

# 国保が応援 わがやの健康



**国保をやめるときは  
忘れずに届け出を  
してください!**



職場の健康保険に加入しても国保をやめたことにはなりません。

職場の健康保険に加入したときは必ず国保担当窓口をやめる届け出をしてください。

**＊ 富田林市国民健康保険**



## もくじ



- 「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」について 4
- 国保とは 5
- 国保に加入する人 6
- 加入・脱退の届け出は忘れずに 7
- 国保で受けられる給付 8
- いったん全額自己負担したとき 10
- 柔整、はり・きゅう、マッサージの施術を受けるとき 12
- 保険が使えないとき 13
- 交通事故などにあったとき 14
- 入院したときの食事代 15
- 医療費が高額になったとき 16
- 保険料 22
- 総合健康診断(人間ドック)のご案内 27
- 特定健診を受けましょう 28
- 医療費を大切に 30

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。

## 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、申し込みにより、保険証利用できます。保険証利用を申し込んだマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。

- 資格確認書は交付されません。

## マイナ保険証の利用の申し込みは、ここで！

- 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 など



マイナポータル

## 利用方法は簡単です！

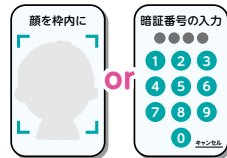
## 1 受付

マイナ保険証をカードリーダーに置いてください。



## 2 本人確認

顔認証または暗証番号で本人確認をします。



## 3 同意の確認

診察室などでの診察・服薬・健診情報の利用について確認してください。



高額療養費制度を利用する人は、続けて限度額情報の提供の確認・選択をしてください。

- オンライン資格確認に対応していない一部の医療機関や薬局では、マイナ保険証に加えて、資格情報のお知らせがスマートフォンでマイナポータルの資格情報の画面（マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルでも可）を提示してください。

## マイナ保険証を利用するメリット

- 手続きをしなくても、限度額までの支払いになる
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報を確認できる
- 初めての医療機関などでも特定健診情報や薬剤情報が共有できる（本人の同意が必要）
- 就職や転職、引っ越しをしても使えます（保険者が変わる場合は、異動の届け出が必要です）



# 「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」について

マイナンバーカードを持っている

いいえ

はい



保険証利用の申し込みをした  
(マイナ保険証を持っている)

いいえ

はい

## 資格確認書

マイナ保険証をお持ちでない人などに交付されます。

医療機関などの窓口で提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

※70歳以上75歳未満の人は、高齢受給者証の提示が必要です。令和8年8月以降は資格確認書と高齢受給者証が一体型になります。



## 資格情報のお知らせ

マイナ保険証をお持ちの人に交付されます。

マイナ保険証が利用できない医療機関などでは、窓口でマイナ保険証といっしょに提示してください。一定の窓口負担で医療を受けることができます。

## 臓器提供の意思表示にご協力を

マイナンバーカードや資格確認書などには、臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。意思表示欄への記入にご協力ください。



## 修学のために転出するときは届け出を

修学のために転出する場合は、国民健康保険（国保）へ届け出ないと国保の資格を喪失し、国保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。

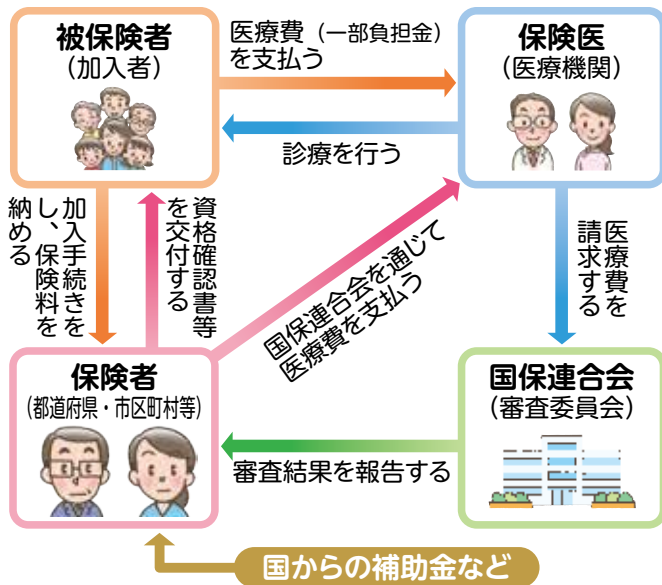
# 国保とは

ひと目でわかる！ポイント

国保とは、病気になったり、けがをしたときに、安心してお医者さんにかかることができるように、日頃からお金を出し合い、みんなで助け合おうという制度です。

## 国保のしくみ

国保を運営するのは、私たちの住む都道府県と市区町村で、これを「保険者」といいます。そして、国保に加入する人を「被保険者」といいます。「被保険者」の納める保険料や国からの補助金などによって国保は運営されています。



