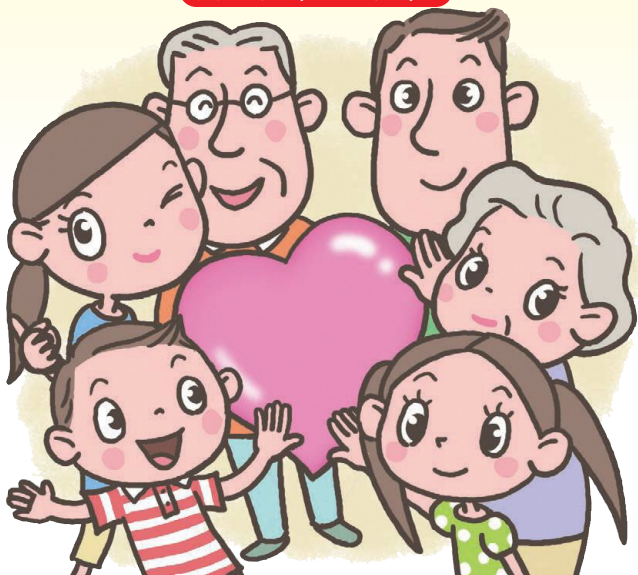


知って おけば 安心 できる

国保 あんしん ハンドブック

令和8年度(2026年度)版



保険税の納付は口座振替が、
納め忘れもなく安心です。

草加市国民健康保険

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、他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。臓器提供を待っている人は日本でおおよそ1万7000人。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、自分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、資格確認書やマイナンバーカードの意思表示欄や「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。草加市の資格確認書裏面にも意思表示欄が設けられています。

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・問い合わせは

公益社団法人 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

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。

● 臓器提供の意思表示にご協力ください

国民健康保険（国保）とは

- 国保ってどんなしくみや目的の制度なの？……………2
- 資格確認書・資格情報のお知らせについて……………4
- 入るときややめるときはどんなとき？……………6

国保で受けられる給付

- 医療機関にかかるときの給付や自己負担は？……………8
- 医療費がいったん全額自己負担になる場合もある？……………10
- 病気やけがの治療以外でも国保の給付が受けられる？……………12

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？……………14

保険税の納付

- 保険税の決まり方や納め方はどうなっているの？……………21
- 保険税をずっと納めないでいるとどうなる？……………26
- 保険税と医療費って関係あるの？……………27

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？……………28
- 人間ドック・脳ドック検査料の助成はあるの？……………30
- 安心して医療を受け医療費のムダをなくすには？……………31

後期高齢者医療制度

- 後期高齢者医療制度とは？……………33

病院や薬局などの医療機関でマイナンバーカードを保険証として利用できます。利用できる医療機関には、ステッカーやポスターが貼ってあります。

※利用するにはマイナポータルなどで申込みが必要です。

※既に利用登録が完了している場合は、保険変更による再登録は不要です。ただし、保険者への届け出は必要です。



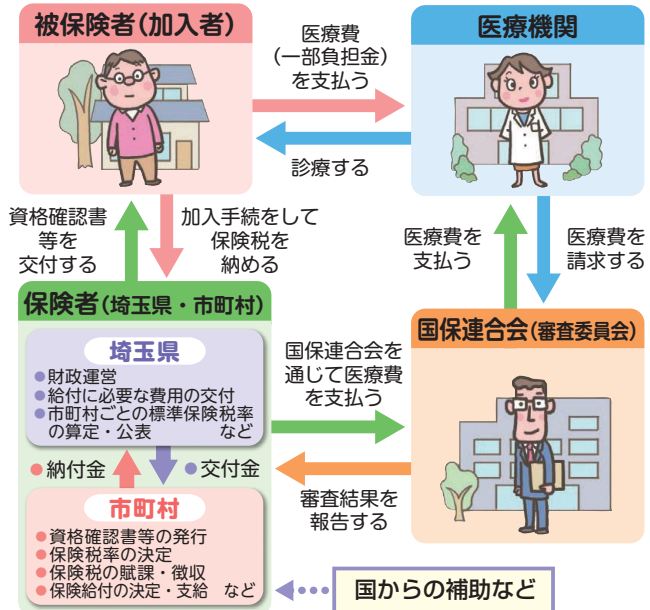


国保ってどんなしくみや目的の制度なの？

国民健康保険（国保）とは、病気やけがをしたときに、安心して医療機関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共同保険者となり、国保の財政運営は都道府県主体で行っています。国保の財政を安定させ、事業を効率よく運営させることが目的です。

国保のしくみ



※資格確認書等についてはP4をご覧ください

保険者は都道府県と市区町村ですが

- 保険税はお住まいの市区町村に納めます。
- 各種申請や届け出なども、お住まいの市区町村の担当窓口で行います。



国保に入るのはこんな人

職場の健康保険、後期高齢者医療制度に入っ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入ります。

- 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、職場の健康保険に入っていない人



- 住民登録をしていて、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（医療滞在ビザや観光ビザで入国した人などは除く）



国保の加入は世帯ごとです

国保は世帯ごとに加入し、世帯主がまとめて届け出や保険料の納付などを行います。資格確認書等は、世帯の一人ひとりに対して交付されます。

資格確認書・資格情報のお知らせについて

- 保険証の廃止に伴い、今後は被保険者全員に資格確認書または資格情報のお知らせ（以下、資格確認書等）を交付します。

【資格確認書】

マイナンバーカードの保険証利用登録をしていない人に交付します。医療機関に提示していただくことで受診することができます。

【資格情報のお知らせ】

保険証利用登録をしているマイナンバーカード（以下、マイナ保険証）をお持ちの人に交付します。医療機関を受診した際にマイナンバーカードの読み取りができなかった場合に、マイナンバーカードとともに提示していただくことで受診することができます。

