

# 国民健康保険

国民健康保険制度／国民健康保険税／国民健康保険の給付／特定検診・特定保健指導

■国民健康保険制度■…健康福祉課保険医療係 内線 142・143・144

国民健康保険は、万一の病気やけがのときに、経済的な負担を軽くし、安心して医療が受けられるよう、加入者の皆さんに納めていただく保険税と国や道からの補助金等を財源として各市町村等で運営されている相互扶助の制度です。

## ◆加入する方

職場の健康保険や共済組合等に加入している方、後期高齢者医療被保険者の方、生活保護を受けている世帯、外国人登録をしている1年未満の短期滞在の外国人以外の方は、すべて国民健康保険の加入者（被保険者）となります。

## ◆加入脱退等の手続き

他の健康保険の資格を取得、喪失したことなどにより、国民健康保険の資格を取得、喪失したときや住所などに変更があったときは、その事実の発生した日から14日以内に届出をすることになっています。

国民健康保険への加入手続きが遅れると、事実の発生したときまで遡って加入することになりますので、保険税もまとめて請求されることになります。

	こんなとき	手続きに必要なもの
国保に入るとき	他の市区町村から転入したとき	印鑑、転出証明書
	他の健康保険をやめたとき	印鑑、資格喪失証明書
	他の健康保険の被扶養者からはずれたとき	
	生活保護を受けなくなったとき	印鑑、保護廃止決定通知書
	子どもが生まれたとき	印鑑、保険証、母子健康手帳
国保をやめるとき	他の市区町村へ転出するとき	印鑑、保険証
	他の健康保険に加入したとき	印鑑、保険証、資格取得証明書または加入した健康保険の保険証
	生活保護を受けることになったとき	印鑑、保険証、保護開始決定通知書
	死亡したとき	印鑑、保険証

その他	退職者医療制度に該当したとき	保険証、加入期間が記載されている年金証書
	退職者医療制度に該当しなくなったとき	保険証
	住所、世帯主、氏名などが変わったとき	印鑑、保険証
	保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	印鑑、使えなくなった保険証(なくした場合以外)
	修学のため、子どもが他の市町村に居住するとき	印鑑、保険証、在学証明証
	長期旅行などで別個の保険証が必要なとき	印鑑、保険証

#### ◆遠隔地・学生の保険証

親元から仕送り等を受けている学生や、出稼ぎ等で一定期間当麻町を離れている方で、他の市町村に住民登録をしている方は、申請により当麻町の被保険者となります。

#### ◆退職者医療制度

会社などを退職して年金生活をしている方とその扶養家族の方は、一般被保険者と区分し、退職被保険者として年金の受給権が発生した日から資格が適用され、「国民健康保険退職被保険者証」が交付されます。

退職者医療制度の対象となる方の医療費は、過去に加入していた健康保険から拠出されたお金で賄われます。保険税や医療給付などは一般と同じです。

##### [対象となる方]

##### ○退職被保険者本人

国民健康保険に加入している厚生老齢年金または退職共済年金の受給者で、それらの年金の加入期間が20年以上、または40歳以降に10年以上加入の65歳未満の方。

##### ○退職被扶養者

退職被保険者本人と同じ世帯で、主として退職被保険者本人の収入により生活をしている65歳未満の方のうち、配偶者その他3親等内の親族の方(年間収入が130万円未満、60歳以上または障害年金受給の方は180万円未満)

##### [手続きに必要なもの]

- ・国民健康保険証
- ・年金証書または裁定通知書(加入期間がわかるもの)
- ・印鑑

※公簿等で退職者医療制度に該当することが確認できる場合は、職権により適用します。

## ◆高齢受給者証

70歳以上の国保被保険者には、「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。

高齢受給者証は、70歳の誕生月の翌月（1日生まれの方は誕生日）から、お使いいただくこととなりますので、70歳の誕生月下旬（1日生まれの方は誕生月の前月下旬）に郵送します。

70歳の誕生月の翌月（1日生まれの方は誕生日）からは、一部負担金の割合（医療機関での窓口負担）が1割または3割になります。

70歳の誕生月の翌月（1日生まれの方は誕生日）以降、医療機関で受診する際は、被保険者証と併せて窓口へ提示してください。高齢受給者証を併せて提示することで、高齢受給者証に記載されている負担割合で受診することができます。

