

国保の届出

こんなときは、必ず14日以内に世帯主が市区町村の窓口へ届出をしましょう

※下記のほかに、「世帯主」と「手続きの対象となる方」のマイナンバー、窓口に来た方の本人確認ができるものが必要です。

	こんなとき	届出に必要なもの
国保に入るとき	他の市区町村から転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書
	職場の健康保険などをやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	職場の健康保険などの被扶養者でなくなったとき	被扶養者でなくなった証明書
	子どもが生まれたとき	資格確認書等*、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
国保をやめるとき	他の市区町村に転出するとき	資格確認書等*
	職場の健康保険などに加入したとき	国保と職場の健康保険の両方の資格確認書等* (後者が未交付のときは加入したことを証明するもの)
	職場の健康保険などの被扶養者になったとき	
	国保の被保険者が死亡したとき	資格確認書等*
	生活保護を受けるようになったとき	資格確認書等*、 保護開始決定通知書
その他	我孫子市内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	資格確認書等*
	世帯を分けたり いっしょになったりしたとき	
	修学のため別に住所を定めるとき	資格確認書等*、在学証明書
	資格確認書等*をなくしたとき (あるいは汚れて使えなくなったとき)	本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証等)

※資格確認書もしくは資格情報のお知らせ

くらしのみかた

国保ガイドブック

令和8年度版



我孫子市 国保年金課

給付係 保険税係

千葉県我孫子市我孫子 1858 番地

TEL 04-7185-1111(代)

● 令和8年度の主な変更ポイント ●

保険税に関すること

● 子ども・子育て支援金制度の創設(→24・25ページ)

「子ども・子育て支援金制度」は、子どもや子育て世帯を社会全体で支えていこうという仕組みです。支援金は、保険税とあわせて負担していただくことになります。

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

※ 40 歳以上 65 歳未満の人の場合

● 賦課限度額の引き上げ(→24ページ)

保険税負担の公平性を考慮し、賦課限度額が令和8年4月1日から変更されました。

	令和7年度	令和8年度
医療保険分	66万円	67万円
後期高齢者支援金分	26万円	26万円 ※変更なし
介護保険分	17万円	17万円 ※変更なし
子ども・子育て支援金分	—	3万円

● 軽減判定所得の変更(→27ページ)

物価上昇の影響などを考慮し、低所得者の保険税の均等割額・平等割額の軽減判定の計算式における基準額が、令和8年4月1日から変更されました。

国保の給付に関すること

● 入院時の食費・居住費の変更(→10ページ)

食材費や光熱費の高騰が続いていることなどを考慮し、入院時の食費・居住費の自己負担額が、令和8年6月1日から変更されました。

● 高額療養費制度の自己負担限度額の変更(→17ページ～)

高額療養費制度の自己負担限度額が、所得に応じた負担となるように令和8年8月から変更になります。

※ 今後、制度改正等により、内容が一部変更になる場合があります。

もくじ

国保とはなに？

国保のしくみ	4
国保に加入する方	5
国保に加入するとき	6
国保をやめるとき	7

国保の給付

国保で受けられる給付

①病气やけがで受診したとき	9
②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)	11
③出産したとき	12
④亡くなったとき	13
⑤移送の費用がかかったとき	13
⑥訪問看護ステーションなどを利用したとき	13
国保が使えないとき	14
接骨院・整骨院などのかかり方	15

高額療養費

医療費が高額になったとき

①70歳未満の方の場合	17
②70歳以上75歳未満の方の場合	18
③70歳未満の方と70歳以上75歳未満の方が同じ世帯にいる場合	19
④厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合	20
⑤高額医療・高額介護合算療養費制度	20
70歳以上の方の医療	21
70歳以上75歳未満の方の所得区分	22

