

帯広市国民健康保険

国保のしおり

《令和6年度版》



お問合せ



帯広市役所国保課（帯広市西5条南7丁目1番地）

(0155) **65-4138**（給付係）
65-4140（保険料係）

令和6年7月作成

目 次

● 国保について	2
● マイナンバーカードを保険証としてご利用ください.....	3
● 国保の都道府県単位化について	4
● 国保の加入・脱退の届出.....	5
● 保険証が使えないとき.....	6
● 国保で受けられる給付.....	7
● 高額療養費	11
● 高額介護合算療養費	18
● 入院時食事療養・生活療養標準負担額	20
● 保険証類について	21
● 交通事故などにあったとき(第三者の行為による傷病)	22
● 臓器提供意思表示欄について	22
● 保険料の計算	23
● 保険料の軽減・減免	26
● 保険料の納付方法	29
● 保険料は納期までに納めましょう	32
● 後期高齢者医療制度	33
● 介護保険制度	34
● 帯広市の医療について.....	35
● 健康づくり	37
● 医療費通知	40
● ジェネリック医薬品を活用してみませんか?	41

国保について

「国保」とは？

国民健康保険（国保）は、病気やケガをした場合に安心して病院を受診することができるよう、加入者のみなさんが保険料を出し合い、医療費の負担を支えあう助け合いの制度です。

保険料や各種給付、保健事業など、国保の制度について理解を深めていただくため、この「国保のしおり」をご活用ください。

国保に加入する方

国民健康保険（国保）には、**次の方を除き**、すべての方が必ず加入しなければなりません。

- 被用者保険（会社員、公務員、船員などのいわゆる「社会保険」と呼ばれる職場の健康保険）や国民健康保険組合などに加入している方とその扶養家族
- 生活保護を受けている方
- 後期高齢者医療制度に加入している方

健康だから保険は必要ないなどの理由で、国保に加入しないということはできません。

保険証の取り扱いについて

1. 保険証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
2. 病院などで診療を受けようとするときは、その窓口でオンライン資格確認を受けるか、保険証を提示してください。
3. 国保の加入資格がなくなったときは、直ちに保険証を帯広市に返してください。他の健康保険の資格の取得（加入）日以降に国保の保険証を病院などで使うことはできません。もしも国保の資格喪失（脱退）後に国保の保険証を使うと、医療費の7割～8割を返還していただく場合があります。
4. 保険証の記載事項に変更があったときは、14日以内に保険証を添えて、帯広市にその旨を届け出てください。
5. 不正に保険証を使用した場合は、刑法の処罰を受けることがあります。

マイナンバーカードを保険証としてご利用ください

保険証は廃止されます（令和6年12月2日～）

法改正により、令和6年12月2日で保険証は廃止されます。医療機関等を受診の際は、マイナンバーカードを保険証としてご利用ください。

なお、マイナンバーカードを保険証としてご利用になるには利用登録が必要です。

利用登録はこちら↓

マイナポータル



帯広市が発行する令和6年12月1日時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降、表記されている有効期限まで使用可能です。

12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、お手元にある保険証が使えなくなる前に、申請いただくことなく「資格確認書」を交付するため、引き続き、医療を受けることができます。

●！注意！●

この冊子は、保険証廃止前の内容で記載されています。保険証廃止後は、「保険証」と記載された部分を、適宜、「資格確認書」などに読み替えていただくことになりますのでご注意ください。ご不明な場合は、各内容の問い合わせ先にお尋ねください。

マイナンバーカードを保険証として利用する主なメリット

- 医療機関・薬局で、限度額適用認定証等（※15ページ参照）がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。
- 過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お薬の飲み合わせの分量を調整してもらうこともできます。
- 紙の保険証よりも、皆さまの保険料で賄われている医療費（10割）を20円節約できます。

詳細は厚生労働省のWebサイトから↓

マイナンバーカード 保険証利用



国保の都道府県単位化について

国保の運営

従来の国保制度は市町村単位で運営されていましたが、平成30年4月からは、都道府県と市町村がそれぞれ役割を担い、協力して運営する仕組みに変わりました。

＜制度改正の背景＞

国保は、勤務先の健康保険など他の医療保険と比べ、加入者に高齢者が多く、医療費が年々上昇しているうえ、所得水準が低いといった課題を抱えています。

これまでの市町村のような小さい単位での運営では、医療費増加のリスクを抱えるには限界があり、少子高齢化や人口減少により、地域によっては加入者が減り続けていく恐れもありました。

そのため、運営の単位を北海道全体に拡大することで、予期せぬ医療費増加等のリスクを軽減するとともに、安定的な財政運営を行っていくことができるよう制度が見直されました。

北海道と市町村の役割

北海道の役割	市町村の役割
〈財政運営の中心〉 ・市町村が北海道に納める納付金や、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 ・事務の効率化、標準化、広域化を推進	〈住民の身近な窓口〉 ・保険料の決定、徴収 ・資格管理(加入、脱退の手続きなど) ・医療給付の決定、支給 ・きめ細かい保健事業

今後の対応

北海道国民健康保険運営方針（令和6年3月改定）では、令和12年度を目途に保険料水準の統一（全道どこに住んでいても同じ保険料率となること）を目指すこととされているほか、全道で減免基準や事務手続きの標準化を図ることなどが示されています。

帯広市ではこうした北海道の動きと被保険者への影響等を踏まえながら、今後の対応を検討していきます。

国保の加入・脱退の届出

届出はお早めに

健康保険の異動は、14日以内に届出してください。

届出が遅れた場合については、さかのぼって異動日の属する月からの保険料が計算されますのでご注意ください。

国保に加入するとき

- 持ち物 ⇒ 本人確認ができるもの、「加入の理由」ごとの必要書類、(代理で手続きをする場合は、代理人の本人確認ができるもの)、世帯主と対象者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード、(保険料口座振替希望の方はキャッシュカード(又は預貯金通帳と通帳届出印)※キャッシュカードは、帯広信用金庫、北洋銀行、北海道銀行、ゆうちょ銀行のみ)

加入の理由	必要書類
他の市区町村から帯広市に転入	戸籍住民課に提出した住民異動届の控え
他の健康保険をやめた	健康保険資格喪失証明書 ※2 ※3
生活保護を受けなくなった	保護廃止決定通知書※2又は各課連絡票
子供が生まれた	住民異動届の控え(9ページもご覧ください)

国保から脱退するとき

- 持ち物 ⇒ 本人確認ができるもの、国保の保険証(脱退する方全員分)、「脱退の理由」ごとの必要書類、世帯主と対象者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード

脱退の理由	必要書類
他の市区町村へ帯広市から転出	戸籍住民課に提出した住民異動届の控え※1
他の健康保険に加入した	他の健康保険の保険証又は健康保険資格取得証明書※2 ※3
生活保護を受け始めた	保護開始決定通知書※2又は各課連絡票
死亡した	保険証(10ページもご覧ください)

※1 引っ越しワンストップサービスをご利用の方は必要ありません。

※2 マイナンバー制度による情報連携に伴い、これらの書類の提出が省略できる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

※3 「健康保険資格喪失・取得証明書」の様式は、帯広市のホームページからダウンロードすることができます。

●!注意!●

他の健康保険の資格の取得(加入)日以降に国保の保険証を病院などで使うことはできません。もしも国保の資格喪失(脱退)後に国保の保険証を使うと、医療費の7割～8割を返還していただく場合があります。

その他の届出

- 持ち物 ⇒ 本人確認ができるもの、「届出の理由」ごとの必要書類(代理で手続きをする場合は、代理人の本人確認ができるもの)、世帯主と対象者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード

届出の理由	必要書類
氏名・住所・世帯主の変更	戸籍住民課に提出した住民異動届の控え
保険証をなくした※4	別世帯の代理の方が手続きをする場合は「委任状」※5
修学のため住所を市外に変更した	①～④のうちいずれか1つ ①在学証明書(原本)
市外の病院・施設等に入所する	②学生証 ③入学許可書 ④合格通知と入学金の領収書
性別や氏名表記の変更	入所・在所証明書など
	医師の診断書(氏名変更時)、通称名が日常的に用いられることが確認できる書類(氏名変更時)

