

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）が収入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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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
------------	--

こんなときは届け出が必要です

こんなとき	持参するもの	こんなとき	持参するもの	
昭島市の国保に加入する	転入してきたとき	住所、世帯主、氏名などが変わったとき	保険証、印かん	
	他の健康保険をやめたとき		●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、届出印（口座振替希望者）	
	生活保護を受けなくなったとき			汚れて使えなくなった保険証など
	子どもが生まれたとき			国保の保険証、印かん
昭島市の国保を定める	転出するとき	その他	保険証、印かん	
	他の健康保険に加入したとき		国保と健保の保険証、印かん	
	生活保護を受けることになったとき		保険証、保護開始決定通知書、印かん	
	死亡したとき		保険証、死亡を証明するもの、印かん	
		保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	汚れて使えなくなった保険証など	
		修学のため、他の市町村に住むとき	保険証、印かん、在学証明書	

※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。

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

国保に加入する届け出が遅れると…

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となります。

国保をやめる届け出が遅れると…

他の健康保険に加入したのに、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。また、その場合に国保の保険証を使って診療を受けると、国保から支払われた医療費を後で返していただくこととなります。

国保の保険証

保険証は、国保に加入しているという証明書であり、お医者さんにかかるときに必要な物です。大切に取扱いましょう。保険証は1人に1枚交付されます。紛失しないように注意しましょう。

保険証

昭島市

- ①現在お持ちの保険証は、有効期限が平成31年9月30日までです。10月以降の保険証は9月中旬頃に送付します。
- ②保険税を滞納すると有効期間の短い「短期被保険者証」が交付されます。さらに滞納すると医療費を一旦全額自己負担することになる「資格証明書」になります。

高齢受給者証

昭島市

70歳から74歳の方には自己負担割合が記載された「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。適用は70歳の誕生日の翌月（1日が誕生日の方はその月）からです。国保の保険証とあわせて医療機関窓口にて提示します。

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70歳未満の方	3割
70歳以上(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

入院時の食事代の標準負担額は1食あたり(一般の方で)460円です。住民税非課税世帯の方は、申請により自己負担が軽減されます。



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42万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、「限度額適用認定証」等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、「限度額適用認定証」は事前に申請が必要です。

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、医療機関等に支払った領収書、保険証とともにお持ちください（領収書は写しを取って、その場で原本をお返しします。）。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。



< 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 基礎控除後の総所得金額

※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

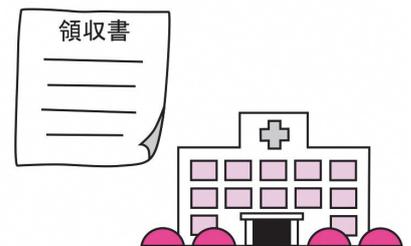
自己負担額 (3 割分) 保険者負担額 (7 割分) 総医療費 (10 割)
180,000 円 + 420,000 円 = 600,000 円

・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 歳以上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 一般の区分の方が長期の外来療養をされている場合には、8 月から翌年 7 月までの年間の自己負担限度額 144,000 円 (12,000 円 × 12 ヶ月相当) が適用されます。

※2 同じ世帯で過去 12 ヶ月以内に 4 回以上の高額療養費 (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	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

保険証が使えないとき

次のようなときには、保険証が使えません。

- 病気とみなされないもの
 - ・健康診断、人間ドック
 - ・美容整形
 - ・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えなくなります。示談の前に必ず市にご連絡ください。

脳ドック受診料の補助

脳血管疾患など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：40 歳以上の国保加入者で保険税を滞納していない方

補助額等：上限 15,000 円 年 1 回の補助（4 月～翌年 3 月）

申請方法：本年度より検査機関で受診をしてからの申請となります。受診前の申請は必要ありません。

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などのジェネリック医薬品はありません。また、薬局にその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（妊娠中の方や生活習慣病で内服治療中の方などを除きます。）。
- * 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
	令和元年 5 月 15 日（水）～7 月 19 日（金）	令和元年 9 月 2 日（月）～10 月 25 日（金）

