

手続の際はこちらをお持ちください。 (14日以内に届出をしましょう。)

1. 公的機関発行の顔写真付きの本人確認書類【個人番号（マイナンバー）カード・運転免許証・パスポート等】
※お持ちでない場合、保険証は住民登録上の住所地へ簡易書留郵便で送付します。
※外国籍のかたは、在留カード（特別永住者証明書）をお持ちください。
2. 世帯主及び対象者の個人番号（マイナンバー）通知カード【本人確認書類として個人番号カードを提示する場合は不要】
※別世帯のかたが手続をする場合、上記の1と2に加え、委任状が必要です。
3. その他、手続内容によって必要なもの【下表をご覧ください。】

	こんなとき	届出に必要なもの
柏市の国保に入るとき(適用開始)	柏市に転入してきたとき	転入前に国保に加入していた場合 上記1・2※1 転入前に加入していた健康保険の資格喪失証明書や生活保護受給証明書等 資格喪失日か退職日が明記された書類（健康保険の資格喪失証明書・退職証明書・離職票のいずれか1つ）
	職場の健康保険をやめたとき	被扶養者の資格喪失証明書
	職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき	任意継続健康保険の資格喪失証明書
	任意継続健康保険をやめたとき	上記1・2 ※出生の届出を済ませてから手続をしてください。 ※出産育児一時金の申請はP29を参照
	子どもが生まれたとき	生活保護受給証明書
	生活保護を受けなくなったとき	保険証
柏市の国保を脱退するとき(適用終了)	柏市から転出するとき	全員の職場の健康保険証と国民健康保険証
	職場の健康保険に入ったとき※2	保険証 ※葬祭費の申請はP29を参照
	職場の健康保険の被扶養者になったとき※2	保険証、生活保護受給証明書
	国保の被保険者が死亡したとき	本人であることを証明するもの【個人番号（マイナンバー）カード・運転免許証・パスポート等】 被扶養者の資格喪失証明書 ※制度の詳細はP9を参照
その他	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	
	世帯を合併・分離したとき	
	保険証をなくしたとき	
	旧被扶養者の減免制度に該当するとき	

※1 転入前の市区町村で【特定同一世帯所属者証明書】及び「旧被扶養者異動連絡票」を交付されたかたはあわせてお持ちください。

※2 市役所への来庁が困難な場合、郵送またはオンラインによる手続が可能です。詳しくはホームページをご覧ください。



▲郵送



▲オンライン

柏市 保険年金課 (P1~P31、P37) ☎04-7191-2594
健康増進課 (P32~P36) (電話受付)



柏市国民健康保険



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁無断転載
令和5年6月発行

もくじ

国保について

国保のしくみ	2
柏市の国保に加入するとき・脱退するとき	3
保険証(被保険者証)	4
令和6年秋に健康保険証はマイナンバーカードと一体化されます。	5
70歳以上のかたの保険証	5

保険料について

医療費の状況	6
保険料の計算方法	7
保険料の通知	8
保険料の軽減制度・減免制度	8
保険料についての注意	10
保険料の納め方	11
保険料を納めない	15

国保の給付

療養の給付	16
70歳以上75歳未満のかたの医療費が高額になったとき	18
70歳未満のかたの医療費が高額になったとき	20
高額療養費支給額の計算例	22
医療費のお知らせ(医療費通知)	25
入院時の食費・居住費等	26
厚生労働大臣の指定する特定疾病	27
高額介護合算療養費の支給	27
いったん医療費の全額を支払ったとき	28
出産育児一時金の支給	29
葬祭費の支給	29
柔道整復師(整骨院・接骨院)にかかるとき	30
交通事故と国保	31

あなたの健康のために

年に一度の特定健診を受けましょう。	32
保健事業利用券を使った助成制度	33
令和5年度柏市のがん検診予定表	35

医療費を適正に

医療費を節約するために心がけたいこと	36
ジェネリック医薬品について	37

今年度の国保、ここが変わりました！ ～令和5年度の改正点～

▶ 保険料の賦課限度額を引き上げました

保険料区分	賦課限度額	
	令和4年度	令和5年度
医療分	65万円	65万円
後期高齢者支援金分	20万円	22万円
介護分	17万円	17万円

◆ 保険料の軽減判定所得を引き上げました

軽減割合	前年中の世帯の総所得金額
7割	430,000円+100,000円×(給与所得者等の数-1)以下
5割	430,000円+290,000円*1×被保険者数+100,000円×(給与所得者等の数-1)以下
2割	430,000円+535,000円*2×被保険者数+100,000円×(給与所得者等の数-1)以下

*1 令和4年度は285,000円 *2 令和4年度は520,000円

詳しくは9ページへ

◆ 出産育児一時金支給額を引き上げました

出産日	支給額
令和5年3月31日以前	42万円
令和5年4月1日以降	50万円

詳しくは29ページへ

カラダに関心 受けて安心 毎年受けよう 特定健康診査

生活習慣病の予防および早期発見、重症化を予防するため、また、いつまでも自分らしく生活していくためにも、年に一回、自分の体の状態をチェックしてみませんか？

特定健診の結果、必要なかたには特定保健指導・健康づくり相談の利用をおすすめしています。

40歳からの特定健診、特定保健指導はいつでも無料です。39歳のかたはプレ特定健診を受診できます。

詳しくは32ページへ

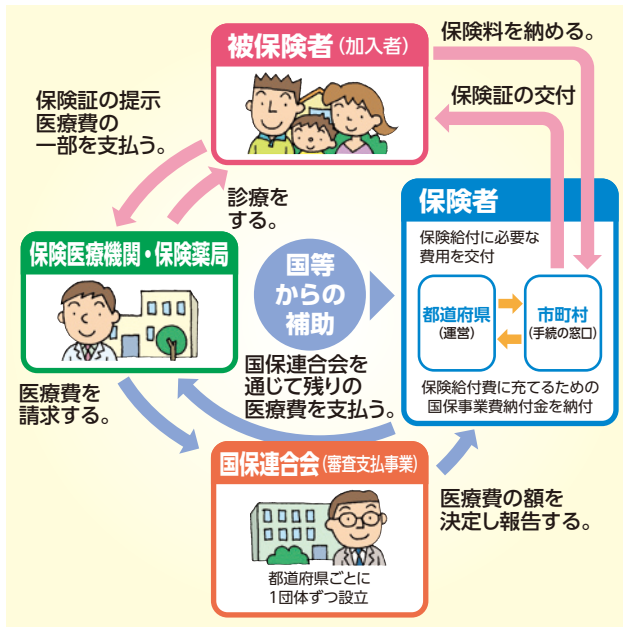
18歳から38歳のかたは……

保健事業利用券を利用した健診を受診できます。

詳しくは34ページへ

国保のしくみ

国民健康保険（国保）は、被保険者の皆さんが病気やけがをしても安心して治療が受けられるよう、加入者みんなが普段から保険料を出し合い、医療費に充てる助け合いの制度です。



国保に加入するか

- 個人で事業を営んでいるかた
- 個人で農業や漁業などを営んでいるかた
- 職場の健康保険の適用要件に該当しないパートやアルバイトなどのかた、柏市に住民票のある外国籍のかた
- 退職して職場の健康保険をやめたかた

一人ひとりが被保険者、保険料の算定・納付は世帯ごと

国保では加入者一人ひとりが被保険者です(被扶養者の扱いはありません。)

世帯の被保険者の保険料は、**住民票上の世帯主(国保の加入者でない場合も含む。)**が納付します。

柏市の国保に加入するとき・脱退するとき (適用開始・適用終了)

国保に加入したり、脱退するときは、異動が生じた日の翌日から、**14日以内**に届出が必要です(他の健康保険に加入しても、国保の資格は自動的に喪失となりません。)

届出に必要なものについては、裏表紙の記載内容をご参照ください。

柏市の国保に加入するとき(適用開始)

- 他の市区町村から転入してきたとき(転入してきた日)
 - 子どもが生まれたとき(生まれた日)
 - 生活保護を受けなくなったとき(受けなくなった日)
- ※上記は、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(退職日の翌日)

持参した証明書が、届出にきた日より未来の日付で発行されている場合、被保険者証はその日に受け取ることができません。証明書の発行日以降に、窓口または郵送で交付します。

柏市の国保を脱退するとき(適用終了)

- 他の市区町村へ転出したとき(転出した日)
- 職場の健康保険へ加入したとき(加入日の翌日)
- 死亡したとき(死亡した日の翌日)
- 後期高齢者医療制度の対象となったとき(届出は不要。障害認定により適用申請をするときは届出が必要。詳細はP5を参照)
- 生活保護を受け始めたとき(受け始めた日)

届出が遅れると…

- 加入の届出が遅れると、その間の医療費が一時的に全額自己負担になるほか、保険料をさかのぼって納付する必要があります。
- 脱退の届出が遅れると、資格喪失後に使った医療費のうち、柏市が負担した分を後で返還する手続が必要です(特定健診受診費、保健事業利用券も同様です。)

