



# 保険・年金

## 国民健康保険

申・問 保険課 保険・年金グループ

### 国民健康保険(国保)とは

国保とは、病気やけがに備えて加入者の皆さんが保険税を出し合い、お医者さんにかかるときの医療費の給付などにあてる助け合いの制度です。病気やけがをしたときに、医療機関などで保険証を提示すれば、医療費の一部を支払うことで、診察、治療、薬や注射などの処置、入院・在宅療養および看護などの医療を受けることができます。

### 国保に加入するかた

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入しているかた、生活保護を受けているかた以外は全てのかたが加入者となります。

- お店などを経営している自営業のかた
- 農業や漁業などにたずさわっているかた
- 退職して職場の健康保険などをやめたかた(扶養者を含む)や家族の扶養からはずれたかた
- パートやアルバイトなどのかたで職場の健康保険などに加入していないかた
- 外国人のかたで、在留資格により活動内容および期間が3か月以上認められ、住所を有するかた

令和3年10月からマイナンバー(個人番号)カードが保険証として利用できるようになりました。マイナンバー(個人番号)カードを保険証として利用するには、事前に登録手続きが必要です。

### 加入は世帯ごと

国保は、世帯の一人ひとりが被保険者(加入者)ですが、加入は世帯ごとに行い、世帯主が届出や保険税の納付をします。

### 国保に加入する前に

国保に加入すると保険税を納めていただくこととなりますが、その金額は主に前年の所得によって決められます。したがって、職場を退職されてすぐに国保に加入された場合の保険税は、労使折半だった職場の健康保険と比べて高い場合があります。国保に加入する前に、今までの職場の健康保険を任意継続できるか、またはご家族の職場の健康保険の被扶養者になれるかどうかをご確認ください。いずれにも該当しない場合は、国保への加入が必要となります。

### 国保への加入手続きが必要な場合(14日以内)

| こんなとき                | 必要なもの  |
|----------------------|--|
| ほかの市区町村から転入してきたとき    | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主およびご本人のマイナンバー(個人番号)が分かるもの   |
| 職場の健康保険をやめたとき        | <input checked="" type="checkbox"/> 退職証明書または離職票(資格喪失証明書)<br><input checked="" type="checkbox"/> 世帯主およびご本人のマイナンバー(個人番号)が分かるもの |
| 職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき | <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者からはずれた証明書<br><input checked="" type="checkbox"/> 世帯主およびご本人のマイナンバー(個人番号)が分かるもの        |
| 子どもが生まれたとき           |  |
| 生活保護を受けなくなったとき       | <input checked="" type="checkbox"/> 保護廃止決定通知書<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの                      |
| 外国人のかたが加入するとき        | <input checked="" type="checkbox"/> 在留カード  |

※加入の届出が遅れると…

国保の保険証がないために、その間の医療費は全額自己負担しなければなりません。

また、加入者の皆さんに納めていただく保険税は加入の届出をした時点からではなく、資格を得たときからとなり、さかのぼって納めていただくこととなりますので、加入手続きは期限内に行ってください。

〈広告〉



医療法人社団茨腎会  
IBAJINKAI

## 太田ネフロクリニック

### 人工透析内科

診療時間

月・水・金/8:00~22:30(夜間透析実施)  
火・木・土/8:00~16:30 休診日:日曜日

**送迎無料**

常陸太田市谷河原町字渋井1-1660  
**TEL 0294-80-5031**  
<https://www.nephroclinic.net/>

## 国保からの脱退手続きが必要な場合(14日以内)

| こんなとき              | 必要なもの  |
|--------------------|--|
| ほかの市区町村に転出するとき     | <input checked="" type="checkbox"/> 国保の保険証<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの   |
| 職場の健康保険に加入したとき     | <input checked="" type="checkbox"/> 国保と職場の両方の保険証<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの   |
| 職場の健康保険の被扶養者になったとき |  |
| 死亡したとき             | <input checked="" type="checkbox"/> 国保の保険証<br><input checked="" type="checkbox"/> 喪主の口座番号が分かるもの(葬祭費支給のため)<br><input checked="" type="checkbox"/> 喪主が確認できる書類(会葬はがきなど)<br><input checked="" type="checkbox"/> 印鑑 |
| 生活保護を受けるようになったとき   | <input checked="" type="checkbox"/> 国保の保険証   |
| 外国人のかたが国保をやめるとき    | <input checked="" type="checkbox"/> 国保の保険証<br><input checked="" type="checkbox"/> 在留カード  |

※脱退の届出が遅れると…

ほかの健康保険に加入したにもかかわらず、その保険料と国保の保険税とを二重に支払ってしまうこととなります。また、他の健康保険の加入後に国保の保険証を使用し、医療機関などを受診してしまった場合には、国保が負担した医療費を返していただくこととなりますので、脱退の手続きは期限内に行ってください。

