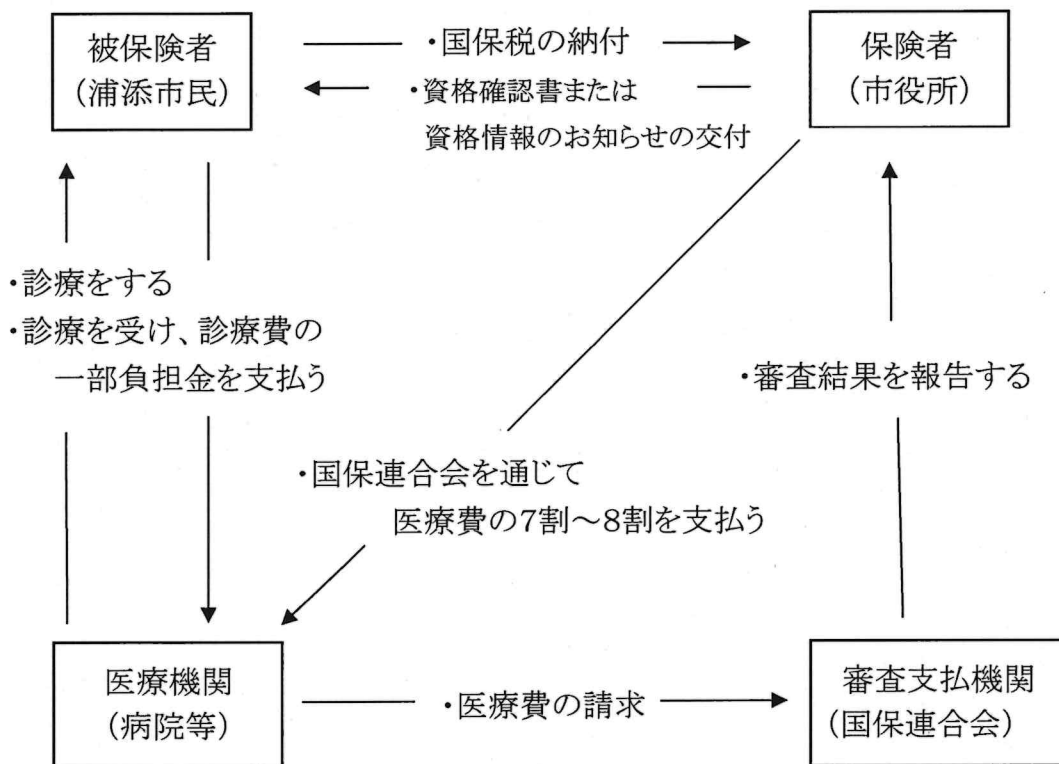


第10章 国民健康保険



1. 国保（国民健康保険）とは



○国保は「医療の助け合い」（ユイマール）の制度です。

あなたやあなたの家族が、ある日突然病気になったり、ケガをしたりするかもしれません。国保は、そのようなときに安心して医療が受けられるように、日頃から国保税を出し合い、それを医療費などに充てる「助け合いの制度」です。

○加入は世帯ごとに

国保では、大人も子どもも家族一人ひとりが被保険者です。加入は世帯ごとに行い、世帯主が届出や国保税の納付を行います。資格確認書または資格情報のお知らせは、一人に一枚ずつ交付されます。

※マイナンバーカードと健康保険証利用登録をされていない人には「資格確認書」、マイナンバーカードと健康保険証利用登録をされている人には「資格情報のお知らせ」が交付されます。

資料：国民健康保険課

2. 国民健康保険の加入・喪失の届出

職場の健康保険などに加入している方とその被扶養者、生活保護を受けている方、在留期間が3か月以下の外国人、後期高齢者医療に加入している方を除いて、すべての方が国民健康保険に加入しなければなりません(国民皆保険制度)。

次に該当する場合は、必ず14日以内に届出をしてください。届出が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。さらに、国民健康保険税は、届出をした日の月からではなく、加入した日(職場の健康保険の資格喪失日や浦添市への転入日など)の月に遡って発生します。