保険証（被保険者証）

保険証は正式には「国民健康保険被保険者証」といい、国保に加入していることの証明書です。

一人ひとりに交付され、70歳以上のかたのものは高齢受給者証も兼ねています。

1 記載内容の確認

交付されたら記載内容を必ず確認してください。記載内容に変更がある場合は、届出をお願いします。

2 他人との貸し借りはしない

保険証の貸し借りをすると法律で罰せられます。絶対にしないでください。

3 受診の際には必ず持っていく

お医者さんにかかるときは必ず窓口で提示しましょう。提示しない場合、保険診療が受けられないことがあります。

4 紛失・破損の場合には再交付の申請を

保険証をなくしてしまったときは本人であることが確認できるものを用意して、再交付の手続きをしてください。

5 有効期限が切れた保険証は使えません

使用する前に、保険証の有効期限を確認しましょう。

6 脱退するときは返却または破棄を忘れずに

他の健康保険に加入したときや他の市区町村に転出するときは、忘れずに返却またはご自身で破棄してください。

7 更新は毎年

保険証の更新時期は、毎年8月です。

新しい保険証は、7月下旬までに簡易書留で郵送します（マイナンバーカードにより保険証機能を登録された方についても全ての医療機関での利用ができない場合もあるため、保険証を郵送します。）。

※加入者の年齢によって保険証の有効期限が異なる場合があります。

● ご注意ください！ 修学などで転出する場合 ●

修学や社会福祉施設などへの入所のために転出する場合は、特例により柏市の国保の適用が継続されます。その場合、届出が必要ですので、窓口に来庁するかたの顔写真付きの本人確認書類、対象者の保険証、在学証明書（または入所証明書）、転出先の住民票（対象者の個人番号（マイナンバー）が分かる場合は不要）、窓口で手続するかた及び対象者の個人番号（マイナンバー）の分かるものをお持ちの上、保険年金課又は沼南支所（保険年金担当）にてお手続きください。

また、修学を終えたときや社会福祉施設などを退所した場合にも、届出が必要です。

令和6年秋に健康保険証はマイナンバーカードと一体化されます。

令和6年秋に健康保険証は廃止され、新規の保険証の交付は行われなくなり、基本的にマイナンバーカードを健康保険証として利用します。

一体化に備えて、以下2つの手続が必要です。

- ①マイナンバーカードの申請（オンライン・郵便・証明用写真機から申請可能）
- ②マイナンバーカードを健康保険証として登録（マイナポータル・セブン銀行ATM・医療機関や薬局の受付で登録可能）



マイナンバー制度・マイナンバーカードについてのお問い合わせ

マイナンバー
総合フリーダイヤル **0120-95-0178**

マイナンバー

受付時間
平日 9時30分～20時00分
土日祝 9時30分～17時30分

70歳以上のかたの保険証

70歳になると、診療費・薬代等の自己負担割合などが変わる場合があります。また、75歳になると後期高齢者医療制度に移行（手続不要）します。

70歳以上75歳未満のかた

70歳の誕生日（月の初日が誕生日のかたはその前月）の下旬に「高齢発効期日」*を記載した保険証を送付します。送付した日の翌月から、新しい保険証をお使いください。

* 高齢発効期日：高齢受給者証の効力が生じた日

75歳以上のかた

（65歳以上75歳未満のかたで一定の障害のあるかた）

後期高齢者医療制度に移行します。

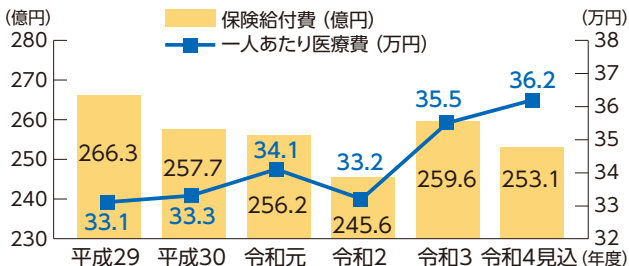
後期高齢者医療制度の適用は、75歳の誕生日からです。65歳以上75歳未満で一定の障害のあるかたは、申請に基づき、千葉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日からです。

医療費の状況

国保の財源は、保険料と国・県・市からの公費（租税）等で賄われています。医療の高度化や高齢者の加入割合の上昇等により加入者一人あたりの医療費は増加傾向にあります。

また、医療費の動向や国の制度改正等にあわせて公費の額も変動します。こうした毎年度の状況の変化に応じて、保険料率を決定しています。

柏市国保の医療費の推移



新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等の影響が柏市国保全体の保険給付費と一人あたりの医療費に一時的にあったものと考えられます。しかしながら、同感染症の影響を除くと、柏市国保全体の保険給付費は被保険者の減少に伴って減少傾向にあり、一方で被保険者の一人あたりの医療費は増加傾向にあります。

医療費が増える主な理由

- ① 高齢化の進展によって、医療を必要とする機会の多いかたが増えたこと。
- ② 医療技術の進歩や高度化により、診療や医薬品にかかる費用が増えていること。
- ③ 生活習慣病をはじめ、長期にわたる治療が必要な慢性疾患の患者が増えていること。
- ④ 重複受診又は頻回受診により、必要以上の通院があること。などが原因と考えられます。

医療費を適正に

医療費の財源が不足しています。加入者一人ひとりが生活習慣を見直し、健康の保持増進を心掛けて医療費を大切に使いましょう（詳しくは、P36を参照）。

保険料の計算方法

保険料は、加入者数や前年の所得額に応じて、世帯ごとに計算します。また、40歳以上65歳未満の加入者については、介護分が加算されます。

① 保険料の決め方（令和5年度）

医療分・後期高齢者支援金分・介護分（40歳以上65歳未満の加入者のみ）のそれぞれで次の3つの項目をもとに算定し、それらを合計して世帯ごとの保険料を決定します。

所得割 加入者の所得に応じて計算

所得割額の計算（加入者ごとに計算）

$$\left(\begin{array}{l} \text{賦課総所得金額} \\ \text{令和4年中} \\ \text{総所得金額等} \end{array} - \begin{array}{l} \text{基礎控除額} \\ \text{※} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{料率} \\ \text{医療分6.23\%} \\ \text{後期高齢者支援金分2.35\%} \\ \text{介護分1.97\%} \end{array} \right)$$

※基礎控除額

合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	430,000円
2,400万円超 2,450万円以下	290,000円
2,450万円超 2,500万円以下	150,000円
2,500万円超	適用なし

均等割 世帯の加入者数に応じて計算
(均等割額×加入者数(介護分については該当者数))

平等割 1世帯ごとの定額(医療分のみ)

② 柏市の保険料率・料額（令和5年度）

保険料率・料額は、年度の状況により改定することがあります。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う社会状況や経済状況を考慮し、令和5年度は保険料率・料額の改定を見送りました。

① 医療分（賦課限度額65万円）

所得割額	賦課総所得金額×6.23%
均等割額	24,720円
平等割額	12,240円

② 後期高齢者支援金分（賦課限度額22万円）

所得割額	賦課総所得金額×2.35%
均等割額	11,880円

③ 介護分（賦課限度額17万円） ※40歳以上65歳未満のかたが対象

所得割額	賦課総所得金額×1.97%
均等割額	14,760円

年間の保険料額は①+②+③です（賦課限度額は104万円）。

保険料の通知

保険料は、国保加入者の前年の所得や加入者数などに応じて世帯単位で決まります。

◆保険料は6月に決定し、通知します。◆

令和5年度(令和5年4月から令和6年3月までの12か月分)の国民健康保険料は、加入者の人数や前年(令和4年1月から令和4年12月まで)の所得に応じて計算します。

「納入通知書」及び「納付書」は、6月中旬に送付します。**12か月分の保険料を、6月から翌年3月までの10回(1期当たりの納付額は約1.2か月分に相当)に分けて納めていただきます。**□座振替は、次の納期限の日引き落とします。



各納期ごとの納期限は次のとおりです。

第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期
6月30日	7月31日	8月31日	10月2日	10月31日	11月30日	12月25日	1月31日	2月29日	4月1日

※納期限は毎月末(12月は25日)に設定していますが、納期限が土曜・日曜・祝日に当たるときは、その日の翌日になります。

所得や加入の状況に異動があり、保険料が変更になったときは、届出日の翌月以降に保険料変更通知書と新しい納付書を送付します。納付の際には、最新の納付書をお使いください。

なお、年度途中で加入された場合、届出の月により、納期の回数が減り、一回あたりの負担が大きくなる場合があります。また、過去にさかのぼって異動があった場合、随時の納期が発生することがあります。

保険料の軽減制度・減免制度

◆子ども(未就学児)に係る均等割額の軽減◆

子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、全世帯の未就学児の均等割額の5割を軽減します。前年中の所得が一定基準以下の世帯のかたの軽減措置(7・5・2割軽減)を受けている世帯は軽減後の金額から軽減します。

◆前年中の所得が一定基準以下の世帯のかた◆

前年の所得が一定基準以下の世帯は、所得の基準に応じて均等割額・平等割額を減額します(世帯主及び加入者全員の所得が把握されていることが条件です。)。前年中に収入がなかったかたや少なかったかたは、減額になる場合がありますので、所得の申告をお願いします。

