

国民健康保険 後期高齢者医療保険

特集号

令和7年度
保存版



令和7年度 国民健康保険のお知らせ

- 令和6年12月2日以降はマイナ保険証を基本とした仕組みへ
従来の保険証に代えて「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を発行します
- 資格確認書等の更新は令和7年(2025年)7月末に行います
※お持ちの現行保険証は有効期限まで使えます。

マイナ保険証には
様々なメリットが
あります。
ぜひご利用ください

- ・データに基づくより良い医療を受けられる
- ・救急現場でもデータにより正確に医療情報提供ができる
- ・手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除
- ・マイナポータルとe-tax連携で確定申告の医療費控除がカンタンに
- ・就職、転職、引越後も健康保険証等としてずっと使える

お問合せ

大村市役所 国保けんこう課
☎0957-53-4111(内線110~112、119)

国保に加入しなければならない人とは

国保は病気やケガにそなえて、安心して医療が受けられるように、加入者がそれぞれの収入に応じて保険税を出し合い、そこから医療費を支払おうという助け合いの制度です。

「勤め先（職場）の健康保険」に加入している人やその扶養家族、「後期高齢者医療制度」に加入している人、生活保護を受けている人を除いて、すべての人がお住まいの市区町村の国民健康保険（国保）に加入しなければなりません。

従来の保険証から マイナ保険証を 基本とした制度へ

令和6年12月2日以降、制度改正により保険証の新規・再発行が終了しました。従来の保険証に代えて、マイナ保険証の保有状況にに応じ「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を交付します。

医療機関等の窓口では、マイナ保険証または資格確認書をご提示ください。なお、現在お持ちの保険証は

令和7年7月31日（一部の方を除く）までは使用することができます。

（注）マイナ保険証とは保険証利用登録を行ったマイナンバーカードのことです。

マイナンバーカードが 保険証として利用できます

オンライン資格確認ができる医療機関等では、マイナンバーカードが保険証として利用できます。マイナ保険証が機械の不具合などで使えない場合は、「マイナ保険証」と「資格情報のお知らせ」両方を提示してください。

マイナンバーカードを保険証として利用登録する場合は、医療機関等の受付（カードリーダー）やマイナポータルから行うことができます。また、国保けんこう課の窓口でも利用登録のサポートを行っています。

国保加入や喪失の届出

国保に加入するときや国保をやめるときは、14日以内に市民課へ届出が必要です。（勤務先などが加入者

にかわって国保喪失を市に届け出ることはありません。また、マイナ保険証をご利用の方もこの手続きは必要となります。）

また、大村市国保資格喪失後に大村市国保の保険証等を医療機関に提示して受診することはできません。もし、受診した場合は、後日、7～8割分の医療費や高額療養費の返還について請求する場合があります。

よくある質問

Q 大村市に転入してきました。国民健康保険加入の手続きについて教えてください。

前住所地で国保だった方は、転入手続きをするときに、加入の申し出をしてください。

ただし、転入直前まで社会保険などに加入していた方は、社会保険などをやめた証明書が必要です。

Q 市外へ転出し、大村市国民健康保険を喪失する場合、どのような手続きが必要ですか。

市民課で転出手続きをしていた場合、大村市の国民健康保険の資格も一緒に喪失されます。必要なもの

は、届出人の本人確認ができるもの（運転免許証など）と転出する方全員の保険証または資格確認書です。また、70歳から74歳の方は、転出先へ提出していただく負担区分証明書を交付いたします。

Q 会社を退職し、国民健康保険に加入したいのですが。

手続きは市民課で行います。必要なものは、職場の健康保険をやめた証明書（資格喪失証明書）または離職票（退職日のわかるもの）です。なお、全ての届出には本人確認書類（運転免許証など）が必要です。

届出は、すみやかに

国保加入の届出が遅れ、保険証等のない状態で医療機関を受診した場合、医療費を全額支払うこととなります。また、国保の資格取得日は届出の日ではなく、以前加入していた健康保険などの資格を喪失した日です。その日までさかのぼって保険税が課税されるため、届出が遅れると1回あたりの保険税の納付額が高額になることがあります。

