

こんなときは**14日以内**に届出を

手続の際は、マイナンバーカード(個人番号カード)
またはマイナンバーが確認できる書類と本人確認書類
をお持ちください。

- 本人確認書類とは、公的機関発行の顔写真付身分証明書です。
- 外国籍のかたは在留カードをお持ちください。
- 別世帯のかたが手続をする場合は委任状が必要です。



▲各種手続のご案内

◎の手続はオンライン申請が可能です(▶P36)

柏市の国保に入るとき	こんなとき	届出に必要なもの
	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 ※1 転入前に国保に加入していない場合 資格喪失証明書や生活保護受給証明書等
	◎職場の健康保険をやめたとき	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)
	◎職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき	被扶養者の資格喪失証明書
	◎任意継続健康保険をやめたとき	任意継続健康保険の資格喪失証明書
	子どもが生まれたとき	※2 ※3
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護受給証明書
	口座振替の手続をお忘れなく 保険料のお支払いは原則口座振替です。(▶P13)	

柏市の国保を脱退するとき	柏市から転出するとき	資格情報のお知らせ等※4
	◎職場の健康保険に入ったとき	全員の職場の健康保険資格情報のお知らせ等※4
	◎職場の健康保険の被扶養者になったとき	資格情報のお知らせ等※4
	◎任意継続健康保険に入ったとき	資格情報のお知らせ等※4
	◎任意継続健康保険の被扶養者になったとき	資格情報のお知らせ等※4

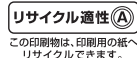
その他	市内で住所が変わったとき	資格情報のお知らせ等※4
	世帯主や氏名が変わったとき	※住民票の異動の届出を済ませてから手続をしてください
	世帯を合併・分離したとき	本人であることを証明するもの(マイナンバーカード・運転免許証等)
	◎資格情報のお知らせ等※4をなくしたとき	被扶養者の資格喪失証明書
	◎旧被扶養者の減免制度に該当するとき(▶P11)	

※1 転入前の市町村で次の書類を交付されたかたはをお持ちください。特定同一世帯所属証明書、旧被扶養者異動連絡票、産前産後保険料免除異動連絡票

※2 出産の届出を済ませてから手続をしてください。

※3 出産育児一時金の申請はP28を参照

※4 資格情報のお知らせ(資格情報通知書)または資格確認書



禁無断転載
令和8年6月発行



柏市国民健康保険

もくじ

令和8年度の改正点	1
柏市国民健康保険料の改定について	2
国保について	
医療費の状況	3
国保のしくみ	4
柏市の国保に加入するとき・脱退するとき	5
使ってみよう! マイナ保険証	6
70歳以上のかたの資格確認書等	7
保険料について	
保険料の計算方法	8
保険料の通知	9
保険料の軽減制度・減免制度	10
保険料についての注意	12
保険料の納め方	13
保険料を納めないと	17
国保の給付	
療養の給付	18
医療費が高額になったとき	20
年間上限について	24
厚生労働大臣の指定する特定疾病	25
高額介護合算療養費の支給	25
いったん医療費の全額を支払ったとき	26
入院時の食費・居住費等	27
出産育児一時金の支給	28
葬祭費の支給	28
柔道整復師(整骨院・接骨院)にかかるとき	29
交通事故と国保	29
医療費のお知らせ(医療費通知)	29
あなたの健康のために	
年に一度の特定健康診査を受けましょう。	30
保健事業利用券を使った助成制度	32
柏市がん検診のご案内	33
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	34
ジェネリック医薬品(後発医薬品)やバイオ医薬品について/ セルフメディケーションについて/リフィル処方せんについて	35
電子申請	
電子申請一覧	36

今年度の国保、ここが変わりました!