※4 世帯主又は代理権を有する世帯主の代理人の本人確認ができた場合は、マイナンバーの記載を省略することができます。

※5 「委任状」の様式は、帯広市のホームページからダウンロードすることができます。

帯広市国保 委任状



保険証が使えないとき

次のような場合、保険証を使うことができません

- ① 病気とみなされない場合
健康診断、人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、軽度のわきがなど
- ② 労災保険が適用される場合
仕事上の病気やケガ、通勤中の事故
- ③ 国保の給付が制限される場合
自己の故意の犯罪行為による病気やケガ
- ④ その他、保険適用外の診療を受けた場合

国保で受けられる給付

一部負担金（医療費などの患者自己負担金）

保険証を病院などの窓口で提示することにより、医療費の一部の負担で診療を受けることができます。

	就学前	就学後～ 70歳未満	70歳～74歳 (保険証兼高齢受給者証※1の交付)	
一部負担金の負担割合	2割	3割	2割※2	3割※3

※1 国保に加入している70歳以上の方には負担割合が表記された「[保険証兼高齢受給者証](#)」が交付され、表記された負担割合での支払いとなります。

○「保険証兼高齢受給者証」の適用は、月の1日生まれの方はその月の1日から、それ以外の方は誕生日の属する月の翌月1日からの適用となります。

○「保険証兼高齢受給者証」が交付された後でも、世帯内の異動や収入・所得の変更の申告などにより、さかのぼって負担割合が変更となる場合があります。

※2 3割負担(現役並み所得者)以外の方の負担割合は「2割」となります。

※3 現役並み所得者とその同世帯にいる方の負担割合は「3割」となります。
(現役並み所得者については14ページを参照してください)

一部負担金の減免について

世帯主などが失業による収入の減少や自然災害などの特別な事由により一時的に著しく生活が困難になったと認められる場合は、病院などに支払う一部負担金が一定期間内で減額又は免除になる場合があります。詳しくは国保課給付係までお問合せください。また、所定の医療機関において、診療費の自己負担金額の全額又は一部を助成する無料低額診療事業を実施しております。該当となる医療機関等はホームページをご覧ください。

帯広市国保 一部負担金減免



医療費の全額を支払ったとき（療養費の支給）

次のようなときは、支払った額と一部負担金との差額が支給されますので、申請してください。

申 請 期 限

医療費等の代金を支払った日の翌日から2年
※国保加入期間に社会保険証を使用した場合は、
診療日の翌日から2年

申 請 に 必要なもの (共 通)	○窓口に来る方の本人確認ができるもの ○対象者の保険証 ○世帯主の口座情報（通帳など） ○対象者のマイナンバーカード又は マイナンバー通知カード ○下表の各手続きに必要なもの
---------------------------	---

こんなとき	申請に必要なもの（上記共通以外）
急病や不慮の事故などで、やむを得ず 保険証を持たずに診療を受けたとき	○診療報酬明細書（レセプト） ○領収書
医師が治療上必要と認めたコルセット などの治療用装具代を支払ったとき	○医師の診断書または証明書（意見書・処方せん等） ○領収書
小児弱視（9歳未満）などの治療用眼鏡 等の費用がかかったとき（年齢と装着 期間の要件を満たした場合）	○医師の作成指示書 ○患者の検査結果 ○領収書
医師が必要と認め、はり・きゅう・ マッサージなどの施術を受けたとき	○医師の同意書 ○領収書
骨折やねんざなどの保険適用となる症 状で柔道整復師の施術を受けたとき	○診療明細がわかる領収書
海外渡航中の急病などで、やむを得ず海 外で治療を受けたとき ※ 治療目的の渡航は除きます。 ※ 日本国内で同様の治療を受けた場合の 診療点数を標準としますので、払い戻し になる金額は、海外で実際に支払った金 額と異なる場合があります。	○パスポート ○診療内容明細書 ○診療内容明細書（翻訳版） ○領収明細書 ○領収明細書（翻訳版） ○領収書 ○同意書
医師が必要と認め、重病人の入院や転 院などの移送他に費用がかかったとき	○医師の意見書 ○移送距離などがわかる領収書

柔道整復師（整骨院・接骨院）にかかるとき

保険証を使える場合と使えない場合があります。

● 使える場合

- 捻挫 ○打撲 ○挫傷 ○骨折・脱臼（医師の同意が必要）
- 骨・筋肉・関節のケガや痛みで、原因がはっきりしているとき

● 使えない場合

- 疲労性・慢性的な要因からくる肩こりなど
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善がみられない長期の施術
- 病院などで同じ負傷箇所などを治療中の場合
- 労災保険が適用となる工作中や通勤途中での負傷

はり・きゅう・マッサージにかかるとき

保険証を使える場合と使えない場合があります。

● 使える場合（医師が必要と認める場合）

- | | |
|-------------------|---|
| <div>はり・きゅう</div> | ○神経痛 ○リウマチ ○頸腕症候群 ○五十肩
○腰痛症 ○頸椎捻挫後遺症 |
| <div>マッサージ</div> | ○筋まひ、関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする症例 |

● 使えない場合

- 上記疾患以外のもの ○医師の同意がない場合
- 病院などで同じ疾患を治療中の場合（マッサージは併用可）
- 疲労回復や癒やしを目的とするもの

国保に加入している方が出産したとき（出産育児一時金の支給）

国保加入者の妊娠22週以上の出産について、1児につき**50万円**の出産育児一時金が支給されます。また、妊娠12週以上22週未満の出産（死産含む）の場合や「産科医療補償制度」に加入していない病院などで出産（流産・死産含む）した場合の支給額は**48万8千円**です。

出産費用を国保から医療機関へ直接支払う「直接支払制度」を利用し、出産費用が上記金額未満のときは差額を支給しますので、申請してください。

また、「直接支払制度」を利用せず、全額負担した場合にも上記金額が支給されます。

※ 出産した方が国保加入前に社会保険(本人)に1年以上加入し、社会保険脱退後6ヵ月以内に出産した場合は、社会保険より出産育児一時金の支給を受けられる場合があります。

※ 帝王切開などの高額な保険診療を受けたときは、**高額療養費**に該当する場合があります。(11 ページをご覧ください。)

申 請 期 限

出産した日の翌日から2年

申 請 に 必要なもの

○窓口に来る方の本人確認ができるもの ○出産した方の保険証
○世帯主の口座情報(通帳など) ○合意文書 ○領収・明細書
○領収書 ○医師の証明書又は火葬証明書(流産・死産の場合)
○出産した方のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード

国保に加入している方が亡くなったとき(葬祭費の支給)

国保加入者が亡くなられたときは、葬儀を行った方(喪主又は施主)に**3万円**の葬祭費を支給しますので、申請してください。

※ 亡くなられた方が社会保険脱退後3ヵ月以内に死亡した場合は、社会保険より葬祭費の支給を受けられる場合があります。

申 請 期 限

葬儀を行った日の翌日から2年

申 請 に 必要なもの

○窓口に来る方の本人確認ができるもの ○亡くなった方の保険証
○喪主又は施主の口座情報(通帳など) ○葬儀を行ったこと及び
喪主又は施主のフルネームが確認できるもの(会葬礼状ハガキ、葬儀
の領収書、新聞のお悔やみ記事などのうちいずれか1つ)

高 額 療 養 費

高額療養費が支給されるとき

国保を利用して受診した医療費など※の自己負担額が1ヵ月（1日から末日までの診療）に「自己負担限度額」を超えたときは、申請により、その超えた分の金額を国保が負担する「高額療養費制度」があり、「償還払いの申請」と「限度額適用（・標準負担額減額）認定証の申請」の2種類の手続きがあります。

