

治療中の方も  
受診できます



受診期間 令和8年6月1日～令和9年2月28日

①～③より1つ選択して受診してください。①②の指定医療機関は市のウェブサイトでご確認ください。

検査種類	自己負担金
<p><b>①特定健康診査〔40歳～74歳〕</b> 生活習慣病予防のための標準的な健診です</p> <p>◆基本項目(国の定める必須項目) 問診、身体計測(身長、体重、腹囲、BMI)、血圧測定、診察、血液検査[脂質(中性脂肪、HDL、LDL)、肝機能(AST、ALT、γ-GT)、血糖(HbA1c)]、尿検査(糖、蛋白)</p> <p>◆追加項目(各務原市独自の項目) 血液検査[クレアチニン、尿酸、eGFR、血糖、総コレステロール、non-HDL、貧血(色素量、赤血球数、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数)]、心電図検査、尿検査(潜血)</p> <p>◆詳細項目(各務原市独自の項目) 眼底検査 ※詳細項目は一定の基準により医師の判断で実施</p> <p>◆オプション(がん検診) [+0円]大腸がん検診(便潜血検査) [+500円]肺がん検診(胸部X線検査)</p>	<p>実費では約1万円かかる健診が</p> <p><b>500円</b></p>
<p><b>②国保人間ドック〔19歳～74歳〕</b> 特定健康診査にがん検診などの検査項目を上乗せした本格的な健診です</p> <p>特定健康診査の(基本項目+追加項目)+下記の項目</p> <p>◆がん検診…胸部X線検査、便潜血検査、胃部X線(または胃内視鏡)検査</p> <p>◆血液検査等…尿素窒素、ALP、LDH、ビリルビン、血清総蛋白、アルブミン、A/G比、アミラーゼ、尿検査(ウロビリノーゲン)、CEA、免疫学的検査(HBs抗原、HCV抗体、リウマトイド因子、CRP)、眼底検査(一定の基準により医師の判断で実施)</p>	<p>実費では約3万円かかる人間ドックが</p> <p><b>6,300円</b></p> <p>※検査方法によって追加費用がかかる場合がありますので、医師とよくご相談ください。</p>

持ち物

- ・特定健康診査兼国保人間ドック受診券
- ・自己負担金
- ・国民健康保険の資格が確認できるもの(マイナ保険証・資格確認書など)

受診券の再発行はこちらから



**③健康診査料助成**

「①特定健康診査」「②国保人間ドック」以外の健診を個人で受診された方に、健康診査料から500円を控除した額(上限10,000円)を助成します。  
※市外、県外での受診も対象となります。

申請窓口

総合福祉会館1階 健康づくり推進課

申請期限

令和9年4月30日まで

持ち物

健診結果票、領収書、通帳、特定健康診査兼国保人間ドック受診券(裏面の問診票に記載)



申請条件

- ・受診日が令和8年4月1日～令和9年3月31日であること
- ・受診日において40歳以上74歳以下であること
- ・受診日において各務原市の国民健康保険に加入していること
- ・「①特定健康診査」の基本項目(上記参照)を満たした健診であること
- ・受診者本人の領収書であること(会社宛の領収書不可)  
※労働安全衛生法に規定する健康診断は対象となりません(入社時の健康診断や定期健康診断など)
- ・健診結果データの利用に同意すること

問合せ先 ●国保の健診に関すること ☎(058)383-1115(健康づくり推進課 健康診査係)

# 国民健康保険のしおり

令和8年度版



問合せ先

**各務原市役所 医療保険課**

- 国民健康保険の資格・給付に関すること ☎(058)383-1099(国保第一係直通)
- 国民健康保険料の賦課・納付に関すること ☎(058)383-1112(国保第二係直通)

