

こんなときは

すみやか に届け出を

※届け出には本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、在留カード等）をお持ちください。
別世帯の方の届け出には委任状が必要です。

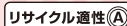
こんなとき	届け出に必要なもの
三次市に転入したとき	転入前に住所があった市区町村の転出証明書
職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者からはずれた証明書
生活保護を受けなくなったとき	生活保護でなくなった証明書
外国籍の人が加入するとき	在留カード、パスポート

国保をやめるとき	三次市から転出するとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険に加入したことを証明するもの、資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保被保険者が死亡したとき	死亡を証明するもの、資格確認書または資格情報のお知らせ
	生活保護を受け始めたとき (届け出が不要場合があります)	保護開始決定通知書、資格確認書または資格情報のお知らせ

その他	三次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	資格確認書または資格情報のお知らせ
	世帯が分かれたり、一緒になったとき	
	修学のため別に住所を定めるとき	在学証明書または学生証の写し、資格確認書または資格情報のお知らせ
	資格確認書などをなくしたとき (または汚れて使えなくなったとき)	(使えなくなった資格確認書など)



ユニバーサルデザイン (UD) の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁無断転載 ©東京法規出版
KH013881-A18

令和8年度版

あなたのために



みんなのために

国

保

が

あります!

ポイント
解説! 付き



マイナ保険証をご利用ください



国民健康保険 (三次市)

三次市十日市中二丁目8番1号

市民課 保険年金係 電話 (0824) 62-6134 FAX (0824) 63-2809
課税課 市民税係 電話 (0824) 62-6122 FAX (0824) 62-6352
収納課 収納係 電話 (0824) 62-6127 FAX (0824) 62-6352

三次観光イメージキャラクター

きりこちゃん

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。



国保に加入する人	1
国保に加入するとき・やめるとき	2
70歳以上75歳未満の人の医療	3
●医療費の自己負担割合	3
●70歳以上75歳未満の人の所得区分	4
国保の給付が受けられるとき	5
●お医者さんにかかるとき／医療費の自己負担割合	5
●入院したとき	7
●出産したとき／亡くなったとき／ 移送に費用がかかったとき	8
●いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)	9
●交通事故にあったとき／国保が使えないとき	11
高額療養費制度	12
保険税	19
特定健診・特定保健指導	27
医療費を大切に	28
ジェネリック医薬品を利用しましょう	29
こんなときはすみやかに届け出を	裏表紙



国保に加入する人

職場の健康保険、後期高齢者医療制度に加入している人や、生活保護を受けている人以外は、すべての人が国保に加入します。

国保に加入するのはこんな人

- お店などを経営している
自営業の人



- 農業や漁業などを
営んでいる人

- 退職して職場の健康保険をやめた人



- パートやアルバイトをしていて
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)



**ポイント
解説!**

国保は世帯ごとに加入します

国保は世帯の一人ひとりが被保険者となりますが、世帯内の国保被保険者にかかる保険税を、世帯主に請求します。



国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、またはやめるときは国保担当窓口へ届け出が必要です。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 ※職場の健康保険に加入している場合は不要

- 三次市に転入したとき
- 職場の健康保険をやめたとき
- こどもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき



加入の届け出が遅れると

- 届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担となります。
- 加入資格を得た時点までさかのぼって保険税を納めることになります（遡及賦課）。

国保をやめるとき

- 三次市から転出するとき
- 職場の健康保険に加入したとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき
(届け出が不要な場合があります)
- 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

- ほかの医療保険に加入したのに、国保をやめる届け出をしないと、国保の保険税とほかの医療保険の保険料を二重に請求されることがあります。
- 国保を使って医療を受けてしまった場合、国保が負担した医療費をあとから請求する場合があります。

ポイント解説!

届け出は必ずすみやかにお願いします

届け出が遅れると、医療費の自己負担や保険税の追加請求などが発生する場合があります。10万円以下の過料に処することもあります。



70歳以上 75歳未満の人の医療

70歳になると、お医者さんにかかるときの自己負担割合や自己負担限度額が変わります。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。75歳になると、国保から後期高齢者医療制度に移行して医療を受けます。

医療費の自己負担割合

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱ

2割

現役並み所得者

3割

ポイント解説!

