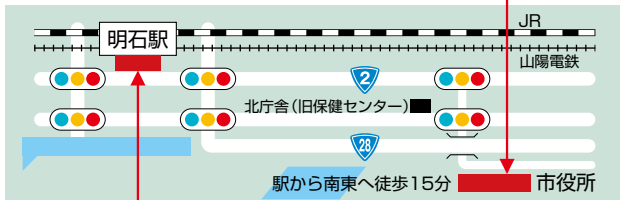


お問い合わせ先

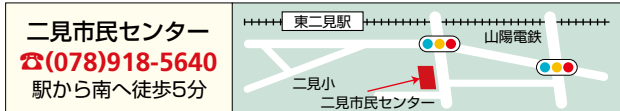
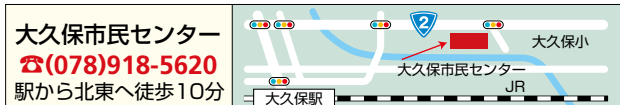
明石市 国民健康保険課(市役所本庁舎 2階)
〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号
☎(078)912-1111(市役所代表) 
FAX (078)918-5105(国民健康保険課)
ホームページ <https://www.city.akashi.lg.jp/>
◎本庁舎の受付時間は平日8時55分～17時15分です。

管理係 ☎(078)918-5021 2階②番窓口	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険給付 ● 高額療養費の支給 ● 出産育児一時金・葬祭費の支給 ● 人間ドックの受付 など
賦課係 ☎(078)918-5022 2階①番窓口	<ul style="list-style-type: none"> ● 加入・脱退 ● 保険証の交付 ● 保険料の計算・減免 など
収納係 ☎(078)918-5023 2階⑩番窓口	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険料の納付相談★ ● 保険料の収納・還付 ● 保険料の口座振替 など

★納付相談を除く申請受付は、あかし総合窓口及び各市民センターでも行っています。



あかし総合窓口(パピオスあかし6階)
◎あかし総合窓口の受付時間は平日9時00分～17時15分です。



◎各市民センターの受付時間は平日8時55分～12時00分、13時00分～17時15分です。

!! 保険料や医療費の還付金詐欺にご注意ください !!

- 市職員が電話で市民の人をATMへ案内することは絶対にありません!
- 不審電話があれば、警察(110番)・市役所(総合安全対策室☎078-918-5069)に通報を!



!! 保険料や医療費の還付金詐欺にご注意ください !!

市職員などを名乗り、保険料や医療費の還付金があるなどと告げたらう、コンビニや金融機関のATMへ誘導しようとする不審電話が、明石市でも多数報告されています。

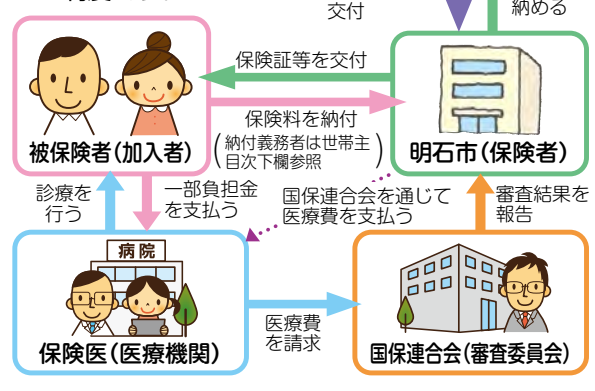
令和6年度

よくわかる

国保ガイド

国民健康保険(国保)のしくみ

国保は、病気やケガなどをした場合に安心して医療を受けられるよう、「みなさんが出し合う保険料」と「国や県の補助金など」により医療費をまかなう助け合いの制度です。



国保に関する情報は明石市ホームページでもご覧いただけます。

<https://www.city.akashi.lg.jp/>

明石市 国保 検索



明石市国民健康保険課

令和6年7月発行

目次

略称	法	国民健康保険法
	地自法	地方自治法
	施行令	国民健康保険法施行令
	規則	国民健康保険法施行規則
	条例	明石市国民健康保険条例
案列規則	明石市国民健康保険条例施行規則	

- 本文中の年・年度は、令和6年度（令和6年4月～令和7年3月）に対応しています。令和7年4月以降は1年加えた年・年度に読み替えていただくようお願いいたします。
- 本文中の保険料率・軽減判定基準・賦課限度額は令和6年度のものであり、令和7年度（令和7年4月～令和8年3月）については、3月議会で決定する予定です。

国保のしくみ

健康保険の加入について	1
国保への加入・脱退	2～3
保険証 兼 高齢受給者証	4～5

保険料

保険料の計算	6～7
保険料の計算2（申告・所得額について）	8～9
保険料の軽減・減免	10～11
保険料決定（変更）通知書 兼 納入通知書の見方	12～15
保険料の納付方法	16
口座振替の手続き	17
保険料の滞納が続くと	18

国保の給付

療養の給付	19
国保で受けられない給付、交通事故、人間ドック	20
療養費・移送費	21
高額療養費	22～25
入院時の食事代	26
出産育児一時金、葬祭費、特定疾病	27

健診で予防を

健康まもりタイ健診を受けましょう！ 28～29

マイナンバーカードの健康保険証利用、よくある質問

マイナンバーカードの健康保険証利用について	30～31
よくある質問、制度改正について	32～33

保険料の納付義務者は世帯主

世帯主が国保の加入者であるなしにかかわらず、保険料を納めるのは、各世帯の世帯主です。ただし、保険料がかかるのは加入者のみとなります。



参考法令……条例15条（世帯主賦課）、24条（保険料の通知）

健康保険の加入について

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などを除くすべての人が国保に加入します。



健康保険の加入について

会社を退職後の健康保険には3つの選択肢があります。

①家族の健康保険の被扶養者認定

家族が職場の健康保険に加入している場合は、その健康保険の被扶養者として認定できないか、職場にお尋ねください。

認定基準

3親等以内の親族で、将来1年間の収入見込み額が130万円未満（60歳以上、または一定の障害のある人は180万円未満）であること（詳しくは職場にお尋ねください）。

メリット

- 認定後は国民健康保険料が不要となります。一方、職場の健康保険料は原則として変わりませんので、世帯の保険料負担を削減できる可能性があります。
- 所得税や住民税などの税負担を削減できる可能性があります。

②現在の健康保険を任意継続

職場の健康保険に一定期間以上加入していた人は、退職後原則20日以内に申請すれば、職場の健康保険を通常2年間継続することができます。

→手続き方法は、職場または加入の健康保険組合でお尋ねください。



③国民健康保険に加入

〈加入する人〉

- 自営業者
- 農業・漁業従事者
- 退職などで職場の健康保険をやめた人
- パートやアルバイトなどで職場の健康保険に加入していない人
- 住民基本台帳法の適用となる外国籍の人（医療、観光及び保養等の目的で入国した人などは除く）