※マイナンバーカードの保険証利用登録はマイナポータルなどで申込みが必要です。マイナポータルへのアクセスはP1を参照してください。

国民健康保険の取り扱いの注意

- ①医療機関等で診療を受けるときは、資格確認書またはマイナ保険証を提示してください。
- ②被保険者の資格がなくなったときは、直ちに資格確認書を返還してください。また、転出の届け出をするときは、資格確認書を添えてください。
- ③資格確認書等の記載事項に変更や誤りがあったときは、資格確認書等を添えて保険年金課又はサービスセンターへ届け出てください。
- ④保険資格を喪失した資格確認書等及びマイナ保険証を使用することはできません。使用した場合は、市が負担した医療費の返還を求めることがあります。
- ⑤不正に資格確認書等及びマイナ保険証を使用した場合は、法律により罰せられます。
- ⑥その他
資格確認書等及びマイナ保険証の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。
資格確認書等が破れたり汚れたりしたとき、又は紛失したときは再交付の申請をしてください（届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。）。

マイナ保険証の利用ができなくなったとき

- マイナ保険証を紛失した
- マイナンバーカードの更新中で、新しいマイナンバーカードができるまで時間がかかる
- 高齢や障がい、施設入所などによりマイナ保険証の利用が難しい

上記の理由等により、マイナ保険証の利用ができなくなったときは保険年金課にご相談ください。

資格確認書等の更新について

【資格確認書】

有効期限は7月31日です。8月1日から使用する資格確認書は7月中旬に特定記録郵便で発送します。

【資格情報のお知らせ】

70歳未満の方は資格情報の変更がない限り使用できます。70歳以上75歳未満の方の有効期限は7月31日です。8月1日から使用する資格情報のお知らせは7月中旬に普通郵便で発送します。

また、次の①～③の人は資格確認書等の有効期限が異なりますので、ご注意ください。

①75歳になる人

⇒75歳誕生日の前日

※75歳の誕生日から後期高齢者医療制度に切り替わります。有効期限の10日前頃に後期高齢者医療係から資格確認書等を発送します。

②70歳になる人

⇒70歳になる誕生月の末日

（1日が誕生日の人は誕生月の前月末日）

※翌月から資格確認書等が切り替わります。詳細はP7をご覧ください。

③在留期間が終了となる外国籍の人

⇒在留期間終了日

※在留期間の更新が確認できた場合は、随時資格確認書等を発送します。ただし、在留資格が「特定活動」の人は指定書の確認が必要のため、出入国在留管理庁での更新後、在留カードと指定書が添付されたパスポートを保険年金課までお持ちください。



入るときや やめるときは どんなとき？

転入したときや転出するときなどは、14日以内に保険年金課又はサービスセンターへの届け出が必要です(届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。)

国保に入るとき(国保の資格を得る日)

- 他の市区町村から転入してきたとき(職場の健康保険などに入っていない場合、転入した日)
- 職場の健康保険をやめたとき(退職日の翌日)
- 子どもが生まれたとき(生まれた日)
- 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) など

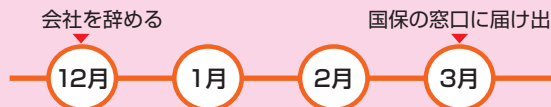


入る届け出が遅れると

保険税は届け出をしたときからではなく、国保の資格が発生した月から納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります(遡及賦課)。

また、資格確認書等がないため、届け出するまでにかかる医療費は全額自己負担となることがあります。

(例) 12月に会社をやめて、
3月に国保に入る届け出をしたとき



国保の資格が発生 ←-----4か月分の保険税が必要!!
さかのぼって...

※この間に全額自己負担した医療費に関しては、申請ののち、認められた場合に限り、自己負担分を除いた金額が払い戻されます(P10~11参照)。

国保をやめるとき(国保の資格を失う日)

- 他の市区町村に転出するとき(転出した日)
- 職場の健康保険に入ったとき(加入した日の翌日)
- 死亡したとき(死亡した日の翌日)
- 生活保護を受け始めたとき(生活保護を受け始めた日)
- 後期高齢者医療制度の対象になったとき(75歳の誕生日を迎えた日)※届け出不要



など

修学や施設入所などのために転出するとき

資格確認書等は住民登録地で交付されるものですが、修学や施設入所などのために転出するときは、引き続き草加市国保を継続することになるため、申請が必要です。

届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

※高齢や障がい、施設入所などによりマイナ保険証の利用が難しい場合には保険年金課へご相談ください。

70歳になったら？

70歳になると、自己負担割合や自己負担限度額が変わります。70歳以上75歳未満の人には、所得などに応じて自己負担割合が記載された「資格確認書等」が交付されます。適用は70歳の誕生日の翌月1日(1日が誕生日の人は誕生日)から75歳の誕生日の前日までです。

※毎年8月1日を基準に前年中の所得などに応じて、自己負担割合を判定します。自己負担割合は、70歳以上の人の加入状況や収入(所得)の反映に応じて、毎月見直しを行っています。



医療機関にかかるときの給付や自己負担は？

医療機関にかかるときは、資格確認書またはマイナ保険証を提示すれば、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。