詳しくは、保険年金課までお問い合わせください。

軽減割合	前年中の世帯の総所得金額 ^(※1)
7割軽減世帯	430,000円+100,000円×(給与所得者等の数 ^(※2) -1)以下
5割軽減世帯	430,000円+290,000円×世帯内の被保険者数 ^(※3) +100,000円×(給与所得者等の数 ^(※2) -1)以下
2割軽減世帯	430,000円+535,000円×世帯内の被保険者数 ^(※3) +100,000円×(給与所得者等の数 ^(※2) -1)以下

(※1) 世帯主と国保加入者全員の所得の合計額(ただし、65歳以上のかたの公的年金所得は最大15万円を控除した額、専従者控除は適用前金額、分離課税所得は特別控除前金額)です。

(※2) 一定の給与所得者(給与収入55万円超)と公的年金の支給(公的年金収入60万円超(65歳未満)又は125万円超(65歳以上))を受けているかたが対象です。

(※3) 「被保険者数」には、かつて、国民健康保険に加入していて、後期高齢者医療制度に移行した旧被保険者も含まれます。

◆非自発的失業者に係る保険料の軽減◆

離職時に65歳未満で雇用保険の失業給付を受給し、**特定受給資格者・特定理由離職者**(雇用保険受給資格者証の離職理由番号11、12、21、22、23、31、32、33、34)に該当するかたは、届出により、離職日の翌日の属する年度から翌年度末まで、対象者の**前年の給与所得を30/100として保険料を算定**します。

届出は郵送受付のため、届出書と返信用封筒を郵送しますので、保険年金課までお問い合わせください(保険年金課または沼南支所(保険年金担当)の窓口でのお手続きを希望する場合は、雇用保険受給資格者証をお持ちください。)

なお、雇用保険受給延長により雇用保険受給資格者証を取得できないかたは、減免制度についてご相談ください。

◆特別な事情による減免制度◆

災害などの特別な事情により、保険料を納めることが困難となった世帯に対し、実態調査の上、保険料を減額・免除できる制度があります。

減免は、申請された月以降の保険料が対象となります(普通徴収は納期限の7日前、特別徴収は年金支払月の2か月前の15日までに保険年金課へ申請が必要です。)。詳しくは、保険年金課までお問い合わせください。

◆旧被扶養者の減免制度◆

職場の健康保険の被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより、その被扶養者であったかた(65歳以上75歳未満)が新たに国民健康保険に加入する場合、申請により保険料の一部を減免できる制度があります。該当のかたは、加入時に窓口でお申し出ください。

均等割額及び平等割額の減免期間は、資格取得日の属する月以後2年を経過するまでです。所得割額は当分の間免除されることとなります。

保険料についての注意

1 保険料の納付義務者は世帯主

保険料の算定・納付は、世帯単位です。加入者ごとに算出した保険料については、世帯単位で合算し、世帯主あてに通知します。

世帯主自身が国保に加入していない場合でも、同じ世帯内に国保の加入者がいれば、その保険料は世帯主あてに通知します。

2 年度の途中で柏市国保に加入したかたの保険料

柏市の国保に加入した月(退職日の翌日が属する月や他の市区町村から転入してきた月)の分から年度末までの月割りで計算し、届出日の翌月下旬以降に納入通知書・納付書をお送りします。

支払の開始する時期は、原則として柏市が納付書を送付した翌月の納期からとなります。届出の時期によっては、納期を設定できる回数関係で、一回の納期につき数か月分の保険料を合算して納めていただくことがあります。

保険料は柏市の国保に加入した月から計算

柏市の国保への加入の届出が遅れた場合、柏市の国保に加入した月にさかのぼって保険料を納めなければなりません。

例えば、令和5年1月20日に職場の健康保険をやめて、令和5年8月に国民健康保険加入の届出をした場合、保険料は届出をした月分からはなく、令和5年1月分から年度ごとに月割計算します。

転入したかたの保険料は、あとで変更することができます。

市外から転入したかたの保険料は、住民税の賦課期日(1月1日)現在における住所地の市区町村へ柏市が所得状況を確認した上で計算します。

なお、所得の確認には時間を要するため、いったん均等割額や平等割額だけで計算した保険料をお知らせし、その後、所得が判明した時点で所得割額を含めて再計算し、改めて保険料をお知らせする場合があります。

3 年度の途中で柏市国保を脱退したかたの保険料

1 世帯全員が脱退したときは、柏市の国保を脱退した日の属する月の前月分までの保険料を再計算し、届出日の翌月以降に改めてその結果をお知らせします。再計算の結果、不足分がある場合は、国保を脱退した月以降に納めていただくことがあります。また、納め過ぎとなった場合は、後日、還付通知書を送付し、保険料をお返しします。

2 世帯の一部のかたが脱退したときは、届出日の翌月以降の納付額を再計算し、改めてその結果をお知らせします。

保険料の納め方

保険料の納付方法には普通徴収(口座振替、納付書でのお支払)と特別徴収(年金からのお支払)があります。**普通徴収のかたは口座振替が原則です。納付書でお支払のかたは口座振替のお申し込みをお願いします。**

また、納付義務者(世帯主)と加入者全員が65歳以上75歳未満の場合は特別徴収(年金からのお支払)となることがあります。ただし、口座振替をご利用の場合は特別徴収にはなりません。

1 口座振替による方法

口座振替は、預・貯金口座から自動的に保険料が引き落とされ、市に納付されます。納め忘れがなく安心で便利な納付方法です。

申込場所	インターネット	金融機関	市役所保険年金課 沼南支所(保険年金担当)
申込方法	Web口座振替 受付サービス	口座振替依頼書	ペイジー口座振替 受付サービス
用意 するもの	①国民健康保険料 納入通知書または 保険証 ②預・貯金通帳 キャッシュカード ③メールアドレス	①国民健康保険料納入通知 書または保険証 ②預・貯金通帳 ③通帳の届出印	①振替口座のキャッシュ カード(手続者本人の キャッシュカードのみ 使用可能) ②身分証明書
振替 開始時期	申込日の翌月 以降の納期から	申込日の約2か月後の 納期から	申込日の翌月以降の 納期から
取扱 金融機関	千葉銀行・千葉興 業銀行・京葉銀 行・みずほ銀行・ 三井住友銀行・り そな銀行・常陽銀 行・筑波銀行・東 日本銀行・東京ス ター銀行・東京ペ イ信用金庫・銚子 商工信用組合・全 国のゆうちょ銀行 ・郵便局	千葉銀行・千葉興業銀行・ 京葉銀行・みずほ銀行・三 菱UFJ銀行・三井住友銀 行・りそな銀行・埼玉りそ な銀行・東京スター銀行 ・三菱UFJ信託銀行・み ずほ信託銀行・水戸信用 金庫・東京ペイ信用金庫・ 東京東信用金庫・銚子商 工信用組合・中央労働金 庫・ちば東葛農業協同組 合・市川市農業協同組合 ・全国のゆうちょ銀行・ 郵便局	千葉銀行・千葉興業銀行 ・京葉銀行・みずほ銀行 ・三菱UFJ銀行・三井 住友銀行・りそな銀行・ 東京ペイ信用金庫・全国 のゆうちょ銀行・郵便局
注意事項	入力画面で15分間 アクセスがない場 合、入力した内容 が無効となります。	●市内の金融機関に口座振 替依頼書を備えてありま す。市外でお申し込みさ れるかたは、保険年金課 へご連絡いただければ郵 送します。 ●インターネット支店に関 するお手続きについては、 各金融機関にお問い合わせ してください。	●普通預金口座のキャッ シュカードが使用でき ません。ただし、生体認 証のみのキャッシュ カードは使用できません。 ●貯蓄預金・代理人カー ド・法人カード・クレ ジットカードは使用で きません。

▲手続きはこちら

- ペイジー口座振替受付サービス：専用端末にキャッシュカードを通して暗証番号を入力することで口座振替の申し込みができます。
※通帳の届出印は不要です。
- Web口座振替受付サービス：インターネットを通じて口座振替の申し込みができます。詳しくは、柏市ホームページをご覧ください。
- 保険年金課から口座振替の開始通知が届くまでは、従前の方法でお支払ください。
- 口座振替をご利用のかたが、国民健康保険を脱退後、再加入した場合、保険料は前回お申し込みの口座からの口座振替となります。

世帯主変更の際には再度口座振替のお手続が必要です。

保険料は世帯主が納付義務者になり、世帯主あてに請求をします。世帯主が変更となった場合、振替口座の情報は引き継がれませんので、口座振替を引き続き希望される場合は、再度お手続をしてください。

2 納付書による方法

保険料は6月にお送りする納付書で、柏市指定・収納代理金融機関の本支店、市役所、各出張所、沼南支所、柏駅前行政サービスセンター、ゆうちょ銀行・郵便局、コンビニエンスストア（取扱店は納付書裏面に記載）で納めてください。

- 保険料に変更があった場合は、その都度納付書をお送りしますので、新しい納付書で納めてください。
- コンビニエンスストアで納付できるのは、バーコード付きの納付書です。納期限を過ぎている納付書や、1枚当たり30万円を超える納付書では納付できません。

領収証書の保管について

保険料は、年末調整や確定申告の際の社会保険料控除の対象となります。保険料の領収証書の1年間の支払合計額を記入するだけで申告できるので大切に保管してください。なお、年末調整や確定申告には、証明書の添付の必要はありません。口座振替の場合、翌年1月下旬に領収証書を送付します。

