

ずっと
いっしょに

国保と わたしたち

令和8年度用



人生100年時代

延ば
そう

健康寿命付き

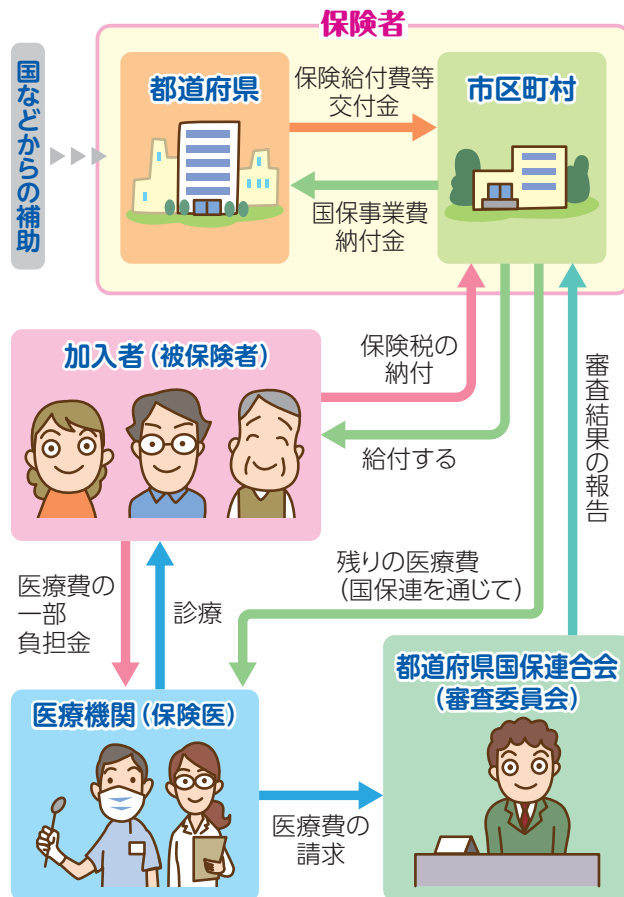
マイナ保険証を利用しましょう

上尾市国民健康保険

TEL 048(775)5111(代表)

- 国保のしくみ…………… 3
- 国保に加入する人…………… 4
- 国保に加入するとき・やめるとき…………… 5
- 「資格確認書」「資格情報のお知らせ」を交付します… 6
- マイナ保険証の利用について…………… 7
- 国保で受けられる給付…………… 8
- 病気やケガをしたとき…………… 8
- 70歳以上75歳未満の人の所得区分…………… 9
- 入院したときの食事代…………… 10
- いったん全額自己負担したとき…………… 11
- 柔道整復師にかかるとき…………… 12
- 出産・死亡・移送…………… 13
- 第三者行為による病気やケガ…………… 14
- 医療費が高額になったとき…………… 15
- 保険税…………… 22
- 上手な医療の受け方…………… 28
- 国保の保健事業…………… 30
- 国民健康保険の届け出…………… 裏表紙

国保(国民健康保険)とは、病気やケガをしたとき、安心して医療を受けられるよう、みなさん(被保険者)がお金(保険税)を出し合って、**互いに助け合う制度**です。**都道府県と市区町村が協力して運営**しています。



国保のしくみ

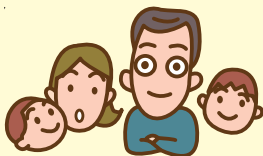
国保に加入する人

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人、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）です。

お店などを経営している
自営業の人



職場の健康保険などを
やめた人とその扶養家族



外国籍で、職場の健康保険などに加入せず、
3か月を超えて日本に滞在するものと認められた人

◎外国籍の人も加入しなければなりません

People with foreign nationality are also required to participate in the National Health Insurance.

外籍人士也必須加入国民健康保險。

외국 국적을 가진 사람도 국민건강보험에 가입해야 합니다.

農業・漁業などに従事
している人



パート、アルバイトなど
で、職場の健康保険に
加入していない人



加入は世帯ごとです

国保では、大人や子どもの区別なく、一人ひとりが被保険者になりますが、加入は世帯ごととなり、届け出は世帯主が行います。



国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するときや、やめるときは、**14日以内**に国保の窓口
に届け出を行ってください。（裏
表紙参照）



加入するとき

- ほかの市区町村から転入したとき*
- 職場の健康保険などをやめたとき
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき

※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が、後日申請をすれば医療費が戻る場合があります。
※保険税は加入の届け出をした日からではなく、資格を得た月までさかのぼって納めます。

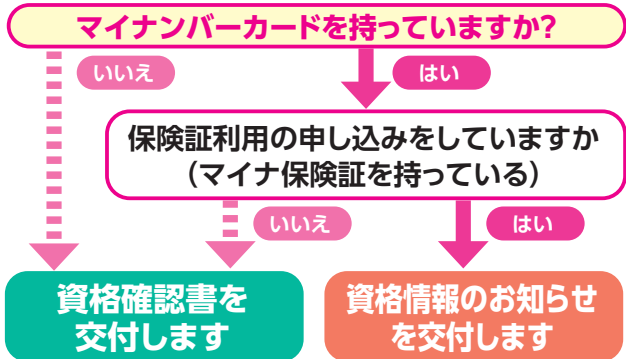
やめるとき

- ほかの市区町村へ転出したとき*
- 職場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
- 後期高齢者医療制度に加入したとき
(75歳に到達し加入するときは届け出不要)