～令和8年度の改正点～

▶ 保険料率・料額を改定しました

区分		料率・料額		
		令和7年度	令和8年度	増減
医療分	所得割	7.11%	7.20%	+0.09pt
	均等割	29,340円	30,000円	+660円
	平等割	13,740円	14,340円	+600円
	賦課限度額	66万円	67万円	+1万円
支援金分	所得割	2.64%	2.68%	+0.04pt
	均等割	14,160円	14,520円	+360円
	賦課限度額	26万円	26万円	—
介護分	所得割	2.12%	2.17%	+0.05pt
	均等割	15,780円	16,260円	+480円
	賦課限度額	17万円	17万円	—
18歳未満分	所得割	—	0.27%	—
	均等割	—	1,800円	—
	18歳以上均等割	—	84円	—
	賦課限度額	—	3万円	—

◆ 子ども・子育て支援金が新設されました

詳しくは2ページへ

◆ 保険料の軽減判定所得が拡大されました

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※1
5割	430,000円+310,000円×2×被保険者数+100,000円× (給与所得者等の数-1) 以下
2割	430,000円+570,000円×3×被保険者数+100,000円× (給与所得者等の数-1) 以下

※1 令和7年度から変更なし

※2 令和7年度は305,000円

※3 令和7年度は560,000円

詳しくは10ページへ

◆ 高額療養費制度の見直しがあります(令和8年8月から)

詳しくは22ページへ

◆ 入院時食事代の標準負担額が引き上げられます

(令和8年6月から)

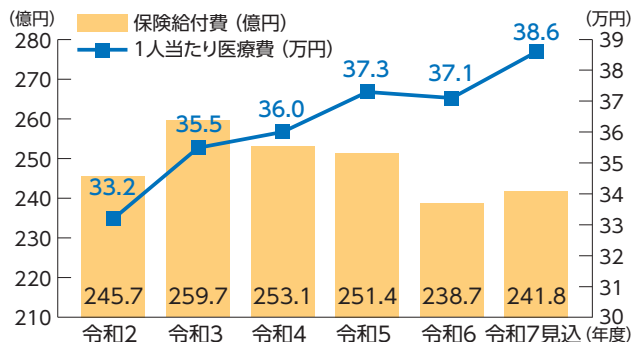
詳しくは27ページへ

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）等で賅われています。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1人当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



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、P34を参照）。

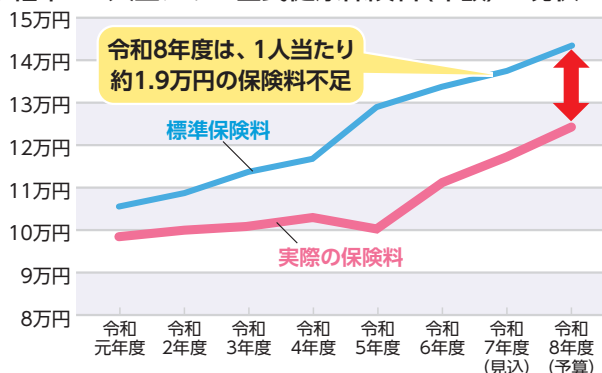
柏市国民健康保険料の改定について

国は都道府県ごとの保険料水準の統一（都道府県内での市町村でも、同じ所得水準・同じ世帯状況であれば同じ保険料となる）を進めています。

保険料水準の統一が実施される際、標準保険料（県が算定する柏市の本来の保険料）と実際の保険料との乖離は強制的に解消されることとなりますが、実際の保険料は標準保険料よりも低い額であったことから、統一の際に大幅な引き上げが生じないように、令和6年度から令和12年度まで計画的に保険料率の改定を行っています。

令和8年度も、保険料率の改定を行い、標準保険料と実際の保険料の乖離はおよそ1万9千円となりました。引き続き計画的にこの乖離の解消に取り組んでまいります。なお、この乖離により生じる保険料収入の不足については、市税等で補填しています。

◆ 柏市の1人当たりの国民健康保険料（年額）の現状



子ども・子育て支援金について

令和8年度から、国の制度により、すべての医療保険で子育て支援のための「子ども・子育て支援金」が新たに加わりました。この支援金は、国の「こども未来戦略」に基づき、児童手当の拡充などに活用されます。

