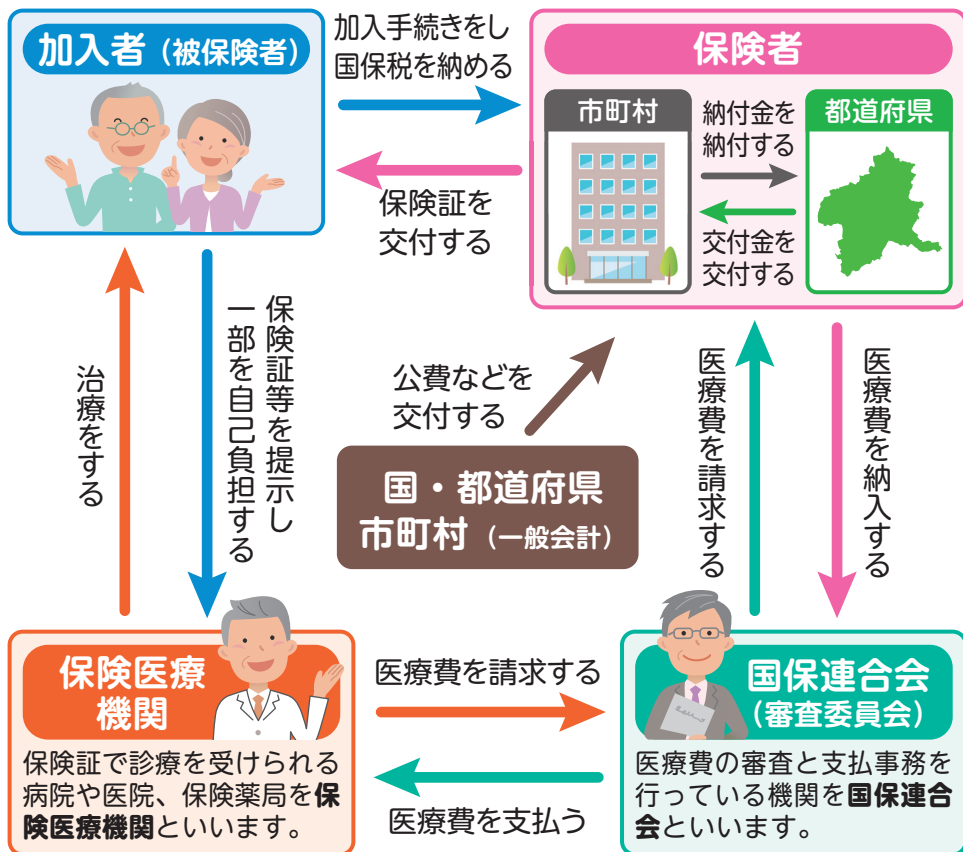
群馬県
市町村国民健康保険
群馬県国民健康保険団体連合会

■ 国保とは？	1
● 国保のしくみ	1
● 国保に加入する人（被保険者）	2
● 保険証は大切に！	3
● 国保に加入するとき・やめるとき	4
● マイナンバーカードの保険証利用	5
■ 病気やケガをしたとき	6
● 療養の給付と自己負担	6
● こんなときには支給があります	7
● 入院したときの食費など	8
● いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）	9
● 交通事故などにあつたとき	10
■ 医療費が高額になったとき（高額療養費）	11
● 高額療養費の申請方法	12
● 所得区分について	13
● 70歳未満の人の自己負担限度額	14
● 70歳～74歳の人自己負担限度額	15
● 自己負担限度額の計算例（一般世帯の場合）	16
● 高額療養費の支給が年4回以上あるとき／厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合	16
● 70歳未満の人と、70歳～74歳の人が同じ世帯にいるとき	17
● 同じ世帯に介護保険の受給者がいるとき	18
■ 国保税（国民健康保険税）	19
● 後期高齢者医療制度加入にともなう国保税の軽減・減免	20
● 国保税の納め方	21
● 国保税を滞納したとき	22
■ 受診等のところがけ	23
● 整骨院・接骨院・はりきゅう・マッサージを受けられる人へ	23
● 医療機関を上手に受診しましょう！	24
● 年に1度の特定健診！	26
■ 後期高齢者医療制度	28
■ お住まいの市町村国保のお問合せ先	29
■ こんなときは必ず14日以内に届け出を！	裏表紙

国保とは？

国保（国民健康保険）は、病気やケガに備えて、加入者（被保険者）がお金（国保税）を出し合って医療費にあてる制度です。いま住んでいる市町村、都道府県、国保組合が保険者となって国保の運営を行い、市町村は、皆さんが納める国保税と国、都道府県、市町村の公費などを財源に、医療費や出産育児一時金などを給付します。

国保のしくみ



国保に加入する人（被保険者）

勤務先の健康保険に加入している人、後期高齢者医療制度の対象となる人や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。

●国保に加入する人



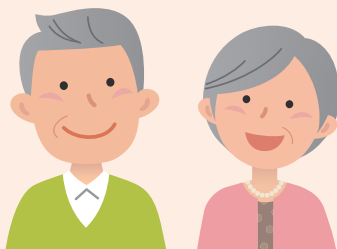
お店などを経営している自営業者



農業・漁業従事者



パート・アルバイトなどで勤務先の健康保険などに加入していない人



退職して勤務先の健康保険などをやめた人とその家族



住民登録をしている外国籍の人で勤務先の健康保険などに加入していない人*など（在留期間が3か月を超える等）

*外国人住民の人については、住民登録をしていない人も国保に加入する場合があります。

●加入は世帯ごと

国保では、一人ひとりが被保険者ですが、加入は世帯ごとで行います。その届け出は、世帯主が行います。



保険証は大切に!

