

国民健康保険税は  
納期内に  
納めましょう



# こくほ

令和3年10月25日 第165号  
一発行一  
五所川原市  
民生部国保年金課  
〒037-8686  
五所川原市字布屋町41番地1  
TEL 35-2111(番代) 内線2348~2353

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)

## 医療費が高額になったとき

### 高額療養費について

医療費の自己負担額が高額になったときは、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。高額療養費を受けるためには、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。



申請に  
必要なもの

- 国民健康保険被保険者証
  - 世帯主名義の通帳
  - 保険医療機関等発行の領収書
  - マイナンバーがわかるもの
- ※ 申請の受付は受診月の翌月からとなります。

### ① 70歳未満の人の場合

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、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その超えた分があとから支給されます。

#### ■自己負担限度額（月額）

所得※1 区分	自己負担限度額（3回目まで）	4回目以降※3
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」のことです。  
 ※2 同一世帯の世帯主とすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人。  
 ※3 過去12ヶ月間で、同じ世帯での支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額。

#### ■同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

同じ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は、それらを合算して自己負担限度額を超えた分があとから支給されます。

#### ◆自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 2つ以上の病院や診療所にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ病院・診療所でも歯科は別計算。また外来・入院も別計算。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベット代等は支給対象外。

### ② 70歳以上75歳未満の人の場合

同じ月内に医療機関に支払った自己負担額が、次の表の自己負担限度額を超えた場合は、その超えた分があとから支給されます。

なお、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。

#### ■70歳以上の方の自己負担限度額（月額）

適用区分	自己負担限度額	
	外来（個人ごと）	外来 + 入院（世帯ごと）
現役並み 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 ※2]	
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 ※2]	
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 ※2]	
一般 課税所得 145万円未満※1	18,000円 [年間上限 14万4,000円]	57,600円 [4回目以降 44,400円 ※2]
低所得者	II (住民税非課税世帯)	24,600円
	I (住民税非課税世帯) 年金収入80万円以下など	15,000円

- ※1 「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれます。  
 ※2 過去12ヶ月間で、同じ世帯での支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額。

#### 70歳以上75歳未満の人の所得区分判定基準

**現役並み所得者** 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。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 国保被保険者が1人で、収入383万円未満
- ② 国保被保険者が1人で、同一世帯の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 同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者が2人以上で、合計収入が520万円未満

**低所得者II** 同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の人。

**低所得者I** 同一世帯の世帯主及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(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたとき0円となる人。

#### ◆自己負担額の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 外来は個人ごとにまとめますが、入院を含む自己負担額は世帯内の対象者を合算して計算。
- 病院・診療所、歯科、調剤薬局などの区別なく合算して計算。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベット代等は支給対象外。

### ③ 70歳未満と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合

- ① まず70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額を計算。
- ② ①に70歳未満の合算対象基準額（21,000円以上の自己負担額）を加算。
- ③ 70歳未満の自己負担限度額を適用して計算。

### 限度額適用認定証はお持ちですか？

医療機関を受診する場合、入院外来とも「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を提示することで、保険診療分の支払いが一医療機関ごとに自己負担限度額までとなります。

また、住民税非課税世帯の人は、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。

「限度額適用認定証」の交付を希望する人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。  
 ※保険税を滞納している世帯に属する方は、原則、認定証の交付を受けられません。

申請に必要なもの ● 国民健康保険被保険者証 ● マイナンバーがわかるもの



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歳未満の人の場合

★認定証を医療機関の窓口で提示しない場合		★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 (300,000円)	自己負担限度額 (87,430円)	医療機関の窓口で支払う額	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)		保険者が医療機関に支払	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」は含まれません。

### 高額療養費資金貸付について

病院等で支払う医療費等が著しく高額となり、支払いが困難な場合は、高額療養費資金貸付制度があります。ただし、医療機関によっては貸付を行うことが出来ない場合もございますのでご了承ください。

#### ■制度の概要

医療機関への自己負担額の支払いが困難な場合には、後日支給されることとなる高額療養費を担保として、支払資金の貸付を受けることができます。

- ※ 高額療養費資金貸付を受ける場合であっても「所得区分に応じた自己負担限度額」、「入院時食事代の標準負担額」、「保険外費用」及び「高額療養費支給予定額と貸付額との差額」の合計額を医療機関に支払っていただくこととなります。
- ※ 未申告世帯の場合、貸付金額の算定は、上位所得者（所得区分「ア」）の扱いとなります。