### ●一部負担金の割合（医療機関での窓口負担）

70歳以上の国保被保険者の一部負担金の割合（医療機関での窓口負担）は、原則1割ですが、一定基準以上の収入がある方は3割になります。

70歳以上の国保被保険者の窓口負担は、市町村民税の課税標準額（必要経費や各種控除を除いた後の額。退職所得は除きます。）と収入（必要経費や各種控除を除く前の額）に基づいて決まります。

#### <3割負担となる方>

同じ世帯に、市町村民税の課税標準額（必要経費や各種控除を除いた後の額。退職所得は除きます。）が145万円以上の70歳以上の国保被保険者がいる場合、3割負担になります。

ただし、70歳以上の国保被保険者が2人以上いる世帯は年金等の年収（必要経費や各種控除を除く前の額）が520万円未満、70歳以上の国保被保険者が1人いる世帯は年金等の年収（必要経費や各種控除を除く前の額）が383万円未満の場合、申請により負担割合が1割に変更になります。

## ■国民健康保険税 ■…税務住民課税務係 TEL84-2111

国民健康保険に加入すると、国民健康保険税を納めていただく必要があります。納められた保険税は、国や道からの補助金と合わせて被保険者の皆さんが病気やけがをしたときの医療費をはじめ、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費などの給付費に充てられます。

保険税は、前年所得に対する所得割額、所有する資産（住宅・土地）に対する資産割額、加入した被保険者人数に対する均等割額、世帯に対する平等割額の合計で構成されています。

国民健康保険の加入者で、40歳未満の方は、医療給付費分と後期高齢者支援金分を合わせた額を国民健康保険税として納めます。40歳以上65歳未満の方は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合わせた額が国民健康保険税となります。

#### ◆保険税の納税義務者

保険税の賦課は世帯単位であり、世帯主が納付義務者となります。

また、世帯主が国民健康保険に加入していなくても、世帯員に加入者がいれば納税義務者は世帯主となります。

#### ◆保険税の賦課

保険税は、加入手続きをした月ではなく、国保の被保険者となった月の分から納めます。

#### ◆保険税の納期

保険税の納税通知書は毎年7月上旬にお送りします。

普通徴収（納付書または口座振替による納付）の場合の納期は7月から翌年2月までの8回です。

特別徴収（年金からのお支払い）の場合は、年6回の年金支給月（4月・6月・8月・10月・12月・翌年2月）に年金から保険税が差し引かれます。

なお、特別な事情により保険税を納期限内に納めることが困難な場合には、分割納付など納付方法についての相談を受け付けていますので、滞納のままにせず、税務住民課税務係までご連絡ください。

また、口座振替による納付を希望される場合は、町内の金融機関、郵便局または税務住民課税務係で手続きをしてください。

#### ◆保険税を年金から納めていただく方

次のいずれにも当てはまる方は、保険税が年金からのお支払いとなります。

- ・国保に加入している世帯主
- ・世帯内の国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の方
- ・老齢年金、退職年金、遺族年金または障害年金を年額18万円以上受給している方
- ・介護保険料を年金から納められている方で、国民健康保険税と介護保険料の合計額が年金（年金の種類が複数ある場合は介護保険料を納められている年金になります。）の額の2分の1以内の方
- ・保険料を口座振替にしていない方

ただし、年度途中に国保に加入したり、上記の条件を満たさなくなった場合などは、一時的に納付書による納付となります。

また、上記の条件を満たしていても、世帯主の方が年度内に75歳になる場合は納付書による納付となります。

#### ◆保険税の納付方法の変更

保険税を年金から納められている方または新たに年金から納めていただく方は、年金からの納付と口座振替のいずれかを選択できます。

○年金からのお支払いを希望される場合

手続きは不要です。

○口座振替を希望される場合

口座振替の申込書を税務住民課税務係に提出してください。

なお、申し込みは随時受け付けていますが、口座振替に変更になる月は申し込みの時期により異なります。

#### ◆保険税の年金からのお支払いの開始時期

保険税の年金からのお支払いが開始される時期は、次の要件のいずれかに該当した時期により決定します。

- ・すでに年金を受給している方が65歳になったこと。
- ・65歳以上の方が新たに年金の裁定を受けたこと。
- ・すでに年金を受給している方が当麻町に転入した場合は、年金保険者（社会保険事務所、共済組合等）と町に住所変更の届出をしたこと。