75歳からは後期高齢者医療制度に

75歳（一定の障がいがある人は65歳）以上の人は、後期高齢者医療制度で医療を受けます。

対象となる人

次の条件どちらかにあてはまる人。

- 75歳以上の人
- 一定の障がいがあると後期高齢者医療広域連合から認定された65歳以上75歳未満の人

対象となる日

- 75歳の誕生日当日から
- 一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人は、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から

※75歳になって対象となるときの届け出は必要ありません。

国保の給付が受けられるとき

お医者さんにかかるとき

医療機関などの窓口で、保険証利用の申し込みをしたマイナンバーカード（マイナ保険証）を利用するか資格確認書を提示すれば、医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

- 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についてはP7参照)
- 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）



医療費の自己負担割合

小学校
入学前

2割

小学校入学後
70歳未満

3割

70歳以上75歳未満
一般、低所得者Ⅰ・Ⅱ
(P4参照)

2割

現役並み所得者
(P4参照)

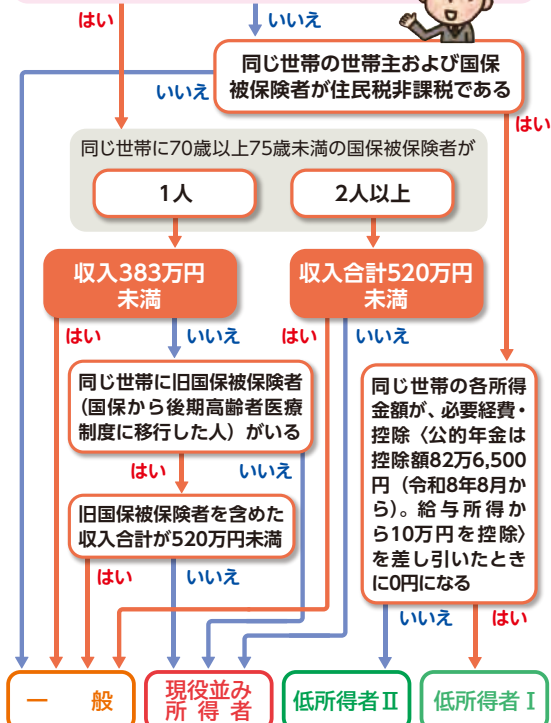
3割

- 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）。

70歳以上75歳未満の人の所得区分

同じ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

チェックしてみよう！



● 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、「一般」の区分となります。

ポイント
解説！

所得の申告を忘れずに

所得に応じてお医者さんにかかるときの自己負担割合や自己負担限度額などが変わります。特に収入が0円の人、所得等の申告をしないと損をすることがあります。



「資格確認書」 「資格情報のお知らせ」を 交付します

マイナンバーカードを持っていますか

いいえ

はい

保険証利用の申し込みをしていますか
(マイナ保険証を持っている)

いいえ

はい

資格確認書を
交付します

医療機関などの窓口で
提示すれば、マイナ保険
証がなくても一定の窓口
負担で医療を受けること
ができます。

資格情報のお知らせ
を交付します

マイナ保険証を利用で
きない医療機関などでは、
マイナ保険証と一緒に窓
口で提示すれば、引き続
き一定の窓口負担で医療
を受けることができます。

ポイント
解説!

臓器提供の意思表示にご協力ください

マイナンバーカードや資格確認書には、
臓器提供の意思の有無を記載できるように、
臓器提供に関する意思表示欄が設けられて
います。意思表示欄への記入にご協力くだ
さい。



入院したとき

入院したときは、診療や薬にかか
る費用とは別に食事代を支払います。
1食分として定められた標準負担額
(令和8年6月1日変更)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)		550円★	
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ (P4参照)	過去 12か月の 入院日数	90日までの入院	270円
		90日を超える入院	220円
低所得者Ⅰ (P4参照)		130円	

★一部330円の場合があります。

住民税課税世帯の小児慢性特定疾病患者または指定難病患者は330円。平成28年4月1日時点ですでに1年を超えて精神病棟に入院している患者(転院も含む)は260円。

- ◆住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、マイナ保険証の利用または標準負担額の適用区分を確認できるものの提示で、標準負担額が減額されます。区分を確認できるものがない場合は国保担当窓口申請してください。
- ◆90日を超える入院の減額を受けるには、申請が必要になります。

ポイント
解説!

65歳以上の人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)	550円 (一部医療機関では510円)	430円
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ (P4参照)	270円	
低所得者Ⅰ (P4参照)	160円	

- ◆入院医療の必要性の高い状態が継続する人および回復期リハビリテーション病棟に入院している人の食費は、上記の「入院したときの食事代の標準負担額」と同額を負担します。居住費は430円(難病患者は0円)を負担します。

出産したとき

被保険者が出産したときは出産育児一時金として48万8千円（産科医療補償制度加入の医療機関で出産された場合は50万円）が支給されます。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。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）。

※直接支払制度を利用しない場合や、出産費用が出産育児一時金の支給額に満たない場合は、申請が必要です。



亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に葬祭費として一律3万円が支給されます。



申請に
必要なもの

埋火葬許可証の写し、資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳

移送に費用がかかったとき

お医者さんの指示により、緊急で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移送費が支給されます。



申請に
必要なもの

医師の意見書、領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳

ポイント
解説!