詳しくは健康課までお問合せください

健康課(あいぽっく) 042-544-5126



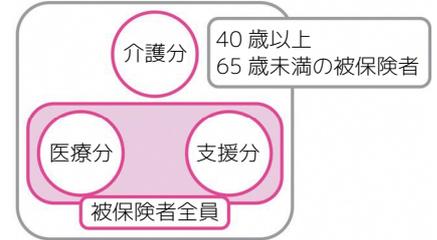
※職場や医療機関で健診を受けており、特定健診を受けない方は、健診結果の情報提供にご協力をお願いします(健診結果の写し等を健康課までお持ちください。)

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歳以上 65歳未満の被保険者



※65歳以上の方は介護保険料を別に納めていただきます。

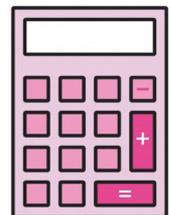
保険税の納税義務者

納税義務者は、国保に加入している方がいる世帯の世帯主となります。

国保に加入している世帯主はもちろんですが、国保に加入していない世帯主でも納税義務者(擬制世帯主)となります。

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 33万円) × 税率	5.60%
	均等割 被保険者数 × 均等割額	2万7500円
	課税限度額	61万円 [変更前: 58万円]
支援分	所得割 (前年中の総所得-基礎控除 33万円) × 税率	2.25%
	均等割 被保険者数 × 均等割額	1万1500円
	課税限度額	19万円
介護分	所得割 (前年中の総所得-基礎控除 33万円) × 税率	1.70%
	均等割 被保険者数 × 均等割額	1万4500円
	課税限度額	16万円



●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
※令和元年度(2019年度)分から一部変更されました。

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)の合計所得金額が一定金額以下(低所得)の世帯については、均等割が軽減となります。

国保世帯の合計所得金額	軽減割合
33万円以下	7割
33万円 + (28万円 × 被保険者数) 以下 [変更前: 33万円 + (27万5千円 × 被保険者数) 以下]	5割
33万円 + (51万円 × 被保険者数) 以下 [変更前: 33万円 + (50万円 × 被保険者数) 以下]	2割

※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。
※令和元年度(2019年度)分から一部変更されました。

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」とは、18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある方をいいます。

※「所得金額による軽減」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。

例1



例2



非自発的失業者の保険税の軽減措置

65歳未満で会社都合等により離職し、雇用保険受給資格者証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月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。

国民健康保険税の減免

以下の場合には申請により保険税の減免の対象となります。詳しくは保険年金課保険係へご相談ください。

- ・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。
- ・被用者保険（職場の保険）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歳以上の被扶養者が国保に加入した場合。

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
- ・会社などから給与支払報告書が市へ提出されている方
- ・公的年金等支払報告書が市へ提出されている方

※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18歳未満の場合。



年間の保険税額は420,300円で、内訳は下表のとおり。

保険税の計算方法			
医療分	245,700円	所得割	149,520円 = (300万円 - 33万円) × 5.60%
		均等割	96,250円 = 27,500円 × 3人 + 13,750円 × 1人
支援分	100,300円	所得割	60,075円 = (300万円 - 33万円) × 2.25%
		均等割	40,250円 = 11,500円 × 3人 + 5,750円 × 1人
介護分	74,300円	所得割	45,390円 = (300万円 - 33万円) × 1.70%
		均等割	29,000円 = 14,500円 × 2人



※昭島市独自の軽減措置により、18歳以下の方のうち2人目の方の均等割が半額となっています。

※100円未満の端数は切り捨てとなります。

保険税の納期と納税通知書

* 納期

- ・ 令和元年度（2019年度）の納期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。
- ・ 月末が土曜、日曜、休日の場合、納期限は金融機関の翌営業日になります。

* 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2日
第3期	9月30日
第4期	10月31日
第5期	12月2日
第6期	12月25日
第7期	1月31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

- ・ 預金通帳などの口座番号を確認できるもの
- ・ 印かん（通帳の届出印）
- ・ 保険税の納税通知書

- * 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

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、納期限までコンビニエンスストアで納付することができます。

※納期限を過ぎたものや金額が30万円を超える場合はコンビニエンスストア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

