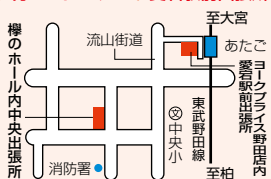


# 国保窓口のご案内

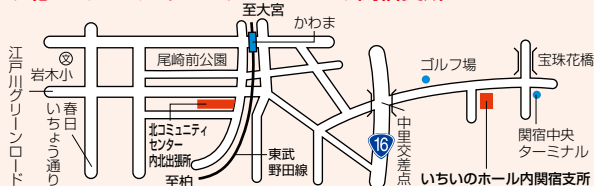
## ◆ 樺のホール ◆ 愛宕駅前出張所



## ◆ 南コミュニティセンター



## ◆ 北コミュニティセンター ◆ 関宿支所



届出	参照ページ	市役所	関宿支所	出張所*
加入の届出	P4・P33	●	●	●
遠隔地の学生等の申請	表紙裏	●	●	●
脱退の届出	P5・P33	●	●	●
紛失等による資格確認書等の再発行	P33	●	●	●
出産育児一時金・葬祭費の申請	P10	●	●	●
療養費・高額療養費の申請	P8・P12	●	●	●
限度額適用認定証等の交付	P15	●	●	●

※1 市役所1階5番窓口国保年金課  
 ※2 出張所は、南出張所（南コミュニティセンター内）・北出張所（北コミュニティセンター内）・中央出張所（樺のホール内）・愛宕駅前出張所（ヨコチョウ野田店内）の市内4か所にあります。

## ■ 国保料納付・相談窓口

納付相談場所	野田市役所 2階 収税課
納付相談開設時間	月から金曜日 午前8時30分から午後5時15分まで （上記の時間に納付ができます。） ※土日、祝日、年末年始はお休みです。
金融機関などが開いている時間に国保料を納めに行くことができない場合は、大手コンビニエンスストア・スマートフォンアプリなどでも納付できます。	

令和7年6月作成

知っておけば安心できる

令和7年度版

# 国保のしおり



リサイクル適性(A)



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

禁無断転載©東京法規出版  
KH013031-1786593-217

野田市国保年金課

# 「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

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

はい

## 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に記載された「資格確認書」を交付します。医療機関などの窓口で提示すれば、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に記載された「資格情報のお知らせ」を交付します。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。

※マイナ保険証と一緒にマイナポータル  
の資格情報画面を提示することで  
も医療を受けることができます。

## 修学のために転出するとき

修学のために転出する場合は、国保に届出をしないと国保が使えなくなります。修学を終えたときも忘れずに届け出てください。

## 臓器提供の意思表示について

資格確認書・マイナンバーカードには、臓器提供の意思の有無を記載できる意思表示欄があります(くわしくはP32参照)。

# もくじ

\*制度の見直しにより、今後内容が変更される場合があります。

## 国民健康保険(国保)とは

- 国保ってどんな目的やしくみの制度なの?.....2
- 加入するときややめるときはどんなとき?.....4

## 国保で受けられる給付

- お医者さんにかかるときの給付や自己負担は? .....6
- 医療費がいったん全額自己負担になる場合もある? .....8
- 病気やけがの治療以外でも国保の給付が受けられる? .....10

## 医療費が高額になったとき

- 医療費が高額になってしまったときはどうすれば? .....12

## 国保料の納付

- 国保料の決まり方や納め方はどうなっているの? .....20
- 国保料をずっと納めないでいるとどうなる? .....24

## 健康づくりと医療費

- 特定健診や特定保健指導って何のこと? .....26
- 野田市の行う保健事業について .....28
- マイナンバーカードが保険証として利用できます .....29
- 医療費のムダをなくすには? .....30
- 臓器提供の意思表示にご協力ください .....32
- こんなときは14日以内に届出を .....33

各項目のおわりに「おさらいクイズ」を掲載しています。きちんと内容が理解できているかどうかを試してみましょう。

心配

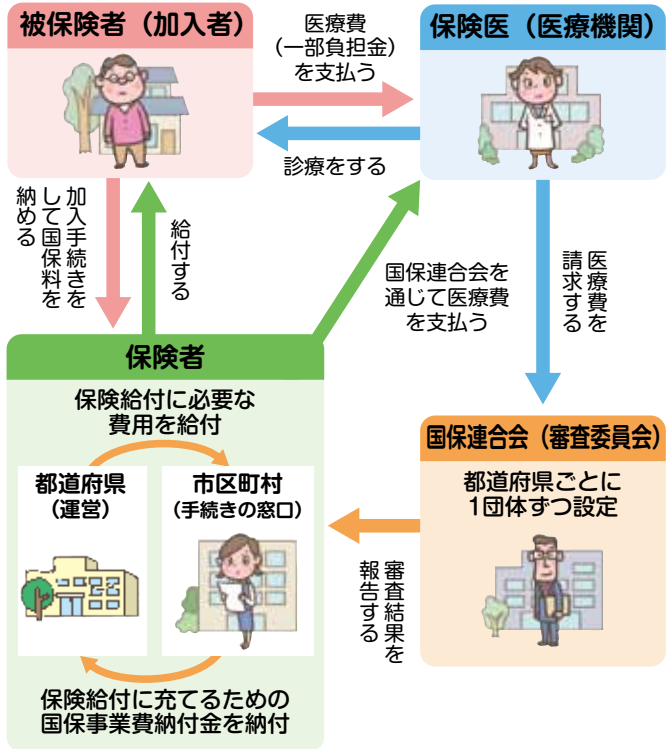


# 国保ってどんな 目的やしくみの 制度なの？

安心

国民健康保険（国保）とは、病気やけがをしたときに、安心してお医者さんにかかることができるように、みんなで助けあう制度です。都道府県と市区町村がその運営をしています。

