

国保のしおり

令和6年度版



保険料は納期内に納めましょう
納付は、口座振替が原則です



千葉開府 Road to
since 1126 900

みんなで受けよう!! 特定健診

- ・ 40～74歳が対象
- ・ 500円で受けられます
- ・ 年1回の受診で生活習慣病を予防

制度及び加入

給付

保健

保険料

その他

制度及び加入

国保事業のトピックス	2
年間カレンダー	4
国保のしくみ	5
国民健康保険と関連する制度 (介護保険制度、後期高齢者医療制度)	6
皆様の保険料を大切に使うために	8
保険証(国民健康保険被保険者証)	9
国保に加入する方	10
国保に加入する届出について	10
国保をやめる届出について	11

給付

病気やケガをしたとき(療養の給付)	12
一部負担金の減免等について	14
給付が受けられない場合	14
給付が制限される場合	14
交通事故にあったら	15
医療費の全額(10割)を支払った場合(療養費)	16
医療費が高額になったとき(高額療養費)	18
医療費の支払いが軽減されます(限度額適用認定証)	19
自己負担限度額	20
特定疾病の認定(特定疾病療養受療証)	22
入院したときの食事代(入院時食事療養費)	23
介護保険を受給している場合(高額介護合算療養費)	24
出産育児一時金	25
葬祭費	26
医療費通知について	26

保健

一日人間ドック・脳ドック費用助成	27
特定健康診査	28
特定保健指導	28

保険料

国民健康保険料について	30
国民健康保険料の通知について	30
国民健康保険料の計算のしかた	32
給与所得・公的年金等所得	34
年度の途中に加入・やめた場合	35
保険料の納め方	36
保険料の減額	38
災害や倒産等による所得の減少、	42
拘禁による保険料の減免	
納付相談	44

その他

問い合わせ、受付窓口(電話番号など)	45
--------------------	----

国保事業のトピックス

トピック1

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い保険証が廃止になります

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を推進するため、令和6年12月2日以降は現行の健康保険証が廃止となります

- 現行の健康保険証は、令和6年8月の一斉更新時に原則1年間有効のものを交付します。
- 令和6年12月2日以降に更新等が生じる場合は、健康保険証に替えて新たにマイナ保険証の保有状況に応じて資格確認書又は資格情報のお知らせを交付します。

※詳しくは9ページをご覧ください。

マイナ保険証の利用でこんなメリットが

- マイナンバーカードを健康保険証として利用する登録を行うと、特定健診情報や薬剤情報、医療費通知情報を閲覧することができます。また、本人が同意をすれば、医療関係者と情報を共有し、より良い医療を受けられます。
- 限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要となります。(マイナ保険証を利用しない場合は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に区役所に限度額適用認定証等を申請する必要があります)。
※一部負担金減免や公費負担医療等(更生医療、指定難病に対する特定医療、子ども医療費助成制度等)の助成を受けている方は、引き続き証明書等の窓口提示が必要となるのでご注意ください。
- 転職等のライフイベント後でも、健康保険証としてずっと使うことができます(区役所又は市民センターへの加入・脱退の届出は引き続き必要となりますので、ご注意ください)。なお、マイナ保険証利用に必要な被保険者資格情報の登録には原則3営業日ほどかかります。

マイナンバーカードの取得方法について

マイナンバーの取得方法は、スマホやパソコンで申請する「オンライン申請」のほか、各区役所の窓口等で申請を行うことができます。

詳しくは

マイナンバーカードを健康保険証として利用するための申込みについて

国が運営するオンラインサービス「マイナポータル」で申込みができます。

詳しくは

* 本書中に記載の「保険証」は、保険証廃止後は「資格確認書」に読み替えてください。

トピック2

口座振替キャンペーンを実施

- 令和6年4月1日から令和6年12月末までに口座振替を開始した方に、抽選でクオカード又は千葉市特産品が当たるキャンペーンを実施しています。
- 応募要件を満たす場合、自動的にエントリーされるので応募手続きは不要です。
- 口座振替の申込み方法は、36ページをご覧ください。

キャンペーンの詳細は、

口座振替って簡単！
便利だよ！



ちほこぼ
マスコットキャラクター
「ちーこちゃん」

年間カレンダー

国保のしくみ

制度及び加入

制度及び加入

4月

(4月1日~12月末)・口座振替キャンペーン開始
 (上旬)・一日人間ドック・脳ドックの費用助成受付開始
 (P27参照) 市政日より4月号掲載予定

5月

(中旬~下旬)・特定健康診査受診券シール発送 (P28参照)

6月

(上旬)・人間ドックを自費で受けた健診結果の提供受付開始 (P29参照)
 (中旬~下旬)・一日人間ドック・脳ドック費用助成承認不承認の通知発送
 ・令和6年度保険料通知書発送 (P30参照)

7月

(上旬)・限度額適用認定証(更新分)受付開始(P19参照)
 (中旬)・保険証(更新分)発送 (P9参照)

1月

(下旬)・国民健康保険料納付済通知書の発送
 対象：口座振替、年金天引き(特別徴収)、スマートフォン決済の方

2月

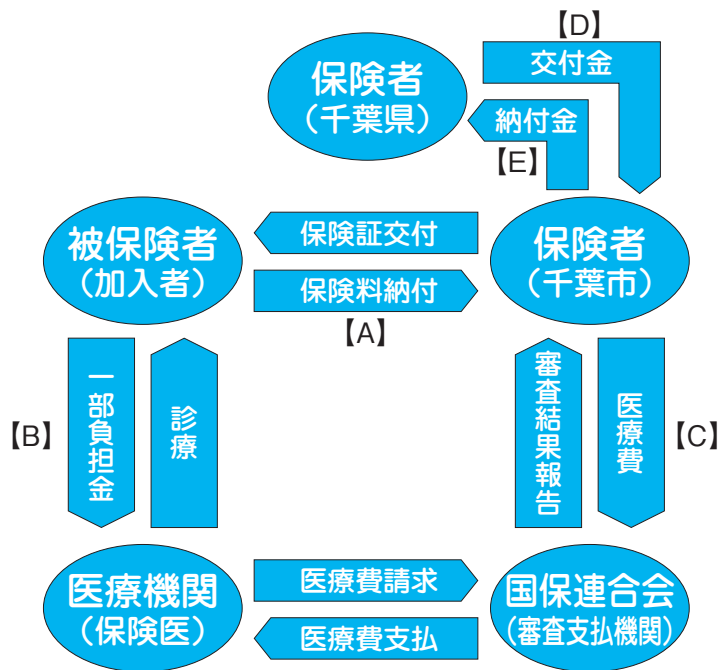
(上旬)・医療費通知の発送 (P26参照)
 (上旬~3月下旬)・市民税等申告受付開始
 保険料の軽減等対象者は、毎年申告が必要です
 (P40参照)
 ■口座振替キャンペーン景品発送
 ■特定健康診査・一日人間ドック受診期限【2月末】

3月

■脳ドック受診期限【3月末】

国民健康保険は、被保険者が保険料【A】を出し合い、医療費の一部負担金【B】(P12参照)を支払うだけで医療を受けられるしくみです。一部負担金を除く医療費【C】は保険者から国保連合会を通して、医療機関に支払われます。

市が給付する一部負担金を除く医療費【C】は、同額【D】が県から市に交付されますが、その費用は市町村の納付金【E】と国費などの公費等で賄われています。また、納付金【E】は保険料【A】と税金など公費で賄われています。



※時期はおおよその目安です。

国民健康保険と関連する制度

介護保険制度

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、自立した生活ができるように、高齢者の介護を社会全体で支えるしくみで、40歳以上の方が対象です。

40歳から64歳までの方の介護保険料は、加入している医療保険により異なりますが、国民健康保険では保険料に含まれています。

65歳以上の方の介護保険料は、直接市町村へ納めます。

後期高齢者医療制度

高齢者の方々が、安心して医療を受け続けられるよう、若い世代も含めてみんなで支え合う制度です。

千葉県後期高齢者医療広域連合が、加入者の保険料、現役世代からの支援金（後期高齢者支援金）及び国・県・市町村の公費をもとに運営しています。

対象となる方（被保険者）	対象となる日
75歳以上の方	75歳の誕生日当日から
一定の障害がある65歳以上75歳未満の方 (申請が必要です)	広域連合の認定を受け た日から