保険税について

保険税の決まり方	24
保険税の内訳と納め方	25
保険税が軽減されるとき	27
保険税を納めないと	29
医療費の一部負担金の免除・徴収猶予	30

その他の制度

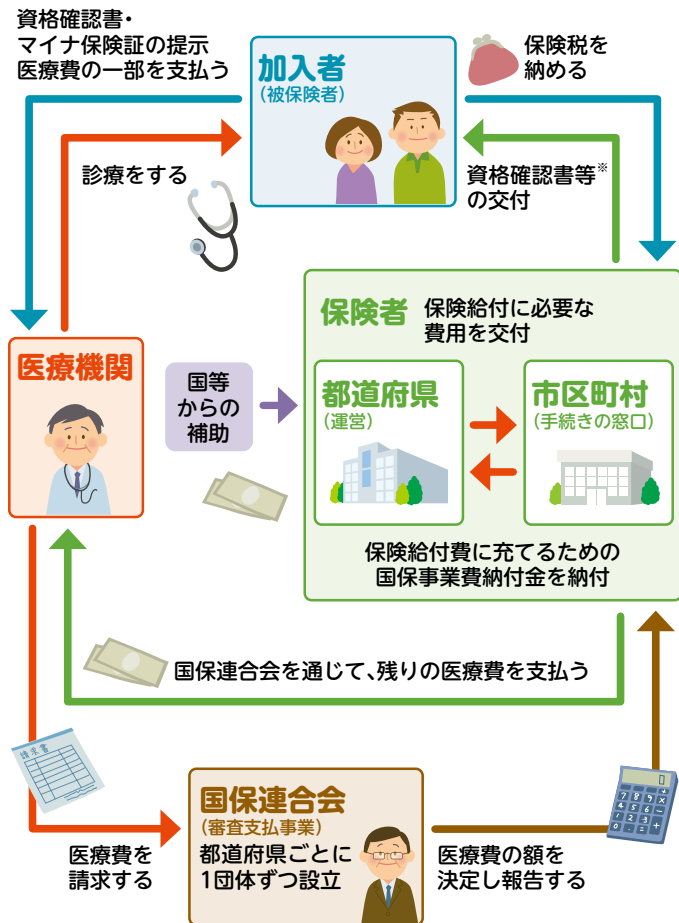
後期高齢者医療制度	31
-----------	----

医療費節約のために

医療費を節約するために	32
生活習慣を改善しましょう	36
我孫子市の助成制度	37
特定健診・特定保健指導	38

国保のしくみ

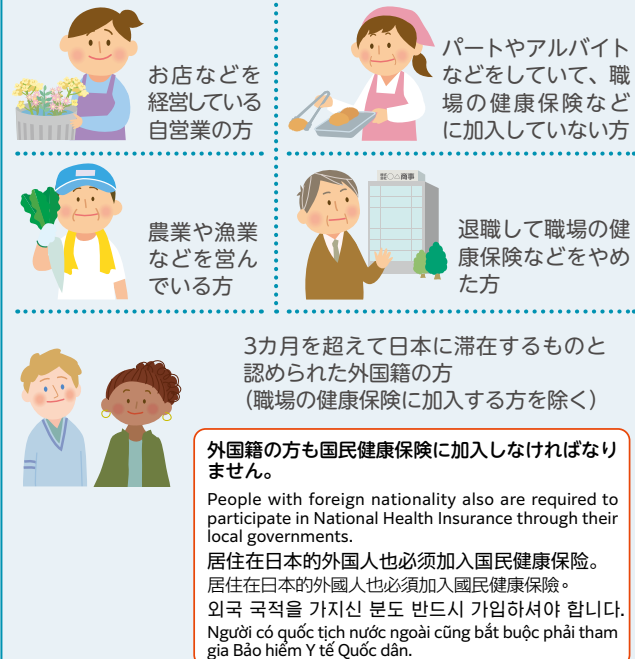
国保(国民健康保険)は、病気やけがをしても安心してお医者さんにかかるよう、加入者みんなで日ごろからお金を出し合い医療費に備える制度です。



※資格確認書もしくは資格情報のお知らせ

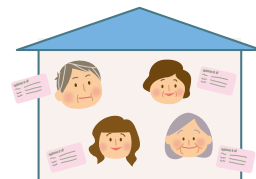
国保に加入する方

国保に入るのはこんな方



加入は世帯ごと、一人ひとりが被保険者

国保の加入は世帯ごとで、届出や保険税の納付などは世帯主が行いますが、家族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

国保に加入するときは、**14日以内**に届出が必要です。

※届出に必要なものは裏表紙をご参照ください。

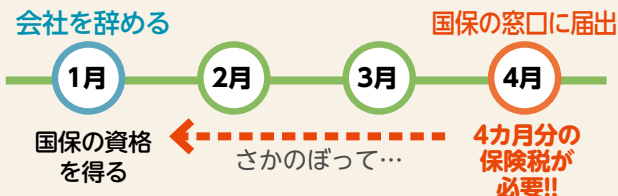
国保に加入するとき(国保の資格を得る日)

- 他の市区町村から転入してきたとき(転入してきた日)
- 職場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(生まれた日)
- 生活保護を受けなくなったとき(受けなくなった日)

加入の届出が遅れると...

保険税は、届出をした月の分からではなく、国保の資格を得た月の分から納めます。届出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります(遡及賦課(そきやくふか))。

例えば1月に会社を辞めたのに、届出を4月に行った場合...



国保の申請や届出には、**マイナンバー(個人番号)**が必要です

窓口でマイナンバーの確認と本人確認を行います。

- ◆**マイナンバーの確認**には次のいずれかが必要
(「世帯主」および「手続きの対象となる人」のものが必要)
 - マイナンバーカード
 - マイナンバーが記載された住民票
 - 通知カード(住所、氏名等が住民票と一致している場合に限る)等
- ◆**窓口に来た人の本人確認**には次のいずれかが必要
 - マイナンバーカード
 - 運転免許証
 - パスポート等

国保をやめるとき

国保をやめるときは、**14日以内**に届出が必要です。

※届出に必要なものは裏表紙をご参照ください。

国保をやめるとき(国保の資格を失う日)

- 他の市区町村へ転出したとき(転出した日)
- 職場の健康保険などへ加入したとき(加入日の翌日)
- 死亡したとき(死亡した日の翌日)
- 生活保護を受け始めたとき(受け始めた日)

やめる届出が遅れると...

- 届出をしないまま、国保の資格喪失日以降に、国保の資格情報を提示して医療機関にかかった場合は、国保負担分を返還しなければなりません。
- 届出をしないと国保に加入し続けていることになり、保険税は請求されます。知らないうちに二重に納めてしまうこともあります。



もっと
知りたい

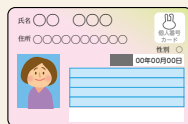
**マイナ保険証を利用登録して
いても届出は必要？**

国保の加入や国保をやめるときは従来と変わらず市区町村の窓口へ届出が必要です。

すでにマイナ保険証の利用登録をしている場合は、転居や転職に伴う再度の登録は不要です。

マイナンバーカードの保険証としての利用(マイナ保険証)について

令和6年12月2日以降は新規の保険証が発行されなくなり、マイナンバーカードでの保険証利用(マイナ保険証)を基本とするしくみに移行しました。



マイナ保険証のメリット

- マイナポータルという専用のサイトで、特定健診の結果や処方された薬の情報が閲覧できます。また、患者さんが同意すれば、医師や薬剤師とその情報を共有できるので、より適した医療が受けられます。
- 限度額適用認定証がなくても、高額療養制度における限度額を超える支払いが免除されます。

※一部申請が必要な場合があります。16 ページをご参照ください。

マイナ保険証を利用するには

マイナンバーカードを保険証として登録する必要があります。
医療機関にあるカードリーダーで、受診の当日にその場で登録が可能です。



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

厚生労働省
Web サイト▶



マイナ保険証を保有していない方は

- ▶被保険者の情報が記載された「資格確認書」が交付されます。「資格確認書」を医療機関の窓口で提示することで、これまでと同様に医療を受けることができます。



臓器提供の意思表示について

マイナンバーカードの表面または資格確認書の裏面には、臓器提供の意思表示欄が設けられています。意思表示のご記入にご協力ください。

国保で受けられる給付

国保に加入していると、お医者さんにかかったときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

①病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口で資格確認書やマイナ保険証を提示すれば、一定の自己負担額で医療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 診察・検査
- 病気やけがの治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)
- 訪問看護(医師の指示あり)

自己負担の割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

小学校入学前



実際にかかった医療費の**2割**

小学校入学後
～69歳



実際にかかった医療費の**3割**

70歳～74歳



実際にかかった医療費の**2割**
(現役並み所得者★は**3割**)

