

国保のしおり

2024



葛 飾 区

も く じ

国民健康保険（国保）とは？	1
保険料は国保運営のための大切な財源です	3
オンラインによる資格確認	4
マイナンバーカードが健康保険証に	5
国保の届出	6
届出を忘れていませんか	8
保険証は大切に	12
保険料の決め方	14
保険料の納め方	23
国保で受けられる保険給付	28
国保と高齢者の医療	44
かしこく使おうジェネリック医薬品	48
医療機関にかかるときの注意点	51
生活習慣病を予防しよう	52
特定健康診査・特定保健指導を受けましょう ..	54
健康診査・健康相談	56
区民事務所・区民サービスコーナー	60

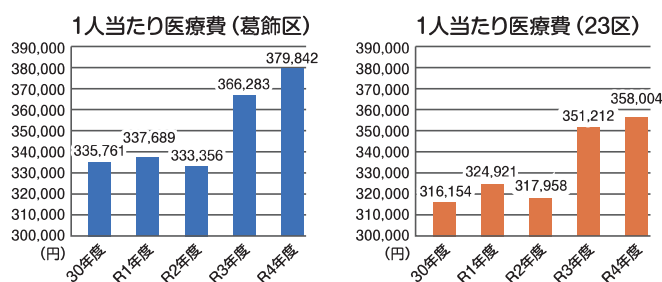
【代表番号】 3695-1111

国民健康保険（国保）とは？

国民健康保険（国保）は、皆さんが病気やけがをしたとき、安心して診療が受けられるように、お互いの収入に応じて保険料を出し合い、医療費を支出する相互扶助の制度です。

■平成30年度から区と東京都が共同で国民健康保険を運営しています。

国民健康保険制度は、医療の高度化や被保険者の高齢化等とともに年々1人当たりの医療費が増加しているため、保険料も増加傾向にあります。



平成27年度、国は、持続可能な医療保険制度を構築するため、財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費の適正化等を目的に国民健康保険法の改正を行いました。

このことにより、平成30年度から東京都が、都内の国民健康保険全体の運営方針策定や財政運営の安定化などを担当しています。

区は、今までどおり加入喪失・保険料率決定・保険料賦課収納・保険給付・健診実施など区民の皆様にとって身近な事務を担当します。区民の皆様と区との関係は変わりません。

■国保に加入する方（被保険者）

葛飾区に住民登録のある方で、勤務先などの健康保険や後期高齢者医療制度に加入している方、生活保護を受けている方以外は、全て国保に加入をしなければなりません。外国籍の方も同様です。詳しくはP8をご覧ください。

■国保加入者の医療費について

病院や診療所で保険証を提示し診療を受けると、かかった医療費のうち自己負担の割合に応じた金額を窓口で支払い、残りは国保が負担します。

この国保が負担する医療費は、皆さんが納める保険料などでまかなわれています。

年 齢	自己負担割合
義務教育就学前まで	2割
義務教育就学から69歳<注1>まで	3割
70歳<注2>から74歳まで	2割または3割<注3>

<注1> 70歳の誕生日の当月末日(1日生まれの方は前月末日)までは3割負担です。

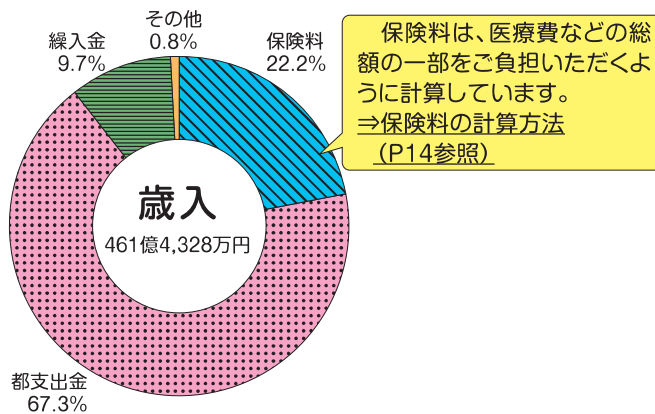
<注2> 70歳の誕生日の翌月(1日生まれの方は誕生月)から対象です。

<注3> 負担割合については、P44～P45をご覧ください。

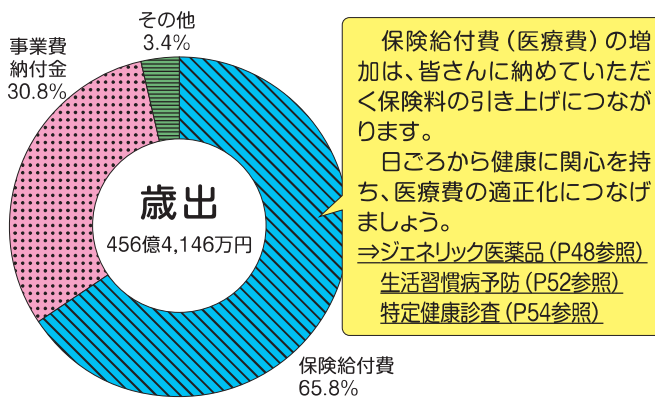


保険料は国保運営のための大切な財源です

国保は皆さんに納めていただく保険料のほか、都の支出金、葛飾区からの繰入金などでまかなわれています。
 誰もが、必要なときに必要な診療を受けることのできる医療保険制度を維持するため、保険料は必要不可欠な財源です。
 納付にご理解、ご協力をお願いいたします。



保険料は、医療費などの総額の一部をご負担いただくように計算しています。
 ⇒保険料の計算方法 (P14参照)



保険給付費（医療費）の増加は、皆さんに納めていただく保険料の引き上げにつながります。
 日ごろから健康に関心を持ち、医療費の適正化につなげましょう。
 ⇒ジェネリック医薬品 (P48参照)
 生活習慣病予防 (P52参照)
 特定健康診査 (P54参照)