# 国保に加入する人

ひと目でわかる！ポイント

職場の健康保険、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いて、すべての人が国保に加入します。

## 国保に加入するのはこんな人

- 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）



**〔外国籍の人も加入しなければなりません〕**

Foreign nationals are also required to join.  
Công dân nước ngoài cũng phải tham gia.  
外国籍の人也必须加入

## 加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保では、世帯ごとに入  
り、世帯主がまとめて届け出  
や保険料の納付などをしま  
すが、世帯の一人ひとりが被  
保険者です。



# 加入・脱退の 届け出は忘れずに

ひと目でわかる！ポイント

国保に加入または脱退するときには、14日以内に届け出が必要です。（詳細は裏表紙参照）

## 加入の届け出が遅れると

- その間の医療費は全額自己負担となります。
- 加入資格を得た時点まで、保険料をさかのぼって納めなければなりません。（遡及賦課）

例えば1月に会社を辞めたのに、届け出を4月に行った場合…

会社を辞める

国保の窓口  
に  
届け出

1月

2月

3月

4月

医療費は全額自己負担

国保の資格を  
得る

さかのぼって…

4か月分の  
保険料が必要!!

## 脱退の届け出が遅れると

- 会社等のほかの健康保険に入ったとき、国保をやめる届け出をしないと知らずに保険料を二重に支払ってしまふことがあります。
- マイナ保険証や資格確認書等が手元にあるため、うっかりそれを使って診療を受けてしまった場合は、国保で負担した医療費をあとで返していただきます。

# 国保で受けられる給付

ひと目でわかる！ポイント

病気やけがをして、お医者さんにかかったときは、マイナ保険証を利用するか資格確認書等を提示すれば、医療費の一部を負担するだけでさまざまな医療を受けることができます。

## 療養の給付

下記の自己負担割合分の負担で、次のような医療を受けることができます。

- 診察 ● 治療 ● 薬や注射などの処置
- 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 (P15参照)
- 在宅療養 (かかりつけ医の訪問診療) および看護
- 訪問看護 (医師が必要と認めた場合)

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)

## 自己負担割合

小学校入学前



2割

小学校入学後70歳未満



3割

70歳以上75歳未満



2割

3割

現役並み所得者  
(P18、19参照)

3割

3割

## 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。妊娠12週 (85日) 以降であれば、死産や流産でも支給されます。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)。



※直接支払制度を利用しない場合や差額がある場合には、申請が必要で、くわしくは国保担当窓口へお問い合わせください。

## 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。



申請に必要なもの

葬儀の領収書等 (喪主の確認のため)、マイナ保険証・資格確認書等、喪主の口座番号がわかるもの

## 移送に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。



申請に必要なもの

医師の意見書、領収書、マイナ保険証・資格確認書等、世帯主の口座番号がわかるもの

- 申請にはマイナンバー (個人番号) の記入が必要です。マイナンバーカード (個人番号カード)、またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類をお持ちください。

# いったん全額自己負担したとき

ひと目でわかる！ポイント

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保担当窓口へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

## 1 不慮の事故や旅先で急病になりマイナ保険証や資格確認書等を持たずに診療を受けたとき

申請に必要なもの

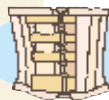
- マイナ保険証・資格確認書等
- 診療報酬明細書 ● 領収書
- 世帯主の口座番号がわかるもの



## 2 医師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

申請に必要なもの

- マイナ保険証・資格確認書等
- 医師の診断書か意見書・装着証明書
- 明細がわかる領収書
- 世帯主の口座番号がわかるもの



## 3 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(医師の同意が必要)

申請に必要なもの

- マイナ保険証・資格確認書等
- 医師の同意書
- 明細がわかる領収書
- 世帯主の口座番号がわかるもの



## 4 手術などで輸血に用いた生血代(医師が必要と認めた場合)

申請に必要なもの

- マイナ保険証・資格確認書等
- 医師の診断書か意見書
- 輸血用生血液受領証明書
- 血液提供者の領収書
- 世帯主の口座番号がわかるもの



## 5 海外渡航中に診療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)

申請に必要なもの

- マイナ保険証・資格確認書等
- 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
- 海外の医療機関等に照会する同意書
- 世帯主の口座番号がわかるもの



