

# 国保の届け出

こんなときは、必ず14日以内に世帯主が国保の担当窓口へ届け出をしましょう

※下記のほかに、「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナンバー、窓口に来た人の本人確認ができるものが必要です。

|          | こんなとき                          | 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               | 転出証明書                                            |
|          | 職場の健康保険などをやめたとき                |                                                  |
|          | 職場の健康保険などの被扶養者でなくなったとき         | 健康保険の資格喪失証明書                                     |
|          | 子どもが生まれたとき                     | マイナ保険証または資格確認書、母子健康手帳                            |
|          | 生活保護を受けなくなったとき                 | 保護受給証明書                                          |
| 国保をやめるとき | 外国籍の人が加入するとき                   | 在留カード、パスポート                                      |
|          | 他の市区町村へ転出したとき(転出した日)           | マイナ保険証または資格確認書                                   |
|          | 職場の健康保険などに加入したとき               | 職場の健康保険の資格確認書類(後者が未交付のときは加入したことを証明するもの)、国保の資格確認書 |
|          | 職場の健康保険などの被扶養者になったとき           |                                                  |
|          | 国保の被保険者が死亡したとき                 | マイナ保険証または資格確認書、死亡を証明するもの                         |
| その他      | 生活保護を受けるようになったとき               | マイナ保険証または資格確認書、保護受給証明書                           |
|          | 外国籍の人がやめるとき                    | マイナ保険証または資格確認書、在留カード                             |
|          | 市区町村内で住所が変わったとき                |                                                  |
|          | 世帯主や氏名が変わったとき                  | マイナ保険証または資格確認書                                   |
|          | 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                | マイナ保険証または資格確認書、在学証明書、他市区町村住民票                    |
|          | 施設等に入所のために市外に転出するとき            | マイナ保険証または資格確認書、施設等の入所証明書                         |
|          | 資格確認書をなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき) | 本人確認書類                                           |

※制度改正等により、内容が一部変更になる場合があります。

この「熊谷市国保ガイドブック」は13,000部作成し、1部あたりの単価は40円です。

熊谷市

# 国保ガイドブック

令和8年度版



目と耳で読む  
多言語対応ツール  
このパンフレットは、スマホ  
やタブレットを使って閲覧  
できます。



お問い合わせ

熊谷市役所 ☎048-524-1111

熊谷市国保HP▶



- 国保の医療の給付等について ..... 保険年金課 国保給付係(内線276・360)
- 国保の資格・国保税の税額等について... 保険年金課 国保係(内線248・279・379)
- 国保税の納付等について ..... 納税課 納税係(内線259~261)
- 人間ドック・脳ドック検査料助成について ..... 地域保健課 ☎048-526-5737
- 特定健診・特定保健指導について.....
- 大里行政センター 市民福祉係 ..... ☎ 0493-39-0311
- 妻沼行政センター 市民係 ..... ☎ 048-588-1321
- 江南行政センター 市民福祉係 ..... ☎ 048-536-1521

市役所に行かずに、スマホで簡単!

# 国民健康保険の オンライン申請

「ぴったりサービス」で、  
いつでも・どこでもお手続きできます



.....「ぴったりサービス」とは? .....

国が運営するサービスで、マイナポータルの手続  
の検索・電子申請機能を利用し、手続をオンライン  
で行えるサービスです。



## 利用に必要なもの



・マイナンバーカード



・スマートフォン

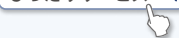
## 申請の流れ

### ① マイナポータルへ ログイン



### ② ぴったりサービス を検索

ぴったりサービス



### ③ 必要事項の 入力・申請



## オンライン申請のメリット



来庁不要  
自宅の手続が  
完了します!



24時間  
いつでも  
申請OK!

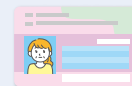


安心・安全  
マイナンバー  
カードで本人確認!

## 「オンライン」で申請できるお手続

### マイナ保険証または資格確認書に関すること

- ・国保の脱退手続
- ・国保の加入手続
- ・国保の資格情報のお知らせ/資格確認書の再交付申請



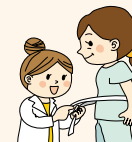
### 国保税に関すること

- ・非自発的失業者の方に係る国保税の減額手続
- ・産前産後期間に係る国保税の減額手続



### 国保の各種給付に関すること

- ・葬祭費支給申請の手続
- ・高額療養費の支給申請手続
- ・限度額認定証・特定疾病療養受療証の再交付申請
- ・保養施設補助申請の手続
- ・人間ドック及び脳ドック検査料助成の申し込み
- ・特定健診受診券再発行の申請



マイナポータルへのログイン方法は  
こちらから(YouTube)



マイナポータルへのログインはこちら



忙しい方やご高齢の方でも、  
簡単・便利に  
手続できます!