## 内容の変更などの手続きが必要な場合

| こんなとき                 | 必要なもの   |
|-----------------------|---|
| 住所、世帯主、氏名などが変わったとき    | <input checked="" type="checkbox"/> 国保の保険証<br><input checked="" type="checkbox"/> 世帯主およびご本人のマイナンバー(個人番号)が分かるもの  |
| 修学のため、別に住所を定めるとき      | <input checked="" type="checkbox"/> 国保の保険証<br><input checked="" type="checkbox"/> 在学証明書<br><input checked="" type="checkbox"/> 世帯主およびご本人のマイナンバー(個人番号)が分かるもの |
| 卒業して就職したとき            | <input checked="" type="checkbox"/> 国保と職場の両方の保険証<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの  |
| 親元に住所を戻すとき            | <input checked="" type="checkbox"/> 国保の保険証<br><input checked="" type="checkbox"/> 世帯主およびご本人のマイナンバー(個人番号)が分かるもの  |
| 老人ホームや児童福祉施設などに入所したとき | <input checked="" type="checkbox"/> 国保の保険証<br><input checked="" type="checkbox"/> 入所証明書<br><input checked="" type="checkbox"/> ご本人のマイナンバー(個人番号)が分かるもの       |
| 保険証を紛失・破棄したとき         | <input checked="" type="checkbox"/> 身分証明書(免許証・パスポートなど)<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの  |

※同一世帯の世帯員が来庁できない場合は、委任状が必要になります

## 病気やけがをしたとき(療養の給付)

病気やけがをしたときに、医療機関などで保険証を提示すれば、医療費の一部を支払うことで、診察、治療、薬や注射などの処置、入院・在宅医療および看護などの医療を受けることができます。

### 自己負担の割合

- 6歳に達する日以降最初の3月31日以前:2割
- 小学校入学後70歳未満:3割
- 70歳以上75歳未満:原則2割(一定以上の所得のある現役並み所得者は3割となります)

## 入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療や薬に係る費用とは別に1食分として定められた標準負担額を自己負担します。

## 医療費の払い戻しが受けられるとき(療養費の支給)

次のような場合で、医療費などを全額自己負担したときは、世帯主が保険課窓口で申請し、審査の結果、認められれば、医療費などのうち自己負担分を除いた金額が払い戻されます。医療処置が適切であったかを審査しますので、申請から支給まで約3か月ほどかかります。また、審査の結果、認められず療養費が支給されない場合もあります。

### 急病などでやむをえず保険証を持たずに治療を受け、医療費を全額負担したとき

#### 必要なもの

- 国保の保険証
- 診療内容の明細書
- 領収書
- 印鑑
- 世帯主の口座番号が分かるもの
- マイナンバー(個人番号)が分かるもの

### 医師が必要と認めたコルセットなどの治療用補装具を購入したとき

#### 必要なもの

- 国保の保険証
- 補装具が必要と認めた医師の証明書
- 内訳明細が明記された領収書
- 印鑑
- 世帯主の口座番号が分かるもの
- マイナンバー(個人番号)が分かるもの

## 医師が必要と認めた輸血のための生血代を負担したとき

### 必要なもの

- 国保の保険証  医師の理由書または診断書
- 輸血用生血液受領証明書  血液提供者の領収書
- 印鑑  世帯主の口座番号が分かるもの
- マイナンバー（個人番号）が分かるもの

## 海外渡航中に国外で治療を受けたとき（治療目的で渡航した場合は対象になりません）

### 必要なもの

- 診療内容明細書
- 領収明細書（以上2つには日本語の翻訳文が必要です）
- 国保の保険証  印鑑
- 世帯主の口座番号が分かるもの
- マイナンバー（個人番号）が分かるもの

## 子どもが生まれたとき（出産育児一時金）

詳細は82ページ参照

## 死亡したとき（葬祭費）

### 死亡したとき（葬祭費）

国保の被保険者のかたが死亡したとき、葬祭を行ったかたに支給されます。

**対象者** 葬祭を行ったかた（喪主）

**支給額** 5万円

### 必要なもの

- 国保の保険証  印鑑
- 喪主の口座番号の分かるもの
- 窓口に来庁するかたの身分証明書（免許証、パスポートなど）
- 喪主が確認できる書類（会葬はがきなど）

### 移送の費用がかかったとき（移送費）

病気やけがで移動が困難な被保険者が、医師の指示により緊急その他やむをえず転院などをして移送に費用がかかった場合に支給されます。

**対象者** 国保に加入しているかた

### 必要なもの

- 国保の保険証
- 医師の詳細な意見書（移送を認めた理由・移送年月日・移送経路・移送方法が分かるもの）
- 移送にかかった費用の領収明細書（移送区間・移送距離が分かるもの）
- 印鑑  マイナンバー（個人番号）が分かるもの

※単に通院や退院などで医療機関へ移動するためにかけた交通費などは対象になりません

## 医療費が高額になったとき（高額療養費）

国保に加入しているかたが病気やけがで医療機関にかかり、同じ月内に限度額を超えて一部負担金を支払ったときに、超えた部分があとから支給されます。市では、医療機関からの診療報酬の請求に基づき、自動的に計算し、通常、診療月の約3か月後に該当する世帯に対して「高額療養費支給申請通知書」を郵送しています。70歳未満と70歳以上75歳未満では限度額が異なります。

