

国民健康保険のてびき

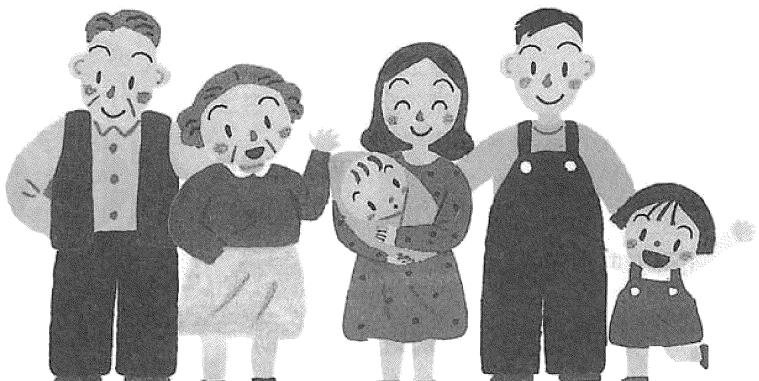
突然の
病気やケガ

お医者さんでの
治療や入院

費用は
どのくらい…

国保があればだいじょうぶ!

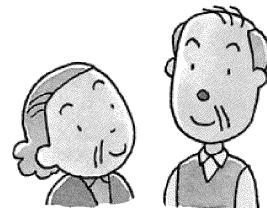
国民健康保険（国保）は、
みんなで保険税を出し合って医療費を支払う、支え合いの制度です。



国民健康保険
のてびき

国保に加入する人(被保険者)

あなたは…



はい

「後期高齢者医療制度」で医療を受けます。

※一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人は、「後期高齢者医療制度」への加入を希望することができます。

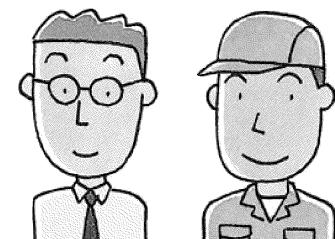
(くわしくはP153参照)

いいえ



現在、国保に加入していますか？

はい



職場の健康保険に加入していますか？

いいえ

国保の加入者です。あなたの世帯に異動があったら、必ず届け出をしてください。

はい

国保の加入者ではありません。
また、保険資格が重複していますので早急に国保脱退の手続きが必要です。

国民健康保険
のてびき

職場の健康保険に加入していますか？

はい



生活保護を受けていますか？

はい

国保の加入者ではありません。
退職などで職場の健康保険から抜けたり、生活保護を受けなくなったときなどは、国保加入の届け出をしてください。

いいえ

国保に加入の届け出をしてください。

こんなとき国保に加入します

- ほかの市区町村から転入してきたとき
(職場の健康保険などに加入していない場合)
- 職場の健康保険などをやめたとき
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき

こんなとき国保をやめます

- ほかの市区町村へ転出するとき
- 職場の健康保険などへ加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき
- 後期高齢者医療制度に加入したとき (75歳になって加入するときは届け出不要)

国保に届け出を

国保に加入するときとやめるときは、国民健康保険課に届け出が必要です。

注意 万が一、加入の届け出が遅れていても、保険料は届け出をした日からではなく、資格を得た月の分から課税されるので、さかのぼって納めなければならなくなります(遡及賦課)。

被保険者証(保険証)は1人1枚

保険証は、病気やけがなどでお医者さんにかかるときに必要な、国保に加入している証明書です。取り扱いに気をつけ、大切に保管しましょう。紛失したり破れたり、世帯内に異動があったりしたときは速やかに届け出て、再交付を受けましょう。

- 交付されたら記載内容の確認をして、間違いがあれば届け出ましょう。勝手に書きかえたりすると無効になります。
- 他人との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。
- コピーした保険証は使えません。

修学のために転出する場合は

保険証は、1人に1枚交付されますが、修学のため転出する場合には市区町村への届け出が必要です。届け出をしないと、国保の資格が喪失し、保険証が使えなくなります。また、修学を終えたら、その旨の届け出も忘れないでください。

外国人も国保に加入します

原則として住民基本台帳に登録があり、3か月を超えて日本に滞在するものと認められることが条件です。勤務先の健康保険に入っている人や生活保護を受けている人、旅行者などの一時滞在者は対象外です。

