

わかって
安心!

わが家の

国保



保険証は一人に1枚交付されます

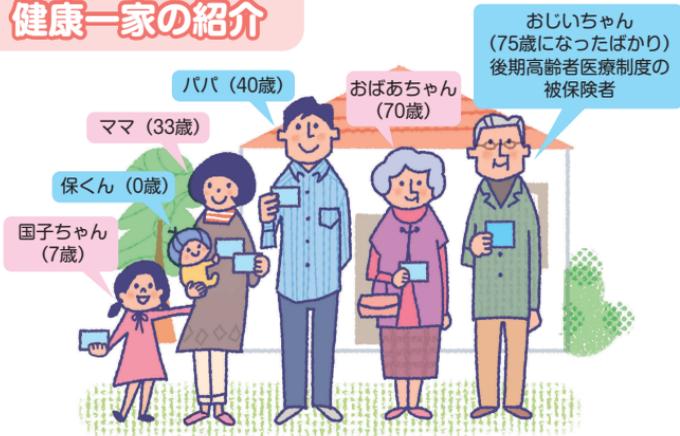
令和5年度

入間市国民健康保険



国保マスコット 健康まもるくん

健康一家の紹介



国保の保険証は、一人に1枚交付されます

交付されたら記載内容の確認を！

保険証は正しく使いましょう！

- お医者さんにかかるときは、窓口で提示しましょう。
- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした保険証は使えません。

修学や施設入所のために転出する場合は

修学や施設入所のために転出する場合は、国保担当窓口へ届け出ないと、国保の資格を喪失し、保険証が使えなくなります。また、修学や施設入所を終えたら、その旨の届け出も忘れずしてください。

制度の見直しにより、
今後内容が変更される場合があります。

もくじ

国保に加入する人	4
国保のしくみ	5
国保に届け出が必要なとき	6
お医者さんにかかるときに必要なもの	8
保険証が使えないとき	9
交通事故にあったとき	9
お医者さんにかかるときの負担	10
入院したときの食事代	11
いったん全額自己負担したとき	12
子どもが生まれたとき	14
こんなときにも支給があります	15
70歳以上の人の医療	16
医療費が高額になったとき	18
医療費も介護費も高額になったとき	22
マイナンバーカードの保険証利用について	23
保険税を納めましょう	24
特定健診・特定保健指導	28
ジェネリック医薬品を活用しましょう	30
臓器提供の意思表示	32
気づいていますか？ 心の危険信号	34

初めて国保に入るわ。
国保ってどんな制度なの？



自営業を始めるために会社を退職して、職場の健康保険をやめたんだけど、僕の医療保険はどうなるの？



国民健康保険(国保)に加入します。わが国は国民皆保険制度なので、必ずいずれかの医療保険に加入しなければなりません。

職場の健康保険、後期高齢者医療制度で医療を受けている人や生活保護を受けている人を除いて、すべての人が国保に加入します。

あなたが住んでいる都道府県と市区町村が運営する助け合いの制度です。

国保は、病気やけがをしたときに、安心してお医者さんにかかることができるように、日ごろからお金を出し合い、みんなで助け合おうという制度です。



加入するのはこんな人

- お店などを経営している
- 退職して職場の健康保険などをやめた人



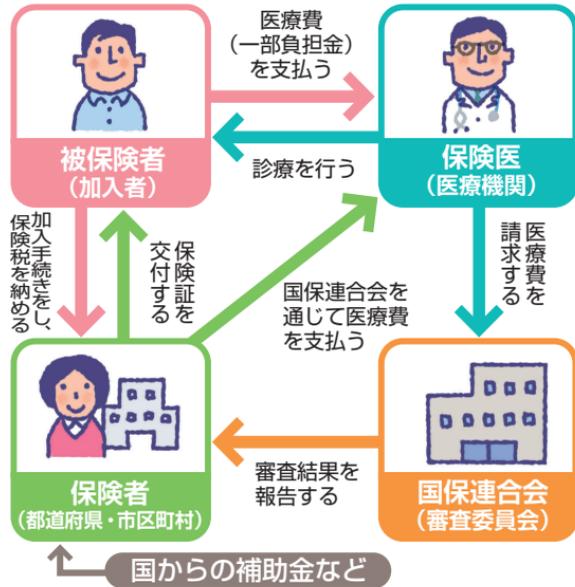
- 農業や漁業などを営んでいる人
- パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人
- 3か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の人(医療滞在ビザで入国した人、観光・保養目的の在留資格を持つ人などは除く)