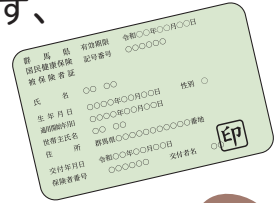
保険証(国民健康保険被保険者証)は国保に加入しているという証明書です。紛失したり破れたりしないよう大切に取り扱いましょう。

●保険証が届いたら記載内容を確認しましょう。

記載内容に間違いがあっても書き直さず、市町村国保の窓口申し出てください。

●保険証の取り扱い

- ◆医療機関を受診するときは、窓口
に保険証等を提示しましょう。
- ◆コピーした保険証は使えません。
- ◆有効期限が切れた保険証は使えません。
- ◆保険証の本人以外は使えません。
※保険証の不正使用は法律により罰せられます。
- ◆他の市町村へ転出したとき、または勤
務先の健康保険などに加入したときな
どは、すぐに保険証を市町村国保の窓
口に返却してください。



《高齢受給者証は大切に!》

70歳になると高齢受給者証(国民健康保険高齢受給者証)が交付されます。高齢受給者証は70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日の人はその月)から、保険証と同じく医療機関を受診するときに必要となりますので、大切に取扱ってください。

なお、加入者の利便性を高めるため、令和4年8月から保険証と高齢受給者証を一体化し、1枚で受診ができるようになりました。



国保とは? / 保険証は大切に!

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、やめるときは、**14日以内**に市町村国保の窓口へ届け出てください。

※届け出に必要なものは、裏表紙をご覧ください。



●国保に加入するとき

- ◆他の都道府県から転入してきたとき
- ◆勤務先の健康保険などをやめたとき（退職日の翌日）
- ◆子どもが生まれたとき ◆生活保護を受けなくなったとき

⚠ 加入の届け出が遅れると

国保税は、国保の資格が発生（他市町村からの転入、勤務先の健康保険をやめたときなど）した月から納めなければなりません。そのため、届け出が遅れると、資格が発生した月までさかのぼって国保税を納めることとなります。（最高3年間さかのぼります。）

●国保をやめるとき

- ◆他の都道府県へ転出したとき
- ◆勤務先の健康保険などに加入したとき
- ◆死亡したとき ◆生活保護を受け始めたとき



⚠ 脱退の届け出が遅れると

国保をやめるときには、届け出が必要です。国保の届け出が遅れると、他の健康保険などに加入していても、国保税を請求されてしまうこととなります。また、国保の保険証で受診してしまうと、国保分の医療費をあとで返さなくてはいけなくなる場合や、健診費用を後日負担していただく場合があります。

⚠ 県内の他の市町村に転出する場合も届け出が必要です!

国保の資格は継続しますが、それまでの保険証は使えなくなり、転入した市町村で新たに保険証が交付されます。

転入・転出した市町村に届け出をお願いします。

マイナンバーカードの保険証利用

マイナポータル*1で事前登録をすることにより、令和3年3月からマイナンバーカードが保険証として順次利用できるようになりました。対応が可能な医療機関の受付で、マイナンバーカードをカードリーダーにかざすことにより加入者の資格情報をオンラインで確認することができます。

●利用した場合のメリット

- ◆保険証や高齢受給者証などの代わりになります。
- ◆マイナポータルにより、自分の薬剤情報や特定健診情報などを確認できます。
- ◆就職・転職した場合や、他の市町村へ転入した場合でも保険証の切替えを待たずに受診することができます。*2

*これまでの保険証も引き続き利用することができます。令和3年4月から新規発行の保険証に個人を識別する2桁の番号が追加されるようになりました。

*1 行政手続きの検索やオンライン申請などができる自分専用のサイトです。

*2 保険者への加入・脱退の届け出は引き続き必要となります。

市町村国保への各種申請や届け出には、世帯主等の「マイナンバーカード」（または「通知カード*」と「顔写真付本人確認書類」）が必要となります。

*通知カードは令和2年5月25日に廃止となりました。ただし、通知カードに記載されている住所・氏名などが住民票と一致している場合に限りマイナンバーの証明をすることができます。

●作ってみようマイナンバーカード！

マイナンバーカードを取得することによりさまざまなメリットがあります！

- ・マイナンバーを証明する書類として
- ・各種行政手続きのオンライン申請等に
- ・本人確認の際の身分証明書として
- ・各種民間のオンライン取り引き等に
- ・コンビニなどで各種証明書の取得に
- ・運転免許証との一体化なども（2024年度末予定）




マイナンバーについてのお問合せ
マイナンバー総合フリーダイヤル マイナンバー
0120-95-0178
平日：9時30分～20時 土日祝：9時30分～17時30分（年末年始を除く）

病気やケガをしたとき

国保では、皆さんが病気やケガをしても安心して医療が受けられるよう、次のような給付を行っています。

療養の給付と自己負担

病気やケガで医療機関を受診するときは、保険証等を窓口で提示してください。医療費の7割（年齢や所得によって異なります。）を国保で負担します。

	0歳～ 義務教育 就学前 	義務教育 就学後～ 69歳 	70歳～74歳 
療養の 給付 (国保負担 割合)	8割	7割	8割 ----- 現役並み所得者 7割
	2割	3割	2割 ----- 現役並み所得者 3割 (13ページ参照)
自己負担 割合 (窓口負担)			

※75歳以上の人は、後期高齢者医療制度の対象になります。

入院したときの食費など






病気やケガで入院したとき、かかった食費などを国保で負担します。ただし、標準的な食費などは自己負担となります。詳しくは、8ページをご覧ください。

訪問看護療養費

在宅で療養を行い通院が困難な人で、医師が必要と認めた場合、訪問看護ステーションなどを利用した費用を国保で負担します。
※負担割合は療養の給付と同じです。


こんなときには支給があります

次の支給を受けるときは、申請が必要です。これらの支給申請の時効は、**原則として2年**です。ご注意ください。




療養費	急病などで保険証を使わずに治療を受けたとき、治療用装具を購入したときなど。詳しくは、9ページをご覧ください。 
高額療養費	医療費が高額になり、支払った金額が一定の額を超えたとき。詳しくは、11ページ以降をご覧ください。 
葬祭費	被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人に5万円が支給されます。なお、国保加入後3か月以内に亡くなった場合には、お住まいの市町村にご相談ください。 
移送費	重病人の入院や治療に必要な転院など、移送費用がかかったとき。 ※国保が必要と認めたときに限ります。 
出産育児一時金*1	被保険者が出産したとき、世帯主に48.8万円*2が支給されます。なお、妊娠満12週（85日）以降であれば、死産および流産でも支給されます。 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合は、1.2万円が加算されます。</div> *2 市町村により金額が異なる場合があります。 