国保の加入・喪失等の届出について

次のような場合は、届出に必要なものを持参のうえ14日以内に市民課で届出を行ってください。なお、全ての届出に本人確認ができるものが必要です。

加入するとき

申請理由	届出に必要なもの
大村市に転入してきたとき (他の健康保険などに加入していない場合)	前住所地発行の転出証明書 ※転出証明書で国保資格が確認できない場合、職場の健康保険の資格喪失証明書または離職票が必要です。
職場の健康保険などをやめたとき (被扶養者から外れたとき)	職場の健康保険の資格喪失証明書または離職票
子どもが生まれたとき	特にありません
生活保護を受けなくなったとき	保護受給証明書または保護廃止決定通知書

喪失するとき

申請理由	届出に必要なもの
他の市区町村に転出するとき	保険証または資格確認書
職場の健康保険に入ったとき	・大村市国保の保険証または資格確認書 ・職場の資格確認書または加入したことを証明する書類(資格取得日がわかる資格情報のお知らせなど)
職場の健康保険の被扶養者になったとき	
被保険者が死亡したとき	死亡した人の保険証または資格確認書
生活保護を受けるようになったとき	・保険証または資格確認書 ・保護受給証明書または保護開始決定通知書

その他

申請理由	届出に必要なもの
保険証等の紛失、破損により再発行が必要なとき	保険証、資格確認書または資格情報のお知らせ(破損した場合)
市内で住所が変わったとき	保険証または資格確認書
世帯主や氏名が変わったとき	
世帯を分離、合併したとき	
子どもが修学のため大村市外に住所を定めるとき	・保険証または資格確認書 ・在学証明書
大村市外の施設に入所したとき	・保険証または資格確認書 ・在園証明書

- * 転入・出生以外の手続きは、平日の開庁時間内(8時30分～17時15分)に行ってください。
土曜日・日曜日、祝日や出張所、郵送による受付は行っていません。
- * 平日12時～13時は資格確認書または資格情報のお知らせの発行ができません。
その時間帯に受け付けた場合は原則、後日資格確認書または資格情報のお知らせを郵送します。

マイナ保険証をご利用の方も国保の加入・喪失の届出が必要です。



～国保の届出・申請等にはマイナンバーが必要です～

国保の届出・申請等は世帯主が行うため、「世帯主」のマイナンバーカードと「対象となる人」のマイナンバーカードの両方が必要です。

- ・マイナンバーカードがない場合は下記の書類が必要です。

マイナンバーの確認ができる通知カード等



本人確認ができる公的機関が発行した顔写真付きの証明書(運転免許証等)

※顔写真付きの本人確認ができるものがない場合は、2点以上の本人確認ができるものが必要です。

例 **健康保険証 + 年金手帳**、**介護保険証 + 公的機関(市役所など)からの通知** など

国保で受けられる給付



①療養の給付

病気やケガをして医療機関を受診する場合、保険証等を医療機関の窓口提示すると、医療費の一部（一部負担金）を支払うだけで、治療を受けることができます。残りの費用は国保が負担します。

◎費用の負担割合

	一部負担金の割合
70歳～74歳	2割（または3割） ※前年所得により8月から負担割合が変わることがあります。（8ページ参照）
6歳～69歳	3割 ※6歳の誕生日以降の最初の3月31日までは2割（6歳の誕生日が4月1日の場合はその前日）
6歳未満	2割

◎入院時食事療養費の自己負担（令和7年4月1日から適用）

一般加入者（住民税課税世帯）			1食 510円
住 民 税 非課税世帯	過去12か月間の 入 院 日 数	90日以内	1食 240円
		91日以上	1食 190円
非課税世帯のうち低所得者Ⅰ（70歳以上の人のみ）			1食 110円

※住民税非課税世帯で世帯区分が「才」または「低所得者Ⅱ」の人が1年以内に91日以上入院した場合、食事代の減額を受けることができますが、その適用を受けるためには長期入院の認定申請が必要です。

