

国保とは？

国保（国民健康保険）は、病気やけがに備えて、加入者（被保険者）が所得に応じた保険税を出し合い、そこから医療費を支出する助け合いの制度です。

国保に加入する方

日本の国民皆保険制度では、どなたも必ず何らかの健康保険に加入していなければなりません。職場の健康保険（健康保険組合や共済組合など）や後期高齢者医療制度に加入している方、生活保護を受けている方を除くすべての方が、国保に加入します。

国保に加入する主な方

- ◆自営業者 ◆農業・漁業従事者
- ◆離職などにより他の健康保険をやめた方
- ◆パート・アルバイトなどで、職場の健康保険などに加入していない方
- ◆3ヶ月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の方

国保に加入するとき、やめるときは14日以内に届け出が必要です

マイナ保険証の利用登録をされた方も、引き続き届け出が必要ですのでご注意ください。

こんなとき		持参するもの	届け出が遅れると…
昭島市の国保に加入する	転入してきたとき	転出証明書	届け出が遅れても加入資格が発生した日までさかのぼって加入することになるため、その間の保険税も納めていただくことになります。
	他の健康保険をやめたとき	健保の資格喪失証明書	
	子どもが生まれたとき	出生を証明するもの	
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書	
昭島市の国保をやめる	転出するとき	●公共機関発行の顔写真付身分証明書（お持ちの方のみ） ●通帳またはキャッシュカード、届出印（口座振替希望者）	他の健康保険に加入したとき、国保をやめる届け出をしないと、いつまでも保険税がかかってしまいます。 やめる手続きは自動的には行われなため、必ずご自身での届け出が必要です。 他の健康保険に加入した後に、国保の資格確認書等を使って診療を受けてしまうと、国保から支払われた医療費を後で返していただくことになります。
	他の健康保険に加入したとき		
	死亡したとき		
	生活保護を受けることになったとき（届け出不要の場合があります）		
その他	住所、世帯主、氏名などが変わったとき	保険証、資格確認書または資格情報のお知らせのいずれか	在学証明書
	修学のため、他の市区町村に住むとき		
	資格確認書などをなくしたり、汚れて使えなくなったとき		

※届け出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要となりますので、マイナンバーカードまたはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類をお持ちください。

※ご家族が職場の健康保険に加入している場合、その健康保険の被扶養者（扶養家族）になれる場合がありますので確認してください。

※同じ世帯の方が国保組合に加入している場合、昭島市の国保ではなく、国保組合に加入することになります。

国民健康保険に

ご加入されている方のお手元の健康保険証の有効期限は
令和7年9月30日に満了となります。

健康保険証の有効期限が切れたあとは、

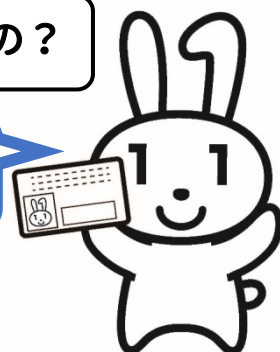
マイナ保険証か資格確認書
で医療機関・薬局にて受付をしてください。

従来の健康保険証は新たに発行されなくなり、
マイナ保険証を基本とするしくみに移行しています。



マイナ保険証を使ってる人はどうしたらいいの？

ぜひ、そのままお使いください！



マイナ保険証でないと受診等できないの？

マイナ保険証をお持ちでない方には、申請によらず資格確認書が交付されます。

また、マイナ保険証をお持ちの方でも、マイナ保険証での受付が困難な方は、加入している医療保険者に**申請すれば資格確認書を取得できます**。親族等の法定代理人や介助者等による**代理申請も可能**です。



まずはマイナンバーカードを持っているか
ご確認ください！



マイナ保険証の準備はできていますか？
いまのうちに確認しましょう！

右頁へ >>>

マイナンバーカードを健康保険証として
使うために利用登録をしておきましょう！

ご自身の登録状況がわからないときは？

医療機関等の受付窓口には設置されている顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカードを置くと、利用登録が済んでいない方には、その場で利用登録の案内がされます。