保険税を新たに年金からお支払いいただく方には、事前にお支払いの時期と金額のお知らせを送付します。

#### ◆保険税の計算方法

国民健康保険税は、4月から翌年3月までを一年度とし、医療分保険税、支援金分保険税、介護分保険税それぞれで、所得割額、資産割額、均等割額及び平等割額を合算した額が年間の保険税となります。

なお、年度の途中で加入または離脱した場合は、月割で計算します。

項目	内容
医療給付費分	その年に予想される医療費等から国などの負担金、補助金、被保険者の一部負担金を除いたものが医療分保険税の総額となり、被保険者の皆さんで負担していただきます。
後期高齢者支援金分	平成20年4月に創設された後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、各健康保険が負担する費用(後期高齢者支援金)に充てるためのもので、被保険者の皆さんで負担していただきます。
介護納付金分	40歳以上65歳未満の方は、介護保険法第9条第2号に規定する被

	保険者(第2号被保険者)となり、介護納付金の納付に要する費用に充てるための介護分保険税がかかります。
所得割額	国民健康保険に加入している方それぞれの平成21年中(1月から12月)の所得額から所得割賦課標準額を求め、その額に所得割の料率を乗じて算出します。 所得割額 = 所得割賦課標準額 × 所得割の税率
資産割額	所有する住宅・土地の資産に応じて計算されます。 資産割額 = 土地及び家屋に係る固定資産税額 × 資産割の税率
均等割額	国民健康保険に加入している方1人について賦課される人数割額です。 均等割額 = 国民健康保険被保険者数 × 均等割
平等割額	国民健康保険に加入している世帯について賦課される世帯割額です。

### ●平成23年度の税率と賦課限度額

項目		医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
所得割		6.0/100	2.0/100	1.4/100
資産割		20/100	13/100	9/100
均等割(1人あたり)		21,000円	5,000円	7,500円
平等割 (1世帯あたり)	特定世帯以外	29,000円	7,000円	7,000円
	特定世帯	14,500円	3,500円	
賦課限度額		510,000円	140,000円	120,000円

特定世帯：国民健康保険の被保険者が後期高齢者医療制度に移行したことにより、国民健康保険の被保険者が1人になった世帯。

### ◆低所得世帯の保険税軽減

国民健康保険に加入している世帯の世帯主と被保険者及び特定同一世帯所属者の合計所得金額が下表の金額以下の場合、均等割額と平等割額の一部が軽減され、表のとおりとなります。

世帯主が国民健康保険の被保険者ではない場合であっても、軽減の判定の際の対象となります。

65歳以上の方の公的年金等に係る所得については、その所得から15万円を差し引いて判定します。

※「特定同一世帯所属者」とは、後期高齢者医療被保険者となることにより国民健康保険を離脱し、引き続き国民健康保険被保険者と同じ世帯に所属する方です。

世帯人員(世帯主を含む)	7割軽減	5割軽減	2割軽減
1人	330,000円	—	680,000円
2人	330,000円	575,000円	1,030,000円
3人	330,000円	820,000円	1,380,000円
4人	330,000円	1,065,000円	1,730,000円
5人以上	1人あたり加算額 330,000円	1人あたり加算額 245,000円	1人あたり加算額 350,000円

#### ◆保険税の激変緩和措置

平成20年4月以降、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に移行し、新制度の保険税を納めていただくこととなります。それに伴って国民健康保険に加入する方の保険税の負担が急に増えることがないように、国民健康保険税については、次のように軽減されます。

(1) 国民健康保険に加入している世帯で、75歳以上の方が後期高齢者医療制度に移行し、75歳未満の方が引き続き国民健康保険に加入することになる場合

##### ○所得の低い方の国民健康保険税の軽減

所得が低く国民健康保険税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5年間、今までと同じ軽減を受けることができます。

##### ○一世帯あたりにかかる平等割額の軽減

国民健康保険の被保険者が1人となる場合(特定世帯)には、5年間、平等割額が半額になります。

(2) 75歳以上の方が、被用者保険(健康保険・共済組合のことで国民健康保険組合は含みません。)から後期高齢者医療制度に移行することにより、その扶養家族である被扶養者の方(65～74歳)が新たに国民健康保険に加入することになる場合

