

令和8年8月発行

# 令和8年度 平塚市国民健康保険のしおり



# 目 次

|                                          |        |
|------------------------------------------|--------|
| <b>1 国民健康保険（国保）とは</b> .....              | - 2 -  |
| 国保に加入する方.....                            | - 3 -  |
| 国保の加入・脱退等の届出.....                        | - 3 -  |
| こんなときは届出を！.....                          | - 4 -  |
| 郵送または電子申請サイト（e-kanagawa）での脱退手続き.....     | - 5 -  |
| 本人確認書類.....                              | - 7 -  |
| 委任状.....                                 | - 8 -  |
| <b>2 国民健康保険資格情報のお知らせと資格確認書</b> .....     | - 11 - |
| 有効期限.....                                | - 12 - |
| 国民健康保険（70歳から74歳の方）.....                  | - 13 - |
| 70歳～74歳 負担割合判定の流れ（令和8年8月から令和9年7月まで）..... | - 15 - |
| オンライン資格確認とマイナンバーカードの保険証利用（マイナ保険証）.....   | - 16 - |
| 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証.....           | - 18 - |
| 特定疾病療養受療証.....                           | - 19 - |
| <b>3 国民健康保険での給付</b> .....                | - 20 - |
| 病気やけがをしたとき.....                          | - 20 - |
| 医療費が高くなったとき（高額療養費の支給）.....               | - 21 - |
| 高額介護合算療養費.....                           | - 24 - |
| 入院時食事・生活療養費.....                         | - 25 - |
| 療養費.....                                 | - 26 - |
| 移送費.....                                 | - 27 - |
| 葬祭費.....                                 | - 27 - |
| 出産育児一時金.....                             | - 28 - |
| 交通事故等にあったとき.....                         | - 29 - |
| 医療費通知書、ジェネリック医薬品差額通知.....                | - 30 - |
| 平塚市こくほ特定健診・平塚市こくほ人間ドック・特定保健指導.....       | - 32 - |
| <b>4 国民健康保険税（保険税）</b> .....              | - 37 - |
| 課税の根拠.....                               | - 37 - |
| 納税義務者.....                               | - 37 - |
| 賦課期日.....                                | - 37 - |
| 納期限.....                                 | - 37 - |
| 納付方法.....                                | - 38 - |
| 保険税を滞納すると.....                           | - 42 - |
| 課税額の決定と変更、納税通知書の送付の時期.....               | - 43 - |
| 保険税額の算出方法.....                           | - 44 - |
| 所得が一定以下の世帯に対する保険税の軽減措置（申請は不要です）.....     | - 46 - |
| 未就学児の均等割の軽減措置（申請は不要です）.....              | - 47 - |
| 子ども子育て支援分に係る18歳未満の均等割の軽減措置（申請は不要です）..... | - 47 - |
| 非自発的失業者に対する保険税の軽減措置軽減措置（申請が必要です）.....    | - 47 - |
| 産前産後期間における軽減措置（申請が必要です）.....             | - 48 - |
| 納付済額確認書.....                             | - 48 - |
| <b>5 お問い合わせ先</b> .....                   | - 50 - |

# 1 国民健康保険（国保）とは

日本では、病気やけがをしたときに安心して治療が受けられるように、必ず何らかの公的医療保険に加入しなければなりません。（国民皆保険制度）

公的医療保険制度には大きく分けて、職場を通して加入する「被用者（雇われている労働者）保険」、75歳以上の方等が加入する「後期高齢者医療制度」、その他の方が加入する「国民健康保険（以下「国保」という）」があります。

国保以外の公的医療保険に加入されている方、生活保護を受給されている方以外は、すべての方が国保に加入するよう法律で定められています。

国保は、もしもの時のために、加入者みんながお金を出し合って助け合う制度です。

## ● 国保の加入日

- ・平塚市に転入した日（社会保険等に参加していない場合）
- ・職場の健康保険の資格を喪失した日
- ・国民健康保険組合の資格を喪失した日
- ・出生した日
- ・生活保護が廃止された日

## ● 国保の脱退日

- ・平塚市から転出した日の翌日またはその日
- ・職場の健康保険に加入した日の翌日
- ・国民健康保険組合の資格を取得した日
- ・死亡した日の翌日
- ・生活保護が開始された日
- ・後期高齢者医療制度に加入した日の翌日

## 【公的医療保険制度のイメージ】

|     |                                 |                     |      |                            |
|-----|---------------------------------|---------------------|------|----------------------------|
|     | 後期高齢者医療制度<br>原則 75 歳以上で加入       |                     |      |                            |
| 75歳 |                                 |                     |      |                            |
| 退職  |                                 |                     |      |                            |
| 就労期 | 健康保険組合                          | 被用者保険               | 共済組合 | 国民健康保険<br><br>自営業・無職<br>など |
|     |                                 | 協会けんぽ<br>(全国健康保険協会) |      |                            |
| 0歳  | 企業の従業員（その扶養家族）、公務員・教員（その扶養家族）など |                     |      |                            |

## 国保に加入する方

平塚市に住所があり、次のいずれかに該当しない方は国保に加入しなければなりません。

- ・国保以外の公的医療保険に加入されている方とその加入者に扶養されている方
- ・生活保護を受給されている方

## 国保の加入・脱退等の届出

- ・加入・脱退等の事由が発生しましたら、発生日から14日以内に保険年金課資格給付担当（115番窓口）に届出を行ってください。（P4）
- ・国保の届出は原則、世帯主が行うことになっています。しかし、同じ世帯の方であれば世帯主以外の方でも届出が可能です。

### 【注意】

※ 別世帯の方が代理で届出を行う場合は、委任状（P8）をお持ちください。

※ 同じ住所でも、住民票上別世帯となっている場合は、委任状（P8）が必要です。

- ・加入日及び脱退日は、届出の日ではなく事由が発生した日になります。

届出が遅れた場合でも、事由が発生した日にさかのぼります。

- ・国保に加入されていた方が75歳になったことにより後期高齢者医療制度に加入した場合の脱退の届出は不要です。

上記の脱退に関連して、国保の資格喪失後に国保の資格を使用して医療機関等を受診してしまった場合は、国保が負担した医療費を返還していただくことになります。

新しい職場の健康保険や転出先の国保加入後で、資格情報のお知らせまたは資格確認書交付前に医療機関等を受診される場合は、必ずその旨を医療機関等の窓口で伝えてください。

なお、加入・脱退等の届出が遅れますと、療養費等の支給が制限される場合があります。加入・脱退等の手続きは、速やかに行ってください。

## 職場の健康保険に加入したときは、国保の脱退が必要です！

国保に加入していた方が新しく職場の健康保険に加入した場合は、脱退の届出が必要です。自動的に脱退扱いにはなりませんので、必ず届出をお願いします。

届出が遅れると、不要な保険税を納め続けることになってしまいます。（脱退の届出が済み次第、保険税を加入月数分に再計算します。その結果、納め過ぎがある場合は、納め過ぎた分の保険税を還付または未納がある場合は未納分に充当します。）

## こんなときは届出を！

### 持ち物

- ① 届出に来られる方の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等「本人確認書類一覧（P 7）」をご覧ください）
- ② 世帯主と手続きが必要な方（加入や脱退をされる方）の個人番号確認書類（マイナンバーカード、個人番号通知書等）
- ③ 下記の必要なもの

|        | こんなとき                                                               | 必要なもの                                                                          |
|--------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 加入するとき | 平塚市に転入したとき                                                          | 上記①、②のみ                                                                        |
|        | 職場の健康保険の資格がなくなったとき<br>職場の健康保険の加入者の扶養から外れたとき                         | ・職場の健康保険等をやめた証明書<br>（健康保険資格喪失証明書、退職証明書、離職票など）<br>※退職証明書、離職票は会社に電話確認を行う場合があります。 |
|        | 子どもが生まれたとき（P 28）                                                    | 上記①、②のみ                                                                        |
|        | 生活保護を受けなくなったとき                                                      | ・生活保護廃止（停止）決定通知書                                                               |
|        | 外国人の方が加入するとき                                                        | ・在留カード<br>（在留資格が「特定活動」の場合は指定書）                                                 |
| 脱退するとき | 平塚市から転出するとき                                                         | ・国保の資格確認書（お持ちの方のみ）                                                             |
|        | 職場の健康保険に加入したとき<br>職場の健康保険の加入者の扶養となったとき<br>※この場合は郵送での脱退手続きが可能です（P 5） | ・勤務先の資格確認書・資格情報のお知らせ・健康保険資格取得証明書のうちいずれか1点<br>・国保の資格確認書（お持ちの方のみ）                |
|        | 死亡したとき（P 27）                                                        | ・国保の資格確認書（お持ちの方のみ）                                                             |
|        | 生活保護を受け始めたとき                                                        | ・国保の資格確認書（お持ちの方のみ）<br>・生活保護開始決定通知書                                             |
| その他    | 市内で転居したとき                                                           | ・国保の資格確認書（お持ちの方のみ）<br>（世帯主の記載事項が変わったときは加入者全員分の資格確認書）                           |
|        | 氏名が変わったとき                                                           |                                                                                |
|        | 世帯主が変わったとき                                                          |                                                                                |
|        | 修学のために平塚市から転出するとき                                                   | ・国保の資格確認書（お持ちの方のみ）<br>・在学証明書または学生証など                                           |
|        | 長期入院、施設入所のために平塚市から転出するとき                                            | ・国保の資格確認書（お持ちの方のみ）                                                             |
|        | 保険証を紛失、盗難、汚損したとき                                                    | ・国保の資格確認書（汚損した場合）                                                              |

※手続きの際に必要な書類は、該当する方全員分のものをお持ちください。

## 郵送または電子申請サイト（e-kanagawa）での脱退手続き

国保から社会保険等（勤務先の健康保険）に切り替わった場合のみ、郵送または電子申請（e-kanagawa）での脱退手続きが可能です。

### ● 郵送での手続き方法

以下の必要書類を封筒に入れて、下記送付先に切手を貼って郵送してください。

- ① 勤務先の資格確認書・資格情報のお知らせ・健康保険資格取得  
証明書のうちいずれか一点のコピー（該当者全員分）
- ② 国民健康保険の資格確認書（お持ちの方のみ）
- ③ 特定疾病証、限度額適用認定証（お持ちの方のみ）
- ④ 申請者の連絡先電話番号、どなたが国保脱退するかを書いたメモ等  
（②を紛失した場合は「証は紛失」と書いてください）  
※メモは①の余白に記載でも構いません。  
※市ウェブに様式も掲載しています。

#### 送付先

〒254-8686

平塚市役所 保険年金課（国保郵送脱退申請） 行き

※郵便物の受領確認が必要な方は、簡易書留や特定記録等で郵送してください。

### ● 電子申請サイト（e-kanagawa）での手続き方法

注）電子申請サイト（e-kanagawa）での利用登録が必要です。

以下の必要書類をご準備の上、電子申請サイト（e-kanagawa）より手続きしてください。

- ① e-kanagawa 電子申請の申請者 ID とパスワード
- ② 署名用電子証明書が搭載されたマイナンバーカード
- ③ 国民健康保険を脱退される方全員分の社会保険に加入したことがわかるもの  
（申請の際に画像ファイル等の添付が必須となります）  
※添付可能なファイル形式：jpeg、jpg、png、gif（画像ファイルのみ）

手続きについての詳細は、平塚市役所ホームページ内の  
【国民健康保険の脱退手続き】をご覧ください☞



● 注意事項

- ・加入手続き等が必要な場合は市役所（本館1階 115番窓口）に来庁して手続きしてください。
- ・書類に不備があった場合や脱退以外の手続きが必要になった場合は郵送または電子申請での受付をお断りすることがあります。
- ・必要書類を受け取ってから手続きが完了するまで最長2週間程度かかります。手続きが終わり次第、脱退のご案内を世帯主宛に送付します。
- ・脱退手続きの後、税額に変更があった場合は変更の納税通知書を世帯主宛に送付します。
- ・勤務先等の健康保険組合の資格取得日（認定日）以降は、国保の資格確認書は使えませんのでご注意ください。すでに国保の資格確認書で医療機関（病院、歯科および薬局含む）を受診した場合は、同月中に必ず病院や薬局にマイナ保険証\*や新しい資格確認書をご提示ください。  
同月中でない場合は、国保が負担した診療費を返還していただきます。
- ※マイナ保険証を使用し受診する場合は、新しく加入した健康保険組合等の加入者情報がオンライン資格確認等システムに反映がされるまで1～2週間程度かかります。勤務先等の健康保険組合等へ加入後、直ぐに医療機関を受診する際には、資格情報のお知らせも提示してください。
- ・勤務先等の健康保険組合の資格取得日（認定日）以降に特定健康診査又は人間ドックを受診している場合は、国保が負担した健診費を返還していただきます。
- ・医療機関受診時にマイナ保険証等と一緒に提示する医療証（自立支援医療受給者証、重度障害者医療証等）をお持ちの方は別途手続きが必要な場合があります。



