

みんなの

令和6年度版

国保ガイド



英語版



NATIONAL HEALTH
INSURANCE
GUIDEBOOK

中国語版



国民健康
保険手冊

ハングル版



국민건강보험
가이드북

ベトナム語版



THỦ TỤC BẢO HIỂM Y
TẾ QUỐC DÂN

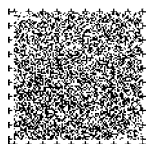
ネパール語版



राष्ट्रिय स्वास्थ्य
बीमाको प्रक्रिया

保険料の納付は口座振替で!

手続きは簡単 詳しくは40ページに



中野区 区民部 保険医療課

〒164-8501 中野区中野4-11-19

☎03-3389-1111 (代表)

窓口の案内

お問合せの際は保険証をお手元にご用意ください

● 国保のしくみのこと

国保運営係 区役所2階
03-3228-8819

● 国保に入るとき・やめるとき

- 保険証のこと
- 高齢受給者証のこと

資格賦課係 区役所2階
03-3228-5511 6番窓口

● 保険料の計算・減免のこと

- 国保の給付のこと
- 高額療養費のこと
- 限度額適用認定証のこと
- 第三者行為のこと

国保給付係 区役所2階
03-3228-5508 7番窓口

- 保険料のお支払いのこと
- 口座振替のこと
- 払いすぎた保険料のこと

国保収納係 区役所2階
03-3228-5507 8番窓口

- 未納保険料についてのご相談
- 滞納処分のこと

滞納整理係 区役所2階
03-3228-5509 9番窓口

● 75歳以上の方の健康保険

後期高齢者医療係 区役所3階
03-3228-8944 4番窓口

ホームページ：<https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp>
専用アドレス：hokeniryo@city.tokyo-nakano.lg.jp

5中区医第3728号 令和6年6月発行

国民健康保険（国保）とは

- ▶ 国保のしくみ……………2

国保に加入するとき・やめるとき

- ▶ 国保に加入するとき……………4
- ▶ 国保をやめるとき……………5
- ▶ その他のお手続きが必要なとき……………6
- ▶ お手続きの方法（窓口・郵送）……………6
- ▶ 国保に加入される外国人の方へ……………8
- ▶ 保険証について……………8
- ▶ 資格確認書について……………9
- ▶ 資格情報のお知らせについて……………9
- ▶ 高齢受給者証について（70～74歳の方）……………11
- ▶ マイナ保険証について……………13

国保の給付について

- ▶ 病気やケガをしたとき……………14
- ▶ 医療費が高額になったとき……………16
- ▶ 医療費の全額を払ったとき……………22
- ▶ 移送の費用がかかったとき……………23
- ▶ 亡くなったとき……………23
- ▶ 出産したとき……………24
- ▶ 結核・精神医療給付金の公費負担……………25
- ▶ 保険証が使えないとき……………26
- ▶ 交通事故にあったとき……………27

保険料について

- ▶ 保険料の計算のしかた……………28
- ▶ 保険料が軽減されるとき……………35
- ▶ 保険料のお支払い方法……………40
- ▶ 保険料を納めないとき……………43

その他の制度・事業など

- ▶ 保健事業のご案内……………44
- ▶ がん健（検）診等のご案内……………45
- ▶ 後期高齢者医療制度（75歳以上の方）……………46
- ▶ ジェネリック医薬品を希望する場合は……………47

国保とは

加入・喪失

給付

保険料

その他

国民健康保険 (国保) とは

国保とは

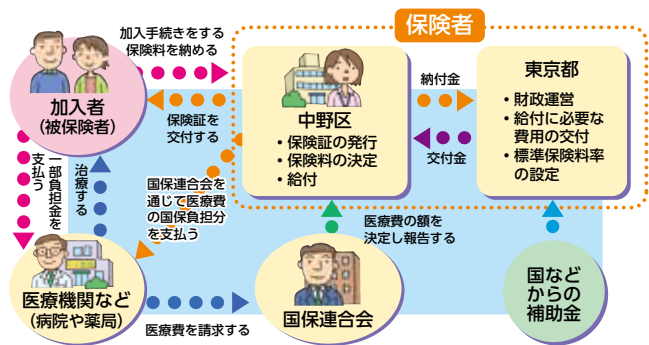
国民健康保険（国保）は、万が一の病気やけがに備えて、加入者がそれぞれの収入に応じてお金（保険料）を出し合い、医療費にあてようという、相互扶助の考えに基づいた医療保険制度です。国保はお住まいの地域で加入し、75歳（一定の障害のある方は65歳）から後期高齢医療制度（▶P46）で医療を受けます。

みなさんが医療機関などにかかるときは、医療費の一部（2割～3割）を支払うだけで診療を受けることができます。残りの費用は国保から医療機関などに支払われます。

国保のしくみ

都道府県と区市町村が共同保険者として運営しています。

都道府県は主に国保の財政運営を行い、区市町村は資格の取得・喪失や保険証の交付、保険料の賦課・徴収、保険給付の決定、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を行います。



東京都内の区市町村の間で転入・転出した場合でも、資格は継続しますが、各区市町村での手続きが必要です。保険証は新しいお住まいの区市町村が改めて発行します。

●被保険者と世帯主

職場の健康保険では被保険者は本人のみで、その家族は被扶養者となりますが、国保では家族一人ひとりが被保険者です。国保加入等の届出や保険料の納付は、**世帯主の義務**とされており、お知らせや通知は世帯主の方のお名前で届きます。



●擬制世帯主

家族の誰かが国保に加入していて、世帯主は国保に加入していないとき、その世帯を「擬制世帯」、世帯主を「擬制世帯主」といい、擬制世帯主には、上記と同様の義務があります。擬制世帯の国保の被保険者を国保上の世帯主へ変更するときは届出が必要です。

●国保に加入する方

職場の健康保険に加入している方、75歳以上の方、または生活保護を受けている方などを除き、すべての方に国保への加入が義務づけられています。

- ・個人事業主やその従業員
- ・退職して職場の健康保険をやめた方※
- ・アルバイトなどをしていて職場の健康保険には加入していない方 など



外国人の方の加入について▶ P 8
65歳以上で一定の障害のある方▶ P 46

※会社を退職しても一定の条件を満たせば、2年間に限り引き続き職場の健康保険に加入することができます。(任意継続)

国保に加入するとき・やめるとき

▶ 国保に加入するとき



【国保に加入するとき】	必要なもの
中野区に転入してきたとき	☐ 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
お子さんが生まれたとき 	☐ 母子健康手帳
生活保護を受けなくなったとき	☐ 保護廃止決定通知書 

●本人を確認できるもの

1点でよいもの (原本)	マイナンバーカード・運転免許証・写真付き住基カード・障害者手帳・在留カード・パスポート、写真付き学生証など、官公署発行の顔写真付き氏名・住所または生年月日の記載がある証明書等
2点以上 必要なもの (原本)	年金手帳・年金証書・保険証（介護、後期高齢、高齢受給者証等）・各種医療費助成受給者証・健康保険資格喪失証明書（職場の証明印または保険者印あり）・写真なし学生証など、氏名・住所または生年月日の記載がある証明書等

●マイナンバーがわかるもの

マイナンバーカードまたは通知カード等（世帯主および届出が必要な方全員分）



国保に加入する届出が遅れると

国保に加入するときは、**14日以内の届出**が必要です。（転入の届出を含みます）

国保に加入しなければならないのに、届出が遅れると、保険料は最長2年までさかのぼって納めることになります。また、保険証がないため、その間の医療費は原則全額自己負担です。



国保をやめる届出が遅れると

社会保険（職場の保険）との二重加入となるため、国保料の請求は続きます。二重払いになったり、支払わないことで差押などの滞納処分を受ける場合もあります。やめるお手続きにより、二重払いが確認された場合は、精算の上返金します。ただし、2年以上前に支払った分は原則お返しできません。

本来資格のない国保の保険証を使って、診療を受けた場合は、国保から支払われた医療費を後日請求させていただきます。



パートやアルバイトで働いている方で、国民健康保険に加入されている方

社会保険の拡大で、会社の社会保険に加入できる可能性があります。社会保険に入れると、保険料の負担が少なくなります。会社または会社所在地を管轄する年金事務所等にお尋ねください。