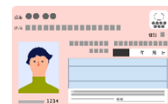


受付に使用する顔認証付きカードリーダーの操作方法など、何かわからないことがあれば、受付の職員にお気軽にお声かけください。

他の方法で確認したいときは？



- 1 スマートフォン
マイナンバーカード
を用意します



- 2 「マイナポータル（モバイルアプリ）」にログインします。

- 3 「健康保険証」を押します

- 4 「未登録」もしくは「登録済み」と表示されるのでご自身の登録状況をご確認ください



マイナンバー総合
フリーダイヤル

0120-95-0178

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間（年末年始を除く）

平日：9時30分～20時00分
土日祝：9時30分～17時30分

マイナンバーカード
の保険証利用について
もっと知りたい方は
こちら



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

お医者さんにかかるとき(国保の給付)

※申請が必要な給付には時効がありますので、費用が発生した日から概ね2年以内に手続きをしてください

医療を受けるとき(療養給付費)

病気やけがをしたとき、お医者さんにかかった医療費の一部を支払うだけで、診療を受けることができます。残りの費用は国保が負担します。



医療費の負担割合

義務教育(小学校)就学前の方 (6歳に達する日以降の最初の3月31日まで)	2割
義務教育(小学校)就学後から70歳未満の方	3割
70歳から75歳未満の方	2割※

※70歳以上でも一定の所得がある方は、これまでどおり3割負担です。

一部負担金の減免

災害や疾病等で、生活が著しく困窮し、支払いが困難な方に対して、一部負担金の減免制度があります。減免の適用には一定の基準がありますので、保険年金課保険係へご相談ください。

入院したときの食事代

国民健康保険に加入している方が入院したとき、食事1食につき510円を標準負担額として自己負担しますが、住民税非課税世帯の方には減額制度があります。マイナ保険証か、あるいは事前の申請により、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下「認定証」)の交付を受け、医療機関等の窓口で提示すると、標準負担額が下表のとおり減額されます。

※マイナ保険証をお持ちでも、オンライン資格確認システムが導入されていない医療機関等にかかる場合は、認定証の交付申請が必要です。

入院時の食事代の標準負担額(1食当たり)

		標準負担額
住民税課税世帯		510円(一部300円)
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	90日までの入院	240円
	過去12か月で90日を超える入院 【長期該当】(この減額の適用を受けるためには、必ず市へ申請が必要です。申請日の翌月から適用されます。)	190円
	低所得者Ⅰ	110円



療養費

右のような場合で医療費の全額を支払ったときは、申請により審査が行われ、支給が認められると、保険給付分が後日、世帯主に支給されます。

1. 緊急やむを得ない理由により、保険証を提示せずに診療を受けたとき
2. 打撲・ねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき
3. 医師が必要と認めた、はり・きゅう、マッサージを受けたとき
4. コルセットなど、医師の診断に基づき治療用補装具を購入したとき
5. 海外渡航中にやむを得ず診療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)

子どもが生まれたとき(出産育児一時金)

国保に加入している方が出産したとき、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)。また、出産費用が支給額の50万円に満たない場合は、申請によりその差額が出産したときの世帯主に支給されます(妊娠85日以降であれば死産・流産でも支給されます)。

死亡したとき(葬祭費)

国保に加入している方が亡くなった場合、申請により葬祭を行った方に5万円が支給されます。

医療費が高くなったとき(高額療養費)

1ヶ月の医療費の自己負担額が自己負担限度額を超えた場合、高額療養費として、その超えた金額が申請により後から支給されます。

また、同一の医療機関等での支払いが自己負担限度額を超える見込みがある場合は、市への事前申請により交付した「国民健康保険限度額適用認定証」または「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下「認定証」)を提示することにより、同一の医療機関等での支払いが自己負担限度額までになります。

なお、オンライン資格確認システムが導入された医療機関等では、マイナ保険証にて適用区分がシステムで確認できれば、認定証の提示は不要です。

高額療養費の申請

高額療養費の支給の対象となった世帯には、「高額療養費支給申請書」を郵送します。世帯主の方が振込先の口座番号等必要事項を記入の上、ご申請ください。入院時の食事代、差額ベッド代などの保険適用外の費用については計算に含まれません。

医療費	
自己負担額 (支払った医療費)	高額療養費
自己負担限度額	保険者負担(昭島市)

