

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 (被扶養者でなくなったとき) ※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 | 母子健康手帳 本人確認書類 ※3 (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 | 資格確認書(お持ちの方) 本人確認書類 ※3 |
| | 職場の健保に入ったとき (被扶養者になったとき) | 新たに加入した健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせ 国保の資格確認書(お持ちの方) 本人確認書類 ※3 ※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。(11ページ参照) |
| | 生活保護を受けるようになったとき | 保護開始決定通知書 資格確認書(お持ちの方)、本人確認書類 ※3 |
| | 死亡したとき | 資格確認書(お持ちの方)、本人確認書類 ※3 (葬費が支給されます)(29ページ参照) |
| その他 | 資格確認書又は資格情報通知書をなくしたとき (又は、汚して使えなくなったとき) | 本人確認書類 ※3 ※千葉市HPから電子申請により資格確認書及び資格情報通知書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 | 資格確認書(お持ちの方) 本人確認書類 ※3 |
| | 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) | 資格確認書(お持ちの方) 本人確認書類 ※3 在学証明書、住民票、対象者のマイナンバーがわかるもの(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 | 資格確認書(お持ちの方) 本人確認書類 ※3 施設入所証明書、住民票、対象者のマイナンバーがわかるもの |

※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、窓口で資格確認書を受け取ることができます。それ以外の場合は、世帯主あてに郵送します。

国保のしおり

令和8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



100年を生きる。
千葉市



千の葉に 時を刻んで 900年

みんなで受けよう!! 特定健診

- ・40歳から対象です
- ・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

| | |
|-------------------------------------|----|
| 国保事業のトピックス | 2 |
| 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 |
| 年間カレンダー | 8 |
| 資格確認書・資格情報通知書 | 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 |
| 皆様の保険料を大切に使うために | 12 |
| 医療費通知について | 13 |
| 外国人のみなさまへ | 14 |

給付

| | |
|--------------------------|----|
| 病気やケガをしたとき(療養の給付) | 16 |
| 一部負担金の減免等について | 18 |
| 給付が受けられない場合 | 18 |
| 給付が制限される場合 | 18 |
| 交通事故にあったら | 19 |
| 医療費の全額(10割)を支払った場合(療養費) | 20 |
| 医療費が高額になったとき(高額療養費) | 22 |
| 医療費の支払いが軽減されます(限度額適用認定証) | 23 |
| 自己負担限度額 | 24 |
| 介護保険を受給している場合(高額介護合算療養費) | 26 |
| 入院したときの食事代(入院時食事療養費) | 27 |
| 出産育児一時金 | 28 |
| 葬祭費 | 29 |
| 特定疾病の認定(特定疾病療養受療証) | 29 |

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 |
| 保険料の減額 | 36 |
| 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 | 40 |
| 保険料の納め方 | 42 |
| 納付相談 | 45 |

保健

| | |
|------------------|----|
| 特定健康診査 | 46 |
| 特定保健指導 | 46 |
| 一日人間ドック・脳ドック費用助成 | 48 |

その他

| | |
|--------------------|----|
| 問い合わせ、受付窓口(電話番号など) | 49 |
|--------------------|----|

For Foreign Residents (外国人のみなさまへ)

For information in English, please go to pages 14 and 15.

(しおりの14, 15ページをご覧ください。)

Please visit the Chiba City home page for health insurance information in other languages. Japanese, English, Chinese, Korean, Spanish, Vietnamese, and Sinhalese versions of the document are available.

(また、国民健康保険のことを知ってもらうために、日本語のほか、英語、中国語、韓国語、スペイン語、ベトナム語、シンハラ語のパンフレットを千葉市のホームページにのせています。)



国保事業のトピックス

トピック1

医療機関・薬局では、

マイナ保険証か**資格確認書**

で受付をしてください。

マイナンバーカードの健康保険証利用登録方法

「マイナポータル」等で申込みができます。

詳しくは

マイナ保険証の利用でこんなメリットが

- **就職、引越後も、ずっと同じカード！**
健康保険が変わってもずっと同じカードを使うことができます（加入・脱退の届出は引き続き必要です）。
- **高額な医療費の支払は限度額まで！**
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（公費負担医療等の助成を受けている方は、引き続き受給券等の提示が必要となります）。
- **確定申告の医療費控除が簡単！**
医療費控除を受けるためには、「医療費の明細書」を作成する必要がありますが、マイナポータルからe-Taxに連携することで、データを自動入力できます。
- **過去のデータに基づくより良い医療が受けられる！**
ご自身の過去の特定健診情報や薬剤情報、医療費通知情報を閲覧できるほか、本人が同意すれば、医療関係者と情報を共有し、より良い医療を受けることができます。