※ほかの健康保険などに加入したのに届け出が遅れると、保険税が二重払いになってしまうことがあります。
※国保の資格がない状態で医療機関を受診した場合、国保の負担分はあとから返還していただくことがあります。

*同一都道府県内での住所異動の場合、国保の資格は継続しますが、市区町村の国保の窓口へ転出・転入の届け出が必要です。

「資格確認書」 「資格情報のお知らせ」を交付します




資格確認書



保険証の代わりになるものです。
医療機関などで提示することで、これまでの保険証と同様に受診することができます。

- ◆対象者
マイナ保険証を持っていない人
- ◆有効期限
70歳未満の人、70歳代の人：
令和8年7月31日
70歳になる人：
誕生日の月の月末(1日生まれの方は誕生日前日まで)
75歳になる人：
誕生日の前日

資格情報のお知らせ



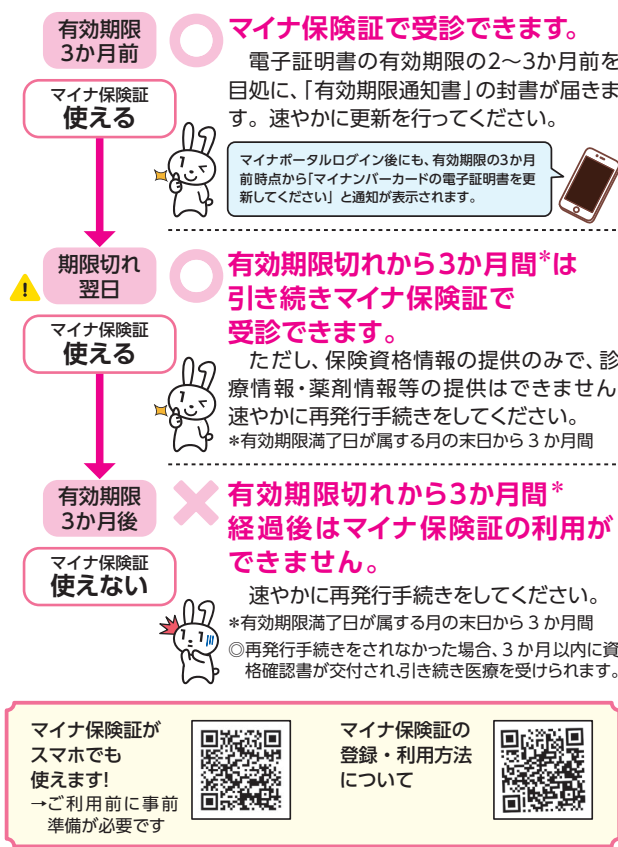
ご自身の健康保険の資格についてお知らせするものです。
マイナ保険証を利用できない医療機関などでは、マイナ保険証とともに提示することで、一定の窓口負担で受診することができます。

- ◆対象者
マイナ保険証持っている人
- ◆有効期限
70歳未満の人、70歳になる人：
有効期限なし
70歳代の人：
令和8年7月31日
75歳になる人：
誕生日の前日

マイナ保険証の利用について

マイナンバーカードを保険証として利用できます(マイナ保険証)。
マイナ保険証利用時には**電子証明書の有効期限**をご確認ください！

電子証明書の有効期限は、年齢問わず発行日から5回目の誕生日までです。有効期限から3か月過ぎると、健康保険証として利用できなくなります。



マイナ保険証がスマホでも使えます！
→ご利用前に事前準備が必要です



マイナ保険証の登録・利用方法について



国保で受けられる給付

病気やケガをしたとき(療養の給付)