< 70 歳未満の方の自己負担限度額(月額) >

区分	所得要件 ※1	自己負担限度額	4 回目以降 ※2
ア	901 万円超	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
イ	600 万円超～901 万円以下	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
ウ	210 万円超～600 万円以下	80,100 円 + (総医療費 - 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	35,400 円	24,600 円

※1 所得とは、基礎控除後の総所得金額。所得の申告がない場合は、所得区分アとみなします。

※2 同じ世帯で過去 12 ヶ月以内に 4 回以上の高額療養費の支給を受けたとき、4 回目(多数回該当)からは、限度額が引き下げられます。

・70 歳未満の方は、同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関へ支払った自己負担額のうち、21,000 円以上のものを世帯単位で合算します。ただし、入院、外来、歯科は別の医療機関とみなして計算します。

計算例) A さん(45 歳)が入院して 180,000 円の自己負担額を支払った場合の高額療養費は?

※A さんの自己負担限度額の区分は、「ウ」とする

・実際にかった医療費は

自己負担額(3 割分) 保険者負担額(7 割分) 総医療費(10 割)
180,000 円 + 420,000 円 = 600,000 円

・1 ヶ月の自己負担限度額は

80,100 円 + (600,000 円 - 267,000 円) × 1% = 83,430 円

・A さんの高額療養費として支給される金額は

180,000 円 - 83,430 円 = 96,570 円



< 70 歳～74 歳の方の自己負担限度額(月額) >

区 分 (所得要件)	外来 + 入院(世帯単位)	
	外来(個人単位)	4 回目以降※2
現役並み所得者Ⅲ (課税所得 690 万円以上)	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380 万円以上)	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145 万円以上)	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
一 般	18,000 円 ※1	57,600 円
低 所 得 者 Ⅱ	8,000 円	24,600 円
低 所 得 者 Ⅰ	8,000 円	15,000 円

※1 8 月～翌年 7 月の年間限度額は 144,000 円です(一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来の自己負担額も対象)。

※2 同じ世帯で過去 12 ヶ月以内に 4 回以上の高額療養費(世帯単位)の支給を受けたとき、4 回目からは限度額が引き下げられます。

高額介護合算療養費

世帯内で国保・介護保険の両保険から給付を受けた際の、自己負担額が高額になったときは、国保・介護保険を通じた年間の自己負担限度額(8 月～翌年 7 月)が適用されることになります。

70 歳未満の方を含む世帯		70 歳～74 歳の方のみの世帯	
所得要件 ※	自己負担限度額(国保 + 介護保険)	区 分	自己負担限度額(国保 + 介護保険)
901 万円超	212 万円	現役並み所得者 Ⅲ(課税所得 690 万円以上) Ⅱ(課税所得 380 万円以上) Ⅰ(課税所得 145 万円以上)	212 万円
600 万円超～901 万円以下	141 万円		141 万円
210 万円超～600 万円以下	67 万円		67 万円
210 万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	60 万円	一般(課税所得 145 万円未満等)	56 万円
住民税非課税世帯	34 万円	低 所 得 者 Ⅱ	31 万円
		低 所 得 者 Ⅰ	19 万円

※ 基礎控除後の総所得金額

国民健康保険が使えるとき

次のようなときには、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
 - ・美容整形
 - ・歯列矯正
 - ・予防注射
 - ・経済上の理由による妊娠中絶など
 - ・正常な妊娠、出産
 - ・軽度のわきが、しみ
- 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

第三者から傷病を受けたとき (交通事故など)

- ・第三者から傷病を受けた場合には、「第三者行為による傷病届」を提出すると、国保でお医者さんにかかることができます。
- ・市に届け出をせずに、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いなくなります。示談の前に必ず市にご連絡ください。

人間ドック・脳ドック受診料の補助

疾病の早期発見やその予防を図るため、費用の一部を補助しています。

- 対象：受診時年齢が40歳以上の国保加入者で保険税を滞納していない方
検査機関で受診をした方
特定健康診査を受診していない方（人間ドックの申請のみ）
- 補助額：2万円（上限）
- 補助回数：1人につき一年度（4月1日から翌年3月31日まで）で人間ドック・脳ドックのどちらか1回
- 検査機関：人間ドック等を実施している医療機関（市外も可）
- 申請に必要なもの：①保険証、資格確認書または資格情報のお知らせ
②領収書（人間ドックまたは脳ドックの記載のあるもの）
③受診された方の口座番号がわかるもの（通帳等）
④受診結果の原本または写し（人間ドックのみ）

