

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)	本人確認ができるもの、資格確認書

★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>

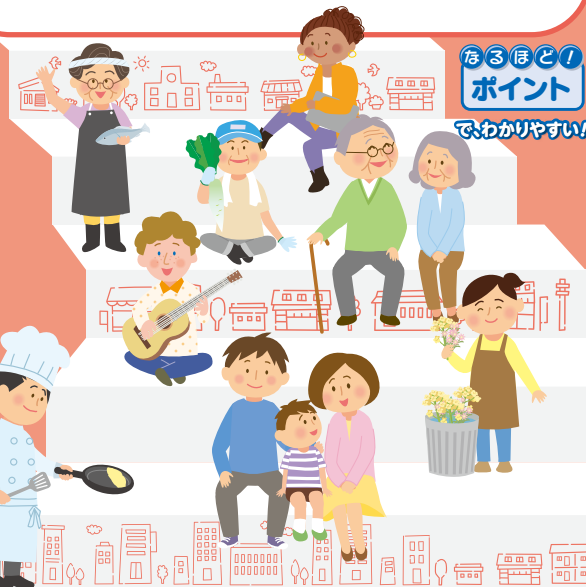


この冊子は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています。

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7年度版



青梅市国民健康保険

もくじ

マイナ保険証

マイナ保険証について	3
利用登録方法	5

国保とはなに？

国保のしくみ	6
国保に加入する人	7
国保に加入するとき・やめるとき	8

保険税について

保険税の決まり方・納め方	9
保険税が軽減される時	12

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、健康保険証の新規発行を廃止し、**マイナンバーカードを保険証として利用するマイナ保険証**を基本とする仕組みになっています。

マイナ保険証の利用登録状況に応じて、**資格確認書**または**資格情報のお知らせ**が交付されます。

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

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、医師や薬剤師とそ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。

メリット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、高額療養制度における限度額を超える支払いが免除されます。

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

メリット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。

マイナンバー（12桁の数字）は大切に

- 法律・条例で定められた手続き以外で、マイナンバーを利用・収集することは禁止されています。みだりにマイナンバーを教えないようにしてください。
- 保険証として利用する際は、マイナンバーは使用せず、カードのICチップを使います（ICチップに税や年金、受診歴、薬剤情報などのプライバシーの高い情報は記録されません）。
- マイナンバーカードの紛失・盗難時には、下記に一時利用停止の連絡をしてください（24時間365日受付）。

マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178

マイナンバーカードで、できること（保険証利用以外）

- 身分証明書としての利用
- コンビニのマルチコピー機にて、住民票の発行
- オンラインで確定申告（e-Tax）
- 引っ越しに関する、転出する手続き など
※ 保険者（国保の場合は、市区町村の国保担当窓口）への加入・脱退等の届け出は、これまで通り必要です。

様々な申請、手続き等でも利用可能になってきています。詳しくはデジタル庁ホームページにてご確認ください。

利用登録方法

スタート

マイナンバーカードを
持っている

はい

保険証利用のための
登録をした

はい

医療機関で使用

① 窓口にある
カードリーダーに
マイナンバーカードを
置きます

② 顔認証または
暗証番号で
本人確認をします

③ 情報提供の
確認をします
※ 診察や健康管理に使用されます。

④ マイナンバーカード
を取り出します
高額療養費制度を利用する人は、その表示を選択。

登録した

いいえ

いいえ

マイナンバーカードを
作るには

スマートフォン（スマホ）、パソコン、証明写真機、郵便のいずれかの方法で申請ができます（申請からおおむね1カ月後に交付）。詳しくは、WEBサイトまたは市民課へ。

マイナンバーカード交付申請

<https://www.kojinbango-card.go.jp/kofushinse/>



作った

マイナ保険証の
登録を行うには

登録方法は主に次の3つ！

① 医療機関や薬局の窓口にあるカードリーダー
受診の当日にその場で登録が可能です。

② マイナポータル
スマホやパソコンを使って、マイナポータルにて登録ができます。
※ パソコンの場合は、ICカードリーダーが必要です。

マイナポータル

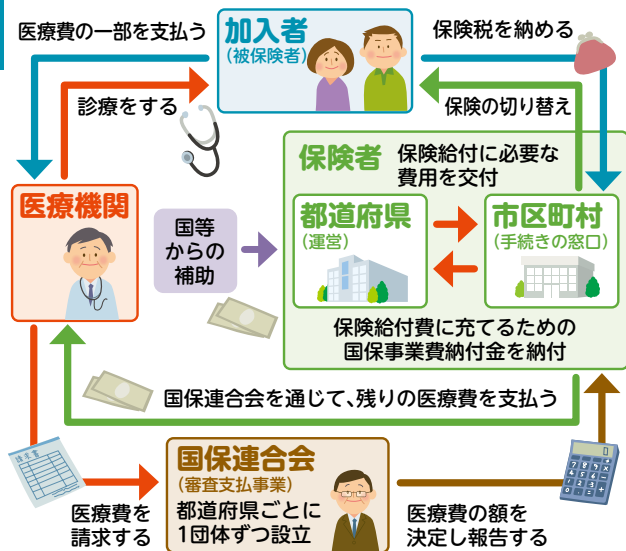
<https://myna.go.jp>



③ セブン銀行ATM
マイナンバーカードをかざして、4桁の暗証番号を入力しましょう。

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お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。



ポイント 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る、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)

