

令和8年度

国民健康保険の し お り

国保・
高齢者医療課の
ホームページはコチラ



退職等により健康保険から脱退した場合は、いずれかの手続きが必要です。

①任意継続
の被保険者になる

今まで加入していた
健康保険に継続加入する

②家族の健康保険の
被扶養者になる

③国民健康保険
(国保)に加入する

※①②の申請や保険料等については、職場や健康保険組合にお問合せください。

※75歳の誕生日からは、後期高齢者医療制度に加入します。

また、65歳から74歳で、一定程度の障害があり、加入を希望する方も後期高齢者医療制度に加入できます。

長野市国保・高齢者医療課 高齢者医療担当 TEL 026-224-8767 までお問い合わせください。

(目次)

■加入・脱退	1 ページ
■高額療養費等の給付	3 ページ
■特定健診、人間ドック	7 ページ
■保険料の計算	9 ページ
■保険料の納め方	13 ページ

(お問合せ先)

直通 (026) 224-5025
直通 (026) 224-7225
直通 (026) 224-7241
直通 (026) 224-5025
直通 (026) 224-7260

長野市国保・高齢者医療課(長野市役所第一庁舎2階) 開庁日:月曜日～金曜日
(祝日、年末年始を除く)
〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町 1613 番地 アドレス: kokuho@city.nagano.lg.jp

国民健康保険に 入るとき・やめるとき

ホームページは
コチラ▶▶▶



次のようなときは、**お早め**に**国保・高齢者医療課**または**支所**へ届け出てください。
なお、**国保への加入・脱退は、自動的に手続きされず、届出が必要**です。

こんなとき		手続きに必要な持ち物		手続きができる方	オンライン申請
すべての手続きで必要なもの		1 マイナンバーカードまたはマイナンバーが確認できるもの（世帯主および対象者となる方） 2 窓口に来る方の本人確認書類（運転免許証など）			
国保に加入する	職場の健康保険をやめた	3 以下のいずれか ・健康保険離脱証明書 ・資格喪失証明書	※口座振替を申し込みの場合 ・預貯金通帳 ・通帳の届出印 お手続きの詳細は 13 ページをご覧ください	本人、住民票が同一世帯の方、または代理人（委任状 <u>必要</u> ）	
	扶養家族でなくなった				
	任意継続の資格が満了する				
国保をやめる	職場の健康保険に入った	3 職場の資格確認書等（国保をやめる方全員分） 4 国民健康保険の資格確認書		本人、住民票が同一世帯の方、または代理人（委任状 <u>不要</u> ）	
	家族の扶養になった				
その他	資格確認書、資格情報のお知らせを汚した、または紛失した	3 使えなくなった以下のいずれか（汚した場合のみ） ・資格確認書 ・資格情報のお知らせ		本人、住民票が同一世帯の方、または代理人（委任状 <u>不要</u> ） ※代理人が申請した場合は郵送となります。	
	修学のため住所を市外に変更する	3 在学証明書（原本）または学生証（コピー）			

※マイナンバーカードを健康保険証として利用している方も、当面の間、上記の持ち物が必要です。

1

国保加入後の注意事項

●加入後の送付書類

加入後に以下の書類を世帯主あてに郵送します。
マイナ保険証の利用登録の有無により、書類が異なります。

登録あり	資格情報のお知らせ
	マイナ保険証が使えない医療機関などでマイナンバーカードと併せて提示することで保険診療が受けられます。（スマートフォンのマイナポータルでも代用が可能）
登録なし	資格確認書
	医療機関等で提示することで、保険診療が受けられます。

●マイナ保険証での受診

マイナ保険証で受診される場合、加入手続きから最短で3営業日後に情報が切り替わります。
すぐに切り替わりませんのであらかじめご了承ください。

2

国保をやめた後の注意事項

●ほかの健康保険に加入した日（資格取得日）以降は、長野市国民健康保険は使用できません。

長野市国民健康保険で受診した場合、医療費の市負担分（7割または8割）を返還していただくことになります。

新しい資格確認書が届く前に受診予定がある場合は、あらかじめ勤務先か医療機関に相談してから受診してください。

また、国保をやめる手続きをした後は、資格確認書をお返しいただくか、本人が裁断等し、確実に破棄してください。

国民健康保険で受けられる給付

各種給付金を請求できる期間は、原則2年です。詳しくは、お問い合わせください。

※各種給付金の請求において、ATMの操作をお願いすることはありません。

1 療養の給付

マイナ保険証または資格確認書を提示すれば、右表の自己負担割合で次のような医療が受けられます。

国保で受けられる医療

診察、入院・看護、医療処置・手術、在宅医療・看護、薬や治療材料の支給、訪問看護（医師が必要と認めた場合）

〈一部負担金の減免及び徴収猶予について〉

災害や特別な事情などにより、生活が著しく困難になったときは、その状況に応じて、一部負担金の減免又は徴収猶予ができる場合があります。詳しくは、ご相談ください。

ホームページは
コチラ▶▶▶



区 分	自己負担割合	
小学校就学前まで	2割	
小学校就学～69歳	3割	
70歳～74歳	一般	2割
	現役並 所得者※	3割

※同世帯に住民税課税所得145万円以上の国保加入者（70歳～74歳）がいる方。ただし、収入状況によっては2割負担になる場合があります。

2 療養費

次のような場合で、いったん医療費を全額支払ったときは、下表の書類を添えて申請してください。審査後、保険適用分の7割相当額（または8割相当額）が払い戻されます。
なお、審査があるため、支給までに約3か月かかります。

