

国民健康保険だより

鹿児島市の国保加入
世帯数 83,204 世帯
加入者数 130,544 人
平成 29 年 4 月末現在

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ためのものです。

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となりますので、ご注意ください。

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
資格取得	本市に転入してきたとき	印鑑（認め可）
	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、印鑑（認め可）
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護（廃止）証明書、印鑑（認め可）
資格喪失	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）、印鑑（認め可）
	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）	印鑑（認め可）、汚した保険証

（注）手続きには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。

【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
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

東桜島支所 総務市民係（東桜島町863-1） ☎代表 221-2111

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 総務市民課市民係（桜島藤野町1439） ☎直通 293-2347

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/>

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(1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、認定を受けた65歳以上の人

(2) 医療機関等窓口での負担割合は1割(現役並み所得の人は3割)です。

(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決まります)

(3) 病院等での受診の際は、受付窓口で後期高齢者医療被保険者証を提示してください。

詳しくはお問い合わせください。

【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

東桜島支所 総務市民係(東桜島町863-1)

☎代表 221-2111

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 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

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3割～1割(※1)を支払うだけで、残りの7割～9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額のうち、被保険者の自己負担額(費用額の3割～1割)を控除した額について払い戻します。 ※申請は支払った日の翌日から2年以内です。	世帯主の印鑑、国保の保険証、普通預金通帳、申請に来る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のときは診療費領収書等 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
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、40万4千円)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7ページを参照してください。	世帯主の印鑑、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、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、亡くなられた方のマイナンバーを確認できるもの

(※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日までは2割
- ・6歳の誕生日の前日以後の最初の4月1日から70歳の誕生日(1日生まれは誕生月の前月)までは3割
- ・70歳の誕生月の翌月(1日生まれは誕生月)から74歳までは2割(昭和19年4月1日以前生まれの人は1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。

(注) 「申請に来る人を確認できるもの」とは、住民基本台帳カード、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。※いずれも国保税の完納が、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。

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外来人間ドック利用補助

市内の指定医療機関での外来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月中旬～5月中旬頃に募集します。

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月中旬頃に募集します。



国保の高額療養費

○ 同一の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める下表の「自己負担限度額（月額）」を超えたとき、その差額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（月額）
所得（注1）が901万円を超える	252,600円 総医療費が842,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。（140,100円）
所得が600万円を超え901万円以下	167,400円 総医療費が558,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。（93,000円）
所得が210万円を超え600万円以下	80,100円 総医療費が267,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。（44,400円）
所得が210万円以下（市民税非課税世帯を除く）	57,600円（44,400円）
市民税非課税世帯	35,400円（24,600円）

II.70歳以上75歳未満の方

区 分	自己負担限度額（月額）	
	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者（注2）	44,400円 【平成29年8月から57,600円】	80,100円 総医療費が267,000円を超えたときは、その超えた分の1%を加算する。（44,400円）
一般	12,000円 【平成29年8月から14,000円 年間上限額144,000円】	44,400円 【平成29年8月から57,600円（44,400円）】
市民税非課税	II（注3）	24,600円
	I（注4）	15,000円

※表中の（ ）内の金額は、診療した月を含む過去12か月以内に4回以上高額療養費の支給があったときの4回目以降の自己負担限度額です。ただし、70歳以上75歳未満の外来（個人単位）のみで自己負担限度額を超えたときはこの限りではありません。

（注1）所得とは、国保税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。

（注2）現役並み所得者とは、同一世帯に市民税課税所得が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、70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入の合計が一定額未満の人（単身世帯のときは383万円未満、2人以上の世帯のときは520万円未満）は届出により「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人で市民税課税所得145万円以上かつ収入383万円以上、さらに同一世帯の後期高齢者医療制度に移行した旧国保被保険者を含めた収入金額が520万円未満の人も届出により「一般」の区分となります。なお、平成27年1月以降、新たに70歳となる国保被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満の国保被保険者に係る所得（注1）の合計額が210万円以下である場合については「一般」の区分となります。