※医療費など ⇒ 保険適用となる以下のもの

○病院の診療費 ○薬代 ○療養費（8 ページ参照）

○整骨・接骨院、はり・きゅう・マッサージなどの施術料金 など

●！注意！●

入院食事代、保険診療外の診療費、健診、差額ベッド代、病衣などは保険適用外となるため高額療養費の対象にはなりません。

● 償還払いの申請

すでに病院などに自己負担限度額（月ごと）を超えた医療費を支払っている場合（例として下記の枠内参照）、申請により高額療養費の払い戻しを受けることができます。詳しくは、12ページの「70歳未満の方の高額療養費」、13、14ページの「70歳以上の方の高額療養費」、14ページの「70歳未満の方と70歳以上の方が同一世帯の場合の高額療養費」を参照してください。

- 限度額適用認定証を病院などに提示せず、自己負担限度額を超えて医療費を支払ったとき
- 70歳未満の方の場合、1ヵ月（1日から末日までの診療）に、2ヵ所以上の病院などで一定の条件においてそれぞれ21,000円以上の支払いをしたものだけを合算した結果、自己負担限度額を超えたとき（70歳以上の方の場合は全ての支払い分を合算できます。）
- 同一世帯で過去12ヵ月以内に自己負担限度額まで達した月が4回目に該当するとき（多数該当制度）で、通常の自己負担限度額で支払いをしたとき など

申 請 期 限

診療月の翌月 1 日から 2 年間

申 請 に
必要なもの

○窓口に来る方の本人確認ができるもの ○世帯主と対象者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード ○対象者の保険証
○領収書 ○世帯主の口座情報（通帳など）

● 「限度額適用（・標準負担額減額）認定証」の申請

以下の方は医療機関などへの支払いを自己負担限度額まで抑える「限度額適用（・標準負担額減額）認定証」の交付を受けることができます。

70歳未満 ア～オの全区分

70歳以上 現役並みⅠ・Ⅱ、区分Ⅰ・Ⅱ

区分については
12～14ページ参照

手続きの方法は、15ページの「入院など高額な医療費を支払う予定がある場合」を参照してください。

70歳未満の方の高額療養費

70歳未満の方の高額療養費は、世帯の国保加入者ごとの月ごと、医療機関ごと、医科・歯科ごと、入院・外来ごとに細分化された範囲の中で、支払った医療費の自己負担額が 21,000 円以上のものだけを合算し、その合算額が下記の表の自己負担限度額（世帯）を超えた場合に、その超えた額が高額療養費として支給されます。申請に必要なものは 11 ページを参照してください。※ 薬局の薬代は、処方せんを発行した病院分として合算できます。

・支給は早くて、診療月の3～4ヵ月後になります。

【70歳未満の方の自己負担限度額】

（平成 27 年 1 月改正）

区分	所得要件（世帯） 〔旧ただし書所得（※1）より判定〕	自己負担限度額（世帯）	多数該当 限度額（※2）
ア	901 万円超	252,600 円 + (総医療費－842,000 円) × 1%	140,100 円
イ	600 万円超～901 万円以下	167,400 円 + (総医療費－558,000 円) × 1%	93,000 円
ウ	210 万円超～600 万円以下	80,100 円 + (総医療費－267,000 円) × 1%	44,400 円
エ	210 万円以下	57,600 円	44,400 円
オ	住民税 非課税世帯	35,400 円	24,600 円

※1 旧ただし書所得 総所得金額などから基礎控除額（最大 43 万円。前年の所得により控除額が異なる場合があります。）を差し引いた額で、上表の「旧ただし書所得」は世帯の国保加入者の「旧ただし書所得」を合算した額です。なお、収入の未申告などにより世帯の所得が把握できない場合は旧ただし書所得 901 万円超（ア）の扱いになります。

※2 多数該当限度額 高額療養費の該当が過去 12 ヶ月以内に 3 回以上になったときの 4 回目の月からの限度額

70歳以上の方の高額療養費

70歳以上の方の高額療養費は、1ヵ月（1日から末日までの診療）の医療費の自己負担額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が高額療養費として支給されます。計算の仕方は、個人ごとの外来分のみで、自己負担限度額を超えている場合、その超えた分を高額療養費として支給し、さらに入院がある場合は、世帯の国保加入者で70歳以上の方の全ての入院・外来の自己負担額を合算し、世帯ごとの自己負担限度額を超えている場合、その超えた分を高額療養費として支給します。申請に必要なものは11ページを参照してください。（支給は早くて診療月の3～4ヵ月後になります。）

※ 月の途中で75歳に到達した場合は誕生日前の国民健康保険（と誕生日後の後期高齢者医療）における自己負担限度額が通常の2分の1となります。

【70歳以上の方の自己負担限度額】

（平成30年8月改正）

区 分		自己負担限度額	
		個人ごと（外来のみ）	世帯ごと（入院と外来）
現役並み所得者（※3）	現役並みⅢ	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1％ （多数該当限度額（※7）140,100円）	
	現役並みⅡ	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％ （多数該当限度額（※7）93,000円）	
	現役並みⅠ	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％ （多数該当限度額（※7）44,400円）	
一 般（※4）		18,000円 （年間上限額（※8）144,000円）	57,600円 （多数該当限度額（※7）44,400円）
区分Ⅱ（※5）		8,000円	24,600円
区分Ⅰ（※6）		8,000円	15,000円

※3 現役並み所得者 70歳以上の国保加入者のうち住民税の課税標準額が145万円以上の方と、その同一世帯の70歳以上の方（ただし、一定の条件の方は申請等により「一般」の区分になる場合があります。）

▼課税標準額により、さらに3つの区分に分かれます。

現役並みⅢ	課税標準額690万円以上
現役並みⅡ	課税標準額380万円以上
現役並みⅠ	課税標準額145万円以上

※4 一般 住民税課税世帯で、「現役並み所得者」の世帯以外の方。また、70～74歳の被保険者の旧ただし書所得の合計額が210万円以下の方

※5 区分Ⅱ 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の世帯の方

※6 区分Ⅰ 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税であり、各世帯員の所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる世帯の方。給与所得がある場合は、令和3年8月以降は給与所得金額から10万円を控除して判定。

※7 多数該当限度額 高額療養費の該当が過去12ヵ月以内に3回以上になったときの4回目の月からの限度額

※8 年間上限額 1年間（8月1日から翌年7月31日まで）の外來（一般、区分Ⅰ・Ⅱ）の自己負担額合計の限度額
（対象の方に対し、支給申請の勧奨通知を送付します。）

70歳未満の方と70歳以上の方が同一世帯の場合の高額療養費

1ヵ月（1日から末日までの診療）で、70歳以上の方の全ての医療費自己負担額と70歳未満の方の21,000円以上（12ページ参照）の医療費自己負担額を合算し、70歳未満の方の自己負担限度額を超えた場合、申請により高額療養費として支給されます。申請に必要なものは11ページを参照してください。

高額療養費支給申請の勧奨通知

平成30年8月診療分から、医療機関より請求のあった診療報酬明細書に基づき、高額療養費の支給見込み額が発生する世帯に対して、高額療養費支給申請の勧奨通知を送付しますので、必要事項を記入し、同封の返信用封筒で返送してください。送付時期は診療月の概ね3カ月後です。

なお、診療報酬明細書の内容や請求時期により、勧奨通知が送付されない場合や対象の医療機関などが含まれていない場合もあります。領収書の金額から該当すると思われる場合は、お問い合わせください。

【支給申請の簡素化】

令和6年2月以降に送付する高額療養費支給申請書を提出いただくことで、次回以降に新たに発生する高額療養費の支給申請手続きが不要となり、記入いただいた口座へ自動的に振り込まれるようになります。

※ 一部領収書の写しの添付が必要な場合があります。

入院など高額な医療費を支払う予定がある場合

70歳未満の方及び70歳以上で「現役並みⅠ・Ⅱ」又は、「区分Ⅰ・Ⅱ」に該当する方で、入院又は外来で高額な診療を受けるなど、「限度額適用（・標準負担額減額）認定証」が必要な場合は、申請してください。

この認定証を診療時に病院に提示することで自己負担限度額までの支払いになり、非課税世帯の区分である「才」、「区分Ⅰ・Ⅱ」の方については入院時食事代が減額となります。（20ページ参照）