加入は世帯ごと

国保では、世帯ごとに加え、世帯主がまとめて届け出や保険税の納付などを行います。世帯の一人ひとりが被保険者です。



国保はこんなしくみ





国保に加入するにはどうしたらいいの？

A 国保担当窓口へ届け出をしてください。届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

国保に加入するとき、またはやめるときなどは、14日以内に国保担当窓口へ届け出が必要です。

- 入間市に転入したとき（職場の健康保険に加入していない場合）
- 職場の健康保険をやめたとき（扶養からはずれたとき）
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



- 入間市から転出するとき
- 職場の健康保険に加入したとき（扶養になったとき）
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき（届け出不要の場合があります）
- 後期高齢者医療制度の対象となったとき（75歳になって対象となるときは届け出不要）



やめる届け出が遅れると

- 保険証が手元にあるため、うっかりそれを使って医療を受けてしまった場合は、国保が負担した医療費はあとで返していただきます。
- ほかの医療保険に入ったとき、国保をやめる届け出をしないと、知らずに保険税を二重に支払ってしまうことになります。



加入の届け出が遅れると

- 保険証がないため、その間の医療費は全額自己負担となります。
- 保険税は、加入の届け出をした日からではなく、加入資格を得た月まで、さかのぼって納めなければなりません（遡及賦課）。



- 市内で住所が変わったとき
- 世帯主や氏名が変わったとき
- 世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき
- 修学や施設入所のため、別に住所を定めるとき
- 保険証をなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）

A 次のようなときには、保険証が使えません。

Q 保険証が使えないときはあるの？

①病気とみなされないとき

健康診断、人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、正常な妊娠・出産、経済上の理由による妊娠中絶 など

②労災保険の対象となる時

仕事上の病気やけが（雇用主が負担するべきものです）

こんなときは国保の給付が制限されます

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき

A はい。交通事故でも国保が使えます。

Q 交通事故にあったときも国保が使えるの？

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合も、国保でお医者さんにかかることができます。その際には、被保険者の属する世帯の世帯主がすみやかに国保担当窓口へ届け出て、「第三者行為による傷病届」を提出してください。加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなります。示談の前に必ず国保担当窓口へ相談してください。

● 届け出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

こんなとき

必ず届け出を

Q お医者さんに行くときは、何を持って行けばいいの？

A 年齢などによって異なります。

70歳未満の人は、医療費が高額になる場合、「限度額適用認定証」なども必要になります。

70歳未満の人

保険証



70歳以上75歳未満の人

保険証
兼高齢
受給者証



75歳以上の人※

（国保ではなく、後期高齢者医療制度の被保険者となります）

後期高齢者
医療制度の
保険証



※一定の障害のある65歳以上の方も後期高齢者医療制度に加入できます。

忘れずに持って行きましょう



入院したら食事代も3割負担なのかしら？



はいえ。定額の自己負担になります。

入院したときの食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、1食分として定められた標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。

入院したときの食事代の標準負担額（1食あたり）

一般（下記以外の人）		460円*
住民税非課税世帯	過去12か月の入院日数	90日までの入院 210円
低所得者Ⅱ（P17参照）		90日を超える入院 160円
低所得者Ⅰ（P17参照）		100円

*一部260円の場合があります。

●住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要です。国保担当窓口申請してください。

療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の人療養病床に入院したときは、食費と居住費として、定められた標準負担額を自己負担します。

食費・居住費の標準負担額

所得区分	食費(1食あたり)	居住費(1日あたり)
一般（下記以外の人）	460円 <small>(一部医療機関では420円)</small>	370円
住民税非課税世帯	210円	
低所得者Ⅱ（P17参照）	130円	
低所得者Ⅰ（P17参照）	130円	

●入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、上記の「入院したときの食事代の標準負担額」と同額を食費として負担します。居住費は370円（難病患者は0円）を負担します。

お医者さんにかかるときはどれくらい負担するの？



保険証を提示すれば、医療費の一部を負担するだけで「療養の給付」が受けられます。

年齢などによって自己負担割合が異なります。

義務教育就学前 2割



義務教育就学後70歳未満 3割



70歳以上75歳未満 2割

3割

現役並み所得者
(P17参照)