支援金に係る保険料は、従来分とあわせて納付いただきます。金額や徴収開始時期は、6月に発送する納入通知書でご確認ください。

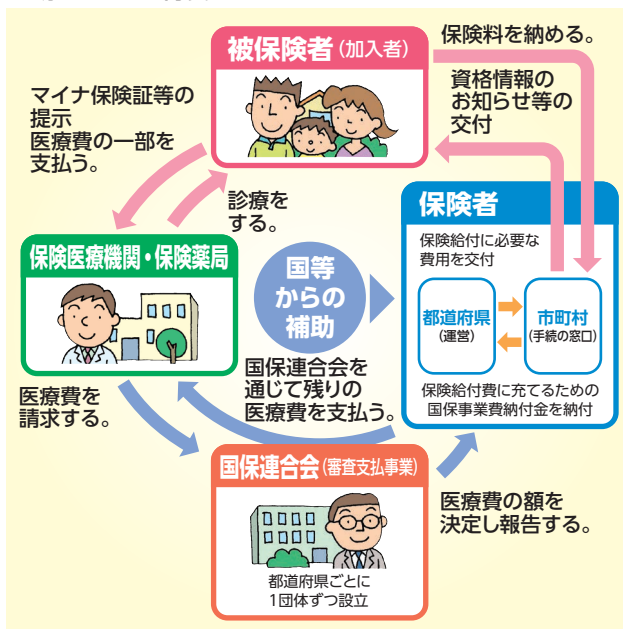
また、制度の詳しい内容は、こども家庭庁のWebサイトをご覧ください。

こども家庭庁
Webサイト



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、加入者みんなで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。



国保に加入するかた

- 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・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。）。

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、資格情報のお知らせ・資格確認書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）
- ※国民健康保険組合に加入した場合は、加入日で適用終了
- 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です。▶P7）
- 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（特定健康診査受診費、保健事業利用券も同様です。）。

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となるため、届出が必要です。

修学のために転出するかたについてはこちら▶



社会福祉施設などへの入所のために転出するかたについてはこちら▶



使ってみよう! マイナ保険証



マイナンバーカードを保険証として利用できます。受診の際はマイナ保険証をお持ちください。

マイナ保険証を利用するメリット

・より良い医療が可能に

本人が同意すれば、初めての医療機関でも特定健康診査情報や今までの薬剤情報を医師等と共有でき、より良い医療を受けることができます。また、マイナポータルで健康診断情報や薬剤情報が確認でき、健康管理に役立てることができます。

・確定申告の医療費控除がより簡単に

マイナポータルを通じた医療費通知情報の自動入力で、確定申告の医療費控除の手続がより簡単にできます。

ご利用には事前登録が必要です

マイナンバーカードをご用意の上、マイナンバーカード読み取り対応のスマートフォン又は読み取り機があるパソコンで、マイナポータルから登録できます。また、セブン銀行ATM、医療機関等の顔認証付きカードリーダーでも登録できます。

資格情報のお知らせ・資格確認書

マイナ保険証（保険証の利用登録がされたマイナンバーカード）の保有状況により、次のとおり取り扱いが異なります。

マイナ保険証を持っているかた	医療機関等ではマイナ保険証をご使用ください。 ご自身の被保険者資格情報が簡易に把握できる 資格情報のお知らせ を住民登録地に送付します。 ※資格情報のお知らせのみでは保険診療は受けられません。
マイナ保険証を持っていないかた	医療機関等では 資格確認書 をご使用ください。 お持ちの資格確認書の有効期限が切れる前に、新しい資格確認書を住民登録地へ送付します（申請不要）。

マイナ保険証についてもっと知りたいかたは

詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認いただけます。

マイナンバーカードの健康保険証利用に関するお問合せはこちら



マイナンバー総合フリーダイヤル

0120-95-0178

マイナンバー

5番を選択のうえ、音声ガイドダンスにしたがっておすすめください

受付時間（年末年始を除く）

平日：9時30分～20時00分

土日祝：9時30分～17時30分

マイナンバーカードの申請▼



厚生労働省Webサイト▼



70歳以上のかたの資格確認書等

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」*を記載した資格情報のお知らせまたは資格確認書を送付します。送付した日の翌月からお使いください。

*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。

保険料の計算方法



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、世帯ごとに計算します。

① 保険料の決め方(令和8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)・子ども分のそれぞれで次の4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)

$$\left(\begin{array}{l} \text{賦課総所得金額} \\ \text{令和7年中} \\ \text{総所得金額等} \end{array} - \begin{array}{l} \text{基礎控除額} \\ (*) \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{料率} \\ \text{医療分} 7.20\% \\ \text{後期高齢者支援金分} 2.68\% \\ \text{介護分} 2.17\% \\ \text{子ども分} 0.27\% \end{array} \right)$$

※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))

18歳以上均等割

世帯の18歳以上の加入者数に応じて計算
(子ども分のみ)

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8年度)

①医療分(賦課限度額67万円)