オンラインによる資格確認

■オンラインによる資格確認（※）とは

令和3年10月から、医療機関・薬局の窓口でマイナンバーカードまたは健康保険証を用いて、オンラインで健康保険の資格情報の確認ができるようになり、「この患者がどの健康保険に加入しているか」を確認することが可能となりました。これにより、医療機関・薬局は、正しい医療保険の保険者へ医療費の請求ができるようになりました。

※オンライン資格確認または電子資格確認ともいいます。

■オンラインによる資格確認で変わる点

- 事前に利用申込を行えば、**マイナンバーカードを健康保険証として利用できます**（利用申込についてはP5を参照）。
※マイナンバーカードを保険証として利用申込した場合でも、現在の保険証は従来どおり使用できます。
※保険者への加入及び喪失の届出は引き続き必要です。
- 医療機関・薬局の窓口ではオンラインで限度額情報を確認できるようになるため、限度額以上の医療費を窓口で支払う必要がなくなります（高額療養費の限度額適用認定証の申請は不要になります。）。
- 本人が医師等への情報の閲覧に同意した場合、医師等がオンラインで患者の特定健康診査情報や薬剤情報を確認できるようになり、より多くの情報をもとにした診療を受けることができるようになりました（令和3年7月から開始）。
また、マイナポータルで自分の特定健康診査情報や薬剤情報等が確認できるようになりました。

お問い合わせ・保健事業係 ☎5654-8173

マイナンバーカードが健康保険証に

■健康保険証として利用するためには

事前にマイナポータルで利用申込をする必要があります。

利用申込はスマートフォン（マイナンバーカードの読み取りに対応した機種）またはパソコン（ICカードリーダーが必要）からマイナポータルにアクセスして行うことができます。詳しくは、以下のマイナンバー総合フリーダイヤルにお問い合わせください。

利用申込について ～デジタル庁 広報資料より抜粋～

利用には申込が必要です **申込はカンタン!**

●スマートフォンからマイナポータルで申込

☑ まずは必要なものをチェック!

① 申込者本人のマイナンバーカード
+ あらかじめ市区町村窓口で設定した暗証番号（数字4桁）

② マイナンバーカード読み取り対応のスマホ（或はPC+ICカードリーダー）

③ アプリ「マイナポータル」のインストール

iPhone Android



STEP1 ● 「マイナポータル」を起動する。

STEP2 ● 「健康保険証利用申込」をタップする(押す)。

STEP3 ● 利用規約等を確認して、同意する。
※併せて、マイナポータルの利用者登録が行えます。

STEP4 ● マイナンバーカードを読み取る。
数字4桁の暗証番号を入力し、マイナンバーカードをスマホにぴったり当てて、読み取り開始ボタンを押します。

申込完了!!

医療機関・薬局の
健康保険証付きカードリーダー
でも申込できるよ

●セブン銀行ATMでも申込できる! マイナンバーPRキヤラクターがダウンロード済み

● 医療機関・薬局などで、マイナンバーカードの健康保険証利用が可能に
※利用できる医療機関・薬局は右のスクリーンショットが印刷です。また、医師診察受付ホームページでも案内しています。

● マイナポータルで、特定健診情報、疾病情報の閲覧が可能に
※特定健診情報および特定疾病情報は、取得した日から3年分の情報が閲覧できるようになりました。
※疾病情報は2021年9月に登録した日から3年分の情報が閲覧できるようになりました。

● マイナポータルで、医療費通知情報の閲覧が可能に

● 確定申告における医療費控除の手続きで、マイナポータルを通じて医療費通知情報を自動入力することが可能に
※2021年9月以降の医療費通知情報を利用者が自動入力できるようになりました。

**申込方法は
特設ページでも
確認できます!**



https://myrna.go.jp/716d7c16e9eb0c04y0u_top.html

健康保険証利用申込のお問い合わせ

マイナンバー総合
フリーダイヤル **0120-95-0178**

音声ガイダンスに従って「4-2」の順にお進みください。

受付時間（年末年始を除く）
平日：9時30分～20時00分
土日祝：9時30分～17時30分

医療機関・薬局では、順次、必要な機器を導入しています。
カードリーダーが導入されていない医療機関・薬局では、現在の保険証が必要となります。

国保の届出

次のようなときは、必ず14日以内に
国保年金課または区民事務所へ届出をしてください。

国保に入るとき・やめるとき	
入るとき	葛飾区に転入してきたとき<注1>
	職場の健康保険をやめたときや、 扶養家族でなくなったとき<注1>
	生活保護を受けなくなったとき<注1>
	子どもが生まれたとき<注1> (出産育児一時金が支給されます) <注2>
	外国籍の方が住民基本台帳に登録されたとき <注1><注3>
やめるとき	葛飾区外へ転出するとき
	職場の健康保険に加入したとき
	生活保護を受けるようになったとき
	死亡したとき (葬祭費が支給されます) <注2>
そのほか	区内で住所が変わったとき<注1>
	世帯主・被保険者の氏名が変わったとき<注1>
	世帯合併・世帯分離・世帯主変更したとき<注1>

●国保の届出の際に、マイナンバー(個人番号)の確認と本人確認をさせていただきます。マイナンバーを確認できる書類の原本(マイナンバーカード、通知カード、マイナンバーの記載がある住民票)と本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、顔写真付きの住民基本台帳カードなど)をお持ちください。

●高齢受給者証をお持ちの方(70歳から74歳までの方)は、高齢受給者証もあわせてお持ちください。(高齢受給者証 P44~P45参照)

