健康を守るみんなの国保



令和８年度版

令和８年 11 月現在

十日町市市民生活課国保年金係

＜目　次＞

国民健康保険とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

１　加入と脱退・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
（１）こんなときには届出を・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
（２）世帯主には届出や保険税を納める義務があります・・・・・・・・・・・・・１
（３）家族が市外の学校に通うために転出した場合（学生特例）　・・・・・・・・１

２　国保で受けられる給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
（１）病院にかかるとき（療養の給付）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
（２）子供が生まれたとき（出産育児一時金）　・・・・・・・・・・・・・・・・２
（３）亡くなられたとき（葬祭費）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
（４）いったん全額自己負担したとき（療養費）　・・・・・・・・・・・・・・・２
（５）海外渡航中に急病やケガで病院にかかったとき（海外療養費）　・・・・・・３
（６）入院したときの食事代・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
（７）医療費が高額になったとき（高額療養費）　・・・・・・・・・・・・・・・３～５
（８）限度額適用認定証（非課税世帯は限度額適用・標準負担額減額認定証）　・・５
（９）医療と介護の負担が高額になったとき（高額医療・高額介護合算療養費）　・５
(10）特定疾病で長期間高額な治療を必要とするとき（特定疾病療養受療証）　・・６
(11）一部負担金の減免制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
(12）各種申請に必要なもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

３　国民健康保険税・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
（１）国保税の税率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
（２）国保税の納め方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７～８
（３）国保税の課税限度額（令和８年度）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
（４）国保税の納期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
（５）口座振替・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
（６）特別徴収（年金からの天引き）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
（７）国保税を滞納すると・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
（８）国保税の軽減制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９～10
（９）国保税の減免制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

４　マイナ保険証（資格情報のお知らせ）・資格確認書
（１）マイナ保険証をお持ちの方（資格情報のお知らせ）　・・・・・・・・・・・・12
（２）マイナ保険証をお持ちでない方（資格確認書）　・・・・・・・・・・・・・12
（３）マイナ保険証の利用登録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
（４）マイナ保険証のお問合せ先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

５　特定健康診査・特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（１）特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（２）特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（３）マイナポータルにおける特定健康診査結果の閲覧について・・・・・・・・・14

６　医療費の適正化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
（１）医療機関のかかり方を見直しましょう・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
（２）ジェネリック医薬品を利用しましょう・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
（３）柔道整復師（整骨院・接骨院）のかかり方・・・・・・・・・・・・・・・・15～16
（４）セルフメディケーションについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

７　交通事故などにあったとき・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

国民健康保険（国保）とは

病気やけがをした場合に安心して医療を受けることができるよう、加入者が普段から保険税を納め、医療費の負担を支え合う、助け合いの制度です。

１　加入と脱退

国保は、職場の健康保険などに加入していない人に医療を保障する制度です。生活保護を受けている人を除き、自営業や農業に従事する人、退職して職場の健康保険に加入していない人など、いずれの健康保険にも加入していない人は国保に加入することになります（国民皆保険制度）。

（１）こんなときには届出を（原則 14 日以内）

	こんなとき	申請に必要なもの（注１）
国保に加入	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた日がわかる証明書（資格喪失連絡票など）
	職場の健康保険の扶養からはずれたとき	
	他の市区町村から転入したとき	他の市区町村の転出証明書
	子どもが生まれたとき	父母の資格確認書等
	外国籍の人が国保に加入するとき	在留カード
国保を脱退	職場の健康保険に入ったとき	国保の資格確認書等と職場の健康保険に加入した日がわかるもの（資格確認書等や資格取得連絡票など）
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	他の市区町村に転出するとき	資格確認書等
	国保の加入者が死亡したとき	資格確認書等、喪主・相続人の口座がわかるもの
	外国籍の人が国保をやめるとき	資格確認書等、在留カード
その他	住所・氏名・世帯主などが変わったとき	資格確認書等
	資格確認書等を紛失・汚損して使えなくなったとき	身分を証明するもの（マイナンバーカードや免許証など）
	修学のため他の市区町村に転出するとき	資格確認書等、在学証明書か学生証(コピーでも可)

（注１）手続きの際は個人番号の記載及び本人確認が必要となります。「世帯主」と「対象となる人」のマイナンバーカードまたは通知カードと顔写真入り身分証明書（運転免許証等）もご持参ください。

（２）世帯主には届出や保険税を納める義務があります

世帯主は、各種届出や、保険税を納付する義務者となります。届出が遅れると、遡って保険税を納めていただく場合や、十日町市の国保で負担した医療費を返還していただく場合があります。

また、資格確認書や資格情報のお知らせ、納税通知書など、国保に関する郵送物も世帯主に送付します。

（３）家族が市外の学校に通うために転出した場合（学生特例）

市外の学校に通うために転出した場合、届出により十日町市に住所がなくても十日町市の国保で医療を受けることができ、保険税は元の世帯主に課税されます。卒業したときや職場の健康保険に加入したときは速やかに届出をし、資格確認書等を返却してください。

