

令和8年度版



国民健康保険

パンフレット

福知山市

もくじ

国保とは

国保のしくみ…………… 3
 国保に加入するとき・やめるとき…………… 5
 マイナンバーカードが健康保険証として利用できます…………… 6

国保料について

国民健康保険料について…………… 8
 国保料の軽減…………… 8
 国保料の納めかた…………… 10
 国保料を納めない…………… 12

国保の給付

国保で受けられる給付…………… 13
 ①病気やけがで受診したとき…………… 13
 ②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)…………… 15
 ③出産したとき(出産育児一時金)…………… 16
 ④死亡したとき(葬祭費)…………… 16
 ⑤移送の費用がかかったとき(移送費)…………… 16
 ⑥訪問看護ステーションなどを利用したとき(訪問看護療養費)…………… 16
 交通事故にあったとき…………… 17

高額療養費

医療費が高額になったとき…………… 18
 ①70歳未満の人の場合…………… 20
 ②70歳以上75歳未満の人の場合…………… 21
 ③70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合…………… 22
 ④厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合…………… 24
 ⑤高額医療・高額介護合算療養費制度…………… 24
 ⑥一部負担金減免、徴収猶予…………… 24

接骨院・整骨院を正しく利用しましょう…………… 25

医療費節約のために

あなたの健康を守るために、受けよう健診…………… 27
 特定健診…………… 28
 国保人間ドック…………… 29
 医療費の適正化について…………… 30
 医療と薬のつきあい方…………… 31
 こんなときには申請を！…………… 34
 国保の届け出に必要なもの…………… 35

福知山市職員を装った不審な電話にご注意ください。

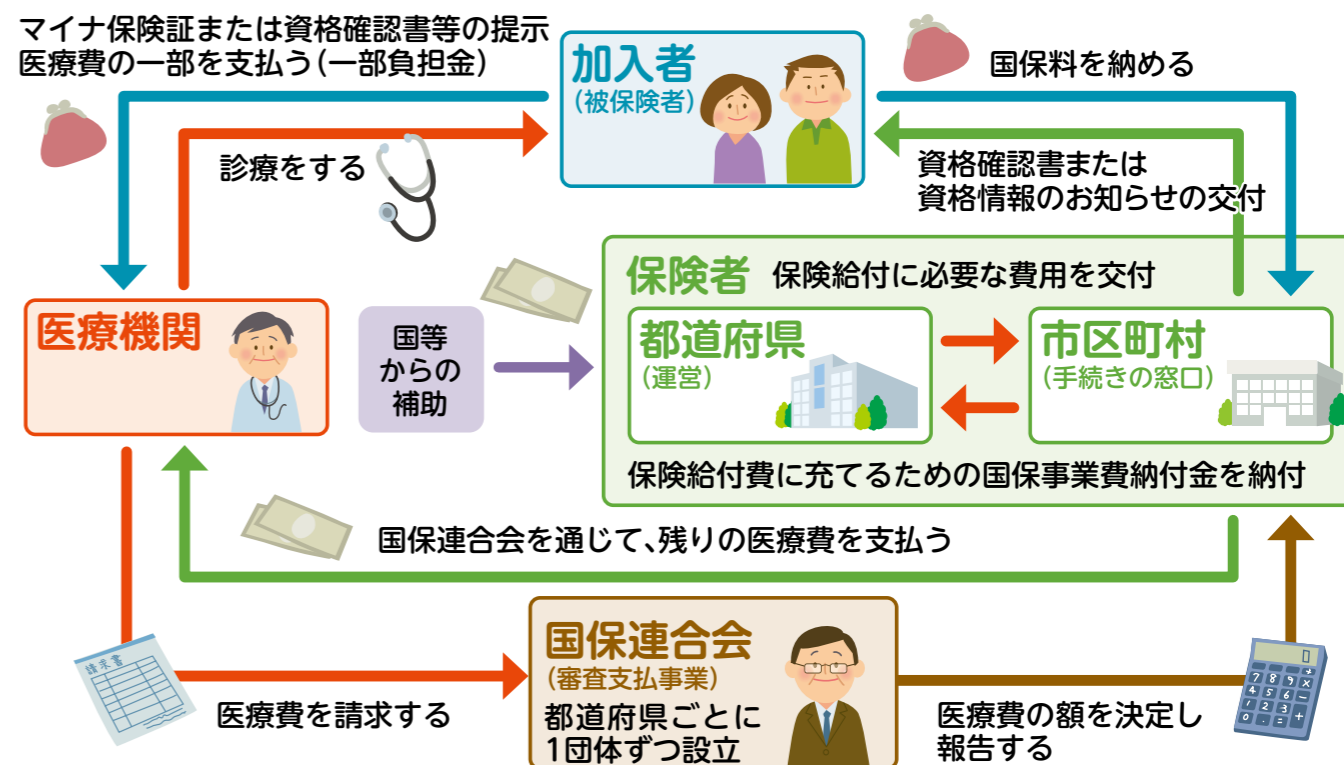
市職員が市役所または支所以外の場所に資格確認書等を送付するよう依頼することはありません。
 また、原則として市税や国保料を訪問により集金することはありません。国保料の還付についてはすべて文書により手続きを行っております。
 市職員が電話をかけ、金融機関、ATMでの操作を依頼することは一切ありません。



※制度改正等により、内容が変更になる場合があります。

国保のしくみ

国保(国民健康保険)は、病気やけがをしたときに安心してお医者さんにかかるよう、加入者みんなで日ごろからお金を出し合って医療費に備える制度です。



国保に入るのはこんな人

職場の健康保険、後期高齢者医療制度で医療を受けている人や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します。



●被扶養者は、職場の健康保険に加入できます

被保険者(職場の健康保険に加入している人)の収入によって生活している人は、「被扶養者」として、被保険者と同じ健康保険に加入できる場合があります。

下記の条件等を満たす人が対象です。詳しくは、職場の健康保険担当者にご確認ください。

- ①被保険者によって生計を維持している3親等以内の人
- ②年収が130万円(60歳以上の人や一定の障害のある人は180万円)未満の人
- ③年収が被保険者の2分の1未満の人

●職場の健康保険には任意継続被保険者制度があります

退職して職場の健康保険の資格がなくなると、原則的に国保に加入することになります。ただし、職場の健康保険に2か月(共済組合は1年と1日)以上加入していた人は、退職後20日以内に手続きをすると、引き続き2年間、在職時の健康保険に加入できます。詳しくは、職場の健康保険担当者にご確認ください。

※国保は医療保険の一つですが、職場の健康保険などとは異なり、加入・脱退の届け出を世帯主が行います。

転職や退職などで、どの医療保険にも加入していないという人は、お早めに保険年金課、支所に届け出てください。



国保の加入手続きは、**社会保険の資格喪失日以降14日以内**にお願いします。

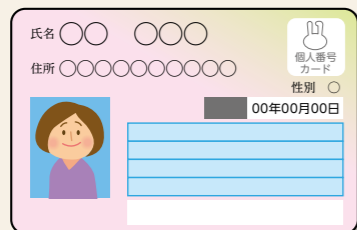
マイナ保険証・資格確認書について

令和7年12月2日以降は保険証が廃止され、マイナンバーカードでの健康保険証利用(マイナ保険証)を基本とするしくみに移行しました。

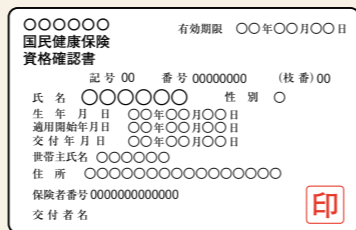
マイナ保険証をお持ちの場合

マイナンバーカードをお持ちでない場合 保険証利用の登録をしていない場合

〈マイナ保険証〉



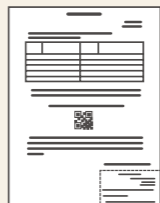
〈資格確認書〉



「資格情報のお知らせ」(A4)を交付します。

※「資格情報のお知らせ」とは？

保険資格の基本情報が記載された書面です。マイナ保険証の読み取りができない場合や、マイナ保険証に対応していない医療機関を受診する場合に、マイナ保険証と資格情報のお知らせを提示することで保険診療を受けることができます。



医療機関の窓口で提示することで、これまでと同様に医療を受けることができます。

「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」は申請によらず送付します。

資格情報のお知らせ(70歳以上の人)・資格確認書の有効期限について

有効期限は通常令和8年7月31日となり、7月中旬に資格確認書または資格情報のお知らせ(70歳以上の人)を申請によらず送付します。なお、以下の場合は有効期限が短くなる場合があります。

- 令和8年7月31日までに75歳を迎え、「後期高齢者医療被保険者」となる人
有効期限は誕生日の前日です。「後期高齢者医療資格確認書」等を誕生日までに郵送します。

- 令和8年7月1日までに70歳を迎える人
資格確認書の有効期限は70歳の誕生日の月末(1日が誕生日の人はその前月末)です。医療保険等で受診する際の自己負担割合は2割または3割となるため、新たに自己負担割合の記載した資格確認書を郵送します。

マイナ保険証をお持ちの場合は、医療機関等を受診する際、マイナ保険証でご自身の負担割合が確認できます。また、自己負担割合をお知らせするために、新たに自己負担割合を記載した資格情報のお知らせを郵送します。

- ※70歳以上の自己負担割合については詳しくは13ページをご覧ください。
- ※70歳未満の人の資格情報のお知らせに有効期限はありません。

臓器提供の意思表示欄の記入について

臓器提供意思表示欄への意思表示の記入は任意であり、記入を義務付けるものではありません。また、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。

臓器提供意思表示欄の記入内容は、臓器の移植に関する法律に規定する書面による意思表示として取り扱われます。ただし「提供する」意思の表示は15歳以上の人が可能です。

臓器提供意思表示欄を記入した後も、いつでも臓器提供に関する意思を変更することができます。

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、やめるときは、**14日以内**に届け出が必要です。

※届け出に必要なものは35ページをご参照ください。

国保に加入するとき

- ・ほかの都道府県から転入してきたとき(職場の健康保険に加入していない場合)
- ・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



国保をやめるとき

- ・転出するとき
- ・職場の健康保険に加入したとき
- ・死亡したとき
- ・生活保護を受け始めたとき
- ・後期高齢者医療制度の対象となったとき(75歳になって対象となる場合は届け出不要)

加入の届け出が遅れると

- ・国保の資格がない間の医療費はやむを得ない場合を除き、全額自己負担となります。
- ・加入資格を得た時点まで、さかのぼって国保料を納めます(遡及賦課)。



やめる届け出が遅れると

- ・国保の資格がないのに国保の給付を受けた場合、国保が負担した医療費は後日返還が必要です。
- ・ほかの健康保険に入ったときに、国保をやめる届け出をしないと、国保料とほかの健康保険の保険料を二重に支払ってしまうことがあります。



同じ都道府県内の他市区町村に転居する場合も届け出は必要です。

国保をやめたあとに国保の資格情報を使って受診すると

社会保険等へ加入、福知山市外へ転出などで福知山市国保の資格を喪失した後に、国保の資格情報(マイナ保険証・資格確認書等)を提示して医療機関等を受診した場合は、本来は受診日時点で加入している社会保険等が負担するべき医療費(7割~8割)を福知山市国保が負担していることとなります。この場合、福知山市国保が負担した医療費について世帯主が福知山市へ返還し、その後、受診時に加入している社会保険等に請求し直す手続きが必要になることがあります。

資格喪失後の受診はこんなときに発生します

- 会社に就職して社会保険等の資格を取得した(あるいは手続き中だ)が、新しい資格確認書等の交付が遅れたため、国保の資格情報を使ってしまった。
- 社会保険等にさかのぼって加入したことにより、国保の資格をさかのぼって喪失した。
- 市外に転出したが、新しい資格確認書等の交付を受ける前に福知山市国保の資格情報を使ってしまった。



マイナ保険証、資格確認書は正しく使いましょう!

