

じぶんのために、みんなのために
1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後に薬

国保とは、病気やけがに備えて、お金を出し合い、みんなで助け合う制度です。

増加傾向にある医療費を「誰がどのように負担するのか」が大きな課題です。

自分のためにも、みんなのためにも、「栄養・運動・休養」のバランスを自覚し、健康で、楽しい生活を心がけましょう。

◆ かかりつけ医を持ちましょう。

◆ 重複受診は避けましょう。

お問い合わせ **国保担当窓口**

熊谷市役所 ☎048-524-1111

- ◎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 国保税係 (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)

大里行政センター ☎0493-39-0311
市民福祉係

妻沼行政センター ☎048-588-1321
市民係

江南行政センター ☎048-536-1521
市民福祉係

発行／熊谷市市民部保険年金課

〒360-8601 熊谷市宮町二丁目47番地1 ☎048-524-1111

発行日 令和5年7月1日

この「熊谷市の国保」は、40,000部作成し、1部あたりの単価は8.88円です。

熊谷市の

国保

一人に1枚保険証カード



届け出は14日以内に

- 本人確認書類は、マイナンバーカード、運転免許証等、公的機関発行の顔写真付きのものをお持ちください。また、すべての届け出でマイナンバーのわかる書類が必要です。

国保に加入するとき

こんなとき	必要なもの
ほかの市区町村から転入したとき*	転出証明書、本人確認書類
職場の健康保険をやめたとき*	健保の資格喪失証明書、本人確認書類
生活保護を受けなくなったとき	保護受給証明書、本人確認書類
子供が生まれたとき	母子健康手帳、保護者の保険証、届出者の本人確認書類

*外国籍の人は在留カードおよびパスポートも持参してください。

加入の届け出が遅れると

- 保険証がないため、その間の医療費は全額自己負担となります。
- 加入資格を得た時点までさかのぼって国保税を納めることとなります。

国保を脱退するとき

こんなとき	必要なもの
ほかの市区町村へ転出するとき	保険証、本人確認書類
職場の健康保険に加入したとき	国保と健保の保険証、本人確認書類
生活保護を受け始めたとき (届け出不要の場合があります)	保護受給証明書、保険証、本人確認書類
死亡したとき	死亡を証明するもの、保険証、届出者の本人確認書類

脱退の届け出をしなかったり、遅れたりすると

- 国保保険証は有効でないため使用することはできません。使用してしまった場合は、国保負担分を請求いたしますのでご注意ください。
- 国保税を納付する必要のない額まで納付義務が生じてしまいます。

その他

こんなとき	必要なもの
保険証をなくしたとき (汚れて使えなくなったとき)	本人確認書類、破損した保険証など
修学のため市外に転出するとき	保険証、在学証明書、本人確認書類
施設等へ入所のため 市外に転出するとき	保険証、施設等の入所証明書、本人確認書類
その他世帯の内容に変更があったとき (転居、世帯主変更など)	保険証、本人確認書類

- *外国籍の人は在留カードおよびパスポートも持参してください。
- *国民年金の変更手続きが必要な場合は、年金手帳等も持参してください。
- *次の制度を受けている人は、受給者証等を持参してください。
・こども医療・重度心身障害者医療・ひとり親家庭等医療 など

制度改正により、今後内容が変更される場合があります。



国保のしくみ	4
国保に加入する人	6
国保に加入するとき・やめるとき	7
70歳以上75歳未満の人の医療	8
お医者さんにかかるとき	9
■療養の給付	9
■入院したときの食事代	10
■いったん全額自己負担したとき	11
■こんなときにも支給があります	12
■交通事故にあったとき	13
■保険証が使えないとき	13
■医療費が高額になったとき	14
国保税	21
後期高齢者医療制度	26
特定健診・特定保健指導	27
国保加入者の補助について	28

国保のしくみ

国保は、都道府県と市区町村が共同で運営しています

国民健康保険（国保）は、都道府県と市区町村が共同保険者となって運営し、都道府県主体で財政運営を行っています。国保の財政を安定させ、事業を効率よく運営させることが目的です。

- 国保税はお住まいの市区町村に納めます。
- 各種申請や届け出なども、お住まいの市区町村の国保担当窓口で行います。

国保のしくみ

保険者

都道府県

- 財政運営の責任主体
- 標準国保税率の算定・公表
- 給付に必要な費用を市区町村に交付
など

● 交付金

● 納付金

市区町村

- 保険証の発行
- 国保税率の決定
- 国保税の賦課・徴収
- 保険給付の決定・支給
など

被保険者(加入者)