ホームページは
コチラ▶▶▶



こんなとき	手続きに必要な持ち物
すべての手続きで必要なもの	1 本人確認書類 2 領収書（原本） 3 預貯金通帳または口座番号がわかるもの
●やむを得ない理由で国民健康保険を使わずに医療機関にかかったとき	4 診療報酬明細書
●医師の指示で、はり・きゅう・マッサージの施術を受けたとき	4 施術証明書 5 医師の同意書
●柔道整復師の施術を受け、全額自己負担をしたとき	4 施術証明書
●医師が治療上必要と認めたコルセット等、9歳未満の小児弱視等の治療用眼鏡※などの治療用装具代や輸血のための生血代がかかったとき ※2回目以降は、5歳未満は診断日から1年、5歳以上9歳未満は2年経過後の者が対象	4 医師の意見書 ※生活に必要な車いす・補聴器・人工肛門ペロotte等は対象外です。 ※靴型装具の申請には現物写真の添付が必要です。
●海外渡航中に病気やけがで治療を受けたとき（治療目的の渡航を除く） ※日本国内での保険医療機関等で給付されるものを標準として支給します。 ※日本国内で保険適用となっていない医療行為や、海外に長期滞在しているなど生活実態が海外にあると認められる期間に治療を受けたときは給付対象になりません。	4 診療内容明細書 5 領収明細書 6 パスポート 7 日本語訳文 ※証明書類が外国語で作成されている場合のみ。 8 調査に関わる同意書 ※各種様式は国保・高齢者医療課窓口にあります。

※本人確認書類…マイナンバーカード、運転免許証など

医療費が高額になったとき

3 高額療養費

ホームページは
コチラ ▶▶▶



① こんなとき

医療機関で1か月間（暦月）に支払った医療費が高額になった場合、申請することで自己負担限度額を超えた額が支給されます。

※高額療養費の対象となる費用は、健康保険が適用となる診療費・治療費・薬代です。

※入院時の差額ベッド代、食事の一部負担や文書料、予防接種などは、高額療養費の対象とはなりません。

※支給が見込まれる場合、受診月から3か月目以降に申請のお知らせを送付します。

〈自己負担限度額〉

1か月（暦月：1日～末日）に世帯で負担する上限額です。

国保加入者の年齢や前年（前々年）の所得額等で区分されます。

70歳未満の方（令和8年7月診療分まで）

区分	所得要件（基礎控除後の所得額）	自己負担限度額（月額）
ア	901万円超	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%【140,100円】
イ	600万円超～901万円以下	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%【93,000円】
ウ	210万円超～600万円以下	80,100円＋（総医療費－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】

70歳から74歳までの方（令和8年7月診療分まで）

負担割合	区分	住民税	所得要件（住民税課税所得）	自己負担限度額（月額）		限度額認定証の申請
				通院のみ（個人単位）	通院＋入院（世帯単位）	
3割	現役並み	課税	690万円以上	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%【140,100円】		不要
	現役並みⅡ		380万円～690万円未満	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%【93,000円】		可能
	現役並みⅠ		145万円～380万円未満	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%【44,400円】		
2割	一般	非課税	住民税課税世帯	18,000円	57,600円【44,400円】	不要
	Ⅱ		所得がある方がいる世帯	8,000円	24,600円	可能
	Ⅰ		全員の所得が0円の世帯 ※年金収入が806,700円以下は、所得0円とみなします。		15,000円	

- 【 】は該当する診療月を含めて過去12か月以内に3回以上高額療養費に該当したときの、4回目からの金額です。
- 一般区分については、1年間（8月から翌年7月診療分）の通院の自己負担額の合計が、144,000円を超えた場合は、高額療養費を支給します。支給になる方には、市から申請書をお送りします。
- 毎年8月1日に、各世帯の自己負担限度額を判定します。
- 世帯構成に変更がある場合は、所得区分を再判定します。
世帯構成に変更があった月の翌月の初日から適用されます（1日の場合はその月から）。
- 所得の修正申告等により区分が変更となった場合は、8月1日に遡って適用されます。
高額療養費支給後の差額は、申請によって支給または返納金として納めていただきます。

※所得が確認できない世帯は「ア」（70歳未満の方）または「一般」（70歳から74歳までの方）の区分になります。

70歳未満の方（令和8年8月診療分から令和9年7月診療分まで）

負担区分	住民税	世帯所得要件 (基礎控除後の所得)※	自己負担限度額(月額)	年間上限
ア	課税	901万円超	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% 【多数回該当140,100円】	1,680,000円
イ		600万円超～901万円以下	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% 【多数回該当93,000円】	1,110,000円
ウ		210万円超～600万円以下	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% 【多数回該当44,400円】	530,000円
エ		210万円以下	61,500円 【多数回該当44,400円】	530,000円
オ	住民税非課税世帯		36,900円 【多数回該当24,600円】	290,000円

※基礎控除後の所得…総所得金額等から基礎控除額(43万円)を差し引いた金額。ただし、雑損控除の繰り越し分は控除しません。

70歳から74歳までの方(令和8年8月診療分から令和9年7月診療分まで)