また、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)以降に国保喪失の届出をしないまま受診した場合、浦添市が負担した医療費は返還金対象となります。すでに受診がある方は、国民健康保険課給付係へご相談ください。

	届出が必要なとき	届出に必要なもの
国保に入るとき	他市町村から転入したとき	転入届(市民課にて必要となります)
	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等)
	国保加入者に子どもがうまれたとき	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
国保をやめるとき	他の市町村へ転出するとき、出国するとき	国保の資格確認書
	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	国保の資格確認書、職場の健康保険資格取得証明書又は資格確認書又は資格情報のお知らせ
	国保加入者が死亡したとき	国保の資格確認書、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	国保の資格確認書、開始日の記載された生活保護連絡票
その他	転居で住所が変わったとき	国保の資格確認書
	世帯主や国保加入者の氏名が変わったとき	国保の資格確認書
	世帯を分離したり、世帯を合併したとき	国保の資格確認書
	修学のため、他の市町村へ転出したとき	国保の資格確認書、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	破損した国保の資格確認書
	施設や病院等へ入所(入院)するとき	国保の資格確認書、入院証明書、在園証明書等

※ 届出には、上記以外に申請人の本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)などが必要な場合があります。国民健康保険課へお問合せください。

3. 国保の給付

国民健康保険で受けられる主な給付内容は、次のとおりです。

○療養の給付

病気やけがをしたとき、被保険者であることを示せば医療費の一部(一部負担金)だけで、つぎの診療が受けられます。また、国保で受けられない診療、または一部制限される診療がありますのでご確認ください。

国保で受けられる診療	国保で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	少年院や刑務所に収容されている期間の診療
入院および看護 (入院時の食事代は別途負担)	仕事上のけがや病気(労災保険の対象)
在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)および看護	美容整形、歯列矯正、軽度のシミ・わきがなどの治療
訪問看護 (医師が必要と認めた場合)	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

●医療費の自己負担割合(一部負担金) ※年齢や所得によって異なります。

年 齢	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
負担割合	2割負担	3割負担	2割負担 ただし、現役並み所得者は3割 ※

※ 世帯内の 70 歳以上の被保険者のうち住民税の課税所得が 145 万円以上の方が 1 人でもいれば、現役並み所得者となります。

●基準収入額適用申請

70 歳以上の国保加入者の一部負担金の割合は、世帯内の 70 歳以上の被保険者のうち住民税の課税所得が 145 万円以上の方が一人でもいれば、3割となります。ただし、70 歳以上の国保加入者の総収入額が 520 万円(世帯内に 70 歳以上の国保加入者が一人だけの場合は 383 万円)以下の方の場合、基準収入額適用の申請をすると、2割となります。

資料:国民健康保険課

○入院時食事療養費の支給

病気やケガで入院したときは、診察などの医療費のほかに、1食の食事にかかる費用のうち510円を自己負担することになります。住民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すれば入院時食事療養費が下表のとおり減額されます。

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

※同一世帯内の世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税、かつ、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたとき所得がない世帯(公的年金は控除額80.67万円。給与所得から10万円を控除。)

【申請に必要な書類】本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)、食事代の領収書、過去1年間の入院日数が90日を超える場合は、そのことが確認できる領収書。

○療養費の支給

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保の窓口へ申請し審査で保険適用が決定すると、自己負担分を除いた額が療養費として、あとから支給されます。

	療養費の支給対象となる時	申請に必要な書類
1	緊急などでやむを得ず保険証を持たずに診察を受けたとき。	本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)、世帯主名義の通帳、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(コルセット等)を購入したとき。	本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)、世帯主名義の通帳、医師の治療用装具製作指示装着証明書等、補装具代の領収書
3	医師の同意により、はり・きゅう・あん摩・マッサージ・指圧の施術を受けたとき。	本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)、世帯主名義の通帳、施術料金領収書、医師の同意書
4	骨折、ねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき。	本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)、世帯主名義の通帳、施術料金領収書、医師の同意書
5	医師の証明により輸血をした時の生血代。	本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)、世帯主名義の通帳、医師の診断書、輸血証明書、領収書
6	海外渡航中に病気やケガをして現地の医療機関で診療を受けたとき。	本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)、世帯主名義の通帳、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)、パスポート、調査に関する同意書