## 本人確認書類

本人確認書類は、公的機関が発行している顔写真付きのもの（下記の左表【A】）をお持ちください。

顔写真付きのものをお持ちでない方は、氏名と生年月日または住所が確認できるもの（下記の右表【B】【C】）を2点以上お持ちください。

### 本人確認書類一覧（有効期限内のもの）

| 顔写真が貼り付けされたもの<br>(1点確認)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 複数書類の組み合わせ<br>(Bから2点 または B+C の2点確認)<br>氏名+生年月日(又は住所)の記載があるものに限る                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【A】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運転免許証</li> <li>・運転経歴証明書<br/>(平成24年4月1日以降発行のもの)</li> <li>・マイナンバーカード</li> <li>・住民基本台帳カード(顔写真付き)</li> <li>・パスポート</li> <li>・在留カード</li> <li>・特別永住者証明書</li> <li>・障がい者手帳</li> <li>・療育手帳</li> <li>・海技免状</li> <li>・小型船舶操縦免許証</li> <li>・電気工事士免状</li> <li>・無線従事者免許証</li> <li>・動力車操縦者運転免許証</li> <li>・運行管理者技能検定合格証明書</li> <li>・猟銃・空気銃所持許可証</li> <li>・特殊電気工事資格者認定証</li> <li>・認定電気工事従事者認定証</li> <li>・耐空検査員の証</li> <li>・航空従事者技能証明書</li> <li>・宅地建物取引主任者証</li> <li>・船員手帳</li> <li>・戦傷病者手帳</li> <li>・教習資格認定証(猟銃の射撃教習資格)</li> <li>・検定合格証(警備員に関するもの)</li> <li>・公的機関が発行した証明書<br/>(顔写真付き) 等</li> </ul> | <b>【B】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険資格確認書</li> <li>・介護保険被保険者証</li> <li>・後期高齢者医療資格確認書</li> <li>・高齢受給者証</li> <li>・各種医療証</li> <li>・生活保護受給者証</li> <li>・基礎年金番号通知書</li> <li>・年金手帳</li> <li>・年金証書</li> <li>・恩給証書</li> <li>・住民基本台帳カード(顔写真なし)</li> <li>・児童扶養手当証書</li> <li>・特別児童扶養手当証書 等</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>【C】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社員証(顔写真付き)</li> <li>・学生証(顔写真付き)</li> <li>・通帳</li> <li>・キャッシュカード</li> <li>・クレジットカード</li> <li>・病院の診察券</li> <li>・平塚市役所から送付された郵便物</li> <li>・資格情報のお知らせ 等</li> </ul>                                                                                            |



委任状は市ウェブからダウンロードができます。このページのコピーでもお使いいただけます。また、委任される方ご自身により下記の内容が記載されていれば書式は問いません。

(提出先)  
平塚市長

1. 委任状は、代理人の住所・氏名も含め、世帯主（委任者）が全て記入してください。  
代理人が記入したものは受付できません。
2. 鉛筆や消えるボールペンなどで記入された場合は受付できません。
3. 国民健康保険の手続き義務者は、原則として世帯主です。
4. 代理人による届出の場合、委任状をお持ちいただいても窓口では資格確認書をお渡しできません。  
後日、世帯主宛に郵送での交付となりますので、あらかじめご了承ください。
5. 委任する権限に☑が一つもない場合は国民健康保険に関する全ての手続きについて  
委任があったものとみなします。

- 8 -

# 委任状（記入例）

収受印

## 平塚市国民健康保険 委任状

**記入例**

- 氏名も含め、世帯主（委任者）が全て記入してください。
- 鉛筆や消えるボールペンなどで記入された場合は受付できません。
- 国民健康保険の手続き義務者は、原則として世帯主です。
- 代理人による届出の場合、委任状をお持ちいただき、後日、世帯主宛に記入日を記入してください。
- 委任する権限に ☒ 委任があったものとします。

|                                                                           |                                                                                                                                                                                                      |                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| 記入日                                                                       | 令和 6 年 4 月 1 日                                                                                                                                                                                       | 消えないボールペンで記入してください。 | R6.12.2                  |
| 世帯主（委任者）                                                                  | 世帯主（委任者）が、世帯主（委任者）本人の住所、氏名、電話番号、生年月日を記入してください。                                                                                                                                                       |                     |                          |
|                                                                           | 住 所                                                                                                                                                                                                  | 電話番号                |                          |
|                                                                           | 平塚市 浅間町9番1号                                                                                                                                                                                          | 0463 — 23 — 1111    |                          |
| 氏 名                                                                       | 平塚 太郎                                                                                                                                                                                                |                     | 生年月日<br>平成 2 年 1 月 1 日   |
| 私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。<br>なお、代理人は、手続きに必要なものに加え、本人確認書類（運転免許証など）を持参します。 |                                                                                                                                                                                                      |                     |                          |
| 代理人（来庁者）                                                                  | 世帯主（委任者）が、代理人（来庁者）のことを記入してください。                                                                                                                                                                      |                     |                          |
|                                                                           | 住 所                                                                                                                                                                                                  | 電話番号                |                          |
|                                                                           | 南原1丁目19番1号                                                                                                                                                                                           | 080 — 1234 — 5678   |                          |
| 氏 名                                                                       | 湘南 花子                                                                                                                                                                                                |                     | 世帯主（委任者）からみた続柄（関係）<br>実妹 |
| 委任する権限                                                                    | 委任する権限に <input checked="" type="checkbox"/> してください。（ <input type="checkbox"/> が一つもない場合は国民健康保険の資格や給付に関する手続きの具体例<br>・国民健康保険の加入・脱退<br>・資格確認書／資格情報通知書（資格情報）<br>・限度額適用認定証、特定疾病療養受療証等の申請<br>・国民健康保険の各種給付申請 |                     |                          |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> 国民健康保険税に関する手続きの一切の権限<br>手続きの具体例<br>・国民健康保険税の納付                                                                                                                              |                     |                          |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> その他の国民健康保険に関する手続き<br>具体的な手続き内容を記入してください                                                                                                                                     |                     |                          |
|                                                                           | 委任する権限の該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。<br>委任する手続きごとに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。<br>その他の手続きの場合は、具体的に記入してください。                                                  |                     |                          |

# 委任状（代筆用）

本人が委任状を記入できない場合は、使用してください。

収受印

## 平塚市国民健康保険 委任状

（提出先）  
平塚市長

代筆用

### 注 意 事 項

1. 委任状は、代理人の住所・氏名も含め、代筆者が全て記入してください。  
代理人が記入したものは受付できません。
2. 鉛筆や消えるボールペンなどで記入された場合は受付できません。
3. 国民健康保険の手続き義務者は、原則として世帯主です。
4. 代理人による届出の場合、委任状をお持ちいただいても窓口では資格確認書をお渡しできません。  
後日、世帯主宛に郵送での交付となりますので、あらかじめご了承ください。
5. 委任する権限に☑が一つもない場合は国民健康保険に関する全ての手続きについて委任があったものとみなします。

|                                                                           |                                                                                                                                                              |   |                    |                          |         |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------|--------------------------|---------|
| 記入日                                                                       | 年                                                                                                                                                            | 月 | 日                  | 消えないボールペンで太枠の中を記入してください。 | R6.12.2 |
| 世帯主<br>(委任者)                                                              | 代筆者が、世帯主（委任者）のことを記入してください。                                                                                                                                   |   |                    |                          |         |
|                                                                           | 住 所                                                                                                                                                          |   |                    | 電話番号                     |         |
|                                                                           | 平塚市                                                                                                                                                          |   |                    | — —                      |         |
| 氏 名                                                                       | 拇印                                                                                                                                                           |   |                    | 生年月日                     |         |
|                                                                           |                                                                                                                                                              |   |                    | 年 月 日                    |         |
| 私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。<br>なお、代理人は、手続きに必要なものに加え、本人確認書類（運転免許証など）を持参します。 |                                                                                                                                                              |   |                    |                          |         |
| 代理人<br>(来庁者)                                                              | 代筆者が、代理人（来庁者）のことを記入してください。                                                                                                                                   |   |                    |                          |         |
|                                                                           | 住 所                                                                                                                                                          |   |                    | 電話番号                     |         |
|                                                                           |                                                                                                                                                              |   | — —                |                          |         |
| 氏 名                                                                       |                                                                                                                                                              |   | 世帯主(委任者)からみた続柄(関係) |                          |         |
| 委任する権限に☑してください。（☑が一つもない場合は国民健康保険に関する全ての手続きについて委任があったものとみなします。）            |                                                                                                                                                              |   |                    |                          |         |
| 委任する権限                                                                    | <input type="checkbox"/> 国民健康保険の資格や給付に関する手続きの一切の権限<br>手続きの具体例<br>・国民健康保険の加入・脱退<br>・資格確認書／資格情報通知書（資格情報のお知らせ）の再交付<br>・限度額適用認定証、特定疾病療養受療証等の申請<br>・国民健康保険の各種給付申請 |   |                    |                          |         |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> 国民健康保険税に関する手続きの一切の権限<br>手続きの具体例<br>・国民健康保険税の納付                                                                                      |   |                    |                          |         |
|                                                                           | <input type="checkbox"/> その他の国民健康保険に関する手続きの一切の権限<br>具体的な手続き内容を記入してください。<br>〔 〕                                                                               |   |                    |                          |         |
| 代筆者                                                                       | 代筆者が、代筆者本人のことを記入してください。代理人（来庁者）は、代筆者にはなれません。                                                                                                                 |   |                    |                          |         |
|                                                                           | 住 所                                                                                                                                                          |   |                    | 電話番号                     |         |
|                                                                           |                                                                                                                                                              |   |                    | — —                      |         |
| 氏 名                                                                       |                                                                                                                                                              |   | 代筆理由               |                          |         |

## 2 国民健康保険資格情報のお知らせと資格確認書

国から示されたマイナンバーカードと健康保険証の原則一体化の方針に基づき、保険証は令和6年12月2日に廃止されました。廃止日以降、国保に加入した方でマイナ保険証をお持ちの方には、「資格情報のお知らせ」（A4サイズ）を、お持ちでない方には、「資格確認書」（保険証と同サイズのカード型）を交付しています。

医療機関等で診療を受けるときは、受診のたび有効な資格確認書またはマイナ保険証を提示してください。

本市では毎年8月に保険証の一斉更新を実施してきましたが、令和7年度からは、マイナ保険証の保有状況に応じて、「資格情報のお知らせ（注）」または「資格確認書」を一斉交付しています。

（注）有効期限のあるものに限りです。有効期限のない資格情報のお知らせの一斉交付については、記載内容に変更がない限り令和7年8月の初回のみとなります。

### ● 「資格情報のお知らせ」について

マイナ保険証の読み取りができない医療機関等、例外的な場合において、マイナ保険証とともに提示することで受診することが可能となります。

なお、令和6年12月2日以降、マイナ保険証をお持ちの方でも電子資格確認を受けることができない状況にある方（注）は、資格確認書交付申請をしていただくことで資格確認書の交付を受けられます。

（注）電子資格確認を受けることができない状況例

- ・マイナ保険証での受診等が困難な要配慮者（高齢者施設や障がい者施設へ入所されている方等）
- ・マイナンバーカードを紛失・更新中の方等

見 本

XXX-XXXX  
神奈川県平塚市遠野町9番1号  
平塚 太郎 様

（お問い合わせ先）  
254-0041  
神奈川県平塚市遠野町9番1号  
平塚市役所 保険年金課  
0483-21-8776（直通）

資格情報のお知らせ

交付先：平塚市  
住所：〒254-0041  
有効期限：令和〇年〇月〇日

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。  
なお、このお知らせのみでは受診できません。

|                   |          |    |         |      |    |
|-------------------|----------|----|---------|------|----|
| 記号                | 04       | 番号 | 0000000 | （扶養） | 01 |
| 氏名                | 平塚 太郎    |    |         |      |    |
| フリガナ              | ヒラツカ タロウ |    |         |      |    |
| 負担割合（70歳以上の方のみ記載） | 〇割       |    |         |      |    |
| 有効期日              | 令和〇年〇月〇日 |    |         |      |    |
| 適用開始年月日           | 平成〇年〇月〇日 |    |         |      |    |
| 交付年月日             | 令和〇年〇月〇日 |    |         |      |    |

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、有効期日を記載。（下記の切り取り箇所も同様）  
スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。  
— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —

二次元コード

マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。  
（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。）

下部を切り取ってご利用いただくこともできます。  
（このお知らせのみでは受診できません。）

資格情報のお知らせ  
令和〇年〇月〇日 発行  
交付先：平塚市  
医療費番号：100045  
有効期限：令和〇年〇月〇日

記号 04 番号 0000000 （扶養） 01  
氏名 平塚 太郎  
負担割合 〇割 有効期日 令和〇年〇月〇日  
受診の際にはマイナ保険証がなくても必要です

〇の部分、70歳以上の方のみ記載されます。

## ● 「資格確認書」について

今までの保険証と同様に、医療機関等の窓口にて提示することで、引き続き一定の窓口負担で保険診療を受けることができます。

当分の間、マイナ保険証を保有していない全ての方に、申請によらず交付します。

(注) 申請によらず交付される方の例

- ・マイナンバーカードを取得していない方
- ・マイナ保険証の利用登録をしていない方
- ・マイナ保険証の利用登録解除を申請した方及び登録解除者
- ・マイナンバーカード電子証明書の有効期限切れの方