（注3）市民税非課税IIとは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税の世帯の人で、（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、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税で、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。

※食事代や保険外（差額ベッド代など）の支払いは対象になりません。

※70歳未満の人の対象となる領収書は、診療した暦月（1日から末日まで）の保険内の支払い合計額が、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。

●申請に必要なもの

- ①療養を受けた人の国保の保険証の原本
- ②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
- ③普通預金通帳
- ④世帯主の印鑑（認印可）
- ⑤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、運転免許証またはパスポートなど）
- ⑥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または通知カードなど）
- ⑦世帯主以外の方が申請にくる場合は、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。）

高額療養資金の貸付制度

医療機関などで支払う一部負担金（保険診療分）が著しく高額になり、支払いが困難な場合（限度額適用認定証の交付を受けられない場合を含む）で医療機関などが承諾しているときは、申請により、世帯主に代わって本市が医療機関などに高額療養費の自己負担限度額を超えた分を支払う制度（高額療養資金貸付制度）があります。

詳細については、お問い合わせください。

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、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、保険内診療分につき同一医療機関（入院・外来別、医科・歯科別）での同一月の支払いが自己負担限度額までとなります。

※保険税を滞納している世帯の人は、特別な事情がある場合を除き、原則として限度額適用認定証等の交付は受けられません。

※70歳以上の市民税課税世帯の人は、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。

●限度額適用認定証の申請に必要なもの

- ・診療を受ける人の保険証の原本
- ・診療を受ける人及び世帯主のマイナンバーの確認できる書類
- ・窓口に来る人の身分証明書の原本及び印鑑（別世帯の人が来る場合は委任状が必要です。）

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（国民健康保険税の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」）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。

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360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	360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日において既に1年以上継続して精神病床に入院していた患者。

（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
- ・印鑑
- ・過去1年間の市民税非課税期間で入院日数が90日を超える場合、その確認ができる領収書等
- ・申請に来る人の身分証明書
- ・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

※「減額認定証」等の有効期限は、7月末日までです。8月1日からの「減額認定証」等が必要な人は、7月中に国民健康保険課給付係または各支所国保担当窓口で申請してください。

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、入院医療の必要性の高い場合（注1）及び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。

（注1）入院医療の必要性の高い場合とは、人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する患者や回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者などの場合です。

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70歳未満	70歳以上75歳未満
市民税課税世帯		460円+320円（※3）	460円+320円（※3）
市民税非課税世帯	低所得Ⅱ（※1）	210円+320円	210円+320円
	低所得Ⅰ（※2）		130円+320円

（※1、※2）4ページ高額療養費（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。

（注2）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。

医療機関などの窓口での一部負担金の減免など

次に該当する人は、医療機関などの窓口で支払う自己負担額が減免される場合があります。

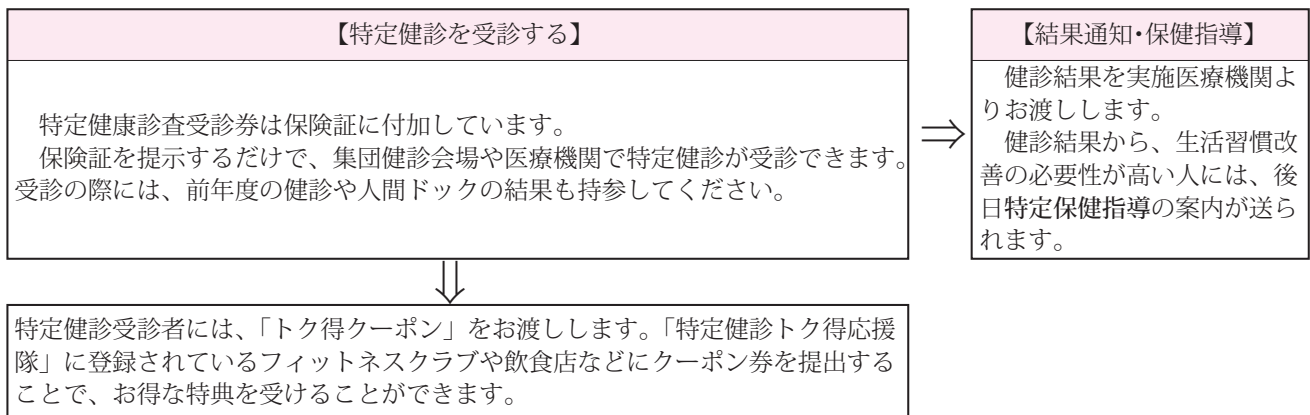
- 震災、風水害、火災などの災害を受けた場合
- 事業または業務の休廃止、倒産・解雇等による失業（定年退職、自己都合などによる退職は除く）、疾病、負傷、干ばつなどによる農作物の不作等により世帯の収入が著しく減少した場合 など減免の基準などについてはお問い合わせください。

