

# 大野城市 国保のしおり

令和7年8月版



## もくじ

- **マイナ保険証を利用しましょう** ..... 1
- **国保のしくみ** ..... 3
- **国保に加入する人** ..... 4
- **国保への届け出は、14日以内に！** ..... 5
  - 国保に加入するとき/国保をやめるとき ..... 5
  - その他のとき（住所・氏名変更など） ..... 6
- **国保税について** ..... 7
- **国保で受けられる給付** ..... 8
  - 自己負担の割合/入院した時の食事代 ..... 8
  - 療養費/国保で受けられない給付/  
国保の保険給付が制限されるとき/  
大野城市国保を資格喪失した後の受診について ..... 9
  - こんな時も給付があります/交通事故などにあつたとき ..... 10
- **医療費が高額になったとき** ..... 11

## マイナ保険証を利用しましょう



マイナンバーカード（個人番号カード）は、利用登録を行うことで健康保険証として利用することができます。

この利用登録が完了したマイナンバーカードを『マイナ保険証』といいます。

### マイナ保険証の利用登録方法

以下のいずれかから、利用登録ができます。

- 医療機関などの受付にあるカードリーダー
- マイナポータル
- セブン銀行ATM

※利用登録には4桁の暗証番号が必要です。

### マイナ保険証の利用方法

- ① 医療機関などの受付でマイナ保険証をカードリーダーに置く
- ② 顔認証または4桁の暗証番号の入力により本人確認をする
- ③ 診療・服薬・健診情報等の利用についての同意の確認をする

### マイナ保険証を利用するメリット

- より良い医療を受けることができる

過去の診療データを見ることができるようになり、治療に役立てることができます。

- 手続きなしで高額療養費の自己負担限度額を超える分の支払いを免除できる

突然の入院・手術などの時で、限度額適用認定証等がなくても、自己負担限度額を超える分の支払いが免除されます。

マイナ保険証の利用登録の有無により、市(国保)から交付されるものが異なります。

## マイナンバーカードを持っている

いいえ

いいえ

### 資格確認書

マイナ保険証を持っていない人に交付します。医療機関等を受診する際に提示してください。

※ただし、マイナ保険証の紛失・更新中の人は申請が必要です。



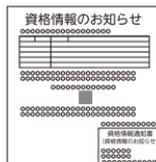
はい

### 保険証の利用登録をしている (マイナ保険証を持っている)

はい

### 資格情報のお知らせ

マイナ保険証を持っている人に交付します。オンライン資格確認ができない医療機関等を受診する際にマイナ保険証と併せて提示してください。



## 臓器提供の意思表示にご協力をお願いします

臓器移植は、重い病気や事故によって臓器(心臓や肝臓など)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治療です。

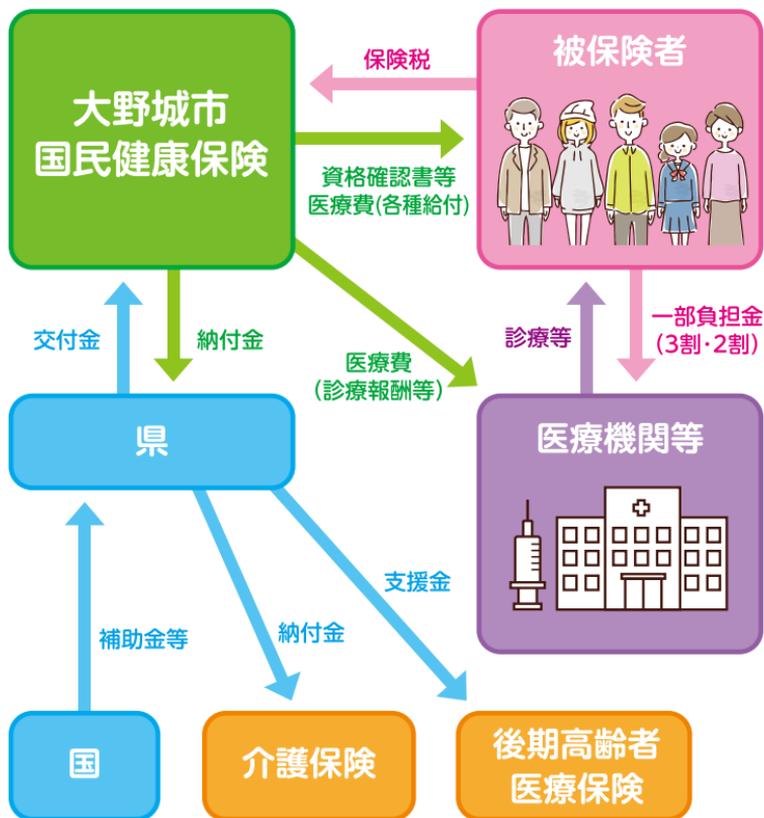
健康な家族からの肝臓、腎臓など部分提供による生体移植と亡くなった人からの臓器提供による移植があります。

