いつも
あなたの
そばに

国保といっしょ!

うるま市国民健康保険課

保険税に関すること…… 国保税第1係(098)973-3202
資格・給付に関すること……国保給付係(098)989-5347
※制度改正により、内容が変更になる場合もあります

「資格確認書」「資格情報のお知らせ」を交付します

マイナンバーカードを持っていますか

- いいえ → 資格確認書を交付します
- はい → 保険証利用の申し込みをしていますか（マイナ保険証を持っている）
  - いいえ → 資格確認書を交付します
  - はい → 資格情報のお知らせを交付します

資格確認書を交付します

マイナ保険証を持っていない人などには、被保険者資格の情報が記載された資格確認書を交付します。

資格情報のお知らせを交付します

マイナ保険証を持っている人には、被保険者資格の情報が記載された資格情報のお知らせを交付します。

資格確認書

医療機関などの窓口で提示すれば、マイナ保険証がなくても一定の窓口負担で医療を受けることができます。

資格情報のお知らせ

マイナ保険証を利用できない医療機関などでは、マイナ保険証と一緒に窓口で提示すれば、引き続き一定の窓口負担で医療を受けることができます。

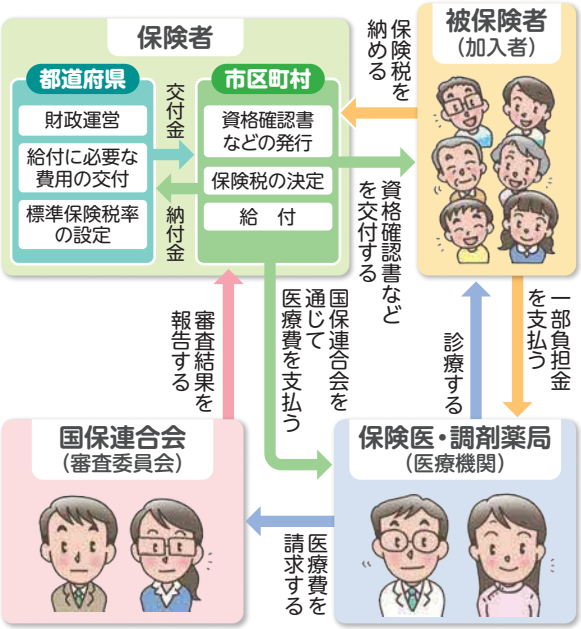
もくじ

- 「資格確認書」「資格情報のお知らせ」を交付します 2
- 国保のしくみ 4
- 国保に加入する人 5
- 国保に加入するときとやめるとき 6
- 国保の届け出は14日以内にしましょう 7
- 国保の給付 8
  - 療養の給付／医療費の自己負担割合 8
  - 70歳以上75歳未満の人は自己負担割合などが変わります 9
  - 入院したとき 10
  - 亡くなったとき／国保が使えないとき 11
  - 第三者行為による病気やケガ 12
  - 柔道整復師の施術を受けるとき 13
  - いったん全額自己負担したとき 14
  - こどもが生まれたとき 16
- 医療費が高額になったとき 17
- お医者さんには正しくかかりましょう 24
  - 健康促進 25
- 薬と上手に付き合いましょう 26
- 保険税はきちんと納めましょう 28

●制度の見直しにより、今後内容が変更になる場合があります。

国保のしくみ

国保は、みなさんが住んでいる都道府県と市区町村が一緒に運営しています。資格確認書などの発行や給付などは市区町村が行います。



各種届け出や申請などは市区町村の窓口で受け付けています。

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のすべての人が国保に加入します。

国保に加入するのはこんな人です

- お店などを経営している自営業の人
- 農業や漁業などを営んでいる人
- 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人
- 3か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の人（医療滞在ビザで入国した人や観光・保養目的の在留資格を持つ人は除く）
- 退職して職場の健康保険をやめた人とその扶養家族

国保は世帯ごとに加入します

国保は世帯の一人ひとりが被保険者となりますが、加入は世帯ごとに行い、届け出や保険税の納付などは世帯主が行います。

国保に加入するときとやめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは14日以内に国保の窓口に届け出をしてください。

