

切り取り、保険証と一緒に提示してください。

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します

<キリトリ>

切り取り、保険証と一緒に提示してください。

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します

<キリトリ>

切り取り、保険証と一緒に提示してください。

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します

枚方市の 国保ガイド

保険証と一緒に
保管してね



保険年金課

枚方市役所

代表電話 072-841-1221
直通電話 072-841-1403
FAX 072-841-3716

発行／令和6年10月

※法律などの改正により、内容が変更になることがあります。

も

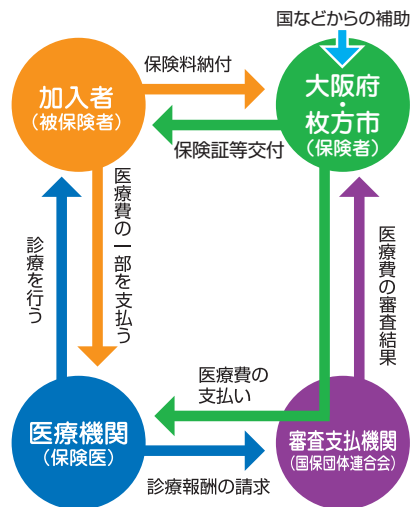
<

じ

国保のしくみ	1
国保に加入する人	2
保険料の決め方	4
保険料の納付について	6
国保で受けられる給付	8
療養の給付	8
年齢などによって医療機関等での負担割合が異なります	8
70歳以上の人は	8
医療費が高額になったとき	9
限度額適用認定証の申請について	11
高額介護合算療養費の支給	11
特定疾病療養受療証の申請について	11
入院したときの食費	12
療養費の支給	12
その他の給付	13
国保の療養給付を受けられない場合	13
交通事故等にあったとき	14
後期高齢者医療制度	14
特定健診・特定保健指導	15
こんなときは14日以内に届け出を	16
後発医薬品（ジェネリック医薬品）	16

国保のしくみ

国民健康保険(国保)は、地域保険として職場などのいずれの健康保険にも対象とならない人が必ず加入しなければならない医療保険です。国保は、みなさんの突然の病気やけがに際して安心して医療が受けられる保険制度です。



国保の運営者について

国保は平成30年度から都道府県と市区町村が共同保険者となって運営を行っています。

大阪府は財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や事業の効率化・標準化・広域化などを推進する役割を担います。

枚方市は地域住民との身近な関係のもと、保険料の決定・徴収、保険証等の交付、保険給付、保健事業等、地域のきめ細かい事業を担います。

また、都道府県単位で国保被保険者の資格管理をすることになり、枚方市から府内の他の市町村へ転居した場合でも資格は継続します(保険証等は市町村ごとに交付します)。

※高額療養費の多数回該当については、P.10をご参照ください。

国保に加入する人

職場の健康保険(健康保険組合や共済組合など)に加入している人とその被扶養者、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することになっています。

※75歳以上の人は後期高齢者医療制度(P.14参照)に加入することになります。

国保に加入するのはこんな人です

- 自営業者
- 農業・漁業等従事者
- 退職して職場の健康保険などをやめた人
- パート、アルバイトなどで職場の健康保険に加入していない人
- 住民基本台帳の適用対象にならなくても、資料により3か月を超えて滞在すると認められた人



被保険者と世帯主

- 国保では未成年者や幼児、世帯主や家族の区別なく、一人ひとりが被保険者になります。
- 加入の届け出や保険料の納付は世帯ごとに行い、1人に1枚の保険証等が交付されます。

届け出は14日以内に



国保の加入・脱退等の届け出は、必ず**14日以内**にすませてください。詳しくはP.16をご覧ください。

加入の届け出が遅れると

保険料を加入資格ができた時点(届け出をしたときではありません)までさかのぼって納めなければならなくなります(最高2年間)。また、やむを得ない理由がない限り、届け出の日までに支払った医療費は全額自己負担となります。

脱退の届け出が遅れると

ほかの健康保険に加入しているのに国保の保険証をうっかり使ってしまった場合は、国保が負担した医療費を全額返していただくことになります。

保険証は大切に

保険証は、正式には「国民健康保険被保険者証」といい、国保に加入している証明書です。保険医療機関等を受診するときは、マイナ保険証(健康保険証の利用登録が完了しているマイナンバーカード)を利用するか保険証を提示してください。令和6年12月2日以降に新規加入や再交付(転居、紛失など券面の記載事項に変更がある場合)をする時には、資格確認書または資格情報のお知らせを交付します。

