

鹿児島市の国民健康保険

国保のしくみ

国保は、加入者が普段から出し合っておいた保険税などで病気やケガをした時の医療費の負担を軽くする助け合いの制度です。

勤務先の健康保険（協会けんぽ・共済組合・国保組合など）に加入している人とその扶養家族、後期高齢者医療制度に加入している人及び生活保護を受けている人以外は、職業や年齢を問わず、すべて国保に加入することになります。

加入の手続きが遅れると、未加入期間については、最高3年度分さかのぼって国保税を納めていただくことになります。

加入は世帯ごとに行い、世帯主が届け出をしなければなりません。



国保の手続き

届け出は必ず **14日** 以内に

	事由	手続きに必要なもの (注)マイナンバーを確認できるもの(マイナンバーカードなど)と手続きに来る人の本人を確認できるもの(運転免許証など)も一緒にお持ちください。
国保に加入する	本市に転入してきたとき	なし
	子どもが生まれたとき	
	職場の健康保険をやめたとき(※)	健康保険の資格喪失証明書
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護(廃止)証明書
国保をやめる	本市から転出するとき	国保の保険証(世帯全員分)
	職場の健康保険に入ったとき	国保の保険証(該当者全員分)、職場の保険証(該当者全員分)
	生活保護を受けるようになったとき	国保の保険証(世帯全員分)、生活保護(開始)証明書
その他	市内間で転居したとき	国保の保険証(世帯全員分)
	世帯主が変わったとき	
	世帯を分離又は合併したとき	
	保険証をなくしたり汚したりしたとき(再発行)	汚した保険証

※ 国保へのご加入は、今までの健康保険の資格喪失後にお手続きください。

※ 別世帯の人が代理人として手続きに来る場合は、委任状をお持ちください。

マイナンバーカードの健康保険証利用

マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりました。医療機関で国民健康保険被保険者証(保険証)を提示しなくても、マイナンバーカードを医療機関に設置されたカードリーダーにかざすだけで医療機関を受診することができます。

ただし、マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには**事前に利用申込が必要**です。利用申込はパソコンやスマートフォンを使ってマイナポータルから行うことができます。

※ カードリーダーを設置していない医療機関ではマイナンバーカードの健康保険証利用はできません。これまでどおり保険証の提示が必要です。また、特定健診についてはマイナンバーカードに特定健診受診券が付加されていないため、保険証の提示が必要となります。

国保で受けられる給付

こんなとき	受けられる給付	必要なもの
病気やケガをしたとき	医療機関などの窓口で保険証を提出すれば、かかった医療費の2割～3割(※1)を支払うだけで、残りの7割～8割は国保で負担します。	国保の保険証
その他 ①やむを得ない事情で保険証を持たずに自費で医療機関を受診したとき ②治療上の必要からコルセット等を作ったとき ③治療上の必要から治療用眼鏡等(※2)を作ったとき ④治療上の必要から治療用弾性着衣等(※3)を作ったとき ⑤海外渡航中に治療を受けたとき	いったん治療費の全額を支払った後、国保に申請すると、保険で認められた費用のうち、被保険者の自己負担額(費用額の2割、3割)を控除した額について払い戻します。 ※申請は、診療の日もしくは支払った日の翌日から2年以内です。	世帯主の印鑑(※4)、国保の保険証、普通預金通帳、申請に来る人の本人を確認できるもの、療養者及び世帯主のマイナンバーを確認できるもの、別世帯の人が申請に来る場合は委任状 ●上記以外に必要なもの ①のときはレセプト、領収書 ②のときは医師の証明書、領収書 ③のときは医師の作製指示書、患者の検査結果、領収書 ④のときは医師の装着指示書、領収書 ⑤のときは診療内容明細書、領収明細書、日本語訳文、パスポート、領収書 ※靴型装具は、当該装具の写真も提出
出産したとき(出産育児一時金)	42万円(産科医療補償制度の対象とならない出産の場合は、40万8千円(※5))を世帯主に支給します。 ※直接支払制度や受取代理制度についてはP5を参照してください。	世帯主の印鑑(※4)、出産された方の国保の保険証、母子健康手帳(出生届出前は出生証明書も必要)、医療機関と交わした合意文書、医療機関が交付した出産費用の領収・明細書(「明細書の内容は専用請求書と相違ありません」と記載があるもの)、申請に来る人の本人を確認できるもの、世帯主名義の普通預金通帳、出産された方のマイナンバーを確認できるもの
死亡したとき(葬祭費)	2万円を葬儀執行者(喪主)に支給します。	葬儀執行者の印鑑(※6)、埋(火)葬許可証か死亡診断書、申請に来る人の本人を確認できるもの、普通預金通帳、亡くなられた方の国保の保険証

(※1) 医療機関等窓口での負担割合は、

- ・6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日以前の場合は2割
- ・6歳の誕生日の前日以後の最初の4月1日以降70歳の誕生日(1日生まれは誕生日の前月)まで3割
- ・70歳の誕生日の翌月(1日生まれは誕生日)から74歳まで2割 ただし、現役並み所得者は3割

(※2) 治療用眼鏡等は、9歳未満の小児が弱視等のために治療用眼鏡等を作製した場合が対象となります。

(※3) 弾性着衣等については、リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫の重篤化予防を目的とした弾性着衣等の購入費用が対象となります。詳しくはお問い合わせください。

(※4) 世帯主名義の口座に振り込む場合は不要です。

(※5) 産科医療補償制度の対象とならない令和3年12月31日までの出産は40万4千円です。

(※6) 葬儀執行者名義の口座に振り込む場合は不要です。

(注) 「本人を確認できるもの」とは、手続きに来られる人の本人を確認するもので、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、敬老パス等顔写真付きの公的身分証明書です。

国民健康保険限度額適用認定証

入院するときや高額な外来診療を受けるとき、申請により交付される限度額適用認定証(市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)を医療機関などの窓口で提示することで、同一医療機関(入院・外来別、医科・歯科別)での同一月の保険内の支払いが自己負担限度額までとなります。