## マイナ保険証を利用しましょう

マイナンバーカードは、健康保険証としての登録を行うと、医療機関等で利用することができます。登録を行ったマイナンバーカードのことをマイナ保険証といいます。

### マイナ保険証の利用登録方法

#### (1) マイナンバーカードを申請

#### (2) マイナンバーカードを健康保険証として登録

- ・医療機関・薬局の受付にあるカードリーダー
- ・マイナポータル
- ・セブン銀行 ATM で登録できます。



#### (3) 医療機関などをマイナンバーカードで受診

- ① マイナンバーカード（マイナ保険証）をカードリーダーに置く
- ② 本人確認（顔認証もしくは暗証番号）
- ③ 過去の診療情報の利用などの項目の確認



### マイナ保険証のメリット

**メリット ①** 過去に処方された薬や特定健診などの情報を医師・薬剤師にスムーズに共有することができる

初めての病院だけど安心だね

**メリット ②** 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る

**メリット ③** マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報を確認できる

**メリット ④** 就職・転職・引っ越しなどをしてもずっと使える（医療保険者への加入・脱退などの届け出は必要）



**メリット ⑤** 確定申告時に医療費控除が簡単にできる



## 被保険者には資格確認書もしくは資格情報のお知らせが交付されます

#### ● マイナ保険証をお持ちの方：資格情報のお知らせ

ご自身の加入する健康保険の資格情報が記載されています。医療機関などでマイナ保険証が使用できない場合等に、マイナ保険証とあわせて提示してください

#### ● マイナ保険証をお持ちでない方：資格確認書

医療機関などの窓口で提示してください

電子証明書の更新を忘れずに有効期限を過ぎるとマイナ保険証として利用できません

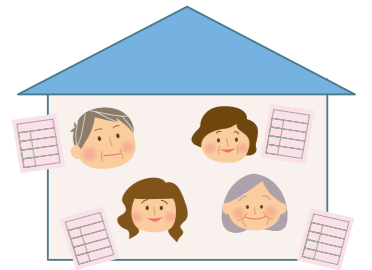
## 国民健康保険（国保）とは

国保は地域保険ともいわれ、職場の健康保険（協会けんぽや健康保険組合など）や後期高齢者医療制度の加入者、生活保護を受けている人などを除くすべての人が加入する医療保険です。

国保を運営するのは私たちの住む都道府県と市区町村で、これを保険者といいます。そのため岐阜県と各務原市がみなさんの国保の保険者となります。

加入すると、マイナ保険証（保険証利用登録をしたマイナンバーカード）の利用登録の有無に応じて「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を交付します。

加入者には世帯主や家族の区別はなく、一人ひとりが国保の被保険者となります。一人ひとりが被保険者でも、国保への加入は世帯ごとに行います。



### 国保に加入するとき・やめるとき

次のようなとき、世帯主は必ず14日以内に市役所へ届け出てください。

#### 加入するとき

- 他の市区町村から転入したとき
- 職場の健康保険をやめたとき
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき
- 後期高齢者医療制度に移行した人の被扶養者（74歳までの人）だったとき

#### やめるとき

- 他の市区町村へ転出したとき
- 職場の健康保険に加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受けるようになったとき
- 後期高齢者医療制度に移行したとき（75歳になって移行したときは届け出不要）

