

徳島市
国保だより



還付金詐欺にご注意ください！

市役所職員が、電話でATMの操作等をお願いすることはありません。

健康福祉部保険年金課

国保の手続きには 「マイナンバー(個人番号)」が必要です

*マイナンバーに関する必要な書類

①マイナンバー(個人番号)確認書類

世帯主や対象者のマイナンバーカード等

②窓口に来る人の本人確認書類

- 運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等、顔写真付の身分証明書1点。
- 上記をお持ちではない方は、年金手帳・健康保険の被保険者証など、公的機関が発行した2点以上の書類。(マイナンバーの通知カードは、本人確認書類として利用できません。)

③委任状

代理人(別世帯の人)が届けるときは、代理権を証明する書類(世帯主の委任状など)が必要です。



以降「マイナンバー関係書類」と表す。

※なお、各申請に必要な印かんは、朱肉を使用する印でお願いします。

目次

国保加入について	2
国保に加入する人	2
加入は世帯ごと	2
国保の保険証	2
国保の世帯主変更	3
国保の手続きについて	3
国保にはいるとき	3
国保をやめるとき	4
その他の手続き	4
保険料について	5
保険料の賦課について	5
保険料の決め方	6
保険料の注意事項	8
保険料の納付方法	9
保険料を滞納すると	11
保険料の軽減について	12
後期高齢者医療制度への移行にともなう	
保険料の軽減について	13
国保の給付	15
療養費の支給	15
自己負担が限度額までになります	17
高額療養費の支給	19
70歳になると「国民健康保険被保険者証兼 高齢受給者証」を交付	20
入院時の食事代について	21
高額医療・高額介護合算制度	22
特定疾病療養受療証	23
出産育児一時金の支給	24
直接支払制度について	24
葬祭費の支給	25
一部負担金減免制度について	25
交通事故による傷病届	26
特定健康診査を受けましょう!!	27
ジェネリック医薬品を活用しましょう	29

国保加入について

国保に加入する人

職場の健康保険（健康保険組合や共済組合など）または、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いたすべての人が、国保に入ることになっています。

- お店等を経営されている自営業の人
- 農業や漁業等を営んでいる人
- 退職して職場の健康保険等をやめた人
- アルバイトやパート等をしていて職場の健康保険等に加入していない人
- 3か月を超えて日本に滞在すると認められる外国人（医療目的等を除く）

加入は世帯ごと

国保は、一人ひとりが被保険者となりますが、加入は世帯ごとで届出義務は世帯主にあります。

国保の保険証

- 国保の保険証は、被保険者1人につき1枚です。**住民票の世帯主や住所**を変更したときは、1階9番窓口へ手続きにお越しください。
 - 保険証の更新時期－**8月1日**
現在発行済の被保険者証は、被保険者証に記載の有効期限までお使いいただけます。
- ※令和5年8月1日から保険証と高齢受給者証が一体となっております。詳細は (p20) へ

国保の世帯主変更

国民健康保険の加入者でない人が国保の世帯主になっている世帯（擬制世帯）は、国保加入者に世帯主を変更することができます。新たに世帯主になる人の届出が必要で、擬制世帯主が同意していること、保険料を完納していることなどが条件です。

国保の手続きについて

※マイナンバー関係書類、及び次のものがが必要です。

国保にはいるとき

徳島市に転入したとき	前年中の収入がわかるもの (源泉徴収票や申告書の控え等)
職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険の資格喪失証明書※
子供が生まれたとき	母子手帳
生活保護をやめたとき	生活保護受給証明書
任意継続が終わったとき	期間満了の人＝喪失予定日または有効期限の記載がある任意継続の保険証（国保に入る人全員の保険証が必要です。）喪失予定日または有効期限を1か月以上過ぎている場合は、任意継続の資格喪失証明書 期間満了前の人＝任意継続の資格喪失証明書

※雇用保険受給者証をお持ちの65歳未満の人は、離職理由コードが11、12、21、22、31、32（特定受給資格者）または、23、33、34（特定理由離職者）の場合、保険料の減額に該当する可能性があります。詳細は（p13）へ

届出は14日以内に

届出が遅れた場合、資格取得月までさかのぼって、保険料を納めなければなりません。（最大2過年度）

国保をやめるとき

徳島市外に 転出したとき	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者証 * 転出先が病院や社会福祉施設の場合は、お問い合わせください。
職場の健康保険 に加入したとき	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者証 職場の健康保険証 (国保をやめる人全員の保険証) * 保険証に資格取得日や被扶養者の認定日の記載がない場合は、職場の健康保険資格取得証明書が必要です。
死亡したとき	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者証 葬祭費の手続きも必要です (p25)
生活保護を受け 始めたとき	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者証 生活保護受給証明書