所得割額	賦課総所得金額×7.20%
均等割額	30,000円
平等割額	14,340円

②後期高齢者支援金分(賦課限度額26万円)

所得割額	賦課総所得金額×2.68%
均等割額	14,520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×2.17%
均等割額	16,260円

④子ども分(賦課限度額 3万円)

所得割額	賦課総所得金額×0.27%
均等割額(※1)	1,800円
18歳以上均等割額(※2)	84円

(※1)子ども分均等割額は、18歳未満の加入者は全額軽減されます。

(※2)世帯に属する18歳以上の加入者のみ賦課されます。

年間の保険料額は①+②+③+④です(賦課限度額は113万円)。

保険料の通知



保険料は、世帯主(納付義務者)あてに通知します。

◆保険料は6月に決定し、通知します。◆

令和8年度(令和8年4月から令和9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7年1月から令和7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(口座振替・特別徴収のかたは、納付書の同封はありません。)。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。口座振替は、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	9月30日	11月2日	11月30日	12月25日	2月1日	3月1日	3月31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、1回当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・減免制度



申請不要 子ども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。また、18歳未満のかたの子ども分の均等割額を10割軽減します。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。

申請不要 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・18歳以上均等割額・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。

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+310,000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+570,000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の金額、分離課税所得は特別控除前の金額）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、同じ世帯の中で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。

申請不要 特定継続世帯等に対する軽減

国民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、その世帯の国民健康保険の被保険者が1人となった世帯は、8年を経過するまでの間、平等割額の一部を軽減します。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。

要申請 申請不要 産前産後期間の保険料免除制度

出産日、出産予定日の前月から4か月間（多胎妊娠の場合は出産日、出産予定日の3か月前から6か月間）の保険料を免除します。

柏市国民健康保険出産育児一時金支給対象者は申請不要です。支給対象ではないかたは、別途申請が必要です。



オンライン申請

要申請 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、オンライン・郵送でも受け付けています。

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、保険年金課に減免についてご相談ください。



オンライン申請

要申請 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。



オンライン申請

要申請 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。

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を、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の関係で、1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8年1月20日に職場の健康保険をやめて、令和8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8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あります。

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する場合があります。この場合、所得が判明した時点で所得割額を含めて再計算し、保険料に変更が生じた際は、改めてお知らせします。

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をお願いします。

なお、世帯主と加入者全員が65歳以上75歳未満の場合は、年金からのお支払となることがあります。

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(保険年金係)
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、資格情報のお知らせまたは資格確認書 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、資格情報のお知らせまたは資格確認書 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(運転免許証、マイナンバーカード等)
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・東京ベイ信用金庫・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・常陽銀行・東日本銀行・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・東京ベイ信用金庫・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・東京ベイ信用金庫・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。  ▲手続きはこちら	●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ください。	●お手続きされるかたの普通預金口座のキャッシュカードが必要です。 ●磁気ストライプのないカード、貯蓄預金代理カード、法人カード、クレジットカードは手続きできません。

- 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、市ホームページをご覧ください。
- 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。
- 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きが必要です。

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、再度お手続きをしてください。

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、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）、市役所、各出張所、沼南支所、柏駅前行政サービスセンターで納めてください。

- 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。
- 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（延滞金は除く）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（該当年の1月1日から12月31日まで）の支払合計額を記入し、申告することができます。領収証書の再発行はできませんので大切に保管してください。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利用して、国民健康保険料を納付できます。



▲納付はこちら

ご準備いただくもの

- ◆ 納付書
- ◆ 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

● 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をしてください。

ご注意

ご利用の際はシステム利用料（ご本人様負担）がかかります。
★システム利用料は、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	システム利用料
～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

- 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。
- 納付確認に日数がかかるため、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

PayPay、d払い、auPAY、楽天ペイ、AEON Pay

ご利用方法

- 各アプリ内の「請求書払い」からお支払

ご注意

- 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おりません。
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
- 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、国民健康保険料を納付できます。

ご準備いただくもの

- ◆ 納付書



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、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。

ご注意

- 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。
- 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

年金が支払われる際に、保険料が自動的に差し引かれるお支払方法です。

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8年度の保険料が確定するまで、令和8年2月に年金天引きした金額と同額を納めていただきます。