※ 70歳以上75歳未満の区分が現役並み所得者Ⅲと一般の人は、保険証が限度額適用認定証を兼ねるため、申請は不要です。

※ オンライン資格確認を導入している一部の医療機関では、限度額適用認定証を提示しなくても、同一月の保険内の支払いが自己負担限度額までとなる場合があります。

※ 国保税の滞納があると、限度額適用認定証の交付が受けられなかったり、自己負担限度額のオンライン資格確認ができない場合があります。

●限度額適用認定証の申請に必要なもの

- ・療養を受ける人の国保の保険証の原本
- ・療養を受ける人及び世帯主のマイナンバーが確認できる書類
- ・申請に来る人の公的機関から発行された顔写真付きの身分証明書の原本
- ・世帯主以外の人が申請に来る場合は、委任状や世帯主の保険証など、世帯主が代理人を指定した事実を確認できる書類(その世帯主と同一世帯に属する人が申請に来る場合は不要です。)

厚生労働大臣指定の特定疾病

血友病、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症、人工透析が必要な慢性腎不全については、「特定疾病療養受療証」を医療機関などの窓口で提示すると、1か月の自己負担限度額は、1万円になります。

ただし、70歳未満の人工透析患者で所得(国保税の算定の基礎となる「国保税の基準総所得額」)が600万円を超える世帯(未申告世帯も含む)の自己負担限度額は2万円です。

※ 該当する人は「特定疾病療養受療証」の交付を受けてください。後期高齢者医療制度の対象となる人は長寿支援課への申請となります。

国保の高額療養費

○ 同一月に医療機関などで受けた診療などの一部負担金(保険診療分)が、所得や年齢によって定まる下表の「自己負担限度額(月額)」を超えたとき、その超えている分が申請により高額療養費として支給されます。

申請期限は、診療月の翌月から2年間です。

I. 70歳未満の方

区 分		自 己 負 担 限 度 額
国保加入者の所得(注1)の合計が901万円を超える	ア	252,600円 + (総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】
国保加入者の所得の合計が600万円を超え901万円以下	イ	167,400円 + (総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】
国保加入者の所得の合計が210万円を超え600万円以下	ウ	80,100円 + (総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】
国保加入者の所得の合計が210万円以下(市民税非課税世帯を除く)	エ	57,600円 【44,400円】
市民税非課税世帯	オ	35,400円 【24,600円】

II. 70歳以上75歳未満の方(平成30年8月から)

区 分	負担割合	自 己 負 担 限 度 額		
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
現役並み所得者(注2)	Ⅲ(市民税の課税標準額が690万円以上)	3割	252,600円 + (総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】	
	Ⅱ(市民税の課税標準額が380万円以上)	3割	167,400円 + (総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】	
	Ⅰ(市民税の課税標準額が145万円以上)	3割	80,100円 + (総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】	
一 般	2割	18,000円	57,600円 【44,400円】	
市民税非課税	Ⅱ(注3)	2割	8,000円	24,600円
	Ⅰ(注4)	2割	8,000円	15,000円

※ 表中の【 】内の金額は、診療月を含む過去12か月間に、同じ世帯で4回以上自己負担限度額以上の負担があった場合の4回目以降の自己負担限度額です。ただし、70歳以上75歳未満の適用区分が一般・市民税非課税Ⅱ・市民税非課税Ⅰの外来(個人単位)のみで自己負担限度額を超える場合は対象回数に含みません。

※ 70歳未満の人の合算の対象となる一部負担金は、診療を受けた暦月(1日から末日まで)で各医療機関ごとの、入院・外来別、医科・歯科別で、21,000円以上の保険内の支払いがあるもの(外来診療で院外処方がある場合は、処方箋を出した医療機関の外来分と薬代の合計額が21,000円以上のもの)です。

※ 食事代や保険外(差額ベッド代等)の支払いは対象になりません。

(注1) 所得とは、「基礎控除後の総所得金額等」のことです。

(注2) 現役並み所得者とは、同一世帯に市民税の課税標準額が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です。ただし、その該当者の収入合計が1人で383万円未満、2人以上で520万円未満の人は「一般」の区分となります。

また、同一世帯に後期高齢者医療制度に移行する人(旧国保被保険者)がいて現役並み所得者となったときは、70歳以上75歳未満の国保被保険者が1人で市民税の課税標準額が145万円以上かつ収入383万円以上で同一世帯の旧国保被保険者を含めた収入合計が520万円未満の人も「一般」の区分となります。

なお、70歳以上75歳未満の国保被保険者の所得(注1)の合計が210万円以下の場合は「一般」の区分となります。

(注3) 市民税非課税Ⅱとは、同一世帯の国保加入者全員と世帯主が市民税非課税で、(注4)に該当する人を除く人です。

(注4) 市民税非課税Ⅰとは、同一世帯の国保加入者全員と世帯主が市民税非課税で、それぞれの所得が0円かつ年金収入が80万円以下の世帯の人です。

● 高額療養費の申請に必要なもの

- 療養を受けた人の国保の保険証の原本
- 医療機関などの領収書の原本または支払い証明書の原本
- 普通預金通帳
- 世帯主の印鑑(認印可) ※ 世帯主名義の口座に振り込む場合は不要です。
- 申請に来る人の公的機関から発行された顔写真付きの身分証明書の原本(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど)
- 療養を受けた人及び世帯主のマイナンバーが確認できる書類(マイナンバーカードなど)
- 世帯主以外の人がある場合は、委任状や世帯主の保険証など、世帯主が代理人を指定した事実を確認できる書類(その世帯主と同一世帯に属する人が申請に来る場合は不要です。)

入院時の食事療養費

入院時の食事療養にかかる費用の額から、標準負担額(自己負担額として1食あたり460円)を控除した額を入院時食事療養費として国保が負担します。

市民税非課税世帯については、標準負担額が減額されますので、該当する人は「国民健康保険標準負担額減額認定証」または「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けて、医療機関へ提出してください。