70歳～74歳の方の自己負担割合は所得によって異なるため、自己負担割合が記載された「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を交付します。

※75歳の誕生日当日からは、後期高齢者医療制度(31ページ)の対象者になります。

★22-23ページをご参照ください。

入院したときの食費・居住費

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に食費や居住費がかかります。下表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。

- 国保の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けるか、医療機関窓口で「マイナ保険証」を提示することで、所得区分に応じた食費が適用されます。
- 住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの方で、過去12か月の入院が91日以上となる場合、国保の窓口申請することで負担額が減額されます。

* 自己負担額は今後変更になる場合があります。

●入院したときの食費

所得区分★	食費<1食につき>
下記以外の方	550円※
●住民税 非課税世帯	90日までの入院 (過去12カ月の入院日数) 270円
●低所得者Ⅱ	91日以上入院 (過去12カ月の入院日数) 220円
低所得者Ⅰ	130円

※指定難病患者は330円です。

★22-23ページをご参照ください。

●65歳以上の方が療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分★	食費<1食につき>		居住費<1日につき>	
	右記 以外の方	指定 難病患者	右記 以外の方	指定 難病患者
下記以外の方	550円※1	330円		
●住民税 非課税世帯	270円	270円※2	430円	0円
●低所得者Ⅱ				
低所得者Ⅰ	160円	130円		

※1 一部医療機関では510円です。

※2 91日以上入院(過去12カ月の入院日数)の場合は220円です。

★22-23ページをご参照ください。

入院費用も一部国保が負担してくれるんだね



②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、いったん全額を支払っても国保に申請して審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

※申請には「申請に必要なもの」のほか、マイナンバー(個人番号)が確認できるものと本人確認書類が必要です。

こんなとき①

急病など、やむを得ない理由で
資格確認書等を持たずに治療を受けたとき



申請に
必要なもの

- ☐ 世帯主の口座番号
- ☐ 診療報酬明細書(レセプト)
- ☐ 資格確認書等
- ☐ 領収書

こんなとき②

国外で診療を受けたとき(海外療養費)

※治療目的の渡航は除く



申請に
必要なもの

- ☐ 世帯主の口座番号
- ☐ 診療内容明細書(和訳が必要)
- ☐ 領収明細書(和訳が必要)
- ☐ 領収書
- ☐ 資格確認書等
- ☐ パスポート(渡航歴が分かるもの)
- ☐ 調査に関わる同意書

こんなとき③

コルセットなどの補装具を購入したとき

※医師が治療上必要と認めた場合



申請に
必要なもの

- ☐ 世帯主の口座番号
- ☐ 補装具を必要とした医師の証明書
- ☐ 資格確認書等
- ☐ 現物写真(靴型装具の場合)
- ☐ 領収書

こんなとき④

マッサージやはり・きゅうなどの
施術を受けたとき ※医師の同意が必要



申請に
必要なもの

- ☐ 世帯主の口座番号
- ☐ 療養費支給申請書(施術者が作成)
- ☐ 領収書 ☐ 医師の同意書 ☐ 資格確認書等

こんなとき⑤

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



申請に
必要なもの

- ☐ 世帯主の口座番号
- ☐ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
- ☐ 資格確認書等

こんなとき⑥

輸血のための生血の費用を負担したとき
※医師が治療上必要と認めた場合



申請に
必要なもの

- ☐ 世帯主の口座番号
- ☐ 医師の意見書か診断書
- ☐ 領収書 ☐ 資格確認書等

③出産したとき

被保険者が出産したときは「出産育児一時金(50万円)」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」には、国保から医療機関に直接支払われる制度(直接支払制度)があります。この制度を利用した上で差額が発生した場合や、利用しない(医療機関が対応していない等)場合には申請が必要となります。

申請に
必要なもの

- ☐ 世帯主の口座番号 ☐ 母子健康手帳(出生証明書)
- ☐ 医師の証明書(死産・流産の場合)
- ☐ 資格確認書等 ☐ 出産費用の領収書及び明細書
- ☐ 直接支払制度の同意書※

※直接支払制度を利用しない(または利用した差額分の支給申請をする)場合、その旨が記載された合意文書の写しが必要です。海外出産の場合は不要です。

④亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った方に「葬祭費(5万円)」が支給されます。



申請に
必要なもの

- ☐ 施主の口座番号
- ☐ 葬儀の領収書または会葬礼状
- ☐ 亡くなった方の資格確認書等

⑤移送の費用がかかったとき

医師の指示により、やむを得ず入院や転院時に車などを利用した場合、申請して認められればその費用が支給されます。



申請に
必要なもの

- ☐ 世帯主の口座番号
- ☐ 移送を必要とした医師の意見書
- ☐ 資格確認書等 ☐ 領収書

⑥訪問看護ステーションなどを利用したとき 訪問看護療養費

在宅で医療を受ける必要があると医師が認め訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を利用料として支払うだけで残りは国保が負担します。



資格確認書等を訪問看護ステーションなどに提出してください。

国保が使えないとき

次のような場合は、国保が使えませんのでご注意ください。

病気とみなされないもの

- 単なる疲労や倦怠
- 健康診断・人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 歯列矯正
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 予防注射
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 美容整形

他の保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途上)の病気やけが
→[労災保険の対象になります]
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

- けんか、泥酔などによるけがや病気
- 故意の事故や犯罪によるけがや病気
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき



もっと
知りたい

交通事故にあったときは どうすればいいの？

交通事故など第三者の行為でけがをした場合でも、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届出をしてください。



示談の前に相談を

国保へ届出る前に示談が成立していたり相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられませんのでご注意ください。

その他の第三者行為

- スキー・スノーボードなどの衝突・接触事故
- 他人の飼っている動物にかまれた
- 工事現場からの落下物などによるけが など

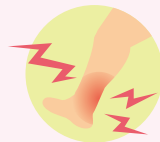


接骨院・整骨院などのかかり方

接骨院・整骨院(柔道整復師)の施術は、一定の要件を満たした場合に限り、国保が利用できます。

国保が使える場合

- ねんざ・打撲・肉離れの施術
- 応急処置で行う骨折・脱臼の施術
(応急処置後の施術には、医師の同意が必要です)