## 6 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

- マイナ保険証・資格確認書等
- 明細がわかる領収書
- 世帯主の口座番号がわかるもの



- 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してからの支給となります。
- 申請にはマイナンバー(個人番号)の記入が必要です。マイナンバーカード(個人番号カード)、またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類をお持ちください。



# 柔整、はり・きゅう、マッサージ

## の施術を受けるとき

柔道整復やはり・きゅう、マッサージの施術所は、保険医療機関（病院、診療所など）ではありませんが、保険医療機関で受診するのと同様に、窓口でマイナ保険証を利用するか資格確認書等を提示し、一部負担金を支払うだけで施術が受けられる場合があります。

### 柔道整復師にかかるとき

国保が使えるのは、外傷性が明らかな負傷の場合だけです。内科的原因によるもの、単なる肩こりや疲れなどの慢性的な症状などには使えません。

国保が使える場合	医師の同意がある場合 だけ国保が使えるもの	国保が 使えない場合
 <ul style="list-style-type: none"> <li>● ねんざ</li> <li>● 打撲</li> <li>● 挫傷（肉離れ）</li> <li>● 骨折・脱臼の応急手当て</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 骨折</li> <li>● 脱臼</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 左記以外</li> </ul>

### はり・きゅう、マッサージにかかるとき

施術を受けることを医師が同意した場合のみ国保が使えます。

はり・きゅう	マッサージ
<p><b>国保が使える場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 神経痛</li> <li>● リウマチ</li> <li>● 頸腕症候群</li> <li>● 五十肩</li> <li>● 腰痛症</li> <li>● 頸椎捻挫後遺症</li> </ul> <p>などの慢性的な痛みのある傷病（医師による適当な治療手段がないもの）</p> <p><b>国保が使えない場合</b> 保険医療機関で平行して同じ傷病の治療を受けている場合は国保が使えません（整骨院などで施術を受けた場合も同様です。）</p>	<p><b>国保が使える場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 筋<sup>まひ</sup>麻痺・筋萎縮や関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする場合</li> </ul> <p><b>国保が使えない場合</b> 疲労回復や慰安が目的の場合は国保が使えません。</p>

施術内容を照会させていただくことがあります

国保で施術を受けた人に、負傷原因や施術内容などについて照会させていただく場合があります。これは医療費適正化の一環として、請求内容に誤りがないかを確認するためにっておりますので、ご協力をお願いいたします。

### 必ず説明を受けて自分で署名しましょう

患者に代わって療養費を国保に請求する「受領委任」が認められている施術を受けた場合、療養費支給申請書に署名が必要です。請求内容について説明を受けたうえ、自分で署名しましょう。

## 保険が使えないとき

次のようなときには、保険が使えません。

#### 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・出産
- 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
- 第三者行為によるもの（P14参照）
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき

# 交通事故などにあつたとき

ひと目でわかる！ポイント

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合でも、届け出により国保でお医者さんにかかることができます。



## 事故にあつたらまず届け出を

国保での治療を受けるためには、「第三者行為による傷病届」が必要です。その際には自動車安全運転センターが発行する「交通事故証明書」等が必要になります。

## 示談の前に相談を

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ご注意ください。

## その他の第三者行為(国保に届け出が必要です)

- 他人の飼育する動物にかまれた
- 工事現場からの落下物によるけが
- スキー・スノーボードなどの衝突・接触事故 など



### 届け出に必要なもの

- マイナ保険証、資格確認書等
- 事故証明書(後日でも可) など

**ただし！こんなときは国保が使えません！**

仕事中や  
通勤中の事故  
労災保険の  
対象となります。

飲酒運転や無免許運転  
などの不法行為  
国保の給付が  
制限されます。

示談を済ませて  
しまったとき  
示談の前に必ず国保  
にご連絡ください。

# 入院したときの食事代

ひと目でわかる！ポイント

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食あたり)

住民税課税世帯(下記以外の人)		550円☆
住民税非課税世帯	過去12か月で90日までの入院	270円
低所得者Ⅱ(P18、19参照)	過去12か月で90日を超える入院	220円
低所得者Ⅰ(P18、19参照)		130円

