

国民健康保険と後期高齢者医療

問 市民課 国保医療班 ☎ 30-0222

国民健康保険（以下「国保」）・後期高齢者医療制度の被保険者の皆さんへ、新しい被保険者証（保険証）や制度更新などのお知らせです。

保険証の更新

国保と後期高齢者医療保険の保険証が8月から変わります。国保は7月下旬、後期高齢者医療保険は7月中旬に郵送しますので、8月からは新しい保険証を使用してください。

○国保 → 水色 に変更

○後期高齢者医療保険 → 薄赤色 に変更

保険証の発行は、11月29日📅までの手続き完了分で終了します

12月2日📅以降はマイナンバーカードをご利用ください。なお、この日以降に国保や後期高齢者医療の資格を得る人、保険証を紛失した人で、マイナンバーカードを作っていない、または保険証利用登録をしていない人には、「資格確認書」を交付します。

※令和6年12月時点で手元にある保険証は、令和7年7月31日まで利用できます。

国保の人

国保への加入・脱退

以下の場合には、手続きが必要です。国保に加入している世帯全員の保険証を持参して市民課または支所で手続きをしてください。オンライン手続きも可能です。

社会保険などに加入または脱退したとき／世帯主や住所が変わったとき／市外へ転出するとき／学生でなくなったとき



↑オンライン
手続きはこちら

社会保険加入日以降の医療費

国保の保険証を提示して医療機関を受診した場合は、保険者負担分（かかった医療費の7割～8割）を返納していただきます。

領収書を保管しましょう

高額療養費などの国保給付の申請に、医療機関や薬局からの領収書が必要な場合があります。

限度額適用認定証について

「限度額適用認定証」と「標準負担額減額認定証」の有効期限は7月31日📅です。

○国保 → 引き続き利用する場合は、7月22日📅以降に再度申請が必要です。

○後期高齢者医療 → 更新の場合は申請不要です。新たに対象となる人には案内を郵送しますので、申請手続きをしてください。

後期高齢者医療の人

今年度の保険料（均等割額+所得割額）

○均等割額 45,260 円

○所得割額 基礎控除後の被保険者本人の総所得金額 × 9.02%

※令和6年度に限り、基礎控除後の総所得金額が58万円を越えない場合は、8.35%で計算します

※後期高齢者医療制度に加入する前日まで社会保険などの被扶養者で、加入後2年を経過していない人の均等割は、5割軽減され、均等割額は22,630円です。（下記の所得に応じた軽減にも該当する場合は、軽減額の大きい方が適用されます）

所得に応じた均等割軽減

世帯主および世帯に属する被保険者の所得の合計額が下記金額以下の世帯	軽減割合
43万円+（給与・年金所得者等の数-1）×10万円	7割
43万円+（給与・年金所得者等の数-1）×10万円+29万5千円×世帯の被保険者数	5割
43万円+（給与・年金所得者等の数-1）×10万円+54万5千円×世帯の被保険者数	2割

忘れずに受給者証を見せましょう

受診の際は、保険証またはマイナンバーカードのほか、各種医療受給者証（福祉医療費受給者証など）を必ず提示してください。提示がないと、病院での窓口負担が増える場合があります。

マル福の手続きをお忘れなく！

問 市民課 国保医療班 ☎ 30-0222

福祉医療制度（マル福）は、医療機関で受診した際に窓口で支払う自己負担分を県と市で助成する制度です。



受給者証を郵送します

新しい福祉医療費受給者証を7月下旬に郵送します。8月から新たに該当になる人や更新のため手続きが必要な人には、7月中旬に案内を郵送しますので、手続きをしてください。

対象となるか、ご確認を

現在、福祉医療受給者証をお持ちでない人で、下記区分に該当する人は、申請することで福祉医療制度を利用できます。対象者の保険証と下記の書類を持参の上、市民課または各支所で申請してください。

区分	持ち物
乳幼児、小・中学生、高校生世代（所得制限なし）	
ひとり親家庭などの子ども（所得制限なし）	・遺族年金証書または児童扶養手当証書
65歳以上で身体障害者手帳4級～6級をお持ちの人（所得制限あり）	・身体障害者手帳または療育手帳
身体障害者手帳1級～3級または療育手帳Aをお持ちの人（社会保険本人は所得制限あり）	
【令和6年8月1日から】精神保健福祉手帳1級をお持ちの人で、自立支援医療（精神通院）を受給中の人（社会保険本人は所得制限あり）	・精神保健福祉手帳（1級）と、自立支援医療（精神通院）受給者証

※対象者本人および扶養義務者の所得課税証明書が必要な場合があります。詳しくはお問い合わせください。

※マイナンバーによる所得照会もできます。

県外で受診する際の手続き

県外の医療機関で受診する際は、受給者証が使えないため、病院や薬局などで一度医療費を支払い、後日、市民課または支所で手続きを行うことで、支払った医療費が戻ります。なお、入院時の食事代など、助成対象にならない費用もあります。

■申請に必要なもの

保険証、受給者証、領収書、通帳など振込先が確認できるもの

保険証が変わった時は届け出を

受給者証をお持ちの人で、健康保険証が変更になった場合は届け出が必要です。社会保険から社会保険への変更であっても必要ですので、保険証をお持ちの上、市民課または各支所で手続きを行ってください。

市の財政負担軽減にご協力ください

福祉医療制度を利用することで、自己負担分は助成されますが、その分を市と県で負担することになります。市の財政負担を軽減するため、下記の取り組みにご協力ください。

○マイナ保険証^{*}と福祉医療費受給者証を提示する。マイナ保険証がない人は、限度額適用認定証を利用する。

○ジェネリック医薬品を利用する。

※健康保険証として利用できるよう事前登録したマイナンバーカードのこと