病気やケガをしたとき、医療機関等にマイナ保険証(または資格確認書)を提示すれば、一部負担金を支払うだけで次のような医療を受けられます。



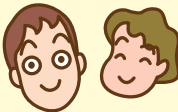
《国保で受けられる医療》

- 診察 ● 入院・看護
- 医療処置・手術
- 在宅療養・看護
- 薬や治療材料の支給
- 訪問看護(医師が必要と認めた場合) など



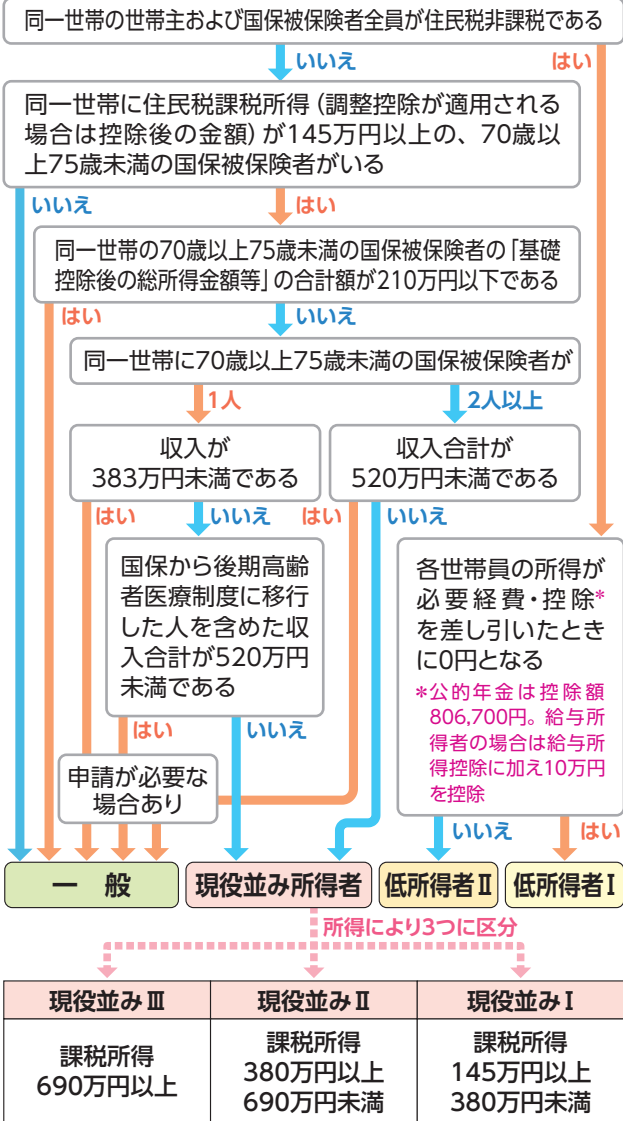
※状況によっては、国保が使えないケースがあります。(P14参照)

《自己負担割合(一部負担金)》

義務教育就学前	70歳以上75歳未満
2割	2割
	
義務教育就学以上70歳未満	現役並み所得者 (P9参照)
3割	3割
	

※75歳以上の人は後期高齢者医療制度で医療を受けます。

70歳以上75歳未満の人の所得区分



国保で受けられる給付

入院したときの食事代

(令和8年3月時点)

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、食事代を一部自己負担します。



◆入院したときの食事代(1食あたりの標準負担額)

一般(下記以外の人)		510円*
住民税非課税世帯・ 低所得者Ⅱ (P9参照)	過去1年間の入院が 90日以内	240円
	過去1年間の入院が 91日以上	190円
低所得者Ⅰ(P9参照)		110円

*一定の要件に該当する場合は300円

●住民税非課税世帯、低所得者Ⅱ・Ⅰの人は、医療機関の窓口で次のいずれかを行うことで、上記の標準負担額となります。

- ・マイナ保険証の利用
- ・[限度額適用・標準負担額減額認定証]または[標準負担額減額認定証]の提示
- ・オンライン資格確認システムを導入している医療機関等において、情報提供の同意をした場合

●住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人で、過去1年間に90日を超える入院があった際は申請が必要です。申請により申請日から食事代が引き下がる場合があります。

◆療養病床に入院する場合の食事代・居住費

65歳以上の方が療養病床に入院するときには、食事代・居住費の一部を自己負担します。

	食事代 (1食につき)	居住費 (1日につき)
一般(下記以外の人)	510円*	370円
住民税非課税世帯・ 低所得者Ⅱ(P9参照)	240円	
低所得者Ⅰ(P9参照)	140円	

*一部医療機関では470円

入院時に負担した食事代・居住費は、高額療養費の対象外です。

いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合には、いったん全額自己負担となりますが、国保の窓口に申請して認められると、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

こんなとき	申請に必要なもの	
1 緊急などでやむを得ず、マイナ保険証等を提示せずに治療を受けたとき	●レセプト ●領収書	●来庁者の本人確認書類 ●マイナンバーがわかるもの ●世帯主の口座がわかるもの
2 医師が認めたコルセットなどの治療用装具を購入したとき	●医師の証明書か指示書 ●明細付領収書	
3 輸血のための生血代(医師が認めた場合)	●医師の診断書か意見書 ●輸血用生血液受領証明書 ●領収書	
4 国保を扱っていない柔道整復師の施術代(P12参照)	●施術所が作成した療養費支給申請書 ●施術費用の明細がわかる領収書	
5 はり・きゅう・マッサージを受けたとき(医師が認めた場合)	●施術所が作成した療養費支給申請書 ●医師の同意書 ●施術費用の明細がわかる領収書	
6 海外滞在中に医療機関にかかったとき(治療目的での渡航は除く)	●診療内容の明細書と領収明細書の原本(外国語のものは日本語の翻訳を添付) ●パスポート等渡航の事実がわかるもの	