見 本

|                           |  |                   |  |
|---------------------------|--|-------------------|--|
| 神奈川県<br>国民健康保険<br>資格確認書   |  | 有効期限 令和 ○年 7月 31日 |  |
| 記号 04 番号 ○○○○○○○ (枝番) ○○  |  |                   |  |
| 氏 名 平塚 太郎                 |  |                   |  |
| 生 年 月 日 昭和 ×年 ×月 ×日 性 別 男 |  |                   |  |
| 適用開始年月日 平成 △年 △月 △日       |  |                   |  |
| 交 付 年 月 日 令和 ○年 8月 1日     |  |                   |  |
| 世 帯 主 氏 名 平塚 太郎           |  |                   |  |
| 住 所 平塚市浅間町9番1号            |  |                   |  |
| 保険者番号 140046              |  | 平塚市 公印            |  |

| 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">特定健診 受診後に○</th> </tr> <tr> <td>○○○○年度</td> <td>○○○○年度</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 特定健診 受診後に○ |  | ○○○○年度 | ○○○○年度 |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--------|--------|--|--|
| 特定健診 受診後に○                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                 |            |  |        |        |  |  |
| ○○○○年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ○○○○年度                                                                                                                                                                                                                                          |            |  |        |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 |            |  |        |        |  |  |
| <p>※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。<br/>記入する場合は、1.から3.までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> <p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、臓器を提供しません。<br/>(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)</p> <p style="text-align: right;">[心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球]</p> |                                                                                                                                                                                                                                                 |            |  |        |        |  |  |
| <p>(特記欄:<br/>署名年月日:                      年    月    日<br/>本人署名(自筆):                      家族署名(自筆):                      )</p> <p>問い合わせ先: 平塚市浅間町9番1号 平塚市役所保険年金課 0463-23-1111 (代表)</p>                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |            |  |        |        |  |  |

## 有効期限

資格確認書の有効期限は、「**8月1日から翌年7月31日**」です。

ただし、以下に該当される方は、有効期限が異なります。

### ・70歳になる方

→有効期限は、70歳の誕生日の月末（1日生まれの方は誕生日の前月末）です。

70歳の誕生日の翌月1日（1日生まれの方は誕生月）から負担割合が記載された資格確認書に変わります。

新たな資格確認書または資格情報のお知らせは70歳の誕生日の月（1日生まれの方は誕生月の前月）に世帯主へ郵送します（**手続きは不要です**）。

### ・75歳になる方

→有効期限は75歳の誕生日の前日です。

### ・外国籍の方（永住者、特別永住者を除く）

→有効期限は、在留期限の翌日です。

在留期限更新後、資格確認書または資格情報のお知らせを世帯主宛てにお送りします。ただし、保険税を納めていない場合や在留資格が「特定活動」の人は、窓口で交付します。在留期限更新後に、新しい在留カード・資格確認書（お持ちの方のみ）・指定書（在留資格が特定活動の場合）を持って保険年金課（115番窓口）で更新の手続きをしてください。

## 70歳から74歳の方

国保に加入している70歳～74歳の方（以下「高齢受給者」という）には、一部負担金の負担割合が記載された「資格情報のお知らせ（マイナ保険証をお持ちの方）」または「資格確認書（マイナ保険証をお持ちでない方）」が世帯主宛に交付されます。（手続きは不要です）

70歳の誕生日の翌月1日（1日生まれの方は誕生月）からは、「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」に表示されている負担割合（2割または3割）に応じた額の支払いとなります。負担割合は、前年の課税所得等によって1年ごとに判定されます。詳しくはP14の負担割合判定の流れをご参照ください。

ただし、有効期限前でも、世帯構成や所得状況等の変動により負担割合が変わることがあります。

（例）・世帯内の方が新たに70歳となる場合

- ・世帯内の方が75歳になり国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行する場合
- ・修正申告により所得に変更があった場合等

なお、新たに「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を交付する方には、70歳の誕生日の翌月1日（1日生まれの方は誕生月）までに世帯主へお送りします。



## 資格確認書（見本）

神奈川県  
国民健康保険  
資格確認書

有効期限 令和 ○年 7月 31日  
発効期日 令和 ○年 ○月 1日

記号 04 番号 1600999（枝番） 01

氏 名 平塚 太郎

生 年 月 日 昭和 ×年 ×月 ×日 性 別 男

適用開始年月日 平成 △年 △月 △日

交付年月日 令和 ○年 8月 1日

負担割合 ○割

世帯主氏名 平塚 太郎

住所 平塚市浅間町9番1-306号

湘南スターハイツ

保険者番号 140046

平塚市

公印

・発効期日は70歳の誕生日の翌月1日です。  
(1日生まれの方は誕生日)

・70歳以上の方のみ発効期日、1日以降の負担割合が記載されます。

## 資格情報のお知らせ（見本）

XXX-XXXX

神奈川県平塚市浅間町9番1号

平塚 太郎 様

(お問い合わせ先)

254-0041

神奈川県平塚市浅間町9番1号

平塚市役所 保険年金課

0463-21-8776 (直通)

### 資格情報のお知らせ

交付者名 : 平塚市

保険者番号 : 140046

有効期限 令和○年○月○日

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。

なお、このお知らせのみでは受診できません。

|                    |          |    |                 |
|--------------------|----------|----|-----------------|
| 記号                 | 04       | 番号 | 0000000 (枝番) 01 |
| 氏名                 | 平塚 太郎    |    |                 |
| フリガナ               | ヒラツカ タロウ |    |                 |
| 負担割合 (70歳以上の方のみ記載) | ○割       |    |                 |
| 発効期日               | 令和○年○月○日 |    |                 |
| 適用開始年月日            | 平成○年○月○日 |    |                 |
| 交付年月日              | 令和○年○月○日 |    |                 |

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下記の切り取り箇所も同様)

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —

二次元  
コード

マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。

(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます)。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます  
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和○年○月○日 発行

交付者: 平塚市

保険者番号: 140046

有効期限: 令和○年○月○日

記号 04 番号 0000000 (枝番) 00

氏名 平塚 太郎

負担割合 ○割 発効期日 令和○年○月○日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

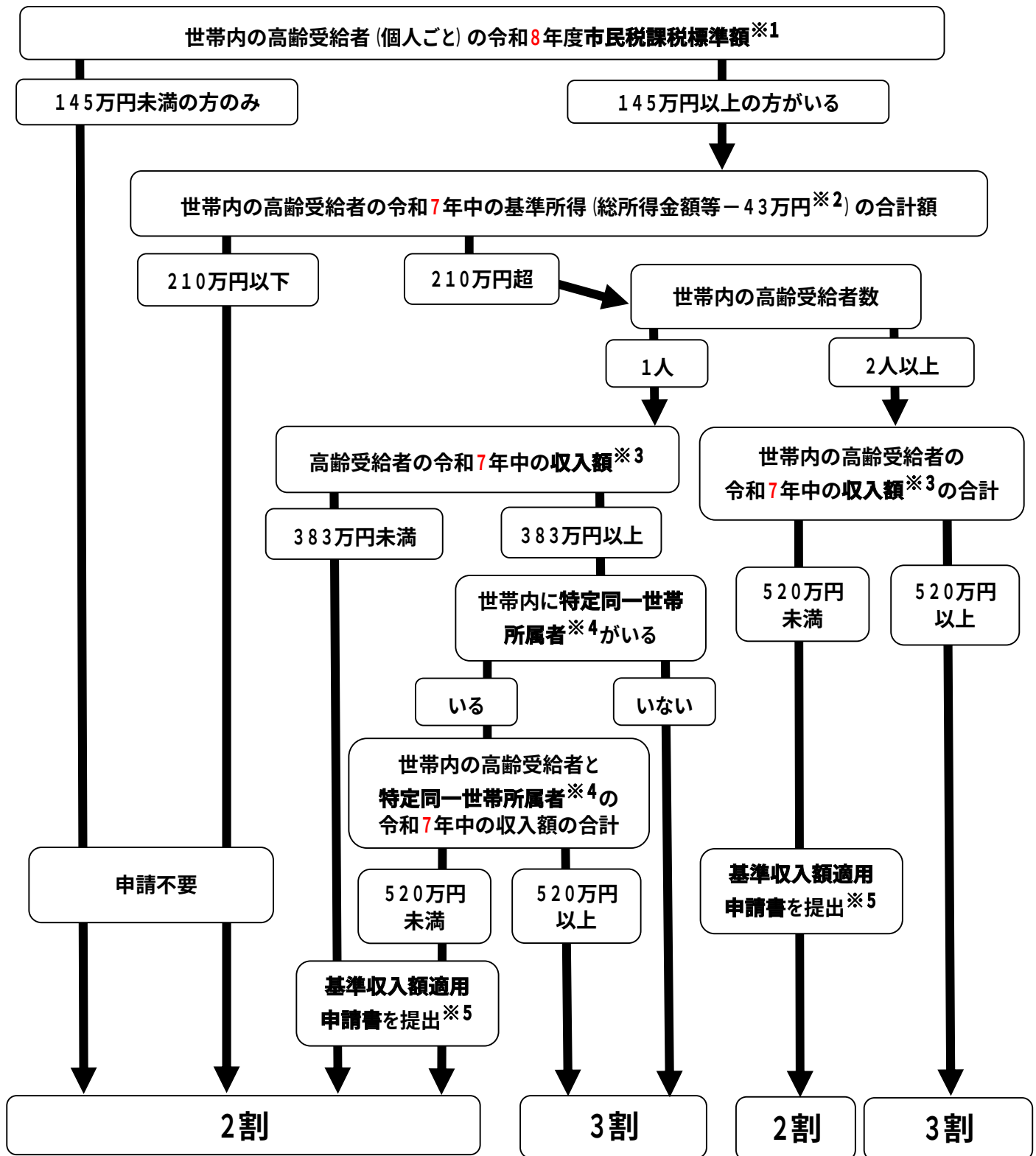
・A4サイズで交付します。  
※資格情報のお知らせのみでは病院等を受診できません。

・発効期日は70歳の誕生日の翌月1日です。  
(1日生まれの方は誕生日)

・70歳以上の方のみ有効期限、1日以降の負担割合、発効期日が記載されます。



## 70歳～74歳 負担割合判定の流れ（令和8年8月から令和9年7月まで）



※1 市民税課税標準額は、5月～6月頃に送付される「市民税・県民税納税通知書」をご覧ください。

※2 合計所得金額に応じて、基礎控除額が異なります（2,400万円以下：43万円、2,400万円超2,450万円以下：29万円、2,450万円超2,500万円以下：15万円、2,500万円超：0円）。

※3 収入額とは、市民税の所得金額を計算するための必要経費や各種控除を差し引く前の金額をいいます。

※4 特定同一世帯所属者とは、後期高齢者医療制度への移行により、国民健康保険から脱退した方のうち、同じ世帯に国民健康保険の被保険者がいる方です。ただし、以後継続して移行時と同じ世帯であることが条件です。

※5 市県民税や所得税の未申告等により、当市が被保険者等の収入額を把握できず、基準収入額適用の対象であることが確認できない場合は、保険年金課に基準収入額適用申請書の提出が必要です。

## オンライン資格確認とマイナンバーカードの保険証利用（マイナ保険証）

国が進めるオンライン資格確認の実施により、令和3年10月20日からマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりました。（最新情報は厚生労働省のホームページをご覧ください。）

マイナンバーカードの取得と保険証の利用登録をお願いします。

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、マイナポータル（政府が運営するオンラインサービス）での事前登録が必要です（下記参照）。

また、何らかの事情でマイナ保険証の利用登録の解除を希望する場合は、保険年金課窓口もしくは郵送での手続きが可能です。

※平塚市国民健康保険以外の保険に加入されている方は、各保険者へお問い合わせください。



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



## 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。



# マイナンバーカードの保険証（マイナ保険証）利用に関するメリット

## 1 手続きなしで限度額以上の一時的な支払いが不要

限度額認定証や減額認定証が必要な場合、事前に市役所窓口での申請が必要でしたが、事前申請が不要になり、医療機関や薬局窓口での限度額以上の支払いが免除されます。

（保険税に滞納がある場合は限度額以上の支払いが免除されない場合があります。）

ただし、非課税世帯で長期入院に該当する方は従来どおり市役所への相談が必要です。

## 2 健康管理や医療の質が向上

マイナポータルでご自身の特定健診情報（令和2年度以降の情報）や薬剤情報（令和3年10月より開始）を確認できるようになりました。そのため、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、本人が同意すれば、ご自身の特定健診情報や薬剤情報が医師等・薬局と共有でき、健康管理や医療の質が向上します。

## 3 マイナンバーカードで医療費控除手続きも便利に

マイナポータルを活用して、ご自身の医療費情報を確認できるようになりました。

また、令和3年分の所得税の確定申告から、医療費控除の手続きで、マイナポータルを通じて自動入力が可能となりました。

マイナンバーカードの保険証利用に関するお問合せは  
0120-95-0178（マイナンバー総合フリーダイヤル）となります。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「マイナンバーカードの健康保険証利用について」をご参照ください。右記二次元バーコードを読み込むと厚生労働省のホームページにアクセスできます。