申請は2年以内にしてください

出産育児一時金は出産した日の翌日から、移送費の給付は費用を支払った日の翌日から、葬祭費の給付は葬祭を行った日の翌日から、それぞれ2年を過ぎると受けられなくなりますので、忘れずに申請しましょう。



いったん全額自己負担したとき（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。

1

事故や急病で、やむを得ずマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき



申請に
必要なもの

診療（調剤）報酬明細書、領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳

2

お医者さん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

病院の発行する装着証明書、明細がわかる領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳

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

明細がわかる領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳

ポイント
解説!

柔道整復師のかかりかた

柔道整復師の施術を受ける場合、どんなときでも国保が使えるわけではなく、国保でかけられる施術は、次の2つです。

- 外傷性が明らかなねんざ・打撲・挫傷（肉離れ）
- お医者さんの同意がある骨折・脱臼（応急手当の場合は同意不要）



4

手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき
(お医者さんが必要と認めた場合)



申請に必要なもの

医師の診断書または意見書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳

5

はり・きゅう、あんま・マッサージなどの施術を受けたとき (お医者さんが必要と認めた場合)



申請に必要なもの

医師の同意書、明細がわかる領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳

6

海外渡航中にお医者さんにかかったとき (治療目的の渡航は除く)



申請に必要なもの

診療内容の明細書※、領収明細書※、パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できる書類、海外の医療機関等に照会する同意書、資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳
※外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要

交通事故にあったとき

交通事故など、第三者から傷病を受けた場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。その際には、必ず国保担当窓口へ連絡し、「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、示談で済ませたりすると国保が使えなくなる場合があります。示談の前に必ずご連絡ください。



届け出に必要なもの

事故証明書 (後日でも可)、資格確認書または資格情報のお知らせ、印かん

国保が使えないとき

次のようなときは、国保が使えませんのでご注意ください。

●病気とみなされないもの

- 健康診断、人間ドック
- 予防注射
- 正常な妊娠、出産
- 軽度のわきが、しみ
- 美容整形
- 経済上の理由による妊娠中絶



など

●ほかの保険が使えるとき

- 仕事上の病気やけが (労災保険の対象になります)

ポイント
解説!

払い戻しの申請は忘れずに

医療費などを支払った日の翌日から2年を過ぎると療養費は支給されません。また、医療処置が適切であったかどうか審査するので、申請から支給まで最低3か月ほどかかります。審査の結果によっては支給されない場合もあります。



ポイント
解説!

国保の給付が制限されるときがあります

以下のようなときは給付が制限されますのでご注意ください。

- 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
- お医者さんや保険者の指示に従わなかったとき



高額療養費制度

同じ月内の医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

マイナ保険証を利用すれば、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。

マイナ保険証を利用しない場合は、限度額の適用区分がわかるものが必要となります。お持ちでない場合は国保担当窓口申請してください。



自己負担額の計算方法について

- 月の1日から末日まで、暦月ごとの受診について計算。
- 同じ医療機関でも、歯科は別計算。また、外来と入院も別計算。
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は別計算。
- 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支給の対象外。

※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、歯科の区別なく合算します。



ポイント
解説!

マイナ保険証を利用しましょう

マイナ保険証を利用すれば、同じ月内の医療費の自己負担額が高額になったとき、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。



自己負担限度額について

高額療養費の自己負担限度額は、70歳未満の人と、70歳以上75歳未満の人で異なります。

●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。

70歳未満の人の場合

1人が1箇所の医療機関（院外処方を含む）で支払った自己負担額のうち21,000円以上のものを合算して下表の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます（P17参照）。

■自己負担限度額（月額）令和8年8月から

所得要件	区分	3回目まで	4回目以降	年間上限
所得が901万円を超える	(ア)	270,300円 医療費が901,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	140,100円	168万円
所得が600万円を超え901万円以下	(イ)	179,100円 医療費が597,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	93,000円	111万円
所得が210万円を超え600万円以下	(ウ)	85,800円 医療費が286,000円を超えた場合は、その超えた分の1%	44,400円	53万円
所得が210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	(エ)	61,500円	44,400円	53万円※
住民税非課税世帯	(オ)	36,900円	24,600円	29万円

※一部41万円（償還払い）の場合があります。

- 年間上限（年額）は8月～翌年7月の1年間で計算します。
- 所得とは「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所得区分（ア）とみなされます。
- 4回目以降とは、過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。

ポイント
解説!