「療養の給付」で受けられる医療

- 診察 ●治療 ●薬や注射などの処置
- 入院および看護 入院したときの食事代は別途負担（P11参照）
- 在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）および看護
- 訪問看護（医師が必要と認めた場合）

- 紹介状なしで大病院の外來で受診する場合、別途負担があります。
- 患者からの申出により保険外併用療養が受けられる場合があります（患者申出療養）。

一部負担金の減免

特別な理由（震災・風水害・火災・その他）があり、一部負担の支払いが困難であると認めるときは、この全額または一部を減免することができます。

子ども医療費支給制度

申請をすると一部自己負担が軽減されます。
(中学校3学年修了の3月31日までが対象となります)

お問い合わせ先

こども支援課



G マッサージを受けたら
全額自己負担だったわ。
国保は使えないの？

A 申請すれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます（療養費の支給）。

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保担当窓口へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

●申請にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類も持ちください。

こんなときは申請を！

1 事故や急病などで保険証を持たずに診療を受けたとき



申請に必要なもの

- 保険証
- 診療報酬明細書
- 領収書

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



申請に必要なもの

- 保険証
- 医師の診断書か意見書
- 領収書

3 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



申請に必要なもの

- 保険証
- 明細がわかる領収書

4 手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき（医師が必要と認めた場合）



申請に必要なもの

- 保険証
- 医師の診断書か意見書
- 輸血用生血液受領証明書
- 血液提供者の領収書

5 国保を扱っていない施術所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（医師の同意が必要）



申請に必要なもの

- 保険証
- 施術所の発行した療養費支給申請書
- 医師の同意書
- 明細がわかる領収書

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）



申請に必要なもの

- 保険証
- 診療内容の明細書と領収明細書（外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要）
- 海外の医療機関等に照会する同意書
- 領収書 ●パスポート（自動化ゲート利用の場合）
出入（帰）国記録必要

注意!!

- 医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。
- 医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給まで2~3か月かかります。審査の結果、支給されない場合もあります。

国保にはいろんな給付があるのね。
ほかにどんな給付があるの？



A 国保被保険者が亡くなったときや転院などの移送に費用がかかったときに支給されるものがあります。

次のような場合も、国保担当窓口申請すれば、給付が受けられます。

●申請にはマイナンバー(個人番号)の記入が必要です。マイナンバーカード(個人番号カード)、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類も持ちください。

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人に支給されます。



葬祭費の支給

申請に必要なもの

- 保険証
- 葬祭を行った人を証明するもの(葬祭の領収書、会葬礼状など)

医師の指示により、緊急やむを得ず重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して国保が必要と認めた場合に支給されます。



移送費の支給

申請に必要なもの

- 保険証
- 医師の意見書
- 領収書

赤ちゃんが生まれたら、出産育児一時金がもらえるって聞いたんだけど……



A はい。国保被保険者が出産したときに支給されます。

妊娠12週(85日)以降であれば、死産や流産でも支給されます。

出産育児一時金は、原則として、国保から医療機関などに直接支払われます(直接支払制度)。

また、出産費用が出産育児一時金の支給額に満たない場合は、申請すれば、その差額が支給されます。



●直接支払制度を利用せず、国保から出産育児一時金を受け取ることも可能です。その場合は医療機関などに出産費用を全額お支払いいただくことになり、別途国保に支給申請をして出産育児一時金を受け取るようになります。

注意!!

- ほかの医療保険から出産育児一時金が支給される場合は、国保からは支給されません。
- 出産日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

出産育児一時金の支給

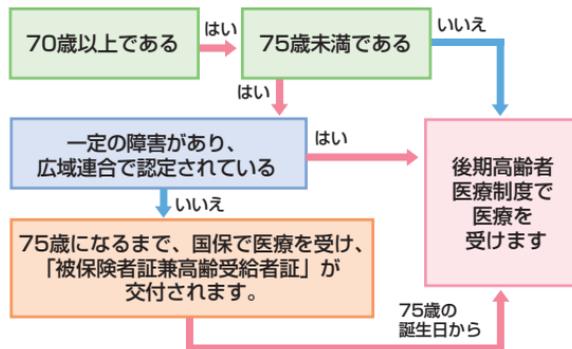


70歳になったら、自己負担割合が変わるって聞いたけど……

A 70歳になると、自己負担割合も自己負担限度額も変わります。割合や金額は所得区分に応じて異なります。

70歳以上75歳未満の人は、75歳になるまでの間、国保でお医者さんにかかります。

あなたの場合は？



被保険者証兼高齢受給者証を忘れずに

70歳以上75歳未満の人には、所得などに応じて自己負担割合が記載された「被保険者証兼高齢受給者証」が交付されます。適用は70歳の誕生日の翌月（1日が誕生日の人はその月）から75歳の誕生日の前日までです。