国保をやめる手続をしないと…

保険料の請求が続くほか保険証を使用した場合は、後日医療費を返還していただくことがあります。

また、異動があった場合の届出が遅れると納付した国保料を還付できなくなることがあります。

●75歳になり後期高齢者医療制度に移行したときは届出は必要ございません。

その他の手続き

市内で住所が変わったとき	国民健康保険 被保険者証
世帯の分離や合併をしたとき	
世帯主が変わったとき	
氏名が変わったとき	
修学のため住民票を市外に異動したとき	在学証明書 または 学生証の両面コピー

保険料について

保険料の賦課について

保険料の納付義務は世帯主にあります！

世帯主本人が職場の健康保険などに加入している場合でも、家族の誰かが国保に加入していれば、保険料納付の義務は世帯主にあります。（これを擬制世帯といいます。）

保険料の通知書

令和5年度（令和5年4月～令和6年3月）の国民健康保険料の通知書は7月中旬頃にお送りします。

普通徴収（口座振替や納付書等でのお支払い）の場合、1年分の保険料を7月から翌年3月までの9回に分けて納付していただきます。

※令和3年度から暫定賦課を廃止し、保険料の納付回数を12回から9回に変更しています。

特別徴収（年金からのお支払い）の場合、世帯主が受給する公的年金から差し引く方法で徴収します。

7月以降に被保険者の加入・脱退や所得金額の変更等により保険料が変更となる場合は、随時、変更後の通知書をお送りします。

年度の途中で75歳になる人は…

75歳になる人は75歳の誕生日から、後期高齢者医療制度に移行するため、誕生日の属する月の前月まで、保険料がかかります。

最初の通知の段階で、保険料は75歳になる月の前月までで計算しています。

保険料の決め方

保険料は、全被保険者にかかる医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分(40歳～65歳未満の人)の合計額で構成されています。

また、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分は、それぞれ次の項目から決まっています。

所得割	均等割	平等割
被保険者の所得に応じて計算	被保険者数に応じて計算	1世帯にいくらかと計算

※令和5年度から資産割(被保険者の資産に応じて計算)を廃止しました。

医療給付費分の算定

医療給付費分(すべての加入者)

所得割額	所得割率(7.8%)×前年中の所得(基礎控除後)
均等割額	加入者1人当たりの額 30,600円
平等割額	加入世帯毎の額 20,100円
合計	年間医療給付費分

※賦課限度額 65万円

※基礎控除は、1人当たり43万円(所得が2,400万円以下の場合)です。(介護納付金分、後期高齢者支援金分についても同じ)

介護納付金分の算定

介護保険について

介護保険は、40歳以上の人加入し、加入者が納める保険料と、国・都道府県・市町村の公費によって運営され、寝たきりや認知症などで介護が必要になった時に介護サービスを提供する制度です。

40～65歳未満の人（第2号被保険者）は医療給付費分及び後期高齢者支援金分に介護納付金分を合わせた合計額が年間国民健康保険料になります。

40歳になる人は…

40歳になる人は40歳の誕生日が属する月（1日が誕生日の場合はその前月）から介護納付金分を合わせた保険料を納めます。

例	誕生日が9月1日の人	8月分から介護納付金分が賦課されます
	誕生日が9月2日の人	9月分から介護納付金分が賦課されます

介護納付金分（40～65歳未満の第2号被保険者）

所得割額	所得割率(2.5%)×前年中の所得(基礎控除後)
均等割額	加入者1人当たりの額 11,700円
平等割額	加入世帯毎の額 6,000円
合計	年間介護納付金分

※賦課限度額 17万円

※同じ世帯の第2号被保険者以外の所得などは介護納付金分の算定に含みません。

65歳以上の人（第1号被保険者）の介護保険料については、高齢介護課（088-621-5582）にお問い合わせください。

65歳になる人は…

国保料の介護納付金分（第2号被保険者分）は65歳の誕生日が属する月の前月分（1日が誕生日の場合はその前々月分）までかかり、その年度に納めます。

後期高齢者支援金分の算定

算定方法は、医療給付費分と同じで資産割を除いたものとなっています。(料率は異なります)

後期高齢者医療制度を支えるため、後期高齢者の医療にかかる費用の一部を、75歳未満の公的医療保険加入者(国保、社会保険等)の保険料から「後期高齢者支援金」として負担することとなっています。

後期高齢者支援金分(すべての加入者)