●保険証の交付については、P12をご覧ください。

同一世帯でない方の加入や変更の届出には委任状が必要になります。P 10～P 11 をご確認ください。

保険料は、原則口座振替でのお支払いをお願いします。

P 23～P 25 をご確認ください。

届出に必要なもの
必要なものはありません。転入の届出の際に、加入をお申し出ください。ただし、外国籍の方で在留資格が「特定活動」の場合は「指定書」が必要です。また、転入元の区市町村で発行の「特定同一世帯所属者異動連絡票」、「産前産後保険料免除異動連絡票」をお持ちの方は、国保加入時に提出してください。
職場の健康保険をやめた日付を証明できるもの（資格喪失証明書、退職証明書または離職票など）、扶養でなくなった日付を証明できるもの（被扶養者資格喪失証明書など）
保護廃止決定通知書または保護停止決定通知書
必要なものはありません。出生届の際に、加入をお申し出ください(出産育児一時金についてはP40～P41をご覧ください)。
パスポート、在留カード、特別永住者証明書などをお持ちください。在留資格が「特定活動」の場合は「指定書」が必要です。
葛飾区の国民健康保険証
葛飾区の国民健康保険証、職場の健康保険に加入した日付（扶養認定された日付）を証明できるもの（職場の健康保険証または資格取得証明書など）
葛飾区の国民健康保険証と保護開始決定通知書または保護変更決定通知書（保護受給証明書でも可）
亡くなられた方（世帯主が亡くなられた場合は世帯員全員）の葛飾区の国民健康保険証（葬祭費についてはP39をご覧ください。）
葛飾区の国民健康保険証（変更になる方全員分）

<注1>世帯主が葛飾区の国民健康保険以外の保険に加入しているときは、その保険の種類と扶養に入れられない理由をおたずねします。

<注2>出産育児一時金・葬祭費の手続きは、区民事務所ではできません。

<注3>外国籍の方の加入は、原則として在留期間が3か月を超えていて住民登録していることが必要です。この条件に該当していても加入できない場合がありますので、詳しくはP8をご覧ください。

お問い合わせ・資格係 ☎5654-8210

届出を忘れていませんか



国保の手続きは、世帯主または本人が14日以内に国保年金課（区役所3階315番）または区民事務所へ届出をしてください。

■国民健康保険にまだ加入していない方はいませんか

赤ちゃんから74歳までの方で、葛飾区に住民登録をしている方は、葛飾区の国民健康保険（国保）に加入することになります。

ただし、次の方などは除きます。

- 職場の健康保険（健康保険組合・共済組合など）に加入している方とその扶養家族の方

法人事業所（株式会社など）に正社員として勤務している方は、勤務先の健康保険に加入することが義務付けられていますので、勤務先またはお近くの年金事務所にご相談ください。

- 同業者（土木建築業、理髪業、医師など）の方々が集まって構成している国民健康保険組合に加入している方とその世帯に属する方
- 生活保護を受けている方
- 外国籍の方で、原則として在留期間が3か月以下の方（旅行者・一時的滞在者・在留資格が切れた方など）
- 外国籍の方で、在留資格が「特定活動」のうち、その内容が、医療を受ける方や医療を受ける方の日常生活上の世話をするために入国・在留する方、1年を超えない期間滞在し、観光・保養、これらに類似する活動を行う方とその方に同行する配偶者
- 後期高齢者医療制度に加入している方

■国民健康保険に加入するとき

国保の資格発生日から加入となり、保険証を交付します。令和6年12月2日以降は、マイナ保険証の利用登録を行っていない方には資格確認書を交付します。

保険証の交付については、P12をご覧ください。

- 同一世帯でない方の加入や変更の届出には委任状が必要になります。詳しくはP10～P11をご覧ください
- 保険料は、国保の資格発生日が属する月から月割りがかかります。月の途中で加入した場合でも、日割り計算はしません。保険料については、P14～P22をご覧ください。

●国保の資格発生日とは、次のとおりです。

- ・葛飾区に転入した日
- ・職場の健康保険などの資格がなくなった日
- ・生活保護を受けなくなった日
- ・出生した日
- ・外国籍の方が住民基本台帳に登録された日

それぞれの資格発生日から、14日以内の届出が必要です。

届出に必要なものは、P6～P7をご覧ください。

加入の届出が遅れると

国保の資格発生日にさかのぼって加入し、保険料も最大2年間、さかのぼって納めていただきます。

また、届出が遅れた理由によっては、さかのぼり期間内に受診した医療費の給付が受けられない場合があります。

■国民健康保険をやめる届出を忘れていませんか

葛飾区の国保に加入している方が、就職などにより職場の健康保険などに加入したときや他の健康保険の扶養家族になったときは、職場などから区役所への連絡はありませんので、ご自身で国保をやめる届出が必要になります。

届出に必要なものは、P6～P7をご覧ください。

◎就職などにより職場の健康保険に加入したときや、家族の加入している健康保険の扶養家族になったときの国保をやめる届出は郵送でも受け付けています。

郵送に必要なもの

- ①職場の健康保険証のコピーまたは健康保険加入日が記載された資格取得証明書のコピー（国保をやめる方、全員分）
- ②区公式ホームページ上から印刷して記入した『国民健康保険被保険者 資格喪失届出書（郵送用）』の用紙または氏名・住所・電話番号・国民健康保険をやめるという文言を記入した任意の用紙（①のコピーの余白に記入しても構いません。）
- ③国民健康保険証または資格確認書・高齢受給者証（70歳から74歳までの方）の原本（お持ちの方のみ）

※マイナ保険証の郵送は、必要ありません。

以上の書類を「国保資格喪失届出書在中」と記入した封筒に入れ、国保年金課資格係までお送りください。

お問い合わせ・資格係 ☎5654-8210

やめる届出が遅れると

保険料を二重に支払ってしまうことがあります。また、葛飾区の国保の資格がない期間に葛飾区の保険証を使用すると、かかった医療費の国保負担分を不当利得として、あとでお返しいただくことがあります。不当利得の返還請求については、P43をご覧ください。

■マイナンバーの提供

国保の届出の際に、マイナンバー(個人番号)の確認と本人確認をさせていただきます。マイナンバーを確認できる書類の原本(マイナンバーカード、通知カード、マイナンバーの記載がある住民票)と本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、顔写真付きの住民基本台帳カードなど)をお持ちください。