令和8年度の確定保険料から仮徴収分を差し引いた額を3回に分けて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で、自身も国保に加入している世帯主のかた
 - 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8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8年2月の年金から国民健康保険料をお支払い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。

口座振替をご希望のかたへ

年金からのお支払いをやめて口座振替に変更する場合は、口座振替の申込みと「保険料納付方法変更申出書」の提出が必要です。年金からのお支払いは、書類提出後、約4か月後の年金分から中止されます。

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。

保険料を納めないと

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。（下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。）

納期限を過ぎると…

- 1 督促状や催告書（電話やSMSを含む）などが送付されます。また、延滞金が増加されます。

それでも納めず納期限から1年を過ぎると…

- 2 特別療養費の支給に変更されます。

国保の被保険者であることを証明するものですが医療機関等にかかるときは、医療費を一旦全額（10割）ご負担いただきます。

※特別療養費の支給に変更となる世帯に属する高校生世代以下のかたは、特別療養費の支給対象外となります。

それでも納めないでいると…

- 3 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、滞納している保険料にあてられる場合があります。

※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）の窓口でマイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すれば、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	小学校就学以後69歳まで	70歳以上75歳未満
2割	3割	2割
		現役並み所得者 ^(※1) 3割

(※1)についてはP19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、東日本大震災等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。
	70～74歳の国保加入者が1人で収入が383万円以上であるが、国保から後期高齢者医療制度に移行したかたとの収入合計が520万円未満	
	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（P27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金額等（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（基礎控除額はP8参照）。

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。

●申請方法

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回目以降は初回に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。

●高額療養費の計算方法

次の方法で計算した金額が、自己負担限度額(P22～23)を超えた場合に、超過分を支給します。

70歳以上75歳未満のかたの計算方法

- 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

70歳未満のかたの計算方法

- 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1か月で21,000円以上支払ったもののみ合算
 - 同じ医療機関でも、入院と外来、医科と歯科は別計算
 - 院外処方の調剤は処方した医療機関の外来と合算
- ③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

◆令和8年8月受診分から自己負担限度額が変わります。

令和8年8月受診分以降の自己負担限度額は、P22～23をご覧ください。

なお、令和8年7月以前の自己負担限度額については、市ホームページに掲載しています。右の二次元コードからご覧ください。



●窓口での支払は、マイナ保険証の利用や

「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、マイナ保険証の利用または「限度額適用認定証」(住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)を提示することで、月ごとの医療機関等の窓口での支払は、自己負担限度額(P22～23を参照)が上限となります。

ただし、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」を超えるときに適用されます。

なお、70歳以上75歳未満のかたで、現役並みⅢと一般の区分のかたは、マイナ保険証の利用または資格確認書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。

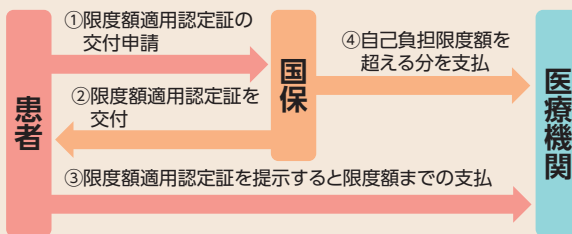
※保険料滞納世帯には、発行できない場合があります。

※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。

※マイナ保険証の利用や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。

※マイナ保険証に対応していない医療機関を受診するときや、資格情報等に変更があった直後は、限度額適用認定証の事前申請が必要です。

申請と支払の流れ



! ご注意ください

●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。

所得の有無にかかわらず、所得の申告をお願いします。

※所得の申告がないと本来よりも高い適用区分となる場合があります。

◆70歳以上75歳未満のかたの自己負担限度額(月額) (令和8年8月診療分から令和9年7月診療分まで)

- 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。

適用区分	自己負担割合 P19参照	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	270,300円+ (総医療費(※1)−901,000円)×1% (140,100円)(※2)	
現役並みⅡ(※7)		179,100円+ (総医療費(※1)−597,000円)×1% (93,000円)(※2)	
現役並みⅠ(※8)		85,800円+ (総医療費(※1)−286,000円)×1% (44,400円)(※2)	
一般	2割	22,000円 (外来年間上限21.6万円)(※3)	61,500円 (44,400円)(※2)
低所得者Ⅱ【区分Ⅱ】(※4)	2割	11,000円 (外来年間上限9.6万円)(※3)	25,700円 (24,600円)
低所得者Ⅰ【区分Ⅰ】(※5)	2割	8,000円	15,700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回目以降はくゝ内の金額です。
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) 外来年間上限は、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、全員の各所得額(年金の所得額は収入額から最大826,500円差し引いた額、給与所得は所得金額調整控除前の所得額から最大10万円差し引いた額として計算)の合計が0円となる世帯のかた
- (※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歳未満のかたの自己負担限度額(月額) (令和8年8月診療分から令和9年7月診療分まで)