所得割額	所得割率(3.0%)×前年中の所得(基礎控除後)
均等割額	加入者1人当たりの額 11,100円
平等割額	加入世帯毎の額 7,200円
合計	年間後期高齢者支援金分

※賦課限度額 22万円

税金との控除の違いは？

保険料の算定にあたっては、税金の取り扱いと異なる点があります。

- 所得から控除されるのは基礎控除のみです。そのため、医療費・社会保険料・障害者・配偶者・扶養控除などの税務上の所得控除はありませんので、所得税・住民税が課税されていなくても保険料の所得割は賦課されることがあります。

保険料の注意事項

国保加入者に変更があったときの保険料は？

年度の途中で加入・脱退等の手続きをしたときは、月割りで計算します。

- *月の途中で加入した場合や月の途中でやめたときでも保険料は日割りで計算しません。加入した月の保険料は賦課され、やめた月の保険料は賦課されません。

転入した場合の保険料

徳島市へ転入し、国保に加入した場合、保険料算定の基礎になる前年の所得金額を転入前の市町村に照会します。そのため、前年の所得を調べるのに日数を要する場合があります。所得金額が判明したあとで保険料が変更されることがあります。

保険料の納付方法

保険料の納付方法は、口座振替や納付書などによるお支払い（普通徴収）と年金からのお支払い（特別徴収）があります。なお、特別徴収を除き、原則として口座振替でお願いしています。

1 口座振替や納付書などによる納付（普通徴収）の場合

保険料の通知書は、7月にお送りします。なお、納付書でお支払いの世帯は、納付書を同封しています。保険料の納付期限は毎月月末です。末日が土日祝日のときは、その翌日となります。

口座振替のご案内

口座振替は、納期ごとに預金口座から自動的に保険料をお支払いいただく制度です。お支払いのたびに金融機関に出かける必要がなく、納め忘れもなくなります。

【申し込み方法は二通り】

●キャッシュカードによる手続き

市役所保険年金課窓口で、所定の申込書に必要事項を記入し、専用端末に金融機関のキャッシュカードを通し、暗証番号を入力することで、手続きが完了します。印鑑・通帳は不要です。

●口座振替依頼書(申込書)による手続き

市内の金融機関に口座振替依頼書を備えてありますので、預金通帳・通帳の届出印鑑を持って、あなたが預金している金融機関の窓口でお申し込みください。

【口座振替の変更・取消の手続きは】

預金通帳・通帳の届出印鑑をお持ちになり、振替口座を変更する場合は新口座の開設金融機関へ、口座振替納付を中止する場合は現在契約している金融機関の窓口へお申し込みください。

申し込みには、金融機関に備えてある口座振替依頼書をお使いください。

【口座振替については】 収納係 621 - 5384

2 年金からのお支払い(特別徴収)の場合

次のすべての条件に該当する世帯は、年金からの天引き(特別徴収)の対象となります。

- ①世帯主が国保加入者で、介護保険料を公的年金から天引きで払っている。
- ②世帯主の年金が年間18万円以上支給されている。
- ③国保加入者全員が満65歳以上75歳未満の世帯。
(世帯主が今年度中に75歳になる世帯は除く)
- ④介護保険料と国民健康保険料の合計額が、年金受給額の2分の1を超えていない。

ただし、口座振替でお支払いの世帯は、特別徴収の対象となりません。

特別徴収開始月は4月、10月のどちらかになります。4月開始の世帯には4月に「特別徴収開始決定通知書」で、10月開始の世帯には7月に「確定通知書」で通知します。

仮算定 4・6・8月の年金から天引

前年度から特別徴収により納付している世帯は、2月分の天引額と同額を3回(4・6・8月)で、4月から開始の世帯は、前年度保険料の2ヵ月分を3回(4・6・8月)で天引きします。

本算定 10・12・2月の年金から天引

今年度の保険料算定後、9月末までに天引きした保険料を差し引いて3回(10・12・2月)で天引きします。

◎本算定後に、国保世帯員の増減等により保険料が変更になった場合は

保険料が増加した場合…特別徴収と普通徴収(納付書等による納付)の併用徴収となります。

保険料が減少した場合…特別徴収を取りやめて普通徴収(納付書等による納付)に変更します。

※特別徴収により納付している世帯で、世帯主が今年度中に75歳になる世帯は、4月から特別徴収を中止しています。

※特別徴収により納付している世帯は、金融機関で口座振替の手続きをすることにより、特別徴収から口座振替に変更できます。手続きをした時期により、天引きの停止時期及び口座振替の開始時期は異なります。

