

国保の届出

届出は14日以内をお願いします。

【届出に必要なもの】

共通

【マイナンバーを
確認できるもの】
【本人確認できるもの】
※P.4参照

+

加入・変更などのとき

【口座振替登録用のキャッシュカード】
または
【口座振替用通帳と通帳の届出印】
※P.18参照

その他必要なもの

+ ◆下表参照



・口座振替手続き済みの方はキャッシュカードや通帳は不要です。
・世帯主以外の方が手続きをするときは、上記に加え、P.5の書類が必要です。

国保に加入する理由

| 加入する理由 | その他必要なもの |
|--------------------------|---|
| 他の市区町村から転入してきた | 上図の「共通」のみ |
| 職場の健康保険などをやめた | 職場の健康保険をやめた証明書 (資格喪失証明書、退職証明書、離職票など いずれか1点) |
| 職場の健康保険などの 被扶養者でなくなった | 被扶養者でなくなった証明書 (扶養削除証明書など) |
| 子どもが生まれた | 母子健康手帳 ▶出産育児一時金についてはP.24参照 |
| 生活保護を受けなくなった | 保護廃止決定通知書 |
| 外国籍の方が住民基本台帳に 登録された | 在留カード パスポート |

国保をやめる理由

| やめる理由 | その他必要なもの |
|------------------------|---------------------|
| 他の市区町村に転出する | 保険証 |
| 職場の健康保険などに加入した | 国保の保険証と職場の健康保険証 |
| 職場の健康保険などの 被扶養者になった | 国保の被保険者が死亡した |
| 国保の被保険者が死亡した | 保険証 ▶葬祭費についてはP.25参照 |
| 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 |

変更などの届出が必要な理由

| 変更などの理由 | その他必要なもの |
|-----------------------------------|--|
| 江戸川区内で住所が変わった | 世帯全員の保険証 |
| 世帯主や氏名が変わった | 世帯が分かれたり、一緒になった |
| 外国籍の方が在留資格を 更新・変更した | 保険証、在留カード パスポート |
| 修学のため別に住所を定める | 保険証、在学証明書、住民票 |
| 保険証をなくした【再交付】 (あるいは汚れて使えなくなった) | 本人確認ができるもの (使えなくなった保険証がお手元にある場 合は返却) |



江戸川区の国民健康保険ホームページ

<https://www.city.edogawa.tokyo.jp/kurashi/iryohoken/kokuho/index.html>

江戸川区ホームページ→暮らし手続き→国民健康保険→国民健康保険(国保)



くごほんどぶっくえどがわくほへむべーじ
7か国語のハンドブックを江戸川区ホームページからみることができます
<https://www.city.edogawa.tokyo.jp/foreign.html>

- Handbook of "the nation's health insurance (NHI) plan" for Edogawa residents
- 江戸川区国民健康保険手冊
- 에도가와구 국민건강보험 핸드북
- คู่มือประชาชนสุขภาพพลเมืองเขตเอโดะกว่าว
- Guia do Seguro Nacional de Saúde de Edogawa-ku
- GUÍA DEL SEGURO NACIONAL DE SALUD DE EDOGAWA KU
- Sổ tay bảo hiểm y tế quốc dân quận Edogawa



国保とはなに？

保険料について

国保の給付

高額療養費

医療費節約のために

健康診査

その他の医療制度

お問い合わせ先と受付窓口

| | |
|--------------|-----------------------------------|
| 区役所区民課 保険年金係 | (5662)6823 〒132-8501 中央1-4-1 |
| 小松川事務所 保険年金係 | (3683)5185 〒132-0035 平井4-1-1 |
| 葛西事務所 保険年金係 | (3688)0438 〒134-0083 中葛西3-10-1 |
| 小岩事務所 保険年金係 | (3657)7876 〒133-0052 東小岩6-9-14 |
| 東部事務所 保険年金係 | (3679)1128 〒132-0014 東瑞江1-17-1 |
| 鹿骨事務所 保険年金係 | (3678)6116 〒133-0073 鹿骨1-54-2 |

上記窓口の取り扱い業務はこちらです。

- 加入、脱退、変更などの届出
- 保険証・納付書の再交付
- 保険料のお支払い・ご相談
- 出産育児一時金・葬祭費・療養費の申請など

| | | |
|-------|-------------------|------------|
| 区役所 | 〒132-8501 中央1-4-1 | |
| 医療保険課 | 国民健康保険資格係 | (5662)0560 |
| | 国民健康保険給付係 | (5662)8053 |
| | 収納係 | (5662)0795 |
| | 庶務係 | (5662)0540 |
| 健康推進課 | 健診係 | (5662)0623 |

もくじ

- 4 マイナンバー（個人番号）制度にともなう本人確認について
- 6 制度改正の主なポイント
- 6 マイナンバーカードを保険証として利用できます！

国保とはなに？

- 7 国保のしくみ
- 7 国保に加入する方
- 8 国保に加入するとき・やめるとき変更などの届出が必要なおき
- 9 保険証について

保険料について

- 10 保険料の計算方法
- 12 年齢で異なる保険料の構成
- 14 保険料の軽減などについて
- 17 保険料の注意事項
- 18 保険料の納め方
- 19 保険料を納めないでいると

国保の給付

- 20 国保で受けられる給付
- 21 国保(保険)が使えないとき
- 21 第三者行為(交通事故など)にあったとき
- 22 ①いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)
- 23 ②移送の費用がかかったとき
- 24 ③出産したとき

- 25 ④亡くなったとき
- 25 ⑤結核・精神医療給付金の支給
- 26 入院したときの食事代について

高額療養費

- 27 医療費が高額になったとき
- 28 ①70歳未満の方の場合
- 29 ②70歳～74歳の方の場合
- 30 70歳～74歳の所得区分について
- 31 ③厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合
- 32 ④高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費節約のために

- 33 ジェネリック医薬品を利用しましょう
- 34 医療費の約2割がお薬代です
- 35 医療費を大切にするために心がけたいこと

健康診査

- 36 各種健(検)診

その他の医療制度

- 39 後期高齢者医療制度
- 40 国保の届出

◆マイナンバー(個人番号)制度に ともなう本人確認について

国民健康保険における各種手続きには、マイナンバー(個人番号)の記入とマイナンバーカードなどの提示が必要です。

国保の申請(届出)に必要なもの

なりすまし防止のため、以下2点を確認します。

- ・正しいマイナンバーであることを確認するための『番号確認』
 - ・正しい持ち主であることを確認するための『本人確認』
- 手続きの際は、それぞれの確認書類をご用意ください。

世帯主(本人)による申請(届出)の場合

各種手続きの申請(届出)義務者は世帯主となります。

① マイナンバーカードを持っている場合

『番号確認』と『本人確認』がマイナンバーカード1枚で行えます。



② マイナンバーカードを持っていない場合

それぞれの確認のために、複数の書類が必要になります。



本人確認書類

証明書が複数必要となる場合がありますのでご注意ください。

- 券面に「氏名と生年月日」または「氏名と住所」の記載があるもの
- 有効期限内のもの(有効期限の記載のない場合、交付から6か月以内のもの)

1点のみ 官公庁が発行する顔写真付き証明書

(例)運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、在留カード、特別永住者証明書、療育手帳、住基カード、資格証明書(船員手帳、宅地建物取引士証、電気工事士免状、税理士証票)など

2点以上 顔写真のない証明書

(例)健康保険証、後期高齢者医療被保険者証、介護保険被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、社員証、学生証、資格証明書など

上記の他に各種申請(届出)で必要な書類があります。詳しくは、このしおりの該当するページをご覧ください。

代理人による申請(届出)の場合

申請(届出)義務者は世帯主となります。世帯主以外の方が代理でマイナンバーを記入した書類を申請する際は、以下の確認が必要になります。

代理権の確認

<必要書類>

- 法定代理人(親権者、成年後見人など)の場合
 - ・戸籍謄本や成年後見人であることの証明書など
 - 任意代理人(法定代理人以外)の場合
 - ・委任状(世帯主と同じ世帯の方は不要)
- 上記の証明書や委任状の持参が困難な場合
・世帯主の顔写真付き証明書または各種健康保険証などいずれか1点