マイナンバーカード・電子証明書の更新方法

マイナ保険証は、マイナンバーカードの電子証明書を用いて資格確認を行っています。マイナンバーカー

ドや電子証明書には有効期限がありますので、引き続きマイナ保険証を利用する場合は、更新手続きが必要です。

※有効期限が切れても3か月間は、マイナ保険証として利用できます。3か月以内に更新しなかった方には、資格確認書を郵送します。

詳しくは、

トピック2

口座振替キャンペーンを実施

- 令和8年1月1日から令和8年12月末までに口座振替を開始した方に、抽選で千葉市特産品やクオカード又は動物公園割引券が当たるキャンペーンを実施しています。
- 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42,43ページをご覧ください。

詳しくは、

口座振替って簡単！便利だよ！



ちほこほマスコットキャラクター「ちーこちゃん」

トピック3

高額療養費制度の見直しについて

令和8年8月から自己負担限度額の引き上げや年間上限の新設等、制度の見直しがあります。

※令和8年度の自己負担限度額について、詳しくは24,25ページをご覧ください。

トピック4

子ども・子育て支援金制度の創設に伴い、令和8年度から医療保険の保険料とあわせて、新たに、子ども・子育て支援金を納付していただくことになりました。

「子ども・子育て支援金制度」とは

高齢者の方や独身の方なども含めた全ての世代に加え、企業のみなさまから支援金を納付いただき、子育て施策の給付拡充の財源とする制度です。こどもたちは将来の社会保障制度の担い手となることから、こどもや子育てを支える制度は、全ての方にとってメリットがあるため、社会全体で支え合う仕組みとなります。

子ども・子育て支援金の軽減等について

従来の保険料と同様に、低所得の方に対する軽減制度(38ページ参照)が適用されるほか、未就学児の均等割軽減(37ページ参照)、産前産後期間の保険料減額(37ページ参照)も適用されます。

また、18歳未満の方の均等割は全額減額されます。減額分のうち、上記の軽減額を除いた分は、「18歳以上被保険者均等割」として、18歳以上の方に負担いただきます。

子ども・子育て支援金制度の問い合わせ先

制度の開始に合わせて、こども家庭庁がコールセンターを設置していますので、ご利用ください。

【子ども・子育て支援金制度専用コールセンター】

電話番号 0120-303-272

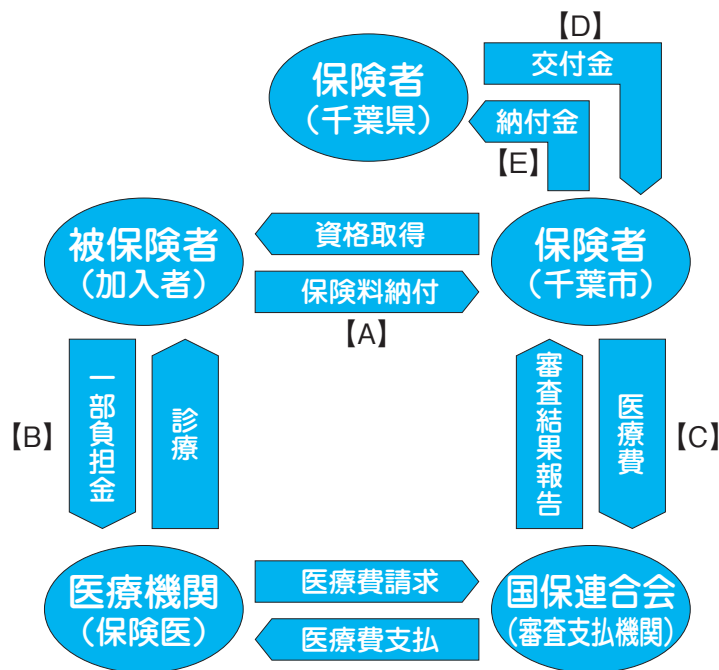
受付時間 9時から18時(日曜・祝日を除く)