負担割合	住民税	負担区分	世帯所得要件 (住民税課税所得)	自己負担限度額(月額)		年間上限
				通院のみ (個人単位)	通院+入院 (世帯単位)	
3割	課税	現役並みⅢ	690万円以上	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% 【多数回該当140,100円】		1,680,000円
		現役並みⅡ	380万円～690万円未満	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% 【多数回該当93,000円】		1,110,000円
		現役並みⅠ	145万円～380万円未満	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% 【多数回該当44,400円】		530,000円
2割	非課税	一般	145万円未満	22,000円 <年間上限216,000円>	61,500円 【多数回該当44,400円】	530,000円
		低所得Ⅱ	所得がある方がいる世帯	11,000円 <年間上限96,000円>	25,700円 【多数回該当24,600円】	290,000円
		低所得Ⅰ	全員の所得が0円の世帯 (年金収入が826,500円以下は 所得0円とみなします)	8,000円	15,700円	180,000円

●年間上限…1年間(8月～翌7月診療分)の自己負担額の合計が上限額を超える場合は高額療養費の支給対象となります。(該当の方には市から通知します。)

② 申請に必要なもの

①本人確認書類 ②預貯金通帳または口座番号がわかるもの ③領収書（原本）

★申請は初回のみ、2回目からは申請手続きが不要です！

初回申請後に新たに高額療養費が発生した場合は、原則として初回申請で指定した口座へ自動振込を行います。自動振込を希望しない場合は、申請時にその旨をお申し出ください。

③ 計算上の注意

《共通》

●加入者一人につき、保険適用の医療費を次の①から④に分けて計算します。

- ①診療月ごと ②医療機関ごと
③入院・外来ごと ④医科・歯科ごと

※医療機関（外来）で処方を受け、調剤薬局で支払った薬代は合算できます。

《70歳未満》

●《共通》で計算した医療費のうち、21,000円以上のものを合計した額から自己負担限度額を除いた額が高額療養費となります。

《70歳から74歳まで》

●《共通》で計算した医療費合計額から自己負担限度額を除いた額が高額療養費となります。

4 限度額適用認定証

① こんなとき

医療機関で支払う医療費が高額になるとき

事前に「限度額適用認定証」などの交付を受け、医療機関の窓口で提示すると、1か月（1日から月末まで）の保険診療分の支払いが自己負担限度額までとなります。交付には申請が必要です。

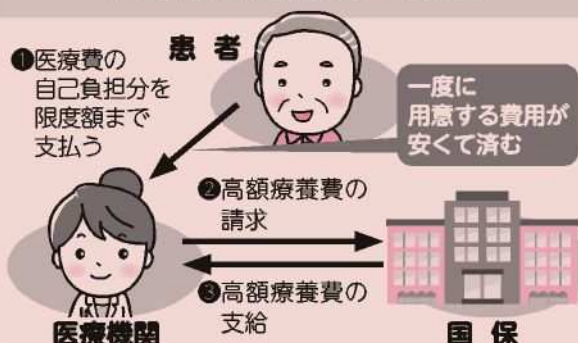
※70歳から74歳で、左ページの区分が「現役並み」または「一般」に該当する方は、マイナ保険証または資格確認書を提示すると限度額が適用されますので、申請は不要です。

※国民健康保険料を滞納していると、限度額適用認定証の交付が受けられない場合があります。（国民健康保険料に未納がある場合、収納相談が必要です。）

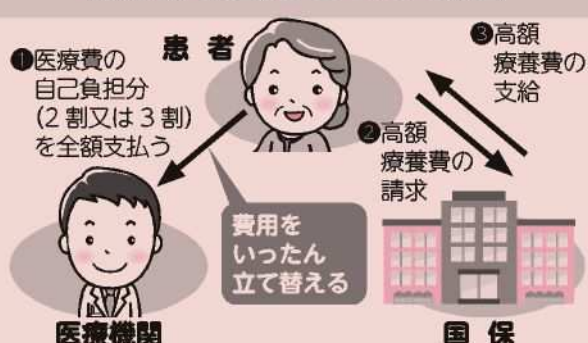
オンライン申請は
コチラ▶▶▶



限度額を適用した場合



限度額を適用しない場合



② 申請に必要なもの

・本人確認書類

申請受付後、認定証をご自宅に郵送します（約1週間後）。

★マイナ保険証の提示で、限度額適用認定証等が不要になります！

医療機関等の窓口でマイナ保険証の提示の際に情報提供の同意をすると、「限度額適用認定証」の提示がなくても、窓口負担を自己負担限度額で抑えられ、また、「標準負担額減額認定証」の提示がなくても食事代の減額を受けることができます。

※長期該当認定（非課税世帯で91日以上入院されている方）については、申請手続きが必要です。

※国民健康保険料を滞納していると、マイナ保険証を提示しても医療機関で自己負担限度額が確認できません。

5 入院時食事療養費

入院時の食事代の自己負担額は、下表のとおりです。

住民税非課税世帯の方は、限度額適用認定証の窓口での提示、もしくはマイナ保険証による情報提供への同意を行うことで、食事代が減額されます。

住民税課税状況・入院日数		食事代 1食あたり	
		令和8年 5月31日まで	令和8年 6月1日から
課税世帯		510 円	550 円
非課税 世帯	90日までの入院	240 円	270 円
	91日目以降の入院 ※長期該当認定の 申請をした方	190 円	220 円
	70～74歳で 3 ページの区分 I	110 円	130 円

※過去 12 か月の入院日数が 91 日以上になった場合、「長期該当認定」の申請が必要です。



リフィル処方箋^{せん}を知っていますか？

「リフィル処方箋」とは、最大 3 回まで繰り返し使用できる処方箋です。

2 回目からは、自宅で保管していた処方箋を薬局窓口に出せば、医師の診察を受けなくても、同じ薬をもらうことができます。また、患者の負担軽減となり、医療費の節約にもなります。