*1 原則として病院などの窓口で申請し、市町村国保から直接病院などに支払う仕組み（直接支払制度）になっています。この制度を利用すると、出産育児一時金を直接、出産費用にあてる事ができ、被保険者の経済的負担を緩和します。

国保でみてもらえないもの

- 正常な妊娠・分娩
 - 歯列矯正・美容整形
 - 健康診断・集団検診
・予防接種
 - 仕事中のケガ（労災保険）
 - 入院時の差額ベッド代 など
- 

給付が制限されるもの

- 犯罪による病気やケガ
 - けんかによる病気やケガ
 - 麻薬中毒や故意にした病気やケガ  
 - など
- 

入院したときの食費など

病気やケガで入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、食費の一部を自己負担し、残りの費用は国保が負担します。



●入院したときの食費（1食当たりの標準負担額）

所得区分*1			食費
一般（下記以外の人） ※難病の人、小児慢性特定疾病の人、平成28年4月1日時点で既に1年を超えて精神病床に入院している人の食費は1食260円です。			1食 460円
●非課税 ●低所得者Ⅱ	過去12か月の 入院日数	90日までの入院	1食 210円
		90日を超える入院	1食 160円
低所得者Ⅰ			1食 100円

非課税（市町村民税非課税世帯）の人は、食事療養標準負担額減額認定証・生活療養標準負担額減額認定証（低所得者ⅡとⅠの人は、限度額適用・標準負担額減額認定証）の交付を市町村国保の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の食費・居住費

65歳～74歳の方が療養病床に入院したときは、食費と居住費（生活療養費）として定められた標準負担額を自己負担します。



食費・居住費（生活療養費）の標準負担額

所得区分*1	食費（1食当たり）		居住費（1日当たり）	
	医療の必要性の低い人	医療の必要性の高い人	370円	指定難病患者
		指定難病患者		0円
一般（下記以外の人）	460円 [420円] *2	260円		
非課税・低所得者Ⅱ	210円	210円*3		
低所得者Ⅰ	130円	100円		

*1 所得区分については、13ページをご覧ください。






*2 一般の人の食費は、入院している医療機関によって金額が異なります。

*3 過去12か月の入院日数が90日を超える場合は1食160円です。

境界層該当者（65歳以上の療養病床に入院する人のうち、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる人）の食費は、1食100円となり、居住費の負担はありません。

いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）

いったん全額を自己負担する次のようなときは、「療養費支給申請書」を記入の上、市町村国保の窓口へ申請してください。内容を審査し決定額の7割*1を払い戻してもらうことができます。

こんなとき	申請に必要なもの*2
<p>●自費診療 やむを得ない理由で、保険証を使わずに治療を受けたとき。</p> 	<p>診療内容がわかるもの、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの</p>
<p>●はり・きゅう・マッサージ 医師の指示で、あんま、はり、きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき。</p> 	<p>医師の同意書、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの</p>
<p>●輸血の生血代 手術などの際に、他人の生血を輸血したとき。</p> 	<p>医師の同意書、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの</p>
<p>●治療用装具代 治療上、必要があつてコルセットなどを装着したとき。</p> 	<p>医師の同意書、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの（靴型装具は、実際に装着することがわかる写真）</p>
<p>●海外療養費 海外渡航中に治療を受け、日本に戻ってきたとき。 ※治療目的での渡航の場合を除きます。 ※国保が必要と認めたときに限ります。</p> 	<p>診療内容がわかるもの（日本語の翻訳が必要）、領収書、保険証、世帯主のはんこ、振込先の口座番号などがわかるもの、パスポートや航空券等、現地医療機関に問い合わせる本人同意書</p>

※申請には世帯主等の「マイナンバーカード」が必要となりますので、お持ちください。（5ページ参照）

※はんこは朱肉を使うものをお持ちください。（市町村によってははんこが不要な場合もあります。）

*1 払い戻される割合は、年齢や所得によって異なります。詳しくは、6ページをご覧ください。

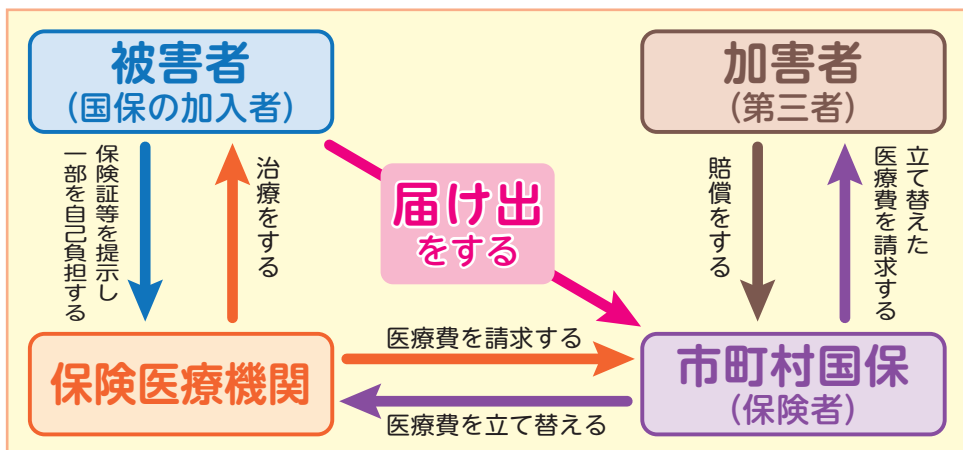
*2 申請に必要なものは市町村によって異なる場合があります。詳しくは、市町村国保の窓口にお問い合わせください。

交通事故などにあつたとき

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でも、**国保で治療を受けることができます。**

ただし、医療費は原則として加害者が過失に応じて負担すべきものです。

国保で治療を受けたときは、国保が医療費を一時的に立て替え、あとで加害者から国保に返してもらうことになります。**必ず市町村国保の窓口へ届け出て、必要な手続きをしてください。**



●交通事故にあつたときの注意点

- ◆警察に届け出る。
- ◆必ず市町村国保に届け出る。

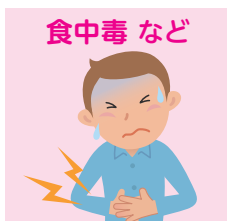
「保険証」、「はんこ (朱肉を使うもの)」、「交通事故証明書 (後日でも可)」が必要です。

