くらしのみかた

国保ガイドブック

令和8年度版

蓮田市国民健康保険

もくじ

国保とはなに？
国保のしくみ …… 4
国保に加入するかた …… 5
国保に加入するとき …… 6
国保をやめるとき …… 7

保険税について
保険税の決まり方 …… 8
保険税の内訳と納め方 …… 9
保険税が軽減されるとき …… 10
保険税を納めないと …… 12

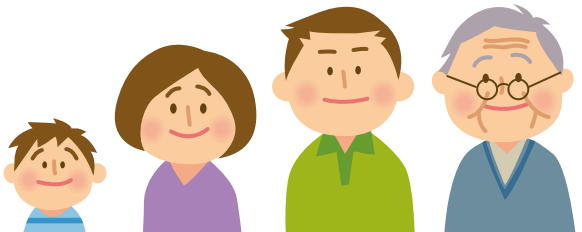
国保の給付
国保で受けられる給付 …… 13
①病気やけがで受診したとき …… 13
②いったん全額自己負担したとき（療養費の支給） …… 16
③出産したとき …… 17
④亡くなったとき …… 18
⑤移送の費用がかかったとき …… 18
⑥訪問看護ステーションなどを利用したとき …… 18
国保が使えないとき …… 19
接骨院・整骨院などのかかり方 …… 20

高額療養費
医療費が高額になったとき …… 21
①70歳未満のかたの場合 …… 22
②70歳以上75歳未満のかたの場合 …… 24
③70歳未満のかたと70歳以上75歳未満のかたが同じ世帯にいる場合 …… 25
④厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合 …… 25
⑤高額医療・高額介護合算療養費制度 …… 26

その他の制度
後期高齢者医療制度 …… 27

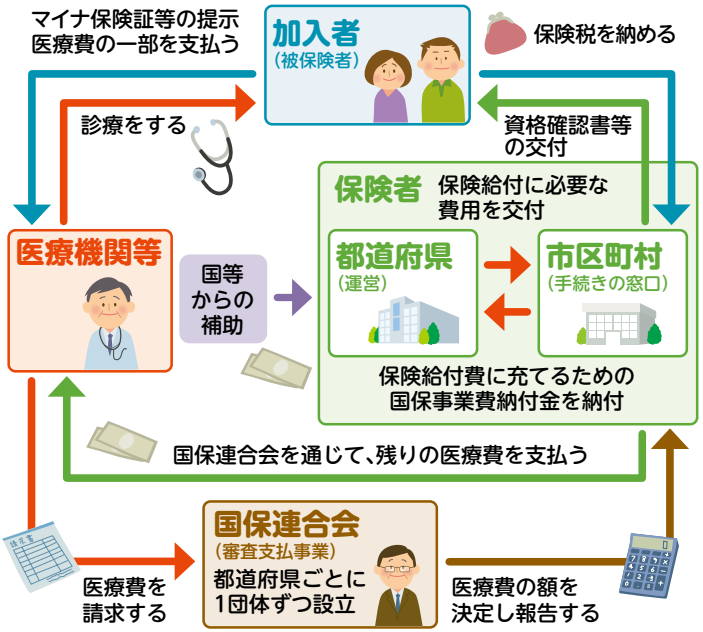
特定健診等について
特定健診・特定保健指導 …… 28
人間ドック・脳ドック受診助成 …… 29

医療費の節約のために
医療費を上手に節約しよう …… 30



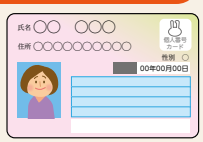
国保のしくみ

国保（国民健康保険）は、病気やけがをしても安心して医療機関等にかかれるよう、加入者みんなで日ごろからお金を出し合い互いに助け合う制度です。



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の発行が廃止され、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。



もっと便利に！ 詳しくはこちら▼

スマートフォンをマイナ保険証として利用できるようになりました。

※事前にマイナンバーカードの保険証利用登録が必要です。
※機器の準備が整った医療機関・薬局のみで利用が可能です。

国保に加入するかた

国保に入るのはこんなかた

お店などを経営している自営業のかた

パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険に加入していないかた

農業や漁業などを営んでいるかた

退職して職場の健康保険をやめたかたとその被扶養者

3カ月を超えて日本に滞在する者と認められた外国籍のかた

外国籍のかたも国民健康保険に加入しなければなりません。

People with foreign nationality also are required to participate in National Health Insurance through their local governments.