国民健康保険
のてびき

国保で受けられる給付

お医者さんにかかるときは、被保険者証（保険証）を提示すれば医療費の一部（下記の割合）の負担（一部負担金）で医療を受けることができます。

義務教育就学前の人
2割

義務教育就学後
70歳未満の人
3割

70歳以上75歳未満の人^{*1}
一般、低所得者
I・IIの人
2割

現役並み所得者
I・II・IIIの人
3割

給付の種類等

国保の被保険者であるあなたが、

病気やケガの治療を受けるときや歯の治療を受けるとき。

海外渡航中の病気やケガにより治療を受けたとき。
※診療内容の明細書及び領収書（明細のわかるもの）が必要です。いずれも外国語で書かれている場合は日本語の翻訳文が必要です。

被保険者資格の切替等により医療費を全額負担したとき。
又は国保加入前の保険者に保険給付費を返還して実質的に全額負担となったとき。

医師が必要と認めたはり、きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき。
療養の給付を受けられない輸血のための生血代がかかったとき。

医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき。

先進医療や医薬品、医療機器の治験に係る診療など、「評価療養」を受けたとき。

予約診療、時間外診療、歯科の金合金等、金属床総義歯など「選定療養」を受けたとき。

●出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときに支給されます。

原則として保険者から出産育児一時金が医療機関に直接支払われます。

(1年以上健康保険法の規定による被保険者であった人がその資格を喪失して6か月以内に出産した場合を除く)

●葬祭費の支給

被保険者が亡くなられたとき、葬祭を行った人に支給されます。

(同一の死亡につき、葬祭費に相当する給付を受けられる場合を除く)

●移送費の支給

医師の指示により、緊急やむを得ず重病人の入院や転院などの移送に費用がかかった場合、申請し国保が必要と認めたときに移送費として支給されます。

●訪問看護療養費の支給

在宅医療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションなどを利用したとき、費用の一部を支払うだけで残りは国保が負担します。

●入院時食事療養費の支給

入院中の食事に係る費用のうち一部（食事療養標準負担額）を被保険者が負担し、残りを国保が入院時食事療養費として負担します。

療養の給付

次のような場合に、医療費の一部負担金を医療機関窓口で支払うことにより療養の給付を受けることができます。残りの費用は国保が負担します。

- 診察
- 治療
- 薬や注射などの処置
- 入院（食事代は別途負担）及び看護
- 在宅療養及び看護



医療機関の窓口に保険証を提出したとき。

やむをえない理由で保険証を持たずに治療を受けたとき。

療養費の支給

いたん全額自己負担となります。申請すると審査機関に保険適用と認められたもののうち、自己負担分を除いた金額があとから支給されます。
※申請には必要な書類等がありますので、お問い合わせください。

保険外併用療養費の支給

通常、保険が適用されない保険外診療があると、保険が適用される診療も含めて全額が自己負担となります。

ただし、保険外診療を受ける場合でも、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」は保険診療との併用が認められ、通常の治療部分は一部負担金を払えば受けられます。

所得区分等	食事療養標準負担額(1食につき)
住民税課税世帯	460円(※1)
住民税非課税世帯 オ・低所得者Ⅱ(※2)	過去12か月の入院日数が90日までの入院 210円(減額適用後)※3
低所得者Ⅰ(※2)	過去12か月の入院日数が90日を超える入院 160円(減額適用後)※3※4
	100円(減額適用後)※3

※1 一部260円の場合があります。

※2 所得区分のオ、低所得Ⅱ及び低所得Ⅰの内容については、P142及びP143参照。

※3 住民税非課税世帯に属する人が食事療養標準負担額の減額適用を受けるためには、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けて医療機関に提示する必要があります。

※4 長期入院による食事療養標準負担額の軽減措置を受けるには、過去12か月の入院日数がわかる書類（入院時の領収書など）を提示して入院日数の届出をする必要があります。

※5 食事療養標準負担額は、高額療養費を算出するときの一部負担金には含めません。

●入院時生活療養費の支給

65歳以上の被保険者の療養病床入院中の食事及び居住に係る費用のうち一部（生活療養標準負担額）を被保険者が負担し、残りを国保が入院時生活療養費として負担します。

生活療養標準負担額は、370円（居住費）に所得区分に応じた食事療養標準負担額に相当する額を加算した額となります。ただし、長期入院による減額措置はなく、また、低所得者Ⅰの人の場合は130円となり、住民税課税世帯の人の場合は入院する施設基準によって420円になる場合があります。