- 記載内容を確認しましょう。



- 必ず手元に保管しましょう。



- 紛失したときは再交付されます。



- 他人に貸したり借りたりしないでください。



- 資格がなくなったらはさみで裁断するか返しましょう。



- 高齢受給者証をお持ちの方は

国民健康保険被保険者証に高齢受給者証を添えて医療機関へ提示してください。

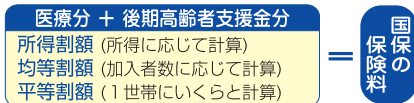
保険料の決め方

保険料は国などからの補助金とともに国保の財源となり、みなさんの医療費などの給付の費用にあてられます。その年に予測される医療費から、国などからの補助金、医療機関等で支払う自己負担金を差し引いた分が保険料の総額となります。これを所得などに応じて割り振り、公平に負担するよう決められています。

納める保険料などは年齢に応じて次のように決まります。

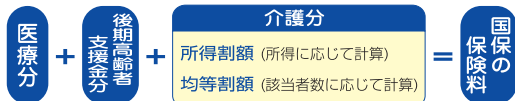
40歳未満の人

医療分と後期高齢者支援金分を国保の保険料として納めます。介護分の負担はありません。



40歳以上65歳未満の人 (介護保険第2号被保険者)

医療分と後期高齢者支援金分に加えて介護分保険料を国保の保険料として納めます。



- 年度途中で40歳になる人の介護分
介護保険の被保険者となる40歳の誕生日のある月(月の初日が誕生日の人はその前月)から介護分を合わせた保険料を納めます。

65歳以上75歳未満の人 (介護保険第1号被保険者)

医療分と後期高齢者支援金分を国保の保険料として納めます。介護保険料(原則として年金から引き去り)は別に納めます。



次のすべての要件に該当している人は、原則として世帯主の年金から国保の保険料を引き去りすること(特別徴収)になります。

- ① 国保の加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯(擬制世帯を除く)
注:世帯主が年度中に75歳になられる場合は特別徴収の対象には該当しません。
 - ② 介護保険料が特別徴収の人
 - ③ 特別徴収の対象となる年金の受給額が18万円以上
 - ④ 国保の保険料と介護保険料の1回あたりに徴収する合計額が2か月に1回受給している対象年金額の2分の1を超えないこと。
- ※特別徴収となる人でも国保の保険料に滞納がないなどの場合は口座振替も可能です。

- 年度途中で65歳になる人の介護分
65歳になる月の前月(月の初日が誕生日の人はその前々月)までの介護分を、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。

- 年度途中で75歳になる人の保険料

75歳になった人は、後期高齢者医療制度の被保険者となります。年度途中で75歳になる人の国民健康保険料は誕生月の前月分までの賦課となります。世帯に他にも国民健康保険の加入者がいる場合は、世帯として算定した年間保険料を年度末までの納期に分けて納めるので、75歳になった後も保険料の納付が必要となります。

後期高齢者医療制度への移行に伴う国保保険料の軽減について

国保から後期高齢者医療制度に移行することにより、同一世帯で国保の被保険者が1人になる場合には、平等割額を最初の5年間半額、続く3年間4分の1軽減します(申請は不要)。

非自発的失業者の保険料の軽減について

非自発的理由で職を失った人(「①倒産、解雇などによる雇用保険の特定受給資格者」または「②雇止めなどによる雇用保険の特定理由離職者」)は、最大2年度間、国民健康保険料について、前年の給与と所得を30/100として算定します。軽減を受けるには、ハローワークで発行された雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知を提示しての届出が必要です。

保険料の納付義務者は世帯主です

国保では一人ひとりが被保険者ですが、保険料を納めるのはその世帯の世帯主の義務となります。

世帯主が国保の加入者でない場合も保険料は世帯主あてに通知され、世帯主が納めます。(このような世帯を擬制世帯、その世帯主を擬制世帯主と呼びます。保険料は実際の加入者で計算します)

擬制世帯における世帯主変更について

一定の要件を満たせば、世帯主変更届を提出することにより、実際に加入している被保険者が国民健康保険における世帯主になることができます。

保険料納付は資格のできた月から

保険料は国保の被保険者としての資格を得た月、たとえば職場の健康保険を抜けたり、他の市区町村から転入した月の分から納めます。(保険料は月割で計算します)