国保に加入するとき

- 転入してきたとき（職場の健康保険に加入していない場合）
- 職場の健康保険をやめたとき
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき

加入の届け出が遅れると

国保加入資格を得た月までさかのぼって保険税を納めなければなりません。その間にかかった医療費は全額自己負担となります。

国保をやめるとき

- 転出するとき
- 職場の健康保険に加入したとき
- 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歳になって加入したときは届け出不要です）
- 亡くなったとき

やめる届け出が遅れると

国保の保険税と新しく加入した健康保険の保険料を二重に支払ってしまう場合があります。

やめる事由に該当した後に、国保で診療を受けると、国保で負担した医療費を返還していただくことになります。

国保の届け出は14日以内にしましょう

国保に届け出をするときは、必要なものを持って14日以内にしてください。別世帯の人が届け出をする場合、委任状が必要です。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	ほかの都道府県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
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者でない理由の証明書
	こどもが生まれたとき	分娩費用明細書、資格確認書または資格情報のお知らせ
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護廃止証明書
	外国籍の人が加入するとき	在留カード
国保をやめるとき	ほかの都道府県に転出するとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせ（未交付の場合は加入したことを証明するもの）、資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保加入者が亡くなったとき	死亡を証明するもの、資格確認書または資格情報のお知らせ
	生活保護を受け始めたとき	生活保護受給証明書、資格確認書または資格情報のお知らせ
	外国籍の人がやめるとき	在留カード、資格確認書または資格情報のお知らせ等
その他	同じ都道府県内で住所が変わったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	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	在学証明書等、資格確認書または資格情報のお知らせ
	資格確認書や資格情報のお知らせをなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	本人確認書類、（使えなくなった資格確認書や資格情報のお知らせ）

●顔写真付き本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、障害者手帳など）はすべての届け出に必要です。

国保の給付

療養の給付

医療機関などの窓口で資格確認書を提示またはオンライン資格確認をすることで、医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

- ◎診察　◎治療　◎薬や注射などの処置
- ◎入院および看護（入院したときの食事代は別に負担します）
- ◎在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）および看護
- ◎訪問看護（医師が必要と認めた場合）

医療費の自己負担割合

小学校入学前 **2割**

小学校入学後 70歳未満 **3割**

70歳以上 75歳未満 **2割**　現役並み所得者は **3割**

●紹介状なしで大病院の外来で受診した場合は、別に負担があります。
●世帯主が1年以内に失業や災害などの特別な理由により世帯収入が減少し、一時的に著しく生活が困難な状況の国保世帯について、自己負担金（病院等での請求分）の免除、減額または徴収猶予を受けられる場合があります。くわしくは国保給付係(098) 989-5347までお問い合わせください。

70歳以上75歳未満の人は自己負担割合などが変わります

70歳になると高齢受給者となり、所得に応じて自己負担割合や自己負担限度額が変わります。

高齢受給者の対象期間

国保　負担割合を記載した資格確認書または資格情報のお知らせが交付されます。

70歳　**高齢受給者**の対象期間

- 70歳の誕生日が1日の人 → その月から
- 70歳の誕生日が2日～末日の人 → 翌月から

→ 75歳の誕生日の前日まで

75歳　**後期高齢者医療制度**

75歳の誕生日当日から

後期高齢者医療制度の被保険者となります。一定の障がいがある人は65歳から対象になります。

入院したとき

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に、1食分として決められた標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。

◆**入院したときの食事代の標準負担額**（1食あたり）

所得区分	標準負担額		
住民税課税世帯	510円※		
住民税非課税世帯	過去12か月の入院日数	90日までの入院	240円
低所得者Ⅱ		90日を超える入院	190円
低所得者Ⅰ	110円		

※一部300円の場合があります。

●住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ･Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要です。国保担当窓口に申請してください。オンライン資格確認を導入している医療機関では認定証の提示は不要です。

●65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費1食あたり510円（一部医療機関では470円）、居住費1日あたり370円を自己負担します。所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。

