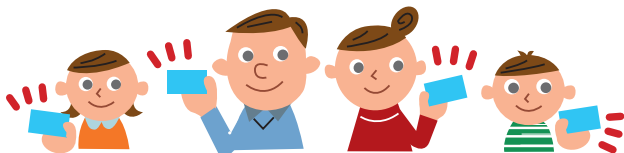


令和6年7月

よくわかる

国保のしくみ

保険証は1人に1枚交付されます



● 国保は支えあいのしくみです	1
● 国保に加入する（やめる）ときはこんなとき	2
● お医者さんにかかるとき	3
● 入院したときの食事代	5
● いったん全額自己負担したとき	6
● 国保が使えないとき	8
● 交通事故にあったとき	8
● こんなときにも国保が使えます	9
● 医療費が高額になったとき	10
● 高額医療・高額介護合算制度	16
● 医療費節約のポイント	17
● マイナンバーカードをつくりましょう	18
● マイナンバーカードが保険証として利用できます	20
● 国保からのお知らせ	21

坂戸市国民健康保険

保険証は大切に

国民健康保険（国保）の保険証は、お医者さんにかかる時に必要なものです。大切に保管しましょう。交付されたら記載内容を確認して、間違いがあれば届け出ましょう（勝手に書きなおすと無効になります）。

保険証



- お医者さんにかかるときは、窓口で電子資格確認を受けるか保険証を提示しましょう。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- 保険証が破れたり汚れたり、また紛失したときは再交付を受けてください。
- コピーした保険証、有効期限切れの保険証、資格喪失日以降の保険証は使えません。

※ 修学のため転出するときは、国保に届け出ないと国保の資格を喪失し、保険証が使えなくなります。また修学を終えたら、その旨の届け出も忘れずにしてください。

臓器提供に関する意思表示欄の記入にご協力を！

保険証の裏面に、臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。記入にご協力ください。

保険証は令和6年12月2日に廃止予定です

令和6年12月2日から、保険証の新規交付が停止される予定です。
マイナンバーカード（個人番号カード）を保険証として利用しましょう。



お持ちの保険証は有効期限まで利用できます。
マイナンバーカードの保険証利用の申し込みをしていない人などには「資格確認書」が交付される予定です。

国保は支えあいのしくみです

国保は、病気やけがに備えて加入者のみなさんがお金を出しあい、お医者さんにかかるときの医療費の補助などにあてる支えあいの制度です。職場の健康保険（健康保険組合や共済組合など）・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。

◆ 国保に加入する人

- 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て、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）



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

国保に加入する(やめる)ときはこんなとき

◆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
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



◆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へ加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき
- 後期高齢者医療制度に移行したとき
(75歳になって移行するときの届け出は不要)



※同じ都道府県の異動の場合、国保の資格は継続しますが、市区町村への届け出は必要です。

加入する(やめる)ときは届け出を

 加入の届け出が遅れると、保険税は国保加入資格を得た月までさかのぼって納めなければなりません。また、やめる届け出が遅れると、保険税を二重に支払ってしまうこともありますので、必ず**14日以内**に届け出ましょう。

お医者さんにかかるとき

医療機関などの窓口でマイナンバーカードを保険証利用(マイナ保険証)するか保険証を提示すれば、年齢などに応じた自己負担割合分を支払うだけで、下記のような医療を受けることができます。

- ①診察 ②治療 ③薬や注射などの処置
- ④入院および看護(入院したときの食事代は別途負担します。P5参照)
- ⑤在宅療養(かかりつけのお医者さんによる訪問診療)および看護
- ⑥訪問看護(お医者さんの指示による)

- 紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、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)。

■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		一般、低所得者Ⅰ・Ⅱ(P4参照) 2割 現役並み所得者(P4参照) 3割

70歳以上75歳未満の人には 保険証兼高齢受給者証が交付されます

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、お医者さんにかかるときの自己負担割合や自己負担限度額が変わります。75歳になるまでの間、負担割合が記載された「保険証兼高齢受給者証」が交付されます。



●70歳以上75歳未満の人の所得区分

同じ世帯の世帯主および国保被保険者全員が住民税非課税である

いいえ

はい

同じ世帯に住民税課税所得※145万円以上の、70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる
※市民税・県民税納税通知書に記載の「課税標準額」