所得の申告を忘れずに

保険料を正しく算定するために、忘れずに所得の申告をしてください。申告が遅れた場合は、申告された所得をもとに、保険料が変更されることがあります。

年度の途中で加入・脱退した場合の保険料

年度の途中で加入・脱退した場合は月割で計算します。

途中で加入した場合 ➡ 加入した月分から年度末分までを月割で計算

途中で脱退した場合 ➡ 脱退した月の前月分までを月割で計算

保険料の納付について

保険料は納期限までに納付してください

年金からの引き取り(特別徴収)の方をのぞく普通徴収の方は以下の方法で納付してください。

口座振替による納付

口座振替での納付を原則としています。保険料の納め忘れがなく、納めに行く手間が省けて便利です。

●申込みに必要なもの

- ・納付通知書(または本人確認書類)
- ・金融機関の預金通帳
- ・通帳の届出印

※申込書は下記の申込先等におかれています。



●申込先

枚方市指定金融機関・収納代理金融機関(銀行、ゆうちょ銀行等)各支所、枚方市駅市民窓口センターまたは保険納付課の窓口へ

●振替日

各納期月の末日(12月は25日)
(金融機関が休日の場合は翌営業日)

●ペイジー口座振替受付サービスを利用し申込みができます。

金融機関のキャッシュカード(取扱いしていない金融機関もあります)を専用機器に通し、暗証番号を入力するだけで口座振替の手続きが完了します。受付は各支所、枚方市駅市民窓口センターまたは保険納付課の窓口へ

注意

- ・申し込みいただいた月の翌月より口座振替が開始されます。
- ・金融機関の窓口でお申し込みされた場合、金融機関の事務処理上、翌々月からとなる場合があります。

その他の納付方法

●納付通知書による納付

枚方市指定金融機関・収納代理金融機関(銀行、ゆうちょ銀行等)・コンビニエンスストア・各支所または保険納付課の窓口で納付してください。

※ただし、令和6年度(令和6年4月1日)より、一部の収納代理金融機関窓口での公金収納の取扱いが終了しています。詳しくは、市ホームページ「会計課 お知らせ」をご覧ください。

●スマートフォン等による納付

- ・モバイルレジ(銀行口座払い／クレジットカード払い)
- ・各種コード決済請求書払い(PayPay／d払い／J-Coin／au Pay／楽天ペイ／LINE Pay(令和7年4月終了))

保険料は税控除の対象です

納付された保険料は、全額社会保険料控除の対象として年末調整や確定申告のときに申告することができます。

毎年1月から12月までに納付された保険料額を翌年1月下旬に、納付済額通知書でお知らせしています。(但し、年末に納付された場合は、市金庫への入金が翌年となり、納付済額通知書に反映されない場合があります)



納期限までに保険料を納付しないと

●督促状が送付されます。

延滞金が加算される場合がありますので、納期限までに納付しましょう。

※督促状は、分割で納付中でも法令に基づき送付されます。

さらに保険料の滞納を続けると…

- ①金融機関の預貯金残高や勤務先の給与金額などについて財産調査が行われ、判明した財産が差押えられる場合があります。
 - ②滞納した保険料には延滞金が加算される場合があります。
 - ③医療機関等の窓口での自己負担が10割の「資格証明書」が交付される場合があります。
 - ④保険給付の全部または一部が差し止められる場合があります。
- ※③④については保険年金課へお問い合わせください。

口座振替、収納、督促、滞納等については保険納付課へお問い合わせください。

直通電話 072-841-1304

FAX 072-846-2273

保険料の納付が困難なときは

災害や特別な事情により、保険料の納付が困難なときは、申請により保険料の減免ができる場合があります。

- ①震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により住宅(家屋)に著しい損害を受けたとき。
- ②事業の休廃止、事業における著しい損失、失業、傷病等により世帯の所得が著しく減少したとき。

※所得状況・加入状況・保険料額などによっては、減免できない場合があります。

※減免は、申請月以降の保険料が対象となり、原則、未納保険料にのみ適用されます。

国保で受けられる給付

国保ではいろいろな給付が受けられます。

療養の給付

保険医療機関等の窓口でマイナ保険証を利用するか保険証を提示することにより、医療にかかった費用の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