※別世帯の方が手続きを行う場合や、世帯主名義の口座以外へ振込みを希望する場合は、委任状及び受任者本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等の提示)が必要です。
 ※申請期間は、医療費を支払った日の翌日から2年です。

○その他の給付 ～国保の窓口申請すれば給付が受けられます～

給付金の種類	給付の支給対象となる時	申請に必要な書類
出産育児一時金	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>支給方法には「直接支払制度」を利用することができます。この制度は、出産する方が出産前に医療機関等とこの制度を利用する合意を結ぶことにより、出産育児一時金の支給範囲内で国保から医療機関に直接支払う制度です。</p> <p>(職場の健康保険をやめてから半年以内の出産は職場の保険から支給される場合があります。この場合国保から支給されません。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等) ・親子健康手帳(母子手帳)または出生証明書(医師・助産師が発行したもの) ※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 ・直接支払制度の合意文書または直接支払制度同意書の写し ・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) ・世帯主名義の通帳
葬祭費	<p>被保険者が亡くなったときは、葬祭を行った方に3万円が支給されます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者の本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等) ・死亡の事実を証明する書類(火葬許可証・火葬の領収書等)または、葬祭を行ったことが確認できる書類(葬儀費の領収書、請求書、会葬の礼状、新聞広告等のいずれかひとつ) ・葬祭を行った方名義の通帳
移送費	<p>医師の指示により、入院や転院等で移送されたとき、国保が必要と認めた場合に支給されます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等) ・領収書 ・世帯主名義の通帳 ・医師の意見書 ・診療内容がわかる明細書

※別世帯の方が手続きを行う場合や、世帯主名義の口座以外へ振込みを希望する場合は、委任状及び受任者本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等の提示)が必要です。
 ※いずれも申請できる期間はその事実があった日の翌日から2年です。

○高額療養費について

国保加入者が診療を受けるとき、かかった医療費の2割から3割を医療機関の窓口で自己負担します。この自己負担額が高額になり、一定の基準額(自己負担限度額)を超えた場合に申請すると高額療養費が支給されます。高額療養費に該当する人には、国保から「高額療養費支給申請書」が送付され、申請していただくと高額療養費が支給されます。診療を受けた月の翌月から2年が経過すると申請ができなくなるので、ご注意ください。

●定められた自己負担限度額(月額)は次のようになります。

①70歳未満の人の場合

所得区分		3回目まで	4回目以降 ※1
所得 ※2 901万円超	ア	252,600 円＋ (医療費総額－842,000 円) ×1%	140,100 円
所得 600万円超 901万円以下	イ	167,400 円＋ (医療費総額－558,000 円) ×1%	93,000 円
所得 210万円超 600万円以下	ウ	80,100 円＋ (医療費総額－267,000 円) ×1%	44,400 円
所得 210万円以下	エ	57,600 円	44,400 円
住民税非課税	オ	35,400 円	24,600 円

※1 過去 1 年間に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。

※2 所得とは「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合、所得区分は「ア」とみなされます。

②70歳以上 75歳未満の人の場合

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	現役並み所得者Ⅲ 課税所得 690万円以上	—	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 課税所得 380万円以上	—	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 課税所得 145万円以上	—	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 144,000円)	57,600円 《4回目以降は44,400円》
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ			15,000円

- 1.現役並み所得者・・・70歳以上 75歳未満の国保加入者の中で住民税の課税所得が145万円以上ある人が1人でもいる世帯
- 2.一般・・・・現役並み所得者以外の住民税課税世帯
- 3.低所得者Ⅱ・・・・同一世帯内の世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯
- 4.低所得者Ⅰ・・・・同一世帯内の世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税、かつ、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたとき、所得がない世帯(公的年金は控除額80.67万円。給与所得から10万円を控除。)