安心

療養の給付



- 診察
- 治療
- 薬や注射などの処置
- 入院及び看護

※入院時の食事代は別途負担となります（P9参照）。

- 在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）及び看護
- 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で受診する場合、別途負担があります。
- 患者からの申し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

※所得区分については、P20をご覧ください。

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食分として下表（令和8年6月1日から金額が変更）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）

下記以外の人		550円※
● オ (P20参照) ● 低所得者Ⅱ (P20参照)	90日までの入院	270円
	過去12か月で90日を超える入院	220円
低所得者Ⅰ (P20参照)		130円

※一部330円の場合があります。

● 所得区分 **オ** または低所得者Ⅱに該当し、過去12か月で90日を超える入院をした場合、手続きしたと食事代が減額されます。保険年金課に申請してください。

療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人が入院したときは、食費と居住費として、それぞれ下表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)
下記以外の人	550円 (一部医療機関では510円)	430円※
● オ (P20参照) ● 低所得者Ⅱ (P20参照)	270円	
低所得者Ⅰ (P20参照)	160円	

※指定難病患者は0円に据え置かれています。

国保で受けられる給付



医療費がいったん 全額自己負担に なる場合もある？

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金額があとから払い戻されます（療養費の支給）。

本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等）と**マイナンバーがわかるもの**（マイナンバーカード・通知カード等）を用意のうえ**1**から**6**の申請に必要なものと併せて申請してください。

1 事故や急病で、やむを得ず資格確認書またはマイナ保険証を持たずに診療を受けたとき

申請に必要なもの 資格確認書等、世帯主の振込先がわかるもの（通帳など）、診療報酬明細書（レセプト）※、領収書

※「診療明細書」「調剤明細書」では申請できません。



2 医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの治療用装具を購入したとき

申請に必要なもの 資格確認書等、世帯主の振込先がわかるもの（通帳など）、医師の診断書が同意書、明細がわかる領収書
※靴型装具の場合は当該装具の写真が必要です。



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 資格確認書等、世帯主の振込先がわかるもの（通帳など）、診療内容の明細書、領収書



※柔道整復は外傷性が明らかな打撲・ねんざ・挫傷（肉ばなれ等）、骨折・脱臼（応急処置及び医師の同意を得ているもの）に限ります。

4

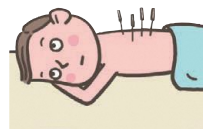
手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき（医師が必要と認めた場合）



申請に必要なもの 資格確認書等、世帯主の振込先がわかるもの（通帳など）、医師の診断書が同意書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書

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 資格確認書等、世帯主の振込先がわかるもの（通帳など）、医師の同意書、診療内容の明細書、領収書

6

海外渡航中に医療機関にかかったとき（治療目的の渡航は除く）



申請に必要なもの 資格確認書等、世帯主の振込先がわかるもの（通帳など）、診療内容の明細書※、領収書※、海外の医療機関等に照会する同意書、パスポート等（海外に渡航した事実が確認できるもの）
※外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要です。

ご注意ください！

- 治療費を支払った日（療養を受けた日）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。
- 第三者行為による事故やけがの場合は、給付が制限される場合があります。

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・受取代理制度)。妊娠85日以降であれば、死産・流産でも支給されます。支給額は50万円(又は48万8000円)です。

※上の制度を利用しない場合や、利用しても出産費用が出産育児一時金を下回った場合は、申請により出産育児一時金の全額又は差額が世帯主に支給されます。

申請に必要なもの

資格確認書等、世帯主の振込先がわかるもの(通帳など)

【国内出産の場合】領収書又は出産費用明細書等、
直接支払制度利用確認書

【海外出産の場合】出生証明書とその翻訳文、同意書、パスポート等
(海外に渡航した事実が確認できるもの)

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(喪主)に支給されます。支給額は5万円です。

申請に必要なもの

資格確認書等、喪主の振込先がわかるもの(通帳など)、葬儀の領収書又は会葬礼状(亡くなった人と喪主が別世帯の場合のみ)

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、緊急で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

資格確認書等、世帯主の振込先がわかるもの(通帳など)、移送経路・移送手段のわかる書類、医師の意見書、領収書、本人確認書類(運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等)、マイナンバーがわかるもの(マイナンバーカード・通知カード等)

交通事故などにあったときは？

交通事故など、第三者の行為でけがをした場合も、届け出により国保で医療機関にかかることができます(ただし、業務中や飲酒運転等を除く)。その場合、国保が自己負担分を除いた医療費を一時的に立て替えて、あとで加害者に請求しますので、医療機関を受診する前に、必ず保険年金課へ相談してください。



示談の前に相談してください

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。まずは保険年金課に相談してください。

こんなときは国保が使えません

●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



●保険適用外のもの

・インプラント ・先進医療等保険適用外の診療
・差額ベッド ・診断書等の文書料 など

●労災保険の対象となるとき

・業務上(仕事で、通勤途中)の病気やけが
・以前勤めていた職場の保険が使えるとき



●次のようなときは給付が制限されます

・故意の犯罪行為
・事故(けんか、自殺未遂など)
・泥酔による事故やけが
・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



医療費が高額になってしまったときはどうすれば？



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へ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（多数回該当）。

◆自己負担限度額（月額）

所得区分	3回目まで	4回目以降
ア	25万2600円＋ （医療費の総額－84万2000円）×1% ●医療費の総額が84万2000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	14万100円
イ	16万7400円＋ （医療費の総額－55万8000円）×1% ●医療費の総額が55万8000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	9万3000円
ウ	8万100円＋ （医療費の総額－26万7000円）×1% ●医療費の総額が26万7000円を超えた場合は超えた分の1%を加算	4万4400円
エ	5万7600円	4万4400円
オ	3万5400円	2万4600円