*申請から支給まで2~3か月かかります。

柔道整復師にかかるとき

柔道整復師（接骨院・整骨院など）の施術に国保が使えるのは、一定の条件を満たす場合に限られます。また、同一の負傷において、同時期に医師と重複してかかることはできません。

国保が使える場合（外傷性が明らかな場合）

- 打撲およびねんざ等（いわゆる肉離れを含む）
- 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（全額自己負担となります）

- 単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善の見られない長期の施術
- 仕事や通勤途上での負傷（→労災保険の対象となります）



「療養費支給申請書」に署名を

国保を扱っている柔道整復師の施術を受ける場合、窓口でマイナ保険証（または資格確認書）を提示し、一部負担金を支払います（受領委任）。その際は「療養費支給申請書」に記載された施術内容を確認し、署名してください。

出産・死亡・移送

◆子どもが生まれたとき（出産育児一時金）

国保の被保険者が出産したときに支給されます（妊娠12週（85日）以降であれば、死産・流産でも支給）。出産育児一時金は原則として国保から直接医療機関に支払います（直接支払制度）。

※直接支払制度を利用せず、国保から出産育児一時金を受け取ることも可能です。その場合は国保担当窓口への申請が必要です。

※直接支払制度を利用しても、医療機関等に支払う金額が出産育児一時金の額に満たない場合には申請が必要となります。

※海外出産の場合は、出産者が帰国後の申請となります。出産者のパスポート原本等、必要書類がありますので、お問い合わせください。



◆死亡したとき（葬祭費）

被保険者が亡くなったときに、葬祭を行った人に支給されます。

申請に必要なもの 葬儀の会葬礼状または喪主宛の領収書など、亡くなった人の資格確認書等、喪主の口座がわかるもの、来庁者の本人確認書類

◆移送の費用がかかったとき（移送費）

医師の指示による入院や転院のために移送の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支給されます。

申請に必要なもの 医師の意見書、領収書、移送行程がわかる書類、マイナ保険証（または資格確認書）、世帯主の口座がわかるもの、マイナンバーがわかるもの、来庁者の本人確認書類

骨が弱くなると、転倒などで骨折し、寝たきりになるリスクが高まります。カルシウムやビタミンDを積極的に。

医療費が高額になったとき



同じ月内の医療費の負担が高額になり、自己負担限度額を超えた場合、申請して認められれば、限度額を超えた分が**高額療養費**としてあとから支給されます。

限度額適用認定証

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。認定証が必要な場合は、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Ⅱ・Ⅰの人は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」

※マイナ保険証を利用すると、一医療機関の窓口支払いが自己負担限度額までとなるため、交付申請は不要です(オンライン資格システムを導入している医療機関等において、情報提供の同意をした場合も同様)。

◆申請が必要な人

マイナ保険証を利用していない、以下にあてはまる人

- ・70歳未満の人
- ・70歳以上75歳未満で下記の区分の人

低所得者Ⅱ・Ⅰ **現役並みⅡ・Ⅰ** (P9参照)

同じ都道府県内で引っ越しをした場合

同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動したときの自己負担限度額は、異動前、異動後でそれぞれ2分の1となります。

腸には免疫細胞が集まっています。発酵食品や食物繊維の豊富な食品をとり、免疫力をアップしましょう。

第三者行為による病気やケガ

交通事故など、第三者からの行為によって傷病を受けた場合も国保で治療を受けられます。本来、加害者が支払うべきところを国保が一時的に立て替え、あとで加害者等に請求します。必ず国保に連絡し、届け出てください。



◆第三者行為とは

- ・交通事故
- ・暴力行為を受けた
- ・他人の飼い犬に噛まれた
- ・飲食店で食中毒にあった など

申請に必要なもの

- 第三者行為による傷病届
- 事故証明書(交通事故の場合)
- マイナ保険証(または資格確認書)
- 本人確認書類
- 印かん など

※治療費を受け取ったり示談を結んでしまうと、給付ができなくなる場合があります。示談の前に必ず国保に連絡してください。

こんな場合は国保が使いません

《病気とみなされないもの》

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

《ほかの保険が使えるもの》

- 業務上(仕事や通勤中)の病気やケガ
→労災保険の対象になります

《保険給付が制限されるもの》

- けんかや故意の事故、犯罪などによるケガや病気
- 医師や国保の指示に従わなかったとき

国保で受けられる給付

医療費が高額になったとき

人生100年時代

健康寿命

腸内環境を整えて
免疫力を高めましょう

70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

(令和8年3月時点)

所得区分	年間所得 ^{※1}	限度額(3回目まで)	限度額
			(4回目以降) ^{※2}
ア	901万円超	252,600円+ (医療費の総額-842,000円)×1%	140,100円
イ	600万円超 901万円以下	167,400円+ (医療費の総額-558,000円)×1%	93,000円
ウ	210万円超 600万円以下	80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税 非課税世帯	35,400円	24,600円