■委任状について

窓口へ届出に来られる方が世帯主または同一世帯員以外(代理人)の場合は、委任状が必要です。

- 同一の住所にお住まいの方であっても、住民票上の世帯が別の場合は、委任状が必要です。
- 委任状は、委任者(頼む人)が全て記入してください。委任者(頼む人)以外の方が記入したものは無効です。また、委任状に不備がある場合、届出(申請)を受付できない場合があります。
- 委任状には、「委任者の住所・氏名・生年月日・連絡先の電話番号」と「代理人の住所・氏名」および「委任する内容・委任状を作成した日」を記入してください。(委任状の記載例 P11参照)。
- 被保険者の成年後見人、保佐人などの法定代理人が手続きをする場合は、委任状に代わり、登記事項証明書をお持ちください。
- 法人が代理人になっている場合は、社員証等もお持ちください。
- 保険証は、原則、世帯主の住民登録地に簡易書留で郵送します。(令和6年12月2日以降は、マイナ保険証の利用登録を行っていない方へは資格確認書を郵送します)
窓口での即日交付を希望する場合は、代理人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、顔写真付きの住民基本台帳カードなど)が必要です。



委任状の記載例

- 委任状は、委任者（本人）が全て記入してください。
- 委任状に不備がある場合、届出（申請）を受付できない場合があります。
- 代理人（窓口に来る方）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、顔写真付きの住民基本台帳カードなど）をお持ちください。

(国保資格用)

委任状

葛飾区長あて

● 代理人(窓口に来る方) (記入例)

※委任者(本人)が記入してください。

(建物名・部屋番号も記入してください)	
住 所	葛飾区堀切3丁目8番5号
氏 名	堀切 花子

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

●委任する項目に チェックをしてください。

- 国民健康保険の加入届出及び国民健康保険証の受領
- 国民健康保険証等の再交付申請及び国民健康保険証等の受領
- その他（具体的に記入してください）

*代理人の本人確認書類がない場合、保険証等は郵送となります。

● 委任者(本人)

記 入 日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日		
	(建物名・部屋番号も記入してください)		
住 所	葛飾区立石5丁目13番1号 ○△□ 315号		
氏 名	葛飾 太郎		
生年月日	昭和 平成 令和・西暦	電話 番号	(日中に連絡がとれる番号を記入してください)
	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	03-3695-1111	

お問い合わせ・資格係 ☎5654-8210

保険証は大切に

保険証は、国保の被保険者であることを証明するとともに、医療機関にかかるときの受診券でもあります。



■保険証の交付

国保に加入した方に、1人に1枚のカード型の保険証を交付します。

●保険証は、原則、世帯主の住民登録地に簡易書留で郵送します。窓口での即日交付を希望する場合は、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、顔写真付きの住民基本台帳カードなど）が必要です。本人確認書類は原則として写しを取らせていただきます。

●70歳から74歳までの方には、高齢受給者証も交付します。高齢受給者証は、誕生日の翌月（誕生日が1日の方は誕生月）から後期高齢者医療制度に加入するまで（75歳の誕生日の前日まで）の間、保険証と一緒にお使いいただくものです。（高齢受給者証については、P44～P45参照）

お問い合わせ・資格係 ☎5654-8210

■保険証を受け取ったら

- 氏名・住所などの記載内容を確認してください。
- 受診のときは、窓口でオンラインによる資格確認を受けるか、保険証を提示してください。
- 病院などに預けたままにしないで、必ず手元で大切に保管してください。
- 保険証が盗難にあたり、保険証を落とした場合は、最寄りの警察署に盗難届・紛失届などを提出してください。

■保険証の特例

家族と離れて他の区市町村で生活する学生や特別養護老人ホームなどの施設に入所される方には、葛飾区の保険証を交付します。マイナンバー（個人番号）の記載がある住民票と在学証明書または入所証明書をお持ちになり、国保年金課（区役所3階315番）へ届出をしてください。

■保険証の内容が変わったら

区内で住所の変更、世帯主や被保険者の氏名の変更など、保険証の内容に変更があったときは、国保年金課（区役所3階315番）または区民事務所へ届出をしてください。保険証を自分で書き直すと、その保険証は無効になります。

■保険証の再交付

保険証を紛失、汚損したときは申請により再交付します。国保年金課（区役所3階315番）または区民事務所へ届出をしてください。保険証の交付については、P12をご覧ください。

■保険証の廃止（令和6年12月）

- 保険証の有効期限の最長は、令和7年9月30日です。既に発行済みの保険証については経過措置として保険証に記載の有効期限までは有効となります。
- 令和6年12月2日からは、マイナンバーカードを保険証として利用することになりますが、利用登録をしていない方へは資格確認書を交付する予定です。
- 各ページの「保険証」は令和6年12月2日以降、「マイナ保険証または資格確認書」と読み替えます。

お問い合わせ・資格係 ☎5654-8210

保険料の決め方

保険料は、1年間に見込まれる医療費などの総額を推計して算出される東京都への国保事業納付金のうち、一部をご負担いただくよう計算しています。

世帯内の国保加入者の所得や人数などに応じて、その年度の所得割額・均等割額を決めています。

東京23区内では、原則として同一の基準で保険料を算定しています。

■令和6年度の保険料の計算のしかた

年間保険料は、医療分保険料（基礎賦課額）、支援金分保険料（後期高齢者支援金等賦課額）＜注1＞および介護分保険料（介護納付金賦課額）＜注2＞の合計額です。

＜注1＞支援金分保険料とは、後期高齢者医療制度を支援する財源の一部となるものです。国保加入者に限らず、各医療保険の加入者全員に計算されるものです。

＜注2＞介護分保険料は、40歳から64歳までの方（介護保険第2号被保険者）を対象に計算します。ただし、適用除外施設に入所している方は、届出により免除される場合があります。手続きなど詳しくはお問い合わせください。