また、制度詳細については、右の二次元コードからこども家庭庁のホームページをご覧ください。



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】(16ページ参照)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。



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、国民健康保険料は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。
- 75歳の誕生日の前月末日までにマイナ保険証の利用状況に応じて、資格確認書または資格情報のお知らせが届きます。
- 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、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料の通知など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、国民健康保険料は10回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。)

年間カレンダー

資格確認書・資格情報通知書

制度及び加入

4月

(1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
(48ページ参照)

5月

(中旬~下旬)・特定健康診査受診券シール発送(46ページ参照)

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(47ページ参照)
(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8年度保険料通知書発送(30ページ参照)

7月

(上旬)・限度額適用認定証(更新分)受付開始(23ページ参照)
(中旬)・資格確認書(更新分)発送(9ページ参照)

1月

(下旬)・国民健康保険料納付済通知書の発送
(※納付書払いの方などは除く)

2月

(上旬)・医療費通知の発送(13ページ参照)
(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
(38ページ参照)
(2月末)・特定健康診査・一日人間ドック受診期限

3月

(3月中旬)・口座振替キャンペーン景品発送(3ページ参照)
(3月末)・脳ドック受診期限

※時期はおおよその目安です。

- 資格確認書(カード型)…マイナ保険証をお持ちでない方に交付します。医療機関受診時にご提示ください。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資格確認書を郵送で交付します。
- 資格情報通知書(A4サイズ)…マイナ保険証をお持ちの方に交付します。マイナ保険証に登録された資格情報を確認するための書類です。医療機関受診時はマイナ保険証をご利用ください。ただし、機器の不具合等でマイナ保険証での受付ができない場合は、マイナンバーカードと一緒に提示すると受付が可能です。(マイナンバーカードとマイナポータル資格情報画面の提示でも受付可。)通知書は、記載内容に変更があった場合のみ更新します。

<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資格確認書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>

資格確認書の裏面には、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。



マイナ保険証は登録しているけど、事情があって資格確認書の交付を受けたい場合はどうすればよいの？

マイナ保険証をお持ちの方が資格確認書を希望される場合は、マイナ保険証の利用登録の解除が必要になります。

詳しくは、

なお、障害のある方など、マイナ保険証での受診に配慮が必要な方は、マイナ保険証の利用登録をしたままでも申請により資格確認書の交付が可能です。

どちらの申請も区役所市民総合窓口課で受け付けています。
【注意】要配慮者の方の申請は、加入している健康保険が変わるごとに必要です。

詳しくは、

制度及び加入

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、49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、49ページ・裏表紙をご覧ください。

なお、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でもできます（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、卒業した場合や在学中に再転居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、引き続き前住所地の国民健康保険に加入することとなります。

皆様の保険料を大切に使うために

医療費通知について

●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、別料金が増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健康保険が使えるのは、一定の条件を満たす場合に限られます。

健康保険が使える場合

- ・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）

健康保険が使えない場合

- ・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

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。

マイナ保険証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ます。マイナポータルは、毎月11日に前々月診療分の情報が更新されます。

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。

ジェネリック医薬品等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）やバイオ後続品（バイオシミュラー）は、先発品と同等の効果や安全性が認められた薬で、先発品に比べて低価格です。
- ジェネリック医薬品がある薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、医療上の必要がある場合等を除き、特別の料金がかかります。
- ジェネリック医薬品及びバイオ後続品をご利用いただくことで、医療費や将来の保険料の負担軽減にもつながります。安心して医療を受けられる医療保険制度を維持していくためにも、皆様のご理解とご協力をお願いします。

リフィル処方箋をご存知ですか？

- リフィル処方箋は、**最大3回まで繰り返し使用できる**処方箋で、受診回数が減ることで、通院や医療費の負担軽減につながります。
- 医師が可能と判断した方が対象ですので、希望される場合は、かかりつけの医師にご相談ください。

1 What is “National Health Insurance”? (こくみんけんこうほけんとは?)

In Japan, everyone must have health insurance (including foreign residents).

Foreign residents living in Japan for more than three months will have to register for a “Residence Certificate”.

Foreign Residents who are registered residents and have a Residence Certificate can avail of National Health Insurance. The following list of people are not eligible for National Health Insurance.