令和6年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、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）

## 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証

入院や高額な外来治療等で医療費の自己負担額が高額になることが見込まれる等の場合、高額療養費制度で後から払い戻されるとはいえ、一時的な支払いは家計にとって大きな負担となります。

そのため、高額療養費制度を補完する制度として、医療費の窓口負担が自己負担限度額までとなる限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「認定証」という）の交付を行っています。

医療費の自己負担額が高額になることが見込まれる場合は、保険年金課資格給付担当（113番窓口）に申請してください。

有効期限は、交付日以後最初に到達する7月31日です（ご年齢等によって異なる場合があります）。自動更新ではありませんので、必要な方は毎年度申請をしてください。

また、マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

なお、非課税世帯で長期入院に該当する場合は、引き続き市役所への相談が必要です。

### ● 70歳未満の方

70歳未満の方は、事前に認定証の交付を受け、医療機関に提示することで、1つの医療機関での1か月の支払いがP22の表Bに記載の自己負担限度額までとなります。

### ● 70歳～74歳の方

70歳から74歳までの方は、適用区分「低所得者Ⅱ・Ⅰ」に該当する場合は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を、適用区分「現役並み所得者Ⅱ・Ⅰ」に該当する場合は限度額適用認定証の交付を事前に受け、医療機関に提示することで、1つの医療機関での1か月の支払いがP23の表Cに記載の自己負担限度額までとなります。

適用区分「一般」「現役並み所得者Ⅲ」に該当する場合は、医療機関の窓口でマイナ保険証または資格確認書のみ提示することで、該当の自己負担額が適用されますので、認定証の申請は不要です。

### 注意

- 国民健康保険税を滞納している場合は、原則、認定証の交付はできません。
- 世帯主や国民健康保険加入者に所得不詳（未申告）の方がいる場合は、区分ア（70歳未満）または区分一般（70歳～74歳）となり、正しい区分で算定できません。
- 認定証の交付を受けたあと、国民健康保険税の滞納が発生した場合は、認定証の返還を求めることがあります。

### <必要なもの>

本人確認書類（P7）、個人番号確認書類、市民税非課税世帯に属する状態での入院日数が申請月を含む過去12か月間で90日を超える場合は、その事実が確認できる領収書等（コピー可）

## 特定疾病療養受療証

長期にわたって、著しく高額な治療が必要な厚生労働大臣が定める次の3つの疾病について、申請により、自己負担限度額を認定する「特定疾病療養受療証」を交付します。

こちらを医療機関に提示することにより、当該疾病について、同一月の同一医療機関の窓口支払いは自己負担限度額の1万円までとなります。

ただし、70歳未満で次の①の疾病に該当する方について、基礎控除後の所得が600万円を超える世帯の場合、自己負担限度額は2万円までとなります。

- ① 人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全
- ② 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係るものに限る）
- ③ 血しょう分画製剤を投与している先天性血液凝固第8因子障害または先天性血液凝固第9因子障害（血友病）

### <必要なもの>

本人確認書類（P7）、個人番号確認書類、当該疾病について診療を受けている事実がわかる書類（医師の証明等）

### 指定難病は平塚保健福祉事務所へ

原因不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を、「指定難病」といいます。

指定難病については、治療が極めて困難であり、かつ、その医療費も高額におよぶため、患者さんの医療費の負担軽減を目的として、認定基準を満たしている方に対して、その治療に係る医療費の一部を助成しています。

指定難病は、上記の特定疾病とは異なり、神奈川県での認定となります。

詳細は神奈川県のウェブサイトをご確認ください。

平塚市の最寄りの窓口は平塚保健福祉事務所（平塚市豊原町6-21 電話：0463-32-0130）です。



### 3 国民健康保険での給付

#### 病気やけがをしたとき

・病気やけがで診療を受けるとき、資格確認書またはマイナ保険証を提示すれば医療費の2～3割を支払うだけで済みます。

ただし、年齢等により医療費の負担割合は変わりますので、下記の表 A－負担割合をご参照ください。

・災害や失業等で収入が減り、一部負担金を支払うことが困難なときは、その状況に応じて減額、免除または徴収猶予の制度があります。

・重度障害者（マル障）医療証、ひとり親（マル親）福祉医療証、小児（マル子）医療証をお持ちの方は、資格確認書またはマイナ保険証と併せて提示することにより、神奈川県内の医療機関等であれば一部負担金の支払いはありません。

表 A－負担割合

| 対象           |         |                                                                                                                                                                                                                                      | 負担割合 |
|--------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 義務教育就学前の方    |         |                                                                                                                                                                                                                                      | 2割   |
| 義務教育就学～69歳の方 |         |                                                                                                                                                                                                                                      | 3割   |
| 70歳～74歳の方    | 現役並み所得者 | 同一世帯に一定以上（課税標準額145万円以上）の所得がある70歳～74歳の国保加入者がいる場合<br>【単身世帯】：収入額の合計＝383万円以上<br>【2人以上の世帯】：収入額の合計＝520万円以上<br>ただし、課税標準額145万円以上でも年収が上記の金額に満たない場合、または加入者本人の収入額が383万円以上で、同一世帯の後期高齢者医療制度の加入者（特定同一世帯所属者）との収入合計額が520万円未満の場合は、申請することにより「一般」になります。 | 3割   |
|              | 一般      | 「現役並み所得者」に該当しない方<br>平成27年1月以降70歳となる国保加入者が同一世帯におり、70歳～74歳の国保加入者の基礎控除後の所得合計が210万円以下である場合も「一般」になります。                                                                                                                                    | 2割   |

## ● 国保で受けられる診療

- ・ 診察、医療処置等
- ・ 入院および看護（食事代は別途負担）
- ・ 薬剤や治療材料の支給
- ・ 在宅療養、訪問看護

## ● 国保で受けられない、または制限される診療

- ・ 正常分べん、経済上の理由による人工中絶
- ・ 健康診断、予防接種、美容整形、歯列矯正
- ・ 仕事上のけがや病気で労災保険の対象になる場合
- ・ けんかや泥酔等によるけがや病気
- ・ 医師や保険者の指導に従わなかったとき
- ・ 犯罪や故意のけがや病気

## 医療費が高くなったとき（高額療養費の支給）

高額療養費制度は、世帯の負担能力（基礎控除後の総所得から算出される自己負担限度額）に応じて、1か月の医療費の自己負担額を軽減する制度です。

1か月の医療費の自己負担額が高額になった場合、P 22～23の表B～Cに記載の自己負担限度額を超えた分が申請により払い戻されます。

高額療養費の支給対象となる場合は、原則として、保険年金課資格給付担当（113番窓口）から世帯主へ申請書類をお送りしますので、事前の手続きは不要です。

申請書類がお手元に届くのは、診療月の約2～3か月後となります。3か月を過ぎても申請書類が届かない場合はご連絡ください。

## ● 手続きの方法

診療月の約2～3か月後に保険年金課資格給付担当（113番窓口）から申請書が届きましたら、同封の案内文や記入例をご一読の上、申請してください。

なお、診療月の翌月1日（申請書の送付を受けた場合は、その受けた日）から2年を経過すると時効となり支給できません。

また、高額療養費は、一度ご申請いただくと、それ以降の高額療養費は原則自動振込となります。

## ● 自己負担限度額 70歳～74歳の方と70歳未満の方で異なります

自己負担限度額の適用区分は、8月1日から7月31日までを1年間として、国保加入者の前年の基礎控除後の総所得額の合計により決定します。

世帯主や国保加入者で所得不詳の方がいる場合は、正しい区分での算定ができません。その結果、支給額が発生しない場合もありますので、所得の有無にかかわらず、市県民税または所得税の申告をしてください。

過去12か月間に同じ世帯で高額療養費の該当が3回以上あった場合、4回目以降から多数回該当自己負担限度額が適用され、負担が軽減されます。

なお、平成30年度から、神奈川県内の国保であれば、住所異動等により資格情報のお知らせや資格確認書の交付市区町村が変わったとしても多数回該当を引継ぎ、負担が軽減されるようになりました。



表B－70歳未満の方の自己負担限度額

| 適用<br>区分 | 所得要件(世帯)                                                              | 自己負担限度額<br>[多数回該当自己負担限度額]                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ア        | 基礎控除後の総所得901万円超<br>(年収約1,160万円～)<br>または、世帯主や国民健康保険加入者で<br>所得不詳の方がいる場合 | 270,300円+ (医療費－901,000円) × 1%<br>【140,100円】<br>《年間上限1,680,000円》 |
| イ        | 基礎控除後の総所得600万円超～<br>901万円以下<br>(年収約770～約1,160万円)                      | 179,100円+ (医療費－597,000円) × 1%<br>【93,000円】<br>《年間上限1,110,000円》  |
| ウ        | 基礎控除後の総所得210万円超～<br>600万円以下<br>(年収約370～約770万円)                        | 85,800円+ (医療費－286,000円) × 1%<br>【44,400円】<br>《年間上限530,000円》     |
| エ        | 基礎控除後の総所得210万円以下<br>(～年収約370万円)                                       | 61,500円<br>【44,400円】<br>《年間上限530,000円》※1                        |
| オ        | 世帯主(擬制世帯主も含む)および<br>国民健康保険加入者全員が<br>市民税非課税の場合                         | 36,900円<br>【24,600円】<br>《年間上限290,000円》                          |

※1 24ページ 高額療養費(年間上限)にて補足あり。

● 計算の基準

- ① 1か月単位で計算します。(月をまたぐ入院等は、各月で自己負担限度額までの負担となります。)
- ② 診療報酬明細書(レセプト)作成単位で計算します。(レセプトとは、保険診療について、医療機関が国保に請求する医療報酬の明細書のことです。この作成単位は、原則、1か月単位、個人ごとに、医療機関単位で、入院と外来、医科と歯科は同じ医療機関であっても別々に作成します。)
- ③ レセプト1枚につき、自己負担限度額が21,000円以上のものののみ合算することができます。(ただし、院外処方による調剤については、処方元の医療機関と合算し、21,000円以上となれば合算対象となります。)
- ④ 計算対象とならないものは除きます。(入院に係る食事代や差額ベッド代、診断書等の文書料、予防接種、事故による治療、自然分べんに係る費用、インプラント治療、先進医療等。詳しくは医療機関へお問い合わせください。)
- ⑤ ①～④の基準をふまえた上で、自己負担限度額を超えた場合に高額療養費の支給対象となります。

表C－70歳～74歳の方の自己負担限度額

| 適用<br>区分     | 所得要件                                                                                              | 自己負担限度額<br>(個人ごと／外来のみ)                                       | 自己負担限度額<br>(世帯ごと／入院を含む)<br>【多数回該当自己負担限度額】    |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 現役並み<br>所得者Ⅲ | 負担割合3割<br>(1人でも市民税の課税標準額が<br>690万円以上の方がいる場合<br>年収約1,160万円～)                                       | 270,300円＋(医療費－901,000円)×1%<br>【140,100円】<br>≪年間上限1,680,000円≫ |                                              |
| 現役並み<br>所得者Ⅱ | 負担割合3割<br>(1人でも市民税の課税標準額が<br>380万円以上～690万円未満<br>の方がいる場合)<br>年収約770万円～1,160万円                      | 179,100円＋(医療費－597,000円)×1%<br>【93,000円】<br>≪年間上限1,110,000円≫  |                                              |
| 現役並み<br>所得者Ⅰ | 負担割合3割<br>(1人でも市民税の課税標準額が<br>145万円以上～380万円未満<br>の方がいる場合)<br>年収約370万円～770万円                        | 85,800円＋(医療費－286,000円)×1%<br>【44,400円】<br>≪年間上限530,000円≫     |                                              |
| 一般           | 現役並み所得者、低所得Ⅱ、低所得Ⅰの<br>いずれにも該当しない場合<br>または、世帯主や国保加入者で<br>所得不詳の方がいる場合                               | 22,000円<br>≪年間上限216,000円≫                                    | 61,500円<br>【44,400円】<br>≪年間上限530,000円≫<br>※1 |
| 低所得者<br>Ⅱ    | 市民税非課税世帯の方                                                                                        | 11,000円<br>≪年間上限96,000円≫                                     | 25,700円<br>【24,600円】<br>≪年間上限290,000円≫       |
| 低所得者<br>Ⅰ    | 市民税非課税世帯で、世帯員全員に所得<br>がない世帯かつ所得区分ごとに必要経<br>費・控除額を差し引いたとき、<br>各所得とも0円である場合<br>(年金収入は控除額82.65万円で計算) | 8,000円                                                       | 15,700円<br>≪年間上限180,000円≫                    |