## 国保のしくみ



## 国保に加入するのはこんな人

職場の健康保険、後期高齢者医療制度に加入している人や生活保護を受けている人を除くすべての人が国保に加入します。

● 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



● 退職して職場の健康保険などをやめた人



● パートやアルバイトなどをしている、職場の健康保険など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、観光・保養目的の在留資格を持つ人などは除く）



● 職場の健康保険などの被扶養者になれる方は、職場の健康保険などへの加入が優先となります。

## 国保の加入は世帯ごとです

国保は世帯ごとに入会し、世帯主がまとめて届出や国保料の納付などをしますが、世帯の一人ひとりが被保険者となります。

## おさらい クイズ

国保を運営しているのはどこ？



A 都道府県 B 市区町村 C 都道府県と市区町村

国保のしくみ

国民健康保険（国保）とは

心配



# 加入するときややめるときはどんなとき？

ほかの都道府県から転入したときや転出するときなどは、14日以内に国保への届出が必要です（届出に必要なものはP33をご覧ください）。

※同じ都道府県内での異動の場合、国保の資格は継続しますが、国保への届出は必要です。

安心

## 国保に加入するとき

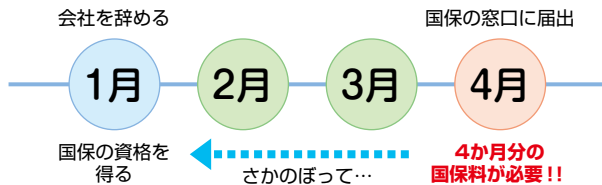
- ほかの都道府県から転入してきたとき（職場の健康保険などに加入していない場合）
- 職場の健康保険などをやめたとき（退職日の翌日）
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



## 加入の届出が遅れると

国保料は、国保の資格を得た月の分から納めます。届出が遅れると、その時点までさかのぼって国保料を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、届出を4月に行った場合…



届出をするまでの間にかかった医療費は、やむを得ない場合を除き、全額自己負担になってしまいます。

## おさらいクイズ

国保の加入の届出が遅れた場合の国保料はどうなる？



- A 国保加入の届出をした月から納める
- B 国保の資格を得た月まで遡って納める

正解はBです。国保の資格を得た月まで遡って納める必要があります。

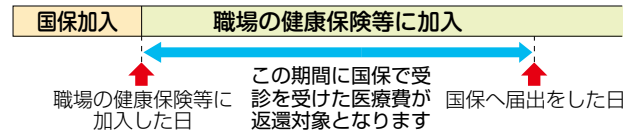
## 国保をやめるとき

- ほかの都道府県に転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受けるようになったとき
- 後期高齢者医療制度の対象となったとき（75歳になって対象となったときは届出不要）



## やめる届出が遅れると…

国保の資格がないのに、手元に資格確認書があると、すっかりそれを使ってお医者さんにかかってしまいがちです。国保が負担した医療費を後で返還しなければならなくなります（返還額が高額になる場合もあります）。



やめる届出をするまでの間は国保に加入していることになり、社会保険料と二重で支払う必要があります。必ずやめる届出をしてください。

## 70歳になったら？

70歳になると、所得などに応じて自己負担割合や自己負担限度額（P16参照）が変わります。適用は70歳の誕生日の翌月（1日が誕生日の人はその月）から75歳の誕生日の前日までです。

## 75歳になったら？

75歳以上の人は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。一定の障がいがあると認められた65歳以上75歳未満の人も、申請により後期高齢者医療制度に加入することができます。

国民健康保険（国保）とは



# お医者さんにかかるときの給付や自己負担は？



お医者さんにかかるときは、マイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、医療費の一部を支払うだけで診察や治療など、さまざまな給付を受けることができます。

## 療養の給付

● 診察 ● 治療 ● 薬や注射などの処置

● 入院および看護

※入院時の食事代は別途負担となります（P7参照）。

● 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）



- 紹介状なしで大病院の外来を受診する場合、別途負担が必要です。
- 患者からの申出により保険外併用療養が受けられる場合があります（患者申出療養）。

## 医療費の自己負担割合

義務教育就学前

2割

義務教育就学後  
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

※「現役並み所得者」についてはP19参照。

特別な理由がある被保険者で、医療機関等への一部負担金の支払いが困難と認められるときは、世帯主の申請により医療機関の窓口で支払う一部負担金の減免制度があります。詳しくは、国保年金課までご相談ください。

## おさらいクイズ

70歳以上75歳未満の現役並み所得者の自己負担割合は？



A 1割 B 2割 C 3割

## 入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、1食分として下記の標準負担額を自己負担して、残りを国保が負担します。



### ◆入院時の食事代の標準負担額（1食あたり）

一般（下記以外の人）		510円*
● 住民税非課税世帯 ● 低所得者Ⅱ（P19参照）	90日までの入院	240円
	過去12か月で90日を超える入院	190円
低所得者Ⅰ（P19参照）		110円

