

## 国民健康保険の手引き

日本には「健康保険」という制度があります。これは、大きく「勤め先（職場）の健康保険」と「住んでいる地域を単位とする国民健康保険」の2つに分けられ、日本国内に住民登録をしている方はだれであっても、どちらかの健康保険に必ず加入しなければならず、外国人の方も同様です。

この冊子は、日本の健康保険制度の一つである「国民健康保険」のしくみや手続きなどについて、外国人のみなさんに理解していただくために作成したものです。

本日加入手続きをされた方に杉並区の「国民健康保険証」をお渡しします。名前、生年月日、住所などに間違いがないか確認してください。

## 権利

病気やけがをしたときには、医療機関で保険診療が受けられますので、受診の際は医療機関に提示してください。指定の医療機関での自己負担額は、医療費総額の2～3割です。

## 義務

国民健康保険の加入者は全員保険料を納める義務があります。

## もくじ

1

国民健康保険  
(国保)の制度

P. 1

2

国保のしくみ

P. 1

3

国民健康保険  
被保険者証  
(保険証)について

P. 1

4

国保の届出

P. 2

5

保険料について

P. 4

6

保険料の減額  
及び減免制度  
について

P. 6

7

保険料の  
支払い方法

P. 6

8

保険料を  
納めないと…

P. 7

9

国保で  
受けられる給付

P. 8

10

国保特定健診・  
特定保健指導

P. 17

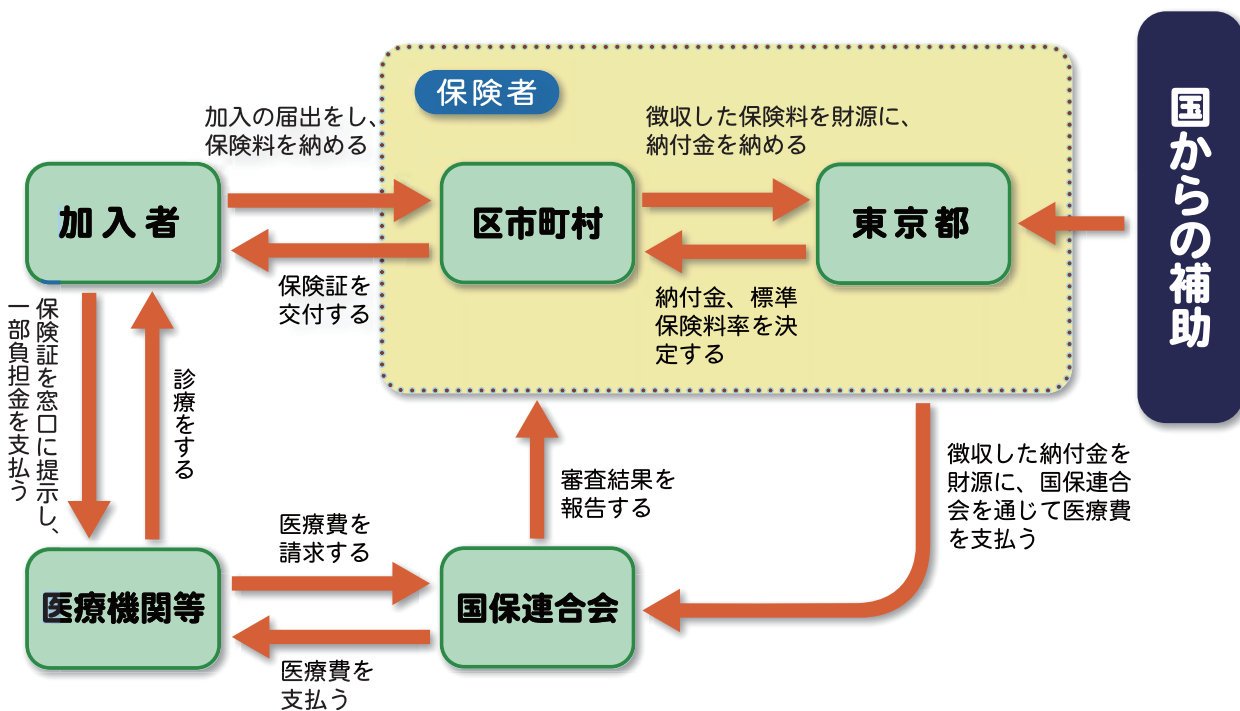
# 1 国民健康保険(国保)の制度

国保は、病気やケガにそなえて、安心して医療が受けられるように、被保険者(以降、「加入者」という。)であるみなさんが、それぞれの収入に応じて保険料を出し合い、そこから医療費を支払おうという助け合いの制度です。加入者のみなさんが病気やケガをしたときには、国保で医療の給付を受ける権利がありますが、その代わりに、国保に加入すると、世帯主の方は保険料を納める義務を負います。

# 2 国保のしくみ

国保は、みなさんが住んでいる都道府県と区市町村が、ともに保険者となって運営しています。保険者である各区市町村は、加入者のみなさんが納める保険料や、国や東京都からの補助金などを財源として医療費の支払い(保険給付)などの事業を行っています。

みなさんが医療機関等にかかる場合、医療費の一部を負担する(支払う)だけで診療が受けられ、残りは国保から医療機関等に支払われます。



# 3 国民健康保険被保険者証(保険証)について

問い合わせ先 国保資格係 電話：03-5307-0641

## (1) 保険証は大切に

保険証は、加入者であるという証明書であり、医療機関等で診療を受けるときに必要です。

※保険証は加入者ごとに1枚の個人カードで交付され、本人以外は使えません。

## (2) 医療機関で受診するときは窓口で提示を

医療機関で診療を受けるときは、必ず窓口で保険証を提示してください。医療機関は、それによってみなさんが国保に加入していることを確かめた上で、保険による診療を行います。