People who cannot register for National Health Insurance

- (1) Those residing in Japan for less than three months
- (2) Those with a “short-term stay” visa (those who will reside in Japan for less than three months) or those who came to Japan to receive medical treatment or to take care of someone who travelled to Japan to receive treatment
- (3) Those enrolled in their company’s health insurance system
- (4) Those in receipt of social welfare
- (5) Those enrolled in the Medical Care System for the Elderly

Those who have health insurance pay less money when going to a medical facility for check-ups and more.

中文宣传册可从此处查阅。

한국어 팸플릿은 이곳에서 보실 수 있습니다.

El folleto en español se puede consultar aquí.

Xem tờ rơi chi tiết bằng tiếng Việt tại đây

සිංහල භාෂාවේ පත්‍රිකාව මෙතැනින් බැලිය හැක.



For more details.

2 Don't Forget to Declare Your Income! (しょとくのしんこくをわすれないでしてください!)

Your National Health Insurance premium is calculated based on the previous year’s earnings (your income).

Do not forget to declare your income.



For more details.

3 Please pay the National Health Insurance Premium if you are enrolled in the National Health Insurance System

(こくみんけんこうほけんにかにゅうしているひとはほけんりょうをかみならずはらってください。)

Those who enroll in the National Health Insurance System will have to pay insurance premiums (fees). Chiba City recommends paying insurance premiums by bank transfer, which is the standard method.



For more details.

Health insurance premiums cover part of the medical fees (money used to pay for medical treatment) paid by those enrolled in the National Health Insurance System. The total fees paid at the hospital will become lower. Ensure that the health insurance premiums are paid by the deadline. If you are late with the payment, a late payment fee will be incurred (the premium will become more expensive)^{*1}. You may be unable to access your wage, deposits or savings. Money may also be withdrawn from your account to pay the premium.

※1 A late payment fee will be charged.

4 When getting a Medical Treatment at a Hospital or Medical Institution

(びょういんなどでびょうきをみてもらうとき)

Ensure that you present your My Number Card or Insurance Eligibility Verification Certificate at a hospital or medical facility when you go there to receive treatment for illness or injury. Your My Number Card can be used as your health insurance card if you have registered your health insurance card (※2) with the My Number Card system. Those who have not yet applied to use their My Number Card as their health insurance card will be issued

with an Insurance Eligibility Verification Certificate. (※2)

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

：総所得金額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：総所得金額等から基礎控除額（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、17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割負担と判定され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は、申請は不要です。

70歳になる方の新しい資格確認書は誕生月（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、火災等により死亡、もしくは障害者となり、又は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、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 でマイナ保険証又は資格確認書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（世帯主義）が確認できるもの |
| 医師の指示で、はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧 師の施術を受け、10割を支払ったとき ※保険診療が認められ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（世帯主義）が確認できるもの |

申請時には本人 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 検索

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一定の金額（自己負担限度額：24ページ参照）を超えた場合、超えた額が支給されます。

ただし、保険診療対象外の医療費は計算には含みません。（差額ベッド代、入院時の食事代、健康診断、予防接種、おむつ・ガーゼ等は保険診療対象外です。）

申請方法

該当世帯には、診療月の約3か月後に高額療養費の申請書を送付しますので、必要事項を記入して申請してください。申請後、約1か月半後に振り込まれます。

なお、申請手続きの簡素化対象世帯には、自動振込用の申請書を送付します。自動振込用の申請書を提出した翌月以降に発生した高額療養費は、原則、指定の世帯主口座へ自動振込となります。

高額療養費の計算の基準

- ①個人ごと暦月単位（1日～末日）
- ②医療機関ごと（ただし、内科と歯科は別計算）
- ③入院と外来は別計算
- ④加入中の健康保険の保険者ごと

世帯合算：複数の受診や同一世帯の方の自己負担額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、その額を支給します。

※70歳未満の方は自己負担が21,000円以上となる医療費のみが合算対象です。

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（24ページ参照）。

※県内転居の場合は、該当回数を通算されます。

外来年間合算療養費：70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額（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1回通知を交付します。）

【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)

医療機関の窓口で、マイナ保険証の利用又は「限度額適用認定証」を提示すると、1か月の一医療機関ごとの医療費の支払いが自己負担限度額（24ページ参照）までの支払いになります。入院と外来は別計算です。



