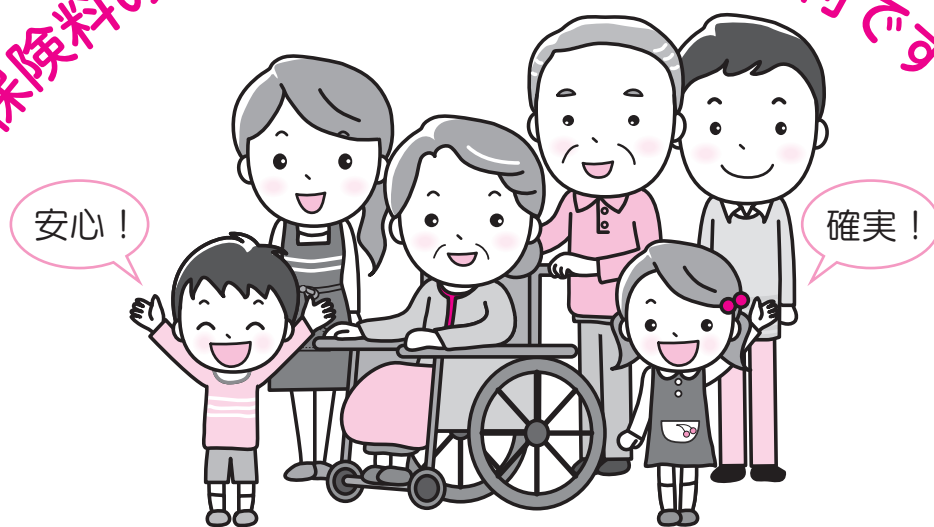


令和3年度

国民健康保険のしおり

保険料のお支払いは口座振替が便利です!!



国民健康保険は、自営業や農業などに従事される方、職場を退職していずれの健康保険にも加入していない方や被用者保険の被扶養者でなくなった方などが加入する、「国民皆保険」を支える“最後の砦（セーフティーネット）”である重要な健康保険制度です。

退職などの理由により今までの保険証が使えなくなったときは、以下のいずれかの手続きが必要となります。

- ① 任意継続制度の被保険者になる。（退職した職場の健康保険を継続する。）
- ② 家族が加入している健康保険の被扶養者になる。
- ③ 国民健康保険に加入する。

※加入する健康保険によって、保険料などに違いがあります。①②の申請に関する詳しい内容は、それぞれの職場にお尋ねください。（健康保険組合ごとに加入条件があります。）

もくじ

国民健康保険に入るとき・やめるとき	2 ページ
お医者さんにかかるとき	3 ページ
国民健康保険で受けられる給付	4 ページ
国民健康保険で受けられる健康診査	9 ページ
保険料のあらまし	11 ページ
新型コロナウイルス感染症の影響を受けた皆さまへ	16 ページ

毎月第2日曜日に、市役所（国民健康保険課、市民窓口課）を開庁します（8：30～17：15）

取り扱い業務：国民健康保険、国民年金、各種証明発行、戸籍届出書預かり、マイナンバーカード、通知カードのみです。

国民健康保険に入るとき・やめるとき

国民健康保険の届け出は、市役所国民健康保険課またはお近くの支所で原則14日以内に！

▶ お持ちいただくもの ◀

国民健康保険に入るとき

退職などで職場の健康保険をやめたとき

健康保険の扶養家族からはずれたとき

- 健康保険離脱証明書
(職場の健康保険等の資格がいつからなくなったか職場に証明していただくもので、離職票ではお受けできません。)
- 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
(世帯主及び加入する方)
- 窓口へ来られる方の運転免許証などの本人確認できるもの
- 雇用保険受給資格者証 (退職理由が解雇などの場合は、保険料が軽減されることがあります。13ページをご確認いただき、該当の方はお持ちください。)
- 預貯金通帳、通帳の届出印(口座振替依頼書で申し込み希望の場合)

任意継続の健康保険の資格が満了するとき

- 任意継続の健康保険証または資格喪失証明書
(有効期限、資格喪失予定日が記載されているもの)
- 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
(世帯主及び加入する方)
- 窓口へ来られる方の運転免許証などの本人確認できるもの

※保険証は「簡易書留」郵便で住民票の住所地へお送りします。

新しく加入された世帯へは、保険証と一緒に口座振替依頼書(自動払込利用申込書)をお送りします。申込書は市役所(各支所を含む)、金融機関またはゆうちょ銀行の窓口へ提出してください。

▶ お持ちいただくもの ◀

国民健康保険をやめるとき

職場の健康保険などに入ったとき

健康保険の扶養家族になったとき

- 職場の健康保険の保険証(コピー可)
(やめる方全員分の保険証)
- 国民健康保険の保険証
- 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
(世帯主及びやめる方)
- 窓口へ来られる方の運転免許証などの本人確認できるもの

※健康保険に変更があった日(お勤めをした日など)から、新たに加入した健康保険が適用になりますので、国民健康保険証では医療が受けられません。

新しい勤め先から市に連絡は来ないので、手続きは自動的に行われません。必ず届出を！



コケホ3兄弟

▶ お持ちいただくもの ◀

その他

保険証をなくしたとき

- 窓口へ来られる方の運転免許証などの本人確認できるもの
・運転免許証等、官公庁が発行した顔写真付きのもの
・あるいは保険料納額通知書、預金通帳等2つ以上のもの
- 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
(世帯主及び再発行する方)

家族が市外の学校に住民票の異動をともなって修学するとき

- 国民健康保険の保険証
- 在学証明書(原本)または学生証(コピー可)
- 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
(世帯主及び該当者)
- 窓口へ来られる方の運転免許証などの本人確認できるもの

令和3年度に一斉更新する保険証は、8月1日から使用できます。

新しい保険証は、7月下旬に世帯の国保加入者全員分をまとめて世帯主あてに簡易書留でお送りします。

※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、お手続きには上記の持ち物が必要になります。

お医者さんにかかるとき

◇病気やケガをしたとき、保険証を提示して医療機関等にかかるると、診察、薬剤、処置、入院などの必要な医療を受けることができます。この場合、皆さまには一部負担金を次の割合で支払っていただきます。

区 分	負担割合	
義務教育就学前まで	2割	
就学後から70歳未満	3割	
70歳以上75歳未満	現役並所得者 ^(注)	3割
	上記以外	2割

(注) 同じ世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保加入者がいる方

※また、収入状況によっては、申請することにより2割負担となる場合があります。該当する方には市から通知をお送りしますので、ご申請ください。

国民健康保険に入られた方へ

◇加入日以降に医療機関で診療を受ける場合には、新しい保険証(長野市国民健康保険被保険者証)を提示し、確認を受けてください。また、加入日から今日までに診察券(通院券)で診療を受けていた方は、至急医療機関へ保険証が変わったことを連絡してください。

