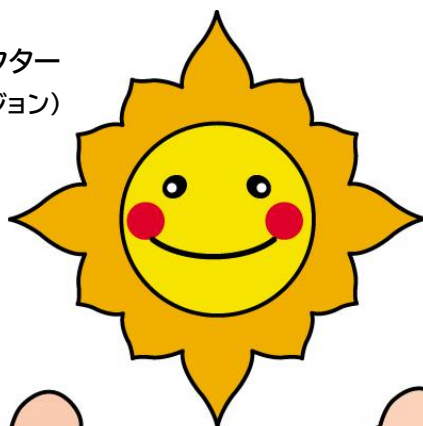


浦添市 国民健康保険の手引き

【2025 年度版】

沖縄県国保マスコットキャラクター
(浦添市バージョン)



けんこうくん



あんしんちゃん



浦添市 国民健康保険課

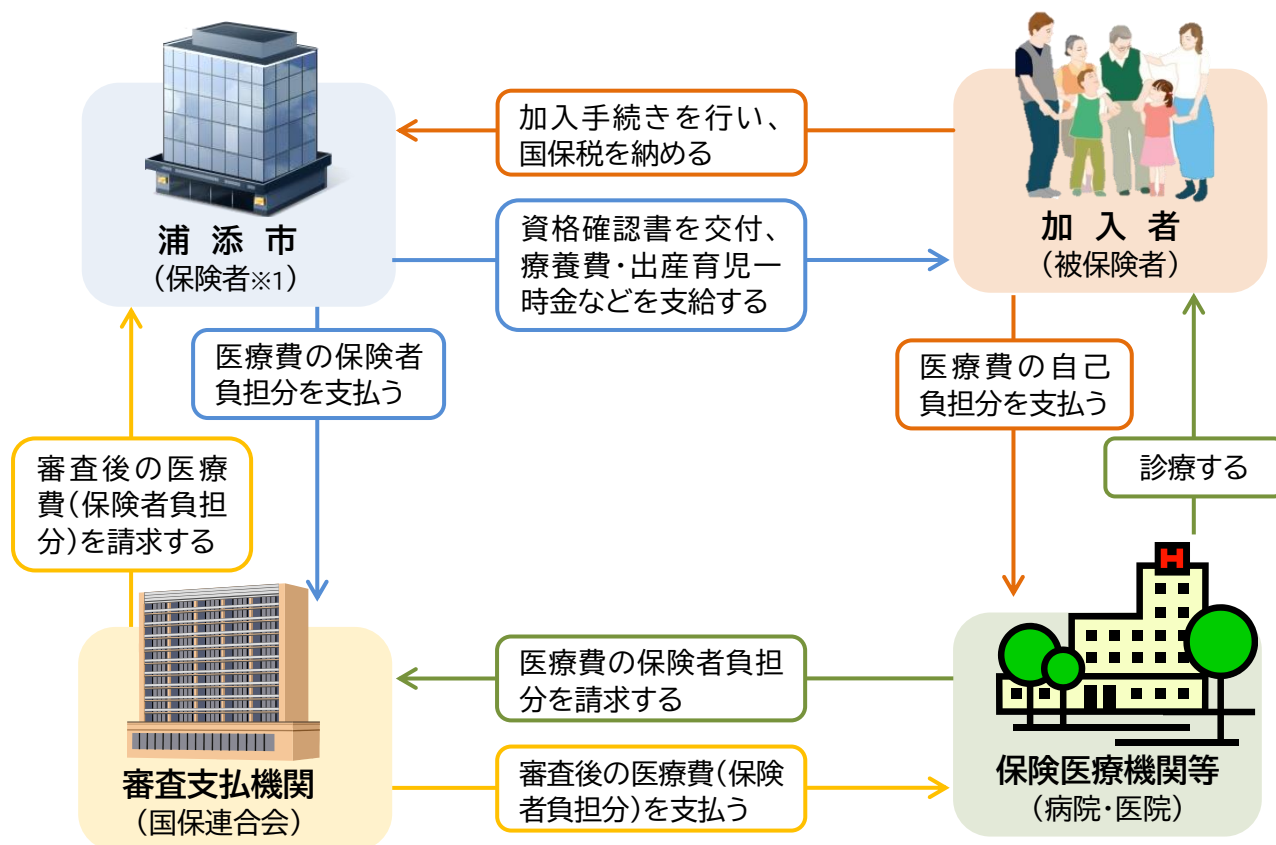
目 次

国民健康保険のしくみと加入者	
● 国民健康保険のしくみ	1
● 国保の加入者	1
国保加入・喪失(脱退)などの届け出	2
国保で受けられる給付	
● 療養の給付	3
● 高額療養費の支給	4
● 入院時の食事代(入院時食事療養費)の支給	6
● 療養費の支給	7
● 移送費の支給	7
● 出産育児一時金の支給	8
● 葬祭費の支給	8
● 交通事故などにあつた場合の保険給付	9
● 資格喪失後の受診等について(給付費の返還)	9
はり・きゅう・あん摩・マッサージ及び指圧の助成	10
国民健康保険税	
● 国保税の計算方法	11
● 国保税の納付方法	13
● 国保税の減免	14
● 国保税を納めないでいると	16
上手な医療費の節約方法	17
国保に関するお問い合わせ	18