社会保険の拡大は、こちらのホームページでご確認を
<https://www.mhlw.go.jp/tekiyokakudai/>



▶ 国保をやめるとき

会社の健康保険に入っても、**自動的に切り替えできません**。やめるときも、14日以内の届出が必要です。

【国保をやめるとき】	必要なもの
中野区から転出するとき (ほかの区市町村へ転出した日)	☐ 保険証
職場の健康保険に入ったとき (加入した日の翌日)	☐ 保険証 ☐ 職場の保険証
死亡したとき 	☐ 保険証 
生活保護を受けるとき	☐ 保険証 ☐ 保護開始決定通知書
75歳になった日の翌日	後期高齢者医療制度に移行のため、 お手続きは不要

▶ その他の手続きが必要なとき

【こんなとき】	必要なもの
修学のため、区外に住む学生の保険証が必要なとき	☐ 在学（園）証明書
児童福祉施設へ入所するとき	
介護保険施設や障害者支援施設などへ入所するとき	☐ 入所証明書
長期入院するとき	☐ 本人を確認できるもの（世帯主と届出が必要な方全員分） ☐ （必要に応じて）住民票
区内で住所が変わったとき	
世帯主や氏名が変わったとき	☐ 保険証
世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき	
保険証をなくしたり、汚して使えなくなったとき（再交付）	☐ 本人を確認できるもの

▶ お手続きの方法（窓口・郵送）

国民健康保険のお手続きは、区役所2階の窓口と地域事務所で行うことができます。

委任状

代理人（別世帯の方）が届出をする場合は、各必要書類に加えて委任状が必要です。同じ住所にお住まいでも、住民票上の世帯が別の場合は、委任状が必要です。

委任状は必ず**委任者本人が自署・押印した原本**を提出してください。病気その他の理由により、委任者が自筆で署名できない場合は、事前に資格賦課係へ相談を。

鉛筆や消える筆記具を使用したものや、内容に不足・不備があるものは、受付できません。

様式は区ホームページからダウンロードできます。



委任状		【記載例】
代理人 (窓口に来る方)	住所 ○○県△△市□□町 X-Y-ZZZ 氏名 国保 太郎 生年月日 XX年 YY月 ZZ日	
私は、上記の者を代理人と定め、(★)に関する手続きの権限を委任します。 XX年 YY月 ZZ日		
★委任する内容を具体的に記入		
委任者 (世帯主または 届出が必要な方)	住所 中野区 中野 X-Y-Z 氏名 国保 資格 印 生年月日 XX年 YY月 ZZ日 日中連絡がとれる電話番号 03-1234-5678	

郵送【加入届・喪失届】

【こんなとき】	必要なもの
職場の健康保険などの資格がなくなり 国保に加入するとき	☐ 国民健康保険資格取得届※ ☐ 職場の健康保険をやめた証明書のコピー ☐ 届出人の本人を確認できるもののコピー ☐ マイナンバーが確認できるもののコピー（世帯主と届出が必要な方全員分） ☐ （必要に応じて）住民票
職場の健康保険に入って 国保をやめるとき	☐ 国民健康保険資格喪失届※ ☐ 中野区の保険証（全員分） ☐ 職場の保険証のコピー（全員分） ☐ （必要に応じて）住民票

郵送での届出ができる方は、世帯主、届出が必要な方本人または住民票上同一世帯の方に限ります。

【送付先】 〒164-8501
中野区中野4丁目11番19号
中野区役所 保険医療課 資格賦課係



個人情報を含む書類のため、特定記録郵便または簡易書留での郵送をおすすめします。

※『国民健康保険資格取得・喪失届』は区ホームページからダウンロードできます。



▶ 国保に加入される外国人の方へ

【国保に加入が必要な方】

在留期間が3か月以上の、中野区に住民登録をしている外国人の方



【加入できる場合がある方】

在留期間が3か月以下でも、資料等の提示により加入できる場合がありますので、お問い合わせください。

- ①在留資格が「興行」「技能実習」「家族滞在」または「特定活動」で、中野区に3か月を超えて滞在すると認められる方
- ②中野区の国保に加入していたが、在留資格の更新により住民登録が削除された方

【加入できない方】

- ①社会保険等の公的医療保険に加入している方
- ②後期高齢者医療制度に加入している方
- ③生活保護を受けている方
- ④在留資格が「特定活動」で、医療滞在、観光・保養目的のビザで入国した方

※特定活動については、パスポートにつづられている「指定書」を確認します。



在留資格等の更新手続きをしていないと

住民登録が削除され、国保の資格を失います。
保険証の有効期限は、「在留期間の満了日の翌日」または「令和7年（2025年）9月30日」のいずれか早い日です。（短期証の場合はお問い合わせください。）

▶ 保険証について

正しくは「国民健康保険被保険者証」といい、国保の加入者であるという証明書です。

- ①医療機関などにかかるときは、必ず窓口で提示するか、マイナンバーカードで確認（保険証利用登録（▶P13））を受けてください。引き続き診療を受けるときも、月が変わったら提示してください。保険証が変わったときは、必ず変わったことを伝えてください。

- ②保険証は個人のもので、保険証の貸し借りは、法律により罰せられます。受診される医療機関で、写真付きの本人を確認する証明書の提示を求められることがあります。
- ③職場の健康保険に加入したり、ほかの区市町村に転出したら使うことはできません。職場から保険証が届いたらすぐに国保をやめる手続きをして、手続きの際に保険証を返却してください。

▶ 保険証の有効期限

現在お持ちの保険証の有効期限は、最長で令和7年（2025年）9月30日です。令和6年12月に保険証が廃止になっても令和7年9月30日まではそのまま使用できます。

※令和7年（2025年）9月30日までに75歳になる方の有効期限は75歳の誕生日の前日です。（後期高齢者医療制度▶P46）

※外国人の方の保険証の有効期限について▶P8

▶ 資格確認書について

令和6年12月2日以降、国保への新規加入や保険証（マイナ保険証を含む）の紛失等による再交付の場合、マイナンバーカードと一体化した保険証（マイナ保険証）をお持ちでない方には保険証に代わるものとして資格確認書を交付します。サイズ及び材質はこれまでの保険証と同様となる予定です。

令和6年12月1日以前に国保に加入されている方で、マイナ保険証をお持ちでない方は、保険証の有効期限が切れる前に世帯主宛に資格確認書をお送りします。

▶ 資格情報のお知らせについて

令和6年12月2日以降、国保への新規加入や保険証の紛失等による再交付の場合で、マイナ保険証をお持ちの方に対し、マイナ保険証によるオンライン資格確認が利用できない一部の医療機関等で受診する際に必要な資格情報のお知らせを交付します。マイナ保険証とあわせて医療機関の窓口で提示してください。サイズはA4判となる予定です。

令和6年12月1日以前に国保に加入されている方で、マイナ保険証をお持ちの方には、保険証の有効期限が切れる前に世帯主宛に資格情報のお知らせをお送りします。

学生の保険証

家族の中に修学のために中野区から転出し、ほかの区市町村に住む方がいるときは、届出により中野区から保険証を交付します。

【申請に必要なもの】

- ☐ 在学（園）証明書
- ☐ 本人を確認できるもの
- ☐ 世帯主と対象者のマイナンバーがわかるもの
- ☐ （必要に応じて）住民票

再交付について

保険証・高齢受給者証をなくしたときや、汚れて使えなくなったときは再交付します（保険証としての再交付は令和6年11月29日まで）。

再交付の申請は、世帯主の方が区役所または地域事務所（短期証・資格証明書の方については地域事務所では取り扱いできません）で申請してください。

※令和6年12月2日以降、紛失等に伴う再交付について（資格確認書について▶P9、資格情報のお知らせについて▶P9）

【申請に必要なもの】

- ☐ 本人を確認できるもの



高齢受給者証について（70歳から74歳の方）

70歳から74歳の方には一部負担金の割合（医療費などの自己負担割合）を示した「国民健康保険高齢受給者証」を交付します。

医療機関を受診するときは、高齢受給者証と保険証の**2枚を提示**をするか、マイナンバーカードで確認（保険証利用登録（▶P13））を受けてください。



①対象となる方

70歳から74歳までの方

②対象となる期間

70歳の誕生日の翌月（誕生日が1日の方はその月）から75歳の誕生日の前日

③交付する時期

《新規に対象になる方》

70歳の誕生日の月の下旬（誕生日が1日の方は前月の下旬）に郵送します。

《更新の方》

毎年、8月1日からお使いいただく高齢受給者証を7月下旬に、**世帯主の方宛に郵送**します。

《一部負担金の割合が変更になる方》

同一世帯の高齢受給者証対象者の増減などにより一部負担金の割合が変更になった場合は、あらためて高齢受給者証を郵送します。

対象者のうち一人が後期高齢者医療制度へ移行し、割合が変更になる場合、移行した方の誕生日の翌月から変更後の割合が適用されます。

【70歳～74歳の一部負担金判定方法】

同一世帯の高齢受給者証対象者の方全員について、次のような判定を行っています。

●一部負担金の判定基準

負担割合	対象となる方
2割	①対象者全員の住民税の課税標準額※1 が145万円未満
	②対象者全員の旧ただし書き所得※2 の合計額が210万円以下
	①②以外
3割	①②以外