※1 24ページ 高額療養費(年間上限)にて補足あり。

● 計算の基準

- ① 1か月単位で計算します。(月をまたぐ入院等は、各月で自己負担限度額までの負担となります。)
- ② 診療報酬明細書(レセプト)作成単位で計算します。(レセプトとは、保険診療について、医療機関が国民健康保険に請求する医療報酬の明細書のことです。この作成単位は、原則、1か月単位、個人ごとに、医療機関単位で、入院と外来、内科と歯科は同じ医療機関であっても別々に作成します。)
- ③ 計算対象とならないものは除きます。(入院に係る食事代や差額ベッド代、診断書等の文書料、予防接種、事故による治療、自然分べんに係る費用、インプラント治療、先進医療等。詳しくは医療機関へお問い合わせください。)
- ④ 個人ごと／外来のみの自己負担限度額で計算後、世帯ごとの自己負担限度額で支給額を計算します。
- ⑤ ①～④の基準を踏まえた上で、世帯にとって最も支給額が多い自己負担限度額を選定し、高額療養費の支給対象とします。

## ● 高額療養費（年間上限）

月ごとの自己負担額も含めて、１年間（毎年８月１日～翌年７月３１日）の上限額を超えた分が申請により払い戻されます。高額療養費（年間上限）の支給対象となる場合は、原則として、保険年金課資格給付担当（１１３番窓口）から世帯主へ申請書類をお送りします。

※１ ７０歳未満の区分「エ」、または、７０歳以上区分「一般」で年収換算 ～約２００万円該当し確認できた場合は、年間上限４１万円を適用し、超えた分は令和９年８月以降に申請により払い戻されます。

## 高額介護合算療養費

P 2 1～2 4 の高額療養費の制度と合わせて、１年間（毎年８月１日～翌年７月３１日）に利用された医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、表D～E の高額介護合算療養費の自己負担限度額を超えた額が高額介護合算療養費として支給されます（ただし、超えた額が５００円未満の場合は、支給されません）。

平塚市国保に上記の期間中、継続して加入していた方で、計算の結果、支給対象となる世帯には、毎年３月～４月頃に申請の案内をお送りします。

表D－７０歳未満の方

| 適用区分 | 自己負担限度額 |
|------|---------|
| ア    | ２１２万円   |
| イ    | １４１万円   |
| ウ    | ６７万円    |
| エ    | ６０万円    |
| オ    | ３４万円    |

表E－７０歳～７４歳の方

| 適用区分     | 自己負担限度額 |
|----------|---------|
| 現役並み所得者Ⅲ | ２１２万円   |
| 現役並み所得者Ⅱ | １４１万円   |
| 現役並み所得者Ⅰ | ６７万円    |
| 一般       | ５６万円    |
| 低所得者Ⅱ    | ３１万円    |
| 低所得者Ⅰ    | １９万円    |

## 入院時食事・生活療養費

入院時の食事の費用については、平均的な家計における食費の状況を勘案した食事療養標準負担額として、一定額の負担となります。

### ● 入院時にかかる食事療養標準負担額（１食あたり）

| 適用区分<br>(P22～P23)     | 過去12か月の入院日数(長期入院) |           |
|-----------------------|-------------------|-----------|
|                       | 90日以内(非該当)        | 91日以上(該当) |
| ア・イ・ウ・エ<br>現役並み所得者・一般 | 550円              |           |
| オ<br>低所得者Ⅱ            | 270円              | 220円      |
| 低所得者Ⅰ                 | 130円              |           |

療養病床に入院する65歳以上の方は、食費と居住費を合わせた生活療養標準負担額として、一定額の負担となります。

### ● 入院時にかかる生活療養標準負担額（１食・１日あたり）

| 適用区分<br>(P22～P23)     | 食費                                                 | 居住費                       |
|-----------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|
| ア・イ・ウ・エ<br>現役並み所得者・一般 | 550円<br>(医療機関等によっては510円)                           | 430円<br>(指定難病患者<br>の方は0円) |
| オ<br>低所得者Ⅱ            | 270円<br>(医療の必要性が高く、過去12か月間の<br>入院日数が90日を超える方は220円) |                           |
| 低所得者Ⅰ                 | 160円<br>(医療の必要性の高い方は130円)                          |                           |
| (境界層該当者)              | 130円                                               | 0円                        |

ただし、市民税非課税世帯の方は、事前に申請をされると、標準負担額を減額する「限度額適用・標準負担額減額認定証」(P18)を交付できます。国保を使用する際に併せて医療機関に提示していただくと上記の標準負担額までの負担で済みます。(認定証の提示ができなかったことについて、やむを得ない理由が認められるときは、下記の必要なものをご持参いただくと差額の申請ができます。)

また、標準負担額について、市民税課税世帯(適用区分ア・イ・ウ・エ・現役並み所得者・一般)の方につきましても、指定難病患者の方、小児慢性特定疾病児童等の方は、1食あたり330円に減額される場合があります。詳しくは医療機関へお問い合わせください。

#### <必要なもの>

本人確認書類(P7)、個人番号確認書類、振込口座のわかる通帳等、医療機関の領収書

## 療養費

次のような場合で、医療費を全額自己負担したときには、申請して認められれば、自己負担分を除く保険給付割合に応じた額が後日支給されます。

- ※ 医療機関等に支払った日の翌日から2年を過ぎると時効となり支給できません。
- ※ また、資格の取得から14日以内に届出をしなかったことにより資格確認書等を提示できなかった場合等、その届出の遅延が悪質と判断される場合は、支給が制限されることがあります。

### ● 急病、その他やむを得ない理由により自費で医療機関等を受診した場合

＜必要なもの＞

本人確認書類（P7）、個人番号確認書類、振込口座のわかる通帳等、  
医療機関発行の診療報酬明細書（レセプト）の写し※、医療機関の領収書（原本）

※原則、医療機関に申出が必要です。

### ● 以前に加入していた健康保険からの切り替えにより、医療費を健康保険へ返還したとき

＜必要なもの＞

本人確認書類（P7）、個人番号確認書類、振込口座のわかる通帳等、  
医療機関発行の診療報酬明細書（レセプト）の写し※、以前加入していた健康保険に返還した際の領収書（原本）

※以前加入していた健康保険にお問い合わせください。

### ● 医師が治療上必要と認め、装具等を作ったとき

＜必要なもの＞

本人確認書類（P7）、個人番号確認書類、振込口座のわかる通帳等、  
医師の指示書または診断書等、装具等の領収書・明細書（原本）

※靴型装具等、種類によっては、写真の提供を求める場合があります。



### ● 海外渡航中に病気やけが等で診療を受けたとき

＜必要なもの＞

本人確認書類（P7）、個人番号確認書類、振込口座のわかる通帳等、  
渡航歴のわかるパスポート等の書類、海外医療機関発行の領収書（原本）、  
診療内容明細書、領収明細書、同意書

上記書類の中で、外国語表記のものについては全ての部分の日本語の翻訳文が必要です。



- **打撲、脱臼、骨折等で柔道整復師の施術を受けたとき**

（受領委任払いにより、一部負担金のみの支払いで済む場合があります。詳しくは施術所等にお問い合わせください。）

- **医師の同意を得て、はり・きゅう・マッサージ師の施術を受けたとき**

（受領委任払いにより、一部負担金のみの支払いで済む場合があります。詳しくは施術所等にお問い合わせください。）

## 移送費

緊急その他やむを得ない理由で移動困難な方が、医師の指示により、入院や転院をして移送に費用がかかったときは、申請により、費用のうち審査で認められた金額が支給されます。

事由発生の翌日から2年を過ぎると時効となり支給できません。

＜必要なもの＞

本人確認書類（P 7）、個人番号確認書類、振込口座のわかる通帳等、移送を必要とする医師の意見書、移送区間・距離等のわかるもの、移送費の領収書（原本）



## 葬祭費

国保の加入者が亡くなられた場合、葬祭を行った方（喪主）の申請により、5万円を支給します。

事由発生の翌日から2年を過ぎると時効となり支給できません。

＜必要なもの＞

本人確認書類（P 7）、振込口座のわかる通帳等、死亡者氏名・葬祭日・喪主氏名の3点を確認できる葬儀の領収書・請求書または会葬礼状（原本）



## 出産育児一時金

国保加入者が出産した場合、出生児1人につき原則50万円の範囲内で支給されます。

医療機関等と合意いただき、直接支払制度※<sup>1</sup>を利用すると、医療機関等に支給額が直接支払われます。出産費用が支給額を超えた場合は、医療機関等に超えた分をお支払いください。

なお、産科医療補償制度※<sup>2</sup>に加入していない医療機関等や海外出産、妊娠12週以上22週未満の死産・流産の場合は、48万8千円の範囲内で支給されます。

直接支払制度を利用しない、または出産費用が50万円未満の場合は、出産育児一時金を申請してください。(出産日の翌日から2年が経過すると申請ができなくなりますのでご注意ください。) 出産費用が50万円以上の場合は申請不要です。

※1 国保が直接、出産された医療機関に対して出産育児一時金を支払う制度です。これにより、医療機関等の窓口で支払う出産費用は出産育児一時金を上回った額のみとなり、あらかじめ多額の出産費用を用意しなくて済む制度です。

※2 産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺とその家族の経済的負担等を補償するもので、医療機関等が加入する制度です。



### <必要なもの>

本人確認書類（P7）、振込口座のわかる通帳等、医療機関等との直接支払制度合意文書の写し、出産費用請求明細書、領収書

※出生児の住民票が他市町村にある場合は、出生届または戸籍謄（抄）本が必要です。

### ● 死産および流産の場合

上記に加え、埋火葬許可証のコピーまたは医師の証明

### ● 海外出産の場合（外国語で表記のものは、全ての書類に翻訳文を添付してください。）

上記に加え、出産証明書または戸籍謄（抄）本、分べん者のパスポート

なお、国内で出生児が確認できない場合や、公的な証明書等がない場合には、政府機関等に調査を行う場合がありますので、「調査に関わる同意書」が必要になります。

### 帝王切開、切迫早産等が見込まれる場合

正常分娩にかかる費用は保険診療扱いではなく、基本的に全額自費扱いの上、上記の出産育児一時金が支給されることになります。

ただし、帝王切開、切迫早産等の医療行為の必要がある場合は、その分については保険診療扱いとなります。

そこで、保険診療分の負担が高額になることが見込まれる等の場合は、マイナ保険証をご利用いただくか、P18の限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けると、自己負担額を抑えることができます。

## 交通事故等にあったとき

交通事故や傷害事件、他人のペットによるけが等、第三者（加害者）から受けたけがは、加害者（相手方）が被害者の治療費を負担するのが原則ですが、やむを得ない理由がある場合は国保を利用して治療を受けることもできます。

その場合、国保が負担する医療費を加害者（相手方）に請求するために必要書類の提出をお願いしております。

**交通事故等で国保を使用する際は、保険年金課資格給付担当（１１３番窓口）へ必ずご連絡いただき、必要書類の提出にご協力ください。**

なお、相手方と示談をされると、内容によっては国保が相手方に請求できなくなる場合がありますので、示談をされる前にご連絡をお願いします。

### <必要なもの>

本人確認書類（Ｐ７）、個人番号確認書類、世帯主の認印、第三者行為による傷病届※

※届出には、警察（自動車安全運転センター）発行の交通事故証明書等の添付書類が必要となります。詳しくは、保険年金課資格給付担当（１１３番窓口）へお問い合わせください。



### 交通事故にあったら・・・

第１に「負傷者の救護活動」

第２に「危険防止の措置」

第３に「警察への届け出」

### 仕事上のけがや病気は労災保険

仕事上のけがや病気ですら労災保険の適用となる場合、国保による診療を受けることはできません。

労災保険の適用の可能性がある場合は、国保の使用をお控えいただくか、保険年金課資格給付担当（１１３番窓口）にご連絡ください。

## 医療費通知書、ジェネリック医薬品差額通知

国保の医療費負担の仕組みと健康に関する認識を深めていただくことを目的に、医療費のお知らせ「医療費通知書」、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担している薬代がどの程度安くなる可能性があるかという「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」をお送りしています。

### ● 医療費通知書

医療費通知書を年2回（12月下旬、2月下旬）お送りする予定です。加入者の皆さまの健康管理や受診歴の確認にお役立てください。（※世帯の中に受診者がいない場合はお送りしません。）

また、医療費通知書は医療費控除にご利用いただけますので、大切に保管してください。

なお、12月下旬にお送りする医療費通知書は、1月から10月までの診療情報です。11月と12月分につきましては、お手元に届くのが3月に入ってしまうため、医療費控除を行う際はお手元の領収書をご利用ください。

### ・記載される内容

|                                  |                                                                                                                                                              |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受診年月（療養を受けた年月）                   | 受診年月を表示します。                                                                                                                                                  |
| 受診者名（療養を受けた者の氏名）                 | 受診者の氏名を表示します。                                                                                                                                                |
| 保険医療機関等（療養を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称） | 受診した医療機関等の名称を表示します。<br>県外の医療機関等については、「〇〇県医療機関等」と表示します。<br>※診療科によっては医療費通知書に記載されないことがあります。                                                                     |
| 入院・通院・歯科・薬局・柔道整復・訪問診療の別          | 受診の種別を表示します。同じ医療機関等であっても種別ごとに表示します。                                                                                                                          |
| 入通院等の日数                          | 受診日数を表示します。                                                                                                                                                  |
| 保険診療の医療費の総額                      | 医療費の総額を表示します。受診者が医療機関等の窓口で支払った額ではありません。<br>また、入院の際の食事代や差額室料、歯科の保険外診療、薬の容器代、診断書作成料等の保険外の費用は含まれていません。                                                          |
| 被保険者が支払った医療費の額                   | 医療機関等の窓口で支払った医療費の額を表示します。<br>この項目の新設により、医療費通知書を医療費控除に使うことができます。なお、実際に医療機関等の窓口で支払う額は、10円単位で端数処理を行っているため、領収書の額と異なる場合があります。（確定申告に使用する場合は、どちらの額で申告しても差し支えありません。） |