国民健康保険のしくみと加入者

国民健康保険のしくみ

国民健康保険(以下、「国保」という。)は、だれもが安心して医療が受けられるように、日頃から費用(国民健康保険税。以下、「国保税」という。)を出し合い、それを医療費などに充てる助け合いの制度です。国保を運営しているのは都道府県(沖縄県)および市町村(浦添市)で、これを「保険者」といい、国保加入者を「被保険者」といいます。



※1 平成30年4月から都道府県も国民健康保険の保険者に加わり、財政運営の責任主体となります。

国保の加入者

職場の健康保険に加入している人とその扶養家族、生活保護を受けている人及び後期高齢者医療制度の加入者以外のすべての人が国保に加入することになります。

国保に加入するのはこのような人です

- 自営業の人
- 農業や漁業を営んでいる人
- 退職して職場の保険などをやめた人
- 家族の職場の健康保険の扶養からはずれた人
- パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人

国保加入・喪失（脱退）などの届出

次に該当する場合は、国保の加入または喪失(脱退)の届出が必要となります。なお、届出には下記以外に届出人の本人確認ができるもの(個人番号カード等)が必要です。

	届出が必要なとき	届出に必要なもの
国保に入るとき	他の市町村から浦添市へ転入してきたとき	転出証明書(転入届時に必要)
	・職場の健康保険等をやめたとき ・健康保険等の任意継続から外れたとき ・健康保険等の被扶養者から外れたとき	職場の健康保険等をやめた証明書(健康保険資格喪失証明書など)
	国保加入者に子どもが生まれたとき	出生証明書(出生届時に必要)、親子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	廃止(停止)日の記載された生活保護連絡票又は決定通知書

	届出が必要なとき	届出に必要なもの
国保をやめるとき	浦添市から他の市町村へ転出するとき	資格確認書※
	・職場の健康保険等に入ったとき ・健康保険等の被扶養者になったとき	資格確認書※、職場の健康保険等に加入した証明書(健康保険資格取得証明書)
	国保加入者が死亡したとき	資格確認書※、死亡を証明する書類
	生活保護を受けるようになったとき	資格確認書※、開始日の記載された生活保護連絡票又は決定通知書

	届出が必要なとき	届出に必要なもの
その他	転居で住所が変わったとき	資格確認書※
	世帯主や国保加入者の氏名が変わったとき	資格確認書※
	世帯を分離したり、世帯を合併したとき	資格確認書※
	修学のため、他の市町村へ転出したとき	資格確認書※、在学証明書、学費の領収書等
	資格確認書を紛失したり、汚して使えなくなったとき	破損した資格確認書※
	施設や病院等へ入所(入院)するとき	資格確認書※、在園証明書、入院証明書等

※ 有効期限内の保険証をお持ちの場合は、その保険証もご持参ください。

- 届け出が14日を過ぎると、届出日までにかかった医療費を全額自己負担することになります。
- 浦添市国保を喪失した日(職場の健康保険に加入した日や他市町村へ転出した日など)以降に保険証または資格確認書を使って受診した場合、浦添市が負担した医療費を返還していただくことになります。
- 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、当面の間、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き医療を受けることができます(マイナ保険証を紛失等した場合は、保険者へ申請いただくことで「資格確認書」が交付されます)。

国保で受けられる給付

療養の給付

病気やけがで医療を受けるとき、病院などの窓口で国民健康保険被保険者であることを確認できるもの(資格確認書やマイナ保険証)(以下、「資格確認書等」という。)を提示すれば、医療にかかった費用の一部(以下、「一部負担金(自己負担)」という。)を支払うことで、診療を受けることができます。

一部負担金(自己負担)の割合について

一部負担金(自己負担)の割合は、加入者の年齢や所得により異なります。

年齢区分	義務教育就学前	義務教育就学後から69歳まで	※70歳以上75歳未満	
			同一世帯に現役並み所得者がいる世帯	3割
一部負担割合	2割	3割	同一世帯に現役並み所得者がいない世帯	2割

※現役並み所得者とは、住民税の課税所得が145万円以上で70歳以上の被保険者です。

国保の給付が受けられる診療の種類について

国保の給付が受けられる診療、受けられない診療または制限される診療は次のとおりです。

国保の給付が受けられる診療	国保の給付が受けられないか制限される診療
○診察	×正常分娩、経済的理由による妊娠中絶
○薬や注射・手術などの処置	×健康診断、人間ドック、予防接種
○薬や治療材料の支給	×美容整形、歯列矯正
○入院および看護 (入院時の食事代は別途負担)	×軽度のシミ、わきがなど
○在宅療養および看護	×仕事上のけがや病気(労災保険の対象)
○訪問看護	×けんかや泥酔などによるけがや病気
	×犯罪行為や故意の事故によるけがや病気
	×医師や国保の指示に従わなかったとき

一部負担金の減額・免除について

国保の世帯主が災害など特別な理由により、一部負担金の支払いが困難と認められた場合には、一部負担金の減額、免除または徴収の猶予を受けることができます。申請には資格確認書等、申請人の本人確認書類、特別な理由に該当することが確認できる書類(り災証明書や医師の意見書等)や収入に関する証明書(給与明細や預金通帳等)などが必要となります。※所得要件によって受けられる内容が異なります。

◀特別な理由▶

1. 震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により、死亡し、若しくは心身に重大な障害を受け、又は資産に重大な損害を受けたとき
2. 干ばつ、冷害、凍霜雪害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により収入が減少したとき
3. 事業または業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき
4. 重篤な疾病または負傷により、死亡し、若しくは心身に重大な障害を受け、または長期入院したとき