※1 年間所得=総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

※2 過去1年間に4回以上該当した場合の、4回目以降の限度額

◆高額療養費の対象となる自己負担額の計算方法

- ① 暦月(1日~末日)ごとに計算。
- ② 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。
- ③ 1つの医療機関(医科と歯科、外来と入院は別計算)で1か月の自己負担額が21,000円以上のものを合計します。ただし、調剤薬局については、処方せんが出された病院と薬局とを足し合わせて21,000円以上になれば、合計することができます。

※月の途中で健康保険が変わる場合は、健康保険ごとに高額療養費は計算されます。

医療費が高額になったとき

計算例

所得区分: 210万円超600万円以下
(自己負担3割)

●医療費(10割の額)が400,000円かかった場合

- ▶ 自己負担額は、3割負担のため
400,000円×30%=**120,000円**となります。
- ▶ 自己負担限度額は**80,100円**ですが、総医療費が267,000円を超えているため、加算分があります。

〈加算分〉

(400,000円-267,000円)×1%=**1,330円**

〈自己負担限度額〉

80,100円+1,330円=**81,430円**

限度額を適用した場合

→医療機関の窓口で、**81,430円**を支払います。

限度額を適用しなかった場合

→医療機関の窓口で、**120,000円**を支払います。
国保の窓口申請をすると、限度額を超えた金額
120,000円-81,430円=**38,570円**が、
あとから支給されます。

医療費が高額になったとき



高額療養費の申請期限は2年です

限度額を適用しなかった場合や、複数の人や複数の病院で限度額を超えた場合などは、国保へ申請することで高額療養費が支給されます。

初めて該当した場合は診療の約3か月後に申請書を送付します。一度申請を行うことで、次回以降は原則、自動振込となります。



何でもおいしく食べられることは健康の基本。定期的に歯科健診を受けて、歯周病予防や口腔ケアに取り組みましょう。

人生100年時代

健康寿命

お口の健康は
からだの健康に直結します

70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額(月額)

(令和8年3月時点)

区分(P9参照)		外来(個人単位) の限度額 A	外来+入院 (世帯単位)の 限度額 B
		Ⅲ 課税所得 690万円以上	252,600円+ (医療費の総額-842,000円)×1% 【140,100円】
Ⅱ 課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+ (医療費の総額-558,000円)×1% 【93,000円】		
Ⅰ 課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1% 【44,400円】		
一般		18,000円 〈年間上限 144,000円〉*	57,600円 【44,400円】
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

*年間上限額は、8月から翌年7月までの外来診療分の累計額に対して適用されます。

【 】内は、過去1年間に4回以上Bの限度額へ該当した場合の、4回目以降の限度額

◆75歳になる月の自己負担限度額について

75歳になる月は、国保と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1になります。



人生100年時代
健康寿命
延ばそう

お酒は適量を守り
週に2日は“休肝日”を

世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき

◆70歳未満の人の場合

同一世帯で同じ月内に21,000円以上(調剤薬局は処方せんが出された病院と薬局とを足し合わせた合計)の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた分が、申請によりあとから支給されます。



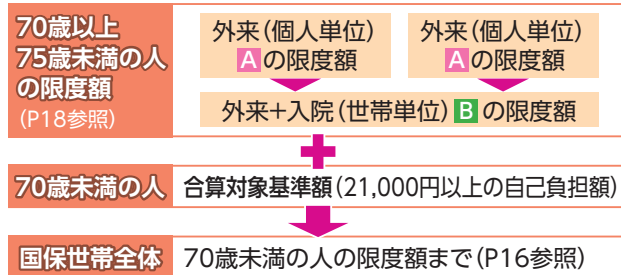
◆70歳以上75歳未満の人の場合

一般と低所得者の人は、外来(個人単位)の限度額Aを適用したあとに、外来+入院(世帯単位)の限度額Bを適用します。



◆70歳未満と、70歳以上75歳未満の人が同一世帯の場合

70歳未満と、70歳以上75歳未満の人が同一世帯にいる場合も、合算することができます。



「お酒は百薬の長」とも言いますが、飲みすぎは健康寿命を縮める原因に。適量を守るとともに、週2日は休肝日を。

特定疾病で長期間高額な治療を必要とする場合

長期間にわたって高額な治療を必要とする特定疾病の人は申請により「特定疾病療養受療証」の交付を受けることができます。受療証を医療機関などの窓口に掲示することで、自己負担限度額は1か月10,000円*となります。

- 特定疾病の申請が済んでいる人がマイナ保険証を利用する場合、特定疾病の情報も提供されるため、特定疾病療養受療証の提示は不要です(オンライン資格確認システムを導入している医療機関において、情報提供の同意をした場合も同様)。
- 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、資格確認書などと「特定疾病療養受療証」を提示してください。

*慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満で所得区分ア・イの人は、自己負担限度額が1か月2万円になります。

厚生労働大臣指定の特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 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



世帯に介護保険の受給者がいる場合

〈高額医療・高額介護合算療養費〉

介護保険の受給者がいる世帯の場合、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、下記限度額を超えた分が、申請によりあとから支給されます。

自己負担限度額(年額:8月~翌年7月)

● 70歳未満の人

区 分		限度額
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=総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