※受診日の翌日から2年を経過した場合は申請できません。

※人間ドックの受診料補助は、特定健康診査の検査項目を全て満たしていることが要件です。検査項目について詳しくは、昭島市公式ホームページ 国保「人間ドック・脳ドック受診料の補助」内にある関連ファイルをご覧ください。

医療機関によっては、検査項目を満たさないことがありますので、事前に医療機関にご確認ください。

※市の特定健康診査を受診した年度は、人間ドックの補助申請はできなくなります。

（脳ドックについては、市の特定健康診査を受診した場合でも、補助申請できます。）

詳しくは保険係までお問合せください

保険年金課保険係 042-544-5111（内線 2032～2038）

ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間終了後に、同等の医薬品として厚生労働省の認可のもとで製造および販売された、新薬より安価な薬です。ジェネリック医薬品を利用することで医療費の節約が期待できます。

特許期間が切れていない薬のジェネリック医薬品はありません。また、薬局にジェネリック医薬品がない場合には、取り寄せが必要となることがあります。

特定健康診査・特定保健指導

- *近年、高血圧や糖尿病などの生活習慣病が増え続けています。生活習慣病の発症や重症化を予防するため特定健康診査・特定保健指導を実施しています。
- *特定健康診査の対象となる方は、実施期間中に国保に加入している40歳から74歳の方です。
- *特定保健指導の対象となる方は、特定健康診査の結果に基づきメタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備軍と診断された方です。
- *特定健康診査・特定保健指導の対象となる方には受診券（特定保健指導は利用券）を郵送します。

特定健康診査 実施時期	前 期	後 期
	令和7年5月15日(木)～7月15日(火)	令和7年9月1日(月)～10月15日(水)



詳しくは健康課までお問合せください

健康課(あいぽく) 042-544-5126

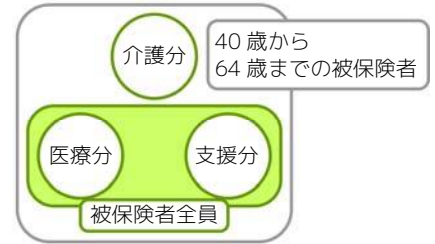
※職場や医療機関で健診を受けており、特定健診を受けない方は、健診結果の情報提供にご協力をお願いします（健診結果の写し等を健康課までお持ちください）。

国民健康保険税

保険税とは

保険税は、「医療給付費分」、「後期高齢者支援金分」、「介護納付金分」の3つで構成されています。

区 分	目 的	対 象
医療給付費分 (医 療 分)	被保険者が病気やけがをしたときの医療費などの給付に充てる保険税	被保険者全員
後期高齢者支援金分 (支 援 分)	後期高齢者(75歳以上)医療制度の支援金として拠出する保険税	被保険者全員
介護納付金分 (介 護 分)	介護保険制度の介護保険納付金として拠出する保険税	40歳から 64歳までの被保険者



※65歳以上の方は介護保険料を別に納めていただきます。

保険税の税率

内 訳	保険税の計算方法	税率等
医療分	所得割 (前年中の総所得－基礎控除 43 万円) × 税率	5.60%
	均等割 被保険者数 × 均等割額	2 万 7 500 円
	課税限度額	66 万円
支援分	所得割 (前年中の総所得－基礎控除 43 万円) × 税率	2.25%
	均等割 被保険者数 × 均等割額	1 万 1 500 円
	課税限度額	24 万円
介護分	所得割 (前年中の総所得－基礎控除 43 万円) × 税率	1.70%
	均等割 被保険者数 × 均等割額	1 万 4 500 円
	課税限度額	17 万円