○次のような場合は国民健康保険は使えません

- ・ 歯列矯正 (病的なものを除く)
- ・ 正常妊娠、正常分娩
- ・ 健康診断、人間ドック
- ・ 予防接種
- ・ 日常生活に支障のない程度のそばかす、あざ、しみなど
- ・ 美容整形
- ・ 仕事中のけが (労災保険)
- ・ 犯罪を犯したときの病気やけが
- ・ けんか、泥酔での病気やけが

○一部負担金の徴収猶予・減免

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、一部負担金が徴収猶予、減額または免除される場合がありますので、ご相談ください。

70歳の誕生日を迎える皆さまへ

◇70歳の誕生日を迎える国民健康保険加入者には、新しい被保険者証兼高齢受給者証をお送りします。

◇使用できる日は、70歳の誕生月の翌月(1日生まれの方は誕生月)1日からです。

医療機関等を受診の際は、新しい被保険者証兼高齢受給者証を提示してください。

(なお、被保険者証兼高齢受給者証は使用できる日の前月25日頃にお送りしますので、手続きは必要ありません。)

国民健康保険をやめられた方へ

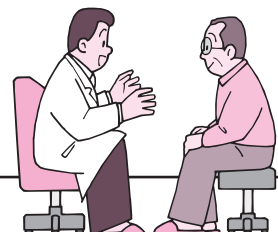
◇国保以外の健康保険に加入すると、新しい健康保険の資格を取得した日から国保の保険証は使用できません。もし診察を受けるときに国保の保険証を使用すると、医療費の7割(70歳以上の方は7割または8割、義務教育就学前の方は8割)を、市に返還していただくことになります。

このようなことを防ぐためにも、**脱退する届出を早めにしていただき**、新しい保険証を、**医療機関等の窓口**に提示してください。なお、国保の保険証はお返してください。

もし、新しい保険証ができるまでに時間がかかる場合には、勤め先の保険担当者に相談し、指示を受けて受診してください。

◇長野市から転出される方は、転出先市区町村で国民健康保険加入の手続きをしてください。転入先の市区町村への転入日から長野市の国民健康保険の資格を喪失します。

また、国外へ転出する場合は、転出日の翌日から長野市の国民健康保険の資格を喪失します。



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。

高額療養費と限度額適用認定証・標準負担額減額認定証

○高額療養費について

医療機関で1ヵ月間（暦月）の治療費が高額となった場合、自己負担限度額（下の表参照）を超えた金額を申請することによって支給する制度です。

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、歯科治療における保険適用外の材料を用いた治療などは、高額療養費の対象とはなりません。

支給予定額が3,000円以上見込まれる場合、受診月から5ヶ月目以降に勧奨通知を送付しています。

- ・ 持ち物 保険証・領収書(原本)・振込口座がわかるもの(通帳等)・マイナンバーカード

○限度額認定証について

いったん医療機関の窓口で自己負担限度額を全額支払ったあと、申請をすると高額療養費の支給を受けられますが、事前に「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すると、1ヵ月（1日から月末まで）の保険診療分の窓口負担は高額療養費制度の自己負担限度額までとなります。

ただし、一つの医療機関で自己負担限度額を超える場合に限りです。（入院と外来と歯科は別計算）

複数の医療機関で受診した場合、次ページの計算をした結果、自己負担限度額を超える場合は、高額療養費の支給申請が必要です。

（注）70歳から74歳までの方で下の表の区分「現役並み」「一般」に該当する方は、限度額適用認定証の申請は不要です。 ※所得の確認ができない世帯は、「ア」または「一般」の区分になります。

- ・ 持ち物 保険証・窓口へ来られる方の本人確認ができるもの・マイナンバーカード

70歳未満基準額表（平成27年1月診療分から）

区 分		自 己 負 担 限 度 額	認定証の申請
ア	基礎控除後の所得が901万円を超える世帯	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【140,100円】	必 要
イ	基礎控除後の所得が600万円を超え901万円以下の世帯	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【93,000円】	
ウ	基礎控除後の所得が210万円を超え600万円以下の世帯	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【44,400円】	
エ	基礎控除後の所得が210万円以下の世帯	57,600円 【44,400円】	
オ	住民税非課税世帯	35,400円 【24,600円】	

70歳以上75歳未満基準額表（平成30年8月診療分から）

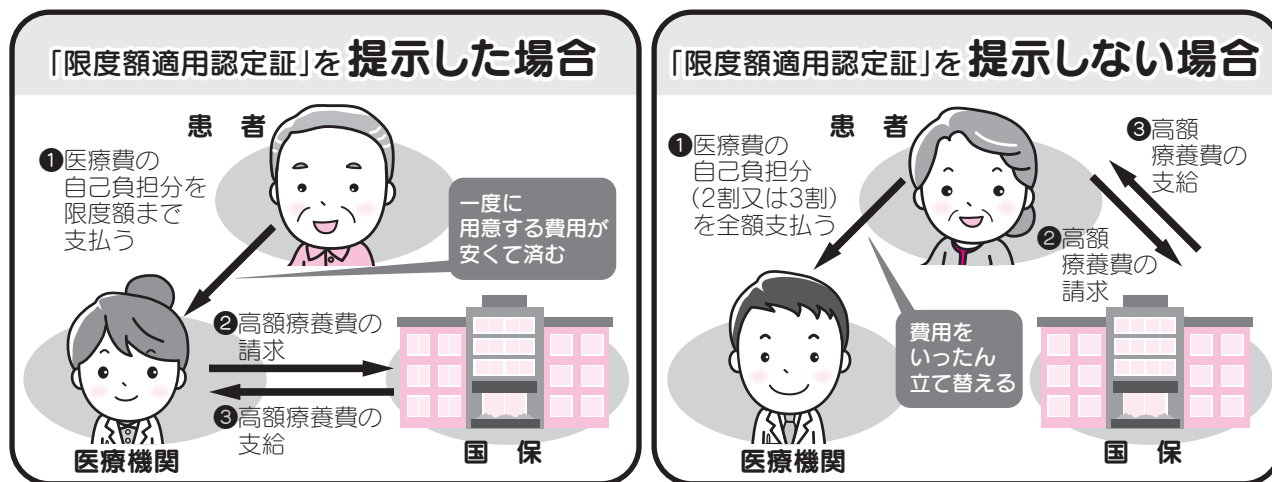
負担割合 ^{注1}	課税状況	所得状況	区 分	個人で通院のみの場合	世帯の中で入院がある場合 (入院・通院合計)	認定証の申請
3割	➡	課税所得690万円以上の世帯	現役並み	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【140,100円】	【44,400円】	不 要
		課税所得380万円以上690万円未満の世帯	現役並みⅡ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【93,000円】		必 要
		課税所得145万円以上380万円未満の世帯	現役並みⅠ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【44,400円】		必 要
2割	住民税課税世帯	➡	一般	18,000円 ^{注2}	57,600円 【44,400円】	不 要
	住民税非課税世帯	所得がある方がいる世帯	Ⅱ		24,600円	必 要
	全員の所得が0の世帯 <small>※ただし、年金収入80万円以下は所得0とみなします。</small>	Ⅰ	8,000円	15,000円		