所得とは

所得とは、国民健康保険税の算定基準となる「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）とみなされますのでご注意ください。

自己負担額の計算例〈区分(ウ)の場合〉

外来の医療費が100万円かった場合

自己負担割合は3割なので、自己負担分は **30万円**

限度額は85,800円ですが、
医療費が286,000円を超えているので、加算分があります。

- 加算分 = (100万円 - 286,000円) × 1% = **7,140円**
- 限度額 = 85,800円 + **7,140円** = **92,940円**

マイナ保険証を
利用した、または
「限度額適用認定証」を
提示した場合
92,940円
を窓口で支払います

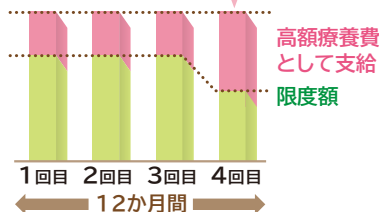
マイナ保険証を利用しない、または
「限度額適用認定証」を提示しない場合
30万円を支払います
(申請すると
30万円 - **92,940円** =
207,060円
があとから支給されます)

ポイント
解説!

高額療養費の支給が4回以上あるとき

過去12か月間に、
同じ世帯で高額療養
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回目から限度額が下がります



70歳以上75歳未満の人の場合

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）の限度額Aを適用後、入院と合算してBの限度額を適用します。外来・入院とも、個人単位で一医療機関の窓口での支払いは限度額までとなります（P17参照）。

■ 自己負担限度額（月額）令和8年8月から

所得区分 (P4参照)	適用 確認	外来(個人単位) A	外来+入院 (世帯単位)B	年間上限
Ⅲ (課税所得 690万円 以上)	なし	270,300円 + 医療費が901,000円を超えた 場合は、その超えた分の1% (4回目以降140,100円)		168万円
Ⅱ (課税所得 380万円 以上)	あり	179,100円 + 医療費が597,000円を超えた 場合は、その超えた分の1% (4回目以降93,000円)		111万円
Ⅰ (課税所得 145万円 以上)	あり	85,800円 + 医療費が286,000円を超えた 場合は、その超えた分の1% (4回目以降44,400円)		53万円
一般 (課税所得145 万円未満等)	なし	22,000円 外来年間上限 216,000円	61,500円 (4回目以降 44,400円)	53万円 ※
低所得者Ⅱ	あり	11,000円 外来年間上限 96,000円	25,700円 (4回目以降 24,600円)	29万円
低所得者Ⅰ	あり	8,000円	15,700円	18万円

※一部41万円（償還払い）の場合があります。

- 年間上限（年額）は8月～翌年7月の1年間で計算します。
- 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。
- 4回目以降とは、過去12か月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額のことです。

- 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。



ポイント 解説!

月の途中で適用区分を確認できるものが交付された場合

例 4月1日に外来受診して、
4月10日に適用区分を確認できるものが交付された場合

4月1日 外来受診

4月10日 適用区分を確認できるものが交付

3月

4月

5月

← 4月25日 外来受診・適用区分を確認できるものを提示

適用区分を確認できるものを提示すれば、月初めまでさかのぼって限度額が適用されます

4月25日に1か月の自己負担額が限度額を超えた場合は、限度額から4月1日支払い分を引いた額を窓口で支払います。

ポイント 解説!

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある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感染症の人は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を病院などの窓口で提示すれば（マイナ保険証を利用する場合、提示は不要ですが申請は必要です）、自己負担は1か月10,000円（人工透析を要する70歳未満の区分（ア）（イ）の人は20,000円）までとなります。



同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

70歳未満の人の場合

同じ世帯で、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支給されます。



70歳以上75歳未満の人の場合

外来を個人単位で計算したあと、同じ世帯の人を入院も含めて、医療機関の区別なく合算して限度額を超えた分が支給されます。



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

まず、70歳以上75歳未満の人の限度額（P15参照）を計算したあと、70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上の自己負担額）を加えて、70歳未満の人の限度額（P13参照）を適用して計算します。



ポイント 解説!

申請を忘れないようにしましょう

複数の人や複数の病院、また外来+入院で限度額を超えた場合など、高額療養費は申請することによって支給される場合がありますので、該当する人は必ず申請してください。

また、三次市では該当となる人に申請の案内をお送りします。ご不明な点は国保担当窓口にお問い合わせください。

なお、該当する月から2年を過ぎると申請しても支給されませんのでご注意ください。



同じ世帯に介護保険受給者がいるとき

医療費が高額になった世帯に介護保険受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に、自己負担の年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（高額医療・高額介護合算制度）。

合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）

【70歳未満の人】

所得要件	区分	限度額
所得が901万円を超える	(ア)	212万円
所得が600万円を超え901万円以下	(イ)	141万円
所得が210万円を超え600万円以下	(ウ)	67万円
所得が210万円以下（住民税非課税世帯除く）	(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（P4参照）		限度額
現役並み 所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	212万円
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	141万円
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	67万円
一般（課税所得145万円未満等）		56万円
低所得者Ⅱ		31万円
低所得者Ⅰ		19万円

