

知って安心 入って安心

それが

国保です!



もくじ

★ 国保について	2
★ マイナ保険証を利用しましょう	3
★ 国保の届け出は14日以内にしてください!	4
★ 国保で受けられる給付	5
★ 医療費が高額になったとき	8
★ お医者さんには正しくかかりましょう	13
★ 保険税はきちんと納めましょう	14
★ 「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」について	裏表紙

時津町国民健康保険

国保について

国民健康保険（国保）は、病気やけがに備えて加入者のみなさんがお金を出し合い助け合う制度です。都道府県と市区町村が保険者となって運営しています。

こんな人が国保に加入します

- 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
- 退職して職場の健康保険などをやめた人
- 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
- 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（例外あり）

※国保は世帯の一人ひとりが加入者となりますが、加入は世帯ごとに行い、世帯主がまとめて届け出をして保険税を納めます。



40歳以上75歳未満の人に 特定健診の受診券をお送りします！

40歳以上75歳未満の国保加入者を対象に、年に1回、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施しています。



特定健診の内容

- 腹囲測定や血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査
- 喫煙歴などの生活習慣についての問診

特定健診の結果から、必要に応じて
保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します！

マイナ保険証を利用しましょう

マイナンバーカード（個人番号カード）は医療機関にかかるときの保険証として利用できます。

保険証利用の申し込みを済ませ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の申し込み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。
- 救急時、会話が困難な場合でも、病歴や薬剤情報が正確に伝わり、適切な応急処置や医療機関の早期選定ができます。

臓器提供の意思表示に ご協力をお願いします！

マイナンバーカードや資格確認書には、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。

国保の届け出は14日以内にしてください!

国保に届け出をするのは世帯主です。必要なものを持って14日以内にしてください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	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、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
	子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、印かん
やめるとき	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
	ほかの都道府県に転出するとき	印かん
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険に加入したことを証明するもの、印かん
その他	職場の健康保険の被扶養者になったとき	死亡を証明するもの、印かん
	国保加入者が死亡したとき	保護開始決定通知書、印かん
	生活保護を受けるようになったとき※	在留カード
	外国籍の人がやめるとき	印かん
その他	同じ都道府県内で住所が変わったとき	在学証明書、印かん
	世帯主や氏名が変わったとき	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)
	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	
その他	資格確認書や資格情報のお知らせをなくしたり、汚れて使えなくなったりしたとき	

- ※届け出が不要な場合があります。
- 印かんは、市区町村により不要な場合があります。
- 同じ都道府県内で住所を異動した場合、国保の資格は継続しますが、国保担当窓口への届け出は必要です。
- 届け出には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をお持ちください。

交通事故などにあったとき

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。自分の判断で示談を済ませると国保が使えなくなる場合があります。示談の前に必ず国保にご連絡ください。



国保で受けられる給付

医療機関の窓口でマイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、年齢などに応じた自己負担割合分を支払うだけで、医療を受けることができます。

自己負担割合

小学校
入学前

2割

小学校入学後
70歳未満

3割

70歳以上
75歳未満

2割

現役並み
所得者

3割

●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。

国保が使えないとき

次のようなときは全額自己負担になりますので、ご注意ください。

◆ 病気とみなされないもの ◆

- 健康診断・人間ドック
- 美容整形
- 予防注射
- 経済上の理由による
- 正常な妊娠・出産
- 妊娠中絶
- 軽度のわきが・しみ
- 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

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、1食分として決められた標準負担額（令和8年6月改正）を自己負担し、残りは国保が負担します。

■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	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	過去 12か月の 入院日数	90日まで	270円
		90日を超える	220円
低所得者Ⅰ	130円		

- 住民税非課税世帯、低所得者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となります。
- 65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費1食あたり550円（一部医療機関では510円）、居住費1日あたり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。

入院や転院などの移送で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で移送に費用がかかったときは、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。



亡くなったとき

国保加入者が亡くなったときは、葬祭を行った人に「葬祭費」が支給されます。支給を受けるには申請が必要です。



こどもが生まれたとき

国保加入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。

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年が過ぎると支給されません。



こどもが急病のときは、 まずはお電話ください！

休日、夜間にこどもの急病で心配なときは、落ち着いて、まずは電話で相談しましょう。



こども医療でんわ相談 **#8000**

いったん全額自己負担したときは払い戻しを受けられます

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保へ申請して認められれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

- ◆不慮の事故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（お医者さんが必要と認めた場合）
- ◆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
- ◆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）
- ◆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
- ◆海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