##### ○保険税の減免

新たに国民健康保険に加入し、国民健康保険税を納めていただくことになった方については、所得割額、資産割額が全額免除、一人当たりにかかる均等割額が半額となります。

さらに被扶養者だった方のみが国民健康保険被保険者となる場合は、一世帯当たりにかかる平等割額も半額になります。

ただし、7割、5割軽減に該当する世帯は、均等割額、平等割額は半額になりません。また、2割軽減に該当する世帯は、軽減分と合わせて半額となります。

#### ◆非自発的失業者の保険税軽減

離職により国民健康保険に加入した場合、国民健康保険税は前年の所得をもとに決定しますので、現在は収入が無くても税額は大きくなります。

そこで、倒産・解雇・雇い止めなどにより離職した非自発的失業者の税負担を抑えるため、失業した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（平成22年3月までの失業は平成22年度のみ）国民健康保険税が軽減されます。

軽減を受ける場合は、雇用保険受給資格者証（職業安定所で交付）、印鑑を持参し、健康福祉課保険医療係に申請してください。

##### ○対象者

平成21年3月31日以降に失業し、次の失業等給付を受けている方です。特例受給資格者証および高年齢受給資格者証は対象になりません。

- ・雇用保険の特定受給資格者（倒産・解雇など）で、雇用保険受給資格者証の離職理由に11、12、21、22、31、32と記載されている方
- ・雇用保険の特定理由離職者（雇い止めなど）で、雇用保険受給資格者証の離職理由に23、33、34と記載されている方

##### ○軽減内容

失業した人の前年の給与所得を100分の30として、所得割額の算定、低所得世帯の軽減判定を行います。

### ■国民健康保険の給付■…健康福祉課保険医療係 内線 142・143・144

#### ◆医療費の給付

病気やけがで診療を受けるときに、病院などの医療機関の窓口で国民健康保険被保険者証を提示すると、医療費が受診した医療機関等に国保から支払われます。ただし、年齢や所得により負担割合は異なります。

※70～74歳の方には「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。

医療機関では、この受給者証で負担割合を確認します。

#### ●被保険者一部負担金の割合

義務教育就学前の乳幼児	2割
義務教育就学以上70歳未満の方	3割
70歳以上の方	2割
現役並み所得の方	3割

#### ◆療養費

緊急その他やむを得ない理由により被保険者証を提出しないで治療を受けたとき、柔道整復師、はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき、コルセット等の治療用装具をつくったときなどは、申請により自己負担分を除く額が療養費として支給されます。

##### [申請にに必要なもの]

- ・国民健康保険証
- ・診療内容、施術内容の明細書
- ・補装具等の領収書
- ・医師の同意書または証明書
- ・印鑑
- ・振込口座がわかるもの（金融機関名、口座番号等）

#### ◆移送費

負傷・疾病により移動が著しく困難な患者が、医師の指示により緊急的な必要があつて移送されたとき、現に要した費用を限度として支給されます。

#### ◆高額療養費の支給

月単位（1日～末日）で、医療機関（入院・通院別）ごとに支払った一部負担金が、21,000円以上のものを合計して下表の自己負担限度額を超えたときは、町へ申請すると高額療養費が支給されます。

自己負担限度額は、所得区分により異なります。

#### ●70歳未満の方

1カ月間（月の1日から末日まで）に、同じ方が、同じ医療機関（入院・通院・医科・歯科等は別々に計算）に支払った一部負担金が、下表の自己負担限度額を超えた場合、高額療養費の支給申請をすると、払い戻しを受けることができます。

※次の場合は、それぞれ支払った一部負担金が21,000円以上で合算することができ、合算した額が自己負担限度額を超えた場合に高額療養費の支給申請ができます。

- ・同じ世帯で、複数の方が受診したとき。
- ・同じ方が、同じ医療機関で通院（外来）と入院があるとき。
- ・同じ方が、複数の医療機関に受診したとき。
- ・同じ方が、旧総合病院の通院（外来）で複数の診療科に受診（平成22年3月診療分まで）したとき。
- ・同じ方が、同じ医療機関で医科と歯科に受診したとき。

●自己負担限度額

区 分	自己負担限度額	
	3回目まで	4回目以降
上位所得者	150,000円+(総医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
低所得者	35,400円	24,600円