※一部300円の場合があります。

●マイナ保険証を利用しない場合、住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、標準負担額の減額を確認できるものが必要です。ない場合は国保担当窓口にて申請してください。90日を超える入院の場合は改めて申請が必要（マイナ保険証の場合も必要）です。

## 療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の方が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、それぞれ下記の標準負担額を自己負担します。

所得区分	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
一般（下記以外の人）	510円 （一部医療機関では470円）	370円
● 住民税非課税世帯 ● 低所得者Ⅱ（P19参照）	240円	
低所得者Ⅰ（P19参照）	140円	

●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。

国保で受けられる給付

心配



# 医療費がいったん 全額自己負担に なる場合もある？

安心

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保に申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます（療養費の支給）。

1

旅先での事故や急病などで、やむを得ずマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき



### 申請に必要なもの

診療報酬明細書（レセプト）の写し、領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん、世帯主名義の口座番号、個人番号が分かるもの、本人確認のできるもの

2

医師が治療上必要と認めた、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

医師の診断書か意見書、領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん、世帯主名義の口座番号、個人番号が分かるもの（靴型装具は写真が必要）、本人確認のできるもの

3

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

施術内容が記載された書類、資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん、世帯主名義の口座番号、個人番号が分かるもの、本人確認のできるもの

4

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、資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん、世帯主名義の口座番号、個人番号が分かるもの、本人確認のできるもの

5

はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（医師が必要と認めた場合）



### 申請に必要なもの

医師の同意書、明細がわかる領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん、世帯主名義の口座番号、個人番号が分かるもの、本人確認のできるもの

6

海外渡航中にお医者さんにかかったとき（治療目的の渡航は除く）



### 申請に必要なもの

診療内容明細書\*、治療内容の内訳が分かる領収明細書\*、現地で支払った領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん、世帯主名義の口座番号、パスポート（原本）等で渡航（出入国）した事実が確認できるもの、調査に関する同意書、個人番号が分かるもの、本人確認のできるもの  
\*外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要

## ご注意ください！

医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると支給されません。また、医療処置が適切であったか審査するので、申請から支給まで3か月ほどかかります。審査の結果によっては支給されない場合もあります。

## おさらい クイズ

療養費の支給で払い戻される額は？



- A かかった費用の全額
- B かかった費用から自己負担分を除いた額

答えはBです。療養費の支給は、自己負担分を除いた額が戻ります。

国保で受けられる給付

心配



## 病気やけがの治療 以外でも国保の給付 が受けられる？

安心

次のような場合も、国保から給付が受けられます。

ただし、国保の給付が受けられない場合もありますのでご注意ください。

### 出産したとき(出産育児一時金の支給)

被保険者が出産したときに、支給されます。原則として国保から医療機関に直接支払われます(直接支払制度)。妊娠12週(85日)以降であれば、死産や流産でも支給されます。直接支払制度をご利用の方は、庁舎窓口にお越しいただく必要はありません。

※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できます。その場合は国保担当窓口への申請が必要です。

### 被保険者が亡くなったとき(葬祭費の支給)

被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に支給されます。

#### 申請に必要なもの

会葬礼状(または葬儀の領収書)、資格確認書または資格情報のお知らせ、葬祭を行った人の口座番号

### 移送の費用がかかったとき(移送費の支給)

医師の指示により、緊急やむを得ず入院や転院などの移送に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

移送を必要とした医師の意見書(原本)、移送に要した費用の額、移送した日にちが分かるもの、移送経路が分かるもの、移送方法が分かるもの、移送会社名、付添いがあったときは付添人の氏名・住所、資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん、世帯主名義の口座番号、個人番号が分かるもの、レセプトの写し

おさらい  
クイズ

出産育児一時金が支給されない場合は？



### 交通事故にあったときは？

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合も、国保でお医者さんにかかることができます。その際には必ず国保に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。



#### 届出に必要なもの

事故証明書(後日でも可)、資格確認書または資格情報のお知らせ、個人番号が分かるもの

### 示談の前にご相談ください

交通事故の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。まずは国保に相談してください。

### こんなときは国保の給付が受けられません

#### ● 病気とみなされないとき

人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、正常な妊娠・出産、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

仕事上の病気やけが

#### ● 以下のようなときは給付が制限されます

- 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



国保で受けられる給付

A 妊娠11週までの死産・流産 B 妊娠12週以降の死産・流産

# 心配



## 医療費が高額になってしまったときはどうすれば？

# 安心

医療費の自己負担額が高額になったとき、申請して認められると限度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。

●同じ都道府県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となります。

## 70歳未満の人の場合

### 1 1か月の自己負担額が限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内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。また、過去12か月間に、1つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

#### ◆自己負担限度額（月額）

所得要件	区分	3回目まで	4回目以降
所得*が901万円を超える	(ア)	252,600円+ 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	140,100円
所得が600万円を超え901万円以下	(イ)	167,400円+ 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	93,000円
所得が210万円を超え600万円以下	(ウ)	80,100円+ 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	44,400円
所得が210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	(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、国民健康保険料の算定基準となる「基礎控除後の所得金額等」のことです。