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歳未満の人の場合

医療機関の請求額 (300,000円)		
自己負担限度額 (87,430円)	差額 (21,270円)	貸付額 (191,300円)
医療機関の窓口で支払う額 (108,700円)		保険者が医療機関に支払う額

- ※差額については、被保険者が一旦負担することとなりますが後で精算され返金されます。  
 ※貸付額については、被保険者が医療機関へ支払後、医療機関へ直接振込します。  
 ※医療機関の請求額については、「入院時食事代の標準負担額」、「保険外費用」は含まれません。

- 貸付額 高額療養費支給予定額の9割(百円未満切捨て)を限度 (貸付金額が1万円未満となる場合には、貸付することができません。)
- 貸付方法 医療機関へ直接振込
- 償還方法 高額療養費の支給時に貸付額を相殺する方法により償還
- 利息 無利息

申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証
  - 世帯主名義の通帳
  - 保険医療機関等発行の請求書（1か月分まとめて）
  - マイナンバーがわかるもの
- ※ 申請の受付は受診月の翌月からとなります。

問い合わせ：●国保年金課 35-2111 (内線2348~2353)

●金木総合支所 総合窓口係 35-2111 (内線3134)

●市浦総合支所 総合窓口係 35-2111 (内線4066)

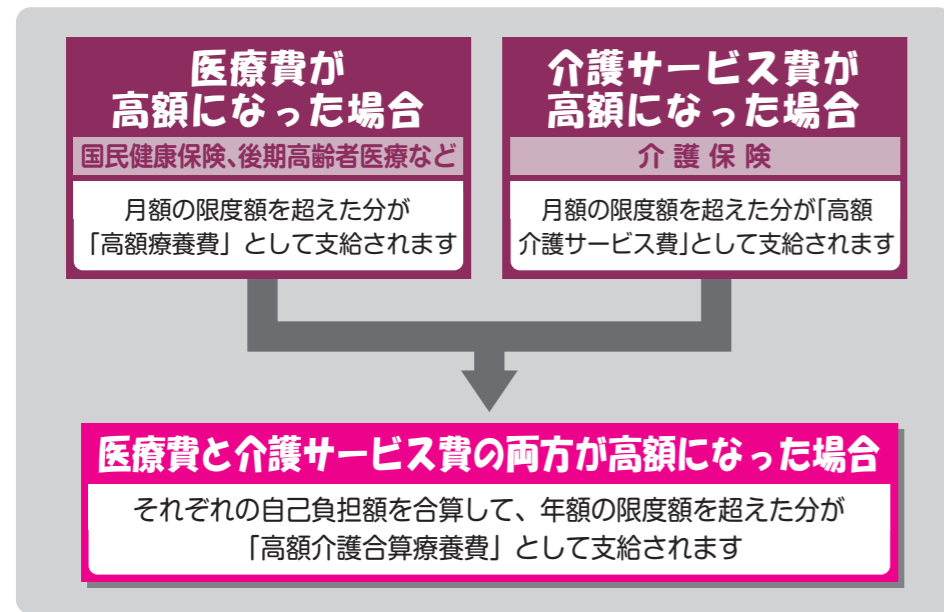
# 「医療費」と「介護サービス費」の自己負担額が高額になったとき



## 高額医療・高額介護合算制度とは？

みなさんが、お医者さんにかかったときの自己負担額が高額になったときは、月額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、また、介護保険のサービスを利用したときの自己負担額（利用者負担額）が高額になったときは、月額自己負担限度額（利用者負担上限額）を超えた分が「高額介護サービス費」として支給されています。

さらに、同じ世帯で医療費と介護サービス費の両方の自己負担額が高額になったときは、両方の制度の自己負担限度額を適用したうえで、それぞれの自己負担額を合算し、年額の限度額を超えた分が「高額介護合算療養費」としてあとから支給されます。



## 自己負担限度額は「年額」で計算されます

「高額介護合算療養費」の自己負担限度額は「年額」で設定されています。毎年8月1日から翌年7月31日までの12ヶ月分を合算します。



## 合算は世帯ごとに行います

同じ世帯で、高額になった医療費と介護サービス費の両方を支払い、合算した自己負担額が高額介護合算療養費の限度額を超えた世帯が対象となります。

70歳から74歳の方はすべての自己負担額を合算の対象にできますが、70歳未満の方の医療費は1ヶ月に21,000円以上の自己負担額のみを合算の対象にします。

※食費や居住費、差額ベッド代などは合算の対象となりません。

※住民基本台帳上では同一世帯であっても、対象年度の末日（7月31日）に加入している医療保険（国民健康保険、後期高齢者医療制度、社会保険など）が異なる場合は別々に計算します。