次ページへ

後期高齢者医療制度に加入

〈加入する人〉 長寿医療課 ☎(078) 918-5165

- 75歳以上の人
- 65歳以上75歳未満の人で申請により障害認定を受けた人



参考法令……法5条（被保険者）、法6条（適用除外）、条例4条（適用除外）

国保への加入・脱退

異動があった日から14日以内に届出を！

		お持ちいただくもの		
	こんなとき	加入・脱退する日	個別に必要なもの	共通して必要なもの
国保に加入するとき	職場の健康保険の資格がなくなったとき★ (職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき) ★国民年金の加入の届出も必要です(20歳以上60歳未満) 国民年金係(☎078-918-5070)または各市民センターまで	職場の健康保険の資格喪失日※ ※退職日の翌日	●健康保険資格喪失証明書※ (勤務先や年金事務所などで発行されます) ※資格喪失日以降でなければ受付できません	●来庁者の本人確認書類 (運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど)
	県外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)	転入日	●前年中の所得がわかるもの	●マイナンバーが確認できるもの (世帯主及び対象者のマイナンバーカード・通知カードなど)
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護を受けなくなった日	●生活保護受給証明書	◆口座振替を希望の場合は… →銀行等のキャッシュカード (保険料の口座振替をご希望の場合はP17を参照してください)
国保を脱退するとき	職場の健康保険に加入したとき…↓枠外の 確認 もご参照ください 職場の健康保険の被扶養者になったとき ※窓口へ届出できないときは、賦課(ふか)係までお電話ください	職場の健康保険の資格取得日の翌日	●国保の保険証 ●職場の保険証(健康保険資格取得証明書)	◆届出人が別世帯の場合は… →世帯主の委任状
	県外へ転出するとき	転出日(海外の場合は翌日)	●国保の保険証	
	死亡したとき	死亡した日の翌日		
	生活保護を受けるようになったとき	生活保護を受け始めた日	●生活保護受給証明書 ●国保の保険証	
	75歳の誕生日を迎えたとき	誕生日の翌日	●届出の必要はありません	
その他	こんなとき		個別に必要なもの	共通して必要なもの
	県内の市町から転入してきたとき		●前年中の所得がわかるもの	●来庁者の本人確認書類 (運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど)
	県内の市町へ転出するとき		●国保の保険証	●マイナンバーが確認できるもの(世帯主及び対象者のマイナンバーカード・通知カードなど)
	市内で転居したり、氏名などが変わったりしたとき		●国保の保険証	
	世帯を分離したり、合併したりしたとき		▲対象者全員分必要です。 (保険証の差し替えが必要となるため)	
	世帯主が変わったとき		●国保の保険証 ●在学証明書または学生証	
	修学のため住所が市外へ変わったとき			
	保険証をなくしたとき(再交付申請)			
病院・社会福祉施設等へ入院・入所のため住所が市外へ変わったとき		●国保の保険証		◆届出人が別世帯の場合は… →世帯主の委任状
	40歳以上65歳未満の人が介護保険適用除外施設へ入所(退所)したとき		●入所証明	



資格適用適正化調査 ☆該当する場合は手続きをお願いします

確認①

国保に加入している人が新たに職場の健康保険に加入する場合は、**必ず国保の脱退の届出をしてください**(職場は手続きをしなくてもかまいません)。

確認②

職場の健康保険に加入している人が、国保に加入している家族を扶養している場合は、職場の健康保険の被扶養者としての認定を受けることで、保険料等の負担を削減できる可能性があります。
→詳細はP1をご確認ください。

令和6年12月2日以降に「資格確認書等」を交付した人の場合は、一部運用が変更になります。
健康保険資格喪失証明書や委任状の様式は、明石市ホームページからダウンロードできます。記入例もご参考ください。

明石市 国保 様式 検索



加入の届出が遅れると

健康保険の資格喪失日や転入した日などにさかのぼって加入し、最長で2か年度前からの保険料を一括で納めなければなりません。保険証がないため、その間の医療費は全額自己負担となることがあります。

脱退の届出が遅れると

資格の喪失後に国保の保険証で診療を受けると、国保が負担した医療費はあと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ても、国保の脱退手続きをされるまでは、保険料の請求を行います。

保険証 兼 高齢受給者証

紙の保険証兼高齢受給者証は、令和6年12月2日に廃止され新規発行が終了しますが、廃止時点で発行済みの保険証兼高齢受給者証は有効期限内で使用できます。

① 70歳以上の場合

(70歳の誕生日の翌月からの適用になります(1日生まれの人は誕生日から))

④ 発効期日から使用できます。
 保険証と高齢受給者証が「1枚」になっています。
 ※発効期日になるまで使用できません。それまでは旧保険証を使用してください。

有効期限は7月31日

※7月31日までに75歳の誕生日を迎える人の有効期限は「誕生日の前日」です。75歳の誕生日以降は、誕生日までに送付される「後期高齢者医療被保険者証」を使用してください。

見本 保険証兼高齢受給者証(70歳以上の人を対象)

氏名 国保 太郎

生年月日 昭和××年 ×月 ×日 性別 男

通常開始年月日 平成××年 ×月 ×日

交付年月日 令和××年 ×月 ×日

世帯主 国保 太郎

住 所 明石市中崎1丁目5番1号

保険者番号 280040

交付者名 明石市

負担割合
 医療機関等で支払う医療費の自己負担割合です。
 ※発効期日から適用されます。

② 70歳未満の場合

④ 交付年月日から使用できます。
 ※交付年月日になるまで使用できません。それまでは旧保険証を使用してください。

有効期限は7月31日

※7月31日までに70歳の誕生日を迎える人の有効期限は「70歳の誕生日の末日(1日生まれの人は誕生日の前日)」です。以降の「保険証兼高齢受給者証(この紙面の左側参照)」は使用できる月の前月末日までにお届けします。

見本 保険証(70歳未満の人を対象)

氏名 国保 太郎

生年月日 昭和××年 ×月 ×日 性別 男

通常開始年月日 平成××年 ×月 ×日

交付年月日 令和××年 ×月 ×日

世帯主 国保 太郎

住 所 明石市中崎1丁目5番1号

保険者番号 280040

交付者名 明石市

「被保険者番号」です。お問い合わせの際に必要です。



負担割合の判定方法

8月～翌年7月末の一部負担金の割合は、世帯の70歳以上の国保加入者(以下『高齢受給者』)の前年中(1月～12月末)の所得等から判定します(令和6年8月から令和7年7月の高齢受給者証は令和5年1月1日～12月31日の所得等で判定します)。

住民税課税所得^{☆1}が145万円 以上 → はい → 世帯の高齢受給者の所得額^{☆2}の合計が210万円以下である



④☆1：所得額－各種控除額、☆2：所得額－基礎控除

※ただし、年金、給与、その他全ての収入の合計が下記のいずれかに該当すれば、申請により2割になります。該当の可能性がある世帯には申請書を送付します(該当する月の前月までに送付します)。なお、市で判定収入を確認できるときは、申請が不要となる場合があります。

- ①高齢受給者が1人……………収入が383万円未満
- ②高齢受給者が2人以上……………収入の合計が520万円未満
- ③高齢受給者が1人で、国保から後期高齢者医療制度へ移行した人の収入を含め、収入の合計が520万円未満

保険証 兼 高齢受給者証の注意事項

- 新しい保険証は住民登録上の世帯主あてに、7月中旬に特定記録郵便[※]で送付します(滞納世帯を除く)。
- 新しい保険証は発効期日(70歳未満の人は交付年月日)から使用できます(新しい保険証の使用開始後、古い保険証を裁断等により処分してください)。
 ※成年後見人等への送付や簡易書留での送付をご希望の場合は別途手続きが必要です。お問い合わせください。

- 使用上の注意点
- 1. 住所や氏名が変わったとき、世帯を分離したり合併したりしたとき、世帯主が変わったときは保険証等の差し替えが必要となりますので、届出してください(P2、3参照)。
- 2. 交付されたら記載内容を確認し、間違いがあれば届出してください。勝手に書き直すと無効になります。
- 3. 病院等に預けたりせず、必ず手元に保管してください。
- 4. 保険証の貸し借りはできません。不正使用すると法律により罰せられます。
- 5. コピーや有効期限が過ぎた保険証は使えません。
- 6. 保険医療機関等において診療を受けようとするときはその窓口で電子資格確認を受けるか、被保険者証を提出してください。

保険料の計算

パソコン（エクセル）で
保険料計算のため、収入

簡単に計算ができます。詳しくは明石市ホームページへ。
のない人も所得申告が必要です。（詳しくはP8）

「医療給付費分」、「後期高齢者支援金等分」及び「介護納付金分」
①所得割額、②均等割額、③平等割額を加入者数と加入月数に応じ

（40歳以上65歳未満の加入者のみ）ごとに、
て計算し、その合計額が保険料となります。

保険料率

区分	加入者全員		
	医療給付費分	後期高齢者支援金等分	40歳以上65歳未満の加入者 介護納付金分
①所得割額（令和5年中所得に応じて計算）	（所得額－基礎控除43万円★）×6.84%	（所得額－基礎控除43万円★）×2.60%	（所得額－基礎控除43万円★）×2.28%
②均等割額（加入者数に応じて計算）	加入者数 × 27,100円	加入者数 × 10,430円	加入者数 × 11,300円
③平等割額（1世帯あたりの計算）	1世帯 × 19,220円	1世帯 × 7,860円	1世帯 × 5,500円
小計（①～③）	上記の合計（上限：65万円）	上記の合計（上限：24万円）	上記の合計（上限：17万円）
合計	（医療給付費分） + （後期高齢者支援金等分） + （介護納付金分）		