※1 課税標準額とは、収入額から必要経費（公的年金や給与の場合は、公的年金等控除や給与所得控除）と所得控除（社会保険料控除等）を差し引いた金額です。

※2 旧ただし書き所得について ▶P29

●収入による判定

上記の判定基準で「3割」と判定された方でも、対象者全員の前年（1月から7月までの場合にあっては前々年）の収入額※3の合計が、次の表の判定基準に該当する方は、国民健康保険基準収入額適用申請の規定が適用され「2割」になります。申請が必要な方には、申請書などをお送りします。

対象者の人数	前年の収入額の合計
1人 ※4	383万円未満
2人以上	520万円未満

※3 必要経費（公的年金や給与の場合は、公的年金等控除や給与所得控除、譲渡所得の場合は取得費や譲渡費用）を差し引く前の収入です。

※4 対象者が1人の世帯でも、同一世帯で国保から後期高齢者医療制度に移行した方がいる場合は、その方を含めて対象者が2人以上の基準で判定することができます。

マイナンバーカードを保険証としてご利用ください

マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関や薬局が順次拡大されています。ただし、利用できない医療機関や薬局もあるため、現在お持ちの保険証は、必ず持参してください。

●マイナンバーカードの取得手続き

《お問合せ先》

中野区戸籍住民課コールセンター

03-3228-5506

《窓口受付時間》

平日（月～金）：午前8時30分～午後5時（火曜日のみ午後7時30分まで）

日曜日：午前9時～午後4時（第3土曜日の翌日の日曜日を除く）

●保険証としての利用申し込み

事前登録が必要です。手数料はかかりません。

利用の申し込みには、マイナンバーカードと利用者証明パスワード（4桁）が必要です。

①マイナポータルで申し込み

②区役所の窓口で申し込み

《場所》

中野区役所2階3番窓口

《受付時間》

平日（月～金）：午前8時30分～午後5時（火曜日のみ午後8時まで）

日曜日：午前9時～午後4時（第3土曜日の翌日の日曜日を除く）

③セブンイレブンにあるATMで申し込み

④マイナ保険証対応の医療機関・薬局で申し込み



<https://myna.go.jp/beta/>



マイナ保険証には次のようなメリットがあります

- 紙の保険証で受診するよりも自己負担を低くできます。
- 転職や転職後の保険証の切替・更新が不要になります。
- ※中野区への国保加入や、やめる届出はこれまで通り必要です（郵送可）。
- 医師や薬剤師と健康診断結果などを共有し、より良い医療を受けられます。
- 対応医療機関では、限度額適用認定証の事前申請が省略できます。

国保の給付について

▶ 病気やケガをしたとき（療養の給付）

病気やケガをしたとき、病院（医療機関）にその医療費の一部（一部負担金）を支払うだけで、診療を受けることができます。残りの費用は国保から支払われます。



一部負担金

0歳～小学校入学前	医療費の	2割
小学校入学後～69歳	医療費の	3割
70～74歳	一般	医療費の 2割
	一定以上所得者※	医療費の 3割

子どもの医療費の助成制度該当者（乳・子・育医療証を持っている方）は、保険診療分についての一部負担金はありません。

お問合せ→子育て窓口 ☎03-3228-3253

※一定以上所得者（現役並み所得者）について▶P16

●一部負担金の減額・免除

災害や失業など、特別な事情によって一時的に生活が著しく困難になったとき（給与収入の場合、おおよそ月の収入から生活保護基準の生活費の1000分の1210を引いた額が一部負担金の額に満たないとき）、そのときの状況に応じて、病院に支払う一部負担金を減額または免除できることがあります。

入院したときの食事代

入院中の食事については、下表の額となります。住民税非課税世帯の方については、事前の申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付しますので、**入院時に医療機関に提示**してください。



所得区分・入院日数（過去12か月）			食事代（1食）
住民税課税世帯			490円
- 指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等 - 平成27年4月1日以前から継続して精神病床に入院している方			280円
住民税	70歳未満	入院90日まで	230円
非課税	70～74歳（Ⅱ）	入院91日以上	180円
世帯※1	70～74歳（Ⅰ）※2		110円

※1 住民税非課税世帯とは、世帯主及び国保加入の世帯員全員が非課税の世帯のことです。

※2 住民税非課税世帯Ⅰとは、世帯主および国保加入者全員が住民税非課税かつ各種収入等から必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いた所得が0円の世帯。

訪問看護療養費

在宅医療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションを利用したとき、保険対象の費用から一部負担金を除いた額を国保で負担します。

療養病床に入院する場合（65歳～74歳まで）

療養病床に入院する方は、食費と居住費を負担することとなります。

医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）

病気やケガで医療機関にかかり、一部負担金を支払ったとき、限度額を超えた分が申請により払い戻されます。なお、「限度額適用認定証」（▶P19）を提示された方は、高額療養費は発生しません（同じ月に他の医療機関にかかっていたり、世帯合算になる場合を除きます）。

対象の診療月の3～4か月後に、「支給申請書」を同封した「高額療養費支給のお知らせ」をお送りしますので、**郵送にてご申請**ください。診療月の翌月の1日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

【1か月の自己負担限度額（70歳未満の方）】

所得 ^{*1} 区分	3回目までの限度額	4回目以降の限度額 ^{*2}
ア ^{*3} 901万円超	252,600円 + (総医療費－842,000円) × 1%	140,100円
イ 600万円を超え 901万円以下	167,400円 + (総医療費－558,000円) × 1%	93,000円
ウ 210万円を超え 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 (住民税非課税世帯を除く)	57,600円	44,400円
オ 住民税 非課税世帯 ^{*5}	35,400円	24,600円

【1か月の自己負担限度額（70～74歳の方）】^{*6}

所得 ^{*1} 区分	外来 (個人単位)	外来+入院（世帯単位）	
		3回目まで	4回目以降 ^{*2}
現役並みⅢ (課税標準額690万円以上)	252,600円 + (総医療費－842,000円) × 1%	140,100円	
現役並みⅡ (課税標準額380万円以上)	167,400円 + (総医療費－558,000円) × 1%	93,000円	
現役並みⅠ (課税標準額145万円以上)	80,100円 + (総医療費－267,000円) × 1%	44,400円	
一般	18,000円 (年間上限額144,000円) ^{*4}	57,600円	44,400円
住民税 非課税世帯 ^{*5}	Ⅱ	24,600円	
	Ⅰ	8,000円	15,000円

- ^{*1} 所得とは、旧ただし書き所得のことです。▶P29
- ^{*2} 過去12か月間に3回以上高額療養費の支給があった場合は、4回目以降の限度額が下がります。また、世帯が継続されている場合の都内他区市町村への転出等であれば、高額療養費の多数回該当の該当回数を通算されます。
- ^{*3} 未申告の場合は所得区分アの世帯とみなされます。
- ^{*4} 年間上限額は、8月から翌年7月までの累計額での適用
- ^{*5} 住民税非課税世帯、住民税非課税世帯Ⅰ・Ⅱについて▶P15
- ^{*6} 70歳のお誕生日の次の月から適用になります



高額療養費支給申請手続き簡素化

申請手続き簡素化の申出書を提出している世帯は、**次回以降の申請手続きが不要**となり、登録された口座に自動で振り込まれます。高額療養費のお知らせ及び支給申請書類は送付されません。



自己負担額の計算方法

同じ世帯で同じ月内に、一部負担金を支払った方が複数いるとき、それらの額を合算して、限度額を超えた分があとから支給されます。

- ①月ごと（月の1日から末日までの1か月単位）で計算。
- ②複数の医療機関にかかった場合、医療機関ごとの計算。
- ③同じ医療機関でも【入院・外来／内科・歯科】は別計算。
- ④保険適用分のみでの計算（入院時の食事代や差額ベッド代などは計算の対象外）。