年度途中で75歳になっても世帯内に75歳未満の加入者がいると、保険料は10回にわけて納めることになるよ。



75歳になる方へ

75歳の誕生日を迎えられる方は、それまで加入していた国民健康保険や社会保険などをやめて自動的に後期高齢者医療制度に加入します。

- 国民健康保険をやめる手続きや、後期高齢者医療制度に加入する手続きは不要です。
- 保険証**は、75歳の誕生日の前月末日までに届きます。
※令和6年12月2日以降に75歳になる方でマイナ保険証をお持ちでない方は、資格確認書を交付します。
- 保険料の**納付書**は、75歳の誕生日の翌月か2か月後に届きます。
- 国民健康保険でご利用になっていた保険料の口座振替は継続されません。口座振替を希望される場合は、後期高齢者医療の保険証に同封されている申込用紙にて、あらためて口座振替のお手続きをお願いします。
- 国民健康保険で保険料が年金天引きとなっていた方は、いったん年金天引きが中断します。後期高齢者医療制度では半年から1年後に年金天引きが開始となります。
- 世帯主の方が75歳になっても、同じ世帯に国民健康保険の方がいる場合、その方の国民健康保険の保険証や保険料の通知は世帯主の方宛てに届きます。
- 年度途中で75歳に到達し、後期高齢者医療制度に移行する方の保険料は、誕生日の前月までを月割で算定し、誕生日の前月までに分けて納めていただきます。なお、世帯内に75歳未満の被保険者がいる場合は、10期に分けて納めていただきます。(後期高齢者医療制度の保険料と納付する月が重なりますが、保険料の二重払いではありません。)

皆様の保険料を大切に使うために

保険証(国民健康保険被保険者証)

●休日・時間外受診を控え、重複受診は避けましょう

休日受診や時間外の受診は、別料金が加算され自己負担の増加につながります。また、同じ病気で、複数の病院を受診すると自己負担の増加につながるだけでなく、検査や投薬の重複がお身体に悪影響を与える場合もあります。

●かかりつけ医を持ちましょう

日頃から「かかりつけ医」がいれば、病気の早期発見や予防につながります。必要なときは症状に適した専門医療機関を紹介してもらうことで、適確かつ早い対処をすることができます。

●自己判断による治療中断・薬の服用はやめましょう

途中で治療をやめてしまうと、再度受診するときに初診料を支払わなければなりません。また、薬の服用を誤ると、お身体に重大な副作用を引き起こす恐れがあります。医師、薬剤師の指示を守り、正しい服用を心がけましょう。

柔道整復師の施術を受けるときの注意

●柔道整復師(整骨院・接骨院)の施術を受けるときに保険証が使えるのは、一定の条件を満たす場合に限られます。

保険証が使える場合

- ・打撲 ・捻挫 ・挫傷(肉離れ)
- ・骨折、脱臼(応急手当を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です)

保険証が使えない場合

- ・単なる肩こりや筋肉疲労
- ・脳疾患後遺症などの慢性病
- ・症状の改善の見られない長期の施術

被保険者証は、原則8月1日から翌年の7月31日まで有効です。ただし、70歳になる方の有効期限は誕生月の末日まで(誕生日が1日の方は誕生月の前月末日まで)となります。有効期限月の末日までに新たな被保険者証を郵送で交付します。

なお、被保険者証は令和6年12月2日以降は廃止されるため、廃止以降に有効期限を迎える方については、次のいずれかを交付します。

- ①資格確認書……………マイナ保険証をお持ちでない方
- ②資格情報のお知らせ…マイナ保険証をお持ちの方

<氏名・性別表記について>

性同一性障害などの心と身体の性が一致しないことで被保険者証の表面に戸籍上の氏名・性別の記載を希望されない方は、区役所市民総合窓口課にご相談ください。

<臓器提供意思表示欄について>

被保険者証の裏面には、臓器提供意思表示欄が設けられています。臓器提供意思表示欄の記入は任意で、**記入を義務付けるものではありません。**また、臓器提供意思表示欄に記入したこと、または、記入しなかったことで、受けられる医療の内容に違いはありません。

令和6年12月2日以降はマイナ保険証に移行するので、現行の保険証は発行されなくなるよ。
その代わりに「資格確認書」か「資格情報のお知らせ」が送られてくるよ。



国保に加入する方

国民皆保険制度のもと、すべての方が公的な医療保険に加入することになっています。

下記の①から⑦に該当する場合を除き、住所地の国民健康保険に加入することになります。

- ①勤務先などの健康保険・共済組合・船員保険に加入している方とその被扶養者
- ②同業者で構成している国民健康保険組合に加入している方
- ③後期高齢者医療制度に加入している方
- ④生活保護法の適用を受けている方
- ⑤中国残留邦人等支援法により支援給付を受けている方
- ⑥日本国籍がなく、下記に該当する方
・住民票がない方（3か月以下の在留期間の方等）
・在留資格「特定活動」のうち、医療目的で日本に滞在している方及び同行されている方、観光・保養目的で1年を超えない期間滞在している方
- ⑦社会保障協定により日本の法令が適用されない方

国保に加入する届出について

上記①から⑦の条件から外れた場合には、必ず国民健康保険加入の届出をしてください（原則14日以内）。届出が遅れた場合でも、加入する資格が発生した日にさかのぼって国民健康保険に加入することになり、その間の保険料も納めていただきます（最長2年間）。

届出に必要なものは資格喪失証明書や本人確認書類等で、受付窓口は、区役所市民総合窓口課又は市民センターです。詳しくは、45ページ・裏表紙をご覧ください。



社会保険に入る時は国民健康保険をやめる手続きを忘れずね!

国保をやめる届出について

10ページの①から⑦の条件に該当した場合（③を除く）など、国民健康保険をやめるときには、必ず届出をしてください（原則14日以内）。

届出がされないと、保険料が賦課され続けます。また、届出が遅れると、保険料の変更ができない場合があります。届出に必要なものや受付窓口は、45ページ・裏表紙をご覧ください。

国民健康保険の資格喪失後に国民健康保険を使用した場合、千葉市が負担した医療費を返還していただきます。

※国民健康保険をやめる届出は、千葉市ホームページの電子申請からもできます（勤務先の保険に加入したことを証明する書類の画像ファイルが必要です）。



【電子申請・スマホ用二次元コード】

国外に住んでいる方

生活の本拠が国外にある方や、国外に1年以上出国する方は、国民健康保険をやめる届出をしてください。

ご家族の被扶養者になれる方

10ページの①の被扶養者は、保険料がかかりません。

被扶養者になれる方は、ご家族の勤務先に扶養の申請をしてください。また、被扶養者となった場合には、必ず国民健康保険をやめる届出をしてください。

親もとを離れて生活している学生の方

修学のために、親もとを離れて生活している学生は、引き続き親もとの世帯で国民健康保険に加入することとなります。修学に伴い転出する場合は、届出をしてください。

また、卒業した場合にも手続きが必要となります。

住所地特例施設に入所する方

市外の介護保険施設等に入所する方は、引き続き千葉市で国民健康保険に加入します。施設入所に伴い転出する場合は、必ず届出をしてください。また、施設入所に伴い千葉市に転入する方は、引き続き前住地の国民健康保険に加入することとなります。

病気やケガをしたとき（療養の給付）

一部負担金の割合

- ①義務教育就学児以上70歳未満の方 …………… 3割
- ②義務教育就学前の方 …………… 2割
- ③70歳以上75歳未満の方 …………… 下表のとおり

《70歳以上75歳未満の方の一部負担金の割合》

市民税の課税標準額（*1）が145万円以上（現役並所得者）の方	3割
市民税の課税標準額が145万円未満の方	2割

*1 市民税の課税標準額
：総所得等から基礎控除を含めた各種控除を引いた額

●特例

70歳以上の被保険者で、世帯内の70歳以上の被保険者の賦課基準額（*2）の合計が210万円以下である場合は、一部負担金の割合が2割になります。

*2 賦課基準額：総所得等から基礎控除額（43万円）を引いた額。
ただし、合計所得金額が2,400万円を超える場合、控除額が通減・消失します。

●現役並所得者の基準

現役並所得者とは、市民税の課税標準額が145万円以上の方（同一世帯に70歳以上75歳未満の現役並所得者の方がいる場合には、その世帯の70歳以上75歳未満の方はすべて現役並所得者の扱いとなり、一部負担金の割合が3割になります）。

なお、課税標準額が基準以上でも、13ページの①～③のいずれかに該当する場合は、申請により一部負担金の割合が2割に変更（原則として申請月の翌月からの変更）となります。