◆低所得者Ⅰで介護保険受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

ポイント
解説！

申請の順序

- 1 支給に該当する可能性がある人に、申請の案内が届きます。
- 2 国保担当窓口へ支給申請書を提出します。
- 3 国保で支給額を再計算し、算出した支給額を国保から介護保険へ通知します（再計算の結果、支給できなくなる場合もあります）。
- 4 国保と介護保険の両方から支給額が通知され、支給されます。

保 険 税

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。必ず納期限内に納めましょう。

保険税は世帯主が納めます

世帯主が職場の健康保険に加入している場合でも、世帯のだれかが国保に加入していれば、世帯主が納税義務者となります。納税通知書は世帯主に送られます。

保険税の計算方法

保険税は、次の①から④までの合算額になります。令和8年度から、③子ども・子育て支援金分が創設されました。（④の介護保険分は、40歳以上65歳未満の人のみ対象です）

①【医療保険分】

医療保険の費用にあてるためのものです。

所得割額		被保険者均等割額		世帯別平等割額
基準総所得金額（※1） ×8.47%	+	被保険者1人につき 36,980円	+	1世帯につき 23,318円

②【後期高齢者支援金分】

後期高齢者医療制度を支援するためのものです。

所得割額		被保険者均等割額		世帯別平等割額
基準総所得金額（※1） ×2.82%	+	被保険者1人につき 12,238円	+	1世帯につき 7,716円

ポイント
解説！

保険税は年度ごとに変わります

保険税は、年度（4月～翌年3月）ごとに決められ、毎年4月1日の時点で国保に加入している人に割り当てられます。年度途中で加入またはやめたときの保険税は月割りで計算します。



③【子ども・子育て支援金分】

少子化対策・子育て支援などにあてるためのものです。

所得割額	被保険者均等割額	世帯別平等割額
基準総所得 金額 ^(※1) ×0.28%	被保険者 1人につき 1,298円 ^(※2)	1世帯につき 777円

④【介護保険分(40歳以上65歳未満の人)】

介護保険の費用にあてるためのものです。

所得割額	被保険者均等割額	世帯別平等割額
基準総所得 金額 ^(※1) ×2.53%	被保険者 1人につき 12,975円	1世帯につき 6,280円

- ※1 基準総所得金額とは、被保険者全員の前年中の所得金額（被保険者それぞれ所得金額から43万円を控除した額）です。なお、所得割額は前年の所得をもとに計算しますので、必ず所得の申告をお願いします。
- ※2 18歳以上被保険者均等割額52円を含みます。18歳未満（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前）の被保険者は、全額免除されます。
- 課税限度額は、医療保険分が67万円、後期高齢者支援金分が26万円、子ども・子育て支援金分3万円、介護保険分が17万円です。

軽減制度等①(子育て世帯に対する減額制度)

小学校入学前のこどもの医療保険分と後期高齢者支援金分の均等割額は5割軽減されます。

- ※1 軽減対象は、小学校入学前（6歳に達する日以後の最初の3月31日以前）の被保険者。
- ※2 軽減制度等②が適用される場合は、その軽減を適用した後の均等割額からさらに5割軽減されます。

軽減制度等②(低所得世帯に対する減額制度)

世帯主（世帯主が被保険者でない場合も含む）およびその世帯の国民健康保険の被保険者の前年所得金額の合計が一定以下の世帯は、被保険者均等割額と世帯別平等割額が軽減されます。

ただし、世帯主や被保険者が所得の申告をしていない場合は軽減を受けることができません。収入がない人や、遺族年金・障害年金などの非課税年金を受給されている人も、必ず所得の申告をお願いします。

ポイント
解説!

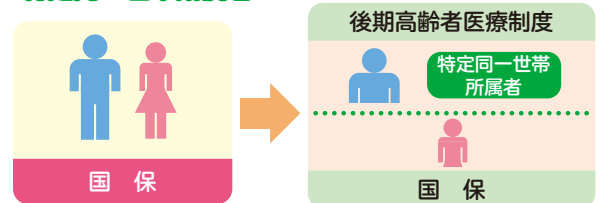
保険税を滞納していると

保険税を滞納すると、督促状が発送され、それでも滞納が続くと、財産の差押などの滞納処分を行います。

軽減割合	軽減される世帯	軽減される額
7割	前年所得が、43万円+10万円×（給与所得者等 ^(※1) の数-1）以下の世帯	被保険者均等割額×7割 世帯別平等割額×7割
5割	前年所得が、43万円+31万円×（被保険者数+特定同一世帯所属者 ^(※2) 数の合計数）+10万円×（給与所得者等 ^(※1) の数-1）以下の世帯	被保険者均等割額×5割 世帯別平等割額×5割
2割	前年所得が、43万円+57万円×（被保険者数+特定同一世帯所属者 ^(※2) 数）+10万円×（給与所得者等 ^(※1) の数-1）以下の世帯	被保険者均等割額×2割 世帯別平等割額×2割