医療費が高額になったとき

同じ月内の医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担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（同じ世帯が継続する場合）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。また、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となります。

- 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。

自己負担額の計算方法

- 月の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します。



申請により、高額療養費が支給される場合

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。該当する月から2年が過ぎると支給されません。

- マイナ保険証を利用せず、限度額の適用区分がわかるものの提示もしなかった場合
- 複数の人や複数の医療機関で受診して限度額を超えた場合 など

同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

70歳未満の人の場合

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歳未満の人の場合

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歳未満の人がいる場合

70歳以上75歳未満の人の限度額を計算し、それに70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上）を加えて、70歳未満の人の限度額を適用して計算します。

70歳未満の人の自己負担限度額（月額）

令和8年8月改正

所得区分		3回目まで	4回目以降	年間上限※1
ア	所得901万円超	270,300円+1%※2	140,100円	168万円
イ	所得600万円超 901万円以下	179,100円+1%※2	93,000円	111万円
ウ	所得210万円超 600万円以下	85,800円+1%※2	44,400円	53万円
エ	所得210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	61,500円	44,400円	53万円※3
オ	住民税非課税世帯	36,900円	24,600円	29万円

※1 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

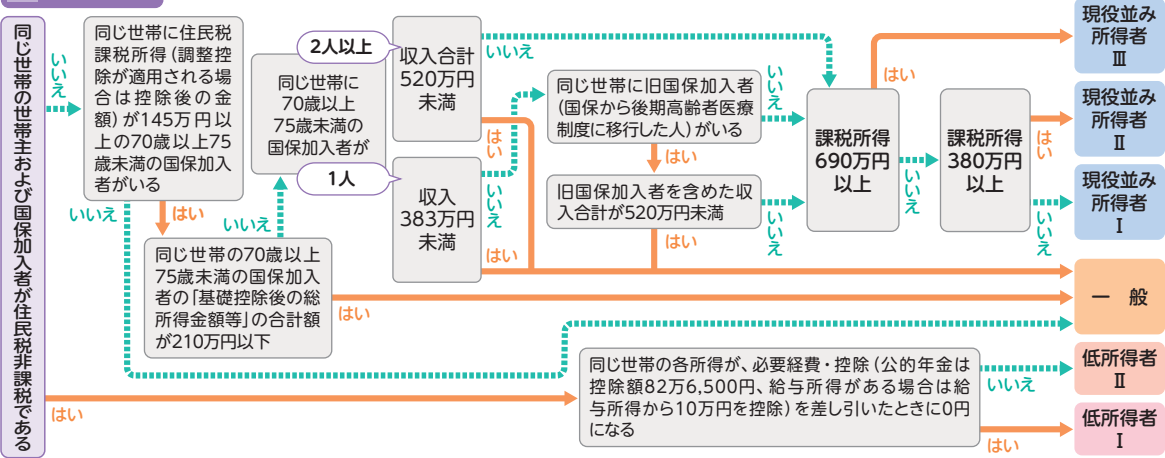
※2 「+1%」とは一定額を超える総医療費に対して1%の自己負担を求めることを示します。
※3 年収約200万円までの区分に該当すると確認された人は41万円。

●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。

●4回目以降とは、過去12か月以内に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。

70歳以上75歳未満の人の所得区分と自己負担限度額

所得区分



自己負担限度額（月額）

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。現役並み所得者の人は、外来（個人単位）と外来＋入院（世帯単位）の区別はありません。

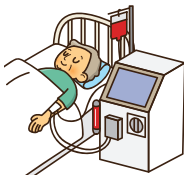
令和8年8月改正

所得区分		外来（個人単位）	外来と入院（世帯単位）	年間上限※1
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	270,300円＋1%※2 [4回目以降140,100円]		168万円
	Ⅱ 課税所得380万円以上	179,100円＋1%※2 [4回目以降93,000円]		111万円
	Ⅰ 課税所得145万円以上	85,800円＋1%※2 [4回目以降44,400円]		53万円
一般	課税所得145万円未満等	22,000円※3	61,500円 [4回目以降44,400円]	53万円※4
低所得者Ⅱ		11,000円※5	25,700円 [4回目以降24,600円]	29万円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,700円	18万円