高額療養費の支給

同じ月内に医療費の自己負担額が一定の限度額を超えた場合に申請すると、その超える額（高額療養費）が支給されます。

自己負担限度額

■ 70 歳未満の場合

所得区分		3回目まで	4回目以降
上位所得者	総所得金額が 901 万円超の世帯	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
	総所得金額が 600 万円超 901 万円以下の世帯	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
一般	総所得金額が 210 万円超 600 万円以下の世帯	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
	総所得金額が 210 万円以下の世帯	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯		35,400 円	24,600 円

※4回目以降の額は、過去12か月以内に、同じ世帯で高額療養費の支給を4回以上受けた場合

■ 70 歳以上 75 歳未満の場合

所得区分	外来(個人単位)	外来 + 入院(世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ 〔住民税の課税所得が 690 万円以上ある人が一人でもいる世帯〕	—	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% (4回目以降は 140,100 円)
現役並み所得者Ⅱ 〔住民税の課税所得が 380 万円以上ある人が一人でもいる世帯〕	—	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% (4回目以降は 93,000 円)
現役並み所得者Ⅰ 〔住民税の課税所得が 145 万円以上ある人が一人でもいる世帯〕	—	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (4回目以降は 44,400 円)
一般	18,000 円 (年間上限 14.4 万円)	57,600 円 (4回目以降は 44,400 円)
低所得者Ⅱ 〔同一世帯内の世帯主および被保険者全員が住民税非課税の人〕	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ 〔同一世帯内の世帯主および被保険者全員が住民税非課税で、かつ所得(控除後)がない人〕		15,000 円

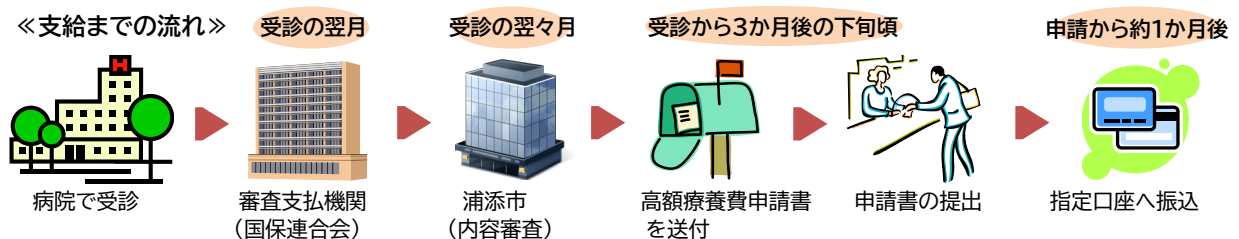
自己負担額の計算にあたっての注意

高額療養費の計算の基礎となる自己負担額の計算にあたっては、次の条件により計算します。ただし、70歳未満の方は次の条件で求めた自己負担額が21,000円以上の場合に計算の対象とします。

- 月の初日から末日までを1か月とします。
- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算します。
- ひとつの病院・診療所でも、医科と歯科は別計算となり、また入院・外来も別計算します。
- 入院時の食事代や保険のきかない差額ベッド料などは計算に含めません。

高額療養費の支給について

高額療養費の支給対象となった場合には、次の流れで支給します。なお、申請ができる期間は、診療月の翌月1日から起算して2年です。



限度額認定証について

医療機関の窓口で高額な医療費がかかる場合に、「限度額認定証」を提示すると、窓口で支払う金額が自己負担限度額までの金額となります。また、住民税非課税世帯の人で、国保税の滞納がない場合には、入院時の食事代の標準負担額も減額される「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。なお、限度額認定証の申請には、資格確認書等、申請人の本人確認書類、委任状(別世帯の方が申請する場合)などが必要となります。

マイナンバーカードを国民健康保険証として登録したマイナ保険証を利用することで、国民健康保険課窓口にて限度額認定証の申請手続きが不要となります。ただし、標準負担額減額認定の長期該当の場合は、国民健康保険課の窓口で手続きが必要です。

高額療養費受領委任払い制度について

次の条件を満たす場合に申請すれば、本来支給申請して受け取る高額療養費を、受診した保険医療機関等へ直接支払う受領委任払いの制度があります。受領委任払いの申請には、資格確認書等、申請人の本人確認書類や医療費の請求書等が必要となります。

- 高額療養費の支給を受ける見込みがあること。
- 保険医療機関等の窓口で自己負担額の支払いが困難であること。

高額介護合算療養費について

医療と介護サービスの両方を利用している世帯の負担を軽減する制度で、医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が、毎年8月から翌年7月までの12か月間に、次の基準額を超えた場合に、その超える額(高額介護合算療養費)が支給されます。対象者には通知にてお知らせいたします。

合算した場合の限度額(年額/8月～翌年7月)

▼ 70歳未満の人

	所得区分	限度額
ア	所得 901 万円超	212 万円
イ	所得 600 万円超 901 万円以下	141 万円
ウ	所得 210 万円超 600 万円以下	67 万円
エ	所得 210 万円以下 (住民税非課税世帯除く)	60 万円
オ	住民税非課税世帯	34 万円