●3割負担の保険証が届いた方でも申請により一部負担金の割合が2割になる場合があります

- ①70歳以上75歳未満の被保険者が1人の場合で、収入が383万円未満の場合。
- ②70歳以上75歳未満の複数の被保険者の収入合計が520万円未満の場合。
- ③70歳以上75歳未満の被保険者が1人の場合で、収入が383万円以上かつ特定同一世帯所属者（*3）との合計収入が520万円未満の場合。

*3 特定同一世帯所属者：国保から後期高齢者医療制度に移行した方で、移行後も国保資格を喪失した時点の世帯主と同じ世帯にいる方。

●申請に必要なもの

- ①前年中（1月から7月中は前々年中）の収入がわかるもの（確定申告書の控え等）
- ②保険証
- ③本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）

【申請先：区役所市民総合窓口課】

※千葉市が収入金額を把握し、一部負担金の割合が3割から2割に変更となる対象者であると確認ができた場合、申請は不要になります。

70歳になる方の新しい保険証は誕生月（誕生日が1日の方はその前月）に対象の方に郵送します。ただし、医療機関窓口でお使いいただくことができるのは、70歳の誕生月の翌月1日（誕生日が1日の方は誕生月）からとなりますのでご注意ください。

一部負担金の減免等について

次の「特別の理由」に該当し、医療機関などへの一部負担金の支払いが困難と認められるときは、世帯主の申請により医療費の一部負担金について減額・免除・徴収猶予が受けられる場合があります。詳しくは、区役所市民総合窓口課へご相談ください。

●特別の理由

- ①震災、風水害、火災等により資産に重大な損害を受けたとき
- ②干ばつ、冷害等による農作物の不作、不漁により収入が減少したとき
- ③事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき
- ④その他①から③に類する事由があったとき

【申請先：区役所市民総合窓口課】

給付が受けられない場合

次のような場合は、保険給付が受けられません。

- ①単なる疲労やけん怠
- ②正常な妊娠、出産
- ③健康診断やそのための検査
- ④予防注射
- ⑤歯列矯正
- ⑥隆鼻術や二重まぶたの手術などの美容整形
- ⑦日常生活に支障のない、わきがや顔のしみ
- ⑧**労災保険の対象となる仕事上の病気やケガ**

※国民健康保険を使用して保険診療を受けたあと、その診療が労災保険の適用になった場合は、必ず区役所市民総合窓口課へ届出をしてください。

給付が制限される場合

次のような場合には、保険給付を受けられなかったり、制限されたりします。

- ①犯罪を行い病気やケガをしたとき

- ②麻薬中毒など、故意の犯罪行為による病気やケガ
- ③自殺など、故意による病気やケガ
- ④ケンカや泥酔などによる病気やケガ
- ⑤飲酒運転等による交通事故

交通事故にあったら

治療を受けるときは

交通事故など第三者（加害者）から受けたケガ・病気の治療費は、加害者が負担するのが原則です。

やむをえず国民健康保険で治療を受けるときは、「第三者の行為による被害届」を提出していただく必要があります。国民健康保険負担分は、加害者に対し、千葉市から請求を行います。

加害者から治療費を受けとっている場合、国民健康保険での治療はできません。

●届出に必要なもの

- ①印かん（朱肉を使用する印かん）
 - ②保険証又は本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
 - ③交通事故証明書
- ※届出の際、事故発生状況及び現場の状況が分かるようにしてきてください。

【届出先：区役所市民総合窓口課】

示談をする前に

示談をしてしまうと、その示談の内容が優先することがあり、以降の治療費を加害者に対し千葉市が請求できなくなることがあります。

「第三者の行為による被害届」を提出したあとに、加害者と示談する場合は、市役所健康保険課（電話043-245-5145）に連絡してください。

医療費の全額（10割）を支払った場合（療養費）

次のような場合は、いったん医療費の全額（10割）を
られた保険給付分（7割又は8割）が払い戻されます。

支給されるまでには、約3か月かかります。申請の
社会保険へ返還した医療費を請求する場合は診察日の

自己負担することになりますが、申請により審査で認め

期限は医療費を払った日の翌日から2年です。ただし、
翌日から2年です。

こ ん な と き		必 要 な も の
緊急の場合や、旅先での急病など、やむを得ない理由 で保険証を持たずに治療を受けたとき	➡	①医療機関が作成したレセプトと領収書のセット（医師 が作成した「診療領収明細書★」でも可） ②振込口座（世帯主名義）が確認できるもの
療養の給付を受けられないコルセット・ギプスなどの 治療用装具代がかかったとき	➡	①医師が作成した「治療用装具製作指示装着証明書」 ②代金の領収書及び内訳書 ③振込口座（世帯主名義）が確認できるもの
医師の指示で、はり・きゅう・マッサージ師の施術を 受けたとき ※施術者が療養費支給申請書を取扱わない場合は対象外です。	➡	①医師の「同意書」 ②施術者が作成した専用の療養費支給申請書 ③領収書 ④振込口座（世帯主名義）が確認できるもの
海外渡航中に治療を受けたとき（海外療養費） （日本国内で保険診療として認められる治療が対象） なお、申請については治療を受けた方が帰国後に申請し て下さい ※治療を目的で渡航したときは支給対象となりません。 また、生活の本拠が海外にあると思われる方からの申請については、 被保険者資格を再審査します。	➡	①医師が作成した「診療内容明細書★」 ※外国語で作成されている場合は翻訳文を添付 ②領収明細書★ ③領収書 ④振込口座（世帯主名義）が確認できるもの ⑤パスポート（渡航事実が確認できる書類） ⑥調査に関わる同意書★ ※申請内容について現地医療機関等へ事実調査するため、 <u>押印又は署名が必要</u>
負傷・疾病等により移動困難な方が、医師の指示により 治療のため緊急的・一時的に移送が必要となり、車代が かかったとき	➡	①医師の「意見書」 ②領収書及び費用の明細がわかる書類 ③振込口座（世帯主名義）が確認できるもの
「被保険者資格証明書」を提示して病院にかかったとき （特別療養費）ただし、納付相談が必要	➡	①資格証明書 ②領収書 ③振込口座（世帯主名義）が確認できるもの

申請時には保険証又は本人 確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）をお持ちください。
振込口座が世帯主名義ではない場合、委任状が必要となります。

【申請先：区役所市民総合窓口課】

（治療用装具代の申請は市民センターでも受付します。）

※★の各種申請書類は区役所市民総合窓口課にあります。
千葉市ホームページからダウンロードすることもできます。

千葉市 国保 申請書等ダウンロード

他の書類は、治療を受けた医療機関・施術所等で取得してください。

医療費が高額になったとき (高額療養費)

医療機関等に支払った一部負担金が高額になった場合、一定の金額(自己負担限度額:P20参照)を超えた額が支給されます。なお、該当した場合には、診療月の約3か月後に区役所から文書でお知らせいたします。

●支給条件

- ①個人ごとに暦月単位で計算します。
- ②同月内に、複数の健康保険に資格を有していた場合、それぞれの保険者ごとに計算します。
- ③医療機関ごとに計算します(同月内に複数の医療機関を利用した場合や、総合病院の歯科診療は別計算)。
- ④入院と外来は別に計算します。
- ⑤**保険診療対象外の医療費は計算に含みません。**
※差額ベッド代、食事代、保険外材料費(おむつ・ガーゼ等)、健康診断、予防接種等
- ⑥世帯合算:複数の受診や同一世帯の方の自己負担を合算することができ、その合算額が限度額を超えた場合は、その超えた額を支給します。ただし、**70歳未満の方は自己負担が21,000円以上のもののみが合算対象です。**
- ⑦多数該当:同一世帯で、過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目からは自己負担限度額が引き下げられます(P20参照)。
※県内での転居の際は、該当回数が通算されます。
- ⑧70歳以上の一部負担金の割合が2割の方で、年間を通した外来療養に係る自己負担(高額療養費等として支給される額を差し引いた後の額)が個人で144,000円を超えた場合は、その超えた額を支給します。(対象者には年一回通知をお送りします。)

●申請方法

高額療養費の支給申請書が届きましたら、申請書に必要事項を記入のうえ申請してください。

なお、支給申請省略の対象となる世帯には、自動振込用の支給申請書をお送りします。支給申請省略の登録後に発生した高額療養費は、原則、ご指定の世帯主口座へ自動振込となります。

【申請先:区役所市民総合窓口課】

医療費の支払いが軽減されます (限度額適用認定証)

70歳未満の方及び70歳以上75歳未満のうち20ページの所得区分に★が記載されている方(※1)が高額療養費の自己負担限度額(※2)を超える高額な診療を受けた場合、医療機関の窓口で「限度額適用認定証」を提示することにより、一部負担金が、医療機関ごとに、暦月単位で自己負担限度額までの支払いになります。