【 】は該当する診療月を含めて過去12ヵ月以内に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。

注1 負担割合については3ページ上段をご覧ください。

注2 一般区分については、1年間(8月～翌7月診療分)の通院の自己負担額の合計に、144,000円の上限金額があります。(上限金額を超えた方には市から通知します。)

《高額療養費支給の流れ》



○自己負担限度額とは

1ヵ月の間(暦月：1日から月末まで)に世帯で負担する上限額として、国民健康保険加入者の年齢や前年(前々年)の所得などによって区分されています。

- ・前年の所得などによって、毎年8月1日で各世帯の自己負担限度額を見直します。
- ・世帯構成に変更があった場合、所得区分の再判定を行います。所得区分が変わる場合は、世帯構成に変更があった日の翌月の初日から新しい区分が適用されます。(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ので、高額療養費支給後の差額については、申請によって支給または返納金として納めていただく場合があります。

《計算上の注意》

70歳未満の場合

- ・加入者一人につき1ヵ月ごと、医療機関の入院、通院ごとに別計算します。
- ・違う病院、診療所、歯科は別計算です。
- ・保険調剤薬局で支払った薬代(医師が処方したもの)と処方した医療機関の診療費は合算できます。
- ・別計算した医療費のうち21,000円以上のものを合計して、その額が自己負担限度額を超える場合は高額療養費の支給対象となります。

70歳以上75歳未満の場合

- ・加入者一人につき1ヵ月ごと、医療機関等の入院、通院ごとに別計算します。
- ・すべての保険対象医療費を合算します。

75歳の誕生月の高額療養費の特例

75歳の誕生日の月は、誕生日前の医療保険制度(国民健康保険)と誕生日後の後期高齢者医療保険制度における自己負担限度額が、それぞれ本来額の2分の1の額になります。

月の途中で75歳になることで、誕生日前後でそれぞれの医療制度の自己負担限度額が計算されるため自己負担限度額が2倍になることを避けるための特例です。

なお、被用者保険の加入者が、75歳到達で後期高齢者医療制度に移行したため、その被扶養者が国民健康保険に加入する場合も同様に、加入月の自己負担限度額が2分の1の額になります。

※月初1日に75歳に到達した場合や障害認定により後期高齢者医療制度加入となった場合は特例適用の対象外です。

※県内の市町村の転出入等で、世帯の継続性が保たれている場合には、高額療養費の多数回該当の回数引き継がれます。

入院時食事療養費(高額療養費の支給対象外)

入院時の食事代の自己負担額(標準負担額)は、1食460円ですが、住民税非課税世帯の方は、医療機関に「標準負担額減額認定証」を提示することで、下表のように食事代が減額されます。

90日までの入院	減額後1食 210円
91日目以降の入院で長期該当認定を受けた方 ^{注1}	減額後1食 160円
4ページ表で区分Iに該当する70歳以上75歳未満の方	減額後1食 100円


注1 「長期入院該当認定」を受けるには、申請が必要です。

- 持ち物 保険証・入院期間が90日以上であることがわかる書類(領収書等)
窓口へ来られる方の本人確認できるもの・マイナンバーカード

療養費

次のような場合で、全額自己負担をしたとき、申請をすることによって、保険対象医療費の自己負担割合（3割・2割）を差し引いた金額を支給します。

※医療内容が適切であったかどうか審査しますので、申請から支給まで約3ヵ月かかります。

こんなとき	お持ちいただくもの
医師の指示で、はり・灸・マッサージの施術を受けたとき	保険証・施術証明書 医師の同意書・領収書（原本） 通帳等・マイナンバーカード
骨折、捻挫などで柔道整復師の施術を受け、保険証が使えないとき	保険証・施術証明書 領収書（原本）・通帳等 マイナンバーカード
医師が治療上必要と認めたコルセット・ギプス、9歳未満の小児弱視等の治療用眼鏡（注1）などの補装具代や輸血のための生血代がかかったとき （注1）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年経過後のものが対象。 ※生活に必要な車いす、眼鏡（注1を除く）、補聴器、人工肛門ペロッチ等は対象外です。 ※歩行器、松葉杖等は、原則として医療機関から貸与されます。 ※靴型装具の申請には、現物写真の添付が必要です。 詳細についてはお問い合わせください。	保険証・医師の意見書等 領収書（原本）・通帳等 マイナンバーカード
急病で健康保険証を持たずに受診し、医療費全額を支払ったとき	保険証・診療報酬明細書 領収書（原本）・通帳等 マイナンバーカード
海外渡航中に病気や怪我で治療を受けたとき（治療目的の渡航を除く） ◆受診した海外の医療機関で全額支払い、治療内容及び医療費の明細が記載された証明書の発行を医療機関へ依頼してください。  ◆帰国後、証明書類(外国語で作成されている場合は、日本語訳文が必要)を添付して申請してください。 ※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。また、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の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。	※診療内容明細書・領収明細書、調査に関わる同意書等、様式は、国民健康保険課窓口にて備えてありますので渡航前にご準備ください。 保険証・診療内容明細書 領収明細書・領収書（原本） パスポート・通帳等 マイナンバーカード 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） 調査に関わる同意書

移送費の支給

重病（傷）の方が、医師の診断・指示により、他の病院に移送が必要とされた場合など、保険者が必要と認めた場合に支給します。

次のすべてに該当すると認められることが必要です。

- ・目的である療養が保険診療として適切である。
- ・療養することとなった原因の病気やケガにより、移動困難である。
- ・医師の指示により、一時的、緊急的に移送が必要であり、やむを得ない。

保険証、預金通帳、医師の意見書、移送（運賃）の領収書（原本）、移送の経路図、マイナンバーカードが必要です。

※通院のための交通費やリハビリを行うため転院した際の交通費などは対象外です。

特定疾病療養受療証

人工透析や血友病などの高額な治療を著しく長期間にわたって継続しなければならない方については、申請をしていただくと、その疾病にかかる1カ月の自己負担限度額が1万～2万円になる『特定疾病療養受療証』を交付します。