特定健康診査を受けましょう。自己負担は 0 円！

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毎年健診を受けることが大切です。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。

現在服薬中や治療中で、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、国民健康保険課給付係までご連絡ください。



健診後の保健指導について

本市では、特定健診を受けて特定保健指導の対象以外の人についても、健診結果によって必要な人には、国民健康保険課・保健センター等による訪問、電話等での健康指導を行っています。

これは、特定健診をきっかけに早期に適切な治療や生活習慣改善を行うことで、病気の発症や重症化を防ぎ、ひいては医療費の適正化を目指すことを目的としています。



退職者医療制度に伴う保険証の差し替え

会社などを退職して国保に加入し、被用者年金（厚生年金など）の受給権のある 65 歳未満の人とその被扶養者は退職者医療制度で医療を受けています。

65 歳以降は一般の国保被保険者となるため保険証の差し替えが必要になります。65 歳の誕生月の翌月（1 日生まれは当月）からご使用いただける保険証を、誕生月（1 日生まれは前月）の中旬までに世帯主あてに郵送します。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。

※退職者医療制度は平成 27 年 3 月末で廃止されました

退職者医療制度は平成 26 年度末で廃止されましたが、それまで退職被保険者だった人が 65 歳になるまでの間は、平成 27 年度以降も退職者医療制度の対象となり、「国民健康保険退職者被保険者証」が交付されます。

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」を国保窓口へ提出してください。

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〕

- ・ 出産した人の国民健康保険証 ・ 世帯主の印鑑 ・ 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被保険者証と母子健康手帳を添えて、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〕

申請書に記載してある世帯主口座に国保から差額を振込みますので、手続きは不要です。

3. 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場合

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。

ただし、直接支払制度を用いていない旨の記載のある合意文書が必要になります。

ジェネリック医薬品をご存じですか？

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、医療機関で処方された医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、薬代を減らせる可能性がある国保被保険者に、そ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おいてあります）

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は次のとおりです（29年度）

	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	54万円	19万円	16万円

※ 後期高齢者支援金等課税額とは・・・

75歳以上の人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。

※ 介護納付金等課税額とは・・・

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

国保税は、加入者の前年中（1月～12月）の所得に基づいて計算されます。

収入がなかった人や少なかった人、平成28年中に障害・遺族年金のみを受給され、扶養親族等になっていない人も必ず申告してください。（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. 税務署に所得税の確定申告書を提出する人、または給与所得のみで、勤務先から給与支払報告書が提出されている人
2. 公的年金のみを受給している65歳以上（昭和27年1月1日以前生まれ）の人で、平成28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. 年末調整や所得申告などで控除対象配偶者や扶養親族になっている人（鹿児島市外の居住者から扶養されている人は申告が必要です。）

法定軽減措置（29年度）（申請不要）

前年中の世帯の合計総所得金額（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割減額されます。（ ）内は前年度