※所得区分については、P20をご覧ください。

② 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2万1000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。



高額療養費の計算上の注意

- 各月の1日から末日までを1か月として計算します。
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は、別計算します。
- 同一の医療機関でも、外来と入院は別計算です（医科と歯科も別計算です。）。
- 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算です。
- 入院時の差額ベッド代、食事代、及び保険外診療は対象外です。

※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。

③ 窓口での支払いが限度額までとなります

医療機関等があらかじめ①の自己負担限度額の所得区分を確認した場合は、1つの医療機関等での支払いが、外来・入院それぞれ限度額までとなります。

ただし「限度額適用認定証」（所得区分**ア**の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）の提示を医療機関等から求められた場合は、保険年金課へ申請してください。

※第三者行為による事故やけがの場合は、給付が制限される場合があります。

申請に必要なもの

資格確認書等、マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード・通知カード等）

※保険税を滞納している世帯は、限度額の確認や認定証の交付ができません。あらかじめ納付を済ませたうえで申請してください。なお、直近1か月以内に納付した場合、収納状況の確認ができないことがありますので、領収書等も併せて持参してください。

◆マイナ保険証で便利に！

マイナ保険証を医療機関等に提示し受診する場合、ご本人の情報提供に同意することで、自己負担が限度額までのお支払いとなるため、限度額適用認定証等の申請が不要となります。



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）**A**の限度額を適用後、入院と合算して**B**の限度額を適用します。



原則、資格確認書またはマイナ保険証の提示により、1つの医療機関の窓口での支払いが、外来・入院それぞれ限度額までとなります。

◆自己負担限度額（月額）

所得区分 (P20参照)		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	25万2600円+ (医療費の総額-84万2000円)×1% ●医療費の総額が84万2000円を超えた場合は 超えた分の1%を加算 (14万100円※1)	
	Ⅱ 課税所得 380万円以上 690万円未満	16万7400円+ (医療費の総額-55万8000円)×1% ●医療費の総額が55万8000円を超えた場合は 超えた分の1%を加算 (9万3000円※1)	
	Ⅰ 課税所得 145万円以上 380万円未満	8万100円+ (医療費の総額-26万7000円)×1% ●医療費の総額が26万7000円を超えた場合は 超えた分の1%を加算 (4万4400円※1)	
	一般 〔課税所得145万円 未満等〕	1万8000円 (年間上限※2 14万4000円)	5万7600円 (4万4400円※1)
低所得者Ⅱ		8000円	2万4600円
低所得者Ⅰ		8000円	1万5000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 過去12か月以内に高額療養費の支給が4回以上ある場合の、4回目以降の限度額です。また、回数の計算は、外来のみで該当があった月を除きます。

※2 1年間（8月～翌年7月）で支払う外来の限度額の合計額には、年間14万4000円の上限が設けられています。

現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は

70歳以上75歳未満の人は、資格確認書またはマイナ保険証を提示することにより、1つの医療機関等での支払いが、外来・入院それぞれ限度額までとなります。

ただし「限度額適用認定証（現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ）」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証（低所得者Ⅰ・Ⅱ）」の提示を医療機関等から求められた場合は、保険年金課へ申請してください。



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）を計算

70歳以上75歳未満の人
 外来（個人単位）**A**の限度額まで
 外来（個人単位）**A**の限度額まで
 ▼
 外来+入院（世帯単位）**B**の限度額まで

②①に70歳未満の人の 合算対象額 (2万1000円以上の 自己負担額)を加算

70歳未満の人
 合算対象額
(2万1000円以上の
自己負担額)

③②を70歳未満の人の限度額（P14参照）に当てはめて、 計算

国保世帯全体

70歳未満の人の限度額まで

医療費が高額になったとき

埼玉県内の異動であれば、 高額療養費の支給が通算できます

埼玉県内のほかの市町村への異動（同じ世帯が継続する場合）であれば、異動前の支給も通算して多数回該当の回数に含めます。これにより、該当者の負担が軽減されることになります。

例 埼玉県内のA市からB市へ転居した場合

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A市	1回目	2回目	3回目				
				埼玉県内のほかの市町村への異動			
B市				4回目	5回目	6回目	7回目
				ここから該当			

また、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。

高額療養費の支給を受けるには

高額該当世帯には診療月から約3か月後に支給勧奨通知をお送りしますので、保険年金課へ申請してください（通知が届く前に事前の申請も可能です）。また、簡素化該当世帯の方は申請により支給簡素化手続きが可能となり、原則2回目以降は指定口座への自動振込となります。なお、診療月の翌月1日から2年を過ぎると時効により支給されませんのでご注意ください。

医療費の一部負担金の支払いが困難なときは

震災、風水害、その他特別な事情により、医療費の一部負担金の支払いが困難なときは、申請により減免が認められることがあります。

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次の特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」を病院などの窓口に提示すれば、その診療にかかる自己負担限度額は1医療機関につき1か月1万円までとなります。交付希望者は、保険年金課へ申請してください。

- ・先天性血液凝固因子障害の一部の人（血友病）
- ・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（70歳未満の所得区分ア・イ又は未申告世帯の人については、自己負担額は1か月2万円までです。）

高額医療・高額介護合算制度

同じ医療保険の世帯内で医療費と介護サービス費の両方の自己負担があり、1年間の自己負担額（※）の合計が下表の限度額を超えたときには、申請により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）