以下の点にご注意いただき、マイナ保険証、資格確認書を正しくお使いください。

- 医療機関等の受診時には、毎回マイナ保険証または資格確認書を提示してください。
- 加入する健康保険等が変更になる場合は、その旨を医療機関等の窓口で伝えてください。また、国保資格喪失後は、必ず受診中の医療機関等に新しい資格情報(マイナ保険証、資格確認書)を提示してください。
- 新しい社会保険等の加入手続きをする際には、資格取得見込日を確認し、その日以降は国保の資格情報は使わないでください。
- 新たに加入した社会保険等の資格確認書等が交付されるまでに時間がかかる場合、お勤め先の担当者等に相談し、指示を受けて受診してください。やむを得ず受診する場合は、医療機関等に保険の切り替え中であることをお伝えください。
- 転出先の市区町村の国保に加入する場合、転出日当日は転出先の市区町村の国保加入期間となります。

福知山市へ返還した医療費は、受診時に加入されていた社会保険等への申請により返還されますので、最終的な負担額は変わりませんが、医療費を一時的に福知山市へ支払ったり、返還申請の手続きをしたりと、経済的・時間的な負担がかかります。また、医療費の返還金額は総医療費の7割~8割となるため、さかのぼる期間や療養の内容によっては高額になることもあります。そのような手続きを発生させないためにも、社会保険等に加入した場合は、できるだけ早くに国保の脱退手続きをしてください。

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます!

マイナンバーカードを健康保険証として利用すると **メリット** いろいろ!

専用カードリーダーがある(オンラインでの資格確認*を導入している)医療機関や薬局では、マイナンバーカードが健康保険証として利用できます。

*資格確認とは、加入している医療保険の確認と本人確認のこと。



メリット 1 一度登録をしたら保険証としてずっと使える

※保険者(国保の場合は、市区町村の国保担当窓口)への加入・脱退等の届け出は、これまで通り必要です。

メリット 2 医療機関等の窓口での資格確認がスムーズに

窓口で提示するのではなく、患者さん自身がマイナンバーカードをカードリーダーにかざすことで資格確認をします。



メリット 3 医療機関等への書類の持ち込みが不要に

右の書類の持ち込みが不要になります。



- 限度額適用認定証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証など

メリット 4 健康意識や医療の質が向上

マイナポータルで、特定健診の結果や処方された薬の情報が閲覧できます。また、患者さんが同意すると、医師や薬剤師とその情報を共有できるので、より適した医療が受けられます。



旅行先や災害時でも、薬の情報等を伝えられます。

閲覧できる情報

- 特定健診の情報
- 薬剤情報
- 医療費通知情報

マイナポータルとは

政府が運営するオンラインサービス。行政手続きの検索やオンライン申請、行政からのお知らせを受けとれる自分専用のサイトです。



メリット 5 確定申告の医療費控除の手続きが簡単に

マイナポータルで自分の医療費通知情報が確認できます。また、マイナポータルを通じて、確定申告書に医療費通知情報を自動入力できます。



マイナンバーカードを健康保険証として利用するには

1 マイナンバーカードを作る

スマートフォン(スマホ)、パソコン、証明写真機、郵便のいずれかの方法で申請ができます(申請からおおむね1か月後に交付)。詳しくは、右記のWEBサイトまたは市区町村へ。



マイナンバーカード 交付申請

2 医療機関等で利用

※医療機関等で、保険証利用の登録ができます。

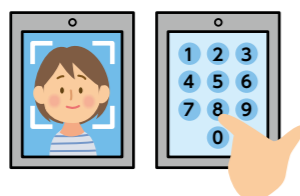
一度登録したらずっと保険証として使えるよ



1 カードリーダーに



2 顔認証または暗証番号の入力



3 医療機関等への情報提供の確認

※診察や健康管理に使用されます。

特定健診情報	薬剤情報
同意する	同意する
同意しない・40歳未満の方	同意しない

4 カードを取り出す



高額療養費制度を利用する人は、その表示を選択。

知っておきたい! マイナンバーカードの保険証利用Q&A

Q マイナンバーカードがないと受診できなくなるのですか?

A 資格確認書を提示することで、これまで通り受診可能です。

Q すべての医療機関などで、マイナンバーカードで受診できますか?

マイナンバーカードで受診できるのは、カードリーダーが設置されている医療機関や薬局に限られます。カードリーダーの導入時期は、医療機関や薬局によって異なります。

A また、福祉医療制度などの自治体独自の医療助成制度については、すべての医療機関などでこれまでどおり受給者証の提示が必要です。

Q マイナ保険証をもっていたら、限度額適用認定証は必要ですか?

限度額適用認定証は不要です。マイナ保険証をお持ちの人は、マイナ保険証を医療機関に提示していただくことで、事前の申請なしで、医療機関の窓口での支払額が自己負担限度額までとなります。

A なお、マイナ保険証をお持ちでない場合は、事前に限度額適用認定証の申請が必要になります。*限度額適用認定証について詳しくは18ページをご覧ください。

Q 事前申込みは必要ですか?

医療機関等のカードリーダーで申込み可能です。また、待ち時間の発生を防ぐため、次の方法でも申し込みできます。

A

- ・スマートフォンや、パソコン(ICカードリーダーが必要)を使ってマイナポータル(<https://myna.go.jp>)にて
- ・セブン銀行ATMにて
- ・市区町村にある専用端末にて



マイナポータル

Q 就職や退職、扶養認定等により健康保険が変わった場合の手続きは必要ですか?

これまでどおり、保険者への異動届等の届け出は必要です。

A 国保の加入や脱退のお手続きは加入者ご自身で届け出していただく必要がありますので、忘れずにお手続きください。(手続きについては5・35ページをご覧ください)

Q マイナンバーカードを持ち歩いても大丈夫?

保険証として利用する際は、マイナンバーは使用せず、カードのICチップを使います(ICチップに税や年金、

A 受診歴、薬剤情報などのプライバシーの高い情報は記録されません)。マイナンバーカードの紛失・盗難時には、下記に一時利用停止の連絡をしてください(24時間365日受付)。

マイナンバー
総合フリーダイヤル
0120-95-0178

このほかに保険証利用に関する「よくあるご質問」が、WEBサイトに掲載されています。



(https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html)

国民健康保険料について

国保料はみなさんの医療費にあてられる国保の大切な財源で、重要な役割を担っています。福知山市の国保財政については、ここ数年、基金残高が急激に減少しており、今の国保料を維持することが非常に厳しい状況になっています。国保料がきちんと納められていないと、国保制度を安定的に維持することができません。誰もがいつでも安心して医療を受けられるように、国保料の納め忘れがないようご協力をお願いします。



国保料の決まり方

国保料は、年度ごとに世帯単位で決められます

年度とは、4月から翌年3月までのことです。都道府県が、各市町村の所得水準や年齢構成に応じた医療費水準などを考慮して、市町村ごとの標準保険料率を算定します。都道府県が算定した標準保険料率を参考に、市町村が下の項目ごとに保険料率(額)を決定します。下の項目を組み合わせると一世帯の国保料が決まります。

	世帯の被保険者の所得に応じて計算	一人につきいくらと計算	一世帯につきいくらと計算	
医療保険分 (国保の運営に充てられる)	所得割	均等割	平等割	医療保険分 (賦課限度額67万円)
後期高齢者支援金分 (後期高齢者医療制度の運営に充てられる)	所得割	均等割	平等割	後期高齢者支援金分 (賦課限度額26万円)
介護保険分 (40歳以上65歳未満の人のみ 介護保険の運営に充てられる)	所得割	均等割	平等割	介護保険分 (賦課限度額17万円)
子ども・子育て支援金分 (子ども・子育て支援金制度の運営に充てられる)	所得割	均等割	平等割	子ども・子育て支援金分 (賦課限度額3万円)

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分、子ども・子育て支援金分のそれぞれに賦課限度額が設けられており、限度額を超えて納める必要はありません。

子ども・子育て支援金均等割は18歳以上の被保険者のみかかります。(子どもがいる世帯の負担額が増えないよう、18歳未満の子ども・子育て支援金の均等割額を10割軽減し、18歳以上の加入者で負担します。)

年度途中で加入したとき・やめたとき

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、その月の国保料はかかります)。

国保料の軽減

世帯の所得が少ない場合

申請 不要*

【対象者】世帯主(世帯主が国保加入者でない場合も含む)およびその世帯の国保加入者の前年の総所得金額等の合計が、下の表の基準に該当する世帯。

【軽減内容】均等割額・平等割額が軽減されます。

軽減対象となる所得の基準	軽減割合	未就学児の軽減割合 ^{※3}
基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等 ^{※1} の数-1)以下	7割	8.5割
基礎控除額(43万円)+31万円×国保加入者数 ^{※2} +10万円×(給与所得者等の数-1)以下	5割	7.5割
基礎控除額(43万円)+57万円×国保加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下	2割	6割

※1 一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人。 ※2 同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含む。

※3 未就学児の国保料の均等割額に関する軽減割合。



前年の所得の申告をしていないと、軽減を受けることはできません。所得のない人も「所得なし」という申告が必要です。

未就学児がいる場合

申請 不要

【対象者】未就学児(小学校入学前)の国保加入者。

【軽減内容】均等割額が5割軽減されます。「世帯の所得が少ない場合」の対象となる未就学児は、8ページ下の表のとおり軽減されます。

出産予定/出産した場合

申請 必要

【対象者】出産予定または出産した国保加入者
妊娠85日(4か月)以上の出産が対象
※死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含む

【軽減内容】その年度に納める国保料から、以下に示す免除期間分の所得割額と均等割額を免除

単胎妊娠の場合:出産(予定)月の前月から、
出産(予定)月の翌々月までの4か月分

多胎妊娠の場合:出産(予定)月の3か月前から、
出産(予定)月の翌々月までの6か月分

申請に必要なもの

- 母子健康手帳など、出産予定日または出産日を確認できる書類
- 世帯主・対象者の資格確認書等
- 世帯主・対象者のマイナンバーが確認できるもの
- 窓口に来た人の本人確認書類

倒産や解雇、雇い止めなどにより離職した場合

申請 必要

【対象者】以下の条件すべてにあてはまる人が対象

- ①離職日の時点で65歳未満の人
- ②非自発的な理由で離職した人(雇用保険受給資格者証の離職理由に書かれている番号が以下の人)
 - (1)特定受給資格者[倒産・解雇による離職など] 離職理由コード:11,12,21,22,31,32
 - (2)特定理由離職者[雇い止めによる離職など] 離職理由コード:23,33,34

【軽減内容】

対象となる人の前年の給与所得を30/100とみなして、国保料を算定します。高額療養費、高額医療・高額介護合算療養費、自己負担限度額の所得区分も軽減された所得で判定されます。

離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末までの間、適用されます。

申請に必要なもの

- 雇用保険受給資格者証
- 世帯主・対象者の資格確認書等
- 窓口に来た人の本人確認書類

世帯内に、75歳になり後期高齢者医療制度に移行する人がいる場合

(1)国保加入者が一人になる場合

申請 不要

【対象者】国保から後期高齢者医療制度に移行する人がいて、国保加入者が一人になる世帯。

【軽減内容】最初の5年間は、平等割額を半額に軽減。その後3年間は、平等割額の4分の1の額を軽減。

(2)被扶養者が国保に加入する場合

申請 必要

【対象者】次の①②の両方にあてはまる人(以下「旧被扶養者」といいます)が対象となります。

- ①職場の健康保険から後期高齢者医療制度に移行する人の扶養家族で、移行に伴い、国保に加入する人
- ②65歳以上75歳未満の人

【軽減内容】申請により、次の措置をします。

- 旧被扶養者の所得割額を全額免除(賦課されません)。
- 資格取得から2年間旧被扶養者の均等割額を半額に軽減(7割・5割軽減に該当する場合を除く)。
- 資格取得から2年間旧被扶養者のみの世帯は、平等割額を半額に軽減(7割・5割軽減に該当する場合を除く)。