- 加入手続き
- 国保税を納付

● 給付
● 保険証の交付

マイナンバーカードの 保険証利用について

マイナンバーカード（個人番号カード）を医療機関にかかるときの保険証として利用できます。

令和6年秋以降、従来の保険証は廃止が検討されています。マイナンバーカードを取得していない人は、早めに申請をしましょう。

- マイナンバーカードの取得、保険証として利用する申し込み方法については、厚生労働省ホームページをご確認ください。



(厚生労働省ホームページ)

- マイナンバーカードに保険証の利用登録を済ませると、医療機関の窓口では保険診療の自己負担額が限度額までの支払いとなります（国保税の滞納や所得が未申告の場合は制限されます）。

上記の運用開始時期は医療機関により異なります。

当面の間は、必ず現在の保険証、限度額適用認定証も一緒に医療機関にお持ちください。

国保に加入する人

職場の健康保険、後期高齢者医療制度（P26参照）で医療を受けている人や生活保護を受けている人を除いて、すべての人が国保に加入します。

■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
- 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
- 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
- 入国管理法および難民認定法上の在留資格をもって適法に3か月を超えて在留する外国人の方で、住民基本台帳法の適用対象とされている方



■加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保では、世帯ごとに加入し、世帯主がまとめて届け出や国保税の納付などを行います。世帯の一人ひとりが被保険者です。



国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは、14日以内に国保担当窓口へ届け出が必要です。届け出に必要なものは表紙の裏をご覧ください。

国保に加入するとき

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



国保をやめるとき

- ほかの市区町村へ転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき（届け出不要の場合があります）
- 後期高齢者医療制度の対象となったとき（75歳になって対象となる時は届け出不要）



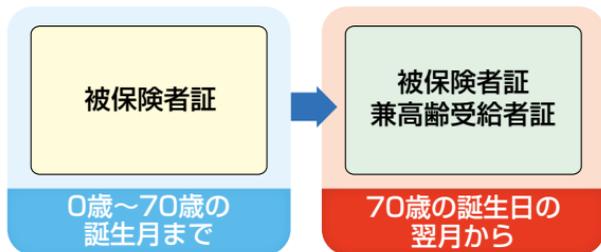
加入の届け出が遅れると

- 保険証がないため、その間の医療費は全額自己負担となります。
- 加入資格を得た時点まで、さかのぼって国保税を納めます。（遡及賦課）

70歳以上75歳未満 の人の医療

70歳の誕生日の翌月から（1日生まれの人は誕生日から）、保険証と高齢受給者証が一体化した「被保険者証兼高齢受給者証」に切り替わります。

新しい証は70歳の誕生日（1日生まれの人は前月）の下旬に郵送します。



また、世帯単位で所得区分（P20参照）判定を行い、自己負担割合（P9参照）や自己負担限度額（P17参照）が決まります。

医療機関にかかるときは
「被保険者証兼高齢受給者証」
を提示



お医者さんにかかるとき

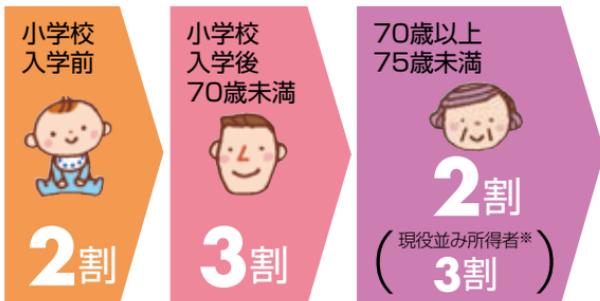
療養の給付

医療機関などの窓口で保険証を提示すれば、医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

- 診察 ●治療 ●薬や注射などの処置
- 入院および看護 入院時の食事は別途負担します（P10参照）
- 在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）および看護 
- 訪問看護（医師が必要と認めた場合）
- 紹介状なしで大病院の外來で受診する場合、別途負担があります。
- 患者からの申出により保険外併用療養が受けられる場合があります（患者申出療養）。

自己負担割合

年齢などによって自己負担割合が異なります。



●子ども医療制度：熊谷市では高等学校卒業まで医療費の自己負担分を市が負担します。くわしくは子ども課まで。

※P20参照。

■入院したときの食事代

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食分として定められた標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。



■入院時食事代の標準負担額（1食あたり）

一般（下記以外の人）	460円
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ（P20参照）	210円
過去12か月の入院日数 90日までの入院	210円
90日を超える入院	160円
低所得者Ⅰ（P20参照）	100円