※入院時食事療養費の支給の※2、※3及び※4は、この入院時生活療養費の支給にも適用されます。

支払った一部負担金が高額になった場合

次ページへ

高額療養費

医療費の自己負担が高額になったときは、申請により負担限度額を超えた部分が「高額療養費」として支給されます。
※入院時の食事や保険がきかない差額ベッド料などは支給対象外

高額療養費の支給例

下図のように、支払った額の中に差額ベッド料など保険診療外の費用が入っている場合、その分は除かれ、保険診療分と限度額の差額が支給されます。

70歳未満の人の負担限度額の適用方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算
- 同じ医療機関でも歯科は別計算。また外来と入院も別計算
- 一つの世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それを合算

70歳以上75歳未満の人の場合

- 70歳以上75歳未満の人は、外来（個人ごと）の負担限度額を適用後に、負担限度額（世帯単位）を適用します。

70歳以上75歳未満の人の負担限度額の適用方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算
- 外来は個人ごとにまとめますが、入院を含む自己負担額は世帯内の70歳以上75歳未満の人で合算して計算
- 病院・診療所・歯科の区別なく、調剤薬局の自己負担も合算して計算
- 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・低所得者Ⅰ・Ⅱの方で高額な医療費がかかる場合、あらかじめ国民健康保険課に「限度額適用・標準負担額認定証」（現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方の場合は「限度額適用認定証」）の交付を申請してください。医療機関の窓口に提示することにより、当該医療機関の窓口での支払いが負担限度額までとなります。ただし、住民税等の申告がない人がいる世帯にはいずれも交付できません。
- なお、現役並み所得者Ⅲ、一般の方は、その所持する被保険者証（高齢受給者証）自体が限度額適用認定証の役割を果たしています。
- 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の負担限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります。

70歳未満の人の負担限度額（国保世帯の負担限度額）

所得区分	負担限度額		
	市町村民税課税世帯	所得金額が901万円を超える	4回目以降*
(ア)	所得金額が901万円を超える	252,600円 + 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%	140,100円
(イ)	901万円以下	167,400円 + 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%	93,000円
(ウ)	600万円以下	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%	44,400円
(エ)	210万円以下	57,600円	44,400円
(オ)	市町村民税非課税世帯	35,400円	24,600円

*所得金額とは、国民健康保険税の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。

70歳以上75歳未満の人の負担限度額

所得区分等	負担限度額	
	外来（個人ごと）	外来+入院（世帯単位）
住民税課税世帯	III 住民税課税所得690万円以上	252,600円 + 医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%（4回目以降140,100円）
	II 住民税課税所得380万円以上690万円未満	167,400円 + 医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%（4回目以降93,000円）
	I 住民税課税所得380万円以上690万円未満	80,100円 + 医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%（4回目以降44,400円）
	一般 住民税課税所得145万円未満	18,000円 [年間上限144,000円] 57,600円（4回目以降44,400円）
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000円 24,600円
	低所得者Ⅰ	8,000円 15,000円

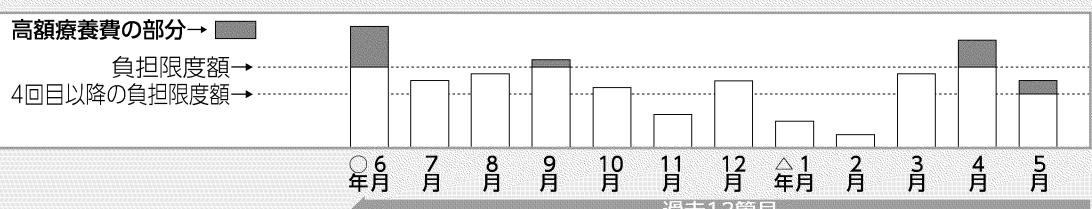
70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人がいる世帯の場合

- 同じ世帯に70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人がいる場合でも、合算することができます。
- ①70歳以上75歳未満の人の負担限度額をまず適用して計算します。
- ②それに70歳未満の対象額（21,000円以上の自己負担額）を加えて、国保世帯の負担限度額を適用して計算します。