申請に必要なもの

- 対象者の資格確認書等
- 窓口に来た人の本人確認書類



「倒産や解雇、雇い止めなどにより離職した場合」の申請は、スマートフォン等でも可能です。



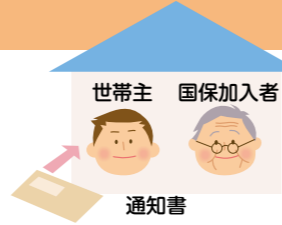
国保料の納め方

国保料は世帯主が納めます

国保料を納める義務は世帯主にあります。そのため、世帯主が国保に加入していなくても、世帯の中に一人でも国保被保険者がいれば、国保料の決定通知書は世帯主に送付します。

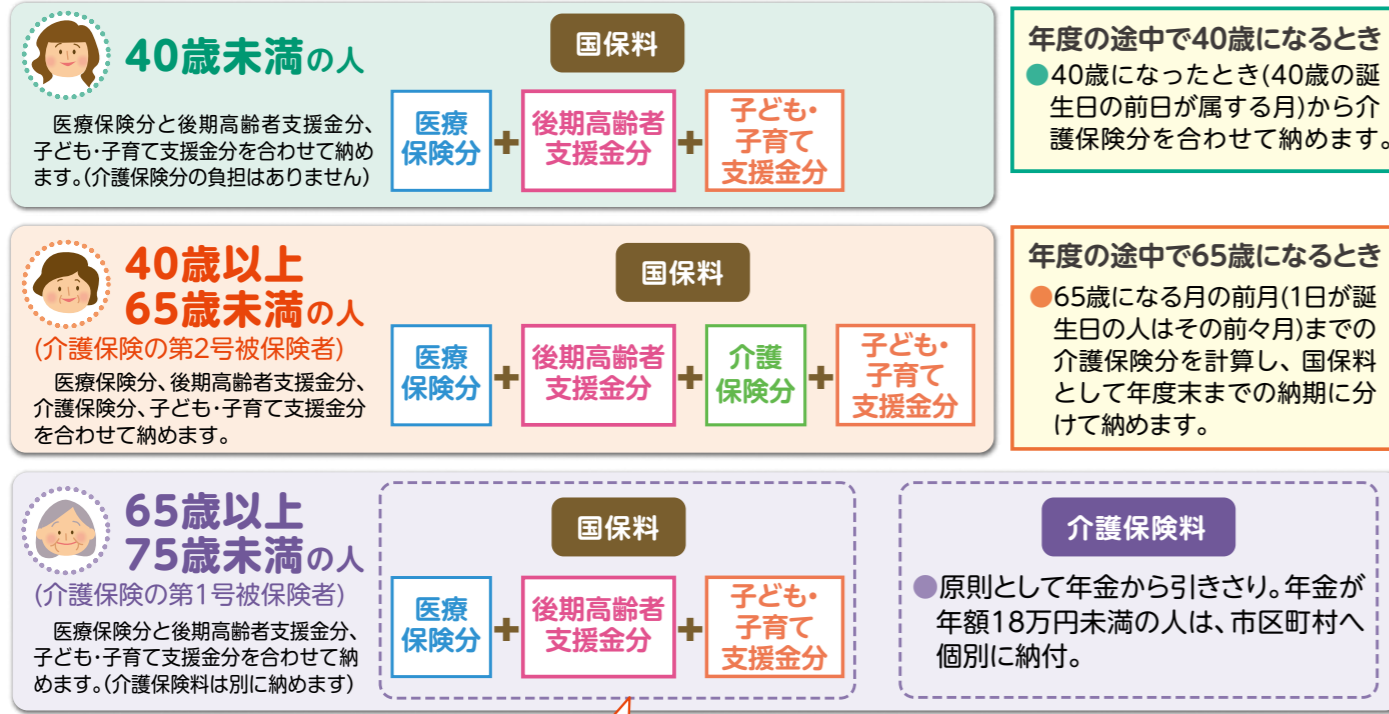
4月から翌年3月までの一年間の国保料は6月に決定し、6月中旬に決定通知書を送付します。

6月1日以降に届出があった国保加入や資格喪失、所得の変更などにより国保料が変更となる場合は、届出の翌月以降の納期で国保料を調整し、届出の翌月中旬に通知書を送付します。



国保料の内訳

国保料の内訳は、年齢によって異なります。



国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の国保料は、原則として世帯主の年金から引きさり(特別徴収)になります。ただし、下記の場合は、個別に国保料を納めます(普通徴収)。

- 世帯主が国保被保険者以外
- 年金が年額18万円未満
- 介護保険料の引きさりと合わせた額が年金額の2分の1を超える

年金からの引きさり対象になる人でも、納付が確実であると見込まれる場合は申請をすることで口座振替による納付が可能です。なお、金融機関で口座振替手続きをただけでは年金からの引きさりは停止されません。

特別徴収(年6回)

国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の国保料は、原則として世帯主の年金から引きさり(特別徴収といいます)になります。(上記参照)

【納め方】年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。

仮徴収			本徴収		
令和8年4月	令和8年6月	令和8年8月	令和8年10月	令和8年12月	令和9年2月

仮徴収：前年度2月に引きさりした国保料と同額を引きさりします。

本徴収：今年度国保料決定額から、仮徴収額を減じた額を引きさりします。



二重払いや減額などにより納め過ぎとなった保険料がある場合は、**還付**となります。その場合は、後日お知らせします。

普通徴収(年10回)

年金から引きさりされる人(特別徴収)以外すべての人が対象です。

【納め方】6月から翌年3月までの10期に分けて口座振替または納付書で納めていただきます。

期別	納期限	期別	納期限
第1期	令和8年 6月 30日	第6期	令和8年 11月 30日
第2期	令和8年 7月 31日	第7期	令和8年 12月 28日
第3期	令和8年 8月 31日	第8期	令和9年 2月 1日
第4期	令和8年 9月 30日	第9期	令和9年 3月 1日
第5期	令和8年 11月 2日	第10期	令和9年 3月 31日

納付された国保料は、所得税・住民税の社会保険料控除の対象となります。領収書は大切に保管してください。

口座振替

納め忘れや納め間違いがなく、納付に行く手間が省ける口座振替をご利用ください。一度手続きをすれば翌年度以降も自動的に更新され、指定された口座より引き落としされます。振替日は各期の納期限です。再振替はありませんので、納期限の前日までに指定預金口座の残高をご確認ください。残高不足等により口座引き落としができなかった場合は、市役所または各支所窓口にて納付をお願いします。

- **口座振替ができる金融機関**:市の指定金融機関(下記参照)
- **手続きに必要なもの**

市の指定金融機関窓口で申込みされる場合:預金通帳・印かん(通帳届出印)

市役所保険年金課・支所の窓口で申込みされる場合:キャッシュカード(暗証番号が必要です)

※但馬銀行・但馬信用金庫は、市役所保険年金課・支所の窓口では手続きできませんので、金融機関窓口にてお申し込みください。

納付書での納付

各期の納期限までに、下記の納付場所で納付してください。

● 納付場所

- 福知山市役所会計室および各支所出納窓口
- 市の指定金融機関

銀行	金庫	農協
京都銀行 本店・支店 但馬銀行 福知山支店 近畿2府4県のゆうちょ銀行・郵便局 (京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県)	京都北都信用金庫 本店・支店 福知山市内の中兵庫信用金庫 近畿労働金庫 本店・支店 但馬信用金庫 福知山支店	京都丹の国農業協同組合 本店・支店 京都農業協同組合 福知山支店・福知山東部支店

※順不同。銀行などの名称は、統廃合などにより変更となる場合があります。

※令和8年10月1日以降、但馬銀行の店舗窓口では納付いただけません。

- **コンビニエンスストア(取り扱い店舗は納付書裏面をご確認ください)**
収納用バーコードが印字されているため、休日・夜間を問わず納付できます。取扱期限が過ぎている納付書は使用できません。
- **スマートフォンアプリ(PayPay・au PAY・d払い・AEON Pay・楽天ペイ・PayB・FamiPay)**
納付書に印字しているバーコードをアプリで読み取ることにより、いつでもどこでも納付できます。取扱期限が過ぎている納付書は使用できません。また、領収書は発行されません。



国保料の支払いには、納め忘れが防止できる**便利な口座振替**をご利用ください!

75歳になったら

75歳の誕生日から後期高齢者医療制度に加入し、国保の資格は喪失します。後期高齢者医療保険料を納めるため、国保料は75歳の誕生日が属する月の前月分までとなります。

同じ世帯に74歳以下の人がいる場合は、あらかじめ75歳の誕生日が属する月の前月までの月割りで計算した国保料と、74歳以下の人の子国保料と合算して、年度内の納期(75歳に達した後を含む)に均等に割り付けています。

国民健康保険と後期高齢者医療制度の保険料が重複して賦課されることはありません。



国保料を納めない

国保料を滞納すると、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。

納期を過ぎると……

とくそく さいこく
督促や催告が行われます
延滞金などが加算される場合もあります。

それでも1年以上納めないでいると……

特別療養費の支給に変更される旨が事前に通知されます。

特別療養費とは

医療機関で受診した際にいったん医療費が全額自己負担となり、後日審議のうえ払い戻しを受ける制度のことです。

払い戻す額の全部または一部が差し止められ、滞納に充てられる場合があります。

※上記の滞納措置のほか、財産差し押さえなどの処分を受ける場合があります。
※40歳～64歳の方は、介護保険についても制限を受ける場合があります。
以上の措置がとられても、その間の国保料納付の義務はなくなりません。

納付が困難なときはお早めにご相談ください

病気が原因で退職され、前年に比べ所得額が大きく減少した世帯や、災害にあわれた世帯で、国保料の納付がきわめて困難になったときなどは、国保料の減免や猶予が受けられる場合があります。困ったときはご相談ください。

所得制限や必要書類(証明書類)がありますので、詳しくはお問い合わせください。申請前の納期限分は対象となりませんので、お早めにご相談ください。

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。



① 病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口でマイナ保険証または資格確認書等を提示することで、一定の自己負担額(一部負担金)で、診療・処置・投薬などの治療を受けることができます。また、医師の処方せんを受けた場合は、薬局で薬剤の調剤をしてもらうことができます。



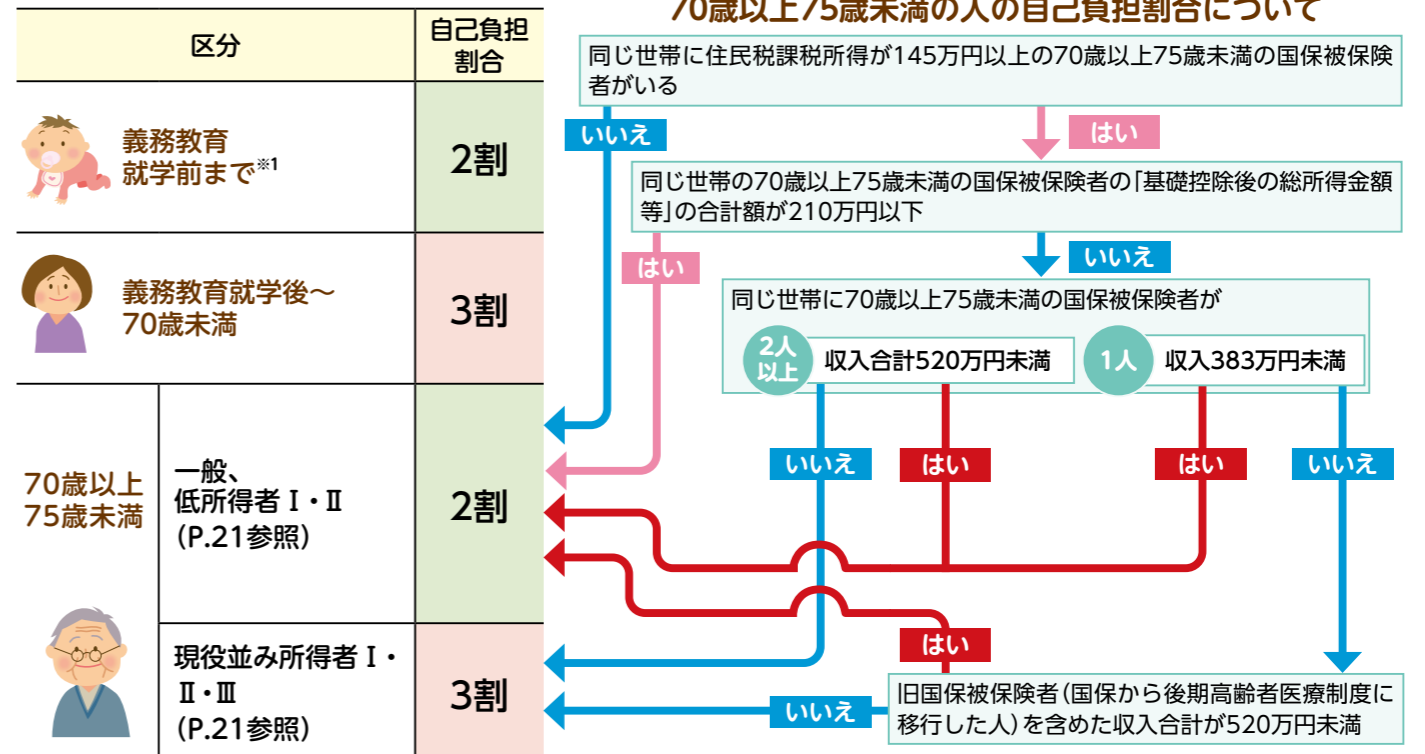
国保で受けられる医療

- 診察
- 治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護 (入院したときの食事代は別途負担)
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)および看護
- 訪問看護 (医師の指示が必要)