●診療 ●薬の処方、治療材料の支給 ●手術などの治療や注射などの処置 ●入院および看護 ●訪問看護 ●在宅療養

年齢などによって医療機関等での負担割合が異なります

義務教育就学前 2割(※)

義務教育就学後から 3割(※)

70歳以上 2割

70歳以上で現役並み所得者 3割

(70歳以上の方の負担割合については下記「70歳以上の人は」参照)

※枚方市では18歳年度末までの子どもの医療費について子ども医療費助成制度があります。また、19歳から22歳年度末までの若者の入院費について若者入院医療費助成制度があります。詳しくは、医療助成・児童手当課へお問い合わせください。

●一部負担金のお支払いが困難な場合

災害や、収入の著しい減少があり、資産・預貯金を活用してもなお医療費の支払いが困難な時、一時的に一部負担金を減額、免除できる場合があります。給付係にご相談ください。

70歳以上の人は

●高齢受給者証が交付されます

70歳の誕生日を迎える方は、誕生月下旬(各月1日が誕生日の方は誕生月前月の下旬)に高齢受給者証を送付します。

70歳の誕生月の翌月から(月の初日が誕生日の人はその月から)自己負担の割合を示す「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。70～74歳の人で保険医療機関等を受診されるときは、保険証と一緒に窓口へ提示してください。

●高齢受給者証の負担割合について

70歳以上の国民健康保険被保険者(世帯で複数おられるときは課税所得の最も高い人)の、令和6年度の市民税の課税所得で判定します。

課税所得145万円未満※ 負担割合2割

課税所得145万円以上(現役並み所得者) 負担割合3割

※令和5年における旧ただし書き所得(基礎控除後の基準総所得)の合計額が210万円以下の場合も適用します。

また、課税所得での判定で3割となった方は収入による再判定を行い、下記の要件に該当する世帯は負担割合を2割とします。

・70歳以上の国民健康保険被保険者の令和5年における収入合計が520万円(単身世帯383万円)未満の世帯

医療費が高額になったとき(高額療養費)

1か月の医療機関での支払額が下表の所得に応じた自己負担限度額を超えた場合、申請によりその超えた分を高額療養費として支給します。(給付係から通知します。)

高額療養費の計算の仕方

- 1 月の1日から月末までの1か月ごとに計算
- 2 ひとつの医療機関ごとに計算
- 3 同じ医療機関でも、入院、外来、歯科は別計算
- 4 院外処方の調剤は、処方した医療機関の外来と合算
- 5 入院時の食事代や保険診療外の差額ベッド料などは対象外

①から⑤により計算した結果、21,000円以上の一部負担金のみを対象(ただし、70歳以上の人は21,000円未満の一部負担金も対象)とし、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。

●70歳未満の人の自己負担限度額

自己負担限度額(月額)

所得区分		3回目まで	4回目以降 P.10 ※1
ア	所得が 901万円を超える	252,600円 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
	所得が 600万円を超え 901万円を超えない	167,400円 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	所得が 210万円を超え 600万円を超えない	80,100円 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
	所得が 210万円を超えない	57,600円	44,400円
オ	市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

所得とは国保加入者の総所得金額等から基礎控除(43万円)を差し引いた額をいいます。所得の申告がない場合は区分「ア」とみなされます。

世帯で21,000円以上の支払いが複数ある場合

同じ世帯で、同じ月内に21,000円以上の支払いがある医療機関が複数ある場合は合算し、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。(世帯合算)

●70歳以上の人の自己負担限度額

自己負担限度額(月額)

所得区分	外来+入院(世帯単位)
現役並みⅢ (課税所得690万円以上)	252,600円 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 ※1 4回目以降 140,100円
現役並みⅡ (課税所得380万円以上)	167,400円 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 ※1 4回目以降 93,000円
現役並みⅠ (課税所得145万円以上)	80,100円 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 ※1 4回目以降 44,400円

所得区分	外来(個人)	外来+入院(世帯単位)
一般	18,000円 (8月から翌年7月 の年間限度額 144,000円)	57,600円 ※1 4回目以降 44,400円
低Ⅱ ※2	8,000円	24,600円
低Ⅰ ※3	8,000円	15,000円