+

代理人の本人確認

<必要書類>

代理人についての本人確認書類

+

届出義務者(世帯主)の番号確認

<必要書類>

- 以下の①～③のいずれか1点
 - ①世帯主のマイナンバーカード
 - ②世帯主の通知カード
 - ③世帯主のマイナンバーが記載された住民票
または住民票記載事項証明書
- ※①～③は、コピーでも構いません。

なお、国保の手続きのうち、マイナンバーの記入と、マイナンバーカードなどの提示が必要となるのは、以下のとおりです。

| | |
|---------------------------|----------------------|
| 国保に加入するとき・やめるとき の届出 | 特定疾病療養受療証の申請 |
| 住所・世帯主・氏名変更の届出 | 高額療養費の支給申請 |
| 基準収入額適用申請 | 高額介護合算療養費の支給申請 |
| 特例対象被保険者等の保険料軽減 に関する届出 | 第三者の行為による被害の届出 |
| 限度額適用認定証などの申請 | 結核・精神医療給付金に関する 申請 |
| 食事療養標準負担額の減額に 関する特例の申請 | 一部負担金の減免の申請 |
| 療養費などの支給申請 | 特別の事情に関する届出 |

お問い合わせ先

医療保険課 庶務係 ☎ (5662) 0540

◆ 制度改正の主なポイント

令和6年の主な改正点

- 産前産後期間の国民健康保険料が軽減されます。
令和5年11月1日以降に出産をした国民健康保険被保険者の方が対象です。
出産予定日または出産日が属する月の前月から4か月分（多胎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6か月分）の保険料が免除されます。
出産予定日の6か月前から届出ができます。
※詳しくはP.16をご覧ください。

◆ マイナンバーカードを保険証として 利用できます！

交付されている保険証は引き続き利用できます

- 就職・転職・引越越しをしても新たな健康保険証の発行を待たずに、マイナンバーカードを健康保険証として切れ目なく使うことができます。
※引き続き健康保険への加入・脱退の届出は必要です。
- マイナンバーカードを保険証として利用するためには、事前に登録が必要です。登録は、マイナポータルからできます。マイナンバーカードを保険証として利用できるのは、オンライン資格確認を導入している医療機関・薬局のみとなります。
- 確定申告の医療費控除の手続きで、マイナポータルを通じて医療費通知情報の自動入力が可能になりました。
- マイナポータルから自分の診療・薬剤情報、医療費通知、特定健診情報を確認できます。

【お問い合わせ先】

マイナンバー総合フリーダイヤル

☎ 0120-95-0178

受付時間(年末年始を除く) 平日 9:30~20:00 土日祝 9:30~17:30

マイナポータル
はこちらから



◆ マイナンバーカードでもっと便利に

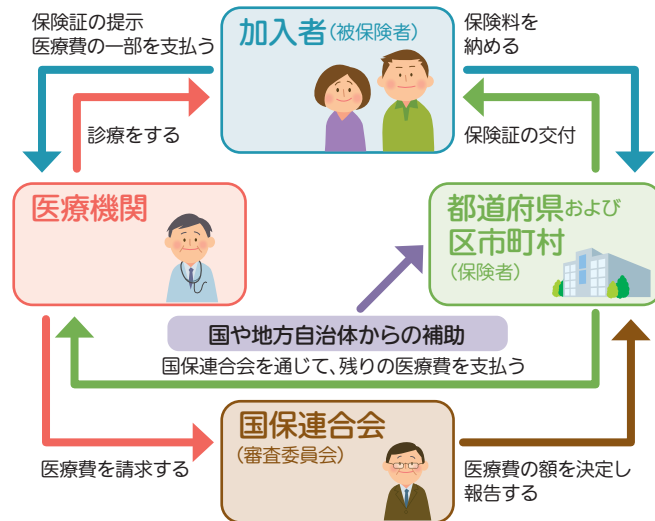
マイナンバーカードを使った『ぴったりサービス』(電子申請)では、これまで区役所に直接行く、もしくは郵送で行っていた手続きが24時間いつでもオンラインでできます。

ぴったりサービス
はこちらから



◆ 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療機関などに受診できるよう、加入者(被保険者)が保険料を出し合い、医療費に充てる相互扶助の制度です。



国保とはなに？

◆ 国保に加入する方

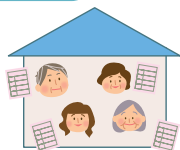
| | |
|---------------------------|---|
| <p>お店などを経営している自営業の方</p> | <p>パートやアルバイトなど、職場の健康保険などに加入していない方</p> |
| <p>農業や漁業などを営んでいる方</p> | |
| <p>退職して職場の健康保険などをやめた方</p> | <p>3か月を超えて日本に滞在すると認められた外国籍の方 (在留資格が特定活動で、医療、観光・保養目的の方とその同行者を除く)</p> |

◆ 国保に加入するとき・やめるとき 変更などの届出が必要なおとき

国保に加入、やめる、変更などがあるときは届出が必要です。必要なものを確認し、手続きをお願いします。

加入は世帯ごと、一人ひとりが被保険者

国保の加入や保険料の算定は世帯ごとで、届出や保険料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。



加入の届出が遅れると…

- 加入の届出がない期間にかかった医療費は、一時的に全額自己負担になります。
- 資格が発生した日にさかのぼって保険料を納めることになります。(最長2年度分さかのぼります)

やめる届出が遅れると…

- 保険料を二重に納めてしまうことがあります。
- 届出が大幅に遅れた場合、納めすぎた保険料をお返しできなくなることがあります。

もっと 知りたい

国保をやめた後は 国保の保険証は使えません

国保の資格がなくなった後に国保の保険証を使用することはできません。使用した場合は、江戸川区から医療機関へ支払った医療費を返還していただくことになります。保険証は必ず返却し、保険が変わった旨を速やかに医療機関へ伝えましょう。

! 江戸川区職員が、訪問や電話でマイナンバーを聞き出すことはありません。また、ATMの操作を案内する・キャッシュカードを預かる・暗証番号を聞きだすことは絶対にありません。不審な電話があったら、すぐに電話を切り、警察や区役所にご相談ください。



◆ 保険証について

国保の保険証は1人に1枚ずつ交付されます

- 医療機関に行くときは、保険証・マイナ保険証を必ず持っていきましょう。
- 交付されたら、記載内容を必ず確認してください。住所等の変更があった場合は届出をしてください。ご自身で書き直した場合は無効になります。
- 国保をやめるときは、届出を行い、保険証を返却してください。
- 保険証を紛失したり、汚れてしまったときは、本人確認ができるもの(P.4～5参照)を持って、再交付の手続きを行ってください。
- 有効期限が切れた保険証は、ご自身で処分してください。
- 貸し借りは絶対にしないでください。法律で罰せられます。
- コピーや有効期限が切れた保険証は、使用できません。

マイナ保険証を使ってみませんか？

マイナンバーカードの保険証利用にはさまざまなメリットがあります。

- データに基づく最適な医療が受けられます。
- 今までの健康保険証で受診した場合と比べて、初診時等の窓口負担が低くなります。
- 手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除されます。

令和6年12月2日以降、保険証はマイナンバーカードと一体化され紙の保険証は交付されなくなります。

- 国保のまま資格に変更がない方は、現在お持ちの保険証を有効期限までお使いになれます。
- マイナンバーカードをお持ちでない方には、保険証にかわる資格の確認書を交付します。