★所得の金額の合計が2,400万円以下の場合

介護保険制度	40歳以上65歳未満の人は、介護サービスを受けているかどうかの一部として、介護納付金を負担することになります。65歳	かにかかわらず、加入する医療保険の保険料になると別途「介護保険料」を請求します。	高齢者総合支援室（介護保険担当） ☎(078)918-5091
--------	--	--	------------------------------------

計算例



夫(65歳) 年金収入200万円(年金所得

90万円) 妻(60歳) 給与収入200万円(給与所得132万円)

区分	医療給付費分	後期高齢者支援金等分	介護納付金分
①所得割額（令和5年中所得に応じて計算）	{(90万円-43万円)+(132万円-43万円)} ×6.84% =93,024円	{(90万円-43万円)+(132万円-43万円)} ×2.60% =35,360円	(132万円-43万円) ×2.28% =20,292円
②均等割額（加入者数に応じて計算）	2人×27,100円 =54,200円	2人×10,430円 =20,860円	1人×11,300円 =11,300円
③平等割額（1世帯あたりの計算）	1世帯 × 19,220円	1世帯 × 7,860円	1世帯 × 5,500円
小計（①～③）*	166,400円*	64,000円*	37,000円*
合計	267,400円（※端数処理（100円未満切り捨て）により、実際の金額と異なることがあります）。		

保険料算定の注意点

保険料の通知書について、詳しくは

12ページをご覧ください。

途中加入

(例)10月に社会保険を資格喪失
12月に国保へ届出

資格喪失
加入
6か月分

年間保険料
12か月 × 6か月

資格喪失日に遡って計算し、
1月に保険料通知

途中脱退

(例)8月に社会保険に加入し
10月に国保へ届出

4か月分
社会保険加入
脱退届
社会保険料

年間保険料
12か月 × 4か月

社会保険の資格取得日に
遡って計算し、11月に変更通知

40歳到達

(例)12月に40歳になった

4月
誕生
介護納付金分
4か月分

年間介護納付金分
12か月 × 4か月

1月に介護納付金分
の増額通知

65歳到達

(例)8月に65歳になった

介護納付金分
4か月分
誕生
高齢者総合支援室から
通知(8か月分)

年間介護納付金分
12か月 × 4か月

介護納付金分は、4か月分
で計算済のため再通知なし

75歳到達

(例)7月に75歳になった

3か月分
誕生
後期高齢者保険料の通知
(9か月分)

年間保険料
12か月 × 3か月

国保料は、3か月分で計算
済のため再通知なし

参考法令……条例15条～20条、附則3条～9条(保険料)、23条の3(端数処理)

保険料の計算2 申告・所得額について

国保料の算定に必要となる所得の申告について

世帯主及びその世帯に属する被保険者（加入者）は、所得割の算定、軽減の判定などのため、所得の申告が必要となります。

所得が確認できない人に対しては、所得申告書※をお送りしますので、申告をしてください。

【申告書送付対象者】

国民健康保険の被保険者（加入者）及び世帯主のうち、当該で所得が把握できていない人

※令和6年4月1日現在で18歳未満の国保加入者は申告の必要がありません。（世帯主のぞく）

【送付時期】

5月下旬

全く収入がない場合でも申告書の提出が必要です

所得の申告に関する留意点

- 住民税の申告とは異なります。所得申告書が送られてきた場合でも、課税所得がある人や非課税証明が必要な人は、別途確定申告や住民税の申告が必要となります。
- 申告が遅れた場合や修正申告をした場合は、保険料が変更されることがあります。

【収入による加入の場合】

前年中の所得金額を前住所地に照会します。その結果、保険料が変更されることがあります。

所得額の計算方法

給与所得計算表

（単位：円）

収入金額（A）	所得金額
551,000未満	0
551,000～1,618,999	(A) - 550,000
1,619,000～1,619,999	1,069,000
1,620,000～1,621,999	1,070,000
1,622,000～1,623,999	1,072,000
1,624,000～1,627,999	1,074,000
1,628,000～1,799,999	(B) × 60% + 100,000
1,800,000～3,599,999	(B) × 70% - 80,000
3,600,000～6,599,999	(B) × 80% - 440,000
6,600,000～8,499,999	(A) × 90% - 1,100,000
8,500,000以上	(A) - 1,950,000

(B) = (収入金額 ÷ 4,000 (小数点第1位以下切捨)) × 4,000

年金所得計算表 ★2,000万円を超える場合は別途お問い合わせください。

65歳未満（昭和34年1月2日以降生まれ）の場合

収入金額（A）	公的年金等雑所得の金額	
	公的年金等雑所得以外の所得にかかる合計所得金額★	1,000万円以下
～1,299,999	1,000万円以下	1,000万円超2,000万円以下
1,300,000～4,099,999	(A) - 600,000	(A) - 500,000
4,100,000～7,699,999	(A) × 75% - 275,000	(A) × 75% - 175,000
7,700,000～9,999,999	(A) × 85% - 685,000	(A) × 85% - 585,000
10,000,000～	(A) × 95% - 1,455,000	(A) × 95% - 1,355,000
	(A) - 1,955,000	(A) - 1,855,000

65歳以上（昭和34年1月1日以前生まれ）の場合

収入金額（A）	公的年金等雑所得の金額	
	公的年金等雑所得以外の所得にかかる合計所得金額★	1,000万円以下
～3,299,999	1,000万円以下	1,000万円超2,000万円以下
3,300,000～4,099,999	(A) - 1,100,000	(A) - 1,000,000
4,100,000～7,699,999	(A) × 75% - 275,000	(A) × 75% - 175,000
7,700,000～9,999,999	(A) × 85% - 685,000	(A) × 85% - 585,000
10,000,000～	(A) × 95% - 1,455,000	(A) × 95% - 1,355,000
	(A) - 1,955,000	(A) - 1,855,000

事業所得の場合

事業収入金額 — 必要経費※

※青色申告控除や専従者控除も必要経費に含まれます

所得割額の算定方法について

前年中の総所得金額等（下記参照）から基礎控除43万円（所得の金額の合計が2,400万円以下の場合）を差し引いた金額に対して保険料率を乗じて、所得割額を算定します。令和6年度（令和6年4月～令和7年3月分）の所得割額は令和5年1月～12月末までの所得に応じて決まります。

総所得金額等とは…？

★以下の①と②の合計金額です。

①総合課税される所得※1

給与所得、公的年金等所得（企業年金を含む）、不動産所得、一時所得、利子所得、事業所得（営業等・農業）、譲渡所得、雑所得（個人年金保険等）、配当所得

②分離課税として申告した所得※2（退職所得は除く）

土地建物等の譲渡所得、株式等の譲渡所得等、上場株式等の配当所得※3、先物取引に係る雑所得等、土地等に係る事業所得等、山林所得

※1 確定申告書に記載することができる所得

※2 確定申告書（分離課税用）に記載されている所得

※3 上場株式等に係る譲渡損失との損益通算が可能です。なお、損益通算してもなお控除しきれない損失がある場合は、翌年以降3年にわたり、上場株式等に係る配当所得及び譲渡所得等から繰越控除することができます。

所得割額の算定方法に関する留意点

- 傷病手当金、失業手当、遺族・障害年金は総所得金額等に含まれません。
- 源泉分離課税制度が適用となる所得や、配当所得に関して特定口座や配当所得の確定申告不要制度を利用する場合は、総所得金額等には含まれません。
- 扶養控除や社会保険料控除等の各種所得控除や雑損失控除の適用はありません。
- 土地や建物等を譲渡した場合の分離譲渡所得（長期・短期）の計算上生じた赤字については、通常、土地や建物等の譲渡による所得以外の所得との損益通算および翌年以降の繰越ができませんが、特定の居住用財産の譲渡損失の金額については、一定の要件のもとで他の所得との損益通算及び翌年以後3年内の各年分の総所得金額等からの繰越控除が認められます。