居住在日本的外国人也必须加入国民健康保险。

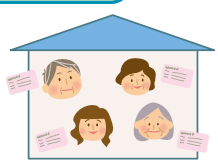
居住在日本的外國人也必須加入國民健康保險。

외국 국적을 가지신 분도 반드시 가입하셔야 합니다.

Người có quốc tịch nước ngoài cũng bắt buộc phải tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân.

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、届け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。



マイナ保険証を保有しているかたには

▶「資格情報のお知らせ」が交付されます。カードリーダーの不具合などで医療機関等でマイナ保険証による受付ができないとき、マイナンバーカードとともに提示することでスムーズに保険診療を受けることができます。

マイナ保険証を保有していないかたには

▶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。医療機関等の窓口で提示することで、これまでと同様に保険診療を受けることができます。

国保に加入するとき

国保に加入するときは、**14日以内**に届け出が必要です。
※届け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）

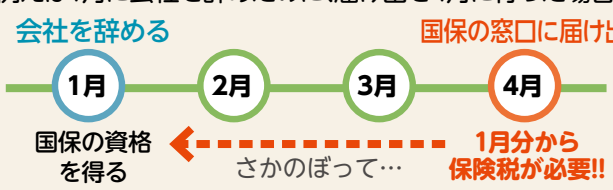
- 転入してきたとき（転入してきた日）
- 職場の健康保険をやめたとき（退職日の翌日）
- 子どもが生まれたとき（生まれた日）
- 生活保護を受けなくなったとき（受けなくなった日）

※国保の資格がない期間の医療費の支払いは、やむを得ない場合を除き全額自己負担になります。

加入の届け出が遅れると・・・

保険税は、届け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。届け出が遅れると、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〈そきゅうふか〉）。

例えば1月に会社を辞めたのに、届け出を4月に行った場合…



国保の申請や届け出には、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かた」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

◆**窓口に来たかたの本人確認**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

※写真がない本人確認書類の場合は、2種類以上必要です。

国保をやめるとき

国保をやめるときは、**14日以内**に届け出が必要です。
※届け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）

- 転出したとき（転出した日）
- 職場の健康保険へ加入したとき（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）

やめる届け出が遅れると・・・

- 届け出をしないまま、国保の資格喪失日以降に、国保の資格確認書等を提示して医療機関等にかかった場合は、国保が負担した分を返還しなければなりません。
- 届け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け出は必要？

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。
ただし、国保の加入や国保をやめるときは従来と変わらず国保年金課に届け出てください。

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決まります。

	医療分	後期高齢者支援金分	介護保険分	子ども・子育て支援金分
	限度額※1 660,000円	限度額※1 260,000円	限度額※1 170,000円	限度額※1 30,000円
所得割額	加入者全員の基準総所得額※2に応じて計算 8.05%	加入者全員の基準総所得額※2に応じて計算 2.84%	世帯の40～64歳のかたの基準総所得額※2に応じて計算 2.43%	加入者全員の基準総所得額※2に応じて計算 0.29%
均等割額	加入者一人につき 40,000円	加入者一人につき 14,000円	世帯の40～64歳のかた一人につき 17,000円	加入者※3一人につき 1,802円
18歳以上均等割額				加入者※3一人につき 117円
合計	世帯の保険税			

※1 各区分には課税限度額が設けられており、限度額を超えて納める必要はありません。
※2 基準総所得額＝前年の総所得金額等－基礎控除額〈43万円〉
（合計所得金額が2,400万円を超えるかたは、基礎控除額が変わります。）
※3 18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者にはかかりません。