3 クレジットカードによる方法

パソコンやスマートフォンから、インターネットを通じて国民健康保険料の納付ができます。

ご準備いただくもの

- ◆ 納付書…納付番号・確認番号が記載されているもの
- ◆ 利用可能なクレジットカード



ご利用方法

- ◆ パソコン・スマートフォンから
 - 柏市ホームページ内「保険料納付サイト」に接続して、所定の手順で手続きしてください。

ご利用の際は決済手数料（ご本人様負担）がかかります。
★決済手数料は、柏市の収入になるものではありません。保険料を過誤納してしまった場合、還付できませんのでご注意ください。

納付金額	決済手数料
～10,000円	110円(税込)
～20,000円	220円(税込)
～30,000円	330円(税込)
以降10,000円増えるごとに	110円(税込) ずつ加算

注意

- 柏市からは領収証書を発行いたしません。
- 納期限を過ぎた納付書ではクレジットカードによるお支払はできません。
- 金融機関、コンビニ、市役所窓口等でクレジットカードによるお支払はできません。
- 納付書1枚ごとに手続が必要です。なお、手続きについては継続性はありませので以後の期別・年度は自動決済になりません。
- 納付確認書、納付証明書の発行をお急ぎのかたは、納付書で納付してください。
- インターネット等の使用料・通信費等については、ご本人様負担になります。

4 電子マネー（アプリ決済）による方法

スマートフォン決済アプリを利用して、国民健康保険料を納付することができます。

ご準備いただくもの

- ◆ 納付書…バーコードが記載されているもの
- ◆ スマートフォン決済アプリをインストールし、ご登録とチャージがお済みのスマートフォン

利用可能なアプリ

LINEPay、PayPay、d払い、auPAY、J-CoinPay

ご利用方法

- 各アプリ内の「請求書払い」からお支払

注意

- 納付手数料は無料です。
- 柏市から領収証書を発行いたしません。領収証書が必要な場合は、納付書裏面に記載のある納付場所の窓口で納付してください。
- 次の納付書には対応していません。
 - ① 納付額が30万円を超えるもの
 - ② バーコード印字のないもの
 - ③ 納付期限が過ぎているもの
- 納付確認書、納付証明書の発行をお急ぎのかたは、納付書で納付してください。
- インターネット等の使用料・通信費等については、ご本人様負担になります。
- お支払方法等アプリの詳細は、各社公式サイトをご覧ください。

5 ペイジーによる方法

インターネット（モバイル）バンキング・ATMを利用して国民健康保険料の納付ができます。

ご準備いただくもの

- ◆ 納付書…ペイジーマークが印字されているもの



ご利用方法

- ◆パソコン、スマートフォン、携帯電話から
 - 事前に金融機関とインターネット（モバイル）バンキングの契約が必要です。詳しくは、柏市ホームページをご覧ください。
- ◆ATM
 - ペイジー未対応場合があります。
 - 金融機関によって取扱時間が異なります。

注意

- 納付手数料は無料です。
- 柏市から領収証書を発行いたしません。領収証書が必要な場合は、納付書裏面に記載のある納付場所の窓口で納付してください。
- 納付確認書、納付証明書の発行をお急ぎのかたは、納付書で納付してください。
- インターネット等の使用料、通信費等についてはご本人様負担になります。

6 特別徴収（年金からのお支払）による方法

年6回の年金の支払期（偶数月）ごとに、あらかじめ年金から保険料を差し引かせていただくお支払方法です。

特別徴収は「仮徴収」と「本徴収」の2つに分けられます。

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月

令和5年度の保険料が確定するまで、令和5年度の確定保険料から仮徴収令和5年2月に年金天引きした金額と同額を分を差し引いた額を3回に分けて納めて額を納めていただきます。

特別徴収となるかたは

- ①国民健康保険加入者全員が、65歳以上75歳未満で構成されている世帯の世帯主のかた
※擬制世帯主（他の健康保険に加入している世帯主）は除きます。
 - ②介護保険料も年金からお支払いただく世帯主のかた
※令和5年度に75歳となる世帯主、介護保険料が引かれている年金の受給額が年額18万円未満の世帯主は除きます。
 - ③介護保険料と国民健康保険料の合算額が、特別徴収の対象となる年金受給額の2分の1を超えない世帯主のかた
- ①～③すべてに該当するかたが特別徴収の対象となり、それ以外のかたは、口座振替や納付書で納めていただく普通徴収となります。なお、令和5年2月の年金から国民健康保険料をお支払いただいているかたは原則として特別徴収が継続されます。

口座振替希望のかたは申請を

すでに特別徴収となっているかたや特別徴収となる予定のかたで、口座振替をご希望の場合は、口座振替のお申し込みを行い、「保険料納付方法変更申出書」を保険年金課へ提出してください。年金天引きの中止は、保険年金課への書類提出後、3～4か月先に支給される年金からになります（「保険料納付方法変更申出書」が必要なかたは保険年金課へご連絡ください。）。

資格喪失した場合

特別徴収は、柏市が年金支給月の2か月前に特別徴収義務者（年金支給者）に依頼する必要があるため、2か月以上前の加入情報により行われることとなります。そのため、すでに資格喪失されているかたの年金からも国民健康保険料を特別徴収させていただく場合がありますのでご了承ください。過払いが確認された場合は、後日還付通知書を送付し、保険料をお返しします。

保険料を納めない

保険料を滞納すると、次のような措置がとられることがあります。

納期限を過ぎると……

- 1 督促状や納付催告書などが送付されます。
また、延滞金が加算されます。

それでも納めないでいると……

- 2 短期被保険者証が交付されます。

短期被保険者証とは

通常の保険証より有効期間の短い保険証です。頻繁に更新手続きが必要です。

納期限から1年を過ぎると……

- 3 資格証明書が交付されます。

資格証明書とは

国保の被保険者であることを証明するものです。保険証は柏市に返さなければなりません。お医者さんにかかるときは、医療費は一旦全額ご負担いただきます。

※資格証明書の交付世帯に属する高校生世代以下のかたには、6か月の短期被保険者証を交付します。

納期限から1年6か月を過ぎると……

- 4 国保の給付（療養費、高額療養費、葬祭費など）の全部または一部が差し止められる場合があります。

それでも納めないでいると……

- 5 国保の給付（療養費、高額療養費、葬祭費など）の全部または一部が滞納している保険料にあてられます。

※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歳のかたは、介護保険についても制限を受ける場合があります。以上の措置が執行されても、その間の保険料納付の義務はなくなりません。

★様々な理由により納付が困難な場合は、できるだけ速やかに保険年金課にご相談ください。

療養の給付

保険医療機関（病院・診療所・薬局等）の窓口で保険証を提示すれば、かかった費用（総医療費）のうち年齢などに応じた負担割合（下記参照）を支払うだけで次のような医療を受けることができます。

- 診察 ●薬や注射などの処置 ●治療 ●入院及び看護

国保で受けられないもの

次のようなときは国保の給付が受けられません。全額自己負担になります。

病気とみなされないものの例

- 単なる疲労や倦怠
- 正常な妊娠・出産
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 軽度のシミ・わきがなど
- 健康診断・人間ドック
- 歯列矯正 ●予防注射
- 美容整形

他の保険が使えるとき

- 業務上（工作中、通勤途上）の病気やけが（労災保険の対象です。）

その他

- 故意の事故や犯罪によるけがや病気

国保の給付が制限されるもの

- けんか、泥酔などによるけがや病気
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき

自己負担割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

小学校就学前 2割	小学校就学以後69歳まで 3割	70歳以上75歳未満 2割 現役並み所得者 ^(※1) 3割
---------------------	---------------------------	---

(※1)についてはP17を参照

国保の被保険者が、震災・風水害・火災などにより、その生活が「著しく困難」となった場合、保険料及び医療機関の窓口で支払う一部負担金の減免制度があります。また、東日本大震災に伴う減免制度もあります。詳しくは、保険年金課までご相談ください。

70歳以上75歳未満のかたが治療を受けるとき

自己負担割合によって医療費の自己負担金額が異なります。

◆自己負担割合

一定所得未満のかた	一定所得以上のかた（現役並み所得者）
2割	3割

自己負担割合は同じ世帯の70歳以上75歳未満のかたの所得等に応じて決まります。忘れずに所得の申告をしましょう。

◆自己負担割合の判定基準

市民税課税所得金額 ^(※1)	収入額の合計 ^(※2)	自己負担割合
145万円未満	—	2割
145万円以上 ^(※3)	70～74歳の国保加入者が1人の場合は383万円未満、2人以上の場合は520万円未満	2割 又は 申請により 2割 市民税申告書類等で収入額を確認できないかたは申請が必要です。対象候補のかたには、「基準収入額適用申請書」をお送りしますので、速やかにご提出ください。
	上記を超えているかた（現役並み所得者）	3割

●自己負担割合の判定は、前年（1月～7月の診療分は前々年）の所得等を適用します。

●入院時の食費・居住費については別途負担が必要です（P26を参照）。

(※1) 市民税課税所得金額とは、市民税に係る総所得金額等から各種控除の合計を差し引いた金額です。世帯内の70歳以上の国保加入者のうち最も高いかたの金額により判定します。