- ※1 給与所得者等とは、一定の給与所得者（給与収入55万円超）と公的年金等に係る所得がある人（公的年金等の収入金額が、65歳以上で110万円超または65歳未満で60万円超。公的年金等に係る特別控除（15万円）後は110万円を125万円に読み替えます）。
- ※2 特定同一世帯所属者とは、後期高齢者医療制度の被保険者のうち、次のいずれにも当てはまる人をいいます。
- ・後期高齢者医療制度の被保険者の資格を取得した日において、国民健康保険の被保険者の資格を有する人
 - ・後期高齢者医療制度の被保険者の資格を取得した日において、同一の世帯に属する国民健康保険の世帯主（以後継続して世帯主である人に限る。）と当該日以後継続して、同一の世帯に属する人（当該日に国民健康保険の世帯主であった人は、当該日以後継続して国民健康保険の世帯主である人）

特定同一世帯所属者



- ※軽減が適用されるかどうかは世帯合計した所得で判定しますが、所得割額の算定とは次の点が異なります。
- ・世帯主の所得は、国民健康保険に加入していない場合でも合計します。
 - ・65歳以上の年金受給者は、公的年金等に係る所得から15万円が控除されます。
 - ・専従者給与額は事業主の所得に合算されます。事業専従者控除の適用はありません。
 - ・租税特別措置法に規定する、土地等の長期（短期）譲渡所得等の特別控除は適用されません。

軽減制度等③(後期高齢者医療制度創設に伴う負担軽減措置)

被用者保険(社会保険等)から後期高齢者医療制度に移行(旧被扶養者減免)

被用者保険(社会保険等)に加入されており75歳を迎えた人(または一定程度の障害があると認定を受けられた65歳以上の人)が、後期高齢者医療制度に移行されることで、その被扶養者から国民健康保険被保険者となられる65歳以上75歳未満の人(旧被扶養者※3)については、申請により資格取得の日から次のような減免措置が図られます。なお、国民健康保険組合は該当になりません。

減免区分(医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分)	減免割合
旧被扶養者の所得割額 (資格取得から喪失までの間)	全額免除
旧被扶養者の被保険者均等割額(※1) (資格取得から2年間)	5割減免
旧被扶養者のみで構成される世帯の世帯別平等割額(※1・2) (資格取得から2年間)	5割減免

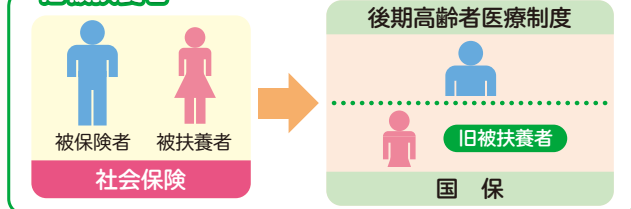
※1 被保険者均等割額および世帯別平等割額の減免については、5割・7割軽減適用世帯を除きます。また、2割軽減適用世帯は更に軽減前の額の3割が減免となります。

※2 世帯別平等割額については、特定世帯として軽減を受けている場合は減免となりません。

※3 当該減免の対象となる「旧被扶養者」とは、国民健康保険の被保険者のうち、次の①～③のすべてに当てはまる人です。

- ①国民健康保険被保険者の資格を取得した日に65歳以上である人
- ②国民健康保険被保険者の資格を取得した日の前日において社会保険等の被扶養者であった人
- ③国民健康保険被保険者の資格を取得した日の前日に扶養関係にあった社会保険等の被保険者本人が、その翌日に後期高齢者医療制度の被保険者となった人

旧被扶養者



同じ世帯に後期高齢者医療制度に移行する人がいる場合

同じ世帯の国保被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより、国保被保険者が1人の世帯になる人は、対象となってから5年間は保険税の平等割額が2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

軽減制度等④(非自発的失業者に係る軽減制度)

倒産や解雇、雇止めなどによって非自発的に失業された人は、申告により保険税が軽減されます。

対象者

- 次の①～③すべてに当てはまり、失業等給付を受ける人
- ①離職日(離職年月日)が平成26年3月31日以降であること
 - ②離職時点(離職年月日)で65歳未満であること
 - ③「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」の離職理由欄に記載されている番号が「11・12・21・22・23・31・32・33・34」のいずれかであること