なお、差額ベッド代や食事代などの保険診療対象外の費用は対象になりません。

※1 70歳以上75歳未満のうち20ページの所得区分に★が記載されていない方は、保険証の提示により認定証と同様の取扱いになります。

※2 医療機関の窓口で支払う限度額は、世帯の所得区分によって異なります。(P20参照)

●限度額適用認定証の申請に必要なもの

保険証又は本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)

注意点

- ①事前申請により交付される認定証を医療機関に提示する必要があります。
- ②保険料に未納がある場合は、納付相談が必要です。
- ③原則、世帯員全員の所得申告が必要です。
- ④認定証を提示しない場合でも、高額療養費に該当した場合は、後日お知らせしますので、申請により支給を受けられます。
- ⑤有効期限経過後も認定証が必要な場合は、更新手続きが必要です。
- ⑥住民票上で別世帯の方が手続きする場合は、世帯主からの委任状が必要です。

なお、マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、限度額適用認定証の提示は不要となります。(ただし、保険料未納世帯の70歳未満の方は除く)

【申請先:区役所市民総合窓口課】

自 己 負 担 限 度 額

※所得区分の〔 〕内は、限度額適用認定証に記載される区分を表します。
 ※自己負担限度額の金額は1か月（暦月単位）あたりの限度額。〈 〉内は多数該当（P18参照）の場合の金額。

れる区分を表します。
 の限度額。〈 〉内は多数該当（P18参照）の場合の金額。

70歳未満の方	所得区分		自己負担限度額（世帯ごと）
	〔ア〕	賦課基準額 901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円〉
	〔イ〕	賦課基準額 600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円〉
	〔ウ〕	賦課基準額 210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉
	〔エ〕	賦課基準額 210万円以下	57,600円 〈44,400円〉
	〔オ〕	低所得者（市民税非課税）	35,400円 〈24,600円〉

70歳以上75歳未満の方	一部負担金の割合	所得区分	外来（個人ごと）	世帯単位 外来+入院（世帯ごと）	
	3割	現役並所得者Ⅲ (課税標準額690万円以上)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円〉		
		★現役並所得者Ⅱ 〔現Ⅱ〕 (課税標準額380万円以上690万円未満)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円〉		
		★現役並所得者Ⅰ 〔現Ⅰ〕 (課税標準額145万円以上380万円未満)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉		
	2割	一般	18,000円（年間14.4万円上限）	57,600円 〈44,400円〉	
		★低所得者（市民税非課税） 〔Ⅱ〕・〔Ⅰ〕	〔Ⅱ〕 8,000円 〔Ⅰ〕	24,600円 15,000円	

- ・ 賦課基準額：各国民健康保険加入者の**総所得金額等**合計所得金額が2,400万円を超える場合、
- ・ 課税標準額：**総所得金額等**から基礎控除を含めた市
- ・ 低所得者Ⅱ：国保加入者及び世帯主が市民税非課税
- ・ 低所得者Ⅰ：低所得者Ⅱの条件に加えて、国保加入
 上75歳未満の方。
 ＊年金収入は控除額を80万円として計算。

から基礎控除額（43万円）を引いた額の合計。ただし、控除額が逡減・消失します。
 民税の各種控除を引いた額。
 の世帯に属する70歳以上75歳未満の方。
 者及び世帯主の所得が0円（*）の世帯に属する70歳以上75歳未満の方。
 また、給与所得から10万円を控除します。

【所得の申告をお願いします】

世帯内に19歳以上の所得未申告の方がいる場合、自己正しい区分判定のため、収入がない方や非課税所得

負担限度額は一番上の区分として取り扱います。
 の方も申告をしてください。

特定疾病の認定 (特定疾病療養受療証)

- ①血友病
- ②人工透析を実施している慢性腎不全
- ③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

長期にわたり高額な医療費がかかる①から③の特定疾病の場合は、認定を受けることで自己負担額が暦月単位で10,000円まで(入院・外来別、医療機関別)となります。

ただし、70歳未満で②に該当する方のうち、高額療養費(自己負担限度額)の所得区分が「ア」又は「イ」の方(P20参照)は、暦月単位で20,000円までとなります。

認定を受ける場合には、保険証及び同疾病であることを証明できるもの(医療機関の証明等)を持参のうえ、申請してください。

【申請先：区役所市民総合窓口課】

ジェネリック医薬品の活用にご協力ください

- ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品の特許が切れた後につくられた薬のため、先発医薬品に比べて半額近い薬も多く、経済的です。
- 厚生労働省により有効成分・効能・効果が先発医薬品と同等であると認められた医薬品であり、安全性も確認されています。
- ジェネリック医薬品に切り替えを希望される場合は、かかりつけの医師や薬剤師にご相談ください。処方せんの「変更不可」欄に医師の✓や×の記載がなければ、ジェネリック医薬品に切り替えることができます。
- ジェネリック医薬品をご利用いただくことで、医療費全体の抑制につながり、将来の保険料の負担軽減にもつながります。将来にわたり安心して医療を受けられる医療保険制度を続けるためにも、皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

入院したときの食事代 (入院時食事療養費)

限度額適用・標準負担額減額認定証

市民税非課税世帯の方は、事前申請により交付される「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することで入院時の食事代が減額となります。減額は認定証の申請月の1日分から適用されます。

ただし、入院90日超による減額については、別途申請により改めて認定証の交付を受ける必要があります。減額は認定証の申請月の翌月1日分から適用され、申請日から当月末までの期間の差額は別途申請により市から支給します。

なお、認定証には有効期限がありますので、更新手続きが必要です。

入院時の食事代の標準負担額

区分			標準負担額(1食あたり)	
			～R6.5月	R6.6月～
課税世帯			460円	490円
市民税非課税世帯	過去12か月の入院日数	90日まで	210円	230円
		90日超	160円	180円
低所得者Iの方			100円	110円

- 限度額適用・標準負担額減額認定証の申請に必要なもの
 - ①保険証又は本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)
 - ②認定証
 - ③入院日数がわかるもの(領収書等)

※②はすでにお持ちの方のみ、③は90日超の方のみ。
※市外からの転入者は、非課税証明書を提出していただく場合もあります。

【申請先：区役所市民総合窓口課】

介護保険を受給している場合 (高額介護合算療養費)

医療保険と介護保険の自己負担合計額が、一定額(限度額)を超えた場合、限度額を超えた額が支給されます。なお、該当した場合には、区役所から文書でお知らせいたします。

●対象世帯

医療保険及び介護保険両方の自己負担額がある世帯。
70歳以上75歳未満の方はすべての自己負担額が合算の対象となりますが、75歳未満の方は1か月21,000円以上の自己負担額のみが合算の対象となります。

●対象期間

8月1日～翌年7月31日までの自己負担合計額

●高額介護合算療養費限度額(年額)

一部負担金の割合	所得区分	国民健康保険+介護保険 (70~75歳未満の方)	
3割	現役並所得者Ⅲ (課税標準額690万円以上)	212万円	
	現役並所得者Ⅱ (課税標準額380万円以上690万円未満)	141万円	
	現役並所得者Ⅰ (課税標準額145万円以上380万円未満)	67万円	
2割	一般	56万円	
	低所得者 (市民税非課税)	Ⅱ	31万円
		Ⅰ	19万円

所得区分	国民健康保険+介護保険 (70歳未満の方がいる世帯)
賦課基準額 901万円超	212万円
賦課基準額600万円超 ~901万円以下	141万円
賦課基準額210万円超 ~600万円以下	67万円
賦課基準額 210万円以下	60万円
低所得者 (市民税非課税)	34万円

出産育児一時金

被保険者が産科医療補償制度加入分娩機関で出産した場合は50万円(妊娠22週以上の出産に限る)が、それ以外の場合は48万8千円が、出産児1人につき支給されます。

妊娠12週以上の死産・流産の場合も支給されます(医師の証明書が必要です)。

「直接支払制度」を利用する場合、出産費用から出産育児一時金を引いた差額を分娩機関に支払うだけで済みます(分娩機関等で利用申込みします)。

「直接支払制度」を利用しない場合、または出産費用が一時金を下回り差額が発生する場合、下記の申請により一時金が支給されます。請求の時効は出産した日の翌日から2年です。

●申請に必要なもの

◎直接支払制度を利用していない場合

- ①保険証又は本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)
- ②出産の確認ができるもの(母子健康手帳、出生証明書等)
- ③世帯主名義の振込口座がわかるもの
- ④領収書(直接支払制度を利用していないことが記載されているもの)