### 年齢などによって自己負担割合が異なります

自己負担金の割合は次のとおりです。

- 義務教育就学前……2割
- 義務教育就学後 70歳未満……3割
- 70歳以上 75歳未満……2割（現役並み所得者\*は3割）

※ P4「70歳以上75歳未満の人の負担割合チェック表」参照。

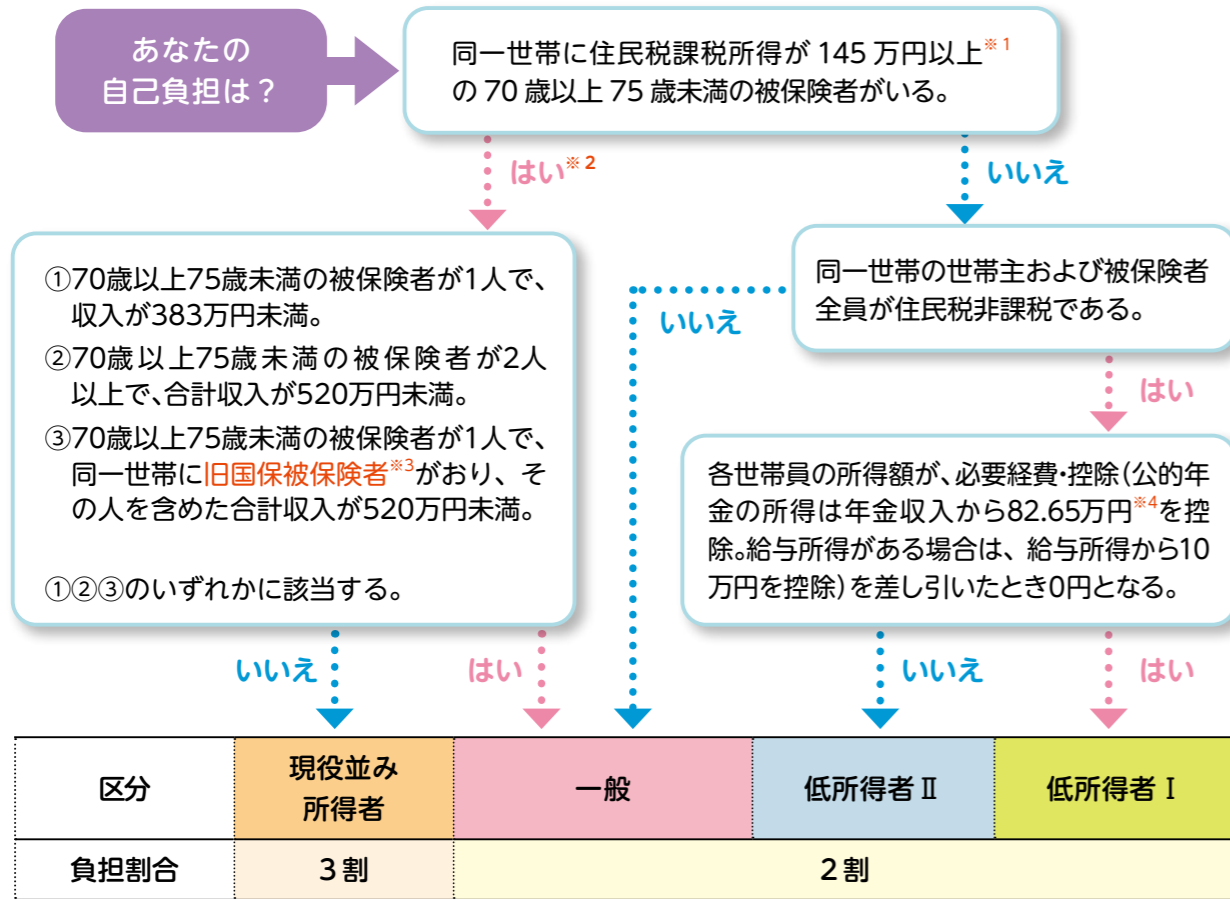
## 70歳になると「資格確認書兼高齢受給者証」または「資格情報のお知らせ」が新たに交付されます。

70歳の誕生日の翌月から（誕生日が1日の人はその月から）交付し、自己負担割合が書かれています。有効期限は7月31日までで、毎年自動で更新されます。

資格確認書兼 高齢受給者証	有効期限	00年00月00日
	記号	〇〇
	番号	000000
氏名	〇〇〇〇	
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	性別
資格取得年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
世帯主氏名	〇〇〇〇	
住所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
保険者番号	□□□□□□□□	
保険者名	〇〇〇市	

資格情報のお知らせ	
(保険者名) (保険者番号)	
氏名	〇〇〇〇
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
世帯主氏名	〇〇〇〇
住所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者番号	□□□□□□□□
保険者名	〇〇〇市

## 70歳以上75歳未満の人の負担割合チェック表



※1 合計所得金額(給与所得者については、給与所得から10万円を控除して算定)が38万円以下の19歳未満の被保険者がいる場合は以下の金額を控除します。

16歳未満:人数×33万円  
16歳以上19歳未満:人数×12万円

※2 基準総所得金額(総所得金額等－市民税の基礎控除額)の合計金額が210万円以下の場合、区分は「一般」です。

●市民税の基礎控除額は、合計所得金額によって下の表のようになっています。

前年の合計所得金額	基礎控除額
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

※3 旧国保被保険者とは、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行した人のことです。

※4 令和8年7月31日までは80.67万円です。

\* 令和8年8月1日から翌年7月31日までは、令和7年1月1日から令和7年12月31日までの所得等で判定します。

\* 世帯内の異動や所得の変動があった場合は、年度途中でも負担割合などが変わる場合があります。



### 〈国保からのお知らせ〉

- 性同一性障がい等の方への配慮として、資格確認書の表面に記載する性別を裏面記載に変更できます。
- 災害や失業など特別な理由によって収入が減少し、入院の医療費(一部負担金)の支払いが困難なときに、一部負担金の減免や徴収の猶予を受けることができます。