### (3) 有効期限

保険証の有効期限は、保険証の右上に記載されています。原則、在留期間満了日の翌日です。在留期間の更新手続きをせずに住民登録が消除されると、国保の資格もなくなり使えなくなりますので、必ず入国管理局で在留期間の延長手続きを行ってください。原則、法務省からの在留期間更新について連絡があり次第、保険証を簡易書留で送付します。

ただし、在留資格を「特定活動」で更新された場合は、保険証の交付に「指定書」の内容確認が必要です。国民健康保険証・パスポート・在留カード・指定書を持参の上、国保資格係または区民課区民係(区役所本庁舎)・区民事務所で手続きをしてください。

### (4) 保険証の取り扱い

- ① 保険証を受け取ったら、住所や氏名、生年月日など、記載内容を必ず確認してください。
- ② 紛失したり、破損して使えなくなったときは、再交付の申請をしてください。身分証明書(在留カードなど)をお持ちになり、国保資格係または区民事務所までお越しください。外出先で保険証を落とされた場合は警察への届出をお願いします。  
※有効期間の短い保険証の方、資格証明書の方は国保資格係にお越しください。
- ③ 70歳から74歳までの方には、一部負担金の割合を示す「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。医療機関を受診する場合は、保険証とあわせて両方を提示してください。
- ④ 保険証を他人に貸したり、借りたりしてはいけません。法律により罰せられます。

### (5) 2024年12月2日以降の保険証の取り扱い

2024年12月2日から、これまでの保険証は交付されなくなります。健康保険の制度が、保険証として利用登録をしているマイナンバーカード(以下、マイナ保険証)を基本とする仕組みに移行するためです。

なお、2024年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、記載されている有効期限(最長で2025年9月30日)まで使用することができます。

2024年12月2日以降に有効な保険証をお持ちでない場合、マイナ保険証をお使いいただくかまたはマイナ保険証をお持ちでない方に交付する「資格確認書」で診療・処方が受けられます。

## 4 国保の届出

問い合わせ先 国保資格係 電話：03-5307-0641

### (1) 国保に加入するとき

#### ① 加入できる方・できない方

区市町村に住民登録をしている外国人の方(在留資格が3か月を超える方)は、国保に加入しなければなりません。また、「公用」の在留資格を有し、3か月を超える在留期間を認められた方は、住民登録の対象外であっても、国保に加入します。個人の意思により、加入しないということはありません。

ただし、次のいずれかに該当する方は加入できません。

- ① 職場の健康保険など、他の日本の公的な健康保険に加入している方(その被扶養者として加入している方も含む。)
- ② 後期高齢者医療制度に加入している方\*  
\* 75歳の誕生日から、国保ではなく、後期高齢者医療制度に移行します。

- ③ 生活保護を受けている方
  - ④ 在留資格が「特定活動」で、指定書の内容が
    - a. 医療を受ける活動又は当該活動を行う者の日常生活上の世話をする活動を目的とする方
    - b. 1年を超えない期間滞在し、観光・保養その他のこれらに類似する活動を目的とする方（18歳以上）と、その方に同行する配偶者の方
- ※ 在留期間が3か月以下であっても、次のいずれかに該当する方は、資料等の提示により加入できる場合があります。
- 在留資格が「興行」「技能実習」「家族滞在」又は「特定活動(上記(1)①④を除く)\*」で、3か月を超えて日本に滞在すると認められる方
    - \* 特定活動については、パスポートにつづられている「指定書」によって確認します。
  - 国保に加入していたが、在留資格等の更新をした結果、在留期間が3か月以下となり、住民登録が削除された方

## ② 加入の手続き

次のいずれかの場合、14日以内に加入の手続きをしなければなりません。手続きが遅れると、保険料をさかのぼって納めることとなります。

- ① 転入(入国)したとき  
住民票の届出(住民登録)をするときに、同時に「国保の加入」もお願いします。
- ② 新たに3か月を超える在留資格が許可されたとき
- ③ 退職等により、職場の健康保険など、他の日本の公的な健康保険をやめたとき(その被扶養者でなくなったときを含む。)→健康保険資格喪失証明書と身分証明書(在留カードなど)をお持ちください。
- ④ 子どもが生まれたとき→在留資格が「特定活動」となっている方は、パスポートもお持ちください。
- ⑤ 生活保護を受けなくなったとき→保護廃止決定通知書と身分証明書(在留カードなど)をお持ちください。

## (2) 国保をやめるとき

次のいずれかの場合、14日以内にやめる手続きをして、保険証を返さなければなりません。

- ① 転出(出国)するとき  
住民票の転出の届出をしてください。  
※ 国外への転出届をすると出国日の翌日から保険証は無効となります。なお、届出をせずに住民票が残っていると、保険料がかかり続けてしまいます。
- ② 職場の健康保険など、他の日本の公的な健康保険に加入したとき(その被扶養者として加入した場合も含む。)  
※ やめる手続きをしないと二重加入となり、引き続き国保の保険料が請求されてしまいます。  
加入した会社の健康保険証と、国民健康保険証をお持ちください。
- ③ 後期高齢者医療制度に加入したとき  
※ やめる手続きは必要ありません。
- ④ 死亡したとき
- ⑤ 生活保護を受けるようになったとき
- ⑥ 医療を受ける活動又は当該活動を行う者の日常生活上の世話をする活動等を目的とする「特定活動」の在留資格を取得したとき
- ⑦ 在留資格がなくなったとき(在留期間が切れたとき)