入院や転院などの移送で費用がかかったとき

医師の指示により、やむを得ず重病人の入院や転院などで移送に費用がかかったときは、申請して国保が必要と認めた場合に「移送費」が支給されます。

申請に必要なもの

医師の意見書、領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん、マイナンバーカードまたは本人確認書類

亡くなったとき

国保加入者が亡くなったときは、葬祭を行った人に「葬祭費」が支給されます。支給を受けるには申請が必要です。

申請に必要なもの

亡くなられた人・葬祭を行った人の氏名が確認できるもの（お悔やみ欄など）、資格確認書または資格情報のお知らせ、預貯金通帳、本人確認書類

国保が使えないとき

次のようなとき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とき

◎健康診断や人間ドック　◎予防注射
◎歯列矯正　◎正常な妊娠や出産
◎軽度のわきがやしみ　◎美容整形
◎経済上の理由による妊娠中絶　など

労災保険の対象となるとき

◎仕事上の病気やケガ
（労災保険優先）

国保の給付が制限されるとき

◎故意の犯罪行為や事故
◎けんかや泥酔による病気やケガ
◎医師や保険者の指示に従わなかったとき

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、「第三者行為による傷病届」を提出してください。

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

届け出に必要なもの

●第三者行為による傷病届　●事故証明書（交通事故の場合、後日でも可）　●資格確認書または資格情報のお知らせ　●マイナンバーカードまたは本人確認書類

示談の前に必ず国保にご連絡ください！

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る場合があります。自分の判断で示談をしないで、必ず国保にご連絡ください。

柔道整復師の施術を受けるとき

「柔道整復師」は医師ではありませんが、保険医療機関で受診するときと同様に、窓口で資格確認書を提示またはオンライン資格確認をすれば、一部負担金を支払うだけで施術が受けられる場合があります。

○ 国保が使えるとき

「外傷性が明らかな負傷」の場合だけです。

- ○ ねんざ　○ 打撲　○ 挫傷（肉離れ）
- ○ 骨折や脱臼の応急手当て
- ○ 医師の同意がある骨折や脱臼

× 国保が使えない場合

- × 内科的原因によるもの
- × 単なる肩こりや疲れなどの慢性的な症状
- × 仕事中や通勤途上での負傷
  （→労災保険の対象となります）

はり・きゅう、あん摩マッサージなどの施術を受けたいとき

施術利用券：国保加入者1人につき年1回12枚
1枚あたり800円助成

※交付窓口はうるみん3階　健康支援課（098-973-4960）です。

申請に必要なもの

資格確認書または資格情報のお知らせ

「療養費支給申請書」について

記載されている傷病名、負傷年月日、負傷原因、金額などに間違いがないかをしっかり確認しましょう。原則として自分で署名してください。

●領収書を保存しておく、施術を受けた日を手帳などに記入しておくなど、施術の記録は控えておきましょう。

いったん全額自己負担したとき

次のような場合はいったん全額自己負担になりますが、国保担当窓口へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた金額が払い戻されます。

事故や急病などでマイナ保険証や資格確認書を持っていないときに診療を受けたとき

申請に必要なもの

診療・調剤報酬明細書、領収書

医師が治療で必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき

申請に必要なもの

治療用装具製作指示装着証明書（医師の診断書か意見書）、領収書

手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき
（医師が必要と認めた場合）

申請に必要なもの

医師の診断書か意見書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書

ねんざや打撲などで柔道整復師の施術を受けたとき

申請に必要なもの

明細がわかる領収書

海外渡航中に診療を受けたとき
（治療目的の渡航は除く）

申請に必要なもの

診療内容の明細書（FormAまたはFormC）と領収明細書（FormB）（外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要です）、パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できる書類、海外の医療機関等に照会する同意書

●すべての申請に資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん、マイナンバーカードまたは本人確認書類が必要です。

●医療費などを支払った日の翌日から2年が過ぎると支給されません。

●医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで2、3か月かかります。審査の結果、支給されない場合もあります。