	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	軽減判定所得の計算式
2割軽減	82万円 (81万円)	131万円 (129万円)	180万円 (177万円)	229万円 (225万円)	278万円 (273万円)	327万円 (321万円)	33万円+(49万円×被保険者数)
5割軽減	60万円 (59万5千円)	87万円 (86万円)	114万 (112万5千円)	141万円 (139万円)	168万円 (165万5千円)	195万円 (192万円)	33万円+(27万円×被保険者数)
7割軽減	33万円						33万円

※ 軽減判定所得の注意点

- * 賦課期日（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に移行した人（特定同一世帯所属者）の所得及び人数も含めます。
- * 1月1日現在65歳以上で年金所得のある人は、年金所得から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り戻して判定します。
- * 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）
- * 軽減措置は、世帯の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適用されます。

国保税の計算方法（29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。

【基礎課税額】		
国保加入者の平成28年中の合計総所得金額	- (基礎控除) (有所得者毎) 33万円	× 8.0% = 所得割額 ①
国保加入者数	×	21,000円 = 均等割額 ②
1世帯につき		23,300円 = 平等割額 ③
A (①+②+③) 年間基礎課税額 *100円未満切捨て *課税限度額 54万円		
【後期高齢者支援金等課税額】		
国保加入者の平成28年中の合計総所得金額	- (基礎控除) (有所得者毎) 33万円	× 2.6% = 所得割額 ④
国保加入者数	×	6,200円 = 均等割額 ⑤
1世帯につき		7,100円 = 平等割額 ⑥
B (④+⑤+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 19万円		
【介護納付金課税額(40歳以上65歳未満)】		
国保加入者の平成28年中の合計総所得金額	- (基礎控除) (有所得者毎) 33万円	× 2.4% = 所得割額 ⑦
国保加入者数	×	7,400円 = 均等割額 ⑧
1世帯につき		6,400円 = 平等割額 ⑨
C (⑦+⑧+⑨) 年間介護納付金課税額 *100円未満切捨て *課税限度額 16万円		
A + B + C = 平成29年度の年間国保税額		



国保税の計算例

夫45歳(所得200万円)・妻42歳(所得なし)・子供2人の4人世帯の場合
世帯の合計総所得金額(200万円)が、※軽減判定所得(229万円)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P8「法定軽減措置」をご覧ください。

基礎課税額

$$\begin{aligned}
 &(200万円 - 33万円) \times 8.0\% = 133,600円 \dots\dots (所得割額) \quad ① \\
 &21,000円 \times 0.8 \times 4人 = 67,200円 \dots\dots (均等割額) \quad ② \\
 &23,300円 \times 0.8 = 18,640円 \dots\dots (平等割額) \quad ③ \\
 &\quad \quad \quad ①+②+③ = 219,400円 \quad (100円未満切捨て) \dots\dots \mathbf{A}
 \end{aligned}$$

後期高齢者支援金等課税額

$$\begin{aligned}
 &(200万円 - 33万円) \times 2.6\% = 43,420円 \dots\dots (所得割額) \quad ④ \\
 &6,200円 \times 0.8 \times 4人 = 19,840円 \dots\dots (均等割額) \quad ⑤ \\
 &7,100円 \times 0.8 = 5,680円 \dots\dots (平等割額) \quad ⑥ \\
 &\quad \quad \quad ④+⑤+⑥ = 68,900円 \quad (100円未満切捨て) \dots\dots \mathbf{B}
 \end{aligned}$$

介護納付金課税額

$$\begin{aligned}
 &(200万円 - 33万円) \times 2.4\% = 40,080円 \dots\dots (所得割額) \quad ⑦ \\
 &7,400円 \times 0.8 \times 2人 = 11,840円 \dots\dots (均等割額) \quad ⑧ \\
 &6,400円 \times 0.8 = 5,120円 \dots\dots (平等割額) \quad ⑨ \\
 &\quad \quad \quad ⑦+⑧+⑨ = 57,000円 \quad (100円未満切捨て) \dots\dots \mathbf{C}
 \end{aligned}$$

$$\mathbf{A + B + C = 345,300円 (年間国保税)}$$

納税の義務は世帯主

国保税を納めなければならない人を納税義務者といいます。

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に移行した場合等も、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・転出に等に伴う追加加入・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)、認印、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または通知カードなど)