軽減の内容

対象者の保険税について、前年の給与所得を100分の30として算定します(給与所得以外の所得については、軽減の対象となりません)。

軽減期間

離職日の翌日の属する月から翌年度末までの期間です。

軽減を受けるためには申告が必要です

三次市課税課市民税係・市民課保険年金係または各支所で申請を受け付けます。

対象者の雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知・資格確認書を持参し、申告してください。

軽減制度等⑤(産前産後の人への軽減措置)

出産(予定)被保険者は、産前産後期間相当分の所得割額と均等割額が申請等により免除されます。

※1 産前産後期間相当分とは、出産(予定)月の前月から翌々月までの4か月

※2 出産日が令和5年11月1日以降の人が対象です。

※3 該当の人は次の書類を課税課・市民課又は各支所に届け出てください。

- 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書(三次市ホームページに掲載)
- ・届け出には世帯主と出産する人の個人番号の記入が必要です。
- 母子健康手帳(表紙と出産予定日記載ページ)の写し

納付が難しいときはご相談ください!

- ①災害などにより財産に相当な損失を受けた等
- ②特別な事情により保険税の納付が困難なとき等は、滞納のままにせずお早めにご相談ください。

①に関する問い合わせは 課税課市民税係 ☎(0824)62-6122

②に関する問い合わせは 収納課収納係 ☎(0824)62-6127

保険税を納める方法(普通徴収)

普通徴収とは

市が発行する納付書を金融機関等に持参し納付、または口座振替で納付する方法のことです。

- 年税額を7月から翌年3月までの年9回に分けて納めていただきます。(各納期の額が、国民健康保険の1か月分の税額ではありません。)
- 年度途中で国民健康保険に加入した場合は、届け出をした月以降の納期分で納付していただくことになります。

令和8年度保険税の納期限日

納 期	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期
納期限	7月31日	8月31日	9月30日	11月2日	11月30日	12月25日	2月1日	3月1日	3月31日

保険税を納める方法(特別徴収)

特別徴収とは

納税義務者の受給されている年金からの差引きによって納付する方法のことです。

- 対象者は次の①～④の**すべてに当てはまる人**です。対象となる人は、公的年金等から保険税を納めていただくことになります。
- ①世帯主が国民健康保険の被保険者となっていること
- ②世帯主が65歳以上75歳未満であること
- ③世帯内の国民健康保険の被保険者の人全員が65歳以上75歳未満であること
- ④特別徴収の対象となる年金の額が年間18万円以上であり、その年の保険税と介護保険料の合計額が、年金受給額の2分の1を超えないこと

※2分の1を超える場合は、保険税の特別徴収は行われず、介護保険料のみ特別徴収されます。

※①から④のすべてに該当しても、特別徴収にならないことがあります。

特別徴収から普通徴収への納付方法の変更について

特別徴収(年金からの差引き)の人で、過去2年度保険税(普通徴収を含む)の納め忘れがない人は、手続きをしていただくことで、お支払い方法を口座振替に変更できます。納付書による納付への変更はできません。

令和8年度保険税の納期(4月から特別徴収が始まる人の納付方法)

納 期	1期	2期	3期	4期	5期	6期
納期限	4月の年金支給日	6月の年金支給日	8月の年金支給日	10月の年金支給日	12月の年金支給日	2月の年金支給日
納付方法	年金からの特別徴収(仮徴収※1)			年金からの特別徴収(本徴収※2)		

- 年税額を年6回(すべて特別徴収)に分けて納付していただきます。
- 主に前年度も特別徴収だった人が対象です。

※1 仮徴収：保険税の税額を決定するまでは、仮計算された保険税額(前年度の2月分に差引きした額と同額または相当額)を4月・6月・8月の年金から徴収します。

※2 本徴収：保険税の税額決定後、計算された年税額から既に仮徴収でお支払いいただいた金額を差し引いた残りの金額を、10月・12月・2月の年金から徴収します。

令和8年度保険税の納期(10月から特別徴収が始まる人の納付方法)

納 期	1期	2期	3期	4期	5期	6期
納期限	7月31日	8月31日	9月30日	10月の年金支給日	12月の年金支給日	2月の年金支給日
納付方法	普通徴収(納付書や口座振替)			年金からの特別徴収		

- 年税額を年6回(1期・2期・3期は普通徴収、4期・5期・6期は特別徴収)に分けて納付していただきます。
- 主に新しく特別徴収に該当される人が対象です。

便利な納付方法(普通徴収の人へ便利な納付方法をお知らせします)

コンビニエンスストアで納付(納付書で納付される人)

全国の主なコンビニエンスストアで納付できます。24時間納付が可能ですので、ぜひご利用ください。ただし、納期限を過ぎたものやバーコードの印字のないものは納付できません。