◎直接支払制度を利用し、差額の申請をする場合

上記の①から③に加え、下記のアからオが記載された明細書が必要です。

ア 出生年月日 イ 出産児数

ウ 入院実日数 エ 合計額及び代理受領額

オ 上記エが専用請求書と相違がないことの記載が必要

◎海外出産の場合 ※出産者の帰国後に申請してください

- ①保険証又は本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)
- ②出産の確認ができるもの(出生証明書等)
※外国語で作成されている場合は翻訳文を添付
- ③世帯主名義の振込口座がわかるもの
- ④渡航歴を確認できるもの(出産した方及び出生した方のパスポート等)
渡航期間が長期に及んでいた場合などは、生活の本拠が日本にあったことを確認させていただきます。

世帯主以外の方が手続き・受領される場合は、委任状が必要です。

【申請先：区役所市民総合窓口課又は市民センター】

葬 祭 費

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った方（喪主）に対して5万円が支給されます。

請求の時効は葬儀を行った日の翌日から2年です。

●申請に必要なもの

- ①申請する方の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
- ②お亡くなりになった方の保険証
- ③葬儀を行ったこと及び喪主の方の氏名が確認できるもの（会葬礼状、又は葬儀に要した費用の領収書等）
- ④喪主の方の振込口座がわかるもの

喪主以外の方が手続き・受領される場合は、委任状が必要です。

【申請先：区役所市民総合窓口課又は市民センター】

医療費通知について

医療費の状況を把握していただくお知らせです。

保険診療の対象となった医療費の内容について、各被保険者宛てに郵送でお知らせします。（2月上旬発送）
受診履歴などに疑問等あればご連絡ください。

確定申告の医療費控除において、医療費通知を添付することで、「医療費控除の明細書」の作成を省略できます。

なお、医療費通知への記載は10月診療分までとなります。11月及び12月の医療費は、お手元にあります領収書をもとにご自身で明細書を作成していただく必要があります。

マイナンバーカードをお持ちの方はマイナポータルで令和3年9月診療分以降の医療費情報が確認でき、また、医療費控除に利用できるようになりました。

医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

一日人間ドック・脳ドック費用助成

毎年4月に申込受付をしています。

令和6年度は受付を終了しましたが、令和7年度も市政日より4月号でお知らせする予定ですので、ご了承ください。

〈一日人間ドック〉

健康管理と疾病の早期発見のために人間ドック費用の一部を助成します。

●対象となる方

申請時に次の①～③の条件を全て満たす方

- ①国民健康保険又は後期高齢者医療制度の被保険者
- ②令和6年7月1日現在、35歳以上
- ③申請時点で保険料（延滞金含む）の未納がない方（加入後、納付開始前も含む）

●定 員 10,000人（定員を超えた場合は抽選）

●自己負担額

【基本項目】 18,400円

※オプション項目を選択した場合は追加の自己負担あり

〈脳ドック〉

脳血管疾患の早期発見のために脳ドック費用の一部を助成します。

●対象となる方

申請時に次の①～③の条件を全て満たす方

- ①国民健康保険又は後期高齢者医療制度の被保険者
- ②令和6年7月1日現在、40歳以上5歳ごとの節目年齢（例：満40歳・45歳・50歳・・・）
- ③申請時点で保険料（延滞金含む）の未納がない方（加入後、納付開始前も含む）

●定 員 1,050人（定員を超えた場合は抽選）

●検診費用 医療機関によって異なります。

●助 成 額 検診費用の5割（限度額1万円）

【一日人間ドック・脳ドック

問い合わせ先：市役所 健康支援課

電話 043-238-9926】

特定健康診査

生活習慣病の予防・改善に着目した健診です。生活習慣病は自覚症状がないまま進行していきます。毎年受けて、からだの変化を確認しましょう。

- 対象となる方 40歳以上の被保険者
- 健診の受け方（年に1回必ず受けましょう）

医療機関を選ぶ

- ①受診券シールに同封の医療機関一覧を参照
 - ②千葉市医師会ホームページから検索
- わたしの町のお医者さん 検索

医療機関に予約する

<健診当日の持ち物>
受診券シール、保険証、
健診費用500円

受診期限は2月末まで

- * 健診結果は、受診した医療機関で受け取ってください。
- * 受診券シールは5月末までに届くよう一斉発送します。年度の途中(4月～11月)で加入された方には、加入手続きをした翌月末頃にお送ります。12月～2月に加入された方は、健康支援課までご連絡ください。受診券シールを紛失された方は、**電話または電子申請で再発行の手続きができます。**

※詳しくは 検索

- 主な健診項目 問診、身体計測、診察
血圧測定、血液検査、尿検査
- 健診費用 500円(個人で受けると約10,000円かかる健診です)

特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病のリスクが高い方を対象に、専門職（医師・保健師・管理栄養士など）による健康サポート（特定保健指導）が無料で受けられます。対象となった方は、ぜひ、受けましょう。

40歳から74歳の国保加入者の方へ 健診結果の提供のお願い

令和6年度国保加入期間中に、職場健診や自費で受けた人間ドックの健診結果のご提供をお願いします。
※令和5年度千葉市特定健診や千葉市一日人間ドックの健診結果、保険診療による検査結果は対象外です。

- 謝礼 500円相当のクオカードまたはちばシティポイント
- 申請期間 6月1日～翌年5月末日
- 申請方法
 - ① 申請書(ホームページ、健康支援課などで配付)
 - ② 健診結果の写し
(特定健診と同等の健診項目が必須)
 - ③ 健康支援課に①と②を提出
郵送、窓口持参、電子申請のいずれも可

※詳しくは 検索

第3期データヘルス計画を推進中

医療費全体の1/3が生活習慣病によるものです。被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を目的に、被保険者の生活習慣病の発症・重症化予防に取り組みます。

【主な取り組み事業】

特定健康診査	はがき等による受診勧奨、継続受診の促進を目的とした健診結果の送付
特定保健指導	通知・電話等による利用勧奨、民間事業者による特定保健指導の実施
生活習慣病の重症化予防	電話や訪問等による受療勧奨、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い方に対する保健指導の実施

※詳しくは 検索

特定健康診査・特定保健指導・健診結果の提供
問い合わせ先：市役所 健康支援課
電話 043-238-9926

国民健康保険料について

保険料は、前年中の収入や加入者数に応じて計算し、医療分・支援金分・介護分（40歳から64歳対象）の保険料を合算したもので、病気やケガをしたときの医療費や、出産育児一時金や葬祭費の支給等の重要な財源となりますので、必ず納期限内に納めてください。

$$\text{保険料} = \text{医療分} + \text{支援金分} + \text{介護分}$$

国民健康保険料	
医療分	医療費や出産育児一時金支給等の財源
支援金分	後期高齢者医療制度を運営するための財源
介護分	介護保険制度を運営するための財源

国民健康保険料の通知について

年間保険料は毎年6月下旬に決定し、納付義務者である世帯主にお知らせします。世帯主が国民健康保険に加入していない場合も同様です。

また、次のような場合にも、保険料を決定（変更）し世帯主にお知らせします。

- ◎国民健康保険に加入したとき
- ◎国民健康保険をやめたとき
- ◎40歳になったとき（介護分保険料が加算されるため）
- ◎所得金額に変更があったとき
- ◎世帯主が変わったとき
- ◎支払方法に変更があったとき
- ◎その他保険料額に変更があったとき（減額等）

年度途中で40歳になる方の介護分保険料

被保険者が40歳になった場合、誕生日の月（1日が誕生日の方はその前月）から、介護分保険料が月割りで算定されます。誕生日の翌月に算定し直した保険料通知書を送付します。

年度途中で65歳になる方の介護分保険料

64歳までの介護分保険料は、あらかじめ誕生日の前月（1日が誕生日の方はその前々月）までの月割分を算定し、6月～3月までの10期に分けて納めていただきます。

また、65歳からは、誕生月（1日が誕生日の方はその前月）からの月割分を算定し、誕生月の翌月から年度末までの納期ごとに振り分け保険料を納めていただきます。

なお、65歳からの介護保険料や納期等については、区高齢障害支援課介護保険室から通知します。

年度途中で75歳になる方の保険料

75歳になり後期高齢者医療制度に移行する方の保険料は、誕生日の前月までを月割りで算定し、その額を誕生月の前月までに分けて納めていただきます。

なお、世帯内に75歳未満の被保険者がいる場合は、10期に分けて納めていただきます。（後期高齢者医療制度の保険料と納付する月が重なることはありますが、保険料の二重払いではありません。）