２　国保で受けられる給付

国保に加入している人が病気やけがで医療機関を受診した場合や、出産や死亡があった場合等には次のような給付が受けられます。

（１）病院にかかるとき（療養の給付）

病気やけがで医療機関を受診したとき、マイナ保険証や資格確認書を提示することにより医療費の一部を負担するだけで診療を受けることができます。一部負担金以外の医療費は国保が負担します。

《一部負担金の割合》

年齢		自己負担割合
０歳～義務教育就学前		医療費の２割
義務教育就学後～69 歳		医療費の３割
70 歳～74 歳	現役並み所得者以外	医療費の２割
	現役並み所得者	医療費の３割
75 歳～		後期高齢者医療制度に加入

（２）子供が生まれたとき（出産育児一時金）

国保に加入している人が出産した場合、出産育児一時金として 48 万８千円が支給されます。また、産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合には、１万２千円が加算されます。

死産・人工流産等であっても、妊娠 85 日（４か月）以上であれば支給の対象となります。

本人が社会保険等に１年以上継続して加入し、資格喪失後６か月以内に出産した場合はそれまで加入していた医療保険から支給される場合がありますので、在職時の保険担当者にお問い合わせください。

出産育児一時金の金額を限度に、出産にかかる費用を十日町市から医療機関へ直接支払う「直接支払制度」が利用できます。詳しくは医療機関へお問い合わせください。



（３）亡くなられたとき（葬祭費）

国保に加入している人が亡くなられた場合、葬儀を執り行った人（喪主）に葬祭費として５万円が支給されます。ただし、十日町市の国民健康保険に加入後３か月以内で、以前加入していた健康保険から葬祭費に相当する給付を受ける方は対象とならない場合があります。

（４）いったん全額自己負担したとき（療養費）

国保に加入している人が次のような場合で医療費の全額を支払ったときは、保険適用分から自己負担額を除いた金額が支給されます。

○急病などやむを得ない事情で、マイナ保険証や資格確認書を使わずに診療を受けたとき

○医師が医療の治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代

○輸血のための生血代　など



（５）海外渡航中に急病やけがで病院にかかったとき（海外療養費）

国保に加入している人が、海外渡航中に急な病気やけがでやむを得ず海外の医療機関で治療を受けた場合、一定の条件を満たせば、医療費のうち自己負担額を除いた金額が支給されます。

※治療目的の渡航や、日本国内で保険適用となっていないものは対象となりません。

※日本国内の医療機関で受診した場合の金額（実際に海外でかかった費用を日本円に換算した金額の方が低い場合はその金額）を基準に計算されます。

（６）入院したときの食事代

入院したときの食事代は、標準負担額を自己負担し、残りを国保が負担します。近年の食材費等の高騰を踏まえ、令和８年６月１日から次のとおり変更となります。

区分		標準負担額（１食）	
		改正後	改正前
住民税課税世帯の人		550 円（注１）	510 円（注１）
70 歳未満で住民税非課税世帯の人 70 歳以上で低所得者Ⅱの人	過去１年間で 90 日までの入院	270 円	240 円
	過去１年間で 90 日を超える入院	220 円	190 円
70 歳以上で低所得者Ⅰの人		130 円	110 円

（注１）指定難病患者、小児慢性特定疾病患者など一部 300 円の場合があります。（改正後は 330 円です。）ただし、平成 27 年４月１日以前から平成 28 年３月 31 日までにすでに継続して１年以上精神病床に入院しており、平成 28 年４月１日以後も引き続き入院している場合は 260 円です。

（７）医療費が高額になったとき（高額療養費）

１か月の医療費の自己負担限度額を超えた場合、その超えた分が高額療養費として支給されます。

高額療養費に該当する場合は市から対象者へ支給申請書を送付します。**申請には、領収書の原本が必要です。**すでに支給申請の簡素化をされている方へは、申請不要で支給を行います。

医療費が増え続ける中でも制度を将来まで維持するため、令和８年８月から、高額療養費制度の見直しが行われました。限度額は、70 歳未満の人と 70 歳以上の人で異なります。また、所得区分によっても異なります。

※食事代や保険がきかない差額ベッド代、自由診療の治療などは対象になりません。

● 70 歳未満の人の自己負担限度額（月額）

同じ人が同じ月内に同じ医療機関で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。また、同じ人が同じ月内に複数の医療機関等にかかり自己負担額がそれぞれ 21,000 円以上となったときは、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。（注１）

区分		３回目まで（注３）	４回目以降（注４）	年間上限（注５）
ア	旧ただし書所得（注２） 901 万円超	270,300 円＋（医療費－901,000 円）×１％	140,100 円	1,680,000 円
イ	旧ただし書所得 600 万円超 901 万円以下	179,100 円＋（医療費－597,000 円）×１％	93,000 円	1,110,000 円
ウ	旧ただし書所得 210 万円超 600 万円以下	85,800 円＋（医療費－286,000 円）×１％	44,400 円	530,000 円
エ	旧ただし書所得 210 万円以下	61,500 円	44,400 円	530,000 円
オ	住民税非課税世帯	36,900 円	24,600 円	290,000 円