・上位所得者とは……基礎控除後の総所得金額等が600万円を超える世帯に該当する方  
 ・一般とは……上位所得者、低所得者のいずれにも該当しない方  
 ・低所得者とは……世帯主と国民健康保険加入者全員が市町村民税非課税の方

※診療月を含めた過去12カ月間に、高額療養費の支給を4回以上受けたときは、4回目から自己負担限度額が軽減されます。

●70歳～74歳の方

〔外 来〕

ひと月の個人ごとに医療機関に支払ったすべての一部負担金を合算し、自己負担限度額を超えた場合、高額療養費の支給申請をすると、払い戻しを受けることができます。

〔入 院〕

1つの医療機関につき下表の限度額までを支払うこととなります。ただし、同じ診療月で複数の病院に入院した場合や入院と通院(外来)があった場合など、同じ世帯の70歳～74歳の国民健康保険被保険者の一部負担金すべてを合算した額が世帯の自己負担限度額を超えたときは、高額療養費の対象となります。

また、低所得者に該当する方は、あらかじめ限度額適用認定申請により「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関に提示した場合に限り、下表の限度額までの支払いとなります。医療機関に提示しなかったときは、44,400円までの支払いとなってしまいますので、限度額を超えていれば、高額療養費の対象となります。「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付は、健康福祉課保険医療係で行っています。

※70歳～74歳の方は全ての医療機関への支払額が対象となります。

●70歳～74歳自己負担限度額

区 分	自己負担限度額	
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	44,400円	80,100+(総医療費-267,000円)×1%

			(過去1年間に4回以上高額医療費の支給があった場合、4回目以降は44,400円)
一般		12,000円	44,400円
市町村民税	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
非課税世帯	低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

・現役並み所得者とは…病院等の窓口での負担割合が3割で、市町村民税の課税所得が145万円以上の70歳以上の国保被保険者がいる世帯の方です。ただし、70歳以上の国保被保険者が2人以上いる世帯は年金等の年収が520万円未満、70歳以上の国保被保険者が1人いる世帯は年金等の年収が383万円未満の場合、申請により、負担割合が3割から1割に変更になり、高額療養費の自己限度額が一般に引き下げられます。

また、70歳以上の国保被保険者が1人いる世帯で、世帯の中に国保から後期高齢者医療の被保険者に移られた方がいるときは、70歳以上の国保被保険者の年金等の年収が383万円以上でも、70歳以上の国保被保険者と後期高齢者医療の被保険者に移られた方の年収の合計が520万円未満の場合、申請により、負担割合が3割から1割に変更なり、高額療養費の自己負担限度額が一般に引き下げられます。

- ・一般とは……低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱ、一定以上所得者のいずれにも該当しない方。
- ・低所得者Ⅱとは…世帯主と国民健康保険加入者全員が市町村民税非課税の世帯の方。
- ・低所得者Ⅰとは…世帯主と国民健康保険加入者全員が市町村民税非課税であることに加え、所得が0円(年金の場合は収入金額が80万円以下)の世帯の方。

● 75歳到達時の高額療養費限度額の特例

75歳になる月のみ(国民健康保険と後期高齢それぞれで適用。1日生まれの方は対象外となります。)

区 分	自己負担限度額			
	外来(個人ごと)	外来+入院 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)	
現役並み所得者	22,200円	40,050円+(総医療費-133,500円)×1% (過去12カ月間に4回以上高額医療費の支給があった場合、4回目以降は22,200円)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (過去12カ月間に4回以上高額医療費の支給があった場合、4回目以降は44,400円)	
一般	6,000円	22,200円	44,400円	
市町村民税	低所得者Ⅱ	4,000円	12,300円	24,600円
非課税世帯	低所得者Ⅰ	4,000円	7,500円	15,000円

### ●高額療養費支給申請の注意事項

- ・月の1日～末日までの受診にかかった分が計算されます。
- ・支給の申請には、該当となる月の全部の領収書が必要となります。
- ・後期高齢者医療制度には別途、高額療養費支給制度があります。
- ・同一世帯の70歳未満の国保加入者が、21,000円（一部負担金）以上の負担をした場合は、70～74歳の国保加入者と世帯合算することができます。
- ・調剤薬局分も外来分もあわせて計算することができます。
- ・一部負担金には、入院時の食事代、差額ベッド料、文書料等保険診療の対象とならないものは含みません。
- ・高額療養費の支給は、通常3カ月後になりますが、医療機関の請求の遅れ及び審査の遅れ等で、さらに期間を要する場合があります。
- ・支給額は、国保連合会による審査によって決定した額で計算するので、申請時の支給予想額を下回る場合があります。