※届け出には世帯主等の「マイナンバーカード」が必要となりますので、お持ちください。(5ページ参照)

※市町村によってははんこが不要な場合もあります。

- ◆市町村国保に相談してから示談する。

*第三者の行為の例



医療費が高額になったとき（高額療養費）

皆さんが支払った1か月の医療費が自己負担限度額を超えたとき、市町村国保の窓口申請すると、その超えた分が高額療養費として支給されます。

※申請方法は、12ページをご覧ください。

高額療養費を申請するときは、こちらのポイントにご注意ください。



●自己負担額計算のポイント

- ◆診療月（月の1日から末日まで）ごとに計算します。
- ◆病院・医院等ごとに計算します。
- ◆同じ病院・医院等から処方せんが発行された場合、調剤薬局で薬を処方された費用は合算します。
- ◆同じ病院・医院等でも、外来と入院、歯科は別計算です。
- ◆差額ベッド代など、保険のきかないものは対象外です。
- ◆入院したときの食費と生活療養費の自己負担額は対象外です。

医療費が高額になったとき

～支払う医療費の窓口負担が軽減されます！～

外来・入院の場合とも医療費が高額になる場合に、「**限度額適用認定証***」を提示すれば、外来・入院の同一医療機関での支払いが**自己負担限度額（14、15ページ参照）**までになります。

限度額適用認定証*が必要な人

- ◆70歳未満の人
- ◆70歳～74歳で市町村民税非課税世帯または現役並み所得者のうち、現役並みⅠ、Ⅱに該当する人



事前に市町村国保の窓口申請してください。

※国保税を滞納していると、「限度額適用認定証*」が交付されない場合があります。

*市町村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」です。

高額療養費の申請方法



高額療養費に該当すると、市町村国保から通知書が届きます。



申請に必要なものを持って市町村国保の窓口で申請します。



国保で内容を審査し、支給金額を計算します。



高額療養費が支給されます。

《申請に必要なもの》

- 市町村国保から届いた通知書
- 振込先の口座番号などがわかるもの
- 保険証
- 世帯主のはんこ（朱肉を使うもの）
- 病院などの領収書
または、支払証明書
- 世帯主等のマイナンバーカード
（5ページ参照）
- （あれば）医療費明細書

※市町村によって異なる場合があります。

◆ 高額療養費の支給は、内容を審査し認められてからになりますので、医療機関を受診してからすぐに支給はされません。

◆ 事前に限度額適用認定証（11ページ参照）の交付を受けている人は、申請する必要はありません。ただし、世帯合算（14ページ参照）や多数該当（16ページ参照）になったときは、高額療養費の通知書が届きますので申請をしてください。

高額療養費支給の時効は、原則として**2年**です。
支給の申請は、お早めに行ってください。



医療費の還付金詐欺にご注意ください

市町村国保では、「医療費の還付」などでATMを使用して手続きを行うことはありません。また、金融機関等の口座を指定して、振り込みをお願いすることはありません。



所得区分について

70歳未満の人

● 上位所得者

基礎控除後の総所得金額等が600万円を超える世帯の人。
また、所得の申告をしていない人も上位所得者とみなされます。

● 一般

上位所得者、市町村民税非課税世帯以外の世帯の人。

● 市町村民税非課税世帯

国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の世帯の人。

70歳～74歳の人

● 現役並み所得者

同じ世帯の70歳以上の国保加入者で、市町村民税課税所得（調整控除適用後の額）が145万円以上の人がある世帯（基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯を除く（平成27年1月以降新たに70歳となる国保加入者の属する世帯から適用））の人。

ただし、次に該当する場合は、申請により「一般」になります。

- ① 収入の合計が、70歳以上の国保加入者が2人以上で520万円（1人で383万円）未満である場合。
- ② 収入が383万円以上となる70歳以上の国保加入者が1人の場合で、旧国保被保険者（同一世帯で国保から後期高齢者医療制度に移行した人）を含めた収入の合計が520万円未満である場合。

● 一般

現役並み所得者、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の世帯の人。

● 低所得者Ⅱ

国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の世帯の人（低所得者Ⅰ以外の世帯の人）。

● 低所得者Ⅰ

国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の世帯の人で、それぞれの方の給与や年金などの収入から必要経費・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0円になる世帯の人。

70歳未満の人の自己負担限度額

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



【自己負担限度額（月額）】

	*1	所得区分	3回目まで	4回目以降*3
上位所得者	ア	基礎控除後の所得が901万円を超える世帯*2	252,600円+ (医療費-842,000円) ×1%	140,100円
	イ	基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	167,400円+ (医療費-558,000円) ×1%	93,000円
一般	ウ	基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	80,100円+ (医療費-267,000円) ×1%	44,400円
	エ	基礎控除後の所得が210万円以下の世帯	57,600円	
非課税	オ	市町村民税非課税世帯	35,400円	24,600円

*19ページ「倒産などで職を失った人に対する国保税の軽減」の適用を受ける人が同一世帯にいる場合、所得区分が変更になることがあります。

*1 ア～オは、限度額適用認定証（11ページ参照）の適用区分欄の記号です。

*2 「基礎控除後の所得」とは、総所得金額等の合計額から基礎控除額と純損失の繰越額を控除（ただし、雑損失の繰越額は控除しません。）した金額です。

*3 高額療養費の支給が年4回以上あるとき、自己負担限度額が変わります。（16ページ参照）

●同じ世帯で合算して限度額を超えるとき【世帯合算】

11ページの「自己負担額計算のポイント」を条件として、複数の受診や同じ世帯の人の受診について、それぞれ支払った自己負担額が21,000円以上のものを1か月単位で合算することができます。その合計金額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。

70歳～74歳の人自己負担限度額

外来（個人単位）の限度額を適用したあとに、入院および同じ世帯の70歳～74歳の人自己負担額を合算して外来＋入院（世帯単位）の限度額を適用します。
 ※70歳～74歳の方は、病院・医院等、医科・歯科の区別なく自己負担額を合算します。