所得区分と自己負担割合

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得（調整控除が適用される場合は控除後の金額）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、70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入合計が、二人以上で520万円未満、一人で383万円未満の場合は、「一般」の区分と同様となります。

また、下記の①②の両方を満たす場合は、「一般」の区分と同様となります。

- ①同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者が一人で、住民税課税所得145万円以上かつ収入383万円以上
- ②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た収入合計が520万円未満

●70歳以上75歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合には「一般」の区分と同様となります。

一般

現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。

低所得者Ⅱ

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）。

低所得者Ⅰ

同一世帯の世帯主およ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（年金所得は控除額を80万円として計算。給与所得は10万円を控除）を差し引いたときに0円となる人。

3割負担

2割負担



C 家族がみんな病気になったらどうしよう。お金は大丈夫かな？

A 医療費が高くなっても、自己負担限度額を超えた分は国保が負担するので安心です。

医療費の自己負担額が高額になったとき、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。外来・入院を問わず、一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。

ただし、「限度額適用認定証」や「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要な人がいます。

●同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。

1 1か月の自己負担額が限度額を超えたとき

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、限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

■自己負担限度額（月額）

所得区分		3回目まで	4回目以降
住民税課税世帯	「所得」が901万円を超える	ア 252,600円 +医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	140,100円
	「所得」が600万円を超え901万円以下	イ 167,400円 +医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	93,000円
	「所得」が210万円を超え600万円以下	ウ 80,100円 +医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	44,400円
	「所得」が210万円以下	エ 57,600円	44,400円
住民税非課税世帯		オ 35,400円	24,600円

「所得」：国保の保険料の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は、区分アとみなされます。

2 「限度額適用認定証」*を提示するとき

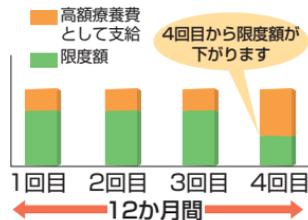
外来・入院を問わず一医療機関の窓口での支払いは限度額までです。なお、限度額は所得区分によって異なりますので、あらかじめ国保に「限度額適用認定証」の交付を申請してください（保険税を滞納していると交付されない場合があります）。この認定証を医療機関の窓口で提示することにより、窓口での支払いが限度額までとなります。



*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」

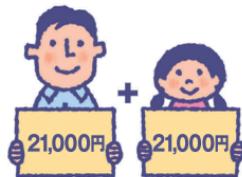
3 高額療養費の支給が4回以上あるとき

過去12か月間に、一つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。



4 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

一つの世帯で、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、それらを合算して限度額を超えた分が申請によりあとから支給されます。



外来・入院を問わず、一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります。

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）**A**の限度額を適用後、入院と合算して**B**の限度額を適用します。

ただし、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用認定証」、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、国保担当窓口へ申請してください（保険税を滞納していると交付されない場合があります）。

■自己負担限度額（月額）

所得区分（P17参照）	外来（個人単位） A	外来＋入院（世帯単位） B
現役並み所得者		
Ⅲ （課税所得690万円以上）	252,600円＋医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%【4回目以降*1 140,100円】	
Ⅱ （課税所得380万円以上）	167,400円＋医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%【4回目以降*1 93,000円】	
Ⅰ （課税所得145万円以上）	80,100円＋医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%【4回目以降*1 44,400円】	
一般	18,000円*2	57,600円 【4回目以降*3 44,400円】
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

*1 過去12か月以内に限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合。

*2 年間（8月～翌年7月）の限度額は144,000円（一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来自己負担額の合計の限度額）。

*3 過去12か月以内に**B**の限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合。

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。

自己負担額の計算方法

- 月ごと（月の1日から末日まで）の受診について計算。
- 二つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ医療機関でも外来と入院は別計算。また、歯科も別計算。
- ※70歳以上75歳未満の人は、医療機関、入院・外来、歯科区別なく合算します。
- 入院したときの食事代や保険がきかない差額ベッド代などは計算の対象外。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合でも、合算することができます。この場合の計算方法は次のとおりです。