※入院時食事療養費の自己負担は**高額療養費の対象にはなりません。**

※「低所得者Ⅰ」とは住民税非課税世帯で、所得が0円である人。ただし、年金収入については80万円以下の人。

※一般加入者（住民税課税世帯）のうち、指定難病や小児慢性特定疾病の患者など、一部の人については1食300円となります。詳細は国保けんこう課までお尋ねください。

④葬 祭 費

国保に加入している人が死亡したとき、申請により葬儀を行った人（喪主）に2万円が支給されます。

《申請に必要なもの》

- ・死亡した人の保険証または資格確認書
- ・葬祭を行った証明（例：葬儀領収書、会葬御礼など葬祭執行者名が確認できるもの）
- ※葬祭費の申請には領収書などが必ず必要です。
- ・届出人の本人確認ができるもの
- ・葬祭執行者名義の通帳
- ・葬祭執行者のマイナンバーが確認できるもの

②療 養 費

次のような理由で医療費の全額を支払ったときは、申請をもとに審査を行い、決定した額から自己負担相当額を差し引いた額が支給されます。

- ◆急病などで、やむを得ず医療機関に保険証等の提示ができなかったとき
- ◆骨折、ねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき
- ◆医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージを受けたとき
- ◆医師が必要と認めたコルセットなどの治療装具を購入したとき
- ◆輸血のため生血代を負担したとき 等

⑤海外療養費

海外旅行中の病気などで診療を受けた場合、申請により認められれば、決定した額から自己負担相当額を差し引いた額が支給されます。（治療目的の渡航を除く。）

《申請に必要なもの》

- ・診療内容明細書・領収明細書（いずれも日本語の翻訳文が必要です。）
- ・同意書
- ・保険証または資格確認書、資格情報のお知らせ
- ・印かん
- ・世帯主名義の通帳・申請書・パスポート
- ・世帯主のマイナンバーが確認できるもの

③出産育児一時金

国保に加入している人が出産したとき、申請により支給されます。（妊娠85日以上流産・死産でも支給されます。※医師の証明が必要です。）

《注意点》

- ※社会保険などから支給がある場合は、国保からは支給されません。
- ※生活の拠点が海外の場合、出産だけのために一時帰国した場合の支給はありません。
- ※支給方法についてご不明な点があれば、国保けんこう課にお尋ねください。

国保で給付を

受けられないもの



次のような場合は、保険証等を持っていても給付は受けられません。

◎給付できないもの

- 美容のための処置や手術
- 健康診断、検診、予防接種
- 正常妊娠・出産、経済的理由による人工中絶
- 歯列矯正
- しみ・そばかす、わきがなど日常生活に支障のない症状の治療
- 仕事上の病気やケガ（労災保険の対象となるとき）
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき（継続療養）

◎給付制限

されるもの

- けんかや泥酔などが原因の病気やケガ
- 飲酒運転など犯罪を犯したときや故意による病気やケガ
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき
- 少年院や刑事施設等に収容されたとき

◎保険診療対象と

ならないもの

- 研究中の高度医療
- 希望により保険外診療を受けたとき
- 入院したときの室料差額（差額ベッド代など）
- 歯科診療で特殊材料などの使用（自由診療など）



事故などによるケガと国民健康保険

交通事故や動物の咬傷事故など第三者の行為によって受けたケガの医療費は、原則として加害者が全額負担すべきものです。やむを得ず国保で治療を受けた場合の医療費は、国保が立て替える形で一旦支払い、後日、国保が被害者に代わって加害者（損害保険会社等）に請求することになりますので、必ず国保けんこう課に届け出てください。

◆「第三者行為による傷病届」の提出をお願いします！

国保で治療を受けるときは、「第三者行為による傷病届」（用紙は国保けんこう課窓口または、市のホームページにあります。）の提出が必要です。この届出がないと国保が使えない場合がありますので必ず提出してください。