## ● 令和8年度の主な変更ポイント ●

### 国保税に関すること

#### ● 子ども・子育て支援金制度の創設(→9ページ)

「子ども・子育て支援金制度」は、子どもや子育て世帯を社会全体で支えていこうという仕組みです。支援金は、国保税とあわせて負担していただくことになります。

$$\text{国保税} = \text{医療給付費分} + \text{後期高齢者支援金等分} + \text{介護納付金分} + \text{子ども・子育て支援納付金分}$$

※ 40歳以上65歳未満の人の場合

#### ● 賦課限度額の引き上げ(→9ページ)

国保税負担の公平性の観点から、賦課限度額が令和8年4月1日より変更しました。

|               | 令和7年度 | → | 令和8年度      |
|---------------|-------|---|------------|
| 医療給付費分        | 65万円  |   | 66万円       |
| 後期高齢者支援金等分    | 24万円  |   | 26万円       |
| 介護納付金分        | 17万円  |   | 17万円 ※変更なし |
| 子ども・子育て支援納付金分 | —     |   | 3万円        |

#### ● 軽減判定所得の変更(→11ページ)

物価上昇の影響などを考慮し、低所得者の均等割額及び18歳以上均等割額の国保税の軽減判定の計算式における基準額が、令和8年4月から変更しました。

|      |                        | 令和7年度  | → | 令和8年度         |
|------|------------------------|--------|---|---------------|
| 7割軽減 | 世帯内の給与所得者等人数に応じてかかる基準額 | 10万円   |   | 10万円<br>※変更なし |
| 5割軽減 | 世帯の国保加入者一人あたりにかかる基準額   | 30.5万円 |   | 31万円          |
| 2割軽減 | 世帯の国保加入者一人あたりにかかる基準額   | 56万円   |   | 57万円          |

### 国保の給付に関すること

#### ● 高額療養費制度の自己負担限度額の変更(→20ページ~)

高額療養費制度が見直され、令和8年8月から自己負担限度額が変更になります。また、新たに「年間上限」が設けられます。

\* 今後、制度改正等により、内容が一部変更になる場合があります。

## もくじ

### 国保とはなに？

|                 |   |
|-----------------|---|
| 国保のしくみ          | 6 |
| 国保に加入する人        | 7 |
| 国保に加入するとき・やめるとき | 8 |

### 国保税について

|            |    |
|------------|----|
| 国保税の決まり方   | 9  |
| 国保税の内訳と納め方 | 10 |
| 国保税が軽減される時 | 12 |

### 国保の給付

#### 国保で受けられる給付

|                          |    |
|--------------------------|----|
| ① 病気やけがで受診したとき           | 14 |
| ② いったん全額自己負担したとき(療養費の支給) | 16 |
| ③ 出産したとき                 | 17 |
| ④ 亡くなったとき                | 18 |
| ⑤ 移送の費用がかかったとき           | 18 |
| ⑥ 訪問看護ステーションなどを利用したとき    | 18 |
| 国保が使えないとき                | 19 |

### 高額療養費

#### 医療費が高額になったとき

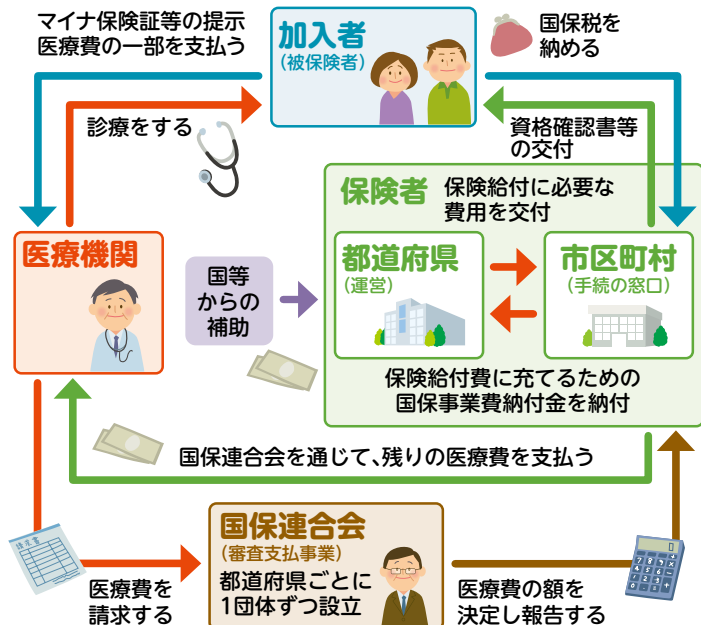
|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| ① 70歳未満の人の場合                     | 20 |
| ② 70歳以上75歳未満の人の場合                | 22 |
| ③ 70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合 | 23 |
| ④ 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合             | 24 |
| ⑤ 高額医療・高額介護合算療養費制度               | 25 |

### 医療費節約のために

|              |    |
|--------------|----|
| 特定健診・特定保健指導  | 26 |
| 国保加入者の補助について | 27 |
| 医療費を節約するために  | 30 |

## 国保のしくみ

国保(国民健康保険)は、病気やけがをしても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い医療費に備える制度です。



## 国保に加入する人

### 国保に入るのはこんな人

お店などを経営している自営業の人

パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人

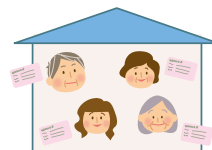
農業や漁業などを営んでいる人

退職して職場の健康保険などをやめた人とその家族

外国人の人も国民健康保険に加入しなければなりません。  
People with foreign nationality also are required to participate in National Health Insurance through their local governments.  
居住在日本的外国人也必须加入国民健康保険。  
居住在日本的外國人也必須加入國民健康保險。  
외국 국적을 가지신 분도 반드시 가입하셔야 합니다.  
Người có quốc tịch nước ngoài cũng bắt buộc phải tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân.