保険料を滞納すると

- 督促手数料**が加算される場合があります。
- 有効期間の短い被保険者証**(短期被保険者証)が交付されます。
- ※**災害などの特別な事情もなく、滞納を続けると、**
 - 被保険者証を返還**していただき、かわりに**被保険者資格証明書**を交付します。このとき、医療機関にかかったときの医療費はいったん全額自己負担になります。
 - 高額療養費、葬祭費などの保険の給付が差し止めになります。
 - 財産調査により財産がある場合は差し押さえることがあります。

滞納保険料の納付については、

621-5384 (収納係)まで。

保険料の軽減について

保険料の減免について

- 災害（震災・風水害・火災等）により生活資源を減損し、生活が著しく困難になった世帯
- 生活の中心となる人が死亡、疾病、負傷又は事業の休廃止等による失職により、収入が激減し、生活が著しく困難になった世帯
- 次のいずれかに該当する被保険者等があり、所得割が賦課されている世帯
 - ・ 18歳未満の児童を養育し、児童扶養手当の支給を受けている
 - ・ 重度心身障害者等に対する医療費の助成を受けている
 - ・ 精神障害者保健福祉手帳1級をもっている
 - ・ 特定疾患医療受給者証をもっている
 - ・ 指定難病に係る医療費助成を受けている
- 生活保護開始となった世帯
- 強制換価手続き及び保証債務の履行による資産の譲渡所得のある世帯
- 前年の医療費の支払が多額で、生活が著しく困難になった世帯
- 18歳未満の被保険者が属する低所得世帯
このような世帯で、保険料の納付が著しく困難な方は

621-5157（国保係）へご相談ください。

所得の低い世帯への軽減措置

世帯主（国保に加入していない世帯主を含む）と世帯の被保険者及び特定同一世帯所属者（同じ国保世帯に所属していて後期高齢者医療に移行した被保険者）の所得額の合計に応じて均等割と平等割の7割または5割または2割が軽減される場合があります。申請は不要です

未就学児の軽減措置

令和4年度より、未就学児の均等割の5割が軽減されます。申請は不要です。

65歳未満の非自発的失業者の軽減について

軽減措置

- 要件を満たす非自発的失業者の人の保険料は失業時からその翌年度末までの間、前年の給与所得を30%として算定します。ただし、世帯に属するそのほかの被保険者の所得は通常額として算定します。
- 高額療養費などの所得区分判定も前年の給与所得を30%として算定します。

対象者

- 雇用保険の特定受給資格者（離職理由コードが11、12、21、22、31、32の倒産、解雇などの事業主都合により離職した人）
- 雇用保険の特定理由離職者（離職理由コードが23、33、34の正当な理由のある自己都合などによって離職した人）

申請に必要な書類

- 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知

後期高齢者医療制度への移行にともなう保険料の軽減について

次の要件に該当する世帯は、国民健康保険料の軽減を受けることができます。



- 国民健康保険加入者が後期高齢者医療制度に移行し、引き続き国民健康保険に加入する被保険者がいる場合（申請は不要です）

例

夫  妻  国民健康保険被保険者



夫  後期高齢者医療制度被保険者

妻  国民健康保険被保険者

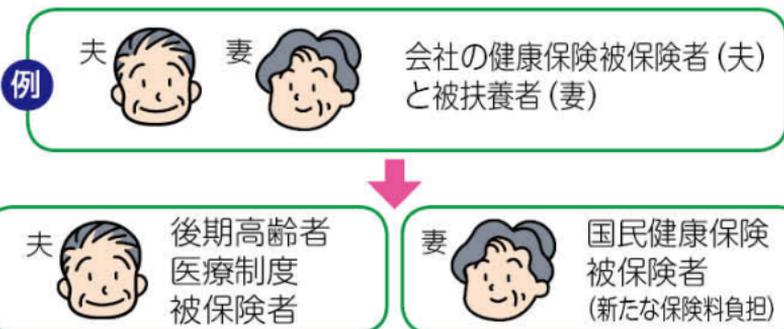
①所得の低い方の保険料の軽減について

保険料の軽減を受けている世帯は、世帯構成や収入が変わらなければ今までと同じ軽減を受けることができます。

②平等割（世帯毎に賦課される国保保険料。ただし、介護納付金分は除く）の軽減について

引き続き国民健康保険に加入する被保険者が1人となる場合には、平等割が5年間半額になり、その後3年間4分の3になります。

●被用者保険加入者が後期高齢者医療制度に移行し、その被扶養者（65～74歳）が新たに国民健康保険に加入した場合（申請が必要です）



新たに国民健康保険に加入し、国保保険料を納めることになった人は当分の間、その人の所得割額・資産割額を賦課しません。また、加入した月から2年間は均等割（被保険者1人あたりで賦課される保険料）が半額に、さらに、他に国保加入者がいない場合は平等割も半額になります。