③特定疾病で長期間高額な治療が続く場合

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病(先天性血液凝固因子障害[血友病]の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)と診断されたとき、「特定疾病療養受療証」を医療機関などの窓口に提示すれば、自己負担額は1ヶ月1万円までになります。ただし、慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の所得区分「ア」・「イ」の人については1ヶ月2万円までです。

資料:国民健康保険課

高額療養費受領委任払制度について

○ 高額療養費受領委任払制度とは

国保加入者が診療を受けるとき、かかった医療費(2割から3割)を医療機関の窓口で自己負担します。この自己負担額が高額になり、一定の基準額(自己負担限度額)を超えた場合に申請すると、高額療養費が支給されますが、医療機関窓口での自己負担が困難な場合、国保加入者はかかった医療費(2割から3割)のうち自己負担限度額までを病院等へ支払いをし、高額療養費に相当する金額は浦添市が直接病院等へ支払う制度です。

【高額療養費受領委任払制度を受けることができる人】

- ・高額療養費の支給を受ける見込みがあること。
- ・医療機関窓口での自己負担額の支払いが困難であること

【申請に必要なもの】

- ・医療費の請求書(費用の内訳が記載されたもの)
 - ・申請者の本人確認できるもの(運転免許証、マイナンバーカード等)
- ※別世帯の方が申請する場合は、世帯主の同意のうえで申請に来たこと、または世帯主の来庁が困難な状況であることの確認がとれる書類として*印の中からいずれか1点。
- *委任状(世帯主直筆)
 - *医師の意見書等(世帯主が意識不明等により委任状の記入が困難である場合)
 - *障害者手帳(手帳で世帯主申請が困難と認められる場合のみ)

○ 「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」

国保に加入している方が診療を受けるとき、かかった医療費の2割から3割を医療機関の窓口で負担しますが、入院などで医療費が高額になるときに、限度額適用認定証を提示すると、窓口で支払う金額の上限が自己負担限度額までとなります。また、住民税非課税世帯に属する方で、世帯主の国保税に滞納がない場合は、限度額適用認定証と標準負担額認定証の両方を兼ねた「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。

【申請に必要なもの】

- ・申請者の本人確認できるもの(運転免許証、マイナンバーカード等)
 - ・住民税非課税世帯に属する方で、過去1年間の入院日数が90日を超える場合は、そのことが確認できる領収書
- ※別世帯の方が申請する場合は、世帯主の同意のうえで申請に来たこと、または世帯主の来庁が困難な状況であることの確認がとれる書類として*印の中からいずれか1点。
- *委任状(世帯主直筆)
 - *医師の意見書等(世帯主が意識不明等により委任状の記入が困難である場合)

○ 高額介護合算療養費

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。

高額介護合算療養費とは、世帯内で同一の医療保険の被保険者全員が一年間に支払った「医療保険」と「介護保険」の自己負担額が基準額を超えた時に払い戻しされる給付金です。自己負担額は、毎年8月から翌年7月までの分を合計し、下記の表に掲げる所得区分にしたがって設定される基準額を超える場合に高額介護合算療養費が支給されます。

《70歳以上の自己負担限度額》

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
現役並み所得者Ⅱ 課税所得 380 万円以上	141 万円
現役並み所得者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

《70歳未満の自己負担限度額》

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

資料：国民健康保険課

○ 交通事故や傷害にあった場合（第三者行為）

国民健康保険に加入している方が、交通事故など第三者から傷害を受けて医療機関にかかる場合でも、保険適用で医療を受けることができます。ただし、第三者から傷害を受けた場合、その医療費は被害者に過失がない限り、加害者が負担するのが原則です。そのため国保が一時立て替えた医療費を被害者に代わって、加害者に請求することになります。

第三者行為とは

(ア) 交通事故

(イ) 暴力行為を受けた

(ウ) 他人の犬に噛まれた

(エ) 飲食店で食中毒にあったなど

※加害者からすでに治療費を受け取ったり、示談を結んでしまうと全額自己負担になることがあります。

《申請に必要な書類》

・第三者行為による傷病届

・同意書

※交通事故の場合は上記の他に下記の書類が必要です。

・交通事故証明書(自動車安全運転センターで発行。写しでも良い)