自己負担の割合(一部負担金)

自己負担割合は年齢と所得によって区分されています。

※「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」に自己負担割合が記載されています。



※1 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。

● 自己負担割合の対象期間

70歳の誕生日が1日の人……その月から
70歳の誕生日が2日から末日の人……翌月から
→ 75歳の誕生日の前日まで

入院したときの食費・居住費

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に食費や居住費がかかります。下表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。



食費等の自己負担額は令和8年度中に変更される見込みです。

●入院したときの食費

所得区分★	食費(1食につき)
下記以外の人	510円*
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	90日までの入院 240円
	90日を超える入院(過去12か月の入院日数) 190円
低所得者Ⅰ	110円

※指定難病患者等は300円です。★所得区分については、20、21ページをご参照ください。

●65歳以上の人療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分★	食費(1食につき)			居住費(1日につき)	
	右記以外の人	入院医療の必要性が高い人	指定難病患者	右記以外の人	指定難病患者
下記以外の人	510円*1	510円*1	300円	370円	0円
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	240円	240円*2	240円*2		
低所得者Ⅰ	140円	110円	110円		

*1 一部医療機関では470円です。

*2 90日を超える入院(過去12か月の入院日数)の場合は申請により190円になります。

★所得区分については、20、21ページをご参照ください。

本来の所得区分に基づく負担で生活保護の対象となる場合、より低い基準を適用して負担を軽減すれば生活保護にならない人(境界層該当者)は、右表の自己負担となります。

	食費(1食につき)	居住費(1日につき)
境界層該当者	110円	0円

食費や居住費の減額を受けるには？

●マイナ保険証をお持ちの場合

…… 事前申請は必要ありません。

●マイナ保険証をお持ちでない場合

…… 住民税非課税世帯と低所得者Ⅱ、Ⅰの人は「食事療養標準負担額減額認定証」か「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、あらかじめ交付申請する必要があります。(18ページ参照)

【交付要件】

同じ世帯の国保加入者全員が所得申告していること

- 申請に必要なもの
- 世帯主・対象者の資格確認書等
 - 世帯主のマイナンバー
 - 窓口に来た人の本人確認書類

長期の入院をされている場合は必ず申請を！

住民税非課税世帯または低所得者Ⅱの期間で過去12か月で90日を超える入院をされている場合、入院日数を証明するもの(領収書等)を提示のうえ申請してください。申請日から食事療養標準負担額が190円に変更になります。マイナ保険証を利用する場合でも、必ず申請が必要です。

●申請に必要なもの

- 世帯主・対象者の資格確認書等
- 世帯主のマイナンバー
- 入院日数を証明するもの(領収書、入院期間確認書等)
- 既に交付を受けておられる場合は「食事療養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」
- 窓口に来た人の本人確認書類

②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額を支払っても国保に申請して審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

申請期限

費用を支払った日の翌日から2年を経過すると、時効となり支給されませんのでご注意ください。

こんなとき①

急病など、やむを得ない理由で資格確認書などを持たずに治療を受けたとき



こんなとき②

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認めた場合)



こんなとき③

マッサージやはり・きゅうなどの施術を受けたとき(医師の同意が必要)



こんなとき④

国保を扱っていない接骨院・整骨院で、骨折や捻挫などの国保の給付対象となる施術を受けたとき



こんなとき⑤

輸血のための生血の費用を負担したとき(医師が治療上必要と認めた場合。夫婦、親子、兄弟姉妹等、親族間の輸血は対象外)



こんなとき⑥

海外旅行に行った際に、急病などやむを得ない理由により、病院等で治療を受けたとき

支給の範囲

対象となるもの

・日本国内で保険適用として認められている治療

対象とならないもの

- ・治療を目的に海外へ行って受けた治療
- ・美容整形や保険適用外の歯科治療
- ・交通事故や第三者行為など不法行為に起因するけが・病気など

支給の金額

- ・同じ治療を日本国内で受けた場合の基準額(標準額)を比較し、算定します。
- ・支給額算定の際には、支給決定日の外国為替換算率が用いられます。

- 申請に必要なもの
- 診療報酬明細書
 - 領収書
 - 世帯主・対象者の資格確認書等
 - 世帯主の振込口座
 - 世帯主・対象者のマイナンバー
 - 窓口に来た人の本人確認書類

- 申請に必要なもの
- 補装具を必要とした医師の証明書
 - 領収書
 - 世帯主・対象者の資格確認書等
 - 世帯主の振込口座
 - 世帯主・対象者のマイナンバー
 - 写真(靴型装具に限る)
 - 窓口に来た人の本人確認書類

- 申請に必要なもの
- 施術内容明細書
 - 領収書
 - 医師の同意書
 - 世帯主・対象者の資格確認書等
 - 世帯主の振込口座
 - 世帯主・対象者のマイナンバー
 - 窓口に来た人の本人確認書類

- 申請に必要なもの
- 施術内容明細書
 - 領収書
 - 世帯主・対象者の資格確認書等
 - 世帯主の振込口座
 - 世帯主・対象者のマイナンバー
 - 窓口に来た人の本人確認書類

- 申請に必要なもの
- 医師の理由書か診断書
 - 世帯主の振込口座
 - 輸血用生血受領証明書
 - 血液提供者の領収書
 - 世帯主・対象者の資格確認書等
 - 世帯主・対象者のマイナンバー
 - 窓口に来た人の本人確認書類

- 申請に必要なもの
- 診療報酬明細書(和訳が必要)
 - 領収明細書(和訳が必要)
 - 世帯主の振込口座
 - 領収書
 - 世帯主・対象者の資格確認書等
 - パスポート
 - 調査に関わる同意書
 - 世帯主・対象者のマイナンバー
 - 窓口に来た人の本人確認書類

※海外療養費は、あらゆる機関と連携し事実確認を行うため、支給・不支給の決定までに時間がかかりますので、ご了承ください。

※長期滞在で、福知山市に居住実態がないと判断された場合、海外療養費の支給の対象にならないことがあります。

③ 出産したとき(出産育児一時金)

被保険者が産科医療補償制度に加入している医療機関において、妊娠22週以上で出産したときに、50万円が支給されます(妊娠12週以上22週未満の場合は、48万8千円)。産科医療補償制度に加入していない医療機関で出産したときは、48万8千円が支給されます。

妊娠12週以上での死産、流産の場合も支給されますが、医師の証明が必要です。

国保以外の他の健康保険に1年以上加入しており、資格を喪失してから半年以内の出産については、加入していた他の健康保険から支給される場合があります。その場合は、加入していた他の健康保険、福知山市国保のいずれかからの支給を選択できます。

出産育児一時金直接支払制度について

医療機関等に福知山市国保の資格情報を提示し、合意文書に署名することにより、出産育児一時金が福知山市国保から医療機関等に直接支払われ、医療機関等窓口での支払額を減らせます(利用できない医療機関等もありますので、医療機関等にお問い合わせください)。

出産費用が出産育児一時金を下回った場合は、差額の支給申請をする必要があります。

申請期限 2年

● 直接支払制度 差額申請に必要なもの ●

- 母子健康手帳
- 領収・明細書
- 世帯主・出産した人の資格確認書等
- 直接支払制度に関する合意文書の写し
- 医師の証明書(死産・流産の場合)
- 世帯主の振込口座

④ 死亡したとき(葬祭費)

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った人(喪主)に5万円が支給されます。

申請期限 2年

● 申請に必要なもの ●

- 亡くなった人の資格確認書等
- 葬儀を行った人(喪主)の振込口座
- 葬儀を行ったこと、行った人(喪主)の氏名が確認できるもの(葬儀の領収書または会葬御礼のはがき等)

⑤ 移送の費用がかかったとき(移送費)

緊急でやむを得ず、医師の指示により、重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して審査で認められれば、移送に要した費用が支給されます。

申請期限 2年

● 申請に必要なもの ●

- 移送を必要とした医師の意見書
- 世帯主・対象者の資格確認書等
- 世帯主の振込口座
- 領収書
- 世帯主・対象者のマイナンバー
- 窓口に来た人の本人確認書類

※移送費は、あらゆる機関と連携し確認を行うため、支給・不支給の決定までに時間がかかりますので、ご了承ください。

⑥ 訪問看護ステーションなどを利用したとき(訪問看護療養費)

在宅で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場合、費用の一部を利用料として支払うだけで残りは国保が負担します。

資格確認書等を訪問看護ステーションなどに提示してください。

交通事故にあったとき

交通事故など第三者の行為でけがをした場合でも、国保で医療機関にかかることができます。

その際には必ず市役所保険年金課に届け出をしてください。



届け出の手順

1 警察に届け出る

「事故証明書」をもらいます。



2 国保の窓口へ届け出る

事故証明書を持って窓口へ。「第三者行為による被害届(傷病届)」を提出してください。



届け出に必要なもの

- 事故証明書
- 資格確認書等
- 手続きに来る人の本人確認書類

Q なぜ届け出が必要なのですか？

A 「第三者行為」にかかる医療費は加害者側が負担することになりますが、届け出をすることにより国保が立替えて支払うことができます。あとから加害者に対して立替えた医療費を請求するために届け出が必要です。

その他の第三者行為(国保窓口へ届け出てください)

- スキー・スノーボードなどの衝突・接触事故
- 他人の動物にかまれた
- 工事現場からの落下物などによるけが
- 飲食店などで食中毒になった
- 傷害事件に巻き込まれた など



こんなときには国保が使いません

次のようなときは国保が使いませんので、ご注意ください。

- 示談を済ませてしまったとき
- 勤務中や通勤途中での事故
- 飲酒運転や無免許運転などの不法行為 など

示談の前には必ず国保にご連絡ください

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、国保が使用できなくなる場合があります。自身の判断で示談をすることなく、必ず国保にご連絡ください。

医療費が高額になったとき

1か月に支払った医療費の一部負担金が一定額（自己負担限度額）を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。

限度額は、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では異なり、また、所得区分によっても異なります。



オンライン資格確認で、医療機関等窓口での支払いが限度額までになります

オンライン資格確認を導入している医療機関で医療を受ける場合、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)を提示すると、1か月(1日から月末まで)の窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。

- ※ 保険医療機関(入院・外来別)、保険薬局等それぞれの取扱いとなります。
- ※ 同月に入院や外来など複数受診がある場合は、高額療養費の申請が必要になることがあります。保険外負担分(差額ベッド代や、入院時の食事負担額等)は対象外となります。