入院時食事代の標準負担額

区 分		負担額(1食あたりの食事代)
市民税課税世帯	下記以外の人	460円
	指定難病患者など(注1)	260円
市民税非課税世帯 世帯主と国保加入者 全員が非課税	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を超える入院 ※	160円
	所得が一定基準に満たない世帯(注2)の70歳以上の人	100円

(注1) 市民税課税世帯のうち、指定難病患者、小児慢性特定疾病患者及び平成28年4月1日現在において既に1年を超えて精神病床に入院している患者。

(注2) 所得が一定基準に満たない世帯とは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税で、各収入金額から必要経費・控除額(公的年金等の控除額は80万円)を差し引いた所得がいずれも0円となる世帯です。

●減額認定証の申請に必要なもの

- ・国保の保険証 ・申請に来る人の本人を確認できるもの ・療養者及び世帯主のマイナンバーを確認できるもの
- ・別世帯の人が申請に来る場合は委任状

※ 診療月を含む過去12か月間の市民税非課税期間(負担額1000円の期間を除く)で入院日数が90日を超える場合、その確認ができる領収書等を持参のうえ、申請が必要です。

療養病床に入院する高齢者の食費・居住費

65歳以上75歳未満の人が療養病床に入院する場合、食費と居住費の負担は下表のとおりとなります。

ただし、指定難病患者は食費のみの負担となります。

市民税非課税世帯については、標準負担額(食費)が減額されますので、該当する人は「国民健康保険標準負担額減額認定証」または「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けて、医療機関へ提出してください。

生活療養費の標準負担額

区 分		食費(1食あたり) + 居住費(1日あたり)	
		65歳以上75歳未満	75歳以上75歳未満
市民税課税世帯		460円 + 370円(※3)	460円 + 370円(※3)
市民税非課税世帯	低所得Ⅱ(※1)	210円 + 370円(※4)	210円 + 370円(※4)
	低所得Ⅰ(※2)		130円 + 370円(※5)

(※1、※2) P3高額療養費(注3)及び(注4)を参照してください。

(※3) 医療機関によっては1食あたり420円になる場合があります。

(※4) 医療の必要性の高い人は、診療月を含む過去12か月間の市民税非課税期間で入院日数が90日を超える場合、1食あたり160円となります。

(※5) 医療の必要性の高い人は、1食あたり100円となります。

注：入院時の居住費は、制度改正により変更になる場合があります。

医療機関の窓口で支払う一部負担金の減免

● 震災、風水害、火災等の災害を受けた場合

- 事業又は業務の休廃止、倒産・解雇等による失業(定年退職、自己都合等による退職は除く)、疾病、負傷、干ばつ等による農作物の不作等により、申請月の世帯の収入が前年同月に比べ7割以下に激減し、一定の額以下になった場合に、申請月から3ヶ月以内の期間、医療機関の窓口で支払う医療費の一部負担金が減免される場合があります。

詳しくは、お問い合わせください。

第三者行為

交通事故や傷害、犬かみなど第三者の行為によってケガをし、医療機関にかかる場合、治療費は加害者が負担するのが原則です。しかし、業務上や通勤災害によるものでなければ、国保加入者は、国保を使って治療を受けることができます。

第三者の行為によってケガをし、国保を使った場合には、必ず、「第三者行為による傷病届」等を国保窓口へ提出してください。国保給付分は、後日相手方へ請求します。

診療報酬明細書(レセプト)の開示制度

診療報酬明細書(レセプト)の開示を必要とされる人は、レセプト(写し)の交付を請求することができます。ただし、個人のプライバシーの保護及び診療上の問題等から、全部または一部を開示できない場合もあります。

出産育児一時金の直接支払制度・受取代理制度

〔制度の内容〕

国保の被保険者が出産した際、医療機関が出産育児一時金を出産費用として世帯主に代わり申請し受取る制度で、出産費用が出産育児一時金の金額を上回った場合、世帯主はその差額分を医療機関に支払い、下回った場合は、世帯主の申請によりその差額分を世帯主の口座に振り込みます。

1. 直接支払制度

〔手続き〕

出産する医療機関と直接支払制度を利用することの合意文書の締結が必要です。

〔出産費用が出産育児一時金の額を下回った場合の手続き〕

出産育児一時金差額支給申請書を国保から世帯主あてに送付します。同申請書に医療機関が交付した出産費用の領収・明細書、普通預金通帳の写しを添えて、本市国保窓口で申請（郵送申請も可）してください。

また、国保から同申請書が届く前でも申請することができます。その場合は、下記の書類を添付し国保窓口で申請してください。

〔差額支給申請に必要なもの〕

- ・出産した人の国保の保険証 ・世帯主の印鑑(世帯主名義の口座に振り込む場合は不要)
- ・世帯主名義の普通預金通帳
- ・母子健康手帳(出生届出前は出生証明書、死産の場合は埋葬許可証も必要)
- ・医療機関が交付した出産費用の領収 ・明細書 ・直接支払制度を利用する旨の合意文書
- ・出産された方のマイナンバーを確認できるもの ・申請に来る人の本人を確認できるもの

2. 受取代理制度

〔手続き〕

出産前(出産予定日の2か月前から申請可)に、出産育児一時金受取代理申請書に国保の保険証と母子健康手帳、世帯主名義の普通預金通帳を添えて、本市国保窓口で申請してください。

〔出産費用が出産育児一時金の額を下回った場合の手続き〕

申請書にご記入いただいた世帯主口座に国保から差額を振り込みますので、手続きは不要です。

※ なお、直接支払制度や受取代理制度を利用しないで世帯主が直接受け取ることもできます。その場合は、直接支払制度に記載の〔差額支給申請に必要なもの〕と同じ書類が必要です。

ジェネリック医薬品をご存知ですか？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、先発医薬品の特許終了後に、有効成分、用法、用量、効能及び効果が同じ医薬品として新たに申請され、厚生労働省が先発医薬品と同等と認めて製造・販売される安価な医薬品のことです。