◆届出に必要なもの

- ・交通事故証明書（後日でも可）
- ・保険証または資格確認書
- ・世帯主の認印
- ・マイナンバーが確認できるもの

◆示談の前に！

届出を行う前に示談をすると、示談内容が優先して加害者に請求できない（国保が使えない）場合があります。必ず示談の前に国保けんこう課へ届け出てください。

【交通事故にあったときの心得】

1. 安全な場所に車を止め、エンジンを切る。
2. 速やかに負傷者の救護を行う。
3. 警察に連絡する。

○目撃者の証言をもらう。（目撃者の住所・氏名を忘れずにメモする。）

○事故の相手方を確認する。

（車のナンバー・車種・運転者の氏名・住所・勤務先・自動車損害賠償責任保険の会社名・証書番号など）

4. 軽いケガであっても後遺症の心配があるため、必ず医師の診断を受ける。
5. 国保を使って医療機関を受診する場合、「第三者行為による傷病届」を提出する。

自己負担限度額(月額) ※70歳未満の人の場合 (令和7年4月時点)

世帯区分		3回目まで(過去12か月間で)	※1 4回目以降
	総所得金額－基礎控除額		
ア	901万円超	252,600円＋ (医療費(10割)－842,000円)×1%	140,100円
イ	600万円超 901万円以下	167,400円＋ (医療費(10割)－558,000円)×1%	93,000円
ウ	210万円超 600万円以下	80,100円＋ (医療費(10割)－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

被保険者が医療機関で治療を受け、窓口で支払った一部負担金が次の基準を超えた場合は、その超えた額について国保から高額療養費の支給が受けられます。

高額療養費の支給

(※1) 同一世帯内で、過去12か月以内に3回以上の高額療養費の支給を受けた場合、4回目以降の限度額を超えた額が支給されます。

- ・ 同じ世帯に未申告(所得の申告がされていない)の人がいる場合、自己負担限度額は「ア」の世帯区分で判定されます。

高額療養費の支給を受けるには

国保の被保険者で高額療養費に該当される方は、国保けんこう課の窓口申請してください。診療月の翌月の初日から2年を経過すると、時効になり支給できなくなりますのでご注意ください。

※高額療養費の支給は、最短で診療月の2か月後になります。

(申請に必要なもの)

世帯主のマイナンバーが確認できるもの・保険証等・医療費の領収書・印かん・世帯主名義の預金通帳

限度額適用認定証をご存知ですか？

あらかじめ「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関で診療(外来、調剤を含む。)を受けるときに提示すれば、窓口での支払い額が自己負担限度額までとなります。マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく高額療養費制度における限度額が適用されるため、限度額適用認定証の交付申請は不要です。(一部例外あり)



限度額適用認定証の交付は、国保けんこう課の窓口申請してください。申請月の1日から有効です。

(申請に必要なもの) マイナンバーが確認できるもの・保険証等

※なお、70～74歳で区分『一般』及び『現役並みⅢ』該当者は限度額適用認定証を発行していません。詳しくはP8をご覧ください。

例：世帯区分ウのBさん(40歳)が乙病院に入院して、医療費が100万円かった場合

- ◆一部負担金の割合は3割なので、自己負担分は30万円
- ◆自己負担限度額は、87,430円＝80,100円＋(100万円－267,000円)×1%

認定証

提示した場合 ⇒ 窓口での支払いは、87,430円となります。

提示しなかった場合 ⇒ 窓口で一旦30万円を支払うことになります。

※提示しなかった場合でも、後日、高額療養費申請をしていただくことで212,570円が支給されます。

高額療養費に該当する例

(令和7年4月時点)

1. 一部負担金が自己負担限度額を超えた場合

(例) Aさんが甲病院に30万円を支払った場合(医療費100万円・3割負担)

すき、負の同 超担医人 え金療機 たが関に 額限支 が度払 支た 給た され部 ま一	世帯区分	Aさんの支払額30万円	
	アの場合→	限度額 254,180円	支給額 45,820円
	イの場合→	限度額 171,820円	支給額 128,180円
	ウの場合→	限度額 87,430円	支給額 212,570円
	エの場合→	限度額 57,600円	支給額 242,400円
	オの場合→	限度額 35,400円	支給額 264,600円

(・限度額=本人の負担額 ・支給額=高額療養費)