例 65歳(所得区分:エ)の人が入院して1医療機関で医療費が100万円かかった場合

◆自己負担割合は3割なので、自己負担分は **30万円**

マイナ保険証を利用した場合

窓口での支払いが限度額までになります。



窓口での支払いは限度額の**57,600円**となります。

限度額適用認定証について

マイナ保険証をお持ちでない場合は、「限度額適用認定証」の提示が必要になります。あらかじめ交付申請する必要があり、随時、交付できます。申請月の1日から適用となります。



【限度額適用認定証の交付要件】

- ①同じ世帯の国保加入者全員が所得申告していること
- ②国保料に未納がないこと
- ③マイナ保険証をお持ちでない場合

● 申請に必要なもの

- 世帯主・対象者の資格確認書等
- 世帯主のマイナンバー
- 窓口に来た人の本人確認書類

●医療機関の窓口で提示するものは、年齢や所得区分によって異なります

70歳未満の人

70歳以上75歳未満の人

所得区分	医療機関の窓口で提示するもの	
	マイナ保険証あり	マイナ保険証なし
住民税課税世帯(ア～エ)	マイナ保険証	資格確認書 + 申請必要 限度額適用認定証
	マイナ保険証	資格確認書 + 申請必要 限度額適用認定証
住民税非課税世帯(オ)	マイナ保険証	資格確認書 + 申請必要 限度額適用認定証、食事療養標準負担額減額認定証
	マイナ保険証	資格確認書 + 申請必要 限度額適用・標準負担額減額認定証
現役並み所得者Ⅲ	マイナ保険証	資格確認書 限度額適用認定証は交付されません
現役並み所得者Ⅱ	マイナ保険証	資格確認書 + 申請必要 限度額適用認定証
現役並み所得者Ⅰ	マイナ保険証	資格確認書 + 申請必要 限度額適用認定証
一般	マイナ保険証	資格確認書 限度額適用認定証は交付されません
低所得者Ⅱ	マイナ保険証	資格確認書 + 申請必要 限度額適用・標準負担額減額認定証
低所得者Ⅰ	マイナ保険証	資格確認書 + 申請必要 限度額適用・標準負担額減額認定証

「限度額適用認定証」等は、8月1日から翌年7月31日までを一年度として発行しています。ただし、70歳になる人は70歳になる月の月末まで(1日が誕生日の人は誕生日の前月末まで)、75歳になる人は誕生日の前日までが有効期限になります。

マイナ保険証を利用すれば、事前の申請なしで医療機関等の窓口での支払額が自己負担限度額までとなります。

高額療養費の支給を受けるには申請が必要です

～医療機関等の領収書は保管してください～

該当する人は、申請してください。申請期限を過ぎると支給されません。
ご不明な点は、窓口までお問い合わせください。

申請期限 **2年**

※高額療養費の支給申請手続は、簡素化できる場合があります。
詳しくは窓口までお問い合わせください。

【例えば】

- マイナ保険証を利用せず、認定証を提示しなかった場合
- 複数の人や複数の医療機関、また外来と入院で限度額を超えた場合 など

● 申請に必要なもの

- 世帯主・対象者の資格確認書等
- 世帯主の振込口座
- 窓口に来た人の本人確認書類
- 該当月の医療機関等の領収書
- 世帯主・対象者のマイナンバー

※高額療養費の支給は申請をされてから約4か月後です。また、医療機関等からの診療報酬明細書などにより審査しますので、審査の内容によっては、さらに数か月お待ちいただくことがあります。

①70歳未満の人の場合

●医療費が自己負担限度額を超えたとき

一人が同じ月に同じ医療機関に支払った一部負担金が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。

●同じ世帯内で合算して自己負担限度額を超えたとき

世帯で複数の人が同じ月に医療機関で受診した場合や、一人が複数の医療機関で受診したり、一つの医療機関で入院と外来で受診した場合は、自己負担額は世帯で合算することができ、その合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた分が支給されます。

※ここで言う世帯とは、国保加入者です。

自己負担限度額(月額)

自己負担限度額は、令和8年度中に変更される予定です。

所得区分		年3回目まで	年4回目以降
ア	901万円超	252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	140,100円
	600万円超～901万円以下	167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	93,000円
	210万円超～600万円以下	80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	44,400円
	210万円以下	57,600円	44,400円
	住民税非課税世帯 ^{※2}	35,400円	24,600円

※1 基準総所得額＝前年の総所得金額等－基礎控除額(43万円)

※2 世帯主と国保被保険者が住民税非課税の場合

所得の申告がない場合は、所得区分アとみなされます。

●合算対象のポイント 70歳未満の人の場合は、受診者別に次の基準によりそれぞれ算出された自己負担額(1か月)が21,000円以上のものを合算することができます。

- 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内科と歯科は別計算です。
- 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。

②70歳以上75歳未満の人の場合

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

自己負担限度額(月額)

自己負担限度額は、令和8年度中に変更される予定です。

所得区分 [★]	課税所得	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	年4回目以降
		現役並み所得者Ⅲ	690万円以上	252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)
現役並み所得者Ⅱ	380万円以上	167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	93,000円	
現役並み所得者Ⅰ	145万円以上	80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	44,400円	
一般		18,000円(年間 [※] 上限144,000円)	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円	

※1年間(8月～翌年7月)の限度額 ★所得区分については、下記をご参照ください。

●合算対象のポイント 70歳未満の人の場合と異なり、次の基準により算出された21,000円未満の自己負担額(1か月)でも合算することができます。

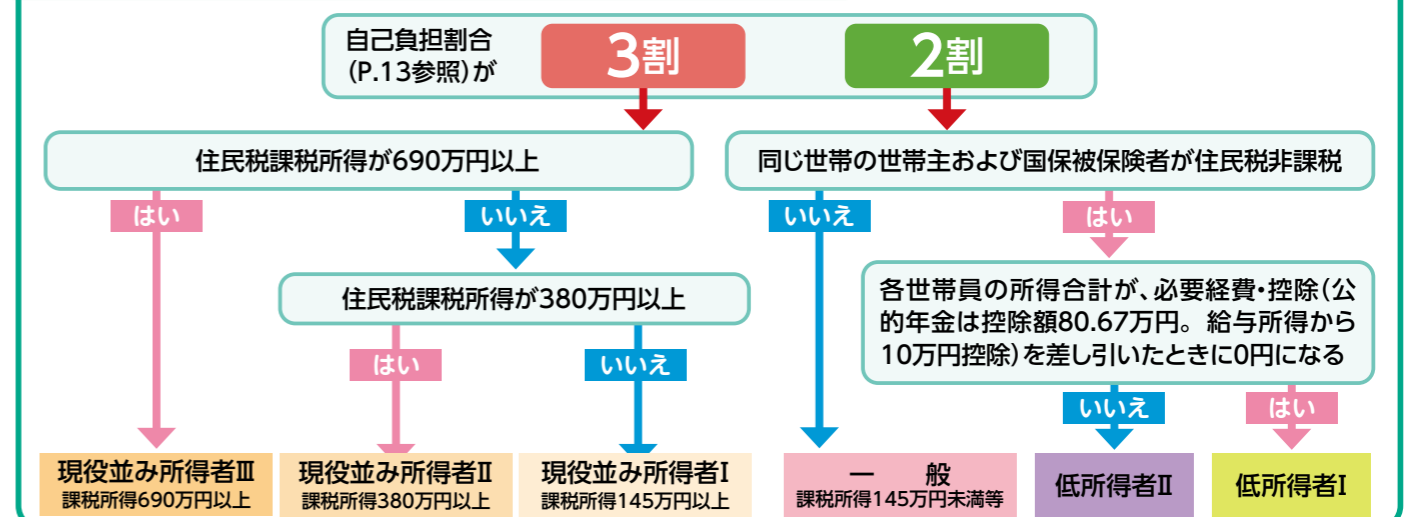
- 各月の1日から末日までを1か月として計算します。
- 70歳未満の人の場合と異なり、病院・診療所・歯科の区別なく計算します。
- 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算です。
- 入院時の差額ベッド代、食事代、および保険外診療は対象外です。

高額療養費(外来年間合算)について

高額療養費の年間上限(「高額療養費(外来年間合算)」といいます)は、所得区分が「一般、低所得者Ⅱ・Ⅰ」だった月の外来の1年間(8月～翌年7月)の限度額です。

該当する人に通知が届きます。支給には、申請が必要です。ご不明な点は窓口にお問い合わせください。

★70歳以上75歳未満の人の所得区分について



ちょこっと国保ポイント

所得区分が「一般、低所得者Ⅱ・Ⅰ」の場合、高額療養費の年間上限(外来年間合算)があります。該当者には通知が届きます。

70歳未満の人の合算できる自己負担額は、21,000円以上のものに限られます。

③ 70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合

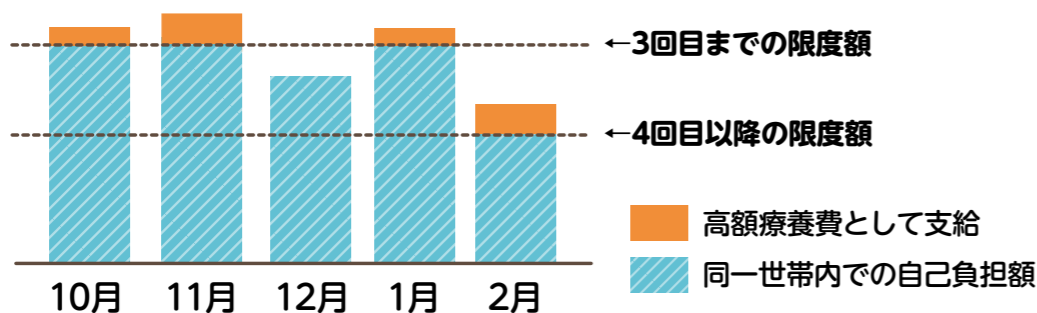
70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合でも、合算することができます。

- ① 70歳以上75歳未満の人の高額療養費を計算(21ページの表を適用)
- ② 70歳未満の人の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、高額療養費を計算(20ページの表を適用)
- ③ ①と②で算出された高額療養費の合計が支給されます

高額療養費の支給が年4回以上になるとき(多数回該当)

過去12か月間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変更になります。(20・21ページの表の「年4回目以降」参照)

4回目以降の限度額の例



京都府内の他市区町村へ転居しても、住民票の世帯主が同じなどの条件を満たしている場合は、高額療養費の支給回数が引き継がれます。

例 多数回該当のカウント方法

自己負担限度額を超えた月を「●」としています

10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
●	●	-	●	●	●	●	●
1回目	2回目		3回目	4回目	5回目	6回目	7回目

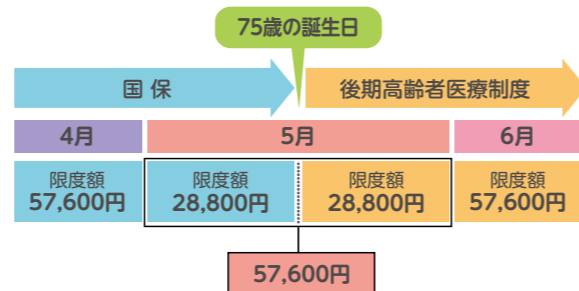
ここで他市区町村に転居(同一都道府県内) ↑ ↑ ここから多数回該当に

もっと知りたい

75歳になる月の自己負担限度額について

75歳に到達する月は、誕生日前の国保制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ本来の額の2分の1になります。

例) 自己負担限度額の所得区分が「一般」で、5月に75歳の誕生日を迎える人



【計算例 ～70歳未満の人のみの世帯・世帯合算の場合～】

例 所得区分:「ウ」(20ページの表の所得区分)

夫40歳 窓口で支払った一部負担金 入院 60,000円 (負担割合:3割 総医療費:200,000円)	妻40歳 窓口で支払った一部負担金 外来 5,000円 (負担割合:3割)	子10歳 窓口で支払った一部負担金 外来 30,000円 (負担割合:3割 総医療費:100,000円)
---	---	---