こどもが生まれたとき

国保加入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。

出産育児一時金は、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）。

●出産日の翌日から2年が過ぎると支給されません。

こんなときは申請が必要です

●出産費用が支給額に満たないとき

申請すれば、その差額が支給されます。

●直接支払制度を利用しないとき

出産費用を医療機関などに全額支払い、国保に支給申請すれば、国保から出産育児一時金を受け取ることができます。

こどもが急病のときは、まずは電話で相談してください！

休日、夜間にこどもの急病で心配なときは、落ち着いてまずは電話で相談しましょう。

こども医療電話相談　#8000

医療費が高額になったとき

同じ月内の医療費の自己負担が高額になったときは、自己負担額を超えた分が高額療養費として支給されます。70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では限度額が異なります。

●同じ世帯が継続する場合で同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1になります。また、異動前の高額療養費の支給も通算して支給回数に含めます。

認定証の提示により、窓口での支払いが限度額までになります

外来でも入院でも、個人単位で一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、窓口で提示するものは年齢や所得区分によって異なります。

医療機関の窓口で提示するもの

◆70歳未満の人

住民税課税世帯	資格確認書　限度額適用認定証
住民税非課税世帯	資格確認書 限度額適用・標準負担額減額認定証

◆70歳以上75歳未満の人

現役並み所得者Ⅲ	資格確認書
現役並み所得者Ⅱ	資格確認書 限度額適用認定証
現役並み所得者Ⅰ	資格確認書 限度額適用認定証
一般	資格確認書
低所得者Ⅱ	資格確認書 限度額適用・標準負担額減額認定証
低所得者Ⅰ	資格確認書 限度額適用・標準負担額減額認定証

●認定証は国保給付係への交付申請が必要です（毎年8月更新。手続きが必要）。
※「オンライン資格確認」を導入している医療機関では認定証の提示は不要。
保険税を滞納していると、交付されない場合があります。

70歳未満の人の自己負担限度額（月額）

同じ人が同じ月に同じ医療機関に支払った自己負担額が、下表の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

所得区分			3回目まで	4回目以降
住民税課税世帯	所得901万円超	ア	252,600円 +(医療費−842,000円)×1%	140,100円
住民税課税世帯	所得600万円超 901万円以下	イ	167,400円 +(医療費−558,000円)×1%	93,000円
住民税課税世帯	所得210万円超 600万円以下	ウ	80,100円 +(医療費−267,000円)×1%	44,400円
住民税課税世帯	所得210万円以下 （住民税非課税世帯を除く）	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯		オ	35,400円	24,600円

●所得とは「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は所得区分**ア**とみなされます。

●4回目以降とは、過去12か月以内に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。

自己負担額の計算方法

- 月の1日から末日まで、暦月ごとの受診について計算します。
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算します。
- 同じ医療機関でも、歯科は別に計算します。外来と入院も別に計算します。
- 入院したときの食事代や保険が適用されない差額ベッド代などは支給の対象外です。
- 70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、歯科の区別なく合算します。

70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（月額）

外来・入院とも、個人単位で一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。

所得区分			自己負担限度額（月額） 3回目まで	4回目以降
現役並み所得者	Ⅲ	課税所得690万円以上	252,600円 +(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 +(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 +(医療費−267,000円)×1%	44,400円

所得区分		外来（個人単位）	外来と入院（世帯単位） 3回目まで	4回目以降
一般	課税所得145万円未満等	18,000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	

●4回目以降とは、過去12か月以内に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。外来（個人単位）の限度額を超えた場合の支給は回数に含みません。

●一般、低所得者Ⅰ･Ⅱの人は、外来（個人単位）の限度額を適用後に外来と入院（世帯単位）の限度額を適用します。

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

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1になります。

同じ世帯で自己負担額を合算するとき

同じ世帯に医療費が高額になった人が複数いる場合は合算できます。年齢によって合算方法が異なります。

70歳未満の人同士で合算する場合

同じ世帯で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

70歳以上75歳未満の人同士で合算する場合

同じ世帯で、外来・入院、医療機関、診療科の区別なく自己負担額を合算して限度額を超えた分が支給されます。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人を合算する場合