☆一部330円の場合があります。

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要となりますので、国保担当窓口申請してください(マイナ保険証を利用する場合は申請不要)。
- 90日を超える入院となる人は、国保担当窓口申請してください。なお、**マイナ保険証を利用した場合でも、申請が必要です。**
- 入院時の食事代は、高額療養費の対象となりません。

## 療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の方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食あたり)	居住費(1日あたり)
住民税課税世帯	550円*	430円
住民税非課税世帯	270円	
低所得者Ⅱ(P18、19参照)		
低所得者Ⅰ(P18、19参照)	160円	

※一部医療機関では510円。

- 入院医療の必要性の高い状態が継続する人や回復期リハビリテーション病棟に入院している人の食費は、上記の「入院したときの食事代の標準負担額」と同額を負担します。居住費は、難病患者は0円となります。

# 医療費が高額になったとき

ひと目でわかる！ポイント

同じ月内の医療費の自己負担額が高額になったとき、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。

- 同じ都道府県の市区町村間で住所異動した場合（同じ世帯が継続する場合）、異動前の支給も通算して支給回数に含めます。また、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となります。

## 窓口での支払いが限度額までになるとき

マイナ保険証を利用すれば、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。

### マイナ保険証を利用しない場合

医療機関の窓口で、所得区分を確認できるもの提示が必要な場合があります（70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅲ、一般の人を除く）。

所得区分を確認できるものがない場合は、国保担当窓口申請してください。



- ▶保険料を滞納していると、医療機関の窓口で限度額が適用されなかったり、全額自己負担になったりする場合があります。

## 自己負担額の計算方法

- 月の1日から末日まで、つまり暦月ごとの受診について計算。
- 二つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ医療機関でも、歯科は別計算。また、外来と入院も別計算。
- 入院時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。

※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。

※入院等で治療が月をまたいだ場合は月ごとに計算します。

## 70歳未満の人の場合

同じ人が同じ月に同じ医療機関に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。

◆自己負担限度額（月額）令和8年8月改正予定 赤字は令和8年8月以降の金額です。

	所得区分	3回目まで	4回目以降	年間上限※1
ア	所得 901万円超	252,600円 (270,300円) +1%※2	140,100円	168万円
イ	所得 600万円超 901万円以下	167,400円 (179,100円) +1%※2	93,000円	111万円
ウ	所得 210万円超 600万円以下	80,100円 (85,800円) +1%※2	44,400円	53万円
エ	所得 210万円以下 (住民税非課税 世帯除く)	57,600円 (61,500円)	44,400円	53万円※3
オ	住民税 非課税世帯	35,400円 (36,900円)	24,600円	29万円

※1 年間上限は、8月～翌年7月の1年間で計算します。

※2 「+1%」とは一定額を超える総医療費に対して1%の自己負担を求めることを示します。

※3 一部41万円の場合があります。

●所得とは「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は所得区分「ア」とみなされます。

●4回目以降とは、過去12か月以内に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。

## 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（個人単位、入院・外来・歯科別、医療機関別）を支払ったものが複数ある場合、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それぞれ適用後に、自己負担の年額を合算して下記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）】

### ●70歳未満の人

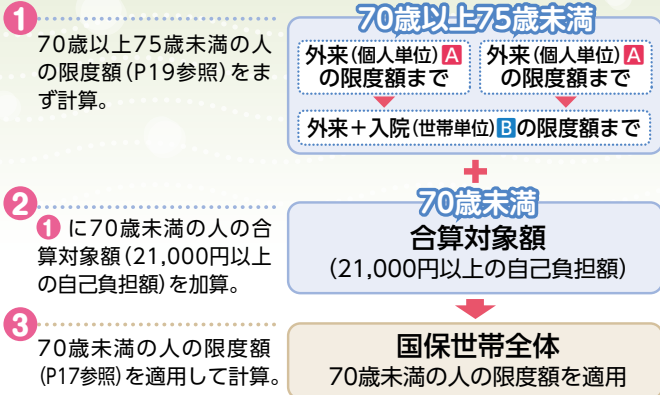
所得区分		適用区分	限度額
住民税課税世帯	所得901万円超	ア	212万円
	所得600万円超901万円以下	イ	141万円
	所得210万円超600万円以下	ウ	67万円
	所得210万円以下	エ	60万円
住民税非課税世帯		オ	34万円