(※2) 収入とは、給与、年金、その他（不動産、事業、譲渡等）について、必要経費を差し引く前の金額のことをいいます。

(※3) 70歳以上75歳未満の国保加入者の総所得（基礎控除後）の合計額が210万円以下の場合は、2割となります。

70歳以上75歳未満のかたの医療費が高額になったとき

高額療養費の支給

同じ月内に支払った医療費が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分の医療費を高額療養費として支給します。該当されるかたには、受診月からおおむね3か月後に保険年金課から申請書を送付します(初回のみ)。2回目以降は初回到申請いただいた口座へ自動で振り込みます。

自動振り込みを希望しない場合や口座を変更する場合は申し込みが必要です。保険年金課までお問い合わせください。

※他市から柏市に転入されたかたについては、転入された時点で区分判定に必要な所得等の内容を把握していないため、高額療養費の申請書を送付する時期が遅れる場合があります。

※診療を受けた日の翌月1日から2年を経過すると時効により、支給を受ける権利が消滅しますので、ご注意ください。

●窓口での支払は、「限度額適用認定証」の提示で、自己負担限度額まで

入院時及び高額な外来診療または高額な調剤を受けるときに、「限度額適用認定証」(低所得者I・IIのかたは、限度額適用・標準負担額減額認定証)を提示すれば、月ごとの医療機関等の窓口での支払は、自己負担限度額(P19を参照)が上限となります。

「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を利用できるのは、同じ人が、同じ月に、同じ病院で入院・外来ごとにかかった費用が「自己負担限度額」を超えるときのみです。

なお、現役並みⅢと一般の区分のかたは保険証の提示のみで自己負担限度額までの支払となるため、限度額適用認定証は不要です。

※有効期間満了後も必要な場合は、再度の交付申請が必要です。
 ※保険料滞納世帯には、発行できない場合があります。
 ※電話で受付可能な場合があります。保険年金課までお問い合わせください。

※限度額適用認定証の提示がなく、自己負担限度額を超える場合は、後日、保険年金課から、高額療養費として支給します。

高額療養費の対象となる自己負担額の計算方法

- ①初日から末日までを1か月として計算
- ②病院・診療所、医科・歯科・調剤薬局の区別なく合算
- ③外来は個人単位でまとめて計算
- ④世帯単位の自己負担限度額は、世帯内で70歳以上75歳未満のかたの医療費を合算
- ⑤入院時食事代や差額ベッド代などの保険診療にならないものは対象外

◆自己負担限度額(月額)

- 外来(個人ごと)の自己負担限度額(A)を適用後、世帯で自己負担限度額(B)を適用します。入院の場合は、Bの自己負担限度額までの支払です。
- 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の自己負担限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります。
- 自己負担割合や自己負担限度額は所得等に応じて決まります。忘れずに所得の申告をしましょう。

適用区分	自己負担割合 P17参照	外来(個人ごと) A	自己負担限度額 (外来+入院) B
現役並みⅢ(※6)	3割	252,600円+ (総医療費 ^(※1) -842,000円)×1% (140,100円) ^(※2)	
現役並みⅡ(※7)		167,400円+ (総医療費 ^(※1) -558,000円)×1% (93,000円) ^(※2)	
現役並みⅠ(※8)		80,100円+ (総医療費 ^(※1) -267,000円)×1% (44,400円) ^(※2)	
一般	2割	18,000円 (年間上限144,000円) ^(※3)	57,600円 (44,400円) ^(※2)
低所得者Ⅱ[区分Ⅱ] ^(※4)	2割	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ[区分Ⅰ] ^(※5)	2割	8,000円	15,000円

(※1) 総医療費とは、保険診療にかかる医療費の総額(10割分)のことをいいます。

(※2) 過去12か月以内にBを超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降はく)内の金額です。
 県内で転居し、引き続き国民健康保険に加入の場合は高額療養費の該当回数を引き継げる場合があります。その場合、住所異動月における柏市の国保での自己負担限度額は本来の2分の1になります。
 県外に転出した場合は、高額療養費の該当回数は引き継がれません。

(※3) 年間上限は、8月から翌年7月までを1年間として計算します。

(※4) 世帯主(他保険加入の場合も含む)及び国保加入者全員が市民税非課税であるかた(低所得者Ⅰ以外)

(※5) 世帯主(他保険加入の場合も含む)及び国保加入者全員が市民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得額は、収入額から控除する額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となるかた

(※6) 現役並みⅢ：市民税課税所得金額690万円以上

(※7) 現役並みⅡ：市民税課税所得金額380万円以上

(※8) 現役並みⅠ：市民税課税所得金額145万円以上

70歳未満のかたの医療費が高額になったとき

高額療養費の支給

同じ月内に支払った医療費が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分の医療費を高額療養費として支給します。該当されるかたには、受診月からおおむね3か月後に保険年金課から申請書を送付します（初回のみ）。2回目以降は初回到申請いただいた口座へ自動で振り込みます。

自動振り込みを希望しない場合や口座を変更する場合は申し込みが必要です。保険年金課までお問い合わせください。

※他市から柏市に転入されたかたについては、転入された時点で区分判定に必要な所得等の内容を把握していないため、高額療養費の申請書を送付する時期が遅れる場合があります。

※診療を受けた日の翌月1日から2年を経過すると時効により、支給を受ける権利が消滅しますので、ご注意ください。

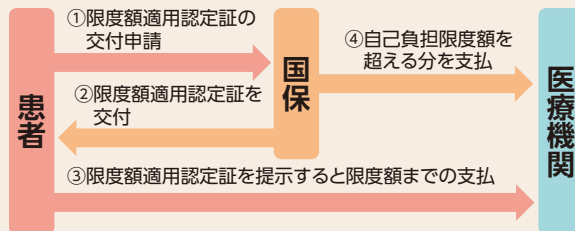
●窓口での支払は、「限度額適用認定証」の提示で、自己負担限度額まで

入院時及び高額な外来診療または高額な調剤を受けるときに、「限度額適用認定証」（市民税非課税世帯のかたは、限度額適用・標準負担額減額認定証）を提示すれば、月ごとの医療機関等の窓口での支払は、自己負担限度額（P21を参照）が上限となります。

「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を利用できるのは、同じ人が、同じ月に、同じ病院で、入院・外来ごとにかかった費用が「自己負担限度額」を超えるときのみです。

- ※有効期間満了後も必要な場合は、再度の交付申請が必要です。
- ※保険料滞納世帯には、発行できない場合があります。
- ※電話で受付可能な場合があります。保険年金課までお問い合わせください。
- ※限度額適用認定証の提示がなく、自己負担限度額を超える場合は、後日、保険年金課から、高額療養費として支給します。

申請と支払の流れ



◆自己負担限度額（月額）

自己負担割合や自己負担限度額は所得に応じて決まります。忘れずに所得の申告をしましょう。

適用区分	所得基準額 ^(※1)	3回目までの自己負担限度額	4回目以降の自己負担限度額 ^(※5)
市民税課税世帯	ア	901万円超 ^(※2) 252,600円+ ^(※4) (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
	イ	600万円超～901万円以下 167,400円+ ^(※4) (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
	ウ	210万円超～600万円以下 80,100円+ ^(※4) (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
	エ	210万円以下	57,600円
市民税非課税世帯 ^(※3)	オ	35,400円	24,600円

- (※1) 所得基準額とは、国民健康保険加入者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計のことをいいます。
- (※2) 同じ世帯に所得が不明なかたがいる場合は、適用区分が「ア」となる場合があります。
- (※3) 市民税非課税世帯とは、世帯主（他保険加入の場合を含む）及び国民健康保険加入者全員の住民税が非課税の世帯です。
- (※4) 総医療費とは、保険診療にかかる医療費の総額（10割分）のことをいいます。
- (※5) 4回目以降の自己負担限度額とは、過去12か月以内に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の自己負担限度額のことをいいます。
県内で転居し、引き続き国民健康保険に加入の場合は高額療養費の該当回数を引き継げる場合があります。また、その場合、住所異動月における柏市の国保での自己負担限度額は本来の2分の1になります。
県外に転出した場合は、高額療養費の該当回数は引き継がれません。

高額療養費の対象となる自己負担額の計算方法

- ① 初日から末日までを1か月として計算
 - ② 医療機関ごとに計算
 - ③ 同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別計算
 - ④ 院外処方の調剤は、処方した医療機関の外来と合算
 - ⑤ 入院時食事代や差額ベッド代などの保険診療にならないものは対象外
- ①～⑤により計算した結果、1件あたり21,000円以上負担のあったものを合算して計算します。

高額療養費支給額の計算例

1 70歳以上75歳未満のかたの計算例 (外来のみの場合)

世帯の適用区分が「一般」の場合

受診者	医療機関	自己負担額
Aさん(70歳)	C病院(外来)	10,000円
Aさん(70歳)	D病院(外来)	18,000円
Bさん(74歳)	D病院(外来)	10,000円