資格確認書の裏面やマイナンバーカードの表面の右下に臓器提供の意思表示欄があります。

意思表示の有無で治療内容や医療費が変わることはありません、臓器提供を強要するものでもありません。しかし、自分自身に万が一のことがあったときに、家族が迷わないためにも、自分の意思を表示しておきましょう。

## 国保のしくみ

国民健康保険（国保）は、安心して医療が受けられるように、みんなでお金（保険税）を出し合い助け合う制度です。職場の健康保険に加入していない人を対象とし、病気やケガ、出産、死亡の場合に保険給付を行います。



## 国保に加入する人

自営業の人

農業や漁業などを営んでいる人

パートやアルバイトをしていて、職場の健康保険などに加入していない人

退職して職場の健康保険などに加入していない人

家族の健康保険の扶養から外れた人

職場の健康保険などに加入していない、3か月を超えて日本に滞在する外国籍の人



※後期高齢者医療制度に加入している人や生活保護を受給している人は、国保に加入できません。

### 加入は世帯ごと!

国保の加入は、世帯ごとに行い、世帯の一人ひとりが被保険者となります。ただし、届け出や保険税の納付は、世帯主がまとめて行います。

### 職場の健康保険の被扶養者になれますか？

ご親族が会社等の健康保険に加入している場合、年間の収入によっては、職場の健康保険に被扶養者として加入できることがあります（住所が別でも加入できることがあります）。

職場の健康保険に加入できれば、保険税の負担が軽くなるなどのメリットがあります。

詳しくは、ご親族の勤務先へお尋ねください。

## 国保への届け出は、14日以内に!

### 国保に加入するとき

#### ▶ 手続きは、市役所窓口へ

※地域行政センター（コミュニティセンター内）では手続きできません。

#### ▶ 加入の手続きが遅れたら・・・

- 加入手続き前の医療費は全額自己負担となります。
- 国民健康保険税は、手続きをした月からではなく、資格を得た月から課税されます。

加入するとき	届け出に必要なもの
他の市町村から転入してきたとき	他の市町村の転出証明
職場の健康保険などをやめたとき	職場の健康保険などの資格喪失証明書
職場の健康保険などの被扶養者でなくなったとき	被扶養者の資格喪失証明書
子どもが生まれたとき	
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

※いずれの手続きについても、顔写真付き本人確認書類による本人確認を行います。

### 国保をやめるとき

#### ▶ 市役所窓口、郵送、オンライン申請で手続き可能

※地域行政センター（コミュニティセンター内）では手続きできません。

- 郵送の場合は、事前に国保年金課までお問い合わせください。
- オンライン申請の場合は、大野城市のホームページからお手続きください。

国民健康保険税は、手続きが完了した月の翌月に決定（更正）通知書を送付します。通知書が手元に届くまでに納付期限が到来する納期分については、遅滞なく支払いをお願いします。なお、払い過ぎ（過納）となった場合は、後日還付されます。