### ・個人情報の取り扱い

世帯主宛に世帯全員の医療費通知を送付することは、個人情報の第三者提供に該当しますが、事前に加入者全員の意向を確認することは困難なため、加入者の方から同意しない旨の連絡がない場合は、同意をいただいたものと判断します。

同意をしない場合は、保険年金課資格給付担当（113番窓口）にご連絡をお願いします。

### ・医療費通知の差し止め

医療費通知書の差し止めを希望する場合は、保険年金課資格給付担当（113番窓口）で、本人確認書類（P7）をご持参のうえ、差し止めの手続きをしてください。

なお、医療費通知書は、世帯主宛に世帯全員の通知を送付するため、差し止める場合は世帯全員分の通知を差し止めることとなります。

## 医療費控除

年間（１～１２月）に支払った医療費が１０万円（所得金額が２００万円未満の方は「所得金額×５％」の額）を超えた場合、その超えた金額をその年の所得から差し引くことができます。控除できる金額の上限は２００万円です。

ただし、保険金等で補てんされた場合はその金額を差し引く必要があります。

（国保から高額療養費等を受け取る場合も補てん金として差し引く必要がありますので、申請時のお控え、決定通知等を保管いただくと便利です。）

医療費控除の詳細は、平塚税務署（平塚市浅間町９番１号 電話：０４６３－２２－１４００（自動音声案内））へお問い合わせください。

## ● ジェネリック医薬品（後発医薬品）差額通知

現在自己負担している薬代が、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に２００円以上安くなる方を対象に、「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を年３回（８月下旬、１２月下旬、２月下旬）加入者ごとにお送りします。

皆さまの自己負担軽減等にお役立てください。

## ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは

新薬（先発医薬品）の主成分特許期間が過ぎたあと新薬と同じ有効成分で製造した薬のことです。

新薬に比べて開発費を抑えられるため、安価に作ることができます。ジェネリック医薬品の品質・有効性・安全性は、新薬とほぼ同等であると認められています。



## 平塚市こくほ特定健診・平塚市こくほ人間ドック・特定保健指導

1年に1回は必ず特定健診を受診してください。(平塚市国民健康保険加入前の健康保険組合等で、今年度の特定健診を受けていない方に限ります)

平塚市こくほ特定健診は内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病の発症・重症化の予防を目的とした健康診断です。通院中、治療中の方も対象です。

健診結果に応じて特定保健指導をはじめ、健康づくりに役立つ情報や、専門職による個別の健康相談をご案内します。皆様の健康づくりを平塚市もサポートします。

|              | こくほ特定健診                                                                                                                                                                                                                                                                                              | こくほ人間ドック                                                                                                 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>対象者</b>   | 平塚市国民健康保険加入者 40歳から74歳まで                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                          |
| <b>実施期間</b>  | 令和8年6月1日から<br>令和8年12月末日まで                                                                                                                                                                                                                                                                            | 令和8年6月1日から<br>令和9年3月末日まで                                                                                 |
| <b>受診券</b>   | <p>受診には、令和8年度用受診券が必要です。毎年5月末頃に対象の方に郵送します。<br/>年度途中(4月2日以降)に平塚市国民健康保険に加入した方については、一律に受診券を発送することは行っておりません。こくほ特定健診の受診を希望する場合及び紛失した場合の再発行は、以下の方法で申請を行ってください。</p> <p>申請方法(実施期間中のみ発行します)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子申請</li> <li>・電話</li> <li>・保険年金課 113 番窓口へ来庁(本人確認書類(P7)を持参)</li> </ul> |                                                                                                          |
| <b>自己負担額</b> | <p><b>500円</b></p> <p>(実際の検査は1万円相当かかりますが、平塚市国民健康保険が助成します。)</p> <p>住民票上同一世帯全員の市民税が非課税の方への自己負担額の免除制度があります。<br/>詳しくは、市ウェブをご覧ください。</p>                                                                                                                                                                   | <p><b>医療機関によって異なります</b></p> <p>(平塚市こくほ人間ドック健診実施医療機関で受診された場合、健診費用のうち国民健康保険から10,800円が助成されます。)</p>          |
| <b>検査項目</b>  | <p>全員が受けられる検査:問診・血圧測定・尿検査・身体計測・診察・血液検査(血中脂質・肝機能・血糖・腎機能・尿酸値)</p> <p>※上記項目以外に、医師が必要と判断した場合に心電図、眼底検査、貧血検査を実施。</p>                                                                                                                                                                                       | <p>左記の項目に加え、心電図、眼底検査、貧血検査、胸部レントゲン、消化管レントゲンまたは内視鏡、視力検査、検便(潜血)等の、総合的な健康診断を実施します(※医療機関によって検査の内容は異なります)。</p> |
| <b>注意点</b>   | <p>※こくほ特定健診又はこくほ人間ドックの助成を受けられるのは、各年度ごとに1回でどちらか1つのみです。</p>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                          |

## 健診の受け方

### Step① 病院を決める

・郵送された受診券に添付されたリーフレットで健診実施医療機関をご確認ください。

### Step② 予約をする

・直接医療機関に電話でお申込みください。

### Step③ 健診を受診する

・当日の持ち物 ①マイナ保険証または資格確認書 ②受診券 ③健診費用

## 受診後の流れ

### Step① 健診実施機関に行き、結果説明を受ける

・郵送でお知らせする医療機関もあります。

### Step② 市からの「健診結果票」で経年の結果を見る

・市からの「健診結果票」は医療機関が市に健診結果を提出した約2～3か月後に郵送されます。

### Step③ 保健指導

・メタボリックシンドロームのリスクがある方には生活改善に向けた特定保健指導をご案内します。

市から健診結果が郵送された際にご案内がありましたら、是非お申込みください。

・糖尿病等の生活習慣病の重症化の心配がある方には、市から相談等のご案内をします。

## 平塚市特定保健指導について (市ウェブ)



## 生活習慣病重症化予防について (市ウェブ)



### ● マイナポータルでも、特定健診の閲覧が可能です

マイナポータル（政府が運営するオンラインサービス）で、令和2年度以降の健診結果が閲覧できます。

閲覧できるようにするためにはマイナポータルでの事前登録が必要です。

詳しくは、オンライン資格確認とマイナンバーカードの保険証利用の16ページをご覧ください。



● 以前加入していた健康保険の特定健診等に関するデータ提供を求めることができます  
現在加入している健康保険は、以前加入していた健康保険に対して、加入者の特定健診等に関するデータの提供を求めることができます。提供を求められた以前の健康保険は、情報を提供しなければなりません。

令和3年2月から、オンライン資格確認等システムを活用する場合に限り、加入者への説明、同意不要で特定健診等データの保険者間の情報照会及び提供ができることとなりました。

しかし、以前に加入していた健康保険からの特定健康診査等のデータ提供を希望しない場合は、不同意申請書を提出することでデータの提供はされません。

＜不同意申請書の提出に必要なもの＞

本人確認書類（P7）

● 医療機関の適正な利用にご協力ください

国民健康保険が負担する医療費の主な財源は、皆様からお支払いいただく保険税です。医療費が増えると保険税も値上げせざるを得なくなり、家計への負担が大きくなります。これからも全ての世代の方が必要なときに安心して医療を受け続けられるために、適正な医療のかかり方にご協力ください。

【医療費を大切にポイント】

ポイント1 かかりつけ医を持ちましょう

あなたの健康状態や既往歴を把握し、健康管理全般のアドバイスをしてくれる医師のことです。必要な場合には、適正な専門医療機関を紹介してくれます。

ポイント2 重複受診はやめましょう

同じ症状で複数の医療機関を受診することは、その都度初診料、検査費用が必要となり医療費増加の原因になります。また度重なる検査や薬が身体に悪影響を及ぼすこともあります。

ポイント3 休日や夜間の診療は控えめに

休日、夜間等の診療時間外は、時間外加算等が医療費にプラスされるため緊急性が高くない場合は診療時間内に受診するようにしましょう。

ポイント4 かかりつけ薬局を持ちましょう

かかりつけ医同様お薬についても、日頃からあなたの薬歴や体質を把握している薬剤師さんを持っていると、薬の飲み合わせや、重複をチェックしてくれ安心です。

また、お薬の重複や飲み合わせのトラブルを防ぐためお薬手帳は1冊にまとめましょう。

#### **ポイント 5 たくさんの薬を飲んでいませんか (ポリファーマシーに注意)**

お薬の数が多くなるほど、副作用が出やすくなります。ポリファーマシーとは、多くのお薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと飲めなくなったりしている状態をいいます。

気になる症状があっても、勝手に薬をやめたり、減らしたりするのはよくありません。

また、薬が多いからといって必ず減らすべきということではありません。薬によっては急にやめると症状が悪化したり、思わぬ副作用が出る場合があります。薬の種類が多い場合は、お薬手帳を持って医師や薬剤師に相談しましょう。

#### **ポイント 6 ジェネリック医薬品 (後発医薬品) やバイオシミラー (バイオ後続品) を活用しましょう**

ジェネリック医薬品とは、有効成分は新薬 (先発医薬品) と同じで、安全性や効き目についても国に認められている医薬品です。また、バイオシミラーとは、有効性や安全性がバイオ医薬品と同等である薬です。新薬より価格が安く、使いやすく改良されたものもあります。

#### **ポイント 7 セルフメディケーションで、元気な毎日を**

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすることを「セルフメディケーション」といいます。私たちの身体には病気を予防したり、病気やケガから回復したりするための力が備わっています。不調を感じたらすぐに受診するのではなく、「疲労による不調を感じたら早めに休息をとる」「市販薬(OTC 医薬品)を上手に使う」「不規則な生活や暴飲暴食をしない」等、自らの健康維持に努めましょう。

なお、利用条件を満たす人がセルフメディケーション税制の対象となる医薬品を年間12,000円以上購入した場合、12,000円を超える金額について所得控除を受けることができます。

詳しくは、厚生労働省ウェブページをご覧ください。

**セルフメディケーション税制 (特定の医薬品購入額の所得控除制度) について (厚労省ウェブ)**



#### **ポイント 8 特定健診を受けましょう**

特定健診を毎年受けている人は受けない人に比べて医療費が少ないことが分かっています。

特定健診を毎年受けて、自分の健康状態をチェックし、病気を未然に防いだり、早期発見・早期治療することは、医療費を抑制することにつながります。

### **プラスαポイント① リフィル処方箋をご存知ですか**

リフィル処方箋とは、症状が安定していて医師が認めた場合、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携のもと、一定期間内に最大3回まで反復利用できる処方箋です。処方箋の「リフィル可」の欄にチェックが入ります。

リフィル処方箋を使用することにより、通院の負担が軽減され医療費の抑制にもつながります。

注意点として、処方日数制限がある医薬品や湿布薬は使用できないこと、同一の薬局での調剤が推奨されていること、薬剤師がリフィル処方箋による調剤を不適切と判断した場合は調剤を行わず受診をすすめること等があります。

### **プラスαポイント② お子様の体調のことで判断に迷ったときは**

お子様の体調のことで、家庭でどのように対処すれば良いのか、すぐに医療機関にかかる必要があるのか等の疑問に対し、電話で相談に応じてくれる「かながわ小児救急ダイヤル」があります。詳細は神奈川県ウェブサイトをご確認ください。

かながわ小児救急ダイヤルについて (神奈川県ウェブ)



## 4 国民健康保険税（保険税）

### 課税の根拠

保険税は、「地方税法第703条の4第1項」および「平塚市国民健康保険税条例第1条」により、国保の加入者がいる世帯の世帯主に対して課税されます(世帯主課税)。

### 納税義務者

国保の加入者がいる世帯の世帯主が納税義務者となります。世帯主が職場の健康保険に加入している等の理由で国保に加入していない場合でも、同じ世帯のどなたかが加入していれば世帯主が納税義務者となります。ただし、保険税は加入者のみで計算します。

### 賦課期日

各年の4月1日です。年度途中で世帯として新規加入された場合は、国保に加入した日が賦課期日となります。

### 納期限

保険税の納期限は次のとおりです。原則、納期限は各月末日となります。ただし、納期限が土曜日・日曜日・祝日の場合は、翌開庁日が納期限となります。なお、口座振替の振替日は、各納期限となります。