① 世帯で支払った一部負担金を算出します。一部負担金21,000円以上は、世帯合算ができます。妻の外来5,000円は、支給対象になりません。

$$60,000円 + 30,000円 = 90,000円$$

夫の一部負担金 子の一部負担金 世帯の一部負担金

② 20ページの表の自己負担限度額を適用し、高額療養費を算出します。

世帯の総医療費 → 夫の総医療費 + 子の総医療費 = 300,000円

$$80,100円 + (300,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 80,430円$$

世帯の総医療費 1% 自己負担限度額

$$90,000円 - 80,430円 = 9,570円(申請により支給)$$

世帯の一部負担金 自己負担限度額

総医療費の計算方法

総医療費 = 一部負担金 × 10 ÷ 負担割合

(例) 40歳の人が一歩負担金60,000円を払ったときの総医療費は?
60,000円 × 10 ÷ 3 = 200,000円

【計算例 ～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～】

例 所得区分:70歳以上75歳未満は「一般」、70歳未満は「ウ」(20・21ページの表の所得区分)

夫71歳 窓口で支払った一部負担金 外来 18,000円 (本来の負担額*:40,000円 負担割合:2割 総医療費:200,000円)	妻71歳 窓口で支払った一部負担金 入院 57,600円 (本来の負担額*:160,000円 負担割合:2割 総医療費:800,000円)	子48歳 窓口で支払った一部負担金 入院 90,000円 (負担割合:3割 総医療費:300,000円)
--	---	---

※所得区分「一般」のため、窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示することで「限度額適用認定証」の代わりとなり、支払いが自己負担限度額までになります(19ページ参照)。本来の負担額とは、自己負担限度額を適用しなかった場合の金額です。

① 70歳以上75歳未満の人の高額療養費と、残る一部負担金を算出します。

(1) 外来受診と入院をしたため、世帯単位での計算をします。まずは「外来+入院」の金額を算出します。

$$18,000円 + 57,600円 = 75,600円$$

夫の一部負担金 妻の一部負担金 一部負担金の合計

(2) 21ページの表の自己負担限度額を適用し、高額療養費を算出します。

$$75,600円 - 57,600円 = 18,000円 \dots 支給額ア$$

一部負担金の合計 自己負担限度額 → これにより残る一部負担金は57,600円 (=自己負担限度額)

② 世帯の一部負担金を計算し、70歳未満の人の自己負担限度額を適用して、高額療養費を算出します。

(1) 70歳未満の人の一部負担金と、①の(2)で適用した自己負担限度額を合算します。

70歳未満の人は、一部負担金が21,000円以上の場合のみ計上します。

$$90,000円 + 57,600円 = 147,600円$$

70歳未満の 70歳以上75歳未満 世帯の
一部負担金 の自己負担限度額 一部負担金

(2) 世帯の限度額は、20ページの表の自己負担限度額を適用します。

$$80,100円 + (1,300,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 90,430円$$

世帯の総医療費 1% 自己負担限度額

(3) 高額療養費を算出します。

$$147,600円 - 90,430円 = 57,170円 \dots 支給額イ$$

世帯の一部負担金 自己負担限度額

③ 支払われる高額療養費の合計額を計算します。

$$18,000円 + 57,170円 = 75,170円(申請により支給)$$

支給額ア 支給額イ

ちょこっと 国保ポイント

高額療養費の簡素化の申請をされた場合、申請時記入いただいた口座に次回以降、自動的に振り込まれます。

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変更になります(多数回該当)。

④ 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

下記のいずれかの厚生労働大臣指定の特定疾病で、長期にわたり高額な医療費がかかる場合、申請により交付される「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示すれば、1医療機関につき、入院・外来ごとに月額10,000円（人工透析が必要な70歳未満の上位所得者*は20,000円）までの負担で済みます。（ただし、その疾病の療養にのみ適用されます。）この「特定疾病療養受療証」は申請のあった日の属する月の初日から適用となります。

*基準総所得額が600万円を超える世帯の人。

〈厚生労働大臣が指定する特定疾病〉

- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・血しょう分画製剤を投与している血友病
- ・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

● 申請に必要なもの ●

- 世帯主・対象者の資格確認書等
- 世帯主・対象者のマイナンバー
- 医師の意見書または直前に加入していた健康保険から交付された「特定疾病療養受療証（コピー可）」
- 窓口に来た人の本人確認書類

⑤ 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額を適用後、年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

医療と介護の自己負担額合算後の限度額（年額：毎年8月から翌年7月）

●70歳未満の人の限度額

		所得区分	
ア	基準総所得額	901万円超	212万円
イ		600万円超～901万円以下	141万円
ウ		210万円超～600万円以下	67万円
エ		210万円以下	60万円
オ		住民税非課税世帯	34万円

●70歳以上75歳未満の人の限度額

		所得区分*	
現役並み所得者Ⅲ	課税所得	690万円以上	212万円
現役並み所得者Ⅱ		380万円以上	141万円
現役並み所得者Ⅰ		145万円以上	67万円
一般			56万円
低所得者Ⅱ			31万円
低所得者Ⅰ			19万円

- 高額療養費として支給される額を差し引いたあとの金額が対象となります。
- 500円以下の高額介護合算療養費は支給されません。
- 該当する人に通知が届きます。支給には、申請が必要です。ご不明な点は窓口にお問い合わせください。
- ★ 所得区分については、21ページをご参照ください。

⑥ 一部負担金減免、徴収猶予

災害や失業などで収入が減少し、一時的に生活が苦しくなり、一部負担金を支払うことがどうしてもできない場合は、あらかじめ申請することで、一部負担金の減額・免除・徴収猶予が認められることがあります。詳しくはご相談ください。



高額医療・高額介護合算療養費の支給には申請が必要で、該当者には通知が届きます。

柔道整復師
への
かかり方

接骨院・整骨院を 正しく利用しましょう

接骨院・整骨院での施術では、一定の要件を満たさない限り、国民健康保険は利用できません。

国保が **使える** のは次の場合です



- ねんざ・打撲・肉離れの施術
- 医師の同意がある骨折・脱臼の施術
- 応急処置で行う骨折・脱臼の施術
（応急処置後の施術には、医師の同意が必要です）
- 負傷原因がはっきりしている、筋ちがい等



こんなときは国保を **使えず**、**全額自己負担** となります

- 単なる肩こり、筋肉疲労・筋肉痛
（日常生活やスポーツによる慢性的な疲労など）
- 疲労回復やリラクゼーションのための施術
- 加齢による痛み（負傷によるものでないもの）
- 脳疾患後遺症や神経痛、リウマチなどの慢性病からくる痛みやしびれ
- 過去の骨折やねんざが数年たって自然に痛みだしたとき
（医師の診察を受けるようにしましょう）
- 症状の改善が見られない長期かつ漫然とした施術
- 仕事や勤務中に受けた負傷* など
* 労災保険の対象になります。



単なる肩こりや疲労などで接骨院・整骨院を利用された場合は、国保は使えません。

柔道整復師の施術を受ける際の注意点

◆ケガの原因を正しく伝えましょう

ケガをした状況によって、労災保険の対象になるなど、国民健康保険の対象にならないこともあります。ケガ(痛み)の原因を正しく伝え、国保の対象になるかどうかを相談しましょう。

また、交通事故など第三者行為によるケガの場合は、すみやかに保険年金課に連絡する必要があります。

◆領収書は必ず受け取り、保管しましょう

柔道整復師は領収書を無料で交付することが義務付けられています。後日、施術内容を照会する場合がありますので、必ず受け取り、大切に保管してください。また、希望すれば施術の明細書も交付されます(実費を請求される場合があります)。

◆保険医療機関で治療中のものには国保は適用できません

同じ傷病について、同時期に整形外科など医師の治療を受けている場合、柔道整復師の施術は原則全額自己負担になります(負傷の状態の確認のために医師の検査を受ける場合など国保が適用できる場合もあります。詳しくは主治医や柔道整復師に相談しましょう)。



施術内容について 確認させていただくことができます

接骨院や整骨院の施術にかかる療養費の支給額は、増加の傾向にあります。

柔道整復師からの請求のなかには、国民健康保険の対象とならない「不適切な請求」もあります。国民健康保険の医療費は、皆様からの保険料で賄われており、「不適切な請求」などで医療費が高額になってしまうと、国民健康保険の財政は圧迫され、保険料として負担していただく額も高額になってしまいます。

そこで、請求の内容に誤りがないか確認するために、柔道整復師の施術を受けた皆様に、医療保険者より施術日や施術内容などについて照会させていただくことができます。施術を受けた記録(領収書や明細書)は大切に保管し、ご回答にご協力くださいますようお願いいたします。

「療養費支給申請書」に署名する際には、内容をよく確認しましょう。

療養費支給申請書には、施術内容等が記載されており、その申請書は被保険者の方から委任を受けた柔道整復師等から医療保険者に提出され、その申請書に基づき、医療費の支払いを行っています。

「療養費支給申請書」の確認点と気をつける点

1. 負傷したかどうか。(疲労回復のためのマッサージ等では、請求できません)
負傷している場合は
・負傷日 ・負傷部位 ・負傷原因 に間違いがないかどうかを確認しましょう。
2. 施術を受けた日数や施術日が正しいかどうか確認しましょう。
3. 申請書の内容が正しいことを確認してから自筆で署名しましょう。
(代筆が認められるのは利き手を負傷しているなどのやむを得ない事情がある場合だけです)
4. 氏名、住所欄も間違いがないか確認しましょう。



あなたの健康を守るために 受けよう健診

30歳以上の国保加入者は、下記の方法で受けることができます。

- 30～39歳 → 国保人間ドック
- 40歳以上 → 特定健康診査(以下、特定健診)または国保人間ドック
※どちらか一方を年度内に1回受けることができます。
※特定健診は個別健診または集団健診のどちらか一方を年度内に1回受けることができます。

特定健診

- 問診・身体計測・医師の診察・血圧測定
- 尿検査
- 血液検査
脂質検査・貧血検査・血糖検査
肝機能検査・腎機能検査・痛風検査
- 心電図検査

【費用】

40～69歳:500円
70歳以上:無料
※市民税非課税世帯の人は費用が無料になる制度があります。
※40歳、50歳の人は無料です。
※年齢は令和9年3月31日時点の年齢です。

国保人間ドック

特定健診の項目(左記参照)

- +
- 腹部超音波検査
 - 腫瘍マーカー検査
 - 胃部検査(胃カメラか胃X線)
 - 胸部X線検査
 - 便潜血反応検査

【費用と対象者】

30～74歳:14,600円
①受診する日に国保に加入している人
②福知山市国保加入期間が6か月以上
③入院または妊娠をしていない人
④国民健康保険の保険料を完納している世帯に属する人

特定健診受診券を対象の人に送付

40歳以上(令和9年3月31日時点の年齢)の国保加入者には、受診するために必要な「特定健診受診券」を送付します。受診されるまで大切に保管してください。

(特定健診受診券は、4月下旬から5月上旬に送付します。)

▼特定健診受診券(A4両面)



歯科健診について

- 対象者:20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の国民健康保険加入者(令和9年3月31日時点年齢)
- 費用:無料
- 受診対象者には、国民健康保険歯科健診受診券(はがき)を送付します。
受診できる歯科医院は、国民健康保険歯科健診受診券(はがき)にてご確認ください。
※妊婦歯科健診など、他の制度の歯科健診と同日受診はできません。

特定健診

受診までの流れ

市内指定医療機関で受ける 個別健診

① 申込み

医療機関へ申込み。
(※予約が必要な医療機関があります)

② 健診当日

マイナ保険証または資格確認書等・特定健診受診券など必要なものを持って医療機関へ受診する。問診票は、各医療機関にあります。

③ 結果(約1か月後)

受診した医療機関から返却。

保健福祉センター等で受ける 集団健診

① 申込み

希望健診日の
約1か月前までに申込み。
(電話・郵送・Web)



② 問診票が届く

健診日の約1週間前に届く。

③ 健診当日

マイナ保険証または資格確認書等・問診票・特定健診受診券など必要なものを持って会場へ。

④ 結果(約1か月後)

面接で返却。

※特定健診受診日において、国民健康保険に加入されていない場合は全額自己負担となります。ご注意ください。

受診期間

令和8年5月7日(木)～12月末

※詳細については、4月上旬発行の「令和8年度福知山市けんしんのお知らせ(かわら版)」をご覧ください。

特定健診に関するお問い合わせ先

福知山市役所 健康医療課 ☎0773-23-2788

特定健診と一緒にがん検診を受けましょう!