国保の給付

病気やケガをした時、医療機関に医療費の一部を支払うだけで診療を受けられます。残りの費用は国保が負担します。

0歳～義務教育就学前
(自己負担) **医療費の2割**

義務教育就学後～69歳
(自己負担) **医療費の3割**

70歳以上
(自己負担) **医療費の2割または3割**

※自己負担の割合は、令和5年4月1日現在のものです。

※義務教育就学前とは、6歳の誕生日以後の最初の3月31日まで(誕生日が4月1日の場合は、その前日の3月31日まで)をいいます。

療養費の支給

治療などに要した費用の全額を負担しても、国保が必要と認めたときは、申請により、自己負担額を除いた額が療養費として支給されます。

①やむをえず保険証で治療を受けられなかったとき
保険証を持たずに受診したり、国保を取り扱っていない医療機関にかかった場合

【手続きに必要なもの】

保険証・マイナンバー関係書類・診療明細領収書・
振込先(世帯主名義)※印かん(療養を受けた人)

※同意書の提出が必要な場合のみ

② コルセット等の補装具代金

★コルセット等の治療補装具代金や手術等で輸血に用いた生血代金

【手続きに必要なもの】

保険証・マイナンバー関係書類・補装具を必要とした医師の証明書・補装具領収書・振込先（世帯主名義）・靴型装具は写真

③ 治療上はり・きゅう・マッサージ等を必要とした場合

★はり・きゅう・マッサージ等の施術を受けた場合

【手続きに必要なもの】

保険証・マイナンバー関係書類・（施術）療養費支給申請書・医師の同意書・振込先（世帯主名義）

★②③は、医師が必要と認めた場合のみ支給されます。

④ 海外渡航中に渡航先の医療機関で受診して全額負担した場合

【手続きに必要なもの】

保険証・マイナンバー関係書類・診療内容がわかる医師の証明書※・領収明細書※
振込先（世帯主名義）・印かん（療養を受けた人）・パスポート（渡航先の記載のあるもの。記載がない場合は、航空券も必要。）

※外国語で作成されている場合は、日本語訳が必要です。
なお、書類は窓口にあります。

【整骨院や接骨院で受ける施術費用について】

整骨院や接骨院で健康保険が使用できるのは、医師や柔道整復師に外傷性の負傷「ケガ」と診断または判断されたときに限られます。

《健康保険が使えるとき》

◇ 骨・筋肉・関節の負傷や痛みで、その負傷の原因がはっきりしているとき

- ◇ 日常生活やスポーツ中の捻挫・打撲・挫傷(肉ばなれを含む)
- ◇ 医師の施術同意書がある骨折及び脱臼の施術
- ◇ 応急処置のための骨折・脱臼の施術

《健康保険が使えないとき》

- ▽ 疲労回復や慰安を目的としたマッサージなど
- ▽ 脳疾患後遺症などの慢性病に伴う痛み
- ▽ 症状の改善がみられない長期の施術
- ▽ 保険医療機関で同じ負傷に対して治療中の場合
- ▽ 病気(リウマチ等)の内科的原因の痛みやこり

保険給付は2年で時効になりますので、ご注意ください。
(詳しくは給付係まで)

自己負担が限度額までになります

あらかじめ「限度額適用認定証」の交付を受けて医療機関に提示すれば、窓口での負担が自己負担限度額までに軽減されます。認定証が必要な人は交付申請してください。

ただし、70歳以上の所得区分が「現役並み所得者Ⅲ」と「一般」に該当する人は、「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」により限度額が適用されますので、認定証の交付申請は必要ありません。

【食事療養標準負担額の減額】

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」を医療機関に提示すると、食事療養標準負担額も軽減されます(21ページ参照)

【認定証交付申請に必要なもの】

保険証・マイナンバー関係書類

1 70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

	所得区分	自己負担限度額(月額)
	基準所得(※)	
ア	901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (★多数回該当 140,100円)
イ	600万円超 901万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (★多数回該当 93,000円)
ウ	210万円超 600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (★多数回該当 44,400円)
エ	210万円以下	57,600円 (★多数回該当 44,400円)
オ	住民税非課税	35,400円 (★多数回該当 24,600円)

★多数回該当：直近12か月間に3回以上高額療養費に該当した場合、4回目から自己負担限度額が軽減されます。

※基準所得：

例) 給与所得：給与収入-給与所得控除-基礎控除

2 70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額(月額)