▼ 70歳以上 75歳未満の人

	所得区分	限度額
現役並み所得者	Ⅲ (課税所得 690 万円以上)	212 万円
	Ⅱ (課税所得 380 万円以上)	141 万円
	Ⅰ (課税所得 145 万円以上)	67 万円
	一般 (課税所得 145 万円未満等)	56 万円
	低所得者Ⅱ	31 万円
	低所得者Ⅰ	19 万円

※低所得者Ⅰで介護保険受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

入院時の食事代（入院時食事療養費）の支給

入院中の1食にかかる食事代のうち510円は自己負担となりますが、住民税非課税世帯に属する人は「標準負担額減額認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示(マイナ保険証でも可能です。)することで、入院時食事療養費が下表のとおり減額されます。また、やむを得ず「標準負担額減額認定証」、または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示できなかった場合は、医療機関の窓口で支払った食事代と減額後の食事代の差額支給の申請をすることができます。

① 一般(下記以外の人)		1食510円
②住民税非課税世帯に属する人(③以外の人)	過去1年間の入院日数が90日以内	1食240円
	過去1年間の入院日数が90日を超える	1食190円
③ ②のうち、所得が一定の基準に満たない70歳以上の人※		1食110円

※世帯主および国保加入者全員が住民税非課税かつ公的年金等控除額を80万円とした場合に所得がない世帯

療養費の支給

保険医療機関等の窓口で、かかった医療費をいったん全額自己負担した場合に、以下に該当するものは申請により、支払った費用の一部が払い戻しされます。申請できる期間は、医療費等を支払った日の翌日から起算して2年です。ただし、他保険において返還金納付後の療養費の申請期間は、療養を受けた日の翌日から起算して2年です。なお、申請には下記以外に届出人の本人確認ができるもの(マイナンバーカード等)が必要です。

	療養費の支給対象となる場合	申請に必要なもの
1	緊急などでやむを得ず資格確認書等を持たずに医療を受けたとき	①資格確認書等 ②世帯主名義の通帳 ③診療内容の明細書・領収書
2	医師の証明により、治療用装具(コルセット・ギブス・義足など)を購入したとき	①資格確認書等 ②世帯主名義の通帳 ③医師の診断書か意見書 ④補装具代の領収書
3	医師の同意を得て、はり・きゅう・あん摩マッサージなどの施術を受けたとき	①資格確認書等 ②世帯主名義の通帳 ③施術料金領収書 ④医師の同意書
4	外傷によって生じた、打撲・ねんざなどにより柔道整復師による施術を受けたとき	①資格確認書等 ②世帯主名義の通帳 ③施術料金領収書 ④医師の同意書
5	医師の証明により生血による輸血をした時の生血代	①資格確認書等 ②世帯主名義の通帳 ③生血代の領収書 ④医師の診断書 ⑤輸血証明書
6	海外で病気になり、医療を受けたとき	①資格確認書等 ②世帯主名義の通帳 ③診療内容の明細書・領収書(明細書・領収書とも日本語の翻訳文が必要) ④同意書 ⑤渡航が確認できるもの(パスポート)

※原則として世帯主の方が申請にお越しく下さい。やむを得ず代理人が来庁される場合は、委任状が必要となります。

移送費の支給

医師の指示で入院や転院をするとき、国保が必要と認めた場合に支給されます。申請できる期間は、移送のあった日の翌日から起算して2年です。

《申請に必要なもの》

- ①世帯主名義の通帳 ②申請人の本人確認ができるもの ③資格確認書等
- ④医師の意見書 ⑤移送に要した費用の領収書

出産育児一時金の支給

国保加入者が出産したとき、出産育児一時金として1子につき50万円(産科医療補償制度に未加入の医療機関等で出産した場合は48.8万円)が支給されます。また、妊娠85日以上であれば流産・死産の場合でも支給されます。申請できる期間は、出産した日の翌日から起算して2年です。

また、出産育児一時金の支給額を限度として、医療機関等が被保険者に代わって出産育児一時金の請求及び受領を、直接保険者とする「直接支払制度」があります。この制度を利用する場合は、出産を行う医療機関に申し出てください。

《申請に必要なもの》

①親子健康手帳または出生証明書(死産・流産において、親子健康手帳が発行されていない場合は、医師の証明書) ②世帯主名義の通帳 ③資格確認書等 ④直接支払制度の合意文書または直接支払制度同意書 ⑤出産費が確認できる書類(領収書・明細書・請求書のいずれかひとつ) ⑥申請人の本人確認ができるもの ⑦浦添市国保の加入期間6か月未満で、それ以前に職場の健康保険等に加入していた方(本人)は、以前加入していた期間が確認できる書類

葬祭費の支給

国保加入者が亡くなったときは、葬祭を行った人に3万円が支給されます。申請できる期間は、葬祭を行った日の翌日から起算して2年です。

《申請に必要なもの》

①葬祭を行った人の通帳 ②葬祭を行ったことが確認できる書類(火葬許可書・火葬の領収書) ③申請人の本人確認ができるもの(申請人が葬祭を行った人以外の場合は委任状が必要です。)

交通事故などにあつた場合の保険給付

交通事故などでケガをした場合でも、資格確認書等を使用して医療を受けることができます。その場合は、浦添市へ傷病届を提出してください。交通事故などによる医療費は、原則として加害者が負担すべきものですので、一時的に国保で立て替え、あとで浦添市が加害者にその医療費を請求します。なお、医療費の請求時に交通事故証明書が必要となりますので、必ず警察に届けてください。