あなたの世帯の年間保険料

①	+	②	+	③
医療分保険料		支援金分保険料		介護分保険料
①医療分保険料(加入者全員)…賦課限度額 65万円				
所得割額				均等割額
加入者全員の 旧ただし書き所得(P15参照)の合計	×8.69%	+	49,100円	× 加入者数
②支援金分保険料(加入者全員)…賦課限度額 24万円				
所得割額				均等割額
加入者全員の 旧ただし書き所得(P15参照)の合計	×2.80%	+	16,500円	× 加入者数
③介護分保険料(介護保険第2号被保険者全員)…賦課限度額 17万円				
所得割額				均等割額
該当者全員の 旧ただし書き所得(P15参照)の合計	×2.36%	+	16,500円	× 該当者数

◆所得割額…国保に加入している方で、旧ただし書き所得がある場合にかかるもの

◆均等割額…国保に加入している方全員にかかるもの

■保険料の納付義務者は世帯主です

国民健康保険法第76条および葛飾区国民健康保険条例第14条により、保険料の納付義務者は世帯主と定められています。そのため、加入者全員分の保険料を世帯単位で計算し、世帯主の方あてに、保険料の通知書をお送りします。

■保険料は6月に計算します

保険料の計算は4月から翌年3月までを1年間（年度）とし、旧ただし書き所得（P15参照）に基づいて保険料を計算し、国民健康保険料決定通知書兼納入通知書（以下「決定通知書」といいます。）を6月にお送りします。その後、世帯の異動や旧ただし書き所得が変わったことなどにより、保険料額に変更があった場合は、その都度、国民健康保険料変更通知書兼納入通知書（以下「変更通知書」といいます。）をお送りします。

転入してきた方の保険料は後で変更することがあります

他区市町村からの転入などにより、旧ただし書き所得が不明な場合は、均等割額のみ通知します。後日、確認ができ次第、保険料を再計算し、保険料額が変更になる場合は、変更通知書をお送りします（保険料が増額または減額になる場合があります。）。

■保険料の納付方法

保険料の納付方法は、普通徴収と特別徴収（年金天引き）の2種類です。

普通徴収の方

普通徴収の方は、12か月分の保険料を、第1期から第10期までの年10回で、口座振替や納付書により、毎月末日までに納めていただきます。

〈1年間(年度)の保険料〉

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期		

12か月分の保険料を10回払い

口座振替の手続きについては、P23～P24をご覧ください。

特別徴収（年金天引き）の方

特別徴収の方は、年金の支給月に、原則として2か月分に相当する保険料を公的年金から天引きします。

対象者 年1回の判定時において、以下の条件を全て満たす世帯の世帯主（国保加入者ではない世帯主を除く。）

- 世帯内の国保加入者全員が65歳から74歳までであること。
- 世帯主の特別徴収の対象となる公的年金受給額が、年額18万円以上であること。
- 世帯主の介護保険料の納付方法が特別徴収であること。
- 世帯主の介護保険料と国民健康保険料を合わせた額が、特別徴収の対象となる公的年金受給額の2分の1を超えないこと。

◎世帯主が75歳になる年度は、前述の条件を満たしていても、普通徴収で納めていただきます。

◎お申し出により、年金天引きを中止して、口座振替に切り替えることもできます。手続きなど詳しくはお問い合わせください。

〈1年間(年度)の保険料〉

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

← A → | ← B →

【前年度から引き続き特別徴収の方】

- ・Aの期間は、前年度の2月期の保険料と同額を各年金支給月に徴収します。
- ・Bの期間は、6月に決定する年間保険料額から、Aの期間に徴収した額を引いた残額を振り分けて徴収します（100円未満の端数は、10月期に合算）。

【4月から特別徴収を開始する方】前年度に65歳になられた方や転入された方

- ・Aの期間は、原則として、前年度の年間保険料額を6分の1にした額を各年金支給月に徴収します。
 - ・Bの期間は、6月に決定する年間保険料額から、Aの期間に徴収した額を引いた残額を振り分けて徴収します（100円未満の端数は、10月期に合算）。
- ◎ 6月・10月に特別徴収を開始する場合があります。

お問い合わせ・資格係 ☎5654-8210

■年度途中で加入またはやめる届出をされた方

年度の途中で加入、またはやめる届出をされたときは、月割りで計算します。届出の月の当月または翌月20日頃に決定(変更)通知書をお送りします。

途中で加入したとき									国保に加入した												
(例)10月に国保に加入										4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
年間保険料 × 加入した月 から3月末までの月数 ÷ 12														← 年間保険料の6/12を納めます							

計算日(毎月5日前後)までに届出をされた場合

届出の月から3月までの期間で納めていただきます。

計算日の翌日以降に届出をされた場合

届出の月の翌月から3月までの期間で納めていただきます。

◎前述の例では6か月分の保険料を5回で納めるため、1回当たりの納める額が1.2か月分となります。

途中でやめたとき									国保をやめた												
(例)10月に国保をやめた										4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
年間保険料 × 4月から やめた前月までの月数 ÷ 12										← 年間保険料の6/12を納めます											

一部の方がやめたとき

保険料を再計算し、変更後の保険料を届出の月または翌月から3月までの期間で振り分けます。

◎賦課限度額で納めている方で、再計算後も賦課限度額になる場合は、保険料は変更になりません。

全員の方がやめたとき

保険料を再計算し、納付額に不足がある場合は、不足額を請求させていただきます。また、保険料が納め過ぎになった場合は、別途、「国民健康保険料過誤納金還付(充当)通知書」によりお知らせします。

■世帯主が変更になったとき

世帯主変更、世帯分離または世帯合併により世帯主が変更になった場合は、変更した月の前月分までは旧世帯主の保険料、変更した月からは新世帯主の保険料として、それぞれ納めていただきます。

■年度の途中で40歳になられる方

40歳の誕生日（1日が誕生日の方はその前月）から、介護分保険料を国民健康保険料に含めて納めていただきます。該当月に介護分保険料を追加した変更通知書をお送りします。

■年度の途中で65歳になられる方

介護分保険料はあらかじめ65歳になる月の前月（1日が誕生日の方はその前々月）までを計算し、6月から3月までの期間で振り分けますので、65歳の誕生日を迎えたことによる保険料額の変更はありません。