リフィル処方箋は、病状が安定しているなど、医師が認めた場合に使用できます。



かかりつけ医にご相談ください。

6 特定疾病療養受療証



1 こんなとき

次の病気で長期間にわたって治療を受けるとき

- ① 人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全
- ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）
- ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV 感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る）

2 申請に必要なもの

- ① 本人確認書類
 - ② 特定疾病に関する医師の意見書
 - ③ 国保加入以前から継続して治療を受けていたことがわかる受療証
- ※②③のいずれか

3 自己負担限度額

特定疾病療養受療証を提示すると、医療費の自己負担限度額は下表のとおりとなります。

※ 1 か月・医療機関ごと・入院、通院ごとに計算

疾病名	70 歳未満		70 歳以上
	上位所得世帯 (※1)	上位所得世帯 以外	
慢性腎不全	2 万円	1 万円	1 万円
血友病等	1 万円	1 万円	1 万円

(※1) 世帯の被保険者全員の基礎控除後の合計所得が 600 万円を超える世帯
所得が確認できない場合は、上位所得世帯区分になります。

4 注意事項

- 原則、申請月の 1 日からの適用です。
- 「特定疾病療養受療証」を提示して受診した際の病院（外来受診）及び処方せん（調剤）にかかる一部負担金のうち、自己負担限度額を超えて負担した分は、高額療養費の対象となります。

7

出産育児一時金



1 こんなとき

国保加入者が出産したとき

※妊娠 12 週（85 日）以上であれば、死産・流産の場合も支給されます。

2 支給額

488,000 円

※産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合（在胎週数 22 週以降）は 12,000 円が加算されます。

3 給付方法

(1) 直接支払制度を利用する場合

（市から直接医療機関へ支払う方法）

利用する場合は、医療機関等で手続きが必要です。

※出産費用が 50 万円未満の場合は、差額分を支給します。
市役所又は支所の窓口で、申請をしてください。

(2) 直接支払制度を利用しない場合

市役所で申請手続きが必要です。

こんなとき	申請に必要なもの
すべての申請に必要なもの	1 本人確認書類 2 預貯金通帳または口座番号がわかるもの 3 領収書（差額申請の場合は請求明細書・領収書）
●直接支払制度を利用しない場合	4 医療機関との合意文書
●死産等の場合	4 妊娠期間、死産等の年月日が分かる証明書

※海外で出産した場合は、お問い合わせください。

8

葬祭費



1 こんなとき

国保加入者が死亡したときに、喪主に支給します。

オンライン申請は
コチラ ▶▶▶



2 支給額

5 万円

3 申請に必要なもの

- ① 預貯金通帳または口座番号のわかるもの
- ② 本人確認書類
- ③ 喪主とわかる書類（同世帯の親族以外）

※死亡届（写し）、葬祭に関する領収書、新聞のおくやみ欄等

9

結核精神給付金

申請
不要

1 対象者

- ① 障害者自立支援医療（精神通院）の適用を受けている方
- ② 感染予防法による結核患者で、長野市保健所で結核患者医療費公費認定を受けている方

2 自己負担

一部負担金が免除されます。

3 受診方法

医療機関窓口で、次のものを提示してください。

- ・マイナ保険証または資格確認書
- ・各受給者証（交付時に添付してある「お知らせ」も含む）

10

第三者行為によるケガ等



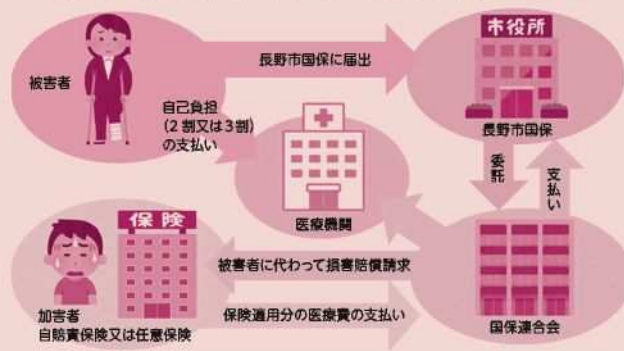
1 こんなとき

交通事故など、第三者からの行為（※）による傷病の治療に、国民健康保険を使用する場合は、市へ届出が必要です。

加害者が支払うべき医療費を国保が一時的に立て替えをし、後で加害者に請求します。詳細はご相談ください。

※第三者行為とは

交通事故、暴力行為を受けた、他人の飼犬に噛まれた等



2 注意事項

- 交通事故にあつたらすぐに警察に届出をし、事故証明書をもらってください。
- 飲酒運転や無免許運転等、法令違反の場合や労働災害補償保険を受けた場合は、国民健康保険を使うことはできません。

特定健診・人間ドック

毎年、必ず受診しましょう！ ～健診結果で血管や臓器の変化が分かります～

1

特定健診（40歳以上）・30歳代の国保健診

ホームページは
コチラ▶▶▶



1 対象者

今年度 30 歳以上 74 歳までの国民健康保険加入者
(平成 9 年 3 月 31 日以前生まれの国保加入者)

2 受診の流れ

①対象者には、5 月末までに**受診券**が届きます。

特定健診実施期間
令和 8 年 6 月 1 日(月)
～ 10 月 15 日(木)

■ 4 月 12 日以降に国保に加入した方は、受診券の交付申請が必要です。

1 または 2 の方法で、申請してください。個人ごとに申請が必要です。

1. 窓口で申請

〈持ち物〉マイナ保険証または資格確認書もしくは資格情報のお知らせ

〈申請先〉国保・高齢者医療課または支所

2. オンライン申請

長野市ホームページから申請してください(申請期限: 9 月 30 日)