Yahoo! 公金支払いのインターネットのホームページにアクセスし、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。

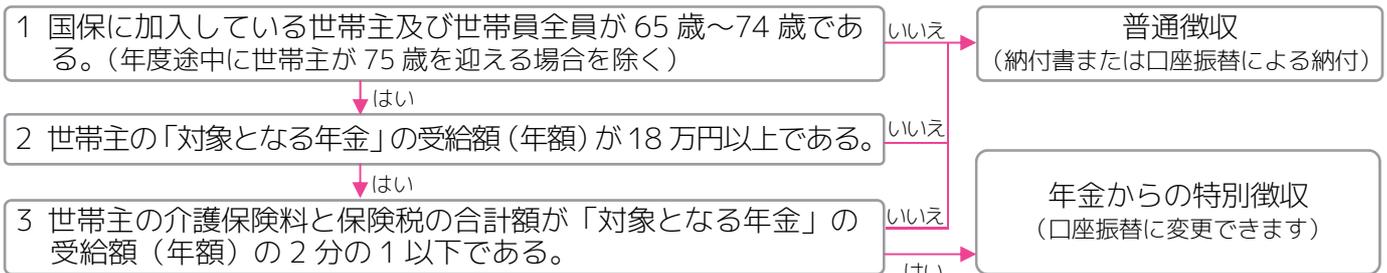
- * 納期ごとの納付が困難な場合等は、納税課にご相談ください。なお、生活状況に関する資料を提出していただく場合がありますので、事前にご連絡ください。

- * 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

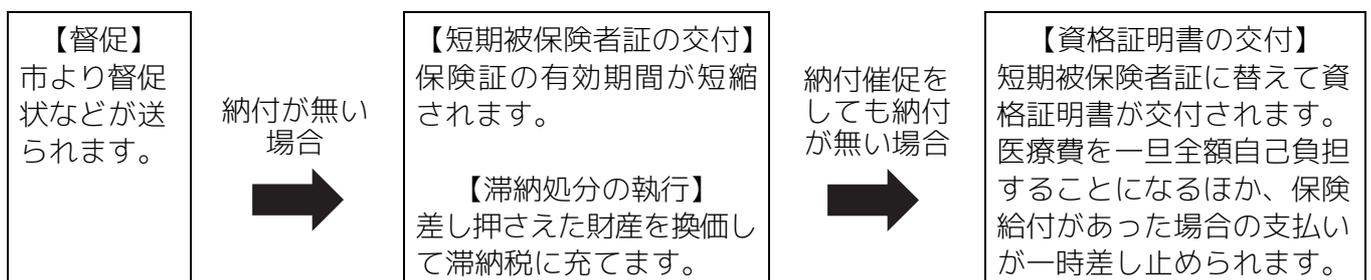
保険税の年金からの特別徴収

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。



「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。)

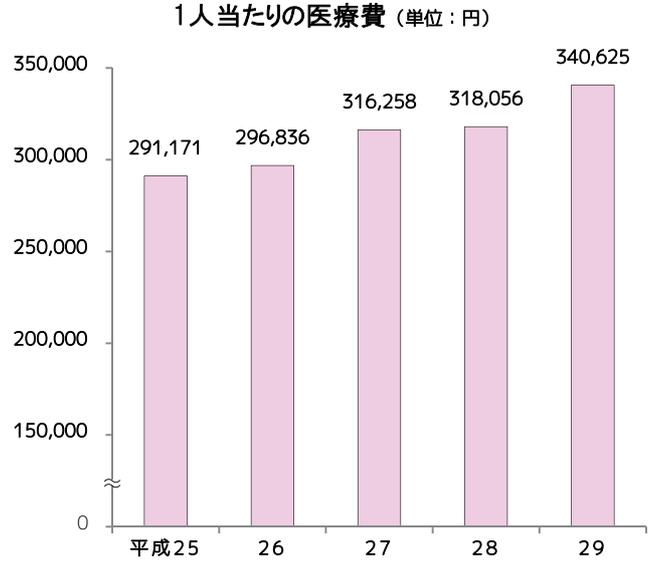
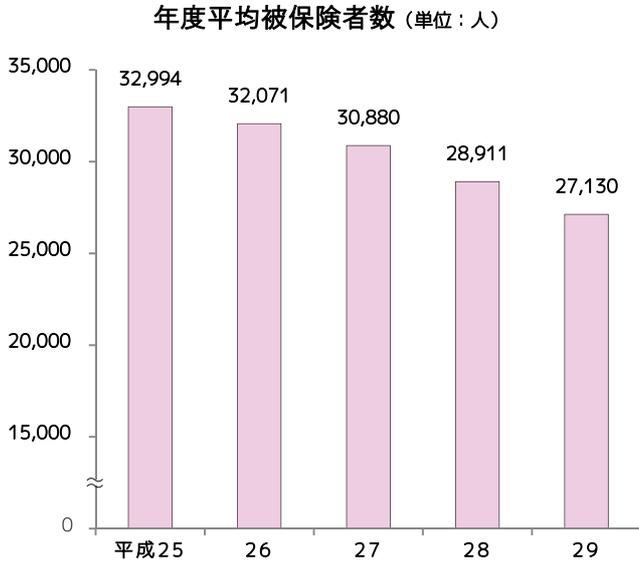
保険税を滞納すると