参考法令……条例29条（申告）、17条・19条の6の4・19条の9（各所得割額の算定）

保険料の軽減・減免

申請には世帯主と被保険者※1全員（所得のない未成年者を除く）の所得の申告が必要です。

減免(軽減)事由	減免(軽減)の対象			判 定 基 準	申請に必要なもの	
	所得割	均等割	平等割			
低所得世帯の軽減 (国の定める所得基準を下回る世帯)	●	●	●	令和5年中の世帯主及び被保険者※1全員の所得額※2の合計が	この軽減を受けるための申請は不要です。 ※軽減に該当する場合、保険料決定(変更)通知書の2ページに記載されています。	
				①43万円※3以下		7割軽減
				②43万円※3+(29.5万円×被保険者※1数)以下		5割軽減
未就学児の軽減	●	●	●	③43万円※3+(54.5万円×被保険者※1数)以下	2割軽減	
				全世帯の未就学児(6歳に達する日以後の最者)に係る均等割を5割軽減します。なお、既割の適用がある場合、適用後の残りの5割を減額します。	初の3月31日以前である被保険者に低所得世帯軽減(7割・5割・2割)を減額します。	

次のような特別の事情が生じ、保険料の納付が困難となったとき、国民健康申請により受け付けます。なお、保険料を全額納めている場合は減免されません。限度額を適用する前の保険料額から減免を行うため、減免を行う下記ア～ケの複数の該当する場合は、最も減免額が多い事由を適用します。

国民健康保険料決定(変更)通知書の到着後(ア、カ、ケは随時)、保険料の減免をせん(ア、イ、ウ、エを除く)。また、保険料が賦課限度額に達している世帯でもなお賦課限度額を上回る場合は保険料が減免されません。

ア 失業軽減 (非自発的な理由による離職)	●	●	●	令和5年中に給与所得があり、離職日が令(離職日時点)の人で、かつ雇用保険受給資格期間が12、21、22、23、31、32、33、34である	和5年3月31日以降の65歳未満資格者の離職理由コードが、11、場合。	雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知
イ 離職(ア以外)	●			令和5年中の給与所得を基に所得割が雇用保険の基本手当を受給している又は引き続き無職である場合に限る。	かつてのもの、退職により、無職状態である(減免申請時でも)	雇用保険受給資格者証※4または離職者本人の直筆による申立書※5
ウ 障害	●			令和6年度の市民税が非課税の世帯であ被保険者が身体障害者手帳(1・2級)または療育手帳(A・B1)を持っている場	り、世帯主が障害者の場合または神障害者保健福祉手帳(1・2級)合。	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
エ 災害	●	●	●	火災等の災害により自己の所有する住宅または用している住宅または家財に限る)に損害を償金等により補てんされるべき金額を除く)が	は家財(現に自らが居住のために使受け、その損害額(保険金、損害賠償)3割以上である。	被災(り災)証明書
オ 法59条	●	●	●	少年院等に収容または刑務所等に拘禁さ	れたとき。	入所(在監)証明書
カ 元社会保険の被扶養者	●	●	●	社会保険の被保険者本人が後期高齢者医の被扶養者(65歳以上)が国民健康保険に	療制度へ移行したことに伴い、そ加入したとき。	社会保険の被扶養者であったことを証明するもの(健康保険資格喪失証明書等)
キ 所得の減少	●			令和6年中の世帯主、被保険者全員の所得令和5年中の所得額の合計に比べ3割以上得や分離課税所得による減少は含まない。	額の合計が420万円以下、かつ、減少している(譲渡所得、一時所い)。	「世帯主」及び「所得のない未成年者を除く被保険者(キの減免は※1適用)全員」の令和6年中の所得がわかるものすべて➡確定申告書または源泉徴収票など 申請時期 令和7年1月～3月末
ク 低所得世帯	●	●	●	令和6年中の世帯主、被保険者※1全員の所ある。→65万円+(43万円×被保険者※1(注)上記の7割または5割軽減に該当して	得額※2の合計が次の金額以下で数)いる世帯は減免できません。	キ、クの減免の可否は令和6年分の確定申告書等により判定します。令和6年中は申請できません。
ケ 産前産後免除	●	●		出産(予定)月の前月から出産(予定)月の※多胎妊娠の場合は出産(予定)月の3か月前から	翌々月相当分を減額 6か月相当分を減額	出産(予定)日を確認できる書類、多胎妊娠の場合は、多胎妊娠を確認できるもの

国民健康保険料決定(変更)通知書

※1 国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行した人を含む
 ※2 65歳以上の公的年金所得は15万円を控除した金額、専従者控除は適用前の金額、分離課税所得は特別控除前の金額を使用
 ※3 給与所得または公的年金所得者がいる場合は43万円+10万円×(給与所得者及び公的年金所得者の数-1)
 ※4 職業訓練校に入校の際は雇用保険受給資格者証の写しと職業訓練受講指示書が必要です。雇用保険受給期間延長の手続きをとっている場合は、雇用保険受給期間延長通知書が必要です。
 ※5 (1)申立書は窓口でお渡しします(市ホームページからダウンロードすることもできます)。
 (2)窓口で記入される場合は、「退職証明書」、「離職票」など、退職した事業所の「①:名称」、「②所在地」及び「③電話番号」並びに「④退職した日」の4項目が確認できるものをご持参ください。

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、国保被保険者が一人の世帯となる場合、平等割額が5年間は50%、その後3年間は25%減額されます(介護納付金分を除く)。対象世帯は保険料が変更となるため、移行月の翌月に国民健康保険料変更通知が出ます。

保険料の軽減・減免

国民健康保険料決定(変更)

通知書 兼 納入通知書の見方1

毎年7月にその年度(4月~翌3月分)の保険料をお知らせするを、世帯主あてにお送りします。また、年度途中で加入・脱退や所得中旬に通知書をお送りします。

(7月の通知書到着直後は、窓口・電話が大変込み合いますので、混雑緩和へのご

ために、国民健康保険料決定通知書 兼 納入通知書(以下、通知書)額変更などの理由により、保険料の変更があった場合は、その翌月

理解・ご協力をお願いします。

Q.保険料の計算方法は?

→通知書2ページ⑦

Q.保険料はいつ、いくら支払う?

→通知書4ページ⑧

Q.被保険者

→通知書

(加入者は誰?)

6ページ⑩

Q.加入している月は?

→通知書6ページ⑫

Q.通知書が送られてきた理由は?

→通知書10ページ⑭

◆通知書の見方

※過年度分(前年度以前分)は、表示が異なります。

Q 支払い方法はどれになっている?

A 納付書の方は別途納付書が同封されています。口座振替の方は通知書12ページ以降をご覧ください。

表紙

令和6年度 国民健康保険料 決定(変更)通知書 兼 納入通知書 (現年度)

673-0000 00
兵庫県明石市申中4丁目5番地の1
国保マツシヨン101号

① 国保 太郎 様

② お問い合わせ番号
9999999

お問い合わせの際は上のお問い合わせ番号をお知らせください。
明石市役所 国民健康保険課 課長係
TEL(078) 918-5022
FAX (078)918-5105
受付時間：平日8:55~17:15

保険証番号
9999999
通知書番号
0000000000

ご案内
○この通知は保険料の納付義務者である「世帯主」宛てに送付されています。世帯主は国民健康保険に加入していない場合でも、納付義務者となります。被保険者(保険料算定対象者)は16ページで確認してください。
○納付書による納付については、11ページで確認してください。
○特別徴収(年金からの天引き)の場合は、内容を4ページに記載しています。
○使用することのできない納付書が同封してある場合がありますが、システム上、抜き取ることができないためご了承ください。

あなたの国民健康保険料について次のとおり決定しましたので通知します。
令和6年7月12日

明石市長
丸谷 聡子 印

③ 今回決定額 267,400円

目次は裏面(1ページ)をご確認ください。→

(表紙)

①通知書は世帯主あて

世帯主が国民健康保険に加入していない場合(=別の健康保険に加入している場合)でも、納付義務者である世帯主あてとなります。

②お問い合わせ番号

お問い合わせの際はこちらの番号をお伝えください。

③年間保険料

4月から翌年3月までの加入月に応じた世帯全体の保険料です。

④算出合計額=1年間(4月から翌年3月までの12か月間の加入で計算した場合の保険料

年度末(3月)時点の加入者を対象に計算しています。
※年度途中で全員が脱退した場合は、最後の加入月時点の加入員で計算しています。介護納付金分についても最後の加入月時点の人数のため、医療給付費分・後期高齢者支援金分と人数が異なる場合があります。