マイナ保険証
は便利だよ

限度額適用認定証の申請対象者

- 70歳未満の方
- 70歳以上75歳未満のうち、24ページの所得区分に★が記載されている方
（★が記載されていない方は、自動的に限度額が適用されるため認定証は不要です。）

限度額適用認定証の申請に必要なもの

本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）

限度額適用認定証の申請の注意点

- ①事前申請が必要です。原則、申請した月の1日から7月31日まで有効の証を交付します。（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。）
- 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、世帯全員の所得申告が必要です。
- ④住民票上で別世帯の方が申請する場合は、世帯主からの委任状が必要です。

マイナ保険証を利用すると限度額適用認定証の提示は不要です。

（ただし、70歳未満の保険料未納世帯の方は除く）

【申請先：区役所市民総合窓口課】

自 己 負 担 限 度 額

※月の自己負担限度額は、1か月あたり（月の1日から月末まで）の限度額。年間上限は、毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間。※多数該当は、22ページ参照。

●70歳未満の方の所得区分および自己負担限度額

| 所得区分 <small>賦課基準額：各国民健康保険加入者の総所得金額等から基礎控除額（43万円）を引いた額の合計。（32ページ参照）</small> | | 令和8年7月診療分まで | |
|---|----------------------|-----------------------------|----------|
| | | 月の自己負担限度額 (世帯ごと) | 多数該当 |
| [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 |

| 令和8年8月診療分以降 | | |
|-----------------------------|----------|------------|
| 月の自己負担限度額 (世帯ごと) | 年間上限 | |
| | 多数該当 | |
| 270,300円+(総医療費-901,000円)×1% | 140,100円 | 1,680,000円 |
| 179,100円+(総医療費-597,000円)×1% | 93,000円 | 1,110,000円 |
| 85,800円+(総医療費-286,000円)×1% | 44,400円 | 530,000円 |
| 61,500円 | 44,400円 | 530,000円 |
| 36,900円 | 24,600円 | 290,000円 |

●70～74歳の方の所得区分および自己負担限度額

| 一部負担金の割合 | 所得区分 <small>課税標準額：総所得金額等から基礎控除を含めた市民税の各種控除を引いた額</small> | | 令和8年7月診療分まで | |
|----------|--|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| | | | 月の自己負担限度額 外来+入院（世帯ごと） | 多数該当 |
| 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 | 課税標準額 380万円以上～690万未満 | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% | 93,000円 |
| | ★現役並所得者Ⅰ | 課税標準額 145万円以上～380万未満 | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% | 44,400円 |
| 2割 | 一般 | 課税標準額 145万円未満 | 18,000円 年間上限:144,000円 | 57,600円 44,400円 |
| | ★低所得者Ⅱ | 国保加入者及び世帯主が市民税非課税世帯に属する方 | 8,000円 | 24,600円 |
| | ★低所得者Ⅰ | 市民税非課税世帯に属し、国保加入者及び世帯主の所得が0円(*)の方 | | 15,000円 |

| 令和8年8月診療分以降 | | |
|-----------------------------|----------|------------|
| 月の自己負担限度額 外来+入院（世帯ごと） | 年間上限 | |
| | 外来(個人ごと) | 多数該当 |
| 270,300円+(総医療費-901,000円)×1% | 140,100円 | 1,680,000円 |
| 179,100円+(総医療費-597,000円)×1% | 93,000円 | 1,110,000円 |
| 85,800円+(総医療費-286,000円)×1% | 44,400円 | 530,000円 |
| 22,000円 年間上限:216,000円 | 61,500円 | 530,000円 |
| 11,000円 年間上限:96,000円 | 25,700円 | 290,000円 |
| 8,000円 | 15,700円 | 180,000円 |

*年金収入は控除額を80.67万円として計算。また、給与所得から10万円を控除して計算。

【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。

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 |

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、医療機関の窓口で、マイナ保険証での受付又は、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」の提示を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、別途申請が必要です。減額は申請月の翌月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) | |
|----------|-------------|-------|--------------|--------|
| | | | ～R8.5月 | R8.6月～ |
| 課税世帯 | | | 510円 | 550円 |
| 市民税非課税世帯 | 過去12か月の入院日数 | 90日まで | 240円 | 270円 |
| | | 90日超 | 190円 | 220円 |
| 低所得者Ⅰの方 | | | 110円 | 130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場合もあります。