きます。この場合の計算方法は次のとおりです。

度額を適用して計算します。

当月を含む過去12箇月以内に同じ世帯で高額療養費が4回以上発生している場合の4回目からは、右グラフの4回目以降の負担限度額を超えた部分が支給されます。



高額の治療を長い間続ける必要がある病気（人工透析の必要な慢性腎不全など）の療養は、国保の認定による「特定疾病療養受療証」が必要です。

※70歳未満で、所得区分がア又はイの人（人工透析の必要な慢性腎不全の人に対する）及び住民税

に係る自己負担額は、1箇月10,000円までとなります。診療を受けるとき

等の申告がない人がいる世帯の人は、自己負担額が1箇月20,000円までとなります。

70歳以上75歳未満の人の所得区分

所得区分に応じて医療費の負担限度額などが異なります。

● 現役並み所得者

同じ世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。

ただし、住民税課税所得が145万円以上でも、下記①～③いずれかの場合は、申請により、「一般」の区分と同様となります。

同じ世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者数	収入
①	383万円未満
②	後期高齢者医療制度移行に伴い、国保を抜けた人を含めて合計520万円未満
③	二人以上 合計520万円未満

●70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる世帯のうち、「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合は「一般」の区分と同様となります。

● 一般

現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。

● 低所得者Ⅱ

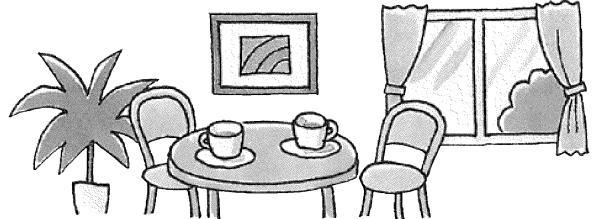
同じ世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

● 低所得者Ⅰ

同じ世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる人。

国保の給付を受けられない場合

次のような場合は
保険証は使えません。
全額自己負担になります。



●病気とみなされないもの●

健康診断
人間ドック



日常生活に支障のない程度のソバカス、アザ、シミなど



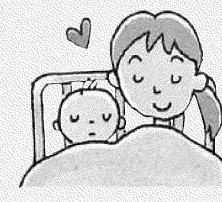
予防注射



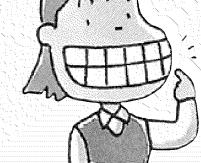
治療しても回復の見込みがない近（遠）視、斜視、色盲など



正常妊娠
正常分娩



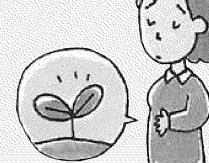
歯列矯正



美容整形

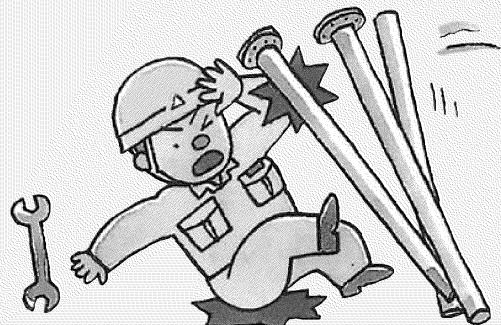


経済的理由による人工妊娠中絶



●業務上の病気やケガ●

労災保険の対象、あるいは雇用主の負担となります。
(最初の受診時に、必ず労災保険の手続きをしてください)



●その他の●

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんか、飲酒による傷病
- 医師の指示に従わなかったとき



交通事故のときも国保へ届け出を

交通事故など、第三者の行為によって傷病を受けた場合も、国保を使って治療を受けることができます。

届け出に必要なもの



保険証



印かん



事故証明書
(後日でも可。)

●必ず届け出を●

国保で治療を受ける場合、国保への「第三者の行為による傷病届」が必要です。この届け出がないと、国保が使えないことがありますので、交通事故にあったらすぐ警察に届け、事故証明書をもらうと同時に、国民健康保険課への届け出を忘れずにしましょう。

●医療費負担は加害者の責任●

第三者の行為によって受けた傷病の医療費は、原則として加害者が全額負担すべきものです。したがって、国保で治療を受けると、国保は加入者の医療費を一時的に立て替え、あとから加害者に費用を請求することになります。

自賠責保険との関係は？

自動車事故の場合、自賠責保険（自動車損害賠償保障法による保険）か国保か、どちらか一方を選んで治療を受けることになります。ただし、自賠責保険の場合は支払われる損害賠償金額に限度があります。