普通徴収（納付書・口座振替）の方は6月から翌年3月までの計10期で、特別徴収（年金からの天引き）の方は偶数月ごとの計6期で納めていただきます。

|                         | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月  |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|-----|
| 普通徴収<br>（納付書・口座振替） 全10期 |    |    | 1期 | 2期 | 3期 | 4期 | 5期  | 6期  | 7期  | 8期 | 9期 | 10期 |
| 特別徴収<br>（年金からの天引き） 全6期  | 1期 |    | 2期 |    | 3期 |    | 4期  |     | 5期  |    | 6期 |     |

| 令和8年度 国民健康保険税納期限 |              | 普通徴収（納付書・口座振替） |               |
|------------------|--------------|----------------|---------------|
| 期別               | 納期限          | 期別             | 納期限           |
| 第1期              | 令和8年6月30日（火） | 第6期            | 令和8年11月30日（月） |
| 第2期              | 令和8年7月31日（金） | 第7期            | 令和8年12月28日（月） |
| 第3期              | 令和8年8月31日（月） | 第8期            | 令和9年2月1日（月）   |
| 第4期              | 令和8年9月30日（水） | 第9期            | 令和9年3月1日（月）   |
| 第5期              | 令和8年11月2日（月） | 第10期           | 令和9年3月31日（水）  |

## 納付方法

平塚市国民健康保険税は、口座振替での納付を原則としています。

### ● 口座振替

平塚市内に本・支店のある金融機関でのお取り扱いとなります。保険年金課各窓口または金融機関で申し込みされてから、1～2か月後の納期分から各納期限に自動的に引き落としを行います。なお、領収書は通帳への記帳により省略させていただきます。

新規加入者は保険年金課資格給付担当（115番窓口）、既加入者は保険税担当（112番窓口）でお申し込みください。

口座振替の開始時期については、後日口座振替開始通知書または納税通知書でお知らせします。口座振替開始までの納期分は、お手元の納付書で納めてください。

### <口座振替申込方法>

#### ① ペイジー口座振替受付サービス

保険年金課各窓口に設置の専用端末に、取扱金融機関のキャッシュカードを通し、暗証番号を入力することで口座振替の申し込みができます。通帳や印鑑は不要です。

ただし、このサービスを利用できるのは対象となる金融機関の来庁者本人名義の口座に限ります。来庁者以外の方の口座より引き落とし希望の場合は、口座振替依頼書への記入・押印による手続きとなります。

#### <必要なもの>

平塚市指定金融機関（P39）のキャッシュカード（手続き時に4桁の暗証番号の入力が必要です）、本人確認書類（P7）

### ※注意事項

- ・金融機関窓口ではペイジー口座振替受付サービスによる申し込みはできません。
- ・ペイジー口座振替受付サービスでは、三菱UFJ信託銀行・神奈川県医師信用組合・神奈川県歯科医師信用組合・横浜幸銀信用組合の口座はお申込みいただけません。
- ・お持ちのカードの種類によっては取り扱いできない場合があります。（代理人カード等）
- ・クレジット機能のみのカードではペイジー口座振替受付サービスは申込みいただけません。（キャッシュカード機能が共用になっているクレジットカードの場合は申込ができます）
- ・各金融機関のメンテナンス等の期間中は取り扱いできない場合があります。

## ② Web 口座振替受付サービス

平塚市の Web サイトからインターネットを通じて口座振替の申し込みを行うことにより、口座振替依頼書や押印を省略して、オンライン上で口座振替の手続きができるサービスです。



### ※注意事項

- ・ Web 口座振替受付サービスでは、平塚市指定金融機関のうち、三菱UFJ信託銀行の口座はお申込みいただけません。
- ・ 各金融機関のメンテナンス等の期間中は取り扱いできない場合があります。

## ③ 口座振替依頼書

保険年金課窓口で口座振替依頼書（はがき）を記入いただくか、市内金融機関で、備え付けの口座振替依頼書を記入し、提出してください。（通帳印の押印が必要です）

※内容を訂正する時は、必ず通帳印で訂正印を押してください。

### <必要なもの>

下記平塚市指定金融機関の通帳、通帳印、本人確認書類（P7）

### ※平塚市指定金融機関（統廃合により名称等が変更となる場合があります）

|         |           |                                  |
|---------|-----------|----------------------------------|
| みずほ銀行   | 三菱UFJ信託銀行 | 神奈川県医師信用組合                       |
| 三菱UFJ銀行 | 神奈川銀行     | 神奈川県歯科医師信用組合                     |
| 三井住友銀行  | 静岡中央銀行    | 横浜幸銀信用組合                         |
| 横浜銀行    | 平塚信用金庫    | 中央労働金庫                           |
| 静岡銀行    | 中栄信用金庫    | 湘南農業協同組合                         |
| スルガ銀行   | 中南信用金庫    | ゆうちょ銀行<br>(関東1都6県及び山梨県に所在する本・支店) |



## ● 納付書

各納期限までに次の表にある金融機関の窓口、コンビニエンスストアまたは平塚市役所本館1階会計課指定金融機関派出所で納めてください（金融機関やコンビニエンスストアは統廃合により名称などが変更となる場合があります）。

令和7年4月から、地方税統一QRコード（eL-QR）が納付書に印字されています。その場合は、下記金融機関の他、地方税統一QRコード対応金融機関の窓口、スマートフォン決済アプリまたは地方税お支払サイトでの納付がご利用いただけます。

|                              |            |              |
|------------------------------|------------|--------------|
| 横浜銀行                         | 平塚信用金庫     | 神奈川県歯科医師信用組合 |
| 静岡銀行                         | 中栄信用金庫     | 横浜幸銀信用組合     |
| スルガ銀行                        | 中南信用金庫     | 中央労働金庫       |
| 神奈川銀行                        | 神奈川県医師信用組合 | 湘南農業協同組合     |
| 静岡中央銀行                       |            |              |
| ゆうちょ銀行（関東1都6県及び山梨県に所在する本・支店） |            |              |

## コンビニエンスストア（全国の店舗）

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| セブンイレブン            | MMK（マルチメディアキオスク端末）設置店 |
| ローソン               | ポプラ                   |
| ファミリーマート           | スリーエイト                |
| ミニストップ             | 生活彩家                  |
| デイリーヤマザキ           | くらしハウス                |
| ヤマザキデイリーストア        | セイコーマート               |
| ヤマザキスペシャルパートナーショップ | ハマナスクラブ               |
| ニューヤマザキデイリーストア     |                       |

※地方税統一QRコード対応金融機関とスマートフォン決済アプリの一覧については、下記ウェブサイトをご確認ください。

〈eLTAX ウェブサイト〉

金融機関一覧



〈地方税お支払サイト〉

スマートフォン決済アプリ一覧



※地方税お支払サイトでは、納付書に印字されている地方税統一 QR コード（eL-QR）の読み込みもしくは eL 番号の入力で、「クレジットカード」、「インターネットバンキング」、「口座振替（ダイレクト方式）」、「ペイジー番号発行」による納付がご利用いただけます。詳細については、下記ウェブサイトをご確認ください。

〈地方税お支払サイト〉

トップページ



〈地方税お支払サイト〉

よくあるご質問



※メンテナンス予定日時（毎月第3日曜 0:00～6:00）、年末年始（12/29 0:00 ～ 1/4 8:30）の期間は、地方税お支払サイトやスマートフォン決済アプリでの納付はご利用いただけません。

※以下のようなレイアウトの納付書になります。

神奈川県平塚市

取りまとめ店：ゆうちょ銀行 公金QR受持全店

納付書兼領収済通知書

|        |                 |      |              |      |            |       |
|--------|-----------------|------|--------------|------|------------|-------|
| 加入者名   | 平塚市会計管理課        | 口座記号 | XXXX-X-XXXX  | 合計金額 | XX,XXX,XXX | 円     |
| 収納機関番号 | XXXX            | 納付番号 | XXXXXXXXXXXX | 確認番号 | XXXXXX     | 納付区分  |
| 納期     | 年号 XX 年 X 月 X 日 | 通知番号 | XXXXXXXXXXXX | 年度   | 年号 X 年度    | 期別    |
|        |                 |      |              |      |            | 第 X 期 |

37 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

|          |            |      |                                                                 |           |       |
|----------|------------|------|-----------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 税額       | XX,XXX,XXX | 円    | 延滞金                                                             | X,XXX     | 円     |
| 留保手数料    |            | 円    | 合計金額                                                            | X,XXX,XXX | 円     |
| コンビニ等収納用 |            |      | <p>(ご注意)<br/>バーコードがないもの、あっても読取ができないものはコンビニエンスストア等では納付できません。</p> |           |       |
| 納税義務者名   | 平塚 太郎 様    | 指定期限 | *****                                                           | バーコード使用期限 | ***** |

※全額機関口又はコンビニエンスストア等で納付できます。  
※1件の納付額が30万円を超える場合は、コンビニエンスストア等での納付はできません。  
※この納付書は、直接機械で処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。

eL マーク

地方税統一QRコード (eL-QR)

eL - QR

都市コード003 (平塚市税務/コンビニ等本部保管)

※「QR コード」は株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

## ● 特別徴収（年金からの天引き）

次の①～③のすべてに該当する方は、特別徴収(年金からの天引き)となります。

- ① 世帯主が国保に加入しており、国保加入者全員が65歳から74歳である場合
- ② 世帯主が年額18万円以上の年金を受給している場合
- ③ 世帯主が介護保険料の特別徴収対象者で、介護保険料と国保の保険税の合計額が年金支給額の2分の1を超えない場合

- ・世帯主が、年度の途中で後期高齢者医療制度に加入する（75歳を迎える）場合は該当しません。
- ・特別徴収は、年金保険者（厚生労働大臣等）から市区町村に通知のあった方のみを対象とするため、上記の要件に該当するすべての方から徴収するものではありません。
- ・特別徴収による納付の世帯に、上記の要件を満たさない事由が生じた場合は、納付方法が普通徴収（納付書・口座振替）に変更となります。
- ・任意で納付方法を特別徴収に変更することはできません。
- ・特別徴収の該当となった方でも、保険税の滞納が無い場合は申請により口座振替に変更が可能です（納付書払いへの変更は不可）。

## 保険税を滞納すると

保険税は、国保の加入者の皆さまが、医療機関にかかるときの医療費等にあてられる大切な財源ですので、納期限までに納めてください。

納期限までに保険税を納付されない場合は、督促・催告の通知等を送付する場合があります。

## ● 滞納処分

滞納が続き、解消が見込めない場合は、財産調査を開始します。

債権（預（貯）金、生命保険、給与等）や不動産所有の有無等について、銀行や勤務先、官公署等へ調査を行うことになります。財産所有が判明した場合、法令に基づき滞納処分としてその財産を差し押さえることになります。

## 保険税の納付相談をご利用ください

保険税の納付が困難な場合、その事情や理由、生活状況等を聞き取る相談を行っています。

また、災害、その他特別の事情により保険税の納付が困難なときは、申請により減免を受けられる場合があります。詳細は市ウェブをご確認ください。

## 課税額の決定と変更、納税通知書の送付の時期

- 加入の届出の日からではなく、国保の資格を取得した月から課税されます。

例) 8月中に会社を辞めたが、国保への加入の届出は11月にした場合。

|               |    |     |          |     |
|---------------|----|-----|----------|-----|
| 8月            | 9月 | 10月 | 11月      | 12月 |
| ↑会社を辞め国保の資格発生 |    |     | ↑国保加入の届出 |     |

国保税は、国保の資格を得た8月までさかのぼって納めます。

- 年度途中からの加入・脱退については月割で計算します。

例) 10月から国保に加入したとき…年間保険税の6月／12月(10～3月分)を納めます。

|    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|

例) 10月に国保をやめたとき…年間保険税の6月／12月(4～9月分)を納めます。

|    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|

- 年度途中に新規加入された場合

転入や他の健康保険からの脱退等により、新たに国民健康保険に加入した世帯は、原則として翌月にその年度中にかかる保険税額をお知らせし、その月から支払いを開始します。ただし、保険税は資格が発生した月の分から計算します。

また、他の市町村等から転入した世帯は、所得の把握に時間がかかり、所得割に相当する保険税が追加でかかる場合がありますので、ご承知おきください。

- 年度途中に加入者が増える場合

既に国民健康保険に加入している世帯に新たに加入者が増える場合、原則として翌月に増額する保険税額をお知らせし、その月から支払い額の変更を行います。保険税は資格が発生した月の分から計算します。

- 年度途中に国民健康保険を加入者全員が脱退する場合

転出や他の健康保険への加入等により、国民健康保険を脱退する世帯は、原則として数日以内に保険税額の精算をお知らせします。脱退する月の前月までの保険税を計算し、未請求分は一括して請求し、いただきすぎている保険税がある場合はお返しします。

- 国民健康保険から加入者の一部が脱退する場合

既に国民健康保険に加入している世帯から、脱退する方がいる場合、原則として翌月に減額する保険税額をお知らせし、その月から支払い額の変更を行います。この場合の保険税は、資格がなくなる月の前月まで計算に含めます。

＊当年度の6月以前に届出をされた方及び次年度以降は、6月になりましたら世帯主宛に納税通知書を送付します。原則、年間税額を6月から翌年3月までの10回で各月にお納めいただきます。

