

●問合せ 市民課 国保年金係 電話773-6661

わが国では、すべての人が何らかの医療保険に加入する国民皆保険制度となっていますので、勤務先などの健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人や、生活保護を受けている人を除き、すべての人が国保に加入します。

国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入したり、国保をやめたりするときには14日以内に届け出が必要です。

届け出が必要な例		必要なもの
国保に 加入するとき	他市町村から転入した	・転出証明書
	会社などの健康保険をやめた (被扶養者でなくなった)	・資格喪失連絡票(会社の健康保険の喪失日を確認できる書類)
国保を やめるとき	他市町村に転出する	・国保の資格確認書
	職場の健康保険に入った (被扶養者になった)	・国保の資格確認書 ・職場の資格確認書、資格情報のお知らせ、または資格取得連絡票等1点

手続き窓口 本庁舎市民課／大和市民センター／塩沢市民センター

◆国保の資格を得る日

- ①転入した日 ②勤務先などの健康保険の資格がなくなった日(退職日の翌日または被扶養者でなくなった日)
- ③生まれた日(出生日)※出生届け出時に加入になります。 ④生活保護が廃止になった日

加入の届出が遅れると···

その間の医療費は全額自己負担になることがあります、さらに国保税も国保の資格を得た月まで遡って(最長3年間)負担していただきます。

◆国保の資格を失う日

- ①転出した日の翌日 ②勤務先などの健康保険の資格を取得した日の翌日(取得日の翌日または被扶養者になった日の翌日)
- ③亡くなった日の翌日 ④生活保護を開始した日 ⑤後期高齢者医療制度に移行した日の翌日

脱退の届出が遅れると···

新しい保険資格の取得日以降に国保の資格で受診した場合、国保で負担した医療費をあとでお返しいただき、国保税は、届出があるまで請求されます。届け出後、遡って(最長5年間)更正します。

※保険資格の取得日は、その保険に加入した日です。

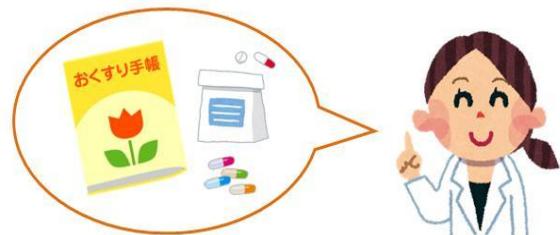
医療費を大切にするために心がけたいこと

- ①「はしご受診」や「重複受診」はやめる。
- ②時間外受診は避ける。
- ③治療は途中でやめない。
- ④領収書・明細書は保管しておく。
- ⑤ジェネリック医薬品を利用する。
- ⑥特定健診を受け、日頃から健康管理に努める。
- ⑦お薬手帳を活用し、残薬等の管理をする。

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品とは、「後発医薬品」とも呼ばれ、新薬(先発医薬品)の独占販売期間が終了した後に、新薬と同じ主成分で開発・製造された医薬品です。価格が新薬の3~5割程度なので、経済的負担が少なくてすみます。

また、厚生労働省の承認基準をクリアしており、新薬と同等の安全基準を満たしている信頼できる薬です。まずは使用について医師や薬剤師に相談してみましょう。



国保で受けられる給付

◆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等を提示すれば、一定の自己負担で医療を受けることができます。

◆いったん全額自己負担したとき(申請により支給されます。)

- ・急病など、やむを得ない理由でマイナ保険証等を持たずに治療を受けたとき
- ・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)
- ・マッサージやはり・きゅうなどの施術を受けたとき(医師の同意が必要です)

◆出産したとき

国保に加入している人が出産したときは「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、死産・流産でも支給されます。

支給額：50万円（産科医療補償制度の加入のない場合は48万8千円）

*出産費用が支給額までは、国保から医療機関に直接支払われますので医療機関で手続きをしてください。支給額を下回る場合は、差額が支給されますので市役所窓口で申請してください。

◆亡くなったとき

国保に加入している人が亡くなったときは、葬儀をおこなった人（喪主）に「葬祭費」5万円が支給されます。

医療費が高額になったとき

1カ月に支払った医療費の一部負担金が一定額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。領収書等支払いが確認できるものがない場合は還付できませんので、日頃から領収書は大切に保管しましょう。

◆「マイナ保険証」・「限度額認定証」等をご利用ください

限度額適用認定証とは、医療費が高額になる場合に自己負担額を所得に応じた限度額までの支払いにするために医療機関に提示する書類です。マイナ保険証の利用で、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されるため、限度額適用認定証の申請が不要となりました。