本市では、医療機関で処方を受けた薬を服用された人で、服用した先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、薬代の支払額を減らせる可能性がある国保被保険者に、その削減可能な薬代の差額などを記載したお知らせをお送りしています。

安価なジェネリック医薬品を使用することで、被保険者の自己負担額が軽減されるとともに、本市国保の医療費の節減が図られます。

ジェネリック医薬品を希望する場合は、配布している『ジェネリック医薬品希望カード』を利用し、医師、薬剤師にご相談ください。（カードは、本庁や各支所の国保担当窓口にて配布しています。）

医療費通知

医療費に対する理解と関心を高め、正しい受診や健康の大切さを認識していただくため、医療費通知を送付しています。医療費通知には、診療月、入院・外来の別、その月に病院にかかった日数、医療費総額、医療費総額のうち本人が負担した額及び受診した医療機関名が記載されています。通知が届いた際は、記載内容をご確認ください。不明な点は、お問い合わせください。

国保税の税率と課税限度額(令和4年度)

地方税法施行令の一部改正に伴い、国保税条例を改正し、令和4年度の課税限度額を引き上げました。
(税率は据え置き)

	基礎課税額	後期高齢者支援金等課税額	介護納付金課税額
所得割額	8.0%	2.6%	2.4%
均等割額	21,000円	6,200円	7,400円
平等割額	23,300円	7,100円	6,400円
課税限度額	63万円⇒ <u>65万円</u>	19万円⇒ <u>20万円</u>	17万円(変更なし)

- ・ 後期高齢者支援金等課税額とは
75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度の運営に充てるため、各医療保険(国保や協会けんぽ等)に加入している人(0歳～74歳)に納めていただく額です。
- ・ 介護納付金課税額とは
介護保険制度の運営に充てるため、各医療保険に加入している人(40歳～64歳)に納めていただく額です。

所得申告と国保税

令和4年度の国保税は、加入者の令和3年中(1月～12月)の所得に基づいて計算されます。

所得がなかった人や障害・遺族年金のみを受給され、扶養親族等になっていない人なども必ず市民税課や各支所税務課で市県民税の申告をしてください。(申告することで国保税や高額療養費の自己負担限度額及び入院時の食事代などが減額される場合があります。)

ただし、次に該当する人は申告不要です。

- ① 税務署に所得税及び復興特別所得税の確定申告書を提出する人(所得税と異なる課税方式を選択する場合を除く)、または給与収入のみで勤務先から鹿児島市に給与支払報告書を提出してある人
- ② 公的年金等(障害・遺族年金を除く)のみを受給している65歳以上(昭和32年1月1日以前生まれ)の人で、前年中の支給額(複数の年金を受給されている人はその合計額)が151万5千円以下の人
- ③ 前年中に所得がなく、年末調整や所得申告などで同一生計配偶者や扶養親族になっている人(鹿児島市外の親族から税金上の扶養となっている人は申告が必要です。)

法定軽減措置(申請不要)(令和4年度)

前年中の世帯の総所得金額等の合算額(軽減判定所得)が次の表に掲げる金額以下の場合には、均等割額と平等割額が2割・5割・7割軽減されます。

	軽減判定所得の計算式
2割軽減	$43万円 + (52万円 \times \text{被保険者数}_{※1}) + 10万円 \times (\text{給与所得者等の数}_{※2} - 1)$
5割軽減	$43万円 + (28万5千円 \times \text{被保険者数}_{※1}) + 10万円 \times (\text{給与所得者等の数}_{※2} - 1)$
7割軽減	$43万円 + 10万円 \times (\text{給与所得者等の数}_{※2} - 1)$

※1 国保から後期高齢者医療制度へ移行した人(特定同一世帯所属者)の人数も含めます。

※2 給与収入が55万円を超える者(給与所得者)の数と給与所得者を除く公的年金等の支給(60万円超(65歳未満)又は125万円超(65歳以上))を受ける者の数の合計数。

- 軽減判定所得の注意点
 - * 賦課期日(令和4年4月1日、年度途中で加入された世帯は加入日、世帯主変更があった場合は変更があった日)現在の状況で判定します。(年度途中に加入者の増減があっても再判定されません。)
 - * 擬制世帯主(国保加入者でない世帯主)の所得も含めて判定します。
 - * 国保から後期高齢者医療制度へ移行した人(特定同一世帯所属者)の所得も含めて判定します。
 - * 令和4年1月1日現在65歳以上で公的年金等に係る所得のある人は、その所得から15万円控除した額で判定します。(所得割額の計算に用いる所得額は、控除前の額を適用)
 - * 事業専従者給与(控除)は事業主の所得に繰戻して判定します。
 - * 譲渡所得による特別控除がある場合は、特別控除前の額で判定します。(所得割額の計算に用いる所得額は、特別控除後の額を適用)
 - * 法定軽減措置は、世帯の国保加入者全員と擬制世帯主及び特定同一世帯所属者が前年中の所得申告をした場合に自動的に判定されます。

国保税の計算方法(令和4年度)

1世帯あたりの国保税は、その世帯における加入者の人数及び前年中の所得に基づき、基礎課税額・後期高齢者支援金等課税額・介護納付金課税額(40歳以上65歳未満の人)ごとに計算し、これらを合計した金額となります。

(1) 令和4年度の国保税は、次の計算式で求めます。〔 〕内は基準総所得額

●基礎課税額

$\left(\begin{array}{c} \text{国保加入者の} \\ \text{前年中の} \\ \text{総所得金額等} \end{array} \right) - \text{基礎控除} \times 8.0\% = \text{所得割額} \text{ ①}$ (有所得者ごと)	} A (①+②+③)
国保加入者数 $\times 21,000\text{円} = \text{均等割額} \text{ ②}$	
1世帯につき $23,300\text{円} = \text{平等割額} \text{ ③}$	
年間基礎課税額 (100円未満切捨て) ※課税限度額65万円	