（注１）世帯に、同じ月内に同じ医療機関で支払った自己負担額が 21,000 円以上の人が２人以上いるときは、それぞれの自己負担額を合算して限度額を超えた額が支給されます。（世帯合算）

（注２）「旧ただし書所得」とは、総所得金額等から基礎控除額（43 万円）を差し引いた金額です。

（注３）過去 12 か月以内の、高額療養費該当回数です。

（注４）過去 12 か月以内において、高額療養費の支給が４回以上（多数該当）の場合の金額です。

（注５）年間上限は、８月～翌年７月の１年間で計算します。

● **70 歳以上の人の自己負担限度額（月額）**

医療機関、診療科の区別なく合算できます。

外来は個人ごとの計算、入院がある場合には世帯単位での計算（外来もある場合は外来＋入院）になります。

区分		外来（個人単位）Ⓐ	外来＋入院（世帯単位）Ⓑ	年間上限（注３）
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得 690 万円以上）	270,300 円＋（医療費－901,000 円）×１％ 【140,100 円（注１）】		1,680,000 円
	Ⅱ（課税所得 380 万円以上）	179,100 円＋（医療費－597,000 円）×１％ 【93,000 円（注１）】		1,110,000 円
	Ⅰ（課税所得 145 万円以上）	85,800 円＋（医療費－286,000 円）×１％ 【44,400 円（注１）】		530,000 円
一般		22,000 円 【年間 216,000 円（注２）】	61,500 円 【44,400 円（注１）】	530,000 円
低所得者Ⅱ		11,000 円 【年間 96,000 円（注２）】	25,700 円 【24,600 円（注１）】	290,000 円
低所得者Ⅰ		8,000 円	15,700 円	180,000 円

（注１）過去 12 か月以内において、Ⓑによる高額療養費の支給が４回以上（多数該当）の場合の金額です。Ⓐのみの場合は多数該当の算定に含みません。

（注２）年間（８月～翌７月）の外来の自己負担限度額です。

（注３）年間上限は、８月～翌年７月の１年間で計算します。

※70 歳以上の人の所得区分

70 歳以上になると、所得区分に応じて自己負担割合や自己負担限度額が変わります。70 歳以上の人には自己負担割合の記載された資格確認書や資格情報のお知らせが交付されます。適用は 70 歳の誕生月の翌月（１日が誕生日の人はその月）１日からです。

・**現役並み所得者**…同じ世帯に住民税課税所得（前年の総所得金額等から各種所得控除を差し引いた金額）が 145 万円以上の 70 歳以上の国保加入者がいる人
ただし、以下のいずれかに該当する場合は、「一般」の区分になります。
①同じ世帯に 70 歳以上の被保険者が１人で、収入金額が 383 万円未満の人
②同じ世帯に 70 歳以上の被保険者が２人以上で、収入金額が合計 520 万円未満の人

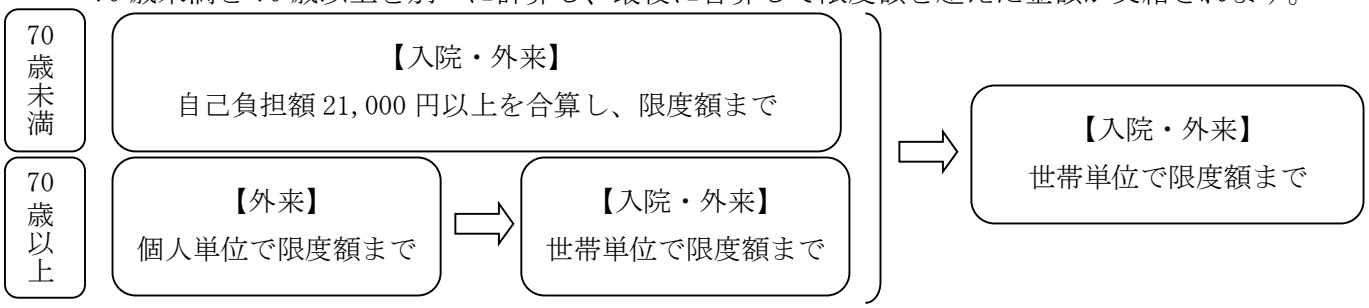
・**一般**…住民税課税世帯で、現役並み所得者以外の人

・**低所得者Ⅱ**…同じ世帯の世帯主および国保加入者が住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の人

・**低所得者Ⅰ**…同じ世帯の世帯主および国保加入者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに０円となる人

● **高額療養費の計算例（同じ世帯に 70 歳未満と 70 歳以上の国保加入者がいる場合）**

70 歳未満と 70 歳以上を別々に計算し、最後に合算して限度額を超えた金額が支給されます。



《具体的な計算例》

一郎さん（45 歳　区分ウ）　…　入院・自己負担額 90,000 円（実際にかかった医療費 30 万円）
太郎さん（70 歳　区分一般）…　外来・自己負担額 30,000 円（実際にかかった医療費 15 万円）
花子さん（73 歳　区分一般）…　外来・自己負担額 24,000 円（実際にかかった医療費 12 万円）
　　入院・自己負担額 40,000 円（実際にかかった医療費 20 万円）