「保険証裏面の臓器提供意思表示欄」の記入について
臓器提供の意思表示の方法・機会の拡大を図ることを目的としており、記入は任意で、記入の有無により、受けられる医療の内容に違いが生じることはありません。

【詳しいことは】(公社)日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル ☎0120-78-1069
ホームページ <https://www.jotn.or.jp/>

ほけんりょう けいさんほうほう

◆ 保険料の計算方法



保険料は「前年の所得」「加入者数」「年齢」をもとに計算します。
また、『医療分』『後期高齢者支援金分』『介護分(40歳～64歳)』の3つで構成されています。

合計額があなたの世帯の一年間の保険料になります。

医療分
の
保険料

所得割額
加入者全員の所得割算定のもとなる所得の合計額
×
料率 **9.40%**

均等割額
加入者数
×
51,600円

＝ 年間(4月～翌年3月)の医療(基礎)分保険料【年間の最高額は65万円】

後期
高齢者
支援金
の
保険料

所得割額
加入者全員の所得割算定のもとなる所得の合計額
×
料率 **3.15%**

均等割額
加入者数
×
17,400円

＝ 年間(4月～翌年3月)の後期高齢者支援金分保険料【年間の最高額は24万円】

介護
分の
保険料

所得割額
40歳～64歳の加入者の所得割算定のもとなる所得の合計額
×
料率 **2.63%**

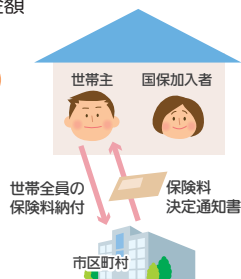
均等割額
40歳～64歳の加入者数
×
18,000円

＝ 年間(4月～翌年3月)の介護分保険料【年間の最高額は17万円】

均等割額…加入者1人ひとりに必ずかかる金額
未就学児については5割を減額

保険料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、世帯主が納付義務者となり、世帯全員の保険料を納めます。



所得割額の計算方法

① 加入者一人ずつ所得割算定のもとなる所得を算出します。

$$\text{所得}^{\ast} - \text{基礎控除 } 43\text{万円}^{\ast} = \text{所得割算定のもとなる所得}$$

| 前年の合計所得金額 | 基礎控除 |
|--------------------|------|
| 2,400万円以下 | 43万円 |
| 2,400万円超 2,450万円以下 | 29万円 |
| 2,450万円超 2,500万円以下 | 15万円 |
| 2,500万円超 | 0円 |

★前年の合計所得金額が2,400万円を超える方は、金額によって基礎控除の金額が異なります。

② 加入者全員の所得割算定のもとなる所得の合計額に料率をかけます。

$$\text{加入者全員の所得割算定のもとなる所得の合計} \times \text{料率} = \text{所得割額}$$

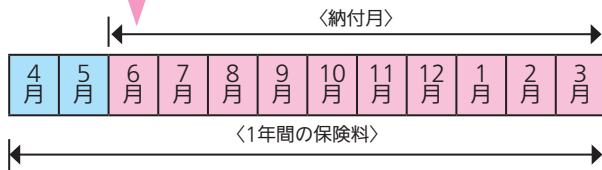
※所得とは令和5年中の「総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額などの合計(雑損失の繰り越し控除は除く)」です。
※申告不要の上場株式譲渡益(特定口座)や配当について、還付を目的とした確定申告(損益通算の場合も含む)をした場合には、これらの所得も保険料の算定対象に含まれます。

保険料のお知らせ

6月に『決定通知書』が届きます

保険料は、毎年6月に決定し、『決定通知書』でお知らせします。
令和6年度(4月～翌年3月の12か月分)の保険料を、10回(6月～翌年3月)に分けて納付します(1回の納付分が1か月分の保険料ではありません)。

納付は6月～翌年3月までの10回です



なお、世帯の異動(転入・転出・出生・死亡など)や所得金額などの変更があった場合は、その都度『変更通知書』で変更後の保険料をお知らせします。

◆年齢で異なる保険料の構成

保険料は世帯で合算して納めていただきますが、計算方法は年齢によって異なります。

※介護分以外の均等割額は年齢に関係なくかかります(P.10 参照)。

40歳未満の方

$$\text{国保保険料} = \text{医療分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

介護分はまだかからないのね



40歳～64歳の方

$$\text{国保保険料} = \text{医療分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護分}$$

●40歳になる月から、介護分の保険料がかかります。対象になると介護分を含めた変更通知書が届きます。

介護分も一緒に納めるのね



65歳～74歳の方

$$\text{国保保険料} = \text{医療分} + \text{後期高齢者支援金分}$$

$$\text{介護保険料} = \text{介護分}$$

●介護保険料は国保保険料と別に納めます。(保険料算出方法などが変わります。)

介護保険料は別で納めるのね



もっと知りたい 65歳になったらどうなるの？

65歳になる月から、介護保険料は国保保険料とは別に納めます。国保での介護分はあらかじめ誕生月の前月分までの計算となっているため、別納付となる**介護保険料と重複することはありません。**

※介護保険料の通知は介護保険課(☎5662-0827)が行います。

【例】9月で65歳になる場合

6月～翌年3月の10回に分けて納付します



もっと知りたい 75歳になったらどうなるの？

75歳の誕生日からは、後期高齢者医療制度の被保険者となる(届出は不要です)ため、75歳になる年度の国保保険料は、誕生月の前月分まで算出しています。誕生月以降は後期分保険料を納めます。

【例1】単身世帯の場合

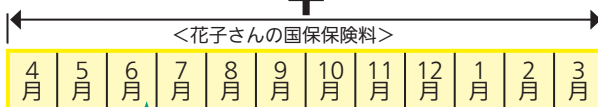
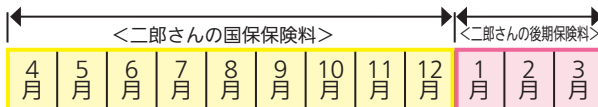
太郎さん(9月で75歳)



6月から誕生月の前月までに納付
※5・6・7月生まれの場合は6月末に一括納付

【例2】75歳になる方がいる世帯の場合

<世帯主> 二郎さん(1月で75歳)
花子さん(70歳)



全員分の国保保険料を合算し6月から翌年3月の年10回で納付
※75歳になった後も1回あたりの国保保険料納付額は変わりません。

世帯主が75歳になると

国保保険料の納付義務者は世帯主です。75歳になった世帯主は、後期保険料(本人分)と国保保険料(同一世帯家族分)の2種類を納付することになりますが、**後期分と国保分の保険料が重複することはありません。**

◆保険料の軽減などについて



保険料均等割額の減額制度

前年の所得が一定基準以下の世帯は、保険料均等割額が減額されます。**減額基準日**(令和6年4月1日)での世帯構成や、世帯の総所得金額などにより判定します。

- 減額基準日**は、新規加入世帯の場合は国保の資格を得た日、世帯主を変更した場合は変更した日となります。
- 未就学児の保険料均等割額は2分の1に減額されます。

【令和6年度保険料均等割額減額基準表】

| 令和5年中の世帯の総所得金額 | 軽減割合 | 未就学児の軽減割合 |
|---|------|-----------|
| 43万円+(給与所得者等の数-1)×10万円以下 | 7割 | 8.5割 |
| 43万円+(給与所得者等の数-1)×10万円+(29.5万円×被保険者数)以下 | 5割 | 7.5割 |
| 43万円+(給与所得者等の数-1)×10万円+(54.5万円×被保険者数)以下 | 2割 | 6割 |

●世帯の総所得金額とは、世帯主(納付義務者)と被保険者(旧国保被保険者を含む加入者全員)の総所得金額(基礎控除前の金額)の合計額です。

※減額判定を行う場合の総所得金額は、保険料所得割額の算定とは以下の点が異なります。

- ① 65歳以上の方の公的年金等所得は、15万円を控除した後の金額を所得金額とします。
- ② 事業主の所得については、青色専従者給与額を必要経費に算入しません。(青色専従者の総所得金額には、専従者給与を含みません。)
- ③ 長期譲渡及び短期譲渡所得については、特別控除前の金額を所得金額とします。
- ④ 雑損失の繰越控除を適用します。

●**基礎控除の43万円**は、前年合計所得金額が2,400万円以下の場合の金額です。

●**給与所得者等**とは、給与収入金額55万円超えの方、公的年金等の収入金額60万円超(65歳未満)または125万円超(65歳以上)の方です。

●**被保険者数**には、国保をやめて後期高齢者医療制度に移行した方で、移行後も国保加入者と継続して同じ世帯にいる方(旧国保被保険者)を含みます。

申告期間中に正しい所得を申告しましょう!