●示談は慎重に●

国保に届け出る前に、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと、国保が使えなくなることがあります。示談を結ぶ前に、必ず国民健康保険課へご相談ください。

保険診療 (保険証の提出)

「第三者行為による傷病届」の提出

保険診療費用は保険者が代位請求

自費診療 (自賠法による) 損害賠償

治ゆするまで

自賠法による
損害賠償

保険税

みなさんに納めていただく保険税は、県の負担金などと合わせ、医療費や出産育児一時金などの給付の費用にあてられ、国保の重要な財源となります。

みなさんが公平に負担し、国保の財政が健全に運営されるよう、保険税は必ず納期までに納めましょう。

1年間の保険税

(基礎分・後期高齢者支援金分)

均等割

加入者数に応じて計算する



所得割

世帯の収入に応じて計算する

■市区町村によって組み合わせ方は異なります

※40歳以上65歳未満の人は上記保険税（基礎分・後期高齢者支援金分）に加えて介護保険分も徴収されます（くわしくはP149及びP166参照）。

保険税を納めていないあなた……

保険税を長い間滞納すると…

次ページへ

どうしてですか？

忘れていた

職場の健康保険をぬけたが、国保の加入の届け出をしていないから

経済的にとても困難だから

保険税がたまってしまって

めったにお医者さんにかかるないから

病気をしても自費で支払うから

特に理由はない

のてびき
国民健康保険

のてびき
国民健康保険

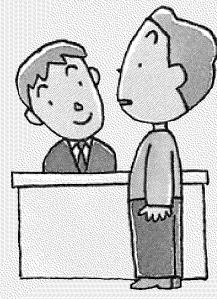
●いろいろな支払い方法があります。くわしくは納税課でご相談ください。

●1人でも保険税を納めないと、他の人の公平を欠くことになります。忘れずに必ず納期限までに納めましょう。

●速やかに届け出をしましょう。職場の健康保険をぬけた場合、その時点で国保の被保険者となります。保険税は、被保険者となったその月の分から納めます。

国保加入の届け出をした月からではありません。（例）3月に会社をやめ、5月に国保加入の届け出をした場合、保険税は加入資格を得た3月分から納めなければなりません。

●災害など、やむを得ない事情により納付が困難になったときは、そのままにしないでまず国民健康保険課にご相談ください。保険税納期限の延長や減免されることもあります。



●まず市の納税課窓口までご連絡ください。分割納付など、納付方法のご相談に応じます。

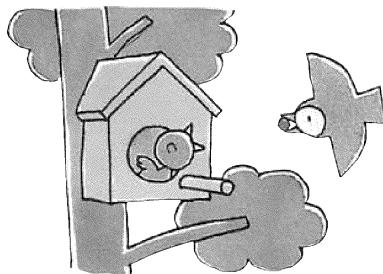


●人間は生身、絶対に病気やケガをしないとはいい切れません。生活習慣からくる生活習慣病などを考えると、いつ不幸にして重病にかかり、医療費にばく大なお金がかかるとも限りません。高齢社会を迎え、多くの人が長生きするようになった現代、国保が実施する健診などを活用して備える必要があります。