口座振替制度

銀行などの預貯金口座から振替により自動的に納付できます。納付に行く時間が節約できると同時に、納期限をうっかり忘れる心配ありません。手続きは三次市内の金融機関または三次市役所・各支所に備え付けの「三次市預貯金口座振替依頼書」に必要事項を記入および通帳の届出印を押印のうえ、金融機関の窓口へ提出してください。

クレジットカードで納付

パソコンおよびスマートフォンから「Webサイト型クレジットカード納付」を利用して納付できます。



詳しくはこちら

ペイジーで納付

インターネットバンキング、モバイルバンキングおよびATMから納付できます。

- ※1 ATMは「ゆうちょ銀行、広島銀行、ひろしま農業協同組合」のみ納付できます。
- ※2 両備信用組合はいずれも取り扱っていません。

スマートフォン等のアプリによる納付

スマートフォン・タブレット端末から納付書に印字されている「コンビニ収納用バーコード」を読み取ることで、アプリに登録した金融機関口座や電子マネーから即時に市税等の納付ができます。

【取扱いアプリ】 ● PayPay ● PayB

● 保険税のお問い合わせ先

- ・ 課税の内容について
課税課市民税係
電話 (0824) 62-6122
- ・ 納付の相談について
収納課収納係
電話 (0824) 62-6127



特定健診・特定保健指導

40歳以上75歳未満の国保被保険者を対象に特定健診が実施されます。メタボリックシンドロームとその予備群の人を早期発見し、その人に合わせた効果的な保健指導を行います。

特定健診

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。必要に応じて詳細な検査を受けることもあります。



特定保健指導

特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高く、また生活習慣の改善で予防が期待できる人には特定保健指導が行われます。対象者は放置せず、必ず指導を受けて活用しましょう。

特定健診、特定保健指導に関するお問い合わせは
健康推進課健康企画係 電話 (0824) 62-6232

ポイント解説!

メタボリックシンドロームを放っておくと

メタボリックシンドロームとは、動脈硬化が進行しやすい状態をいいます。放っておくと、糖尿病の合併症や脳卒中、心臓病といった命にかかわる病気を引き起こします。

メタボリックシンドロームやその予備群と判定されたら、生活習慣の見直しを考えてみてください。



医療費を大切に

医療費は増加傾向にあります。医療費が増えると、その費用を補うために保険税の引き上げも考えられます。そうならないためにも、日ごろから健康づくりを心がけ、医療費の節約に努めましょう。

まずは自分自身でしっかりと体調管理をしましょう

自分の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする「セルフメディケーション」を心がけましょう。

上手な受診で医療費節約

ちょっとした誤解や思い込みが医療費のムダを生み、治療を長引かせてしまうこともあります。

次の項目を参考に、上手にお医者さんにかかっているか見直してみましょう。

- 休日、夜間の受診は割増料金がかかります。緊急性が高いかどうか、よく考えましょう。
- 安心して日ごろから相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
- 同じ病気で複数の医療機関にかかる重複受診はやめましょう。重複受診は同じ検査を繰り返すなど、医療費のムダになります。

ポイント 解説!

こどもが病気になったとき

夜間のこどもの急な病気で心配なときは、電話相談ができます。まずはあわてずに電話相談をしましょう。



こども医療でんわ相談 **#8000**または**(082)555-8870**

相談受付時間は毎日19:00～翌朝8:00

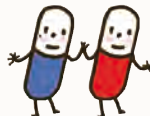
ジェネリック医薬品 を利用しましょう

ジェネリック医薬品を利用すれば、医療費の節約になり、みなさんの負担が軽くなります。

ジェネリック医薬品の特徴

新薬と同じ成分・同等の効き目です

ジェネリック医薬品とは、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許が切れてから作られた薬です。その成分や効き目、安全性は厚生労働省により認められています。



新薬より低価格です

ジェネリック医薬品がある薬で、新薬の処方を希望される場合は、特別の料金が発生します。

※新薬を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合は、特別の料金はかかりません。

新薬より改良が進んでいる場合もあります

ジェネリック医薬品によっては新薬とまったく同じではなく、飲みやすさや副作用を抑える工夫などの改良がさらに進んでいる場合もあります。



バイオシミラーを希望するときは医師に相談を

バイオシミラー（バイオ後続品）とは、タンパク質を有効成分とする薬で、特許期間が過ぎた先行バイオ医薬品と同等と認められた安価な医薬品のことです。

ポイント 解説!

ジェネリック医薬品の注意点

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 薬代が下がっても、自己負担額が新薬使用時と変わらない場合もあります。
- お医者さんが使用を認めない場合は切り替えることができません。