◎65歳の誕生日（1日が誕生日の方はその前月）以降の介護保険料は、国民健康保険料とは別に納めていただきます。介護保険料の通知書は別途、介護保険課（☎5654-8249）からお送りします。

■年度の途中で75歳になられる方

75歳の誕生日を迎えた方は、国保を脱退し「後期高齢者医療制度」に加入しますので、国民健康保険料は75歳の誕生日の前月までを納めていただきます。

世帯の全員が75歳になる場合

誕生日の前月までの保険料を計算し、6月から誕生日の前月までの期間で振り分けます。該当者が複数いる世帯の場合は、世帯内で最後に75歳になる方の誕生日の前月までの期間で振り分けます（5月～7月が誕生日の場合は、6月に1回払いで納めていただきます。）。

世帯の一部の方が75歳になる場合

誕生日の前月までの保険料と、75歳未満の加入者の方の保険料を合算し、6月から3月までの期間で振り分けます。当初から75歳の誕生日以降の保険料は含まれていないため、75歳の誕生日を迎えたことによる保険料額の変更はありません。

お問い合わせ・資格係 ☎5654-8210

■均等割額の軽減（7割、5割、2割）

低所得者の均等割額の軽減（7割、5割、2割）

世帯主を含む加入者全員の令和5年中の総所得金額などが下表の基準以下の世帯は、保険料の均等割額が軽減されます。住民税の申告などが確認できた場合は、自動的に軽減の判定を行います。

令和5年中の世帯の 総所得金額など	減 額 率	1人当たりの均等割額（年額）		
		医療分 (49,100円)	支援金分 (16,500円)	介護分 (16,500円)
43万円 + [(給与所得者等の数 (※1) - 1) × 10万円] 以下	7割	14,730円	4,950円	4,950円
43万円 + [(給与所得者等の数 (※1) - 1) × 10万円] + (29万5千円 × 被保険者数) 以下	5割	24,550円	8,250円	8,250円
43万円 + [(給与所得者等の数 (※1) - 1) × 10万円] + (54万5千 円 × 被保険者数) 以下	2割	39,280円	13,200円	13,200円

※1 一定の給与所得者（給与収入55万円超）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60万円超（65歳未満）または110万円超（65歳以上））

<注1> 被保険者数には旧国保被保険者（P45参照）の人数も含まれます。国保加入の世帯内に、旧国保被保険者の方がいる場合は、従前と同じ均等割額の軽減が受けられるよう、旧国保被保険者の方の所得と人数を含めて軽減の判定を行います。

<注2> 軽減基準日は、令和6年4月1日（賦課基準日）です。新規加入世帯の軽減基準日は、国民健康保険の資格を取得した日です。

<注3> 総所得金額などがマイナスの方がいる場合は、0円として世帯の総所得金額などを計算します。

未就学児の均等割額の軽減

未就学児（当該年度において、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割軽減されます。ただし、低所得者の均等割額の軽減の適用がある場合は、適用後の均等割額からさらに5割軽減されます。申請の必要はありません。

未就学児1人当たりの 均等割額（年額）		◎低所得者の均等割額の軽減の適用 がある場合			
		減額率	7割	5割	2割
医療分	24,550円	医療分	7,365円	12,275円	19,640円
支援金分	8,250円	支援金分	2,475円	4,125円	6,600円

令和6年度住民税の申告はお済みですか

収入がなかった方や、収入が少なく確定申告の必要はない方でも、国民健康保険料算定および自己負担限度額の区分判定のため、毎年3月15日までに、必ず住民税の申告をしてください。
住民税の申告をしないと、所得割額を計算できません。また、所得がなかった場合であっても、均等割額の軽減は受けられません（均等割額の軽減判定をするためには、申告が必要です。）。

■非自発的失業者に係る保険料軽減制度

倒産や解雇などの理由により離職をされた方を対象にした国民健康保険料の軽減制度です。国保年金課（区役所3階315番）で届出が必要となります。

【必要なもの】

- ・雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知（離職年月日および離職理由が記載されたもの）
- ・葛飾区の国民健康保険証
- ・マイナンバー（個人番号） 確認書類の原本および本人確認書類
＜注1＞「マイナンバー（個人番号） 確認書類」とは、マイナンバーカード、通知カード、マイナンバーの記載がある住民票です。
＜注2＞「本人確認書類」とは、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、顔写真付きの住民基本台帳カードなどです。

【対象者】

離職した時点で65歳未満の方で、次のいずれかに該当する方ただし、「特例受給資格者」や「高年齢受給資格者」の方は対象となりません。

- 雇用保険の特定受給資格者で離職理由コード11、12、21、22、31、32
- 雇用保険の特定理由離職者で離職理由コード23、33、34

【軽減内容】

非自発的失業者の方の前年給与所得を、30/100に置き換えて算出した旧ただし書き所得に基づいて、保険料を計算します。

【対象期間】

離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末までです。

- ◎対象期間中に国保を一度やめて、再度国保に加入した場合、新たに雇用保険の受給資格が生じていなければ、残りの期間についても軽減を受けることができます。その場合は、再度、届出が必要です。

お問い合わせ・資格係 ☎5654-8210

■被用者保険の旧被扶養者の保険料負担に対する軽減

会社の健康保険などの、被用者保険（国民健康保険と国民健康保険組合は除く。）の被扶養者であった65歳以上の方のうち、被保険者が75歳になったことにより国保に加入した方については、国民健康保険料を軽減します。所得割額（応能割額）が加入時からかかりません。また、均等割額（応益割額）を2年間半額にします（低所得者の均等割額の軽減が既に7割軽減、5割軽減されている場合を除く。）。国保加入時に申請が必要です。申請には勤務先や社会保険事務所で発行している資格喪失証明書が必要です。