所得区分 (P21参照)	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (★多数回該当 140,100円)	
現役並み所得者Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (★多数回該当 93,000円)	
現役並み所得者Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (★多数回該当 44,400円)	
一般	18,000円 (年間上限*144,000円)	57,600円 (★多数回該当 44,400円)
住民税非課税世帯		
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

★多数回該当：直近12か月間に3回以上高額療養費に該当した場合、4回目から自己負担限度額が軽減されます。

*徳島県内の他の市町村への住所異動で、かつ、住所異動前と同じ世帯であることが認められる場合は、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算されます。

*年間上限は、8月から翌年7月までの累計額に対して適用。

高額療養費の支給

同じ月内の医療費の自己負担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。

【高額療養費支給申請に必要なもの】

保険証・マイナンバー関係書類・領収書
振込先(世帯主名義)

- ◎高額療養費は申請により支給されます。なお、申請から支給までに3か月ほどかかります。
保険給付は2年で時効になりますので、ご注意ください。
- ◎令和3年12月診療以降、初めて高額療養費に該当した世帯には、「高額療養費支給手続簡素化申請書」をお送りします。(保険料完納世帯に限る)

75歳到達月の自己負担限度額の特例

75歳に到達する月は、誕生日前の国保制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額がそれぞれ2分の1になります。

注) 1日生まれの人は除く

注) この特例は、本人のみ適用されます。

自己負担額の計算方法

①暦月ごとに計算

月の1日から末日までの受診を1か月として計算します。

②個人・病院ごとに計算

個人ごとに、病院別に計算します。ただし、同じ病院でも内科・歯科・入院・外来ごとに計算します。なお、院外薬局の負担は処方箋を交付した医療機関の負担と合わせて計算します。

③入院時の食事負担や差額ベッド代など、保険適用外の費用は含まれません。

④①～③の基準により算出した負担を同一国保世帯で合算します。ただし、70歳未満の人は、3割(2割)負担が21,000円以上あったものに限りません。

自己負担を世帯で合算できます

同一国保世帯で、高額な負担が1か月に2件以上あった場合は、合算して自己負担限度額を超える分が高額療養費として支給されます。

70歳未満と70歳以上の世帯合算

- ①まず70歳以上の人のみの高額療養費を算出。
- ②70歳未満の人の21,000円以上の負担と、①でなお残った負担を合算し、70歳未満の限度額を超えた額を算出。
- ③①+②が支給される高額療養費の額です。

70歳になると「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」を交付

70歳になると、自己負担割合が記載された「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」が交付されます。

【対象となる期間】

70歳の誕生日の翌月（1日生まれの人はその月）から75歳の誕生日の前日までです。

◆被保険者証兼高齢受給者証は、対象となる月の前月末日までに送付。

◆更新時期 8月1日

【負担割合と所得区分】

◎負担割合（次ページ参照）

3割又は2割

◎所得区分（次ページ参照）

現役並み所得者Ⅲ・現役並み所得者Ⅱ・現役並み所得者Ⅰ・低所得者Ⅱ・低所得者Ⅰ・一般に分類

※令和5年8月1日から令和6年7月31日までの間の所得区分は、令和4年中の所得で決まります。

一般区分の適用

新たに70歳になった人が属する世帯のうち、70歳以上75歳未満の被保険者の基準所得の合計額が210万円以下の場合、課税所得が145万円以上でも「一般」区分が適用されます。

【所得区分と負担割合】

所得区分		対象となる被保険者	負担割合
現役並み所得者	課税所得 Ⅲ 690万円以上	同一世帯内に課税所得が145万円以上ある70歳以上の国保被保険者がいる人。 ただし、下記の場合は、所得区分「一般」と同様になります。(収入が把握できない場合は申請が必要です) 70歳以上の国保被保険者の収入額合計が、 1人 ……383万円未満 2人以上……520万円未満	3割
	課税所得 Ⅱ 380万円以上		
	課税所得 Ⅰ 145万円以上		
低所得者Ⅱ	世帯主（擬制世帯主を含む）及び世帯全員の住民税が非課税の場合	2割	
低所得者Ⅰ	世帯主（擬制世帯主を含む）及び世帯全員の住民税が非課税で、各所得がいずれも0円の世帯に属する人。		
一般	上記のいずれにも該当しない人。		

★所得に応じて所得区分が決まります。忘れずに所得の申告をしましょう！

入院時の食事代について

入院したときは、標準負担額として食事代の一部を負担していただきます。 H30.4.1～

入院時食事代の標準負担額《1食あたり》

一般（住民税課税世帯の人）		※460円
住民税非課税世帯	過去1年間の入院が90日以内	210円
低所得者Ⅱ ◆	過去1年間の入院が91日以上 ★	160円
低所得者Ⅰ ◆		100円