※同じ方が同じ月内に複数の医療機関等で一部負担金を支払っている場合にも適用されます。

《70歳未満の方》

①～④で21,000円以上の一部負担金に限り計算対象。院外処方の調剤については、処方元の医療機関とあわせて21,000円以上の場合、計算の対象。

《70～74歳の方》

①～④全ての一部負担金が計算対象。

例

《高額療養費の計算例（70歳未満）》

夫がA病院に入院（医療費30万円）し「限度額適用認定証」を提示して80,430円支払い、妻がB病院に通院（医療費10万円）して3万円支払い、子どもがC医院に通院（医療費1万円）して3千円支払った場合

※本人負担割合3割（所得区分ウ）世帯の場合

- ①一部負担金が**21,000円以上のもの**について合算
一部負担金：夫80,430円+妻30,000円=110,430円

※子どもは21,000円未満なので対象外

限度額：80,100円+（400,000円－267,000円）×1%

- ②一部負担金から限度額を引いた分が支給額

一部負担金	限度額
110,430円	81,430円
＝ 29,000円	

例

《高額療養費の計算例（70～74歳）》

70歳の妻が、同じ月にA、B病院に通院し、72歳の夫がC病院に入院した場合（この世帯は一般該当）



妻⇒A病院（外来）自己負担額 15,000円
B病院（外来）自己負担額 4,500円
夫⇒C病院（入院）自己負担額 50,000円

- ①まず、外来（妻の通院）のみで支給される額を計算

A病院	B病院	外来負担合計
15,000円	4,500円	＝ 19,500円

⇒ 外来負担合計 19,500円 - 外来限度額 18,000円 = 支給額① 1,500円

- ②次に、世帯単位（+夫の入院）で支給される額を計算

外来限度額	C病院	世帯負担合計
18,000円	50,000円	＝ 68,000円

⇒ 世帯負担合計 68,000円 - 世帯限度額 57,600円 = 支給額② 10,400円

- ③①と②を合算

支給額①	支給額②
1,500円	10,400円
＝ 11,900円	

●医療費の自己負担限度額の特例

75歳になる月は、誕生日前の国民健康保険と、誕生日後の後期高齢者医療制度の自己負担限度額がそれぞれ本来の額の2分の1になります。

例

自己負担限度額の所得区分が「一般世帯」で、6月に75歳の誕生日を迎える人

国保		後期高齢者医療制度	
5月	6月	7月	
限度額 57,600円	限度額 28,800円	限度額 28,800円	限度額 57,600円
	57,600円		

限度額適用認定証等について

「限度額適用認定証」を提示することにより、同じ月内の窓口での一部負担金が入院だけでなく、外来についても16ページの表の限度額までとなります。また、住民税非課税世帯の方は、入院中の食事代も合わせて減額される「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

※70～74歳で所得区分が「現役並みⅢ」または「一般」の方は、高齢受給者証で所得区分が確認できるため、認定証は不要です。

※オンライン資格確認導入済みの医療機関では、限度額適用認定証等の提示が省略できる場合があります。対応可能かは、直接医療機関へ。

※マイナナンバーカードをお持ちの場合、マイナ保険証を利用すれば事前の手続きなく、高額療養費判定における限度額をこえる支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。



【申請に必要なもの】

- ☐ 保険証
- ☐ 本人を確認できるもの
- ☐ 世帯主のマイナナンバーがわかるもの



保険料の滞納のある世帯の方には、認定証を交付できない場合があります。

例

《病院で限度額認定証を提示したときの計算例》
入院時の医療費が40万円かった場合

※本人負担割合3割（所得区分ウ）世帯の場合



$80,100\text{円} + (400,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\% = 81,430\text{円}$
⇒自己負担限度額までの負担



所得区分を入院時に確認できない場合の窓口負担金
医療費40万円×自己負担割合3割＝12万円

非自発的失業者に対する軽減措置

36ページの届出をされた方については、高額療養費の支給や限度額適用認定証の交付などにあたっての、所得区分の算定を、前年度の給与所得を70%減額した所得額で行います。

厚生労働大臣の指定する特定疾病の場合

高額な治療を継続して行う血友病等や人工透析が必要な慢性じん不全の方は、その診療にかかる一部負担金が1か月10,000円までとなります。なお、70歳未満の人工透析が必要な慢性じん不全で、所得区分ア、イの世帯（▶P16）の方については、一部負担金が20,000円となります。

該当する方には「特定疾病療養受療証」を交付します。



【申請に必要なもの】

- ☐ 医師の意見書
- ☐ 保険証
- ☐ 本人を確認できるもの
- ☐ 世帯主のマイナンバーがわかるもの

高額医療・高額介護合算療養費

世帯内での国民健康保険・介護保険の両保険から給付を受けてもなお、自己負担額が高額になったとき、両保険を通じて限度額を超えた自己負担額（毎年8月～翌年7月末までの年額）がある場合は、申請により高額介護合算療養費を支給します。

- ・自己負担額のうち、高額療養費・高額介護サービス費は控除します。
- ・70歳未満の方の医療費は、1つの医療機関で同月内に支払った額が21,000円未満のものは対象外です（入院・外来は別）。
- ・基準日（計算期間の末日）から2年を経過すると時効となり、支給されません。

◆高額医療・高額介護合算療養費の自己負担限度額

【世帯内の70歳以上75歳未満】

所得 ^{※1} 区分	限度額
現役並みⅢ（課税標準額 ^{※2} 690万円以上）	212万円
現役並みⅡ（課税標準額380万円以上）	141万円
現役並みⅠ（課税標準額145万円以上）	67万円
一般世帯	56万円
住民税非課税世帯Ⅱ	31万円
住民税非課税世帯Ⅰ	19万円

【世帯内の70歳未満】

所得 ^{※1} 区分	限度額
901万円超	212万円
600万円を超え901万円以下	141万円
210万円を超え600万円以下	67万円
210万円以下（住民税非課税世帯を除く）	60万円
住民税非課税世帯	34万円

※1 所得とは、旧ただし書き所得のことです。▶P29

※2 課税標準額について▶P12

医療費の全額を払ったとき(療養費の支給)

次のようなときで医療費の全額を支払った場合は、国保に申請すると、審査により保険で認められた部分のうち国保負担分（7～8割）が支給されます。

医療費を支払った日の翌日から**2年を経過すると時効**となり、支給されませんので、ご注意ください。

【こんなとき】	必要なもの
① 急病など、緊急その他やむを得ない理由で、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
② 骨折、ねんざなどで接骨院にかかったとき 	☐ 療養費支給申請書 ☐ 施術料金領収明細書
③ 医師が治療上、マッサージやはり、きゅうを必要と認めたとき	☐ 療養費支給申請書 ☐ 施術料金領収明細書 ☐ 医師の同意書
④ コルセットなどの治療用装具を購入したとき 	☐ 治療用装具を必要とした医師の証明書 ☐ 領収書 ☐ 写真（靴型装具）
⑤ 海外渡航中に急病等で治療を受けたとき 	☐ 渡航期間のわかるパスポート ☐ 調査にかかわる同意書 ☐ 診療内容明細書※ ☐ 領収明細書※ ☐ 領収書及び明細書※ ※いずれも外国語で記載されている場合は、全て 日本語の翻訳文の添付 が必要

詳細



移送の費用がかかったとき(移送費の支給)

病気やケガで移動が困難であり、医師の指示により一時的で**緊急やむを得ず**病院を転院した場合などで、国保が認めたときに移送に要した費用が支給されます。

⇒詳しくはお問合せください。

※費用を支払った日の翌日から**2年を経過すると時効**となり、支給されませんのでご注意ください。

亡くなったとき(葬祭費の支給)

加入者が死亡したとき、葬祭を行った方に支給されます。

※他の健康保険等から葬祭費に相当する給付金を受ける場合は支給されません。

※交通事故などの第三者の行為が原因で死亡された場合は、原則として支給されません。

※葬儀をした日の翌日から**2年を経過すると時効**となり、支給されませんのでご注意ください。



【申請に必要なもの】

- ☐ 葬儀を行った方の口座情報の分かるもの
- ☐ 葬儀の領収書の原本
- ☐ 死亡された方の保険証（未返還の場合）
- ☐ 葬儀を行った方の本人確認書類（運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど）



区役所職員を名乗る還付金詐欺にご注意ください！

区役所から「還付金があります」という電話をかけたり、ATMでの手続きをお願いすることはありません。不審な電話がありましたら、相手が急がせても即答せず、一度切って区役所へご確認いただくか、最寄りの警察へご相談ください。