**対象者** 国保に加入しているかた

### 必要なもの

- 高額療養費支給申請通知書  国保の保険証
- 印鑑  世帯主の口座番号が分かるもの
- マイナンバー（個人番号）が分かるもの

## 70歳未満のかたの自己負担限度額

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

※世帯内に所得申告のないかたがいる場合は、高額療養費の支給を受けられない場合があります

※世帯内で70歳未満のかたが同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して計算します

## 70歳以上75歳未満のかたの自己負担限度額

| 所得区分    |   | 課税所得    | 自己負担限度額(月額)                |             |         |
|---------|---|---------|----------------------------|-------------|---------|
|         |   |         | 3回目まで                      | 4回目以降<br>※1 |         |
| 現役並み所得者 | Ⅲ | 690万円以上 | 252,600円+(医療費-842,000円)×1% | 140,100円    |         |
|         | Ⅱ | 380万円以上 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% | 93,000円     |         |
|         | Ⅰ | 145万円以上 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1%  | 44,400円     |         |
| 所得区分    |   | 課税所得    | 外来と入院(世帯単位)                |             |         |
|         |   |         | 外来(個人単位)                   | 3回目まで       | 4回目以降   |
| 一般      |   | 145万円未満 | 18,000円※2                  | 57,600円     | 44,400円 |
| 低所得者Ⅱ   |   |         | 8,000円                     | 24,600円     |         |
| 低所得者Ⅰ   |   |         | 8,000円                     | 15,000円     |         |

※1 過去12か月以内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回目以降の限度額です

※2 年間(8月～翌年7月)限度額は144,000円です(低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来の自己負担額も対象です)

※75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1の額になります

## 限度額適用認定証の交付

同一医療機関での受診で、同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合には、認定証を提示することで窓口での支払い(保険適用分)が自己負担限度額までになったり、入院時の食事代が減額されたりします。

窓口での支払いが自己負担限度額までになると、あとで高額療養費の支給申請をする必要がなくなります(ただし、複数の医療機関への支払いを合算して限度額を超える場合は、高額療養費の支給申請をすることになります)。

**対象者** 国保に加入しているかたで、保険税の滞納がなく、所得申告がされているかた

**必要なもの**  国保の保険証  
 マイナンバー(個人番号)が分かるもの

※世帯の収入状況や年齢により発行する認定証が異なります

## 限度額適用認定証

- 70歳未満の市民税課税世帯のかた
- 70歳以上で現役並み所得者Ⅰ・Ⅱのかた

## 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証

- 70歳未満の市民税非課税世帯のかた
- 70歳以上の低所得者Ⅰ・Ⅱのかた

※こちらの認定証の場合は入院時の食事代も減額されます

## 高額療養費貸付制度

高額になった医療費の支払いが一時的に困難な場合、世帯主に対し、医療費の一部負担金をお貸しします。貸付金は、約3か月後に支給される高額療養費よりお返しいただきます。

**対象者** 国保に加入しているかた

**貸付金** 高額療養費支給見込額の90%まで(1万円以上)

**必要なもの**  国保の保険証  
 医療機関からの医療費請求内訳書  
 医療機関からの振込依頼書・委任状  
 印鑑

※保険税に未納がある場合、貸付額と高額療養費支給額との差額については、保険税に充当となります

## 高額医療・高額介護合算制度

国保と介護保険の年間の自己負担額が高額になったときの負担を軽減するため、両方の年間の自己負担額を合算し、限度額を超えた場合は、保険課窓口で申請し、高額介護合算療養費としてあとから支給されます。

**対象者** 国保と介護保険の両方に自己負担額がある世帯

**必要なもの**  国保の保険証  印鑑  
 口座番号が分かるもの  
 マイナンバー(個人番号)が分かるもの

※毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間に世帯で支払った国保と介護保険の合計額が一定の金額を超える場合、3月に支払申請のお知らせを通知しています

## 第三者行為による被害届

交通事故など、第三者によって負傷や病気をした場合の医療費は、原則として加害者が全額負担すべきものです。国保で治療を受けると、国保は加入者の医療費を一時的に立て替え、あとから加害者に費用を請求することになります。保険証を使用して、治療を受ける場合は、第三者行為による被害届が必ず必要となります。

**対象者** 国保に加入しているかた

**必要なもの**  国保の保険証  
 交通事故証明書(後日でも可)  
 印鑑

【該当例】

「他人の飼い犬にかまれた」「食中毒になった」「傷害事件に巻き込まれた」なども第三者行為による被害に当たりますので、必ずご報告ください。

## 国民健康保険税

国保の医療費は、保険税によって支えられています。加入した月からやめた月の前月分までを世帯主が納めます。世帯主が国保に加入していない場合でも、世帯のなかに加入者がいれば、世帯主が納税義務者となります(擬制世帯主といいます)。

### 国保税額の計算

次の①～③の合計が年額となります。

- ①医療保険分
  - 所得割額…前年の所得に応じて計算
  - 均等割額…加入者の人数に応じて計算
- ②後期高齢者支援金分
  - 所得割額…前年の所得に応じて計算
  - 均等割額…加入者の人数に応じて計算
- ③介護保険分(40歳から64歳までの国保加入者)
  - 所得割額…前年の所得に応じて計算
  - 均等割額…加入者の人数に応じて計算