※指定難病患者などを除く。

- ◆住民税非課税世帯、低所得者の人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。(17ページ参照)
- 65歳以上の人 が療養病棟に入院したときは、生活療養費(食事及び居住費)を負担していただきます。
- ★過去1年間の入院日数が91日以上の場合、申請により、標準負担額が160円に減額されます。

【手続きに必要なもの】

★保険証・マイナンバー関係書類

- 過去1年間の入院が91日以上になったときは、①91日以上入院が確認できる領収書、②認定証
- 食事差額の申請は、上記①②の他に振込先(世帯主)

(詳しくは給付係まで)

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、医療保険と介護保険のそれぞれの年間(8月～翌年7月)の自己負担額(自己負担限度額を適用後の額)を合算して算定基準額を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。

ただし、支給額が500円以下の場合、払い戻しはありません。

(申請の方法)

7月31日時点で加入している医療保険者に、支給申請をしてください。

※注) 合算対象となる期間中に、医療または介護保険に変更があった場合は、変更前の保険から「自己負担額証明書」の交付を受けてください。

【手続きに必要なもの】

保険証(国保及び介護被保険者証)・マイナンバー関係書類・振込先(国民健康保険は世帯主名義・介護保険は被保険者名義)

※注) に該当する場合は「自己負担額証明書」

高額医療・高額介護合算療養費の算定基準額

所得区分 70～74歳	限度額 (平成30年8月から)
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

所得区分 70歳未満	限度額
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

保険給付は2年で時効になりますので、ご注意ください。
(詳しくは給付係まで)

特定疾病療養受療証

対象疾病

- ①人工腎臓を実施している慢性腎不全
- ②血友病
- ③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
(血液凝固因子製剤の投与に起因)

上記の疾病の方は、特定疾病療養受療証の交付を受けることにより、その疾病にかかる一月の自己負担限度額が次のとおりとなります。

疾病名	70歳未満		70歳以上
	ア・イ	ウ・エ・オ	
慢性腎不全	2万円	1万円	1万円
血友病等	1万円	1万円	1万円

【手続きに必要なもの】

保険証・マイナンバー関係書類・医師の意見書
疾病が③の場合、別途書類が必要です。

出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、出産育児一時金が支給されます。なお、死産・流産（医師の証明が必要）でも妊娠12週以上であれば支給されます。

※ただし、1年以上継続して被用者保険に被保険者として加入していた人が退職後6か月以内に出産し、被用者保険から出産育児一時金が支給されるときは、国保からは支給されません。

支給額 50万円を上限

【手続きに必要なもの】

保険証・マイナンバー関係書類・振込先（世帯主または分娩者）・※印かん（世帯主または分娩者）・母子手帳・領収書・直接支払制度について合意しなかった旨を記載した書類（病院等で発行）

※窓口支払いを希望する時のみ

保険給付は2年で時効になりますので、ご注意ください。
(詳しくは給付係まで)

直接支払制度について

病院等から請求される出産費用に出産育児一時金を充てることができるよう、国保から病院等に、50万円を上限に出産一時金を直接支払う制度です。

※制度の利用には、出産される病院等で申込みが必要です。

※出産費用が支給額未満だった場合、後日、差額支給申請書をお送りします。

※直接支払制度を利用されなかった場合や、海外出産の場合などは、保険年金課へ支給申請を行ってください。

葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、葬祭を行った人(喪主)に葬祭費(2万円)が支給されます。

【手続きに必要なもの】

保険証・振込先(喪主名義)・印かん(喪主)・喪主であることを証する書類(会葬お礼のはがき・葬祭料支払領収書など)

保険給付は2年で時効になりますので、ご注意ください。
(詳しくは給付係まで)

一部負担金減免制度について

災害などの特別な理由により、生活が一時的に苦しくなり、医療費の支払いが困難となった世帯に対し、病院や薬局での一部負担金が軽減または徴収猶予される制度です。

特別な理由

- (1) 震災、風水害、火災等により死亡し、障害者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき。
- (2) 干ばつ、冷害等により収入が減少したとき。
- (3) 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- (4) 上記(1)～(3)に挙げる事由に類する事由があったとき。

申請窓口 保険年金課⑦番窓口

申請に必要な書類をお渡ししますので、医療機関の証明を受けた後、必要事項を記入し、日を改めてお越しいただく事となります。

(詳しくは給付係まで)