- ① 70歳以上75歳未満の人の限度額（P20参照）をまず計算。
- ② ①に70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加算。
- ③ 70歳未満の人の限度額（P18参照）を適用して計算。



高額な治療を長期間継続して受ける必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関などの窓口で提示すれば、自己負担額は1か月1万円*までとなります。

*慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の区分ア・イの人については、自己負担額は1か月2万円までです。

厚生労働大臣の指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

マイナンバーカード（個人番号カード）を保険証として利用するにはどうしたらいいの？



マイナポータルなどでの申し込みが必要です。まだ取得していない人は、マイナンバーカードを早めに取得するようにしましょう。

※お持ちの保険証も、これまで通り使用できます。

くわしくはここからも確認できます。



保険証としてずっと使える

引越しをしてもマイナンバーカードで受診できます（保険者が変わる場合、加入の届け出は必要です）。

手続きなしで限度額を超える一時的な支払いが不要に

限度額適用認定証などの交付申請をしなくても、医療機関の窓口では認定証を提示したときと同様に限度額までの支払いとなります。

薬剤情報や特定健診情報が確認できる

マイナポータルで自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できます。同意すれば医師や薬剤師も確認でき、より多くの情報をもとに診療や服薬管理が可能になります。

私に介護が必要になったときの負担が心配だわ。家族の病気と重なったら大変！



医療費も介護費も高額になった場合は、合算して限度額を超えた分が払い戻されるから安心です。

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して下記の限度額を超えたときには、申請によりその超えた分が支給されます。

合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）

【70歳未満の人】

所得区分	「所得」	限度額
住民税課税世帯	901万円を超える	ア 212万円
	600万円を超え901万円以下	イ 141万円
	210万円を超え600万円以下	ウ 67万円
	210万円以下	エ 60万円
住民税非課税世帯		オ 34万円

【70歳以上75歳未満の人】

所得区分(P17参照)	限度額
現役並み	
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

●低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

マイナンバーカードを保険証利用するメリット



G 納税通知書が届いたよ。
保険税ってどうやって
決めているんだろう？

A その年に推計される医療費から、病院などで
支払う一部負担金や国からの補助金などを
差し引いた分が保険税の総額になります。

保険税は、みなさんの医療費にあてられる国保の
貴重な財源ですので、必ず納期内に納めましょう。

保険税の総額を次の項目に割り振り、それらを組
み合わせて世帯ごとの保険税額が決まります。

■ 国民健康保険税 ● 市区町村によって組み合わせは異なります。

所得割	世帯の加入者の所得に応じて計算
資産割	世帯の加入者の資産に応じて計算
均等割※	世帯の加入者数に応じて計算
平等割	一世帯に応じて計算

※義務教育就学前の子どもの均等割額は5割軽減されます。

非自発的に失業した65歳未満の人の保険税

会社の倒産・解雇などにより、非自発的に失業し
たという要件を満たした65歳未満の人の保険税は、
前年所得の給与所得を30%として算定されます。

●申請の際は、「雇用保険受給資格者証」などを忘れずに持参してください。

※高額療養費などの所得区分判定でも前年所得を軽減して判定されます。

後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置

後期高齢者医療制度に移行する人がいることにより、
国保被保険者が一人の世帯となる人は、対象となって
から5か年度は保険税の平等割賦課分が2分の1軽減、
その後3か年度は4分の1軽減されます。

保険税の納め方は年齢によって異なります

40歳未満の人

医療保険分と後期高齢者支援金分を合わせて、国
保の保険税として納めます。介護保険分の負担はあ
りません。

国保の保険税

医療
保険分

後期
高齢者
支援金分



年度の途中で40歳になるときは

40歳の誕生日（1日が誕生日の人はその前月）の分
から介護保険分を納めます。

40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分を
合わせて、国保の保険税として納めます。

国保の保険税

医療
保険分

後期
高齢者
支援金分

介護
保険分



年度の途中で65歳になるとき

65歳になる前月（1日が誕生日の人はその前々月）
までの介護保険分を計算し、国保の保険税として年度末
までの納期に分けて納めます。

保険税は世帯ごとに決められます

65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）

医療保険分と後期高齢者支援金分を合わせて、国保の保険税として納めます。介護保険料は別に納めます。



国保の保険税

医療
保険分

後期
高齢者
支援金分

介護
保険料

原則として年金から天引き。年金が年額18万円未満の人は、市区町村へ個別に納付。

国保被保険者全員が65歳以上の世帯の保険税は、原則として世帯主の年金から天引き（特別徴収）になります。

ただし、下記の場合は、個別に保険税を納めます（普通徴収）。

- 世帯主が国保被保険者以外の場合
 - 年金が年額18万円未満の場合
 - 介護保険料の天引きと合わせた額が年金額の2分の1を超える場合
- ※年金から天引きとなる人でも、申請により口座振替に変更できる場合があります。