※課税限度額世帯で、加入・脱退等による再計算の結果、保険税額が変更とならない場合は、改めて納税通知書をお送りすることはありません。

### **税の申告をしてください**

国保に加入している世帯の世帯主や国保の加入者は、前年中（課税年度の前年1月1日から12月31日まで）の所得の有無にかかわらず、1月1日現在の居住地の市区町村で市県民税または所得税の申告をしてください。

## **保険税額の算出方法**

毎年6月に、その年の4月～翌年3月の年間の保険税額を、加入者ごとに計算し、合算して世帯ごとに決定します。

国民健康保険税は「医療分」、「後期支援分」、「介護分※（40歳～64歳の方）」に令和8年度から「子ども・子育て支援分」が加わり、所得割額・均等割額・平等割額という3つの項目をそれぞれ算出し、最終的に世帯で合算した金額となります。（P45）

保険税額を決定した後に、加入者の人数や所得額が変更となった場合または世帯全員が国保から脱退された場合は、保険税額を再計算します。

※介護分は、介護保険制度の費用にあてるため、40歳～64歳までの方に負担していただきます。40歳の誕生日（1日生まれの方は誕生月の前月）分から介護分が発生します。

※子ども・子育て支援分は、子ども・子育て支援金制度にあてるため、全ての世代の方に負担していただきます。18歳未満（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者）は均等割が全額減額されます。

### **● 年度途中で40歳の誕生日を迎える方**

加入者の中に40歳の誕生日を迎える方がいる場合は、「医療分」と「後期支援分」のほかに「介護分」の負担が生じることから、40歳の誕生日を過ぎてから保険税額を再計算します。

### **● 年度途中で75歳の誕生日を迎える方**

加入者の中に75歳の誕生日を迎える方がいる場合は、国保を脱退し後期高齢者医療制度へ移行することになるため、あらかじめ75歳の誕生月の前月分までで保険税額を計算します。

なお、国保被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、同じ世帯の国保被保険者が1人となる場合は、医療分と後期支援分にかかる平等割額が対象となってから5年間は2分の1軽減、その後3年間は4分の1軽減されます。

● 計算のしかた（令和８年度）

| <医療分> (A)+(B)+(C)                                   |                                        |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 項目                                                  | 内容・税率等                                 |
| (A)所得割額                                             | (令和７年１月～１２月の総所得金額等－基礎控除額４３万円※) × ７.７９％ |
| (B)均等割額                                             | １人あたり ３０,９００円（未就学児は１５,４５０円）× 加入者数      |
| (C)平等割額                                             | １世帯あたり １９,９００円                         |
| 課税限度額 ６７万円・・・(A)～(C)の合計額が６７万円を超えるときは、６７万円が年税額となります。 |                                        |



| <後期支援分> (D)+(E)+(F)                                 |                                        |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 項目                                                  | 内容・税率等                                 |
| (D)所得割額                                             | (令和７年１月～１２月の総所得金額等－基礎控除額４３万円※) × ２.９４％ |
| (E)均等割額                                             | １人あたり １１,６００円（未就学児は５,８００円）× 加入者数       |
| (F)平等割額                                             | １世帯あたり ７,５００円                          |
| 課税限度額 ２６万円・・・(D)～(F)の合計額が２６万円を超えるときは、２６万円が年税額となります。 |                                        |



| <介護分> (G)+(H)+(I) ４０歳～６４歳の方のみ                       |                                        |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 項目                                                  | 内容・税率等                                 |
| (G)所得割額                                             | (令和７年１月～１２月の総所得金額等－基礎控除額４３万円※) × ２.９５％ |
| (H)均等割額                                             | １人あたり １２,０００円 × 加入者数（４０歳～６４歳の方の人数）     |
| (I)平等割額                                             | １世帯あたり ５,８００円                          |
| 課税限度額 １７万円・・・(G)～(I)の合計額が１７万円を超えるときは、１７万円が年税額となります。 |                                        |



| <子ども・子育て支援分> (J)+(K)+(L)                         |                                       |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 項目                                               | 内容・税率等                                |
| (J)所得割額                                          | (令和７年１月～１２月の総所得金額等－基礎控除額４３万円※) × ０.３％ |
| (K)均等割額                                          | １人あたり １,１９７円（１８歳以上は１,２５３円）× 加入者数      |
| (L)平等割額                                          | １世帯あたり ７７２円                           |
| 課税限度額 ３万円・・・(J)～(L)の合計額が３万円を超えるときは、３万円が年税額となります。 |                                       |



１８歳未満（１８歳に達する日以後の最初の３月３１日以前で  
ある被保険者）は（Ｋ）均等割が全額減額されます。

## １年間の保険税額

※基礎控除額は前年の合計所得金額が２，４００万円を超える場合、その合計所得金額に応じて段階的に減少します。



- **総所得金額等とは**

地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額および山林所得、土地の譲渡等に係る事業所得の金額、土地・建物等に係る長期・短期譲渡所得の金額、株式等に係る譲渡所得の金額（源泉徴収選択口座を通じて行った上場株式等の譲渡による所得のうち確定申告をしないことを選択したものを除く）、株式等に係る配当所得の金額（分離課税として申告したものを含む）、先物取引に係る雑所得等の金額、条約適用利子等に係る利子所得等の金額の合計額です。

## 所得が一定以下の世帯に対する保険税の軽減措置（申請は不要です）

世帯の前年中の所得が一定の所得基準を下回っている場合、保険税の「均等割額」「平等割額」が下記の区分に応じて、7割・5割・2割軽減されます。

ただし、前年中の所得を申告されていない世帯は軽減判定が行えません。所得の有無にかかわらず、1月1日現在の居住地の市区町村で市県民税または所得税の申告をしてください。

### 【判定所得】

世帯主と国保加入者と特定同一世帯所属者の前年中の総所得金額等の合計額

### 【軽減措置】

| 令和8年度の基準（上記「判定所得」で判定）                                  | 減額される額       |
|--------------------------------------------------------|--------------|
| 43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円 以下の世帯                           | 均等割額と平等割額の7割 |
| 43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋（31万円×国保加入者と特定同一世帯所属者の合算数）以下の世帯 | 均等割額と平等割額の5割 |
| 43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋（57万円×国保加入者と特定同一世帯所属者の合算数）以下の世帯 | 均等割額と平等割額の2割 |

特定同一世帯所属者：後期高齢者医療制度への移行により国保から脱退した方のうち、同じ世帯に国保加入者がいる方。ただし、継続して移行時と同じ世帯であることが条件。

総所得金額等：P46参照。（ただし、上記の判定所得は、公的年金等特別控除の適用がある点や専従者控除前の所得・特別控除前の譲渡所得・基礎控除前の総所得金額等を使用する点で、所得割額の算定所得とは一部異なります。）

給与所得者等：一定の給与所得者（給与収入が55万円を超える方）と公的年金等に係る所得を有する者（公的年金等の収入金額が60万円を超える方（65歳未満）または125万円を超える方（65歳以上））

## 未就学児の均等割の軽減措置（申請は不要です）

未就学児（6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者）の均等割額が5割減額されます。

一定の所得以下の世帯における均等割額の軽減が適用される世帯に属する未就学児の均等割額については、当該軽減後の均等割額をさらに5割減額することとなります。例えば、均等割額の7割が軽減される世帯については、残りの3割について、5割を減額することとなります。（合計で8.5割の軽減となります。）

## 子ども・子育て支援分に係る18歳未満の均等割の軽減措置（申請は不要です）

18歳未満（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者）の子ども・子育て支援分に係る均等割額が全額減額されます。

## 非自発的失業者に対する保険税の軽減措置（申請が必要です）

倒産、解雇、雇い止め等を理由とした離職をされた方の保険税を軽減する制度があります。

### ● 対象者

#### 雇用保険の特定受給資格者

「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」の「12.離職理由」が11、12、21、22、31、32の方

#### 雇用保険の特定理由離職者

「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」の「12.離職理由」が23、33、34の方

（注）離職日時点で65歳未満の方が対象です。

### ● 軽減額

前年中の給与所得を30/100とみなして国民健康保険税を算出します。

### ● 適用期間

離職日の翌日の属する月から翌年度末までの期間

### <必要なもの>

該当の方の個人番号確認書類、該当の方の雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知

### 見 本

| 雇用保険受給資格者証                      |                   |               |            |            |  |
|---------------------------------|-------------------|---------------|------------|------------|--|
| 1. 支給番号                         | 2. 氏 名            |               |            |            |  |
| 3. 被保険者番号                       | 4. 性別             | 5. 離職時年齢      | 6. 生 年 月 日 | 7. 求 職 番 号 |  |
| 8. 住 所 又 は 居 所                  |                   |               |            |            |  |
| 9. 支払方法(記号(口座)番号 - 金融機関名 - 支店名) |                   |               |            |            |  |
| 10. 資格取得年月日                     | 11. 離 職 年 月 日     | 12. 離 職 理 由   |            |            |  |
| 13. 60歳到達時賃金日額                  | 14. 離 職 時 賃 金 日 額 | 15. 給 付 制 限   |            |            |  |
| 16. 求 職 申 込 年 月 日               | 17. 認 定 日         | 18. 受給期間満了年月日 |            |            |  |

## 産前産後期間における軽減措置（申請が必要です）

出産する被保険者に係る産前産後期間相当分の所得割保険税額及び均等割保険税額を軽減します。

対象となる方は令和5年11月以降に出産する予定又は出産した被保険者です。

対象となる期間は単胎の場合：出産月・予定月の前月から出産月・予定月の翌々月までの期間が対象（4か月間）です。多胎の場合：出産月・予定月の3か月前月から出産月・予定月の翌々月までの期間が対象（6か月間）です。

## 納付済額確認書

普通徴収（納付書・口座振替）で納付されている場合は、毎年1月下旬に前年の1月から12月までに納付された金額を記載した納付済額確認書を世帯主へお送りします。

なお、年末調整等で納付済額確認書の郵送前に納付済額を確認したい場合や、領収書を紛失してしまい納付済額が確認できない場合は納付済額確認書の発行が可能です。（ただし、領収書の再発行はできません。）保険年金課保険税担当（112番窓口）に申請してください。申請には次のものをお持ちください。

### <必要なもの>

・資格確認書・納税通知書・本人確認書類【A】（P7）のうちいずれか一点

- 本人確認ができない場合や、別世帯（勤務先や会計事務所等）の方が申請される場合は、納付済額確認書は世帯主宛に郵送します。
- 国民健康保険税は世帯主が納税義務者となっているため、加入者個人ごとの納付済額はお知らせできません。

### 保険税納付額は社会保険料控除の対象

年末調整や確定申告で社会保険料控除の申告をする際に、保険税の納付済額も対象となり、所得合計金額から差し引くことができます。



年末調整のとき・・・その年の1月1日から12月31日までに納付された金額  
確定申告のとき・・・前年の1月1日から12月31日までに納付された金額

上記の金額には、納期未到来分の保険税を既に納付されている場合や過年度の（遅れていた）保険税を納付された場合の税額も含まれます。（延滞金の納付は含まれません。）領収書や通帳の日付をご確認の上、納付済額を申告用紙へ記入してください。

年末調整や確定申告の際、領収書等の書類の添付は必要ありません。納付方法が口座振替の方は、通帳の日付をご確認の上、該当する1年間に納付された合計額を算出し、申告してください。納付書で納めていただいている方は、お手元に保管されている領収書の日付をご確認の上、該当する1年間に納付された額を算出し、申告してください。



## 5 お問い合わせ先

〒254-8686

神奈川県平塚市浅間町9番1号 市役所本館1階保険年金課  
市役所代表 0463-23-1111

**保険税担当** 直通 0463-21-8775

112番窓口・・・保険税額・納付に関する相談

**資格給付担当** 直通 0463-21-8776

113番窓口・・・74歳以下の高額療養費、限度額適用認定証、療養費、その他の給付  
115番窓口・・・加入／脱退等の届出、資格確認書の再発行等

**保健事業** 直通 0463-72-7266

113番窓口・・・平塚市こくほ特定健診・特定保健指導、受診券の再発行、医療費通知書、  
ジェネリック医薬品差額通知等



### **ご注意ください**

**保険年金課からお電話でATMの操作を依頼することは絶対にありません。**

- ・「健康保険課（平塚市には実在しません）」の職員を名乗り、電話番号や金融機関を聞いてきたり、医療費の還付や減額があるため銀行窓口やATMに行くよう指示してくる。
- ・医療費明細書を送ったが返信がなく期限を過ぎてしまうため、市役所に行くよう指示してくる。その際に、市役所に行く日や時間を指定してきたり、しつこく「いつ行くのか」を確認される。
- ・令和6年12月2日から健康保険証が発行されなくなり、マイナ保険証の利用へ移行する制度改正が行われていますが、このことに関して、「神奈川県健康医療局」の職員を装い、「12月2日以降の健康保険証の取扱いについて確認したい」と情報を聞き出そうとする。

といった、詐欺等と思われる情報が多数寄せられています。

もしそのような電話がかかってきたら、すぐに答えることはせず、相手の言ってきた電話番号を調べたり、市役所等で事実を確認してください。

また、**不審な電話を受けた場合は、平塚警察署（代表電話0463-31-0110）に相談してください。**