⑤軽減額

保険料が軽減される場合は軽減額欄に記載しています。
※軽減についてはP10、11参照

⑥月割増減額

1年間(12か月間)で表示されている項目④に対して、年度途中で加入脱退した被保険者の保険料を調整するための、加入月数に合わせた増減額と端数を記載しています。
※端数…年間保険料計算の際に切り捨てた100円未満の金額

⑦年間の保険料額(今回決定額)

年間の保険料額は以下の計算で求められます。
算出合計額-軽減額-限度超過額+月割増減額-減免額

通知書2ページ:保険料の計算内容

2. 令和6年度 国民健康保険料 賦課明細書

区分	所得別額		被保険者均等割額		世帯割平等割額		算出合計額 A=③+⑥+⑦	
	基準所得金額 ①	所得割率 ②	1人あたり 均等割額 ③	被保険者 均等割額 ④	世帯割平 等割額 ⑤	平均割額 ⑥		
医療給付費分	1,360,000円	6.84%	93,024円	27,100円	2人	54,200円	19,220円	166,444円
介護納付金分	1,360,000円	2.69%	35,360円	10,430円	2人	20,860円	7,860円	64,080円
合計	2,720,000円	2.28%	128,384円	37,530円	4人	75,060円	27,080円	267,400円

④ 100円未満の端数は切り捨てます。

区分	軽減	軽減額	限度超過額	月割増減額	減免額	(A-④-⑤)+⑥+⑦	決定(変更)前合計額
医療給付費分	**	0円	0円	0円	0円	166,444円	166,444円
介護納付金分	**	0円	0円	0円	0円	64,080円	64,080円
合計	**	0円	0円	0円	0円	230,524円	230,524円

軽減額欄中の「軽減」は所得に応じて軽減される場合を指しています。また、介護納付金に該当する場合は、「子ども」を記載しています。

保険料が限度超過額を超える場合、上限を超える額が限度超過額欄に記載されます。

賦課額(上限) 医療給付費分 630,000円
介護納付金分 190,000円
合計 820,000円

00000

※基準所得金額…所得から基礎控除を控除した額。基準所得割額の算定において、扶養控除、配偶者控除、社会保険料控除等の各種所得控除や損出の総控除の適用はありません。

2ページ

参考法令…条例24条(保険料の通知)

保険料の納付方法

◆保険料(4月～翌年3月分)は毎年7月に通知

普通徴収

- ① **口座振替** 指定口座から自動引き落とし(P17参照)
- ② **納付書払い** 金融機関※・コンビニ等・市役所の窓口で納付
※利用可能金融機関は納付書裏面で確認

第1期～第9期の9回に分けて納めます。

- いずれも全期前納ができます(74歳到達時まで)。ただし、前納報奨金制度はありません。

資格月	12か月分											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
納期限	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
	末1期	末2期	末3期	末4期	末5期	末6期	末7期	末8期	末9期			
9回×約1.3か月分												

★納期限が金融機関の休業日の場合は、翌営業日となります。

特別徴収

- ③ **年金天引き** 年6回の支給月に天引き
●次のア～オをすべて満たす場合、原則、世帯主の年金から保険料を天引きします。ただし、年度途中で加入者の増減や保険料の変更があった場合、年金天引きが中止となることや、天引きと並行して納付書でのお支払いが発生することがあります。

- ア. 世帯主が国保加入者で、加入者全員が65歳～74歳
- イ. 世帯主の年金が年額18万円以上
- ウ. 国保・介護の保険料の合算が天引き対象となる年金(老齢・退職年金・障害年金及び遺族年金)の額の2分の1以下
- エ. 国保料を口座振替していない
- オ. 世帯主が介護保険の特別徴収対象者である

期	仮徴収			本徴収		
	1	2	3	4	5	6
徴収月	4月	6月	8月	10月	12月	2月

「仮徴収」…4月6月8月の年金から天引き

仮徴収における各期の徴収額は、原則として前年度の2月(本徴収の第6期)にお支払いいただいた保険料額となります。

「本徴収」…10月12月2月の年金から天引き

新しく特別徴収となる人は、10月の「本徴収」から特別徴収が開始されます。世帯主が75歳になる年度は、普通徴収に切り替わります。

◆スマートフォンによる納付も可能です

バーコードが印字された納付書等については、スマートフォンアプリを利用して、24時間いつでもどこでも国民健康保険料の納付が可能になります。詳しくは市のホームページをご覧ください。



口座振替の手続き

◆キャッシュカードによる申込み

[申込手続] 専用端末機にキャッシュカードを通し、暗証番号を入力する。

[申込場所] 国民健康保険課・各市民センター・あかし総合窓口(平日のみ)

[必要なもの] 対象金融機関のキャッシュカード、保険証

[対象金融機関] 下表の の金融機関

- 生体認証対応のカードなど一部取扱いできないカードがあります。
- 金融機関窓口ではキャッシュカードでの受付はできません。
- 口座振替開始は原則申込み翌月となります。

◆口座振替依頼書による申込み

通帳・通帳届出印・保険証を持参し、市内金融機関・国民健康保険課・各市民センター・あかし総合窓口(平日のみ)でお申込みください。
※口座振替開始まで1～2か月かかります。

◆口座振替できる金融機関 ※金融機関名は変更されることがあります。

銀行	みずほ・三菱UFJ・三井住友・りそな・みなと 但馬・山陰合同・中国・百十四	全国の本・支店
信用金庫	神戸・姫路・播州・兵庫・日新・淡路・但陽 西兵庫	全国の本・支店
労働金庫	近畿	全国の本・支店
漁業協同組合	なぎさ信用漁業協同組合連合会	
信用組合	大阪協栄	明石市内の支店
農業協同組合	あかし 兵庫南	明石市内の本・支店 兵庫県内の本・支店
郵便局	全国のゆうちょ銀行・郵便局	

- 新規に口座振替を開始する世帯へは開始する月の10日頃に「口座開始通知書」をお送りします。

◆納付済額確認書の送付について

- 令和6年1月から12月までに納付いただいた保険料額を通知する納付済額確認書を令和7年1月下旬に発送します。



オンライン申請はこちら→

保険料の滞納が続くと

- ◆負担の公平性を保ち、保険料収入を確保するため、滞納解消に向けて、法に基づき厳正に対処します(国税徴収法等により強制的な調査や差押えを行います)。

滞納処分の流れ

納期限

納期限の翌日から完納の日までの日数に応じて年14.6%(令和6年1月1日～令和6年12月31日は年8.7%)の**延滞金**が加算されます。

(3か月を経過する日までの間は条例で定める率)

〈例〉保険料30,000円を令和6年1月から1年間滞納すると延滞金として、2,100円加算されます。

督促

納期限までに保険料が完納されなかった場合、納期限後20日以内に**督促状**を送付します。



催告

督促状を送付しても、納付や納付相談もなく、滞納が続く場合は、**催告書**の送付等により納付を促します。

財産の調査

滞納が続く場合は、納付資力の有無を確認するため、金融機関や勤務先等に対し、預金、生命保険、給与、不動産等の**財産調査**を行います。なお、事前に調査の連絡を行うことはありません。

財産の差押え

納付資力があるにもかかわらず滞納している場合は、分納履行の有無にかかわらず、**財産の差押え**を行います。



換価

差し押さえた財産を、強制的に**換価**し、滞納保険料に充当します。

●納付の猶予について

次のような事情により、国民健康保険料の納付が困難な場合に、申請に基づき定められた期間に限り、納期を遅らせることや、分割するなどの徴収緩和措置を受けられる場合があります。

①徴収猶予…災害・盗難・事業の休止等がある場合

②換価の猶予…誠実な納付意思を有すると認められ、国民健康保険料を一時納付することで、事業や生活の維持が困難になる場合(申請期間は各納期限から6か月以内)

各種制限の対象に

資格証明書を交付

滞納が長期間続き、納付も納付相談もない場合は、保険証が被保険者資格証明書へ変更になる場合があります。その場合、いったん医療費は全額自己負担することになります。資格証明書の交付期間中も保険料がかかります。