※受診券は 5 月中旬から順次郵送でご自宅にお送りします。申請からお手元に届くまで 5～6 日かかります。

オンライン申請はコチラ▼



②受診券の 10、11 ページ(または「各種検診のご案内」、長野市ホームページ)に掲載している医療機関に予約を取り、受診してください。

3 受診料

1,000 円

①以下の方は受診料が**無料**です。

- ・今年度 70 歳以上
- ・市民税非課税世帯
(世帯主および世帯内の国保加入者全員が市民税非課税)

②今年度新たに市民税非課税世帯となった方は受診前に手続きが必要です(6 月下旬以降)。

〈持ち物〉特定健診受診券、マイナ保険証または資格確認書もしくは資格情報のお知らせ
〈申請先〉国保・高齢者医療課または支所

③「非自発的失業者の軽減」を申請された場合
受診料が**無料**になる場合があります。
詳しくはお問合わせください。

4 健診内容

①基本的な健診項目(受診者全員実施)
問診、身体計測、診察、血圧測定、尿検査、血液検査、心電図検査

②眼底検査
健診の結果により医師が必要と認めた方

◎健診受診から約 10 日後に、受診した医療機関で結果の説明を受けてください。その後、1～2 ヶ月後に結果を郵送で通知します。

◎特定保健指導(基準・該当者のみ)

- 医療専門職から特定保健指導をご案内します。
対象者: 特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがある方
- ご自身で生活習慣を振り返り、改善するための計画をたて、実践できるようお手伝いします。

◎職場で健診を受けた方は

- 特定健診を受けずに職場健診を受けた方は、受診券の問診票を記入し、健診の結果とあわせて国保・高齢者医療課または支所へお持ちいただくか、写しをご郵送ください。
- 「フィットネス体験チケット」を差し上げています。
健診の結果は、健康づくり事業に役立てます。

注意) ◆特定健診とドック補助を同じ年度に両方受けることはできません。

重複して受診した場合は、後に受けたものの補助額を返納していただきます。

◆保険料の未納がある場合、ドック補助の申請ができません。

全額納めていただくと、申請できます。

2 国保人間ドックまたは脳ドック受診料の一部補助

ホームページは
コチラ▶▶▶



1 対象者

今年度35歳以上74歳までの国民健康保険加入者
(平成4年3月31日以前生まれの国保加入者)

2 手続方法

①実施医療機関に受診を**予約**する。

②受診の**1 か月前～前日**までに、

補助券の交付申請をする。(当日補助券発行)

〈持ち物〉特定健診受診券(※2)、マイナ保険証
または資格確認書もしくは資格情報のお知らせ

〈申請先〉国保・高齢者医療課または支所

(※2) 4月12日以降に国保に加入した人は、特定健診受診券は不要です。

③補助券を持参し医療機関を受診する。

3 補助額

15,000 円

4 実施場所

実施医療機関

「各種検診のご案内」「特定健診受診券」

長野市ホームページをご覧ください。

5 注意事項

●ドック受診料は医療機関により異なります。

●受診料(データ提供料を含む)と補助額との差額を医療機関へお支払いください。

●受診後の補助券交付はできません。

必ず受診前に補助券を申請してください。

ドック補助実施期間

令和8年4月1日(水)～
令和9年3月31日(水)

検査項目

〈人間ドック〉

問診、身体測定、診察、尿・便検査
循環器検査(眼底検査含む)、血液検査
胸部検査、胃部検査
腹部超音波検査

〈脳ドック〉

問診、身体測定、診察、尿検査
循環器検査(眼底検査含む)、血液検査
脳機能検査

※特定健診の基本的検査項目が含まれるため、人間ドック・脳ドックを受診すれば、特定健診を受診したことになります。



◎フィットネス体験チケットを配布します

国保の各種健診を受診した方などには、運動のきっかけづくりや、運動を通じた健康づくりを推進するフィットネス体験チケットを配布します。
(チケット有効期限: 令和9年3月31日)

このような方	「フィットネス体験チケット」配布方法
国保特定健診・30歳代の国保健診を受診した方	各種健診の結果通知に同封(郵送)
国保人間ドック・脳ドックの補助申請をした方	申請時にお渡しします
職場健診結果及び問診票(※3)を提出した方	提出時にお渡しまたは郵送

(※3) 未持参の場合は、窓口で記入願います。

国民健康保険料の計算

ホームページは
コチラ▶▶▶



国民健康保険料は、前年（1～12月）の所得等をもとに、年度（4月～翌年3月）ごとに、世帯内の被保険者（加入者）の保険料をまとめて計算し、毎年6月に通知します。



途中で加入した場合

加入した月から
3月末までの月数で計算

途中で脱退した場合

脱退した月の
前月までの月数で再計算

以下のような場合にも保険料を決定・再計算します。

- 世帯主が変わった
- 所得額が変わった
- 世帯員が異動した
- 40歳到達（介護分該当）

	医療分	支援金分	介護分	子育て分
所得割 (所得に応じ) 10円未満切り捨て	加入者全員の 基礎額※1 × 8.2%	加入者全員の 基礎額※1 × 2.8%	40～64歳の 加入者全員の 基礎額※1 × 2.6%	加入者全員の 基礎額※1 × 0.3%
均等割 (加入者に応じ)	加入者の人数 × 17,760円	加入者の人数 × 6,240円	40～64歳の 加入者の人数 × 8,760円	18歳以上※2の 加入者の人数 × 1,440円
平等割 (世帯あたり)	19,680円	7,560円	7,080円	1,200円
あなたの世帯の 国民健康保険料 (年額)	= ① + ② + ③ + ④ 医療分合計 支援金分合計 介護分合計 子育て分合計 (最高限度額 67万円) (最高限度額 26万円) (最高限度額 17万円) (最高限度額 3万円)			
	(※1)基礎額については10ページ「2 基礎額とは」をご覧ください。			