※ 有効期間内でも、世帯の国保加入者の増減や所得の変更などにより、自己負担限度額の区分が変わることがあります。

※ 70歳以上で「現役並みⅢ」又は「一般」の区分に該当する方は限度額適用認定証の交付対象にはなりません。保険証兼高齢受給者証の提示で自己負担限度額までの支払いとなります。

申請に必要なもの

○窓口に来る方の本人確認ができるもの ○対象者の保険証
○世帯主と対象者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード

高額療養費該当回数の引継ぎ（多数該当）

市町村をまたがる住所の異動があっても、それが北海道内であり、国保世帯の継続性（※17ページ参照）が保たれている場合、平成30年4月以降の療養において発生した転出地での高額療養費の該当回数が引き継がれるため、多数該当により医療費の自己負担額が軽減される場合があります。

○平成30年3月診療分まで

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
高額療養費 該当回数	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	4回目

北海道内の他市町村から
転居した場合

○平成30年4月診療分から

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
高額療養費 該当回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目

● 住所異動月における自己負担限度額

市町村をまたがる住所の異動があっても、それが北海道内であり、国保世帯の継続性（※17ページ参照）が保たれている場合、転居月については、居住日数に関わらず、転出地と転入地における、自己負担限度額をそれぞれ本来の2分の1に設定します。

同様に、70歳未満の高額療養費の合算対象基準額（21,000円）についても、2分の1に設定します。

また、月の途中で75歳に到達した場合は、誕生日前の国民健康保険（と誕生日後の後期高齢者医療）における自己負担限度額が通常2分の1となりますが、同じ月に北海道内の市町村をまたがる住所異動があった場合には、転出地と転入地のそれぞれで本来の自己負担限度額の4分の1になります。

例：70歳以上 区分Ⅱ【個人ごと（外来のみ）】 自己負担限度額 月8,000円

		4月	5月	市町村間異動	6月	7月
道内	帯広市	8,000円	4,000円			
	A市			4,000円	8,000円	
		8,000円				

※ 世帯の継続性の判断は以下のとおりです。

- 単なる住所異動等の1つの世帯のみで完結する住所異動の場合には、世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性が認められます。1つの世帯で完結する異動とは次のいずれかに該当するものとなります。
 - ① 他の世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者が変わらない住所異動
 - ② 他の世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の増加又は減少を伴う場合の住所異動
- 世帯分離、世帯合併により一つの世帯で完結しない住所異動の場合には、次のいずれかに該当するものに世帯の継続性が認められます。
 - ① 世帯主及び住所に変更がない世帯
 - ② 転入する世帯の世帯主が主宰する世帯

特定疾病の方は申請してください

人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の方は、月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとで、自己負担限度額が**10,000円（70歳未満の方で世帯の旧ただし書所得の合計が600万円超の世帯の方は20,000円）**となります。あらかじめ、「特定疾病療養受療証」の申請をし、交付された受療証を病院などの窓口へ提示してください。なお、当該医療機関及び処方薬局の医療費の合計金額が自己負担限度額を超えていた場合、申請により払い戻しを受けることができます。

申請に必要なもの

【特定疾病療養受療証の申請】

○窓口に来る方の本人確認ができるもの ○対象者の保険証
○医師の意見書 ○世帯主と対象者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード

【払い戻しの申請】

○窓口に来る方の本人確認ができるもの ○対象者の保険証 ○特定疾病療養受療証 ○領収書 ○世帯主の口座情報（通帳など） ○世帯主と対象者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード

高額介護合算療養費

医療と介護の両方の負担があるとき

医療費と介護サービス費の両方の自己負担がある方で、1年間（前年8月1日から当年7月31日の期間であり、以下「計算期間」という）の、医療と介護の自己負担の合算額が算定基準額を超えた場合、超えた部分を支給する高額医療・高額介護合算療養費制度があります。

基準日（計算期間の末日、通常7月31日）現在加入している健康保険の世帯単位で、計算期間中に、医療と介護の両方を負担した場合に合算します。なお、入院の際の食事代や差額室料などは対象になりません。

住民票上で同じ世帯でも、加入している健康保険が異なるときは、合算できません。また、医療か介護の一方の負担が無い場合や、算定した結果が500円以下の場合には該当になりません。

該当する方には勧奨通知を送付しますので、基準日（7月31日）現在加入している健康保険の窓口申請してください。

申請期限

申請書が届いた日から2年

- ※ 申請に必要な書類は、国保課よりご案内します。
- ※ 住む市町村や加入する健康保険に変更があった方は以前加入していた健康保険で「自己負担額証明書」の交付を受けて申請書に添付してください。
- ※ マイナンバー制度による情報連携の本格運用に伴い、自己負担額証明書の提出が不要になる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

70歳未満の（後期高齢者を除く）方の算定基準額

区分（※1）	限度額
ア	2,120,000円
イ	1,410,000円
ウ	670,000円
エ	600,000円
オ	340,000円

※1 表の各負担区分については、12ページを参照してください。

70歳以上の（後期高齢者を除く）方の算定基準額

区 分（※２）		限 度 額
所 得 者 並 み	現役並みⅢ	2,120,000円
	現役並みⅡ	1,410,000円
	現役並みⅠ	670,000円
一 般		560,000円
区分Ⅱ		310,000円
区分Ⅰ		190,000円

※2 表の各負担区分については、13～14ページを参照してください。

入院時 食事療養・生活療養標準負担額

入院したときの食事療養標準負担額（食事代）

入院時の食事代は、医療費の自己負担とは別に負担します。

住民税非課税世帯の方が入院する場合、**「限度額適用（・標準負担額減額）認定証」を交付しますので、申請してください。**（15ページ参照）
この認定証を入院時に提示することで、食事代が減額されます。

区 分		1食あたりの食事代※2
住民税課税世帯		490円(460円)
住民税非課税世帯	90日までの入院	230円(210円)
	91日以上入院	180円(160円)
住民税非課税世帯のうち70歳以上の方で自己負担限度額が区分Ⅰ※1の方		110円(100円)

療養病床に入院する65歳以上の方の食事代・居住費

65歳以上の方で療養病床に入院するとき、医療費の自己負担とは別に生活療養標準負担額（食事代・居住費）を負担します。

区 分	1食あたりの食事代※2	居住費（1日あたり）
一般（住民税課税世帯）	490円(460円)※3	370円
住民税非課税世帯	230円(210円)※4	370円
住民税非課税世帯のうち70歳以上の方で自己負担限度額が区分Ⅰ※1の方	110円(100円)又は140円(130円)	370円

※1 区分Ⅰ⇒14ページの「※6」を参照してください。

※2 令和6年5月入院分までの食事代は（）内の金額となります。

※3 一部の保険医療期間では、450円(420円)の場合もあります。

※4 91日以上入院の場合180円(160円)になることがあります。

入院食事代を支払い過ぎていた場合

限度額適用（・標準負担額減額）認定証を病院に提示しなかったために、食事代が減額されなかった場合や申請月以前の12ヵ月間に入院日数が90日を越える場合、申請により上記区分の差額を支給します。

申 請 期 限

食事代を支払った日の翌日から2年

申 請 に
必要なもの

○窓口に来る方の本人確認ができるもの ○対象者の保険証
○領収書 ○世帯主の口座情報（通帳など） ○対象者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード

保険証類について

保険証類の更新について

○国保の保険証

国保の保険証の有効期限は令和7年7月31日です。次年度の保険証は有効期限までに郵送します。※有効期限までに70歳になる方、保険料の滞納により短期証の交付対象となっている方などは、令和7年7月31日より早まる場合があります。

○保険証兼高齢受給者証

70歳～74歳の方には、保険証と高齢受給者証が一体化した、保険証兼高齢受給者証を交付しています。保険証兼高齢受給者証の有効期限は令和7年7月31日です。次年度の保険証兼高齢受給者証は有効期限までに郵送します。※有効期限までに75歳になる方、保険料の滞納により短期証の交付対象となっている方などは、令和7年7月31日より早まる場合があります。