年度の途中で加入した場合　年間保険税 × 加入した月から3月末までの月数 / 12

年度の途中で脱退した場合　年間保険税 × 4月から脱退した月の前月までの月数 / 12

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。必ず期限内に納めましょう。

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歳未満のかた

保険税 ＝ 医療分 ＋ 後期高齢者支援金分 ＋ 子ども・子育て支援金分

医療分、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歳になるかたは…
40歳になる月（誕生日が1日のかたはその前月）の分から、介護保険分を納めます。

40歳以上65歳未満のかた

保険税 ＝ 医療分 ＋ 後期高齢者支援金分 ＋ 介護保険分 ＋ 子ども・子育て支援金分

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歳になるかたは…
65歳になる月の前月（誕生日が1日のかたはその前々月）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歳未満のかた

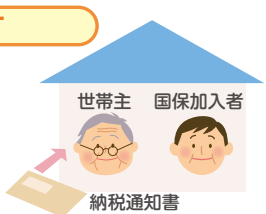
保険税 ＝ 医療分 ＋ 後期高齢者支援金分 ＋ 子ども・子育て支援金分

介護保険料　原則年金からの天引き

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。



●年金から天引きされるかた（特別徴収）

【対象者】以下の条件をすべて満たす世帯の世帯主

①世帯主が国保加入者である。

②世帯内の国保の加入者全員が65歳以上75歳未満である。

③世帯主の介護保険料が年金から天引きされている。

④天引きの対象となる年金が18万円以上で、保険税と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えていない。

【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。

●口座振替等で各自納めるかた（普通徴収）

【対象者】

年金から天引きされるかた（特別徴収）以外すべて。

【納め方】

口座振替または蓮田市から送られてくる納付書で、指定された金融機関やコンビニエンスストアなどにて、納期限までに納めます。

口座振替が原則となりました。

取扱金融機関または市役所の窓口、蓮田駅西口行政センターの行政サービスコーナーでお手続きできます。詳しくは各窓口にお問い合わせください。

【取扱金融機関】

埼玉りそな銀行　りそな銀行　三菱UFJ銀行　足利銀行
埼玉縣信用金庫　東和銀行　武蔵野銀行　三井住友銀行
みずほ銀行　ゆうちょ銀行　南彩農業協同組合

保険税が軽減されるとき

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、次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。所得のないかたも「所得なし」という申告が必要です。

【軽減内容】

均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	未就学児の軽減割合※3
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	8.5割
基礎控除額（43万円）＋31万円×国保加入者数※2＋10万円×（給与所得者等※1の数-1）以下	5割	7.5割
基礎控除額（43万円）＋57万円×国保加入者数※2＋10万円×（給与所得者等※1の数-1）以下	2割	6割

※1　一定の給与所得者と公的年金等の支給を受けるかた。
※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かたを含む。
※3　未就学児の保険税の均等割額に関する軽減割合。

未就学児がいる場合

申請 不要

【対象者】

未就学児（小学校入学前）の国保加入者。

【軽減内容】

均等割額が**5割軽減**されます。「世帯の所得が少ない場合」の対象となる未就学児は、上の表の通り軽減されます。

出産する場合

申請 必要

【対象者】

出産※した、あるいは出産を予定する国保加入者。

※妊娠85日以上の分娩。早産、流産、死産、人工妊娠中絶を含む。

【軽減内容】

出産日（予定日）が属する月の前月から、出産日（予定日）が属する月の翌々月までの4カ月分※の均等割および所得割全額が免除されます。

※多胎妊娠の場合は、出産日（予定日）が属する月の3カ月前以降の6カ月分

非自発的失業者の場合

申請 必要

【対象者】

65歳未満の国保加入者

※倒産や解雇などにより離職した雇用保険の特定受給資格者
※雇い止めなどにより離職した雇用保険の特定理由離職者

【軽減内容】

離職翌日から翌年度末までの保険税を算定するとき、前年の給与所得を30/100とみなして計算されます。

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。

納期を過ぎると……

督促（とくそく）や催告が行われます。
延滞金を加算される場合もあります。

それでも1年以上納めないでいると……

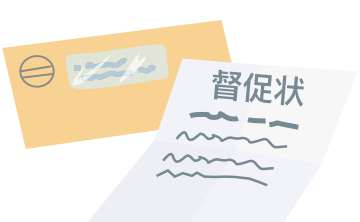
特別療養費の支給に変更される旨が事前に通知されることもあります。

特別療養費とは

医療機関等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、滞納に充てられる場合があります。

※上記の滞納措置のほか、財産差し押さえなどの処分を受ける場合があります。
※40歳～64歳のかたは、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、その間の保険税納付の義務はなくなりません。