実際にかかった医療費の３人の合計　…　77 万円

①　70 歳以上の人の外来を個別に計算する。

太郎さん　…　外来 30,000 円　－　外来自己負担限度額 22,000 円　＝　8,000 円ⓐ

花子さん　…　外来 24,000 円　－　外来自己負担限度額 22,000 円　＝　2,000 円ⓑ

②　70 歳以上の人の外来と入院を合わせて計算する。

太郎さん外来		花子さん外来		花子さん入院		二人の合計		70 歳以上の世帯限度額		
22,000 円	＋	22,000 円	＋	40,000 円	＝	84,000 円	－	61,500 円	＝	22,500 円ⓒ

③　70 歳以上の人の支給額合計（ⓐ＋ⓑ＋ⓒ）

8,000 円ⓐ　＋　2,000 円ⓑ　＋　22,500 円ⓒ　＝　**32,500 円Ⓐ**

④　70 歳以上の人と 70 歳未満の人を合わせて計算する。

70 歳以上の世帯限度額		一郎さん入院		世帯の負担合計
61,500 円	＋	90,000 円	＝	151,500 円

世帯の負担合計		世帯全体の限度額の計算		
151,500 円	－	{85,800 円＋（770,000 円－286,000 円）×１％}	＝	**60,860 円Ⓑ**

⑤　世帯全体の支給額合計（Ⓐ＋Ⓑ）

32,500 円Ⓐ　＋　60,860 円Ⓑ　＝　**93,360 円**

（８）限度額適用認定証（非課税世帯は限度額適用・標準負担額減額認定証）

入院や外来で高額な医療費がかかる場合や入院したときの食事代について、事前に「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を申請し、医療機関の窓口に提示することで、医療機関での支払いを自己負担限度額までに抑えることができます。

また、マイナ保険証を利用すると、事前の手続きなく、自己負担限度額を超える支払いが不要になります。ただし、70 歳未満の住民税非課税世帯の人と 70 歳以上の低所得者Ⅱの人で過去１年間に 90 日を超える入院をしている場合、上記認定証の申請が必要です。

（９）医療と介護の負担が高額になったとき（高額医療・高額介護合算療養費）

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、医療と介護の自己負担（８月～翌年７月まで）を合算して、自己負担限度額を超えた場合、申請により超えた分が高額医療・高額介護合算療養費として支給されます。

（10）特定疾病で長期間高額な治療を必要とするとき（特定疾病療養受療証）

長期間にわたって高額な治療が必要な特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」を申請することにより、１つの医療機関につき１か月 10,000 円（70 歳未満の上位所得者は１か月 20,000 円）で医療を受けることができます。



● **厚生労働大臣が定める特定疾病**

① 人工腎臓を実施している慢性腎不全（人工透析）
② 血友病
③ 抗ウイルス薬を投与している後天性免疫不全症候群（ＨＩＶ感染を含む）

（11）一部負担金の減免制度

次の理由に該当し、医療機関を受診した際に支払う一部負担金の支払いが著しく困難な世帯については、減免制度があります。

① 災害により、死亡もしくは障がい者となり、または資産に重大な損害をうけたとき
② 災害による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により収入が減少したとき
③ 事業もしくは業務の休廃止または失業により収入が著しく減少したとき
④ 上記①～③に準ずる理由があったとき

※収入の状況、資産の状況等適用の条件がありますので、詳しくはお問い合わせください。

（12）各種申請に必要なもの

制度名	申請に必要なもの（注１）
出産育児一時金 （直接支払制度以外）	出産した人の資格確認書等、出産費用の領収書、母子健康手帳（医師の証明書）、医療機関との合意文書、振込先口座がわかるもの
葬祭費	亡くなられた人の資格確認書等、振込先口座がわかるもの
療養費	本人の資格確認書等、医療費・補装具等の領収書、振込先口座がわかるもの、医師の証明書（補装具の場合）
海外療養費	本人の資格確認書等、診療内容明細書または診断書とその日本語訳、領収明細書とその日本語訳、パスポート、振込先口座がわかるもの
入院したときの食事代	本人の資格確認書等、医療費の領収書、振込先口座がわかるもの
高額療養費	本人の資格確認書等、市から届いた高額療養費支給申請書、医療費の領収書、振込先口座がわかるもの ※簡素化の申請をされた方は、窓口での申請は原則不要です。
限度額適用認定証（非課税世帯は限度額適用・標準負担額減額認定証）	必要な人の資格確認書等
高額医療・高額介護合算療養費	本人の資格確認書等、市から届いた高額医療・高額介護合算療養費支給申請書
特定疾病療養受療証	本人の資格確認書等、医師の意見書または証明書

（注１）手続きの際は個人番号の記載及び本人確認が必要となります。「世帯主」と「対象となる人」のマイナンバーカード、または通知カードと顔写真入り身分証明書（運転免許証等）もご持参ください。

３　国民健康保険税

国保税は「医療分」と「支援分」と「介護分」の合計金額となり、世帯単位で計算されます。
１年分の国保税を、７月～翌３月までの９回でお支払いいただきます。
国保税の金額は、７月中旬に納税通知書にてお知らせします。