## おさらい クイズ

高額療養費が支給されるのはどんなとき？



- A 自己負担額が定められた限度額を超えたとき  
B 定められた病気やケガのとき

ふたつとも該当する場合は、AとBの両方を選択してください。

## 2 支給方法

### A：あとから高額療養費の支給を受ける場合

高額療養費の支給対象となるかは、国保で自動計算します。申請が必要な方には、診療月の約3か月後にお知らせしますので、申請をしてください。

(2年を経過すると申請できなくなりますのでご注意ください。)

### B：あらかじめ限度額適用認定証を提示する場合

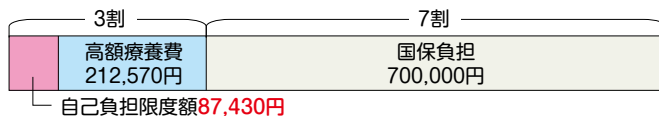
限度額適用認定証を提示した場合は、個人単位で一医療機関の窓口での支払いが限度額までとなります。(住民税非課税世帯の人は限度額適用・標準負担額減額認定証)

なお限度額は所得区分によって異なりますので、あらかじめ国保年金課窓口にて認定証の交付を申請してください。ただし、国保料を滞納していたり、所得が未申告の場合、すぐに交付されない場合があります。

マイナ保険証の場合、認定証の交付申請・提示は不要です。

#### ▼計算例<区分(ウ)の世帯の場合>

医療費が100万円かかった 自己負担は3割なので自己負担は30万円
自己負担限度額は $80,100円 + (100万円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$ 高額療養費は $30万円 - 87,430円 = 212,570円$



### A：あとから高額療養費の支給を受ける場合

医療機関の窓口で負担する額	300,000円
高額療養費としてあとから支給される額	212,570円
差し引自己負担額	87,430円

### B：マイナ保険証を利用するか あらかじめ限度額適用認定証を提示する場合

医療機関の窓口で負担する額	87,430円
---------------	---------

医療費が高額になったとき

### 3 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

1つの世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合は、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。



▼計算例<区分(ウ)の世帯の場合>

#### ●1か月の医療費と自己負担額

	夫 (35歳)	妻 (33歳)	子 (10歳)
医療費	150,000円	200,000円	30,000円
自己負担額	45,000円	60,000円	9,000円

#### ●21,000円を超える医療費を合算

医療費	150,000円	+	200,000円	+	(合算対象外)	=	350,000円
自己負担額	45,000円	+	60,000円	+	(合算対象外)	=	105,000円

#### ●自己負担限度額

$$80,100円 + (350,000円 - 267,000円) \times 1\% = 80,930円$$

#### ●高額療養費として支給される額

$$105,000円 - 80,930円 = 24,070円$$

自己負担額計                      限度額                      支給額

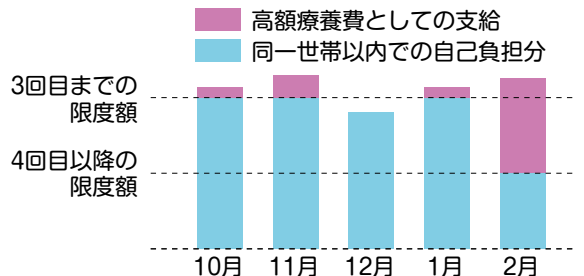
### 70歳未満の人の計算ポイント

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 同じ医療機関でも、歯科は別計算。また、外来と入院も別計算。
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算。
- 入院時の食事代、保険がきかない差額ベッド代、保険外診療などは対象外。

### 4 高額療養費の支給が4回以上ある場合

過去12か月間に、一つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額を超えた分が、後から支給されます。

例



### 限度額適用認定証の交付申請

交付対象	事前の手続き	医療機関などで
70歳未満	市役所にて申請 ①資格確認書 ②窓口申請に来る人の確認書類 ③代理人の場合委任状 ④個人番号のわかるもの(申請者及び対象者の分)	「資格確認書」と「認定証」を窓口で提示してください。
70歳以上75歳未満	現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ 低所得者Ⅰ・Ⅱ	「資格確認書」を提示するだけで自己負担限度額までになります
75歳以上	現役並み所得者Ⅲ 一般	

注：認定証には、国保料に滞納がないこと、国保に加入している人と世帯主の全員が所得の申告をしていることなどの交付要件がありますので、申請する場合は事前にお問い合わせください。**マイナ保険証の場合、認定証の交付申請・提示は不要です。**



医療費が高額になったとき



## 70歳以上75歳未満の人の場合

一般・低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、  
外来（個人単位）の限度額 **A** を適用後、  
入院と合算して **B** の限度額を適用します。



### ◆自己負担限度額（月額）

所得区分*1		外来(個人単位) <b>A</b>	外来+入院(世帯単位) <b>B</b>
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%*2	
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1%*3	
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1%*4	
一般(課税所得145万円未満等)		18,000円*5	57,600円*6
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

●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となります。

※1 P19参照。

※2 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は140,100円。

※3 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は93,000円。

※4 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円。

※5 8月～翌年7月の年間限度額（一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来の自己負担合計の限度額）は144,000円。

