

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
■ こんなときは届け出を	4
■ 70歳以上の人の医療	5
■ 医療機関にかかるとき	6
■ 国保が使えないとき	6
■ 入院したとき	7
■ いったん全額自己負担したとき	8
■ 健診を受けましょう	8
■ 交通事故などにあったとき	9
■ こどもが生まれたとき ■ 亡くなったとき	9
■ 医療費が高額になったとき	10
■ 保険税を納めましょう	14
■ マイナ保険証を利用しましょう	裏表紙

長泉町国民健康保険

国保のしくみ

要点チェック!



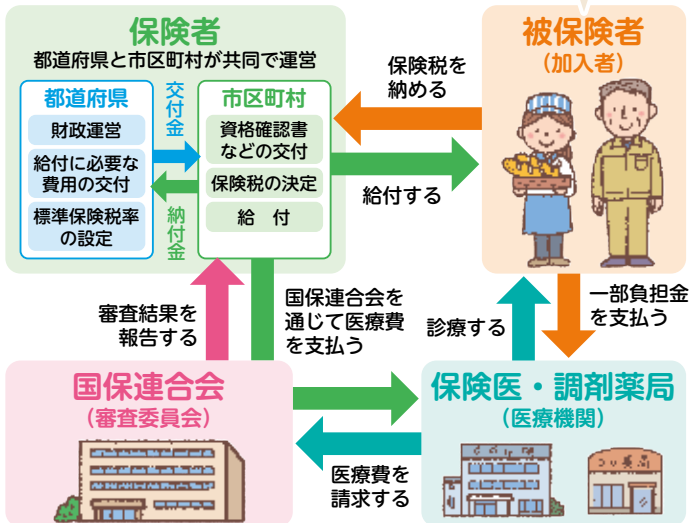
- 国民健康保険（国保）は、病気やけがをしたとき、安心して医療が受けられるように、**みんなで助け合う制度**です。
- 職場の健康保険、後期高齢者医療制度に加入している人や生活保護を受けている人を除くすべての人が加入します。

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



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（資格情報通知書）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（資格情報通知書）



マイナンバーカード（個人番号カード）を持っている

いいえ

はい

保険証利用の申し込みをした
（マイナ保険証を持っている）

■ マイナ保険証については裏表紙をご覧ください。

いいえ

はい

資格確認書

マイナ保険証を持っていない人などに交付されます。
医療機関などの窓口で提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。



資格情報のお知らせ （資格情報通知書）

マイナ保険証を持っている人に交付されます。
マイナ保険証が利用できない医療機関などでは、窓口でマイナ保険証と一緒に提示してください。一定の窓口負担で医療を受けることができます。



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。



こんなときは届け出を

要点チェック!



- 国保に加入するときややめるときなどは、**14日以内に届け出**が必要です。
- 届け出は**世帯主**が行います。

こんなとき	届け出に必要なもの
転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書、印かん
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、印かん
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、印かん
こどもが生まれたとき	母子健康手帳、資格確認書または資格情報のお知らせ(資格情報通知書)、印かん
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印かん
外国籍の人が加入するとき	在留カード
転出するとき	印かん
職場の健康保険に加入したとき	資格情報確認書または資格情報のお知らせ(資格情報通知書)の印かん
職場の健康保険の被扶養者になったとき	職場の健康保険に加入したことを証明するもの、印かん
国保被保険者が死亡したとき	死亡を証明するもの、印かん
生活保護を受け始めたとき(届け出が不要場合があります)	保護開始決定通知書、印かん
外国籍の人がやめるとき	在留カード
住所が変わったとき	印かん
世帯主や氏名が変わったとき	印かん
世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	印かん
修学のため、別に住所を定めるとき	在学証明書、印かん
資格確認書や資格情報のお知らせ(資格情報通知書)をなくしたとき[あるいは汚れて使えなくなったとき]	印かん、(使えなくなった資格確認書や資格情報のお知らせ(資格情報通知書))