○特定疾病に該当する疾病

- 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因子障害又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）

○申請手続き

保険証・医師が証明した特定疾病認定申請書（以前加入していた健康保険組合で認定されていた場合は、その受療証を持参すれば医師の証明は不要）・マイナンバーカードが必要です。

※受療証は原則、申請月の1日からの適用となります。

○自己負担限度額

特定疾病療養受療証の交付を受けることにより、その疾病にかかる1カ月の医療費の上限額（医療機関ごと・入院、通院ごと）が下表のとおりになります。

疾病名	70歳未満 上位所得世帯※1	70歳未満 上位所得世帯以外	70歳以上
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

○その他

特定疾病療養受療証を提示して受診した際の処方箋（調剤）にかかる一部負担金については、高額療養費の対象となります。申請方法等の詳細はお問い合わせください。

結核・精神給付金

令和2年8月から国民健康保険自立支援医療（精神通院）受給者証及び国民健康保険結核患者医療（感染症予防法）受給者証は保険証とひとつになっています。

いずれも国民健康保険での申請手続きは不要です。

○対象者

- ・ 障害者自立支援医療（精神通院）の適用を受けている方（県知事が発行する「自立支援医療受給者証（精神通院）」をお持ちの方）
- ・ 感染症予防法による結核患者で、長野市保健所において結核患者医療費公費認定を受けている方

※医療機関等受診の際は、国民健康保険被保険者証と一緒に受給者証等を提示していただくことで、自己負担はありません。

出産育児一時金の支給

国民健康保険に加入している方が出産したときは、出産育児一時金 **40万4,000円** を支給します。妊娠12週(85日)以上であれば、死産・流産の場合でも支給が受けられます。

(産科医療補償制度に加入している医療機関で出産(在胎週数22週以降)した場合は、1万6,000円加算)

出産時に国民健康保険の加入者であっても、他の社会保険の被保険者として1年以上加入していた場合で、退職後6ヵ月以内の出産である時は加入していた社会保険等から出産育児一時金の給付を受けることができます。そのときは、国民健康保険・社会保険等のどちらから給付を受けるか選択してください。社会保険等からの給付を希望した場合、国民健康保険からは出産育児一時金を支給できません。

○直接支払制度

出産育児一時金直接支払制度は、出産に伴う費用の支払いについて、出産育児一時金として支給される金額を限度に、国民健康保険から直接医療機関等へ支払うことにより、申請者の一時的な窓口負担を軽減するための制度です。この制度の利用は任意ですが、ご利用の際には、入院から退院されるまでに、被保険者証を持参し、医療機関との間で『直接支払制度合意文書』を交わしていただく必要があります。詳しくは、医療機関へお問い合わせください。

出産費用が出産育児一時金を上回る場合は、差額分を医療機関へお支払いください。下回る場合は、差額申請をしてください。

○申請手続き

直接支払制度を利用しない方や、差額を請求する方、国外の医療機関で出産された方等は、次のものを持参して、申請をしてください。

保険証・預金通帳・領収書(差額の請求にあつては請求明細書等)の原本・マイナンバーカードが必要です。

※死産・流産の場合は、妊娠期間、死産等の年月日がわかる証明書

※直接支払制度を利用しない場合は、医療機関との合意文書

※国外の医療機関で出産された場合は、出生の事実がわかる証明書、旅券、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写し、現地の公的機関・医療機関等に対して照会を行うことの同意書等
(外国語で作成されている場合は、日本語訳文が必要)

○受取代理制度

医療機関によっては、直接支払制度が利用できない場合がありますが、被保険者が医療機関等の承諾を得て、出産前に申請することで被保険者が受け取る出産育児一時金を医療機関等が代理に受け取る制度があります。申請方法等は医療機関等にお問い合わせください。

葬祭費の支給

国民健康保険の被保険者が死亡したとき、申請により葬祭執行者に対して **5万円** を給付します。
死亡された方の保険証・預金通帳・マイナンバーカードが必要です。

交通事故などで支給を受ける場合

交通事故など、第三者の行為によって傷病を受けた場合も、国民健康保険を使って治療を受けることができます。

国民健康保険で負担した医療費は、国民健康保険から加害者に請求することになります。

なお、飲酒運転や無免許運転などの法令違反の場合は給付対象になりません。また、労災(業務上や通勤途上での事故)保険の対象となるものは、国民健康保険は使えません。

○必ず届出を

国民健康保険で治療を受ける場合、国民健康保険課への「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。

この届出がないと、国民健康保険が使えないことがありますので、交通事故にあったらすぐ警察に届け、事故証明書をもらうと同時に、国民健康保険課の窓口へも届出を忘れずにしましょう。

届出に必要なもの —— 保険証・事故証明書・マイナンバーカード

国民健康保険で受けられる健康診査

特定健診(40歳以上)・30歳代の国保健診

メタボリックシンドロームに着目した健康診査です。受診券が必要です。

注意 人間ドック、脳ドック補助と特定健診及び30歳代の国保健診を同じ年度に受けることはできません。重複して受診した場合は、後で受診した健診の補助額を返還していただきます。

◇対象者 国民健康保険の加入者で30歳以上の方(今年度30歳になる方を含む)

※ただし、既に人間ドック等の補助を受けている方、6ヵ月以上の長期入院者、施設等に在所している方、年度途中の国民健康保険加入者で既に今年度中に後期高齢者医療制度以外の保険に加入することが決まっている方、または転出することが決まっている方は、受診券が届いてもこの健診の対象外となります。

◇実施期間 **令和3年6月1日(火)～9月30日(木)**

◇実施場所 指定医療機関「各種検診のご案内」、長野市ホームページに掲載しています。

◇健診内容 (1)基本的な健診の項目(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
(2)心電図検査、眼底検査(今年度の特定健診の結果が検査実施の判定基準に該当した方で、医師が必要と認めた方に実施)

◇受診料 **1,000円**

※今年度70歳以上の方または市民税非課税世帯(世帯主及びその世帯の国民健康保険加入者全員が市民税非課税)の方は、受診料が**無料**となります。

※今年度新たに市民税非課税世帯となった方のみ、6月下旬以降に受診券と保険証をお持ちになり、受診前に国民健康保険課または支所で手続きが必要となります。

※勤め先の都合(倒産・解雇等)により離職した方で、4月16日以降「非自発的失業者にかかる給与所得軽減申請」をされた場合、健診受診料が**無料**になる場合がありますので、国民健康保険課 健診担当(Tel224-7241)までお問い合わせください。