●所得割：所得に対して課税

●均等割：世帯内の被保険者数に対して課税

●課税限度額：課税額の上限額

※所得金額が 2,400 万円超の場合は、所得金額に応じて基礎控除額が減額または適用なしとなります。

保険税の計算方法

- ・保険税は国保に加入した月から国保をやめた月の前月までが月割でかかります。
- ・計算の方法は、医療分、支援分、介護分とでそれぞれ計算し、合算した金額が保険税額となります。

例) 4人家族(夫、妻、子ども2人)だと保険税はいくら？

夫の前年中の総所得が 300 万円、妻と子ども 2 人は所得なし。
夫婦の年齢が 40 歳代、子どもの年齢が 10 歳と 5 歳(未就学児)の場合。

年間の保険税額は
410,700 円で、
内訳は下表のとおり。

保険税の計算方法			
医療分	240,100 円	所得割	143,920 円 = (300 万円 - 43 万円) × 5.60%
		均等割	96,250 円 = 27,500 円 × 3 人 + 13,750 円 × 1 人
支援分	98,000 円	所得割	57,825 円 = (300 万円 - 43 万円) × 2.25%
		均等割	40,250 円 = 11,500 円 × 3 人 + 5,750 円 × 1 人
介護分	72,600 円	所得割	43,690 円 = (300 万円 - 43 万円) × 1.70%
		均等割	29,000 円 = 14,500 円 × 2 人



※未就学児の軽減措置により、5歳の方の均等額が半額となっています(8ページの「未就学児の軽減措置(令和4年度より)」を参照。)

※100円未満の端数は切り捨てとなります。

所得の申告

国保に加入している方は、前年中の所得の申告が義務づけられています。前年中の収入・所得がない方、少ない方についても、保険税軽減の判定、高額療養費や高齢受給者証の所得区分の判定に必要となりますので、必ず所得の申告をしてください。

次に該当する方は申告の必要はありません。

- ・税務署へ確定申告をした方、市へ住民税の申告をした方
- ・勤務先から昭島市へ給与支払報告書が提出されている方
- ・前年中の収入が公的年金のみの方

※国保に加入していない世帯主については、保険税の算定に入りませんが、保険税軽減等の判定に必要となりますので、所得の申告をしてください。



保険税の軽減と減免

所得金額による軽減措置

国保世帯（擬制世帯主を含む）の総所得金額等の合計額が一定金額以下（低所得）の世帯については、均等割が軽減されます。

国保世帯（擬制世帯主を含む）の総所得金額等の合計額	軽減割合	未就学児の軽減割合※
43 万円 + (給与所得者等の数 - 1) × 10 万円 以下	7 割	8.5 割
43 万円 + (給与所得者等の数 - 1) × 10 万円 + 30 万 5 千円 × 被保険者数 以下	5 割	7.5 割
43 万円 + (給与所得者等の数 - 1) × 10 万円 + 56 万円 × 被保険者数 以下	2 割	6 割

●給与所得者等：一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人。

●申請の必要はありませんが、所得の申告をされていることが条件になります。

※下記の未就学児の軽減措置に関する軽減割合。

未就学児の軽減措置（令和4年度より）

国保に加入する未就学児については、均等割額が5割軽減されます。「所得金額による軽減措置」の対象となる未就学児は、上表のとおり軽減されます。

※未就学児とは、6歳に達する日以降の最初の3月31日以前の方のことをいいます。

※申請の必要はありません。

産前産後期間の免除措置

令和5年11月1日以降に出産した、または出産予定の国保加入者については、出産予定月または出産月の前月から4か月間（多胎妊娠の場合は3か月前から6か月間）の所得割額と均等割額が免除されます。

※令和6年1月分以降の保険税が免除対象です。

※妊娠85日（4か月）以上の出産が対象です（死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含みます）。

※届出が必要です（出産予定日の6か月前から届出ができます。出産後の届出も可能です）。ただし、市で出産を確認できた場合は、職権で適用する場合があります。

昭島市独自の軽減措置

国保に加入する18歳以下の子どもが2人以上いる世帯については、軽減の対象となります。

世帯の国保加入人数が多くなるほど保険税の負担が重くなるという国保の特性を考慮して、18歳以下の子どものうち2人目の均等割額を半額に、3人目以降は9割軽減にします。