マイナンバーカード、またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類

■ 印かんは、市区町村により不要場合があります。

同じ都道府県内で住所を異動するとき

国保の資格は継続しますが、国保担当窓口へ届け出は必要です。

修学のため、別に住所を定めるとき

必ず届け出をしてください。届け出をしないと、国保の資格を喪失し、国保が使えなくなります。修学を終えたら、その旨の届け出も忘れずにしてください。

加入の届け出が遅れると

保険税は国保加入資格を得た月までさかのぼって納めなければなりません。その間の医療費は全額自己負担になります。

やめる届け出が遅れると

保険税と新しく加入した健康保険の保険料を二重に支払ってしまう場合があります。

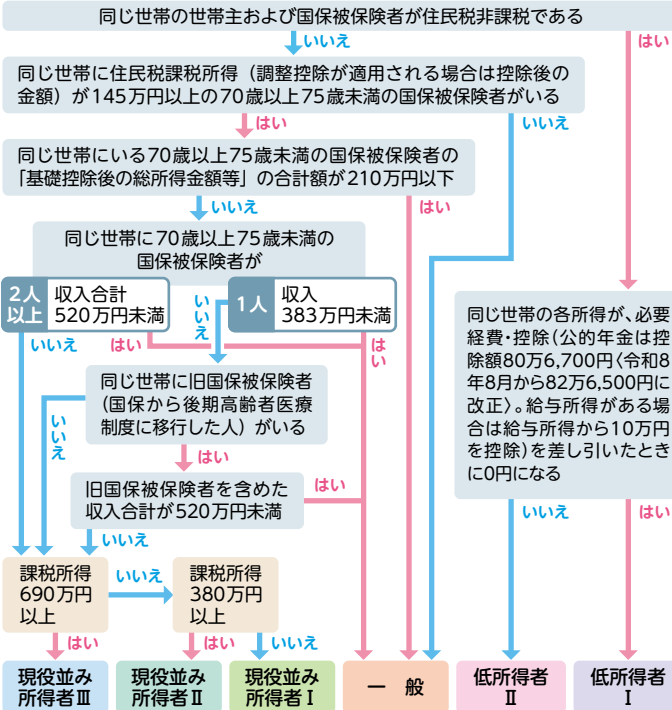
70歳以上の人の医療

要点チェック!



- 70歳(高齢受給者)になると、自己負担割合や自己負担限度額などが変わります。
- 適用は70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の人はその月)から75歳の誕生日の前日までです。

チャートでチェック! 70歳以上75歳未満の人の所得区分



75歳から後期高齢者医療制度に移行します

75歳の誕生日当日(一定の障害がある65歳以上75歳未満の人は後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日)から、国保をぬけて後期高齢者医療制度に移行します。

75歳になって対象となるときは届け出は必要ありません。



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（P5参照）

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（資格情報通知書）に記載されています。

国保が使えないとき

要点チェック!

全額自己負担です

■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

入院したとき

要点チェック!



■入院したときの食事代は、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

赤字は令和8年6月以降の金額です。

■入院したときの食事代の標準負担額（1食あたり）

所得区分	標準負担額		
住民税課税世帯 （下記以外の人）	510円 (550円) 〔一部300円 (330円) の場合があります〕		
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ（P5参照）	過去12か月で	90日までの入院	240円 (270円)
		90日を超える入院	190円 (220円)
低所得者Ⅰ（P5参照）	110円 (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るものがない場合は、国保担当窓口申請してください。

■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190円 **(220円)** に減額されます。国保担当窓口申請してください。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510円 **(550円)**〔一部医療機関では470円 **(510円)**〕、居住費1日当たり370円 **(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、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に移送費が支給されます。



いったん全額自己負担したとき

要点チェック!



- 次のような場合は、国保担当窓口に申請し、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。

健診を受けましょう

要点チェック!



- 特定健診は、**40歳以上75歳未満**の人が対象です。
- 特定健診は、**年に1回**実施されます。必ず受けましょう。

特定健診・特定保健指導

特定健診は、生活習慣病の要因となる動脈硬化などを進行させるメタボリックシンドロームの予防・改善を目的として行われます。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。



歯科健診も定期的に受けましょう



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。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。まずは国保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

- 他人の飼い犬にかまれた
- 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



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。

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、国保担当窓口申請してください。

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。



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。

70歳未満の人の自己負担限度額（月額）

所得区分		3回目まで	4回目以降※1	年間上限※2
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

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）

所得区分（P5参照）	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）	年間上限※2
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% 〔4回目以降 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% 〔4回目以降 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% 〔4回目以降 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) 〔4回目以降 44,400円〕※5	53万円※3
低所得者Ⅱ	8,000円 (11,000円)※6	24,600円(25,700円) 〔4回目以降 24,600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、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。

※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回目以降の限度額です。

※2 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

※3 所得金額等により、41万円の場合があります。

※4 外来の自己負担額の年間上限（8月～翌年7月）は144,000円（216,000円）です。低所得者Ⅰ・Ⅱだった月も対象です。

※5 過去12か月以内に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回目以降の限度額です。

※6 外来の自己負担額の年間上限（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。

■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になります。

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。



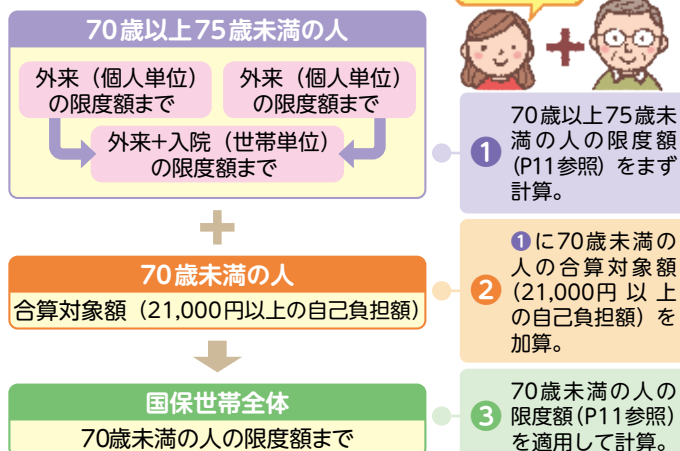
70歳以上75歳未満の人同士

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、国保担当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。



■ 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	限度額
ア 所得901万円超	212万円
イ 所得600万円超 901万円以下	141万円
ウ 所得210万円超 600万円以下	67万円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	60万円
オ 住民税非課税世帯	34万円

■ 70歳以上75歳未満の人

所得区分（P5参照）	限度額
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	141万円
現役並み所得者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
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

■低所得者Ⅰで介護保険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。

保険税を納めましょう

要点チェック!