国保が使えない場合

- 単なる肩こり、筋肉痛
(日常生活やスポーツによる慢性的な疲労など)
- 疲労回復やリラクゼーションのための施術
- 加齢による痛み(負傷によるものではないもの)
- 脳疾患後遺症や神経痛、リウマチなどの慢性病からくる痛みやしびれ
- 症状の改善が見られない長期かつ漫然とした施術
- 業務上(工作中、通勤途上)のけが
→[労災保険の対象になります]



- ◆ ケガの原因を正しく伝えましょう。
- ◆ 領収書は必ず受け取り、保管をしてください。後日、施術内容を照会する場合があります。
- ◆ 同じ傷病について、同時期に保険医療機関で治療を受けている場合、柔道整復師の施術は全額自己負担になります。
- ◆ 「療養費支給申請書」について

受領委任制度*を利用するために必要な「療養費支給申請書」は、内容に誤りがないかをよく確認して、必ず自分で署名してください。

※国保が使える施術を受けた場合、窓口での支払いが自己負担分のみになる制度。

国保の給付

医療費が高額になったとき

1 月に支払った医療費が自己負担限度額を超えたときは、超えた分が申請により「高額療養費」としてあとから支給されます。限度額は、70 歳未満の方と 70 歳以上 75 歳未満の方では異なり、また、所得区分によっても異なります。

「限度額適用認定証」で、窓口での支払いが限度額までになります

医療機関の窓口での支払いは「限度額適用認定証^{*}」を提示することにより、自己負担限度額までとなります。事前に国保の窓口で交付の申請をしてください。保険税を滞納していると交付されない場合があります。

^{*}住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」

^{*}70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅲ、一般の方は、資格確認書等で所得区分が確認できるため「限度額適用認定証」の申請は不要です。

★マイナ保険証を利用すれば、事前に申請して限度額適用認定証等を得なくても、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。ただし、所得区分が「オ」[低所得Ⅱ]の方が長期入院(過去12カ月以内に91日以上)に該当し、食事療養費の減額を受ける場合は、引き続き申請が必要となります。

★高額療養費に該当した場合、受診の約3か月後に『高額療養費支給申請書』が届きます。必要事項を記載の上、ご提出ください。なお、診療月から2年を経過すると時効となり、申請できなくなりますのでご注意ください。(※以前の申請で「高額療養費支給申請手続の簡素化」に同意いただいている場合は、申請書は送付されず、登録された口座に振り込まれます。)

高額療養費の計算上の注意

- 各月の1日から末日までの1カ月ごとに計算します。
- 医療機関ごとに別計算です。同じ医療機関でも内科と歯科、外来と入院はそれぞれ別計算です。
- 入院時の食事代や差額ベッド代など、保険適用外の医療行為は対象外です。
- 薬局で支払った自己負担額は、処方せんを交付した医療機関分に含めて計算します。
- 途中で加入保険の種類が変更になった場合は別計算です。
- ※70歳以上75歳未満の方は、内科・歯科の区別なく合算します。

① 70 歳未満の方の場合

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



自己負担限度額(月額)

区分 [*]	限度額 (3回目まで)	限度額 (4回目以降)	年間上限 ^{*1}
ア 年間所得 901万円超	270,300円 医療費の総額が 901,000円を超えた場合は 270,300円+ (医療費の総額-901,000)×1%	140,100円	1,680,000円
イ 年間所得 600万円超 901万円以下	179,100円 医療費の総額が 597,000円を超えた場合は 179,100円+ (医療費の総額-597,000)×1%	93,000円	1,110,000円
ウ 年間所得 210万円超 600万円以下	85,800円 医療費の総額が 286,000円を超えた場合は 85,800円+ (医療費の総額-286,000)×1%	44,400円	530,000円
エ 年間所得 210万円以下	61,500円	44,400円	530,000円 ^{*2}
オ 住民税 非課税世帯	36,900円	24,600円	290,000円

※1 年間上限は、8月から翌年7月までの累計額に対して適用されます。
※2 年収約200万円未満であることが確認できた場合は、年間上限410,000円になります。

★区分は、診療月が1月から7月までは前々年、8月から12月までは前年の所得で判定されます。年間所得は総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額になり、所得の申告がない場合は区分アとみなされます。

●過去12カ月間に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は限度額が上記のとおりになります。

同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で1 月に各医療機関に21,000 円以上支払った場合が2 回以上あり、それらの合計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。



② 70 歳以上 75 歳未満の方の場合

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、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。

自己負担限度額(月額)

区分★	外来の限度額 (個人単位)	外来+入院 の限度額 (世帯単位)	限度額 (4回目以降)	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 医療費の総額が 901,000円を超えた場合は 270,300円+ (医療費の総額-901,000)×1%	140,100円	1,680,000円
	Ⅱ 課税所得 380万円以上 690万円未満	179,100円 医療費の総額が 597,000円を超えた場合は 179,100円+ (医療費の総額-597,000)×1%	93,000円	1,110,000円
	Ⅰ 課税所得 145万円以上 380万円未満	85,800円 医療費の総額が 286,000円を超えた場合は 85,800円+ (医療費の総額-286,000)×1%	44,400円	530,000円
一般	22,000円 (年間上限:216,000円)	61,500円	44,400円	530,000円※2
低所得者Ⅱ	11,000円 (年間上限:96,000円)	25,700円	24,600円	290,000円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	-	180,000円

※1 年間上限は、8月から翌年7月までの累計額に対して適用されます。
 ※2 年収約200万円未満であることが確認できた場合は、年間上限410,000円になります。

★区分は、診療月が1月から7月までは前々年、8月から12月までは前年の所得で判定されます。詳細は22-23ページをご参照ください。

●過去12カ月間に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は限度額が上記のとおりになります。

もっと
知りたい

75 歳になる月の 自己負担限度額について

75歳に到達する月は、誕生日前の国保制度と誕生日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。

③ 70 歳未満の方と 70 歳以上 75 歳未満の方が同じ世帯にいる場合

70 歳未満の方と 70 歳以上 75 歳未満の方が同じ世帯の場合でも、合算することができます。

1 70歳以上75歳未満の方の支給額を計算(18ページの表を適用)

2 70歳未満の方の21,000円以上の自己負担額を1で適用した限度額に加算し、支給額を計算(17ページの表を適用)