国民健康保険の資格喪失後の受診等について（給付費の返還）

国保の資格を喪失した後に、浦添市国保の資格確認書等を使用して医療を受けた場合等には、浦添市が給付した医療費を返還しなくてはなりません。

《給付費返還金が発生するケースの例》

- 職場の健康保険に加入した後や、浦添市から他の市町村へ住所を移した後などに、浦添市国保の資格確認書等を使用して医療を受けたとき
- 世帯の構成員の変動、修正申告等による所得の変動などにより、既に支給を受けた高額療養費の自己負担限度額が上がった場合や医療機関の窓口で支払った一部負担金の割合が2割から3割に変わった場合
- 入院時の食事代の減額が取消しになった場合で、医療機関窓口で減額された金額を支払っていたとき
- その他給付費(療養費、出産育児一時金、葬祭費など)に過払いがあったとき
- 浦添市国保の資格確認書等を使用して医療を受けたが、その後労働災害認定を受けたとき
- 浦添市国保の資格確認書等を使用して不正に医療を受けたことが発覚したとき

《給付費返還の手続き》

1. 浦添市から返還請求書と納付書が届きますので、納付書の納付期限をご確認のうえ、お近くの指定金融機関、または浦添市役所内の銀行出張所でお支払いください。
2. 浦添市に返還していただいた医療費は、受診当時に加入していた保険者(職場の健康保険や転出先の市町村の国保など)がある場合、その保険者へ療養費等の払戻しの申請ができます。ただし、時効などで払戻しがありませんので、早めに請求先保険者へ申請するようにしてください。手続きに必要な診療報酬明細書(写)は、浦添市国民健康保険課で納付が確認できた後に郵送します。なお、その他手続きに必要なものは保険者によって異なるため、請求先保険者へお問い合わせください。

※ 受診当時に加入していた保険者によっては、上の納付書による返還に代わり、浦添市と当該保険者との間で返還金の精算ができる場合があります。この方法が可能な方に対しては、申請書等の必要書類を返還請求書とともに送付しますので、ご記入の上、提出してください。

はり・きゅう・あん摩・マッサージ及び指圧の助成

国保に加入している被保険者を対象に、はり・きゅう・あん摩・マッサージ及び指圧の利用券を交付しています。

市指定の施術所など、詳しい内容は国民健康保険課までお問い合わせください。

1. 対象者	次の要件をすべて満たす方 ・浦添市国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳までの被保険者 ・今年度、特定健診を受診しているか、または受診する見込みがある ・国民健康保険税の滞納がない ※納付相談中の方は交付を受けられる場合があります
2. 助成内容	1回の施術につき 800 円を助成 ※一度の申請で6回分の利用券を交付 ※有効期限は利用券を交付した日から6か月
3. 留意事項	・浦添市が指定する施術所でのみ使用できます ・保険適用となる治療の場合は使用できません ・利用券の使用は1日1枚までです ・4/1 から翌年 3/31 までの間に、12 回分まで交付を受けられます ・予算の都合上、利用券の交付を年度途中で終了する場合があります ・申請には、行政機関が発行した申請者の氏名・生年月日・(または住所)が記載された書類をお持ちください 例:マイナンバーカード、資格確認書、運転免許証、介護保険の被保険者証等



国民健康保険税

国保税は、国保を支える大切な財源です。国保税は国保加入者の所得や人数によって年度ごとに異なります。

国保税の計算方法

国保税は加入者一人ひとり計算しますが、世帯ごとに合計し、その世帯主が納税の義務者となります。国保は、所得のない家族被保険者にも医療給付を行います。それは、世帯全員の経済効果となって現れ、結局は主たる生計維持者である世帯主に帰属するという見地から、世帯主を納税義務者としています。

国保税の課税について

国保税は年度単位(4月～翌年3月)の月割り課税となります。年度途中で加入した場合は加入月から、脱退した場合は脱退の前月分までの月割り計算となります。

また、国保税の課税は次の3つに区分されています。

1. 基礎課税

国保加入者全員に課されるもので、国保加入者の医療費に充てられるものです。通常は「医療分」といいます。

2. 後期高齢者支援金等課税

国保加入者全員に課されるもので、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度に対する支援金に充てられるものです。通常は「支援分」といいます。

3. 介護納付金課税

国保加入者のうち40歳～64歳までの加入者(介護保険第2号被保険者)に課されるもので、介護保険制度に対する納付金に充てられるものです。通常は「介護分」といいます。

国保税の税率と計算方法

国保税の税額は、加入者の前年中の所得などをもとに、世帯ごとに計算します。

■ 令和7年度国保税 ①+②+③

① 医療分	所得割額	(令和6年中の所得-43万)×8.2%
	被保険者均等割額	19,000円×国保加入者数
	世帯別平等割額	1世帯につき 17,000円
② 支援分	所得割額	(令和6年中の所得-43万)×2.4%
	被保険者均等割額	7,500円×国保加入者数
	世帯別平等割額	1世帯につき 6,000円
③ 介護分	所得割額	(令和6年中の所得-43万)×2.4%
	被保険者均等割額	9,500円×国保加入者数
	世帯別平等割額	1世帯につき 6,000円

国保税の課税限度額

世帯主(ただし、被保険者でない世帯主を除く。)および同一世帯の国保加入者について算定した所得割額、被保険者均等割額および世帯別平等割額の合算額を課税額とし、その額が医療分66万円、支援分26万円、介護分17万円をそれぞれ超えるときは、これを課税限度額とします。