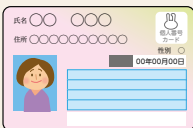
### 加入は世帯ごと、一人ひとりが被保険者

国保の加入は世帯ごとで、届け出や国保税の納付などは世帯主が行いますが、家族の一人ひとりが被保険者となります。



## マイナンバーカードの保険証としての利用(マイナ保険証)について

令和6年12月2日以降は新規の保険証の発行が廃止され、マイナンバーカードでの保険証利用(マイナ保険証)を基本とするしくみに移行しました。



### もっと便利に！

詳しくはこちら▼

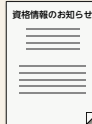
スマートフォンをマイナ保険証として利用できるようになりました。

※事前にマイナンバーカードの保険証利用登録が必要です。  
※機器の準備が整った医療機関・薬局のみで利用が可能です。



### マイナ保険証を保有している人には

▶「資格情報のお知らせ」が交付されます。カードリーダーの不具合などで医療機関等でマイナ保険証による受付ができないとき、マイナンバーカードとともに提示することでスムーズに保険診療を受けることができます。



### マイナ保険証を保有していない人には

▶被保険者の情報が記載された「資格確認書」が交付されます。医療機関の窓口で提示することで、これまでと同様に保険診療を受けることができます。



## 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裏表紙をご参照ください。

### 国保に加入するとき(国保の資格を得る日)

- 他の市区町村から転入してきたとき(転入してきた日)
- 職場の健康保険などをやめたとき(退職日の翌日)
- 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)

※国保税は加入の届け出をした日からではなく、資格を得た月までさかのぼって納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります。(遡及賦課)

### 国保をやめるとき(国保の資格を失う日)

- 他の市区町村へ転出したとき(転出した日)
- 職場の健康保険などへ加入したとき(加入日の翌日)
- 死亡したとき(死亡した日の翌日)
- 生活保護を受け始めたとき(受け始めた日)
- 後期高齢者医療制度に加入したとき(75歳に到達し加入するときは届け出不要)

※ほかの健康保険などに加入したのに届け出が遅れると、保険料と国保税が二重払いになってしまうことがあります。

※国保の資格がない状態で医療機関を受診した場合、国保の負担分はあとから返還していただきます。

## 国保税の決まり方

国保税は、国保加入者の所得や人数などに応じて世帯単位で決まります。

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 所得割額      | 世帯の被保険者の所得に応じて計算     |
| 均等割額      | 世帯の被保険者数に応じて計算       |
| 18歳以上均等割額 | 世帯の18歳以上の被保険者数に応じて計算 |

### 【税率等】

| 区分            |                            | 税率等                  |                     |            |                   |
|---------------|----------------------------|----------------------|---------------------|------------|-------------------|
|               |                            | 医療<br>給付費分           | 後期高齢者<br>支援金等分      | 介護<br>納付金分 | 子ども・子育て<br>支援納付金分 |
| 所得割額          | 課税総所得金額<br>×税率             | 7.28/100             | 2.58/100            | 2.12/100   | 0.29/100          |
| 均等割額          | 1人あたり額<br>×被保険者数           | 40,500円<br>(20,250円) | 15,500円<br>(7,750円) | 15,500円    | 1,787円            |
| 18歳以上<br>均等割額 | 1人あたり額<br>×18歳以上の<br>被保険者数 | —                    | —                   | —          | 114円              |
| 限度額           | 合算額                        | 66万円                 | 26万円                | 17万円       | 3万円               |

- ・国保税の介護納付金分は40歳以上65歳未満の人のみ計算します。
- ・課税総所得金額＝前年の総所得金額－住民税基礎控除額
- ・未就学児均等割額は( )内の金額です。
- ・18歳未満の被保険者に係る子ども・子育て支援納付金分の均等割額は全額減免されます。

### 国保税は社会保険料控除の対象となります。

1月1日から12月31日までの期間に納めた国保税は、その年分の確定申告・年末調整および住民税の申告の際に、社会保険料控除の対象となります。

みなさんの納める国保税は、国保制度を支えるための大切な財源になります。納め忘れなどがないようご協力をお願いします。

### 口座振替が便利です

指定の金融機関で手続きしてください。

#### 【手続に必要なもの】

- ☐ 納税通知書
- ☐ 預(貯)金通帳
- ☐ 印かん(通帳届印)



# 国保税の内訳と納め方

国保税の内訳は、年齢によって異なります。

## 40歳未満の人

$$\text{国保税} = \text{医療給付費分} + \text{後期高齢者支援金等分} + \text{子ども・子育て支援納付金分}$$



医療給付費分、後期高齢者支援金等分、子ども・子育て支援納付金分を、国保税として納めるのね。

## 年度途中で40歳になる人は…

40歳になる月(誕生日が1日の人はその前月)の分から、介護納付金分を納めます。

## 40歳以上65歳未満の人

$$\text{国保税} = \text{医療給付費分} + \text{後期高齢者支援金等分} + \text{介護納付金分} + \text{子ども・子育て支援納付金分}$$



介護納付金分も含めてすべて合算して、国保税として納めるんだね。

## 年度途中で65歳になる人は…

65歳になる前月(誕生日が1日の人はその前々月)までの介護納付金分を、国保税として納めます。

## 65歳以上75歳未満の人

$$\text{国保税} = \text{医療給付費分} + \text{後期高齢者支援金等分} + \text{子ども・子育て支援納付金分}$$

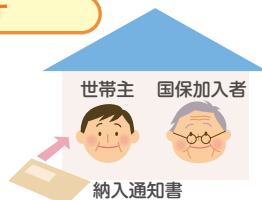
$$\text{介護保険料} = \text{介護納付金分}$$



介護保険料は、国保税とは別に納めるのね。

## 国保税は世帯主が納めます

世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。



## ●年金から天引きされる人(特別徴収)

世帯内の国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の場合は、原則として世帯主の年金から差し引かれます。