## ▶やめる手続きが遅れたら・・・

資格喪失後に大野城市の国保で受診した場合、大野城市が支払った医療費を、受診日当時の世帯主に返還請求いたします。

やめるとき	届け出に必要なもの
他の市町村に転出するとき	大野城市国保の資格確認書または資格情報のお知らせ
職場の健康保険などに加入したとき	大野城市国保の資格確認書または資格情報のお知らせ、
職場の健康保険などの被扶養者になったとき	職場の健康保険の資格確認書または加入したことを証明できるもの
国保の被保険者が死亡したとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、死亡を証明するもの
生活保護を受けるようになったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、保護開始決定通知書

※いずれの手続きについても、顔写真付き本人確認書類による本人確認を行います。

## その他のとき

その他のとき	届け出に必要なもの
市内で住所が変わったとき	資格確認書
世帯主や氏名が変わったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	
修学のため、別の住所を定めるとき	資格確認書または資格情報のお知らせ、在学証明書、他の市町村の住民票
資格確認書または資格情報のお知らせをなくしたとき（汚れて使えなくなったとき）	

※いずれの手続きについても、顔写真付き本人確認書類による本人確認を行います。

# 国 保 税 に つ い て

国保税は、国保を支える大切な財源です。納期内に必ず納めましょう。

## 国保税は世帯主が納めます

世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。(擬制世帯主といえます。)

## 国保税の計算方法（令和7年度）

	所得割	均等割	平等割
①基礎課税分	課税標準額(※) ×7.54%	国保加入者数 ×28,000円	1世帯につき 28,000円
②後期高齢者支援金等分	課税標準額 ×3.09%	国保加入者数 ×11,000円	1世帯につき 11,000円
③介護納付金分	課税標準額 ×2.53%	国保加入者数 ×19,000円	

※課税標準額…令和6年中の総所得金額等 - 基礎控除(最大43万円)

全加入者 ①+②	+	40歳～64歳の加入者 ③	=	1年分の国保税
-------------	---	------------------	---	---------

## 所得の申告は忘れずに

所得の申告は、国保税の算定だけでなく、国保の給付を受けるときの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。収入がなかった方や課税されない収入のみ(遺族年金・障害年金など)だった方も必ず申告してください。

## 年度途中で加入したとき・やめたときの国保税

国保税は年度ごとに決定します。そのため、年度途中で国保に加入したとき・やめたときの国保税は、月割りで計算します。

なお、月末時点で国保の資格がある場合にその月分の国保税がかかります。

$$\text{年度途中で加入したとき・やめたときの国保税} = \text{年間国保税} \times \frac{\text{加入した月数(※)}}{12}$$

※月末時点で国保の資格がない場合、当該月は加入した月数に含まれません。

## 国保で受けられる給付

国保に加入していると、病院を受診するときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

### 自己負担の割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

#### 小学校入学前



2割

#### 小学校入学後 ～69歳



3割

#### 70歳以上75歳未満



2割

現役並み所得者  
3割

- 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の期間は、所得に応じて負担割合が異なります。負担割合は、資格確認書、資格情報のお知らせまたはマイナポータルで確認できます。（75歳の誕生日からは、後期高齢者医療制度の対象となります。）

### 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、下表の標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。

一般（下記以外の人）		510円
●住民税非課税世帯	●過去12ヶ月で90日までの入院	240円
●低所得Ⅱ	●過去12ヶ月で90日を超える入院	190円
低所得Ⅰ		110円

※低所得Ⅰ、低所得Ⅱの基準については12ページに記載しています。

- 住民税課税世帯で指定難病患者や小児慢性特定疾病児童などに該当する場合、標準負担額は1食あたり300円です。
- 療養病床の場合は金額が異なります。
- 住民税非課税世帯の人が標準負担額の減額を受けるためには、「マイナ保険証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。
- 入院日数が90日を超えたことによる標準負担額の減額を受ける場合には申請が必要です。

## 療養費

次のような場合、いったん全額を支払った後、療養費の支給申請を行うことで、審査のうえ自己負担分を除いた額の給付を受けることができます。



- 急病など、やむを得ない理由でマイナ保険証等を持たずに治療を受けたとき
- コルセットなどの治療用装具を購入したとき（医師が必要と認めた場合）
- マッサージ師やはり・きゅう師による施術を受けたとき（医師の同意が必要）
- 骨折やねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき（内容によって医師の同意が必要）
- 輸血のための生血の費用を負担したとき（医師が必要と認めた場合）
- 国外で診療を受けたとき（海外療養費）