お医者さんにかかるときは、「保険証兼高齢受給者証」を提示してください。



【自己負担限度額（月額）】

所得区分*		①外来（個人単位）	②外来＋入院（世帯単位）	自己負担割合（窓口負担）
現役並み所得者	現役並みⅢ （課税所得 690万円以上）	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% （4回目以降の場合 140,100円）		3割
	現役並みⅡ （課税所得 380万円以上 690万円未満）	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% （4回目以降の場合 93,000円）		
	現役並みⅠ （課税所得 145万円以上 380万円未満）	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% （4回目以降の場合 44,400円）		
一般		18,000円 （年間限度額144,000円）	57,600円 （4回目以降の場合 44,400円）	2割
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円	

※19ページ「倒産などで職を失った人に対する国保税の軽減」の適用を受ける人が同一世帯にいる場合、所得区分が変更になることがあります。

※75歳に到達する月の自己負担限度額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。

* 所得区分については、13ページをご覧ください。

医療費が高額になったとき / 70歳～74歳の人自己負担限度額

自己負担限度額の計算例（一般世帯の場合）

●70歳未満の人の場合（基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯）

入院して1か月に100万円の医療費がかかった場合

自己負担割合は3割なので、自己負担分は30万円

自己負担限度額は

$80,100 \text{ 円} + (100 \text{ 万円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 87,430 \text{ 円}$

「限度額適用認定証」を
提示した場合

87,430 円を
医療機関に支払います。

「限度額適用認定証」を提示しない場合
30万円を医療機関に支払います。

〔 $30 \text{ 万円} - 87,430 \text{ 円} = 212,570 \text{ 円}$ 〕
があとから支給されます。

高額療養費の支給が年4回以上あるとき（多数該当）

過去12か月間に、同じ世帯に高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額が変わります。

なお、同一都道府県内で世帯が継続されていると判定された場合は、同一都道府県内の他の市町村に転居しても同じ世帯に支給された高額療養費の回数が通算されます。

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合（長期疾病）

高額な治療を長期間継続して行う必要がある特定の病気（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・血液凝固剤の投与に起因するHIV感染症）の人は、「特定疾病療養受療証」を医療機関に提示すれば、自己負担限度額が1か月10,000円になります。

※人工透析が必要な慢性腎不全の人で70歳未満の上位所得者の自己負担限度額は、1か月20,000円となります。

70歳未満の人と、70歳～74歳の人と同じ世帯にいるとき

●世帯合算の順序

70歳未満の人と、70歳～74歳の人と同じ世帯の場合、次のような順序で合算します。



①外来（個人単位）



70歳～74歳の人外来で支払った金額を個人単位で合算し、70歳～74歳の人自己負担限度額を適用します。

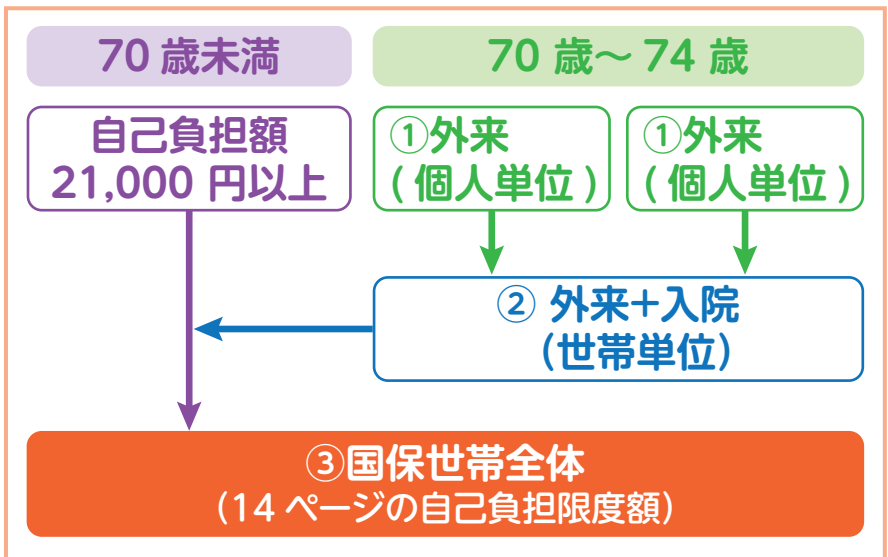
②外来+入院（世帯単位）



70歳～74歳の人入院で支払った金額と、同じ世帯で70歳～74歳の人外来で支払った金額の合計を合算し、70歳～74歳の人自己負担限度額を適用します。

③国保世帯全体

同じ世帯の70歳未満の人が支払った金額（ただし、自己負担額21,000円以上の場合）と70歳～74歳の人支払った金額を合算し、70歳未満の人自己負担限度額を適用します。



同じ世帯に介護保険の受給者がいるとき

●高額医療・高額介護合算療養費制度

皆さんが医療機関を受診したときに支払った額（国保）と介護保険サービスを利用したときに支払った額（介護保険）を世帯内で合算（入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。）して限度額を超えた分が支給されます。



●自己負担限度額（年額：毎年8月から翌年7月まで）

◆70歳未満の人がいる世帯の限度額

所得区分*		国保+介護保険
上位所得者	基礎控除後の所得が901万円を超える世帯	212万円
	基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	141万円
一般	基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	67万円
	基礎控除後の所得が210万円以下の世帯	60万円
非課税	市町村民税非課税世帯	34万円

※70歳未満の人の場合、1回の受診で支払った自己負担額が21,000円以上のものを合算することができます。

◆70歳～74歳の人がいる世帯の限度額

所得区分*		国保+介護保険
現役並み所得者	現役並みⅢ（課税所得690万円以上）	212万円
	現役並みⅡ（課税所得380万円以上690万円未満）	141万円
	現役並みⅠ（課税所得145万円以上380万円未満）	67万円
一般（基礎控除後の所得が210万円以下の世帯も含まれます。）		56万円
低所得者Ⅱ		31万円
低所得者Ⅰ		19万円

※合算額から、限度額を控除した額が500円を超えない場合は支給されません。

*所得区分については、13ページをご覧ください。

●申請方法

支給の対象となる被保険者には、市町村国保から通知をします。通知が届いた場合は、市町村国保の窓口申請してください。



※8月から翌年7月までの間に、市町村を越えて転居をした人や他の医療保険から国民健康保険に変更した人には、お知らせできない場合があります。該当する人で支給対象になる可能性のある人は、市町村国保にご連絡ください。