※「18歳以下の子ども」とは、18歳に達する日以降の最初の3月31日以前の方のことをいいます。

※「所得金額による軽減」及び「未就学児の軽減」の対象となる世帯は、その軽減を優先します。ただし、その軽減額が「昭島市独自の軽減」により計算した額と比べ小さい場合は、その差額も減額します。

※申請の必要はありません。

非自発的失業者の保険税の軽減措置

離職時年齢が64歳以下で会社都合等により離職し、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記載されている番号が11、12、21～23、31～34の方は、申請により離職日の翌日の月から翌年度末までの間、前年の給与所得を70%減額して所得割額を計算します。

後期高齢者医療制度移行に伴う減免措置

被用者保険（職場の健康保険）の加入者本人が後期高齢者医療制度に移行したことにより、65歳以上の被扶養者（旧被扶養者）が国保に加入した場合は、旧被扶養者の所得割額を当分の間全額免除するとともに、国保加入月から2年間の均等割額を5割減免します。

※申請が必要です。

災害その他特別な事情による場合

災害その他特別な事情により生活が著しく困難になった世帯で、一定の基準に該当する場合、減免を受けられる場合があります。

※申請が必要です。

例1



例2



保険税の納期と納税通知書

* 納期

- ・ 令和 7 年度の納期限は右表のとおりです。
- ・ 納期は 1 期から 8 期までの 8 回となっています。

* 納税通知書

- ・ 納税通知書はその年度の 7 月上旬に発送します。
- ・ 年度途中から加入した場合は、直近の納期に合わせて納税通知書を発送します。
- ・ 納税通知書発送後に所得の申告をされた場合、世帯構成の変更があった場合、保険証番号の変更等があった場合は、再度計算した納税通知書を送付します。

期別	納期限
第 1 期	7 月 31 日
第 2 期	9 月 1 日
第 3 期	9 月 30 日
第 4 期	10 月 31 日
第 5 期	12 月 1 日
第 6 期	12 月 25 日
第 7 期	2 月 2 日
第 8 期	3 月 2 日

保険税の納付

- * 保険税については、納期限までに納付をお願いします。
- なお、納付に際しては、便利な口座振替をご利用ください。

口座振替の手続きに必要なもの

- ・ 納税通知書
- ・ 預金通帳などの口座番号を確認できるもの
- ・ 通帳の届出印

- * 納税の利便性を図るため、以下の方法でも納付ができます。

・ コンビニエンスストア及びスマートフォン決済アプリ

納付書にコンビニエンスストア収納用のバーコード表示のあるものは、コンビニエンスストア及びスマートフォン決済アプリで納付することができます。

※納付書利用期限を過ぎたものはコンビニエンスストア及びスマートフォン決済アプリでの納付ができませんので市税等収納取扱金融機関で納付してください。

・ クレジットカード

パソコン又は携帯電話にて昭島市公式ホームページ内にあるクレジットカード納付サイトにアクセスし、納付書記載の「納付番号」「確認番号」などを入力すると納付ができます。なお、決済手数料は、個人負担となります。

※納期限を過ぎたものは手続きができません。

- * 納期ごとの納付が困難な場合等は、納税課にご相談ください。なお、生活状況に関する資料を提出していただく場合がありますので、事前にご連絡ください。

- * 平日に保険税の納付や納税相談に来られない方のために月に 1 回程度、休日窓口を開設していますので、ご利用ください。

納税課 042-544-5111 内線 2082～2096

保険税の年金からの特別徴収

保険税の納付については、下記の 1～3 の要件を満たしている世帯を対象に、原則として年金からの特別徴収を実施しています。なお、事前の申請により口座振替を選択することも可能です。

- 1 国保に加入している世帯主及び世帯員全員が 65 歳～74 歳である。(年度途中で世帯主が 75 歳を迎える場合を除く)

↓ はい

- 2 世帯主の「対象となる年金」の受給額(年額)が 18 万円以上である。

↓ はい

- 3 世帯主の介護保険料と保険税の合計額が「対象となる年金」の受給額の 2 分の 1 以下である。

いいえ

いいえ

いいえ

はい

普通徴収
(納付書または口座振替による納付)

年金からの特別徴収
(口座振替に変更できます)