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 (※2) 901万円超	270,300円+ (総医療費(※4)−901,000円)×1%	140,100円
	イ 600万円超〜901万円以下	179,100円+ (総医療費(※4)−597,000円)×1%	93,000円
	ウ 210万円超〜600万円以下	85,800円+ (総医療費(※4)−286,000円)×1%	44,400円
	エ 210万円以下	61,500円	44,400円
税市民税非課税世帯(※3)	オ	36,900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。

年間上限について

令和8年8月
新設

毎年8月から翌年7月までを1年間として、年間の自己負担額（各月の高額療養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、保険年金課までお問い合わせください。

◆年間の自己負担限度額

①70歳以上75歳未満のかた

適用区分	年間限度額
現役並みⅢ	168万円
現役並みⅡ	111万円
現役並みⅠ	53万円
一般	53万円
低所得者Ⅱ	29万円
低所得者Ⅰ	18万円

注1 適用区分についてはP22を参照

注2 適用区分が一般で市民税課税所得金額が28万円未満のかたは年間限度額が41万円になります。

②70歳未満のかた

適用区分	年間限度額
ア	168万円
イ	111万円
ウ	53万円
エ	53万円
オ	29万円

注1 適用区分についてはP23を参照

注2 適用区分がエで所得基準額が86万円未満のかたは年間限度額が41万円になります。

外来診療のみの年間上限について

70歳以上75歳未満のかた（現役並み所得者を除く）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年間として年21.6万円（低所得者Ⅱのかたは年9.6万円）になります。

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は、超えた分の差額を支給します。詳しくは、保険年金課までお問い合わせください。

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。（詳しくは上の二次元コードを参照）

※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、保険年金課まで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表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、保険年金課までお問い合わせください。（詳しくは上の二次元コードを参照）



※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、保険年金課まで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P22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P23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

申請に必要なもの

1 やむを得ない理由で、マイナ保険証や資格確認書を使わないで診療を受けたとき

- 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）
- 3 領収書
- 4 資格情報のお知らせ等（※1）
- 5 世帯主名義の口座がわかるもの

2 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

- 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 資格情報のお知らせ等（※1）
- 6 世帯主名義の口座がわかるもの

3 医師の指示によりコルセットなどを作ったとき

- 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 資格情報のお知らせ等（※1）
- 6 世帯主名義の口座がわかるもの

4 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（緊急性が無い場合は認められません。）

- 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 資格情報のお知らせ等（※1）
- 6 世帯主名義の口座がわかるもの

5 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。

- 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（※3））
- 7 診療内容の調査に関する同意書
- 8 資格情報のお知らせ等（※1）
- 9 世帯主名義の口座がわかるもの

左のページの手続きについて、詳しくは右の二次元コードを参照してください。



1～4の申請



5の申請

入院時の食費・居住費等

◆入院時食事代の標準負担額（1食当たり）

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食当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。居住費及び食費の詳細については右の二次元コードを参照してください。



また、区分がオ・低所得者Ⅱのかたで給付を受けたいかたはマイナ保険証の利用または毎年「限度額適用・標準負担額減額認定申請」が必要です。申請月から有効となります。

注1 保険料滞納世帯には、発行できない場合があります。

注2 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、保険年金課までお問い合わせください。

区 分		食費
● 下記以外のかた		550円（※1）
● オ	90日までの入院	270円
● 低所得者Ⅱ	過去12か月で91日以上入院（※2）	220円
● 低所得者Ⅰ		130円

（※1）指定難病及び小児慢性特定疾病のかたは330円。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（合併症等により一時的に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