医療分……国民健康保険事業に必要な費用や医療費のための保険料です。

支援金分……後期高齢者医療制度を支えるための保険料です。加入者全員に負担していただきます。

介護分……介護保険制度を支えるための保険料です。40～64歳（介護保険第2号被保険者）が該当します。

子育て分……子育て関連事業を支えるための保険料です。加入者全員に負担していただきますが、均等割は18歳未満（※2）の方はかかりません。

（※2）18歳に達する日以降の最初の3月31日以前の子どもは対象外

1

納付義務者は世帯主

(国民健康保険法第76条)



世帯主

保険料の通知や資格確認書等は世帯主あてにお送りします。

Q. 私は国民健康保険に加入していないのですが？

A. 世帯内に国保加入者がいれば世帯主に納付義務が生じます。

2

基礎額とは

令和7年中の所得額－基礎控除 43万円 (※1)

(千円未満切り捨て)

扶養控除、生命保険料控除、社会保険料控除、障害者控除、ひとり親控除等の「所得控除」は適用されません。

(※1) 所得額が

2,400万円超～2,450万円以下：基礎控除 29万円

2,450万円超～2,500万円以下：基礎控除 15万円

2,500万円超：基礎控除 0円

3

年度の途中で 40歳・65歳・75歳になる方

1 40歳になる方

誕生月（1日が誕生日の場合は前月）から介護分が発生します。

誕生月の翌月に保険料を再計算し、通知します。

2 65歳になる方

誕生月の前月（1日が誕生日の場合は前々月）までの月数であらかじめ介護分を計算します。

誕生月以降も納付額は変わりません。

3 75歳になる方

誕生月の前月までの月数で、あらかじめ保険料を計算します。

同じ世帯に75歳未満の加入者がいる場合、世帯の保険料をすべての納期で割り振って計算してあるため、誕生月以降も納付額は変わりません。

ご注意

転入された方へ

所得額を前住所地に問い合わせます。

所得が把握できるまでは、均等割と平等割の合計額で通知します。

所得の把握後に再計算し、保険料が変更になる場合は再度通知します。

4

対象となる所得

各加入者が令和7年中に得たすべての所得額
(総所得金額等)

所得とは、前年1月から12月までの収入から必要経費（給与所得等控除額、公的年金等控除額など）を差し引いたものです。

このような
収入は所得に
含まれません

●退職金 ●傷病手当金
●障害年金 ●遺族年金
●雇用保険の失業給付金
など

※土地・建物等の譲渡所得（特別控除後）、申告をした上場株式等の配当所得や株式譲渡所得は所得に含まれます。

◎所得がない方

◎非課税所得のみの方

申告が必要です

(国保未加入の世帯主含む)

市県民税の申告をしていない場合は、所得が不明のため低所得世帯に対する軽減(※2)や高額療養費の適用区分(※3)を適用することができません。

◎以下の方は申告不要です。

●確定申告をする方

●年末調整が済んでいる給与所得者で、他に所得がない方

●公的年金の支払金額が400万円以下で、他に所得がない方

(※2) 詳細は11ページ

(※3) 詳細は3ページ

国民健康保険料の軽減・減免

各種軽減・減免には、市県民税の申告が必要となります。
必ず申告してください。

ホームページは
コチラ ▶▶▶



1 低所得世帯に対する軽減

申請
不要

前年の所得金額が下表の基準以下の世帯は【均等割】と【平等割】を軽減します。

減 額 基 準	軽減割合
43 万円 + 10 万円 × (給与所得者等の数 [※] - 1)	7 割
43 万円 + 31 万円 × 加入者数 + 10 万円 × (給与所得者等の数 [※] - 1)	5 割
43 万円 + 57 万円 × 加入者数 + 10 万円 × (給与所得者等の数 [※] - 1)	2 割

※一定の給与所得者(a)と公的年金等に係る所得を有する者(b)の合計数

(a) 給与収入が 55 万円超(専従者給与収入は除く)

(b) 65 歳未満…公的年金収入が 60 万円超

65 歳以上…公的年金収入が 125 万円超(特別控除前の金額)

1 判定対象者

①～③の方の所得合計額で判定します。

①世帯主(国保未加入の世帯主を含む)

②国保加入者

③特定同一世帯所属者

(国保から後期高齢者医療制度へ移行した方)

2 判定日

賦課期日(令和 8 年 4 月 1 日)

年度途中に被保険者数が増減した際には再判定は行いません。

世帯主が変わった場合、変更後の世帯状況で再判定します。

3 所得算定

以下の場合は、所得額を軽減判定用に直して判定します。

● 65 歳以上で公的年金所得がある方
公的年金所得から 15 万円(満たない場合はその額)を控除
● 専従者控除がある方
専従者控除前の所得額で判定
● 専従者給与がある方
専従者給与がなかったものとして判定
● 分離譲渡所得(土地建物等)
特別控除前の額で判定
● 雑損失
雑損失適用後の所得額で判定(基礎額は適用しない)
● 非自発的失業者の軽減に該当する方
減額後の所得額で判定