1. 70歳以上75歳未満の人の限度額をまず計算します。
2. 1に70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上）を加算します。
3. 70歳未満の人の限度額を適用して計算します。

70歳以上75歳未満の人
- 外来（個人単位）の限度額まで
- 外来（個人単位）の限度額まで

↓

外来と入院（世帯単位）の限度額まで

＋

70歳未満の人
合算対象額（21,000円以上の自己負担額）

↓

国保世帯全体
70歳未満の人の限度額まで

特定疾病で高額な治療が長期間続くとき

高額な治療を長期間継続して行う必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の人は、申請により交付される「特定疾病療養受療証」を医療機関などの窓口で提示（マイナ保険証の場合、申請は必要ですが提示は不要）すれば、自己負担は1か月1万円までになります。

●慢性腎不全で人工透析を必要とする70歳未満の所得区分**ア・イ**の人は、自己負担は1か月2万円までです。

厚生労働大臣の指定する特定疾病

- **先天性血液凝固因子障害の一部**
- **人工透析が必要な慢性腎不全**
- **血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症**

申請によって、高額療養費が支給される場合

下記の場合など高額療養費が該当する人には、国保課から申請案内通知が届きます。

- **マイナ保険証を利用せず認定証も提示しなかった場合**
- **複数の医療機関で受診して限度額を超えた場合や外来と入院の自己負担額を合算して限度額を超えた場合**
- **同じ世帯にいる複数の人の自己負担額を合算して限度額を超えた場合　など**

通知日から2年が過ぎると申請しても支給されませんのでご注意ください。

医療費だけでなく、介護費も高額になった場合

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいる場合は、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の限度額を超えたときには、申請によりその超えた分が支給されます。

合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）

◆70歳未満の人

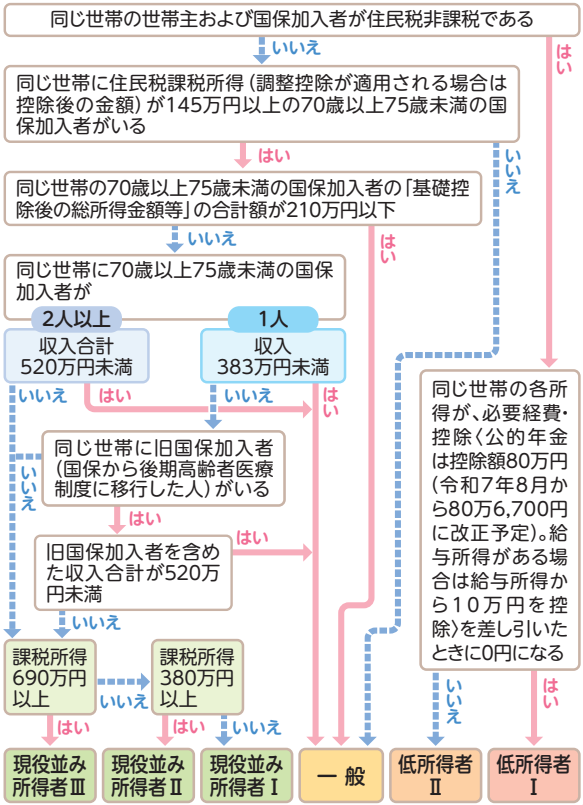
所得区分			限度額
住民税課税世帯	所得901万円超	ア	212万円
	所得600万円超901万円以下	イ	141万円
	所得210万円超600万円以下	ウ	67万円
	所得210万円以下	エ	60万円
住民税非課税世帯		オ	34万円

◆70歳以上75歳未満の人

所得区分			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	141万円
	Ⅰ	課税所得145万円以上	67万円
一　般		課税所得145万円未満等	56万円
低所得者Ⅱ			31万円
低所得者Ⅰ			19万円※

※低所得者Ⅰで介護保険受給者が複数いる世帯の場合は、31万円。

・・・70歳以上75歳未満の人の所得区分・・・



医療費が高額になったとき

お医者さんには正しくかかりましょう

医療費が増えると、その費用を補うために保険税が引き上げられることがあります。そうならないためには、お医者さんのかかり方を見直したり、日ごろから健康づくりを心がけたりすることが大切です。