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

所得区分	70歳以上75歳未満の人
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

● 限度額を超える額が500円以下の場合は支給されません。

※ 保険外診療費、高額療養費、高額介護サービス費として支給された分を除きます。

所得区分について

70歳未満の人

ア・イ・ウ・エ

すべての国保被保険者の基準総所得金額(※)の合計が次のいずれかに当てはまる人。なお、所得を申告していない人は所得区分アとみなされます。

- ア ▶ 基準総所得金額901万円超又は未申告者
- イ ▶ 基準総所得金額600万円超～901万円以下
- ウ ▶ 基準総所得金額210万円超～600万円以下
- エ ▶ 基準総所得金額210万円以下

オ

同一世帯の擬制世帯主（国保被保険者でない世帯主）を含む国保被保険者が市民税・県民税均等割非課税の世帯。

70歳以上75歳未満の人

現役並み所得者

同一世帯の70歳以上の国保被保険者（以下、高齢者）のうち、市民税・県民税課税所得が145万円以上の人がある世帯。

ただし、次のいずれかに該当する場合は「一般」となります。

- a. 高齢者の基準総所得金額の合計が210万円以下
- b. 同一世帯の高齢者が1人の場合は収入額の合計が383万円未満、2人以上の場合は収入額の合計が520万円未満
- c. 同一世帯に後期高齢者医療制度に移行した人（以下、特定同一世帯所属者）がいる状態で、高齢者が1人の場合は、高齢者の収入額の合計が383万円以上かつ特定同一世帯所属者も含めた収入額の合計が520万円未満

低所得者Ⅱ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の擬制世帯主を含む国保被保険者が市民税・県民税均等割非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

低所得者Ⅰ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の擬制世帯主を含む国保被保険者が市民税・県民税均等割非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金収入は控除額を80.67万円として計算）を差し引いたときに0円となる人。

一般

70歳以上75歳未満で、上記の「現役並み所得者」「低所得者Ⅱ」「低所得者Ⅰ」に当てはまらない人。

※基準総所得金額とは…

総所得金額（給与所得や事業所得等の合計額）、山林所得金額、土地の譲渡等にかかる所得等から、基礎控除額（43万円）を控除した額です。



保険税の決まり方や納め方はどうなっているの？



国民健康保険税（保険税）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。

保険税の決まり方

保険税は、国保被保険者の所得や人数などに応じて計算し、年度ごとに世帯単位で決められます。

世帯の保険税				
	医療給付費分 (0歳～74歳の人)	後期高齢者 支援金分 (0歳～74歳の人)	介護納付金分 (40歳～64歳の人)	子ども・子育て 支援納付金分 (0歳～74歳の人)
所得割額	基準総所得金額 × 8.78%	基準総所得金額 × 2.91%	基準総所得金額 × 2.52%	基準総所得金額 × 0.30%
均等割額 一人当たりの 基本税額	4万5800円	1万4800円	1万6000円	1800円 + 18歳以上被保険者 均等割額 100円
一世帯 当たりの 限度額	66万円	26万円	17万円	3万円

※基準総所得金額についてはP20下段をご覧ください。

※年度によって計算方法などが異なります。

※18歳に到達後、最初の年度末までの被保険者にかかる子ども・子育て支援納付金分の均等割額はかかりません。

所得の申告は忘れずに

所得の申告は、保険税の算定だけでなく、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。所得のあり、なしにかかわらず忘れずに正しく申告しましょう。

医療費が高額になったとき／保険税の納付

所得の少ない世帯の軽減について

世帯主と国保被保険者の総所得金額の合計が一定基準以下の場合、均等割額が軽減されます(所得未申告の人がいると軽減の適用ができません。)

7割軽減	5割軽減	2割軽減
43万円※	$\begin{array}{c} 43\text{万円}^* \\ + \\ 31\text{万円} \\ \times \\ \text{被保険者数} \end{array}$	$\begin{array}{c} 43\text{万円}^* \\ + \\ 57\text{万円} \\ \times \\ \text{被保険者数} \end{array}$

※世帯主(擬制世帯主を含む)及び被保険者のうち給与収入55万1000円以上又は公的年金等に係る所得を有する人(両方に該当する人を含む)の数が2人以上の世帯は、 $43\text{万円} + 10\text{万円} \times (\text{該当者数} - 1)$

※軽減の対象となる基準所得等は年度によって異なります。

未就学児の軽減について

未就学児(6歳に達する日以後最初の3月31日までの児童)は均等割額が2分の1に減額されます。

所得の少ない世帯の軽減が適用される世帯の未就学児は、軽減後の均等割額が2分の1に減額されます。

18歳未満の軽減について

18歳未満被保険者(18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者)は、子ども・子育て支援納付金分の均等割額が全額軽減されます。

産前産後期間の軽減について

国保被保険者が出産する予定又は出産した場合、産前産後期間の保険税を免除します。令和5年11月以降の出産が対象です。

対 象 期 間

★単胎妊娠(1人の子を妊娠)の場合

→出産予定日又は出産日が属する前月から翌々月までの4か月間

★多胎妊娠(2人以上の子を同時に妊娠)の場合

→出産予定日又は出産日が属する月の3か月前から翌々月までの6か月間

※軽減を受けるためには、届出が必要です。母子健康手帳と出産する人の資格確認書等と、世帯主と出産する人のマイナンバーがわかるもの(マイナンバーカード、通知カード等)を用意のうえ、手続きしてください。
※出産予定日の6か月前から届出ができます。