2 非自発的失業者の軽減

申請
必要

会社都合(倒産・解雇等)等による離職の方は、保険料の一部を軽減します。

1 対象者

①②のすべてに当てはまる方

①対象年齢…離職時 64 歳以下

②雇用保険受給資格者証の離職理由

11・12・21・22・23・31・32・33・34

2 軽減内容(金額)

対象者の給与所得額(調整控除前)を 30/100 に減額します。

※給与所得額が 43 万円以下の場合は軽減されません。

3 軽減期間

離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで

※国保を一度脱退し、再加入した場合は、再度届出が必要です。

4 持ち物

①雇用保険受給資格者証(原本)*

または雇用保険受給資格通知

※「仮」の証明書では受付できません。

②本人確認書類

③マイナンバーカードまたはマイナンバーが確認できるもの

5 申請方法

①または②のいずれかの方法

①オンライン申請

②国保・高齢者医療課

または支所の窓口で申請

オンライン申請は
コチラ ▶▶▶



3 子どもの均等割保険料の軽減

申請
不要

子育て世代の経済的負担軽減の観点から、子どもの均等割保険料を軽減します。

1 対象者

未就学児

※ 6 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日以前の被保険者

2 軽減内容(金額)

当該未就学児の均等割保険料を 5 割軽減します。

※低所得世帯に対する軽減に該当する場合は、その軽減を適用し、残った金額の 5 割を軽減します。

4

産前産後の方に対する軽減

申請
必要

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産予定または出産した被保険者の所得割と均等割を軽減します。

1 対象者

国保加入者で出産した方

※妊娠 12 週（85 日）以上であれば、死産・流産等の場合も軽減の対象です。

2 軽減内容（金額）

対象者の軽減期間にかかる所得割額と均等割額を軽減します。

3 軽減期間

- 出産予定月または出産月の前月から出産月の翌々月までの 4 か月
- 多胎の場合は、出産予定月または出産月の 3 か月前から出産月の翌々月までの 6 か月

4 持ち物

出産予定日または出産日が確認できる書類（母子健康手帳または出生証明書など）

5 申請方法

①または②のいずれかの方法

- ① オンライン申請
- ② 国保・高齢者医療課の窓口で申請

オンライン申請は
コチラ ▶▶▶



5

被扶養者であった方（旧被扶養者）に対する減免

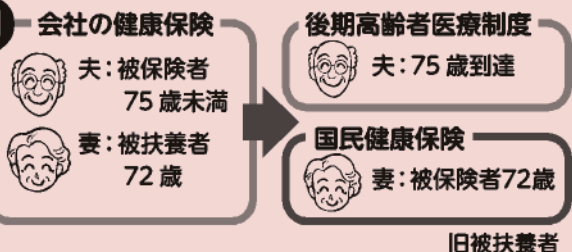
申請
必要

1 対象者

①②のすべてに当てはまる方

- ① 会社の健康保険等の被保険者本人が後期高齢者医療制度へ移行するため、国保に加入することになった被扶養者（旧被扶養者）
- ② 国保の資格取得日時時点で **65 歳以上** の方

例



2 減免割合

以下の割合で減免します。

- ・ 所得割…全額 **減 免**
- ・ 均等割…2 分の 1 **支払額 減免**
- ・ 国保加入者が旧被扶養者 1 人のみの場合
平等割…2 分の 1 **支払額 減免**

※均等割、平等割の減免期間は 2 年間

3 申請先

国保・高齢者医療課または支所

※国保加入の際に一緒に申請してください。

4 注意事項

- 国保組合から後期高齢者医療制度へ移る場合は減免の対象となりません。
- 障害認定により 65 歳以上で後期高齢者医療制度に移行した方の被扶養者も対象です。
- 低所得世帯に対する軽減の 7 割・5 割に該当する世帯は、減免を適用しません。

6

国保から後期高齢者医療制度へ移った方がいる場合の軽減

申請
不要

1 対象世帯

国保加入者が後期高齢者医療制度に加入し、残る国保加入者が 1 人になった世帯（**特定世帯**）

例



2 軽減割合

医療分、支援金分及び子育て分の平等割を以下の割合で軽減します。



3 判定日

以下のいずれかの時点で判定します。

- ・ 後期高齢者医療制度に移行した時点
- ・ 世帯主変更時点
- ・ 賦課期日（令和 8 年 4 月 1 日）時点

4 注意事項

低所得世帯に対する軽減に該当する場合、上記②の軽減を適用し、さらに低所得世帯に対する軽減を適用します。
世帯主が変わった場合や、その世帯の世帯員でなくなった場合は、軽減の対象外となります。

7

その他の理由による減免

申請
必要

災害や火災などにより保険料の納付が困難となった場合や、刑事施設に収容されていた期間がある等、一定の基準に該当すれば保険料が減免される場合があります。

国保・高齢者医療課窓口でご相談ください。

国民健康保険料の納め方

ホームページは
コチラ▶▶▶



保険料は6月から翌年3月までの10回払いです。

また、全期前納（年払い）も可能です。納め忘れを防ぐために「口座振替」をお勧めします。

1

納付回数及び納期限

期 別	納期限（口座振替日）	期 別	納期限（口座振替日）
1 期	令和 8 年 6 月 30 日	6 期	令和 8 年 11 月 30 日
2 期	令和 8 年 7 月 31 日	7 期	令和 8 年 12 月 28 日
3 期	令和 8 年 8 月 31 日	8 期	令和 9 年 2 月 1 日
4 期	令和 8 年 9 月 30 日	9 期	令和 9 年 3 月 1 日
5 期	令和 8 年 11 月 2 日	10 期	令和 9 年 3 月 31 日

