



令和7年12月25日 第190号

発行

五所川原市 民生部 国保年金課

TEL. 35-2111(代) [内線 2348~2350
2353・2358・2359]



国民健康保険税は
納期内に
納めましょう



国保税の納付が困難な方は、
収納課に相談を！

収納課 35-2111
(内線 2275~2278)

国民健康保険医療費通知(医療費のお知らせ)について

医療費総額などについてお知らせする「医療費通知」を、対象期間に医療機関等を受診された世帯の世帯主様宛に送付しています。(世帯の中に受診者がいなければ送付されません。) お手元に届きましたら、内容をご確認ください。



【通知時期】

発送月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
診療年月	1月・2月 診療分	3月・4月 診療分	5月・6月 診療分	7月・8月 診療分	9月・10月 診療分	11月・12月 診療分

医療費控除について

確定申告の際医療費通知を添付することで「医療費控除の明細書」の記載が簡略化できます。

国民健康保険の医療費通知(令和7年11~12月診療分)については、**令和8年2月20日頃に発送**を予定しています。

また、医療機関等からの請求が遅れることがあり、一部記載に含まれていない場合があります。

医療費通知に記載されていないものや実際に負担された額と異なる場合(公費負担医療、療養費、出産一時金、高額療養費がある場合など)は、申告者ご自身が領収書等で確認して、申告していただく必要がありますので、医療費等の領収書は大切に保管してください。

医療費通知の再交付はできませんので、確定申告にご使用される方は年間分の保管をお願いします。

※確定申告でご不明な点がございましたら、税務署へお問合せください。

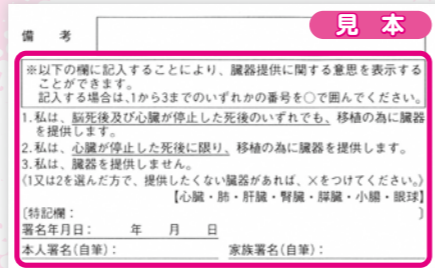
マイナンバーカード・資格確認書に「臓器提供に関する意思表示欄」が設けられています



※国民健康保険に加入している方

資格確認書の裏面、マイナンバーカードの表面には、「臓器提供に関する意思表示(提供する・提供しない)」欄を設けています。

また、臓器提供に関する意思表示に関し他人に知られたくない場合、資格確認書に使用する目隠しシール、マイナンバーカードケースもあります。シールが必要な方は国保年金課⑮・⑯番窓口、各総合支所総合窓口係まで、マイナンバーカードケースが必要な方は市民課⑪・⑫番窓口、各総合支所総合窓口係までお越しください。



[資格確認書裏面・マイナンバーカードをご確認ください]

臓器移植に関するご質問・お問い合わせ先

(社)日本臓器移植ネットワーク(フリーダイヤル:0120-78-1069)

交通事故にあったとき国保を使うには 市役所に届出が必要です



交通事故など、第三者(自分以外の人)の行為によって、けがや病気になった場合、市役所(国保年金課)に「第三者行為による傷病届」を提出することにより、国保を使って治療を受けることができます。本来、医療費は加害者が負担するのが原則ですので、国保で医療費を一時的に立て替え、後日国保から立て替えた分を加害者に請求します。なお、仕事や通勤途中は、労災保険の適用が優先されます。



届出に必要なもの

- ・第三者行為による傷病届
- ・交通事故証明書
- ・マイナ保険証等
- ・事故発生状況報告書
- ・同意書



あとで後遺症が出てくるかもしれません。医師の診断を仰いでおきましょう。

まずは、救護を最優先に！
それから、相手の身元の確認。
警察には必ず連絡を！



療養費について



次のような場合で、医療費等の全額を支払ったときは、申請し、審査で決定すれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

なお、**医療費等を支払った翌日から起算して2年経過すると、時効により申請ができなくなります**ので、ご注意ください。

申請に必要なもの

- ・世帯主名義の通帳(公金受取口座も利用できます)
- ・マイナンバーがわかるもの(本人と世帯主)
- ・保険医療機関等発行の領収書



※その他、申請の種類(以下①~⑥)により必要なものがあります。詳細は国保年金課へお問い合わせください。

- ① 不慮の事故や旅先で急病になり、マイナ保険証等を持たずに診察を受けたとき
- ② 医師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 国保を扱っていない施術所で、はり・灸・マッサージなどの施術を受けたとき
- ④ 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
- ⑤ 手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき
- 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)



医療費が高額になったとき利用できる制度です

高額療養費について

同じ診療年月内に医療費の自己負担額が高額になった場合、国保の窓口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」としてあとから支給されます。(申請から支給までおよそ3ヶ月程度要します。)



高額療養費の支給を受けるためには、申請が必要です。該当する方は忘れずに申請してください。申請の受付は受診月の翌月からとなります。
※高額療養費の対象世帯には、世帯主様あてで診療月の3～4ヶ月後に市より支給申請のお知らせと申請書を送付しています。

申請に必要なもの

- 世帯主名義の通帳(公金受取口座も利用できます)
- 保険医療機関発行の領収書
- マイナンバーのわかるもの

申請期間 診療を受けた月の翌月1日から2年間

① 70歳未満の世帯の場合

■自己負担限度額(月額)