## 国保で受けられる給付

病気・けがなどで医療を受けた時、出産、死亡の場合、国保では次のような給付を行っています。

### 療養の給付

医療機関などで診療治療・訪問看護などの保険適用の医療を受けたとき、医療費の一部を自己負担するだけで、残りは「療養の給付」として国保が負担します。

### 療養費の支給

下記の場合、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すれば、自己負担額分を除いた額が支給されます。

- ① 急病など、緊急その他やむを得ない理由で、医療機関などで資格確認ができず、全額自己負担した場合
- ② 輸血のための生血代(提供者が親族の場合を除く)
- ③ コルセットなどの補装具代
- ④ 海外渡航中に診察を受けたとき。

※ ②、③の場合は医師が認めた場合に限り適用されます。

### 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」として50万円(産科医療補償制度に加入している分べん機関の場合)が支給されます(妊娠85日以上の死産・流産を含む)。原則として、国保から医療機関に直接支払われます。

### 移送費の支給

医師の指示により、緊急やむを得ずに重病人等の入院・転院等の移送に費用がかかった場合、申請して必要と認められると、その費用の基準額が「移送費」として支給されます。

### こんなときは国保の給付を受けられません

次のようなときは国保が使えず、かかった医療費は全額自己負担となります。

- 健康診断や人間ドック、予防注射、歯列矯正、美容整形、正常な妊娠・出産など。
- 業務上のけがや病気(労災保険が適用されます)。

### 交通事故などにあったとき

交通事故など第三者行為によりけがなどをした場合でも、届け出により国保を使って医療機関にかかることができます。この場合、治療費は国保が一時立て替え、あとで加害者に請求することになりますので、医療保険課へ「第三者行為による傷病届」を提出してください。

——こんな場合も第三者行為の事故です——

- 飲食店で食中毒になった
- 第三者の飼い犬に咬まれた
- 外出先で落下物に当たった
- 他人に暴力を振るわれた
- など

### こんな時は原則請求できません!

- 治療目的で海外へ行き、海外で診療等の医療行為を受けた時(移植手術など一部対象になる場合もあります。)
- 住民票を国内に置いたまま長期間の海外滞在中に医療行為を受けた時

※ 居住実態に応じて転出・国保脱退手続きをしていただく必要があります。

### 葬祭費の支給

国保に加入していた方が死亡したとき、申請により、葬祭を執り行った方に一律5万円が支給されます。

### 訪問看護療養費の支給

居宅で医療を受ける必要があると医師が認めた人が訪問看護ステーションを利用した場合、保険証を提示すれば費用の一部を基本利用料として患者が負担し、残りは「訪問看護療養費」として国保が負担します。

### 保険給付の時効

国保から支給できる給付費は事実発生から2年間で時効となります。



# 高額療養費の支給

同じ月内の医療費の自己負担額が高額になったとき、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

ただし、70歳未満と70歳以上75歳未満の人は限度額が異なります。

- 同じ都道府県内の市町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。ただし、世帯主に変更があった場合を除きます。
- 表に記載の限度額は、令和8年8月1日以降の金額です。

## 70歳未満の人の場合

- 自己負担額が21,000円以上の医療費を合算し、限度額を超えた場合にその超えた分が支給されます。
- 受診者ごと、月ごと(月の1日～末日まで)、一つの医療機関ごとに21,000円以上支払っていることが合算の条件です。
- 一つの医療機関であっても、「医科入院・医科外来・歯科入院・歯科外来」はそれぞれ分けての計算になります。
- 保険適用になるものが対象であるため、入院時の食事代、差額ベッド代などは対象外です。

### 自己負担限度額(月額)

所得区分	所得要件	(世帯単位)過去12か月で		年間上限 <sup>※3</sup>	
		3回目まで	4回目以降		
上位所得者	ア 基加入者総所得額の合計 <sup>※1</sup>	901万円超	270,300円+(総医療費-901,000円)×1%	140,100円	1,680,000円
	イ	600万円超901万円以下	179,100円+(総医療費-597,000円)×1%	93,000円	1,110,000円
一般	ウ	210万円超600万円以下	85,800円+(総医療費-286,000円)×1%	44,400円	530,000円
	エ	210万円以下	61,500円	44,400円	530,000円
低所得者	オ 住民税非課税世帯 <sup>※2</sup>		36,900円	24,600円	290,000円