非自発的失業者の軽減について

会社の倒産や会社都合等の非自発的理由で失業した人(雇用保険の特定受給資格者及び特定理由離職者に限る)の保険税は、離職日の翌日の属する月から翌年度末までの間、前年中の給与所得を**100分の30**とみなして計算します。高額療養費などの所得区分も、軽減された所得で判定します。

対 象 者

★離職時の年齢が65歳未満

★雇用保険の特定受給資格者又は特定理由離職者

(離職理由: 11・12・21・22・31・32 又は 23・33・34)

※軽減を受けるためには、申請が必要です。雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知と資格確認書等と、世帯主と対象者のマイナンバーがわかるもの(マイナンバーカード、通知カード等)を用意のうえ、手続きしてください(受給資格通知の場合、離職理由の改定があったときは最新の変更がわかるものが必要です。)

後期高齢者がいる世帯の軽減について

社会保険に加入していた人が後期高齢者医療制度に移行することに伴い、その被扶養者となっていた65歳以上の人が国保に入る場合、次のとおり保険税が軽減されます。

軽減対象	軽減内容
所得割額	負担はありません
均等割額	加入月から2年を経過する月までの間に限って2分の1(均等割額軽減なし又は2割軽減の世帯の人のみ)

※軽減を受けるためには、申請が必要です。世帯主のマイナンバーがわかるもの(マイナンバーカード、通知カード等)を持参のうえ、手続きしてください。

※平成30年度以前については、制度内容が上記とは異なります。

※国民健康保険組合に加入していた人は、適用対象外です。

保険税の納め方

保険税を納める義務は世帯主にあります。世帯主本人が国保に加入していなくても、世帯の中に被保険者がいれば、納税通知書は世帯主宛てに発送します。

保険税の内訳は、以下のように年齢によって異なります。

40歳未満の人

医療給付費分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援納付金分を合わせて、国保の保険税として納めます。介護納付金分の負担はありません。

●年度の途中で40歳になるとき

40歳の誕生日の前日が属する月の分から介護納付金分を合わせて納めます。

40歳になった翌月に介護納付金分を含めて計算した納税通知書を発送します。

40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）

医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分を合わせて、国保の保険税として納めます。

●年度の途中で65歳になるとき

年度当初に、65歳になる月の前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの介護納付金分を計算した納税通知書を発送します。

65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）

医療給付費分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援納付金分を合わせて、国保の保険税として納めます。介護保険料は別に納めます。

●年度の途中で75歳になるとき

75歳になると後期高齢者医療制度に移行するため、年度当初に75歳の誕生月の前月分までの保険税の納税通知書を発送します。

年金から引落し（特別徴収）

次のすべてにあてはまる世帯は、原則として保険税は世帯主の年金からの引落し（特別徴収）になります。ただし、世帯主が国保被保険者でない場合は対象外です。

- ① 国保被保険者全員（世帯主含む）が65歳以上75歳未満である。
 - ② 特別徴収の対象となる老齢基礎年金等が年額18万円以上で、保険税と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えない。
- ※上記にあてはまらない場合は、納付書又は口座振替で納める方法（普通徴収）です。
※年金引落としとなる人でも、保険税の滞納があれば申出により口座振替に変更が可能です。

年度の途中で世帯主が75歳になるとき

保険税は世帯主の年金からの引落し（特別徴収）ではなく納付書又は口座振替で納める方法（普通徴収）に変更されます。

保険税の納付は口座振替が原則です

口座振替は納め忘れがないため、便利です。

ペイジー口座振替受付サービスを利用する場合は、キャッシュカードで簡単に申し込みができます。

手続に必要なもの 来庁者本人のキャッシュカード・通帳・口座届出印・本人確認ができるもの

- ※一部、利用できない金融機関やキャッシュカードがあります。詳細は発行元の金融機関へ問い合わせてください。
- ※納税通知書についている口座振替依頼書を使用する場合は、預貯金通帳・口座の届出印を持参して、金融機関へ申し込んでください。
- ※廃止届がない限り年金特別徴収の対象者を除き、原則翌年度以降も口座振替となります。口座振替の内容を変更するときは、改めて届け出てください。

保険税を納めるのが困難なとき

納期限までに保険税の納付が困難な人には、納税課での納税相談をご案内しています。

また、災害、その他特別な事情がある場合、保険年金課での申請により保険税の減免が認められることがあります。



保険税をずっと納めないでいるとどうなる？



保険税を滞納すると、高額療養費の限度額適用認定証の交付を受けられない場合があります（70歳未満の場合）。さらに、未納期間に応じて次の措置がとられます。

1 督促

納期限を過ぎると督促が行われ、延滞金が増加される場合があります。

それでも滞納が続くと…

2 納付勧奨通知

保険税滞納世帯主に対して納付勧奨通知を送付します。保険税の滞納について、災害その他の特別な事情がある場合は、特別療養費の支給対象外となります。その場合は、届出が必要です。保険年金課へお問合せください。

納付又は納税相談等がないと…

3 特別療養費支給対象者

病院での医療費の支払いが10割となる「特別療養費支給対象者」となります。「特別療養費支給対象者」は、医療機関等の窓口で医療費を全額支払っていただきます。支払った額から一部負担金相当額を控除した額の給付を受けるためには、申請が必要になります。

納期限から1年6か月が過ぎると…

4 給付差し止め

国保の給付の全部又は一部の支払いが一時差し止めになることがあります。

さらに滞納が続くと…

5 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ることがあります。

※上記①～⑤の措置を受けても保険税納付の義務はなくなりません。
※滞納状況によっては、40歳以上65歳未満の国保被保険者がいる世帯において介護保険の給付が制限される場合があります。