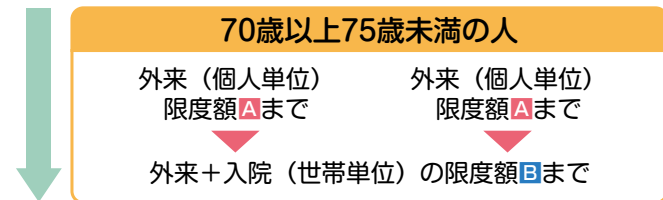
※6 過去12か月以内に **B** の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円。

## 70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合

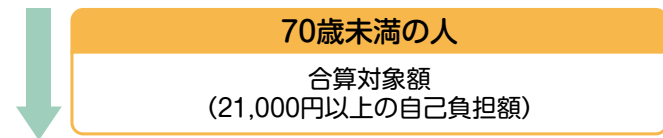
70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合でも、  
合算することができます。この場合の  
計算方法は次のとおりです。



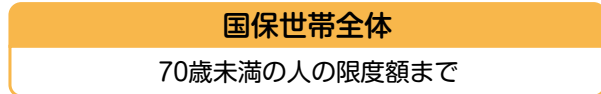
### ①70歳以上75歳未満の人の限度額（P16参照）をまず計算



### ②①に70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加算



### ③70歳未満の人の限度額（P12参照）を適用して計算



### 収入が無くても少なくとも所得の申告を！

国保加入者で収入の無い方や少ない方、また、確定申告や年末調整で扶養となっている方も、所得の申告をお願いします。この申告により、世帯の所得状況によっては、**国保料の軽減が適用**される場合や、**高額療養費自己負担限度額が下がる**場合があります。

医療費が高額になったとき

## おさらい クイズ

70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額が最も高くなる課税所得は？



- A** 690万円以上    **B** 380万円以上  
**C** 145万円以上

〒100-0001 東京都千代田区千代田

## 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある厚生労働大臣が指定する下記の特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を病院などの窓口に提示（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、自己負担額は1か月10,000円までとなります。

- 先天性血液凝固因子障害の一部の人
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人
- 人工透析が必要な慢性腎不全の人（人工透析を要する70歳未満の区分（ア）（イ）の人は、自己負担額は1か月20,000円までです）

## 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯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適用後に、年間の自己負担額を合算して下記の限度額を超えたときには、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	区分	限度額
所得が901万円を超える	（ア）	212万円
所得が600万円を超え901万円以下	（イ）	141万円
所得が210万円を超え600万円以下	（ウ）	67万円
所得が210万円以下（住民税非課税世帯除く）	（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（P19参照）	限度額
現役並み所得 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で介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

## 70歳以上75歳未満の人の所得区分

### 現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得（調整控除が適用される場合は控除後の金額）が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。ただし、70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入合計が、2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の場合は、原則、申請により、「一般」の区分と同様となります。

また同一世帯に後期高齢者医療制度に移行する人がいて現役並み所得者になった高齢者国保単身世帯の場合、住民税課税所得が145万円以上かつ収入383万円以上で同一世帯の旧国保被保険者※も含めた収入合計が520万円未満の人は、原則、申請により、「一般」の区分と同様となります。

※旧国保被保険者とは、後期高齢者医療制度への移行に伴い、国保を抜けた人を指します。

● 70歳以上75歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合は「一般」の区分と同様となります。

### 低所得者Ⅱ

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

### 低所得者Ⅰ

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円（令和7年8月から80万6,700円に改正予定）として計算。給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除）を差し引いたときに0円となる人。

医療費が高額になったとき

おさらい  
クイズ

高額医療・高額介護合算制度の限度額を計算する期間は次のうちどれ？

A 1月～12月 B 4月～3月 C 8月～7月

目7～目80 78

心配



# 国保料の決め方や納め方はどうなっているの？

安心

国保料は、国からの補助金などとともに、国保を支える大切な財源です。

国保料は必ず納期限内に納めるようにしましょう。

## 国保料の決め方

下記の①～③の合計が世帯の国保料となります。

5月以降の加入の場合は、加入月数により月割で計算されます。

【令和7年度分】

区分	医療保険分	支援金分	介護保険分	内容
①所得割	5.55%	2.82%	2.36%	加入者それぞれの前年中の所得から基礎控除（43万円※）を引いた額の合計に料率をかけて計算します。なお、介護保険分については介護第2号被保険者（40歳～64歳）の方についてのみ計算します。 ※前年の所得に応じて変動します。
②均等割	21,900円	12,900円	12,600円	国保加入者及び介護第2号被保険者（40歳～64歳）の方の人数に応じてそれぞれ計算します。
③平等割	28,800円	なし	なし	加入者の世帯ごとに計算します。
賦課限度額	66万円	26万円	17万円	賦課限度額は医療保険分、支援金分、介護保険分について別々に設けられています。

- 義務教育就学前のこどもの均等割額は5割軽減されます。
- 出産する被保険者は産前産後期間相当分（4か月分、多胎妊娠の場合は6か月分）の所得割額・均等割額が免除されます。