【申請先：区役所市民総合窓口課】

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資格確認書（お持ちの方）
- 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】

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（24ページ参照）は、暦月単位で20,000円までとなります。

●申請に必要なもの

- ①本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
- ②特定疾病であることを証明できるもの（医療機関の証明等）

【申請先：区役所市民総合窓口課】

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、後期分、介護分（40歳から64歳対象）、及び子ども・子育て支援金分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、必ず納期内に納めてください。

お支払いいただいた保険料はその年の所得税及び市・県民税の社会保険料控除を受けることができます。

保険料=医療分+後期分+介護分+子ども・子育て支援金分

| 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 |
| 後期分 | 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 |
| 子ども・子育て支援金分 | 子育て施策を拡充するための財源 |

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 + 後期分 + 介護分 + 子ども・子育て支援金分

| 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×料率 |
|-------|----------------------|------------------|---------------------|
| | 医療分 | 7.21% | 23,280円 |
| | 後期分 | 2.85% | 8,880円 |
| | 介護分*1 子ども・子育て支援金分 | 2.57% 0.31% | 16,560円 1,800円*2 |

| 世帯別平等割額 1世帯当たり |
|-------------------|
| 26,640円 |
| 10,320円 |

※1年間の保険料

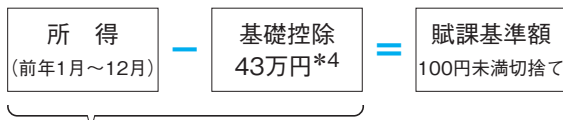
| 算出額 10円未満切捨 | 賦課限度額 *3 |
|----------------|-------------|
| 医療分保険料 | 670,000円 |
| 後期分保険料 | 260,000円 |
| 介護分保険料 | 170,000円 |
| 子ども・子育て支援金分保険料 | 30,000円 |

*1 介護分保険料は40歳～64歳の加入者のみ計算します。

*2 18歳以上被保険者均等割120円を含みます。

*3 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。

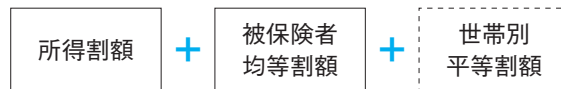
賦課基準額とは



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。

*4 合計所得金額が2,400万円を超える場合は基礎控除が逡減・消失します。

保険料の計算



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*5 | 世帯当たりの保険料 |

*5 介護分及び子ども・子育て支援金分は世帯別平等割額がありません。

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

※上記の所得は、「総合課税分」と「分離課税分」に分けて、それぞれについて損益通算、繰越雑損失を除く繰越損失額、特別控除額、所得金額調整控除額の控除を行い算出します。算出後、「総合課税分」及び「分離課税分」を合算しますが、合算前の算出額がマイナスになる場合は0円として合算します。

※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。

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 |
|---------------------|-----------------|
| 65.1万円未満 | 0円 |
| 65.1万円以上 190.0万円未満 | ① - 65万円 |
| 190.0万円以上 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

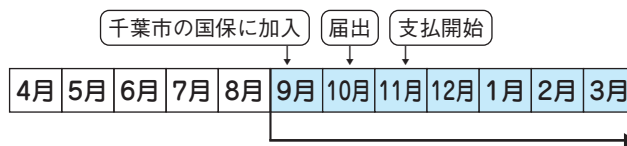
公的年金等に係る雑所得以外の所得金額の合計が1,000万円以下の場合

| 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

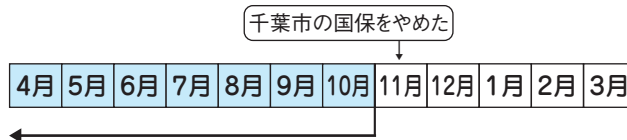


保険料は、加入した月（9月）から3月までの、7か月分を納めていただきます。

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【24ページ】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被保険者番号のわかるもの
- ②本人確認書類
- ③雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知

【申請先は各区役所市民総合窓口課】

【ホームページの電子申請からも可能です】→



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、医療分と後期分の均等割額を5割減額し、子ども・子育て支援金分の均等割額を10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