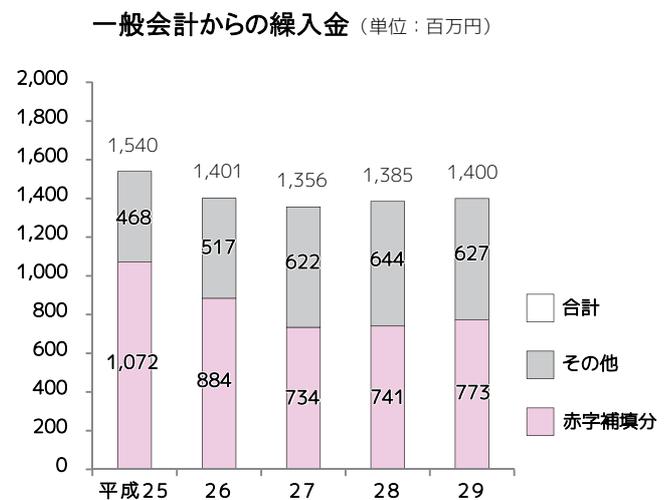
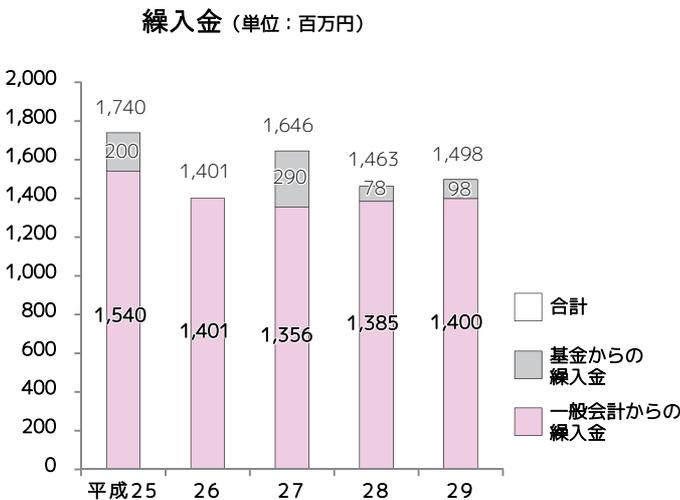
国保の財政状況

国保が抱える課題

平成 26 年度及び平成 28 年度に行った保険税率の改定と、収納率の向上などにより、市の国保財政は一定の健全化を達成することができました。しかし、被保険者数は大幅に減少している一方で、1人当たりの保険給付額は著しく増加しています。



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、一般会計からの繰入金や基金の取崩しにより赤字分を補填しています平成 29 年度の補填額は約 7 億 7,300 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財源不足を補填することは、市税収入を主な財源としている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 3 月に「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、赤字解消に努めていきます。



昭島市保健福祉部保険年金課 042-544-5111 (代表)
内線 2032~2038