- ※1 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。
- ※2 「＋1%」とは一定額を超える総医療費に対して1%の自己負担を求めることを示します。
- ※3 外来の年間上限（8月～翌年7月）は216,000円。
- ※4 年収約200万円までの区分に該当すると確認された人は41万円。
- ※5 外来の年間上限（8月～翌年7月）は96,000円。
- 4回目以降とは、過去12か月以内に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。外来（個人単位）の限度額を超えた場合の支給は回数に含みません。
- 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。

特定疾病で高額な治療が 長期間続くと

高額な治療を長期間継続して行う必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の人は、申請により交付される「特定疾病療養受療証」を医療機関などの窓口で提示（マイナ保険証を利用する場合は提示不要ですが申請は必要です）すれば、自己負担は1か月1万円までになります。



- 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 介護保険の利用者がいる場合



国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に、合算して下記の限度額を超えた場合は、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：所得が901万円を超える	212万円
イ：所得が600万円を超え901万円以下	141万円
ウ：所得が210万円を超え600万円以下	67万円
エ：所得が210万円以下（住民税非課税世帯を除く）	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	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
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

- 低所得者Ⅰで介護保険の利用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。

お医者さんには正しくかかりましょ

医療費は増加傾向にあります。お医者さんのかかり方を見直して、医療費の節約につなげましょう。

「セルフメディケーション」を心がけましょ

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。まずは自分自身でしっかり体調を管理し、軽度な体調不良はOTC医薬品（市販薬）などを使い、自分で手当てしましょう。



かかりつけ医を持ちましょ

日ごろから安心して相談できるかかりつけ医を持ち、大病院にかかるときは紹介状をもらいましょう。



重複受診はやめましょ

同じ病気で複数の医療機関にかかる重複受診は医療費のムダになるのでやめましょ。



診療時間外の受診は控えましょ

休日、夜間の受診は割増料金がかかります。緊急性があるかないか、よく考えましょ。



ジェネリック医薬品を利用しましょ

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（新薬：先発医薬品）の特許期間終了後に作られた薬です。新薬と同等の効能・効果を持ち、新薬より安価な薬です。ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、負担が増える場合があります。

保険税はきちんと納めましょう

保険税の納め方は年齢によって異なります。
また、保険税を納める義務は世帯主にあります。

令和8年度から、子ども・子育て支援金分が
創設されました。

40歳未満の人は

医療保険分、後期高齢者支援金分、
子ども・子育て支援金分を納めます。
介護保険分の負担はありません。



40歳以上65歳未満の人は (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
支援金分を納めます。



65歳以上75歳未満の人は (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・子育て支援金分を国
保の保険税として納め、介護保険
料は別に納めます。



国保加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険税
は原則として世帯主の年金からの天引きとなります。介
護保険料も原則として年金からの天引きとなります。

※年金からの天引きとなる人でも、原則として口座振替に変更が可能です。

**保険税は国保を支える
大切な財源です。
納期限までに必ず納めましょう。**



保険税を納めないと

保険税を滞納すると、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。さらに未納期間に応じて次の
措置がとられます。

督促が行われ、延滞金を徴収される場合があります。

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。
担当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。

国保の給付の全部または一部が差し止めになります。

差し止められた保険給付額から滞納分が差し引かれます。

口座振替が便利です！

保険税納付を口座振替に
すれば、納め忘れの心配が
なく便利です。納税通知
書、預金通帳、通帳届け出
印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。



どうしても納付が困難な人は

特別な事情により、保険税
の納付が困難なときは、申請
により分割納付などもできま
す。お早めにご相談ください。



チャートで
チェック!

「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」について

スタート!

マイナンバーカードを
持っていますか

はい

保険証利用の
申し込みをし
ていますか(マ
イナ保険証を
持っている)

はい

資格情報のお知らせを
交付します

マイナ保険証を持っている人には、被保険者資格の情報が記載された「資格情報のお知らせ」を交付します。

マイナ保険証を利用できない医療機関などでは、マイナ保険証と一緒に窓口で提示すれば、引き続き一定の窓口負担で医療を受けることができます。

※マイナ保険証と一緒にマイナポータルの資格情報画面を提示することでも医療を受けることができます。

いいえ

いいえ

資格確認書を
交付します

マイナ保険証を持っていない人などには、被保険者資格の情報が記載された「資格確認書」を交付します。

医療機関などの窓口で提示すれば、マイナ保険証がなくても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」は市区町村により「資格情報通知書」として交付される場合があります。

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 

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



UD FONT
by MORISAWA

見やすいユニバーサルデザイン
フォントを採用しています。

禁無断転載©東京法規出版

KH014880-A17