・事故発生状況報告書

・人身事故証明書入手不能理由書(交通事故証明書の種別が物損事故の場合のみ)

※自損事故についても警察に事故届出をして下さい。

4. 浦添市国保の助成

浦添市国保では、国保に加入している方に次のような助成をしています。

はり・灸・あんま・マッサージ助成

1 対象者

次の要件をすべて満たす方

- ・浦添市の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、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(年 12 回分まで)
- ・有効期限は利用券を交付した日から 6 か月(10/1 以降の交付は翌年 3/31)

3 必要書類

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
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

4 その他の注意点

- ・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。

5. 健康を守る大切な国民健康保険税

(1) 国民健康保険税の決定

当該年度に予想される浦添市の医療費を見込み、国民健康保険税で負担すべき金額を決定して、国保加入者の所得・人数・世帯数によって公平に負担するように決めています。したがって、国保税を納めない人がいると、納めていない人の分まで納めている人が負担することになり、不公平感が生じ、健全な国保財政に支障をきたすこととなります。このようなことがないように、国保税は納期限内にきちんと納めましょう。

(2) 国民健康保険税の賦課

国民健康保険税は年度単位(4月～翌年3月)の月割り課税となります。国民健康保険税は医療給付費分と後期高齢者支援金分、介護納付金分に分かれ、医療給付費分と後期高齢者支援金分はすべての人に、介護納付金分は40歳以上65歳未満の人に課税されます。

※医療給付費分…国民健康保険加入者の医療費に充てられるもの。

※後期高齢者支援金分…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。

※介護納付金分…介護保険制度に対する納付金に充てられるもの。

(3) 国民健康保険税の計算

国民健康保険税は、世帯単位で世帯主に課税されます。世帯主が国保加入者でなくても、国保税を課税するとき、納税義務者は地方税法及び浦添市国民健康保険税条例により世帯主(擬制世帯主)となります。

令和7年度国保税 ①+②+③(令和7年4月1日～令和8年3月31日)

① 医療給付費分 (上限 66 万円)	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世帯につき定額 17,000円
② 後期高齢者 支援金分 (上限 26 万円)	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世帯につき定額 6,000円
③ 介護納付金分 (上限 17 万円)	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(40歳以上65歳未満)
	世帯別平等割額	1世帯につき定額 6,000円

※未就学児に係る均等割額が2分の1に減額されます。

※令和7年4月1日現在の数値です。

(4) 国民健康保険税の軽減

① 低所得者に対する軽減

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(※)の総所得金額等の合計額が次に掲げる基準金額以下の場合、被保険者均等割額と世帯別平等割額が軽減されます。軽減に該当する世帯は自動的に適用されますので、申請の必要はありません。ただし、所得申告をしていない場合は、軽減が適用されません。

基準金額	軽減割合
43万円+(給与又は年金所得者数-1)×10万円以下	7割
43万円+(給与又は年金所得者数-1)×10万円+(国保加入者及び旧国保被保険者の合計人数)×30.5万円以下	5割
43万円+(給与又は年金所得者数-1)×10万円+(国保加入者及び旧国保被保険者の合計人数)×56万円以下	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民健康保険の被保険者の資格を喪失し、当該移行日以降、継続して同一の世帯に属する者のことです。

●軽減割合を算定するときは、次のことに注意してください●

1. 世帯の所得の合計額は、世帯主や国保加入者、旧国保被保険者の所得を合計したものです。ただし、その世帯に属する国保加入者が青色専従者又は事業専従者であるときは、その世帯主の所得計算の際に、青色専従者給与額及び事業専従者控除額又は事業専従者の給与所得とみなす収入金額は、必要経費として算入又は控除しないものとし、また、その被保険者の所得の計算については、その事業から受ける給与所得はないものとして計算を行います。
2. 譲渡所得は、特別控除前の所得で計算します。
3. 65歳以上の公的年金所得者は、年金所得から15万円を控除した金額で計算します。