所得に応じた軽減

国保世帯に属する世帯主、国保加入者および旧国保被保険者※の前年中の総所得金額等の合計額が次の所得基準に該当する場合、国保税(均等割額、平等割額)が軽減されます。ただし、申告していない世帯は、所得の把握ができないため軽減することができません。

保険税が軽減される世帯の所得基準	軽減割合
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下	7割
43万円+(国保加入者および旧国保被保険者の合計人数×30.5万円) +10万円×(給与所得者等の数-1)以下	5割
43万円+(国保加入者および旧国保被保険者の合計人数×56万円) +10万円×(給与所得者等の数-1)以下	2割

※旧国保被保険者とは、後期高齢者医療制度へ移行したことにより国保被保険者の資格の喪失後も継続して同一世帯に属する者のことです。

未就学児に対する軽減

未就学児に係る均等割額が2分の1軽減されます。また、所得に応じた軽減(7・5・2割軽減)適用世帯については、軽減後の均等割額からさらに5割軽減になります。該当する世帯には自動的に軽減が適用されますので、申請の必要はありません。

産前産後期間に対する軽減

申請により、出産予定の被保険者の所得割額と均等割額のうち、産前産後期間相当分(出産予定月(又は出産月)の前月から出産予定月(又は出産月)の翌々月)が減額されます。出産予定日の6か月前から申請が可能です。

	3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後
単胎の方			出産予定月			
多胎の方			出産予定月			

※妊娠 85日(4か月)以上の出産が対象です。(死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含まれます。)

※多胎妊娠の場合は出産予定月(又は出産月)の3か月前から6か月相当分が減額されます。

《届出に必要なもの》

①届出書 ②本人確認書類 ③親子健康手帳など出産予定日がわかるもの

※出産後に届出を行う場合、親子関係を明らかにする書類が必要です。

※別世帯の人が届出を行う場合は、委任状が必要です。

国保税(介護分)と介護保険料の納付について

介護保険制度にかかる保険料の納付方法は年齢によって異なり、国保加入者は40歳から64歳までは国保税の一部として納付します。国保加入者が40歳になった場合、その誕生月(誕生日が月の初日の場合は、その前月)から介護分が月割で加算され、医療分・支援分とあわせて納付します。また、65歳になると、その誕生月(誕生日が月の初日の場合は、その前月)から個人で直接介護保険料を納めることとなります。

■ 40歳の誕生日が9月2日の場合

国保税(普通徴収)	1期 (7月)	2期 (8月)	3期 (9月)	4期 (10月)	5期 (11月)	6期 (12月)	7期 (1月)	8期 (2月)
医療分と支援金分の納付	○	○	○	○	○	○	○	○
介護分の納付	×	×						

※介護分にかかる税額変更があった場合は、国保税の変更通知書を送付します。

国保税と後期高齢者医療保険料の納付について

国保加入者が75歳になった場合は、その日から後期高齢者医療制度に加入することになります。そのため、国保税は75歳の誕生月の前月分までを月割で計算します。

■ 下記は一例です。75歳の誕生月や世帯の状況によって国保税の納付回数または納付額は変わります。

国保税(普通徴収)	1期 (7月)	2期 (8月)	3期 (9月)	4期 (10月)	5期 (11月)	6期 (12月)	7期 (1月)	8期 (2月)
7月31日までに75歳の誕生日を迎える人 例 6月20日生	○	※1期だけの納付となります(4月～5月分の月割計算)。ただし、同一世帯内に、他の国保加入者がいる場合は、その加入者の合計額を8回に分割した額が各納期の納付額となります。						

国保税の納付方法

国保税は、普通徴収(口座振替または納付書払い)と特別徴収(年金からの天引き)の2つの納付方法があります。令和6年度より、普通徴収の場合、原則口座振替により納付することとなっています。

普通徴収の納付方法

12か月分の国保税を、8回(7月～翌年2月)に分けて納めます。

ただし、年度の途中で加入したり脱退したり、また届出が遅れた場合は、納期の回数が変わります。

■ 普通徴収の期別と納付期限

期別	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期
納期	7月末日	8月末日	9月末日	10月末日	11月末日	12月末日	1月末日	2月末日

※月末が土日・祝祭日に当たる場合は、その翌営業日が納期限となります。

※口座振替をされている方は、納期限の日に口座から引き落としされます。

特別徴収の納付方法

特別徴収は、次の全ての条件に該当する世帯主が対象となり、12か月分の国保税を6回(年金受給日)に分け年金より天引きします。

《特別徴収の要件》

- 1) 世帯主が国保の被保険者であること。
- 2) 世帯内の国保被保険者全員が 65 歳以上 75 歳未満であること。(年度の途中で 75 歳となる世帯主の人は該当しません。)
- 3) 特別徴収の対象となる年金の年額が 18 万円以上であること。
- 4) 介護保険料が特別徴収されており、介護保険料と国保税の合計額が年金受給額の 1/2 を超えていないこと。

《特別徴収の納付月と納付方法について》

国保税は、1年分の税額が7月に決定するため、特別徴収の4月・6月・8月分については、前年度の2月に年金天引きされた国保税と同額を年金より天引きします。(仮徴収といいます。)

また、10月・12月・2月分は、7月に決定した国保税の年税額から仮徴収分を差し引いた額を3回に分けて年金より天引きします。(本徴収といいます。)