3 12の支給額を合算

高額療養費の計算例

【例①】所得区分:ウの世帯

病院の窓口で支払った一部負担金が90,000円になった場合

$$\text{総医療費(医療費の総額)} = 90,000 \text{円} \div \frac{3}{10} = 300,000 \text{円}$$

一部負担金 負担割合3割

$$\text{自己負担限度額} = 85,800 \text{円} + (300,000 \text{円} - 286,000 \text{円}) \times 0.01 = 85,940 \text{円}$$

1%

$$\text{支給額} = 90,000 \text{円} - 85,940 \text{円} = 4,060 \text{円}$$

一部負担金 自己負担限度額

【例②】70歳以上・未満の世帯員がいる、所得区分:一般・ウの世帯

病院の窓口で支払った金額が、自己負担限度額までになった場合

夫(73歳) 総医療費30万円の外来受診 支払った金額:22,000円	妻(73歳) 総医療費100万円の入院受診 支払った金額:61,500円	子(45歳) 総医療費50万円の入院受診 支払った金額:87,940円
---	--	---

①[70歳以上の世帯員について計算]

夫・妻どちらも、2割負担の金額>自己負担限度額のため、支払った金額は区分:一般の自己負担限度額までとなった。支給額は、(22,000+61,500)-61,500=22,000円

②[70歳未満の世帯員について計算]

3割負担の金額>自己負担限度額のため、支払った金額は区分:ウの自己負担限度額までとなった。

③[世帯全員について計算]

<70歳以上世帯員の自己負担限度額と、70歳未満世帯員の支払った金額の合計>
61,500円+87,940円=149,440円

<世帯全員の自己負担限度額>

85,800円+(30万円+100万円+50万円-286,000円)×1%=100,940円

<70歳以上、未満それぞれの支給額を足し上げ、世帯総支給額を算出>

149,440円-100,940円+22,000円=70,500円

④ 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高度な治療を長期間継続して行う必要がある特定疾病の方は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院などの窓口で提示すれば、自己負担額は1カ月1万円までとなります。

※マイナ保険証を医療機関で提示し、特定疾病療養受療証に関する情報の閲覧に同意いただける場合、特定疾病療養受療証の提示は不要となります。(市役所への新規申請は必要です。)

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全(70歳未満で基準総所得額が600万円を超える方の自己負担額は1カ月2万円)
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

⑤ 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯内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適用後、年額を合算して算定基準額を超えた場合、その超えた分が支給されます(ただし、支給額が501円以上の場合に限ります)。

医療と介護の自己負担合算後の限度額
(年額:毎年8月から翌年7月)

● 70歳未満の方の算定基準額

区分		算定基準額
ア 年間	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	60万円
オ	住民税非課税世帯	34万円



● 70歳以上75歳未満の方の算定基準額

区分★	算定基準額
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	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円※

★22-23ページをご参照ください。

※低所得者Ⅰの方で、介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円になります。

70歳以上の方の医療

70～74歳の方には、市区町村から医療費の自己負担割合を表示した「資格確認書等」を交付します。



自己負担割合は、所得区分に応じて決まります。

★22-23ページをご参照ください。

① 70歳の誕生日が1日の方は当月から

例:誕生日が7月1日の場合 → 7月から対象

② 70歳の誕生日が2日～末日の方は翌月から

例:誕生日が7月2日の場合 → 8月から対象



7月	8月
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

翌月の8月から対象になります。

75歳になったら(75歳の誕生日当日)

75歳の当日からは、後期高齢者医療制度に加入することになり、「後期高齢者医療資格確認書」が交付されます。

★31ページをご参照ください。



所得区分を確認しましょう

申請が必要*



保険税の決まり方

保険税は、国保加入者の所得や人数などに応じて世帯単位で算出し、世帯主あてに通知します。

●令和8年度分(令和8年4月から翌年3月分まで)

	医療 保険分 (0歳以上75歳未満の方)	後期高齢者 支援金分 (0歳以上75歳未満の方)	介護 保険分 (40歳以上65歳未満の方)	子ども・子育て 支援金分 (0歳以上75歳未満の方)
所得割	基準総所得金額※ ×7.08%	基準総所得金額※ ×3.38%	基準総所得金額※ ×2.17%	基準総所得金額※ ×0.28%
均等割	24,400円※1	12,200円※1	20,000円	1,800円※3 18歳以上均等割 100円※4

加入者一人ずつ計算し、加入者全員分を合計します

	限度額26万円	限度額17万円	限度額3万円
平等割（1世帯あたり）	※ 基準総所得金額=前年の総所得金額等-基礎控除43万円		
	※1 未就学児の均等割は1/2が減額されます。		
	※2 特定世帯および特定継続世帯		
	国保に加入していた方が後期高齢者医療保険に移ったことにより、その世帯で国保に残る方が一人だけになる世帯のことです。		
下記以外の世帯 25,100円	① 特定世帯※2 12,550円	①は一人になってから最初の5年間を平等割1/2軽減する特定世帯です。	②は①の5年間経過後の3年間を平等割1/4軽減する特定継続世帯です。
② 特定継続世帯※2 18,825円	限度額67万円	※3 18歳未満の人の均等割は全額軽減されます。	※4 18歳以上被保険者は均等割+18歳以上均等割がかかります。

所得の申告を忘れずに

保険税の決定や減額だけでなく、入院時の食事代や高額療養費を算出するためには世帯の所得の申告が必要です。所得がなくても必ず申告をしてください。

みなさんの納める保険税は、国保制度を支えるための大切な財源になります。納め忘れなどがないようご協力をお願いします。

保険税の内訳と納め方

保険税の内訳は、年齢によって異なります。

40歳未満の方

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$



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るのね。

年度途中で40歳になる方は…

40歳になる月(誕生日が1日の方はその前月)の分から、介護保険分を納めます。

40歳以上65歳未満の方

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$



介護保険分も含めてすべて合算して、国保の保険税として納めるんだね。

年度途中で65歳になる方は…

65歳になる月の前月(誕生日が1日の方はその前々月)までの介護保険分を年度の始めに計算し、医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分と合計した額を年間の保険税として納めます。

65歳以上75歳未満の方

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

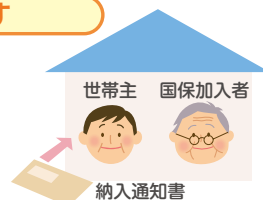
$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$