- 保険税は、国保の重要な財源です。必ず納期内に納めましょう。
- 保険税は、転入してきたとき、職場の健康保険などをやめたときなど、国保の資格を得た月の分から納めます。

保険税の決め方

■ 市区町村によって組み合わせは異なります。

都道府県が算定した標準保険税率を参考に、市区町村が所得割・資産割・均等割・平等割の項目ごとに保険税率（額）を決定します。それらを合計して世帯ごとの保険税額が決められます。

保険税の納め方

■ 保険税を納める義務は世帯主にあります。

保険税は、被保険者の年齢によって納め方が異なります。

国保の保険税

令和8年度 創設
子ども・子育て支援金分

●「子ども・子育て支援金」は、子育て支援に必要な財源を、国民全員で少しずつ負担し合うための新しいしくみです。

表内の○がついた分を 合わせて納めます。	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	介護 保険料
40歳未満の人 介護保険分の負担はありません。	○	○	○		
40歳以上65歳未満の人 介護保険の第2号被保険者	○	○	○	○	
65歳以上75歳未満の人 介護保険の第1号被保険者	○	○	○		○

65歳以上75歳未満の人は、国保の保険税と介護保険料を別々に納めます。

保険税には軽減措置があります

高校生世代以下の人の軽減措置 申請不要

高校生世代以下の人の保険税は、子ども・子育て支援金分の均等割額が10割軽減されます。

義務教育就学前のこどもの軽減措置 申請不要

義務教育就学前のこどもの保険税は、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軽減措置 原則、届け出必要

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

非自発的に失業した65歳未満の人の軽減措置 申請必要

非自発的な理由（倒産・解雇、雇い止めなど）で失業した65歳未満の人の保険税は、前年所得のうち給与所得を30%として算定します。高額療養費などの所得区分も、軽減された所得で判定されます。くわしくはお問い合わせください。

後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置 申請不要

後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより、国保被保険者が1人となる世帯の保険税は、対象となってから5年間は平等割額が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。



保険税を納めないでいると

保険税を納めないでいると、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、次のような厳しい措置がとられます。

督促

納期限を過ぎると督促が行われ、通常の保険税だけでなく、延滞金などが徴収される場合もあります。



医療費全額自己負担

特別な事情がないのに滞納していると、医療機関の窓口でいったん医療費を全額自己負担することになる「特別療養費」の対象となります。担当窓口申請することにより、あとから保険給付分が「特別療養費」として支給されます。■「特別療養費」の対象となる場合は、事前に通知されます。

全額自己負担



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ります。

給付
差し止め



■ そのほかに、財産の差し押さえなどの処分を受ける場合もあります。介護保険の第2号被保険者がいる世帯は、介護保険の給付が制限される場合もあります。

納付が困難な場合はご相談を!

特別な事情により、保険税の納付が困難な場合は、滞納する前にお早めにご相談ください。



保険税納付は口座振替にしましょう

自動的に払い込まれるので、納め忘れがありません。「手続きに必要なもの」を持って、市区町村指定の金融機関で手続きをしてください。インターネットで手続きができる場合もあります。

手続きに
必要なもの

■ 納税通知書 ■ 預金通帳 ■ 通帳届け出印



● 市区町村の国保担当窓口で、キャッシュカードで口座振替の手続きができる場合もあります。

手続きに
必要なもの

■ 市区町村指定の金融機関のキャッシュカード
■ 本人確認書類



マイナ保険証を利用しましょう

要点チェック!



- マイナンバーカードは、申し込みにより、保険証利用できます。
- 保険証利用を申し込んだマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。

マイナ保険証の利用の申し込みは、ここで!

- 医療機関などの受付にあるカードリーダー
- マイナポータル
- セブン銀行ATM など



マイナポータル

医療機関などでの受付方法

- 1 マイナ保険証をカードリーダーに置く
- 2 本人認証を行う(顔認証・暗証番号)
- 3 各種情報提供の同意選択をする



過去の情報を 利用いたします	(40歳以上対象) 過去の情報を 利用いたします
☐ 同意しない	☐ 同意しない(40歳未満)
☐ 同意する	☐ 同意する

マイナ保険証を活用して 命を守る「マイナ救急」

「マイナ救急」とは

救急隊が傷病者のマイナ保険証を活用し、会話が困難な場合でも医療機関選定などに必要な情報を把握することで、救急業務の円滑化を図る取り組みのことです。



「マイナ救急」のメリットの例

- 自分の病歴・受診歴や薬の処方歴を救急隊に正確に伝達できる



- 円滑な搬送先医療機関の選定や適切な処置ができる



- 搬送先医療機関で治療の事前準備ができる



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。

禁無断転載©東京法規出版
KH015190-1816371-A17