※1 基準総所得金額=療養のあった月の属する年度(4月～7月については前年度)における国保加入者の市民税の対象となった総所得金額等-市民税の基礎控除額(43万円\*)。\*合計所得金額が2,400万円を超える人は、基礎控除額が少なくなります。(P4※2参照)  
 ※2 住民税非課税世帯とは、世帯主および国保加入者全員が非課税である場合です。  
 ※3 年間上限=療養のあった月の属する年度(4月～7月については前年度)の自己負担額の上限額。

## 70歳以上75歳未満の人の場合

外来でかかった自己負担額を外来(個人単位)の限度額に適用後、外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。  
 70歳以上75歳未満の人の場合、一つの医療機関の窓口での支払いは、個人単位で外来・入院それぞれの限度額までとなります(マイナ保険証をお持ちでない方で現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、事前に「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」の申請が必要)。

### 自己負担限度額(月額)

所得区分	所得要件	外来+入院(世帯単位)		年間上限 <sup>※2</sup>			
		3回目まで	4回目以降 <sup>※1</sup>				
現役並み所得者	課税所得	Ⅲ	690万円以上	270,300円+(総医療費-901,000円)×1%	140,100円	1,680,000円	
		Ⅱ	380万円以上690万円未満	179,100円+(総医療費-597,000円)×1%	93,000円	1,110,000円	
		Ⅰ	145万円以上380万円未満	85,800円+(総医療費-286,000円)×1%	44,400円	530,000円	
所得区分	所得要件	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	年間上限 <sup>※2</sup>			
一般	課税所得	145万円未満等	22,000円	216,000円	61,500円	44,400円	530,000円
低所得者	Ⅱ	P.4のチェック表参照	11,000円	96,000円	25,700円	24,600円	290,000円
低所得者	Ⅰ	P.4のチェック表参照	8,000円		15,700円		180,000円

※1 過去12か月以内に限度額を超えたことが3回以上あった場合の4回目以降の限度額です。  
 ※2 年間上限=療養のあった月の属する年度(4月～7月については前年度)の自己負担額の上限額。  
 ●現役並み所得者、低所得者Ⅰ・ⅡについてはP4チェック表をご確認ください。  
 ●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。ただし、月初めに到達される場合は除きます。

受診時に「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」)を医療機関などの窓口で提示することで、窓口負担が自己負担限度額までになります。

なお、70歳以上75歳未満で所得区分が「現役並みⅢ」と「一般」の方は、認定証がなくとも窓口負担が自己負担限度額までとなるため、申請の必要はありません。

認定証は毎年更新手続きが必要です。有効期限は原則として7月31日です。

保険料を滞納している場合には「限度額適用認定証」は交付できません。住民税非課税世帯の方は「食事療養標準負担額減額認定証」のみの交付となります。

※マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の事前の申請手続きなく、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ので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

## 入院時の食事代

入院時の食事代については、標準負担額を自己負担します。残りは国保が負担します。



- ★「低所得者Ⅰ・Ⅱ」の人は、入院の際にマイナ保険証または限度額適用・標準負担額減額認定証が必要となります。(P4参照)。
- ★難病、小児慢性特定疾病の方の負担額は330円です。

## 療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、それぞれ右記の標準負担額を負担します。



- ★入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、右上の「入院時の食事代の標準負担額」と同額を食費として負担します。居住費は430円、難病患者は0円です。

## 高額な治療を長期間続ける場合

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある厚生労働大臣が指定する下記の特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院などの窓口で提示すれば、自己負担額は1か月10,000円までとなります。

- 先天性血液凝固因子障害の一部の人
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人
- 人工透析が必要な慢性腎不全の人(70歳未満で上位所得者ア・イの人(P6参照)の自己負担額は1か月20,000円までです)

## 高額医療・高額介護合算制度

計算期間(8月1日～翌年7月31日)の末日(7月31日)を基準日として、医療保険の自己負担額と介護保険の自己負担額の合算額が算定基準額を超える場合に、超えた分が申請により支給されます。

- ただし以下の場合は支給しません。
- ・医療保険または介護保険に係る自己負担額のいずれかが0である場合
- ・介護合算算定基準額を超える額が500円以下の場合

### 高額医療・高額介護合算療養費の算定基準額<70歳以上75歳未満>

所得区分	自己負担限度額
現役並み所得者	Ⅲ(課税所得690万円以上) 2,120,000円
	Ⅱ(課税所得380万円以上) 1,410,000円
	Ⅰ(課税所得145万円以上) 670,000円
一般(課税所得145万円未満等)	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円