いいえ

はい

同じ世帯の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210万円以下である

はい

いいえ

同じ世帯に70歳以上75歳未満の国保被保険者が

1人

2人以上

収入が383万円未満である

収入合計が520万円未満である

はい

いいえ

はい

いいえ

同じ世帯に旧国保被保険者（国保から後期高齢者医療制度に移行した人）がいる

旧国保被保険者を含めた収入合計が520万円未満である

はい

いいえ

はい

いいえ

同じ世帯の各所得が必要経費・控除（公的年金は控除額80万円、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円になる

いいえ

はい

一般

現役並み所得者

低所得者Ⅱ

低所得者Ⅰ

所得により3つに区分

現役並み所得者Ⅲ

現役並み所得者Ⅱ

現役並み所得者Ⅰ

課税所得
690万円以上

課税所得
380万円以上
690万円未満

課税所得
145万円以上
380万円未満

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、下記の標準負担額（令和6年6月1日変更）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食当たり）

一般（下記以外の人）		490円※
●住民税非課税世帯	90日までの入院	230円
●低所得者Ⅱ（P4参照）	過去12か月で90日を超える入院	180円
低所得者Ⅰ（P4参照）		110円

※一部280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「食事療養標準負担額減額認定証」が必要となりますので、担当窓口に申請してください。マイナ保険証の場合は、申請不要です。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歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、定められた標準負担額を自己負担します。

■食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費（1食当たり）	居住費（1日当たり）
一般（下記以外の人）	490円※	370円
●住民税非課税世帯	230円	
●低所得者Ⅱ		
低所得者Ⅰ	140円	

※一部医療機関では450円。

●疾病などにより、負担が軽減される場合があります。

いったん全額自己負担したとき

下記のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、担当窓口に申請し、審査で決定すれば自己負担分を除いた額が払い戻されます。

	申請に必要なもの	保険証・印かん・振込先がわかるもの
1 事故や急病などでマイナ保険証や保険証を持たずに診療を受けたとき 	● 診療内容の明細書 ● 領収書	
2 手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき(お医者さんが必要と認めた場合) 	● 医師の診断書が意見書 ● 輸血用生血液受領証明書 ● 血液提供者の領収書	
3 お医者さん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 	● 医師の診断書が意見書 ● 明細がわかる領収書	

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3〜4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。

	申請に必要なもの	保険証・印かん・振込先がわかるもの
4 国保を扱っていない施術所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき(お医者さんの同意が必要) 	● 医師の同意書 ● 明細がわかる領収書	
5 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 	● 明細がわかる領収書	
6 海外渡航中に診療を受けたとき(治療目的の渡航は除く) 	● 診療内容の明細書と領収明細書(外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要) ● パスポート等	

国保が使えないとき

次のようなときには、国保が使えません。

●病気とみなされないもの

健康診断・人間ドック、予防注射、正常な妊娠、軽度のわきが・しみ、美容整形、経済上の理由による妊娠中絶 など



●ほかの保険が使えるとき

仕事上の病気やけが（労災保険の対象になります）



●国保の給付が制限されるとき

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

交通事故にあったとき

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合でも、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、「第三者行為による被害届」を提出してください。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ります。示談の前に必ず国保にご相談ください。



届け出に必要なもの

事故証明書（後日でも可）、
保険証、印かん

こんなときにも 国保が使えます

下記のような場合にも国保が使えます。

出産育児一時金の支給

被保険者が出産したとき支給されます。妊娠12週(85日)以降であれば死産・流産でも支給されます。原則として、国保から医療機関に直接支払われます。

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。



申請に必要なもの

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。



移送費の支給

お医者さんの指示により、緊急やむを得ず重病人の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（災害現場や離島からの移送等）。



- 保険証
- 印かん
- 振込先がわかるもの

- 保険証
- 印かん
- 振込先がわかるもの
- 医師の意見書
- 領収書

医療費が高額になったとき

医療費の自己負担額が高額になったときは、申請により、自己負担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。

●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で支払った自己負担額が、P12の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。



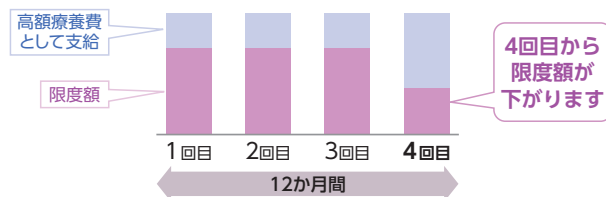
2. 窓口での支払いが限度額までとなるときの

限度額を超えたときは、担当窓口への申請によりあとから支給されます。ただし、外来・入院とも「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」）を提示（マイナ保険証の場合は申請・提示不要）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。保険税を滞納していると認定証が交付されません。