重複受診はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関で受診する重複受診は医療費のムダになるのでやめましょう。

診療時間外の受診は控えましょう

休日、夜間の受診は割増料金がかかります。緊急性があるかないか、よく考えましょう。

迷ったら#7119 電話相談

急なケガや病気の際、救急車を呼んだ方がよいか、すぐに病院に行った方がよいか等について、医師や看護師からアドバイスが受けられる相談窓口です。

40～74歳の人のための健康チェック「特定健診」を年1回受診しましょう！

不適切な生活習慣の積み重ねによって起こる「生活習慣病」、健診の結果を毎年比較してみることで、自覚症状のない生活習慣病の発症・重症化予防につながります。

また、健診結果から、生活習慣の改善による効果が期待できると判定された人へ、専門家によるサポートも受けられます。

健康促進

健康支援課では健康促進のための様々な教室を開催しています。

運動
- ウォーキング教室
- ダイエット教室
- ストレッチ教室

など

食事
- 料理教室
- 管理栄養士による栄養相談
- クックパッドでお料理レシピ公開中

健康づくり相談・栄養相談承ります！

運動指導士が「健康づくり」の為のアドバイスを行います。管理栄養士との「栄養相談」もできます。
「運動」・「食事」の両面からあなたの健康をサポート

お問い合わせ	健康支援課（うるみん3階）　☎(098)973-4960

詳細はホームページをご覧ください。
広報うるまでも随時案内を行っています。

薬と上手に付き合いましょう

お医者さんのかかり方を見直すだけでなく、薬と上手に付き合うことも医療費の節約につながります。自分でできることはないか、考えてみましょう。

お薬手帳を活用しましょう

お薬手帳があれば、処方された薬の詳細を記録できたり、薬の重複をチェックできたりします。1人1冊にまとめれば、活用しやすくて便利です。

多剤服用にご注意ください

多剤服用の中でも、副作用など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。服用する薬が多いときは、薬剤師さんに相談しましょう。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（新薬：先発医薬品）の特許期間終了後に作られた薬です。新薬と同等の効能・効果を持ち、新薬より安価な薬です。

ジェネリック医薬品のポイント

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます。
- 開発コストが少ないので、新薬よりも安価です。
- これまでに使われたことがある薬なので、安心して利用できます。

ジェネリック医薬品を利用するときは

お医者さんや薬剤師さんに相談し、十分な説明を受けてから利用してください。

注意

- ◎すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- ◎薬代が下がっても、自己負担額が新薬使用時と変わらない場合もあります。
- ◎お医者さんが使用を認めない場合は切り替えることができません。

保険税はきちんと納めましょう

保険税は、みなさんの医療費にあてられる国保の貴重な財源です。必ず納期内に納めましょう。

保険税の決まり方

都道府県が算定した標準保険税率を参考に、市区町村が次の項目ごとに保険税率（額）を決定します。それらを合計して世帯ごとの保険税額が決められます。

◆国民健康保険税

所得割	世帯の加入者の所得に応じて計算
均等割	世帯の加入者数に応じて計算
平等割	1世帯にいくらと計算

●市区町村によって組み合わせは異なります。

非自発的に失業した人の軽減措置

非自発的な理由（倒産・解雇、雇い止め）で失業した65歳未満の人の保険税は、前年所得のうち給与所得を30%として算定します。高額療養費などの所得区分も軽減された所得で判定されます。くわしくはお問い合わせください。

後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置

後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより、国保加入者が1人の世帯となる人は、対象となってから5年間は保険税の平等割額が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

子育て世帯への軽減措置

小学校入学前のこどもは保険税の均等割額が2分の1軽減されます。

産前産後の人への軽減措置

産前産後の所得割額と均等割額が、産前産後期間相当分（4か月分）免除されます。

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。世帯主が国保加入者でなくても、世帯の中に1人でも国保加入者がいれば、納税通知書は世帯主に送られますので、世帯主が保険税を納めてください。