### ●70歳以上75歳未満の人

所得区分		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）	141万円
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
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。

## 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



### ■高額療養費の支給額の計算例〈所得区分ウの場合〉

病院の窓口で支払った一部負担金が90,000円になった場合

$$\text{総医療費 (医療費の総額)} = 90,000 \text{円} \div \frac{3}{10} \text{ 負担割合} = 300,000 \text{円}$$

$$\text{自己負担限度額} = 80,100 \text{円} + \frac{(300,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 0.01}{1} = 80,430 \text{円}$$

$$\text{支給額} = 90,000 \text{円} - 80,430 \text{円} = 9,570 \text{円} \quad \bullet \text{令和8年7月までの限度額で計算}$$

## 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、厚生労働大臣が指定する特定疾病の人は、「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すれば（マイナ保険証を利用する場合は、提示は不要ですが申請は必要です）、毎月の自己負担額は年齢にかかわらず1か月1万円\*までとなります。（入院・外来別、医療機関別）  
 ※慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の適用区分「ア」「イ」の人は、自己負担額は1か月2万円までです。

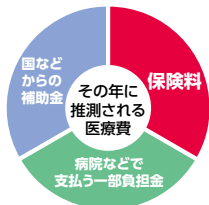
### 厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

# 保険料

ひと目でわかる！ポイント

その年に推測される医療費から、私たちが病院などで支払う一部負担金や国からの補助金などを差し引いた分が、保険料の総額と決められます。



## 所得の申告を忘れずに

保険料を正しく算定するために、また所得に応じて自己負担割合などが決まりますので、忘れずに所得の申告をしましょう。

※所得がなくても、18歳以上の人は申告が必要です。

## 納付通知書は世帯主に届きます

保険料を納める義務は世帯主にあります。そのため世帯主が国保に加入していなくても、世帯の中に1人でも国保加入者がいれば、納付通知書は世帯主に送られます（ただし、一定の条件を満たしていれば、届け出をすることで、世帯内の国保加入者のいずれかの人を国保上の世帯主とすることができます）。

## 一世帯当たりの保険料額の決まり方

保険料の総額を所得割・均等割・平等割に割り振り、それらを組み合わせて一世帯ごとの保険料額が決められます。40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）の介護分も同様に決められ、国保の保険料（医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分）と合わせて納めます。

## ● 保険料の納め方は年齢によって異なります。

### 40歳未満の人



医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせて、国保の保険料として納めます。介護保険分の負担はありません。

年度の途中で40歳になるとき 40歳の誕生日のある月（1日が誕生日の人はその前月）の分から介護保険分を納めます。

### 40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）



医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分、子ども・子育て支援金分を合わせて、国保の保険料として納めます。

年度の途中で65歳になるとき 65歳になる前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの介護保険分を計算し、国保の保険料として年度末までの納期に分けて納めます。

### 65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）



介護保険料 原則として年金から天引きされます。年金が月額18万円未満の人は、市区町村へ個別に納めます。

医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせて、国保の保険料として納めます。介護保険料は別に納めます。

※国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険料は、世帯主の年金から天引きされます（特別徴収）。ただし、世帯主が国保被保険者以外の場合や、年金が月額18万円未満の場合、介護保険料の天引きと合わせた額が年金額の2分の1を超える世帯は、個別に保険料を納めます（普通徴収）。

※年金からの天引きとなる人でも、口座振替に変更が原則として可能です。

## 保険料が軽減される場合

### 均等割額と平等割額の法定軽減



前年中の所得金額が、国の定めた基準額を下まわる世帯については、保険料のうち均等割額と平等割額の一部が減額されます。

軽減内容	保険料が軽減される世帯
7割軽減	基礎控除額(43万円) + (給与所得者等*の数-1) × 10万円 以下
5割軽減	基礎控除額(43万円) + (給与所得者等*の数-1) × 10万円 + 31万円 × (国保加入者の数 + 特定同一世帯所属者の数) 以下
2割軽減	基礎控除額(43万円) + (給与所得者等*の数-1) × 10万円 + 57万円 × (国保加入者の数 + 特定同一世帯所属者の数) 以下