●国保は、万一のときに経済的な心配なく医療を受けられるよう、被保険者のみなさんのが保険税を出しあい、お互いの生活を守っていく制度です。

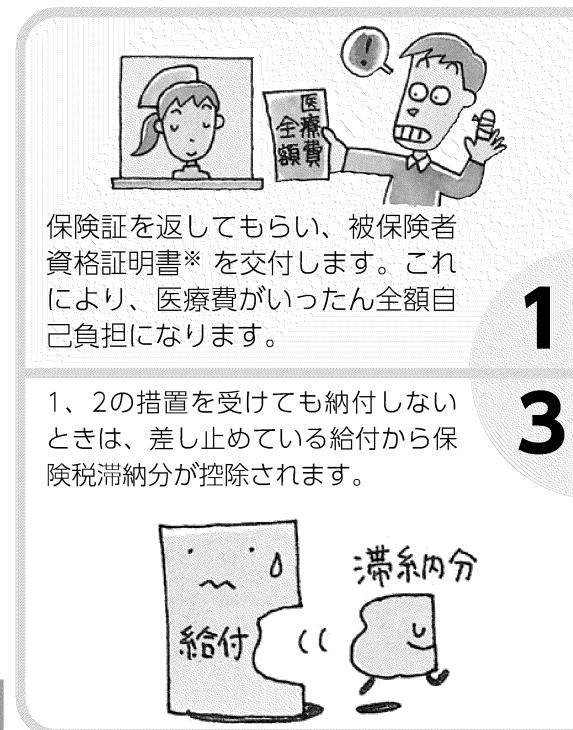


保険税を長い間滞納すると…



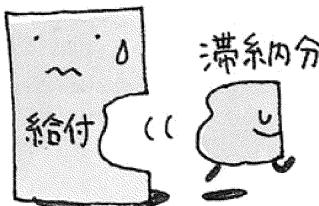
保険税を納めないと、国保の運営が危機に陥ってしまいます。

災害等政令で定めた特別の事情がないのに、長い間保険税を滞納し、納付相談などにも応じない世帯には、やむを得ず次のような措置がとられます。



保険証を返してもらい、被保険者資格証明書*を交付します。これにより、医療費がいったん全額自己負担になります。

1、2の措置を受けても納付しないときは、差し止めている給付から保険税滞納分が控除されます。

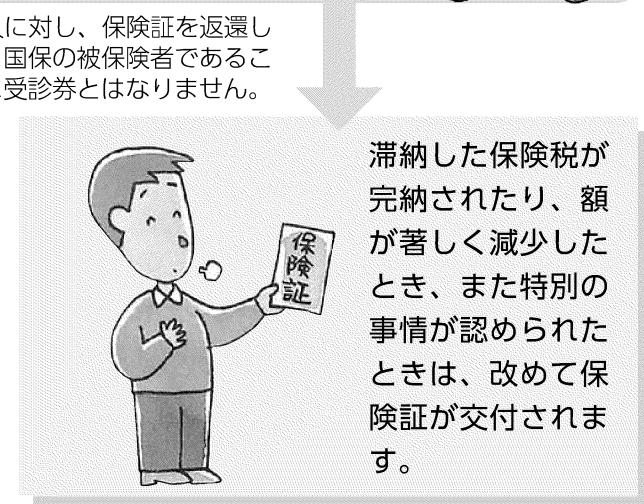


*資格証明書は、市が保険税を滞納している人に対し、保険証を返してもらい、その代わりに交付する書類です。国保の被保険者であることを証明するだけのもので、保険証のように受診券とはなりません。

こんなときはご相談ください

災害等で大きな損害を受けたとき、または事業の休廃止などのため収入が激減したことにより、保険税の支払いや病院(入院時)での一部負担金の支払いが困難な場合は、申請により保険税の減額や免除、一部負担金の免除または支払いの猶予が認められる場合があります。

詳しくは、国民健康保険課にご相談ください。



滞納した保険税が完納されたり、額が著しく減少したとき、また特別の事情が認められたときは、改めて保険証が交付されます。

40歳以上の人には介護保険分も合わせて納めます

介護保険制度により、40歳以上の人には介護保険の被保険者となりますので、介護保険分を合わせて保険税を納めることになります。

※介護保険法施行法第11条の規定により、介護保険の適用除外となる施設(障害者支援施設など)に入所している人で、一定の条件に当てはまる場合は介護保険の被保険者となりません(介護保険分を納める必要がありません)。この場合は、国民健康保険課にお申し出(相談)ください。

40歳以上65歳未満の人 (介護保険の第2号被保険者)

基礎分、後期高齢者支援金分に、介護保険分を上乗せして、一つの国保の保険税として納めます。

国保の保険税

医療保険分 後期高齢者 支援金分 介護保険分

65歳以上75歳未満の人 (介護保険の第1号被保険者)

基礎分と後期高齢者支援金分は国保の保険税として従来どおり市区町村に納め、介護保険料は原則として年金から差し引かれます(年金額が年額18万円未満の人は、市区町村に個別に納めます)。

国保の保険税
介護保険料

年金から
天引きに

40歳未満の人

介護保険の加入者ではないので、基礎分と後期高齢者支援金分を国保の保険税として納めます。

※国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の国保の保険税は、原則として世帯主の年金から天引きになります。ただし、納税組合に加入していない場合および保険税に未納がない場合は、口座振替に変更が可能です。

(くわしくはP164・165参照)

保険証

国保の保険証は正式には「国民健康保険被保険者証」といい、国保の被保険者であることの証明書であり、お医者さんにかかるときの受診券です。下の表のようなことに注意し、大切に取り扱いましょう。

70歳になると74歳まで高齢受給者証を兼ねた国民健康保険被保険者証が交付されます。「高齢受給者証」とは?