国保税の減免制度

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. 前年の世帯の合計総所得金額が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総所得金額の見積額が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になる場合がありますのでご相談ください。
2. 前年の世帯の合計総所得金額が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. 自己または連帯保証人となり、その債務弁済のために資産を売却し、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。

国保税の特別徴収(年金からの天引き)

世帯内の国保加入者全員が65歳以上75歳未満であり、世帯主が年額18万円以上の年金を受給している場合、世帯主の年金から、その世帯の国保税を特別徴収することになります。

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となります。)

- ◎ 年度途中で世帯主が75歳に到達する場合
 - ◎ 擬制世帯主(国保加入者でない世帯主)の世帯
 - ◎ 支払回数割(6回)の介護保険料(世帯主分)と国保税(世帯分)の合算額が、1回の年金受給額の2分の1を超える場合
- * 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ます。
- * 申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(年金天引き)予定』の案内を送付しますのでご確認ください。

後期高齢者医療制度への移行に伴う国保税の『緩和措置』

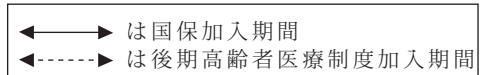
75歳に到達した人は国保や被用者保険（職場の健康保険等）を喪失し後期高齢者医療制度の被保険者となりますが、このとき同じ世帯内に国保加入者がいる場合は、国保税について緩和措置が適用されます。

1. P 8の『法定軽減措置』において、国保から後期高齢者医療制度に移行した人（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. 被用者保険の本人が後期高齢者医療制度に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）については、申請により所得割額の全額及び均等割額の2分の1を減額し、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。（7割・5割軽減世帯は除く）
（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。）



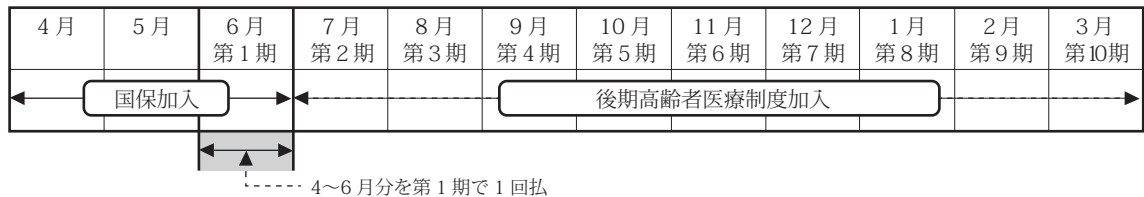
年度途中で後期高齢者医療制度に移行される人がいる世帯の期割

1. 後期高齢者医療制度に移行することで世帯の国保加入者がいなくなる場合、75歳になる前月までの月割額を、誕生日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期のみでの課税となります。