（１）国保税の税率

所得割・均等割・平等割の合計です。

区分	算出方法	医療分	後期高齢者支援分	子ども・子育て支援分	介護分（注３）
所得割	加入者全員の旧ただし書所得（注１）×税率	6.0%	2.5%	0.28%	1.8%
均等割	被保険者１人につき	24,500 円	14,100 円	1,700 円（注２）	13,600 円
18 歳以上均等割	18 歳以上の被保険者１人につき			100 円	
平等割	１世帯につき	17,500 円			

（注１）旧ただし書所得　＝　総所得金額等　－　住民税の基礎控除額
総所得金額等とは、合計所得金額に各損失の繰越控除の適用をした後の金額を言います。退職所得は含みません。なお、住民税の総所得金額等とは異なり、雑損失の繰越控除は控除せず、土地建物等に係る短期（長期）譲渡所得は、特別控除後の金額とします。

（注２）18 歳未満被保険者（高校生世代までの人）は全額軽減されます。

（注３）介護保険第２号被保険者（40～64 歳までの人）に対して課税されます。

（２）国保税の納め方

・高校生世代までの人…医療分と後期高齢者支援分の合計を国保税として納付

医療分
後期高齢者支援分
⇨
国民健康保険税

※高校生世代までの人に所得がある場合は、子ども・子育て支援分の所得割は納付する必要があります。

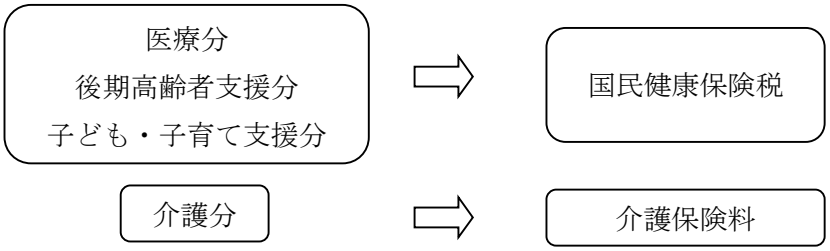
・40 歳未満の人…医療分、後期高齢者支援分、子ども・子育て支援分の合計を国保税として納付

医療分
後期高齢者支援分
子ども・子育て支援分
⇨
国民健康保険税

・40～64 歳の人　…　医療分、後期高齢者支援分、子ども・子育て支援分、介護分の合計を国保税として納付

医療分
後期高齢者支援分
子ども・子育て支援分
介護分
⇨
国民健康保険税

・65 歳以上の人　…　医療分、後期高齢者支援分、子ども・子育て支援分の合計を国民健康保険税として納付、介護保険料は別で納付



（３）国保税の課税限度額（令和８年度）

医療分	67 万円
後期高齢者支援分	26 万円
子ども・子育て支援分	3 万円
介護分	17 万円
計	113 万円



（４）国保税の納期

第１期	７月 16 日～31 日	第６期	12 月 16 日～31 日
第２期	８月 16 日～31 日	第７期	１月 16 日～31 日
第３期	９月 16 日～30 日	第８期	２月 16 日～末日
第４期	10 月 16 日～31 日	第９期	３月 16 日～31 日
第５期	11 月 16 日～30 日		

※納期限の日が休日や祝日の場合は翌営業日となります。

（５）口座振替

国保税の納付は、安全で確実な口座振替をお勧めします。手続きは取扱金融機関でできます。
その際は、口座の届出印が必要になります。

● **取扱金融機関**

第四北越銀行　大光銀行　魚沼農業協同組合　新潟縣信用組合　新潟県労働金庫　ゆうちょ銀行

（６）特別徴収（年金からの天引き）

次のすべての条件に当てはまる世帯は、国保税を年金より天引きさせていただきます。

①　世帯主が国保の被保険者であること
②　世帯内の国保の被保険者全員が 65 歳以上であること
③　特別徴収対象の年金の年額が 18 万円以上で、国保税と介護保険料合わせて年金額の２分の１を超えないこと

※上記条件を満たしても、口座振替による納付を希望される場合は申請が必要です。

≪申請できる世帯≫

①過去の国保税を完納していること
②今後の国保税を口座振替で納付すること

≪持参するもの≫

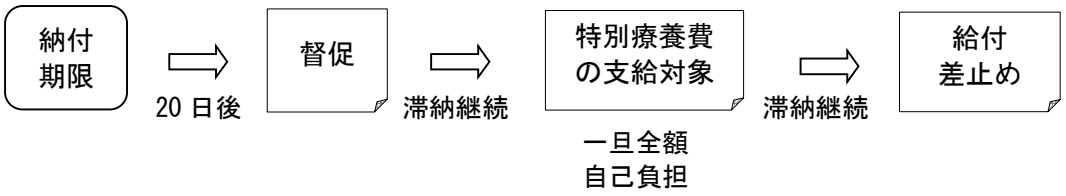
口座振替依頼書の本人控え（金融機関で手続後）※すでに口座振替の場合は不要です。

（７）国保税を滞納すると

特別な事情がないにも関わらず長期にわたって国保税を滞納すると特別療養費の支給対象になる場合があります。これは、医療機関を受診する際に医療費を一旦全額自己負担（10 割負担）していただき、申請により自己負担額を除いた金額を支給するものです。