国保税（国民健康保険税）

皆さんが病気やケガをしたときの医療費や出産育児一時金、葬祭費などの費用は、納められた国保税（国民健康保険税）と国、県、市町村の公費などでまかなわれています。国保税は国保運営を支える重要な財源です。決められた納期内に納めましょう。

※詳しくは、市町村国保の窓口にお問い合わせください。

●国保税の決め方

各市町村が県に納める国民健康保険事業費納付金と各市町村が行う保健事業費等から、国、県、市町村の公費を差し引いた金額を、市町村が次の項目に振り分けて計算し、世帯ごとに割り当てます。

所得割	加入者の所得に応じて課税
資産割	加入者の資産に応じて課税
均等割	加入者数に応じて課税
平等割	世帯ごとに課税

※上記項目への振り分け方は市町村によって異なります。



●納税義務者は世帯主

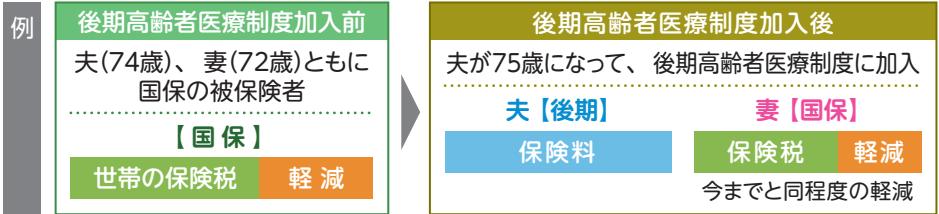
国保税を納めなければならない人のことを納税義務者といい、その人は世帯主です。世帯主が国保の加入者でなくても、家族のうちどなたかが国保に加入していれば、その世帯主が納税義務者です。

●倒産などで職を失った人に対する国保税の軽減

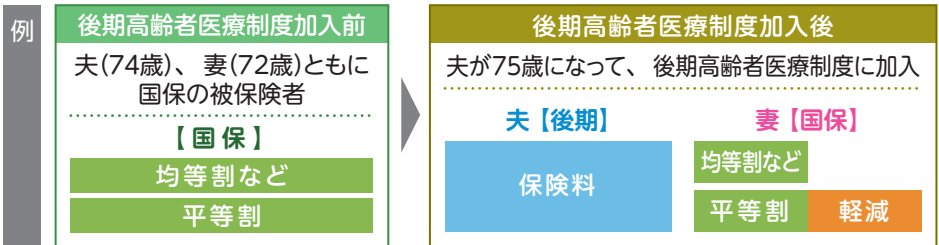
平成21年3月31日以降に、倒産や解雇、雇い止めなどにより離職した人は、申請することにより国保税の軽減が受けられる場合があります。

後期高齢者医療制度加入にともなう国保税の軽減・減免

- 国保世帯の被保険者が後期高齢者医療制度に加入し、同じ世帯の75歳未満の人が引き続き国保に加入する場合
- ◆ 国保税の軽減を受けている世帯の人は、世帯構成や収入が変わらなければ、今までと同程度の軽減を受けられます。

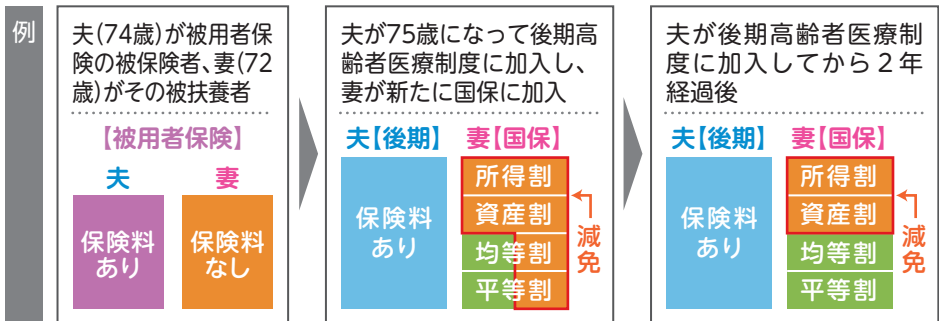


- ◆ 国保の被保険者が1人になる場合は、世帯構成が変わらなければ、医療保険分及び後期高齢者支援金分に係る平等割が5年間は半額になり、その後の3年間は4分の3の額になります。



- 勤務先の健康保険（被用者保険）に加入していた被保険者が後期高齢者医療制度に移行し、その被扶養者（65歳～74歳の人）が新たに国保に加入する場合
- ◆ 新たに国保に加入する人の国保税は、市町村国保に申請すると、所得割と資産割が免除されるとともに、均等割が半額になります。（もとの被扶養者〔65歳～74歳の人〕のみで構成される世帯の場合は、平等割も半額になります。）

※平成31年4月から均等割及び平等割については、資格取得後2年を経過するまでの間に限り減免の対象となります。



※資産割、平等割の課税がない市町村もあります。

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*を納めます。

$$\text{国保税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

*後期高齢者支援金は、後期高齢者医療制度の財源としてあてられます。



●40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）

医療保険分と後期高齢者支援金分に介護保険分を合わせて納めます。

$$\text{国保税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分}$$

●65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）

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

$$\text{国保税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$



世帯主が公的年金を受給している場合、国保税は原則として年金から差し引かれますが、お住まいの市町村や世帯の構成、もらう年金額などにより、差し引かれない場合があります。また、申し出により口座振替が認められる場合もあります。介護保険料は、原則として年金から差し引かれます。（年金額が年額18万円未満の人は、個別に納めます。）

国保税の納付には
納め忘れのない**口座振替**がおすすめです！

一度手続きをすると、翌年度以降も自動的に振替が更新されるので大変便利です。

手続きに
必要なもの

●納税通知書 ●預貯金通帳 ●通帳の届出印

※市町村の取り扱い金融機関で手続きしてください。

国保税を滞納したとき

災害など特別な事情がないのに国保税を滞納すると、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。

納期限を過ぎると…

とくそく
督促

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。



それでも納めずにいると…

短期被保険者証

通常の保険証より有効期間が短い「短期被保険者証」が交付される場合があります。

納期限から1年経過すると…

資格証明書

これまでの保険証を返還してもらい、「資格証明書（被保険者資格証明書）」が交付されます。国保の加入者であることを証明するものです。医療機関を受診したときは、いったん医療費を全額自己負担することになります。