※所得の低いかたは、世帯(世帯主および被保険者)の所得額に応じて国保税が軽減されます

※小学校入学前の子どもは、均等割額が2分の1軽減されます。那珂市では、18歳未満のかたまで均等割額が2分の1減免されます

※会社の倒産・解雇、雇い止めなどによって失業されたかたが国保に加入された場合には、申請により給与所得を100分の30とみなして国保税が計算される軽減措置があります

### 国保税の納め方

納付書や口座振替による納付(普通徴収)と、年金からの天引き(特別徴収)による納付があります。年金からの天引き(特別徴収)は、一定の要件に該当するかたとなります。

※納期限内の納付が難しい場合には、分割納付もできますので早めにご相談ください。未納があると、保険給付に制限を受けたり、保険証の有効期限が短くなったりする場合があります

### 国保税の特別徴収

特別徴収とは、納税義務者(世帯主)の受給されている年金から天引きにより納付する方法のことです。

対象となるのは、世帯内の国保加入者全員が65歳以上75歳未満で、年額18万円以上の年金を受給している世帯主(擬制世帯主は除きます)となります。ただし、介護保険料と国保税の合算額が年金受給額の2分の1を超える場合は、特別徴収されません。

※特別徴収から普通徴収(口座振替のみ)へ変更することができます。変更する場合には、申出書の提出などの手続きが必要となります

## 後期高齢者医療制度

申・問 保険課 保険・年金グループ

### 後期高齢者医療とは

人口の高齢化と医療費の増加傾向を踏まえ、医療制度を将来にわたり維持するとともに、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平でわかりやすい制度とするために新たな制度となりました。

この制度は、茨城県内の全ての市町村が加入する「茨城県後期高齢者医療広域連合」が運営の主体となります。ただし、届出が必要な場合などは、市保険課の窓口で行うことができます。

病気やけがをしたときに、医療機関などで保険証を提示すれば、医療費の一部を支払うことで、診察、治療、薬や注射などの処置、入院・在宅医療および看護などの医療を受けることができます。

### 後期高齢者医療制度に加入するかた

後期高齢者医療制度の被保険者は、75歳以上のかたおよび広域連合の認定を受けた一定以上の障がいのある65歳以上75歳未満のかたとなります。

75歳の誕生日の前月に保険証をお送りしますので、お誕生日からお使いください。

令和3年10月からマイナンバー(個人番号)カードが保険証として利用できるようになりました。マイナンバー(個人番号)カードを保険証として利用するには、事前に登録手続きが必要です。

### 病気やけがをしたとき(療養の給付)

病気やけがをしたときに、医療機関などで保険証を提示して、医療費の一部を支払うことで、診察、治療、薬や注射などの処置、入院・在宅医療および看護などの医療を受けることができます。

自己負担の割合は次のとおり一般のかたは1割または2割、現役並み所得者は3割となります。

|               |    |
|---------------|----|
| 現役並み所得者       | 3割 |
| 一般Ⅱ           | 2割 |
| 一般Ⅰ・低所得Ⅱ・低所得Ⅰ | 1割 |

## 所得の区分について

所得に応じて、自己負担割合などが変わりますので、忘れずに申告してください。

|      |         |  |
|------|---------|--|
| 3割負担 | 現役並み所得者 | 住民税課税所得が145万円以上の被保険者およびその被保険者と同一世帯にいる被保険者<br>※ただし、次の要件に該当する場合には、1割または2割負担になります。<br>①現役並み所得者のうち、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、被保険者全員の旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の被保険者<br>②現役並み所得者のうち、基準収入額が適用される被保険者 |
|      | 一般Ⅱ     | 現役並み所得者を除く、一定以上の所得のある被保険者およびその被保険者と同一世帯にいる被保険者<br>①被保険者が世帯に1人の場合、住民税課税所得が28万円以上で、年金収入とその他の合計所得が200万円以上<br>②被保険者が世帯に複数いる場合、住民税課税所得が28万円以上で、年金収入とその他の合計所得が320万円以上                          |
| 2割負担 | 一般Ⅰ     | 現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の被保険者   |
|      | 低所得Ⅱ    | 世帯の全員が住民税非課税(低所得者Ⅰ以外)の被保険者   |
|      | 低所得Ⅰ    | 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の一人ひとりの所得(公的年金収入がある場合は、公的年金収入金額から80万円を控除した額、給与所得がある場合は、給与所得の金額から10万円を控除した額)が0円となる被保険者  |
| 1割負担 | 一般Ⅰ     | 現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の被保険者   |
|      | 低所得Ⅱ    | 世帯の全員が住民税非課税(低所得者Ⅰ以外)の被保険者   |
| 1割負担 | 低所得Ⅰ    | 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の一人ひとりの所得(公的年金収入がある場合は、公的年金収入金額から80万円を控除した額、給与所得がある場合は、給与所得の金額から10万円を控除した額)が0円となる被保険者  |