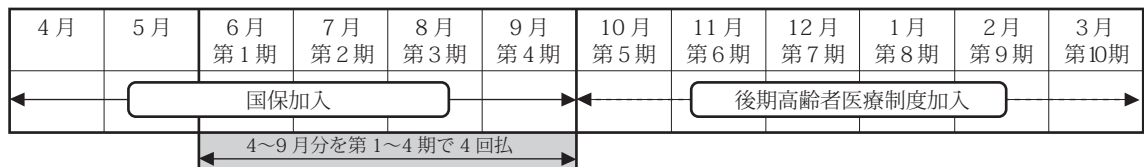
(例1) 7月に75歳に到達する場合

⇒⇒誕生日前月までの月割額（4月～6月分）を第1期での支払（1回払）



(例2) 10月に75歳に到達する場合

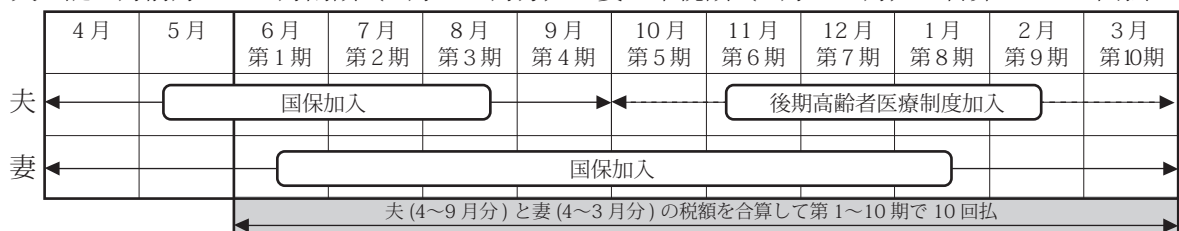
⇒⇒誕生日前月までの月割額（4月～9月分）を第1～4期での支払（4回払）



2. 世帯の他の人が国保に引き続き加入の場合、75歳にな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に移行されても、第10期までは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歳になる場合

⇒⇒夫の誕生日前月までの月割額（4月～9月分）と妻の年税額（4月～3月）を合算して10回払



※ 他市町村で上記の緩和措置を受けていた人が、本市に転入した場合、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。

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（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・郵便局の窓口に準備してあります。）

② 納付組合による納付

地区の納付組合長が皆さんのお宅を訪問します。
 （ただし、地域によってはご利用できない場合もありますのでご了承ください。）

③ その他

金融機関・郵便局・コンビニでの窓口納付及び電子納付が、ご利用いただけます。

※本市では①の納付方法をお勧めしています。

ご自分で入金する手間が省け、納め忘れもありません。

● 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」税金や公共料金等の支払いができます。

● ご利用上の注意

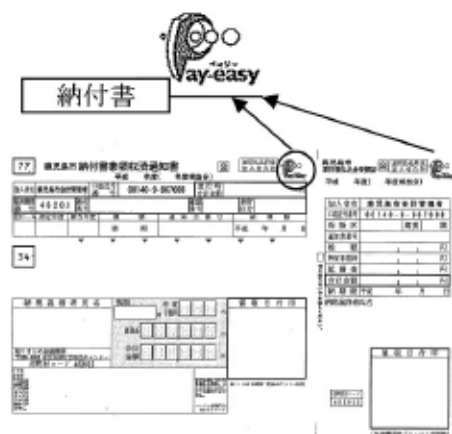
1. 「Pay-easy（ペイジー）」マークのついた納付書だけが利用できます。
2. 電子納付対応ATMのご利用には、事前の手続きは必要ありませんが、インターネットバンキング・モバイルバンキングのご利用には、金融機関等に事前に手続きが必要となります。手続き方法等については、各金融機関に直接お問い合わせください。
3. 領収証は発行されません。領収証が必要な場合は金融機関、コンビニエンスストア、市役所窓口で納付してください。

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	平成29年 6月30日
第2期	平成29年 7月31日
第3期	平成29年 8月31日
第4期	平成29年 10月 2日
第5期	平成29年 10月31日
第6期	平成29年 11月30日
第7期	平成29年 12月28日
第8期	平成30年 1月31日
第9期	平成30年 2月28日
第10期	平成30年 4月 2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、督促手数料や延滞金が加算されます。



滞納による督促手数料・延滞金の徴収等について

国保税を滞納すると、督促手数料・延滞金の徴収等、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。（発付の際には、督促手数料として各期別の税額に70円が加算されます。）
- (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2.7%、1か月を経過した日以後は9.0%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〉

平成29年度第1期（6月30日が納付期限、税額45,000円）を、平成29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1,700円（100円未満切捨て）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 × 2.7% × 31日 ÷ 365日) + (B: 45,000円 × 9.0% × 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、疾病及び負傷等に対する給付の一時差止めや、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。