※資格証明書の交付世帯に属する高校生世代以下の子には、有効期間6か月の短期被保険者証を交付します。また、公費負担医療の対象の人、原爆被爆者医療の対象の人には保険証を交付します。

納期限から1年半経過すると…

給付の差し止め

国保の給付が全部または一部差し止められる場合があります。

それでも滞納が続くと…

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があります。

財産の差し押さえ処分などが行われる場合もあります。

また、介護保険の給付が制限される場合もあります。

※滞納が続く場合の措置は、市町村によって異なる場合があります。

《保険証の交付を受けるには》

- 滞納している国保税を完納する
- 滞納額を著しく減少させる

納付が困難なときは、お早めにご相談ください

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ときには、お早めに市町村国保の窓口（納税担当）にご相談ください。

受診等のところかけ

整骨院・接骨院・はり・きゅう・マッサージを受けられる人へ

整骨院・接骨院・はり・きゅう・マッサージで国保が使える場合は限られます。**国保が使えない場合は全額自己負担**となりますので、ご注意ください。



整骨院・接骨院を受けられる人へ

国保が使える場合

- 外傷性のねんざ・打撲
- 挫傷（肉離れ等）
- 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

- 日常生活における疲労・肩こり
- スポーツなどによる肉体疲労
- 加齢による腰痛・五十肩の痛み
- 神経痛（リウマチ・慢性関節炎等）
- 脳疾患後遺症等の慢性病
- 保険医療機関で同じ負傷などで治療中の場合
- 仕事中や通勤途上での負傷（労災保険が適用）

はり・きゅうを受けられる人へ



国保が使える場合

医師の発行した同意書や診断書がある場合

国保が使えない場合

保険医療機関で同じ対象疾病の治療を受けている間

マッサージを受けられる人へ



国保が使える場合

筋麻痺や関節拘縮^{こじゆく}などの症状で、医療上マッサージを必要とする場合（医師の発行した同意書や診断書が必要です。）

国保が使えない場合

単に疲労回復や慰安を目的としたもの、疾病予防のためのマッサージなど

医療機関を上手に受診しましょう！

必要な人が安心して医療が受けられるようにするとともに、最終的に国保税や窓口負担として皆さんにご負担いただく医療費を有効に活用するため、医療機関・薬局を受診等する際には、以下のことに注意しましょう。



休日・夜間の受診は控えましょう



休日や夜間に受診しようとする際には、平日の時間内に受診することができないのか、もう一度考えてみましょう。

子ども医療電話相談を利用しましょう



夜間・休日にお子さんの急な病気で心配になったら、まず、子ども医療電話相談（#8000）の利用を考えましょう。

かかりつけの医師を持ちましょう



かかりつけの医師を持ち、気になることがあったらまずはかかりつけの医師に相談しましょう。

重複受診は控えましょう



同じ病気で複数の医療機関を受診することは、控えましょう。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により、かえって体に悪影響を与えてしまうなどの心配もあります。

薬の数や飲み合わせに注意しましょう

多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態をポリファーマシーと呼んでいます。ポリファーマシーを防ぐために、複数の医療機関や薬局を利用する場合でも、お薬手帳を1冊にまとめ、飲みすぎや飲み合わせを医師や薬剤師が確認できるよう、受診時には持参し、提示しましょう。

セルフメディケーションを意識しましょう

自分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をセルフメディケーションと呼んでいます。

日頃から健康管理を意識し、軽微な症状のときは、OTC医薬品（市販薬）を上手に活用しましょう。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

- ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品と同等の効能効果を持つ医薬品であり、同一成分のジェネリック医薬品に切り替えた場合、費用が先発医薬品よりも安くなる可能性があります。
- 「ジェネリック医薬品希望シール」、「ジェネリック医薬品希望カード」等を医療機関や薬局に提示することなどにより、ジェネリック医薬品の利用について相談にのってもらうことができます。



※ 疾病によっては、ジェネリック医薬品を使用できない場合があります。

※ 院内処方方を院外処方に切り替えた場合、処方せん料等の有無により、自己負担額があまり変わらない場合や、まれに高くなる場合があります。

年に1度の特定健診！

近年の日本では、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病が増加しています。生活習慣病は、生活習慣の改善で予防・解消できます。自らの健康を守るため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診（特定健康診査）と、生活習慣病を予防するための特定保健指導を、積極的に活用しましょう。

●特定健診とは？

◆対象となる人は？

40歳から74歳までの国保加入者が対象です。通院中の人も対象となります。

◆費用は？

無料または一部負担。

◆いつ、どこで受けられるの？

年に1回、市町村国保から受診券や受診案内が送付されますので、市町村国保の案内する実施場所（医療機関や集団健診会場等）で受診してください。

◆何をやるの？

身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、血圧測定、血液検査、尿検査、医師の診察等があります。検査結果により、検査項目が追加されることがあります。

◆健診の結果は？

受診者全員に、健診の結果と現在の健康状態にあった生活習慣等に関する情報（健診結果通知表）の提供があります。



●特定保健指導とは？

◆対象となる人は？

特定健診の結果、**腹囲が基準以上（男性85cm、女性90cm）**または**BMIが25以上**でかつ、**血糖・血圧・脂質の検査値が一定の基準に該当する人が対象**です。

※原則、血糖・血圧・脂質の薬を服用中の人は対象外です。

◆費用は？

無料（県内の市町村国保の場合）。

◆いつ、どこで受けられるの？

対象者には市町村国保から利用券が送付されます。利用券、保険証、健診結果通知表を特定保健指導の利用先に提示してください。

◆何をやるの？

医師、保健師、管理栄養士等が、食生活や運動等、生活習慣を改善するためのサポートをします。病気のリスクの程度によって、「動機付け支援」と「積極的支援」があります。（喫煙者は指導レベルが上昇します。）