※申し出により口座振替に変更できます。金融機関で口座振替をお申込みのうえ、国保の担当窓口へ申出書を提出してください。

## ●納付書又は口座振替で納める人(普通徴収)

次の場合は、市区町村へ個別に納めます。

- ・世帯主が国保被保険者以外の場合
- ・年金が年額18万円未満の場合
- ・国保税と介護保険料を合わせた額が年金の2分の1を超える場合



## 国保税の減額について

国保では、一定の所得以下の世帯に対して、国保税を減額する制度があります。

所得の把握は、みなさんの申告に基づいて算定されます。所得のない人も所得の申告をしてください。(確定申告等で配偶者や扶養となっている場合も、16歳以上の人は国保税の所得の申告をしてください。)

なお、災害などのため支払いが困難なときは、国保税の減免が認められる場合があります。

## 納付が困難なときはお早めにご相談ください

災害などで損害を受けたときや、病気・失業などにより納付がきわめて困難なときは、国保税の減免や納付猶予が受けられる場合があります。困ったときは、お早めに担当窓口にご相談ください。



# 国保税が軽減されるとき

## 解雇や雇い止め等、非自発的失業者の場合

申請  
必要

### 【対象者】

65歳未満で雇用保険の特定受給資格者や特定理由離職者に該当する国保加入者。

### 【軽減内容】

離職翌日から翌年度末までの国保税を算定するとき、前年の給与所得を30/100とみなして行う軽減措置があります。

## 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。



## 出産する場合

申請  
必要

### 【対象者】

出産<sup>\*</sup>した、あるいは出産を予定する国保加入者。  
※妊娠85日以上の分娩。早産、流産、死産、人工妊娠中絶を含む。

### 【軽減内容】

出産日(予定日)が属する月の前月から、出産日(予定日)が属する月の翌々月までの4か月分<sup>\*</sup>の国保税が免除されます。

※多胎妊娠の場合は、出産日(予定日)が属する月の3か月前以降の6か月分

●このほかにも軽減対象となる条件があります。

## ★ 所得区分について

所得区分の判定基準は今後変更になる場合があります。

### 70歳未満の人

#### 基準総所得額

前年の総所得金額等－基礎控除額<sup>\*</sup>

※基礎控除額は、合計所得金額によって下の表のように変わります。

| 前年の合計所得金額            | 基礎控除額 |
|----------------------|-------|
| 2,400 万円以下           | 43 万円 |
| 2,400 万円超 2,450 万円以下 | 29 万円 |
| 2,450 万円超 2,500 万円以下 | 15 万円 |
| 2,500 万円超            | 0 円   |

#### 住民税非課税世帯

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人。

### 70歳以上75歳未満の人

#### 現役並み所得者

70歳以上75歳未満で、同一世帯に住民税課税所得が145万円以上がいる、かつ「前年の基礎控除後の総所得金額」の合計が210万円を上回る人。

ただし、下記の条件①～③のいずれかを満たす場合は「一般」区分と同様になります(申請が必要な場合があります)。

|     |                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------|
| 条件① | 70歳以上の被保険者が1人で、被保険者の収入金額が383万円未満。                                    |
| 条件② | 70歳以上の被保険者が2人以上で、被保険者の収入金額の合計が520万円未満。                               |
| 条件③ | 70歳以上の被保険者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人がおり、その移行した人と合計した収入金額が520万円未満。 |

現役並み所得者は、さらにⅠ・Ⅱ・Ⅲの3つの所得区分に分かれます。

#### 一 般

現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。

#### 低所得者Ⅱ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(低所得者Ⅰ以外の人)。

#### 低所得者Ⅰ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金収入は82.65万円、給与所得は10万円を控除)を差し引いたときに0円となる人。



## 国保で受けられる給付

国保に加入していると、お医者さん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を提示すれば、一定の自己負担額で医療を受けることができます。

#### 国保で受けられる医療

- 診察・検査
- 病気やけがの治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
- 在宅療養（かかりつけ医による訪問診療）
- 訪問看護（医師の指示あり）

#### 自己負担の割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

小学校入学前



実際にかかった医療費の**2割**

小学校入学後  
～ 69歳



実際にかかった医療費の**3割**

70歳～ 74歳



実際にかかった医療費の**2割**  
(現役並み所得者★は**3割**)

**自己負担割合は、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」に掲載されています。**

※75歳の誕生日当日からは、後期高齢者医療制度の対象者になります。

★13ページをご参照ください。

## 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ます。

入院費用も一部国保から負担してくれるんだね



- 住民税非課税世帯、低所得者Ⅱ、Ⅰの人が減額を受けるためには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となる場合がありますので、国保の担当窓口申請してください。
- オンライン資格確認を導入している医療機関に入院する場合は、国保の担当窓口での認定証の交付申請は不要です。
- 住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人で、入院が90日を超える場合は、国保の担当窓口で減額するための申請が必要（マイナ保険証を利用する場合も必要）です。

\* 自己負担額は今後変更になる場合があります。

### ● 入院したときの食費

| 所得区分★                   |                      |         | 食費<br>〈1食につき〉 |
|-------------------------|----------------------|---------|---------------|
| 下記以外の人                  |                      |         | 550円          |
| ●住民税<br>非課税世帯<br>●低所得者Ⅱ | 過去<br>12か月の<br>入院日数が | 90日まで   | 270円          |
|                         |                      | 90日を超える | 220円          |
| 低所得者Ⅰ                   |                      |         | 130円          |