◇手続方法 対象者には、4月15日時点の加入者情報により**5月末まで**に受診券をお送りします。

※**4月16日以降国民健康保険の加入手続きをした方で受診を希望する場合は、受診券の交付申請が必要です。保険証をお持ちになり国民健康保険課または支所で手続きをしていただくか、長野市ホームページからWebにより申請(Web申請の締切りは9月21日(火)まで)**をしてください。

※受診券は、自宅に郵送するため、申請から手元に届くまで5～6日かかります。

なお、申請受付は4月16日(金)から、受診券の発送は6月から順次行います。

【戸隠、鬼無里、信州新町、中条地区は集団健診も実施します。詳細は対象地区に回覧などでお知らせします】

◇注意事項 国保の資格を喪失してから健診を受診した場合は、補助額を返還していただきます。

特定保健指導

特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い方に特定保健指導のご案内をします。対象者ご自身が、生活習慣を振り返り、改善するための計画をたて、実践できるよう専門職がお手伝いをします。

特定健診を受けずに職場で健診を受けた方は

今年度の職場健診の結果が出ましたら、健診結果通知を国民健康保険課または支所にお持ちいただくか、写しをご郵送くださるようご協力をお願いします。健診結果を集め分析することで加入者の皆様の健康づくり事業に役立てます。お持ちいただいた方にはフィットネス体験チケットを差し上げます。

人間ドック・脳ドック受診料の一部補助

注意 人間ドック、脳ドック補助と特定健診及び 30 歳代の国保健診を同じ年度に受けることはできません。重複して受診した場合は、後で受診した健診の補助額を返還していただきます。

◇対象者 **長野市国民健康保険の加入者で 35 歳以上の方(今年度 35 歳になる方を含む)**
※ただし、今年度特定健診・30 歳代の国保健診を受診した方または受診する予定のある方、国民健康保険料に滞納のある方、6 カ月以上の長期入院者、施設等に入所している方、年度途中の国民健康保険加入者で既に今年度中に後期高齢者医療制度以外の保険に加入することが決まっている方または転出することが決まっている方は、補助の対象外となります。

◇補助の実施期間 **令和3年4月1日～令和4年3月31日**

◇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に掲載しています。

◇検査内容
・人間ドック＝問診、身体計測、診察、尿・便検査、胸部検査、胃部検査、循環器検査(眼底検査含む)、腹部超音波検査、血液検査など
・脳ドック＝問診、身体計測、診察、循環器検査(眼底検査含む)、脳機能検査、尿検査、血液検査など

◇補助額 **15,000 円**

◇手続方法
1 指定医療機関に受診の予約をしてください。
2 **受診日の 1 ヶ月前から前日までに**国民健康保険課または支所で補助券交付申請をしてください。その場で補助券を発行します。

持ち物－保険証、※特定健診受診券または 30 歳代の国保健診受診券

※受診券は、4 月 15 日時点の加入者情報により年度 30 歳以上の国民健康保険加入者を対象に 5 月末に郵送します。したがって、受診券が届く前に補助の申請をする方、また 4 月 16 日以降加入手続きをした方は、保険証のみお持ちください。

3 保険証・補助券を持参して、指定医療機関で受診してください。

◇注意事項
・人間ドック、脳ドックの受診料は医療機関によって異なりますので、予約の際にご確認ください。
・受診後の補助券交付はできませんので、**必ず受診前に申請してください。**

国保の資格を喪失してから補助券を利用した場合は、補助額を返還していただきます。

・ドック受診日時点で 75 歳以上の方は、後期高齢者医療制度のドック補助(補助額 7,500 円)となります。詳しくは高齢者活躍支援課(TEL 224-8767)までお問い合わせください。

『フィットネス体験チケット』配布について

国保特定健診・30 歳代の国保健診を受診した方に、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ため、協力いただいた市内のフィットネスクラブにてフィットネス体験ができる『フィットネス体験チケット』を配布します。

『フィットネス体験チケット』は、国保特定健診・30 歳代の国保健診の結果通知に同封し、人間ドック、脳ドックの補助申請をされた方には申請時に、また、令和 3 年度の職場健診の結果を提出された方には提出時に、郵送で提出された場合は郵送でお渡します。

『フィットネス体験チケット』の有効期限は令和 4 年 3 月 31 日までです。



保険料のあらまし

国民健康保険料について

国民健康保険に加入している被保険者の皆さまは、病気やケガなどで医療機関にかかるときは、医療費の一部を支払うだけで治療等を受けることができます。残りの医療費は国民健康保険（国保）制度から支払われることとなります。

この国保制度を支えているのが、国保加入者の皆さまが納める保険料です。

納付義務者は世帯主

保険料の納付義務者は世帯主です（国民健康保険法第76条）。世帯主が国民健康保険に加入していない場合でも、その世帯に国民健康保険加入者がいれば、世帯主に保険料の納付義務が生じます。そのため、保険料の納付に関する通知や保険証等はすべて世帯主あてにお送りします。

保険料の内訳

国民健康保険料は、①基礎賦課分（医療分）と②後期高齢者支援金等賦課分（支援金分）と③介護納付金賦課分（介護分）の各保険料を合算したものです。

$$\text{国民健康保険料} = \text{①医療分} + \text{②支援金分} + \text{③介護分（40歳以上65歳未満）}$$

国民健康保険事業に必要な費用に充てるための保険料です。

① 医療分 (基礎賦課分)	所得割（令和2年中の所得に応じてかかる保険料率）……………	8.2%
	均等割（加入者一人ごとにかかる年間保険料）……………	17,760円
	平等割（一世帯当たりにかかる年間保険料）……………	19,680円

ただし、一世帯の **最高限度額は年間63万円**

② 支援金分 (後期高齢者支援金等賦課分)	「後期高齢者医療制度」(75歳以上の方等を対象とする医療保険制度)を支援するために75歳未満の方に負担していただく保険料です。	
	所得割（令和2年中の所得に応じてかかる保険料率）……………	2.8%
	均等割（加入者一人ごとにかかる年間保険料）……………	6,240円
平等割（一世帯当たりにかかる年間保険料）……………	7,560円	

ただし、一世帯の **最高限度額は年間19万円**

③ 介護分 (介護納付金賦課分)	40歳以上65歳未満の方(介護保険第2号被保険者)が該当します。 (誕生日の前日がその年齢の到達する日になります。)	
	所得割（令和2年中の介護保険第2号被保険者の所得に応じてかかる保険料率）……………	2.6%
	均等割（介護保険第2号被保険者一人ごとにかかる年間保険料）……………	8,760円
平等割（介護保険第2号被保険者がいる一世帯当たりにかかる年間保険料）……………	7,080円	