動機付け支援

（メタボのリスクが出はじめた人の支援）

専門家との原則1回の面接で実行しやすい生活習慣改善のためのプランを立て、3か月以上経過後に面接、電話、メール等で取組状況を確認します。

積極的支援

（メタボのリスクが高い人の支援）

初回面接でメタボ改善のためのプランを立て、専門家から3か月以上継続したサポートを受けながら健康づくりを実践し、3か月以上経過後に面接、電話、メール等で取組状況を確認します。



特定健診情報の提供に関する不同意申請について

適切な保健指導の実施等の目的で、旧保険者で実施した特定健診の情報が新しい保険者に提供される仕組みがあります。

このことを希望しない場合は、新しい保険者（市町村）に対して「**特定健診情報の提供に関する不同意申請書**」を提出してください。

※特定健診・特定保健指導の実施方法等は、市町村によって異なります。詳しくは、市町村国保からの案内をご覧ください。

後期高齢者医療制度

75歳（一定の障がいがある人は65歳）以上の人は、後期高齢者医療制度で医療を受けることになります。その運営は「後期高齢者医療広域連合」が行い、保険料の徴収や窓口業務は市町村が行います。



●対象となる人

次の条件のどちらかにあてはまる人が対象となります。

- ◆75歳以上の人
- ◆65歳以上75歳未満で、一定の障がいがある人（本人の申請に基づき、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人）

●医療を受けるとき

- ◆被保険者証が一人に1枚ずつ交付されますので、医療機関の窓口で提示してください。
- ◆医療費の自己負担割合は1割（令和4年10月から一部の人は2割）、現役並み所得者は3割です。



●保険料

- ◆後期高齢者医療制度の被保険者全員が保険料を納めます。
- ◆後期高齢者医療制度加入日の前日まで勤務先の健康保険などの被扶養者だった人や、また所得に応じて、保険料の軽減が受けられる場合があります。



※詳しくは、市町村後期高齢者医療担当または群馬県後期高齢者医療広域連合（代表電話：027-256-7171）の窓口にお問い合わせください。

お住まいの市町村国保のお問合せ先

市町村	部署名	電話番号	
前橋市	国民健康保険課	(027)898-6250(資格・国保税),6249(給付)	
高崎市	保険年金課	(027)321-1235(資格・国保税),1236(給付)	
桐生市	医療保険課	(0277)46-1111(代表)	
伊勢崎市	国民健康保険課	(0270)24-5111(代表)	
太田市	国民健康保険課	(0276)47-1111(代表)	
沼田市	国保年金課	(0278)23-2111(代表)	
館林市	保険年金課 国保係	(0276)47-5138	
渋川市	保険年金課	(0279)22-2461	
藤岡市	保険年金課	(0274)40-2822	
富岡市	国保年金課	(0274)62-1511(代表)	
安中市	国保年金課	(027)382-1111(代表)	
みどり市	市民課 国保年金係	(0277)76-0972	
北群馬郡	榛東村	健康保険課	(0279)26-2513
	吉岡町	住民課 保険室	(0279)26-2249
多野郡	神流町	住民生活課	(0274)57-2111(代表)
	上野村	保健福祉課	(0274)59-2309
甘楽郡	下仁田町	福祉課 国保係	(0274)64-8801
	南牧村	保健福祉課	(0274)87-2011(代表)
	甘楽町	健康課(資格・給付)住民課(税)	(0274)67-5172(資格・給付),64-8312(税)
吾妻郡	中之条町	住民福祉課	(0279)75-8819
	長野原町	町民生活課	(0279)82-2245
	嬬恋村	住民課 国保係	(0279)96-0515
	草津町	住民課	(0279)88-7192
	高山村	住民課	(0279)63-2111(代表)
	東吾妻町	町民課	(0279)68-2111(代表)
利根郡	片品村	保健福祉課	(0278)58-2115
	川場村	健康福祉課	(0278)52-2111(代表)
	昭和村	住民課	(0278)24-5111(代表)
	みなかみ町	町民福祉課	(0278)25-5010
佐波郡	玉村町	住民課 国民健康保険係	(0270)64-7702
邑楽郡	板倉町	健康介護課 保険医療係	(0276)82-6136
	明和町	住民保険課	(0276)84-3111(代表)
	千代田町	住民福祉課	(0276)86-7001
	大泉町	国民健康保険課	(0276)63-3111(代表)
	邑楽町	住民保険課(資格・給付)税務課(税)	(0276)47-5020(資格・給付),5013(税)

※おかけ間違いのないようご注意ください。

(令和5年4月1日現在)

国保からのお知らせ

- 医療費の還付金詐欺にご注意ください!
- 国保税は忘れずに納期限までに納めましょう。
国保税の納付には口座振替が便利です。



こんなときは必ず**14日以内**に届け出を!

こんなとき		手続きに必要なもの <small>*市町村によって異なる場合があります。</small>
国保に加入する とき	他の都道府県から転入してきたとき	転出証明書
	勤務先の健康保険をやめたとき または、扶養家族からはずれたとき	社会保険離脱証明書
	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
	外国人住民で住民票が作成されたとき (在留期間が3か月を超える等)	在留カードまたは特別永住者証明書、 パスポート
国保をやめる とき	他の都道府県に転出するとき	世帯全員の保険証
	勤務先の健康保険に入ったとき または、扶養家族になったとき	国民健康保険証、 加入した勤務先の健康保険証
	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
	外国人の加入資格がなくなったとき	保険証、在留カードまたは 特別永住者証明書、パスポート
その他の とき	県内の他の市町村から転入してきたとき	他の市町村の転出証明書
	県内の他の市町村に転出するとき	保険証
	市町村内で住所が変わったとき	
	世帯主が変わったとき	
	世帯が分かれたときや一緒になったとき	
	氏名が変わったとき	
	修学のため別に住所を定めるとき	保険証、在学証明書等
保険証を紛失したり破損したりしたとき	身分を証明するもの、 破損した保険証	

*上記手続きには年金手帳が必要となる場合がありますので、併せてお持ちください。

※届け出には世帯主等の「マイナンバーカード」が必要となりますので、お持ちください。(5ページ参照)

※市町村によっては**はんこ(朱肉を使うもの)**が必要な場合があります。

※詳しくは、**市町村国保の窓口**にお問い合わせください。