70歳になると、お医者さんにかかるときの自己負担割合などが変わります。対象となるのは70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の人はその月)からで、所得などに応じて自己負担割合(負担割合についてはP140参照)が記載された高齢受給者証(高齢受給者証を兼ねた国民健康保険被保険者証)が交付されます。

高齢受給者証を兼ねた保険証は、自己負担割合を証明するものです。病院などの窓口で提示してください。

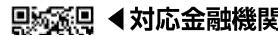
保険証の取扱い

- 交付されたら、記載内容を確認。もし間違いがあるても、勝手に書き直すと無効です。必ず国民健康保険課へ届けてください。
- 病院に預けっぱなしにしない。紛失事故のもとになります。必ず手もとに保管しましょう。
- 他人に貸したり、借りたりしない。法律で禁じられているので、罰せられます。
- 紛失したり破れたりしたときは、国民健康保険課に届け出て、再交付を受けてください。
- コピーしたもの、有効期限の切れたものは使えません。
- 職場の健康保険に加入したときや、他の市区町村に転出したときは、速やかに国民健康保険課へ返却してください。

保険税納付は簡単で便利な口座振替をお勧めします

①納付書払い

納付書により納めていただく方法です。納付書にQRコードの印字がある場合は、全国の地方税統一QRコード対応金融機関（下記URL参照）にて納付が可能です。年金天引きが中止になった場合も納付書払いとなります。下記の方法で納付書を使用し納付ができます。



◆対応金融機関



URL:<https://www.eltax.lta.go.jp/kyoutsuunouzei/kinyukikan/>

■コンビニエンスストアでも納付ができます。

金融機関窓口等の納付に加え、コンビニエンスストアでの納付が可能です。（提携しているコンビニエンスストアは納付書裏面に記載しております。）

■クレジットカード、インターネットバンキング等での納付

パソコンやスマートフォンなどをを利用して「地方税お支払サイト」から納付書に印字されているQRコードを読み込み、納付ができます。（システム手数料が別途かかります。）

詳しくは下記「地方税お支払サイト」をご覧ください。

■スマホアプリでの納付

納付書に印字されているバーコードやQRコードを読み取り、24時間いつでも納付ができます。

バーコード読み取りに対応しているスマホアプリは「LINE Pay」のみです。

QRコード読み取りに対応しているスマホアプリは、下記「地方税お支払サイト」にてご確認ください。



◆地方税お支払サイト



URL:<https://www.payment.eltax.lta.go.jp>

※QRコードは（株）デンソーウエーブの商標登録です。

②口座振替

決められた期別の納期限に口座から自動引落しする方法です。**事前に金融機関にて国民健康保険税の口座振替依頼書を提出する必要があります。（市県民税等他税目で口座振替手続済であっても国民健康保険税の口座振替申込みを新たにする必要があります。）**

③年金からの天引き

下記の必要条件を満たしている場合、国民健康保険税の納付について、原則として世帯主が受給する年金から天引きとなります。随時、必要条件を満たしているかの確認と、満たさない場合の中止依頼を行っていますので、条件によっては年金から天引きされない場合があります。

◎年金天引きのための必要条件

- (1) 世帯主が国民健康保険に加入している
- (2) 世帯の国保被保険者全員が65歳～74歳である（世帯主が年度内に75歳になる場合を除く）
- (3) 世帯主の年金が年額18万円以上
- (4) 世帯主の介護保険料が年金天引きとなっている

※介護保険料と国保税の合算額が年金額の2分の1を超える場合は年金天引きになりません。
※年金天引き対象条件に該当した時期により年金天引き開始時期が異なります。

口座振替なら……

- 納期ごとに金融機関等に払いに行く手間が省けます。
- 口座から自動引き落としができ、納め忘れの心配もありません。
- 一度手続きすれば翌年度以降も自動継続になりますので簡単で便利です。
- 還付金が発生したら、面倒な手続きなく振込まれます。
- 納税義務者は世帯主となりますが、保険税の振替口座は、世帯主以外の人の口座でも手続きが可能です。