保険料の所得割額は前年の所得をもとに決定します。

収入がない場合も、毎年3月15日までに必ず住民税の申告をしてください。確定申告をした方、勤務先が給与支払報告書を提出している方、公的年金等を受給している方は申告の必要はありません。

申告をしていないと、保険料の計算を正しく行うことができません。また、所得の低い世帯に適用される保険料均等割額の減額(P.14参照)、入院中の食事代などの減額(P.26参照)、高額療養費の自己負担額の軽減(P.27~30参照)が受けられなくなります。

雇用保険に加入していて非自発的な失業(倒産・解雇など)をした方の保険料軽減制度

以下の2つの条件に該当する方は、届出により前年の**給与所得を100分の30に軽減**して保険料を計算します。

※高額療養費、限度額適用認定証などの所得区分についても同様の取り扱いをします。

- ①離職日現在65歳未満
- ②ハローワークから交付された『雇用保険受給資格者証』(マイナンバーカードで手続きをされた方は雇用保険受給資格通知)の離職理由番号が、11・12・21・22・23・31・32・33・34のいずれか(「特定受給資格者」または「特定理由離職者」)

【軽減期間】

離職日の翌日の属する月から翌年度末まで



届出に必要なもの

区ホームページ▶

- 保険証
- 雇用保険受給資格者証(または雇用保険受給資格通知)
- 軽減を受ける方のマイナンバーを確認できるものと本人確認できるもの(P.4参照)

旧被扶養者の減免制度

65歳以上の旧被扶養者*の方の保険料は、申請することにより、所得割額は全額免除され、均等割額は5割(加入から2年間まで)となります。

※旧被扶養者 社会保険から後期高齢者医療制度に移行した方に扶養されていて、移行に伴い国保に加入した方。

お問い合わせ先

医療保険課 国民健康保険資格係 ☎(5662) 0560

保険料の減免制度

災害などの特別な事情により一時的に生活困難となり、保険料を納められなくなった世帯に対し、一定期間減額・免除できる制度があります。申請月以降の保険料が対象となります(納期限の7日前までの申請が必要です)。

産前産後期間の保険料軽減

国民健康保険に加入している出産された方(または出産予定の方)のその年度に納める保険料のうち、産前産後期間の所得割および均等割額が減額されます。

対象者

江戸川区の国民健康保険に加入している方で妊娠85日(4か月)以降に出産した方(死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合を含みます)。

対象期間

単胎の方 出産予定日または出産日が属する月の前月から4か月分

多胎の方 出産予定日または出産日が属する月の3か月前から6か月分



届出に必要なもの

区ホームページ▶

- 保険証(出産される方のもの)
- 出産日もしくは出産予定日がわかるもの(母子健康手帳など)
- 世帯主及び出産される方のマイナンバーが確認できるもの(マイナンバーカードなど)
- 世帯主など届出する方の本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど)

※出産予定日の6か月前から届出ができます。
 ※均等割軽減対象世帯及び非自発的失業による保険料の軽減を受けている方は、軽減適用後の保険料から免除額の計算を行います。
 ※免除後の金額が限度額を超える場合は保険料の変更はありません。

申請先 区民課・各事務所保険年金係(P.2参照)

◎年度の途中で国保に加入したとき、やめたときの保険料は？

年度の途中で加入したり、やめたりしたときは、月割りで計算します(月末に国保の資格があれば、その月の保険料はかかります)。

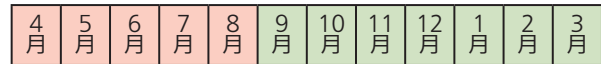
年度の途中で加入したとき

$$[\text{年間保険料}] \times \frac{[\text{加入した月から3月末までの月数}]}{12}$$

年度の途中でやめたとき

$$[\text{年間保険料}] \times \frac{[4月からやめた前月までの月数]}{12}$$

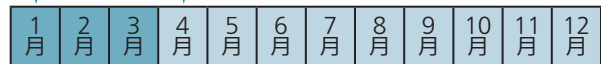
9月に国保に加入したときは 年間保険料の $\frac{7}{12}$ を納めます



年間保険料の $\frac{5}{12}$ を納めます

9月に国保をやめたときは

会社をやめた 国保の窓口へ届出



4月～翌年3月分までを6月から10回に分けて納めます

⇒過年度分の保険料

もっと知りたい 過去の保険料が一度に請求されたのですが？

保険料は、資格が発生した日の属する月から納めなければなりません(最長2年度分さかのぼります)。

たとえば、1月に会社をやめて国保への加入を4月に届け出た場合、1月～3月分の保険料は4月からの保険料とは別に計算します。

この場合は、過年度分としてまとめて保険料が発生します。

◆保険料の納め方

●口座振替

【対象者】年金からのお支払い(特別徴収)以外の世帯

【口座振替の申込み方法】

① 口座振替キャッシュカード登録

専用端末にキャッシュカードを通し、暗証番号を入力するだけで手続きができます。

<受付窓口> 区民課・各事務所保険年金係(P.2参照)

<必要書類> 対象金融機関のキャッシュカード・保険証

保険料の納付は口座振替で!!

手続き簡単

<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 | ・千葉銀行 | ・きらぼし銀行 | |
| ・東日本銀行 | ・ゆうちょ銀行 | ・朝日信用金庫 | |
| ・東京東信用金庫 | ・興産信用金庫 | ・東栄信用金庫 | ・小松川信用金庫 |

② 口座振替依頼書

口座振替専用ハガキに必要な事項を記入し、通帳の届出印を必ず押印してポストに投函してください。

【引落日】通常、年10回に分けて月末日に引き落とされます。月末日が金融機関の休業日となる場合は、翌営業日が引落日となります。

●スマートフォンアプリによるお支払い

スマートフォンアプリによるお支払いもできます。利用可能なアプリは、区ホームページをご覧ください。

お問い合わせ先

医療保険課 収納係 ☎ (5662) 0795

●年金からのお支払い(特別徴収)

【対象者】以下の条件を全て満たす世帯主

①世帯主を含む加入者全員が65歳以上75歳未満

②世帯主の年金額が年額18万円以上

③国保保険料と介護保険料の1回あたりの徴収額合計が、世帯主の1回あたりの年金受給額の2分の1を超えない

【納め方】年6回、受給年金からあらかじめ徴収されます。

※複数の年金受給者の場合、法に定められた順位により保険料を徴収する年金を決定します。

※届出により、年金からの徴収を口座振替に変更することもできます(届出時期により変更できる期別は異なります)。

お問い合わせ先

医療保険課 国民健康保険資格係 ☎ (5662) 0560

◆保険料を納めないでいると

理由なく保険料を滞納すると、以下のような措置がとられることがありますのでご注意ください。

納期限を過ぎると……

1 督促・催告が行われます

納期限までに保険料を納めないと延滞金が課せられる場合もあります。

文書以外に訪問や電話やメールなどでも行われます。

それでも納めないでいると…

2 通常の保険証より有効期限の短い「短期被保険者証^(※)」が交付されます

※令和6年12月2日以降保険証の廃止に伴い交付されなくなります。

滞納が続くと…

3 被保険者であることを証明する「被保険者資格証明書^(※)」が交付されます

医療機関にかかったときは、医療費がいったん全額自己負担となります。

※令和6年12月2日以降は特別療養費の支給に係る事前通知書が交付されます。

4 国保の給付の全部または一部を差し止められ、滞納している保険料に充てられる場合があります

さらに納めないでいると…

5 預貯金・給与などの財産調査が行われ、予告なく差押が執行されます

※上記の流れは一例です。督促後、ただちに財産調査・差押を行う場合もあります。

※『短期被保険者証』・『被保険者資格証明書』が交付されている世帯の高校生世代以下の被保険者については、6か月以上の『短期被保険者証』が交付されます。

お問い合わせ先

医療保険課 収納係 ☎ (5662) 0795

◆国保で受けられる給付

国保に加入していると、医療機関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。

●病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口で保険証を提示すれば、一定の自己負担額で医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
- 在宅診療(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。