ただし、一世帯の **最高限度額は年間17万円**

保険料の計算

1 所得割計算の対象となる所得

加入者が令和2年中（令和2年1月1日～令和2年12月31日）に得たすべての所得の合計額です。
 ただし、退職金、遺族年金、障害年金、傷病手当金、雇用保険の失業給付金等は含まれません。
 所得とは、収入から必要経費（給与所得控除額、公的年金等控除額など。青色事業専従者給与、事業専従者控除額は必要経費に含まれます。）を差し引いたものです。土地・建物等の譲渡所得（特別控除後）、確定申告または市県民税の申告をした株式譲渡所得も含まれます。（上場株式等の配当所得・譲渡所得がある方については、「申告不要制度」がありますので、市民税課Tel026-224-8507までお問い合わせください。）

2 「賦課標準額」とは

各加入者の令和2年中（令和2年1月1日～令和2年12月31日）の所得から、それぞれ基礎控除（43万円）を差し引いた金額の合計額です。（千円未満の金額は切り捨て）
 （社会保険料控除、配偶者控除、扶養控除、医療費控除などの「所得控除」は適用されません。）

3 「介護納付金賦課標準額」とは

40歳以上65歳未満の各加入者の令和2年中（令和2年1月1日～令和2年12月31日）の所得から、それぞれ基礎控除（43万円）を差し引いた金額の合計額です。（千円未満の金額は切り捨て）
 （社会保険料控除、配偶者控除、扶養控除、医療費控除などの「所得控除」は適用されません。）

① 医療分	所得割 賦課標準額 × 8.2% = (1) <input type="text"/> 円	× 加入月数 <input type="text"/> ^{※1} ヵ月 12	あなたの世帯の医療分保険料は = <input type="text"/> 円…… (A) (医療分)
	均等割 17,760円 × <input type="text"/> 人 = (2) <input type="text"/> 円		
	平等割 (3) <input type="text"/> 円		
	令和3年度(4月～翌年3月) 1年間の医療分保険料は (1)+(2)+(3) <input type="text"/> 円 <small>10円未満切り捨て</small>		
② 支援金分	所得割 賦課標準額 × 2.8% = (1) <input type="text"/> 円	× 加入月数 <input type="text"/> ^{※1} ヵ月 12	あなたの世帯の支援金分保険料は = <input type="text"/> 円…… (B) (支援金分)
	均等割 6,240円 × <input type="text"/> 人 = (2) <input type="text"/> 円		
	平等割 (3) <input type="text"/> 円		
	令和3年度(4月～翌年3月) 1年間の支援金分保険料は (1)+(2)+(3) <input type="text"/> 円 <small>10円未満切り捨て</small>		
40歳以上65歳未満の方(介護保険第2号被保険者)がいる場合※2 (誕生日の前日がその年齢の到達する日になります。)			
③ 介護分	所得割 介護納付金 賦課標準額 × 2.6% = (1) <input type="text"/> 円	× 加入月数 <input type="text"/> ^{※1} ヵ月 12	あなたの世帯の介護分保険料は = <input type="text"/> 円…… (C) (介護分)
	均等割 8,760円 × <input type="text"/> 人 = (2) <input type="text"/> 円		
	平等割 (3) <input type="text"/> 円		
	令和3年度(4月～翌年3月) 1年間の介護分保険料は (1)+(2)+(3) <input type="text"/> 円 <small>10円未満切り捨て</small>		
保険料は(A)、(B)、(C)の合算額になります。 (A)+(B)+(C) = <input type="text"/> 円 (保険料)			

※1 年度の途中で加入・喪失した場合の保険料は

加入した場合は、資格を取得した月から月割計算します。
 喪失した場合は、喪失した月の前月までの期間分を月割計算します。
 (注意：届け出の月ではありません。)

※2 年度の途中で年齢が40歳・65歳になる場合の介護分保険料は

40歳になる場合…誕生月（誕生日が1日の方は、40歳になる前の月）から介護保険料がかかるため、40歳に到達した翌月に再計算した保険料の更正通知を送付します。
 65歳になる場合…誕生月の前月（誕生日が1日の方は、65歳になる前々月）までの月数で介護保険料をあらかじめ計算し、翌年3月まで均等に割り振っていますので、65歳になった月から納める額が減るわけではありません。
 65歳の誕生月以降の介護保険料について…介護保険課から、介護保険料の通知書を別途お送りします。

保険料の軽減など

1 低所得世帯に対する軽減

令和2年中の所得額が一定基準以下の世帯は、保険料のうち[均等割]と[平等割]が軽減されます。(申請は不要です。)
世帯主(国民健康保険に加入していない世帯主も含む)及び国民健康保険加入者と特定同一世帯所属者(国民健康保険制度から後期高齢者医療制度に移行した方)の所得の合計が下表の基準以下の場合に保険料を減額します。

減額基準 【令和2年中の合計所得が計算式の金額以下の場合、減額されます】	均等割・平等割の軽減割合	【軽減判定をする際の所得算定について】
43万円+10万円×(給与所得者等の数※-1)	7割軽減	・65歳以上の方の公的年金所得から15万円(満たないときはその額)を控除します。 ・専従者控除があった方は、専従者控除前の所得で判定します。 ・専従者給与があった方は、専従者給与がなかったものとして判定します。 ・分離譲渡所得(土地建物等)は特別控除前の額となります。
43万円+28.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数※-1)	5割軽減	
43万円+52万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数※-1)	2割軽減	

※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(公的年金等に係る特別控除前の金額)

判定は賦課期日(令和3年4月1日)現在で行います。したがって、年度途中における世帯内の被保険者の増減及び後期高齢者医療制度への移行者の減少の際には再判定は行いません。なお、賦課期日後に世帯主が変わった場合は、変更後の世帯加入状況で再判定されます。

この軽減は市県民税の申告をしていないと適用されません。令和2年中の所得がなくても必ず申告してください。

ただし、次の方は申告の必要はありません。

- ・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
- ・「公的年金等の源泉徴収票」の支払金額の合計額が400万円以下で、他に所得がない方

2 非自発的失業者に対する軽減 ※必ず申請が必要です。 ※給与所得が43万円以下の方は軽減されません。

主に勤め先の都合(倒産・解雇等)で離職した方(離職時の年齢が64歳以下の方)は、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、該当する方の給与所得(調整控除前)のみを100分の30に減額して保険料を計算します。

- ・対象となる雇用保険受給資格者証の「離職理由」の番号【11・12・21・22・23・31・32・33・34】
- ・一度国保を脱退して再加入する場合は、再度申請する必要があります。
- ・「仮」に発行された雇用保険受給資格者証では「離職理由」を確認できません。