介護保険料は、国保の保険税とは別に納めるのね。

保険税は世帯主が納めます

世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。



納付方法は、普通徴収と特別徴収に分けられます。

普通徴収(納付書や口座振替による納付)

普通徴収における保険税の納付は1年分(12か月)を10回に分けて納めていただきます。したがって、1回分の保険税額は1か月分ではありませんのでご注意ください。

【対象者】 年金から天引き(特別徴収)される方以外の方。

【納め方】 我孫子市から送られてくる納付書または口座振替にて納めます。

●全国の対応金融機関での窓口納付やさまざまな方法の電子納付が可能です。詳細は納付書裏面をご確認ください。

●口座振替が便利です●

我孫子市の指定する金融機関で手続きしてください。

《手続きに必要なもの》

●口座振替依頼書 ●通帳 ●通帳の届出印

《我孫子市の指定する金融機関》

銀行	千葉・三菱UFJ・京葉・千葉興業・三井住友・常陽・筑波・みずほ・りそな・ゆうちょ
信用金庫	千葉・東京ベイ・水戸
その他	ちば東葛農業協同組合・中央労働金庫

※手続きをいただいた日の属する月の翌々月末から開始となります。

特別徴収(受給している年金からの天引きによる納付)

【対象者】 以下の条件をすべて満たす世帯主が対象です。

- 世帯主が65歳以上75歳未満の国保加入者
- 国保加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯
- 対象となる年金が年額18万円以上であること
- 保険税と介護保険料の合計が年金額の1/2を超えていないこと

※年度途中で75歳になることで後期高齢者医療制度に移行する世帯主については、その年度の特別徴収は行いません。

前年度より継続して特別徴収の場合、当年度の4月・6月・8月は前年度2月分と同額を仮徴収します。別途通知はしませんのでご了承ください。

【納め方】 年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。



『国民健康保険納付方法変更申出書』を提出することによっておむね2か月後から『口座振替』による納付に変更できる場合があります。

保険税が軽減される時

世帯の所得が少ない場合

申請
不要

【対象者】

世帯主(世帯主が国保加入者でない場合も含む)およびその世帯の国保加入者の前年の総所得金額等の合計が、下の表の基準に該当する世帯。

※前年の所得の申告をしていないと軽減を受けることはできません。所得のない方も「所得なし」という申告が必要です。

【軽減内容】

均等割額・平等割額が軽減されます。

軽減対象となる所得の基準	軽減割合
基礎控除額(43万円) +10万円×(給与所得者等 ^{※1} の数-1) 以下	7割
基礎控除額(43万円)+31万円×被保険者数 ^{※2} +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下	5割
基礎控除額(43万円)+57万円×被保険者数 +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下	2割

※1 一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける方。

※2 同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度に移行した方を含む。

倒産や解雇、雇止めなどにより離職した場合

申請
必要

【対象者】 以下の条件すべてにあてはまる方が対象

- ①離職日の時点で65歳未満の方
- ②非自発的な理由で離職した方(雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職理由に書かれている番号が11、12、21、22、23、31、32、33、34の方)

【軽減内容】

対象となる方の前年の給与所得を30/100とみなして、保険税を算定します。所得区分も軽減された所得で判定されます。

離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末までの間、適用されます。

【必要なもの】

雇用保険受給資格者証、または雇用保険受給資格通知(ハローワークで受給手続後交付されます)



18歳未満の子どもがいる場合

申請
不要

【軽減内容】

18歳未満の場合は、子ども・子育て支援金分の均等割額が全額軽減されます。未就学児の場合は、医療保険分・後期高齢者支援分の均等割額が5割軽減されます。

旧被扶養者への減免

申請
必要

被用者保険(社会保険など)の被保険者が後期高齢者医療制度に移行すると、その被扶養者は国保に加入することになります。このような方のうち、65歳以上の方を旧被扶養者といい、所得割については当面の間、全額減免され、平等割額および均等割額については、資格取得日の属する月から2年間に限り減免となります。

【必要なもの】被用者保険が発行する資格喪失証明書

国民健康保険税産前産後期間の減額

申請
必要

被保険者が出産した場合、産前産後の一定期間の国民健康保険税のうち、所得割額および均等割額が減額されます。

【対象者】

我孫子市の国民健康保険に加入している方で、出産日(出産予定日)が令和5年11月1日以降の方。妊娠12週(85日)以上の分娩が対象です(早産・死産・流産・人工妊娠中絶を含む)。

【対象期間】

出産予定日(出産日)の前月(多胎妊娠の場合は3か月前)から翌々月までの期間

	3か月前	前々月	前月	出産 (予定)月	翌月	翌々月
単胎妊娠(出産)	×	×	○	★	○	○
多胎妊娠(出産)	○	○	○	★	○	○

※保険税課税限度額に達している世帯については、減額を適用しても保険税額が変わらない場合があります。

※減額後の金額を納期が到来していない期数で振り分けるため、減額期間に支払う保険税が0円になるとは限りません。

【必要なもの】

産前産後期間に係る保険税軽減届出書、母子健康手帳や出生証明書など、出産予定日または出産日および単胎・多胎妊娠が分かる書類(コピー可)

※転入前の市町村で申請済の方で、当市で減額される対象月がある場合は、お申し出ください。

各種手続き先

国保年金課の窓口で申請してください。各行政サービスセンターでは、書類の受け取りのみ行います。また郵送による申請も可能です。

※産前産後期間の減額は、出産予定日の6か月前から申請できます。

保険税を納めないと

保険税を滞納すると、以下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 さいこく
督促や催告が行われます。
延滞金が増算される場合もあります。

それでも納めないでいると……

特別療養費の支給に変更される旨が事前に通知されます。

特別療養費とは

医療機関で受診した際にいったん医療費が全額自己負担となり、後日審議のうえ払い戻しを受ける制度のことです。

払い戻す額の全部または一部が差し止められ、原則滞納に充てられます。

※上記のほか、法律に基づき、財産(給与、預貯金など)の差し押さえをする場合があります。

※40歳～64歳の方は、介護保険についても制限を受ける場合があります。
以上の措置がとられても、その間の保険税の納付義務はなくなりません。

納付が困難なときはお早めにご相談ください

災害などで損害を受けたときや、病気・失業などにより納付がきわめて困難なときは、お早めに担当窓口にご相談ください。

医療費の一部負担金の免除・徴収猶予

災害などの特別な理由により著しく収入が減少し、医療機関の窓口での支払いが困難になったときは、申請により医療費の一部負担金を免除または徴収猶予できる場合があります。