義務教育
就学前まで*



2 割

※義務教育就学前とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までです。

義務教育就学後
～69歳



3 割

70歳～
74歳



2 割
(現役並み所得者★は3割)

★現役並み所得者についてはP.30参照

『高齢受給者証』をお忘れなく

70歳の誕生月の翌月(1日生まれの方は誕生月)から75歳の誕生日の前日まで『高齢受給者証』が交付されます。保険証と一緒に医療機関の窓口で提示してください。

新たに対象となる方には、誕生月(1日生まれの方は誕生月の前月)の下旬にお送りします。届出の必要はありません。

『高齢受給者証』の年度は8月から翌年7月となるため、毎年8月に一斉更新があります。

◆国保(保険)が使えないとき

次のような場合は、保険が使えませんのでご注意ください。

病気とみなされないもの

- 単なる肩こりや筋肉疲労
- 健康診断・人間ドック
- 正常な分娩
- 歯列矯正
- 経済上の理由による人工中絶
- 予防接種
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 美容整形

他の保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途中)のけがや病気は労災保険の対象になります。

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

- けんか、泥酔などによるけがや病気
- 故意の事故や犯罪によるけがや病気
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき



◆第三者行為(交通事故など)にあったとき

交通事故や飼い犬に噛まれたとき、暴力を振るわれたときなど、第三者の行為によるけがは、区への届出により、国保で治療などを受けることができます(後日、区から加害者へ国保が立て替えた分の求償をします)。



国保を使うときは、必ず国民健康保険給付係に連絡のうえ、所定の届出書の提出が必要になります。

【届出いただくもの】

- 1 第三者行為による傷病届
- 2 事故発生状況報告書
- 3 同意書
- 4 第三者(相手)の賠償保険加入状況連絡票
- 5 交通事故証明書(交通事故の場合)

5以外の用紙は江戸川区ホームページからもダウンロードできます。

★ご注意★

仕事や通勤途中のけがで、労災保険の適用が見込まれる場合は、国保は使用できません(労災保険はパートやアルバイトでも適用されます)。

まずは勤務先や労働基準監督署にご相談ください。

お問い合わせ先

医療保険課 国民健康保険給付係 ☎(5662) 8053

● 次の場合は、申請することにより支給されます。

申請できる期間は、事由が発生した日の翌日から2年です。

☆【1～3】の申請に必要なもの

※申請者は世帯主です。

- ①世帯主および対象となる方のマイナンバーを確認できるもの
- ②本人確認できるもの※P.4参照
- ③保険証
- ④印かん(朱肉を使うもの)
- ⑤世帯主の口座番号がわかるもの(通帳、キャッシュカード)
- ⑥以下のそれぞれの申請に必要なもの

※世帯主以外の方が申請をするときは、上記に加えP.5の書類が必要です。

・申請後、審査機関での審査があるため、支給(不支給)決定まで3か月以上かかります。

① いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のようなとき、いったん全額を支払った場合は、審査のうち、保険基準で算定した額のうち、国保で負担する額の払い戻しが受けられます。

こんなとき①

急病など、やむを得ない理由で保険証を持たずに診療を受けたとき

- 申請に必要なもの
- 診療報酬明細書など(診療明細書は不可)
 - 領収書

こんなとき②

旅行などで渡航し、緊急かつやむを得ず診療を受けたとき(海外療養費)

- 対象外
- ・海外での治療を目的とする渡航
 - ・日本国内で保険適用となっていない医療行為



※支給額は、日本で診療を受けた場合の標準額と実際に海外で支払った医療費を比較し、少ないほうの額を基準に算定します。

※海外の公的保険が適用になる方や江戸川区に居住実態がない方は、療養費が支給されない場合があります。

- 申請に必要なもの
- 診療内容明細書(和訳が必要)
 - パスポート、渡航歴がわかるもの
 - 領収明細書(和訳が必要)
 - 領収書(和訳が必要)

こんなとき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指示した場合)



申請に必要なもの

- 医師による指示・装着を証明する書類
- 内訳の記載がある領収書
- 靴型装具は当該装具が確認できる写真

こんなとき④

マッサージ、はり・きゅうなどの施術を受けたとき
(医師の同意が必要です)

申請に必要なもの

- 施術内容明細書
- 施術料金領収書
- 医師の同意書

こんなとき⑤

骨折やねんざなどで国保を取り扱っていない
柔道整復師の施術を受けたとき



申請に必要なもの

- 施術内容明細書
- 施術料金領収書

申請先 区民課・各事務所保険年金係(P.2参照)

② 移送の費用がかかったとき

病気やけがにより、医師の指示で緊急かつやむを得ず移送された場合、審査で認められればその費用が支給されます。

具体例

- ・災害現場などから医療機関に緊急に移送された場合
- ・離島などで病気やけがをし、その症状が重篤であり、かつ、発生した場所に医療機関がなく、必要な医療の提供が受けられる最寄りの医療機関に移送された場合

申請に必要なもの

- 移送を必要とした医師の意見書
- 領収書

申請先 区民課・各事務所保険年金係(P.2参照)

3 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(50万円)」が支給されます。



※妊娠12週(85日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。

※他の健康保険に本人として1年以上加入し、退職後半年以内に出産した場合は、加入していた健康保険に申請できません(その場合、国保からは支給されません)。

※令和5年3月31日までの出産は42万円となります。

受取方法は次の3通りです。

① 直接支払制度

出産育児一時金を国保が医療機関に直接支払う制度です。「直接支払制度」の利用を希望する場合は、医療機関にご相談ください。

出産費用が50万円を超える場合は、超過額を医療機関にお支払いください。

出産費用が50万円未満の場合は、世帯主に差額を支給しますので国保に申請してください。

※「直接支払制度」を実施していない医療機関もあります。

② 受取代理制度

事前に世帯主が国保に申請(出産予定日の2か月前から受付)をすることで、出産後に国保から医療機関へ出産育児一時金を支払う制度です。

出産費用が50万円を超える場合は、超過額を医療機関にお支払いください。

※「受取代理制度」を実施していない医療機関もあります。

申請に必要なもの

- P.22記載の「☆申請に必要なもの」
- 出産する方のマイナンバーを確認できるもの
- 母子健康手帳(医師の証明書)

③ いずれの制度も利用しない場合

出産後、世帯主の申請により、出産育児一時金が支給されます。

申請に必要なもの

- P.22記載の「☆申請に必要なもの」
- 出産した方のマイナンバーを確認できるもの
- 母子健康手帳(医師の証明書)
- 領収書・明細書
- 「直接支払制度」を利用しない旨の合意文書

※海外で出産した方は、必要書類が異なりますのでお問い合わせください。江戸川区での居住実態を確認させていただきます。

申請先 区民課・各事務所保険年金係(P.2参照)

4 亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った方に「葬祭費(7万円)」が支給されます。申請についてのご案内などは、原則として被保険者の住所にお送りします。