■産前産後期間に係る保険料の免除

令和5年11月1日以降に出産（予定）の被保険者については産前産後期間相当分（4か月分、多胎の場合6か月分）の国民健康保険料が免除されます。

保険料の免除は令和6年1月以降が対象で、届け出が必要です。出産予定日の6か月前から届け出ができます。

【必要なもの】

- ・母子健康保険手帳（親子健康保険手帳）
- ・葛飾区の国民健康保険証

■保険料の減免

刑務所などへの在所期間中の減免

刑務所などに収監、拘禁されている期間は、在所者本人分の入所月から出所月の前月までの保険料を減免します。

災害による減免

震災、風水害、火災などの災害により、保険料の支払いができなくなった世帯は、その損害の程度に応じて保険料を減免します。損害の程度や所得金額によっては、減免の対象にならない場合があります。

その他特別な事情による減免

傷病による離職や倒産などの特別な事情により、一時的に生活が著しく困難になり、利用し得る資産・能力の活用を図ったにもかかわらず保険料が納められなくなった世帯は、申請により一定期間、減免される場合があります。

お問い合わせ・資格係 ☎5654-8210

保険料の納め方



保険料は、国保制度を支える大切な財源です。
保険料は納付期限までに納めてください。

■口座振替が原則です

葛飾区の国民健康保険料の支払い方法は原則**口座振替**でお願
いしています。

キャッシュカードによる申し込み

お申し込み場所：区役所収納対策課（3階320番）
区役所戸籍住民課（2階217番）
各区民事務所

必要なもの：対象金融機関等（下記一覧表参照）のキャッシュ
カード、保険証

- 区役所、区民事務所窓口で用紙を記入後、専用端末にキャッシュ
カードを通し、暗証番号を入力するだけで口座振替の手続き
が完了します。
- 手続きできる方は**口座の名義人の方のみ**です。
- 代理人カード、生体認証カード、IC専用カードなど、一部非対
応のカードがあります。

キャッシュカードでの口座振替お申し込みの対象となる金融機関

◎令和5年10月1日現在

銀行	信用金庫	信用組合
きらぼし銀行	朝日信用金庫	江東信用組合
千葉銀行	亀有信用金庫	青和信用組合
みずほ銀行	興産信用金庫	第一勧業信用組合
三井住友銀行	小松川信用金庫	大東京信用組合
三菱UFJ銀行	城北信用金庫	中ノ郷信用組合
ゆうちょ銀行	東栄信用金庫	
楽天銀行	東京シティ信用金庫	
りそな銀行	東京東信用金庫	

◎きらぼし銀行については、旧東京都民銀行および旧八千代銀行のキャッシュカードも利用可能

お問い合わせ・収納対策課 収納対策係 ☎5654-8186

口座振替依頼書によるお申し込み

配布場所：金融機関、郵便局、区民事務所、区民サービスコーナー
区役所収納対策課（3階320番）
区役所戸籍住民課（2階217番）

※必要事項を記入し、金融機関届出印を押印のうえ、郵送又は窓口までお持ちください

◎[口座振替申し込み後、口座振替の開始まで約2か月かかります。](#)
[（後日通知で登録完了月の20日ごろお知らせします）](#)

口座振替済等のお知らせについて

年間の口座引き落とし金額のお知らせについては、12月下旬にご自宅にお送りします。所得税・住民税の申告にご使用いただけます。

国民健康保険 健康推進事業について

上記の口座振替済等のお知らせ、および口座振替開始のお知らせの裏面に下記施設の割引券を掲載しております。各施設により割引内容等が異なりますので、ご不明な点は各施設へお問い合わせください。

東京天然温泉 古代の湯	奥戸4-2-1 ☎5654-2611
スポーツクラブルネサンス青砥24	青戸6-2-1 ☎5629-3923
セントラルフィットネスクラブ青砥	立石6-39-8 ☎3838-0781
セントラルウェルネスクラブ京成小岩	鎌倉4-2-1 タナベビル ☎5612-5071
セントラルフィットネスクラブ亀有	亀有3-26-1 リリオ館8階 ☎5680-0303

■納付書について

特別な事情で口座振替をされない方については、納付書を年1回、6月に、10か月期分をまとめてお送りします。金融機関、郵便局、コンビニエンスストア、収納対策課または区民事務所・区民サービスコーナーで納付期限までに納めてください。収納対策課、区民事務所・区民サービスコーナーでは、納付書がなくても納めることができます。

お問い合わせ・収納対策課 収納対策係 ☎5654-8186

スマートフォン等を使ったお支払い（キャッシュレス決済サービス）

納付書で保険料を納めている方は、納付書に印刷されたバーコードをスマートフォンで読み取るなど、手軽に納付できます。決済アプリやモバイルレジ等がございますので、詳しいご利用方法は、葛飾区ホームページをご覧ください。

●葛飾区ホームページ

【URL】 <https://www.city.katsushika.lg.jp/kurashi/1000049/1001690/1034080.html>

●葛飾区ホームページは右記のQRからもアクセスできます。

◎ご利用には、事前に各アプリの利用登録等が必要です。

◎キャッシュレス決済サービスでの納付の場合は、領収書が発行されません。領収書が必要な方は金融機関等の窓口での納付をお願いします。



◎払込手数料は無料ですが、パケット通信料がかかります。

◎利用可能な決済アプリ

モバイルレジ、au-PAY、d払い、J-Coin Pay、LINE Pay、Pay Pay、楽天ペイ

■特別徴収（年金天引き）による方法

国保被保険者全員が65歳から74歳までで、年額18万円以上の公的年金を受給している世帯主（国保加入者でない世帯主を除く。）の方は、原則として国民健康保険料が年金から天引きとなる特別徴収の対象となります。（介護保険料と国民健康保険料の合算額が公的年金受給額の2分の1を超えている方は除く。）。なお、「年金天引き」から「口座振替」への切り替えを希望される場合は、「口座振替依頼書」と「保険料納付に係る申出書」を収納対策課、区民事務所の窓口へ提出していただくか、郵送してください。

◎申出書提出から口座振替に切り替わるまでに約4か月を要します。

◎社会保険料控除については、口座の名義人の方に適用されます。

領収書の保管は大切に

1年間（1月～12月）に支払った保険料は「社会保険料控除」の対象となります。領収書は、年末調整や確定申告、または住民税の申告の際に必要となりますので、大切に保管してください。