特定健診の受診とあわせて、がん検診も受診できます。同時に受診できるがん検診の内容は、受診方法によって異なります。

個別健(検)診

特定健診と、大腸がん検診・前立腺がん検診が同時に受診できます。受診を希望される各医療機関へお申込みください。

集団健(検)診

特定健診と、すべてのがん検診を同時に受診できる日があります。

詳しくは、4月に送付する「令和8年度福知山市けんしんのお知らせ(かわら版)」をご確認ください。市ホームページにも掲載しています。

Web申込みも可能です。

[こちらから▶](#)



国保人間ドック

受診までの流れ

① 受診日の決定(仮予約)

受診を希望される医療機関へ申込みます。

福知山市民病院:人間ドック室 ☎0773-22-2101	8:30~17:00(月~金)
京都ルネス病院:健康管理室 ☎0773-23-1281	8:30~17:00(月~金)、8:30~12:30(土)

② 市役所窓口への申込み(ドック費用補助の手続き:本予約)またはWebでの申込み

下記の必要なものを持って、市役所保険年金課または各支所窓口相談係へ申込みます。窓口で、受診予定病院、予約日をお伝えください。

※遅くとも受診日の2週間前までにお申込みください。

※受診日当日の窓口への申込みはできません。ご注意ください。

[Web申込みはこちら▶](#)



必要なもの

- ドックを受診する人の資格確認書等
- 特定健診受診券(40歳以上の人のみ)
※4月下旬から5月上旬に送付します。大切に保管してください。
- 申込みに来られる人の本人確認ができるもの(マイナンバーカード・免許証・パスポートなど)

③ 受診決定通知書が届きます

予約日の2週間前までに受診決定通知書を送付します。

※受診決定通知書はドック当日に必要なになりますので、大切に保管してください。

④ 下記持ち物を持って受診

- ドック受診日において、国民健康保険に加入されていない場合は全額自己負担となります。ご注意ください。
- 電話で受診日の予約を完了されていても、受診前の受付期間に申込みをいただいていない場合はドックの費用補助はできません。

持ち物

- 資格確認書等
- 受診決定通知書
- ドック費用
- 便検査容器(容器は事前にお渡しするか郵送します)
- 問診票
- 特定健診受診券(web申込の人のみ)

⑤ 結果(約1か月後)

結果は約1か月後、受診された医療機関から通知されます。

申込期間 令和8年4月13日(月)～令和9年2月26日(金)

受診期間 令和8年5月11日(月)～令和9年3月31日(水)

国保人間ドックに関するお問い合わせ先

福知山市役所 保険年金課 ☎0773-24-7015



定期的に通院していても、1年に一度、健診受診を!



人間ドックを受診するには、まずは医療機関に予約してください。

医療費の適正化について

福知山市では、限られた国保財源を有効に活用し、国民皆保険制度の維持を図ることを目的に、医療費の適正化に努めています。

適正化対策には、医療費通知の発行、疾病予防や早期発見のための健診事業、診療報酬明細書（レセプト）の内容点検などがあります。

医療費の適正化の目的を加入者の皆さんに再認識いただき、引き続き疾病の早期発見・早期治療及び適正な受診に努めていただきますようお願いします。



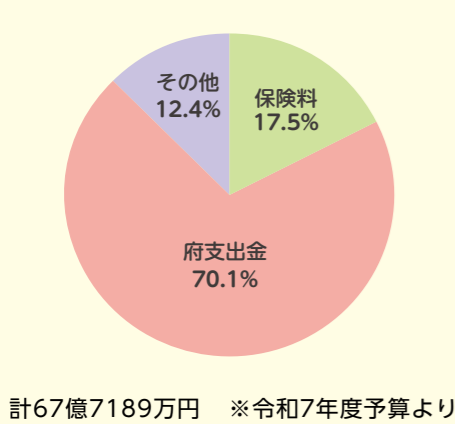
医療費と健診

医療機関を受診したとき、ご自身が医療機関へ支払うお金は一部負担金といって、実際にかかった医療費の一部であり、残りの医療費は国保が負担しています。

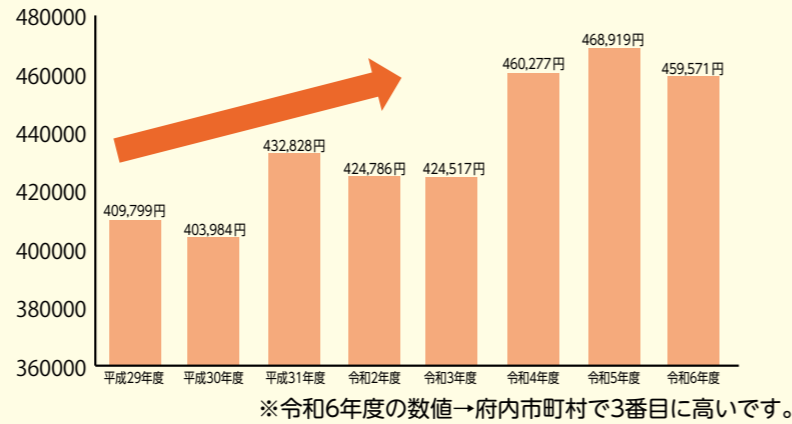
国保が都道府県化されて以降、この医療費は全額京都府から交付されていますが、その代わりとして、福知山市は京都府へ納付金を納めています。

この納付金は、医療費が高いと次の年以降に納める納付金が高くなります。納付金の財源は主に国保料であり、福知山市国保の財源の約18%を占めています。納付金が高いと国保料も引き上げざるを得ません。

● 福知山市 国保の財源構成



● 福知山市 年間一人当たりの医療費



年々増大する医療費を抑えるためにできること

今より少しだけ生活習慣を見直すことで病気を予防したり、進行を遅らせることができます。年々増大する医療費を抑えるためにも、皆様のご協力をお願いします。

★ 年に一度は健診を受診しましょう！

福知山市の高血圧の有所見者の割合は年々増加し、血糖値の1～2か月間の平均を示すHbA1cの値も高い割合のまま推移しています。いずれも京都府市町村平均より5%以上高い割合です。また、メタボリックシンドロームの基準該当者・予備群該当者の割合も年々増加しています。病気の発症の予防、早期発見につなげるためにも、若いうちから、年に一度、「国保人間ドック」もしくは「特定健診」を受ける習慣を身につけましょう！
（【注意】同じ年度に両方を受診することはできません）

★ ぜひ特定保健指導の利用を！

メタボリックシンドロームを改善するために、生活習慣の見直しを支援する「特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）」に該当となった人は、ぜひ特定保健指導を利用してください。特定保健指導は無料です。今こそ生活習慣を見直し、健診結果を改善するチャンスです！！

保健師・管理栄養士が生活習慣の見直しをサポートします！

医療と薬のつきあい方

高齢化の進展などにより、医療費や薬代は増加傾向にあります。しかし、わたしたちの医療の受け方や薬とのつきあい方を見直すことにより、医療費や薬代は節約できることがあります。一人ひとりのちょっとした心がけでできる医療費節約に取り組みましょう。

重複受診はやめましょう

同じ病気で、複数の病院にかかることは控えましょう。

同じ病気で複数の病院にかけると医療費が高額になるばかりか、不要な検査を受けたり、薬によるトラブルを招いたりする可能性もあります。



重複受診を避けるために

- 受診時に気になることは遠慮せずにお医者さんに相談しましょう
- 専門医にかかりたいときは、かかりつけ医に相談の上、紹介状をもらうようにしましょう

セルフメディケーションについて

いま、健康の維持・増進と医療費の節約につながる方法として「セルフメディケーション」が注目されています。セルフメディケーションとは「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。

普段から体調管理を意識し、軽い不調には、市販のOTC医薬品（ドラッグストアなどで処方せんなしで購入できる医薬品）を使用して対処しましょう。

急病でない休日・時間外受診は避けましょう

時間外・休日受診は緊急のときのみに行いましょう。時間外や休日に受診すると本来の診療費のほかに別料金が増加されます。緊急時以外は、診療時間内に受診しましょう。



休日・時間外受診を避けるために

- 体調を崩しやすい人は、かかりつけ医からその場合のアドバイスを受けておきましょう
- 乳幼児は体調が変わりやすいので、軽い症状でも時間内に受診しておきましょう
- 子どもの急な体調悪化で心配なときは、下記の電話相談も利用しましょう

子どもの急病にはまず電話相談を

夜間や休日などに子どもの急な病気で心配なときは、下記の子ども医療電話相談があります。小児科の医師や看護師から、子どもの症状に応じた対処法などのアドバイスが受けられます。

子ども医療電話相談 #8000

医療費節約のために



特定健診・人間ドックの案内は、27～29ページに掲載しています。



医療費の適正化対策が、私たちの支払う国保料の増加を抑制することにつながります。

かかりつけ医・かかりつけ薬局を持ちましょう

紹介状なしで大病院を受診すると、診察料に加えて特別の料金を負担することになります。また、病院ごとに薬局やお薬手帳を変えると、薬の情報が分散します。

かかりつけ医を持つことで、日常的な診察や病歴の把握をしてもらうことができ、また健康管理のアドバイスや保健指導などを行ってもらうことができます。

また、かかりつけ薬局を持つことで、薬の管理をしやすくなり、重複・多剤服薬や薬の飲み合わせなどをチェックしてもらうことができます。

お薬手帳の活用

お薬手帳は処方された薬の記録だけでなく、市販薬やサプリメントなど服用している薬の名前や量、薬の副作用やアレルギー歴を記録しましょう。医師や薬剤師が飲み合わせや飲み残し、同じ成分のものを服用していないかなどを確認して調剤するため、無駄な服薬のカットに効果的です。

また、お薬手帳を持っていくだけで、医療費の負担が軽減される場合もあります。

お薬手帳のメリット

- 薬の副作用や飲み合わせのリスクを減らせる
- 副作用歴、アレルギー、過去の病気などの情報を伝えられる
- 災害時や旅行時の急病でも、いつもの薬がわかる



ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品と同じ有効成分で製造されており、先発医薬品と同等の効果と安全性を持つと、厚生労働省より認められている薬のことです。先発医薬品に比べて開発費を抑えられるため、お薬代の節約や、医療費全体の抑制につながります。

ジェネリック医薬品のあるお薬で、先発医薬品の処方を希望された場合、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」としてお支払いいただくことになります。

ジェネリック医薬品と先発医薬品どちらの利用を希望するか選択することができます。利用を希望するときや、切り替えることが不安なときは、まずはかかりつけの医師・薬剤師に相談しましょう。

お薬手帳に貼ることで、病院や薬局にジェネリック医薬品の利用を希望することを伝えることができる「ジェネリック医薬品希望シール」を用意していますので、ぜひご利用ください。



リフィル処方箋について

リフィル処方箋とは、一定期間内に処方箋を繰り返し(最長3回まで)使用することができる仕組みのことです。長期にわたり同じ薬を服用している人にとって、薬をもらうための再診料・処方箋料が減らせるなどのメリットがあります。下記に当てはまる場合は活用を検討しましょう。

●対象となる人

- ・症状が安定している
- ・同じ薬を長期間使用している
- ・医師がリフィル処方箋を使用しても良いと判断している

重複服薬・多剤服用に注意

複数の病院にかかり、別々の薬局で薬を処方してもらっていると、いつの間にか薬の種類が増え、気づかないうちに同じ効用を持つ薬を重複して服用してしまう可能性があります。