40歳未満の人

医療保険分と後期高齢者支援金分を合わせて、国保の保険税として納めます。介護保険分の負担はありません。

年度の途中で40歳になるときは

40歳の誕生日のある月（1日が誕生日の人はその前月）の分から介護保険分を納めます。

40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）

医療保険分と後期高齢者支援金分と介護保険分を合わせて、国保の保険税として納めます。

年度の途中で65歳になるときは

65歳になる前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの介護保険分を計算し、国保の保険税として年度末までの納期に分けて納めます。

保険税は資格を得た月の分から納めます

保険税は、転入してきたときや職場の健康保険などをやめたときなど、国保の資格を得た月の分から納めることになります。

届け出が遅れた場合でも資格を得た月までさかのぼって納めます。

保険税はきちんと納めましょう

65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）

医療保険分と後期高齢者支援金分を合わせて、国保の保険税として納めます。介護保険料は別に納めます。介護保険料は原則として年金から天引きされます（年金が年額18万円未満の人は、個別に市区町村に納めます）。

国保加入者が全員65歳以上75歳未満の世帯の保険税は

原則として世帯主の年金から天引き（特別徴収）になります。ただし、次の場合は、個別に保険税を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保加入者以外の場合
- 年金が年額18万円未満の場合
- 介護保険料の天引きと合わせた額が年金額の2分の1を超える場合

一定の要件を満たすことで、希望により口座振替に変更することができます。

保険税の納付は口座振替がおすすめ！

口座振替ならコンビニや金融機関に行く必要がなく、納め忘れの心配もなくなります。

本庁舎では、キャッシュカードのみで手続きができるペイジー口座振替受付サービスを実施しています。

（※本庁舎では、お手続きができない金融機関もあります。くわしくはお問い合わせください。）

手続きに必要なもの

納税通知書、預貯金通帳、印かん（通帳届け出印）、キャッシュカード、本人確認書類

口座振替のできる金融機関

- 琉球銀行
- 沖縄銀行
- 沖縄海邦銀行
- コザ信用金庫
- 沖縄県労働金庫
- 沖縄県農業協同組合
- ゆうちょ銀行

保険税を納めないでいると

保険税を納めないと、次のような措置がとられる場合があります。

- 納期限を過ぎると高額療養費の限度額適用認定が受けられない場合があります。

督促状が送付されます。**延滞金**を徴収される場合もあります。

↓

お医者さんにかかるときは、**医療費を全額自己負担**することになる特別療養費の対象となる場合があります。担当窓口に申請することにより、あとから保険給付分が払い戻されます。対象となるときは事前に通知されます。

↓

国保の**給付が全部、または一部差し止め**になる場合があります。

↓

財産の差し押さえなどの処分を受ける場合があります。

どうしても納付が困難なときは

特別な事情により、保険税の納付が困難なときは、申請により猶予などができますので、お早めにご相談ください。

保険税を相談もなく滞納した場合は、医療費がいったん全額自己負担になる「特別療養費」の対象となる場合があります。

国保税第２係　(098) 989-5372

マイナンバーカードを保険証として利用しましょう

マイナンバーカードは、医療機関にかかるときの保険証として利用できます。マイナンバーカードを取得していない人は、早めに取得しましょう。

- **利用できるのはオンライン資格確認に対応している医療機関や薬局です。**
- **マイナ保険証をお持ちでない人に交付される資格確認書も使用できます。**

マイナンバーカードを保険証利用すると、よいことがあります！

- 初めての医療機関や薬局でも特定健診情報や薬剤情報が共有できます（本人の同意が必要）。
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報をチェックすることができます。
- 就職や転職、引っ越しをしても保険証としてずっと使えます（保険者が変わる場合は、加入の届け出が必要です）。

保険証利用には申し込みが必要です

お申し込みはマイナポータルで！

マイナンバーカードの保険証利用の申し込みはマイナポータルなどでできます。お申し込み手続きは簡単ですので右記からアクセスしてください。

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK
UD FONT
禁無断転載©東京法規出版
KH014830−1789836−Z18