○限度額適用（・標準負担額減額）認定証

限度額適用（・標準負担額減額）認定証の有効期限は令和7年7月31日です。令和7年8月以降も認定証が必要な場合、申請が必要となります。

※有効期限までに70歳、75歳になる方は、令和7年7月31日より早まる場合があります。

●！注意！●

法改正により、令和6年12月2日で保険証は廃止されます。医療機関等を受診の際は、マイナンバーカードを保険証としてご利用ください。

詳細は P.3 を参照ください。

交通事故などにあったとき(第三者の行為による傷病)

第三者の行為による傷病の医療費は、加害者負担が原則です

相手方がいる交通事故など、第三者の行為によるケガにより治療を受ける場合の医療費は、本来、加害者が負担すべきものですが、国保の保険証を提示して治療を受けることができます。

ただし、その場合、治療費を国保が一時的に立て替え、後日、加害者又は加害者が加入している損害保険会社等に請求することになります。

保険証を使ったときは、必ず届出を！

加害者側へ請求を行うためには、被害者側からの届出が必要になります。保険証を使った時は必ず国保課へ届け出てください。

詳しくは、国保課給付係へお問い合わせください。

また、ホームページからもご覧いただけます。

帯広市国保 第三者求償



臓器提供意思表示欄について

国保の保険証の裏面には、臓器提供に関する意思を記入することができます。

意思表示欄へは必ず記入しなければならない？

臓器提供意思表示欄への記入は**任意**です。また、記入の有無により受けられる医療内容に違いが生じることはありません。

臓器提供意思表示欄の記入内容は、臓器の移植に関する法律の規定する『書面による意思表示』として扱われます。(15歳以上の方が記入した場合に限ります。ただし、**「提供しない」**意思については、15歳未満の方の意思表示も有効です。)

臓器提供意思表示欄を記入した後であっても、臓器提供に関する意思を変更できます。

※ 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。保護シールは国保課窓口で配布しています。

保険料の計算

国保でたすけあい

国民健康保険料は、国保加入者のみなさんと後期高齢者医療制度に加入されている方の医療費や介護サービスを必要とされる方の介護費用をまかなうための大切な財源となっています。

保険料のしくみ

1年間の(4月から翌年3月)の保険料は、**医療保険分**、**後期高齢者支援金分**、**介護保険分**の合計額です。それぞれ、加入者全員の所得に応じた所得割、加入者一人あたりの均等割、一世帯あたりの平等割があります。

介護保険分は、40歳以上65歳未満の加入者に発生します。

◇◇令和6年度の保険料率◇◇

	医療保険分	後期高齢者支援金分	介護保険分
所得割額 (基礎控除後の世帯の所得×)	7.93%	2.44%	1.81%
均等割額 (加入者一人あたり)	27,590円	8,930円	9,490円
平等割額 (一世帯あたり)	28,200円	9,130円	7,410円
上 限 額	650,000円	240,000円	170,000円

未就学児がいる世帯の保険料軽減

未就学児に対しては、保険料の医療保険分、後期高齢者支援金分の均等割額が5割軽減されます。低所得者世帯の軽減(26ページ参照)が適用になっている場合は減額後の均等割額が5割軽減されます。軽減後の保険料額が上限額を超える場合、上限額が保険料額となります。

保険料の試算

国保課では、保険料の試算を行っておりますので、ご利用ください。また、保険料の算定方法につきましては、帯広市ホームページに掲載しておりますので、ご覧ください。

帯広市国保 保険料算定方法



保険料の通知・支払回数

保険料の通知書は、毎年6月中旬に郵送しています。

1年間（4月から翌年3月）の保険料を、6月から翌年3月の10回に分けて納付していただきます。年金から天引きされている方は、年金支給月に徴収されます。

6月以降に加入手続きをされた方は、加入手続きの翌月に通知書をお送りします。

また、所得金額や加入者の変更などにより、保険料が変更となる場合は、再計算後、変更後の通知書をお送りします。

保険料の納期限

令和6年度の保険料の納期限は下表のとおりです。

年金からの天引き（特別徴収）の場合は、下表とは異なります。

第1期	令和6年 7月 1日	第6期	令和6年12月 2日
第2期	令和6年 7月31日	第7期	令和6年12月30日
第3期	令和6年 9月 2日	第8期	令和7年 1月31日
第4期	令和6年 9月30日	第9期	令和7年 2月28日
第5期	令和6年10月31日	第10期	令和7年 3月31日

納期限を過ぎると、納期限までに納付されている方との公平を期するため、延滞金が発生したり差押えなどの滞納処分を受けたりすることがあります。

保険料の納付義務者

保険料の納付義務者は世帯主です。

世帯主が、会社などの他の健康保険に加入されている場合でも、同じ世帯に国保加入者がいる場合は、世帯主が保険料納付の責任を負います。

※ 世帯の中の国保加入者が責任をもって保険料を納付される場合は、手続きにより納付義務者を変更することができます。（保険料が下がることがあります。）但し、次の条件を満たさない方は変更することができませんのでご注意ください。

- ・擬制世帯主が納付義務者の変更同意していること
- ・届け出をしようとしている月の前月までの保険料について、擬制世帯主と当該国保加入者のいづれにも未納がないもの。
- ・年度内に75歳に到達する加入者の場合本人以外に国保加入者がいないこと

詳しくは国保課保険料窓口までお問い合わせください。

所得の申告が必要です

保険料は所得により計算しています。

所得の申告がないと、所得がないのに保険料が基本料金で計算されることがあります。

収入がない方、遺族年金や障害年金、雇用保険などの非課税の所得の方も申告が必要になります。以下の場合、所得の申告は必要ありません。

- ① 会社などから給与や報酬の支払いを受けている方
- ② 確定申告をしている方
- ③ 公的年金等の源泉徴収票を受け取っている方

(例) 申告がないと、64歳の単身世帯の場合で、保険料は90,600円(1年間)となりますが、収入が遺族年金のみであることを申告することで、27,100円(1年間)となります。

年度の途中で加入・脱退した方の保険料

年度の途中で加入した場合は、届け出た月にかかわらず、その加入月数に応じた月割りの保険料となります。(会社を退職した日の翌日、市外から転入した日の属する月から保険料が発生します。)

また、年度の途中で脱退した場合は、加入月数に応じた月割りの保険料となります。(会社に就職した日の翌日、市外へ転出した日の属する月から保険料が不要となります。)

※ 加入の手続きが遅れると、最高2年分さかのぼって、一度に保険料が発生し、納付が必要になります。

市外から転入された方の保険料

市外から転入された方の保険料は、保険料を計算するための所得が帯広市での把握に時間がかかるため、最初に平等割と均等割のみで通知することがあります。その後、転入前にお住まいであった市区町村に照会し回答を受けた所得により、再計算し、保険料が変更になる方につきましては、変更後の保険料を通知します。

保険料の軽減・減免

低所得世帯に対する保険料の軽減（申請は不要です）

前年の所得が次の基準にあてはまる世帯は、平等割額と均等割額が軽減されます。

軽減判定の際には、国保加入者に旧国保被保険者※の所得と人数を含めて判定します。

収入がなくても所得の申告をされていない世帯は、以下の軽減が受けられません。

25 ページのとおり必ず所得の申告をお願いします。

軽減割合	令和5年中の国保加入者と世帯主の所得 (旧国保被保険者※を含む)
7 割	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)
5 割	43万円 + (29.5万円 × 加入者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)
2 割	43万円 + (54.5万円 × 加入者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)

※ 旧国保被保険者とは、国保（国保組合を除く）から後期高齢者医療制度に移行された方です。

- ・ 65歳以上（1月1日現在）の方の公的年金等に係る所得については、さらに最大15万円を控除して軽減を判定します。
- ・ 土地や建物の売却による譲渡所得は、特別控除前の金額で軽減を判定します。
- ・ 専従者給与（控除）額は、必要経費に含めず軽減判定します。

●よくあるお問い合わせ①●

- Q. 世帯主が国保に加入していないのに、なぜ、世帯主宛に保険料の請求が届くのですか？
- A. 国民健康保険料の納付義務者は世帯主となっており、同じ世帯の中で国保に加入された方がいる場合、その世帯主に保険料の納付義務が発生します。