## 入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療や薬に係る費用とは別に1食分として定められた標準負担額を自己負担します。

## 療養病床に入院したとき

療養病床に入院した場合は、食事と居住費の一部の自己負担が必要です。

※療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とするかたのための病床のことです

## 医療費の払い戻しが受けられるとき(療養費の支給)

次のような場合で、医療費などを全額自己負担したときは、支給申請書を提出し、審査の結果認められれば、医療費などのうち自己負担分を除いた金額が払い戻されます。医療処置が適切であったかを審査しますので、申請から支給まで約3か月ほどかかります。また、審査の結果、認められずに療養費が支給されない場合もあります。

## 急病などでやむをえず保険証を持たずに治療を受け、医療費を全額負担したとき

- 必要なもの
- 後期高齢者医療の保険証
  - 診療内容の明細書
  - 領収書  口座番号が分かるもの
  - マイナンバー(個人番号)が分かるもの

## 医師が必要と認めたコルセットなどの治療用補装具を購入したとき

- 必要なもの
- 後期高齢者医療の保険証
  - 補装具が必要と認めた医師の証明書
  - 内訳明細の書かれた領収書
  - 口座番号が分かるもの
  - マイナンバー(個人番号)が分かるもの

## 海外渡航中に国外で治療を受けたとき

※治療目的で渡航した場合は対象になりません

- 後期高齢者医療の保険証  診療内容明細書
- 領収明細書(以上2つには日本語の翻訳文が必要です)
- 口座番号が分かるもの
- マイナンバー(個人番号)が分かるもの

## 医療費が高額になったとき(高額療養費)

病気やけがで医療機関にかかり、同じ月内に限度額を超えて一部負担金を支払ったときに、超えた部分があとから支給されます。

- 必要なもの
- 後期高齢者医療高額療養費支給申請書
  - 口座番号が分かるもの
  - マイナンバー(個人番号)が分かるもの

※後期高齢者医療高額療養費支給申請書が届いてから窓口で申請(1度該当になったかたは、次からは自動的に口座へ振り込まれます)

## 75歳以上のかたの自己負担限度額

| 所得区分     | 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Ⅲ | 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%<br><多数回140,100円 <sup>注1)</sup> >                |   |
| 現役並み所得者Ⅱ | 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%<br><多数回93,000円 <sup>注1)</sup> >                 |   |
| 現役並み所得者Ⅰ | 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%<br><多数回44,400円 <sup>注1)</sup> >                  |   |
| 一般Ⅱ      | 18,000円または(6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10%)の低い方<br>【年間上限144,000円 <sup>注2)</sup> 】 | 57,600円<br><多数回44,400円 <sup>注1)</sup> > |
| 一般Ⅰ      | 18,000円<br>【年間上限144,000円 <sup>注2)</sup> 】  |   |
| 低所得者Ⅱ    | 8,000円   | 24,600円                                 |
| 低所得者Ⅰ    | 8,000円   | 15,000円                                 |

注1 直近の12か月間で3月(回)以上、自己負担限度額を超えたときは、4月(回)目から自己負担限度額がさらに引き下げられます。

注2 外来年間合算：一般区分のかたで、1年間の自己負担額が144,000円を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。

※月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入したかたは、誕生月の自己負担限度額が通常の2分の1になります。(障害認定による加入の場合は該当しません)

※現役並み所得者Ⅱ・Ⅰのかたは「限度額適用認定証」を、低所得者Ⅱ・Ⅰのかたは「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、保険証と一緒に病院の窓口提示してください

## 死亡したとき(葬祭費)

後期高齢者医療制度の被保険者が死亡したとき、葬祭を行ったかたに支給されます。

**対象者** 葬祭を行ったかた(喪主)

**支給額** 5万円

**必要なもの**

- 後期高齢者医療の保険証
- 喪主の口座番号の分かるもの
- 窓口に来庁するかたの身分証明書(免許証、パスポートなど)
- 喪主が確認できる書類(会葬はがきなど)

## 移送の費用がかかったとき(移送費)

病気やけがで移動が困難な被保険者が、医師の指示により緊急その他やむをえず転院などをして移送に費用がかかった場合に支給されます。

**必要なもの**

- 後期高齢者医療の保険証
- 医師の詳細な意見書(移送を認めた理由・移送年月日・移送経路・移送方法が分かるもの)
- 移送にかかった費用の領収明細書(移送区間・移送距離が分かるもの)
- 口座番号が分かるもの

※単に通院や退院などで医療機関へ移動するためにかかった交通費などは対象になりません

## 高額医療・高額介護合算制度

後期高齢者医療と介護保険の年間の自己負担額が高額になったときの負担を軽減するため、両方の年間の自己負担額を超えた場合は、保険課窓口で申請し、高額介護合算療養費としてあとから支給されます。

**対象者** 後期高齢者医療と介護保険の両方に自己負担額がある世帯

**必要なもの**

- 後期高齢者医療の保険証
- 口座番号が分かるもの
- マイナンバー(個人番号)が分かるもの

※毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間に世帯で支払った後期高齢者医療と介護保険の合計額が一定の金額を超える場合、1月に支給申請についてのお知らせを通知しています

## 第三者行為による被害届

交通事故など、第三者によって負傷や病気をした場合の医療費は、原則として加害者が全額負担すべきものです。後期高齢者医療で治療を受けると、後期高齢者医療は加入者の医療費を一時的に立て替え、あとから加害者に費用を請求することになります。保険証を使用して治療を受ける場合は、第三者行為による被害届が必ず必要となります。