3. 高額療養費の支給が4回以上あるとき

過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、P12の4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。



4. 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

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、申請によりあとから支給されます。

自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ病院・診療所でも、歯科は別計算。また外来・入院も別計算。
- 入院したときの食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外。



別計算



※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。

■自己負担限度額（月額）

所得区分 基準総所得額 ^(※) の世帯合計額		3回目まで	4回目以降
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	
オ	住民税 非課税世帯	35,400円	24,600円

※基準総所得額とは、前年の総所得額等－基礎控除額43万円です。

※所得の申告がない場合、所得区分アとみなされます。



自己負担限度額の計算例

■所得区分：ウ 210万円超600万円以下
(自己負担3割)

●医療費が400,000円かった場合

- ▶自己負担額は、3割負担のため
 $400,000円 \times 30\% = 120,000円$ となります。
- ▶自己負担限度額は、80,100円ですが、
総医療費が267,000円を超えているため、
加算分があります。

〈加算分〉

$(400,000円 - 267,000円) \times 1\% = 1,330円$

〈自己負担限度額〉

$80,100円 + 1,330円 = 81,430円$

「限度額適用認定証」を提示した場合

→医療機関の窓口で、81,430円を支払います。

「限度額適用認定証」を提示しない場合

→医療機関の窓口で、120,000円を支払います。
国保の窓口申請をすると、
限度額を超えた金額 $120,000円 - 81,430円 = 38,570円$ が、
あとから支給されます。

※申請対象となった人には、後日申請書が郵送されます。

●70歳以上75歳未満の人の場合

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

現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用認定証」、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要（マイナ保険証の場合は不要）となりますので、担当窓口に申請してください（一般・現役並み所得者Ⅲの人は「限度額適用認定証」の申請は不要です）。

■自己負担限度額（月額）

所得区分 (P4参照)	外来 (個人単位) A	外来＋入院 (世帯単位) B
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

所得区分 (P4参照)	外来 (個人単位) A	外来＋入院 (世帯単位) B
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% 【140,100円】※
	Ⅱ（課税所得380万円以上690万円未満）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% 【93,000円】※
	Ⅰ（課税所得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 （課税所得145万円未満等）	18,000円 （8月～翌年7月の年間 限度額144,000円）	57,600円 【44,400円】※

※【 】内は、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（多数回該当）の、4回目以降の限度額

●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でも、合算できます。この場合の計算方法は次のとおりです。



1 70歳以上75歳未満の人の限度額（P14参照）をまず計算

2 それに70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加えて、70歳未満の人の限度額（P12参照）を適用して計算



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血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第8因子障害または先天性血液凝固第9因子障害（いわゆる血友病）、人工透析が必要な慢性腎不全、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る）の人は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）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10,000円（人工透析を要する70歳未満の所得区分ア・イは20,000円）までとなります。



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、合算して下記の限度額を超えた場合は、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	基準総所得額の世帯合計額	限度額
ア	901万円超	212万円
イ	600万円超901万円以下	141万円
ウ	210万円超600万円以下	67万円
エ	210万円以下	60万円
オ	住民税非課税世帯	34万円

70歳以上75歳未満の人

所得区分（P4参照）	限度額
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。

所得区分（P4参照）		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 690万円未満）	141万円
	Ⅰ（課税所得145万円以上 380万円未満）	67万円

医療費節約のポイント

国保が負担する医療費の主な財源となっているのが、みなさんからの保険税です。医療費が増えるとみなさんの保険税の値上げにもつながってしまうおそれがあります。正しく医療を受けているか確認してみましょう。

ご存じですか？ 正しい医療の受け方

- ①緊急ではない場合の休日・夜間受診は控えましょう



- ③かかりつけのお医者さんを持ちましょう



- ②休日・夜間のこどもの急病では、こども医療でんわ相談（#8000）を利用しましょう

※利用時間は市区町村によって異なります。



- ④同じ病気で複数の医療機関にかかるのはやめましょう



セルフメディケーションを实践しましょう

セルフメディケーションとは、定期的に健診を受け、軽度な不調であればOTC医薬品（市販薬）を使って自分で対処するなど、健康の維持・管理に自ら積極的に取り組むことです。健康意識の高まりは医療費の節約につながります。