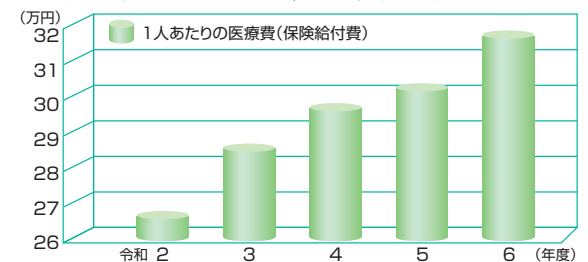
保険税と医療費って関係あるの？



保険税は、年間に必要とされる医療費をもとに決まるので、医療費が増加すると、納める保険税も増加してしまいます。

草加市国保の医療費の推移

医療費は下表のとおり近年増加傾向が続いています。



医療費が増加する理由

- ① 高齢化によって、医療機関を受診する機会の多いお年寄りが増えたこと。
- ② 医療技術の進歩に伴って新しい医療機器の導入等で費用がかかり、治療費に反映されていること。
- ③ 生活習慣病が増えて、医療費がかさんでいること。などが原因となっていると考えられます。



医療費を大切にするためのポイント

1. 「はしご受診」や「重複受診」はやめる。
2. 時間外受診は避ける。
3. 治療は途中でやめない。
4. 領収書、明細書は保管しておく。
5. ジェネリック医薬品を利用する。
6. 特定健診などの定期健診を受け、日頃から自身の健康管理に努める。



保険税の納付



特定健診や 特定保健指導って 何のこと？

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が年々増加しています。これらの原因である内臓脂肪の蓄積の予防、早期発見又は、早期改善に着目した「特定健診」と「特定保健指導」を毎年実施しています。

特定健診とは

特定健診は、血液検査、尿検査などから現在の健康状態を測るものです。40歳になったら1年に1回、特定健診を受けて自分の健康状態を知りましょう（費用は無料です）。

●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。対象者には保険年金課から「特定健診受診券」を発送します。

●健診を受ける場所

特定健診受診券の裏面に記載してある市内指定医療機関で受診できます。

●特定健診の検査内容

■基本検査項目

身長	身長と体重から算出される数値です。	血糖値	糖尿病を調べます。血糖値は直前の食事の影響を受けますが、HbA1cは過去1～2か月の平均的な血糖の状態を表します。
体重	【体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)=BMI】	HbA1c(NGSP値)	
BMI		尿糖	
腹囲	内臓脂肪の量を反映します。	AST(GOT)	
収縮期血圧	血管の老化・動脈硬化を調べます。	ALT(GPT)	肝機能を調べます。
拡張期血圧		γ-GTP	
HDLコレステロール	血中の脂質量を表しています。HDLコレステロールは善玉コレステロール、LDLコレステロールは悪玉コレステロールと言われています。	尿蛋白	
LDLコレステロール		尿潜血	
中性脂肪		クレアチニン	腎臓の状態を調べます。
尿酸	痛風や高尿酸血症を調べます。	e-GFR	
アルブミン	全身の栄養状態を調べます。		

■詳細検査項目

次の検査は、医師が必要と判断した人に実施します。

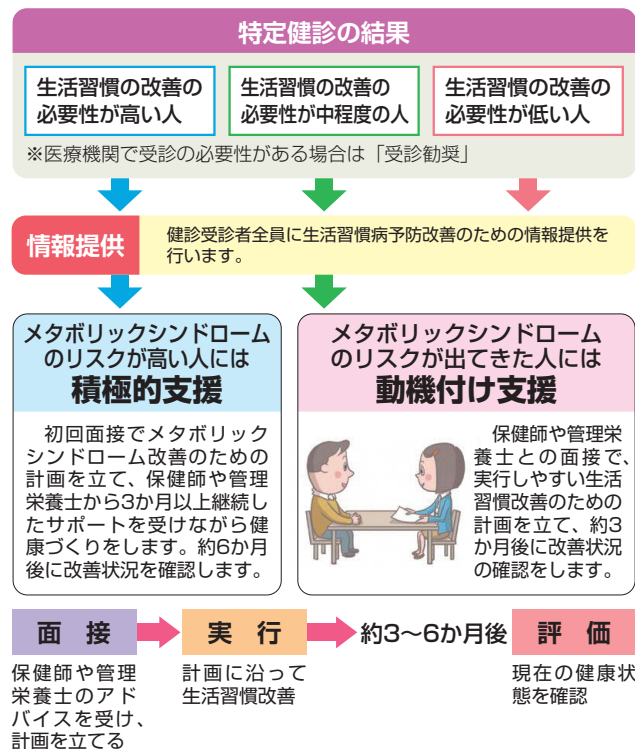
- 貧血検査
- 心電図検査
- 眼底検査

特定保健指導とは

特定健診の結果、生活習慣病を引き起こす可能性が高いと見込まれる人には、保健師、管理栄養士が生活習慣を見直す教室（特定保健指導）のご案内をさせていただきます。

特定健診の結果に基づいて生活習慣病のリスクの高い順から「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の3つに分け、それぞれに適した保健指導を行います。