※一定の給与所得者と公的年金等に係る所得がある人(所得は、給与収入や公的年金収入等から一定の所得控除額を差し引いたものです)。

### 産前産後の被保険者への軽減措置

出産する被保険者の保険料の所得割額と均等割額が、産前産後期間相当分(4か月分。多胎妊娠は6か月分)免除されます。

### 小学校入学前の子どもへの軽減措置

小学校入学前の子どもの均等割額は2分の1軽減されます。

### 後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置

同じ世帯の国保被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより、国保被保険者が1人となった世帯は、対象となってから5年間は保険料の平等割額(医療保険分・後期高齢者支援金分)が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

### 非自発的失業者の軽減措置

会社の倒産や解雇、雇用期間満などで非自発的失業者となった65歳未満の人の保険料は、離職日の翌日から翌年度末までの間、前年所得のうち給与所得を30%として算定します。高額療養費などの所得区分も、軽減された所得で判定されます。くわしくは担当窓口までお問い合わせください。



保険料は納期限までに納付してください。保険料は、納付書または、口座振替のいずれかの方法で納付してください。

## 納付書で納付される場合

富田林市指定の金融機関またはコンビニエンスストア、MMK設置店、ゆうちょ銀行で納付書を持参して納付してください。スマートフォン決済アプリからも納付ができます。アプリで決済を行う場合、領収書は発行されません。

## 口座振替をご利用される場合

毎月月末(休日の場合は翌営業日)に指定された口座から引き落としさせていただきます。

※手続き方法は2通りあります。

## 市内の取り扱い金融機関の窓口でのお申込み

市内の金融機関、市役所、金剛連絡所に備えております口座振替依頼書を記入し、金融機関の窓口でお申込みください。引き落とし口座の預(貯)金通帳・届出印・資格確認書もしくは資格情報のお知らせが必要です。

## ペイジー口座振替受付サービスによるお申込み

市役所に設置の端末機に指定口座のキャッシュカードを通し、暗証番号を入力し、口座振替依頼書を記入するだけで手続きがその場で完了します。本人確認書類・キャッシュカード(一部対応できないカードがあります)が必要です。(口座届出印不要)

手続き可能な金融機関は限られています。くわしくは、ウェブサイトなどをご覧ください。

## 保険料の納期

保険料の納付書については原則年1回6月の中頃までに送付します。納期は6月から翌年3月までの10回となります。毎月の末日(12月は翌年1月4日)が納期限となります。ただし月の末日が休日の場合はその翌日となります。

## 納期限までに納付されない場合

督促手数料および延滞金が加算されます(督促状および催告書には保険料と督促手数料に加えて延滞金が表示されます)。

### ①督促手数料

保険料の納付義務者が納期限までに保険料を完納しない場合、新たに納期限を指定した督促状が送付されます。この場合、1納期につき100円の督促手数料が加算されます。

### ②延滞金

納期限を過ぎて保険料を納めないでいると、法律の定めにより延滞金が加算されます。納期限の翌日から納付の日までの期間に応じて、経過した期間ごとに毎年定められた割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金が1,000円以上である場合は、保険料に加算して納付しなければなりません。

## 保険料を納めないでいると



保険料は、国民健康保険の運営に欠かすことのできない財源です。保険料を災害その他特別な事情がないのに滞納した場合、次のような措置が講じられます。

## 保険料の納め忘れに注意しましょう

### 医療費が一旦全額自己負担になります。

1年以上保険料を納めないでいると、医療費の支払いを一旦全額自己負担とする「特別療養費の支給」等の対応になる場合があります。

### 保険給付が差し止めになります

1年6か月以上保険料を納めないでいると、保険給付の全部又は一部が差し止めになります。

### 保険給付の額から滞納している保険料を控除します

上記の措置を受けている世帯主が、なお保険料を納めないでいると、差し止めされている保険給付の額から滞納している保険料が差し引かれます。

## 特別療養費の支給とは

特別療養費の対象の人は、医療費を一旦全額自己負担とする特別療養費の対象者であることを資格情報に登録されます。対象者には事前通知を送付しますので、どうしても納付が困難な人は必ずご相談ください。

令和8年度

# 総合健康診断(人間ドック)のご案内

富田林市国民健康保険では、人間ドックの基本料金の半額補助が受けられます。令和9年度以降も継続して実施する予定です。

### 対象者

- ①富田林市国民健康保険に加入している人
- ②富田林市国民健康保険料を完納している人
- ③令和8年4月～令和9年3月末に人間ドックおよび特定健診(40歳以上)を受診していない人