外来の自己負担額は、個人単位で合算するため、合算した額が自己負担限度額を超えるAさんのみ支給の対象になります。

- ・Aさん個人の自己負担額
10,000円(C病院)+18,000円(D病院)=28,000円

高額療養費支給額

28,000円(Aさんの自己負担合計額)-18,000円(自己負担限度額)
=10,000円

2 70歳以上75歳未満のかたの計算例 (外来と入院の場合)

世帯の適用区分が「一般」の場合

受診者	医療機関	自己負担額
Aさん(70歳)	C病院(外来)	10,000円
Aさん(70歳)	D病院(外来)	9,000円
Aさん(70歳)	D病院(入院)	57,600円
Bさん(74歳)	D病院(外来)	10,000円

外来と入院がある場合は、先に個人単位で外来の支給額を計算します。その後、外来と入院の自己負担額を世帯単位で合算(個人単位での支給額は除く)し、支給額の計算を行います。

- ・Aさん個人単位の支給額
10,000円(C病院(外来))+9,000円(D病院(外来))-18,000円(自己負担限度額)=1,000円(ア)
- ・世帯単位の自己負担額
18,000円(Aさんの外来の自己負担限度額)+57,600円(AさんのD病院(入院))+10,000円(BさんのD病院(外来))=85,600円
- ・世帯単位の支給額
85,600円(世帯単位の自己負担額)-57,600円(自己負担限度額)=28,000円(イ)

高額療養費支給額

(ア) 1,000円(Aさん個人単位の支給額)+(イ) 28,000円(世帯単位の支給額)=29,000円

3 70歳未満のかたの計算例

世帯の適用区分が「ウ」の場合

受診者	医療機関	自己負担額
Aさん(40歳)	C病院(外来)	10,000円
Aさん(40歳)	C病院(入院)	30,000円
Bさん(30歳)	D病院(入院)	60,000円

70歳未満のかたの場合は、同じ月に人・医療機関・入院・外来ごとに計算して21,000円以上の自己負担額のあるものが高額療養費の対象です。

- ・世帯の自己負担額
30,000円(C病院(入院))+60,000円(D病院(入院))=90,000円
- ・世帯の自己負担限度額
80,100円+(300,000円(総医療費*)-267,000円)×1%=80,430円

高額療養費支給額

90,000円(自己負担額)-80,430円(自己負担限度額)=9,570円

※総医療費とは、保険診療にかかる費用の総額(10割分)のことをいいます。この例の場合の総医療費は、90,000円(自己負担額)÷3割(自己負担割合)で算出します。

4 70歳未満のかたと70歳以上75歳未満のかたが同じ世帯の場合の計算例

世帯の適用区分が「一般(ウ)」の場合

受診者	医療機関	自己負担額
Aさん(70歳)	D病院(外来)	13,000円
Aさん(70歳)	E病院(外来)	8,000円
Bさん(70歳)	E病院(入院)	50,000円
Cさん(30歳)	F病院(入院)	90,000円

70歳未満のかたと70歳以上75歳未満のかたが同じ世帯の場合は、先に70歳以上75歳未満のかたの支給額の計算をします。その後70歳未満のかたの自己負担額と70歳以上75歳未満のかたの自己負担限度額を合算し、支給額を計算します。

1 70歳以上75歳未満のかたの支給額を計算します。

- ・Aさん個人単位の支給額
13,000円(D病院(外来))+8,000円(E病院(外来))-18,000円(自己負担限度額)=3,000円(ア)
- ・世帯単位の自己負担額
18,000円(Aさんの外来の自己負担限度額)+50,000円(BさんのE病院(入院))=68,000円
- ・世帯単位の支給額
68,000円(世帯単位の自己負担額)-57,600円(自己負担限度額)=10,400円(イ)

高額療養費支給額

(ア) 3,000円(Aさん個人単位の支給額)+(イ) 10,400円(世帯単位の支給額)=13,400円(ウ)

2 70歳未満のかたの自己負担額と70歳以上75歳未満のかたの自己負担限度額を合算して支給額を計算します。

- ・合算した自己負担額
90,000円(CさんのF病院(入院))+57,600円(70歳以上75歳未満のかたの世帯単位の自己負担限度額)=147,600円
- ・自己負担限度額
80,100円+(655,000円(総医療費*)-267,000円)×1%=83,980円

高額療養費支給額

147,600円(合算した自己負担額)-83,980円(自己負担限度額)=63,620円(エ)

※総医療費とは、保険診療にかかる費用の総額(10割分)のことを言います。この例の場合の総医療費は、71,000円(AさんとBさんの自己負担額合計)÷2割(自己負担割合)と90,000円(Cさんの自己負担額)÷3割(自己負担割合)の合計額です。

3 上記の2つの支給額を合算した額が、高額療養費支給額となります。

高額療養費支給額

(ウ) 13,400円+(エ) 63,620円=77,020円

外来診療の年間上限額について

70歳以上75歳未満のかたの外来診療における自己負担限度額(高額療養費として支給を受けた額は除く。)は、毎年8月から翌年7月までを1年間として、144,000円になります(ただし、現役並み所得者を除く。)

また、柏市国保加入以前に支払った自己負担額を合算することができます。自己負担限度額を超えた支払があった場合、超えた分の差額を支給します。詳しくは、保険年金課へお問い合わせください。

医療費のお知らせ(医療費通知)

被保険者の皆さまの健康と医療費の実情に対する認識を深めていただくため、年2回受診者ごとに送付します。

また、当該通知は、日ごろの健康管理や保険医療機関等での受診履歴の確認にお役立ていただくことを目的に作成しています。

◆令和5年度医療費通知発送予定

発送時期	対象診療年月
令和6年1月末頃	令和5年 1月～令和5年10月
令和6年3月20日頃	令和5年11月～令和5年12月

- 記載内容は、保険医療機関等から市に請求のあった医療費の請求書(診療報酬明細書等)に基づき、作成します。保険医療機関等からの請求書が遅れている場合は、対象診療年月内であっても、記載されない場合があります。
- マイナンバーカードを保険証として利用すると、マイナポータルで医療費の情報を閲覧することができます。詳細はマイナンバー総合フリーダイヤル(☎0120-95-0178)にお問い合わせください。

確定申告及び市・県民税申告における医療費控除について

平成29年分の確定申告及び市・県民税申告から、医療費控除の添付書類として、領収書に代わり「医療費控除の明細書」が必要となりました。次の①から⑥までの項目が記載されている医療費通知の添付により、医療費控除の際に明細書の記入を一部省略することが可能です。

- ① 被保険者等の氏名
- ② 療養を受けた年月
- ③ 療養を受けた者の氏名
- ④ 療養を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称
- ⑤ 被保険者等が支払った医療費の額
- ⑥ 保険者等の名称

注意事項

医療費控除の対象となる支出で、医療費通知に記載されていないものがある場合には、領収書に基づいて明細書を作成する必要があります。

入院時の食費・居住費等

◆入院時食事代の標準負担額(1食あたり)

入院したときの食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、1食あたり下表の金額を自己負担し、残りの金額を国保が負担します。

区 分		食費
● 下記以外のかた		460円 ^(※1)
● 市民税非課税世帯 ● 低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	過去12か月で91日以上入院	160円
● 低所得者Ⅰ		100円

(※1) 指定難病のかた、小児慢性特定疾病のかた及び平成28年4月1日時点ですでに1年を超えて継続して精神病棟に入院しているかた(合併症等により一の医療機関を転退院した日において、他の医療機関に再入院するかたを含む。)は260円

● 市民税非課税世帯・低所得者Ⅰ・Ⅱのかたは「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。保険年金課に申請した月から有効です。また、91日以上入院となった場合は「長期入院」の申請が必要です。この場合は、申請月の翌月から有効です。更新するためには、毎年の申請が必要です。

※保険料滞納世帯には、発行できない場合があります。

※緊急入院などやむを得ない理由により、認定証を申請できなかった場合には、保険年金課までご相談ください。

◆療養病床に入院する65歳以上のかたの食事代・居住費

療養病床に入院する65歳以上のかたは、食費と居住費を原則として自己負担することになります。療養病床に該当するかどうかは、医療機関にご確認ください。

【入院時の食事・居住費の負担額】

区 分	食費(1食あたり)	居住費(日額)
下記以外のかた	460円 ^(※1)	370円 ^(※2)
低所得者Ⅱ	210円	
低所得者Ⅰ	130円	

(※1) 保険医療機関の施設基準等により、420円となる場合もあります。

(※2) 指定難病のかた、境界層該当者は0円

厚生労働大臣の指定する特定疾病

高額な治療を長期間継続して行う必要がある

- ・先天性血液凝固因子障害の一部
- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)

の患者のかたは、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を医療機関の窓口提示すれば、その病気に関する医療機関ごとの自己負担額が入院・外来それぞれ月に10,000円(70歳未満で人工透析を要する所得基準額600万円超の世帯のかたは20,000円)までとなります。

※院外処方医療機関と薬局で合算して自己負担額以上支払った場合、超えた分について高額療養費として支給します。通常の高額療養費の申請方法と異なり、御自身で申請が必要となりますので、詳しくは、保険年金課へお問い合わせください。