交通事故による傷病届

交通事故など、第三者によって傷病を受けた場合も、国保を使って医療を受けることができます。

◆必ず届出を

国保で治療を受ける場合、「**第三者行為による傷病届**」が必要です。

交通事故にあつたらすぐ警察に届け、交通事故証明書をもらうと同時に、国保への届出を忘れずにしましょう。

◆医療費負担は加害者の責任

第三者の行為によって受けた傷病の医療費は、加害者が負担するべきものです。

従って、国保で治療を受けると、国保は加入者の医療費を一時的に立て替え、あとから加害者に請求することになります。

◆示談は慎重に

国保に届ける前に、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと、国保が使えなくなることがあります。

示談を結ぶ前に、国保にご相談ください。

◆届出窓口 保険年金課⑦窓口

窓口で届出に必要な書類をお渡ししますので、一旦、お持ち帰りいただき、被保険者及び第三者が必要事項を記入した後、交通事故証明書等を添えてご提出ください。

(詳しくは給付係まで)

給付係 621-5159・621-5160

特定健康診査を受けましょう!!

生活習慣病が重症化すると、血管が傷ついて、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病合併症などを引き起こし、生活の質が低下してしまいます。

しかし、健康診断で定期的に自分の体の状態を確認し、保健指導による日常生活の中での適度な運動、バランスのとれた食生活などを実践することで、予防・改善することができます。

Aさんの事例

「50歳の頃は元気だったけど、59歳の時に心筋梗塞で倒れてしまいました。」

自覚症状はほとんどありませんが、心筋梗塞に向かって進んでいます。

倒れた!!



Aさんの「心筋梗塞」は突然おこったものではありません。



健診で、体の状態を
毎年チェックしましょう!

特定健康診査でこれが分かります

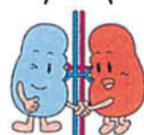
～自分の身体を知る1年に1度のチャンスです!!～

検査内容

種類	検査項目	検査で分かること
身体計測	身長	やせ・肥満
	体重	
	BMI	内臓脂肪の蓄積
	腹囲	
血圧	収縮期血圧	高血圧
	拡張期血圧	
血液・尿検査	GOT	脂肪肝など
	GPT	
	γ-GTP	
	尿酸	痛風
	中性脂肪	脂質異常
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	
	血糖	糖尿病
	HbA1c	
	尿糖	
	クレアチニン	腎機能
	尿蛋白	
	尿潜血	
貧血	血色素(ヘモグロビン)	貧血
心電図		心臓の異常



動脈硬化の危険因子



実施期間：令和5年7月1日から令和5年12月20日まで
 [ただし、昭和23年10月1日～昭和24年3月31日
 生まれの人は、令和5年9月30日まで。]

対象者：徳島市国民健康保険加入者で40～74歳
 (昭和23年10月1日～昭和59年3月31日生まれの人)

自己負担：1,000円

実施場所：県内委託医療機関(委託医療機関一覧表を受診券に同封しております。)

予約が必要な場合もありますので各医療機関へ事前にお問い合わせください。

必要なもの：①受診券(6月末に送付済)
 ②徳島市国民健康保険証

〈問い合わせ先〉

特定健診については……………徳島市保険年金課 621-5159
 健康に関する相談については…徳島市健康長寿課 621-5517

ジェネリック医薬品への切り替えを希望されるときは、医師や薬剤師と相談していただき、患者様も十分納得されたうえで行ってください。

徳島市国民健康保険

氏名

キリトリセン

ジェネリック医薬品を希望する意思を伝えるに困ったときは、このカードを切り取ってご利用ください。

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とは…

新薬の特許が切れてから作られたお薬です。
新薬と効き目や安全性が同等であると国から認められており、安価で家計にやさしいお薬です。

★つかってみたいけど、心配…

「ジェネリック医薬品が自分に合うか心配。」という人には、お試し期間を設けることができます。たとえば、4週間分の処方がされていたら、まず1週間分だけジェネリック医薬品をもらい、服用して問題があるかどうかで、残りの3週間分のお薬を選択できます。詳しくは、薬剤師にご相談ください。

★どうしたらジェネリック医薬品を処方してもらえる？

「ジェネリック医薬品希望カード」または口頭で、医師または調剤薬局の薬剤師にお伝えください。

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品 希望カード

可能であれば
ジェネリック医薬品を希望します。



キリトリセン

特定健康診査を受けましょう!

～自分のからだの状態を知る
1年に1度のチャンスです～

お問い合わせ先

国民健康保険の資格・算定については

(088) 621-5157

保険料の納付については

(088) 621-5384

保険料の口座振替については

(088) 621-5384

高額療養費などの保険給付については

(088) 621-5159・5160

健康に関するご相談は

健康長寿課 (088) 621-5517