●後期高齢者支援金等課税額

$\left(\begin{array}{c} \text{国保加入者の} \\ \text{前年中の} \\ \text{総所得金額等} \end{array} \right) - \text{基礎控除} \times 2.6\% = \text{所得割額} \text{ ④}$ (有所得者ごと)	} B (④+⑤+⑥)
国保加入者数 $\times 6,200\text{円} = \text{均等割額} \text{ ⑤}$	
1世帯につき $7,100\text{円} = \text{平等割額} \text{ ⑥}$	
年間後期高齢者支援金等課税額 (100円未満切捨て) ※課税限度額20万円	

●介護納付金課税額(40歳以上65歳未満の人)

$\left(\begin{array}{c} \text{国保加入者の} \\ \text{前年中の} \\ \text{総所得金額等} \end{array} \right) - \text{基礎控除} \times 2.4\% = \text{所得割額} \text{ ⑦}$ (有所得者ごと)	} C (⑦+⑧+⑨)
国保加入者数 $\times 7,400\text{円} = \text{均等割額} \text{ ⑧}$	
1世帯につき $6,400\text{円} = \text{平等割額} \text{ ⑨}$	
年間介護納付金課税額 (100円未満切捨て) ※課税限度額17万円	

A + B + C = 令和4年度の年間国保税額

(2) 基礎控除は、次の表に掲げる合計所得金額の区分に応じて控除されます。

基礎控除額				
合計所得金額	2,400万円以下	2,400万円超～2,450万円以下	2,450万円超～2,500万円以下	2,500万円超
控除額	43万円	29万円	15万円	適用なし

(3) 地方税法等の一部改正に伴い、令和4年度分から世帯に未就学児(6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である子ども)がいる場合、未就学児1人につき、均等割額を5/10減額します。

(低所得世帯における法定軽減措置に該当する場合は、軽減割合ごとに減額した額からさらに5/10を減額します。)

国保税額の計算例

【夫45歳(給与所得200万円)・妻42歳(所得なし)・子ども2人(15歳と9歳)の4人世帯の場合】

夫の合計所得金額(200万円)が、2,400万円以下となるため、基礎控除額は43万円

世帯の総所得金額等の合算額(200万円)が、※軽減判定所得(251万円)以下となるため2割軽減に該当

※軽減判定所得についてはP6『法定軽減措置』をご覧ください。

・基礎課税額

$(200\text{万円} - 43\text{万円}) \times 8.0\% = 125,600\text{円} \dots\dots$ (所得割額) ①
$21,000\text{円} \times 0.8 \times 4\text{人} = 67,200\text{円} \dots\dots$ (均等割額) ②
$23,300\text{円} \times 0.8 = 18,640\text{円} \dots\dots$ (平等割額) ③
①+②+③ = 211,400円 (100円未満切捨て) A

・後期高齢者支援金等課税額

$(200\text{万円} - 43\text{万円}) \times 2.6\% = 40,820\text{円} \dots\dots$ (所得割額) ④
$6,200\text{円} \times 0.8 \times 4\text{人} = 19,840\text{円} \dots\dots$ (均等割額) ⑤
$7,100\text{円} \times 0.8 = 5,680\text{円} \dots\dots$ (平等割額) ⑥
④+⑤+⑥ = 66,300円 (100円未満切捨て) B

・介護納付金課税額

(40歳以上65歳未満の人)	$(200\text{万円} - 43\text{万円}) \times 2.4\% = 37,680\text{円} \dots\dots$ (所得割額) ⑦
	$7,400\text{円} \times 0.8 \times 2\text{人} = 11,840\text{円} \dots\dots$ (均等割額) ⑧
	$6,400\text{円} \times 0.8 = 5,120\text{円} \dots\dots$ (平等割額) ⑨
	⑦+⑧+⑨ = 54,600円 (100円未満切捨て) C

A + B + C = 332,300円 (年間国保税額)

納税義務者

納税義務者は**世帯主**です。

世帯主が国保の被保険者であるなしにかかわらず、世帯の中に国保加入者がいる場合、国保税の納税義務者は世帯主になりますので、**世帯主が勤務先の健康保険等に加入した場合や後期高齢者医療制度へ移行した場合も、世帯主が国保税を納めなければなりません。**(国保加入者でない世帯主を擬制世帯主といいます。)

納税通知書・更正通知書について

皆さんにお届けする『納税通知書』には、税額のほかに国保税の算定の基礎になった加入者名、加入月、基準総所得額などが記載されています。この通知書を送付した後に、世帯内の加入者の異動(勤務先の健康保険への加入・脱退や転入・転出等に伴う追加加入・脱退)、加入者が40歳に到達したことによる介護2号被保険者該当、加入者の所得の更正(増額または減額)等の事由により税額の更正(変更)が生じた場合には、その旨を『納税(決定・更正)通知書』にてお知らせします。

倒産・解雇等による離職者に対する特例措置(軽減措置)

次のすべての要件に該当する人は、申告により総所得金額のうち**給与所得を100分の30**にして国保税を課税する特例措置(最長2年間)が受けられます。

また、この申告により高額療養費の自己負担限度額及び入院時の食事代などが減額される場合があります。

1. 離職日時点において65歳未満の人
2. 雇用保険受給資格者証の離職理由の番号が、11・12・21・22・23・31・32・33・34に該当する人
【申告に必要なもの】雇用保険受給資格者証(原本)、申告に来る人の公的機関から発行された顔写真付きの身分証明書の原本(マイナンバーカード、運転免許証またはパスポートなど)、特例対象被保険者及び世帯主のマイナンバーを確認できる書類(マイナンバーカードなど)
※ 雇用保険受給資格者証の交付を受けたら、早めに申告してください。

国保税の減免制度(令和4年度)