産前産後期間の国民健康保険料が減額されます。

●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まれます）。

●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被保険者番号のわかるもの
- ②本人確認書類
- ③母子健康手帳等の出産（予定）日を明らかにできる書類

【申請先は各区役所市民総合窓口課】

【ホームページの電子申請からも可能です】→



※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等に応じて、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）の所得申告が必要です。

※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。

所得のない方の申告は各区役所市民総合窓口課で受付

【右記二次元コードからの電子申請も可能です】→

※外国語版説明（English、中文、tiếng việt）



● 軽減等の基準額

| 軽減判定所得基準 | 軽減等の割合 |
|---------------------|--------|
| 43万円以下 | 7割（軽減） |
| 43万円+（31万円×被保険者数）以下 | 5割（軽減） |
| 43万円+（57万円×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） |

※世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額の合計

<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 |

※軽減等の判定は、4月1日（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等で行います。

※市独自減免は、医療分・後期分・介護分が対象です。

※世帯の総所得金額等とは、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。

- ・以下のいずれかに該当する方（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。
 - 給与収入（専従者給与を除く）が55万円を超える
 - 65歳以上で公的年金収入が125万円を超える
 - 65歳未満で公的年金収入が60万円を超える
- ・雑損失の繰り越し控除後の金額を使用します。

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、移行した方の所得と人数を含め保険料の軽減を判定します。

◎ 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

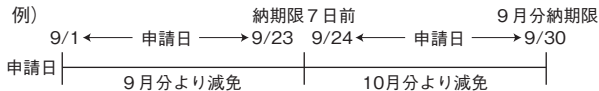
世帯別平等割額…加入者が旧被扶養者のみの場合、2年間半額

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（倒産、廃業、解雇、疾病等）、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、原則として納期限の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">世帯前年総所得等</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 | 世帯前年総所得等 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯前年総所得等 | 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」「注2」 | ①～③を全てみたます場合 ①倒産、廃業、解雇（自己の責めに帰さない事由）、疾病等 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 | <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% ただし、平等割額は世帯の被保険者の一部が減免対象の場合は除く | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

「注1」非自発的の失業者の軽減を受けている方は、原則減免の年度途中に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。

対象になりません。
す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

保険料の納め方

自主納付の方法

●口座振替

延滞金の発生を防ぎ、振込の手間もかからない口座振替を原則としています。

また、還付金が発生した際には登録口座に自動的に返金されます。※旧口座振替申込書の千葉市との契約事項に記載がない場合は対象とはなりません。

ご指定の口座から自動的に振替（引落し）をします。
納付区分は申込の時に、次の選択ができます。

期 別 …毎月、納期限の日に振替

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> (☆)と(※)は下記「対応金融機関」表と対応

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

②インターネットからの申込みはこちらから(※)→

又は

【振替開始時期は翌月以降で選択可能】



対応金融機関（最新は上記ウェブサイトをご確認ください）

| | |
|---------|---|
| 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(☆※) |
| ネット専門銀行 | PayPay・イオン・楽天 |
| その他 | 千葉みらい農業協同組合(※)・中央労働金庫(☆※)・ゆうちょ銀行(☆※)・横浜幸銀信用組合・ハナ信用組合 |

ネット専門銀行は②インターネットからの申込みのみ可能です。なお、三菱UFJ銀行・千葉みらい農協のお手続きにはマイナンバーカード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。ご利用ガイドはこちらを参照 →



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。

※領収書とレシートは大切に保管してください。

●ペイジー…納付書裏面に記載された金融機関でペイジーに対応しているATM・インターネットやモバイルバンキングでの納付ができます。

●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、PayB

!フィッシングメールにご注意ください!

メールやLINE、SMS(ショートメッセージサービス)を利用して、「滞納している国民健康保険料を二次元コードから支払ってください」などといった内容の、不審なメッセージが確認されています。

本市から送信するSMSでは、具体的な金額や支払い方法を案内すること、個別に支払いを求めること、**二次元コード決済やスマートフォン決済に直接誘導することは一切ありません。**

