

こんなときは、必ず14日以内に届け出をしましょう

●下記のほかに、「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナンバー、窓口に来た人の本人確認ができるものが必要です。

	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
	職場の健康保険などをやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	家族等の健康保険など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	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
	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	他の市区町村に転出するとき	資格確認書
	職場の健康保険などに加入したとき★	資格確認書または資格情報のお知らせ（新しい保険に加入したことを証明するもの）
	家族等の健康保険などの被扶養者になったとき★	
	国保の被保険者が死亡したとき	資格確認書、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、保護開始決定通知書
その他	市内で住所が変わったとき	資格確認書
	世帯主が変わったとき	資格確認書
	氏名が変わったとき	資格確認書
	世帯が分かれたり いっしょになったりしたとき	資格確認書
	修学のため別に住所を定めるとき	資格確認書、在学証明書
	資格確認書をなくしたとき★ (あるいは汚れて使えなくなったとき)	本人確認書類

★の手続きはインターネットから可能です。
詳しくは青梅市の国民健康保険のホームページをご覧ください。

※今後、制度改正等により、内容が一部変更になる場合があります。



<https://www.city.ome.tokyo.jp/soshiki/18/29477.html>



この冊子は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています。

無断転載・複製禁止 © (株)現代けんこう出版

みんなの 国保ハンドブック

令和8年度版



青梅市国民健康保険

マイナ保険証

マイナ保険証について..... 3

国保とはなに？

国保のしくみ..... 4

国保に加入する人..... 5

国保に加入するとき・やめるとき..... 6

保険税について

保険税の決まり方・納め方..... 8

保険税が軽減される時..... 11

国保の給付

国保で受けられる給付..... 13

高額療養費

医療費が高額になったとき..... 17

その他の制度

後期高齢者医療制度..... 22

医療費節約のために

医療費は節約できます..... 23

“還付金詐欺”にご注意ください

国や市区町村の職員等を名乗って、「国保の保険税や医療費を多く納め過ぎているため、返す(還付する)」と電話をかけ、現金をだましとる還付金詐欺が増えています。

不審な電話があったら、いったん電話を切って警察へ連絡を。

マイナ保険証について

令和6年12月2日以降は新規の保険証発行が廃止され、**マイナナンバーカードでの保険証利用(マイナ保険証)**を基本とする仕組みに移行しました。

マイナ保険証の利用登録が

あり

資格情報のお知らせ

マイナナンバーカードに登録されている資格情報を確認できます。**マイナ保険証が利用できない医療機関**では、マイナ保険証と一緒に提示することで自己負担割合で受診が可能です。
※「資格情報のお知らせ」のみでは受診できません。



なし

資格確認書

医療機関に提示することで、今まで通り自己負担割合で受診が可能になります。70歳以上の方は自己負担割合「2割」または「3割」が記載されます。



マイナ保険証の利用が困難な方は...

申請していただくことで、資格確認書が交付されます。

●施設入居中などの要介護者 ●ご高齢の方 ●障害をお持ちの方 など

マイナ保険証のメリット

①データに基づいたよりよい医療が受けられる

マイナポータルで、特定健診の結果や処方された薬の情報が閲覧できます。また、患者さんが同意すれば、医師や薬剤師との情報を共有できるので、より適した医療が受けられます。

閲覧できる情報

- 特定健診の情報
- 薬剤情報
- 医療費通知情報

②手続きなしで高額な窓口負担が不要に

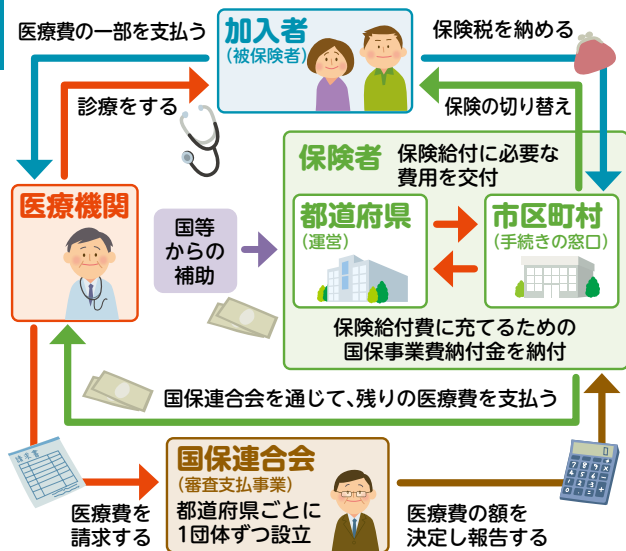
限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