※口座振替の申込みをしたことにより、年金からの天引きがされなくなるということはありません。年金からの天引きを希望しない場合には口座振替の申込みの他に別途、市役所で手続きが必要です。

※口座から自動引き落としをする場合は、納期限前に預金残高をご確認ください。

※随時分及び前年度以前分（過年度分）は、一部の場合を除き口座振替での納付はできません。口座を登録されている人も納期限までに納付書で納めてください。詳細については個々の通知を確認してください。

口座振替の手続き方法

申込み方法

下記のものを持参して金融機関（右記参照）の窓口で手続きをしてください。

申込みから実際に口座振替が開始されるまで2か月程度かかります。

- 納税通知書
- 預貯金通帳
- 通帳届出印
- 富津市口座振替依頼書
(富津市内の金融機関にあります。)

（富津市外の金融機関で手続される場合は、書類を郵送しますので、ご連絡ください。）

※ただし納税組合加入者が口座振替をする場合は、納税組合を脱退する必要があります。

口座振替手続きは、引き落としを希望する口座のある金融機関窓口で申込みを行ってください。

問い合わせ先 富津市納税課 納税係 TEL. 80-1246 FAX. 80-1390

保健事業のご案内

◆特定健康診査、特定保健指導

特定健康診査は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診です。富津市では、慢性腎臓病予防のために腎機能を評価する検査項目を追加しています。

40～74歳の富津市国民健康保険の加入者には、「特定健康診査受診券」を発行しますので、指定された医療機関か集団健診会場で健診を受診してください。

特定保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者または予備群となる人を対象に実施するものです。富津市では、特定保健指導の他に慢性腎臓病等の重症化予防対象者に対しても保健指導を実施しています。

なお、国民健康保険以外の医療保険に加入している40～74歳の人は、各医療保険者が特定健康診査、特定保健指導を実施しますので、加入している医療保険者にお問い合わせください。

メタボリックシンドロームとは？

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、肝臓や腸などの内臓まわりに脂肪がたまり過ぎた状態（内臓脂肪型肥満）に、高血糖、高血圧、脂質異常のうちの2つ以上が加わった状態をいいます。たまり過ぎた内臓脂肪は、放置しておくとからだにさまざまな悪い影響を及ぼします。

内臓脂肪が
たまり
過ぎると

- 血中の中性脂肪値が上がる
- 血圧が上がる
- インスリンの働きが悪くなり、血糖値が上がる
- 動脈硬化が進行する

脳卒中・
心筋梗塞・腎不全
糖尿病の
合併症等を発症！

問い合わせ先 富津市健康づくり課 健康づくり係 TEL. 80-1265 FAX. 80-1350

◆短期人間ドック費用助成

富津市国民健康保険では、疾病の早期発見・早期治療に役立てるために、「短期人間ドック費用助成事業」を実施しています。

下記の要件全てを満たす人に、指定医療機関で受ける費用の7割（7万円を限度）を助成いたします。

※ 助成対象者の要件

- ・申込時に到来した納期分までの国民健康保険税を完納している世帯に属していること。
- ・年齢が受診日において20歳以上75歳未満であること。
(75歳以上の方は後期高齢者医療で助成が受けられます。)
- ・受診日の属する年度において、短期人間ドック費用の助成を受けていないこと。
- ・現に加療中の疾病等について短期人間ドックを受診することに支障がないこと。
- ・妊娠中でないこと。
- ・医療機関が短期人間ドックの結果報告を市に提出すること及び助成金を代理受領することについて承諾していること。
- ・受診日の属する年度において、市が行う特定健康診査を受診していないこと及び受診する予定でないこと。

※ 指定医療機関（令和5年6月現在）

- | | |
|------------------|--------------------------|
| ●東病院 | ●たなかハートクリニック |
| ●かずさアカデミアクリニック | ●袖ヶ浦さつき台病院健診センター |
| ●亀田総合病院附属幕張クリニック | ●竹内医院 |
| ●亀田健康管理センター | ●千葉脳神経外科病院 |
| ●君津中央病院 | ●原田内科小児科医院 |
| ●君津中央病院大佐和分院 | ●IMS Me-Lifeクリニック千葉 |
| ●鋸南病院 | ●竹内基クリニック |
| ●玄々堂君津病院 | ●よこすか内科小児科・はるコレディースクリニック |
| ●三枝病院 | ●井上記念病院 |