世帯主が納めます

保険税を納める義務は世帯主にあります。そのため、世帯主が国保に加入していなくても、世帯の中に一人でも国保被保険者がいれば、納税通知書は世帯主に送られます。



保険税の納付は口座振替がおすすめ

保険税の納付を口座振替にすれば、納め忘れの心配がなくなります。納税通知書、預金通帳、通帳届け出印を持って、市指定の金融機関で手続きしてください。

なお、収税課窓口でもキャッシュカードのみで登録ができます（生体認証等の一部のカードは除く）。

保険税を納めないでいると

保険税を滞納すると、高額療養費の限度額適用認定を受けられない場合があります。さらに、未納期間に応じた措置がとられます。

とくそく
督促

納期限を過ぎると督促が行われ、延滞金などを徴収される場合があります。

それでも滞納が続くと

短期
被保険者証

通常の保険証の代わりに有効期間の短い「短期被保険者証」が交付される場合があります。

納期限から1年過ぎると

資格
証明書

保険証を返してもらい、代わりに国保被保険者の資格を証明する「資格証明書」が交付されます。お医者さんにかかるときは、医療費をいったん全額自己負担することになります。

納期限から1年6か月過ぎると

給付の
差し止め

国保の給付が全部、または一部差し止めになります。

※そのほかに財産の差し押さえなどの処分を受ける場合もあります。また、40歳以上65歳未満の国保被保険者がいる場合は、介護保険の給付も制限される場合があります。

どうしても納付が困難なときは

特別な事情により、保険税の納付が困難なときは、お早めにご相談ください。



納税に関するお問い合わせ先
収税課



特定健診の受診券が届いたけど……

A 40歳～74歳の国保被保険者は、自分自身の健康管理のために、年に1回必ず特定健診を受けましょう。

特定健診と特定保健指導は、生活習慣病の要因となる動脈硬化を進行させるメタボリックシンドロームの予防・改善を目的としています。

腹囲測定や血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣についての問診を行い、その結果から、メタボリックシンドロームの危険性のレベルを判定します。

対象となる人

40歳～74歳の国保被保険者が対象です（例年、対象者には5月下旬に受診券を発送します）。



健診を受ける場所及び期間

年に1回、入間市国保が指定した健診機関で受診します。受診期間は、6月から12月末日までです。

お問い合わせ先

入間市健康福祉センター
健康管理課 ☎04-2966-5511

特定保健指導

特定健診結果の確認

健診結果は、約1か月後に医療機関から届きます。結果を各自確認し、ご自分の健康維持増進にお役立てください。健診結果の見方など、わからないことは、健康福祉センターにご相談ください。



利用券が届いたら特定保健指導を利用しましょう

特定健診で生活習慣病のリスクが高く、生活改善で予防が期待できると判断された人には、特定保健指導利用券が送付されます。

※利用券が届いてもすでに病気が進行して医療機関への受診を勧められている人、また継続的に治療を受けている人は原則として医療機関による治療を受けます。保健指導の対象とはなりません。

健康づくりの教室

健康づくりにお役立てください

健康福祉センターでは、楽しく役に立つ教室や健康相談及び講演会等を実施しています。詳細は、健康いるまをご覧ください。

たとえば…

- 健診結果の個別相談
- こころの健康教室・高血圧予防教室
- ウォーキング教室・ストレッチ教室 など

お問い合わせ先

入間市健康福祉センター
地域保健課 ☎04-2966-5513



Q ジェネリック医薬品って最近よく聞くけど、どんな薬なの？

A ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、最初に作られた薬(新薬:先発医薬品)の特許期間が過ぎてから作られた薬です。有効成分、用法・用量、効能および効果が新薬と同等の医薬品と申請され、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された、新薬より安価な薬です。