### 所得の申告は忘れずに

所得の申告は、国保料の算定だけでなく、国保の給付を受けるとき、所得に応じた自己負担割合や自己負担限度額を決めるためにも必要です。忘れずに正しく申告しましょう。

おさらい  
クイズ

国保料の決め方は



- A 所得や世帯の人数によって決まる
- B 世帯でかかった医療費によって決まる

正解はAです。

## 国保料の納め方

国保料の納め方は、以下のように年齢によって異なります。

### 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、国保の保険料として納めます。介護保険分の負担はありません。

国民健康保険料

||

医療保険分

+

後期高齢者支援金分



#### ●年度の途中で40歳になるとき

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。⇒介護保険分を増額した納付書があらためて届きます。

### 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、後期高齢者支援金分、介護保険分を合わせて、国保の保険料として納めます。

国民健康保険料

||

医療保険分

+

後期高齢者支援金分

+

介護保険分



#### ●年度の途中で65歳になるとき

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、国保の保険料として年度末までの納期に分けて納めます。⇒別途、介護保険料の通知が届きます。

国保料の納付

## 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、国保の保険料として納めます。介護保険料は別に納めます。

国民健康保険料

||

医療保険分

+

後期高齢者支援金分



### 介護保険料

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、野田市へ個別に納めます。

※国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の国保料は、世帯主の年金から天引きされます（特別徴収）。ただし、世帯主が国保被保険者以外の場合や、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対象年金額の2分の1を超える世帯は、個別に国保料を納めます（普通徴収）。

※年金からの天引きとなる人でも、口座振替に変更が可能ですので、国保年金課保険料係にお申出ください。  
（介護保険料や市県民税の年金天引きは変更できません。）

## 国保料の納付は口座振替が便利です！

国保料の納付を口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなります。一度手続きをすれば翌年度からの分も自動的に更新されるので便利です。手続きは野田市指定の金融機関でしてください。

### 手続きに必要なもの

納付書、預貯金通帳、印かん（通帳届出印）

※キャッシュカードによるご登録（ペイジー口座振替受付サービス）をご希望の方は、国保年金課または収税課までお問い合わせください。

## 所得が少ない世帯の国保料の軽減措置

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、下の表の基準に該当する世帯には国保料の軽減措置があります。この軽減措置の申請は不要です。※前年の所得を申告していないと軽減を受けることができません。所得のない人も「所得なし」という申告が必要です。

### 【軽減内容】

均等割額・平等割額が、軽減対象の基準に従って7割・5割・2割の割合で軽減されます。（未就学児はさらに5割軽減されます。）

軽減対象の基準	軽減割合
43万円+（給与所得者等の数-1）×10万円以下	7割
43万円+（30.5万円×国保加入者数）+（給与所得者等の数-1）×10万円以下	5割
43万円+（56万円×国保加入者数）+（給与所得者等の数-1）×10万円以下	2割

## 非自発的失業者への軽減措置

非自発的失業者（解雇・倒産等により失業した人）の国民健康保険料については、届出をすることにより、軽減を受けることができます。次の要件に該当となる人は、公共職業安定所（ハローワーク）で交付された離職理由コードが記載されている「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」を持参のうえ、申請してください。

### 対象となる人

- 離職時年齢が65歳未満であること。
- 雇用保険受給資格者証等に記載された離職理由が次のいずれかの番号であること。  
[11・12・21・22・23・31・32・33・34]

### 軽減内容

前年の給与所得を100分の30として算定します。ただし、給与所得以外の所得は軽減の対象とはなりません。

### 適用期間

離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで。

## 後期高齢者医療制度移行にともなう経過措置

国保から後期高齢者医療制度へと移行した人と同一の世帯であり、国保被保険者が1人の世帯（国保単身世帯）の場合、平等割額が最大で8年間軽減されます。※軽減額の詳細については国保年金課保険料係へお問い合わせください。



心配



# 国保料をずっと納めないでいるとどうなる？

国保料を滞納すると、高額療養費の限度額適用認定を受けられない場合があります。さらに、滞納している期間に応じて次の措置がとられます。

安心？

## 1 督促

納期限を過ぎると督促が行われ、延滞金などを徴収される場合もあります。

それでも滞納が続くと…

## 2 特別療養費

医療費がいったん全額自己負担になる「特別療養費」の対象となります。担当窓口で申請することにより、あとから保険給付分が「特別療養費」として払い戻されます。特別療養費の対象となる場合は、事前に通知されます。なお、高校生世代\*以下のこどもは対象となりません。

\*18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある人。

納期限から1年6か月が過ぎると…

## 3 給付差し止め

国保の給付が全部、または一部が差し止めになります。

さらに滞納が続くと…

## 4 その他の措置

差し止められた保険給付額から滞納額が差し引かれます。  
※財産の差押えなどの処分を受ける場合もあります。また、40歳以上65歳未満の国保被保険者がいる世帯では、介護保険の給付が制限される場合があります。

※滞納措置を受けても国保料納付の義務はなくなりません。

# 国保料 Q&A

## Q1 国保料はだれが納めるの？



### A 世帯主が納めます

世帯主が勤務先の健康保険などに加入していて、国保の被保険者でない場合でも、世帯のだれかが国保に加入していれば、世帯主あてに国保の納付書は送られます。

## Q2 年度の途中で加入・やめたときの国保料は？

### A 月割りで計算します

年度途中で加入した場合：年間国保料×加入した月から3月までの月数÷12

年度途中でやめた場合：年間国保料×4月からやめた月の前月までの月数÷12

## Q3 納付が困難なときは？



### A 納付相談に応じます

失業、災害、病気、盗難など特別な事情によって、国保料の納付が困難なときは、分割納付などが認められる場合があります。滞納のままにせず、お早めに下記へご相談ください。