### [申請に必要なもの]

- ・国民健康保険証
- ・医療機関が発行した領収書
- ・世帯主の印鑑
- ・振込口座がわかるもの（金融機関名、口座番号等）

### ◆限度額適用認定申請

70歳未満の方及び市町村民税非課税世帯の70～74歳の国民健康保険加入者が入院した場合、その月末（月の途中で退院する場合は退院前）までに医療機関の窓口で「限度額適用認定証」を提示することで、窓口での支払いが医療機関ごとに毎月、上記の自己負担限度額までの支払いでよくなり、一時的に大きな金額を用意する負担が軽減されます。

この限度額適用認定証の交付を受けるには申請が必要となります。市町村民税非課税世帯の方には、入院したときの食事代が減額になる「標準負担額減額認定証」を兼ねた「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。入院前はいつでも、また、入院中はその月末（月の途中で退院する場合は退院前）までに健康福祉課保険医療係で申請手続きをしてください。

外来や複数の医療機関への支払いにより自己負担限度額を超えた場合や4回目以降に該当しているにもかかわらず、医療機関では確認できずに3回目までの自己負担限度額で請求された場合は、後日、申請して支給を受けることとなります。

限度額適用認定証は自動更新されませんので、期限が切れた場合は再度申請が必要となります。

限度額適用認定証は申請があった月の1日（申請があった月の途中から国民健康保険に加入された方は加入された日）から有効となるものを交付します。

なお、市町村民税課税世帯の70～74歳の方は、高齢受給者証で限度額適用認定証と同様の取扱いとなっておりますので、申請は不要です。

#### <交付を受けられない方>

国民健康保険税に滞納のある世帯の70歳未満の方。（ただし、滞納があることに特別な事情があると認められる場合は交付できますので、ご相談ください。）

#### [手続きに必要なもの]

- ・ 国民健康保険証
- ・ 世帯主の印鑑

#### ◆高額介護合算療養費

国民健康保険と介護保険の両方の給付を受けている世帯で、医療費・介護費それぞれの自己負担限度額を適用後、両方の自己負担額を年間（毎年8月～翌年7月）で合算し、下表の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額が高額介護合算療養費となり、申請することにより払い戻されます。

#### ●世帯の年間での自己負担限度額（毎年8月1日～翌年7月31日）

区分		国保+介護保険 (世帯内の70～74歳)	国保+介護保険 (70歳未満を含む)
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円	126万円
一般		56万円	67万円
住民税非 課税世帯	低所得者Ⅱ	31万円	34万円
	低所得者Ⅰ	19万円	34万円

※70歳未満の方の自己負担額は、高額療養費と同様に個人ごとに、ひと月、1医療機関ごと（総合病院の外来は平成22年3月まで診療科ごと）に、21,000円以上の負担があるものが合算の対象となります。

※毎年7月31日時点で加入している医療保険に申請することになります。対象期間中に他の医療保険や他の市町村の介護保険で自己負担がある場合には、その医療保険やその市町村で介護保険の自己負担額証明書が必要になります。申請方法については、各医療保険や介護保険にお問い合わせください。

### [申請に必要なもの]

- ・ 国民健康保険証、介護保険証
- ・ 医療機関が発行した領収書
- ・ 世帯主の印鑑、介護利用者本人の印鑑
- ・ 世帯主名義の預金口座、介護利用者本人の預金口座（金融機関名、口座番号等）

### ◆入院時の食費・居住費

入院した時の食費・居住費については、他の診療などに係る費用とは別にそれぞれ下表の標準負担額を自己負担することになります

#### ●一般入院時の食費負担額

区分	食費負担額	
一般		1食 260円
市町村民税非課税世帯	過去12カ月間の入院日数が90日以内の場合	1食 210円
	過去12カ月間の入院日数が90日を超える場合（長期該当）	1食 160円
70歳以上の低所得者Ⅰ		1食 100円

#### ●療養病床に入院する場合の食費・居住費負担額（65歳以上）

区分		食費負担額	居住費負担額
一定以上所得者		1食460円（医療機関によっては、420円の場合もあります。）	1日 320円
一般			
市町村民税	低所得者Ⅱ	1食 210円	1日 320円
非課税世帯	低所得者Ⅰ	1食 130円	1日 320円