- 他の市区町村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(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。

国保をやめるとき(国保の資格を失う日)

- 他の市区町村へ転出したとき(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…

- 国保の資格のままお医者さんにかかると、国保が負担した医療費をあとで返還しなければならなくなります。
- 保険税を、知らずに二重に納めてしまうことがあります。

保険税の決まり方・納め方

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ご協力をお願いします。

決まり方

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
所得割	加入者全員の 基準総所得額* に応じて計算	加入者全員の 基準総所得額 に応じて計算	40～64歳の人の 基準総所得額 に応じて計算
+			
均等割	加入者一人につき いくらと計算	加入者一人につき いくらと計算	40～64歳の人 一人につき いくらと計算
世帯の保険税			

*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。

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分のそれぞれに課税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。

医療保険分 限度額66万円	後期高齢者支援金分 限度額26万円	介護保険分 限度額17万円
------------------	----------------------	------------------

※令和8年度から子ども・子育て支援金分が追加される予定です。
制度の詳細はこども家庭庁のホームページをご覧ください。



<https://www.cfa.go.jp/policies/kodomokosodateshienkin>

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

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

医療保険分と後期高齢者支援金分を国保の保険税として納めます。

医療保険分と後期高齢者支援金分を納めるのね

40歳以上65歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分}$$

医療保険分と後期高齢者支援金分と介護保険分を国保の保険税として納めます。

すべて合算して納めるのね

65歳以上75歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$

- 医療保険分と後期高齢者支援金分を国保の保険税として納めます。
- 介護保険料は国保の保険税と別に納めます。

介護保険料と別々に納めるのね

●納付が困難なときはお早めにご相談ください

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きわめて困難なときは、保険税の減免や猶予が受けられる場合があります。

保険税は世帯主が納めます

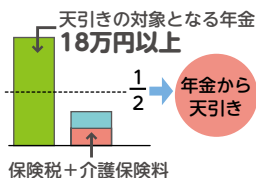
世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。



●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。

なるほど！ 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。

軽減割合	軽減対象となる所得の基準
7割	基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等 ^{*1} の数-1)以下
5割	基礎控除額(43万円)+30.5万円×国保加入者数 ^{*2} +10万円×(給与所得者等の数-1)以下
2割	基礎控除額(43万円)+56万円×国保加入者数 +10万円×(給与所得者等の数-1)以下

※1 一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人。2人以上いる場合に適用します。

※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。

申請

不要
(所得の申告
が必要)

出産する場合

【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。

申請
必要

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等を提示すれば、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
- 病気やけがの治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
- 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)

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)

未就学児がいる場合

【対象者】 未就学児

【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割軽減となる場合は、その軽減後の額の5割軽減されます。



申請

不要

★20ページをご参照ください。

入院したときの食費・居住費

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」が「標準負担額減額認定証」が必要となります。

※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。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。

●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		510円※
●住民税 非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	90日までの入院	240円
	90日を超える入院 (過去12か月の入院日数)	190円
低所得者Ⅰ		110円

※指定難病患者は300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	510円※1	510円※1	300円		
●住民税 非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	240円	240円※2	240円※2	370円	0円
低所得者Ⅰ	140円	110円	110円		

※1 一部医療機関では470円です。

※2 90日を超える入院(過去12か月の入院日数)の場合は190円です。

※境界層該当者は、食費(1食につき)が110円、居住費が0円になります。

★20ページをご参照ください。



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 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	●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 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	●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 
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 ●亡くなった人の資格確認書
3 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。	●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、令和7年4月から高額療養費の自動振込が開始しました。詳しくは窓口でお問い合わせください。

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)

所得区分		年 3 回目まで	年 4 回目以降
ア	901 万円超	252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算)	140,100 円
イ	600万円超～901万円以下	167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算)	93,000 円
ウ	210万円超～600万円以下	80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算)	44,400 円
エ	210 万円以下	57,600円	44,400 円
オ	住民税非課税世帯★	35,400円	24,600 円

★ 20 ページをご参照ください。

● 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)

※ 1 年間(8 月～翌年 7 月)の限度額

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)	252,600 円 (総医療費が 842,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1% を加算)		140,100 円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380 万円以上)	167,400 円 (総医療費が 558,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1% を加算)		93,000 円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145 万円以上)	80,100 円 (総医療費が 267,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1% を加算)		44,400 円
一般	18,000 円 (年間上限* 144,000 円)	57,600 円	44,400 円
低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円	—
低所得者Ⅰ	8,000 円	15,000 円	—

★ 20 ページをご参照ください。

● 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

前年の総所得金額等－基礎控除額(43万円)

● 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。

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。

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。

● 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80.67万円、給与所得は10万円)を差し引いたときに0円となる人。

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)を病院などの窓口に掲示すれば、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「後期高齢者医療制度」の資格確認書が交付されますので、医療機関の窓口で忘れずに提示してください。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。

保険証の廃止について

マイナンバーカードと保険証の一体化に伴い、令和6年12月2日以降は現行の保険証発行はしていません。後期高齢者医療制度に加入するすべての方に保険証のかわりにお使いいただける資格確認書が交付されます。

医療費は節約できます

医療費は、近年増加の傾向が続いています。日頃から健康に気をつけることはもちろん、ちょっとしたこころがけで、医療費を節約することができます。

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。
- お医者さんの指示を守る。



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、保健事業で活用することが可能となっています。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。