### ● 納付相談場所

野田市役所2階収税課(土日・祝日・年末年始はお休みです。)

### ● 開設時間

月から金曜日……午前8時30分から午後5時15分まで  
(上記の時間に納付ができます)

国保料の納付

おさらい  
クイズ

年度途中で国保に加入・やめたときの国保料は？



A 月割りで計算  
B 日割りで計算

野田市役所 2階 収税課

心配



# 特定健診や 特定保健指導って何のこと？

安心

特定健診と特定保健指導は、生活習慣病の要因となる動脈硬化を進行させるメタボリックシンドロームの予防・改善を目的としています。

## 特定健診とは

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。必要に応じて詳細な検査を受けることもあります。



### ● 対象となる人 ●

40歳以上75歳未満の国保被保険者が対象です。対象者には「特定健康診査受診券」が届きます。

### ● 健診を受ける場所 ●

受診券に記載してある実施医療機関で受診します。

## おさらい クイズ

次のうち特定健診・特定保健指導の対象者は？



- A 国保被保険者全員
- B 40歳以上75歳未満の人
- C 希望した人

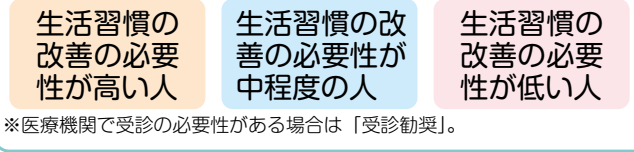
## 特定保健指導とは

特定健診の結果は、生活習慣の改善の必要性のレベルに分けて判定・通知されます。検査値改善のために目標を設定して、それぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します。



### ● 特定保健指導の流れ ●

#### 特定健診の結果



情報提供 健診受診者全員に健康な生活を送るための情報が提供される

**積極的支援**

メタボリックシンドロームのリスクが重なっている人です。目標を自分で選択して、実行するための継続的なサポートを受けます。

**動機付け支援**

メタボリックシンドロームのリスクが出はじめた人です。自分の生活習慣の改善点に気づき、目標を設定して、それを行動に移すために必要なサポートを受けます。

### 野田市特定健診・特定保健指導のポイント

- ① 特定健診・特定保健指導は、無料で受けることができます。
- ② 40歳未満（4月1日に18歳以上）の方も、特定健診と同様の項目で若者健診を受診することができます。
- ③ 健康・スポーツポイント事業の対象です。

健康づくりの医療費



# 野田市の行う 保健事業に ついて

# マイナンバーカードが 保険証として利用できます

## はり、きゅう、あん摩等施設利用助成制度

国保加入者で満45歳以上の方に、指定施術所で使用できる利用券を交付します（1回の施術につき、1,000円を助成）。

### 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、本人確認の  
できるもの

※国保料に未納があると交付できない場合があります。

### ●申請場所

国保年金課窓口、支所、各出張所

## 人間ドック検査費用助成制度

国保加入者で、以下に該当する方に、人間ドック検査費用の一部を助成します。

（人間ドック検査費用の1/2で上限が25,000円）

受検日が決まった時点でご申請ください。

- ① 4月1日現在、18歳以上
- ② 申請時に野田市の国民健康保険に加入し、人間ドックを受検した日においても継続加入している方
- ③ 申請時及び請求時に、国保料に未納がない世帯に属する方
- ④ 検査結果を提出し、特定健診や特定保健指導等に利用することに同意できる方
- ⑤ 同一年度内に助成を受けていない方

### 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、印かん、人間ドック費用の額、受検日、受検する医療機関の分かるもの

### ●申請場所

国保年金課窓口、支所、各出張所

オンライン資格確認可能な医療機関・薬局では、マイナンバーカード（個人番号カード）が保険証として利用できます（一部、利用できない医療機関・薬局があります）。利用するには医療機関窓口のカードリーダーやマイナポータルなどでの申し込みが必要です。

※保険証は発行していません。

## 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

マイナンバーカードはスマートフォン、パソコン、証明用写真機、郵便のいずれかで交付申請ができます。申請する場合、またはよりくわしい情報が知りたい場合は「マイナンバーカード総合サイト」の「申請・受取方法」をご覧ください（右記からアクセスできます）。



## マイナンバーカードを保険証利用するメリット

### ●ずっと使える

引っ越しをしてもマイナンバーカードで受診できます（保険者への加入や喪失の届出は、これまで通り必要です）。

### ●手続きなしで限度額を超える一時的な支払いが不要に

限度額の所得区分が確認できるものなどの交付申請をしなくても、医療機関の窓口では限度額の所得区分が確認できるものを提示したときと同様に限度額までの支払いとなります。

### ●健康管理や医療の質が向上します

マイナポータルで自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できます。同意すれば、医師や薬剤師がオンラインで薬剤情報や特定健診情報を確認でき、より多くの情報をもとに診療や服薬管理が可能となります。