解雇・倒産などにより離職した方の保険料の軽減（届出が必要です）

解雇・倒産などにより離職した方は、届出により保険料が軽減されます。保険料を計算する際の前年所得のうち、離職した方の給与所得を100分の30として算定し、離職日の翌日の属する月から翌年度末（最大2年度）まで適用します。

軽減対象者

雇用保険受給資格者証の離職理由コード

11・12・21・22・23・31・32・33・34

申請に必要なもの

- ① 窓口に来る方の本人確認ができるもの
- ② 対象者の保険証
- ③ 雇用保険受給資格者証（原本）※

又は雇用保険受給資格通知（原本）※

※ マイナンバー制度による情報連携の本格運用に伴い省略可能ですが、判定までに時間がかかる場合があります。ご持参いただくことで、即時の判定が可能となります。

- ・ 「雇用保険特例受給資格者証（資格通知）」又は「雇用保険高年齢受給資格者証（資格通知）」の方は、対象になりません。
- ・ 高額療養費の自己負担限度額（12～14ページ）の判定の際の所得も同様に判定しますので、医療費の負担が軽減される場合があります。

産前産後期間の保険料軽減

出産した方又は出産される予定の方については、産前産後期間の保険料が軽減されます。単胎の場合は、出産予定日又は出産日の属する月（以下、出産予定月）の前月から、出産予定月の翌々月の4か月間、多胎の場合は、出産予定月の3か月前から出産予定月の翌々月の6か月間の所得割と均等割が軽減対象です。

後期高齢者医療制度への移行に伴う保険料の特別措置

① 低所得世帯に対する保険料軽減（申請は不要です）

国民健康保険から後期高齢者医療保険に移行された方が同じ世帯にいる場合、低所得世帯に対する保険料の軽減が受けられるよう、移行された方の前年の所得や人数を含めて保険料軽減の判定を行います。軽減割合や所得の基準は26ページのとおりです。

② 平等割額の軽減（申請は不要です）

国民健康保険から後期高齢者医療保険に移行され、国保の加入者が1人となった場合、移行から5年間は、医療保険分と後期高齢者支援金分の平等割が半額となります。6年目からは3年間、平等割が4分の3となります。

③ 被用者保険の被扶養者であった方の保険料の減免（初年度のみ申請が必要です）

被用者保険（協会けんぽ、組合健保、共済組合などで、市町村国保や国保組合は該当になりません。）に加入していた方が、後期高齢者医療保険に移行することにより、その被扶養者であった65歳以上の方が国保に加入した場合、保険料が減免されます。

- ・ **所得割額：当分の間全額減免**（旧被扶養者分）
- ・ **均等割額：国保加入月から2年間半額減免**（旧被扶養者分）ただし、7割又は5割軽減に該当する方は、減免の対象になりません。
- ・ **平等割額：国保加入月から2年間半額減免**（国保加入者が旧被扶養者のみの世帯）ただし、7割又は5割軽減に該当する方は、減免の対象になりません。

保険料の減免（申請が必要です）

火災や災害による資産への損害、廃業や病気などによる所得の激減、低所得の世帯やひとり親控除を受けている又は特別障害者で一定の所得以下の世帯であるなど、特別な事情で保険料の納付が困難なときは、申請により保険料の減免になることがあります。申請受付は、原則年度末までです。

詳しくは、国保課保険料係までお問合せください。

保険料の納付方法

保険料を納付する方法については、口座振替をおすすめしています。
一定の条件にあてはまる方は、年金からの天引き（特別徴収）となります。

1 口座振替（帯広市では口座振替を、おすすめしています）

納期限に、ご指定の金融機関の口座から自動的に保険料が振替され、納め忘れがなく、安心・便利です。

毎月10日までに手続きされた場合、その月の納期限から口座振替が開始されます。

以下2通りの手続きにより口座振替を開始できます。

●キャッシュカードによる手続き

キャッシュカードを専用端末に通し、暗証番号を入力することで簡単に口座振替の登録ができます。

以下の対象金融機関のキャッシュカードをご持参のうえ、収納課又は国保課窓口で手続きできます。

※対象金融機関

帯広信用金庫、北洋銀行、
北海道銀行、ゆうちょ銀行



●口座振替依頼書による手続き

口座振替依頼書に必要事項を記入し、通帳の届出印を押印することで口座振替の手続きができます。

お手続きは、金融機関窓口か収納課窓口です。

（ゆうちょ銀行をご利用の方は、収納課窓口での手続きとなります。）

※対象金融機関

帯広信用金庫、みずほ銀行、北陸銀行、北海道銀行、
北洋銀行、ゆうちょ銀行、北海道労働金庫、
帯広市川西農業協同組合、帯広大正農業協同組合、
十勝信用組合、北見信用金庫、網走信用金庫、
釧路信用金庫

2 年金からの天引き（特別徴収）

以下の条件に該当する場合は、保険料が年金から天引き（特別徴収）されます。

保険料は、介護保険料が天引きされている年金と同じ年金から徴収されます。

該当する場合には、事前に納付義務者へ文書によりお知らせし、実際に保険料を年金から徴収することとなった際は、決定通知書をお送りします。

年金からの徴収を、保険料の未納がないことを条件に、口座振替に変更することができます。手続きは国保課窓口です。

年金天引き（特別徴収）の対象となる世帯の条件

- ① 世帯内の国保加入者全員が65歳以上75歳未満
 - ② 納付義務者が国保に加入している
 - ③ 国民健康保険料を口座振替で納付していない
 - ④ 納付義務者が年額18万円以上の年金を受給している
 - ⑤ 介護保険料と国民健康保険料の1期分の特別徴収額の合計が、1回分の年金受給額の2分の1を超えない
- ※ 世帯主が今年度中に75歳になる世帯は、年金天引き（特別徴収）の対象外となります。

3 納付書でのお支払い

年金天引きの条件に該当せず、口座振替のお手続きがない場合は、保険料を納付書でお支払いいただきます。

〈納めるところ〉

帯広信用金庫、北陸銀行、北海道銀行、北洋銀行、
ゆうちょ銀行、北海道労働金庫、帯広市川西農業協同組合、
帯広大正農業協同組合、十勝信用組合、北見信用金庫、
網走信用金庫、釧路信用金庫、セブン-イレブン、ローソン、
セイコーマート他、帯広市役所、川西支所、大正支所

〈スマートフォンアプリ納付※〉

- ・PayPay請求書払い、LINE Pay請求書支払い、au PAY(請求書支払い)他

※コンビニエンスストア及びスマートフォンアプリでは、納付書1枚につき30万円を超える納付はできません。

※コンビニエンスストア等の店頭では、原則としてアプリ支払いはできません。

※コンビニエンスストア、スマートフォンアプリの詳細につきましては、帯広市ホームページをご覧ください。

保険料はその全額が社会保険料控除の対象です

国民健康保険料は、所得税や住民税の所得を申告する際の社会保険料控除の対象です。なお、社会保険料控除を受けることができる対象者は以下のとおりとなります。

- ① 年金天引き（特別徴収）の場合
・・・・・・・・・・その年金の受給者
- ② 口座振替の場合
・・・・・・・・・・その口座の名義人
- ③ 納付書払いの場合
・・・・・・・・・・その保険料を負担した方

納め忘れにより、督促状が届いたり、延滞金が発生することもありますので、ぜひ、口座振替をご利用ください。

保険料は納期までに納めましょう

保険料は制度を維持する重要な財源です

国民健康保険の都道府県単位化により、北海道が全道の医療費を賄うのに必要な額を算定して、その額を市町村に納付金として配分し、市町村は8月から3月までに分割して納付する制度になりました。保険料は納付金の重要な財源になりますので必ず納期限までに納めてください。