★13ページをご参照ください。

### ● 65歳以上の人が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<br>以外の人 | 入院医療の<br>必要性が高い人 |            |
| 下記以外の人                    | 550円※1     | 550円※1           | 430円       |
| ● 住民税<br>非課税世帯<br>● 低所得者Ⅱ | 270円       | 270円※2           |            |
| 低所得者Ⅰ                     | 160円       | 130円             |            |

※1 一部医療機関では510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220円です。

★13ページをご参照ください。

## 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の担当窓口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。

### こんなとき①

急病など、やむを得ない理由でマイナ保険証または資格確認書を持たずに治療を受けたとき



申請に必要なもの

- ☐ 診療報酬明細書(レセプト)
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 振込先が分かるもの
- ☐ 領収書

### こんなとき②

国外で診療を受けたとき(海外療養費) ※治療目的の渡航は除く



申請に必要なもの

- ☐ 診療明細書(和訳が必要)
- ☐ 領収明細書(和訳が必要)
- ☐ 領収書
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ パスポート(渡航歴が分かるもの)
- ☐ 調査に関わる同意書
- ☐ 振込先が分かるもの

### こんなとき③

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



申請に必要なもの

- ☐ 補装具を必要とした医師の証明書
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 現物写真(靴型装具の場合)
- ☐ 振込先が分かるもの
- ☐ 領収書

### こんなとき④

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



申請に必要なもの

- ☐ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
- ☐ 医師の同意書
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 振込先が分かるもの

※申請には、下記のほか、「世帯主」と「手続の対象となる人」のマイナンバー、窓口に来た人の本人確認ができるものが必要です。

### こんなとき⑤

骨折やねんざなどで国保を扱っていない  
柔道整復師の施術を受けたとき



申請に必要なもの

- ☐ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 振込先が分かるもの

### こんなとき⑥

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



申請に必要なもの

- ☐ 医師の理由書が診断書
- ☐ 輸血用生血液受領証明書
- ☐ 血液提供者の領収書
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 振込先が分かるもの

## ③出産したとき

被保険者が出産したときは「出産育児一時金」が支給されます。(妊娠12週(85日)以降であれば、生産・死産問わない。)



出産育児一時金は、原則として国保から直接医療機関に支払います(直接支払制度)。

※出産に伴う経済的負担の軽減制度については、今後変更される場合があります。  
※直接支払制度差額支給対象者・直接支払制度不活用者・海外出産者は申請が必要となります。

申請に必要なもの

- ☐ 出産費用の領収書・明細書
- ☐ 直接支払制度に関する合意文書
- ☐ 医師の証明書(死産・流産の場合)
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 振込先が分かるもの

※海外で出産した場合は、出生・出産証明書およびその翻訳文、出産者の入出国がわかるパスポート、母子健康手帳。

※出産者が社会保険等に被保険者として1年以上継続加入し、資格喪失後6か月以内に生産した場合は、従前の健康保険から支給される場合があります。その場合、国保から給付を受けることはできません。

※申請には、下記のほか、「世帯主」と「手続の対象となる人」のマイナンバー、窓口に来た人の本人確認ができるものがが必要です。

## ④亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った人(喪主)に「葬祭費」が支給されます。



申請に必要なもの

- ☐ 葬儀費用の領収書または会葬礼状等(喪主の方の氏名が確認できるもの)
- ☐ 亡くなった人のマイナ保険証または資格確認書
- ☐ 振込先が分かるもの

※社会保険等に被保険者として加入し、資格喪失後3か月以内に亡くなった場合、従前の健康保険から支給される場合があります。その場合、国保から給付を受けることはできません。

## ⑤移送の費用がかかったとき

医師の指示により、やむを得ず入院や転院時に車などを利用した場合、申請して認められればその費用が支給されます。



申請に必要なもの

- ☐ 移送を必要とした医師の意見書
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 振込先が分かるもの

## 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。



マイナ保険証または資格確認書を訪問看護ステーションなどに提出してください。

# 国保が使えないとき

次のような場合は、国保の給付が受けられませんのでご注意ください。

## 病気とみなされないもの

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

## 他の保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途上)の病気やけが  
→[労災保険の対象になります]
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

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



もっと知りたい

## 交通事故にあったときはどうすればいいの？

交通事故など第三者の行為でけがをした場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。その際には必ず国保に届け出をしてください。



### 示談の前に相談を

国保へ届け出る前に示談が成立していたり相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられませんのでご注意ください。

### その他の第三者行為(国保に届け出てください)

- 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 など



## 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自己負担限度額を超えたときは、申請により認められると、限度額を超えた分が「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。

自己負担限度額は、令和8年8月から変更されます。今後、所得区分が細分化される予定です。

### ① 70歳未満の人の場合

高額療養費が支給されるのは、次のときです。

#### 医療費が自己負担限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



#### 自己負担限度額(月額)【令和8年7月まで】

| 所得区分             | 3回目まで(月額)                                                    | 4回目以降    |
|------------------|--------------------------------------------------------------|----------|
| ア 901万円超         | 252,600円<br><small>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</small> | 140,100円 |
| イ 600万円超～901万円以下 | 167,400円<br><small>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</small> | 93,000円  |
| ウ 210万円超～600万円以下 | 80,100円<br><small>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</small>  | 44,400円  |
| エ 210万円以下        | 57,600円                                                      | 44,400円  |
| オ 住民税非課税世帯★      | 35,400円                                                      | 24,600円  |