このようなメッセージを受信した場合は、記載されているURLや二次元コードには絶対にアクセスせず、支払いも行わないでください。

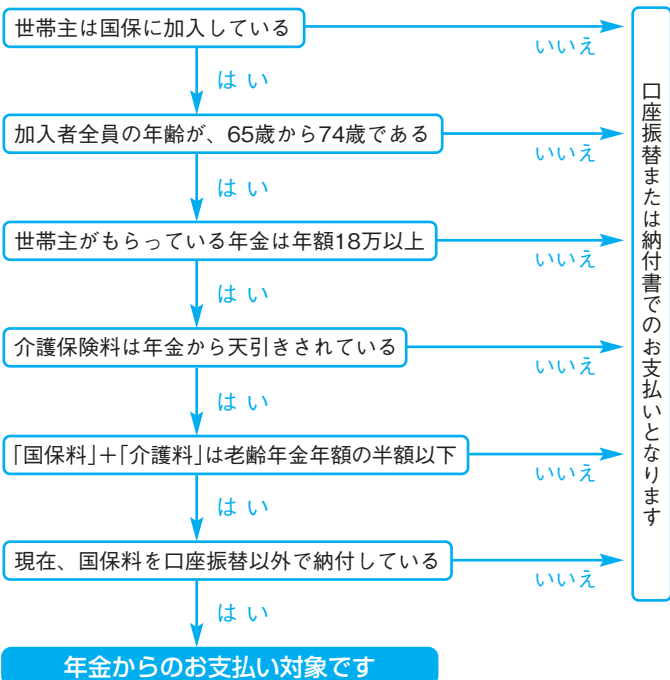
納付回数及び納期限

- ・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。

特別徴収

●年金天引き…年金の支払日に天引きされます。

対象者は次の要件を毎年判定します。



※当要件は一般的なケースで、当てはまらない場合もあります。

年金天引きから口座振替に変更又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。各区役所市民総合窓口までご連絡ください。(年金天引きの停止には手続きから約2～4カ月半を要します。)

なお、現在、口座振替の方は振替が継続しますので、手続き不要です。

●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、督促状を発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、督促状で指定した納期限までに納付がない場合、預貯金、生命保険、給料等の財産を差し押さえる場合があります。

●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。

【保険料の納付についての問い合わせ先】

令和8年度分の国民健康保険料のみ滞納がある方

☎043-245-5164

【健康保険課】 中央区千葉港1-1 千葉市役所高層棟9階

令和7年度以前の滞納がある方（国民健康保険料以外も含む）

●中央区にお住まいの方

☎043-233-8139

●若葉区・緑区にお住まいの方

☎043-233-8368

【東部市税事務所】

若葉区桜木北2-1-1 若葉区役所2階

●花見川区・稲毛区・美浜区にお住まいの方

☎043-270-3284

●千葉市以外にお住まいの方

☎043-270-3139

【西部市税事務所】

美浜区真砂5-15-1 美浜区役所2階

特定健康診査

生活習慣病の早期発見と予防に向けた健診です。生活習慣病は自覚症状がないまま進行します。特定健診で今の健康状態をチェックしましょう。

- 対象となる方 40歳以上の被保険者
(入院中・施設入所中の方は対象となりません)
- 健診の受け方 (年に1回必ず受けましょう)

受診券シールと医療機関リストが届く

※12～2月に新規加入された方は、申し込みが必要です。これらの方や受診券シールを紛失された方は**電子申請又は電話でお申し込みください**。

医療機関を選択して予約し、受診する

※受診期限は2月末まで

<持ち物>受診券シール、マイナ保険証・資格確認書のどちらか、健診費用500円

- 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円かかる検査です)

年明けは混み合うので、年内の受診がおすすめです!



千葉市国保特定健診キャラクター「こぼー」

※詳しくは

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歳以上の方へ 健診結果の提供のお願い

令和8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8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
- 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、窓口を持参、電子申請のいずれも可

※詳しくは

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・電話・SMS等による受診勧奨 |
| 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

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: 健康支援課

電話 043-238-9926

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8年度は受付を終了しましたが、令和9年度も市政だより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

次の①～③の条件を全て満たす方

- ①国民健康保険の被保険者
- ②令和8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）

※入院中・施設入所中の方は対象となりません

●定員 5,100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国民健康保険の被保険者
- ②令和8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 650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：健康支援課

電話 043-238-9926】

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6時まで
(土曜日・祝日・年末年始は午後5時まで、日曜日定休)

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 さぼーる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 |
| 慣橋市民センター | 花見川区慣橋町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45ページをご覧ください。