■特定保健指導の流れ



※特定健診の受診勧奨と特定保健指導は、一部業務を委託しています。



人間ドック・ 脳ドック検査料の 助成はあるの？



国保被保険者を対象に、人間ドック・脳ドックの検査料を助成します。生活習慣病の早期発見と予防のため、人間ドックや脳ドックを受診しましょう。

次の要件をすべて満たしている被保険者へ助成します。

助成の対象となる人

●人間ドック・脳ドックを受診する日時点で・・・

- ①草加市国保に加入している人
- ②満35歳以上の人
- ③国保の保険税を完納している世帯の人

注 意

- ※助成は1年度（4月～3月受診）に1回限りで、人間ドック・脳ドックのいずれかです。
- ※助成額は消費税抜き検査料の7割（100円未満切り捨て、上限2万円）です。
- ※受診日の翌日から2年を過ぎると支給されません。受診後、速やかに保険年金課に申請してください。



申請に必要なもの

資格確認書等、世帯主の振込先がわかるもの（通帳など）、領収書（受診した人の氏名及び人間ドック・脳ドックの種別が記載されているもの）、検査結果（申請時に写しをとり原本は返却）



安心して医療を 受け医療費の ムダをなくすには？



医療費の増加が国保の財政を圧迫しています。かかりつけ薬局を持ち、ジェネリック医薬品を利用して、医療費のムダを減らしましょう。

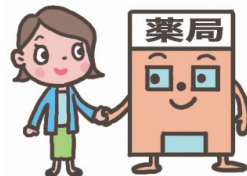
≡ かかりつけ薬局を持ちましょう ≡

「かかりつけ医」と同様に「かかりつけ薬局」を持ち、調剤を1つの薬局に任せれば、複数の医療機関で受診している場合などに便利で、自分の薬歴を把握したうえでのアドバイスが受けられるなど、多くのメリットがあります。



かかりつけ薬局のメリット

- 「お薬手帳」などを活用し、体質や薬歴を把握・管理してもらえます。
- 医師の薬の処方をチェックし、疑問なども問い合わせてもらえます。
- 処方薬と市販薬（一般用医薬品）の飲み合わせなどの相談がよりくわしくできます。



家計にやさしい
医療費を助ける



ジェネリック医薬品をご存じですか？

ジェネリック医薬品とは

新薬と同じ有効成分を持った低価格な薬です

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬（先発医薬品）の特許期間が終了してから作られる薬です。厚生労働省により新薬と効き目や安全性などが同等と認められたものが生産されています。



開発コストが新薬よりかからない分、安いのです

新薬を開発するには、年月もお金もかかります。ジェネリック医薬品は新薬ほど開発費がかかっていない分、安い価格にすることができのです。



ジェネリック医薬品を希望する場合は

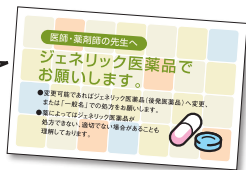
処方せんにあるジェネリック医薬品への「変更不可」の欄に、医師のチェックなどがなければ、ジェネリック医薬品に切り替えることができます。薬局で薬剤師に相談してみよう（ジェネリック医薬品に切り替えても必ずしも安くなるとは限りません）。

すべての医薬品にジェネリック医薬品が存在するわけではありません。特許期間が終了していない新薬などは、ジェネリック医薬品はありません。

資格確認書等の カードケースを ご利用ください！

資格確認書等のカードケースを
配布しています。

利用を希望する人は、保険年金課、
サービスセンター
（谷塚・松原・新田）まで。



75

後期高齢者 医療制度とは？

75歳以上の人及び65歳以上で一定の障がいがあると広域連合から認定された人は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

安心

制度のしくみ

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとにすべての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が行います。ただし、保険料の徴収など窓口業務は市区町村が行います。

対象となる人

- 75歳以上の人全員
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人（広域連合から認定を受けた人）

※国保被保険者が75歳になる場合、誕生日前に後期高齢者医療制度の資格確認書等を発送します。
また、65歳以上75歳未満の人で一定の障がいがある人は、申請により後期高齢者医療制度の資格確認書等を交付します。

保険料について

被保険者となる人全員が保険料を納めます。これまで保険料負担のなかった職場の健康保険などの被扶養者だった人も納めることになりますが、保険料は加入月から2年を経過する月まで軽減されます。また、所得の低い人にも軽減措置があります。

こんなときは**14日以内**に保険年金課 又はサービスセンターへ届け出を！

本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等）と**マイナンバーがわかるもの**を用意のうえ、次の表で該当するものと併せて届け出をしてください。なお、国保に入るときは、口座登録に必要な金融機関がわかるもの（来庁者本人のキャッシュカード、通帳及び口座届出印）をご用意ください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に入るとき	他の市区町村から転入してきたとき	他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でなくなったとき	被扶養者でなくなった証明書
	子どもが生まれたとき	扶養者の資格確認書等
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	外国籍の人が入るとき	在留カード、パスポート
国保をやめるとき	他の市区町村に転出するとき	資格確認書
	職場の健康保険に入ったとき	国保と職場の資格確認書等（後者が未交付の場合は、加入したことがわかる証明書）
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	死亡したとき	資格確認書
	生活保護を受け始めたとき	資格確認書、保護決定通知書
その他	市内で住所が変わったとき	資格確認書
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	
	修学や施設入所のため別に住所を定めるとき	資格確認書、在学証明書又は入所証明書、他市区町村の住民票（マイナンバー入り）
	資格確認書等をなくしたとき、汚れて使えなくなったとき	本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等）

問合せ

**草加市
保険年金課**

保険税係
保険給付係

草加市高砂一丁目1番1号
☎ (048) 922-1592
☎ (048) 922-1593
FAX (048) 922-3178

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。



令和8年（2026年）6月作成

禁無断転載

KH013031-1815299-A18