③医療機関等の窓口での資格確認がスムーズに

窓口には保険証を提出するのではなく、患者さん自身がマイナナンバーカードをカードリーダーにかざすことで資格確認をします。

国保のしくみ

国保（国民健康保険）は、病気やけがをしても安心して医者さんにかかるよう、加入者みんなで日ごろからお金を出し合い医療費に備える制度です。



国保は助け合いの制度。運営は都道府県、窓口は市区町村になります。

国保に加入する人

職場の健康保険、後期高齢者医療制度で医療を受け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。

国保に入るのはこんな人

お店などを経営している自営業の人	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
農業や漁業などを営んでいる人	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
退職して職場の健康保険などをやめた人	

加入は世帯ごと、一人ひとりが被保険者

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。

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入したり、国保をやめたりするときは
14 日以内に届け出が必要です。

※届け出に必要なものは裏表紙をご参照ください。

国保に加入するとき(国保の資格を得る日)

- 他の都道府県から転入してきたとき(転入してきた日)
- 職場の健康保険などをやめたとき(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(受けなくなった日)

加入の届け出が遅れると…

- 保険税は、国保の資格を得た月の分から納めます。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(遡及賦課くそきゅうふか)。
- 届け出をしない間は国保の資格がないため、その間にかかった医療費は、やむを得ない場合を除き、全額自己負担になってしまいます。



14 日以内に必ず届け出を！忘れると、さかのぼって支払うことになります。

国保をやめるとき(国保の資格を失う日)

- 他の都道府県へ転出したとき(転出した日)
- 職場の健康保険などへ加入したとき(加入日の翌日)
- 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(受け始めた日)

やめる届け出が遅れると…

- 国保の資格のまま医療機関にかかってしまうと、国保が負担した医療費をあとで返還しなければなりません。
- 保険税を、知らずに二重に納めてしまうことがあります。



**同じ都道府県内の他市区町村に転居する場合も
届け出は必要です**

もっと
知りたい

マイナ保険証を利用登録
していても届け出は必要？

転居や転職に伴う再度のマイナンバーカードへの登録は不要です。ただし、国保の加入や国保をやめるときは従来と変わらず市役所の保険年金課の窓口へ届け出てください。

保険税の決まり方・納め方

保険税は、国保加入者の所得や人数などに応じて世帯単位で決まります。

	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
	限度額 ^{*1} :67万円	限度額:26万円	限度額:17万円	限度額:3万円
所得割	加入者全員の 基準総所得額 ^{*2} ×6.37%	加入者全員の 基準総所得額 ×2.17%	世帯の 40～64歳の人の 基準総所得額 ×2.03%	加入者全員の 基準総所得額 ×0.31%
	+	+	+	+
均等割	加入者の人数 ×34,400円	加入者の人数 ×12,700円	世帯の 40～64歳の人の 人数 ×13,800円	世帯の 18歳以上の人 ^{*3} の人数 ×2,014円
	↓	↓	↓	↓
合計	世帯の保険税			

※1 各区分には賦課限度額が設けられており、限度額を超えて納める必要はありません。

※2 基準総所得額＝前年の総所得金額等－基礎控除額(43万円)
(合計所得金額が2,400万円を超える人は、基礎控除額が変わります。)
(国民健康保険税納税通知書では「課税標準額」と記載しています。)