2. 同じ世帯で合算して限度額を超えた場合

同一世帯内で同一の月にそれぞれの病院等(入院、外来及び公費負担分は合算できません。)で21,000円以上負担したものが2回以上あったときは、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

3. 過去12か月以内に3回以上の高額療養費の支給を受けた場合

同一世帯内で、過去12か月以内に3回以上の高額療養費の支給を受けた場合、4回目以降の限度額を超えた額が支給されます。

4. 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を継続して行う血友病や人工透析が必要な慢性腎不全の人は、「特定疾病療養受療証」を病院の窓口提示すれば、1か月1万円(基礎控除後の総所得金額が600万円を超える世帯は2万円)以内の負担ですみます。対象者は国保けんこう課に申請をして「特定疾病療養受療証」の交付を受けてください。申請した月の1日から有効です。申請が遅れた場合は遡って適用されませんのでご注意ください。

高額療養費を計算するときの注意事項

① 暦月ごとの計算(月の1日から末日までの一部負担金が対象)

(例) 3月15日～4月10日までの一部負担金 → 3月・4月分を別々に計算します

② 病院・診療所ごと、別々に計算

高額療養費を計算するときの一部負担金は、病院・診療所ごとに計算します。例えば2つの病院・診療所へ同時にかかっているような場合は、両方へ支払った一部負担金の合算はしません。ただし、1つの医療機関に支払った一部負担金が21,000円以上の場合は、世帯合算の対象となります。

③ 同一の医療機関でも歯科と他の診療科は別々に計算

④ 同一の医療機関でも入院と通院(外来)は別々に計算

高額療養費に合算することができないもの

入院したときの差額ベッド代や歯科での自由診療、材料差額診療などの保険診療以外のもの、及び入院時食事療養費の自己負担金は高額療養費に合算することができません。ご注意ください。

国保加入者の前期高齢者医療制度について

70歳～74歳の人へ(後期高齢者医療の対象となられた方は除く)

国保に加入している70歳～74歳の人については、医療機関にかかったときの一部負担金が所得により2割または3割(注1)負担になります。70歳になられる月の月末(1日生まれの人は前月末)までに、マイナ保険証の保有状況に応じて「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のいずれかを郵送します。この切り替えについての手続きは不要ですが、限度額適用認定証が必要な方は申請が必要です。

所得区分と負担割合		
現役並み所得者	3割	同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳～74歳の国保被保険者がいる人(注1)
上記以外の人	2割	上記課税所得未満の世帯の人(非課税世帯も含む)

(注1) ただし、以下のいずれかに該当する場合は、負担割合が2割(所得区分が「一般」となります)。

- ①同一世帯で70歳～74歳の国保被保険者の「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
- ②同一世帯で70歳～74歳の国保被保険者の合計収入が二人以上で520万円未満、一人で383万円未満の場合

医療費が高額になったとき(高額療養費)

医療機関に支払った1か月の一部負担金が一定額(自己負担限度額)を超えた場合、国保けんこう課に申請すると、超えた分が高額療養費として支給されます。なお、医療費が高額になることが見込まれる場合は、事前に国保けんこう課で限度額適用認定証等の申請をしてください。マイナ保険証なら医療機関の窓口で限度額情報表示の同意をすれば、認定証交付申請が不要です。(一部例外あり)

限度額適用認定証について

低所得者Ⅰ及びⅡの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を、現役並みⅠ及びⅡの方は「限度額適用認定証」を申請により交付できます。認定証を医療機関の窓口に掲示することで、窓口で支払う一部負担金が自己負担額までとなります。マイナ保険証をご利用の場合は、認定証交付申請は不要となります。(一部例外あり)

なお、「限度額適用・標準負担額減額認定証」は入院時の食事代も減額されます。

(令和7年4月時点)

負担区分			自己負担限度額(月額)		
			外来(個人ごと)	外来 + 入院(世帯単位)	4回目以降 ※1
現役並み 所得者	Ⅲ	課税所得 690万円以上	252,600円+ (医療費(10割)-842,000円)×1%		140,100円
	Ⅱ	課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+ (医療費(10割)-558,000円)×1%		93,000円
	Ⅰ	課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+ (医療費(10割)-267,000円)×1%		44,400円
一般			18,000円 (144,000円)※2	57,600円	44,400円
住民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円	
	低所得者Ⅰ※3			15,000円	