▶ 出産したとき（出産育児一時金の支給）

加入者が出産したとき出産時の世帯主に出産育児一時金が支給されます。満12週（85日）以上であれば、死産・流産でも支給されます。

《支給額》令和5年3月31日以前の出産は42万円
令和5年4月1日以降の出産は50万円

※他の健康保険等から支給される方（健康保険の加入期間が1年以上あり、退職後半年以内に出産した場合など）には、国保からは支給されません。

※出産日の翌日から**2年を経過すると時効**となり、支給されませんので、ご注意ください。



●直接支払制度

世帯主が日本国内の医療機関等と出産育児一時金の受取に関する代理契約を結ぶことにより、出産育児一時金を医療機関等が受け取る制度です。加入者は出産育児一時金を差し引いた金額を医療機関等に支払います。

出産する医療機関等で、保険証を提示のうえ退院までに申請してください。中野区国保への申請は不要です。

●受取代理制度

厚生労働省に届け出た医療機関が出産育児一時金を受け取る制度です。事前に、**世帯主が中野区国保に申請**する必要があります。申請は、出産予定日の2か月前から受け付けます。

●出産資金の貸付

直接支払制度、受取代理制度を利用できない出産予定の方で、出産費用の支払いが困難な場合は、出産資金の貸付を利用できます。返済は出産育児一時金の支給時に清算します。

詳しくはお問い合わせください。

▶ 結核・精神医療給付金の公費負担

【結核医療受給者（通院の場合のみ）の方】

住民税が非課税（18歳未満の方は保護者または世帯主が非課税）の場合、通院医療費の自己負担金（医療費の5%）を国保で負担します。

【障害者自立支援法（精神通院）の適用を受けている方】

同一世帯内の国保加入者全員が非課税の場合、定められた通院医療費の自己負担金額を国保で負担します。



いずれの場合も医療機関の窓口で「結核医療給付金受給者証」「国保受給者証（精神通院）」の提示が必要です。

▼申請に必要なもののお問い合わせ先はこちら

【結核について】

中野区保健所

☎03-3382-6500

【精神通院について】

障害者福祉相談窓口（区役所）

☎03-3228-8956

中部障害者相談支援事業所
または中部すこやか福祉センター

☎03-3367-7810
☎03-3367-7788

北部障害者相談支援事業所
または北部すこやか福祉センター

☎03-5942-5800
☎03-3389-4323

南部障害者相談支援事業所
または南部すこやか福祉センター

☎03-5340-7888
☎03-3380-5551

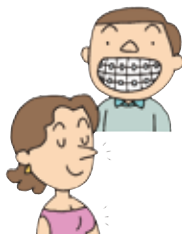
鷺宮障害者相談支援事業所
または鷺宮すこやか福祉センター

☎03-6265-5770
☎03-3336-7111

▶ 保険証が使えないとき

① 病気やケガと認められないもの

- ・ 正常な妊娠・出産 出産育児一時金について▶P24
- ・ 経済上の理由による人工妊娠中絶
- ・ 健康診断・集団検診・予防接種・人間ドック
- ・ 美容整形
- ・ 歯列矯正
- ・ 日常生活に支障のないわきが・しみなどの治療



② ほかの保険が使えるとき

- ・ 仕事上の病気やケガ
(労災保険の対象)



③ その他、次のようなとき

- ・ 犯罪や故意による病気やケガ
- ・ ケンカ、泥酔などによる病気やケガ
- ・ 医師や保険者の指示に従わなかったとき



! 保険診療の対象とならないもの

1. 患者の希望により保険外診療を受けたとき
2. 入院したときの室料差額（差額ベッド代）
3. 歯科診療で、特殊材料などを使用したときの「差額診療」や「自由診療」

▶ 交通事故にあったとき

交通事故など、第三者の行為によって受けた傷病の医療費は、原則として加害者が過失割合に応じて負担するべきものです。

しかし、その賠償が遅れたりするときなどは、届け出によって国保で診察を受けられる場合もあります。



国保で診療を受けた場合は、窓口負担分を除いた医療費を国保が一時的に立て替え、後日被害者に代わって国保が加害者に請求することになります。

国保で診療を受けるときは、**必ず事前に国保給付係に連絡し「第三者行為による傷病届」**等を提出してください。

【届出に必要なもの】

- ☐ 交通事故証明書
- ☐ 保険証
- ☐ 世帯主の印鑑
- ☐ 本人を確認できるもの
- ☐ 世帯主のマイナンバーがわかるもの



! 次の場合は国保は使いません

- ① 加害者からすでに治療費を受け取っているとき
- ② 業務上のケガのとき
- ③ 酒酔い運転、無免許運転などによりケガをしたとき



診療報酬明細書等の開示請求

国民健康保険に加入している方が診療報酬明細書等の内容を知りたい場合、自己情報の開示請求をすることができます。

保険料について

▶ 保険料の計算のしかた



保険料の計算方法（令和6年4月～令和7年3月）

保険料は、国保加入者数、介護保険第2号被保険者（40～64歳）の加入者数、および旧ただし書き所得金額を基に世帯単位で計算します。



	(基礎賦課額)	(制度への支援金)	(40～64歳の方)
	①基礎 (医療)分	②後期高齢者 支援金分	③介護分
所得割 (加入者の 前年所得)	加入者全員の旧ただし書き所得 × 8.32%	加入者全員の旧ただし書き所得 × 2.88%	加入者全員の旧ただし書き所得 × 2.13%
均等割 (加入者数)	46,200円 × 加入者数 (未就学児は23,100円)	15,900円 × 加入者数 (未就学児は7,950円)	18,000円 × 40～64歳の加入者数
年 額	基礎(医療)分 保険料年額 (最高限度額65万円)	後期高齢者支援 金分保険料 年額 (最高限度額24万円)	介護分保険料 年額 (最高限度額17万円)

決定

世帯の1年間（4月～翌年3月）の保険料

旧ただし書き所得とは、前年（1月～12月）の総所得金額および山林所得金額ならびに、株式・長期（短期）譲渡所得金額などの合計から、住民税基礎控除額43万円※を控除した額です。（雑損失の繰越控除額は控除しません）

なお、特定口座（源泉徴収あり）で生じた上場株式等の譲渡所得や、上場株式等に係る配当所得については、確定申告した場合にのみ保険料の対象となります。

※合計所得金額が2,400万円を超えると、段階的に減少します。



保険料は年齢に応じて異なります

39歳までの方	①基礎(医療)分と②後期高齢者支援金分の保険料の合計を納めます。
40～64歳までの方	①と②および③介護分の保険料の合計を納めます。
65～74歳までの方	①と②の保険料の合計を納めます。 ③は介護保険料として、別途介護・高齢者支援課から通知します。



税の申告をお願いします

保険料は、税の申告内容に基づき算定されます。また、保険料の減額、入院時の食事代、高額療養費の算出にあたっては、世帯主、加入者全員（当該年度に加入していた方を含む）の所得の申告が必要です。

所得がなかった方は税務署で行う確定申告は不要ですが、中野区税務課で住民税の申告をおすすめします。住民税の申告ができない方（1月1日海外居住など）には、「国民健康保険料に関する申告書（簡易申告書）」を郵送しますので提出してください。簡易申告書が届いていない場合は、資格賦課係まで連絡してください。

国内の市区町村から転入された方は、「中野区に転入した方の保険料」（▶P33）をご覧ください。

保険料決定のお知らせ（6月）

保険料（4月～翌年3月）は、前年中（1月～12月）の所得の申告内容に基づき計算し、6月下旬に「納入通知書」と「納付書（10枚）」を郵送します。（口座振替・年金からの引き落とし（特別徴収）の世帯には、原則「納入通知書」のみお送りします）

年間保険料は6月～翌年3月の10回で納めるので、4・5月納期月の保険料の納付はありません。（前年度以前の保険料が変更になり、4・5月納期月保険料として請求される場合もあります）

例 1年間の保険料が120,000円の世帯

保険料が決定された6月の通知書（年間120,000円）

加入	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
納付額	—	—	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000

納付を行う月

12か月分を6～3月の10回に分けて納めます



【年金からの引き落とし（特別徴収）となる方へ】



●納期月について

年金からの引き落とし（特別徴収）となる方は、納期月が異なります。原則、年金支給月の4月・6月・8月・10月・12月・2月の6回です。

保険料が変更になる方

年度途中で資格異動（加入や喪失など）や所得の申告内容に修正があった場合は、保険料を再計算します。ただし、令和4年度以前の保険料は変更にならない場合があります。保険料の金額に変更が生じた場合は、変更後の納入通知書等を郵送します。また、保険料は、再計算をした月以降の納期で金額を調整します。