次のいずれかに該当し、納付が困難と認められる場合には、納期限までに申請することにより国保税が減免されることがありますので、お早目にご相談ください。

1. 前年の世帯の合計所得金額の合算額が600万円以下で、倒産・解雇等による失業(定年退職・自己都合退職は除く)、休・廃業や疾病・負傷等により、前年に対し本年の世帯の合計所得金額の合算額の見積額が10分の7以下となる場合
※ 上記『倒産・解雇等による離職者に対する特例措置』を受けている人であっても、この減免制度の併用により国保税がさらに減額となる場合がありますのでご相談ください。
 2. 前年の世帯の合計所得金額の合算額が1,000万円以下で、住宅等が災害により損害を受け、その損害額(保険金等で補てんされるべき金額を除く)が住宅等の価格の10分の3以上の場合
 3. 自己債務弁済者または連帯債務弁済者となり、その債務弁済のために土地または家屋を売却し、その後も弁済に追われている場合
 4. 東日本大震災による原発事故に伴い、国による避難指示等の対象区域の人が本市国保の納税義務者となった場合 など
- 減免申請には、国保加入者全員と擬制世帯主及び特定同一世帯所属者の前年中の所得申告が必要です。

後期高齢者医療制度への移行に伴う緩和措置

次のいずれかに該当する場合は、国保税について緩和措置が適用されます。

他市町村で下記の緩和措置を受けていた人が転入により本市国保に加入した場合、引き続き緩和措置を受けられる場合があります。(転入前の市町村で『異動連絡票』が交付されますので、国保担当窓口へ提出してください。)

1. 国保から後期高齢者医療制度へ移行される人が同一世帯内にいる場合
P6の『法定軽減措置』において、国保から後期高齢者医療制度へ移行した人(特定同一世帯所属者)の所得及び人数も含めて判定を行い、世帯内の国保加入者が1人の場合、移行後5年間は平等割額の2分の1を、6年目から8年目までの期間は4分の1を減額します。(介護納付金課税額を除く)
2. 被用者保険から後期高齢者医療制度へ移行される人の被扶養者(旧被扶養者)の場合
被用者保険の本人が後期高齢者医療制度へ移行することにより、その被扶養者から国保加入者となった65歳以上の人(旧被扶養者)は、申請により所得割額の全額を減額し、7割・5割の法定軽減世帯を除く世帯は均等割額の2分の1を、旧被扶養者のみで構成される世帯はさらに平等割額の2分の1を減額します。
ただし、均等割額・平等割額の減額は、資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間適用となります。
※ 申請は加入した年度のみで、翌年度以降は自動継続されます。

※次のページへ続く

年度途中で後期高齢者医療制度へ移行される人がいる世帯の普通徴収の納期

1. 後期高齢者医療制度へ移行することで世帯の国保加入者がいなくなる場合

75歳に到達する前月までの月割額を誕生月前月までの納期に割り振っています。ただし、7月までの誕生日の人は、第1期でのお支払いとなります。

(例1) 7月に75歳に到達する場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
← 国保加入			← 後期高齢者医療制度加入								
第1期											

※誕生月前月までの月割額（4月～6月分）を第1期での納付（1回払い）

(例2) 10月に75歳に到達する場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
← 国保加入						← 後期高齢者医療制度加入					
第1期		第2期		第3期		第4期					

※誕生月前月までの月割額（4月～9月分）を第1～4期での納付（4回払い）

2. 加入者のうち1人が後期高齢者医療制度へ移行し、他の人は引き続き国保加入の場合

75歳に到達する前月までの月割額と他の加入者の年税額を合わせて第10期までの納期に割り振っています。後期高齢者医療制度へ移行された後も、第10期まで国保税をお支払いいただくことになります。

(例3) 夫婦で国保に加入し、10月に夫が75歳に到達する場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
夫	← 国保加入						← 後期高齢者医療制度加入					
妻	← 国保加入											
	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期		

※夫の誕生月前月までの月割額（4月～9月分）と妻の年税額（4月～翌年3月分）を合算して、第1～10期での納付（10回払い）

国保税の納付方法（普通徴収）

国保税の普通徴収の納付方法は次のとおりです。

① 預貯金口座からの口座振替・自動払込

金融機関、ゆうちょ銀行（郵便局を含む）の口座から自動的に引き落とします。

申込み用紙は市役所（本庁・各支所）及び各金融機関・ゆうちょ銀行（郵便局を含む）の窓口にて準備してあります。

※本市では①の納付方法をお勧めしています。

ご自分で納付する手間が省け、納め忘れもありません。

② 窓口納付

金融機関、ゆうちょ銀行（郵便局を含む）、コンビニエンスストア及び市役所窓口で納付がご利用いただけます。

③ 電子納付

本市などの収納機関と金融機関をネットワークで結ぶことにより、納税者等がインターネットバンキング（パソコン）、モバイルバンキング（携帯電話）、電子納付対応ATM（現金自動預払機）などの各種支払手段を利用して、「いつでも」「どこでも」納付できます。

●ご利用上の注意

- 「Pay-easy（ペイジー）」マークのついた納付書だけが利用できます。
- 電子納付対応ATMのご利用には、事前の手続きは必要ありませんが、インターネットバンキング・モバイルバンキングのご利用には、金融機関での事前手続きが必要となります。手続き方法等については、各金融機関に直接お問い合わせください。
- 領収証は発行されません。領収証が必要な場合は金融機関、ゆうちょ銀行（郵便局を含む）、コンビニエンスストア及び市役所窓口で納付してください。

＝ 納付方法は次のページへ続きます ＝

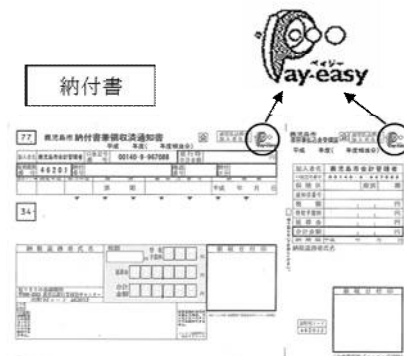
国保税の納期限（普通徴収）

（6月から翌年3月までの10回払いです）

第1期	令和4年	6月	30日
第2期	令和4年	8月	1日
第3期	令和4年	8月	31日
第4期	令和4年	9月	30日
第5期	令和4年	10月	31日
第6期	令和4年	11月	30日
第7期	令和4年	12月	28日
第8期	令和5年	1月	31日
第9期	令和5年	2月	28日
第10期	令和5年	3月	31日