国民健康保険料の計算のしかた

保険料 = 医療分 + 支援金分 + 介護分

料率・料額	計算方法	所得割額 賦課基準額×料率	+	被保険者均等割額 加入者数×料額
	医療分	6.95%		20,640円
	支援金分	2.9%		8,400円
	介護分*1	2.36%		10,680円

*1 介護分保険料は40歳～64歳の加入者で算出します。

※1年間の保険料		
世帯別平等割額 1世帯当たり	算出額 10円未満切捨	賦課限度額 *2
24,840円	医療分保険料	650,000円
10,080円	支援金分保険料	240,000円
8,040円	介護分保険料	170,000円

*2 算出額が賦課限度額を上回る場合には、賦課限度額が算出額となります。

賦課基準額とは

所得 (前年1月～12月)	-	基礎控除 43万円*3	=	賦課基準額 100円未満切捨
------------------	---	----------------	---	-------------------

加入者ごとに算出して世帯で合算したものが賦課基準額となります。

*3 合計所得金額が2,400万円を超える場合を除きます。

保険料算定の対象となる主な所得

- ・給与所得
- ・公的年金等所得
- ・事業所得（営業等、農業）
- ・不動産所得
- ・利子所得
- ・配当所得
- ・株式の配当等
- ・雑所得（公的年金以外）
- ・一時所得
- ・山林所得
- ・総合短期（長期）譲渡所得
- ・分離短期（長期）譲渡所得
- ・株式譲渡所得
- ・申告分離の上場株式等の配当所得

※給与所得は所得金額調整控除後の金額となります。

※上記の所得（前年1月～12月）の合計金額が、保険料算定の対象となります。ただし、繰越純損失等がある場合は、その控除後となります。

※退職所得、傷病手当金、失業手当、遺族・障害年金は保険料算定の対象にはなりません。

保険料の計算

所得割額	+	被保険者 均等割額	+	世帯別 平等割額
------	---	--------------	---	-------------

国民健康保険料の計算

所得割額	前年の所得に対する保険料
被保険者均等割額	加入者数に応じた保険料
世帯別平等割額	世帯当たりの保険料

利子所得、配当所得及び譲渡所得について

利子所得、配当所得及び株式譲渡所得のうち、特定口座による上場株式等の利子所得、配当所得等及び特定口座による上場株式等の譲渡所得について、源泉徴収のみにより課税関係を終了することができる場合は、保険料算定の所得には含まれません。

しかし、これらを含めて確定申告した場合は、利子所得、配当所得及び譲渡所得は保険料算定の対象となる所得に含まれます。

給与所得・公的年金等所得

年度の途中に加入・やめた場合

●給与所得の計算表

給与収入金額 ①	給与所得金額
55.1万円未満	0円
55.1万円以上 161.9万円未満	① - 55万円
161.9万円以上 162.0万円未満	106.9万円
162.0万円以上 162.2万円未満	107.0万円
162.2万円以上 162.4万円未満	107.2万円
162.4万円以上 162.8万円未満	107.4万円
162.8万円以上 180.0万円未満	② × 2.4 + 10万円
180.0万円以上 360.0万円未満	② × 2.8 - 8万円
360.0万円以上 660.0万円未満	② × 3.2 - 44万円
660.0万円以上 850.0万円未満	① × 0.9 - 110万円
850.0万円以上	① - 195万円

② = ① (給与収入金額) ÷ 4 (千円未満切捨て)

●公的年金等所得の計算表

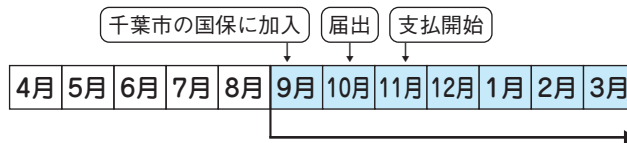
公的年金等に係る雑所得以外の所得金額の合計が1,000万円以下の場合

年齢	公的年金等収入金額 ①	公的年金等所得金額
65歳未満	130万円未満	① - 60万円
	130万円以上 410万円未満	① × 75% - 27.5万円
	410万円以上 770万円未満	① × 85% - 68.5万円
	770万円以上 1,000万円未満	① × 95% - 145.5万円
	1,000万円以上	① - 195.5万円
65歳以上	330万円未満	① - 110万円
	330万円以上 410万円未満	① × 75% - 27.5万円
	410万円以上 770万円未満	① × 85% - 68.5万円
	770万円以上 1,000万円未満	① × 95% - 145.5万円
	1,000万円以上	① - 195.5万円

- ・年度の途中で国保に加入又はやめた場合は、保険料を月割りで算定します。
 - ・保険料は、国保に加入した月からやめた月の前月までの保険料となります。
- ※保険料の納付書や領収書の「〇月期」の表記は、納期限の期別（支払い時期）を示すものであり、「〇月分の保険料」という意味ではありません。

年度の途中で加入したとき

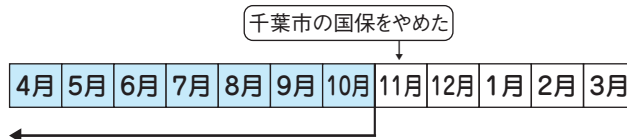
〈例〉9月に国保に加入（10月に届出）した場合



保険料は、加入した月（9月）から3月までの、7か月分を納めていただきます。
 支払い回数は、届出をした月の翌月（11月）から、3月までの5回で支払うこととなります。

年度の途中でやめたとき

〈例〉11月に国保をやめた場合



保険料は、やめた月の前月分まで（4月～10月）の、7か月分を納めていただきます。
 ※国保をやめた場合、保険料が再計算されます。
 再計算後の保険料が、納付済みの金額を
 ①上回る場合は、不足分をお支払いいただきます。
 ②下回る場合は、差額分を後日お返しします。

保険料の納め方

納付回数及び納期限

- ・保険料(年額)は6月から翌年3月までの10回払いです。
- ・納期限は毎月月末です。月末が土日休日にあたる場合は休日明けの日となります。

納付の方法

納め忘れがあると延滞金が発生することがあります。
納め忘れを防ぐために口座振替を原則としています。

●口座振替

ご指定の口座から自動的に振替(引落し)をします。
納付区分は口座振替申込みの時に、次のどちらかを選択できます。

期別 …毎月、納期限の日振替

全期前納 …6月期納期限に1年分を一括で振替

<申込み方法>

おすすめ ①各区役所、各市民センターで登録
キャッシュカードを窓口を持参(翌月より振替可能)

おすすめ ②インターネットから申込み
千葉市 Web口座振替 で検索。(翌月以降を選択可)

対応金融機関

普通銀行	千葉(☆※)・京葉(☆※)・千葉興業(☆※)・みずほ(☆※)・三菱UFJ(☆※)・三井住友(☆※)・りそな(☆※)・埼玉りそな(☆)・常陽(※)・東京スター(※)
信託銀行	三菱UFJ・みずほ
信用金庫	千葉(☆※)・銚子(☆※)・佐原(☆※)
その他	千葉みらい農業協同組合(※)・中央労働金庫(☆※)・横浜幸銀信用組合・ハナ信用組合・ゆうちょ銀行(☆※)

(☆) 上記「①各区役所、各市民センターで登録」の場合に対応

(※) 上記「②インターネットから申込み」の場合に対応
なお、三菱UFJ銀行・千葉みらい農協のお手続きには本人確認書類と、スマートフォンに「+メッセージ」アプリのインストールが必要です。

③郵送で申込み

各区役所等で配布している申込用紙に記入し郵送
(振替開始まで2~3か月程度)

④市内の金融機関窓口で申込み

申込用紙に記入し提出(振替開始まで2~3か月程度)

<残高不足により振替ができなかった場合>

翌月分の保険料と合わせて2回分がまとめて振替されます。

●納付書…毎年6月に1年分(10回分)の納付書をお送りします。

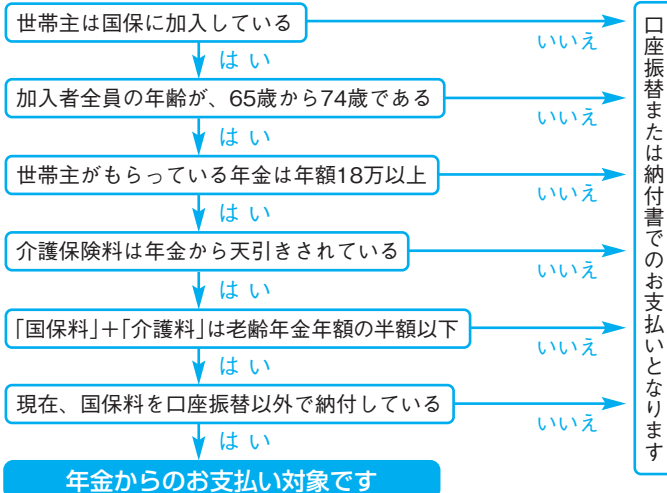
※領収証書(コンビニの場合は領収証書とレシート)
を必ず受け取り、大切に保管してください。