## 国保で受けられない給付

### ◆ 病気とみなされないもの

- 正常な妊娠・出産
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 予防接種
- 美容整形
- 歯列矯正
- 健康診断・人間ドック

※ 特定健診は、自己負担分を除いた額を国保が負担します

### ◆ 他の保険が使えるとき

労災保険の対象となるときなど

## 国保の保険給付が制限されるとき

けんか、泥酔、故意の事故や犯罪によるけがや病気のときなどに保険給付が制限されます。



## 大野城市国保を資格喪失した後の受診について

職場の健康保険に加入したときや、転出により他市町村国保へ加入したときなどは大野城市国保での受診ができません。

もし、誤って大野城市国保での受診をしてしまった場合は、医療機関窓口に申し出てください。

資格喪失後に大野城市の国保で受診した場合、大野城市が支払った医療費を、受診日当時の世帯主に返還請求いたします。

## こんな時も給付があります

次のような場合も、申請すれば給付が受けられます。

### ● 出産育児一時金

被保険者が出産した場合、「出産育児一時金」が支給されます。  
在胎週数が12週以降であれば、死産や流産の場合でも支給されます。  
原則として国保から医療機関などに直接支払われます（直接支払制度）。

### ● 葬祭費

被保険者が亡くなった場合、申請により葬儀を行った方に「葬祭費」として3万円が支給されます。

### ● 移送費

医師の指示により、やむを得ず入院や転院時に、車などを利用した場合、申請して認められれば、その費用が支給されます。

## 交通事故などにあつたとき（第三者によるけが）

交通事故など、第三者の行為によるけがについても、国保で治療が受けられます。ただし、国保へ届け出る前に示談が成立していたり、相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられませんので、注意してください。

必ず国保へ届け出てください。



## その他の第三者行為による事故

- ◆ 他人の犬にかまれた
- ◆ 他人の落下物にあつた
- ◆ 飲食店等で食中毒になった
- ◆ 傷害事件に巻き込まれた など



## 医療費が高額になったとき

同一月内にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、申請により一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が「高額療養費」として払い戻されます。払い戻しは、診療月から4か月以上かかります。

「マイナ保険証」を利用して受診するか、事前に「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」（申請が必要）を提示することで同じ人の同一月の同じ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歳以上の人で、下表の所得区分「一般」「現役並みⅢ」に該当する場合、認定証は必要ありません。

保険税を滞納していると認定証が交付されない場合があります。

### 70歳以上75歳未満の人の場合

#### 【自己負担限度額（月額）】

所得区分	外来（個人単位）	入院＋外来（世帯単位）	
		年3回目まで	年4回目以降※
現役並みⅢ（課税所得690万円以上）	252,600円 ＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円	
現役並みⅡ（課税所得380万円以上）	167,400円 ＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円	
現役並みⅠ（課税所得145万円以上）	80,100円 ＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円	
一 般	18,000円 ◇年間上限14.4万円	57,600円	44,400円
低所得Ⅱ（住民税非課税）	8,000円	24,600円	
低所得Ⅰ（住民税非課税一定所得以下）	8,000円	15,000円	

※12か月間に、一つの世帯で高額療養費の該当が4回以上あった場合、4回目以降は自己負担限度額が変わります。

- 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療の限度額がそれぞれ2分の1となります。

# 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が住民税非課税である

いいえ

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

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  
国保被保険者の人数が

2人以上  
収入合計  
520万円未満

1人  
収入  
383万円未満

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）がいて、  
かつ、その人を含め  
た収入合計が520万  
円未満である