保険給付を制限

給付(療養費・高額療養費等)の全部又は一部が差し止められます。限度額適用認定証の交付が制限されます。

参考法令…法9条(資格証明書・短期証)、法63条の2(給付制限)、法79条の2・地自法231条の3(滞納処分)、条例26条・附則10条(延滞金)、国税徴収法141条(財産調査)、条例27条(徴収猶予)、地税法15条の5・6(換価の猶予)

療養の給付

◆療養の給付

国保加入者が病気やケガで医療機関に受診するとき、保険証を提出するか、マイナンバーカードによる電子資格確認を受けると、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(入院時の食事代は別途負担〈P26参照〉)
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)および看護
- 訪問看護(医師が必要であると認めた場合)

参考法令…法36条(療養の給付)

窓口で支払う一部負担金の割合

年齢区分	一部負担金の割合
小学校就学前まで	2割
小学校就学後から70歳未満	3割
70歳以上75歳未満	2割または3割※1

※1 現役並み所得者(P4参照)は3割です。

●こども医療費助成等の受給者証をお持ちの人の窓口での負担額は、各制度により定められています。

●災害や業務の休止など特別の理由により医療機関の窓口での支払いが困難な場合に、収入基準等の要件を満たすことで、3か月を限度として、一部負担金の支払いが猶予・減額・免除される制度があります(注)。なお、一部負担金を医療機関等に支払った後でさかのぼって適用することはできません。

(注)この制度は、申請の際に生活状況を確認する書類を提出し、面談を受けた上で、その生活状況が生活保護に準じた一定の収入基準以下であることが適用の条件となります。

参考法令…法42条(療養の給付を受ける場合の一部負担金)、法44条(一部負担金の措置)

明石市国保から他の健康保険に切り替わったときは

就職や他の市区町村への転出などにより保険が切り替わったときは、すぐに**受診中の医療機関等にその旨をお知らせください。**(P3参照)

窓口での申請には、マイナンバー確認用書類が必要です

申請の際、マイナンバーがわかるもの(マイナンバーカード・通知カードなど)を持って来庁ください。

国保で受けられない給付、交通事故、人間ドック

◆国保で受けられない給付

次のようなときは全額自己負担となります。

- 健康診断 ●予防注射
- 正常な妊娠・分娩 ●歯列矯正
- 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

※けんかや泥酔、犯罪による傷病については国保の給付が制限されることがあります。また、仕事上の傷病は労災保険の対象です。



◆交通事故にあい国保で医療を受けるとき

交通事故などの第三者による行為でケガなどをした場合は、損害賠償として、医療費は原則として加害者が負担するべきものですが、国保を使って医療機関にかかることができます。この場合、国保が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求します。ただし、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加害者に請求できなくなる場合がありますので、**示談の前に必ず担当窓口にご相談ください(世帯主は保険者に傷病届を提出する義務が規則で定められています)**。

参考法令……法64条(損害賠償請求権)、規則32条の6(第三者の行為による被害の届出)

◆人間ドック受診費用の助成

35歳以上の国保加入者※を対象に人間ドックを実施しています。検査内容は、画像検査、血液検査、尿・便検査、婦人科検診(乳房検査・子宮検査)などです。

人間ドックの受診期間は、翌年3月までです(定員になり次第締め切ります)。






※国保加入の届出月から6か月を経過しており、納期限の到来している保険料を完納していること等が条件です。また、検査結果は、健康まもりタイ健診(特定健診)や特定保健指導等のデータとして活用します。

参考法令……条例13条(保健事業)

療養費・移送費

◆療養費・移送費の支給

次のような場合で費用を全額支払ったときは、申請することにより、国保が審査のうえ決定すれば、保険適用分のうち自己負担分を除いた額が支給されます。

こんなとき	申請に必要なもの	●●●● 振込先のわかるもの ●●●● 本人の認めるもの ●●●● 保険証 ●●●● がわかるもの(P19参照)
急病や事故によるケガなどで、医療機関に保険証を提示できなかったとき 	●診療報酬明細書* (レセプト) ●領収書 ※病院へ問い合わせのうえ発行してもらってください。	
医師が必要と認めたコルセットなどの治療用器具を購入したとき 	●医師の意見書、 器具装着証明書 ※靴型器具の場合は装着している写真を添付してください。 ●領収書、領収明細書	
骨折・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 	●医師の同意書(骨折・脱臼のときのみ) ●施術内容と費用の明細がわかる領収書	
医師が必要と認めた、はり・灸・あんま・マッサージなどの施術を受けたとき 	●医師の同意書 ●施術内容と費用の明細がわかる領収書	
海外渡航中にお医者さんにかかったとき(治療目的の渡航はのぞく) 	●診療内容明細書* ●領収書、領収明細書 ●調査に関する同意書 ●パスポート ※所定の様式がありますので、担当窓口にお問い合わせください	
医師が認めた場合で手術などで第三者の生血を用い、輸血をしたとき	●医師の診断書または意見書 ●生血代金の領収書 ●輸血用生血液受領証明書	
【移送費】 医師の指示で、緊急時にやむを得ず重病者の入院や転院などの移送に費用がかかったとき	●移送距離等のわかる領収書 ●医師の意見書 ●世帯主のマイナンバーがわかるもの(P19参照)	

参考法令……法54条・54条の4(療養費・移送費)、規則27条・27条の11(療養費・移送費の支給申請)

高額療養費

同じ月内の医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、申請をして認められると、その超えた分が高額療養費として支給されます。高額療養費

度額を超えた場合、申請をして認められると、その超えた分が高額療養費の払い戻しの申請はP24へ→

◆自己負担限度額（月額）

総医療費とは、保険診療にかかる費用の総額（10割分）です。



① 70歳以上の場合

（70歳の誕生月の翌月からの適用になります（1日生まれの方は誕生月から））

適用区分	所得要件(世帯)	自己負担限度額(月額)	
		外来(個人単位) A	外来+入院(世帯単位) B
現役並みⅢ	住民税課税所得※1 690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% ★(140,100円)	
現役並みⅡ	380万円以上 690万円未満	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% ★(93,000円)	
現役並みⅠ	145万円以上 380万円未満	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ★(44,400円)	
一般	現役並みでも 低所得でもない	18,000円 (年間上限144,000円※2)	57,600円 ★(44,400円)
低所得Ⅱ	※3	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	※4	8,000円	15,000円

★()内は、過去12か月間に **B** の限度額を超えた高額療養費の該当が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

- ※1 所得額から各種控除額を差し引きした額
- ※2 計算期間（8月1日から翌年7月31日まで）における外来診療に係る自己負担額の合計額に対する上限額
- ※3 世帯主及び被保険者全員が住民税非課税で、「低所得Ⅰ」に該当しない世帯
- ※4 世帯主及び被保険者全員が住民税非課税で、その世帯の各人の所得が0円となる世帯（公的年金等は控除額を80万円として計算）。

計算方法

- 70歳以上の人の外来の自己負担額について個人ごとに合算し、**A** の限度額を適用する。
- 70歳以上の人全員分の外来の自己負担額のうち、**1** で計算した高額療養費支給額を除いた額と、70歳以上の人全員分の入院の自己負担額を合算し、**B** の限度額を適用する。
- 70歳以上の人全員分の自己負担額のうち、**1**、**2** で計算した高額療養費支給額を除いた額と、70歳未満の人の自己負担額を合算し、**C** の限度額を適用する。

② 70歳未満の場合

適用区分	所得要件(世帯)※5	自己負担限度額(月額) C
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)

★()内は、過去12か月間に高額療養費の該当が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

※5 国民健康保険料の算定基礎となる基礎控除後の総所得金額等の世帯の合計

県内転居にかかる高額療養費の自己負担限度額

兵庫県内の市町間で転出入した場合、転出入後も世帯の継続性が認められたとき、その月の自己負担限度額は、それぞれの市町で本来額の2分の1となります。また、高額療養費の多数該当における該当回数も通算されます。