健診機関	大阪府済生会富田林病院健診センター ☎0721-28-7060(直通) (住所 向陽台一丁目3-36)	PL病院 健康管理科 ☎0721-25-8234(直通) (住所 大字新堂2204)
問い合わせ時間	(月～金) 9:00～16:00 (第2,第4土) 9:00～12:00	(月～金) 8:30～17:00 (土) 8:30～12:30
健診日(要予約)	月曜日～金曜日、第1土曜日 (祝日、年末年始を除く) 婦人科検診：月曜日～金曜日 脳ドック：月曜日～金曜日	月曜日～土曜日 (祝日、年末年始を除く) 婦人科検診 脳ドック
健診日の受付時間	午前8時20分	午前8時から午前9時30分までの間の選択制
※受付時間等は変動する場合がありますので、詳細は病院へご確認ください。		

2026年4月1日現在、税込み金額

	健診項目			40歳以上(年度末年齢)利用者負担額	40歳未満(年度末年齢)利用者負担額	基本料金
	一般健診	婦人科検診	脳ドック検査			
大阪済生会富田林病院健診センター	○			18,843円	23,100円	46,200円
	○	○		19,943円	24,200円	48,400円
	○		○	33,693円	37,950円	75,900円
	○	○	○	34,793円	39,050円	78,100円
PL病院 健康管理科	○			18,843円	23,100円	46,200円
	○	○		19,943円	24,200円	48,400円
	○		○	35,343円	39,600円	79,200円
	○	○	○	36,443円	40,700円	81,400円

- ★40歳以上の人間ドックの一般健診には、特定健診の項目も含まれています。
- ★利用者負担額は、受診当日に健診機関に直接支払ってください。
- ★「婦人科検診」「脳ドック」単体での助成はありません。セットで申し込んでください。その他のオプションの助成はありません。

### 助成のお手続き

1. 健診機関で予約を取ってください。
2. 受診日の3週間前までに来所(保険年金課または金剛連絡所)かオンラインサービスで費用助成の申請をしてください。  
(来所申請時の持ち物：富田林市国保の資格が確認できるもの(マイナ保険証、資格確認書等)・特定健診受診券(40歳以上))

※健診後に費用助成の申し込みは受付できませんのでご注意ください。

令和8年度

40歳以上75歳未満の人を対象にした

# 特定健診を受けましょう

年度内1回  
費用は無料

(2026年4月1日～2027年3月31日)

ひと目でわかる!  
ポイント

特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診です。毎年受診することで、経過がわかり、あなたの健康づくりに役立てることができます。

## なぜメタボリックシンドロームなのか？

心臓病や脳卒中などの循環器病や糖尿病などの生活習慣病の発症には動脈硬化が関係しており、動脈硬化の進行にはメタボリックシンドロームが関係している場合が多いことがわかっています。



生活習慣病は自覚症状がなく進行することも少なくありません。自覚症状がなくても40歳以上の人は毎年特定健診を受けましょう。

## 特定健診でメタボリックシンドロームを早期発見します

特定健診はメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期発見することを目的として行われます。



## マイナポータルで健診結果の閲覧

マイナンバーカードの健康保険証利用の申し込みをした人は、特定健診の結果をマイナポータルで閲覧できます。

## 健診結果の通知

特定健診を受けた人全員に、約3か月後に送付します。(実施医療機関からの報告時期の関係で3か月以上かかる場合があります。)

特定健診の結果によって、保健指導が行われます **無料**

特定健診の結果から、対象となった人に案内を郵送します。

## 初回面接

健診結果をもとに、日々の生活で気をつけたいことを考えていきます。



メタボの程度に応じて電話等でサポートします。

**メタボ脱出  
効果あり!**

## 3～6か月後

初回面接からの取り組みの成果をふりかえります。

取り組みの成果と身体の状態の確認のため、毎年継続して健診を受けましょう。

## お得な特典がもらえる!!

日々の「健康づくり活動」がポイントに!! おおさか健活マイレージ「アスマイルアプリ」を活用して、お得に健康づくりを。



アスマイルの  
ダウンロード



## おおさか健活マイレージアスマイル事務局

TEL 06-6131-5804 受付時間9:00～17:00  
(土・日・祝および12/29～1/3を除く)