国保で受けられる給付

国保に加入していると、医療機関等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

医療機関等の窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、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）
- 柔道整復師の施術（20ページ参照）

自己負担割合

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歳の誕生日の翌月（誕生日が1日のかたはその月）から75歳の誕生日の前日までのかた

自己負担割合は、「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」に掲載されています。

※75歳の誕生日当日からは、後期高齢者医療制度（27ページ）の対象者になります。
★14ページをご参照ください。

★ 所得区分について

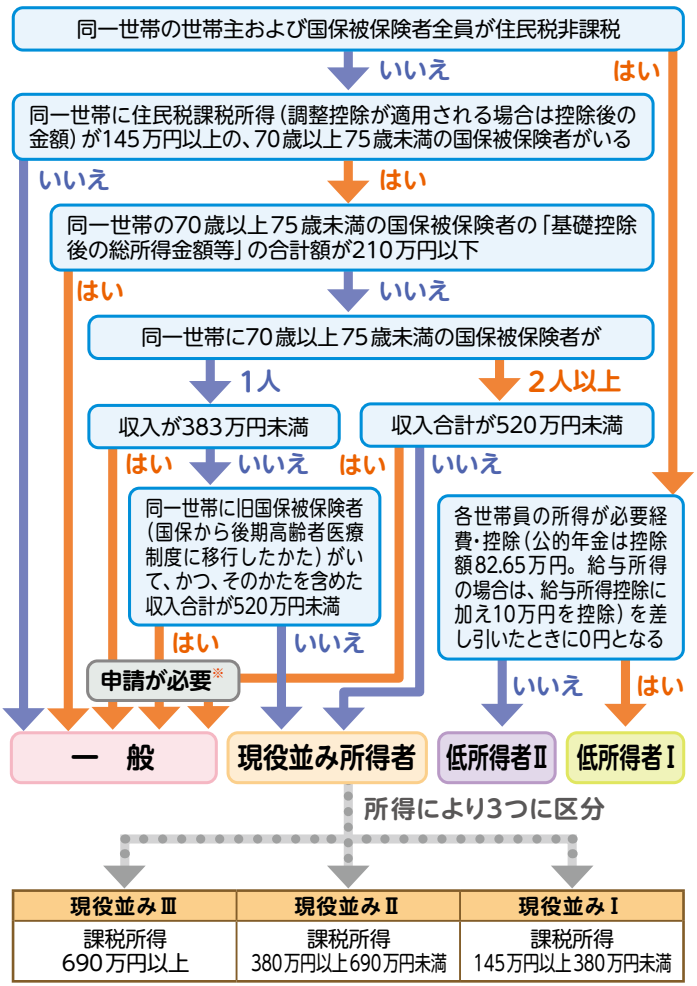
基準総所得額

前年の総所得金額等－基礎控除額※

※基礎控除額は、合計所得金額によって下の表のように変わります。

前年の合計所得金額	基礎控除額	前年の合計所得金額	基礎控除額
2,400 万円以下	43 万円	2,450 万円超 2,500 万円以下	15 万円
2,400 万円超 2,450 万円以下	29 万円	2,500 万円超	0 円

70歳以上75歳未満のかた



現役並みⅢ	現役並みⅡ	現役並みⅠ
課税所得 690万円以上	課税所得 380万円以上690万円未満	課税所得 145万円以上380万円未満

※収入情報を蓮田市で把握できる場合は、申請不要です。

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。下の表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。

- 住民税非課税世帯、低所得者Ⅱのかたで、入院が90日を超える場合は、国保年金課に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。