2

納付の方法

納付の方法は、「普通徴収」（口座振替・納付書払い）と「特別徴収」（年金からの差し引き）があります。

3

普通徴収（口座振替・納付書払い）

① 口座振替

- 指定の口座から自動的に振替（引落とし）をします。
- 口座振替申込み時に、期別（月払い）か全期前納（年払い）を選択できます。
- 毎月月末までの申込みで、翌月末から口座振替が開始されます。
口座振替開始の約1週間前に、開始のお知らせを郵送します。

<申込方法>

①オンライン申請

二次元コードを読み取って「口座振替 WEB 申込サービス」からお申込みください。

オンライン申請は
コチラ▶▶▶



②口座振替依頼書



<注意事項>

- ・登録できる口座は世帯で一つです。登録された口座から加入者全員分の保険料を振替します。
- ・世帯主が変わった場合は、改めて口座振替の手続きが必要になります。
- ・口座振替の場合は、領収書が交付されません。

② 納付書払い

- 毎年6月に、1年分（全期前納及び10回分）の納付書を送付します。
コンビニエンスストア等、金融機関、国保・高齢者医療課、各支所で納付してください。
- ペイジー対応のATM、インターネットバンキング、PayPay 請求書払いで納付することもできます。

4 特別徴収（年金から差し引き）

（国民健康保険法第 76 条の 3、4）

特別徴収とは、世帯主が受給している年金から、国民健康保険料を差し引いて納付する仕組みです。該当する世帯には事前に通知（納額通知書）でお知らせします。

1 特別徴収となる世帯

①～④すべてに該当する世帯

- ①世帯主が国保加入者
- ②世帯内の国保加入者が全員 65 歳～74 歳
- ③特別徴収対象年金（※ 1）が年額 18 万円以上
- ④国保保険料と介護保険料の 1 回あたりの徴収額の合計が、1 回の年金受給額の 2 分の 1 以下

（※ 1）特別徴収の対象となる年金には優先順位があります。複数の年金を受給している場合は、対象となる年金のみが納額通知書に表示されます。

※介護保険料が特別徴収されない場合は、国民健康保険料も特別徴収されません。

2 特別徴収とならない世帯

①の要件に該当していても、次のいずれかに該当する世帯は、普通徴収（口座振替または納付書払い）になります。

- ①世帯内の加入状況や所得等の変更により保険料が変更になった世帯
- ②世帯主が年度途中で 75 歳になる世帯

3 特別徴収の時期

年 6 回の年金受給月

納付月	各月の納付額
4 月	2 月の差し引き額と同額 または前年度保険料を 6 回に分けた額
6 月	
8 月	本年度保険料から 4、6 月の納付額を差し引き、残りの保険料額を 4 回に分けた額
10 月	
12 月	
2 月	

4 口座振替への変更

世帯主本人からの申請により、特別徴収を口座振替に変更することができます。

※納付書払いには変更できません。

●申し込み場所

国保・高齢者医療課または支所

●注意事項

- ・特別徴収が中止となる月は、申請した時期によって異なります。
- ・納付状況により、変更の手続きができない場合があります。

5 税法上の社会保険料控除

1 月から 12 月までに納付された国民健康保険料は、世帯内で保険料の納付をした方（国保加入の有無は問いません）の社会保険料控除として申告できます。

だまされないで !!



～電話でお金詐欺にご注意ください～

還付金の手続きに ATM 操作をお願いすることはありません

＜申告の際の注意事項＞

- ①特別徴収の場合は、納付義務者のみが申告できます。
 - ②口座振替の場合は、口座名義人のみが申告できます。
 - ③控除証明書は郵送されません。納付済額は通帳記帳または領収書等によりご確認ください。
- ※確定申告や年末調整等の際に、国民健康保険料の領収書等を添付する必要はありません。

お知らせ

マイナ保険証をご利用ください

マイナ保険証利用までの2ステップ

①マイナンバーカードを作る

②健康保険証の利用登録

■利用登録の方法

- ・医療機関や薬局の受付で登録
- ・セブン銀行 ATM から登録
- ・スマホなどを使ってマイナポータルから登録
- ・国保・高齢者医療課の窓口で登録
- ・各支所の窓口で登録



マイナ保険証のメリット

◎同じカードを使い続けられる！

転職や引越し、他の健康保険に加入をしても、同じカード（マイナ保険証）で受診ができます。
※ただし保険者（国保や健保組合等）が変わった場合には加入・脱退の手続きが必要です。

◎限度額を越えた支払いが不要に！

限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額を越えた支払いが不要となります。

◎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確認できるため、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。健診結果が届いておおむね3～4ヶ月後からスマホ等を使ってマイナポータルで結果を見ることができます。

オンラインから申請ができます



マイナポータルは
コチラ ▶▶▶



以下の手続きについては、オンラインによる手続きが可能です。

市役所まで来庁する必要がなく、いつでも・どこでも手続きができるため、ぜひご利用ください！

申請内容		申請ページはコチラ▼
加入・脱退・再発行の手続き	加入	
	脱退	
	再発行	
	学生用資格確認書等の交付	
保険料の軽減の手続き	非自発的失業者に対する軽減	
	産前産後の方に対する軽減	
	被扶養者であった方に対する軽減	
給付に関する手続き	限度額適用認定証の交付	
	葬祭費	
保険料のお支払い手続き	口座振替の申込み	
特定健診・国保健診の手続き	特定健診等受診券の交付	