●住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人で「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要な場合は国保担当窓口へ申請してください。

療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人が療養病床に入院したときは、食費と居住費として、定められた標準負担額を自己負担します。

■食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
一般（下記以外の人）	460円 <small>（一部医療機関では420円）</small>	370円
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ（P20参照）	210円	
低所得者Ⅰ（P20参照）	130円	

●難病患者の居住費は0円。
●入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、上記の「入院時食事代の標準負担額」と同額を食費として負担します。

■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、いったん全額自己負担となりますが、国保担当窓口へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

- 医療費などを支払った日の翌日から2年を経過すると支給されませんので、ご注意ください。
- 医療処置が適切であったが審査されますので、申請から支給まで2〜3か月かかります。審査の結果、支給されないこともあります。
- 申請人は世帯主です。
- 申請にはマイナンバー（世帯主および対象の方分）の記入が必要です。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のわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

こんなとき

- 1 事故や急病などで保険証を持たずに診療を受けたとき
- 2 お医者さんが治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき
- 3 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
- 4 手術などで輸血に用いた生血代（お医者さんが必要と認めた場合）
- 5 はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき（お医者さんの同意が必要）
- 6 海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



申請に必要なもの

診療報酬明細書（レセプト）・領収書
 医師の装具作成指示書・領収書・領収明細書・写真（靴型装具の申請のみ）
 明細がわかる領収書
 医師の診断書が意見書・輸血用生血液受領証明書・血液提供者の領収書
 医師の同意書・明細がわかる領収書
 診療内容の明細書と領収明細書（外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要）・海外の医療機関等に照会する同意書・パスポート

保険証・印かん（朱肉を使用するもの）
 口座番号が確認できるもの

■こんなときにも支給があります

次のような場合にも、国保担当窓口申請をすれば給付が受けられます（2年を経過すると時効になります）。

●本人確認書類をお持ちください。

※海外で出産する場合は、日本を出国する前に必ずご相談ください。

こんなとき

1 出産したとき

（出産育児一時金48万8千円または50万円の支給）

被保険者が出産したときに支給されます。妊娠85日以上であれば、死産や流産でも支給されます。

社会保険に1年以上継続加入し、資格喪失後6か月以内の出産は、前に加入していた社会保険から支給される場合があります（その場合、国保からの支給はありません）。

2 被保険者が亡くなったとき

（葬祭費5万円の支給）

被保険者が亡くなったときに、葬祭を行った人に支給されます。

ほかの健康保険から支給される場合、国保からの支給はありません。

●一部負担金の減額・免除

災害等の場合やその他特別な事情により、医療費一部負担金を支払うことが困難な場合は、減額、免除が認められることがあります。

申請に必要なもの

出産費明細書・領収書・直接支払制度に関する合意文書
死産・流産の場合は医師の証明書
海外で出産した場合は出生証明書およびその翻訳文・出産者の出入国日がわかるパスポート

会葬礼状または葬祭費用の領収書（喪主の人の氏名がわかるもの）

できるもの（保険証・印かん（朱肉を使用するもの）・口座番号が確認

■交通事故にあったとき

交通事故など、第三者の行為による傷病の場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。その際には、必ず保険年金課に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなる場合があります。示談の前に必ず保険年金課にご連絡ください。

届け出に必要なもの

事故証明書（後日でも可）・保険証・印かん（朱肉を使用するもの）

●届け出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。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のわかる書類と本人確認書類もお持ちください。



■保険証が使えないとき

こんなとき

1 病気とみなされないとき

健康診断・人間ドック、予防注射、歯列矯正、正常な妊娠・出産、軽度のわきが・しみ、美容整形、経済上の理由による妊娠中絶 など

2 労災保険の対象となるとき

仕事上の病気やけが（雇用主が負担するべきものです）



■こんなときは国保の給付が制限されます

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき

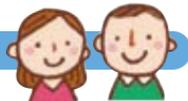


医療費が高額になったとき

同じ月内の医療費の自己負担額が高額になったとき、申請して認められると、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。70歳未満と70歳以上75歳未満では、限度額が異なります。

- 同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。
- 支給を受けられるのは診療月の翌月の初日から2年間です。2年を過ぎると時効になります。