納付が遅れると延滞金が加算されます

納期限までにお支払いが確認できない場合、納期限までに納付された方との公平性を保つため納期限の翌日から納付の日までの日数に応じ延滞金が加算されます。

保険料を滞納していると

失業や災害などの特別な事情がないのに保険料を滞納し、督促や納付相談などにも応じないときは、次のような措置がとられる場合がありますのでご注意ください。

- ・ 給与・預貯金・生命保険・不動産などの財産が差し押さえられます。
- ・ 療養費・高額療養費などの保険給付の全部又は一部を差し止める場合があります。
- ・ 保険証を返還していただき、代わりに「被保険者資格証明書」を交付する場合があります。「被保険者資格証明書」で医療機関等を受診すると、いったん医療費の全額をお支払いいただき、後日申請をいただくことによりその一部をお返しします。

保険料の納付が困難なとき

国保は支えあいの制度ですので、保険料の滞納が増えると、保険料の値上げにつながり、他の被保険者の負担が増えてしまいます。

所得が大幅に減少したとき、災害にあったときなど、特別な事情により保険料を納めることが困難な場合は、保険料の減免や徴収猶予が認められる場合がありますので、お早めにご相談ください。

○保険料の納付に関すること・・・収納課 0155-65-4128
0155-65-4129
0155-65-4126

○保険料の減免に関すること・・・国保課 0155-65-4140

後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度とは

75歳以上の方と65歳～74歳で一定の障害がある方の医療を国民全体で支えあうしくみです。

運営主体は「北海道後期高齢者医療広域連合」ですが、保険証などの発行・送付や各種届出・申請などの受付は市町村の窓口で行います。

● 加入の対象になる方

○75歳以上の方(生活保護受給者を除く)

加入の手続きは不要です。

※ **誕生日の前月末に「後期高齢者医療制度」の保険証を送付します。**

○65歳～74歳で一定の障害がある方

加入の手続きが必要です。

申請し、北海道後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から加入可能です。

また、帯広市の重度心身障害者医療費受給者証をお持ちの方が65歳になる場合、後期高齢者医療制度に加入しなければ、重度心身障害者医療費受給者証の交付対象となりません。

☆一定の障害とは

- ・ 国民年金などの障害年金1、2級を受給している方
- ・ 療育手帳のA(重度)の方
- ・ 精神障害者保健福祉手帳の1、2級の方
- ・ 身体障害者手帳の1～3級の方
- ・ 身体障害者手帳の4級で次のいずれかに該当する方
【音声障害・言語障害・下肢障害(1号・3号・4号)】

加入の申請
に必要なもの

○窓口に来る方の本人確認ができるもの ○その時点で加入している健康保険証 ○一定の障害を確認できるもの(障害者手帳など) ○対象者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード

詳細はホームページをご覧ください。

帯広市 後期高齢者医療



介護保険制度

介護保険制度とは

介護が必要になっても安心して暮らせるよう、社会全体で支えあうしくみです。

寝たきりや認知症などで介護が必要になったときに、その費用の9割～7割が介護保険から給付されます。

国民健康保険や職場の健康保険などに加入している方のうち、40歳以上の方は原則として40歳の誕生日の前日の属する月から加入します。

(例) 9月1日生まれ→8月から加入 9月2日生まれ→9月から加入

介護サービスを利用できる方

・・・要介護（要支援）認定を受けることが必要です。

・ 40歳～65歳未満の方（第2号被保険者）

加齢にともなう病気（初老期における認知症、脳血管疾患、パーキンソン病など）によって介護や支援が必要であると認められた方

・ 65歳以上の方（第1号被保険者）

寝たきりや認知症などで、入浴、排せつ、食事などの日常生活に介護が必要である方又は家事などの日常生活に支援が必要であると認められた方

お問い合わせ先(介護高齢福祉課)

介護保険についてご不明な点などがございましたら下記までお問い合わせください。

◎ 65歳以上の方の介護保険料に関すること

・・・総務・保険料係 TEL 65-4150

◎介護給付や介護サービスに関すること

・・・介護認定給付係 TEL 65-4151

◎介護認定に関すること

・・・介護認定給付係 TEL 65-4152

帯広市の医療について

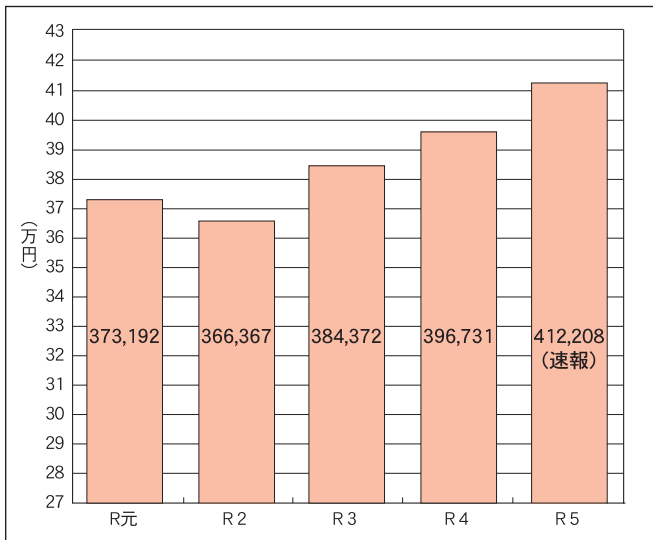
一人あたりの医療費が増えています

令和5年度の帯広市国民健康保険の医療費(速報値)は約126億円で、一人あたりの医療費は前年よりも増加する見込みです。

医療技術や薬の進歩・高度化、生活習慣病などの増加、高齢者人口の増加などによって医療費が増加すると、国保の保険料は1年間に必要となる医療費の推計をもとに決定されるため、保険料の引き上げにもつながっていきます。

医療費の伸びを抑えるために重要なことは、一人ひとりが健康管理に気をつけて生活すること、定期健診を受けて病気の早期発見・早期治療により医療費を少なくするなど、適正な医療受診を心がけることです。

一人あたりの医療費の推移



適正な受診にご協力ください

医療の適切な受診のために次のことに心がけましょう。

① 休日・時間外受診を控え、重複受診は避けましょう

休日や時間外の受診は、初診・再診ともに別料金が加算されます。

また、同じ病気で複数の病院を受診すると医療費の無駄遣いになるだけでなく、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。

② かかりつけの医療機関や薬局を持ちましょう

日頃から体調や医療の相談にのってもら「かかりつけ医」を持つようにしましょう。必要なとき、紹介状を持って大きな病院に受診でき、余計な費用がかかりません。

③ 自己判断で治療を途中でやめないようにしましょう

自分で勝手に判断し、途中で治療をやめてしまうと、再度受診するとき、新たに初診料がかかってしまうことがあります。

④ お薬の正しい服用を心がけましょう

医師、薬剤師の指示を守り、飲む時間・分量・回数など正しい服用を心がけましょう。

処方せんは受診した本人に対してのものです。他人が服用したり、誤った薬の飲み方は、重大な副作用を引き起こす恐れがあります。

⑤ 定期健診を受け、日頃から健康管理に努めましょう

定期的にがん検診、特定健診を受け、病気の早期発見・早期治療を心がけましょう。

病気を早期に発見すれば治療期間も短く、医療費も少なくて済みます。

⑥ 小児救急電話相談を利用しましょう(実施時間 19 時～翌朝 8 時)

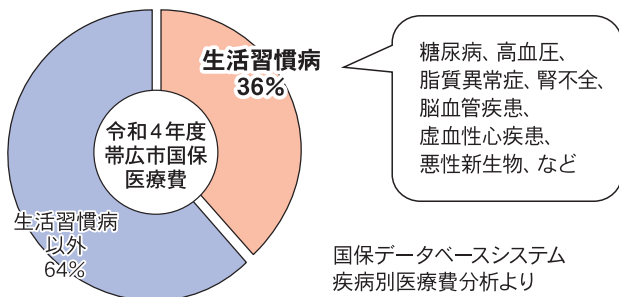
夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいか、病院を受診した方がよいのかなどの判断に迷った時に、小児科医師・看護師への電話による相談ができます。プッシュ回線・携帯電話は#8000、ダイヤル回線は011-232-1599へ。(IP 電話及びひかり電話からはつながりません)