一部負担金を免除・徴収猶予できる場合

我孫子市の国保に加入している世帯で、世帯主またはその世帯に属する被保険者が、次のいずれかに該当したことにより、その生活が著しく苦しくなり、一部負担金の支払いが困難と認められる世帯が対象となります。



1 災害、風水害、火災、そのほかこれらに類する災害により死亡し、もしくは障害者となり、または資産に重大な損害を受けたとき。

2 干ばつ、冷害、凍霜害などによる農作物の不作、不漁、そのほかこれらに類する理由により収入が著しく減少したとき。

3 事業または業務の休廃止、失業などにより収入が著しく減少したとき。

4 上記 **1**～**3** の事由に類する事由があったとき。

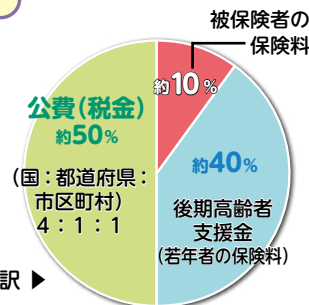
後期高齢者医療制度

75 歳以上の方および 65 歳以上で一定の障害があると広域連合から認定された方は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

制度のしくみ

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとにすべての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が行います。ただし、保険料の徴収など窓口業務は「我孫子市」が行います。

後期高齢者医療制度の財源の内訳 ▶



対象となる方

- 75 歳以上の方全員
- 一定の障害がある 65 歳以上 75 歳未満の方 (広域連合から認定を受けた方)



お医者さんにかかるとき

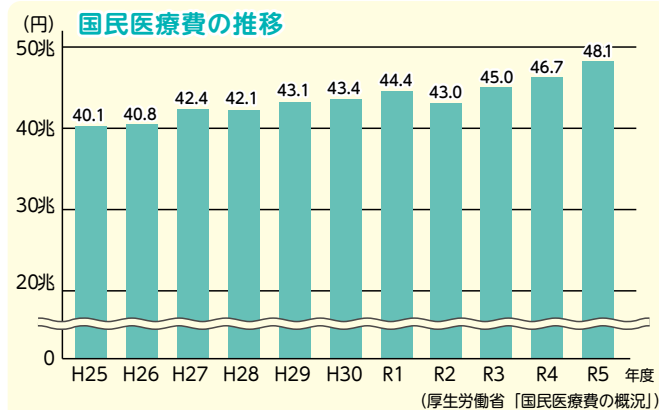
マイナ保険証または資格確認書を医療機関の窓口で提示してください。医療費の自己負担割合は所得に応じて1割、2割、3割のいずれかです。

保険料について

被保険者全員が保険料を納めます。これまで保険料負担のなかった職場の健康保険などの被扶養者だった方も納めることになりますが、保険料は軽減されます。また、所得の低い方にも軽減措置があります。

医療費を節約するために

国民医療費は高い値で推移しています。私たち一人ひとりが生活習慣を見直し、医療費を節約するよう努めていきましょう。



医療費と保険税は深くかかわっています

保険税は、年間に必要とされる医療費をもとに決まります。医療費が増加すると、国保の財政が圧迫され、私たちが納める保険税も増加してしまいます。

1「重複受診」や「頻回受診」はやめる

医療費の無駄遣いになるだけでなく、体にも悪影響を及ぼす恐れがあります。日常的な病気の治療や相談などに応じてもらえる「かかりつけ医」がいると安心です。



2 治療は途中でやめない

一度中断して、再度受診をするとまた新たに初診料がかかってしまうことがあります。



3 時間外受診は避ける

緊急時以外は、診療時間内にお医者さんにかかるようにしましょう。



救急電話相談
☎ #7119

病院にいか、救急車を呼ぶか迷ったら救急電話相談をご利用ください。

24時間 365日
電話対応



こども救急電話相談
☎ #8000

夜間での、お子さんの症状に応じた対処の仕方や受診の相談にご利用ください。

午後7時～翌朝8時まで
365日電話対応



4 セルフメディケーションを実施する

健康の維持・増進と医療費の節約につながる方法として「セルフメディケーション」が注目されています。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。

- 適度な運動・バランスの取れた食事・十分な睡眠などで、体調を自己管理する
- 軽い不調には、市販のOTC医薬品(ドラッグストアなどで処方せんなしで購入できる医薬品)を使用して対処する



5 お薬を適切に服用する

一般的に、加齢とともに処方される薬の種類も増えていく傾向があり、多剤服用による被害(ポリファーマシー)や重複服薬のリスクも高まります。同じ効能を持つ薬を服用し過ぎることで、体の不調や深刻な副作用を招くこともあるため、注意が必要です。

ポリファーマシーを防ぐために

- 薬の種類が増えすぎてしまうときは、医師や薬剤師に相談する。
(目安は6種類以上)
- 服薬前には必ず説明書を読む。
- お薬手帳は一冊にまとめ、服薬状況を管理する。



電子版お薬手帳も
利用しよう

6 ジェネリック医薬品やバイオ後続品を利用する

新薬に比べて安価なジェネリック医薬品やバイオ後続品を活用しましょう。使用の際は医師や薬剤師に相談してください。



バイオ後続品(バイオシミラー)とは

遺伝子組み替え技術などバイオテクノロジーを用いて製造した医薬品をバイオ医薬品といいます。バイオ医薬品の特許が切れたあとに、同等の品質、安全性、有効性を持つ医薬品として製造された医薬品がバイオ後続品(バイオシミラー)です。

ジェネリック医薬品がある薬で、本人希望で新薬を処方する場合、特別料金が加算されます。新薬の処方が必要であると医師が判断した場合や、流通の事情で在庫がない場合などは加算されません。

7「リフィル処方せん」を利用する

リフィル処方せんとは…

症状が安定していて、長期にわたって薬が同じでよいと医師が判断した場合に発行できる、最大3回まで繰り返し使用できる処方せんのことです。



対象となる方

- 症状が安定している方
- 同じ薬を長期にわたり使用している方



該当する場合は、かかりつけ医などにご相談ください!