（※2）●長期入院該当の申請

マイナ保険証の利用の有無にかかわらず限度額適用・標準負担額減額認定証の「長期入院該当」の申請が毎年必要です。長期入院該当の認定は申請の翌月からとなります。

なお、申請日からその月末までの食事代の差額については医療機関へのお支払い後に食事療養標準負担額減額差額支給の申請ができます。

（※1）マイナ保険証、資格情報のお知らせ（資格情報通知書）または資格確認書

（※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。

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

出産育児一時金の支給(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。(詳しくは右の二次元コードを参照)



●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 資格情報のお知らせ等(※1)
- 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、②③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(※2))が必要。

- (※1) マイナ保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書
(※2) 出入国の証印が備わらない場合は、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。(詳しくは右の二次元コードを参照)

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、施主または喪主のかたの名前の記載があるもの)
- 3 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。
※亡くなったかたの資格確認書をお持ちの場合は、申請時にご返却ください。

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。(詳しくは右の二次元コードを参照)



- 単なる肩こりや筋肉疲労、内科的原因の痛み、慢性病などには保険が使えません。
また、症状の改善が見られない長期施術なども対象外となります。

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国民健康保険で受診する際には、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」を提出してください。(詳しくは右の二次元コードを参照)



- 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。示談する前に必ず保険年金課へ連絡してください。

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。

一人ひとりが健康の保持増進を心掛けて医療費を大切に使うことで、医療費の財源不足の改善にもつながります。

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。(詳しくは右下の二次元コードを参照)

令和8年度医療費通知発送予定

発送時期	対象診療年月
令和9年1月末頃	令和8年 1月～令和8年10月
令和9年3月末頃	令和8年11月～令和8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に基づき作成します。保険医療機関からの請求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。
●マイナポータルで医療費の情報を閲覧できます。詳細は、マイナ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。



年に一度の特定健康診査を受けましょう。

特定健康診査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」

特定健康診査の対象者

柏市国保の被保険者で年度末年齢40～74歳のかた
※昭和26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。

特定健康診査の流れ

受診期間は6月1日から翌年1月末まで。

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人間ドック ③脳ドック ④集団健診

※①、④は無料。④は事前に市へWeb（電子申請）または電話で予約。かかりつけ病院での受診をお勧めします。

※②、③は市が15,000円を負担。差額は自己負担。前年度までの保険料に未納がない世帯に属するかたが対象。「ドック助成券」の事前申請が必要です。

3 健診を受けます。

特定健康診査の検査項目

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

など

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、特定健康診査を受けたとみなすことができます。

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「動機付け支援」「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（柏市で委託している機関で実施します）。

特定保健指導対象者及び支援内容

動機付け支援のかた

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

動機付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。

プレ特定健康診査

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。特定健康診査と同様の健診が無料で受診できます。対象者：令和8年度末年齢が18歳から39歳までのかた

※令和8年度末年齢が18歳から34歳までのかたは受診券発行の申請が必要です（但し、前年度受診者は申請不要）。

令和8年度末年齢が35歳から39歳までのかたは受診券を送付します。事前の申し込みは不要です。

詳細は受診券に同封の案内をご覧ください。



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令和8年度末年齢が18歳以上のかたに事前申請により1年度8枚(1枚1,000円)交付し、3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

1. 窓口

2. 電子申請

(右の二次元コード又は柏市保健事業利用券助成で検索)

3. 郵送



(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。

お口の健康事業

柏市指定の歯科医院で、生活習慣病の入り口となるむし歯や歯周病の予防を目的とした2つのコースからお選びいただけます。歯石除去などの医療行為は対象外です。同日に保険による診療を受けることはできません。

A. お口さわやかコース(歯面清掃)

B. 歯周病検診コース

コース1回に対して、利用券を1~4枚使えます。利用券の枚数に応じて自己負担が発生します。B. 歯周病検診コースでは、利用券4枚に加え500円が必要です。

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実施しています。柏市指定の運動施設で入会時にかかる費用や、運動指導・運動教室の費用に対し利用券を1枚から8枚まで使えます。

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。市ホームページでもご覧になれます。

柏市がん検診のご案内

皆さん! 「がん検診」受けていますか?