国保税は必ず納期限内に納めましょう！

納付がない場合、延滞金に加算され、最終的には差押え等の滞納処分を受けることになります。



④スマートフォン決済アプリによる納付

スマートフォン決済アプリ「PayPay(ペイペイ)」「LINE Pay(ラインペイ)」「支払秘書」「PayB(ペイビー)」「モバイルレジ」を利用した納付です。スマートフォン決済とは、納付書に印字されたバーコードをスマートフォンの決済アプリに読み込むことで納付ができるサービスです。

※ 納付書にバーコードが印字されていないものは対応できません。

国保税の納付方法(特別徴収)

国保に加入している世帯主が年金を受給されている場合、普通徴収の方法によらず、原則として世帯主の受給年金から、国保税を差引く方法(特別徴収)で徴収を行います。以下の4つの条件すべてに該当する人が対象となります。

- ① 世帯主が国保の被保険者である
- ② 世帯の国保加入者全員の年齢が65歳から74歳までである
- ③ 特別徴収の対象となる年金の年額が18万円以上である
- ④ 支払回数割(6回)の介護保険料(世帯主分)と支払回数割の国保税(世帯分)の合算額が、1回の年金受給額の2分の1以下である

ただし、次のような場合は特別徴収の対象となりません。(前年度が特別徴収であっても納付書等で納めていただくこと(普通徴収)になります。)

- ① 年度途中で世帯主が75歳に到達する場合
- ② 擬制世帯主(国保加入者でない世帯主)の世帯の場合

- * 複数の年金を受給されている場合は、受給額の多い年金から特別徴収するのではなく、あらかじめ定められた優先順位に基づき特別徴収する年金が決められます。
- * 申し出により納付方法を口座振替へ変更できます。
- * 新規に特別徴収が始まる人に対しては、事前に『特別徴収(年金差引き)予定』の案内を送付しますのでご確認ください。
- * 世帯の状況等によっては、年税額を普通徴収と特別徴収で併せて徴収(併用徴収)する場合があります。

滞納による督促状の発付・延滞金の徴収等について

国保税を滞納すると督促状が発付され、(3)の計算による延滞金が徴収されるなど段階的な措置がとられたうえ、最終的には差押え等の滞納処分を受けることになります。

- (1) 納付が難しい場合には、申し出により分割納付ができる場合がありますので、滞納のままにせず、早めにご相談ください。
- (2) 納付されないまま各期別(1～10期)の納付期限を20日程度経過しますと『督促状』が発付されます。
- (3) 納付されないまま各納付期限を過ぎますと、各納付期限の翌日から1か月を経過する日までは2.4%、1か月を経過した日以後は8.7%の年率で納付日までの日数に応じて『延滞金』が税額に加算されます。(年率は変動する場合があります。)

<延滞金の計算例>

令和4年度第1期(6月30日が納付期限、税額45,000円)を、令和4年12月25日に納付した場合、延滞金は、次のAとBを合計した1,600円(100円未満切り捨て)になります。

[A:納付期限の翌日から1か月を経過するまでの間(7/1～7/31)]

+

[B:1か月を経過した以降(8/1～12/25)]

↓

(A:45,000円×2.4%×31日÷365日)+(B:45,000円×8.7%×147日÷365日)

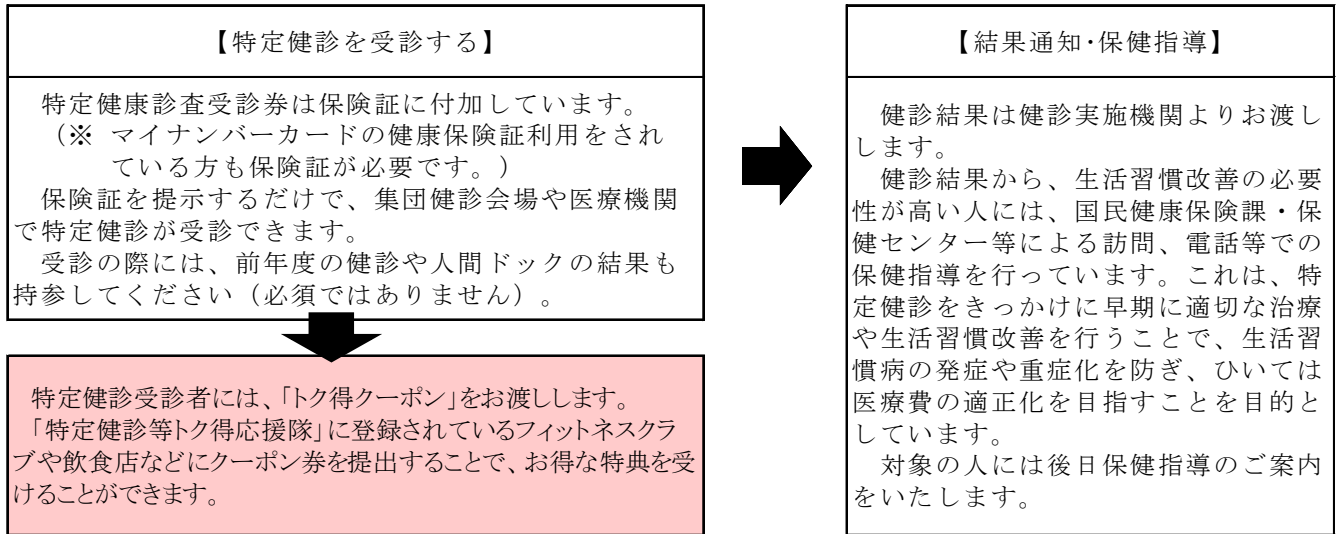
- (4) 支払う能力があるにもかかわらず滞納が続いた場合には、財産調査により差押え等の滞納処分を受けることになります。

特定健康診査を受けましょう。対象者は40歳以上の方で、自己負担は0円です！

生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、進行するまでに自覚症状がないため、早期発見のためにも、年に1回の健診を受けることで、自分の体の健康状態をチェックすることができます。毎年継続して健診を受けることが大切です。