※　支給する金額のうち、一部または全部を滞納している国保税に充てる場合があり、さらに滞納が続くと、保険給付が差し止めになる場合があります。また、財産の差押え処分を受けたりする場合もありまので、納付が困難な場合は早めにご相談ください。

国保税を納めない人がいると、国保を支える財源が不足し、加入者の医療費を賄うことができなくなります。必ず納期限までに納めましょう。



（８）国保税の軽減制度

①　低所得者世帯に係る軽減制度

世帯主と世帯に属する被保険者と世帯に属する特定同一世帯所属者の前年の所得※１が軽減判定基準額以下の場合、国保税の均等割と平等割が軽減されます。（申請不要）

この判定には、前年の所得を用いるため、未申告の場合は、軽減の判定ができなくなります。
そのため、収入のない人でも申告が必要です。

●　軽減の基準

軽減割合	軽減判定基準額	（例）３人（給与所得者等※３　２人）の場合
２割	43 万円+57 万円×被保険者と特定同一世帯所属者※２の人数 +10 万円×（給与所得者等※３の数−１）　※４	224 万円以下
５割	43 万円+31 万円×被保険者と特定同一世帯所属者※２の人数 +10 万円×（給与所得者等※３の数−１）　※４	146 万円以下
７割	43 万円+10 万円×（給与所得者等※３の数−１）　※４	53 万円以下

※１　・公的年金等受給者のうち前年の 12 月 31 日現在で 65 歳以上の方の場合は、公的年金控除後の所得からさらに 15 万円を控除した金額で計算します。
・専従者給与は、給与支払者の所得とみなして計算します。
・譲渡所得がある場合は、特別控除前の所得で計算します。
・雑損失の繰越控除がある場合は、控除後の金額で計算します。

※２　特定同一世帯所属者とは、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行し、継続して同一の世帯に属する人をいいます。

※３　納税義務者、世帯内の被保険者、特定同一世帯所属者のうち、一定の給与所得者並びに公的年金等受給者をいいます。

※４　給与所得者等の数が２人以上の場合に適用されます。

※５　賦課期日（４月１日）または世帯の新規加入時点の所得状況により判定されます。

②　未就学児に対する軽減制度

国保加入日に関わらず、未就学児に対する国保税の均等割（医療分、支援分）を一律５割軽減します。

なお、上記低所得者世帯に係る軽減制度が適用される場合は、その適用後の額をさらに５割軽減します。

③　産前産後期間の軽減制度

出産する予定または出産した方の国保税（所得割・均等割）を軽減する制度があります。軽減を受けるには、原則として申請が必要です。

≪対象となる方≫

国民健康保険の被保険者で、妊娠 85 日（４か月）以上の出産をする（した）お母さんが対象です。（死産、流産、人工妊娠中絶の場合も含みます。）

≪軽減期間≫

出産予定日または出産日が属する月の前月から翌々月までの４か月間

※多胎妊娠（２人以上の赤ちゃんを同時に妊娠）の場合は出産予定日または出産日が属する月の３か月前から翌々月までの６か月間

≪申請方法≫

出産予定日の６か月前から届出ができます。出産後の届出も可能です。

以下をご用意のうえ窓口までお越しください。

・母子健康手帳

・窓口に来られる方の本人確認書類（マイナンバーカードや免許証など）

※出産被保険者と住民票上、別世帯の方が届出をする場合は、委任状が必要です。

④　非自発的失業者の方の軽減制度

会社の倒産、解雇、雇い止め等により離職した人については、条件を満たすことにより国民健康保険税が軽減される制度があります。軽減を受けるには申請が必要です。

≪対象となる方≫

以下のすべてを満たす人が軽減の対象者となります。

・雇用保険受給資格者証（または雇用保険受給資格通知）で、特定受給資格者または特定理由離職者と確認できる人（雇用保険受給資格者証の離職理由が 11、12、21、22、23、31、32、33、34 のいずれかの人）

・離職時点で 65 歳未満の人

※雇用保険〔特例〕受給資格者の場合は対象外です。

≪軽減内容≫

離職日の翌日の属する年度の翌年度末までの期間、対象者の前年の給与所得を 100 分の 30 とみなして算定することにより、国保税を軽減します。

≪申請方法≫

雇用保険受給資格者証（紛失などの場合には、ハローワークへお問い合わせください）をご用意のうえ窓口までお越しください。

（９）国保税の減免制度

①　旧被扶養者の減免制度

会社の健康保険などの被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行することにより、被扶養者だった65 歳以上の方（旧被扶養者）が国保に加入する場合、申請により減免措置が受けられます。