75歳の誕生月にかかる高額療養費の特例

75歳の誕生月（1日生まれを除く）については、自己負担限度額が本来額の2分の1になります。

非自発的な理由により離職されたとき

P10の減免（軽減）事由 **㉔** に当てはまる場合は、申請により前年の給与所得を30/100として判定します。

〈高額療養費の計算にあたっての注意〉

下記を条件として、70歳以上の人は医療機関等で支払った自己負担額(※)すべてを、70歳未満の人は21,000円以上の自己負担額(※)の支払いがあった場合、それらを合算の対象とします。

※高額療養費は、法令により医療機関の支払額（10円単位）ではなく一部負担金（1円単位）により計算されます。

- 月の1日から末日まで計算します。 ●医療機関ごとに計算します。
- 同じ医療機関でも、入院と外来、また内科と歯科は別々に計算します。
- 入院時の食事代や差額ベッド代など、保険適用外のものは合算できません。
- 社会保険など、他の健康保険とは合算できません。

高額療養費

◆高額療養費の払い戻しを受けるとき

高額療養費に該当する場合には、診療を受けた月から早くて3か月後に「高額療養費該当のお知らせ（以下「お知らせ」といいます。）」を世帯主宛に送付します。このお知らせが届きましたら、郵送または窓口にて申請してください。

なお、一度申請を行えば以降の高額療養費が自動で支給されます（ただし、世帯異動がある場合や保険料に滞納があるなど自動支給が適切でない場合は申請が必要となります）。

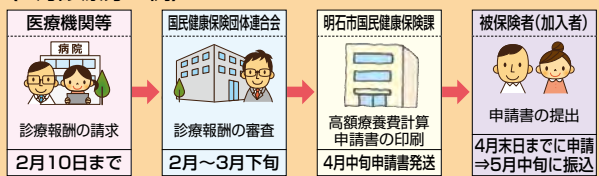
※保険料を滞納している場合、原則として払い戻し分を保険料へ充当します。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類（写真付）
- 「世帯主」と「受診した人」のマイナンバーがわかるもの（P19参照）
- 振込先のわかるもの
- 高額療養費支給申請書（お知らせに同封）

★「お知らせ」発送のスケジュール

〈1月診療分の例〉



郵送での申請方法

- ① 送付した「高額療養費支給申請書」の申請者記入欄に記入をしてください。
- ② 同封の返信用封筒に必要な金額の切手を貼付し、①を封入して投函してください。

窓口での申請方法

上記「申請に必要なもの」を持参のうえ、担当窓口で申請してください。

参考法令……規則27条の16（高額療養費の支給申請）、規則27条の17（高額療養費支給申請の簡素化）

◆高額療養費（外来年間合算）の払い戻し

70歳以上の自己負担限度額の区分が「一般」の人で年間（8月1日から翌年7月31日まで）の外来診療の合計額が144,000円を超えている世帯に高額療養費（外来年間合算）を支給します。申請書等が届きましたら記入して郵送にて申請してください。

参考法令……施行令29条の2の2（年間の高額療養費の支給要件及び支給額）

◆窓口での支払いを自己負担限度額までに抑えるとき

限度額適用認定証（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）を医療機関に提出するか、マイナンバーカードによる電子資格確認を受けると、同じ月内の同一医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。ただし、70歳未満の人で世帯に滞納がある場合は限度額適用認定証等の交付が制限されます。

限度額適用認定証等の申請の要否は下記のとおりです。

70歳未満		担当窓口にて申請してください。
70歳以上	住民税非課税世帯	
	一般	保険証兼高齢受給者証（P5参照）を提示することで自己負担限度額までの支払いとなりますので、申請の必要はありません。
	現役並みⅢ	
	現役並みⅡ 現役並みⅠ	担当窓口にて申請してください。

認定証等の有効期限は毎年7月末日、または70歳の誕生日の末日（1日生まれの人は誕生日の前月末日）です。有効期限が切れたら、再度申請が必要です。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類（写真付）
- 保険証
- 「世帯主」と「交付対象の人」のマイナンバーがわかるもの（P19参照）

限度額適用認定証を使わなかったとき

限度額適用認定証等を提出しなかった場合でも、高額療養費に該当している場合には「高額療養費該当のお知らせ」を送付しますので、申請により払い戻しを受けることができます（P24参照）。

参考法令……施行令29条の3、規則27条の14の2～5（限度額適用認定証）

◆高額介護合算療養費の払い戻し

国民健康保険と介護保険で、それぞれの自己負担額を合算し、年間（8月1日から翌年7月31日まで）の限度額を超えている世帯に、高額介護合算療養費を支給します。該当している世帯には「高額介護合算療養費等の該当について」を送付しますので、届きましたら記入して郵送にて申請してください。

参考法令……法57条の3（高額介護合算療養費）、施行令29条の4の3（介護合算算定基準額）

入院時の食事代

◆入院時の食事代

令和6年6月1日から自己負担額が変更になりました。

住民税課税世帯		1食490円
住民税非課税世帯 低所得Ⅱ(*)	過去1年間の入院が90日以内	1食230円
	過去1年間の入院が91日以上	1食180円
低所得Ⅰ(*)		1食110円

- * 低所得Ⅰ・Ⅱについては、P22をご覧ください。
- 住民税非課税世帯と低所得Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。担当窓口にて申請ください。
 - 入院時の食事代は、高額療養費の対象なりません。
 - 住民税課税世帯の人で、指定難病患者等に該当する場合は、1食280円になります。

参考法令……法52条(入院時食事療養費)

◆療養病床に入院する人の食費・居住費

療養病床に入院する65歳以上の人は、食費・1食490円(一部医療機関では450円)、居住費・1日370円を自己負担します。このうち指定難病患者の人は食費及び居住費が減額されます。また、住民税非課税世帯(低所得Ⅰ・Ⅱを含む)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ことにより食費が減額されます。

参考法令……法52条の2(入院時生活療養費)



出産育児一時金、葬祭費、特定疾病

◆出産育児一時金の支給

国保加入者が出産したとき、世帯主に50万円(産科医療補償制度の対象外となる出産の場合は48万8千円)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。

ただし、他の健康保険から給付を受けられる場合は支給されません。原則として、国保から分娩機関に支払われます(直接支払制度)。直接支払制度を利用しなかった場合や、出産費用が一時金を下回った場合は、申請が必要です。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類(写真付)
- 保険証
- 分娩人のマイナンバーがわかるもの(P19参照)
- 医療機関から交付される直接支払制度合意文書
- 医療機関の領収・明細書
- 振込先のわかるもの

海外で出産した場合は申請に必要なものが異なるので、事前に担当窓口にお問い合わせください。

◆葬祭費の支給

国保加入者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人(喪主)に、葬祭費として5万円が支給されます。

ただし、他の健康保険から給付を受けられる場合は支給されません。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類(写真付)
- 亡くなった人の保険証、マイナンバーがわかるもの(P19参照)
- 会葬礼状、葬祭費領収書など、喪主を確認できるもの
- 振込先のわかるもの

参考法令……法58条(出産、葬祭)、条例11条(出産育児一時金)、条例12条(葬祭費)

◆特定の疾病の治療を長期間続けるとき

特定疾病(①先天性血液凝固因子障害の一部<血友病>、②人工透析が必要な慢性腎不全、③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)の人の限度額(月額)は1万円(人工透析を要する70歳未満の区分ア・イの人<P23参照>は2万円)です。「特定疾病療養受療証」(申請により交付)が必要になります。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類(写真付)
- 保険証
- 「世帯主」と「交付対象の人」のマイナンバーがわかるもの(P19参照)
- 医師の証明を受けた療養受療証交付申請書

参考法令……規則27条の13(特定疾病療養)

健康まもりタイ健診を受けましょう！

40歳以上の国保加入者は、健康まもりタイ健診（特定健診）を「無料」で受診できます！

健診費用助成券を使うことにより、通常7,000円以上かかる健診を無料で受診できます。助成券が届かない場合は、保健予防課（☎078-918-5668）までお問い合わせください。

健康まもりタイ健診のおすすめポイント

1 健康状態の変化を一目で確認

毎年受診すれば、健康状態の変化を数値により一目で確認できます。

また、健診の結果により対象となった場合は、保健師や栄養士などの専門家による特定保健指導を無料で受けることができます。

2 かかりつけ医でも受診できます

- かかりつけ医（健診実施医療機関である場合）
- 集団健診会場

のどちらかを選んで受診できます。

※集団健診会場は、広報あかしに予定を掲載します。

3 保険料負担の抑制につながります

- 健診により市民のみなさんが健康になると、医療費負担が減少します。
 - 健診を受ける人が増えることで、国から明石市への財政支援が増えます。
- ⇒結果として、みなさんの保険料負担の抑制につながります。