高額介護合算療養費の支給

国民健康保険でかつ介護保険制度を利用している世帯で、年間(毎年8月分から翌年7月分まで)の自己負担額(高額療養費と高額介護サービス費として支給を受けた額は除く。)を合算した金額が下記の自己負担限度額を超えた場合、超えた分の差額を支給します。詳しくは、保険年金課へお問い合わせください。

◆合算した場合の自己負担限度額

①70歳以上75歳未満のかた

適用区分	限度額
現役並みⅢ	212万円
現役並みⅡ	141万円
現役並みⅠ	67万円
一 般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

注1 適用区分についてはP19を参照

注2 低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合には、限度額の適用方法が異なります。

②70歳未満のかた

適用区分	限度額
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

※適用区分についてはP21を参照

いったん医療費の全額を支払ったとき

次のようなときで医療費の全額を支払った場合は、国保に申請すると、保険で認められた部分があとで支給されます。

※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、支給できません。

こんなとき

1 旅行中の急病など、やむを得ない理由で、保険証を使わないで診療を受けたとき

2 海外渡航中にやむを得ず医者にかかったとき

(注意事項)

- 帰国後に申請ができます。
- 日本国内で、保険診療と認められた治療のみ対象となります。

3 医師の同意により、はり、きゅう、マッサージの施術を受けたとき

4 医師の指示によりコルセットなどを作ったとき

5 医師の指示により重病人を移送用自動車で緊急に入院・転院させたとき(緊急性がない場合は認められません。)

申請に必要なもの

- 1 国民健康保険療養費支給申請書
- 2 診療報酬明細書(レセプト)の写し
- 3 領収書
- 4 保険証
- 5 世帯主名義の口座がわかるもの

- 1 国民健康保険療養費支給申請書
- 2 診療の内容がわかる医師の診療内容明細書
- 3 領収明細書
- 4 領収書
- 5 2及び3が外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文(翻訳者名が記載されているもの)
- 6 受診者のパスポート(顔写真部分と出入国の証印4つ(※1))
- 7 診療内容の調査に関する同意書
- 8 保険証
- 9 世帯主名義の口座がわかるもの

- 1 国民健康保険療養費支給申請書
- 2 医師の同意書
- 3 施術の内容がわかるもの
- 4 領収書
- 5 保険証
- 6 世帯主名義の口座がわかるもの

- 1 国民健康保険療養費支給申請書
- 2 医師の証明書または装着証明書(※2)
- 3 領収書(内訳記載のもの。別紙に内訳記載の場合は別紙も必要)
- 4 写真(靴型装具のみ。患者が実際に装着する現物であることが確認できるもの)
- 5 保険証
- 6 世帯主名義の口座がわかるもの

- 1 国民健康保険療養費支給申請書
- 2 医師の意見書(※2)
- 3 領収書
- 4 移送の明細書
- 5 保険証
- 6 世帯主名義の口座がわかるもの

出産育児一時金の支給 (42万円または50万円)

国保の加入者が出産したときに支給されます。妊娠85日以上の出産であれば、正常出産・死産・流産・早産の区別なく支給されます。

●支給額

出産日	支給額
令和5年3月31日以前	42万円
令和5年4月1日以降	50万円

●国保加入前に職場の健康保険に1年以上加入していた場合

ご自身の退職により職場の健康保険をやめてから6か月以内に出産した場合は、加入していた健康保険からの支給か、国保からの支給かを選択することができます。以前加入していた健康保険を選択する場合は、該当の健康保険にご申請ください(健康保険によっては国保より支給額が多い場合があります。)

●出産育児一時金の直接支払制度

経済的負担を緩和して安心して出産できるようにするため、出産育児一時金を直接医療機関に支払う制度です。この制度を利用すると、出産費用が支給額を超えた場合は超えた部分のみの費用負担となり、下回る場合は申請により差額を国保から支給します。

申請に必要なもの

- 1 国民健康保険出産育児一時金支給申請書
- 2 出産費用の領収明細書
- 3 直接支払制度に関する合意文書(直接支払制度を利用しない場合も必要)
- 4 (死産・流産の場合)医師の証明書
- 5 保険証
- 6 世帯主名義の口座がわかるもの

海外で出産した場合は、2、3は不要。ただし、出産の事実が確認できる医師等の証明書とその翻訳したもの、調査に関わる同意書及び出産者のパスポート(顔写真部分と出入国の証印4つ(※))が必要。

(※) 出入国の証印が備わない場合は、海外滞在期間を証明するもの(航空券等)

※出産日の翌日から2年を経過すると受給権が時効により消滅します。

葬祭費の支給 (5万円)

国保の加入者が死亡したとき、葬儀を行ったかたに支給されます。

社会保険、共済組合等に被保険者または組合員として加入していたかたが、退職後3か月以内に亡くなった場合は、加入していた健康保険からの支給か、国保からの支給かを選択することができます。

申請に必要なもの

- 1 国民健康保険葬祭費支給申請書
- 2 葬儀費用の領収書または会葬礼状(亡くなったかたと、施主または喪主のかたの名前の記載があるもの)
- 3 保険証
- 4 申請者(施主または喪主のかた)名義の口座がわかるもの

※葬儀を行った日の翌日から2年を経過すると受給権が時効により消滅します。

(※1) 出入国の証印が備わない場合は、海外滞在期間を証明するもの(航空券等)
 (※2) 保険給付を受けるために必要な証明書、意見書等は、無償です。

柔道整復師（整骨院・接骨院）にかかるとき

柔道整復師の施術を受ける場合、保険証が「使えるもの」と「使えないもの」が決められています。

施術を受ける際には、負傷原因を正確に伝え、柔道整復師のかかり方を正しく理解していただきますようお願いいたします。

保険証が使える場合

- 骨折・脱臼
(応急手当の場合を除き、医師の同意が必要)
- ねんざ
- 打撲
- 挫傷（肉離れ）



保険証が使えない場合

- 単なる肩こり、筋肉疲労
- 内科的原因からくる痛みなど
- 脳疾患後遺症などの慢性病
- 医師の同意のない骨折や脱臼
(応急手当の場合を除く。)
- 症状の改善が見られない長期の施術



「療養費支給申請書」には、内容をよく確認した上で、署名をしてください!

国保の給付を受ける場合は、柔道整復師が作成する申請書に、施術を受けたかたの署名が必要となります。署名をする際は、施術内容や日数等が正しく記載されているか、よく確認してください。

また、一定の要件に該当する場合は、市から施術を受けたかたに対し、国の指針に基づく内容等の調査をすることが原則となっていますのでご協力ください。

交通事故と国保

交通事故をはじめとする第三者の行為による病気やけがで保険証を使用する際には、保険年金課への事前連絡とともに「第三者の行為による傷病届」の提出を行ってくださいますようお願いいたします。

その他の第三者行為

- 他人から暴行を受けた
- 他人の動物にかまれた など

第三者の行為に起因する医療費については、加害者が被害者に対して賠償すべきものであることから、本市が支払った医療費に関し、被害者に代位して加害者へ請求します。



ただし、次の場合は、国保で治療を受けることはできません。

- 1 加害者からすでに治療費を受け取っているとき
- 2 業務又は通勤上のケガのとき（労災保険の療養（補償）給付で対応）
- 3 酒酔い運転、無免許運転などによりけがをしたとき（絶対的給付制限）

示談は慎重に

国保に届け出る前に示談をすると、その取り決めが優先して、加害者に医療費を請求できないときがあります。示談をする前に必ず保険年金課へ連絡してください。

年に一度の特定健診を受けましょう。

特定健診は生活習慣病の早期発見や重症化を予防するための健診です。通院しているかたも、健康に自信のあるかたも、健診を受けて、自分の体の状態をチェックしましょう。



柏市国民健康保険
特定健診マスコット
「はかる君」

特定健診の対象者

柏市国保の被保険者で40～75歳のかた
(昭和23年6月1日～昭和59年3月31日生まれ)

※昭和23年4・5月生まれのかたは「柏市75歳以上の健診」の対象です。

特定健診の流れ

受診期間は6月から翌年1月まで。

① 受診券が届きます。 事前の申し込みは不要です。

② 健診の受け方を選び、受診を希望する医療機関に予約をします。

次の①～④のうち、いずれかひとつの方法で受診できます。

①個別健診 ②集団健診 ③人間ドック ④脳ドック

※①、②は無料。③、④は市が1万円を負担。差額は自己負担

※②は市へ電話で予約

③ 健診を受けます。

特定健診の 検査項目

- | | | |
|------|-------------|-----------------|
| ★身長 | ★尿蛋白 | ★空腹時血糖または |
| ★体重 | ★中性脂肪 | ヘモグロビンA1c |
| ★BMI | ★HDLコレステロール | ・貧血検査(赤血球等) |
| ・腹囲 | ★LDLコレステロール | ・血清クレアチニン |
| ★血圧 | ★GOT(AST) | ・eGFR |
| ★尿糖 | ★GPT(ALT) | ・血清尿酸 |
| | ★γ-GTP | ・Non-HDLコレステロール |

「職場等で健診を受けているかたはぜひ健診結果を柏市へ提出してください。」

上記の★印の項目を全て実施している場合は、健診結果を市にご提供いただくことで、特定健診を受けたとみなすことができます。健診費用を自己負担した場合は、費用を助成します(保険診療で検査したもの、受診日から書類申請日までに国保を脱退したかた等は除く。)