≪対象となる方≫

以下のすべてを満たす人が減免の対象者となります。

・会社の健康保険などから後期高齢者医療制度に移行することにより、国保に加入した扶養親族の方

・加入時点で 65 歳以上 75 歳未満の方

≪減免内容≫

所得割：当分の間、免除となります。

均等割：加入から２年（24 か月）を経過する月まで５割軽減となります。

平等割：（国保加入者が旧被扶養者だけの世帯の場合）加入から２年（24 か月）を経過する月まで５割軽減となります。

≪申請方法≫

対象となる方にご連絡いたします。

②　その他の減免制度

次の理由に該当し、国保税を納付することが著しく困難な世帯については、減免制度があります。減免を受けるには、申請が必要であり、慎重に審査します。

- 震災、風水害、火災その他の災害により住宅、家財などが著しい損害を受けた世帯
- 倒産、廃業、休業、失業、疾病その他の理由により所得が著しく減少した世帯
- その他特別な事情があると認められる世帯

※理由により提出していただく確認資料が異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

４　マイナ保険証（資格情報のお知らせ）・資格確認書

令和６年 12 月からマイナ保険証を基本とする仕組みに移行し、マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」、お持ちでない方には「資格確認書」を交付します。診療履歴に基づいたより良い医療が受けられるなどのメリットがある「マイナ保険証」をぜひご利用ください。

（１）マイナ保険証をお持ちの方（資格情報のお知らせ）

・医療機関等を受診の際は**マイナ保険証をご使用ください。**

・**マイナンバーカードの電子証明書（パスワード）の有効期限にご注意ください。**有効期限の３か月前に更新手続きの案内が送付されますのでお早めに手続きをお願いします。

・**マイナ保険証での受診が困難な方（ご高齢の方や、障害をお持ちの方など）は申請をいただくことで「資格確認書」を交付します。**

【「資格情報のお知らせ」について】

①自身の保険内容を確認するためのものです。

②**この書類だけでは医療機関等を受診できません。**

③マイナ保険証が使用できない一部の医療機関等を受診するときやマイナ保険証の読み取り機が使用できない場合に、マイナ保険証と資格情報のお知らせを提示して受診します。

④スマートフォンをお持ちの方は、マイナポータルにアクセスすることでご自身の資格情報を確認でき、データをダウンロードしておくことができます。③の場合に、マイナ保険証とスマートフォンの画面を提示することでも受診できます。

⑤有効期限の記載がない場合、資格喪失または内容の変更（氏名変更など）があるまで有効です。

⑥有効期限の記載がある場合、有効期限が切れる前に新しいものが郵送されます。

（２）マイナ保険証をお持ちでない方（資格確認書）

・医療機関等を受診の際は**「資格確認書」をご使用ください。**

・一部例外を除き、有効期限が切れる前に新しいものが郵送されます。

一部例外…マイナ保険証の登録をしてるが、マイナンバーカードの紛失や更新等により資格確認書の交付をされていた場合

国保加入時にマイナ保険証の登録が不明だったため資格確認書が交付されていたが、後日マイナ保険証の登録があると確認できた場合

・マイナ保険証の利用登録を行った場合はマイナ保険証をご使用ください。なお、上記③のようにマイナ保険証が使用できない場合には資格確認書または上記④のようにスマートフォンをご使用ください。

マイナ保険証をご利用ください。

・健康管理や医療の質が向上します。
・窓口で自己負担限度額以上の支払いが不要になります。
・健康保険が変わった場合でも保険証として利用できます。
　※保険者への加入・脱退の届け出は引き続き必要です。
・医療費控除も便利になります。



（３）マイナ保険証の利用登録

マイナンバーカードをマイナ保険証として利用するには、事前に登録が必要です。

利用登録の方法は以下の３種類です。

① 医療機関・薬局のカードリーダーから行う。

② 「マイナポータル」から行う。

③ セブン銀行 ATM から行う。



（４）マイナ保険証のお問合せ先



５　特定健康診査・特定保健指導

（１）特定健康診査

糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として実施する、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。毎年の健診結果を比べることで、小さな変化に気付き、生活習慣の改善や病気の予防に取り組みましょう。

●　対象者

40 歳～74 歳の国保加入者

※16 歳～39 歳で職場や学校で健診の機会がない人、75 歳以上の人は市の住民健診を受診することができます。

●　検査項目

問診、身体測定、腹囲測定、血圧測定、血液検査（脂質、血糖、貧血、肝機能、腎機能の検査）尿検査

※心電図検査、眼底検査は希望者に有料で実施します。



●　受診料金

無料

●　当日の持ち物

①　健康診査（住民健診）受診票兼受診券

②　国保の加入状況を証明する書類

（マイナ保険証、資格情報のお知らせ（スマートフォンの画面でも可）、資格確認書（有効期限内のもの）　のうち１点）

※①がお手元にない場合は、健康づくり推進課（TEL 025-761-7350）までご連絡ください。

●　受診場所

住民健診会場（６月～９月）または、市が委託する医療機関（６月～１月）

●　お問合せ先

TEL：025-761-7350（健康づくり推進課）



（２）特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる人に対し、保健師、管理栄養士などの専門スタッフが、よりよい健康のためフォローを行います。生活習慣改善の必要性に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」に種類が分かれています。