## 医療費のムダをなくすには？

### 休日や夜間の受診を見直しましょう

休日や夜間の受診は、割増料金がかかり医療費の増加につながります。また、軽症の人の救急医療受診が、緊急性の高い重症の人の治療に支障をきたしています。受診の前に、平日の診療時間内に受診できないか、もう一度考えてみましょう。



### 小児救急電話相談（#8000） 実施：千葉県

夜間に急にこどもが体調を崩した場合は、小児救急電話相談（#8000または043（242）9939）を利用してみましょう。小児科の医師や看護師から、症状に応じた適切なアドバイスが受けられます。

※相談時間は午後7時から午後10時まで（毎日）

### かかりつけ医を持ちましょう

自分や家族の病歴や普段の健康状態を把握してくれている「かかりつけ医」がいると安心です。家族ぐるみで信頼できる身近な医師を見つけ、気になることがあったら、まずは、かかりつけ医に相談する習慣をつけましょう。



### 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だけでなく、治療に支障をきたすこともあります。現在の治療に不安などがあるときは、まず、医師に伝えて話し合ってみましょう。

### セルフメディケーションについて

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。健康管理には十分に注意し、軽度な体調不良のときには薬剤師に相談の上、上手にOTC医薬品（市販薬）を使うなどして対処しましょう。医療機関に適正にかかすることで、医療費の抑制につながります。

### お薬手帳を活用しましょう

お薬手帳とは、自分が使っている薬の名前・量・日数・使用法などを記録できる手帳です。副作用歴、アレルギーの有無、過去にかかった病気、体調の変化などについても記入できます。お薬手帳が複数あると、薬の重複や飲みあわせなどがチェックできませんので、必ず1人1冊にまとめましょう！

### リフィル処方せんについて

リフィル処方せんは、同じ処方せんでも最大3回まで繰り返し利用できます。2回目からは医師の診察を受けなくても薬局で薬を受け取ることができるため、患者の負担軽減になり、医療費の節約にもなります。

### 薬の種類が多いときや薬が余ったときは薬剤師に相談を

多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象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。薬の種類が多いときや、薬が余ったときは、薬剤師に相談しましょう。医師に相談して、処方方を調整してくれる場合があります。

お切り取り線にそって切り取って  
お使いください

後発医薬品

ジェネリック医薬品  
希望カード

私はジェネリック医薬品を  
希望します。



# 臓器提供の意思表示にご協力ください

## 臓器移植とは

臓器移植は、病気や事故によって臓器が機能しなくなった人に、ほかの人の健康な臓器を移植して機能を回復させるという医療です。臓器が機能しなくなり、死と向かい合いながら臓器提供を待っている人は日本で16,000人以上。それに対して移植を受けられる人はほんのわずかです。

あらかじめ臓器提供の意思表示があれば、健康な臓器の提供によってだれかの命を助けることができます。臓器提供についてよく考え、家族と話し合い、あなたの意思を表示しておくことが大切です。

## 臓器提供の意思表示

臓器を提供するか、しないかは自分の意思で決められます。臓器を提供したいと思う人は、日本臓器移植ネットワークに登録するか、資格確認書・マイナンバーカードや運転免許証の意思表示欄や「意思表示カード」などに自分の意思を書いておく必要があります。意思表示欄の記入にご協力ください。

## 意思表示を記入する前に

- 臓器提供意思表示欄への意思表示記入は任意であり、記入を義務づけるものではありません。また、記入の有無により、受けられる医療の内容に違いが生じることはありません。
- 臓器提供意思表示を記入したあとも、いつでも臓器提供に関する意思を変更することができます。

意思表示に関するくわしい情報や臓器移植に関する質問・お問い合わせは

(公社)日本臓器移植ネットワーク **ホームページ** <https://www.jotnw.or.jp>  
**フリーダイヤル 0120-78-1069**まで

## 医師・薬剤師の皆さまへ

- ジェネリック医薬品の処方が可能であれば、お願いします。
- ジェネリック医薬品が処方が適切でない場合は、先発医薬品をお願いします。
- このカードは、資格確認書・診察券と一緒にお返しください。

氏名

こんなときは**14日以内**に届出を

マイナ保険証をお持ちの方も届出は必要です。

	こんなとき	届出に必要なもの
国保に加入するとき	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	被扶養者からはずれた証明書
	こどもが生まれたとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、母子健康手帳、印かん
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
国保をやめるとき	外国籍の人が加入するとき	在留カードまたは特別永住者証明書
	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	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）
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、会葬礼状（または葬儀の領収書）、印かん
	国保被保険者が死亡したとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、会葬礼状（または葬儀の領収書）、印かん
	生活保護を受けるようになったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、保護開始決定通知書
その他	外国籍の人がやめるとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、在留カードまたは特別永住者証明書
	市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
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	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	資格確認書または資格情報のお知らせ、在学証明書、転出先の住民票
その他	修学のため別に住所を定めるとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、在学証明書、転出先の住民票
	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）	本人であることを確認できるもの（マイナンバーカード等）、（使えなくなった資格確認書や資格情報のお知らせ）

※届出にはマイナンバーカード、またはマイナンバーの分かる書類と本人確認書類も持ちください。

オンラインでできる手続もあります。詳しくはホームページをご覧ください。

野田市 1000493

検索