※3 18歳未満の人に賦課される均等割額は全額軽減されます。

みなさんの納める保険税は、国保制度を支えるための大切な財源になります。納め忘れなどがないようにご協力をお願いします。

内訳 保険税の内訳は、年齢によって異なります。

40歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

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、国保の保険税として納めるのね。



40歳以上65歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

介護保険分も含めてすべて合算して、国保の保険税として納めるんだね。



65歳以上75歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$

介護保険料は、国保の保険税とは別に納めるのね。



国保の子ども・子育て支援金に係る保険税 (令和8年度)

「子ども・子育て支援金制度」とは

全ての世代や企業の皆様から支援金を拠出いただき、子育て施策の拡充に充てるもので、子どもや子育て世帯を社会全体で支える制度です。

こども家庭庁ホームページ
「子ども・子育て支援金制度について」



こどもまんなか
こども家庭庁

保険税は世帯主が納めます

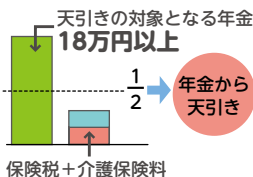
世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。



●年金から天引きされる人(特別徴収)

【対象者】 以下の条件をすべて満たす世帯の世帯主

- ①世帯主が国保加入者である。
- ②世帯内の国保の加入者全員が65歳以上75歳未満である。
- ③天引きの対象となる年金が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を超えていない。



【納め方】 年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。

●納付書で各自納める人(普通徴収)

【対象者】 年金から天引きされる人(特別徴収)以外すべて。

【納め方】 市から送られてくる納付書で、指定された金融機関・コンビニエンスストア・スマートフォン決済や市役所等にて、納期限までに納めます。また、インターネットからクレジットカード決済での納付が可能です。

○特別徴収の対象になる人でも、納付が確実であると見込まれる場合は口座振替による納付が可能です。



普通徴収の人は口座振替が便利です

市の取り扱い金融機関または市役所の収納課もしくは保険年金課の窓口で手続きしてください。

【手続きに必要なもの】 ●納税通知書 ●通帳
●通帳の届出印 ●キャッシュカード

保険税が軽減されるとき

世帯の所得が少ない場合

【対象者】

世帯主(世帯主が国保加入者でない場合も含む)およびその世帯の国保加入者の前年の総所得金額等の合計が、下の表の基準に該当する世帯。

【軽減内容】 均等割額が軽減されます。

軽減対象となる所得の基準	軽減割合
基礎控除額(43万円) +10万円×(給与所得者等 ^{*1} の数-1)以下	7割
基礎控除額(43万円)+31万円×国保加入者数 ^{*2} +10万円×(給与所得者等の数-1)以下	5割
基礎控除額(43万円)+57万円×国保加入者数 +10万円×(給与所得者等の数-1)以下	2割

※1 一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人。

※2 同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含む。

未就学児がいる場合

【対象者】

未就学児(小学校入学前)の国保加入者。

【軽減内容】

均等割額が5割軽減されます。

※世帯の所得が少なく、7割・5割・2割減となる場合は、その軽減後の額の5割軽減されます。



申請

不要
(所得の申告
が必要)

申請

不要

倒産や解雇、雇い止めなどにより離職した場合

【対象者】 以下の条件すべてにあてはまる人が対象

申請
必要

- ① 離職日の時点で 65 歳未満の人
- ② 非自発的な理由で離職した人(雇用保険受給資格者証の離職理由に書かれている番号が11、12、21、22、23、31、32、33、34の人)

【軽減内容】 対象となる人の前年の給与所得を30/100とみなして、保険税を算定します。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の間、適用されます。

出産する場合

申請
必要

【対象期間】 出産予定月の前月(多胎妊娠の場合は3か月前)から翌々月まで

【軽減内容】 所得割額および均等割額が全額免除されます。

保険税を納めないでいると

以下のような措置がとられることがあります。ご注意ください。

納期を過ぎると……

督促や催告が行われます (延滞金などを加算される場合もあります。)