※他の健康保険の本人資格喪失後3か月以内に亡くなられた方で、その健康保険から葬祭費に相当する給付を受ける方は、国保からの葬祭費は支給されません。

申請に必要なもの

- 亡くなった方の保険証
- 葬儀を行った方の本人確認できるもの
- 葬儀の領収書など
- 葬儀を行った方の口座番号(個人名義)がわかるもの

申請先 区民課・各事務所保険年金係(P.2参照)

5 結核・精神医療給付金の支給

通院で結核医療を受けている方

住民税非課税(18歳未満の方は世帯主が非課税)の方の場合、申請により『結核医療給付金受給者証』が交付されます。

※この制度を利用するためには、先に江戸川保健所(保健予防課)へ東京都医療費助成制度の申請が必要です。

通院で精神医療を受けている方

住民税非課税世帯の方の場合、申請により『国保受給者証(精神通院)』が交付されます。

※この制度を利用するためには、先に江戸川保健所(保健予防課)へ東京都医療費助成制度の申請が必要です。

交付された方の自己負担金の支払いは次のとおりです。

- 都内の指定医療機関では、一部負担金の支払いはありません。
- 都外の指定医療機関では、一部負担金をお支払いいただき、あとから申請により払い戻しが受けられます。

申請に必要なもの

詳しくは、下記までお問い合わせください。

申請先 医療保険課 国民健康保険給付係 ☎(5662)8053

◆入院したときの食事代について

令和6年6月1日から、所得区分ごとに10円～30円の引上げが予定されています。詳しくは区ホームページをご覧ください。



入院したときの食事代

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額を自己負担し、残りは国保が負担します。

| 所得区分* | | 食事代 (1食あたり) |
|-------------------|-----------------------------|----------------|
| 下記以外の方 | | 460円 |
| 住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ | 90日以内の入院 (過去12か月の入院日数) | 210円 |
| | 90日を超える入院* (過去12か月の入院日数) | 160円 |
| 低所得者Ⅰ | | 100円 |

※過去12か月間のうち、住民税非課税世帯及び低所得者Ⅱの期間の入院日数が90日を超える場合に、申請した日の翌月の1日から適用されます。

※申請日から月末までは、別途申請により差額を支給します。

★所得区分についてはP.28～30参照

療養病床に入院したときの食事代・居住費

65歳以上の方が療養病床に入院したときは、食事代と居住費として定められた額を自己負担します。

| 所得区分* | 食事代(1食あたり) | 居住費 (1日あたり) |
|-------------------|-----------------------|----------------|
| 下記以外の方 | 460円 (一部医療機関は420円) | 370円 |
| 住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ | 210円 | |
| 低所得者Ⅰ | 130円 | |

●入院医療の必要性の高い方や、回復期リハビリテーション病棟に入院している方の食事代については、上記の「入院したときの食事代」と同額の負担となります。

★所得区分についてはP.28～30参照

◆医療費が高額になったとき

●『限度額適用認定証』を提示したとき

入院、外来などで医療費が高額になる場合、事前に下記の申請先にて『認定証*』の交付を受け、医療機関へ提示することで、各医療機関への支払いが自己負担限度額(P.28～29参照)までになります。さらに、住民税非課税世帯の方は『認定証』を提示することで、入院中の食事代も減額されます。

※認定証の種類

住民税非課税世帯の方→『限度額適用・標準負担額減額認定証』

住民税非課税世帯以外の方→『限度額適用認定証』

なお、70歳～74歳の方で所得区分*が「現役並み所得者Ⅲ(課税所得690万円以上の世帯)」、「一般」の方は『高齢受給者証』(P.20参照)を医療機関へ提示することで、各医療機関への支払いが自己負担限度額までになるため、申請は必要ありません。

【申請に必要なもの】

【マイナンバーを確認できるもの】
【本人確認できるもの】 ※P.4参照



【保険証】

※世帯主以外の方が申請をするときは、上記に加えP.5の書類が必要です。

申請先 区民課・各事務所保険年金係
医療保険課 国民健康保険給付係(P.2参照)

オンライン資格確認を導入している医療機関等においては、『認定証』の申請は必要ありません。ただし、住民税非課税世帯と低所得者Ⅱの方で90日を超える入院がある場合は、入院中の食事代を減額するために『認定証』の申請が必要になります。

★所得区分についてはP.28～30参照

●高額療養費の支給について

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、高額療養費が支給されます。該当する世帯には、診療月の約3か月後に支給申請書を送付しますので、申請してください。申請により、次回以降は原則、初回申請時の指定口座に自動で振り込まれ、支給申請書等は送付されません。

※申請できる期間は、診療月の翌月1日から2年間です。

高額療養費が支給されるのは、次のときです。

①70歳未満の方の場合

同じ方が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、下記の自己負担限度額を超えたとき。

※高額療養費の計算上の注意についてはP.30参照
 ※入院したときの食事代についてはP.26参照



【自己負担限度額(月額)】

| 限度額区分 | 所得区分(世帯) | 年3回目まで | 年4回目以降 |
|-------|--|---------------------------------------|----------|
| ア | 基準総所得額 ^{※1} 901万円超 (住民税未申告 世帯含む) | 252,600円+ (医療費の総額-842,000円) ×1% | 140,100円 |
| イ | 基準総所得額 ^{※1} 600万円超～ 901万円以下 | 167,400円+ (医療費の総額-558,000円) ×1% | 93,000円 |
| ウ | 基準総所得額 ^{※1} 210万円超～ 600万円以下 | 80,100円+ (医療費の総額-267,000円) ×1% | 44,400円 |
| エ | 基準総所得額 ^{※1} 210万円以下 | 57,600円 | 44,400円 |
| オ | 住民税非課税 ^{※2} | 35,400円 | 24,600円 |

※1 基準総所得額 = 前年の総所得額など - 住民税の基礎控除

※2 同一世帯の世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税

●世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき

ひとつの世帯で、同じ方が同じ月内に各医療機関に21,000円以上の自己負担額が複数あった場合、それらを合算して自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。

※21,000円未満の支払いは、高額療養費の対象になりません。

●高額療養費の支給が年4回以上あったとき

過去12か月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回目以降は限度額が上記のとおりになります。これを「多数回該当」といいます。

②70歳～74歳の方の場合

外来(個人単位)の限度額を適用後、外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。

※高額療養費の計算上の注意についてはP.30参照

※70歳未満の方と70歳～74歳の方が同じ世帯にいる場合の計算方法についてはP.31参照

※入院したときの食事代についてはP.26参照

【自己負担限度額(月額)】

| 所得区分(世帯) [*] | 外来(個人単位) | 外来+入院(世帯単位) |
|--|---|------------------------------------|
| 現役並み所得者Ⅲ (課税所得 ^{※1} 690万円以上) | 252,600円+ (医療費の総額-842,000円)×1% <140,100円> ^{※2} | |
| 現役並み所得者Ⅱ (課税所得 ^{※1} 380万円以上 690万円未満) | 167,400円+ (医療費の総額-558,000円)×1% <93,000円> ^{※2} | |
| 現役並み所得者Ⅰ (課税所得 ^{※1} 145万円以上 380万円未満) | 80,100円+ (医療費の総額-267,000円)×1% <44,400円> ^{※2} | |
| 一般 | 18,000円 (年間上限144,000円) ^{※3} | 57,600円 <44,400円> ^{※2} |
| 低所得者Ⅱ | 8,000円 | 24,600円 |
| 低所得者Ⅰ | 8,000円 | 15,000円 |

★70歳～74歳の所得区分についてはP.30参照

※1 課税所得とは、年収から必要経費や各種控除を差し引いた金額です。

※2 過去12か月に高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は限度額が<>内の金額になります。これを「多数回該当」といいます。