※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〉
下記以外のかた			550円※
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	過去1年間の入院日数が	90日まで	270円
		90日を超える	220円
低所得者Ⅰ			130円

※指定難病等をお持ちのかたは、金額が異なる場合があります。
★14ページをご参照ください。

●65歳以上のかた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〉
下記以外のかた	550円※1※2	430円※1
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	270円	
低所得者Ⅰ	160円	

※1 指定難病等をお持ちのかたは、金額が異なる場合があります。
※2 一部医療機関では510円です。
★14ページをご参照ください。

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年金課に申請して認められると、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

こんなとき❶

急病など、やむを得ない理由でマイナ保険証または資格確認書を持たずに治療を受けたとき

申請に必要なもの
- □ 診療報酬明細書（レセプト）
- □ 領収書

こんなとき❷

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
- □ 診療明細書（和訳が必要）
- □ 領収明細書（和訳が必要）
- □ 領収書（和訳が必要）
- □ 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❸

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
- □ 補装具を必要とした医師の証明書
- □ 領収書
- □ 現物写真（靴型装具の場合）

こんなとき❹

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
- □ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
- □ 医師の同意書

※すべての申請に必要なもの
- ・マイナ保険証または資格確認書
- ・世帯主の振込口座がわかるもの
- ・届出人の本人確認ができるもの
- ・世帯主、手続きの対象となるかたのマイナンバーを確認できるもの

こんなとき❺

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
- □ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等

こんなとき❻

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
- □ 医師の理由書か診断書
- □ 輸血用生血液受領証明書
- □ 血液提供者の領収書

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」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」が国保から医療機関等へ直接支払われる制度（直接支払制度）があります。これにより、窓口では実際にかかった費用と「出産育児一時金」との差額を支払うことで済みます。直接支払制度を利用したが出産費が給付額を下回った場合は、差額分が申請により支給されます。（対応していない医療機関等もありますので、詳しくは医療機関等におたずねください。）

申請に必要なもの
- □ 母子健康手帳
- □ 領収書・明細書
- □ 医療機関等と交した「直接支払制度を利用した旨」の合意文書
- □ 医師の証明書（死産・流産の場合）

※すべての申請に必要なもの
・マイナ保険証または資格確認書
・世帯主の振込口座がわかるもの(④を除く)
・届出人の本人確認ができるもの
・世帯主、手続きの対象となるかたのマイナンバーを確認できるもの

④亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行ったかた(喪主)に「葬祭費」が支給されます。

申請に必要なもの
- □ 葬儀の領収書または会葬礼状
- □ 亡くなったかたのマイナ保険証または資格確認書
- □ 葬儀を行ったかた(喪主)の振込口座がわかるもの

⑤移送の費用がかかったとき

医師の指示により、やむを得ず移送の費用がかかったとき、申請して認められるとその費用が支給されます。

申請に必要なもの
- □ 移送を必要とした医師の意見書
- □ 領収書(移送区間・距離・方法のわかるもの)

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。

マイナ保険証または資格確認書を訪問看護ステーションなどに提示してください。

国保が使えないとき

次のような場合は、国保の給付が受けられ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
- ●正常な妊娠・出産
- ●経済上の理由による妊娠中絶
- ●軽度のシミ・アザ・わきがなど
- ●健康診断・人間ドック
- ●歯列矯正
- ●予防注射
- ●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、国保で医療機関にかかることができます。その際には必ず国保年金課に届け出てください。

示談の前に相談を

国保年金課へ届け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。

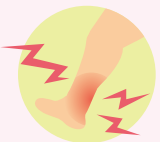
その他の第三者行為

- ●スキー・スノーボードなどの衝突・接触事故
- ●他人の動物にかまれた　●交通事故
- ●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
- 医師の同意がある骨折・脱臼の施術
- 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