**必要なもの**

- 後期高齢者医療の保険証
- 交通事故証明書(後日でも可)
- 印鑑
- マイナンバー(個人番号)が分かるもの

**【該当例】**

「他人の飼い犬にかまれた」「食中毒になった」「傷害事件に巻き込まれた」なども第三者行為による被害に当たりますので、必ずご報告ください。

## 後期高齢者医療保険料

被保険者の皆さんが病気やけがをしたときの医療費などの支払いにあてるため、医療給付費の一定割合を保険料として納めていただきます。

### ➤ 保険料の計算

- 所得割額…前年の所得に応じて計算
- 均等割額…1人当たりの一定額

※税率は、茨城県内で均一となり、2年ごとに見直されます  
※遺族年金や障害年金については、保険料を計算する際の所得の合計に含みません

※年度の途中で加入されたかたは、加入された月から月割計算となります

### ➤ 保険料の軽減

#### ① 所得の低いかた

所得の低いかたは、世帯(世帯主および被保険者)の所得に応じて保険料が軽減されます。収入のないかた、遺族年金のみの収入のかたも申告をすることにより軽減されます。

#### ② 被用者保険の被扶養者だったかた

後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険(健康保険組合や共済組合などの医療保険などの医療保険)の被扶養者だったかたは、2年間所得割額がかからず、均等割額が5割軽減されます。

## 保険料の納め方

保険料の納付方法は、原則として年金(年額18万円以上のかた)から天引きされます(特別徴収)。年額が年額18万円未満のかた、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が年金支給額の2分の1を超えるかたなどは、納付書や口座振替により納めます(普通徴収)。※特別徴収から普通徴収(口座振替のみ)へ変更することができます。変更する場合には、申出書の提出などの手続きが必要になります

## 介護保険

### 問 介護長寿課 介護保険グループ

## 介護保険のあらまし

介護保険制度は、平成12年4月に始まりました。本格的な高齢社会を迎え、今や介護は誰もが直面する問題になっています。介護保険は、「家族」だけで「介護」をするのではなく、住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう「社会」全体で介護を支える制度です。

介護保険は、40歳以上のかた(被保険者)が納める保険料と国、県、市からの公費(税金)で運営されています。介護や支援が必要になった被保険者は、要介護認定を受けることで、サービス事業者が提供する介護サービスを利用することができます。

|              | 第1号被保険者                                       | 第2号被保険者                                |
|--------------|---|--|
| 加入対象者        | 65歳以上のかた                                      | 40～64歳のかた                              |
| サービスを利用できるかた | 要介護状態や要支援状態となったかた                             | 特定疾病(※)により要介護状態や要支援状態となったかた            |
| 保険料          | 前年の所得および世帯の住民税課税状況に基づき決定します。納付書または年金天引きで納めます。 | 前年の所得に基づき決定します。加入している医療保険の保険料に含めて納めます。 |
| 運営主体         | 那珂市   |  |
| サービス利用時の自己負担 | 1割から3割  | 1割                                     |

※特定疾病

- 初老期における認知症 ●脳血管疾患
- 筋萎縮性側索硬化症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症 ●多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 閉塞性動脈硬化症 ●慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- 関節リウマチ ●後縦靭帯骨化症 ●脊柱管狭窄症
- 骨折を伴う骨粗しょう症 ●早老症 ●末期がん

## 介護サービスを利用するには、要介護認定の申請が必要です

認定を受けるためには申請が必要です。申請は市介護長寿課窓口で受け付けています(申請書は窓口にあります)。

### 必要なもの

- ☑ 介護保険被保険者証(第1号被保険者)または加入する健康保険の被保険者証(第2号被保険者)
  - ☑ マイナンバー(個人番号)カードなどの身元確認書類
- 申請後、市から主治医へ依頼する「主治医の意見書」と調査員による被保険者の身体状況などを調査する「訪問調査の内容」を基に認定審査会によって、被保険者の要介護度(要介護1～5、要支援1・2、非該当)が決定します。要介護度に応じて、利用できるサービスや介護保険で認められる月々の利用限度額などが異なります。非該当の場合は、介護サービスは利用できません。

## 介護サービスの種類

### 居宅サービス

自宅での生活を中心としたサービスです。居宅介護サービスを利用するためには、サービスの利用計画(ケアプラン)が必要です。本人の身体などの状況に合わせたケアプランの作成をケアマネジャーに依頼します。※契約・作成は無料です