★ 13ページをご参照ください。

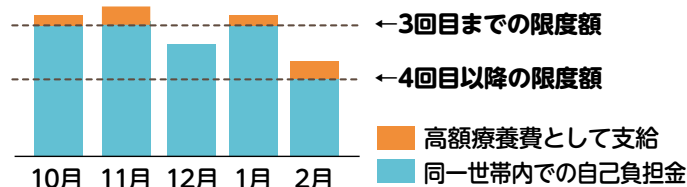
● 過去12か月間にひとつの世帯で高額療養費の支給が3回以上あった場合、4回目以降は限度額が上記のとおりになります。

#### 自己負担限度額(月額)【令和8年8月から】

| 所得区分             | 3回目まで(月額)                                                                                | 4回目以降    |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ア 901万円超         | 270,300円<br><small>総医療費が901,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算<br/>&lt;年間上限:1,680,000円&gt;</small> | 140,100円 |
| イ 600万円超～901万円以下 | 179,100円<br><small>総医療費が597,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算<br/>&lt;年間上限:1,110,000円&gt;</small> | 93,000円  |
| ウ 210万円超～600万円以下 | 85,800円<br><small>総医療費が297,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算<br/>&lt;年間上限:530,000円&gt;</small>    | 44,400円  |
| エ 210万円以下        | 61,500円<br><年間上限:530,000円>                                                               | 44,400円  |
| オ 住民税非課税世帯★      | 36,900円<br><年間上限:290,000円>                                                               | 24,600円  |

★ 13ページをご参照ください。

#### 4回目以降の限度額の例



※他の市区町村へ転居しても、同じ都道府県内で住民票の世帯構成が同じ等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

#### 同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で1か月に各医療機関に21,000円以上支払った場合が2回以上あり、それらの合計額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。



## ② 70 歳以上 75 歳未満の人の場合

70 歳以上 75 歳未満の人は、外来（個人単位）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）【令和8年7月まで】

| 所得区分★                     | 外来（個人単位）                                          | 外来＋入院（世帯単位） | 4 回目以降  |
|---------------------------|---------------------------------------------------|-------------|---------|
| 現役並み所得者Ⅲ<br>（課税所得690万円以上） | 252,600円<br>総医療費が842,000円を超えた場合は、<br>その超えた分の1%を加算 | 140,100円    |         |
| 現役並み所得者Ⅱ<br>（課税所得380万円以上） | 167,400円<br>総医療費が558,000円を超えた場合は、<br>その超えた分の1%を加算 | 93,000円     |         |
| 現役並み所得者Ⅰ<br>（課税所得145万円以上） | 80,100円<br>総医療費が267,000円を超えた場合は、<br>その超えた分の1%を加算  | 44,400円     |         |
| 一般                        | 18,000円<br>〈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     | —       |

### 自己負担限度額（月額）【令和8年8月から】

| 所得区分★                     | 外来（個人単位）                                                               | 外来＋入院（世帯単位） | 4 回目以降  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| 現役並み所得者Ⅲ<br>（課税所得690万円以上） | 270,300円<br>総医療費が901,000円を超えた場合は、<br>その超えた分の1%を加算<br>〈年間上限：1,680,000円〉 | 140,100円    |         |
| 現役並み所得者Ⅱ<br>（課税所得380万円以上） | 179,100円<br>総医療費が597,000円を超えた場合は、<br>その超えた分の1%を加算<br>〈年間上限：1,110,000円〉 | 93,000円     |         |
| 現役並み所得者Ⅰ<br>（課税所得145万円以上） | 85,800円<br>総医療費が286,000円を超えた場合は、<br>その超えた分の1%を加算<br>〈年間上限：530,000円〉    | 44,400円     |         |
| 一般                        | 22,000円<br>〈年間上限：216,000円〉                                             | 61,500円     | 44,400円 |
| 低所得者Ⅱ                     | 11,000円<br>〈年間上限：96,000円〉                                              | 25,700円     | 24,600円 |
| 低所得者Ⅰ                     | 8,000円<br>〈年間上限：180,000円〉                                              | 15,700円     | —       |

★13ページをご参照ください。

※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。

## 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歳未満の人の支給額を計算  
（22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、支給額を計算  
（20ページの表を適用）

**3** **1****2**の支給額を合算

### 高額療養費の計算上の注意

- 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。（医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。
- ※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所・歯科の区別なく合算します。

### 高額療養費の申請期限は2年です。

診療月の翌月初日から2年を過ぎると時効になりますのでご注意ください。



## マイナ保険証の利用で、事前のしるしなしで、 窓口での支払いが限度額までになります

※国保税の納付状況等により、区分が確認できない場合があります。

※住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人で、入院が90日を超える場合は、国保の担当窓口で申請が必要です。

### 【マイナ保険証を利用しない場合】

70歳未満の人と70歳以上75歳未満で所得区分が低所得者Ⅱ・Ⅰおよび現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの人は申請により限度額適用認定証等が交付されます。交付を希望される人は、事前に国保の担当窓口で申請してください。

なお、オンライン資格確認のしくみにより窓口での本人同意で、支払いを限度額までにすることができます。

## ④厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

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・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院などの窓口で提示すれば、自己負担額は年齢にかかわらず1か月1万円までとなります。

※マイナ保険証を利用する場合は、申請は必要ですが提示は不要です。

※70歳未満で人工透析が必要な慢性腎不全の人のうち、基準総所得額が600万円を超える人の自己負担額は1か月2万円までになります。



## 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    | ★ 901万円超              | 212万円 |
| イ    | 基準総所得額 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<br>(課税所得690万円以上) | 212万円 |
| 現役並み所得者Ⅱ<br>(課税所得380万円以上) | 141万円 |
| 現役並み所得者Ⅰ<br>(課税所得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  |