② 後期高齢者医療制度移行に伴う軽減

同じ世帯の中に国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した方がいる場合、国民健康保険加入者の保険税が以前と同じ程度になるよう、以下の軽減が受けられます。軽減に該当する世帯は自動的に適用されますので、申請の必要はありません。

条 件	軽減内容
1. 賦課期日または後期高齢者医療制度に移る際に国保加入者が1名になる場合	世帯別平等割を ●特定世帯 ※1 →最大5年間、2分の1軽減
2. 後期高齢者医療制度へ移行後、継続して同一の世帯に属すること、または世帯主の変更がないこと	●特定継続世帯 ※2 →最大3年間、4分の1軽減

※1 国保加入者が1人だけの世帯のうち、旧国保被保険者がいる世帯を5年間に限り「特定世帯」といいます。

※2 国保加入者が1人だけの世帯のうち、「特定世帯」としての期間を満了した世帯を3年間に限り「特定継続世帯」といいます。

③ 社会保険等の被扶養者であった方に係る軽減

これまで被用者保険(会社の社会保険や共済組合等をいい、国保組合を除く。)の被保険者であった方が後期高齢者医療制度に移行したことにより、被用者保険の被扶養者から国保被保険者となった65歳以上の方を「旧被扶養者」といいます。

この場合、以下の軽減が受けられます。軽減を受ける際には、初年度のみ申請が必要です。

【軽減内容】

1. 旧被扶養者に係る所得割額が免除になります。
2. 旧被扶養者に係る均等割額が、資格取得日の属する月以後2年を経過する月まで半額になります。(低所得者に対する5・7割の軽減対象者を除く。)
3. 旧被扶養者のみで構成される世帯(擬制世帯を含む。)の場合は、平等割額が資格取得日の属する月以後2年を経過する月まで半額になります。(低所得者に対する5・7割の軽減対象者を除く。)

(5) 国民健康保険税の介護納付金分

平成12年4月から施行された介護保険制度により、40歳以上の被保険者は介護保険の被保険者として介護保険料を納めていただくことになっています。65歳以上の被保険者(第1号被保険者)は介護保険料として、40歳以上65歳未満の被保険者(第2号被保険者)は国民健康保険税として医療給付費分、後期高齢者支援金分とともに介護納付金分を納めます。

第2号被保険者(40歳)になる方	第1号被保険者(65歳)になる方
○第2号被保険者の介護保険の加入資格は40歳になる誕生日の前日に発生します。加入者の資格ができた月の分から国民健康保険税として介護納付金分を月割で納めます。	○65歳になる誕生日の前日の月から、第1号被保険者になります。誕生日の前日のある月の前の月までは、第2号被保険者なので国民健康保険税として介護納付金分を月割で納めます。

(注)40歳になる方は、介護保険の加入資格の翌月に、国保税の税額変更分が通知されます。

(6) 非自発的失業者に係る国民健康保険税の軽減措置

リストラ等で職を失った失業者が、次の①又は②の受給資格に該当する場合は、その受給資格に係る離職日の翌日の属する年度の翌年度末日までの間、前年所得の給与所得を100分の30として国民健康保険税を算定します。

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が対象です。離職票をハローワークに提出する際に離職理由コードを教えてください。(本人確認のための身分証が必要とのこと。)国民健康保険課窓口で軽減措置の申請時には、雇用保険受給資格者証原本の提示を求めることがあります。

① 雇用保険の特定受給資格者

(倒産、解雇等の事業主都合により離職した者。離職理由コード 11,12,21,22,31,32)

② 雇用保険の特定理由離職者

(雇用期間満了等により離職した者。離職理由コード 23,33,34)

※雇用保険の特例受給資格者証と高年齢受給資格者証の方は、この軽減に該当しません。

※上記軽減に該当する方は、高額療養費の所得区分の判定についても給与所得を100分の30として計算します。

(7) 産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減措置

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。

※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みます。)