現在服薬中や治療中等、病院で定期的に検査をしている人も対象となります。

今年度「職場健診」等を受けられた人は、国民健康保険課保健事業係までご連絡ください。



特定健診の内容



問診



身体計測



血圧



尿検査



血液検査

特定健診を受けてわかる生活習慣病

高血圧症

脂質異常症

糖尿病

高尿酸血症

肝臓疾患

腎臓疾患

国保の保健事業

本市では、国保加入者の健康の保持増進のために、次のような保健事業を行っています。

※ いずれも全ての国保税の納付が利用補助の条件です。

①はり、きゅう施設利用補助

市指定の施術所で、はり、きゅうの施術を受けたとき、1回1,100円の補助が受けられます。

補助を受けられる利用券の交付枚数は、1年度において60枚を上限とし、利用券の交付月によって下記のとおりとなります。

※ 40歳以上の方は、特定健診の受診も交付条件です。

交付月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用枚数	60枚	55枚	50枚	45枚	40枚	35枚	30枚	25枚	20枚	15枚	10枚	5枚

②人間ドック利用補助

市内の指定医療機関での人間ドック利用者に、検査料金の半額(消費税は利用者負担、上限2万円)を補助します。

4月1日現在、満35歳以上の人を対象として、毎年4月上旬～5月上旬頃に募集します。

③脳ドック利用補助

市内の指定医療機関での脳ドック利用者に、検査料金の半額(消費税は利用者負担、上限2万円)を補助します。

4月1日現在、満35歳以上の人を対象として、毎年4月中旬～5月上旬頃に募集します。

国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証

70～74歳の人には、一部負担金の割合(2割、3割)を示す「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」を誕生日(誕生日が月の初日である場合は前月)の中ごろに世帯主あてに郵送します。

手続きの必要はなく、誕生日の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)から使用してください。

後期高齢者医療制度

高齢化の進展に伴い、医療費の増大が見込まれる中で、医療保険制度を維持するために高齢者世代と現役世代が公平に負担し、社会全体で支え合う仕組みとして後期高齢者医療制度があります。

この制度は、「鹿児島県後期高齢者医療広域連合」が運営します。

●広域連合の役割・・・後期高齢者医療制度の運営主体として、保険料の決定、医療の給付などを行います。

●市町村の役割・・・後期高齢者医療制度の事務の中で、保険料の徴収、申請の受付、保険証の引渡しなどの窓口業務を行います。

(1) 次のいずれかに該当する人が対象になります。

①75歳以上の人

②一定の障害があり、後期高齢者医療広域連合から認定を受けた65歳以上の人

(2) 医療機関等での窓口負担割合は、総医療費の1割(現役並み所得の人は3割)です。窓口負担割合は、その世帯の後期高齢者医療制度の被保険者や70歳以上の人の所得等により異なります。※(令和4年)10月1日から、一定以上の所得のある方については、現役並み所得者(窓口負担割合が3割)を除き、医療費の窓口負担割合が2割になります。住民税非課税世帯の方は基本的に1割です。

後期高齢者医療制度に移行する人の国保資格の喪失

後期高齢者医療制度は、75歳(一定の障害があり、認定を受けた人は65歳)以上の人を対象となります。75歳の誕生日当日からは後期高齢者医療制度の被保険者となります。

国保の資格は75歳の誕生日の前日までとなり、国保の保険証の有効期限も同日までとなっています。

75歳の誕生日からご使用いただける新しい保険証は、誕生日の前月までに長寿支援課から郵送します。

なお、有効期限の過ぎた国保の保険証は、国保の窓口にお返しいただくか、ハサミ等で裁断して処分してください。

【国保についてのお問い合わせは】

鹿児島市役所本庁 国民健康保険課 別館1階3番窓口(山下町11-1)		
国保の加入・脱退、給付については	給付係	☎直通216-1228
特定健診・保健指導については	保健事業係	☎直通808-7505
国保税の計算・内容については	賦課係	☎直通216-1229
国保税の納付・納税相談については	納税係	☎直通216-1230
国保の財政については	庶務係	☎直通216-1227
谷山支所 市民課国民健康保険係(谷山中央4丁目4927)		☎直通269-8414
伊敷支所 総務市民課市民係(伊敷5丁目15-1)		☎直通229-2115
吉野支所 総務市民課市民係(吉野町3256-3)		☎直通244-7284
吉田支所 総務市民課市民係(本城町1696)		☎直通294-1212
桜島支所 桜島総務市民課市民係(桜島藤野町1439)		☎直通293-2347
〃 東桜島総務市民課(東桜島町863-1)		☎直通221-2111
喜入支所 総務市民課市民係(喜入町7000)		☎直通345-3754
松元支所 総務市民課市民係(上谷口町2883)		☎直通278-2114
郡山支所 総務市民課市民係(郡山町141)		☎直通298-2113
サンサンコールかごしま		☎直通808-3333
鹿児島市ホームページアドレス	http://www.city.kagoshima.lg.jp/	

【後期高齢者医療制度についてのお問い合わせは】

鹿児島市役所本庁本館1階	長寿支援課(山下町11-1)	
	後期高齢者医療係	☎直通216-1268
谷山支所 福祉課長寿福祉係(谷山中央4丁目4927)		☎直通269-2145
伊敷支所 福祉課福祉係(伊敷5丁目15-1)		☎直通229-2113
吉野支所 福祉課福祉係(吉野町3256-3)		☎直通244-7379
吉田支所 保健福祉課(本城町1696)		☎直通294-1214
桜島支所 東桜島総務市民課(東桜島町863-1)		☎直通221-2111
〃 保健福祉課(桜島藤野町1439)		☎直通293-2360
喜入支所 保健福祉課(喜入町7000)		☎直通345-3755
松元支所 保健福祉課(上谷口町2883)		☎直通278-5417
郡山支所 保健福祉課(郡山町141)		☎直通298-2114