75歳になる人は、75歳に到達する月のみ、外来・入院共、上記限度額が半額となります。

- ※1 直近12か月間に、同一世帯での高額療養費の支給が4回以上あった場合の限度額(多数回該当)
- ※2 低Ⅱとは、同一世帯の世帯主及び国保の被保険者が市民税非課税の人にあたります。
- ※3 低Ⅰとは、上記※2に該当し、その世帯の各所得が0円となる人です。(ただし、公的年金控除額は80万円として計算)

平成30年4月からの多数回該当について

都道府県単位で国保被保険者としての資格を管理する(P.1参照)ことに伴い、過去12か月以内に高額療養費の支給が4回以上ある場合に自己負担限度額が引き下げられる制度(多数回該当)について、同一都道府県内のほかの市町村への転居であれば、転居前の支給も通算して多数回該当の回数に含めることとなります。

同一世帯に70歳未満と70歳以上(75歳未満)の人がいる場合

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。この場合の計算方法は次の通りです。

- ①まず、70歳以上(75歳未満)の人について、上記「70歳以上の場合」の自己負担限度額を用いて払戻額を計算します。
- ②次に①に当てはめた後に残っている70歳以上75歳未満の方の一部負担額と、70歳未満の人で21,000円以上の一部負担額を合計し、P.9「70歳未満の場合」の自己負担限度額を用いて払戻額を計算します。
- ③①と②で算出した払戻額の合計を高額医療費として支給します。

限度額適用認定証の申請について

70歳未満の人または70歳以上でP.10の表で現役並みⅡ、現役並みⅠ、低Ⅱ、低Ⅰの人が、医療機関等で高額な治療を受けるときに、あらかじめ給付係で「限度額適用認定証」、または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請し、保険証とともに医療機関等の窓口で提示すると、窓口で支払う一部負担金が高額療養費の自己負担限度額までとなります。(保険適用外の費用は除く)マイナ保険証利用の場合は不要です。

申請に必要なもの…交付を希望する人の保険証または本人確認書類
個人番号(マイナンバー)のわかるもの

高額介護合算療養費の支給

国保に加入する世帯で、医療費と介護サービス費の両方に自己負担があり、1年間(前年8月から本年7月)に支払った自己負担額の合計が下表の自己負担限度額を超えた場合、申請によりその超過分が支給されます。自己負担額の合計は、医療費については給付係へ、介護サービス費については介護認定給付課へお問い合わせください。(自己負担額の中に、食費や居住費、その他自費のものは含まれません)

申請に必要なもの…保険証または本人確認書類、振込先口座

70～74歳の人の医療費+介護サービス費		
市民税課税状況	区分(P.10参照)	自己負担限度額(年額)
課税世帯	現役並みⅢ	212万円
	現役並みⅡ	141万円
	現役並みⅠ	67万円
非課税世帯	一般	56万円
	低Ⅱ	31万円
	低Ⅰ	19万円

70歳未満の人の医療費+介護サービス費		
市民税課税状況	区分(P.9参照)	自己負担限度額(年額)
課税世帯	ア	212万円
	イ	141万円
	ウ	67万円
	エ	60万円
非課税世帯	オ	34万円

・所得区分は、7月31日時点の区分を基準としています。

特定疾病療養受療証の申請について

血友病、人工透析が必要な慢性腎不全などの厚生労働大臣指定の特定疾病で、長期に渡り高額な医療費がかかる場合、あらかじめ給付係で「特定疾病療養受療証」を申請し、保険証とともに医療機関等の窓口で提示すると、1医療機関につき、入院・外来ごとに月額10,000円(人工透析を要する70歳未満の上位所得世帯の人は20,000円)までの自己負担となります。

入院したときの食費

入院したときの食費は、国保が費用の一部を負担しますので、下記の負担額を支払うことになります。



(高額療養費の支給の対象とはなりません)

◆入院したときの食事代(1食あたりの標準負担額)

一般(下記以外の人)		490 円
住民税非課税世帯・低所得者Ⅱ	過去1年間の入院が90日以内	230 円
	過去1年間の入院が91日以上	180 円
低所得者Ⅰ		110 円

※住民税非課税世帯、低所得者Ⅱ-Ⅰの人は、医療機関の窓口で「標準負担額減額認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。給付係に申請してください。