### ★ご注意ください

- 国保をやめた後は、保険証を使うことはできません。国保の資格がない状態で使った場合は、医療費の保険者負担分を返さなければなりません。
- 保険料が高い、あるいは保険証を使わない（病院に行かない）などの理由で、国保をやめることはできません。
- 留学生保険や医療給付付き生命保険又は旅行傷害保険（これらは私的健康保険であり、日本における公的な健康保険ではありません）に加入しても、国保をやめることはできません。

### (3) その他の届出

- ① お住まいの区市町村で住所が変わったとき
- ② 世帯主や氏名が変わったとき
- ③ 杉並区外の介護保険施設、障害者施設、児童福祉施設などに入所したとき  
手続きの内容によってお持ちいただくものが異なりますので、あらかじめ国保資格係にお問い合わせください。
- ④ 在留期間や在留資格などの変更が必要になったとき  
必ず入国管理局へ届出をして、在留カードの裏面に、有効な在留期間や在留資格の記載を受けてください。この届出をしないと国民健康保険の資格を喪失する場合があります。

### (4) 受付時間と受付場所

各種届出や申請される方(窓口に来られる方)により、必要な書類が異なりますので、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

|                 |                |                    |
|-----------------|----------------|--------------------|
| 平日              | 午前 8 時半～午後 5 時 | 国保資格係、区民課区民係、区民事務所 |
| 水曜日             | 午後 5 時 ～午後 7 時 | 区民事務所              |
| 土曜日（第 1・3・5 のみ） | 午前 9 時 ～午後 5 時 | 区民課区民係             |
| 土曜日（第 2・4 のみ）   | 午前 9 時 ～午後 5 時 | 区民事務所              |

## 5 保険料について

問い合わせ先 国保資格係 電話：03-5307-0641

保険料は、加入者となった月から計算されます。区市町村に転入(入国)した場合や、他の日本の公的な健康保険をやめて国保に加入する場合、国保の資格はその事実(転入〈入国〉や、他の公的健康保険をやめたこと)のあった時点で国保の資格を得たことになり、そのときから保険料がかかります。

### (1) 保険料の計算のしかた

保険料は、加入者ごとに計算したものを世帯単位で合算し、世帯主の方に納めていただきます。

保険料の内訳として、

- I 医療分(医療給付に充てるもの)
- II 後期高齢者支援金分(後期高齢者の支援金等に充てるもの)
- III 介護分(介護給付に充てるもの)(40~64歳の方のみ負担)

の3つの区分があり、これらの合算が保険料額となります。

なお、区分ごとに、世帯単位の賦課限度額(年間で納めていただく最高額)が定められています。この区分ごとの額は、それぞれ「所得割額」と「均等割額」に分かれています。

- ① 所得割額：世帯加入者の所得に応じて計算(所得額×料率)
- ② 均等割額：世帯加入者の人数に応じて計算(均等割額×加入者数)し、所得に関係なく加入者全員が負担

所得割額の算定の基礎となる「所得額」は「賦課標準額(旧ただし書所得)\*」です。

\* 賦課標準額(旧ただし書所得)：「前年の総所得金額等」－「基礎控除額(43万円)」

## ■ 1年間の一世代あたりの保険料額 (2024年度)

|                          | ①所得割額                               | ②均等割額                       |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| <b>I 医療分</b>             |                                     |                             |
| 4月から翌年3月<br>(賦課限度額 65万円) | 加入者全員の<br>賦課標準額<br>の合計 × 8.69%      | 49,100円<br>×<br>加入者数        |
| <b>II 後期高齢者支援金分</b>      |                                     |                             |
| 4月から翌年3月<br>(賦課限度額 24万円) | 加入者全員の<br>賦課標準額<br>の合計 × 2.80%      | 16,500円<br>×<br>加入者数        |
| <b>III 介護分</b>           |                                     |                             |
| 4月から翌年3月<br>(賦課限度額 17万円) | 40～64歳の<br>加入者の賦課<br>標準額の合計 × 2.20% | 16,500円<br>×<br>40～64歳の加入者数 |

※年間保険料は、4月から翌年3月までとなります。

### 未就学児の均等割軽減

2022年度から、未就学児(※)を対象に均等割額が半額に軽減されています。また、未就学児を含む世帯の均等割額が減額(6(1)①をご覧ください。)される場合においても、未就学児分は減額後の均等割額を半額にします。

(※)年度ごとに、年度の末日(3月31日)時点で6歳以下の方です。

## (2) 保険料のお知らせ

保険料は、1年(4月から翌年3月まで)分を6月から翌年3月までの10回に分けて納めます。このため、6月に、前年中の所得額をもとに計算し、みなさんにお知らせします。なお、年度の途中で加入した場合の保険料の通知は、届け出た月の翌月に送付されます。また、加入者の人数変更、所得の変更等により、保険料が変更になった場合は、随時お知らせします。

## (3) 年度途中で国保に加入またはやめたときの保険料

年度途中で国保に加入した場合は、加入した月から、年度途中で国保をやめた場合は国保をやめた日の属する月の前月分まで保険料が計算されます。

なお、海外へ転出・帰国される場合は、国保をやめる手続きをするときに不足分の保険料を支払っていただくこともあります。

年度途中で国保に加入  
又は  
やめた場合の計算方法



年度単位の加入月数  
12 × 年間保険料

## 6 保険料の減額及び減免制度について

問い合わせ先 国保資格係 電話：03-5307-0641

### (1) 保険料の減額制度

#### ① 均等割額の減額

前年の世帯の所得が一定基準額以下の場合、均等割額が減額されます。ただし、世帯主を含む加入者全員が所得に関する申告をすることが必要です。

#### ② 非自発的失業者に対する軽減

雇用保険の被保険者で、会社の倒産や解雇など非自発的な理由で失業した65歳未満の方は、届出により保険料が軽減されます。届出には「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」が必要です。軽減を受けられる期間は、離職日の翌日の属する月から翌年度末までです。