※3 前年8月～7月までの1年間における外来診療分の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合に、超えた分が申請により支給されます。7月31日時点で江戸川区国保に加入しており、前年8月～7月の間に他の健康保険に加入していたことがある方で、1年間の外来診療分の自己負担額の合計が144,000円を超えている場合はご相談ください。

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。
- 同一の医療機関でも、医科と歯科は別々に計算します。
- 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～74歳の方は、病院・診療所・歯科の区別なく合算します。

★70歳～74歳の所得区分について

●現役並み所得者*

同一世帯に課税所得145万円以上の70歳～74歳の国保被保険者がいる方。ただし、下記の場合は、申請により区分が「一般」となります。自己負担の割合も2割に変更になります。

- 同一世帯内の国民健康保険加入者で、70歳～74歳の方が
- ①1人の場合、収入が383万円未満
 - ②2人以上の場合、収入の合計が520万円未満
 - ③1人で収入が383万円以上でも、同一世帯内の75歳以上の方(旧国保被保険者)を含めた収入の合計が520万円未満

●一般

現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱのいずれにも該当しない方

●低所得者Ⅱ

同一世帯の世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税の方(低所得者Ⅰ以外の方)

●低所得者Ⅰ

同一世帯の世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税で、年金収入が80万円以下(その他の所得がない)の方

※現役並み所得者のうち、70歳～74歳の国民健康保険加入者の基準総所得額(P.28参照)の合計額が210万円以下の世帯の方も所得区分が「一般」となります(申請不要)。

★高額療養費の計算方法について

＜計算例＞ 73歳 低所得者Ⅰ

①70歳～74歳の方の高額療養費を計算します。(P.29の表を適用)

| | |
|---------------------------|----------|
| 自己負担額(外来) | 10,000円 |
| 限度額(P.29の表) | 8,000円 ④ |
| 高額療養費 (10,000円-8,000円) | 2,000円 ⑤ |

39歳 住民税非課税世帯

②70歳未満の方の21,000円以上の自己負担額を①で適用した限度額に加算して高額療養費を計算します。(P.28の表を適用)

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 自己負担額(入院) | 100,000円 |
| 上記④の額 | 8,000円 |
| 限度額(P.28の表) | 35,400円 |
| 高額療養費 (100,000円+8,000円-35,400円) | 72,600円 ⑥ |

③①と②で計算した高額療養費の合計額が世帯全体の高額療養費となります。

世帯全体の高額療養費(⑤+⑥)
2,000円 + 72,600円 = 74,600円

③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感染症の方は、『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に掲示すれば、自己負担額は1か月に1万円まで*となります。

※人工透析が必要な慢性腎不全の方で70歳未満の限度額区分「ア」「イ」(P.28参照)に該当する世帯の方は2万円までになります。

【申請に必要なもの】

【マイナンバーを確認できるもの】

【本人確認できるもの】

※P.4参照

+

【保険証】

+

【医師の意見書】

※世帯主以外の方が申請をするときは、上記に加えP.5の書類が必要です。

申請先 医療保険課 国民健康保険給付係 ☎(5662)8053

◆ジェネリック医薬品を利用しましょう

いやくひん りょう

④高額医療・高額介護合算療養費制度

世帯内で国保・介護保険の両方の保険から給付を受けることによって自己負担額が高額になったときは、申請すると国保・介護を通じた自己負担限度額(前年8月～7月までの年額)を超えた分が払い戻されます。なお、自己負担限度額を超える額が500円以下の場合は支給されません。

医療と介護の自己負担合算後の限度額

(年額:前年8月から7月)

【70歳未満の方の限度額】

| 所得区分(世帯) | 限度額 |
|-----------------------------------|-------|
| 基準総所得額※ ¹ 901万円超 | 212万円 |
| 基準総所得額※ ¹ 600万円超～901万円 | 141万円 |
| 基準総所得額※ ¹ 210万円超～600万円 | 67万円 |
| 基準総所得額※ ¹ 210万円以下 | 60万円 |
| 住民税非課税※ ² | 34万円 |

【70歳～74歳の方の限度額】

| 所得区分(世帯)* | 限度額 |
|--|-------|
| 現役並み所得者Ⅲ (課税所得※ ³ 690万円以上) | 212万円 |
| 現役並み所得者Ⅱ (課税所得※ ³ 380万円以上 690万円未満) | 141万円 |
| 現役並み所得者Ⅰ (課税所得※ ³ 145万円以上 380万円未満) | 67万円 |
| 一般 | 56万円 |
| 低所得者Ⅱ | 31万円 |
| 低所得者Ⅰ | 19万円 |

※¹ 基準総所得額 = 前年の総所得額など - 住民税の基礎控除

※² 同一世帯の世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税

※³ 課税所得とは、年収から必要経費や各種控除を差し引いた金額です。

★70歳～74歳の所得区分についてはP.30参照

災害など特別な事情により、医療費(一部負担金)の支払いが困難なときは、一定の基準に該当する場合、減額や免除の制度があります。原則として期間は3か月以内です。事前に下記の窓口までご相談ください。

申請先 医療保険課 国民健康保険給付係 ☎ (5662) 8053

●ジェネリック医薬品とは

これまで使われてきた先発医薬品の特許が切れた後に、有効性・安全性が同等のものとして製造販売される低価格のお薬です。

ジェネリック医薬品の利用は、ご自身のお薬代が節約できるだけでなく、年々増加する国民医療費の節減にもつながります。

●ジェネリック医薬品を希望する場合

かかりつけの医師または薬剤師にご相談ください。

※すべての薬に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。

また、区民課・各事務所保険年金係(P.2参照)の窓口では、「ジェネリック医薬品希望シール」を配布しています。保険証やお薬手帳の余白部分に貼ってお使いください。

ジェネリック医薬品を希望します

見本

★意思を直接伝えにくい場合は、下の「ジェネリック医薬品希望カード」を切り取って、医療機関の窓口などに提示して意思表示してください。



▲点線で切り離してご利用ください

医師・薬剤師の皆様へ

薬が残っていますので、
調整をお願いします。

氏名

医療費節約のために

いりょうひ やく わり くすりだい
◆医療費の約2割がお薬代です

●お薬で困っていることはありませんか？

「薬がたまっている」、「どんな薬かわからなくなった」など、お薬で困っていることはありませんか？

無駄なく適切な服用ができるように、お薬で困っていることがあったら、まずは身近な薬局で相談してみましょう。

●お薬がたくさん残っていたら…

かかりつけの医師または薬剤師にご相談ください。飲み残しのお薬を減らせば、医療費を節約することができます。



★意思を直接伝えにくい場合は、下の「残薬調整希望カード」を切り取って、医療機関の窓口などに提示して意思表示をしてください。

▶ 点線で切り離してご利用ください

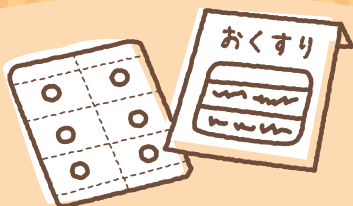
医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品を希望します。

ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。

氏名

残薬調整希望カード



いりょうひ たいせつ こころ
◆医療費を大切にするために心がけたいこと

1 定期健診を受け、日頃から健康管理に努めましょう
病気を早期に発見すれば治療期間も短く、医療費も少なくて済みます(P.36~38参照)。

2 「はしご受診」や「重複受診」はやめましょう

医療費の無駄遣いになるだけでなく、お薬の重複使用などで体にも悪影響をおよぼします。



3 平日の診療時間内に受診しましょう

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考えて、緊急時以外は平日の診療時間内に受診しましょう。

4 休日・夜間の電話相談を活用しましょう

東京消防庁救急相談センター(＃7119)や小児救急電話相談(＃8000)では救急に関する相談に応じています。



5 整骨院・接骨院の施術は正しく受けましょう

負傷の原因を柔道整復師に正確に伝えましょう。外傷性の負傷ではない、単なる疲労や肩こり・腰痛などは保険の対象になりません。

6 領収書・明細書は保管しておきましょう

領収書や明細書があれば、治療内容がわかり、医療費の請求間違いなどにも気がつきやすくなります。



7 「かかりつけ医」をもちましょう

日ごろ相談に乗ってくれて、必要に応じて専門医の紹介などをしてもらえる医師がいると安心です。



8 「かかりつけ薬局」をもちましょう

複数の医療機関で処方を受けている場合、お薬の飲み合わせを確認してもらえます。お薬手帳を持参しましょう。



9 お薬手帳は1冊にまとめましょう

お薬の処方記録できる手帳です。薬の処方、副作用歴、アレルギーの有無、過去にかかった病気などについて記入できます。飲んでいてすべての薬を「1冊で」記録することが大切です。