特別徴収	4月	6月	8月	10月	12月	2月
	← 仮徴収 → 2月に天引きされた国保税と同額			← 本徴収 → 年税額から仮徴収分を差し引いた額の1/3の額		

※年金受給日が納付日となります。

国保税の納付は口座振替で！

令和6年度より、普通徴収の場合、原則口座振替により納付することとなっています。国民健康保険課の窓口にてキャッシュカードによる口座振替の登録が可能です。
《必要なもの》下記対象金融機関のキャッシュカード、本人確認書類
《対象金融機関》琉球銀行、沖縄銀行、沖縄海邦銀行、沖縄県労働金庫、コザ信用金庫
ゆうちょ銀行、沖縄県農業協同組合(JAおきなわ)

国 保 税 の 減 免

次のような特別な事情が生じ、国保税の納付が困難となったとき、国保税の減免を申請することができます。なお、減免の可否等については、その後の審査を経て決定します。

非自発的失業者に対する軽減

リストラなどで失業された人で、次のいずれかの要件に該当する方は、離職日の翌日の属する年度の翌年度末日までの間、前年の給与所得を 30/100 として国保税を計算します。なお、申請の際には雇用保険受給資格者証の提示が必要です。

《軽減対象者》

雇用保険受給資格者証の「12 離職理由欄」に次の離職理由コードが記載されている方

- ・雇用保険の特定受給資格者
(離職理由:倒産、解雇等の事業主都合により離職 離職コード:11・12・21・22・31・32)
- ・雇用保険の特定理由離職者
(離職理由:雇用期間満了等により離職 離職コード:23・33・34)

災害、その他の特別の事情による減免

災害、倒産や病気等の理由により所得が減少するなど、国保税の納付が困難と認められる場合に、国保税の減免申請をすることができます。

減免は、その事由の生じた後に到来する納期にかかる税額について行うものです。

■ 主な減免事由と要件

減免事由	減免対象			要件	添付書類
	所得割	均等割	平等割		
災害 (住宅)	○	○	○	①前年中の世帯合計所得が 1,000 万円以下 ②同一世帯の国保加入者が所有し居住する住宅または日常使用する家財に災害を受け、その損害額(保険等により補填されるべき金額を除く)が3割以上であるとき	被災(り災)証明書
災害 (農作物)	○ 注1			①前年中の世帯合計所得が 1,000 万円以下 ②災害のため、農作物の減収による損失額(共済等により補填されるべき金額を除く)が、平年の当該農作物による収入額に比べ3割以上であるとき	被災(り災)証明書
所得減少	○			①前年中の世帯合計所得が 600 万円以下 ②疾病、失業、母子(父子)世帯などの理由により、当該事由の生じた年の世帯合計所得が、その前年の世帯合計所得に比べ3割以上の減少が見込まれるとき	世帯全員の所得を証するもの等
在鑑 (在所)	○	○	○ 注2	少年院等に収容または刑務所等に在所したとき	在鑑(在所)証明書
生活保護	○	○	○	生活保護の適用を受けたとき	生活保護受給者証
居住用の 財産譲渡	○ 注3			債務返済のため居住用財産を譲渡したとき	譲渡証明証、債務返済を証する書類

※世帯合計所得とは、同一世帯に属する国保加入者のそれぞれの合計所得金額(地方税法 292 条第1号 第 13 号に規定する合計所得金額)の合計額をいいます。

注)1. 農業所得にかかる部分の減免 2. 単身世帯の場合に該当 3. 当該譲渡所得にかかる所得割の減免

国保税を納めないでいると・・・

国保税を納めないでいると、納期限後 20 日以内に督促状を発送します。督促状発送後は、督促手数料(1件につき 100 円)が加算されます。

また、納期限の翌日から1か月を経過する日までの期間については、年「7.3%」と「延滞金特例基準割合(※)+1%」のいずれか低い割合を適用した延滞金が加算されます。納期限の翌日から1か月を経過する日の翌日以後については、年「14.6%」と「延滞金特例基準割合(※)+7.3%」のいずれか低い割合を適用した延滞金が加算されます。 ※「延滞金特例基準割合」とは、各年の前々年の 9 月から前年の 8 月までの各月における銀行の新規の短期貸出約定平均金利の合計を 12 で除して得た割合として各年の前年の 11 月 30 日までに財務大臣が告示する割合に、年 1%の割合を加算した割合をいいます。

国保税の滞納が続くと・・・

- ・延滞金を徴収される場合があります。
- ・高額療養費貸付や限度額認定証の交付などが制限されることがあります。
- ・財産差押などの滞納処分を受けることがあります。
- ・特別療養費(10 割)の対象となる場合があります。

納付が困難なときは、必ず相談を

何らかの事情により国保税の納付が困難な場合は、できるだけ早く、必ずご相談してください。ご相談により、分割納付などの手続きができます。

上手な医療費の節約方法

年に1回の特定健診を受けましょう

国保では、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防・改善に着目した特定健診を行っています。メタボリックシンドロームは自分では気づかない間に進行するため、そのまま放置しておくと、動脈硬化を促進し、心臓病や脳卒中などの重い生活習慣病に進む可能性がとて高くなります。そのため、年に1回は健診を受けることがとても大切になり、医療費の節約にもつながります。年に1回の特定健診を忘れずに受けましょう。