マイナンバーカードを つくりましょう

マイナンバーカードは、国民一人ひとりの個人番号（マイナンバー）や顔写真等が記載された、ICチップ付きのカードです。マイナンバーカードを使うことで、各種手続きが効率化されるなど生活の利便性が向上します。取得には申請が必要ですので、まだお持ちではない人はお早めに申請をお願いします。

●マイナンバーカードの申請方法

交付申請書をお持ちの人は、以下4つの方法から申請できます！

スマートフォン

- ① スマホで顔写真を撮影。
- ② スマホで交付申請書の二次元コードを読み取る。
- ③ 申請用WEBサイトでメールアドレスを登録。
- ④ 申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、顔写真を登録、必要事項を入力して申請完了。

半分以上の人が
オンラインからの
申請なんだって！



交付申請書

パソコン

- ① カメラで顔写真を撮影。
- ② 申請用WEBサイトでメールアドレスを登録。
- ③ 申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、顔写真を登録、必要事項を入力して申請完了。

交付申請書に記載の
申請書IDが必要だよ

申請書IDを入力！

証明用写真機

- ① タッチパネルから「個人番号カード申請」を選択。
- ② 撮影用の料金を投入して、交付申請書の二次元コードをバーコードリーダーにかざす。
- ③ 画面の案内にしたがって、必要事項を入力。
- ④ 画面の案内にしたがって、顔写真を撮影して送信し、申請完了。

郵便

- ① 交付申請書に必要事項を記入し、6か月以内に撮影した顔写真を貼り付けて郵送し、申請完了。

カードの仕上がり
が早いスマホでの
申請がおすすめ！

交付申請書をお持ちでない人は、マイナンバーカード 郵便

- ① 専用サイトから手書き用の交付申請書と封筒をダウンロードすれば、郵便で申請ができます！ プリントアウトしてご利用ください。
※手書き用の交付申請書には、顔写真の貼付とマイナンバーの記入が必要です。
- ② 市役所の窓口でも、交付申請書を再発行しています。
本人確認書類（運転免許証、パスポート等）をお持ちのうえ、市役所までお越しください。

マイナンバーカードが 保険証として利用できます

専用のカードリーダーが設置された医療機関・薬局で、マイナンバーカードが保険証として利用できます。これにより、受付の自動化や、窓口での限度額を超える支払いが不要になるなど、医療を受けるときの利便性が高まります。

● 利用申込方法

利用申込はカンタン！



フここをクリック！

(*) 子育てや介護をはじめとする行政手続の検索やオンライン申請がワンストップできたり、行政からのお知らせを受け取ることができたりする自分専用のサイトです。

マイナンバーカードを保険証として利用するためには、申込が必要です。利用の申込は、マイナポータル*やセブン銀行のATM、医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーでできます。

スマホからでも
申込できる！



▼マイナポータル



国保からのお知らせ

特定健康診査・特定保健指導

生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣病を予防するために特定健康診査・特定保健指導を行います。

送付されてくるご案内を見て、お申し込みください。



人間ドック検診費補助事業

坂戸市国保では、保健事業の一環として被保険者の疾病の早期発見、生活習慣病予防、自主健康管理の向上等を目的として、人間ドック検診費補助事業を行っています。

保養施設宿泊補助事業

坂戸市国保では、保健事業の一環として被保険者の皆さんが低料金でご利用いただける保養施設宿泊補助事業を実施しています。

くわしくは、市のホームページをご覧ください。

こんなときは必ず**14日**以内に届け出を

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	被扶養者でなくなった証明書
	こどもが生まれたとき	保護者の保険証
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	外国籍の人が加入するとき	在留カード、パスポート

国保をやめるとき	ほかの都道府県に転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	国保と職場の両方の保険証（後者が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	
	国保被保険者が死亡したとき	保険証、印かん
	生活保護を受け始めたとき	保険証、保護開始決定通知書

その他	埼玉県内で住所が変わったとき	保険証
	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	保険証、在学証明書
	保険証をなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	本人を証明するもの（マイナンバーカードなど）

- 埼玉県内の異動の場合、国保の資格は継続しますが、市区町村への届け出は必要です。
- 窓口で保険証を受領する場合には、本人確認書類（マイナンバーカードなど）が必要です。