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

※自己負担限度額を超える額が500円以下の場合は支給されません。

★13ページをご参照ください。

## 特定健診・特定保健指導

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が増えています。これらの原因である内臓脂肪の蓄積の早期発見と早期改善に着目した「特定健診」「特定保健指導」が行われます。

### 特定健診の対象者

40 歳以上 75 歳未満の人が対象となります。  
(年度内に 75 歳に達する人も対象に入ります。)

### 特定健診の検査内容

- 腹囲測定を含む身体計測
- 血圧、血糖、脂質、肝機能検査、尿検査

### 特定保健指導

特定健診の結果に基づいて生活習慣病のリスクの高い順から「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」の 3 つに分け、それぞれに適した保健指導を行います。

メタボによる生活習慣病のリスクが重なっている人

メタボによる生活習慣病のリスクが出現し始めている人

今のところメタボによる生活習慣病のリスクがない人

全員に生活習慣病予防・改善のための情報を提供〈情報提供〉

### 〈積極的支援〉

専門家と面接を行い、3か月以上継続して実践的な支援を受けます。

### 〈動機付け支援〉

はじめに専門家から個別の指導を受けて、健康づくりについての支援を受けます。



## 国保加入者の補助について

熊谷市では、健康管理と疾病予防を目的に、国保加入者のがん検診、人間ドック・脳ドック検査料の助成をします。

### がん検診料助成

【対象者】熊谷市が熊谷市医師会に委託して実施する各種がん検診を受ける国保加入者

【補助額】料金の全額

【注意事項】国保人間ドック検査料助成を受けた人は、胃がん、肺がん、大腸がん、肝炎ウイルス検診は受診できません。

※検診当日、マイナ保険証または資格確認書を持参のうえ窓口で提示してください。

※受診にあたっては、検診を実施する地域保健課の指示にしたがってください。

### 人間ドック・脳ドック検査料助成

【対象者】満30歳以上(申請当日)の熊谷市の国保加入者

【補助額】人間ドック・脳ドックのどちらか1年度1人1回30,000円(30,000円に満たないときはその額まで)

【利用方法】①希望する指定医療機関に直接申し込み、受検日を予約します。

②マイナ保険証または資格確認書を持って地域保健課に申請し、助成承認決定通知書を受け取ります。

③検診当日、予約した指定医療機関に②の決定通知書を提出すると、検査料から助成額を差し引いた金額で受検できます。

【注意事項】国保人間ドック検査料助成を受けた人は、特定健診は受診できません。受診した場合は、健診費用を返還していただく場合があります。

がん検診及び人間ドック・脳ドックに関するお問い合わせ先  
●地域保健課 TEL 048-526-5737

### 国保の保養施設補助

熊谷市の国保に加入している人が、指定の保養施設を利用(宿泊)する場合、宿泊費の一部を補助します。(1年度1人1回)

【対象者】熊谷市の国保加入者で国保税を完納している人

【補助額】大人3,000円 小人(小学生) 2,000円

【利用方法】指定の保養施設に直接予約をし、マイナ保険証または資格確認書を持って宿泊日の前日までに国保の担当窓口

に申請してください。

※申請受付は平日のみです。

## 令和8年度 熊谷市国民健康保険・後期高齢者医療 人間ドック助成 指定医療機関

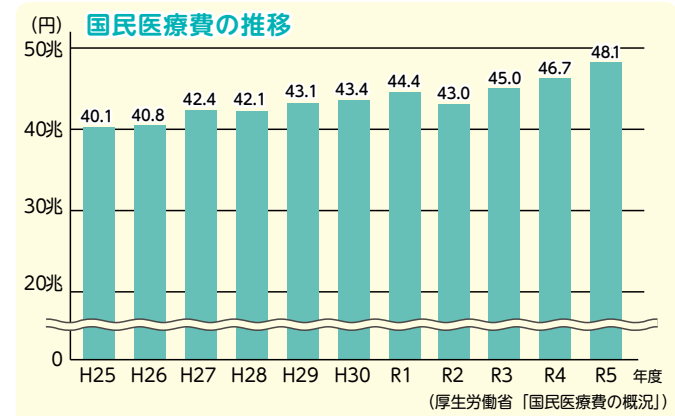
|    | 医療機関名                | 所在地            | 電話番号         |
|----|----------------------|----------------|--------------|
| 1  | あいざわクリニック            | 桜木町1-195       | 048-520-1730 |
| 2  | 籠原病院                 | 美土里町3-136      | 048-532-6747 |
| 3  | くぼじまクリニック            | 久保島1785-2      | 048-533-7511 |
| 4  | 熊谷外科病院               | 佐谷田3811-1      | 048-521-4115 |
| 5  | 熊谷生協病院               | 上之3854         | 048-524-3841 |
| 6  | 熊谷総合病院               | 中西4-5-1        | 048-521-0065 |
| 7  | 埼玉慈恵病院               | 石原3-208        | 048-521-0321 |
| 8  | たがやクリニック             | 銀座1-110        | 048-522-4480 |
| 9  | ティーエムクリニック           | 三ヶ尻48          | 048-533-8836 |
| 10 | 藤間病院総合健診システム         | 末広2-138        | 048-524-0146 |
| 11 | 平田クリニック              | 肥塚4-205        | 048-520-2255 |
| 12 | 松井医院                 | 宮町2-60         | 048-522-1680 |
| 13 | ゆうあい内科・脳神経<br>クリニック  | 太井1685-1       | 048-522-8880 |
| 14 | 吉田医院                 | 本石2-61         | 048-521-1083 |
| 15 | 岩崎医院                 | 深谷市東方3688-5    | 048-572-8181 |
| 16 | 小川赤十字病院              | 比企郡小川町小川1525   | 0493-72-2333 |
| 17 | 埼玉成恵会病院              | 東松山市石橋1721     | 0493-23-1221 |
| 18 | 東松山医師会病院健診<br>センター   | 東松山市神明町1-15-10 | 0493-25-0232 |
| 19 | 東松山市立市民病院            | 東松山市松山2392     | 0493-24-6111 |
| 20 | 深谷寄居医師会メディカル<br>センター | 深谷市上柴町西3-6-1   | 048-572-2411 |
| 21 | 堀江病院                 | 太田市高林東町1800    | 0276-38-5110 |