◆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。

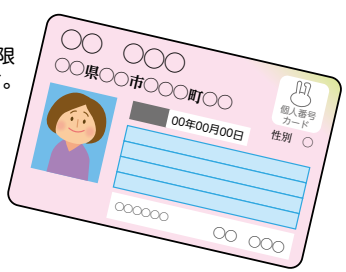
医療費が高額になったとき

医療機関等の窓口で支払った医療費の自己負担額が、1カ月（月の初めから終わりまで）で自己負担限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、70歳未満のかたと70歳以上75歳未満のかたでは異なり、また、所得区分によっても異なります。

自己負担限度額は、令和8年8月から変更されます。今後、所得区分が細分化される予定です。

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく医療機関等の窓口での支払いが自己負担限度額までになります

※保険税を滞納していると支払いが限度額までにならない場合があります。



【マイナ保険証を利用しない場合】
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。
事前に国保年金課で交付の申請をしてください。
★住民税非課税世帯、低所得者Ⅱ・Ⅰのかたは「限度額適用・標準負担額減額認定証」
申請が必要なかたは、70歳未満のかた、70歳以上75歳未満で所得区分が「低所得者Ⅱ・Ⅰ、現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ」のかた
※保険税を滞納していると交付されない場合があります。

高額療養費が支給されるのは、次のときです。

① 70歳未満のかたの場合

医療費が自己負担限度額を超えたとき

自己負担限度額（月額）【令和8年8月から】

	所得区分	年3回目まで（月額）	年4回目以降
ア	年間所得※ 901万円超	270,300円+ (医療費の総額－901,000円)×1% 〈年間上限：1,680,000円〉	140,100円
イ	年間所得※ 600万円超～901万円以下	179,100円+ (医療費の総額－597,000円)×1% 〈年間上限：1,110,000円〉	93,000円
ウ	年間所得※ 210万円超～600万円以下	85,800円+ (医療費の総額－286,000円)×1% 〈年間上限：530,000円〉	44,400円
エ	年間所得※ 210万円以下	61,500円 〈年間上限：530,000円〉	44,400円
オ	住民税非課税世帯	36,900円 〈年間上限：290,000円〉	24,600円

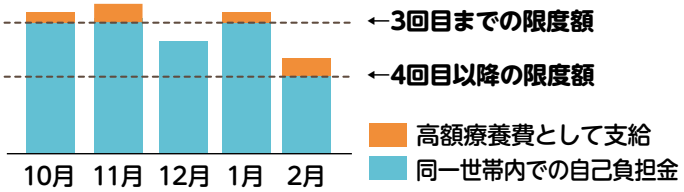
※年間所得＝総所得金額から基礎控除額を差し引いた額

●過去1年間にひとつの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の表のとおりになります。

なお、今回の見直しの背景などに関するご質問などは、
厚生労働省コールセンター
0120-617-111
において承っております。
※対応時間：月曜日～土曜日　9時～18時（日曜日・祝日・年末年始は休業）
※運用期間：令和8年7月～令和9年3月

詳しくはこちら

4回目以降の限度額の例



※同一都道府県内での市区町村間の住所異動で住民票の世帯構成が同じ等の条件を満たしている場合は、高額療養費の支給回数が引き継がれます。
※同一都道府県内の市区町村間の住所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。

例 多数回該当のカウント方法

自己負担限度額を超えた月を「●」としています

10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
●	●	－	●	●	●	●	●
1回目	2回目		3回目	4回目	5回目	6回目	7回目

ここで他市区町村に転居（同一都道府県内）

ここから多数回該当に

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カ月に各医療機関に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。

▼高額療養費の支給額の計算例〈所得区分ウの場合〉

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

総医療費（医療費の総額）＝ 90,000円（一部負担金）÷ 3/10（負担割合3割）＝300,000円

自己負担限度額 ＝85,800円＋（300,000円（総医療費）－286,000円）× 0.01（1%）＝85,940円

支給額 ＝ 90,000円（一部負担金）－ 85,940円（自己負担限度額）＝ 4,060円

高額療養費

② 70 歳以上 75 歳未満のかたの場合

70 歳以上 75 歳未満のかたは、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）【令和8年8月から】