### <70歳未満を含む>

所得区分	自己負担限度額
上位所得者	ア 2,120,000円
	イ 1,410,000円
一般	ウ 670,000円
	エ 600,000円
低所得者	オ 340,000円

ご注意ください

# 柔道整復師(整骨院・接骨院)のかかりかた

## 健康保険が「使える場合」と、「使えない場合」があります

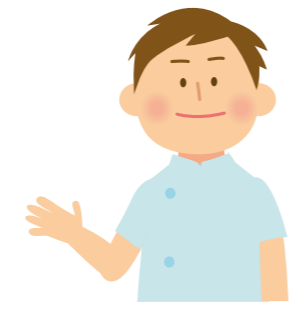
整骨院や接骨院は国家資格を持つ柔道整復師が施術する施設で、保険医療機関ではありませんので、健康保険(国保や職場の健康保険など)が適用される範囲が限られています。健康保険が適用されるのは外傷性の負傷の場合に限られ、内科的原因によるものや慢性的な症状等は対象となりません。施術を受けたあとで健康保険の適用が認められなければ、全額自己負担となりますので十分に注意しましょう。

### 健康保険の対象となる場合

- ◆ 医師や柔道整復師に、外傷性の原因による骨折や脱臼、打撲、ねんざ、挫傷と診断されて施術を受けたとき
  - 打撲 ● ねんざ ● 挫傷(肉離れなど)
  - 骨折・脱臼の応急手当て(骨折・脱臼は応急手当ての場合を除き、医師の同意が必要)

### 健康保険の対象とならない場合

- 単なる(疲労性・慢性的な要因からくる)肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や、症状の改善がみられない長期の施術
- 保険医療機関(病院、診療所等)で同じ負傷等を治療中のもの
- 労災保険が適用となる工作中や通勤途上での負傷



### 施術を受けるときは注意しましょう

- 負傷の原因を正確に伝えましょう  
外傷性の負傷でない場合や、工作中や通勤途上の負傷(労災保険の対象)の場合は健康保険の対象となりません。負傷の原因を正しく伝えて健康保険が適用されるかどうか確認しましょう。
- 健康保険で施術を受けた場合は、療養費の申請のために「療養費支給申請書」に記載されている内容を確認して、原則として自分で署名することになっています。
- 保険医療機関で治療中の場合は健康保険が使えません  
同じ負傷で、保険医療機関(病院、診療所等)で治療中の場合は、原則として柔道整復師の施術は健康保険の対象となりません。
- 施術が長期にわたる場合は医師の診察を受けましょう  
長期間施術を受けても痛みが続く場合には、負傷が原因ではなく、病気などの内科的要因も考えられますので、一度医師の診察を受けましょう。
- 窓口支払いをした施術費の領収書が無料で発行されます。医療費控除を受けるときに必要になりますので、大切に保管しましょう。

## ジェネリック医薬品で医療費節約

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、最初に作られた薬(新薬:先発医薬品)の特許期間終了後に作られた薬です。新薬と同等の効能・効果を持ち、新薬より安価な医薬品です。

### ジェネリック医薬品のポイント

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます。
- 開発コストが少ないので、新薬よりも安価です。
- これまでに使われたことのある薬なので、安心して利用できます。

### 令和6年10月からの医薬品の自己負担の新たな仕組み

- ジェネリック医薬品があるお薬で、先発医薬品の処方希望される場合は、特別の料金をお支払いいただけます。
- この機会に、ジェネリック医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

### 注意

- 先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価の差額の4分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただけます。
- 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

後発医薬品希望シールは資格確認書の台紙の裏面にあります!

医師・薬剤師の皆様へ  
後発医薬品を希望します

資格確認書やお薬手帳に貼ってご利用ください。

# 国民健康保険料について

国保はみなさんが出し合った保険料で支えられています。医療費は国保に加入しているみなさんの保険料と国の負担金などで賄っています。

## 令和8年度保険料の決め方

保険料は、被保険者一人ひとりの料額を計算し、世帯ごとにまとめて料額を算定します。

● 料額の算定は下表1~3の合算額です。

		安心して病院へ行くための 医療分	高齢世代を支える 後期支援分	自分の老後を守る 介護分 <sup>※1</sup>	将来の担い手を育てる 子ども・子育て支援分 <sup>※2</sup>
1	所得割 加入者の収入に応じて	基準総所得金額 <sup>※3</sup> の			
		7.45%	2.50%	2.18%	0.20%
2	均等割 世帯の加入者数に応じて	1人当たり			
		32,500円	11,200円	11,400円	1,000円 <sup>※4</sup>
3	平等割 世帯ごとにかかる一定金額	一世帯当たり			
		21,200円	7,300円	5,400円	600円