#### ③ 産前産後期間の保険料の軽減

2023年11月以降に出産する国民健康保険被保険者に対し、2024年1月分以降で対象期間の保険料を軽減します。

【対象期間】 出産（妊娠85日（4か月）以上の出産（予定）。死産・流産・早産・人工妊娠中絶を含む）月の前月から4か月間（多胎妊娠は、出産（予定）月の3か月前から6か月間）

### (2) 保険料の減免制度

災害や病気などの特別な事情により生活が著しく困難となったときは、申請により保険料が減額又は免除される場合があります。その際は、世帯の生活状況を調査した上で決定します。

## 7 保険料の支払い方法

問い合わせ先 国保収納係 電話：03-5307-0644

保険料は納期限（毎月末日。ただし、末日が金融機関の休業日のときは翌営業日。）までに納めるようにお願いします。

主な納付方法は、次のとおりです。

### (1) 口座振替で納める方法

保険料の納付は、口座振替が便利です。預貯金口座から自動的に納めることができ、一度手続きをすると、翌年度以降も継続されます。

詳しくは区の  
ホームページを  
ご覧ください。



## (2) 納付書で納める方法

### ① 窓口での納付

銀行・信用金庫・信用組合・ゆうちょ銀行及び郵便局など  
(杉並区指定金融機関・特別区公金収納取扱店)  
杉並区役所、区内各区民事務所、コンビニエンスストア

### ② キャッシュレス納付

スマートフォン決済アプリ



クレジットカード



インターネットバンキング・モバイルバンキング



## 8 保険料を納めないと…

問い合わせ先 国保収納係 電話：03-5307-0374

- ① 納期限までに保険料を納めないと、督促状が送付されます。その後も支払いが確認できないと、文書による催告が行われます。また、電話や訪問による催告や携帯電話へのショートメッセージによる案内を行う場合もあります。
- ② 督促状や催告書が送付されても、特別な理由もなく納付やご相談がない場合は、法律に基づいて財産の調査を行い、差押え\*などの滞納処分を行うことがあります。  
\* 差押え：法律に基づき、預貯金など個人の財産を確保すること。
- ③ 長い期間、保険料を納めていないと、「有効期間の短い保険証」を交付します。その後さらに滞納が続き相談にも応じていただけないときは、保険証を返還していただき、「資格証明書」を交付します。この場合、病院など医療機関の窓口で支払う医療費が全額負担となり、後日、区役所で療養費の支給の申請をすることになります。

★保険料の納付が困難な方は、まずはご相談ください！

- 失業や会社の倒産など、やむを得ない事情により保険料を納めることが困難になった方、すでに滞納している保険料をどう納付すればよいかお困りの方は、国保収納係までご相談ください。



**(1) 療養の給付**

病気やケガをしたときは、医療機関の窓口で保険証を提示すれば、その医療費の一部（一部負担金）を支払うだけで診療を受けることができます。残りの医療費は国保から支払われます。

## 医療費の全額 10割

国保の負担 7～8割

一部負担金 2～3割  
※下記①参照

## ① 一部負担金の割合

義務教育就学前(0～6歳<sup>\*1</sup>)

2割

義務教育就学後～70歳未満

3割

70～74歳

2割

(一定以上所得者は3割<sup>\*2</sup>)

\*1: 6歳に達する日以後の最初の3月31日まで

\*2: 一部負担金の割合を示す「高齢受給者証」を確認してください。なお、負担割合の判定基準については、国保資格係にお問い合わせください。

② 国保で受けられる診療  
(保険適用されるもの)

- 医師や歯科医師の診療
- 薬剤又は治療材料の支給
- 処置、手術その他の治療
- 在宅療養
- 入院と看護

## ③ 国保で受けられない診療

次のような場合は、国保は使えません。

- 健康診断や人間ドック
- 予防注射・予防接種
- 正常妊娠・正常分娩  
\* 出産育児一時金については、14ページ参照
- 美容を目的とするもの、歯列矯正
- 業務上の病気やケガ  
\* 労働者災害補償保険〈労災〉の対象です。
- 犯罪や故意の行為による病気やケガ
- けんかや泥酔による病気やケガ

**(2) 療養費の支給**

次のような場合で医療費を全額負担したときは、国保給付係に申請してください。審査のうえ、国保負担分(医療費の7～8割)が支給されます(国保の支給対象となるものに限られます)。

※療養を受けた日の翌日から2年を経過すると申請することができませんので、ご注意ください。

## &lt;療養費の対象&gt;

- ① 旅行中の急病など、緊急の理由で保険証を出さずに治療を受け保険扱いにならなかったとき。  
やむを得ない理由で、保険を取り扱っていない病院で治療を受けたとき。ただし自分の判断により保険を取り扱わないところで治療を受けたときは認められません。
- ② 医師の指示により治療用の装具(コルセット・ギプスなど)をつくったとき。
- ③ 医師の同意又は診断により、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき。  
骨折やねんざなど、接骨院で柔道整復師の施術を受けたとき。
- ④ 海外旅行などで急なけがや病気のため、海外の医療機関で診療を受けたとき。ただし海外での療養を目的とした場合は対象になりません。