（３）マイナポータルにおける特定健康診査結果の閲覧について

マイナンバーカードの健康保険証利用登録（P.13）を行うと、過去５年分の特定健康診査の結果を「マイナポータル」にて閲覧することができます。ご自身の健康管理にご活用ください。

６　医療費の適正化

国保から医療機関に支払われる医療費は年々増加傾向にあります。その医療費は、加入者の皆さんからお支払いいただいた国保税を大きな財源としています。日ごろから健康づくりを心がけ、医療費の適正化に努めましょう。

（１）医療機関のかかり方を見直しましょう

● **かかりつけ医を持ちましょう。**
気になることがあればかかりつけ医に相談し、適正な受診を心がけましょう。

● **同じ病気やけがで、複数の医療機関を受診すること（重複受診・重複服薬）は控えましょう。**
重複受診は医療費が増えるだけでなく、注射や投薬の重複で副作用が出て身体に負担を与えてしまう場合があります。

（２）ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品の特許期間満了後に、有効成分や用法、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に製造・販売された安価な薬です。

ジェネリック医薬品を利用することで、医療費を抑えることができます。なお、令和６年 10 月から、ジェネリック医薬品があるお薬で、先発医薬品の処方を希望する場合は、特別の料金がかかります。利用に際しては主治医や薬剤師にご相談ください。

（３）柔道整復師（整骨院・接骨院）のかかり方

整骨院や接骨院などの柔道整復師の施術には、健康保険が使える内容が決められています。詳しくは下記を確認してください。

健康保険が使えるとき（一部自己負担）

○
□骨折・脱臼（医師の同意書が必要。応急手当のときは不要。）
□急性などの外傷性の捻挫・打撲・挫傷（肉離れなど）

健康保険が使えないとき（全額自己負担）

×
□日常生活の中の疲れや肩こり
□スポーツなどの肉体疲労
□病気（神経痛・リウマチ・関節炎・ヘルニアなど）による痛み
□加齢による腰痛や五十肩などの痛み
□脳疾患後遺症などの慢性病、症状が改善しない長期の施術
□別の保険医療機関（病院・診療所ほか）で治療中の傷病



● 柔道整復師の施術を受けるときは

① 負傷原因を正確に伝える。

どのような原因で負傷したのかを柔道整復師に正確に伝えてください。

② 「柔道整復施術療養費支給申請書」の内容をよく確認する。

原因・傷病名・通院日数・金額などをよく確認してから、自分で署名してくだい。

③ 施術が長期間にわたるときは医師に相談する。

症状の改善が見られないときは、原因が病気によること（内科的要因）も考えられるので、医師の診断を受けてください。

④ 領収書は必ずもらう。

保険分合計および一部負担金、保険外金額の内訳が分かる領収書を発行してもらい、「医療費通知書」（毎年１月末頃に発送）とあわせて内容を確認してください。

医療費控除にも使えます。

⑤ 治療内容の照会について

確認のため、市から治療内容を照会することがあります。

前項の領収書に負傷部位・施術内容・施術年月日などを記録し、保管しておいてください。

（４）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

自分の健康管理を普段から行い、軽度のけがや、疲労等が原因の体調不良の場合、市販薬の利用や十分な休養をとることで、自らの健康維持に努めることです。

日ごろから健康を意識することで、健康の維持、生活習慣病の予防や改善につながり、医療費の削減効果も見込まれます。

● ＯＴＣ医薬品の活用

ＯＴＣ医薬品とは、一般の方が医師の処方箋なしに、薬局・ドラッグストアなどで購入できる医薬品のことです。軽度な身体の不調を手当てするためにＯＴＣ医薬品を利用することで、医療費を節約できる場合があります。

ただし、飲み合わせによる副作用が現れる可能性のあるときは薬剤師に相談する、体調が改善しない場合はすみやかに医療機関を受診するなど、適宜判断しましょう。

● セルフメディケーション税制

医療費控除の特例として、健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組（健康診断の受診や予防接種など）を行う人が、対象となるＯＴＣ医薬品を購入した際に、その購入費用について所得控除を受けることができる制度です。

申告の方法や、対象となるＯＴＣ医薬品一覧など、詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。

厚生労働省
ホームページ ▶

7　交通事故などにあったとき

第三者の行為（交通事故など）により、国保を使って医療機関を受診する場合は、事前に連絡をしたうえで「第三者行為による傷病届」を提出してください。

第三者行為による医療費は、本来であれば加害者が負担するべきものですが、国保が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者に請求します。届け出が無いと加害者に請求することができませんので、必ず届け出てください。



● **こんな場合も第三者行為に該当します。**

① 他人の飼い犬に噛まれたとき
② 傷害事件に巻き込まれたとき
③ 他人の落下物に当たったとき　など

● **こんな場合は国保を使えません。**

① 示談を済ませてしまったとき
② 勤務中や通勤途中での事故（労災保険の対象）
③ 不法行為（飲酒運転や無免許運転）　など

十日町市 市民福祉部 市民生活課 国保年金係
〒948-8501
十日町市千歳町３丁目３番地
TEL　025-757-3735（直通）
E-mail　t-shimin@city.tokamachi.lg.jp