

国民健康保険税は  
納期内に  
納めましょう



令和4年10月25日 第171号  
— 発行 —  
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  
に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
- 保険医療機関発行の領収書
- マイナンバーのわかるもの

※ 申請の受付は受診月の翌月からとなります。

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 <sup>※1</sup> 区分	自己負担限度額	
	3回目まで	4回目以降 <sup>※3</sup>
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	83,400円
住民税非課税世帯 <sup>※2</sup>	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。  
※院外処方薬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 <sup>※1</sup> 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 <sup>※3</sup> ]	
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 93,100円 <sup>※3</sup> ]	
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 <sup>※3</sup> ]	
一般	課税所得 145万円未満 <sup>※2</sup>	18,000円 [年間上限 144,000円] 57,600円 [4回目以降 44,400円 <sup>※3</sup> ]
低所得者		
Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	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 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 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、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(年金の所得は控除額を80万円として計算)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、個人の自己負担額と①で計算した自己負担額を  
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、保険診療分の  
支払いが一つの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。

「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。

※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。  
特別な事情がある場合はご相談ください。

#### 申請に必要なもの

- 国民健康保険被保険者証
- マイナンバーのわかるもの
- 顔写真入り身分証明書



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		★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。

## 注意事項

- ・入院療養および外来療養、保険薬局、指定訪問看護事業者  
などで受けた保険診療が対象（柔道整復師、鍼灸、あん摩  
マッサージの施術などは対象外）。
- ・70歳以上75歳未満で適用区分が「現役並み所得者Ⅲ」と  
「一般」の方は、保険証兼高齢受給者証で適用区分が確認  
できるので、「限度額認定証」は必要ありません。



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)

## 高額療養費資金貸付について

医療費等が著しく高額となり支払いが困難な場合、「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でき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。

- 貸付額 高額療養費支給予定額の9割（100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

※申請の受付は診療を受けた月の翌月からとなります。  
 ※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。  
 ※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。  
 ※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歳未満の方の場合

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

※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。

### 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）
- マイナンバーのわかるもの

## 妊産婦の方に医療費が助成されます 「妊産婦10割給付証明書」を交付します

**対象者** 国民健康保険に加入している妊産婦の方

**内容** 「妊産婦10割給付証明書」を医療機関に提示することで、医療費（妊婦健診を除く保険診療分（外来のみ））が無料となります。

**期間** 妊娠の届出が受理された日から、出産日の翌月末日まで

国保年金課、金木総合支所総合窓口係、保健センター市浦へ申し出てください。  
 なお、妊産婦の方が新しく国民健康保険に加入する場合、国保加入の手続終了後に交付されます。

**例** 妊娠の届出が令和4年10月20日、出産予定日が令和5年5月15日の方の場合  
 令和4年10月20日から令和5年6月30日までの間、医療費の助成（妊婦健診を除く保険診療分（外来のみ））を行います。（ただし、出産が出産予定月の前月や翌月になった場合、有効期限が変更となります。）

## 出産育児一時金について

安心して出産育児ができる制度です



### 1. 支給額について

国民健康保険被保険者が出産したとき、出産育児一時金（42万円（「産科医療補償制度」未加入の医療機関で出産された場合と妊娠22週未満で出産された場合は40万8千円））が支給されます。

また、妊娠12週（85日）以降であれば死産・流産でも支給されます。

※ただし、他の健康保険などから、これに相当する給付を受けられる場合を除きます。

### 直接支払制度について

「出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度」は、お手元に現金がなくても安心して出産できるよう、原則42万円を上限として出産費用に直接充てることができる制度です。

なお、直接支払制度の利用にあたっては、事前に医療機関と被保険者との間で書面を取り交わす必要があります。

※ 出産費用が42万円を超える場合、その差額は退院時に医療機関に支払うことになります。

また、42万円未満の場合は、その差額を保険者に請求することになります。

※ 出産育児一時金が保険者から医療機関に直接支払われることを望まない場合は、出産後に保険者から受け取る方法をご利用いただくことも可能です（その場合、現金で医療機関にお支払いいただくこととなります）。

### 例

① 医療機関から請求された出産に係る費用が47万円の場合

保険者が医療機関へ支払	被保険者が医療機関に支払
42万円	5万円

② 医療機関から請求された出産に係る費用が37万円の場合

保険者が医療機関へ支払	保険者が被保険者へ支給
37万円	5万円

例を参考に確認してね!



### ❖ 直接支払制度を利用し差額を申請する場合に必要なもの

- ◆ 医療機関から交付される「専用請求書と同内容である旨」を記した明細書
- ◆ 医療機関直接支払制度合意文書
- ◆ 国民健康保険被保険者証（出産された方のもの）
- ◆ 世帯主名義の通帳

### ❖ 直接支払制度を利用しないで出産育児一時金を申請する場合に必要なもの

- ◆ 医療機関から発行される出産費用の領収書または請求書
- ◆ 国民健康保険被保険者証（出産された方のもの）
- ◆ 世帯主名義の通帳
- ◆ 死産、流産の場合は医師の証明書

## 新型コロナウイルス感染症に罹患した方等に対する傷病手当金の支給

対象期間を延長しますので、対象者の条件等については「広報こくほ 第169号（令和4年6月24日発行）」をご覧ください。

対象期間 令和4年12月31日まで

問い合わせ先 国保年金課 内線2341

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）