2026年6月1日現在

歯科健診も定期的に受けましょう

# 医療費を大切に

ひと目でわかる！ポイント

医療費の節約には、医療機関のかかり方や薬との付き合い方を見直すことが有効です。

医療費は増加傾向にあり、医療費が増えると、保険料の引き上げも考えられます。そうならないためにも医療費を節約しましょう。

## セルフメディケーションについて

セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。健康管理には十分に注意し、軽度な体調不良のときには自分で上手にOTC医薬品（市販薬）を使うなどして対処しましょう。

### セルフメディケーション税制とは

医療費控除の特例として、健康の維持増進および疾病予防の取組として一定の取組を行う人が、スイッチOTC医薬品などを購入した際に、その購入費用について所得控除を受けることができるものです。（適用期限：令和8年12月31日まで）

## 医療費を節約するために

休日、夜間の受診は割増料金がかかります。緊急性が高いのかどうか、よく考えましょう。

- 1 突然のけがや病気で迷ったときは #7119(救急安心センター事業)、 #8000(こども医療電話相談事業)



同じ病気で、複数の医療機関にかかる重複受診は医療費のムダになるだけでなく、重複する検査や投薬により身体への負担や副作用が心配されます。

2



安心して日ごろから相談できるかかりつけ医を持ちましょう。

3



4

生活習慣病は自覚症状なく進行し、合併症を引き起こす恐れがあります。40歳以上の人は毎年特定健診を受診しましょう。



5

最初から大病院ではなく、まずはかかりつけ医で受診し、必要があれば紹介状をもらいましょう。紹介状なしで大病院の外來で受診する場合、別途負担があります。



6

多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象など害をなすものを「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。服用する薬が多い場合は、薬剤師に相談してみましょう。



7

「お薬手帳」は、処方された薬の詳細を記録できる手帳です。薬の重複などをチェックできるよう「お薬手帳」は1人1冊にまとめましょう。



8

リフィル処方せんは、再診なしで2回または3回、調剤薬局で薬を受け取ることができます。2回目からは医師の診察を受けなくても薬局で薬が受け取れるため、医療費の節約になります。主に慢性疾患などで、「症状が安定していると医師に判断された人」が対象です。



9

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間満了後に、有効成分、用法、効能・効果が同等の医薬品と申請され、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された、新薬より安価な薬です。ジェネリック医薬品を使用できるのにあえて新薬を希望すると、ジェネリック医薬品との差額の2分の1相当額を特別の料金として負担する場合があります。



10

バイオシミュラーは、先行バイオ医薬品（タンパク質を有効成分とする新しい薬）の特許が切れた後に、先行バイオ医薬品と同等、同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品のこと。複雑なたんぱく質を有効成分とするため、先行バイオ医薬品とまったく同じものを製造することは困難ですが、構造にわずかな違いがあっても、有効性や安全性は同等であることを確かめています。（参考：厚生労働省HP）

# こんなときは14日以内に届け出を

やむを得ない理由なく届け出が遅れた場合、届け出日までの医療費が全額自己負担になります。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	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	被扶養者でない理由の証明書
	こどもが生まれたとき	母子健康手帳、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
	外国籍の人が加入するとき	在留カード
国保をやめるとき	転出するとき	不要になった資格確認書等
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険の資格確認書等（未交付の場合は加入したことを証明するもの）、不要になった資格確認書等
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保被保険者が亡くなったとき	死亡を証明するもの、不要になった資格確認書等
	生活保護を受け始めたとき（届け出不要の場合があります）	保護開始決定通知書、不要になった資格確認書等
その他	住所が変わったとき	資格確認書等
	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	
	修学のため別に住所を定めるとき	在学証明書、資格確認書等
	資格確認書等をなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	（使えなくなった資格確認書等）

●マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類

●同じ都道府県内で住所を異動する場合、国保の資格は継続しますが、国保担当窓口へ届け出は必要です。

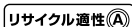
## 還付金詐欺に注意!

市区町村などの職員を名乗り、「納め過ぎた保険料を還付します」や「医療費を還付します」などと偽って、お金を振り込ませようとする不審な電話や詐欺が多発しています。



- 市区町村では、保険料の還付や高額療養費などの受け取りのため、金融機関などのATM（現金自動預払機）の操作を求めることはありません。
- 保険料の還付や高額療養費などの支給の決定は、必ず郵送で通知します。

※不審な電話や訪問があった場合は、消費生活センターや警察に相談しましょう。



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



(2026年5月作成)

禁無断転載©東京法規出版  
KH012250-1816738-A17