- ⑤ 他の健康保険を脱退してから国保に加入手続きをする間に医療機関等を受診したとき。ただし、国保への加入手続きが遅れたときは、その理由がやむを得ないと認められた場合に限りです。
- ⑥ 輸血のための生血の費用を負担したとき(親族から血液を提供された場合を除きます)。

#### <手続きに必要なもの>

手続きには、保険証、世帯主名義の銀行口座番号、申請ごとに次に掲げる書類が必要です。  
なお、申請書は国保給付係にあります。

- ① 医科 → 診療報酬明細書、領収書
- ② 歯科 → 診療報酬明細書、領収書
- ③ 調剤 → 調剤報酬明細書、領収書
- ④ 海外療養費 → 受診者のパスポート(写不可)、診療内容明細書、領収明細書、領収書(それぞれに訳者の住所・氏名を記載した和訳添付)、調査に係る同意書  
(国保給付係に所定の様式が用意してあります。ホームページからダウンロードすることもできます。)
- ⑤ 補装具 → 医師の意見書又は診断書(弾性着衣の場合は、弾性着衣等装着指示書)、業者の領収書、内訳書、靴型装具の場合は現物写真又は装着写真
- ⑥ はり・きゅう、マッサージ → 申請書(所定の様式)、医師の同意書又は診断書、施術料金領収書
- ⑦ 接骨(柔道整復) → 申請書(所定の様式)、骨折・脱臼の場合は医師の同意書、施術料金領収書
- ⑧ 生血代 → 医師の証明書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書

### (3) 移送費の支給

重病や重傷などにより緊急に、かつやむを得ない理由で、医師の指示により、入院、転院するため、自動車などを使用したときの移送費用。ただし、通院、退院の費用は移送と認められません。

※移送費用を支払った日の翌日から2年を経過すると申請することができませんので、ご注意ください。

#### <手続きに必要なもの>

保険証、医師の意見書(所定の様式)、領収書(移送経路・方法の明細があるもの)、世帯主名義の銀行口座番号

医師の意見書があっても、審査により支給対象にならない場合があります。

### (4) 高額療養費の支給

病気やけがで医療機関にかかり、高額療養費の計算対象となる医療費が自己負担限度額を超えると、超えた分は高額療養費として支給されます。

※診療を受けた月の翌月の1日から2年を経過すると申請することができません。保険医療機関等の間で、被保険者が一部負担金を分割納付している場合であっても、高額療養費の消滅時効は診療月の翌月1日から進行します。

## (1) 高額療養費の申請方法

診療月の約 3 か月後に申請書を送付します。届いてから、世帯主が申請をしてください。

なお、一度申請手続きを行うと次回以降の申請が不要となり、初回振込口座に自動振込されます（一部対象とならない高額療養費があります）。

また、医療機関にかかる前に医療費が高額にかかることが予定される場合には、あらかじめ国保給付係で限度額適用認定証の交付を受けてください。限度額適用認定証を保険証と一緒に医療機関の窓口で提示することで、医療機関の窓口での支払いが、自己負担限度額までとなります。限度額適用認定証の申請については、12 ページをご覧ください。

## (2) 高額療養費の計算方法

高額療養費の計算対象となる医療費は、次により算出されます。

A. カレンダーのひとつきごとに計算します。

B. 保険適用となる医療費の一部負担金を計算対象とします（ただし 70 歳未満の場合には、医療機関（医科・歯科、入院・外来別）ごとに一部負担金が 21,000 円未満のものは計算対象外）。

### ① 計算対象が 1 名の場合の計算方法

世帯に高額療養費の対象となる医療費がかかった方が 1 名であれば、上記の「A」及び「B」で計算した額が次の表に示す自己負担限度額を超えた場合に、超えた分が高額療養費になります。

高齢受給者証対象者については、まず外来分のみで高額療養費を算出します（外来分）。次に、入院分があれば、外来分のみで計算で残っている自己負担額（＝外来分の自己負担限度額）と入院分の医療費を合計して、外来＋入院の自己負担限度額を超えた額を算出します（入院分）。これら（外来分）と（入院分）の額を合計した金額が高額療養費になります。

## 自己負担限度額

### [70 歳未満の方]

| 区分                        | 自己負担限度額                              | 多数回該当 *4  |
|---------------------------|--------------------------------------|-----------|
| 賦課標準額 *1<br>901 万円超       | 252,600 円＋<br>(医療費総額－842,000 円) × 1% | 140,100 円 |
| 賦課標準額<br>600 万円超～901 万円以下 | 167,400 円＋<br>(医療費総額－558,000 円) × 1% | 93,000 円  |
| 賦課標準額<br>210 万円超～600 万円以下 | 80,100 円＋<br>(医療費総額－267,000 円) × 1%  | 44,400 円  |
| 賦課標準額<br>210 万円以下         | 57,600 円                             | 44,400 円  |
| 住民税非課税世帯                  | 35,400 円                             | 24,600 円  |