【年度途中に加入した方の保険料】

年度途中に加入した方の保険料は、届出日からではなく、国保の加入資格が発生した月分から納付します。

保険料は月単位となり、月の途中から加入した場合でも日割り計算にはなりません。月の末日に国保に加入していれば、その月の保険料を納付します。

例 6月30日に退職して7月13日に加入の届出をした場合

国保の資格取得日：7月1日（退職日の翌日）
7月～翌年3月の保険料（年間120,000円の世帯）

加入	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
納付額	—	—	—	—	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000

納付を行う月

7月～3月までの9か月分の保険料を、届出した翌月の8月～翌年3月までの8回に分けて納めます。

【年度途中で脱退した方の保険料】

年度途中で脱退した方については、保険料を再計算し、保険料の金額に変更があった場合は変更後の納入通知書等を世帯主に郵送します。

⇒世帯の一部がやめたとき

世帯の年間保険料を再計算します。再計算の結果、残りの保険料を、脱退届を行った月（または翌月）から翌年3月までで調整し、変更後の納入通知書等を郵送します。

⇒世帯全員がやめたとき

国保の資格を喪失した月の前月分までの保険料を再計算します。再計算の結果、不足があるときは、資格を喪失した月以降も保険料を納付することがあります。

納め過ぎた保険料があるときは還付します。

例

当初1年間（4月～翌年3月）の保険料120,000円の世帯が、8月中旬に世帯全員が中野区から転出した場合。

加入	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
納付額	—	—	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000

納付を行う月

加入	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
納付額	—	—	12,000	12,000	12,000	4,000	—	—	—	—	—	—

納付を行う月

転出届を出したことにより、転出した月の前月分までの保険料を再計算。再計算した結果、120,000円（12か月分）→40,000円（4か月分）に変更。

4、5月は保険料の納付がないため、すでに納付している24,000円（6、7月納期分）では保険料が不足します。

残っている保険料は転出後の納期で納付します。再計算後の保険料の内容は、転出届出月または翌月に納入通知書等をお送りします。

【中野区に転入した方の保険料】

他の区市町村から転入した方に、暫定的に均等割額（▶P28）の保険料のみを計算して、納入通知書や納付書を郵送することがあります。

その後、前年の所得の情報が判明した時点で再計算するため、後日保険料が変更になることがあります。

その場合は変更後の納入通知書および納付書を郵送しますので、納付書を差し替えて納付してください。

なお、保険料の計算方法は区市町村ごとに異なる場合があります。



【年度途中で40歳になる方の保険料】

40歳の誕生月（1日生まれの方は前月）分から、介護分保険料を納付します。

再計算して納入通知書を郵送します。

【年度途中で65歳になる方の保険料】

65歳の誕生月の前月（1日生まれの方は前々月）分までの介護分保険料を、あらかじめ3月までの納期で均等に分けて納付します。そのため、65歳になってからも国民健康保険料の納付額は変わらず、介護保険料との二重払いにもなりません。



【年度途中で75歳になる方の保険料】

75歳になる方は、後期高齢者医療制度に移行（加入）し、国保を脱退します。この加入・喪失は自動的に行われるため、**手続きは不要**です。

保険料は、75歳の誕生月の前月分までは国保で納付し、75歳の誕生月分からは後期高齢者医療制度で納付します（▶P46）



⇒年度途中で75歳になる方が1人で加入している場合



75歳の誕生月の前月分までの保険料を、6月から誕生月の前月までの納期で均等に分けて納付します。5月に75歳になる方は、6月納期分までまとめて納付します。

⇒加入者2人以上の世帯で、年度途中で75歳になる方が1人いる場合



75歳の誕生月の前月分までの保険料を、翌年3月までの納期で均等に分けて納付します。そのため、75歳になってからも国保の納付額は変わらず、後期高齢者医療保険料との二重払いにもなりません。

⇒年金からの引き落とし（特別徴収）となっている方



令和6年度中に75歳になる方の年金からの引き落とし（特別徴収）は、該当年度の4月から中止します。対象となる方は、口座振替または納付書で納付します。

▶ 保険料が軽減されるとき

均等割保険料の減額

世帯主（国保に加入していない場合を含む）とその他の加入者全員の、令和5年中の所得額が条例で定める基準以下の場合、均等割額が減額されます。

- 未就学児については、当該減額後の均等割額をさらに5割減額します。【新設（令和4年4月～）】
- 令和6年4月1日（減額基準日）時点の世帯状況を基準に減額判定します。（この日より後に新規加入した世帯は、加入日が基準日となります）
- 対象者全員の所得が判明していないと判定ができませんので、収入が少なく確定申告が不要な方も住民税の申告が必要になる場合があります。

なお、海外からの転入などにより住民税の申告ができない方には「国民健康保険料に関する申告書」を郵送しますので提出してください。

◆令和6年度減額基準表

令和5年中の所得が下記の金額以下の世帯	減額割合
43万円+10万円×（給与所得者等 ^{※1} の数－1）	7割
43万円+（29.5万円×加入者数 ^{※2} ） +10万円×（給与所得者等 ^{※1} の数－1）	5割
43万円+（54.5万円×加入者数 ^{※2} ） +10万円×（給与所得者等 ^{※1} の数－1）	2割

※1 給与所得者等とは、給与収入が55万円超の方と、公的年金等の支給額が60万円超（65歳未満）又は110万円超（65歳以上）の方をいいます。

※2 加入者数について

- ① 国民健康保険の被保険者のほか、国保から後期高齢者医療制度に移行した方も人数に含めます。
- ② 減額基準日時点の加入者数で判定しますので、基準日後に加入者が変動しても減額判定は変わりません。ただし、減額基準日後に世帯主が変わった場合は、新世帯主により判定し直します。

保険料の軽減（非自発的失業者）

解雇、倒産、雇い止めなどの理由で離職された方（非自発的失業者）の保険料が軽減されます。

対象となる方の保険料は、前年の給与所得を70%減額した所得額で保険料を算定します。



①対象となる方

次の要件をすべて満たす方が対象となります。

- ①離職時に65歳未満の方
- ②会社の倒産や解雇等で離職し、公共職業安定所（ハローワーク）で雇用保険の手続きをして、雇用保険の特定受給資格者または特定理由離職者と認められた方

②対象期間

離職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（途中で他の保険に加入した場合は資格喪失日まで）

③申請方法

右の書類を持参して区役所（保険医療課資格賦課係）で届出をしてください。



【届出に必要なもの】

- ☐ 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知
- ☐ 本人を確認できるもの
- ☐ 世帯主及び対象者のマイナンバーがわかるもの



雇用保険受給資格者証の第1面、または雇用保険受給資格通知の表面の「離職理由」欄に下記のコードが記載されていることをご確認ください。

	対象コード
特定受給資格者	11・12・21・22・31・32
特定理由離職者	23・33・34

※雇用保険受給資格者証・雇用保険受給資格通知とは…公共職業安定所（ハローワーク）が作成し、雇用保険の受給資格者に発行するものです。本人が申請し、受給資格が得られないと発行されません。

●産前産後期間の保険料の免除

出産予定日または出産日が属する月の前月から4か月間（単胎妊娠の場合）または6か月間（多胎妊娠の場合）の国民健康保険料を免除します。

出産予定日の6か月前から届出ができます。

詳細は中野区ホームページをご覧ください。



●保険料の減免

事業の廃止、解雇、病気、災害等特別な事情により著しく生活が困難になり、預貯金等の資産活用を図ってもなお保険料を納めることができなくなった場合は、減免の制度を3か月（又は1か月）を限度として適用されることがあります。納期限を過ぎた保険料は対象外です。納期限7日前までに申請する必要があります。

給与収入のある場合、おおよそ月の収入から生活保護基準の生活費の1000分の1210の額を引いた額が保険料月額を下回ると対象になります。

保険料の軽減（後期高齢者医療制度への移行）

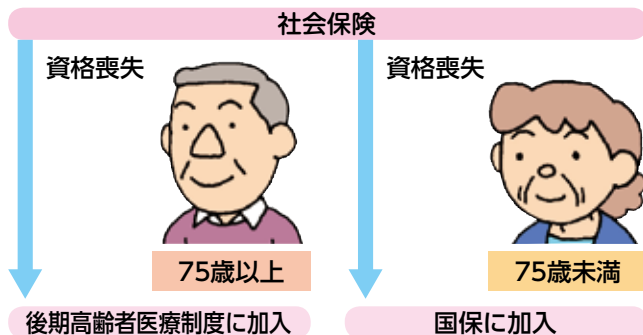
【国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移った方と同一世帯の国民健康保険加入者の方】