※国民健康保険課の人間ドックを受診する人は、同年度の健康まもりタイ健診を受診できません。

医療費節約のコツ

少しの工夫で家計の負担を減らすことができます



1 かかりつけ医をもちましょう

自分や家族の病歴や体質、普段の健康状態を把握してくれているので、すばやく対応してくれます。



2 お薬手帳を1冊にまとめましょう かかりつけ薬剤師をもちましょう

お薬手帳を1冊にまとめることで、自分が飲んでいる薬の一元管理ができます。

また、薬について相談できる、かかりつけ薬局・薬剤師をもつことで、より適正に安心して服薬できるようになります。



3 なるべく1つの医療機関で受診しましょう

同一の病気で複数の医療機関にかかると初診料や検査料を何度も支払うことになるだけでなく、体にも負担がかかります。



4 いきなり大病院への受診は控えましょう

紹介状を持たずに大病院を受診すると、初診料とは別に7,000円以上の特別料金を負担することになります。まずは最寄りのかかりつけ医を受診しましょう。



5 夜間・休日の受診は控えましょう

夜間・休日の診療は、割増料金がかかります。急病のときを除き、「夜間・休日の受診」を減らしましょう。



6 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（後発医薬品）は、先発医薬品（新薬）と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます。また、開発コストが少ない分、先発医薬品より安価です。

ジェネリック医薬品に切り替えたい人は医師や薬剤師へ相談しましょう。

マイナンバーカードの健康保

険証利用について

紙の保険証兼高齢受給者証は、令和6年12月2日に廃止され新規発行が終了しますが、廃止時点で発行済みの保険証兼高齢受給者証は有効期限まで使用できます。

通院においても、その他の場面でも マイナンバーカードの健康保険証利用で 便利になります！

より良い医療を受けることができます！

医療機関を受診した際に、お薬の情報や特定健診の結果の提供に同意すると、医師等からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。



窓口で限度額以上の支払いが不要になります！

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを保険証として使うことで、ご自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをする必要がなくなります。



マイナポータルで確定申告の医療費控除が カンタンにできます！

マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収書を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。



就職・転職・引越後も健康保険証としてずっと使えます！

※社会保険の加入・脱退などで保険者が変わった場合（保険者を異動した場合）は、従来通り国民健康保険課への手続きが必要です。



◆よくある質問にお答えします



マイナンバーを見られるのが不安です

医療機関や薬局の窓口職員が、マイナンバーを取り扱うことはありません。もし見られたとしても、他人があなたのマイナンバーを使って、手続することはできない仕組みになっています。



マイナンバーカードを持ち歩いて大丈夫なの？

健康保険証として使えるようになって、受診歴や薬剤情報などプライバシー性の高い情報がカードのICチップに入ることはありません。落したり、失くしたりした場合は、フリーダイヤルで24時間365日体制でカードの一時利用停止を受け付けています。



どこで利用できるの？

マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関・薬局は、右のステッカーやポスターが目印です！利用できる医療機関・薬局は、順次増えています。



ステッカー



ポスター



厚生労働省のホームページでも利用できる医療機関・薬局をご案内しています。

◆マイナンバー制度・マイナンバーカードについてのお問合せ

マイナンバー総合フリーダイヤル

0120-95-0178

受付時間（年末年始を除く）

平日 9:30～20:00

土日祝 9:30～17:30

紛失・盗難による
マイナンバーカードの
利用停止については
24時間
365日受付！



▼一部のIP電話等で上記ダイヤルに繋がらない場合

マイナンバーカード等

050-3818-1250

その他のお問合せ

050-3816-9405

▼英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語対応のフリーダイヤル

This telephone number is toll-free corresponding to English, Chinese, Korean, Spanish and Portuguese.

マイナンバー制度について

Inquiries about My Number System

0120-0178-26

マイナンバーカード等

Inquiries about My Number Card etc.

0120-0178-27

マイナンバーカードの
申請方法はこちら↓



<https://www.kojinbangou-card.go.jp/kofushinse/>

Q 世帯主は国保に加入していないのに、納付義務者になるのはなぜですか？

A 国保は世帯単位の賦課方式を採用しており、一般的に世帯の生計維持者であり、保険料の支払い能力があると認められる世帯主に対して、国保に関する届出や保険料の納付義務を課しています。そのため世帯主あてに通知書などをお送りします。

Q 所得割額の算定の基となる基準総所得金額は、どのように計算されるのですか？

A 基準総所得は、各被保険者における前年中の所得金額から基礎控除のみ差し引いた額です。保険料の計算方法は、所得税や市・県民税の計算方法とは異なり、扶養控除や社会保険料控除などの各種所得控除の適用はありません。
⇒保険料の計算 詳しくはP6~P9

Q 保険料の通知書が送られてきました。なぜですか？

A 保険料の通知書は年に1回、7月にその年度の保険料の決定額を通知するために送付します。それ以外に、被保険者の加入脱退、所得額の変更、減免の申請、40歳到達など、保険料に変更があった場合に、該当となる事由の翌月に変更通知書が送付されます。詳しくは、届いた通知書をご覧ください。
⇒保険料決定(変更)通知書の見方 詳しくはP12~P15

Q 保険料が年金から天引きされていますが、4月、6月、8月(1期~3期)と10月、12月、2月(4期~6期)で金額が違うのはなぜですか？

A 特別徴収1期分から3期分の保険料は前年度の保険料に基づき暫定的に計算した金額です(仮徴収)。正式に決定した今年度の保険料から、特別徴収1期分から3期分を差し引いた上で、残りの保険料を特別徴収4期分から6期分で均等に分けて特別徴収します(本徴収)。
⇒年金からの天引き(特別徴収) 詳しくはP16

※なお、天引きの対象となる年金は、老齢・退職年金、障害年金及び遺族年金です。受給している年金が複数ある場合は、政令に定められた優先順位が最も高い年金が特別徴収の可否判定および天引きの対象となります。

Q 医療費が高額になる見込みです。事前のできる手続きはありますか？

A 医療機関での精算時に「限度額適用認定証」を提出するか、マイナンバーカードによる電子資格確認を受けると、同じ月内の同一医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。
⇒限度額適用認定証 詳しくはP25

Q 高額な医療費を支払いましたが、還付は受けられますか？

A 同じ月内の医療機関での支払いが自己負担限度額を100円以上超えた世帯に対し、診療月から早くも3か月後に高額療養費該当のお知らせと支給申請書を国民健康保険課から送付します。この通知が届きましたら、郵送または窓口で申請してください。
⇒高額療養費 詳しくはP24

そのほか、よくある質問と回答を、ホームページに掲載しています。

明石市 国保 質問 検索



◆令和6年度 制度改正について

1. 高所得世帯に対する「保険料の賦課限度額」の変更
国の方針に沿って、主に中間所得者層の保険料負担の緩和を図るため、賦課限度額が変更となります。
⇒詳しくは、「保険料の計算」P6、7

賦課限度額	医療給付費分	後期高齢者支援金等分	介護納付金分
令和6年度	上限65万円	上限24万円	上限17万円
令和5年度	上限65万円	上限22万円	上限17万円

2. 低所得世帯に対する「保険料の軽減判定基準」について
保険料の軽減措置を受けるための所得の判定基準が変更されました。この軽減を受けるための申請は不要です。所得申告がない場合は軽減措置が適用されません。

判定基準		軽減の対象
令和5年度	令和6年度	均等割・平等割
世帯主及び被保険者※1全員の所得額※2の合計が		
43万円※3+(29万円×被保険者※1数)以下	43万円※3+(29.5万円×被保険者※1数)以下	5割軽減
43万円※3+(53.5万円×被保険者※1数)以下	43万円※3+(54.5万円×被保険者※1数)以下	2割軽減

※1 被保険者、※2 所得額、※3 基礎控除額43万円の注意事項など詳しくは、「保険料の軽減・減免」P10、11