70歳未満の人の場合



自己負担限度額（月額）

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

*「住民税基礎控除後の総所得金額等」に当たります。所得の申告がない場合は、所得901万円超とみなされます。

自己負担額の計算方法

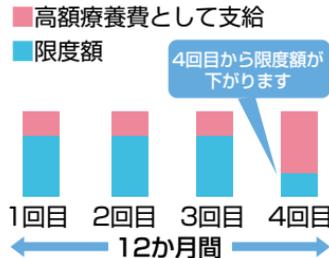
- 月の1日から末日まで、つまり暦月ごとの受診について計算
- 同じ医療機関でも、歯科は別計算。また、外来と入院も別計算
- 二つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算
- 保険外診療や入院時の食事代、差額ベッド代などは計算の対象外

1か月の自己負担額が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自己負担額が、限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

2 高額療養費の支給が4回以上あるとき

過去12か月間に、3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目から限度額が下がります。



※都道府県内のほかの市区町村へ転居した場合でも資格は継続します（P16参照）。

3 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

一つの世帯内で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分があとから支給されます。



4 オンライン資格確認や「限度額適用認定証」などの提示により支払いが自己負担限度額までにとどめられます

一医療機関の窓口では保険診療の自己負担額が限度額までとなります（国保税の滞納や所得が未申告の場合は制限されます）。

なお、限度額は所得区分によって異なります。「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」の交付を希望される人は、国保担当窓口申請し、医療機関の窓口で提示してください。

過去12か月以内に高額療養費の支給が4回以上ある場合に自己負担限度額が引き下げられる制度（多数回該当）について、同じ都道府県内のほかの市区町村への転居（同じ世帯が継続する場合）であれば、転居前の支給も通算して多数回該当の回数に含めます。これにより、該当者の負担が軽減されることとなります。

例 同じ都道府県内のA市からB市に転居した場合



70歳以上75歳未満の人の場合

外来・入院とも、個人単位で一医療機関の窓口では保険診療の自己負担額が限度額までとなります。

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）Aの限度額を適用後に外来＋入院（世帯単位）Bの限度額を適用します。

- 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用認定証」、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要な場合は、国保担当窓口申請してください。
- 自己負担額の計算方法は、月ごとに、病院、診療所、歯科の区別なく合算します（保険外診療や入院時の食事代、差額ベッド代などは対象外）。

■自己負担限度額（月額）

所得区分 (P20参照)		外来 (個人単位) A	外来＋入院 (世帯単位) B
現役並み所得者	Ⅲ (課税所得 690万円以上)	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% ^{*1}	
	Ⅱ (課税所得 380万円以上)	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% ^{*2}	
	Ⅰ (課税所得 145万円以上)	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% ^{*3}	
一般 (課税所得145万円未満等)		18,000円 ^{*4}	57,600円 ^{*5}
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

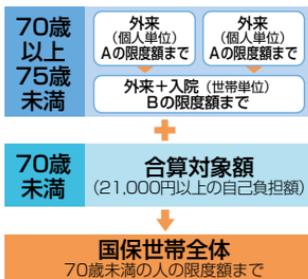
●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。

- ※1 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は140,100円。
- ※2 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は93,000円。
- ※3 過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円。
- ※4 8月～翌年7月の年間限度額は144,000円（一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来の合計の限度額）です。
- ※5 過去12か月以内にBの限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円。

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

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。この場合の計算方法は次のとおりです。

- 1 70歳以上75歳未満の人の限度額（P17参照）をまず計算。
- 2 ①に70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加算。
- 3 70歳未満の人の限度額（P14参照）を適用して計算。



厚生労働大臣の指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある厚生労働大臣の指定する特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関などの窓口で提示すれば、自己負担額は1か月1万円*までとなります。

*慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得600万円超の人については、自己負担額は1か月2万円までです。

厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 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

高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯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それぞれ適用後に、合算して下記の限度額を超えたときには、申請によりその超えた分が支給されます。

■ 合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）

【70歳未満の人】

所得区分	限度額
所得901万円超	212万円
所得600万円超901万円以下	141万円
所得210万円超600万円以下	67万円
所得210万円以下（住民税非課税世帯除く）	60万円
住民税非課税世帯	34万円

【70歳以上75歳未満の人】

所得区分（P20参照）		限度額
現役並み 所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
一般（課税所得145万円未満等）		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。

70歳以上75歳未満の人の所得区分

■ 現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得（調整控除が適用される場合は控除後の金額）が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。

ただし、70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入合計が、二人以上で520万円未満、一人で383万円未満の場合は、「一般」の区分となります。