医療費の節約方法

- ・ 同じ病気で複数の医療機関での受診は控えましょう。医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬による悪影響の心配もあります。受けている治療に不安があるときは、そのことを医師に伝えて話し合ってみましょう。
- ・ 時間外や休日受診は、緊急性の高い患者さんを受け入れるためのものです。軽い症状でも時間外などの救急外来を受診する人が増加すると、緊急性の高い患者さんの治療に支障をきたすだけでなく、医療費負担が高くなる原因ともなります。平日の時間内に受診できないかもう一度考えてみましょう。
- ・ かかりつけの医師を持ち、気になることがあったらまず相談しましょう。

小児救急電話相談の利用

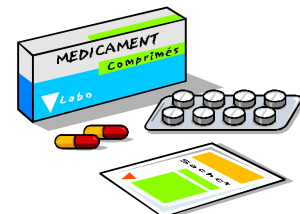
夜間・休日にお子さんの急な病気で心配になったときは、小児救急電話相談(#8000)の利用をかんがえましょう。小児科の医師や看護師から病状に応じた対処方法などのアドバイスが受けられます。



ジェネリック医薬品の利用

薬のもらいすぎに注意するとともに、ジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用することで、医薬品にかかる費用が節約できます。ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後、厚生労働省の承認を得て発売される医療用医薬品で、同様の効き目がありながら先発医薬品よりかなり安い価格で販売されます。

ジェネリック医薬品の処方を希望される場合、まずはかかりつけの医師・薬剤師にご相談されることをおすすめします。



国保に関するお問い合わせ

【浦添市役所】

代表番号 098-876-1234

【国民健康保険課】

直通番号1 098-876-1286（資格賦課係、徴収係）

直通番号2 098-876-1288（給付係、庶務係、課長席）

直通番号3 098-876-1717（後期高齢者医療係）

FAX 098-874-5030

mail kokuho@city.urasoe.lg.jp

国保の加入・喪失(脱退)等に関すること

- 国保の加入および喪失(脱退)に関すること 資格賦課係(内線 3723)
- 国民健康保険資格確認書の交付に関すること 資格賦課係(内線 3723)

国保の給付等に関すること

- 一部負担金減免等に関すること 給付係(内線 3713)
- 高額療養費の支給・受領委任払、限度額認定証等に関すること 給付係(内線 3714)
- 療養費、出産育児一時金および葬祭費等の支給に関すること 給付係(内線 3713)
- 保険給付費の返還に関すること 給付係(内線 3715)

国保税に関すること

- 国保税の課税および減免に関すること 資格賦課係(内線 3725)
- 国保税の納付相談に関すること 徴収係(内線 3717~3722)
- 国保税の還付に関すること 国保税収納担当(内線 3724)

その他

- はり・きゅう・あん摩・マッサージ及び指圧の施術利用券交付に関すること
庶務係(内線 3711)
- 後期高齢者医療制度に関すること 後期高齢者医療係(内線 3712・3727)
- 特定健診に関すること 健康づくり課(保健相談センター) 875-2100(代表)

(令和6年1月時点)

マイナ保険証をご利用ください



-本年12月2日から現行の保険証は発行されなくなります-

マイナ保険証を使うメリット

1 医療費を20円節約できる

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を20円節約でき、自己負担も低くなります。

マイナ保険証の方が
自己負担も
低くなるんだ



2 より良い医療を受けることができる

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、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

よく覚えてない
内容もあるから
助かるわね



3 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

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が免除されます。

一度に高額な負担を
しなくて済むわ



・本年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降、**最長1年間（来年12月1日まで）**使用可能です。

※ 有効期限が2025（令和7）年12月1日以前に切れる場合は、その有効期限まで使えます。なお、転職・転居等で加入している保険者が変わった場合、使えなくなります。

・本年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**」が交付され、引き続き、医療を受けることができます（マイナ保険証を紛失等した場合は、保険者に申請いただくことで「資格確認書」が交付されます）。



マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP1.

マイナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

- ① オンライン申請
(パソコン・スマートフォンから)
- ② 郵便による申請
- ③ まちなかの
証明写真機からの申請



STEP2.

マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ① 医療機関・薬局の受付
(カードリーダー)で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う



医療機関を受診するために必要な被保険者資格情報は、マイナンバーカードで受診いただくためのシステムに既に登録されています。今後、マイナンバーカード医療機関等を受診いただくことができます。医療機関等を受診するために必要な被保険者資格情報は、3日程度お待ちいただければ、マイナンバーカードで受診いただくためのシステムに登録される予定です。登録後、マイナンバーカードで医療機関を受診いただくことができます。

よくあるご質問

マイナンバーカードは安全なの？

マイナンバーカードのICチップには保険証情報や医療情報自体は入っていません。紛失・盗難の場合はいつでも一時利用停止ができますし、暗証番号は一定回数間違えると機能がロックされます。不正に情報を読みだそうとするとチップが壊れる仕組みもあります。



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どうしたらいいの？

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、ご利用登録が必要です。初めて医療機関を受診していただいても顔認証付きカードリーダーの画面で、そのまま初回の利用登録ができます。



どうやって受付するの？

マイナ受付は顔認証付きカードリーダーで行います。マイナンバーカードを読み取り口に置くと受付が始まりますので、画面の指示に沿って受付をしてください。



詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認いただけます。

マイナンバーカード 保険証利用

検索



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