● 70歳以上75歳未満の人

区 分(P9参照)		限度額
現役並み 所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	Ⅱ 課税所得380万円以上 690万円未満	141万円
	Ⅰ 課税所得145万円以上 380万円未満	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

保険税

保険税は、みなさんの医療費にあてられる国保の大切な財源です。必ず納期限内に納めましょう。



上尾市の保険税の決まり方

保険税は、国保加入者の所得、人数などに応じて世帯単位で決まります。

保険税

	基礎課税額 (医療分)	後期高齢者 支援金等分	介護 納付金分	子ども・子育て 支援納付金分
所得割	加入者全員の 基準総所得額* ×8.10%	加入者全員の 基準総所得額 ×2.83%	40歳以上 65歳未満の人の 基準総所得額 ×2.47%	加入者全員の 基準総所得額 ×0.26%
+				
均等割	加入者 一人につき 49,233円	加入者 一人につき 17,105円	40歳以上 65歳未満の人 一人につき 17,492円	加入者 一人につき 1,687円 <small>※18歳以下は 減免(P27参照)</small>

世帯の保険税

基礎課税額(医療分)、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分のそれぞれに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。

基礎課税額 (医療分) 限度額66万円	後期高齢者 支援金等分 限度額26万円	介護納付金分 限度額17万円	子ども・子育て 支援納付金分 限度額3万円
---------------------------	---------------------------	-------------------	-----------------------------

*基準総所得額=前年の総所得額-基礎控除43万円

保険税は社会保険料控除の対象となります

1月1日から12月31日までの期間に納めた保険税は、その年分の確定申告・年末調整および住民税の申告の際に、社会保険料控除の対象となります。

保険税は資格を得た月から納めます

保険税は国保の資格が発生した月から納めることとなります。届け出が遅れた場合は、資格を得た月までさかのぼって納めます(遡及賦課)。

保険税

年度の途中で加入や脱退をした場合

年度の途中で国保に加入・脱退した場合には月割で計算して、納期限までに納めます。

●年度の途中で加入した場合

$$\text{年間保険税} \times \frac{\text{加入した月から3月末までの月数}}{12}$$

●年度の途中で脱退した場合

$$\text{年間保険税} \times \frac{\text{4月(加入した月)から脱退した月の前月までの月数}}{12}$$



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。忘れずに必ず申告をしてください。



フレイルとは、加齢に伴い心身の機能が衰えること。生活習慣病もフレイルも、生活習慣の改善で予防しましょう。23

保険税の納め方

保険税の納め方は、年齢によって異なります。



40歳

65歳

75歳

	40歳未満の人	40歳以上 65歳未満の人
	基礎課税額(医療分)等を合わせて納めます。介護納付金分の負担はありません。	基礎課税額(医療分)等と介護納付金分を合わせて納めます。
基礎課税額(医療分)	○	○
後期高齢者支援金等分	○	○
子ども・子育て支援納付金分	○	○
介護納付金分	×	○

65歳以上75歳未満の人
基礎課税額(医療分)等を合わせて納めます。介護保険料は別に納めます。
○
○
○
× (介護保険料は別に納めます。)

保険税

保険税

年度の途中で 40歳になるとき

40歳になる月(誕生日が1日の人はその前月)から介護納付金分を納めます。

- 7月1日生まれの場合
→6月から介護納付金分を納めます。
- 7月2日生まれの場合
→7月から介護納付金分を納めます。

年度の途中で 65歳になるとき

65歳になる前月(誕生日が1日の人はその前々月)までの介護納付金分を国民健康保険税として納めます。

- 7月1日生まれの場合
→5月まで介護納付金分を納めます。
- 7月2日生まれの場合
→6月まで介護納付金分を納めます。

保険税は世帯主が納めます

保険税が滞納になると、督促や催告により納付を促すこととなります。更に納付がない場合は、財産の差し押さえなどの処分がされる場合があります。

納付方法

- ◆普通納付(納付書・口座振替)
- ◆特別徴収(年金天引き)

●世帯主の年金から特別徴収されます。

●特別徴収(年金天引き)となる条件

以下の5つの条件を満たす場合のみ、年金天引きとなります。

- 1 世帯主が国保加入者
- 2 国保加入者が全員65歳以上75歳未満
- 3 世帯主の天引き対象となる年金受給額が年額18万円以上
※天引き対象となる年金種別には優先順位があります。
- 4 世帯主の介護保険料が年金から天引きされている
- 5 国保税と介護保険料との合計額が天引き対象となる年金受給額の2分の1以下

※特別徴収(年金天引き)になる人でも、届け出により口座振替への変更が可能です。

毎日同じ時間に起きて朝日を浴びると、体内時計がリセットされて夜の快眠につながります。休日でも寝だめは控えましょう。

国保税の軽減・減免

国保税が軽減・減免される場合があります。

◆非自発的失業者の軽減

届出必要

65歳未満で以下に該当する人には、離職の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とみなし国保税を算定します。