医師がリフィル処方せんを使用しても問題ないと判断した場合に利用できます。

※投薬量に限度が定められている薬(向精神薬、新薬など)や湿布薬はリフィル処方せんの対象となりません。

こんなメリットがあります

- 薬を処方してもらうためだけに通院する負担が減らせます
- 再診料や処方箋料などが節約できます



生活習慣を改善しましょう

生活習慣改善に取り組むことは、健康の維持・増進だけでなく、医療費の抑制にもつながります。下記を参考に、できることから取り組みましょう。

食事編

●お箸を置く習慣をつけて、よく噛んで食べましょう

よく噛むと、満腹感が得やすくなる上、消化が助けられ、内臓への負担が少なくなります。

●動物性脂肪を減らす工夫をしましょう

「揚げる」→「炒める」→「煮る」→「蒸す」→「茹でる」の順で、脂肪は減少します。

マヨネーズは低脂肪、ドレッシングはノンオイルのものにかえると、大幅に減らせます。

運動編

●姿勢を正し、しゃきしゃき歩きましょう

同じ歩くのでも、姿勢を正して歩くと、エネルギー消費量がアップします。

●日常に運動をとり入れましょう

日常に運動をとり入れることは、一日のエネルギー消費量を増やせる上、継続しやすいのが利点です。テレビを見ながらのストレッチや足あげなどが一例です。

心持ち編

●毎日の歩数や体重、その日の頑張りなどを記録しましょう

何か一つでも記録することが、毎日の健康意識の向上につながります。

●家族や同僚など周囲の方に「健康宣言」をしましょう

宣言することで継続しやすくなります。周囲の方は、応援・協力してあげましょう。

我孫子市の助成制度

短期人間ドックの助成

我孫子市国保では、増加傾向にある生活習慣病の予防対策と被保険者の健康管理を目的として、短期人間ドックの費用の7割(上限25,000円)を助成しています。市が指定した市内医療機関で受診できます。

【対象者】以下の条件すべてにあてはまる方が対象

- 受診する日において、我孫子市国保に継続して1年以上加入している40歳以上75歳未満の方
- 申請する日において、納期が到来している国保の保険税を完納している世帯に属している方
- 同一年度内に我孫子市の特定健診および市が費用を助成するその他の健診を受診しない方
- 受診結果が特定保健指導および保健事業に使用されることに同意する方

【申請手続き】

- ①国保年金課または各行政サービスセンター窓口で申請
- ②国保年金課に申請書を郵送
- ③インターネットで申請(詳細は市のHP参照)

市のHP▶



健康診査受診費用助成制度

特定健診相当の健診を、市の助成を受けず自費で受診した方に対し、5,000円を上限に受診費用を助成します。

【対象者】以下の条件すべてにあてはまる方が対象

- 40歳以上75歳未満の我孫子市国保に加入している方
- 受診結果を我孫子市に提出し、特定保健指導および保健事業に使用されることに同意する方
- 同一年度内に我孫子市の特定健診および短期人間ドック等、市が助成するその他の健診を受診しない方

【申請手続き】

健診を受診した年度末までに、健診結果と領収書を用意して、国保年金課に申請してください。

※くわしくは国保年金課までお問い合わせください。 市のHP▶



国保35歳から39歳の健康診査

我孫子市国保では、若い頃から健康に関する意識を高め、生活習慣病の予防・早期発見につなげることを目的に、「国保35歳から39歳の健康診査」を実施いたします。

【対象者】以下の条件すべてにあてはまる方が対象

- 申込時および受診時において、我孫子市国保に加入している方
- 受診する年度の年度末時点で35歳から39歳の方

【申請手続き】

- ①インターネットで申請(詳細は右の二次元コード参照)
- ②健康づくり支援課窓口で申請

LINE申請▶



特定健診・特定保健指導

特定健診は、メタボリックシンドローム（メタボ）を早期に発見して、生活習慣病を未然に防ぐために、40歳以上75歳未満の方を対象に実施しています。生活習慣病の原因となるメタボを早期発見するために年1回必ず特定健診を受けましょう。

特定健診(個別)の流れ

1 受診案内・受診券の送付

健康づくり支援課(☎ 04-7185-1126)より、受診券をお送りします。

2 健診の予約

我孫子市契約医療機関に直接予約をします。

3 健診の受診

資格確認書・マイナ保険証と受診券を忘れずに持参しましょう。

主な検査項目

- 問診
- 身体測定(身長・体重・腹囲)
- 血圧測定
- 血液検査(脂質・肝機能・血糖など)
- 尿検査(尿糖・尿たんぱく)など
- 心電図

※必要に応じて詳細な検査が行われる場合があります。



特定健診は通院中の方も対象です。
生活習慣病全般のリスクをチェックするため、
毎年健診を受けましょう。

メタボの判定基準

内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上に該当した場合、メタボと判定されます。

内臓脂肪型肥満 腹囲:男性85cm以上 女性90cm以上	+	高血糖	空腹時血糖……………110mg/dL以上 または HbA1c ……………6.0%以上*1
		高血圧	収縮期血圧……………130mmHg以上 または 拡張期血圧……………85mmHg以上
		脂質異常	空腹時中性脂肪…150mg/dL以上*2 または HDLコレステロール…40mg/dL未満

*1 特定保健指導の判定値は、空腹時血糖100mg/dL以上またはHbA1c 5.6%以上になります。

*2 メタボ判定・特定保健指導の判定値は、空腹時中性脂肪150mg/dL以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上)になります。

特定保健指導(メタボ解消サポート)

特定健診の結果に基づいて生活習慣病のリスクの高い順から「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」の3つに分け、それぞれに適した保健指導を行います。

メタボによる生活習慣病のリスクが重なっている方

メタボによる生活習慣病のリスクが出現し始めている方

今のところメタボによる生活習慣病のリスクがない方

全員に生活習慣病予防・改善のための情報を提供<情報提供>

<積極的支援>

専門家と面接を行い、3カ月以上継続して実践的な支援を受けます。

<動機付け支援>

はじめに専門家から個別の指導を受けて、健康づくりについての支援を受けます。