健康的な生活が送れるよう、各種健(検)診を実施しています。

- 精密検査などを実施する際の費用は、自己負担となります。
- 入院中・妊産婦(可能性を含む)・施設にお入りの方は、対象となりません。

生活習慣病に着目した健診

国保健診

対象 江戸川区国民健康保険加入の40歳～74歳の方

内容 身体計測、血液検査、血圧測定、尿検査、問診など

40歳～64歳(昭和35年4月～昭和60年3月生まれ)

期間 令和6年4月～令和7年3月

会場 医療検査センター(タワーホール船堀6階)
区内指定医療機関(8月～11月中旬まで)

方法 ▶〈医療検査センターで受診の場合〉
インターネットまたは電話で予約し、
保険証を持って受診
☎(5676)8818

月～土(祝日・休業日を除く)8:45～17:00

インターネット▲
医師会予約ページ



▶〈区内指定医療機関で受診の場合〉
専用の受診券が必要です。7月末～10月末に
健診係☎(5662)0623へご連絡ください。

- 予約の際はあなたの「受診券番号」が必要です。
- 詳しくは令和6年3月上旬に送付済みの受診券をご覧ください。

65歳～74歳(昭和24年8月～昭和35年3月生まれ)

期間 令和6年8月～11月中旬

会場 区内指定医療機関
医療検査センター(タワーホール船堀6階)

方法 事前に会場へ確認し、受診券・保険証を持って受診

- 詳しくは7月末に送付予定の受診券(緑色の封書)をご覧ください。
- 国保健診未受診の方には、はがきなどで再度ご案内をすることがあります。

職場などで健診を受診する方へ

勤務先の健診や人間ドックなどを受診するため、国保健診を受診しない方は、「健診結果(コピー)」の提出にご協力願います。まずは健診係までご連絡ください。

区民健診

対象 40歳未満(昭和60年4月1日以降生まれ)の区民

期間 令和6年4月～令和7年3月

会場 医療検査センター(タワーホール船堀6階)
区内指定医療機関

- 受診方法など詳細は区ホームページをご確認ください。



長寿健診

対象 75歳以上(昭和24年7月31日以前生まれ)の区民
65歳以上の後期高齢者医療制度加入者

期間 令和6年8月～11月中旬

※対象の方へ受診券を7月末までにお送りします。

会場 区内指定医療機関

方法 事前に会場へ確認し、受診券・保険証を持って受診



健診を受診したあとは

健診結果を受け取ったら、以前の健診結果と比較して、ご自身の健康管理に役立てましょう。

また、お近くの健康サポートセンターでは、健康相談を行っています。事前にお問い合わせのうえ、ご相談ください。

対象者限定の事業のご案内

- **特定保健指導**
～生活習慣病になるリスクが高い方へ～
国保健診・区民健診の結果、生活習慣病になるリスクが高い方を対象に、専門職が生活習慣病を予防するための健康支援を行います。
- **重症化予防事業**
国保健診の結果、血糖・血圧等の値が高い方を対象に、専門職が医療機関への受診勧奨や健康相談を行います。
- **適正受診指導事業**
～月に複数回医療機関を受診している方等へ～
同じ疾病で複数の医療機関を受診している方、一つの診療科への受診回数が多い方へ健康相談を行います。
※対象者には別途ご案内します。


からだの検診・お口の健(検)診

成人歯科健診は6月～11月、その他は年間を通して実施しています。

からだの検診

| 種類 | 対象 |
|--------|---|
| 子宮頸がん | 20歳以上の女性 ※前年度未受診者 |
| 乳がん | 30～39歳の女性 超音波検査 |
| | 40～64歳の女性 超音波またはマンモグラフィ検査 |
| | 65歳以上の女性 マンモグラフィ検査 ※マンモグラフィ検査は前年度同検査未受診者 |
| 胃がん | 30～49歳 胃部X線(バリウム)検査 |
| | 50歳以上 胃部X線(バリウム)または内視鏡検査 ※内視鏡検査は前年度同検査未受診者 |
| 大腸がん | 40歳以上 |
| 肺がん | 40歳以上 |
| 前立腺がん | 令和7年3月31日時点で、60・65・70歳の男性 |
| 骨粗しょう症 | 令和7年3月31日時点で、 40・45・50・55・60・65・70歳の女性 |
| 肝炎ウイルス | 過去に肝炎ウイルス検査を受診したことがない方 |

お口の健(検)診



**年に1度は歯科健診
かかりつけ歯科医を持とう**

詳しくは、お近くの歯医者さんへご相談ください。
※江戸川区では下表の健(検)診を、無料で実施しています。対象の方は是非受けてください。

| 種類 | 対象 |
|---------------------------|---|
| 口腔がん | 40歳以上 ※前年度未受診者 |
| 成人歯科 | 昭和29・34・39・44・49・54・59・64、 平成元・6・11・16年生まれの方 |
| 江戸川はっらっ チェック (口腔ケア) | 65歳以上 ●詳しくは区ホームページをご確認ください。 |

- 区ホームページに、各種健(検)診の受診方法などを掲載しています。

区ホームページ▶



お問い合わせ先

健康推進課 健診係 ☎ (5662) 0623

現在加入している医療保険(国保・健康保険・共済など)に関係なく、75歳以上の方は後期高齢者医療制度に移行します(届出は必要ありません)。この制度は、東京都内すべての区市町村で構成する「東京都後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」)」が運営しています。

対象となる方(被保険者)

広域連合の区域内(都内)に住む方で、次の方が対象者です。

- 75歳以上の方
75歳の誕生日当日から対象となります(生活保護受給者などは除く)。
- 65歳以上で一定の障害がある方
申請により広域連合の認定を受けた日から対象となります。

自己負担割合

- | | |
|-----------|--|
| 3割 | 同じ世帯の被保険者の中に住民税課税所得が145万円以上の方がいる場合 |
| 2割 | 以下の①・②の両方に該当する場合 ①同じ世帯の被保険者の中に住民税課税所得が28万円以上145万円未満の方がいる ②「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計額が ・被保険者が1人・・・200万円以上 ・被保険者が2人以上・・・合計320万円以上 |
| 1割 | 同じ世帯の被保険者全員の住民税課税所得がいずれも28万円未満の場合または上記①に該当するが②には該当しない場合 |
- ※住民税非課税世帯の方は、上記に関わらず1割負担となります。

保険料

P.13参照

$$\text{保険料額} = \text{均等割額 (一人ひとり均等な金額)} + \text{所得割額 (賦課のもととなる所得金額 × 所得割率)}$$

- 被保険者一人ひとりが納めます。
- 均等割額および所得割率は、2年ごとに見直されます。
- 保険料には軽減措置があります。
- 原則、年金からのお支払い(特別徴収)となります。
- 新たに後期高齢者医療制度に加入した方は、当分の間、納付書や口座振替でのお支払い(普通徴収)となります。
- 国民健康保険料を口座振替で納めていた方も、後期高齢者医療制度で口座振替を希望する場合は、再度手続きが必要となります。

お問い合わせ先

医療保険課 高齢者医療係 ☎ (5662) 1415