【雇用保険受給資格者証・雇用保険資格受給通知の離職理由】

- 特定受給資格者(倒産、解雇等により離職)
11・12・21・22・31・32
- 特定理由離職者(雇い止め等により離職)
23・33・34

◆低所得者の均等割の軽減

届出不要

世帯主と国保加入者の軽減判定所得が一定基準以下の場合、均等割が7・5・2割の軽減がされます。

※世帯内に所得未申告の方がいる場合は軽減がされません。
必ず所得申告をしてください。

- 7割軽減:43万円+10万円×(給与所得者等*1の数-1)以下
- 5割軽減:43万円+{31万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者*2数)}+10万円×(給与所得者等*1の数-1)以下
- 2割軽減:43万円+{57万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者*2数)}+10万円×(給与所得者等*1の数-1)以下

*1 給与所得者等とは、一定の給与所得と公的年金等の支給を受ける人。これらに該当する人がいない場合は、給与所得者等の数をゼロとして計算します。

*2 特定同一世帯所属者とは、国保に加入したまま後期高齢者に移行した人。

◆旧被扶養者の軽減

届出必要

社会保険(他の国保組合は除く)に加入していた人が後期高齢者医療制度に移行することにより、被扶養者だった65歳以上の方(旧被扶養者)が新たに国保加入者となった場合、国保税が軽減されます。

【軽減額】

均等割が2年間を経過する月まで5割軽減、所得割は当面の間全額減免

※7割・5割軽減世帯に属する旧被扶養対象者については、対象となりません。

◆出産する場合の軽減

届出必要

国保加入者が出産する場合、国保税が軽減されます。

【軽減額】

出産予定日または出産日の属する月の前月から4か月間(多胎妊娠の場合は3か月前から6か月間)まで、出産者の均等割と所得割が全額減免

◆18歳以下の子ども・子育て支援

届出不要

納付金分の軽減

国保加入者が18歳(高校生年代)以下の場合、子ども・子育て支援納付金分が軽減されます。

【軽減額】

18歳(高校生年代)以下の子ども・子育て支援納付金分の均等割が全額減免

◆未就学児の軽減

届出不要

国保加入者が未就学児の場合、国保税が軽減されます。

【軽減額】

未就学児の均等割が5割軽減

※低所得者軽減が適用される場合は、適用後の均等割額から更に5割軽減。

上手な医療の受け方

増え続ける医療費は、国保の制度運営を圧迫しています。医療機関での適正受診を心がけ、医療費削減にご協力ください。

◆「かかりつけ医」を持ちましょう

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。また、紹介状なしで大病院を受診する場合、初診料とは別に特別料金の負担があります。必要に応じてかかりつけ医に紹介状を書いてもらいましょう。



◆「休日や夜間の受診」は控えましょう

休日や夜間の受診には割増料金がかかります。医療費が増えるだけでなく、緊急性の高い人の治療に支障をきたし、医療現場の負担にもつながります。

◆「重複受診」「頻回受診」はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関にかかる「重複受診」や、一定回数以上受診する「頻回受診」は、治療費や検査費用がその都度必要となり、医療費増加になるだけでなく、薬の重複などで体にも悪影響を及ぼすこともあります。



◆医療費通知を確認しましょう

医療費通知が届いたら、どのくらい医療費がかかっているのか確認し、見直せる点がないかチェックしてみましょう。また、医療費通知は、確定申告（医療費控除）の際に、領収書の代わりとして使用できる場合があります。大切に保管しておきましょう。

◆セルフメディケーションを心がけましょう

“自分の健康は自分で守る”という意識を持ち、自らの健康管理に積極的に取り組むことをセルフメディケーションといいます。軽微な症状は市販薬で早めに対処したり、健診や予防接種等を欠かさずに受けましょう。

◆お薬手帳を活用しましょう

「お薬手帳」は、服用中の薬や服薬歴などがわかる大切な情報源です。一人ひとりに合った適切な処方や処方量の調節に用います。必ず1冊にまとめておき、医療を受ける際は忘れずに持参しましょう。

◆ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間終了後に製造・販売される医療用医薬品です。先発医薬品よりも価格が安く設定されており、薬代の節約につながります。



ジェネリック医薬品を利用するとき

- 希望する意は医師や薬剤師にはっきりと伝えましょう。
- すべての新薬にジェネリック医薬品が存在するわけではありません。医師の判断によっては変更できない場合もあります。

◆「かかりつけ薬局」を持ちましょう

かかりつけ薬局を持つことで、これまでの服薬状況を把握してもらえます。市販薬も含め、薬に関する適切なアドバイスを受けれます。

ほかにも、医療費を節約できる方法があります。ご利用には医師の判断が必要ですので、ご相談ください。

●リフィル処方せん

1回の通院で最大3回まで繰り返し使用できる処方せんのことで、通院負担を軽減できるだけでなく医療費の節約にもつながります。

●バイオシミラー（バイオ医薬品）

生物の力を応用して生産されるバイオ医薬品。その特許期間終了後に発売される薬がバイオシミラーです。先行品と同等の効果で国に安全性も認められており、価格が安く抑えられています。

国保の保健事業

特定健診と特定保健指導

ここがポイント!