### ケアプランを作成する事業所

#### 【要介護1～5のかた】

居宅介護支援事業所

#### 【要支援1・2のかた】

お住まいの地区の地域包括支援センター

### おもな居宅サービス

#### 【訪問介護】

ホームヘルパー(訪問介護員)が訪問し、身体介護や生活援助のサービス提供が受けられます。

#### 【訪問入浴介護】

移動入浴車などの訪問で、自宅で入浴の介助が受けられます。

#### 【訪問看護】

看護師などが訪問し、病状の観察や点滴の管理、床ずれの手当てなどが受けられます。

#### 【訪問リハビリテーション】

リハビリ(機能回復訓練)の専門職の訪問で、リハビリが受けられます。

#### 【通所介護(デイサービス)】

デイサービスセンターで、入浴や食事の提供、機能訓練が日帰りで受けられます。

#### 【通所リハビリテーション(デイケア)】

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。

### 【福祉用具貸与】

自宅での生活環境を整えるため、各種介護用品の貸し出しが受けられます。

### 【短期入所生活介護(ショートステイ)】

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

### 【住宅改修】

生活環境を整えるための小規模住宅改修に対し、上限20万円までの住宅改修費の9割から7割を支給します。

#### ●対象となる改修工事

- ①手すりの取り付け ②段差の解消
- ③滑りの防止、移動の円滑化などのための床・通路面の材料の変更
- ④引き戸などへの扉の取り換え
- ⑤洋式便器などへの取り換え

※改修工事を始める前に、申請が必要です

### 【福祉用具購入支給申請】

福祉用具を購入したとき、年間10万円(限度額)までの福祉用具購入費の9割から7割を支給します。

#### ●対象となる福祉用具

- ①腰かけ便座 ②自動排せつ処理装置の交換部分
- ③排泄予測支援機器 ④入浴補助用具
- ⑤簡易浴槽 ⑥移動用リフトの吊り具の部分

※指定の業者からの購入が支給の対象となりますので、ご相談ください

## ➤ 施設入所サービス

要介護のかたが利用できる施設に入所して受けるサービスです。要支援のかたは、施設サービスは利用できません。

### 【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)】

常に介護が必要で、自宅では介護ができないかたが対象の施設で、日常生活の介助などが受けられます。

※対象者:要介護3~5

### 【介護老人保健施設】

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要なかたが対象の施設で、介護や機能訓練などが受けられます。

※対象者:要介護1~5

### 【介護医療院】

主に長期にわたり療養が必要なかたが対象の施設で、介護と医療が一体的に受けられます。

※対象者:要介護1~5

## ➤ 地域密着型サービス

住み慣れた地域で過ごすことを目的としたサービスです。要介護・要支援で市内在住のかたのみ利用できます。

### 【認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)】

デイサービスセンターで、認知症のかたが食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が日帰りで受けられます。

※対象者:要支援1~要介護5

### 【小規模多機能型居宅介護】

通いのサービスを中心として、本人の選択に基づき、訪問サービス・宿泊サービスを組み合わせ、入浴・排せつ・食事などの介護や日常生活上の世話、機能訓練などが受けられます。

※対象者:要支援1~要介護5

### 【認知症対応型共同生活介護(グループホーム)】

認知症の高齢者が少人数で共同生活できる場(住居)で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

※対象者:要支援2~要介護5

### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

介護員と看護師の定期的な訪問が受けられます。また、24時間の連絡体制のもと、必要に応じて随時対応も受けられます。

※対象者:要介護1~要介護5

### 【地域密着型通所介護】

利用定員が18人以下の通所介護事業所で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練などを日帰りで受けられます。

※対象者:要介護1~5

## 自己負担の軽減制度があります

### 【特定入所者介護サービス費(負担限度額認定証)】

施設入所サービスおよび短期入所サービスを利用したときにかかる居住費・食費の自己負担が軽減されます。

#### 対象者

住民税非課税世帯のかたで、本人および配偶者の預貯金などの資産の状況が、所得に応じた要件を満たすかた。なお、軽減を受けるには申請が必要です。

## こんなときは手続きが必要です

| こんなとき                       | 必要なもの  |
|-----------------------------|--|
| 他市町村から転入したとき                | <input checked="" type="checkbox"/> 前住所地で要介護認定を受けている場合は、受給資格証明書  |
| 他市町村へ転出するとき                 | <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険被保険者証<br>※要介護認定を受けている場合は、那珂市での要介護度を転入する市町村で引き継ぐための受給資格証明書を発行します  |
| 死亡したとき                      | <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険被保険者証<br><input checked="" type="checkbox"/> 相続人名義の金融機関口座が分かるもの  |
| 市内で転居・氏名・世帯が変わったとき          | <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険被保険者証  |
| 介護保険被保険者証を紛失または汚して使えなくなったとき | <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険被保険者証再交付申請書<br><input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証(お持ちの場合)<br><input checked="" type="checkbox"/> 身分を証明できるもの |

※申請書類は市介護長寿課窓口にあります

## 自己負担が高額になったとき (高額介護サービス費支給申請)

介護サービスの自己負担額(1割から3割)が、同じ月内に限度額を超えたときに、超えた分があとから支給されます(ただし、居住費・食費・日常生活費などは除きます)。同じ世帯にサービス利用者が複数いる場合は、全員の自己負担額を合計します。