療養費の支給

次のような場合、一旦、全額自己負担となりますが、申請により国保が審査し決定した額の保険給付分があとで世帯主に支給されます。

こんなとき	申請に必要なもの	左記に加えて※1も必要となります
1 急病など緊急その他やむを得ない理由で、医療機関に保険証を提示できなかったとき	①診療報酬明細書 ②領収書	
2 コルセットなどの治療用装具を作ったとき	①治療用装具製作指示、装着証明証 ②領収書・明細書 ③装具の写真(靴型装具のみ)	
3 他保険へ保険負担分を返納したとき	①診療報酬明細書 ②他保険へ返納した領収書 ③他保険からの通知文	
4 海外渡航中に治療を受けたとき ※療養を目的とした渡航の場合は除きます。	①医師の診療内容明細書 ②領収明細書・領収書 ③①の日本語の翻訳文 ④パスポート ※所定の様式を給付係または市ホームページより取得してください。	

※1 保険証または本人確認書類・振込先口座・世帯主の方の個人番号(マイナンバー)のわかるもの・医療証(障害・ひとり親医療証などをお持ちの方)

次のような場合は、保険証を提示することにより、負担割合に合った自己負担額で給付が受けられます。

5	打撲やねんざなどで柔道整復師(整骨院・接骨院)の施術を受けたとき(骨折や脱臼は緊急時を除き、医師の同意が必要です)
6	医師の指示で、はり・灸・マッサージ師の施術を受けたとき

健康保険の取り扱いが認められた施術所に限ります。また、いずれも同じ疾患を病院や診療所などで治療中の場合や、肩こり・腰痛など疲労回復目的では国保を使えませんのでご注意ください。

その他の給付

出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときに、出産育児一時金(1人につき50万円※1)を国保から医療機関等へ支払います。(事前に医療機関等との間で代理契約を結ぶ必要があります)(産科医療補償制度※2の対象でない場合は488,000円※1)



医療機関等への支払いを希望されない場合、または出産費用が上記の額を下回った場合の差額は、世帯主へ支給されます。給付係へ申請してください。

(死産・流産も妊娠84日(12週)以上であれば支給されますが、22週未満の場合は488,000円※1となります。)

申請に必要なもの…保険証または本人確認書類・振込先口座・領収書・医療機関等の合意文書

※1：令和5年4月1日以降の出産の場合

※2：通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった小児に対し、補償金として3,000万円が支払われる制度。日本医療機能評価機構に加入する医療機関等での分娩に有効。

葬祭費の支給

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った人(喪主)に葬祭費(5万円)が支給されます。給付係に申請してください。

申請に必要なもの…保険証または本人確認書類・葬儀を行った人(喪主)の確認ができる会葬礼状または葬儀の領収書・振込先口座

移送費の支給

他の医療機関で治療の必要が緊急にあり、歩行が困難な患者を移送し、国保が認めたとき。給付係に申請してください。

申請に必要なもの…保険証または本人確認書類・医師の意見書・領収書・振込先口座

国保の療養給付を受けられない場合

病気と認められないもの

- ・健康診断、人間ドック※
- ・予防注射
- ・正常な妊娠・分娩
- ・歯列矯正
- ・軽度のわきがやし
- ・美容整形
- ・経済上の理由による妊娠中絶など



※人間ドックは別に助成制度があります。(P.15参照)

業務上のけがや病気

これは雇用主が負担すべきものなので、労災保険等の対象となります。これらの適用を受けられる場合は、国民健康保険は使用できません。



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
- ・けんかや泥酔などによる傷病
- ・医師や保険者の指示に従わなかったとき



交通事故等にあったとき

第三者行為によって傷病を受けたとき

交通事故、他人からの暴力、他人の飼い犬にかまれたなど、第三者の行為によって、けがや病気をしたときでも、国保が使えます。ただし、医療費は加害者が全額負担するのが原則ですので、国保が医療費を一時的に立て替え、あとで加害者に請求します。

届け出を忘れずに！

国保で医療を受けるときは必ず事前に国保に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。



示談は慎重に

加害者から治療費を受け取ったり、示談をすませたりすると、国保が使えなくなります。示談をする前に、必ず国保に相談しましょう。



後期高齢者医療制度



後期高齢者医療制度は、都道府県ごとに設置された「後期高齢者医療広域連合」(全市区町村が加入)が運営し、市区町村が窓口業務などを行います。

75歳になられた方は、それまで加入していた医療保険の種別に関わらず、後期高齢者医療制度に加入することとなり、独自の保険証が1人に1枚交付されます。令和6年12月2日以降の加入であれば、資格確認書または資格情報のお知らせが交付されます。