※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。

(8) 国民健康保険税の減免制度について

災害等のほか、被保険者の世帯が、義務教育終了前の児童を扶養する母子(父子)世帯、重度心身障害者(身体障害者手帳の1級若しくは2級、精神障害者保健福祉手帳の1級又は療育手帳の最重度(A1)若しくは重度(A2)に該当する者)を含む世帯、65歳以上の者のみの世帯、65歳以上の者のみの所得で他の者を扶養する世帯又は被保険者の失業、疾病、負傷等により著しく収入が減少した世帯で、かつ、次の①②いずれも該当する世帯は、申請をすることで、国保税の減免を受けられる場合があります。申請後に所定の審査の上、承認(または不承認)決定通知にて結果をお知らせします。

- ① 前年中の世帯合計所得が600万円以下(災害等の場合は、1,000万円以下)のとき。
- ② 前年中の世帯合計所得と今年中の世帯合計所得を比べ30%以上減少しているとき。

※減免申請には、必要書類や申請期間等もございますので、お早めに国民健康保険課までご相談下さい。

6. 国民健康保険税の納付について

(1) 国民健康保険税の納期限

12 か月分の国民健康保険税を、浦添市では原則として8回(7月～翌年2月)に分けて納めていただきます。途中加入・途中喪失があったり、届出が遅れたりした場合は、納期の回数が変わります。届出が遅れると、資格を取得した月の分まで遡って納めることになります(遡及課税)。

期別	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期
月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
日	末日	末日	末日	末日	末日	末日	末日	末日

(注) 月末が土日・祝祭日に当たる場合は、その翌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。

(2) 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言います。

★国保税の滞納が続くと・・・

- 高額療養費受領委任払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)の対象となることがあります。

★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。

●納付相談のお問い合わせ●

国民健康保険課 徴収係 876-1234(内線 3717~3722)

7. 総合健診事業について

浦添市では、『総合健診』と称し、特定健診(詳細健診を含む)及び各がん検診を同時に受診できる健診事業を実施しています。特定健診(40歳から74歳までの国民健康保険加入者)では、糖尿病や高血圧症などの初期段階では自覚症状のほとんどない生活習慣病の発症を予防するために、厳選された検査項目を自己負担なしで受けることができます。また、20歳から39歳の国民健康保険加入者に対しても、早期に生活習慣病の予防に取り組んでいただく目的で、特定健診と同様の検査内容で健診を実施しています。

特定健診等を受けた後は、その健診結果をもとに受診者自身で健康管理ができるように、保健師や管理栄養士などによる特定保健指導を実施しています。

さらに、心筋梗塞、脳梗塞や糖尿病等による慢性腎臓病(人工透析)の重症化を予防するため、健診受診者のうち、より重症化予防の必要な方を対象に、動脈硬化検診(二次検診)を実施しています。

(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診では身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査を実施し、さらに、その健診結果をもとに、保健師や管理栄養士等による支援(特定保健指導)を実施しています。

実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
特定健診対象者数	15,485人	15,436人	14,902人	14,442人	13,965人
特定健診受診者数	4,601人	4,456人	4,536人	4,327人	4,186人
特定健診受診率	29.7%	28.9%	30.4%	30.0%	30.0%
特定保健指導対象者数	651人	636人	635人	562人	561人
特定保健指導実施者数	421人	399人	400人	358人	361人
特定保健指導実施率	64.7%	62.7%	63.0%	63.7%	64.3%

(2) 動脈硬化検診(二次検診)事業

特定健診の二次検診として、動脈硬化検診を指定の医療機関にて実施しています。75g糖負荷検査、頸動脈超音波検査(頸動脈エコー検査)、尿中微量アルブミン検査のほか、令和5年度からは食塩摂取量を推定できる検査、尿中推定食塩摂取量を追加し、高血圧等の生活習慣病の予防・改善につなげています。

実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診者数	153人	r133人	r124人	r136人	141人

※受診者数は、2項目以上検査(受診)した人数

資料:健康づくり課