**対象者** 自己負担限度額を超えて自己負担額を支払ったかた

※該当するかたには、申請の案内を通知します

### 自己負担の上限額

| 区分  | 限度額                        |
|---|----------------------------|
| 年収約1,160万円以上のかた   | 140,100円(世帯)               |
| 年収約770万円以上1,160万円未満のかた  | 93,000円(世帯)                |
| 年収約383万円以上770万円未満のかた  | 44,400円(世帯)                |
| 上記以外の住民税課税世帯のかた   | 44,400円(世帯)                |
| 世帯全員が住民税非課税   | 24,600円(世帯)                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢福祉年金受給者のかた</li> <li>● 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下のかたなど</li> </ul> | 24,600円(世帯)<br>15,000円(個人) |
| 生活保護受給者のかたなど  | 15,000円(個人)                |

保険・年金

## 介護と医療で自己負担が高額になったとき (高額医療合算介護サービス支給申請)

同じ医療保険の世帯内で、1年間の医療と介護の両方を合わせた自己負担額が一定の金額を超えたときに、超えた分を利用者に支給します。

**対象者** 8月から翌年7月までの1年間の医療と介護の自己負担額が基準額を超えたかた

※該当するかたには、申請の案内を通知します

# 国民年金

## 申・問 保険課 保険・年金グループ

国民年金は全ての国民に老後の生活保障や心身障がいを負ったときなどの保障を行うことを目的にした制度です。日本に住んでいる20歳から60歳までのかたは全て加入することになっています。

### 被保険者の種類

| 第1号被保険者      | 第2号被保険者      | 第3号被保険者      |
|--------------|--------------|--------------|
| 自営業・学生など     | 会社員・公務員      | 第2号被保険者の被扶養者 |
| 国民年金保険料を納めます | 厚生年金保険料を納めます | 保険料を納める必要なし  |

※平成27年10月から公務員の共済年金は厚生年金に統一されました

### 国民年金の加入・種別変更の手続きが必要な場合

#### ➤ 厚生年金または共済組合を喪失したとき

**対象者** 厚生年金などを喪失した20歳以上60歳未満のかた

- 必要なもの**
- 離職票または退職証明書
  - 基礎年金番号が分かるもの
  - マイナンバー(個人番号)が分かるもの

#### ➤ 会社員・公務員の被扶養配偶者でなくなる時(離婚・収入増のときなど)

**対象者** 厚生年金または共済組合に加入しているかたの配偶者(被扶養者)

- 必要なもの**
- 被扶養者から外れた証明書
  - 基礎年金番号が分かるもの
  - マイナンバー(個人番号)が分かるもの

#### ➤ 他の市町村から転入したとき

**対象者** 那珂市への転入者で厚生年金などに加入していない20歳以上60歳未満のかた

- 必要なもの**
- 基礎年金番号が分かるもの
  - マイナンバー(個人番号)が分かるもの

### ➤ 希望すれば加入できる時(任意加入)

- 対象者**
- ① 日本国内に住所のある60歳以上65歳未満のかた
  - ② 海外に居住する日本人で20歳以上65歳未満のかた

- 必要なもの**
- 基礎年金番号が分かるもの
  - 通帳
  - 通帳届出印鑑
  - マイナンバー(個人番号)が分かるもの

### 国民年金の変更や届出が必要な場合

| こんなとき            | 必要なもの   |
|------------------|---|
| 保険料免除申請をするとき     | <input checked="" type="checkbox"/> 基礎年金番号が分かるもの<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの<br>※失業などを理由とするときは、雇用保険被保険者離職票または雇用保険受給資格者証が必要  |
| 保険料学生納付特例を受けるとき  | <input checked="" type="checkbox"/> 基礎年金番号が分かるもの<br><input checked="" type="checkbox"/> 学生証の写しまたは在学証明書(原本)<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの                                      |
| 産前産後保険料免除を受けるとき  | <input checked="" type="checkbox"/> 基礎年金番号が分かるもの<br><input checked="" type="checkbox"/> 出産日が確認できるもの(母子健康手帳、妊産婦マル福受給者証など)<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの<br><b>📖 詳細は83ページ参照</b> |
| 年金手帳・年金証書をなくしたとき | <input checked="" type="checkbox"/> 身分を証明できるもの  |

※諸条件により必要書類が異なる場合がありますので、申請前に保険課へお問い合わせください

### 国民年金の給付請求

| こんなとき                       | 必要なもの   |
|-----------------------------|---|
| 65歳になったとき(老齢給付裁定請求)         | <input checked="" type="checkbox"/> 基礎年金番号が分かるもの<br><input checked="" type="checkbox"/> 預金通帳<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの<br><input checked="" type="checkbox"/> 配偶者が年金受給している場合は、その年金証書など                                  |
| 病気やけがで障害者になったとき(障害基礎年金裁定請求) | <input checked="" type="checkbox"/> 基礎年金番号が分かるもの<br><input checked="" type="checkbox"/> 預金通帳<br><input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)が分かるもの<br><input checked="" type="checkbox"/> 医師の診断書<br><input checked="" type="checkbox"/> 病歴・就労状況等申立書 |
| 年金を受けているかたが亡くなったとき(未支給年金請求) | <input checked="" type="checkbox"/> 年金証書 <input checked="" type="checkbox"/> 預金通帳<br><input checked="" type="checkbox"/> 請求者のマイナンバー(個人番号)が分かるもの<br><input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本など   |

※諸条件により必要書類が異なる場合がありますので、請求前に保険課へお問い合わせください