ただし、次の場合は、これまでどおり限度額適用認定証の申請が必要です。

- ① オンライン資格確認システムが導入されていない医療機関で高額な医療を受ける場合
 - ② 申請月以前 12 か月に 90 日を超える長期の入院をしていて、食事療養費が減額の対象になる場合
 - ③ 国民健康保険税に滞納がある場合

◆70歳未満の自己負担限度額（月額）

所得※1区分	認定証	3回目まで	4回目以降※2	食事代の標準負担額（1食）
901万円超	ア	252,600円+(医療費 -842,000円)×1%	140,100円	510円 〔特定疾患受領証をお持ちの人は280円。〕
600万円超 901万円以下	イ	167,400円+(医療費 -558,000円)×1%	93,000円	
210万円超 600万円以下	ウ	80,100円+(医療費 -267,000円)×1%	44,400円	
210万円以下 市・県民税課税	エ	57,600円		
市・県民税非課税	オ	35,400円	24,600円	240円（90日までの入院） 190円（90日を越える入院）

※1：診療日が令和6年8月～令和7年7月：所得三令和5年中の総所得－基礎控除（43万円）

診療日が令和7年8月～令和8年7月：所得三令和6年中の総所得一基礎控除(43万円)

※2：過去12か月で4回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の限度額。

◆注意◆ 世帯主および国保加入者の内で市・県民税申告をしていない人がいる場合、実際には所得がなくても「ア」と判定されますので税務課に申告をしてください。

◆70歳～74歳の自己負担限度額（月額）

所得区分		認定証	外来	入院	食事代の標準負担額（1食）
現役並み 所得者(窓口負担3割の人)	Ⅲ（課税所得690万円以上）	なし	252,600円+（医療費-842,000円）×1% (140,100円)※5		510円 〔特定疾患受領証をお持ちの人は280円。〕
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	現役並みⅡ	167,400円+（医療費-558,000円）×1% (93,000円)※5		
	I（課税所得145万円以上）	現役並みI	80,100円+（医療費-267,000円）×1% (44,400円)※5		
一般		なし	18,000円※6	57,600円（44,400円）※5	
低所得者 (市・県民税非課税世帯)		Ⅱ※3	8,000円	24,600円	240円（90日までの入院） 190円（90日を越える入院）
		I※4		15,000円	110円

※3：低所得者Ⅱとは、世帯主および国保加入者が住民税非課税の人。

※4：低所得者Iとは、世帯主および国保加入者が住民税非課税の人で、世帯の所得が一定基準以下の人。

※5：()内は過去12か月で4回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の限度額。

※6：8月～翌年7月の年間限度額は144,000円です。

●問合せ 税務課 市民税係 電話773-6668

国民健康保険に加入している人は、医療の給付を受ける「権利」を持つ一方で、国民健康保険税（国保税）を納付する「義務」も持っています。

国保税の納税義務者 = 世帯主

- ・国保税を納める人は原則として住民基本台帳上の世帯主です。世帯主が社会保険など他の健康保険に加入していても、その世帯に国保加入者がいる場合（擬制世帯）には世帯主に納税通知書を送付します。
- ・擬制世帯において、国保上の世帯主の変更を希望する場合はご相談ください。

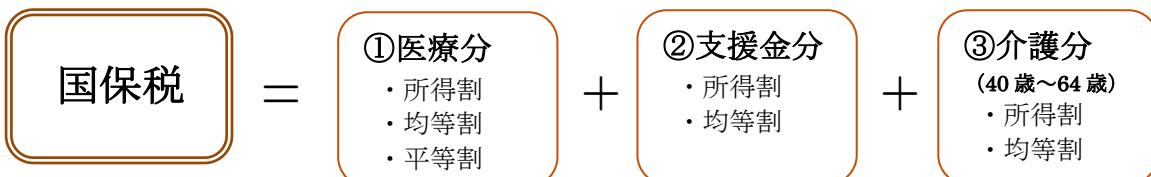
●問合せ 市民課 国保年金係 電話773-6661

国保税の計算方法

3つの賦課区分の合計額 ・・・ ①医療分 ②支援金分 ③介護分

・①医療分②支援金分 = すべての国保加入者

・③介護分 = 40歳から64歳までの国保加入者



◆所得割・・・前年中の所得に応じて計算します ((前年中の所得 - 43万円) × 税率)

◆均等割・・・世帯の国保加入者の人数に応じて計算します (国保加入者数 × 税額)

◆平等割・・・加入世帯にかかります (1世帯 × 税額)

国保税の税率（税額）

令和7年度の国保税の税率（税額）は以下のとおりです。

	医療分	支援金分	介護分
所得割	7.50%	3.00%	2.70%
均等割	29,000円	18,500円	19,000円
平等割	21,000円		
課税限度額	66万円	26万円	17万円