健康づくり

生活習慣病が医療費に占める割合

生活習慣病は、不健康な食生活や運動不足などの積み重ねにより引き起こされる病気です。

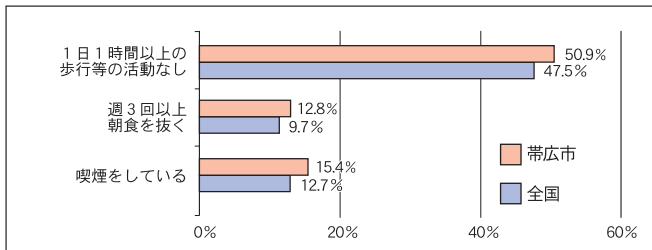
帯広市国保の医療費の約4割を生活習慣病が占めます。



全国と比較した帯広市の生活習慣

帯広市国保加入者の約7,400人が受診している特定健診の質問票では、帯広市は全国より、「歩かない」「朝食を食べない」「たばこを吸う」という傾向があります。

令和4年度 特定健診質問票の集計結果



健康づくり、応援します

●帯広市健康マイレージ事業



スマートフォンアプリ「SPOBY」を利用し、歩数に応じたポイントで協賛企業から特典を受け取ることができます。健診（検診）受診者限定の特典もあります。

●オビロビ（おびひろエアロビクス）



家の中でできる簡単な体操です。市役所国保課、保健福祉センターでDVDを配布しているほか、市ホームページやYouTubeで配信しています。

●健康度アップチャレンジ



食事や運動の目標を決めて、3か月間ご自身で自宅で生活習慣の改善に取り組みます。健康マイレージ事業を併用すると、参加者限定特典に応募できます。

健診（検診）を受けましょう

生活習慣病は、自覚症状なく進行するため、健診（検診）を受けて、早期発見することが大切です。国保加入者は以下の健診（検診）を無料で受けることができます。

- ◆特定健診 ◆市民健診 ◆歯科ドック
- ◆がん検診（胃※、肺、大腸、子宮、乳、前立腺）
- ◆肝炎ウイルス検診 ◆骨粗しょう症検診

※胃がん内視鏡検査のみ自己負担あり

（対象年齢等の詳細はお問合せください）

特定健診

特定健診は、生活習慣病を予防するための健診で、年1回、無料で受けることができます。また、健診結果に応じて保健指導を行います。

内 容	血液検査、尿検査、血圧測定、身体計測、医師の診察
対 象	40 歳以上（35 ～ 39 歳の方は市民健診を受診できます）
受け方	受診券が届く→ 予約する→ 受診する (受診券は4月下旬に送付します)
場 所	集団健診（コミセン等）と個別健診（医療機関）の2通りがあります。日程表、実施医療機関一覧は受診券に同封します。
料 金	無料（一部「がん検診」も同時に無料で受診できます）

自費で人間ドックや脳ドックを受診する場合、受診券を医療機関へ提出することで、料金から特定健診相当分を差し引いてもらえる場合があります。詳細はお問合せください。

年度途中で国保に加入された方、紛失した方には、受診券を発行（再発行）しますのでご連絡ください。

オンライン資格確認等システムによる特定健康診査情報の提供に関する不同意申請書について

オンライン資格確認等システムにより、保険者を異動した場合、特定健診結果は保険者間で引継ぎがされ、異動後の保険者が自動的に取得することができます。保険者間の引継ぎを希望しない場合は、異動後の保険者へ不同意申請書をご提出ください。

人間ドック・脳ドック

40歳以上の方を対象に人間ドック・脳ドックの費用助成を行っています。新年度もドック事業を実施する場合は、広報おびひろ4月号に募集内容を掲載する予定ですので、詳細はそちらをご覧ください。

申し込みが定員を超えた場合は抽選にて決定します。

歯科ドック

口腔内の健診を年1回無料で受診できます。

健診内容は問診、虫歯の有無、歯列や顎関節の状態確認、歯周病、唾液検査などです。

歯の健康を保つことで、心臓病、動脈硬化や糖尿病などの生活習慣病の予防にもつながります。

- ・ 対象は18歳以上の方です。
- ・ 6月から翌年3月までの間に市内の歯科医院に「帯広市の歯科ドックを受けたい」と電話予約をしてください。(十勝歯科医師会会員の歯科医院に限る)

※ 歯科医院は、帯広市のホームページに掲載しています。

- ・ 受診時は保険証を忘れずにお持ちください。

帯広市国保 歯科ドック



医療費通知

医療費通知とは？

医療費通知とは、病院等で診療を受けた医療費等をお知らせするとともに、健康に対する意識を深めていただくことを目的に作成しているものです。

送付時期

医療費通知は年に6回、奇数月に発送予定です。通知診療月は以下のとおりです。

また、医療費通知は医療費控除の申告手続きで使用することができます。医療費控除の申告に関することは税務署へお問い合わせください。

5月発送	7月発送	9月発送	11月発送	1月発送	3月発送
1・2月 診療分	3・4月 診療分	5・6月 診療分	7・8月 診療分	9・10月 診療分	11・12月 診療分

ジェネリック医薬品を活用してみませんか？

ジェネリック医薬品とは？

ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品）の特許期間終了後に販売される薬（後発医薬品）のことです。厚生労働省の承認を得て製造・販売され、先発医薬品と同じ有効成分で、同等の効果が期待できるものであり、先発医薬品に比べて研究開発費等が抑えられるため、低価格での提供が可能です。

ジェネリック医薬品を試してみたい時

短期間だけジェネリック医薬品を試してみることができますし、ジェネリック医薬品に替えた後に先発医薬品に戻すこともできます。ご関心のある方は、次のように医師や薬剤師などに相談してみたいはいかがでしょうか。

① 医師に相談する場合

病院の診察時に薬の処方があった場合、「ジェネリックにすることは可能でしょうか。」と医師に相談してみましょう。

② 病院外の薬局で処方薬をもらう場合

病院から出された処方せんの「変更不可」欄に、「✓」や「×」がない薬は、ジェネリック医薬品に変更できますので、薬剤師に相談してみましょう。

【病院から出された処方せん】

処方	変更不可	〔 個々の処方薬について、後発医薬品への変更に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。 〕
備考	保険医署名	〔 「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記入した場合は、署名又は記名・押印すること。 〕

ここに「✓」や「×」がない薬は、ジェネリック医薬品に変更できます。

- ③ 病院や薬局で変更の意思を伝えるタイミングがわからない場合
病院の受付で、診察券などと一緒に、ジェネリック医薬品希望カード(このページの下を切り取り)を提示し、「ジェネリック
を試してみたいのですが。」とお願いしてみましょう。



ご留意いただきたいこと

- ① 治療上の必要性により、ジェネリック医薬品を使用していない医療機関もあります。
- ② ジェネリック医薬品への変更を強制するものではありません。また、使用に不安がある場合など、医師や薬剤師と十分相談の上、使用をご検討下さい。
- ③ 全ての新薬に対してジェネリック医薬品があるとは限りません。特に、複数の薬が処方されている場合は、変更できない薬が含まれているかもしれません。
- ④ 薬の種類によって価格が異なります。
- ⑤ 特許期間が過ぎていない新薬などは、ジェネリック医薬品がありません。
- ⑥ ジェネリック医薬品の提供状況により、ご希望に添えない場合があります。医薬品の提供状況については、薬剤師にお問い合わせください。

(ジェネリック医薬品希望カード)

ジェネリック医薬品を希望する場合は、
このカードを保険証、診察券、処方せん
と一緒に提示してください。

氏 名

帯広市国民健康保険



国保のしおりはホームページでもご覧いただけます

帯広市 国保のしおり



くらしを便利に！マイナンバーカード！

本人確認書類になる！

健康保険証として使える！

マイナンバーカードの申請方法はこちら↓

マイナンバーカード 交付申請



マイナンバーカード
総合サイト



ジェネリック医薬品希望カード

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証、診察券(病院の場合)、処方せん(薬局の場合)と一緒に提示してください。

ジェネリック医薬品希望カード

医師・薬剤師の皆様へ

**私は、ジェネリック
医薬品を希望します。**