3 特定世帯の保険料の軽減

世帯内の国民健康保険加入者のうち、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行する方がいる場合、引き続き国民健康保険に加入する方の保険料負担が急に増えないように、次のような軽減を受けることができます。(申請は不要です。)



①特定世帯となった低所得世帯について

低所得世帯の軽減を受けている世帯は、世帯構成や収入が変わらなければ、引き続き同じ軽減割合を適用して保険料を計算します。

②一世帯あたりに賦課される保険料(平等割)の軽減について

世帯内の国民健康保険加入者が後期高齢者医療制度に移行した時点から5年の間に、その世帯の国民健康保険に加入している方が一人となった場合、その間の医療分および支援金分の平等割額(介護分は除きます)を2分の1に減額します。その後も引き続き一人となる場合には3年間、平等割額を4分の3に減額します。

※①と②の両方に該当する世帯は、平等割額を2分の1または4分の3に減額し、さらに低所得世帯に対する軽減を適用して保険料を計算します。(この判定は後期高齢者医療制度に移行した時点、世帯主変更時点及び賦課期日(令和3年4月1日)現在で行います)

4 被扶養者であった方に対する減免 ※必ず申請が必要です。

家族が加入する健康保険の扶養親族だった65歳以上の方(旧被扶養者)が、その家族が後期高齢者医療制度へ移ったために扶養からはずれて国民健康保険に加入する場合、次のような減免を受けることができます。

ただし、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。



■所得割の保険料を免除します。

■均等割の保険料は、国保に加入してから2年間半額に減免します。

■さらに、加入者が旧被扶養者お一人の場合、平等割の保険料も国保に加入してから2年間半額に減免します。

※ただし、低所得世帯に対する軽減の7割・5割軽減に該当する世帯は、減免を適用しません。

5 その他の理由による減免

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場合等、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のでご相談ください。

保険料の納付

1 普通徴収について（納付書または口座振替による納付）

保険料は、1年分（4月から翌年3月まで）を、6月から翌年3月までの10回に分けて納付していただきます。また、年の途中で国保加入手続きをされた方には、手続きをした翌月に納額通知書（納付書）をお送りします。保険料の金額に変更のない場合はお送りしません。

転入された方や、他市区町村で住民税が課税されている方については、当該市区町村に所得を照会しますが、翌月に発送する保険料の納額通知書に所得の把握が間に合わない場合があります。この場合は、一旦、均等割、平等割の合計額で通知します。所得が把握できた時点で、所得割を含めて再計算し、保険料が変更になる場合は再度納額通知書を発送します。

新しい納付書が届いた際はそちらに差し替えてご納付ください。

保険料の納付は便利な口座振替で！インターネットからの申し込み受付も可能です！

手間がかからず便利な口座振替をご利用ください。口座振替依頼書での申し込みは市役所（各支所含む）、金融機関またはゆうちょ銀行の窓口で可能です。

令和3年4月からインターネットからの口座振替申し込み（WEB申込）も可能となりました。届出印不要でご自宅でも手続きが可能です。次のアドレスまたは右のコードにアクセスしてください。

<https://www.city.nagano.nagano.jp/soshiki/syunou/464587.html>



- 口座振替依頼書で申し込みの場合の持ち物：預貯金通帳、通帳の届出印、保険証（または納額通知書）
- 開始時期：毎月末日まで（口座振替依頼書でゆうちょ銀行口座を申し込みする場合は毎月25日まで）に申し込まれますと、翌月末振替分から振替になります。
- 注意：口座振替をする口座は、世帯で一つの口座となります。登録していただいた口座から同一世帯の加入者全員分の保険料を振替させていただきます。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となります。

コンビニエンスストアやペイジーでの納付も可能です！スマホ決済も一部始まりました！

バーコードが印刷された納付書は納付期限まではコンビニエンスストアでも納付できます。またペイジーに対応した端末からの納付も可能で、夜間・休日や自宅でも納付でき、手数料は掛かりません。

令和3年4月から「LINE Pay」と「PayPay」でも納付が可能となりました。納付書記載のバーコードを読み取って手続きを進めると、ご自宅でも納付ができます。

令和3年度の納付書や口座振替での納期限（口座振替日）は次のとおりです。

期別	納期限【口座振替日】	期別	納期限【口座振替日】
6月期	令和3年6月30日	11月期	令和3年11月30日
7月期	令和3年8月2日	12月期	令和3年12月28日
8月期	令和3年8月31日	1月期	令和4年1月31日
9月期	令和3年9月30日	2月期	令和4年2月28日
10月期	令和3年11月1日	3月期	令和4年3月31日

2 特別徴収について（年金からの納付）

保険料納付手続きの簡素化による利便性の向上、保険料徴収の確実性、効率性の向上のために行うものです（国民健康保険法第76条の3、4）。

なお、該当者には事前に特別徴収開始をお知らせする通知（納額通知書）をお送りします。

(1) 特別徴収となる世帯

以下の条件をすべて満たす場合は、世帯主の年金から特別徴収となります。

- ①世帯主が国民健康保険の被保険者であること。
- ②世帯内の国民健康保険加入者が全員65歳以上74歳以下であること。
- ③世帯主の対象の年金年額（※）が18万円以上であること。
- ④特別徴収される保険料額（国民健康保険料＋介護保険料）が対象の年金額の2分の1を超えていないこと。
- ⑤世帯主の介護保険料が年金から特別徴収されていること。

条件を満たさない場合は、今までどおりの納付方法となります。年度の途中で75歳になる方は、「後期高齢者医療制度」に移行されます。詳しくは15ページをご覧ください。

（※）国民健康保険料を納めていただく年金には優先順位があります。複数の年金を受けているときは、優先順位の高い年金から保険料を納めていただきます。なお、複数の年金を受給している方は、特別徴収の対象となる年金の金額のみが納額通知書に表示されていますので、送付された年金振込通知書等とは異なる場合があります。

※世帯内の国民健康保険加入者数の増減、所得の更正などにより、保険料が増額・減額等となった場合、当年度の特別徴収は中止となり、中止後は普通徴収（納付書払いまたは口座振替）で納付していただきます。中止になる場合は、更正通知でお知らせします。

(2) 特別徴収の時期

年6回（4月、6月、8月、10月、12月、2月の年金受給月）

納付時期（納期）	各月の納付額
4月、6月	前年度2月の特別徴収額と同額、または前年度保険料を基に算定した年間保険料額の6分の1の額
8月、10月、12月、2月	本年度保険料額から4・6月の納付額を差し引き、残りの保険料額の4分の1の額