最高額は67万円 最高額は26万円 最高額は17万円 最高額は3万円

- ※1 介護分は、40歳以上65歳未満の人のみ算定します。
- ※2 子ども・子育て支援分は、将来の社会保障を支えていく子育て世帯を応援するための保険料です。
- ※3 基準総所得金額=前年中の総所得金額等-市民税の基礎控除額<sup>\*</sup>  
\*基礎控除額=43万円 なお、合計所得金額が2,400万円を超える方は基礎控除額が少なくなります。(P4※2参照)
- ※4 子ども・子育て支援分の均等割は、すべての方が900円、18歳以上の方はさらに100円かかり、1,000円となります。ただし、高校生年代までの方の900円は10割軽減されます。

## 保険料の軽減措置

次の場合は医療分、後期支援分、介護分、子ども・子育て支援分の均等割と平等割が軽減されます。ただし、低所得者でも所得申告がされていない場合は軽減対象にはなりません。

7割軽減	世帯(被保険者および世帯主)の前年中の総所得金額等が、43万円+(給与所得者等 <sup>※1</sup> の数-1) <sup>※2</sup> ×10万円以下
5割軽減	世帯(被保険者および世帯主)の前年中の総所得金額等が、43万円+(給与所得者等 <sup>※1</sup> の数-1) <sup>※2</sup> ×10万円+(31万円×被保険者数)以下
2割軽減	世帯(被保険者および世帯主)の前年中の総所得金額等が、43万円+(給与所得者等 <sup>※1</sup> の数-1) <sup>※2</sup> ×10万円+(57万円×被保険者数)以下

- 65歳以上の公的年金受給者は、公的年金等に係る所得から15万円控除後に判定します。
- ※1 給与所得者(給与収入65万円超)と公的年金所得者(公的年金等の収入60万円超(65歳未満)または125万円超(65歳以上))をいいます。
- ※2 「給与所得者等の数-1」が0未満となる時は0とします。

### 年度の途中で加入・脱退した場合の保険料

年度の途中で加入したり、喪失した場合は月割で保険料を計算しますので、世帯の中で資格に異動があった場合は、すみやかに届け出てください。なお、納入通知書については届け出の翌月以降に発送し、変更後の納付金額を通知します。

途中で加入した場合	途中で脱退した場合
年間保険料× 加入した月から年度末までの月数 <hr/> 12	年間保険料× 4月から脱退した月の前月までの月数 <hr/> 12

### 後期高齢者医療制度に移行する人がいる世帯の保険料について

今年度 75 歳(一定の障がいがあると認定され、後期高齢者医療制度への加入申請をした 65 歳以上 74 歳未満)になる人で、その人のみが国保に加入している場合は、75 歳に到達するまでの月数で計算した国保保険料を、75 歳になる月の前月までの期別で納付していただきます(5、6月に75歳になる場合は、1期(6月納期)で納付していただきます)。

その人の他に引き続き国保に加入する人がいる場合は、75 歳に到達するまでの月数で計算した国保保険料を、世帯内の人と合計して各期別に割り振っていますので、今年度のみ 75 歳になったあとの各期別でも納付していただくことになります。

### 会社都合等(非自発的)で離職された人への保険料の軽減措置等

#### 対象となる人(●印の全てに該当する人)

- 離職したときの年齢が 65 歳未満
- 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職理由(数字 2 桁)が次のいずれかである人

11 | 12 | 21 | 22 | 23 | 31 | 32 | 33 | 34

#### 手続きに必要なもの

- 雇用保険受給資格者証(原本)または雇用保険受給資格通知
- 本人確認書類
- マイナンバーがわかるもの

#### 軽減措置等の内容

離職日の翌日の属する月から翌年度 3 月分まで、該当する方の前年の給与所得を 100 分の 30 とみなして国民健康保険料を決定します。また、離職日の翌日の属する月の翌月から翌々年度の 7 月までの間、該当する人の給与所得を 100 分の 30 とみなして国民健康保険の高額療養費等の自己負担限度額を決定します。