※1 過去12か月以内に、同一世帯で限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降の限度額となります。

※2 負担区分が一般の人については、外来にかかる一部負担金の年間(前年8月1日から7月31日までの間)の合計額に対して144,000円の自己負担限度額が設けられています。

※3 住民税非課税世帯のうち所得が0円(年金収入については80万円以下)である世帯の負担区分になります。

保険税は納期内に 納めましょう

●保険税は、世帯ごとに世帯主に対して課税されます。

保険税は、皆さんが病気やケガをしたときの医療費に充てる重要な財源です。必ず納期限までに納めてください。

①保険税の納税義務者は世帯主です。

世帯に国保加入者がいる場合、世帯主の保険が国保以外であっても、その世帯主が納税義務者となります。

②保険税は年度ごとに計算します。

ただし、年度途中で世帯の加入者数に変更があったとき、申告により所得が変更になったときなどは再計算して、税額を変更します。

・途中で加入した場合

・加入月から月割で計算

・途中で脱退した場合

・脱退月の前月分までの月割計算

③加入の届出が遅れると、資格を取得した月までさかのぼって、保険税を納付していただくことになります。

●保険税を滞納すると次のような措置がとられます

1 督促状の送付、催告の実施

納期限までに保険税の納付がない場合は、督促状を送付します。滞納が続くと電話による催告や文書による催告を行います。延滞金が増加される場合もありますので、速やかに納めましょう。

2 保険給付の差し止め・特別療養費対象者への変更

災害等による特別な事由もなく長期にわたり滞納している世帯のうち、その滞納状況が一向に改善されない世帯については、保険給付費の給付の全部または一部が差し止めになったり、特別療養費の対象となる場合があります。

特別療養費対象者は、医療機関窓口で医療費を全額自己負担し、後日領収書を持参のうえ市役所窓口にて滞納している保険税の納付相談を行ってから保険給付費の払い戻しを受けることとなります。また、保険給付費の給付の全部または一部を滞納している保険税に充てられることもあります。

3 滞納処分

納付相談もなく、保険税を滞納し続けると、財産（給与・預貯金・生命保険・不動産など）の差押えなどの滞納処分をする場合があります。保険税の納付が困難になったときは、早めに収納課にご相談ください。

（収納課 内線126・129）

市民110番の家計改善相談では、市税の納付や多重債務で困っている方の家計診断や生活設計のアドバイスを行っています。

相談は、事前のご予約が必要です。（市民110番 内線193・194）

口座振替のご利用を！

保険税の納付は、便利で確実な口座振替を利用しましょう。

●申込みに必要なもの

・保険税納付書等

・通帳

・通帳印

●受付窓口

取扱金融機関へ直接お申し込みください。
※申込書は、市内の取扱金融機関、市役所税務課、市内各出張所にあります。

ページ口座振替受付サービスについて
キャッシュカードで申込みできます。

●対象金融機関

・十八親和銀行 ・ゆうちょ銀行

・長崎県央農協

●必要なもの

・暗証番号 ・本人確認書類

・キャッシュカード

WEBからスムーズに口座振替お申込み
こうふりネット

・十八親和銀行
・長崎県央農協

（令和7年7月開始予定）

※詳しくは市ホームページを確認ください。



後期高齢者医療制度

○被保険者は？

・75歳以上の人

▽誕生日当日から被保険者となります。手続きは不要です。

・65歳以上で一定の障がいのある人

▽申請手続きが必要です。

○運営の主体は？

長崎県後期高齢者医療広域連合です。

※申請や届出の受付など窓口業務は国保けんこう課で行います。

※各種届出・申請には、被保険者の身分証（公的機関が発行しているもの）が必要です。

○75歳到達時

・75歳の誕生日当日からお使いいただけるように誕生月の前月下旬に、資格確認書を送付します。

※8月誕生日の方からはマイナ保険証を持っていらっしゃる方には資格情報のお知らせを送付する予定です。

・「高額療養費支給申請書」を同封しています。あらかじめ口座の登録をしておく、高額療養費が発生した際に、自動的にその口座に振り込まれる仕組みですので、申請書の提出をお願いします。