対象となる人（被保険者）

- 75歳以上の人（75歳になるときに届け出は必要ありません）
- 65歳から74歳の方で、申請により広域連合が一定の障害があると認めた人（注）

（注）一定の障害の程度とは？

- ・国民年金法等における障害年金：1・2級
- ・身体障害者手帳：1・2・3級および4級の一部
- ・精神障害者保健福祉手帳：1・2級
- ・療育手帳：A

※これまで職場の健康保険などの被扶養者だった人も対象となります。

保険料

保険料は、所得等に応じて加入した月から月割で計算され、被保険者一人ひとりに対して賦課されます。国民健康保険料を口座振替で納付していた人も、後期高齢者医療制度に加入すると、新たに口座振替申込みが必要となります。

特定健診・特定保健指導

高血圧症や心臓病、糖尿病といった生活習慣病が増加し、その発症前段階のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※が疑われる人や予備群は40歳以上で大きな割合を占めています。

※内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖や高血圧、脂質異常がみられ、生活習慣病になりやすい状態をいいます。

健康を守るため、毎年1回、健診を受けましょう！

対象となる人

毎年4月1日を受診対象の基準日として、40歳(今年度中になる人を含む)～74歳の人に受診券を送付しています。1年に1回の受診です。(年度途中で国保に加入された人には加入翌月下旬頃に送付します。)

特定健診の受け方

健診のお知らせ（受診券）が届いたら、取扱医療機関で受診してください。

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や予備群の早期発見を目的として行われます。健診結果でメタボリックシンドロームの危険性を判定し、対象者ごとの状態に応じた保健指導につなげていきます。



健診結果を指標にして、特定保健指導を行います

健診結果や問診票の結果などを考慮し、保健指導の必要人には、レベルを2段階に分け、それぞれに合わせた保健指導で生活改善を支援していきます。

人間ドック受診費用助成制度を行っています

国保特定健診対象者で、特定健診ではなく人間ドックを受診された人が対象です。助成金額は上限13,000円です。特定健診基本項目及び独自項目の健診結果・領収書等の提出及び申請要件を満たす必要があります。申請方法についてはお問い合わせください。

健康づくり課 保健事業係

電話 072-841-1458

FAX 072-841-3039

こんなときは14日以内に届け出を

こんなとき		手続きに必要なもの
国保にはいるとき	転入 海外から	パスポート、住民異動届、 在留カード、特別永住者証明書
	他の市区町村から	住民異動届
	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	被扶養者でなくなった証明書
	子供が生まれたとき	保険証、母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護証明書（廃止）
国保をやめるとき	海外または他の市区町村に転出するとき	保険証、住民異動届
	職場の健康保険に入ったとき	国保と職場の健康保険の両方の 保険証（後者が未交付のときは 加入したことを証明するもの）
	職場の健康保険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	保険証、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	保険証、生活保護証明書（開始）
その他	同じ市区町村で住所が変わったとき	保険証、住民異動届
	世帯や氏名が変わったとき	
	世帯が分かれたり、いっしょになったとき	
	修学のために別の住所を定めるとき	保険証、在学証明書
	保険証をなくしたとき（あるいは 汚れて使えなくなったとき）	本人であることを証明するもの （使えなくなった保険証など）

※保険証がない場合は、資格確認書または資格情報のお知らせが必要です。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。

- 先発医薬品より安価で、自己負担額の軽減につながります。
- 効き目や安全性は、先発医薬品と同等です。

☆後発医薬品（ジェネリック医薬品）を希望する場合は、右のページの「希望カード」を提示して、医師・薬剤師にご相談ください。

※使用している薬や症状によっては、まだ先発医薬品しか発売されていない場合があります。

※処方せんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更不可と医師が記載した場合は変更できません。

※薬局によっては常備在庫がない場合があります。



「ジェネリック医薬品」でお願いします

- 変更可能であればジェネリック医薬品（後発医薬品）をお願いします。

氏名

＜キリトリ＞

「ジェネリック医薬品」でお願いします

- 変更可能であればジェネリック医薬品（後発医薬品）をお願いします。

氏名

＜キリトリ＞

「ジェネリック医薬品」でお願いします

- 変更可能であればジェネリック医薬品（後発医薬品）をお願いします。

氏名

＜キリトリ＞