わが国では少子高齢化が進み、国民医療費の増加が問題となっています。

処方された薬を、開発費がかからないため安価なジェネリック医薬品に変えれば、医療費の節減になります。

私たちの健康と安心を支える国民皆保険制度を支えるために、ジェネリック医薬品の利用にご協力をお願いします。



医薬品の分類



処方せんに医師の署名などがなければジェネリック医薬品に変更できます

処方せんにあるジェネリック医薬品への「変更不可」の欄に、「✓」または「×」が記載されていないくて、医師の署名などがなければ、切り替えることができます。医療機関で薬の処方せんを受けとったら必ず確認しましょう。

処方	変更不可	【※その処方箋によって、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。】
		○○○錠 5mg
方	✓	△△△錠 3mg
備	保険医署名	【「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。】
		入間 太郎

薬剤師から説明を受けて薬を選択します

ジェネリック医薬品を希望する場合は、薬局の薬剤師に、変更できるジェネリック医薬品について説明してもらいましょう。一つの新薬に対して複数のジェネリック医薬品がある場合も多いので、納得がいくまで特徴などの説明を聞いて選択の判断をしましょう。





保険証で臓器提供の意思表示ができるって本当？

A 臓器移植に関する法律が改正され、国および地方公共団体は移植医療に関する啓発や知識の普及を進めることとなりました。そのため厚生労働省は保険証の様式を改正して、臓器提供に関する意思表示欄を設けることになりました。

問合せ先 入間市 国保医療課 TEL(04)2964-1111(内線1251~1254)

※保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- ① 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- ② 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- ③ 私は、臓器を提供しません。

< 1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。>

【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

〔特記欄：〕

署名年月日：令和 5 年 8 月 1 日

本人署名（自筆）：入間 太郎 家族署名（自筆）：入間 花子

記入時の注意点

- ボールペン等の消えない筆記具を使用して記入してください。
- 個人情報保護の観点から、意思表示欄に保護シールを貼り付けて使用できます。

臓器提供意思表示欄の記入についてのQ&A

Q1 必ず、臓器提供に関する意思を保険証の意思表示欄に記入しなければなりませんか？

A 臓器提供意思表示欄への意思の記入は任意であり、記入を義務付けるものではありません。また記入の有無により、受けられる医療の内容に違いが生じることはありません。



Q2 意思表示の記載内容を変更したくなった場合は？

A 臓器提供意思表示欄を記入したあとも、いつでも臓器提供に関する意思を変更することができます。保険証に記載した内容を変更する場合には、二重線を引くなどした上で、新たな意思を表示するか、保険証以外の意思表示カードなどを活用してください。

Q3 既に臓器提供意思表示カードを持っている場合でも保険証に記入する必要がありますか？

A 既に持っている意思表示カードも有効ですが、日頃携帯する保険証にも記入のご協力をお願いします。なお、異なる意思表示が複数あった場合、最も日付の新しいものが有効な意思表示として取り扱われます。

臓器移植に関するご質問・お問い合わせは

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル ▶ 0120-78-1069

ホームページ ▶ <https://www.jotnw.or.jp>

こんなときは**14日以内**に届け出を!

世帯内に異動があったときは、必ず国保に届け出ましょう。

	こんなとき	届け出に必要なもの	「窓口に来る人」および「手続きの必要な人」全員のマイナンバーがわかるもの、「窓口に来る人」の官公署発行の写真付き本人確認書類
国保に加入するとき	入間市に転入してきたとき	—	
	職場の健康保険をやめたとき(扶養からはずれたとき)	職場の健康保険をやめた(扶養からはずれた)証明書	
	子どもが生まれたとき	—	
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書	
	外国籍の人が加入するとき	在留カード、パスポート	
国保をやめるとき	入間市から転出するとき	保険証	
	職場の健康保険に加入したとき(扶養になったとき)	国保と職場の健康保険の保険証(後者が未交付の場合は加入したことを証明するもの)	
	死亡したとき	保険証	
	生活保護を受け始めたとき(届け出不要の場合があります)	保護開始決定通知書、保険証	
	外国籍の人がやめるとき	在留カード、保険証	
その他	市内で住所が変わったとき	保険証	
	世帯主や氏名が変わったとき		
	世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき		
	修学や施設入所のため、別に住所を定めるとき	在学証明書、在所証明書、転出先の住民票、保険証	
	保険証をなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき)	—	

入間市役所 国保医療課 ☎04-2964-1111

●入間市公式ホームページ●

<https://www.city.iruma.saitama.jp/>