40歳から69歳の柏市国民健康保険被保険者のかたには、**がん検診のご案内をお送りしています。**

特定健康診査と一緒に受診できるがん検診もあります。お届けしているご案内を確認の上、この機会に是非ご受診ください。

※上記の年齢以外のかたおよび年度途中で柏市国民健康保険に加入されたかたは、事前申請が必要です。下記の登録方法をご覧ください、ご登録ください。
※紛失した場合等は、健康増進課 ☎04(7168)3715 までお問い合わせください。

▶ **現在、2人に1人はがんになる時代です。**
がんの発見が早ければ早いほど、負担の少ない治療で済ませることが出来ます。



☐ 早期発見できた場合(Ⅰ期)
5年相対生存率 95.4%

(大腸がんの場合)

健康診査に加え、定期的にごがん検診を受診し、早期発見・早期治療につなげることが大切です!



☐ 早期発見できなかった場合(Ⅳ期)
5年相対生存率 18.7%

(大腸がんの場合)

転移した後に発見すると生存率が大きく下がってしまいます…



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

▶ 柏市では、**胃がん、大腸がん、結核・肺がん、乳がん、子宮頸がん**の5つのがん検診を実施しています。

対象は、**女性は20歳以上、男性は40歳以上**から受診できるがん検診があります。

詳しくは「柏市のがん検診」で検索、または健康増進課までお問い合わせください。

登録方法

① 電子申込 右記二次元コードより申込み

② がん検診登録等申込書(はがき)

下記施設にてはがきを受け取り、申込み

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



問い合わせ先 健康増進課 保健事業係
TEL: 04(7168)3715 FAX: 04(7164)1263

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やリフィル処方せんを利用する。

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（後発医薬品）やバイオ後続品について

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後にその有効成分を使用して作られる安価なお薬のことです。

研究開発のコストを抑えることができるため、薬の価格は先発医薬品と比較し、2割から7割（平均して半額）に設定されています。

また、今までは治療が難しかった病気への効果が期待されているバイオ医薬品（バイオテクノロジーを応用して作られた高価な医薬品）についても、同じ効能で価格が約7割のバイオ後継品が選択できます。

利用について、お医者さんや薬剤師さんに相談しましょう。

セルフメディケーションについて

セルフメディケーションは「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すること」です。

医師の処方箋がなくても薬局やドラッグストアなどで購入できるOTC医薬品（市販薬）を利用することで、医療費を節約できる場合があります。

リフィル処方せんについて

「リフィル処方せん」とは、再診なしで2回または3回、調剤薬局で薬を受け取ることができる処方せんのことです。2回目からは医療機関に行く必要がなく、医療費の節約にもつながります。主に慢性疾患など「症状が安定していると医師に判断された人」が対象で、医師が処方せんの「リフィル可」の欄にチェックを入れる必要があります。利用したい場合は、医師に相談しましょう。

※投薬量に制限のある医薬品や湿布薬は「リフィル処方せん」にできません。

電子申請一覧

次の手続は、オンラインでも申請いただけます。

●加入手続 ▶P5

※職場の健康保険や任意継続保険をやめた、または扶養から外れたかた



●資格情報のお知らせ・▶P6 資格確認書(兼高齢受給者証)の再交付手続



●令和8年度柏市 国民健康保険料 シミュレーション ▶P8



●出産育児一時金の 支給申請 ▶P28



●Web口座振替 ▶P13 受付サービス



●脱退手続 ▶P5

※職場の健康保険に入ったまたはその被扶養者になったかた



●非自発的失業者に係る 保険料の軽減申請 ▶P11



●長期入院該当の 申請 ▶P27



●葬祭費支給申請 ▶P28



●口座振替方法(全期・期別) 変更申請



●納付確認書の交付申請



●保健事業利用券の 申請 ▶P32



●ドック助成券の発行申請



●医療費通知の 再発行申請 ▶P29



●がん検診登録 申込み ▶P33



各種手続のオンライン化を
推進しております。

お問い合わせ・ご相談はこちら

- 国保の加入・脱退
- 資格情報のお知らせ・資格確認書の交付
- 保険給付
- 保険料の計算・減免
- 保険料の納付相談
- 保険料の収納・還付
- 保険料の口座振替 など

柏市 保険年金課
(市役所本庁舎1階)
☎04-7191-2594
(電話受付)

- 特定健康診査
- 保健事業利用券

柏市 健康増進課(ウェルネス柏3階)
☎04-7191-2594
(保険年金課共通電話受付)

- がん検診

柏市 健康増進課(ウェルネス柏3階)
☎04-7168-3715(直通)