・保険料は75歳誕生日の翌月に賦課されます。（4月から6月までの誕生日の人は7月）。

同封の納付書により

納付をお願いします。

納付は
口座振替が
便利です！



保険料の当初決定について

7月中旬に、保険料の決定通知を送付します。

※通知書に記載されている「納付方法」等を、必ずご確認ください。

※納付書が同封されている人は、期限内に納付をお願いします。

保険料均等割の軽減について

- ① 低所得者の方は、引き続き軽減措置の対象
- ② 一定の所得のある方は軽減なし
- ③ 被用者保険の被扶養者だった方の軽減措置

資格取得後2年間に限り均等割額 **5割軽減**

※③については、制度加入の前日まで会社などの健康保険（国民健康保険は除く。）の被扶養者だった方



令和7年度の保険料

保険料の計算は **所得割額** + **均等割額**

所得割額 = (前年の総所得額 - 基礎控除額 43万円) × 10.31%

均等割額 = **52,400円**

※賦課限度額は **80万円** です

保険料を納めないとどうなるの？

- ・督促状や催告書が届き、**延滞金**が加算されます。
- ・特別な事情もなく滞納すると、差押などの滞納処分を受ける場合があります。

※保険料の納付が困難な時は、お早めに **国保けんこう課** へご相談ください。災害など一定の要件に該当する場合は、減免等の制度があります。

マイナ保険証のメリット

①データに基づく最適な医療が受けられる

過去に処方されたお薬や特定健診などの情報が医師・薬剤師に共有され、データに基づく最適な医療が受けられるようになります。

②転居等による保険証の切り替えや更新が不要

今後、転居などで必要だった保険証の切り替えや更新が不要になります。

③手続きなしで高額医療費の限度額を超える支払いが免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが確実に免除されます。

被保険者証の更新は8月です！

マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」を、マイナ保険証をお持ちでない方には、「資格確認書」を送付する予定です。

7月に黄色い封筒で郵送します。

※資格確認書は名刺サイズのもので紙に貼り付いていますので、取り外してお使い下さい。

医療機関での医療費の負担は？

病院などで医療を受けたときに支払う月ごとの自己負担限度額は、下の表のとおりです。

医療費の支払いがこの限度額を超えた場合は、高額療養費を支給します。

令和7年4月1日から適用

所得区分	自己負担限度額(月額)			入院時食事代 (一食につき)	居住費 (一日につき)
	外来(個人ごと)	入院+外来(世帯単位)	4回目以降(注1)		
① 現役並み所得者(3割) 【課税所得 690万円以上】 (現役Ⅲ)	252,600円 ●医療費が842,000円を超えた場合は、 (医療費－842,000円)×1%を加算		140,100円	510円 (⑥・⑦のいづれにも該当しない指定難病患者は300円)	370円 (指定難病患者は0円)
② 現役並み所得者(3割) 【課税所得 380万円以上】 (現役Ⅱ)	167,400円 ●医療費が558,000円を超えた場合は、 (医療費－558,000円)×1%を加算		93,000円		
③ 現役並み所得者(3割) 【課税所得 145万円以上】 (現役Ⅰ)	80,100円 ●医療費が267,000円を超えた場合は、 (医療費－267,000円)×1%を加算		44,400円		
④ 一般Ⅱ(2割) 【課税所得28万円以上 145万円未満】	18,000円 または、6,000円＋ (医療費－30,000円) ×10%の低い方を適用(注4) 年間上限額144,000円	57,600円	44,400円		
⑤ 一般Ⅰ(1割) 【課税所得145万円未満で、 2割負担の要件に該当しない被保険者】	18,000円 (年間上限額144,000円)				
⑥ 低所得者Ⅱ(区分Ⅱ) (1割)	8,000円	24,600円		240円(注2)	
⑦ 低所得者Ⅰ(区分Ⅰ) (1割)		15,000円		140円又は110円(注3)	