### [ 高齢受給者証対象者 ]

| 区分                         | 自己負担限度額                              |                       |
|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
|                            | 外来                                   | 外来＋入院（世帯単位）           |
| 現役並み所得Ⅲ<br>(課税所得 690 万円以上) | 252,600 円＋<br>(医療費総額－842,000 円) × 1% | 多数回該当 *4<br>140,100 円 |

|                                     |  |          |          |
|-------------------------------------|--|----------|----------|
| 現役並み所得Ⅱ<br>(課税所得 380 万円以上 690 万円未満) | 167,400 円+<br>(医療費総額 - 558,000 円) × 1% | 93,000 円 |          |
| 現役並み所得Ⅰ<br>(課税所得 145 万円以上 380 万円未満) | 80,100 円+<br>(医療費総額 - 267,000 円) × 1%  | 44,400 円 |          |
| 一般                                  | 18,000 円<br>(年間上限 144,000 円)           | 57,600 円 |          |
| 住民税<br>非課税世帯                        | 低所得Ⅱ *2                                | 8,000 円  | 24,600 円 |
|                                     | 低所得Ⅰ *3                                |          | 15,000 円 |

\*1：賦課標準額…前年の総所得金額等 - 基準控除額 (43 万円)

\*2：低所得Ⅱ…世帯主と国民健康保険被保険者全員が、住民税非課税の世帯の方。

\*3：低所得Ⅰ…世帯主と国民健康保険被保険者全員が住民税非課税で、各人の公的年金収入が 80 万円以下かつ、その他の所得がない方。

\*4：多数回該当…過去 1 年間に 4 回以上高額療養費の支給を受けたときの 4 回目以降の自己負担限度額です。詳しくは、下記の「高額療養費の支給を年 4 回以上受けたとき」をご覧ください。

## ② 計算対象者が複数の場合の計算方法

同じ月に同じ世帯の方が、10ページの「A」および「B」で算出した医療費を合算することができます。

70 歳未満の方と高齢受給者証対象者で合算をする場合には、高齢受給者証対象者の外来分、入院分をそれぞれ計算し、その後 70 歳未満の 21,000 円以上の分を合わせて、70 歳未満の自己負担限度額を超えた場合に高額療養費が支給されます。

## ③ 高額療養費の支給を年 4 回以上受けたとき

同じ世帯で、1 年(診療を受けた月以前の 12 か月)の間に、高額療養費の支給を 4 回以上受けたとき、4 回目からは自己負担限度額が変わります。ただし、70 歳以上の方の外来のみで高額療養費が支給された月は、回数に含まれません。

また、同一都道府県内で住所異動し、転居前後に国保に加入していた場合、高額療養費の該当回数が通算されます。

|     |     | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|-----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| 東京都 | A 市 | ①  | ②  | ③  |    |    |    |     |     |     |
|     | B 区 |    |    |    | ④  | ⑤  | ⑥  | ⑦   |     |     |

A 市から B 区へ転居

ここから該当

## ④ 自己負担限度額の特例

高額療養費は月単位で計算を行いますが、途中で 75 歳の誕生日を迎えて後期高齢者医療制度に移る場合、又は同一都道府県内に転居する場合には、移行前後の医療保険制度でそれぞれに自己負担限度額を支払うこととなります。後期高齢者医療制度に移ることで医療保険が変わる方などには、移行月のみ自己負担限度額が 2 分の 1 になる特例が設けられています。

この特例は、特定疾病療養受療証をお持ちの方の一部負担金についても適用されます。

### 高額療養費資金貸付

高額療養費は申請書が届くまでに約 3 か月かかります。そこで、長期入院などにより医療費が多額となり、その支払いにお困りの方には、高額療養費支給見込み額の 9 割までを無利子でお貸しします。

貸付金の返済は、その後支給される高額療養費を充てさせていただきます。

お申し込みの際には、事前予約が必要です。その他貸付要件の確認や必要書類などがありますので、必ずお問い合わせください。

## (5) 限度額適用認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)の交付

高額に医療費がかかる場合には、事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、保険証と一緒に医療機関の窓口で提示することにより、窓口での支払い額が自己負担限度額(10ページ)までとなります。

70歳以上で所得区分が「現役並み所得Ⅲ」または「一般」の方は、高齢受給者証と保険証を窓口で提示することにより支払い額が自己負担限度額までとなりますので、「限度額適用認定証」の交付は必要ありません。

なお、マイナ保険証を利用できる方は、限度額適用認定証の事前申請は不要です。ただし、標準負担額減額(長期入院)に該当する場合は引き続き申請が必要です。

### <手続きに必要なもの>

- ① 保険証
- ② 同一世帯の方以外が手続きをする場合は、世帯主の委任状と代理人の本人確認書類

### 入院中の食事代の減額

入院中の食事代については、1食あたり定額490円(令和6年5月31日までは460円)が自己負担となります(食事療養費標準負担額)。住民税非課税世帯の方は、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、入院の際に保険証などと一緒に医療機関に提示することで、入院中の食事代が下表のとおり減額されます。

申請には、世帯主と国保加入者(被保険者)全員が非課税であることの確認が必要になります。未申告の方がいる場合は、住民税の申告をしていただき、非課税世帯と確認できた場合に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。

入院中の食事代は、高額療養費の支給の対象とはなりません。

### 入院時の食事代(標準負担額)

| 区分                          | 食事代(1食)     |            |
|-----------------------------|-------------|------------|
|                             | 令和6年5月31日まで | 令和6年6月1日から |
| 住民税課税世帯                     | 460円        | 490円       |
| 限度額適用・標準負担額減額認定証の提示をしなかった場合 |             |            |
| 70歳未満の住民税非課税世帯              | 210円*       | 230円       |
| 高齢受給者証対象者の低所得Ⅱ              |             |            |
| 高齢受給者証対象者の低所得Ⅰ              | 100円        | 110円       |

\* 非課税世帯としての入院日数が90日を超える場合、入院91日目以降の申請日から1食あたり180円(令和6年5月31日まで160円)に減額することができます。該当する方は、申請続きをしてください。