## 令和8年度 熊谷市国民健康保険・後期高齢者医療 脳ドック助成 指定医療機関

|    | 医療機関名                | 所在地            | 電話番号         |
|----|----------------------|----------------|--------------|
| 1  | 籠原病院                 | 美土里町3-136      | 048-532-6747 |
| 2  | 関東脳神経外科病院            | 代1120          | 048-521-3133 |
| 3  | 熊谷外科病院               | 佐谷田3811-1      | 048-521-4115 |
| 4  | 熊谷総合病院               | 中西4-5-1        | 048-521-0065 |
| 5  | 埼玉県立循環器・呼吸器病<br>センター | 板井1696         | 048-536-9900 |
| 6  | 埼玉慈恵病院               | 石原3-208        | 048-521-0321 |
| 7  | 中央脳神経外科              | 中央1-142        | 048-529-2525 |
| 8  | 西田クリニック              | 末広2-21         | 048-525-2100 |
| 9  | まつだ整形外科クリニック         | 弥藤吾180-1       | 048-567-0753 |
| 10 | ゆうあい内科・脳神経<br>クリニック  | 太井1685-1       | 048-522-8880 |
| 11 | 石井クリニック              | 行田市下忍1089-1    | 048-555-3519 |
| 12 | いしばし脳神経内科<br>クリニック   | 深谷市宿根1430-2    | 048-598-7878 |
| 13 | 磯部クリニック              | 深谷市新井926       | 048-575-1131 |
| 14 | 小川赤十字病院              | 比企郡小川町小川1525   | 0493-72-2333 |
| 15 | 小暮医院                 | 深谷市中瀬1216      | 048-587-1262 |
| 16 | 埼玉成恵会病院              | 東松山市石橋1721     | 0493-23-1221 |
| 17 | 東松山医師会病院健診<br>センター   | 東松山市神明町1-15-10 | 0493-25-0232 |
| 18 | 東松山市立市民病院            | 東松山市松山2392     | 0493-24-6111 |
| 19 | 深谷寄居医師会メディカル<br>センター | 深谷市上柴町西3-6-1   | 048-572-2411 |

## 医療費を節約するために

国民医療費は高い値で推移しています。私たち一人ひとりが生活習慣を見直し、医療費を節約するよう努めていきましょう。



### 医療費と国保税は深くかかわっています

国保税は、年間に必要とされる医療費をもとに決まります。医療費が増加すると、国保の財政が圧迫され、私たちが納める国保税も増加してしまいます。

## 上手なお医者さんのかかり方

### 「かかりつけ医」をもつ

体質や病歴などを把握しているかかりつけの医療機関を持つことで無駄な診療や投薬を防ぐことができます。



### 「はしご受診」や「重複受診」はやめる

医療費の無駄遣いになるだけでなく、薬の重複使用等で体にも悪影響をおよぼします。



## お薬を適切に服用しよう

### 多剤服用による被害を防ごう

一般的に、加齢とともに処方される薬の種類も増えていく傾向があり、多剤服用による被害(ポリファーマシー)や重複服薬のリスクも高まります。同じ効果を持つ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、注意が必要です。

### ポリファーマシーを防ぐために

- 薬の種類が増えすぎてしまうときは、医師や薬剤師に相談する。(目安は6種類以上)
- 服薬前には必ず説明書を読む。
- お薬手帳は一冊にまとめ、服薬状況を管理する。



### ジェネリック医薬品やバイオ後続品を利用する

新薬に比べて安価なジェネリック医薬品やバイオ後続品を活用しましょう。使用の際は医師や薬剤師に相談してください。



### バイオ後続品(バイオシミラー)とは

遺伝子組み替え技術などバイオテクノロジーを用いて製造した医薬品をバイオ医薬品といいます。バイオ医薬品の特許が切れたあとに、同等の品質、安全性、有効性を持つ医薬品として製造された医薬品がバイオ後続品(バイオシミラー)です。

先行バイオ医薬品よりも研究開発費が低く抑えられるため、3割程度安い価格で販売されています。

ジェネリック医薬品がある薬で、「使用感」や「味」など、有効性に関係のない理由で新薬の処方を希望する場合、特別料金が加算されます。(新薬の処方が必要な場合や流通の事情でジェネリック医薬品の在庫がない場合などは加算されません。)

### リフィル処方せんを利用する

リフィル処方せんとは、症状が安定していて、一定の条件を満たしていると医師が判断した場合に発行できる、**最大3回まで繰り返し使用できる処方せん**のことです。

- 発行してもらうには、医師への相談が必要です。
- 2回目からは医師の診察を受けなくても調剤薬局で薬を受け取ることができます。