## 所得や年齢に応じて限度額が違います

「高額介護合算療養費」の限度額は所得や年齢に応じて異なります。自己負担額を合算した世帯の負担額が、自己負担限度額（年額）を超えたときは、その超えた分が医療保険と介護保険からそれぞれの比率に応じて支給されます。ただし、限度額を超えた額が500円未満の場合は支給されません。

### ●世帯の年間での自己負担限度額（年間：8月～翌年7月）

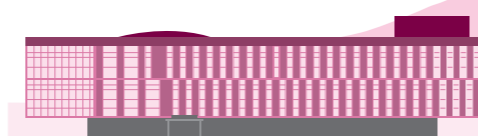
70歳未満		
限度額区分	所得区分※1	限度額
ア	901万円超	212万円
イ	600万円超～901万円以下	141万円
ウ	210万円超～600万円以下	67万円
エ	210万円以下（住民税非課税世帯除く）	60万円
オ	住民税非課税世帯	34万円

70歳以上75歳未満		
	所得区分	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	56万円
	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円※2

・一般：他の所得区分に含まれない世帯  
 ・現役並み所得者：70歳以上で住民税課税所得が145万円以上の方がいる世帯  
 ・低所得者Ⅱ：住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の世帯  
 ・低所得者Ⅰ：住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたとき0円となる世帯（年金の所得は控除額を80万円として計算）  
 ※1所得とは基礎控除後の「総所得金額等」のことです。  
 ※2低所得者Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合は、低所得者Ⅱの合算限度額が適用されます。

### 同一世帯に70歳未満と70歳以上75歳未満の人がいる場合

まず70歳以上75歳未満の限度額を適用して残った自己負担額に、70歳未満の自己負担額を合算して70歳未満の限度額を適用します。また、70歳以上75歳未満の人に医療費と介護サービス費の自己負担額がある場合のみ70歳以上75歳未満の限度額を適用します。



ご不明な点は  
下記担当課へ  
お問い合わせ  
ください



## 「高額介護合算療養費」の申請のしかた

「高額介護合算療養費」を受給するためには、7月31日時点で加入の医療保険者に申請する必要があります。

支給該当予定の方には、後日支給申請のお知らせが郵送されます。

### ●申請受付窓口

- ・「国民健康保険」に加入の方 ⇒ 国保年金課⑤・⑥番窓口、金木・市浦総合支所総合窓口係
- ・「社会保険等」に加入の方 ⇒ 職場、全国健康保険協会、健康保険組合等へお問い合わせください。

### ●申請に必要なもの

- ・被保険者証・世帯主名義の通帳（振込先のわかるもの）
- ・介護保険の自己負担額証明書（他市区町村から転入してきた方）
- ・他医療保険の自己負担額証明書（令和元年8月から令和2年7月までの間に加入医療保険の異動があった方）
- ・マイナンバーがわかるもの

## 交通事故にあったとき保険証を使うには市役所に届出が必要です

### 届出に必要なもの

- ・交通事故証明書
- ・保険証
- ・事故発生状況報告書
- ・同意書



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、国保の保険証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ですので、国保は利用できません。

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！



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。



サービス内容	加入保険等	問い合わせ先	サービス内容	加入保険等	問い合わせ先
高額療養費に関すること	国民健康保険加入者	民生部 国保年金課 35-2111（内線2348～2353）	高額介護合算療養費に関すること	国民健康保険加入者	民生部 国保年金課 35-2111（内線2348～2353）
	後期高齢者医療加入者	民生部 国保年金課 35-2111（内線2345・2346）		後期高齢者医療加入者	民生部 国保年金課 35-2111（内線2345・2346）
	社会保険等加入者	現在加入している健康保険組合等（職場、全国健康保険協会等）へ		社会保険等加入者	現在加入している健康保険組合等（職場、全国健康保険協会等）へ
高額介護サービス費に関すること	介護サービス利用者	福祉部 介護福祉課 35-2111（内線2448）	介護サービス利用者	福祉部 介護福祉課 35-2111（内線2448）	