### <手続きに必要なもの>

- ① 保険証
- ② 同一世帯の方以外が手続きをする場合は、世帯主の委任状と代理人の本人確認書類
- ③ 医療機関の領収書など、入院の日数を証明する書類(入院91日目以上の場合のみ)
- ④ 以前に交付された限度額適用・標準負担額減額認定証(入院91日目以上の場合のみ、今回がその年度で初めての申請の場合には不要)

## (6) 高額介護合算療養費の支給

世帯での1年間の杉並区国保の一部負担金等と介護保険の自己負担額を合計して、次表の自己負担限度額を超えた場合は、申請により「高額介護合算療養費」が支給されます。計算期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までです。

## ① 高額介護合算療養費の自己負担限度額

### 自己負担限度額

#### 【70歳未満の方がいる世帯】

| 区分                  | 医療保険+介護保険の自己負担限度額 |
|---------------------|-------------------|
| 賦課標準額 901万円超        | 212万円             |
| 賦課標準額 600万超～901万円以下 | 141万円             |
| 賦課標準額 210万超～600万円以下 | 67万円              |
| 賦課標準額 210万円以下       | 60万円              |
| 住民税非課税世帯            | 34万円              |

#### 【70～74歳の方がいる世帯】

| 区分                   | 医療保険+介護保険の自己負担限度額 |      |
|----------------------|-------------------|------|
| 課税所得 690万円以上         | 212万円             |      |
| 課税所得 380万円以上 690万円未満 | 141万円             |      |
| 課税所得 145万円以上 380万円未満 | 67万円              |      |
| 一般                   | 56万円              |      |
| 住民税非課税世帯             | 低所得Ⅱ              | 31万円 |
|                      | 低所得Ⅰ              | 19万円 |

## ② 申請者

基準日(計算期間の末日<7月31日>)において、杉並区国保に加入している方の世帯主。

## ③ 申請方法

高額介護合算支給該当世帯には、年に一度(2月中旬)申請書が送付されます。申請書に世帯主名義及び介護サービスを利用した方の銀行口座番号を記入し、世帯主の方が署名をして申請手続きをしてください。

## (7) 特定疾病の負担軽減

高額な治療を長期間継続する必要がある次の病気は、毎月の一部負担金が10,000円となります(申請が必要です)。

① 人工透析を必要とする慢性腎不全

② 血友病及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る)

該当する方には「特定疾病療養受療証」を発行しますので申請してください。

※人工透析を必要とする慢性腎不全の方で次のAとBの両方に該当する方は毎月の一部負担金が20,000円となります。

A 世帯の国保加入者(被保険者)全員の賦課標準額の合計が600万円を超える(または住民税の申告をされていない方がいる)世帯であること。

B 70歳未満の被保険者であること。

### <手続きに必要なもの>

保険証・医師の意見書又は障害者手帳(該当する特定疾病の記載のあるもの)

## (8) 出産育児一時金の支給

国保加入者が出産したとき、支給されます。妊娠 85 日以上であれば、死産、流産でも支給されます。

※ 出産日の翌日から 2 年を経過すると申請することができませんので、ご注意ください。

### 支給金額について

出生児一人につき 50 万円

※ 令和 5 年 4 月 1 日以降に出産した方が 50 万円。令和 5 年 3 月 31 日以前に出産した方は 42 万円。

### 申請方法について

出産育児一時金の申請方法は、次の 3 通りの方法があります。

### (1) 直接支払制度（医療機関などの窓口で手続き）

医療機関・助産院の窓口で保険証を提示して制度を利用する合意文書を取り交わしてください。この手続きによって、区から医療機関・助産院に支給金額を限度に出産育児一時金を直接支払います。

なお、医療機関・助産院での出産費用が支給金額未満であった場合は、その差額分を世帯主に支給します。差額がある場合は、出産の 1~3 か月後に区から支給についてのお知らせを通知します。

※ 直接支払制度を利用できない医療機関・助産院もありますので、医療機関・助産院におたずねください。

### (2) 受取代理制度（区役所国保給付係で手続き）

出産予定日の 2 か月前から申請ができます。この手続きによって、区から医療機関・助産院に支給金額を限度に出産育児一時金を直接支払います。

なお、医療機関・助産院での出産費用が支給金額未満であった場合は、その差額分を世帯主に支給します。

#### <手続きに必要なもの>

- ① 保険証
- ② 母子健康手帳(出産予定日を記入したもの)
- ③ 世帯主の印かん(朱肉を使うもの)(なければサインでもよい)
- ④ 世帯主名義の銀行口座番号
- ⑤ 出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

(⑤=医療機関・助産院の記名・押印を受けたもの)

※ 出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)は受取代理制度を利用できる医療機関・助産院または、国保給付係にあります。

※ 受取代理制度を利用できない医療機関・助産院もありますので、医療機関・助産院におたずねください。

### (3) 直接支払制度・受取代理制度を利用しなかった場合

(区役所国保給付係・区民事務所で手続き)

#### <手続きに必要なもの>

- ① 保険証
  - ② 母子健康手帳(出生届出済証明記載のあるもの)や出生証明書(原本)など、出産日の確認ができるもの(死産・流産の場合は医師の証明書の原本)
  - ③ 医療機関・助産院から交付される「直接支払制度を利用しない合意文書」
  - ④ 医療機関・助産院から交付される出産費用の「領収・明細書」又は「領収書」(原本)
- (④=「直接支払制度を利用していない旨」の記載があるもの)