※軽減措置を適用しても国民健康保険料や自己負担限度額が変わらない場合もあります。  
 ※重度医療等の福祉受給者証の所得判定において使用する所得は軽減されません。

### 未就学児の保険料の軽減措置

未就学児の均等割を 2 分の 1 に減額します。手続きは必要ありません。

#### 対象となる人

国民健康保険に加入する未就学児(6歳に達する日以後最初の3月31日以前である被保険者)

### 産前産後期間の国民健康保険料免除制度

#### 対象となる人

妊娠85日以降に出産した(出産予定の)方は、下記の期間の所得割額と均等割額が免除されます。  
 (注)死産・流産・人工妊娠中絶の方も対象に含まれます

#### 免除となる期間

単胎妊娠: 出産(予定)日が属する月の前月から4カ月間  
 多胎妊娠: 出産(予定)日が属する月の3カ月前から6カ月間

#### 免除の届出について

免除の制度を受けるためには原則届出が必要となりますが、出産育児一時金申請などにより当市で出産の事実が確認できた場合、届出は不要です。

### 後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置

国保から後期高齢者医療制度へ移行し、国保被保険者が一人のみの世帯となる場合は、5年間、保険料(医療分、後期支援分、子ども・子育て支援分)の平等割が半額になります。その後3年間は、保険料(医療分、後期支援分、子ども・子育て支援分)の平等割が4分の3になります。\*申請は不要です。

また、被用者保険から後期高齢者医療制度に移行し、その被扶養者(65歳以上)が国保に加入した場合、当分の間は所得割が免除され、加入した月以後2年間は均等割が半額\*となります。さらに、国保被保険者が旧被扶養者のみになる場合、加入した月以後2年間は平等割も半額\*になります。

※7、5割軽減に該当する場合は除く。\*申請が必要です。

## 保険料の納め方

1年分の保険料を6月から翌年3月までの10回にわけて納付していただきます。市から納入通知書が送付されましたら、金融機関・郵便局・コンビニエンスストア・各サービスセンターなどで納期限内に納めてください。

#### 【保険料の納期限】

1期	令和8年 6月 30日
2期	令和8年 7月 31日
3期	令和8年 8月 31日
4期	令和8年 9月 30日
5期	令和8年 11月 2日
6期	令和8年 11月 30日
7期	令和8年 12月 25日
8期	令和9年 2月 1日
9期	令和9年 3月 1日
10期	令和9年 3月 31日

### 年金からの差し引きと納付方法の変更について

国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険料は、原則世帯主の年金から差し引かれます(特別徴収)。ただし、世帯主が国保被保険者でない場合や年金額が年額18万円未満の場合、介護保険料の差し引きとあわせた額が年金額の2分の1を超える場合は実施されません。この場合は、個別に保険料を納めます(普通徴収)。また、年金からの差し引きとなる場合でも、申し出により口座振替に変更することができます。

### 国民健康保険料の納付は便利な口座振替をご利用ください

#### ◆こんなに便利

毎月納めに向く必要もなく、納め忘れもありません。一度手続きをすれば、翌年度からも指定の口座から自動的に引き落とされます。

#### ◆とても簡単

口座振替依頼書に必要事項を記入・押印(通帳印)し、振替希望口座\*のある金融機関等へお申し込みください。  
 ※口座振替が可能な金融機関等については、口座振替依頼書の裏面をご確認ください。

スマートフォン  
決済アプリによる納付もできます

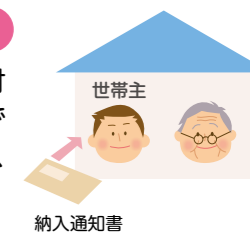
詳しくは市のウェブサイトをご確認ください。

#### 問合せ先

各務原市役所 医療保険課  
 ☎(058)383-1112(国保第二係直通)

### 保険料は世帯主が納めます

納入通知書は世帯主あてに送付します。世帯主が会社勤めなどで国保の被保険者でない場合でも、納付義務は世帯主にあります。



### 40歳以上65歳未満の人は介護分も合わせて納めます

40歳以上65歳未満の国保被保険者は介護保険の保険料も合わせて納めます。

### 保険料を長い間滞納すると……

災害や病気、倒産など特別な事情もないのに保険料を滞納すると、未納期間に応じて、次のような措置がとられます。

●国保の給付が全部、または一部差し止めになります。  
 ※納付が困難な場合は、医療保険課へ早めにご相談ください。