また、同一世帯に旧国保被保険者*がいて現役並み所得者になった高齢者国保単身世帯の場合、住民税課税所得145万円以上かつ収入383万円以上で同一世帯の旧国保被保険者も含めた収入合計が520万円未満の人は、「一般」の区分となります。

●70歳以上75歳未満の国保被保険者の「住民税基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合は「一般」の区分となります。

※旧国保被保険者とは、後期高齢者医療制度移行に伴い、国保を抜けた人。

高額療養費と高額医療・高額介護合算制度において、現役並み所得者は、さらに課税所得「690万円以上」「380万円以上」「145万円以上」の3段階に分かれます。

■ 低所得者Ⅱ

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

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（年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は更に10万円を控除。）を差し引いたときに0円となる人。

国保税

国保税は、みなさんの医療費にあてられる国保の貴重な財源ですので、必ず納期内に納めましょう。



■ 国保税の決まり方

国保税は、次の項目をもとに世帯ごとに計算されます。

■ 国民健康保険税

所得割 世帯の加入者の所得に応じて計算

均等割* 世帯の加入者数に応じて計算

※未就学児の均等割額は5割軽減されます。

■ 税率等

区分		医療給付費分	後期高齢者支援金等分	介護納付金分
		税率等	税率等	税率等
所得割額	課税総所得金額×税率	6.9/100	2.2/100	1.7/100
均等割額	1人あたり額×被保険者数	28,500円 (14,250円)	13,000円 (6,500円)	12,500円
限度額	合算額	65万円	20万円	17万円

・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。

・課税所得金額＝前年の総所得金額等－住民税基礎控除額

・未就学児の均等割額は（ ）内の金額です。

国保税の納め方

国保税は、1年度分（4月から翌年3月まで）をまとめて計算します。ただし、年度途中で被保険者世帯に異動（社会保険等の加入・脱退、転入、転出、出生、死亡等）があった場合は、月割りで国保税額に増減が生じるため、再計算してお知らせします。

40歳未満の人

医療給付費分と後期高齢者支援金等分を合わせて、国保税として納めます。介護納付金分の負担はありません。



年度の途中で40歳になるとき

40歳の誕生日のある月（1日が誕生日の人はその前月）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（介護保険の第2号被保険者）

医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を合わせて、国保税として納めます。



年度の途中で65歳になるとき

65歳になる前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの介護納付金分を計算し、国保税として年度末までの納期に分けて納めます。

65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）

医療給付費分と後期高齢者支援金等分を合わせて、国保税として納めます。介護保険料は別に納めます。



国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の国保税は、世帯主の年金から特別徴収（引き落とし）されます。

ただし、下記の場合は、金融機関等で納付していただきます（普通徴収）。

- 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
- 介護保険料の引き落としと合わせた額が年金額の2分の1を超える場合

※特別徴収は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し込みのうえ、保険年金課または各行政センターへ申出書を提出してください。

■国保税の納税通知書は世帯主に送られます

国保税を納める義務は世帯主にあります。そのため、世帯主が国保に加入していなくても、世帯の中に一人でも国保加入者がいれば、納税通知書は世帯主に送られます。

■過年度分の国保税とは

職場の健康保険を脱退した場合、脱退した翌日から住所地の国保に加入する義務が生じます。

たとえば、1月に職場の健康保険を脱退した場合、4月以降に国保加入の届け出をしても、1月分から国保税を納めていただくことになります。

■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、皆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もあります。

■非自発的失業者の軽減措置について

会社の倒産や解雇、雇用期間満了など非自発的な理由で失業者(雇用保険の特定受給資格者・特定理由離職者で失業等給付を受ける人)となった65歳未満の人の国保税は、失業時からその翌年度末までの間、前年所得の給与所得を30%として算定します。高額療養費などの所得区分も、軽減された所得で判定されます。軽減を受けるためには申告が必要です。くわしくは国保担当窓口にお問い合わせください。

■国保税の納付は口座振替がおすすめ

国保税納付を口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなります。一度手続きをすれば翌年度からの分も自動的に継続されますから便利です。

- 納税通知書
- 預金通帳
- 通帳届け出印

これらを持って、取扱金融機関の窓口で手続きをしてください

■正しく所得を申告しましょう

国保税の所得割額は、前年の所得をもとに算定しますので、正しい申告をお願いします。

■社会保険料控除の対象となります

前年中に支払った国保税は所得税・市県民税の社会保険料控除の対象となります。領収書は大切に保管してください。

■どうしても納付が困難なときは

特別な事情により、国保税の納付が困難なときは、滞納のままにせず、お早めに納税課へご相談ください。



後期高齢者医療制度

75歳（一定の障がいがある65歳以上の認定者）になったら、それまで加入の保険の資格はなくなり後期高齢者医療制度で医療を受けます。運営は「埼玉県後期高齢者医療広域連合」が行います。