(3) 納付方法の変更（特別徴収から口座振替への変更）

特別徴収の該当者は、ご本人からの申請により口座振替に変更することができます（特別徴収の中止）。ただし、納付書払いへの変更はできません。

口座振替への変更を希望される場合は、随時受け付けておりますので、国民健康保険課賦課担当までお問い合わせください。（特別徴収の中止となる月については、お申出いただいた時期により異なります。）

（※）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。

3 税法上の社会保険料控除について

1月から12月までの期間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負担された方（国民健康保険への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。ただし、納付方法が、特別徴収の場合は納付義務者のみ、口座振替の場合は口座名義人のみの控除となります。

1月から12月まで（1年分）の納付済額については、納付書で納付された場合は領収書により、口座振替の場合は通帳記帳によりご確認ください。

※社会保険料控除として申告する場合、国民健康保険料については領収書等の添付は必要ありません。

後期高齢者医療制度へ移行する方（年度の途中で75歳になる方）

- 国民健康保険の保険証の有効期限は75歳の誕生日の前日までとなっています。後期高齢者医療制度の保険証は誕生日までに送付されますので誕生日からはそちらをご使用ください。ただし、2月29日生まれの方については、3月1日からご使用ください。
- 誕生月の前月までの月数であらかじめ国民健康保険料を計算しています。誕生月からの後期高齢者医療保険料については、改めて高齢者活躍支援課（Tel224-8767）から通知されます。ただし、2月29日生まれの方の国民健康保険料は2月分が含まれます。
- 世帯主が75歳になる年度の徴収方法は、誕生月によって次のように変わります。特別徴収が中止となる世帯には、2月に通知を送付します。

誕生月(75歳になる月)	
4月～10月	特別徴収は行われず、6月から普通徴収 (4月に75歳になる一人世帯の方は、今年度の国民健康保険料はかかりません。)
11月～翌年3月	誕生月直前の年金受給月まで特別徴収 (同じ世帯に75歳未満の国保加入者がいる場合は、最後の特別徴収月の翌月以降は普通徴収になります。)

外国人住民の国民健康保険について

長野市に住民票があり、在留期間が3カ月を超える方などのうち、職場の健康保険などに加入しない方は、国民健康保険に加入する必要があります。

また、加入された外国人住民の方が帰国手続きを行う際には、国民健康保険のお手続きも忘れずをお願いします。

ただし、以下のいずれかに当てはまる場合、国民健康保険に加入することはできません。

- 在留資格が「特定活動」で、滞在期間が1年未満であり、活動目的が医療を受けること又は観光・保養などの方（パスポート貼付けの「指定書」を確認します）
- 社会保障協定に基づき、本国の医療保険が適用になる方（アメリカ、ベルギー、ルクセンブルグ、フランス、オランダ、チェコ、スイス、ハンガリー 等 ※「適用法令証明書」を確認します）
- 在留資格が「外交」の方
- 生活保護を受給中の方
- 75歳以上の方
- その他、加入の除外要件に当てはまる方

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた皆さまへ

1 傷病手当金について お問い合わせ先：給付担当Tel026-224-7225（直通）

新型コロナウイルス感染症に感染または発熱等の症状があり感染が疑われることにより、勤務先を休まなければならない国民健康保険加入の被用者（給料の支払いを受けている方）が、その期間無給や減給となる場合、申請により規定に基づく手当金が支給されます。詳しくはお問合せください。

2 保険料の減免について お問い合わせ先：賦課担当Tel026-224-5025（直通）

新型コロナウイルス感染症により死亡または重篤な傷病を負った場合や収入減少等の影響を受けた場合、国民健康保険料の減免を受けることができます。

減免対象となる要件や期間等は、事前にお問合せください。

3 保険料の納付について お問い合わせ先：収納担当Tel026-224-7260（直通）

随時ご相談をお受けしております。詳しくはお問合せください。

マイナンバーカードの保険証利用について

令和3年3月からマイナンバーカードが国民健康保険・後期高齢者医療制度などの保険証として利用できるようになりました。

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、事前にインターネットサイトのマイナポータル（*）で利用申し込みを完了させておく必要があります。

（*）マイナポータルとは、子育てや介護をはじめとする行政手続きの検索やオンライン申請がワンストップでできたり、行政からのお知らせを受け取ったりすることができる自分専用のサイトです。

お問合せ先：国民健康保険加入の方・・・国民健康保険課 Tel026-224-5025（直通）

後期高齢者医療制度の方・・・高齢者活躍支援課 Tel026-224-8767（直通）

社会保険に加入の方は、職場の健康保険のご担当または各健康保険の窓口までお問合せください。

現在、保険証利用は一部の医療機関等に限られます。

今後、利用可能な医療機関等は拡大される見込みですが、当面の間は、既存の保険証が必要となります（利用可能な医療機関等は、厚生労働省のホームページ等で確認できます）。

また、健康保険の加入・脱退等の手続きの際にも、既存の保険証が必要となりますので、既存の保険証は大切にお持ちください。

国保カレンダー

国保に加入している方にお送りする国民健康保険料納額通知書や保険証兼高齢受給者証(更新分)などの発送時期です。時期はおおよその目安です。(保険料納額通知書や保険証兼高齢受給者証(更新分)以外の通知は、該当する方に発送します。)

年間予定

- 5月下旬 長野市国保特定健診(30歳代の国保健診)受診券発送
- 6月中旬 保険料納額通知書発送、限度額適用認定証(更新分)受付開始
- 7月下旬 保険証兼高齢受給者証(更新分)・特定疾病療養受療証(更新分)発送
- 11月下旬 高額療養費(外来合算)支給申請のお知らせ発送
- 3月下旬 高額介護合算療養費支給申請のお知らせ発送

月間予定

- 上旬** ・療養費(補装具など)の振込(8日頃)
- 中旬** ・葬祭費の振込(12日頃)
- ・高額療養費支給申請のお知らせ発送(～15日頃受付分→翌月8日頃振込)
- ・国民健康保険料納額通知書兼更正通知書発送(～6日頃受付分→翌月15日頃)
- 下旬** ・保険証兼高齢受給者証(翌月該当者分)発送

ながのご縁を



信都・長野市

国民健康保険についてのお問い合わせ先

- 加入・脱退、保険料の内容について……………(直通) (026) 224-5025
- 保険料のお支払いについて……………(直通) (026) 224-7260
- 高額療養費等の給付について……………(直通) (026) 224-7225
- 特定健診・特定保健指導について……………(直通) (026) 224-7241

《E-mail》 kokuho@city.nagano.lg.jp

〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町1613番地 長野市役所国民健康保険課