- 特定健診は40歳以上75歳未満の人を対象に年1回行われます。必ず受診しましょう。
- 特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な人には**特定保健指導**が行われます。



◆ 特定健診とは

40歳以上75歳未満の人を対象に年1回、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と、喫煙歴などの生活習慣についての問診を行い、その結果からメタボリックシンドロームの危険性のレベルを判定します。メタボリックシンドロームを放っておくと、動脈硬化が急激に進み、心筋梗塞や脳卒中などの発病につながりやすくなります。

◆ 特定保健指導とは

特定健診の結果から、生活習慣病の発症のリスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して医師、保健師、管理栄養士などが生活習慣を見直すサポートをするを「特定保健指導」といいます。

いいことたくさん 特定健診・特定保健指導

- 1 **生活習慣病のリスクを改善可能な段階で知ることができる!**
生活習慣病は自覚症状がないのが特徴です。早期発見で重症化を防ぎます。
- 2 **無料で受けられる!**
上尾市国民健康保険の加入者なら、特定健診及び特定保健指導を無料で受けることができます。ただし、特定保健指導はメタボリックシンドロームの可能性があると判定された人のみご利用いただけます。
- 3 **医療費が安くすむ!**
定期的に健診を受けている人は受けていない人よりも医療費がかからないという調査結果があります。これは、健診によって、健康意識が高まることや、発症の前段階で発見でき、重症化しないことなどによると考えられます。

人間ドック検診料の補助

国民健康保険加入者が人間ドックを受けるとき、検診料の一部を補助します。

対象 35歳～74歳

補助額 2万円
(検診料が2万円を超えない場合は全額を補助)

実施期間 ① 指定医療機関の場合

令和8年5月～令和9年2月末
指定医療機関で人間ドック予約後、受診前に申請が必要です。



② 指定医療機関以外の場合

令和8年4月～令和9年3月末
人間ドック受診後、申請が必要です。

※補助には条件があります。

詳細については、市ホームページや特定健診受診券に同封のパンフレット等をご確認ください。

注意!

特定健診(無料)と人間ドックの補助は、**いずれか年度内1回の受診**に限ります。先に特定健診を受診した場合、人間ドックの補助は受けられません。

国保健康ポイント事業 ～あつめて健康!あびぽチャレンジ～

40歳以上の国民健康保険加入者を対象に「国保健康ポイント事業」を実施します。

特定健診やがん検診など健康づくりに関する取り組みを行い、ポイントを集めて応募すると、抽選で賞品が当たります。

ポイントを集めて楽しく健康づくりに取り組んでみませんか。



チャレンジ期間 令和8年5月～令和9年1月末

チラシ設置場所 保険年金課、各支所、出張所、各公民館、健康保健センター、こども保健センター等

※事業の詳細については、市ホームページをご覧ください。

メタボの一因である内臓脂肪型肥満は生活習慣病の温床。まずは腹囲マイナス2cm、体重マイナス2kgを目標に。




国民健康保険の届け出



届け出が必要なとき		必要なもの	
		手続きにより必要なもの	共通して必要なもの
加入	1 他市区町村から転入した	前年の所得がわかるもの	1 来庁者の本人確認書類 ●顔写真付きの場合1点(マイナンバーカード、運転免許証等) ●顔写真がない場合2点(資格確認書、預貯金通帳等) ※外国籍の方は在留カードとパスポートが必要です。 2 世帯主および手続きが必要な人のマイナンバーがわかるもの ※死亡に関する手続きは、マイナンバーがわかるもの不要です。
	2 ●勤務先の健康保険をやめた ●健康保険の扶養家族でなくなった	健康保険資格喪失証明書または健康保険資格喪失確認通知書(写)	
	3 こどもが生まれた	共通して必要なもの ※海外出産の場合はお問い合わせください。	
脱退	4 他市区町村へ転出する	資格確認書	
	5 ●勤務先の健康保険に加入した ●健康保険の扶養家族になった	資格確認書 勤務先で加入した健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせまたはマイナポータルの資格画面(PDFも可)	
	6 死亡した	資格確認書 喪主であることが確認できる書類(会葬礼状または葬祭費の領収書) 喪主の通帳	
その他	7 住所・世帯主・氏名が変わった	資格確認書	
	8 ●世帯を分離した ●世帯を合併した		
	9 資格確認書を紛失・汚損した	(使えなくなった資格確認書など)	

1・2・4・5・7・9 のお手続きはマイナポータルから電子申請ができます。

※申請には署名用電子証明書のパスワード(英数字混在、大文字のみ6~16文字)が必要です。

1. 二次元コードを読み取る
2. 「自治体を設定」から 上尾市 を設定
3. 設定後、 **国民健康保険** で検索



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。



植物油インキを使用しています
K20004-2



見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルフォントを採用
しています。

禁無断転載
© ライズファクトリー