※市町村民税非課税世帯に属する方は、「国民健康保険標準負担額減額認定証」または「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」、70歳以上の非課税世帯に属する方については、「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口に提示することが必要です。減額認定証は、健康福祉課保険医療係で交付しています。

※長期該当による減額は、過去12カ月間で入院日数が90日を超えた場合に適用されますが、上記減額認定証の交付を受けていない期間は入院日数に含まれません。

#### ●入院時食費の差額支給

非課税世帯に属する方で、やむを得ない理由により「国民健康保険標準負担額減額認定証」または「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」

の交付を受けていない場合、1食につき260円または460円で請求されますが、支払い後、町に申請することにより、差額分が支給されます。

**[申請に必要なもの]**

- ・ 国民健康保険証
- ・ 領収書
- ・ 世帯主の印鑑
- ・ 振込口座がわかるもの（金融機関名、口座番号等）

**◆入院時食費の標準負担額減額認定申請**

医療機関に入院したときの食事代は定額の標準負担額を医療機関に支払うこととなりますが、市町村民税非課税世帯については申請により「国民健康保険標準負担額減額認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、入院前または入院中に国民健康保険保険証とともに医療機関の窓口にて提示することによって入院中の食事代が減額になります。

減額の認定を受けるためには、健康福祉課保険医療係へ事前に申請して、「減額認定証」の交付を受けることが必要です。

また、認定を受けている方で長期該当が適用される場合は、長期該当認定を受けることにより医療機関に支払う食事代が減額になります。

**[申請に必要なもの]**

- ・ 国民健康保険証
- ・ 世帯主の印鑑
- ・ 長期該当認定を受ける場合は、交付済みの減額認定証および入院日数が確認できる領収書か入院証明書

**◆出産育児一時金**

国民健康保険の被保険者が産科医療補償制度に加入している医療機関等で出産したとき(妊娠85日以上の子死産・流産の場合でも)、一人につき42万円が支給されます。

産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産した場合は、一人につき39万円が支給されます。

**●出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度**

この制度は、町が出産費用を北海道国民健康保険団体連合会を通じて医療機関等に支払う制度です。この制度を利用することで、出産時に出産費用を準備する負担が軽減されます。

出産費用が出産育児一時金に満たない場合は差額を支給しますので、健康福祉課保険医療係で申請手続きをしてください。

#### [手続きに必要なもの]

- ・ 国民健康保険証
- ・ 母子健康手帳（出生届出済証明が記載されているもの）
- ・ 世帯主印鑑
- ・ 世帯主名義の預金口座
- ・ 医療機関等から交付される「代理契約に関する文書（合意書）」
- ・ 出産費用の明細書（直接支払制度利用で医療機関等への支払額が支給額を下回った場合）
- ・ 出産費用の領収・明細書（直接支払制度を利用しない場合）

#### ◆ 葬祭費

国民健康保険の被保険者が死亡したときは、葬祭を行った人（喪主や施主）に1万円が支給されます。

#### [手続きに必要なもの]

- ・ 国民健康保険証
- ・ 葬祭を行った方の印鑑

### ■ 特定健康診査・特定保健指導

内臓脂肪症候群いわゆるメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とした特定健康診査・特定保健指導（特定健診等）の実施が義務づけられました。

不適切な食生活や運動不足などの生活習慣は、生活習慣病の発症を招き、多くは自覚症状がなく、気づかないうちに進行し、重症化すると虚血性心疾患や脳卒中等を発症することになります。

このような生活習慣病の発症を未然に防ぐため、年に一回特定健診を受け、早い段階から危険因子を発見し、予防に取り組みましょう。

また、健診の結果に応じて適切な保健指導を行います。

#### [特定健診の対象となる方]

特定健診は、医療保険者が年に1回の健診を実施することが義務付けられており、年度中に満40歳になる方から75歳未満の方（満75歳の誕生日の前日まで）が対象となります。

**[自己負担額]**

1, 000円

**[健診時に必要な持ち物]**

- ・ 国民健康保険被保険者証
- ・ 受診券（受診券は特定健診等の受診資格のある方に郵送にて交付します。）  
詳しくは、健康のページをご覧ください。