75歳になると、後期高齢者医療制度に移行し、後期高齢者医療制度の保険料を納めることになります。それに伴って、国民健康保険に引き続き加入する方の保険料の負担が急に増えることがないように、国民健康保険の保険料について、次のような軽減を受けることができます。

【社会保険などから後期高齢者医療制度へ移った方の被扶養者であった方】

職場の健康保険の被保険者が75歳になり後期高齢者医療制度に移行すると、その被扶養者の方も健康保険の資格がなくなります。被扶養者の方が75歳未満の場合は、国民健康保険に加入する手続きが必要です。

また、下記の要件をすべて満たす方は、申請により保険料が減免されます。



①対象となる方（旧被扶養者といいます）

- 国民健康保険の資格取得日に、65歳以上であること。
- 被用者保険（社会保険や共済組合など）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、同日に被扶養者も社会保険などの資格を喪失したこと。

※国民健康保険組合の加入者であった方は対象になりません。

②軽減の内容

- 旧被扶養者の資格を取得する日の属する月から、満75歳到達月の前月まで所得割額を免除します。
- 旧被扶養者の資格を取得する日の属する月から、資格取得日の属する月以降、2年を経過する月まで均等割額を半額にします。

※条例に定める7割、5割の減額に該当する世帯の方（▶P35）は、そちらの減額制度が優先適用されます。

※同じ世帯に旧被扶養者の方がいる場合であって、年度の途中で均等割の減免期間が終了する時は、旧被扶養者の方の保険料と他の加入者の保険料を合計し、当該年度内で均等に分割して納めていただきます。

③申請

社会保険などの資格喪失日から**14日以内に**区役所または地域事務所で申請してください。



【届出に必要なもの】

- ☐ 健康保険資格喪失証明書
- ☐ 本人を確認できるもの
- ☐ 世帯主及び対象者のマイナンバーがわかるもの



均等割保険料の減額

所得の低い方の均等割保険料の減額については、世帯構成・所得が変わらなければ、申請の必要はなく、今までと同じ軽減を受けることができます。

▶ 保険料のお支払い方法

口座振替による方法

保険料の支払いは、年金から差し引いて納付されている方以外は、原則口座振替となっています。口座振替ができない場合は、お送りする納付書でお支払いいただけます。

振替日は毎月末日（末日が金融機関等の休業日の場合は翌営業日）です。口座振替の開始の1週間前までに「口座振替開始通知」をお送りします。

● 口座振替依頼書での手続き

担当までご連絡いただければ「口座振替依頼書」をお送りします。区役所にも銀行にも行かずに**郵送だけ**で手続きできます。口座振替の開始は、おおよそ2か月後です。

①氏名や口座番号等を記入して2枚目と3枚目に届出印を押す。

②1枚目の本人控えをはがして左右を貼り合わせてポストに投函。



● キャッシュカードによる手続き

金融機関のキャッシュカードを機械に通し、暗証番号を入力するだけで、口座振替の手続きが**その場で完了**します。**印かん・通帳は不要**です。お申込みの翌月から口座振替が始まります。

※口座名義人の方がお越しください。

【対象金融機関】

みずほ銀行・三菱UFJ銀行・三井住友銀行・りそな銀行・西京信用金庫・西武信用金庫・ゆうちょ銀行

【申込先】

区役所2階8番
地域事務所（南中野・東部・江古田・野方・鷺宮）

【手続きに必要なもの】

- ☐ 納付書または保険証
- ☐ 対象金融機関の普通預金（総合口座）のキャッシュカードまたは預（貯）金通帳＋金融機関届出印

● スマホで簡単手続きAIRPOST

AIRPOSTなら、**自宅からスマホ**で簡単に口座振替の申し込みができます。申込用紙の記入や届出印は不要です。

ご利用にはAppStoreやGoogle Playからダウンロードできるアプリ「+メッセージ」が必要です。お申込みの翌月から口座振替が始まります。

（楽天モバイル回線の方はご利用いただけません）

【対象金融機関】

三菱UFJ銀行、静岡銀行、北洋銀行、武蔵野銀行、十六銀行、JA東京むさし、JA東京中央、JA東京あおば



AIRPOSTでの
口座振替手続き方法
詳しくは

納付書でのお支払い

納期限は毎月末日（末日が金融機関等の休業日の場合は翌営業日）です。下記のいずれかの方法でお支払いください。

	お支払い場所・方法
①現金	コンビニエンスストア、金融機関（銀行、信用金庫、信用組合、ゆうちょ銀行）、区役所（2階保険医療課）、地域事務所
②電子マネー	《PayPay、LINE Pay、d払い、auPAY、J-Coin Pay、楽天ペイ、FamiPay、楽天銀行アプリ、PayB》 納付書のバーコードをご自分で読み取ることでお支払いいただけます。
③ペイジー	《ATM・インターネットバンキング》 納付書に記載の収納機関番号、納付番号、確認番号を入力することでお支払いいただけます。
④モバイルレジ	《クレジットカード・インターネットバンキング》 専用のアプリをインストールし、納付書のバーコードを読み取ることでお支払いいただけます。 ※クレジットカードの場合は手数料がかかります。
⑤ネットdeモバイルレジ	《クレジットカード》 専用サイト「ネットdeモバイルレジ」にアクセスし、納付書に記載の納付番号、確認番号を入力することでお支払いいただけます。 ※クレジットカードの場合は手数料がかかります。

※コンビニエンスストアでのお支払いの際は、領収書の他にレシートもお受け取りください。

※①以外の支払い方法は領収書が発行されません。

※②、④は、バーコード付き納付書のための取り扱いです。



年金からの引き落とし（特別徴収）

下記の条件を**すべて満たす方**は、公的年金（主に老齢基礎年金）から保険料を引き落とし、特別徴収の対象者となります。

- ①世帯主が国保加入者
- ②世帯内の国保加入者の方全員が65歳以上75歳未満
- ③世帯主の介護保険料が年金から特別徴収されている
- ④対象となる年金の年額が18万円以上であり、1回あたりの国保保険料と介護保険料の合算額が、1回あたりの年金支給額の2分の1を超えないこと。

（※世帯主が2つ以上の年金を受給中の場合は、法律が定める優先順位により、その1つが特別徴収の対象になります。）

- ⑤口座振替をしていないこと



年金からの引き落とし（特別徴収）が中止になるとき

上記①から⑤のいずれかを満たさなくなった場合や、資格異動または所得の更正等により保険料が減額になった場合は、特別徴収を中止します。世帯の年間保険料を再計算し、変更後の納入通知書と、不足分があるときは納付書を郵送します。

●仮徴収（4月、6月）

4月と6月の年金から徴収する保険料は、前年度第9期（2月）の保険料と同額で仮徴収金額です。前年の所得状況の確定後（6月上旬）に、新年度保険料を算定します。その際、4月と6月の年金から天引きした保険料額を差し引きして、8月から天引きする額を決め、6月下旬に**世帯主宛**に保険料決定通知をお送りします。

●口座振替への変更

特別徴収の対象となる方でも、著しい滞納のない世帯の方は、お届けにより口座振替によるお支払への変更が可能です。ただし、変更には手続きが必要ですので、ご希望の方は、保険医療課資格賦課係までご連絡ください。

▶ 保険料を納めないとき

何らかの事情で保険料を納められないときは、早めに滞納整理係にご相談ください。そのまま放置しておくと、一度に納める保険料が多額になります。また、延滞金が増加される場合があります。

●納期限を過ぎると

納期限までに保険料が納付されない場合、法令に基づき、督促状を送付します。さらに、滞納が続くと「中野区国民健康保険料等催告センター」から納付のご案内（電話や文書、SMS、ご自宅への訪問など）をさせていただくことがあります。