●スマートフォン決済…納付書のバーコードをスマートフォンアプリで読み取ることで納付ができます。

<対応アプリ> PayPay、LINE Pay、PayB

●年金天引き(特別徴収)…年金の支払日に天引きされます。

あなたの世帯は年金からのお支払いになる？



※年金天引きについては、上記の要件を毎年判定します。

要件に該当する世帯は、原則として保険料を年金から天引きします。なお、上記のフローチャートは一般的なケースで、当てはまらない場合もあります。

年金天引きを希望しない方は、口座振替を選択できます。

(現在口座振替の方は、口座振替を継続しますので、手続きは不要です)

・年金天引きから口座振替に変更または口座振替から年金天引きに変更する場合、手続きが必要ですので各区市民総合窓口課までご連絡ください。

※年金天引きの停止には、上記の手続きから約2か月半~4か月半の期間を要します。

保険料の減額

非自発的失業者に対する保険料の減額

勤務先の倒産、解雇などの非自発的な理由により離職した方を対象に、保険料を軽減します。

●対象（以下の条件をすべて満たす方）

- ①国民健康保険の加入者で雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知を交付されている方
- ②離職日の時点で65歳未満の方
- ③雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の離職理由欄のコードが下記に該当する方（ただし「特例受給資格者」は除く。）

離職理由コード

…11・12・21・22・23・31・32・33・34

※雇用保険高年齢受給資格者証や特例受給資格者証が交付されている方は対象となりません。

●軽減内容

対象者の給与所得を30/100に減じて、保険料の算定や高額療養費などの所得判定を行います。なお、計算した結果、保険料が2割軽減に該当する場合は、医療費の限度額の所得区分が【P20】の「70歳未満の方」の市民税非課税の区分〔オ〕になります。

●対象期間

離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで

※雇用保険の失業等給付を受ける期間とは異なります。

※国民健康保険に加入中は、途中で就職しても引き続き対象となりますが、会社の健康保険に加入するなど国民健康保険を脱退すると終了します。

●申請に必要なもの

- ①保険証
- ②雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知

【申請先：区役所市民総合窓口課】

千葉市ホームページの電子申請からできます。



未就学児の保険料の減額

未就学児（小学校入学前の児童）の保険料について、

医療分と支援金分の均等割額を5割減額します。低所得者の減額が適用される場合は、低所得者の軽減を適用した上で、未就学児の減額を適用します（申請不要）。

産前産後期間の保険料を減額

令和6年1月より、産前産後期間の国民健康保険料を減額する制度が開始しました。

●対象

国民健康保険の被保険者の方で令和5年11月1日以降に出産した方

※妊娠85日（4か月）以上の出産が対象です（死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含みます）。

●軽減内容

対象の方の保険料の所得割額と均等割額のうち、出産予定月（又は出産月）の前月から4か月相当分が減額されます。

※多胎妊娠の場合は出産予定月（又は出産月）の3か月前から6か月相当分が減額されます。

●申請に必要なもの

- ①保険証
- ②本人確認書類
- ③母子手帳

【申請先：区役所市民総合窓口課】

千葉市ホームページの電子申請からできます。



※出産予定日の6か月前から届出ができます。

出産後の届出も可能です。

※出産後に届出を行う場合、親子関係を明らかにする書類が必要です。

※詳しくは、お住まいの区役所市民総合窓口課

又は

保険料の軽減はいろいろあるよ！



所得に応じた保険料の減額

前年中の世帯の総所得金額に応じて、被保険者均等割額及び世帯別平等割額を下表のとおり減額します。

なお、**保険料の減額を受けるには、19歳以上の世帯員全員（所得のない方を含む）が所得申告している必要があります。**

※所得のない扶養家族の方であっても、扶養の申告ではなく「被扶養者ご自身の収入がない旨の申告」が必要です。

●軽減等の基準額

基準額	軽減等の割合
43万円以下	7割（軽減）
43万円+（29.5万円×被保険者数）以下	5割（軽減）
43万円+（54.5万円×被保険者数）以下	2割（軽減）
市独自減免 下記、基準額未満	2割（減免）

<市独自減免の基準額>

被保険者数	1人	2人	3人
基準額	127万円	180万円	220万円

※軽減（減免）の判定は、4月1日現在（4月2日以降に納付義務が発生した場合はその日）の世帯の総所得金額で行います。

- ※世帯の総所得金額とは、次の点を含んで判定します。
- ・世帯主の所得は、**国保に加入していない場合でも加算します。**
 - ・公的年金等所得（65歳以上）は、1人当たり最大15万円を除いた金額を使用します。
 - ・分離譲渡所得については、特別控除前の金額を使用します。
 - ・専業従事者控除は、適用前の金額を使用します。
 - ・給与所得または公的年金所得を有する方（給与所得者等）が2人以上いる場合には、7割・5割・2割軽減の基準額に「（給与所得者等の数-1）×10万円」を加算します。

所得に応じた保険料の減額を受ける場合は19歳以上の世帯員の所得申告が必要だよ。



後期高齢者医療制度への移行に伴う保険料の減額

- 国民健康保険から後期高齢者医療制度への移行に対する軽減

国民健康保険の被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより、保険料の負担が増加する世帯について、保険料を軽減します。

- ◎低所得者に対する軽減

世帯員の方が移行しても、移行前の世帯の軽減を継続します。

- ◎世帯別平等割額の軽減

世帯員の方が移行することにより、国民健康保険の加入者が単身となる場合は、移行後5年間は世帯別平等割額を半額にし、その後3年間は1/4減額します。（介護分保険料は除く）

- 被用者保険の被扶養者（旧被扶養者）に対する減免

被用者保険加入者が75歳になったこと等によって後期高齢者医療制度に加入することに伴い、65歳から74歳までの被扶養者が国民健康保険に加入した場合、次のとおり保険料を減免します。