低所得世帯に係る軽減制度

- ・世帯主と国保加入者の前年中の総所得金額の合算額が一定金額以下の世帯
→次の基準により「均等割」と「平等割」を軽減
- ・該当する世帯は、自動的に軽減を適用
- ・前年中の収入、所得の状況を申告していることが条件
- ・譲渡所得がある場合は、特別控除前の所得額で判定
- ・65歳以上の公的年金所得者は、年金所得から15万円を控除した金額で判定

◆軽減の適用基準

軽減割合	軽減の基準所得
7割	総所得金額が 43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下の世帯
5割	総所得金額が 43万円 + (30万5千円 × 被保険者及び特定同一世帯所属者の数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下の世帯
2割	総所得金額が 43万円 + (56万円 × 被保険者及び特定同一世帯所属者の数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下の世帯

※下線部分は給与所得者等の数が2人以上の場合のみの計算対象になります

※給与所得者等 ⇒ 給与収入が55万円超の人、公的年金等の収入が60万円超の65歳未満の人
又は公的年金等の収入が110万円超の65歳以上の人をいいます

※特定同一世帯所属者 ⇒ 国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した人で、かつその後も継続して国保加入者がいる同一世帯に属する人をいいます

※軽減の適用 ⇒ 世帯主が国保に加入していない場合も世帯主の所得も含んで軽減の判定をします

※軽減判定の基準日 ⇒ 4月1日時点の世帯状況で軽減判定を行います。ただし、年度の途中で新規に国保に加入した世帯は、国保の資格を取得した日が軽減判定の基準日となります

特定世帯・特定継続世帯にかかる軽減制度

◆対象世帯（⑦に該当し、かつ①又は②に該当する世帯）

- ⑦特定同一世帯所属者（旧国保被保険者）と1人の国保加入者で構成されている世帯で
 - ①特定同一世帯所属者となった月から5年の間にある世帯（特定世帯）
 - ②特定同一世帯所属者となった月から5年経過後の3年の間にある世帯（特定継続世帯）
- ※特定同一世帯所属者（旧国保被保険者）とは国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した後も継続して国保加入者がいる同一世帯に属する人をいいます。
- ※世帯主変更等があった場合は旧国保被保険者資格が喪失となり、適用除外となります。

◆軽減の内容

- 特定世帯の平等割を2分の1軽減し、特定継続世帯の平等割を4分の1軽減します。
- ※特定同一世帯所属者（旧国保被保険者）となった月、もしくは賦課期日において対象世帯であれば、その月から年度末まで軽減が適用されます。

未就学児に係る軽減制度

- 未就学児（平成31年4月2日以降に生まれた人）に係る均等割を5割軽減します。
- ※低所得世帯に係る7割・5割・2割の軽減措置を受ける世帯の未就学児については、軽減適用後の均等割額からさらに5割軽減します。

妊娠婦の産前産後の減免制度（届出必要）

南魚沼市の国保に加入している人が出産した（する）場合、届出により国保税が減免になります。

◆対象者

- 妊娠85日（4か月）以降に出産した（する）人（死産・早産・流産・人工中絶含む）
- ※令和5年11月以降に出産した（する）人に限ります

◆減免の内容

該当する期間の妊娠婦の所得割と均等割を減免

◆減免の期間

- ①出産予定日または出産日の属する月の前月から4か月分
- ②多胎妊娠の場合は出産予定日または出産日の属する月の3か月前から6か月分

非自発的失業者への軽減制度（届出必要）

非自発的な理由（解雇・倒産など）により離職した人は、届出により国保税が軽減されます。

◆対象者

- 以下に該当して、雇用保険の失業等給付を受けている人
- ①雇用保険の特定受給資格者（例：倒産・解雇などによる離職）
 - ②雇用保険の特定理由離職者（例：雇い止めなどによる離職）

◆軽減の内容

前年の給与所得を30/100とみなして課税し、国保税を減額

◆軽減の期間

離職した日の翌日から翌年度末までの期間（最大2年間）

国保税の納め方

◆普通徴収

- ・納付書での納付または口座からの引き落とし
- ・12か月分（4月～翌年の3月まで）を、10回（6月～翌年の3月まで）に分けて納付

◆特別徴収

- ・世帯主が受給する「公的年金」からの天引き
 - ・12か月分（4月～翌年の3月まで）を、6回（各年金受給月）に分けて納付
- ※年齢や世帯構成など、特別徴収対象の要件に該当すると、自動的に普通徴収から特別徴収へ切り替わります。詳しくは切り替え時の案内文書をご覧ください

納付方法	納期月											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
普通徴収			1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期
特別徴収	4月 仮徴収		6月 仮徴収		8月 仮徴収		10月 本徴収		12月 本徴収		2月 本徴収	

※特別徴収の4、6、8月の仮徴収税額は、前年度の税額を基に決定されます。