⑥低所得者Ⅱ…世帯全員が住民税非課税の人

⑦低所得者Ⅰ…世帯全員が住民税非課税で、世帯全員の所得が0円の人(年金収入は80万円以下の人)

(注1) 過去12ヵ月以内に同一世帯で3回以上の高額療養費の支給を受けた場合の4回目からの限度額です。

(注2) 過去1年間の入院日数が90日を超える場合は190円に減額。ただし、新たに長期該当の申請が必要です。

(注3) 入院医療の必要性が高い方は、1食あたり110円となります。

(注4) 配慮措置に伴う計算方法です。医療費が30,000円未満であった場合は、30,000円として計算します。

令和7年9月30日までの適用です。



そのほかに受けられる給付は？

健康診査 長崎県後期高齢者医療広域連合からの委託により、大村市が実施します。

自己負担額は無料です。

※詳しくは、今月号の別冊「健康のしおり」をご覧ください。

はり・きゅう施術費助成 助成額(1日1回) 700円 限度回数 月5回まで

お口“いきいき”健康支援(歯科健診)事業

ご希望の歯科医院で2回を限度に**お口の中の健康指導**が受けられます。国保けんこう課の窓口又はお電話でお申し込みください。お申込み後、受診券をお送りします。

療養費 医療費の全額を支払ったときは、審査した後、決定した額から自己負担相当額を差し引いた額を支給します。※医師が必要と認めたコルセットなどの補装具を購入したとき等

葬祭費 被保険者が亡くなられたとき、葬祭を行った人(喪主)に葬祭費を支給します。

高額医療・高額介護 合算制度

世帯内で後期高齢者医療、介護保険の両方から給付を受けることによって、自己負担額が高額になったときは、両方の年間(8月から翌年7月)の自己負担額を合計して一定の限度額を超えた場合は、申請すると超えた額を支給します。

※該当する世帯へは、例年3月頃に申請についてのお知らせをしています。

医療費の適正化にご協力を！

高齢化の進展や生活習慣病などの慢性疾患の増加にともない、一人当たりの医療費は年々増加しています。安定した国保制度を維持するためにも、医療費適正化にご協力ください。

重複受診をやめましょう

同じ病気で同時期に複数の医療機関を受診すると、その度に初診料や検査費用がかかるだけでなく、体への負担も大きくなります。また、薬のもらいすぎにもつながります。



かかりつけの医師を持ちましょう

かかりつけの医師はあなたの病歴や服薬状況を把握していて、いざというときに素早く対応してくれます。詳しい検査や高度な医療が必要と診断された場合、適切な医療機関や専門医へ紹介状を書いてくれます。そのため、紹介状なしの場合にかかる「特別料金」が不要になります。



診療時間外(夜間・休日)の安易な受診は控えましょう(迷ったら#7119)

診療時間外の受診は緊急性の高い患者さんのためのものです。医療機関を受診する場合は、専門の検査や診断が受けられる診療時間内に受診してください。緊急性があるか迷ったら長崎県救急安心センター（#7119）へご相談ください。



小児緊急電話相談（#8000）を利用しましょう

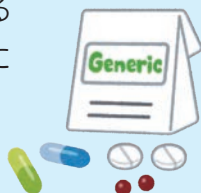
休日や夜間などに子どもが急病になったら、まずは小児緊急電話相談（#8000）をご利用ください。ただし、明らかに緊急を要する急病の場合は、迷わず医療機関を受診してください。



ジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用しましょう

ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に発売される、安全性や有効性が新薬と同等と認められた医薬品のことです。

研究・開発コストを抑えることができるため低価格に設定されています。



お薬手帳などを活用しましょう

お薬手帳には、服用している薬の名前や量（日数や使用法）などが記録でき、複数の医療機関を1冊にまとめることで薬の重複をチェックできるので、多剤併用による副作用も防げます。

マイナ保険証なら救急医療の場合でも正確な診療情報等で処置を受けることができます。また、マイナポータルでいつでも薬等の情報を閲覧することができます。

※お薬手帳をお持ちでない方は薬局等にお尋ねください。