（国民健康保険組合の被扶養者は除く）

所得割額…免除（減免適用2年後以降も継続）

被保険者均等割額…2年間半額

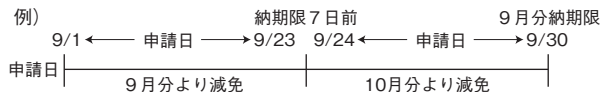
世帯別平等割額…加入者が旧被扶養者のみの場合、2年間半額

災害や倒産等による所得の減少、拘禁による保険料の減免

災害、所得の減少、収容・拘禁の理由により保険料の支払いが困難な世帯については、減免制度があります。減免を受ける場合は申請が必要になります。

申請に必要なものはそれぞれの事情により異なるため、区役所市民総合窓口課にご相談ください。

申請は、災害を受けた場合、収容・拘禁された場合を除いて、納期限の7日前までに行ってください。



※申請は年度毎に必要です。
申請が遅れると保険料の減額ができない場合があります。
※複数の減免理由に該当する場合は、減免割合が大きい方を適用します。

減免理由	条 件	減免の算定基礎額	減 免 割 合																																											
災害	家屋が半壊・半焼以上の災害に遭った場合	<減免対象保険料> 減免対象者の所得割額 <減免対象月数> 災害に遭った月から12か月	「災害」の所得割額減免割合 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">全壊・全焼</th> <th colspan="2">半壊・半焼</th> </tr> <tr> <th>400万円超</th> <th>400万円以下</th> <th>300万円以下</th> <th>200万円以下</th> <th>100万円以下</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th rowspan="5">世帯前年総所得</th> <th>400万円超</th> <td>40%</td> <td>20%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>400万円以下</th> <td>60%</td> <td>40%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>300万円以下</th> <td>80%</td> <td>60%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>200万円以下</th> <td>100%</td> <td>80%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>100万円以下</th> <td>100%</td> <td>100%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			全壊・全焼		半壊・半焼		400万円超	400万円以下	300万円以下	200万円以下	100万円以下	世帯前年総所得	400万円超	40%	20%			400万円以下	60%	40%			300万円以下	80%	60%			200万円以下	100%	80%			100万円以下	100%	100%								
		全壊・全焼				半壊・半焼																																								
		400万円超	400万円以下	300万円以下	200万円以下	100万円以下																																								
世帯前年総所得	400万円超	40%	20%																																											
	400万円以下	60%	40%																																											
	300万円以下	80%	60%																																											
	200万円以下	100%	80%																																											
	100万円以下	100%	100%																																											
所得の減少 〔注1〕	①～③をみたす場合 ①倒産、廃業など ②世帯の現年見込総所得が前年総所得より20%以上減少している場合 ③対象者の現年見込総所得が320万円以下で前年総所得より20%以上減少している場合 〔注2〕	<減免対象保険料> 減免対象者の所得割額 <減免対象月数> 申請書を提出した月から年度末までの月数	「所得減少」の所得割額減免割合 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="5">現年見込総所得</th> </tr> <tr> <th>43万円以下</th> <th>80万円以下</th> <th>160万円以下</th> <th>240万円以下</th> <th>320万円以下</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th rowspan="5">前年総所得</th> <th>400万円超</th> <td>60%</td> <td>50%</td> <td>40%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <th>400万円以下</th> <td>70%</td> <td>60%</td> <td>50%</td> <td>40%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <th>300万円以下</th> <td>80%</td> <td>60%</td> <td>50%</td> <td>40%</td> <td></td> </tr> <tr> <th>200万円以下</th> <td>90%</td> <td>70%</td> <td>60%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>100万円以下</th> <td>100%</td> <td>80%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※減免額の算定は個人単位で行います。			現年見込総所得					43万円以下	80万円以下	160万円以下	240万円以下	320万円以下	前年総所得	400万円超	60%	50%	40%	30%	30%	400万円以下	70%	60%	50%	40%	30%	300万円以下	80%	60%	50%	40%		200万円以下	90%	70%	60%			100万円以下	100%	80%			
		現年見込総所得																																												
		43万円以下	80万円以下	160万円以下	240万円以下	320万円以下																																								
前年総所得	400万円超	60%	50%	40%	30%	30%																																								
	400万円以下	70%	60%	50%	40%	30%																																								
	300万円以下	80%	60%	50%	40%																																									
	200万円以下	90%	70%	60%																																										
	100万円以下	100%	80%																																											
収容・拘禁	少年院、刑務所等に1か月以上、収容・拘禁された場合	<減免対象保険料> 減免対象者の保険料全額 <減免対象月数> 入所した月から出所した前月までの月数	100%																																											

〔注1〕 非自発的の失業者の軽減を受けている方は、減免の対象年度途中で新規加入した場合で、第1回目の納期7日前月（資格取得日から14日以内に加入の届出を行った場合）
〔注2〕 現年見込総所得には、預貯金、有価証券、退職金、年他臨時所得など生活に活用できるものも含まれます。

になりません。
までに申請があったときは、減免対象月数を加入届出日の属する場合は、資格取得日の属する月）から年度末までの月数とします。
金（遺族、障害を含む）、失業給付、児童手当、仕送り及びその

保険料

保険料

納 付 相 談

●滞納処分について

保険料の納期限を過ぎても納付がない方に対し、督促状を送付するとともに納付推進センターから電話による納付案内や、文書催告などを行います。

なお、督促状にて指定された納期限までに納付がない場合、預貯金、給料等の財産を差し押さえる場合もあります。

●延滞金について

保険料を納期限までに納付しなかった場合には、納期限の翌日から納付の日までの期間に応じて計算した額の延滞金を納付しなければなりません。

保険料を納期限内に納められない場合は、必ず納付相談をしてください。

相談内容	<p>●現年度(令和6年度分)の国民健康保険料のみ</p> <p>●過年度分(令和6年度以外)の国民健康保険料</p> <p>●国民健康保険料に併せて、市税や他の料金に滞納がある</p>
所在地・電話番号	<p>【東部市税事務所】 〒264-8582 若葉区桜木北2-1-1 若葉区役所2階 納税第一課 ☎233-8138(中央区にお住まいの方)</p> <p>納税第二課 ☎233-8368(若葉区にお住まいの方) ☎233-8189(緑区にお住まいの方)</p> <p>【西部市税事務所】 〒261-8582 美浜区真砂5-15-1 美浜区役所2階 納税第一課 ☎270-3138(県内他市町村に転出された方) ☎270-3139(県外に転出された方)</p> <p>納税第二課 ☎270-3170(花見川区にお住まいの方) ☎270-3284(稲毛区にお住まいの方) ☎270-3171(美浜区にお住まいの方)</p>

国保に入る、やめる届出についての問い合わせ先

市役所コールセンター 電話 043-245-4894
ご利用時間 午前8時30分から午後9時まで(土日休日・年末年始は午後5時まで)

国保の届出は14日以内に

手続きは、区役所市民総合窓口課及び市民センターで行います。

問い合わせ、受付窓口

・市外局番は043です。

中央区役所市民総合窓口課 国民健康保険班	〒260-8733 中央区中央4-5-1 きぼーる11階	☎221-2131 FAX221-2680
花見川区役所市民総合窓口課 国民健康保険班	〒262-8733 花見川区瑞穂1-1	☎275-6255 FAX275-6371
稲毛区役所市民総合窓口課 国民健康保険班	〒263-8733 稲毛区穴川4-12-1	☎284-6119 FAX284-6190
若葉区役所市民総合窓口課 国民健康保険班	〒264-8733 若葉区桜木北2-1-1	☎233-8131 FAX233-8164
緑区役所市民総合窓口課 国民健康保険班	〒266-8733 緑区おゆみ野3-15-3	☎292-8119 FAX292-8160
美浜区役所市民総合窓口課 国民健康保険班	〒261-8733 美浜区真砂5-15-1	☎270-3131 FAX270-3196

その他の受付窓口

・市外局番は043です。

千葉みなと市民センター	中央区千葉港1-1	☎248-5701
生浜市民センター	中央区生実町67-1	☎265-5335
松ヶ丘市民センター	中央区松ヶ丘町257-2	☎263-7429
犢橋市民センター	花見川区犢橋町162-1	☎259-2502
花見川市民センター	花見川区花見川3-31-102	☎259-0200
さつきが丘市民センター	花見川区さつきが丘1-32	☎257-5446
幕張本郷市民センター	花見川区幕張本郷2-19-33	☎273-7386
山王市民センター	稲毛区六方町55-29	☎421-6000
泉市民センター	若葉区高根町963-4	☎228-0200
千城台市民センター	若葉区千城台西2-1-1	☎237-0561
誉田市民センター	緑区誉田町1-789-49	☎291-0003
土気市民センター	緑区土気町1634	☎294-0002

※保険料の納付の相談窓口は44ページをご覧ください。

こんなときは必ず届出を!

	こんなとき	必要なもの
国保に入るとき ※1	他の市区町村から千葉市へ転入してきたとき	前年の所得がわかる書類 本人確認書類 ※3 金融機関のキャッシュカード
	職場の健保をやめたとき ※2	資格喪失証明書（離職票は不可） （会社の健康保険をやめた証明書） 前年の所得がわかる書類 本人確認書類 ※3 金融機関のキャッシュカード
	子どもが生まれたとき	保険証、母子健康手帳 （出産育児一時金が支給されます）
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書 本人確認書類 ※3 金融機関のキャッシュカード
国保をやめるとき	千葉市から他の市区町村へ転出するとき	保険証
	職場の健保に入ったとき	新たに加えた健康保険の保険証 国保の保険証 ※千葉市HPから電子申請により国保をやめる手続きが可能です。（P11参照）
	生活保護を受けるようになったとき	保険証、保護開始決定通知書
	死亡したとき	保険証（葬祭費が支給されます）
その他	保険証をなくしたとき （又は、汚して使えなくなったとき）	本人確認書類 ※3 （保険証） ※千葉市HPから電子申請により保険証の再発行手続きが可能です。
	千葉市内において、住所、氏名、世帯主などが変わったとき	保険証
	修学のため、市外へ転出したとき （又は、転出した方が卒業したとき）	保険証、在学証明書、住民票 （卒業した際は、届出をしてください。）
	介護保険施設等に入所するため、市外へ転出したとき	保険証、施設入所証明書、住民票

※1 外国人で、在留資格が「特定活動」の方は、国保に入るときに、法務大臣が指定する活動が記載された「指定書」が必要です。

※2 「資格喪失日」からお手続きが可能です。

※3 本人確認書類とは、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、その他官公庁の発行した本人の顔写真があるものです。

世帯主又は住民票同世帯の方が本人確認書類を持参して届出を行った場合は、窓口で保険証を受け取ることができます。それ以外の場合は、世帯主へ郵送します。