「対象となる年金」の主な種類と優先順位：①老齢基礎年金 ②障害基礎年金 ③遺族基礎年金
(複数の年金を受給している場合は、優先順位の最も高い年金が対象となります。)

保険税を滞納すると

【督促】
市より督促状などが送られます。

納付が無い場合



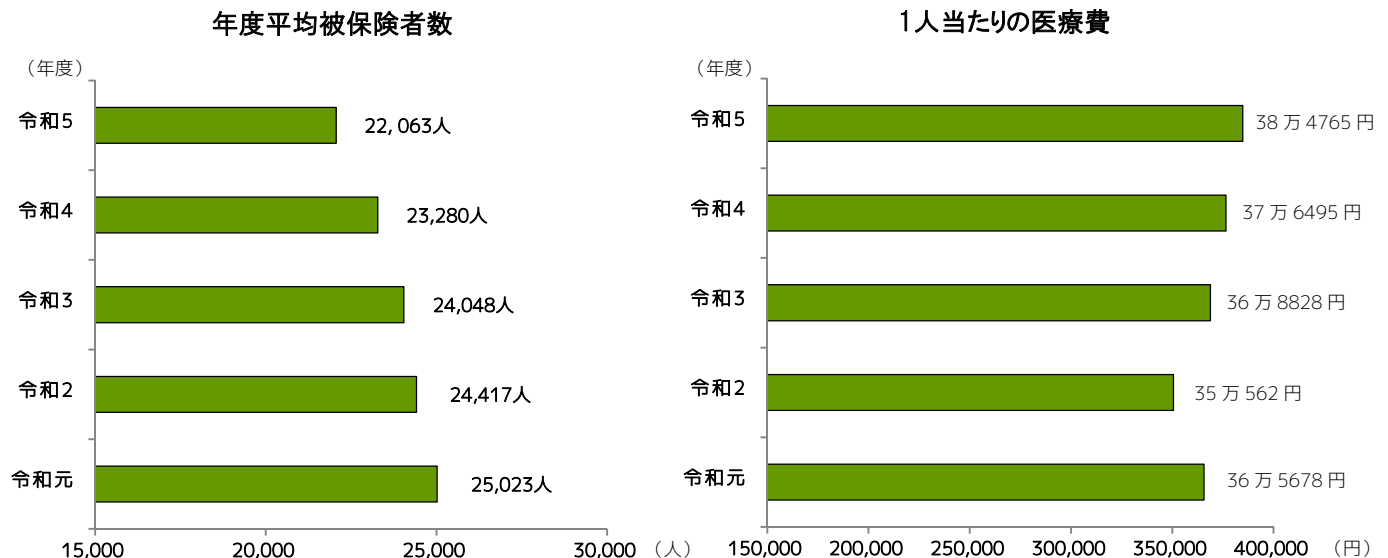
【滞納処分の執行】
差し押さえた財産を換価して滞納税に充てます。

【給付の制限】
医療費を一旦全額自己負担することになるほか、保険給付があった場合の支払いが一時差し止められます。

国保の財政状況

国保が抱える課題

高齢化や被用者保険の対象拡大などにより、被保険者数は大幅に減少している一方で、医療の高度化などから 1 人当たりの医療費は増加傾向にあり、このことが事業費納付金の増加につながっていると考えられます。



そのため、保険税の収入だけでは全体の歳入・歳出の収支の均衡を保つことができないことから、国保特別会計は、市税収入を主な財源としている一般会計からの繰入金や基金の取崩しにより歳入不足を補填しています。

令和5年度の補填額は約5億2,100万円であり、非常に大きな額となっています。一般会計からの繰入金により国保の歳入不足を補填することは、一般会計の財政を圧迫し、市民サービスに大きな影響を与えています。そのため、昭島市は平成30年に「国保財政健全化計画」を策定し、一般会計からの繰入金を減らすための取り組みや目標を設定しました。国保制度の持続的な運営のため、財政の安定化を目指し、歳入不足解消に努めていきます。



編集・発行

昭島市保健福祉部保険年金課

〒196-8511 昭島市田中町一丁目17番1号

代表電話：042-544-5111（内線：2032～2038）