所得区分	自己負担限度額	
	3回目まで	4回目以降※3
住民税課税世帯		
901万円超	ア 252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100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	エ 57,600円	44,400円
住民税非課税世帯※2	オ 35,400円	24,600円

- ※1 所得とは基礎控除後の「総所得金額等」のこと。所得未申告の方がいる世帯は「区分ア」になります。
- ※2 世帯主及びすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯。
- ※3 直近の12ヶ月間に高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額。

◆高額療養費の計算方法

- ① 同じ診療年月内の個人の自己負担額を、各医療機関ごとに医科入院、医科外来、歯科入院、歯科外来に振り分けて集計。
※院外処方箋で薬局に支払った自己負担額は、処方せんを出した医療機関の自己負担額と合算。
※保険適用外の治療代や入院時の食事代、差額ベッド代等は計算対象外。
- ② ①で振り分けた自己負担額が21,000円以上分のみを合算。
- ③ ②の額が自己負担限度額を超えた額を計算。

② 70歳以上75歳未満の世帯の場合

■自己負担限度額(月額)

適用区分	自己負担限度額	
	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
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% [4回目以降 140,100円※3]	
Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% [4回目以降 93,000円※3]	
Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1% [4回目以降 44,400円※3]	
一般	課税所得145万円未満※2	18,000円 [年間上限 144,000円]
低所得者	Ⅱ 住民税非課税世帯	57,600円 [4回目以降 44,400円※3]
	Ⅰ 住民税非課税世帯(下記の所得区分判定基準参照)	8,000円
		24,600円
		15,000円

- ※1 所得未申告の方がいる世帯は判定できません。
- ※2 「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含む。
- ※3 直近の12ヶ月間に高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額。

70歳以上75歳未満の世帯の所得区分判定基準

現役並み所得者

住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる世帯。ただし、住民税課税所得が145万円以上でも下記①②③いずれかの場合は、申請により「一般」の区分と同様となります。

- ① 70歳以上75歳未満の国保被保険者が1人で、収入383万円未満
- ② 70歳以上75歳未満の国保被保険者が1人で、後期高齢者医療制度への移行で国保を抜けた旧国保被保険者を含めて合計収入520万円未満
- ③ 70歳以上75歳未満の国保被保険者が2人以上で、合計収入520万円未満

低所得者Ⅱ

世帯主及びすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯。

低所得者Ⅰ

世帯主及びすべての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及び控除(年金収入は控除額を80万6,700円として計算)を差し引いたときに0円となる世帯。

◆高額療養費の計算方法

- ① 同じ診療年月内の外来について、個人の自己負担額をすべて合計し、個人単位の自己負担限度額を超えた額を計算。
- ② 同じ診療年月内の入院について、世帯の入院分の自己負担額と①で計算した自己負担額(個人単位の自己負担限度額を超えた場合は超えた分を除いた金額)を合算し、世帯単位の自己負担限度額を超えた額を計算。
- ③ ①及び②で計算された金額を合計。
※保険適用外の治療代や入院時の食事代、差額ベッド代等は計算対象外。
※75歳に到達する月は、誕生日前の国民健康保険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歳未満と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合

◆高額療養費の計算方法

- ① 70歳以上75歳未満の人の自己負担額を計算。
- ② ①の額に70歳未満の21,000円以上の自己負担額を加算。(70歳未満の計算方法をご確認ください。)
- ③ ②の額が70歳未満の自己負担限度額を超えた額を計算。

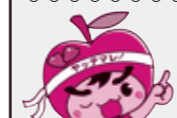
限度額適用認定証について

医療機関等の窓口でのお支払いが高額になる場合でも、限度額適用認定証(住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)を提示することで、医療機関ごとの保険診療分のお支払いを、所得に応じた限度額まで抑えることができます。住民税非課税世帯の方は、入院時の食事代等(入院時食事療養費・入院時生活療養費)が減額されます。

ただし、マイナ保険証をお持ちの方は情報提供に同意することにより自己負担限度額までのお支払いとなりますので、限度額適用認定証の提示は不要です。マイナ保険証をお持ちでない方で限度額適用認定証の交付を希望する方は、申請の手続きをしてください。なお、限度額適用認定証は、申請した月の1日から有効となりますのでご注意ください。

申請に必要なもの

- 資格確認書(資格確認書が交付されている方のみ)
- マイナンバーのわかるもの
- 窓口に来る方の顔写真付きの身分証明書



例 総医療費が100万円で、医療機関の窓口で支払う一部負担金が30万円となる所得区分が「ウ」の70歳未満の方の場合

★認定証を医療機関の窓口で提示しない場合

医療機関の窓口で支払う額 (300,000円)	
自己負担限度額 (87,430円)	高額療養費としてあとから支給 (212,570円)

★マイナ保険証又は認定証を医療機関の窓口で提示した場合

医療機関の窓口で支払う額	保険者が医療機関に支払
自己負担限度額 (87,430円)	高額療養費 (212,570円)

※医療機関の窓口で支払う額については、「入院時食事代の標準負担額」、「保険外費用」は含みません。

注意事項

- ・ 柔道整復師、鍼灸、あん摩マッサージの施術などは対象外。(自己負担限度額を超えた医療費は、高額療養費として申請できます)
- ・ マイナ保険証をお持ちの方でも、直近12ヶ月の入院が90日を超える場合は申請が必要となります。
- ・ 国保税を滞納している世帯で、限度額適用認定証の交付を希望される場合は、ご相談ください。