所得区分	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）	年４回目以降
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－901,000円）×1％ 〈年間上限：1,680,000円〉		140,100円
現役並み所得者Ⅱ（課税所得380万円以上）	179,100円＋（医療費の総額－597,000円）×1％ 〈年間上限：1,110,000円〉		93,000円
現役並み所得者Ⅰ（課税所得145万円以上）	85,800円＋（医療費の総額－286,000円）×1％ 〈年間上限：530,000円〉		44,400円
一般	22,000円 〈年間上限：216,000円〉	61,500円 〈年間上限：530,000円〉	44,400円
低所得者Ⅱ	11,000円 〈年間上限：96,000円〉	25,700円 〈年間上限：290,000円〉	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円 〈年間上限：180,000円〉	－

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。

高額療養費を受けるには申請が必要です

該当するかたは、必ず申請してください。お知らせした日から２年を過ぎると、申請できなくなるのでご注意ください。

なお、今回の見直しの背景などに関するご質問などは、厚生労働省コールセンター

0120-617-111

において承っております。

※対応時間：月曜日～土曜日　9時～18時（日曜日・祝日・年末年始は休業）

※運用期間：令和8年7月～令和9年3月

詳しくはこちら

③ 70 歳未満のかたと 70 歳以上 75 歳未満のかたが同じ世帯にいる場合

70 歳未満のかたと 70 歳以上 75 歳未満のかた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歳未満のかたの支給額を計算（24ページの表を適用）

↓

2 70歳未満のかたの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（22ページの表を適用）

↓

3 1 2 の支給額を合算

高額療養費の計算上の注意

- 暦月の1日から末日ごとに計算します。
- 医療機関ごとに別々に計算します。
- 同一の医療機関でも、入院と外来、医科と歯科は別々に計算します。
- 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算です。
- 入院時の差額ベッド代、食事代、および保険外診療は対象外です。

※70歳以上75歳未満のかたは、病院・診療所、医科・歯科の区別なく合算します。

④厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

長期間にわたり高額な治療を必要とする特定疾病のかたは、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関の窓口に提示することで、自己負担限度額は1カ月1万円となります。

※マイナ保険証をご利用のかたは、受診時に特定疾病区分の表示に同意することで特定疾病療養の適用を受けることができます。

【対象になる疾病】
- 人工透析が必要な慢性腎不全（70歳未満で年間所得600万円超のかたの自己負担限度額は1カ月20,000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

高額療養費

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それぞれ適用後、自己負担の年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

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月まで)

●70歳未満のかたの限度額

所得区分		
ア	年間所得 901 万円超	212万円
イ	年間所得 600万円超～ 901万円以下	141万円
ウ	年間所得 210万円超～ 600万円以下	67万円
エ	年間所得210万円以下	60万円
オ	住民税非課税世帯	34万円

※年間所得＝総所得金額から基礎控除額を差し引いた額

●70歳以上75歳未満のかたの限度額

所得区分	
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

※介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は 31万円

後期高齢者医療制度

75 歳以上のかたおよび 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かたは、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

対象となるかた

- 75 歳以上のかた全員
- 65 歳以上 75 歳未満で、一定の障害があり広域連合から認定されたかた

※ 75 歳になって対象となる場合は、届け出は必要ありません。

資格確認書、資格情報のお知らせ

令和8年度は、以下のとおり送付します。

85歳以上	マイナ保険証 あり	資格確認書
	マイナ保険証 なし	資格確認書
85歳未満	マイナ保険証 あり	資格情報のお知らせ
	マイナ保険証 なし	資格確認書

医療機関等にかかるとき

マイナ保険証または資格確認書を医療機関等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

被保険者となるかた全員が、所得に応じて保険料を納めます。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かたも納めることになりますが、軽減措置があります。また、所得が低いかたにも軽減措置があります。

特定健診・特定保健指導

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が増えています。これらの原因である内臓脂肪の蓄積の早期発見と早期改善のため「特定健診」「特定保健指導」を行います。

特定健診の対象者

40 歳以上 75 歳未満のかたが対象となります。
(年度内に 75 歳に達するかたのうち対象に入るかたもいます。)