はい

いいえ

国保被保険者全員と世帯  
主の所得金額が、必要経  
費・控除を差し引いたと  
き0円になる。

※公的年金収入は  
80万6,700円を控除する  
※給与所得は10万円を  
控除する

いいえ

はい

現役並み

一般

低所得Ⅱ

低所得Ⅰ

## 70歳未満の人の場合

### 【自己負担限度額（月額）】

- 旧ただし書所得 同一世帯の被保険者の「基礎控除後の総所得金額等（総所得金額等 - 基礎控除43万円）」の合計

所得区分	入院+外来(世帯単位)	
	年3回目まで	年4回目以降 <sup>※1</sup>
ア 旧ただし書所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ 旧ただし書所得 600万円超～901万円以下	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ 旧ただし書所得 210万円超～600万円以下	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ 旧ただし書所得210万円以下	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税世帯 <sup>※2</sup>	35,400円	24,600円

※1 12か月間に、一つの世帯で高額療養費の該当が4回以上あった場合、4回目以降は自己負担限度額が変わります。

※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人

- 下の「高額療養費の算定条件」に該当するものが対象です。

### 高額療養費の算定条件

70歳未満の人は、医療費（保険診療）の自己負担が21,000円以上になる場合、高額療養費の算定対象となります。この「21,000円」は次の方法で計算されます。

- 月の初日から月末までの1か月間に支払った金額を計算します。
- 病院・診療所ごとに計算します。
- 同じ病院・診療所でも、医科と歯科は別計算です。
- 同じ病院・診療所でも、入院と外来は別計算です。
- 入院時の食事代や差額ベット代等保険診療外のものは対象外です。
- 院外処方による調剤分は、発行元の外来と合算できます。

## 高額介護合算療養費

医療保険と介護保険の限度額を適用後、年額（毎年8月～翌年7月）の合計が下表の限度額を超えたときは、その超えた分が支給されます。

ただし、限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。

### ●70歳以上75歳未満の人の限度額

所得区分	国保+介護	後期+介護
現役並みⅢ（課税所得690万円以上）	212万円	
現役並みⅡ（課税所得380万円以上）	141万円	
現役並みⅠ（課税所得145万円以上）	67万円	
一 般	56万円	
低所得Ⅱ	31万円	
低所得Ⅰ	19万円(※)	

(※) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

### ●70歳未満の人の限度額

所得区分	国保+介護
旧ただし書所得 901万円超	212万円
旧ただし書所得 600万円超～901万円以下	141万円
旧ただし書所得 210万円超～600万円以下	67万円
旧ただし書所得 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯 (同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人)	34万円

## 薬と上手につきあいましょう

薬と上手につきあうことで、医療費の節約につながります。

重複服薬を見直し、お薬手帳やジェネリック医薬品、リフィル処方せんを活用しましょう。

### ■「重複服薬」とは

複数の医療機関で診察を受け、それぞれの医療機関で同じ効能の薬を処方されて服用することです。

重複服薬をすると、薬が効きすぎて身体への負担が大きくなるなどの副作用が生じたり、医療費の負担が大きくなったりします。

### ■お薬手帳を活用しましょう

お薬手帳を受診時に提示しましょう。お薬手帳の内容をもとに、医師や薬剤師が重複服薬や副作用が起きないかなどをチェックします。

お薬手帳は病院や薬局ごとに使い分けるのではなく、1人1冊にまとめることが重要です。お薬手帳が複数あると情報が分散してしまい、医師や薬剤師が正確に判断することが難しくなります。

### ■「ジェネリック医薬品」とは

新薬の特許期間を過ぎたあと、新薬と同じ有効成分で作られた薬のことです。開発費が抑えられている分、新薬より安価で購入できます。

### ■「リフィル処方せん」とは

症状が安定している人について、医師の処方により、医師と薬剤師の適切な連携のもとで、一定期間内に最大3回まで繰り返し利用できる処方せんのことです。希望する人は、かかりつけ医に相談してください。

## 厚生労働大臣が指定する特定疾病

厚生労働大臣が指定する特定疾病については、「特定疾病療養受領証」（申請により交付）を医療機関などの窓口に提示すれば、自己負担額は1か月10,000円までになります。

ただし、69歳以下の人工透析を要する上位所得者※については、1か月の自己負担額は20,000円までになります。

※上位所得者とは、旧ただし書所得が600万円を超える世帯の人です。