対象となる人 (被保険者)	<ul style="list-style-type: none">●75歳以上の人（誕生日から）●一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人で申請により後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人（認定の日から）
保険証	カード型の保険証を一人に1枚交付（毎年8月に更新）
保険料	保険料は、全員が負担する「均等割額」と所得に応じて負担する「所得割額」の合計額となります。 保険料＝均等割額＋所得割額 ●均等割額は44,170円 ●所得割額は (総所得金額等－43万円)×8.38% ※所得等に応じて軽減措置があります。
給付	かかった費用の1割負担または2割負担（現役並み所得者は3割負担） ●限度額超過分をお返しする「高額療養費」やコルセットの払い戻しなど「療養費」があります。 ●また、被保険者が亡くなられたときは「葬祭費」が支給されます。
その他	<ul style="list-style-type: none">●指定の保養施設の宿泊費の一部を補助します。（保険料完納の人）●人間ドック・脳ドック検査料を助成します。●長寿健診を実施しています。

特定健診・特定保健指導

心臓病や脳卒中など循環器病の発症の原因となる動脈硬化を進行させるメタボリックシンドロームの予防・解消を目的として「特定健診」および「特定保健指導」を実施しています。

■特定健診

腹囲測定および血圧や血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣についての問診を行い、その結果から、メタボリックシンドロームの危険性のレベルを判定します。



対象となる人

40歳以上75歳未満の国保被保険者
※国保人間ドック検査料助成を受けた人は受診できません。

健診の受け方

市から受診券をお送りします。お近くの指定医療機関（熊谷市医師会に委託）に予約し、受診します。健診料金は熊谷市国保が負担しますので無料です。

■特定保健指導

特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスクに応じた情報提供や、それぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣改善を支援します。

よい生活習慣が、あなたの健康を守ります

せっかく健診を受けても、受けただけでは意味がありません。ぜひ、健診結果を生活習慣の改善に活かしましょう。

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。また、保養施設の利用にあたって宿泊費の一部を補助します。



■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、被保険者証（保険証）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、検診を実施する熊谷保健センターの指示にしたがってください。

がん検診に関するお問い合わせ先

●熊谷保健センター 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。

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
（1年度1人1回）

利用方法 指定の保養施設に予約をし、保険証を持って国保担当窓口申請してください。

■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 印かん（朱肉を使用するもの）・保険証を持って国保担当窓口申請し、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。

**令和5年度 熊谷市国民健康保険・後期高齢者医療制度
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
あいざわクリニック	桜木町1-195	048-520-1730
かくたクリニック	佐谷田1542-1	048-501-0771
籠原病院	美土里町3-136	048-532-6747
くぼじまクリニック	久保島1785-2	048-533-7511
熊谷外科病院	佐谷田3811-1	048-521-4115
熊谷生協病院	上之3854	048-524-3841
熊谷総合病院	中西4-5-1	048-521-0065
埼玉慈恵病院	石原3-208	048-521-0321
しぶや医院	大原2-7-10	048-522-7022
清水内科	上之1562-1	048-526-1530
たがやクリニック	銀座1-110	048-522-4480
千島内科クリニック	玉井314-3	048-530-6446
ティーエムクリニック	三ヶ尻48	048-533-8836
藤間病院総合健診システム	末広2-138	048-524-0146
平田クリニック	肥塚4-205	048-520-2255
松井医院	宮町2-60	048-522-1680
ゆうあい内科・脳神経クリニック	太井1685-1	048-522-8880
吉田医院	本石2-61	048-521-1083
岩崎医院	深谷市東方3688-5	048-572-8181
小川赤十字病院	比企郡小川町小川1525	0493-72-2333
埼玉成恵会病院	東松山市石橋1721	0493-23-1221
東松山医師会病院健診センター	東松山市神明町1-15-10	0493-25-0232
東松山市立市民病院	東松山市松山2392	0493-24-6111
深谷寄居医師会メディカルセンター	深谷市上柴町西3-6-1	048-572-2411
堀江病院	太田市高林東町1800	0276-38-5110

※受検料につきましては各医療機関に御確認ください。

**令和5年度 熊谷市国民健康保険・後期高齢者医療制度
脳ドック助成指定医療機関**

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

※受検料につきましては各医療機関に御確認ください。