⑤ 世帯主名義の銀行口座番号

※ 申請されてから、約 1 か月後に口座に振り込まれます。

海外で出産した場合は、出産した方が帰国してから申請してください。

<手続きに必要なもの>

- ① 保険証
- ② 出生証明書(原本・和訳添付)
- ③ 世帯主名義の銀行口座番号
- ④ 出産した方のパスポート

## (9) 出産に必要な資金をお貸しします(事前予約が必要です)

国保加入者が直接支払制度・受取代理制度を利用せずに出産される場合は、世帯主に出産の予定日の1か月前から出産育児一時金の8割までを無利子でお貸しすることができます。

<手続きに必要なもの>

- ① 保険証
  - ② 母子健康手帳(出産予定日を記入したもの)
  - ③ 医療機関・助産院から交付される「直接支払制度を利用しない合意文書」
  - ④ 世帯主の印かん(朱肉を使うもの)(なければサインでもよい)
  - ⑤ 世帯主名義の銀行口座番号
  - ⑥ 世帯主以外が貸付の手続きをする場合は、世帯主の委任状と代理人の本人確認書類
- ※ お申し込みの際は貸付要件などがありますので、必ず事前にお問い合わせください。
- ※ 出産後の貸付及び海外での出産の貸付はできません。

## (10) 葬祭費の支給

国保加入者が亡くなられたとき、葬儀を行った方に対して葬祭費が支給されます。支給金額は70,000円です。社会保険などから葬祭費が支給される方には国保からは支給されません。

※ 葬儀を行った日の翌日から2年を経過すると申請することができませんので、ご注意ください。

<手続きに必要なもの>

保険証・葬儀の領収書(原本)・葬儀を行った方の銀行口座番号

## (11) 精神医療給付金・結核医療給付金の支給

### (1) 精神医療給付金

障害者自立支援医療制度(精神通院医療)の適用を受けていて、住民税非課税世帯の方については、申請により「国保受給者証(精神通院)」を交付し、障害者自立支援医療制度(精神通院医療)による医療費の月ごとの上限額までを給付します。

※ 申請は管轄の保健センターで行ってください。

### (2) 結核医療給付金

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく医療を受けている方で、住民税非課税の方については、申請により「結核医療給付金受給者証」を交付し、医療費のうち5%を給付します。

※ 申請は杉並保健所保健予防課で行ってください。

## (12) 一部負担金の減額又は免除

災害その他特別な事情によって、一部負担金の支払いが困難となったときは、減額又は免除になるところがありますのでご相談ください。



### (13) 第三者行為によるケガなど

交通事故や傷害事件など第三者(加害者)の行為が原因で、負傷したり病気になった方が国保を使って診療を受けるときは、必ず国保給付係に連絡してください。

### (14) 医療費の返納請求

転出や他の健康保険に加入してから、杉並区の保険証を使うと、区が負担した分の医療費をお返しいただくことになります。

次の場合、杉並区の保険証は使えません。

- 区外へ転出した場合 → 転出日の当日から
- 他の健康保険に加入した場合 → 他の健康保険の加入日から

※ 加入日は資格取得年月日・認定年月日です。

※ 保険証の交付日ではありません。

※ 国保の資格がなくなった時は、お手元にある保険証をすみやかにお返しください。

※ 外国人加入者の方が出国し、再入国許可期限内に再入国しない時は、出国した日にさかのぼって、国保の資格は喪失します。

### (15) 傷病手当金

杉並区国民健康保険に加入されている方で新型コロナウイルス感染症に感染したときまたは発熱等の症状があり感染が疑われたときに、その療養のため労務に服することができなかった期間(一定の要件を満たした場合に限る)、傷病手当金を支給します。

#### ① 対象者

以下1から4の全ての項目に該当する方が対象です。

1. 杉並区国民健康保険に加入されている方
2. 給与等の支払いを受けている方
3. 新型コロナウイルス感染症に感染したときまたは発熱等の症状があり感染が疑われたときに、その療養のため労務に服することができなかった方
4. 療養のため労務に服することができなかった期間について、給与等の全部または一部を受けることができなかった方

#### ② 支給期間

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間

#### ③ 支給額

(直近の継続した3か月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額) × 2/3 × 日数(支給対象となる日数)

(注) 給与等の全部または一部を受けることができる場合は、支給額が調整されたり、支給されない場合があります。

#### ④ 時効

労務不能であった日ごとにその翌日から2年間

※ 令和5年5月7日までに発症した人が対象です。

※ お申し込みの際には、要件がありますので、必ず事前にお問い合わせください。

## 10 国保特定健診・特定保健指導

### (1) 国保特定健診

糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の予防や悪化防止を目指し、メタボリックシンドロームに重点をおいた健診です。毎年受診し、ご自身の健康管理にお役立てください。

#### ① 対象者

加入者のうち、年度中に40歳以上となる方

#### ② 受診方法・期間

対象となる方には受診券を郵送します（申込不要）。受診期間は、6月1日から令和7年2月15日までです。受診できる医療機関など、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

#### ③ 健診項目

問診、身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）、血圧測定、血液検査、尿検査を実施します。なお、医師の判断に基づき、その他の検査を実施する場合があります。

#### ④ 自己負担金

無料

### (2) 特定保健指導

国保特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い方には特定保健指導をご案内します。特定保健指導では、専門職（医師・保健師・管理栄養士等）から生活習慣を改善するための助言や支援が無料で受けられます。

**杉並区役所保健福祉部国保年金課**

東京都杉並区阿佐谷南一丁目15番1号

☎ 03-3312-2111（代表）

\*お問い合わせは、日本語が話せる方を介してお願いします。