4 健診結果を受けとります。

健診結果とともに、健康づくりに役立つ情報提供が行われ、生活習慣病のリスクがある人には、レベルに応じて特定保健指導が行われます。

5 特定保健指導を受けます。

健診結果が「動機づけ支援」「積極的支援」になったかたは、「特定保健指導」をご利用ください。

「特定保健指導」の内容

健診結果に基づき医師や保健師、管理栄養士が生活の様子などをお尋ねし、メタボリックシンドロームの予防・改善に向けて、日常生活の中での具体的な改善方法を一緒に考えます。

特定保健指導対象者及び支援内容

動機づけ支援 のかた

ご自身が立てた目標に向かって、生活習慣の改善に取り組んでいただき、3か月後に様子をお尋ねします。

積極的支援 のかた

動機づけ支援のかたに比べて生活習慣改善の必要性が高いかたです。3か月間、継続的に電話や面談で様子をお尋ねします。

プレ特定健診

健診の習慣化や生活習慣病の早期発見を目的にした健診です。特定健診と同様の健診が受診できます(自己負担あり。)
※対象者には受診券を送付します。詳細は受診券に同封の案内をご覧ください。

対象者：令和5年4月1日時点で柏市国保の被保険者のうち令和6年3月までに39歳になるかた
(昭和59年4月1日～昭和60年3月31日生まれ)

保健事業利用券を使った助成制度

保健事業利用券とは

柏市国保の被保険者で18歳以上のかた(平成18年3月31日以前に生まれたかた)が1年度8枚(1枚1,000円)で、4種類の事業に使えます。どの事業に何枚使うかは、利用するかたが決められます。※保険料未納世帯は除く。

申請のしかた

- 窓口
- 電子申請 (柏市保健事業利用券で検索)
- 郵送 (申請書、保険証 (写))



(窓口) 保険年金課 (即日交付)
沼南支所、各出張所
柏駅前行政サービスセンター (後日郵送)

保健事業利用券の使用方法

はり等施術事業

柏市指定の施術所 (鍼灸院・指圧院など) で、はり、きゅう、あんま、マッサージ等を受ける際、1,000円以上の施術で保健事業利用券1枚を使えます。

利用は1日1回まで。保険適用となる場合は、助成の対象になりません。

お口のクリーニング事業

柏市指定の歯科医院で、茶渋やタバコのヤニによる着色、義歯などの汚れを落としたり、歯みがき指導等を行います。同日に保険による診療を受けることはできません。

【お口のクリーニングの自己負担】

お口のクリーニング費用4,000円に対して、利用券を1~4枚使えます。

18歳から38歳までの健診事業

柏市指定の医療機関で、生活習慣病の予防を目的とした健診を実施します。受診期間は6月~翌年1月末までです。ご希望のかたは、別途受診券が必要になりますので、利用券の申請時にかたはお申込みください。

※なお、39歳以上のかたの健診はP32、P33をご覧ください。

【18歳から38歳までの健診の自己負担】

健診費用9,482円に対して、利用券を1~8枚使えます。例えば利用券を8枚使うと自己負担は1,482円です。

運動事業

日常の運動や身体活動の増加により生活習慣病の予防及び健康の保持増進を図ることを目的に、柏市指定の運動施設や運動教室等の利用費を助成します。

保健事業利用券と一緒に指定施設の一覧表を郵送します。市のホームページでもご覧になれます。

令和5年度柏市のがん検診予定表

各種がん検診の受診を希望するかたは、事前の登録をお願いします。

問い合わせ先

柏市健康増進課 TEL: 04 (7168) 3715 FAX: 04 (7164) 1263

がん検診	対象 ^{#1}	検査方法	費用 ^{#2}	実施時期(予定)	受診方法 ^{#3}	検診間隔
胃がん	40歳代	胃エックス線検査 (バリウム検査)	1,300円	6~12月	集団	2年に1回
	50歳以上	どいつにか方を選択				
			胃内視鏡検査 (胃カメラ検査)	69歳以下 3,000円 70歳以上 2,000円	6~1月	個別
大腸がん	40歳以上	便潜血反応検査 (2回法)	500円	6~12月	集団	毎年
				6~1月	個別	
結核・肺がん	40歳以上	胸部エックス線検査	64歳以下 400円 65歳以上 無料	7~12月	集団のみ	毎年
			必要者のみ 喀痰(かくたん)細胞診			
乳がん	30代女性	超音波検査	1,200円	6~12月	集団	2年に1回
	40代女性	マンモグラフィ検査 (2方向)	2,200円	5~2月	個別	
				6~12月	集団	
50歳以上女性	マンモグラフィ検査 (1方向)	1,200円	5~2月	個別		
子宮頸がん	20歳以上女性	子宮頸部細胞診	2,300円	6~2月	個別	2年に1回
			1,400円	8~12月	集団	

※1 対象…令和6年3月31日時点の年齢

※2 費用…70歳以上 (胸部エックス線検査のみ65歳以上) のかたは無料です。

※3 受診方法…個別: 市内指定医療機関での受診となります。

集団: 保健センター等、市内指定会場での受診となります。

★ 柏市ホームページにも掲載しています (<https://www.city.kashiwa.lg.jp/>)

●これらに登録される場合

- 下記のいずれかの方法で、登録の申込みをしてください。
 - 1 電子申請 (右の二次元コード又は柏市ホームページから **がん検診** で検索)
 - 2 がん検診登録申込書 (はがき)
- がん検診登録申込書 (はがき) の置いてあるところ



柏市役所 (保険年金課)、ウェルネス柏 (健康増進課)、沼南支所、各近隣センター・出張所、柏駅前行政サービスセンター、柏の葉サービスコーナー

●すでに登録しているがん検診については、改めて登録をする必要はありません。

●2回連続して受診しなかった場合は、再登録が必要になります。

●次のかたは、がん検診の対象者とはなりません。

- 検診部位の自覚症状のあるかた、病気等で治療中または経過観察中のかた
- 勤務先等での健診や人間ドックを受ける機会のあるかた

医療費を節約するために心がけたいこと

必要な人が安心して医療を受けられるようにするとともに、最終的に保険料や窓口負担として皆様にご負担いただく医療費を有効に活用するため、次の点に注意し、上手に受診していただくようお願いいたします。

1 時間外受診は避ける。

休日や夜間に開いている救急医療機関は、緊急性の高い患者さんを受け入れるためのものです。また休日・夜間の受診時、窓口での自己負担額が高くなります。休日や夜間に受診しようとする際には、平日の時間内に受診することができないのか、もう一度考えてみましょう。

2 こども急病電話相談を利用する。

夜間・休日にお子さんの急な病気で心配になったら、まず、こども急病電話相談（#8000または☎043-242-9939）の利用を考えましょう（実施時間は午後7時から翌午前6時まで）。小児科の医師や看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方などのアドバイスが受けられます。

3 かかりつけ医を持つ。

かかりつけの医師を持ち、気になることがあったらまずはかかりつけの医師に相談しましょう。

4 「重複受診」や「頻回受診」はやめる。

ひと月に同系の病気を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診」や、同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診」は医療費の増加原因の一つです。治療に不安があるときは医療機関を変える前にかかりつけ医に相談し、適正な受診をしましょう。

5 「薬が残ったとき」や「重複服薬」に注意しましょう。

多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態を「ポリファーマシー」と言います。また異なる医療機関から同じ効能の薬が重複して処方される「重複服薬」も注意が必要です。「お薬手帳」は1冊にまとめ、かかりつけの医師や薬剤師に相談しましょう。

6 ジェネリック医薬品を利用する。

皆さんの自己負担も軽減されます。医師や薬剤師に相談し、可能な場合は利用しましょう。

7 定期健診を受け、日頃から健康管理に努める。

病気を早期に発見すれば治療期間も短く、医療費も少なくて済みます。

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品を上手に利用することで、皆さまの自己負担額の軽減や医療費の節約につながります。

ジェネリック医薬品Q&A

Q1 ジェネリック医薬品ってなに？

A1 ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造・発売された、新薬と同等の効能・効果を持つ後発医薬品のことです。

Q2 ジェネリック医薬品にすると何かいいことがあるの？

A2 ジェネリック医薬品にすると、ほとんどの場合、薬局で支払う一部負担金が安くなります。

ただし、一部負担金には医薬品代のほかに調剤技術料等も含まれるため、もともと医薬品代が安い場合等では実際に支払う金額が安くない場合があります。詳しくは、かかりつけの薬剤師にお尋ねください。

Q3 ジェネリック医薬品を希望するときは？

A3 ジェネリック医薬品を希望するときは、まず医師に相談をして、その選択や使用方法については薬剤師と相談してみましょう。すべての医薬品にジェネリック医薬品が存在するわけではなく、治療内容によってはジェネリック医薬品が適さない場合もあります。

保険年金課の窓口でお渡ししているジェネリック医薬品希望シールを是非ご活用ください。

【シールの見本】

医師・薬剤師の方へ

ジェネリック医薬品を希望します

ジェネリック医薬品に関する説明をお願いします

ジェネリック医薬品を希望します