それでも1年以上納めないでいると……

特別療養費の支給に変更される旨が事前に通知されます。

特別療養費とは

医療機関で受診した際にいったん医療費が全額自己負担となり、後日審議のうえ払い戻しを受ける制度のことです。

払い戻す額の全部または一部が差し止められ、滞納に充てられる場合があります。

※上記の滞納措置のほか、財産差し押さえなどの処分を受ける場合があります。
※上記の滞納措置がとられても、その間の保険税納付の義務はなくなりません。

●災害などで損害を受けたときや、病気・失業などにより納付が極めて困難なときはお早めにご相談ください。

国保で受けられる給付

国保に加入していると、お医者さんにかかったときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

① 病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、一定の自己負担額で診療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 診察・検査
- 薬や注射などの処置
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)
- 訪問看護(医師の指示あり)
- 病気やけがの治療
- 入院および看護

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



実際にかかった医療費の2割

小学校入学～69歳



実際にかかった医療費の3割

70歳～74歳



実際にかかった医療費の2割
(現役並み所得者★は3割)

自己負担割合は、

「資格確認書」また「資格情報のお知らせ」に掲載されています。

※「マイナ保険証」への移行に伴い、高齢受給者証の新規発行はなくなりました。

※75歳の誕生日当日からは、後期高齢者医療制度の対象者になります。

★20ページをご参照ください。

入院したときの食費・居住費

診療や薬の費用とは別に食費や居住費がかかります。
下表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。

- 住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ、Ⅱの人が減額を受けるためには、「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」が必要となります場合がありますので、国保の担当窓口にて申請してください。
- オンライン資格確認を導入している医療機関に入院する場合は、国保の担当窓口での認定証の交付申請は不要です。
- 住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人で、入院が90日を超える場合は、国保の担当窓口にて減額するための申請が必要です。

●入院したときの食費

所得区分★	食費(1食につき)		
下記以外の人	550円*		
●住民税 非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	過去 12カ月の 入院日数が	90日まで	270円
		90日を超える	220円
低所得者Ⅰ	130円		

※指定難病患者は330円です。

●65歳以上の人が療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分★	食費(1食につき)			居住費(1日につき)	
	右記 以外の人	入院医療の 必要性が高い人	指定 難病患者	右記 以外の人	指定 難病患者
下記以外の人	550円 ^{*1}	550円 ^{*1}	330円	430円	0円
●住民税 非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	270円	270円 ^{*2}	270円 ^{*2}		
低所得者Ⅰ	160円	130円	130円		

★20ページをご参照ください。

※1 一部医療機関では510円です。

※2 90日を超える入院(過去12カ月の入院日数)の場合は220円です。

②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額を支払っても国保に申請して審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから世帯主へ払い戻されます。

こんなとき	申請に必要なもの
1 緊急のときや、やむを得ない理由等でマイナ保険証等を持たずに治療を受けたとき	●診療報酬明細書(レセプト) ●領収書
2 国外で診療を受けたとき(海外療養費) ※治療目的の渡航は除く	●診療明細書(和訳が必要) ●領収明細書(和訳が必要) ●領収書 ●パスポート ●調査に関わる同意書
3 コルセットなどの補装具を購入したとき ※医師が治療上必要と認めた場合	●補装具を必要とした医師の証明書 ●領収書
4 国保を扱っていない施術所でマッサージやはり・きゅうなどの施術を受けたとき ※医師の同意が必要	●施術内容と費用の明細が分かる領収書等 ●医師の同意書
5 打撲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	●施術内容と費用の明細が分かる領収書等
6 輸血のための生血の費用を負担したとき ※医師が治療上必要と認めた場合	●医師の理由書か診断書 ●輸血用生血液受領証明書 ●血液提供者の領収書

③そのほか、こんなときも

次の場合も、国保に申請すれば、給付が受けられます。

こんなとき		申請に必要なもの
1	出産したとき 被保険者が出産したときは「出産育児一時金」が支給されます。妊娠満12週(85日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。	●直接支払制度合意(不合意)文書 ●出産費用明細書 ●医師の証明書(死産・流産の場合) ●印かん 
	出産費用に「直接支払制度」があります。対応していない医療機関もありますので、詳しくは医療機関におたずねください。	
2	亡くなったとき 被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った人(喪主)に「葬祭費」が支給されます。	●葬儀の領収書等 ●葬儀を行った人の印かんおよび振込先口座がわかるもの
	移送の費用がかかったとき 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。	
3		●移送を必要とした医師の意見書 ●領収書