※この業務は、区が委託した民間業者が行っています。訪問の際は、身分証明書を携帯していますのでご確認ください。なお、保険料の集金は行っておりません。

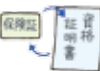
●「短期被保険者証」の交付

有効期間の短い「短期被保険者証」を交付する場合があります。



●「被保険者資格証明書」の交付

さらに滞納が続くと保険証の代わりに「被保険者資格証明書」を交付します。この場合、医療機関で一時的に医療費を全額自己負担することになります。



●給付の制限

滞納保険料の納付相談をされないまま保険給付費（特別療養費、高額療養費、葬祭費など）の支給申請があった場合、これらの全部または一部を差し止める場合があります。



●滞納処分

滞納が続くと、法律に基づいて給与などの財産の差押えを行います。

その他の制度・事業など

▶ 保健事業のご案内

国保特定健診・特定保健指導

●国保特定健診

①対象	中野区国民健康保険に加入されている方で、令和7年3月31日現在40歳以上の方
②受診期間	令和6年6月1日（土）～令和7年2月28日（金）
③受診方法	区から送付する受診券に同封の「区民健診のうけかた」に掲載の医療機関へ予約のうえ受診
④健診項目	問診・身体診察・身体計測（身長・体重・腹囲）・ 血圧測定・尿検査・血液検査・心電図・胸部X線 検査・貧血検査など
⑤自己負担金	500円（令和5年度住民税非課税世帯の方は免除）
⑥年度途中に中野区国保に加入された方	加入から1ヶ月程度で受診券をお送りします。申込みは不要です。（令和7年1月以降に加入された方は区民健診係までご連絡ください。）

●特定保健指導

国保特定健診の結果、メタボリックシンドロームの可能性のある方へ特定保健指導を実施します。特定保健指導では、生活習慣を改善するために医師や管理栄養士などの専門家が個人の状態に合わせた改善策と一緒に考え、継続的にサポートします。



●糖尿病性腎症重症化予防事業

国保特定健診の結果やレセプトデータから、糖尿病性腎症のリスクが高い方への保健指導を実施します。

●ジェネリック医薬品利用促進事業

先発医薬品を使用している方に対して、後発医薬品を使用した場合の医療費差額通知を送付します。



▶ がん健（検）診等のご案内

健康保険の種類に関係なく申込制で実施します。

①対象 中野区民で、職場などで同種の健（検）診を受ける機会のない方



②申込み

《受付期間》	令和6年6月1日（土）～令和7年2月7日（金）まで
《申込方法》	●電話 保健企画課 区民健診係 ☎03-3382-2429 ●窓口 ①区民健診係（中野区保健所） ②各すこやか福祉センター ③各地域事務所 ●郵送 〒164-0001 中野区中野2丁目17番4号 中野区保健所 区民健診係 ※申込用紙は、申込受付窓口で配布しているほか、区ホームページからダウンロード可（受付期間内） ●電子申請 区ホームページより



③健（検）診の項目及び対象年齢（令和7年3月31日現在）

健（検）診項目	対象年齢
健康づくり健診	35歳～39歳
胃がんハイリスク診査	40歳以上で過去に受けたことがない方
胃がん検診（選択）	胃部X線検査 40歳以上（前年度未受診の方）
	胃内視鏡検査 50歳～69歳（前年度未受診の方）
大腸がん検診	40歳以上
子宮頸がん検診	20歳以上の女性（前年度未受診の方）
乳がん検診	40歳以上の女性（前年度未受診の方）
成人歯科健診	35歳～75歳
眼科検診	45歳・55歳・65歳

※すべての健（検）診に、原則自己負担金（200円から2,000円）があります。ただし令和5年度住民税非課税世帯の方は自己負担金が免除になります。

※胃がん検診（胃部X線検査・胃内視鏡検査）、子宮頸がん検診、乳がん検診は2年に1回の受診となります。

▶ 後期高齢者医療制度（75歳以上の方）

75歳以上の方及び65歳～74歳で一定の障害があり申請して認定された方は、それまでの健康保険を抜けて、「東京都後期高齢者医療広域連合」が運営する医療制度へ加入します。



自己負担	区分	自己負担割合
	現役並み所得者	3割
	一定以上所得のある方	2割
	一般所得者等	1割
保険料	均等割額と所得割額の合計額で個人別に算定されます。所得の低い方には、減額制度があります。	
支払方法	原則は年金天引きとなります。 口座振替での支払いを希望される方は口座振替をお申し込みください。 ※国民健康保険で口座振替だった方も新たに手続きが必要となります。	
保険証	新しく75歳となる方には、誕生月の前月に保険証を送ります。 ※令和6年12月2日以降は、保険証とマイナンバーカードが一体化されます。 詳しくはお問合せください。	
区の取扱業務	保険料徴収業務や各種申請受付は、中野区が行います。	
葬祭費の支給	後期高齢者医療保険加入者が死亡したとき、葬儀を行った方に5万円支給されます。詳しくはお問合せください。	
入院時負担軽減支援金の支給	後期高齢者医療保険加入者で住民税非課税世帯の方が医療保険適用の病院等に31日以上入院された場合、2万円支給されます。詳しくはお問合せください。	

▶ ジェネリック医薬品を希望する場合は

ジェネリック医薬品を希望する場合は、下の「ジェネリック医薬品希望カード」を保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口で提示していただくか、直接、医師、薬剤師に提示してください。

ただし、医薬品の供給が不安定のためご希望に沿えない場合があります。



切り取ってご
使用ください

かしこく 使おう ジェネリック医薬品
(東京23区国保連携事業)

医療関係者の皆様へ

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を
希望します。



(署名してください)

氏 名

医療関係者の皆様へ

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を
希望します。



(署名してください)

氏 名



ジェネリック医薬品ってどんな薬？

- 基本的に先発医薬品と同等の有効成分・効能・効果を持っています。
- ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間終了後に製造するため、一般的に価格が安くなっています。
- 品質や安全性は厳しく審査されています。
- 先発医薬品と形や色、味など異なる場合があります。
- すべての先発医薬品に対しジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の判断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。

このカードをなくされた方は再発行しますので、
中野区保険医療課までご連絡ください。 TEL03-3228-8819

ジェネリック医薬品ってどんな薬？

- 基本的に先発医薬品と同等の有効成分・効能・効果を持っています。
- ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間終了後に製造するため、一般的に価格が安くなっています。
- 品質や安全性は厳しく審査されています。
- 先発医薬品と形や色、味など異なる場合があります。
- すべての先発医薬品に対しジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の判断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。

このカードをなくされた方は再発行しますので、
中野区保険医療課までご連絡ください。 TEL03-3228-8819

国保の届出

- このようなときは、**必ず14日以内**に世帯主の方が区役所または地域事務所へ届出をしてください。(短期被保険者証などの方については区役所のみ)
- 本人を確認できるものについて、くわしくは ▶P4

	このようなときは届出を	届出に必要なもの
国保に入る	中野区に転入してきた	転出証明書、本人を確認できるもの
	職場の健康保険をやめた *	資格喪失証明書など、職場の健康保険をやめた証明書、本人を確認できるもの
	生活保護を受けなくなった *	保護廃止決定通知書、本人を確認できるもの
	お子さんが生まれた	母子健康手帳、本人を確認できるものなど
	外国人が入国した	在留カード、パスポート
国保をやめる	中野区から転出する	保険証
	職場の健康保険に入った *	保険証、職場の保険証（または証明書）
	生活保護を受けるようになった *	保険証、保護開始決定通知書
	死亡した	保険証
	外国人が出国する	保険証など
その他	中野区内で住所が変わった	保険証
	世帯主や氏名が変わった	保険証
	世帯が分かれたり、一緒になったりした	保険証
	修学のため別の住所になった *	保険証、在学証明書、住民票の写し
	保険証をなくした、または汚れて使えなくなった	本人を確認できるもの
	保険料を口座振替で納めるキャッシュカードでのお手続きの場合、口座名義人の方がお越しください。	・「納付書」または「保険証」 ・「キャッシュカード」または「預(貯)金通帳+金融機関届出印」

▲*の届出には世帯主と対象の方のマイナンバーの記入が必要です。
「マイナンバーカード」または「通知カード」などマイナンバーが確認できるものをお持ちください。



年金相談会を開催しております。

くわしくは窓口、渉外担当、ホームページでご確認ください。

《中野区店舗のご案内》

中野支店	中野区本町4-44-13	☎3383-2511
南中野支店	中野区弥生町4-24-1	☎3381-8176
東中野支店	中野区東中野3-8-9	☎3369-6151
沼袋支店	中野区沼袋1-37-2	☎3387-8171
野方支店	中野区野方6-31-10	☎3338-6111
鷺宮支店	中野区鷺宮4-44-10	☎3339-2221

《さいきょう》は中野区に6店舗、皆様をサポートします



東京都新宿区新宿4-3-20 ☎3356-7121

ホームページ <https://www.shinkin.co.jp/saikyo/>