特定健診の検査内容

○腹囲測定を含む身体計測
○血圧、血糖、脂質、肝機能検査、尿検査等

特定保健指導

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かた	メタボによる生活習慣病のリスクが出現し始めているかた	今のところメタボによる生活習慣病のリスクがないかた
	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。	

人間ドック・脳ドック受診助成

人間ドックまたは脳ドックを受診した場合、その受診料の一部を助成します。

※申請の手続きは、受診の年度内(３月末まで)です。

対象となるかた

次の要件をすべて満たすかた。

●受診日時点で満 30 歳以上のかた
●受診日時点で４カ月以上継続して蓮田市国保に加入しているかた
●納期の到来している保険税を完納している世帯のかた

※特定健康診査を受けたかたは人間ドックの助成が対象外

助成額

○受診料の 7 割を助成し、27,000 円を限度とします。ただし、年度内（4 月から翌年 3 月まで）で、人間ドックまたは脳ドックのいずれか 1 回です。

申請方法

① ご自身で医療機関を選び、人間ドックまたは脳ドックを予約し受診してください。
② 受診後、所定の受診料をご自身で医療機関にお支払いください。
③ 国保年金課または蓮田駅西口行政センターの窓口に申請してください。(郵送も可)

申請に必要なもの

- □ 領収書
- □ マイナ保険証または資格確認書
- □ 振込口座のわかるもの
- □ 医療機関が発行した健診結果

医療費を上手に節約しよう

年間に必要とされる医療費をもとに保険税が決まります。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ので医療費を上手に節約しましょう。

上手な医療機関等へのかかり方

「かかりつけ医」をもつ

体質や病歴などを把握しているかかりつけの医療機関を持つことで無駄な診療や投薬を防ぐことができます。

「はしご受診」や「重複受診」はやめる

医療費の無駄遣いになるだけでなく、薬の重複使用等で体にも悪影響をおよぼします。

時間外受診は避ける

緊急時以外は、診療時間内に医療機関等にかかるようにしましょう。

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。

セルフメディケーションを実践しよう

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。

取り組みのイメージ

- 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

お薬を適切に服用しよう

多剤服用による被害を防ぐ

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ましょう

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。

先行バイオ医薬品よりも研究開発費が低く抑えられるため、3割程度安い価格で販売されています。

ジェネリック医薬品がある薬で、「使用感」や「味」など、有効性に関係のない理由で新薬の処方を希望する場合、特別料金が加算されます。(新薬の処方が必要な場合や流通の事情でジェネリック医薬品の在庫がない場合などは加算されません。)

リフィル処方せんを利用する

リフィル処方せんとは、症状が比較的安定していて、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。

- 発行してもらうには、医師への相談が必要です。
- 2回目からは医師の診察を受けなくても調剤薬局で薬を受け取ることができます。

医療費の節約のために

こんなときは必ず14日以内に届け出を！

※下記のほかに、「世帯主」と「手続きの対象となるかた」のマイナンバー、窓口に来たかたの本人確認ができるものが必要です。また、印かんが必要になる場合もあります。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に入るとき	他の都道府県から転入してきたとき	他の都道府県の転出証明書
	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日が確認できる証明書
	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日が確認できる証明書
	子どもが生まれたとき	出生証明書
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	外国籍のかたが加入するとき	在留カード、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	マイナ保険証または資格確認書
	職場の健康保険などに加入したとき	マイナ保険証または国保と職場の健康保険の両方の資格確認書（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	マイナ保険証または資格確認書、死亡を証明するもの
	生活保護を受けるようになったとき	マイナ保険証または資格確認書、保護開始決定通知書
その他	同じ都道府県内で他の市区町村に転入してきたとき	他の市区町村の転出証明書
	同じ都道府県内で他の市区町村に転出するとき	マイナ保険証または資格確認書
	市区町村内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	
	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	マイナ保険証または資格確認書、在学証明書、他市区町村住民票
	資格確認書をなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	本人確認書類

この冊子は環境に配慮し、植物油インキを使用しています。

無断転載・複製禁止 © （株）現代けんこう出版
p-0401006