交通事故にあったときは

交通事故等の第三者の行為によりケガや病気をした場合でも、国保を使って治療を受けることができます。国保を使う場合は、保険年金課に連絡して「第三者行為による傷病届」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。まずは保険年金課に相談してください。

※②、③のいずれの場合でも、「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナンバー、窓口に来た人の本人確認ができるものがが必要です。

医療費が高額になったとき

1か月に支払った医療費の一部負担金が一定額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、70歳未満の人と、70歳以上75歳未満の人とでは異なり、また、所得区分によっても異なります。

窓口での支払いは限度額まで

マイナ保険証を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。マイナ保険証をご利用でない方については申請をしていただく事で、医療機関での支払いを限度額までにできる「限度額適用認定証」を発行いたします。

※オンライン資格確認を導入している医療機関を受診する場合も、申請不要です。ただし、住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人で、入院が90日を超える場合は、申請が必要です。

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。
 - 各医療機関ごとに別々に計算します。
 - 同一の医療機関でも、入院と外来は別々に計算します。(医科と歯科は別計算です)
 - 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、およ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。

ご注意ください

高額療養費の対象者には申請書が届きます。申請書は2年間有効です。窓口の混雑緩和のため、領収書を持参の上でまとめて申請ください。また、自動振込の申し出をされている方には世帯主の口座に自動で振込まれます。自動振込についての詳細はHPをご覧ください。

① 70歳未満の人の場合

同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたときは、超えた分が支給されます。

自己負担限度額(月額)

自己負担限度額は、令和8年8月から変更されます。本冊子は変更後の額を掲載しています。

所得区分		年3回目まで	年4回目以降
ア	901万円超	270,300円 総医療費が901,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算 〈年間 ^{※1} 上限：1,680,000円〉	140,100円
イ	600万円超～901万円以下	179,100円 総医療費が597,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算 〈年間 ^{※1} 上限：1,110,000円〉	93,000円
ウ	210万円超～600万円以下	85,800円 総医療費が286,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算 〈年間 ^{※1} 上限：530,000円〉	44,400円
エ	210万円以下	61,500円 〈年間 ^{※1} 上限：530,000円 ^{※2} 〉	44,400円
オ	住民税非課税世帯 [★]	36,900円 〈年間 ^{※1} 上限：290,000円〉	24,600円

★ 20ページをご参照ください。

※1 「年間」とは、8月から翌年7月までの期間を指します。

※2 要件によっては410,000円が適用される場合があります。

● 過去12か月間に、ひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額は下がります。

※他の市区町村へ転居しても、引き続き国保に加入し、同じ都道府県内で住民票の世帯構成が同じ等の条件を満たしている場合は、高額療養費の支給回数が引き継がれます。

● 同じ世帯で1か月に各医療機関で21,000円以上支払ったものをすべて合算し、その金額が自己負担限度額を超えた場合、その超えた金額分が支給されます。

② 70歳以上75歳未満の人の場合

70歳以上75歳未満の人は、外来(個人単位)の限度額を適用後に、外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。

自己負担限度額(月額)

自己負担限度額は、令和8年8月から変更されます。本冊子は変更後の額を掲載しています。

所得区分 [★]	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	年4回目以降
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	270,300円 総医療費が901,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算 〈年間 ^{※1} 上限：1,680,000円〉		140,100円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	179,100円 総医療費が597,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算 〈年間 ^{※1} 上限：1,110,000円〉		93,000円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	85,800円 総医療費が286,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算 〈年間 ^{※1} 上限：530,000円〉		44,400円
一般	22,000円 (外来年間上限：216,000円) 〈年間 ^{※1} 上限：530,000円 ^{※2} 〉	61,500円	44,400円
低所得者Ⅱ	11,000円 (外来年間上限：96,000円) 〈年間 ^{※1} 上限：290,000円〉	25,700円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円 〈年間 ^{※1} 上限：180,000円〉	15,700円	—