重複服薬や多剤服用は、体に有害な副作用を引き起こしやすくなるほか、私たちの支払う国保料の増加にもつながります。

一般的に、年齢の増加とともに処方される薬の種類も増えていく傾向があり、重複服薬や多剤服用のリスクも高まります。

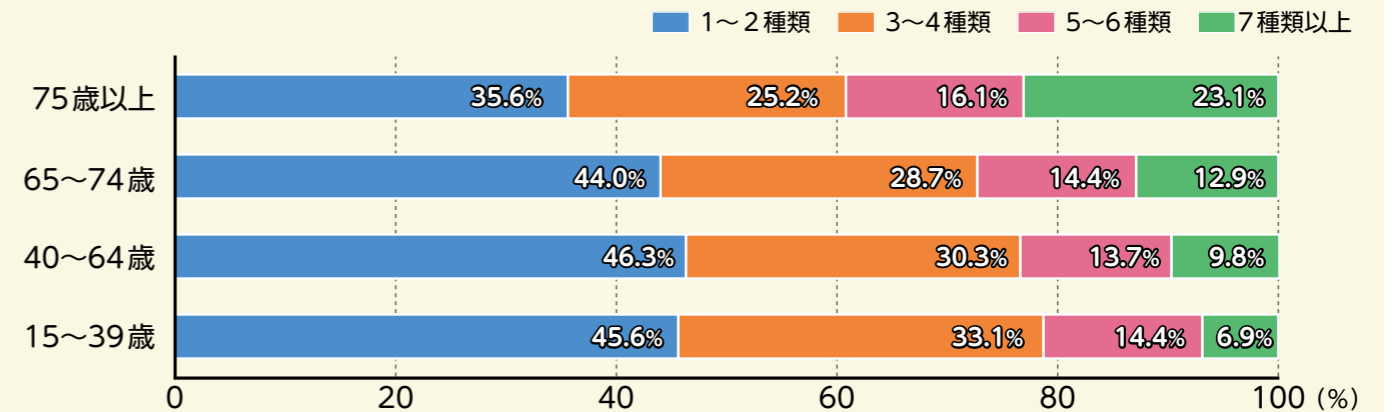
多剤服用のなかでも、薬の種類が増え多くの薬を服用することで副作用や有害事象を起こすことを「ポリファーマシー」と言います。

薬を服用し過ぎることで体の不調や深刻な副作用を招くこともあるため、薬の種類が多い場合は、お薬手帳を一冊にまとめ、市販のOTC医薬品を含めた服薬状況や体の状態などについて、医師や薬剤師に相談しましょう。

服用する薬剤の種類が6種類以上になると、体に有害な事象が引き起こされやすくなるというデータもあります。



処方される薬剤数の年代別割合(薬局調剤)



厚生労働省「令和6年社会医療診療行為別統計の概況」より

医療費通知の送付

医療費通知は、加入者一人ひとりの医療費を、受診年月、医療機関ごとにお知らせするものです。医療費通知の目的は、医療機関を受診した際の医療費の額を知っていただき、適正な受診を心がけていただくことにあります。

また、確定申告の医療費控除明細書に利用できます。年2回に分けて申告時期に発行します。

医療費通知(見本)

▶ 令和8年1月~10月診療分:令和9年1月上旬発送

▶ 令和8年11・12月診療分:令和9年3月上旬発送

11・12月診療分については、医療費通知の発行が3月上旬となりますので、それまでに確定申告をされる場合は、医療機関等の領収書をもとに明細書を作成してください。

また、令和8年1月以降に国民健康保険の資格を喪失された世帯には送付しませんので、必要な人はお知らせください。

受診者名	年齢	性別	診療日	診療科	医療費の額	自己負担額	医療機関等の名称
田部 太郎	41	男	1/10	内科	1,001.914	44.404	〇〇病院
田部 太郎	41	男	1/12	内科	3,314.000	24.604	〇〇病院
田部 太郎	41	男	1/14	内科	2,236.000	7.144	〇〇病院
田部 太郎	41	男	1/16	内科	1,800.000	2.300	〇〇病院
田部 太郎	41	男	1/18	内科	4,500.000	9.700	〇〇診療所
田部 太郎	41	男	1/20	内科	1,000.000	1.000	〇〇調剤薬局
田部 太郎	41	男	1/22	内科	2,100.000	2.300	〇〇病院
田部 太郎	41	男	1/24	内科	3,200.000	6.300	〇〇病院
田部 太郎	41	男	1/26	内科	3,100.000	3.500	〇〇調剤薬局
田部 太郎	41	男	1/28	内科	5,500.000	2.500	〇〇病院
田部 太郎	41	男	1/30	内科	8,300.000	1.000	〇〇病院
田部 太郎	41	男	2/1	内科	3,700.000	1.000	〇〇病院
田部 太郎	41	男	2/3	内科	1,000.000	1.000	〇〇病院

こんなときには申請を！

下記の申請は市役所保険年金課または各支所窓口で手続きをしてください。

手続きに来る方の本人確認書類

- マイナンバーカード
- 運転免許証
- パスポート
- 在留カード
- 身体障害者手帳
- 等



上記顔写真付本人確認書類がない場合は
資格確認書等+年金手帳など2種類

世帯主・対象者のマイナンバー

- マイナンバーカード
- 個人番号通知カード(※)
- 住民票の写し

※個人番号通知カードは、氏名・住所等が
住民票と一致している場合のみ



申請が必要なとき	申請に必要なもの
葬祭費の支給 	<input type="checkbox"/> 亡くなった人の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 葬儀を行ったこと・行った人(喪主)の氏名が確認できるもの(葬儀の領収書または会葬御礼のはがき等) <input type="checkbox"/> 葬儀を行った人の振込口座
出産育児一時金の支給 	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 領収・明細書 <input type="checkbox"/> 世帯主・出産した人の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 直接支払制度に関する合意文書の写し <input type="checkbox"/> 医師の証明書(死産・流産の場合) <input type="checkbox"/> 世帯主の振込口座
療養費の支給	やむを得ない理由でマイナ保険証、資格確認書等を持たずに診療を受けたとき <input type="checkbox"/> 診療報酬明細書(レセプト) <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 世帯主・対象者の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 世帯主の振込口座
	コルセットなど治療用装具を作ったとき <input type="checkbox"/> 補装具を必要とした医師の意見書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 世帯主・対象者の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 世帯主の振込口座
	柔道整復・はり・きゅう・あんま・マッサージの施術を受けたとき <input type="checkbox"/> 施術内容明細書 <input type="checkbox"/> 医師の同意書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 世帯主・対象者の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 世帯主の振込口座
	海外で診療を受けたとき <input type="checkbox"/> 診療報酬明細書(和訳が必要) <input type="checkbox"/> 領収明細書(和訳が必要) <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 世帯主・対象者の資格確認書等 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 調査に関わる同意書 <input type="checkbox"/> 世帯主の振込口座
高額療養費の支給	<input type="checkbox"/> 該当月分の医療機関・薬局等の領収書 <input type="checkbox"/> 世帯主・対象者の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 世帯主の振込口座
高額介護合算療養費の支給	<input type="checkbox"/> 世帯主・対象者の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 世帯主の振込口座
限度額適用認定証等の申請	<input type="checkbox"/> 世帯主・対象者の資格確認書等

別世帯の人が手続きに来られる場合は、代理権の確認書類が必要です。

法定代理人(成年後見人、未成年者の親権者等)の場合: 登記事項証明書、戸籍謄本、その他その資格を有することの証明書

任意代理人の場合: 世帯主からの委任状(国民健康保険法では対象者本人ではなく、世帯主が届出人となります)



申請・届け出の中にはオンライン申請可能なものもあります。
右記の二次元コードをスマートフォン等で読み取り、申請・届け出をお願いします。



国保の届け出に必要なもの

こんなときは、必ず**14日以内**に世帯主が保険年金課または各支所窓口へ届け出をしましょう。

手続きに来る方の本人確認書類

- マイナンバーカード
- 運転免許証
- パスポート
- 在留カード
- 身体障害者手帳
- 等



上記顔写真付本人確認書類がない場合は
資格確認書等+年金手帳など2種類

世帯主・対象者のマイナンバー

- マイナンバーカード
- 個人番号通知カード(※)
- 住民票の写し

※個人番号通知カードは、氏名・住所等が
住民票と一致している場合のみ



	こんなとき(基準となる日)	届け出に必要なもの
国保に入るとき	他の市区町村から転入してきたとき(転入した日)	
	退職や扶養認定の取消で職場の健康保険などをやめたとき(職場の健康保険の資格がなくなった日)	職場の健康保険をやめた・被扶養者でなくなったことがわかる証明書(資格喪失証明書等)
	子どもが生まれたとき(生まれた日)	
国保をやめるとき	生活保護を受けなくなったとき(生活保護廃止・停止日)	保護廃止(停止)決定通知書
	他の市区町村に転出するとき(転出した日)	資格確認書
	就職や扶養認定で職場の健康保険などに加入したとき(職場の健康保険の加入日の翌日) 	職場の資格確認書または資格情報のお知らせ、国民健康保険資格確認書
	国民健康保険の被保険者が死亡したとき(死亡した日の翌日)	資格確認書
	生活保護を受けるようになったとき(生活保護開始・停止解除日)	保護開始(停止解除)決定通知書、資格確認書
その他	福知山市内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	資格確認書
	世帯が分かれたり、いっしょになったりしたとき	
	修学のため、別に住所を定めるとき	在学が確認できるもの、資格確認書
	国民健康保険資格確認書等をなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき) 	

別世帯の人が手続きに来られる場合は、代理権の確認書類が必要です。

法定代理人(成年後見人、未成年者の親権者等)の場合: 登記事項証明書、戸籍謄本、その他その資格を有することの証明書

任意代理人の場合: 世帯主からの委任状(国民健康保険法では対象者本人ではなく、世帯主が届出人となります)

国保からのお知らせ

国保の手続きはオンラインで！

窓口にお越しいただく必要があった以下の手続きが、パソコンやスマートフォンから申請できる場合があります！

- 社会保険等に加入したことによる福知山市国保脱退の手続き
- 福知山市国保の資格確認書、資格情報のお知らせ等の紛失、破損等による再発行の手続き
- 福知山市国保加入者が亡くなられたことによる葬祭費の申請
- 福知山市国保加入者が出産されたことによる出産育児一時金の差額申請
→申請に必要なものについては34、35ページを確認してください。
- 倒産や解雇、雇い止め等会社都合により離職された場合の国保料軽減申請
→申請に必要なものについては9ページを確認してください。



詳しくはこちらをご確認ください

保険料の納付は口座振替がおすすめです

口座振替にすれば、安心・便利・確実です！

保険料の納付を口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなります。一度手続きをすれば翌年度からの分も自動的に更新されるので便利です。

手続き方法

手続きに必要なもの

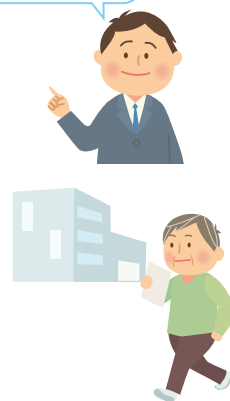
- 預金通帳
- 通帳届け出印



手続きに必要なものを持って、市の指定金融機関（11ページ参照）で手続きをしてください。

- キャッシュカード
(暗証番号が必要です)

市役所保険年金課・支所の窓口で手続きをしてください。



所得の申告を忘れずに

下記のことを決めるためには、所得の申告が必要です。所得のない人も申告しましょう。

- ◆ 入院したときの食事代の標準負担額
- ◆ 70歳以上75歳未満の人の自己負担割合
- ◆ 高額療養費の自己負担限度額
- ◆ 保険料の所得割額、軽減措置など



！ 還付金詐欺に注意！

福知山市の職員を名乗り、「納め過ぎた保険料を還付します」や「医療費を還付します」などと偽って、お金を振り込ませようとする不審な電話や詐欺が多発しています。



- 福知山市では、保険料の還付や高額療養費などの受け取りのため、金融機関などのATM(現金自動預払機)の操作を求めることはありません。
- 保険料の還付や高額療養費などの支給の決定は、必ず郵送で通知します。

※不審な電話や訪問があった場合は、消費生活センターや警察に相談しましょう。