★ 20ページをご参照ください。

※1 「年間」とは、8月から翌年7月までの期間を指します。

※2 要件によっては410,000円が適用される場合があります。

● 70歳以上の方で所得区分が「現役並み所得者Ⅲ」または「一般」の方は、「限度額適用認定証」が交付されません。マイナ保険証または資格確認書が限度額適用認定証を兼ねることになります。

★ 所得区分について

70歳未満の人

■ **基準総所得額** (国民健康保険税納付通知書では「課税標準額」と記載しています。)
前年の総所得金額等－基礎控除額 (43万円*)

※合計所得金額が2,400万円を超える人は、基礎控除額が変わります。

● **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。

70歳以上75歳未満の人

● **現役並み所得者**

同一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人。

●ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合は「一般」区分と同様になります (①～③は申請が必要な場合があります)。

条件①	70歳以上の被保険者が1人で、被保険者の収入金額が383万円未満。
条件②	70歳以上の被保険者が2人以上で、被保険者の収入金額の合計が520万円未満。
条件③	70歳以上の被保険者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人がおり、その移行した人と合計した収入金額が520万円未満。
条件④	70歳以上の被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満の人の基準総所得額 (前年の総所得金額等－基礎控除額) の合計額が210万円以下。

現役並み所得者は、さらにⅠ・Ⅱ・Ⅲの3つの所得区分に分かれます。

※住民税納付通知書では「課税標準額」と記載しています。

● **一般**

現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。

● **低所得者Ⅱ**

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 (低所得者Ⅰ以外の人)。

● **低所得者Ⅰ**

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除 (年金収入は82.65万円*、給与所得は10万円を控除) を差し引いたときに0円となる人。

所得区分の判定基準は今後変更になる場合があります。

* 令和8年7月までは80.67万円

③ 70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合

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。

1 70歳以上75歳未満の人の支給額を計算 (P.19の表を適用)

70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を

2 1で適用した限度額に加算し、支給額を計算 (P.18の表を適用)

3 12の支給額を合算

④ 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行う必要がある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感染症の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院などの窓口で提示すれば、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。

※70歳未満で人工透析が必要な慢性腎不全の人のうち、基準総所得額が600万円を超える人は2万円までになります。

⑤ 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯内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、年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人で限度額が異なります。詳しくは窓口へおたずねください。

後期高齢者医療制度

75歳（一定の障害のある人は65歳）以上のすべての人は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

対象となる人

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



お医者さんにかかるとき

一人に1枚ずつ「後期高齢者医療資格確認書」もしくは「資格情報のお知らせ」が交付されます。

医療費の自己負担割合は所得に応じて1割から3割の間で判定されます。

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、保険料は軽減されています。また、所得の低い人にも軽減措置があります。

医療費は節約できます

日頃から健康に気をつけることはもちろん、ちょっとしたことがけで、医療費を節約できます。

①上手にお医者さんにかかる

- 「はしご受診」「重複受診」はやめる。
- 緊急時以外の時間外受診はやめる。
- 領収証・明細書は保管しておく。
- 食事や運動に気を配り、軽度の症状は市販の薬を活用する（セルフメディケーション）。



②ジェネリック医薬品を利用する

- 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。厳正な審査により、安全性は確保されています。
- 開発費がかからないため、価格は新薬の2～7割程度と大変安価です。
- 医師や薬剤師に、ジェネリック医薬品を希望している旨を伝え、説明を受けましょう。

③特定健診・特定保健指導を受ける

- 特定健診は、健康保持や生活習慣病の早期発見のために実施されます。健診の結果、生活習慣の改善が必要だと判断された人には、特定保健指導が実施されます。
- 青梅市から、特定健診に関するお知らせをお送りしますので、忘れずに受診してください（無料）。

※オンライン資格確認により、前保険者で実施された特定健診の情報を現保険者に提供し、保健事業で活用させていただいています。前保険者の健診情報を現保険者へ提供することを希望されない方は、「不同意申請書」の提出が必要です。詳細は、市ホームページまたは健康課特定健診係へお問い合わせください。