◎領収書の再発行や納付額を電話で回答することはできません。

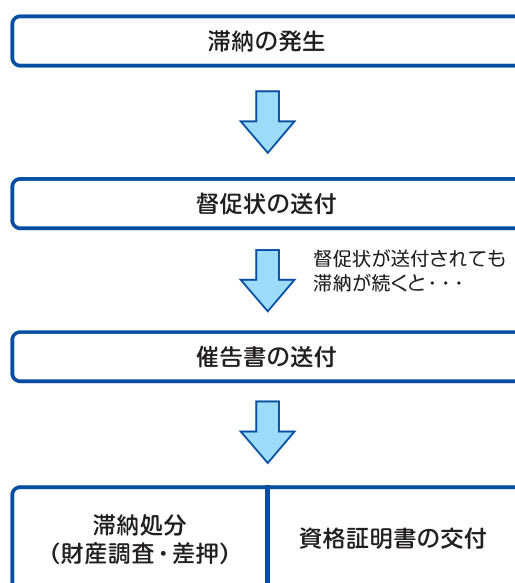
お問い合わせ・収納対策課 収納対策係 ☎5654-8186

■保険料を滞納すると

保険料を滞納した場合、資格証明書の交付、保険給付の差し止め、財産・給与調査、勤務先への照会を行うほか、滞納処分（差押等）を行う場合があります。

収入が大幅に減るなどの特別な事情により、保険料の納付が困難となった方は、納付についての相談を行っています。お早目にご相談ください。ご連絡がなく滞納された場合には、予告なく滞納処分を行うことがあります。

納期限までに保険料が納付されない場合は・・・



令和4年度差押実績：343件

令和3年度差押実績：52件

■延滞金の徴収について

延滞金の徴収を行っております。お支払い忘れのないようお気を付けください。

お問い合わせ・収納対策課 徴収係 ☎5654-8188

資格証明書とは・・・

- 特別な事情なく保険料を滞納した場合、保険証に代えて、資格証明書を交付します。
 - 資格証明書とは国民健康保険の被保険者資格を有することを証明するものです。
 - 病院や診療所等の窓口で、かかった医療費の10割をいったん自己負担し、医療費の保険負担分を申請により支給します。
- ◎なお、支給する際に滞納保険料がある場合、原則として保険料への充当を行います。

資格証明書の交付を受けても、保険料はこれまでどおり納付しなければなりません

■ 収納推進員について

収納推進員（区会計年度任用職員）が、夜間や休日にもご自宅を訪問し、保険料の納付勧奨、口座振替の手続きなどを行っています。

収納推進員は職員証を携帯しています。不審な点がありましたら、お問い合わせください。

お問い合わせ・収納対策課 徴収係 ☎5654-8188

■ 保険料の還付・充当について

社会保険への加入、葛飾区からの転出、税の修正申告等が生じた場合には保険料が変更になることがあります。保険料の変更により過誤納金が発生した場合には、保険料の変更が決定されてから1～2か月で「国民健康保険料過誤納金還付通知書」などによりお知らせします。同封の還付金請求書にご記入の上、ご返送ください。ご指定の金融機関の口座に還付金をお振込みします。

なお、過誤納金が発生した際に滞納している保険料がある場合には、過誤納金を滞納している保険料に充当します。充当された保険料については、「国民健康保険料過誤納金充当通知書」によりお知らせしますのでご確認ください。

お問い合わせ・収納対策課 収納対策係 ☎5654-8186

国保で受けられる保険給付

■国保で受けられる保険給付

- 医師や歯科医師の診療
- 処置や手術などの治療
- 薬剤や治療材料の支給
- 訪問看護
- 入院

※国保で受けられない保険給付については、P39をご覧ください。

こんなときは、申請してください。	
(P31・P36参照) 高額療養費	●1か月にP31の計算によってP32～P33の自己負担限度額を超える医療費を支払ったとき。
(P36・P37参照) 高額介護等療養費	●医療保険と介護保険の両方を使っている世帯が1年間にP37の自己負担限度額を超える支払いをしたとき。
(P30参照) 療養費の支給	<ul style="list-style-type: none"> ●やむを得ない理由で、保険証を持たずに医師の診療を受けたとき。 ●はり師、きゅう師及びあんま・マッサージ・指圧師の施術を受けたとき。柔道整復師の施術を受けたとき。 ●コルセットなどの治療用装具をつくったとき。 ●輸血のための生血を求めたとき。 ●海外旅行中などに急病やケガで医師の診療を受けたとき。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●重病人・重傷者を緊急に医療機関に移送する必要があったとき（移送費）。（P30参照） ●人工腎臓を実施している慢性腎不全、血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群で、高額な治療を長期間続けるとき（特定疾病療養受療証）。（P36参照） ●高額な外来診療・入院療養を受けるとき（限度額適用認定証）。（P34参照） ●住民税非課税世帯の方が入院したとき（入院時食事療養費・入院時生活療養費の減額）。（P34～P35参照） ●被保険者が亡くなったとき（葬祭費）。（P39参照） ●子どもが生まれたとき（出産育児一時金）。（P40～P41参照）

■医療機関にかかるとき（療養の給付）

必ず保険証（70歳以上の方は、高齢受給者証と一緒に）を医療機関等に提示してください。高齢受給者証についてはP44をご覧ください。また、下表にあたる場合は申請が必要です。

■給付申請には

個人番号記入欄のある申請書には原則世帯主や医療を受けた方のマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。

個人番号を確認できる書類（マイナンバーカード・通知カードなど）と本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証など）をご用意ください。

申請手続きに必要なものおよび条件	窓口
高額療養費に該当する場合は、診療を受けた月のおおむね3か月後に、支給申請書を世帯主あてにお送りします。	給 付 係
高額介護合算療養費に該当する場合は、支給申請書を世帯主あてにお送りします。	
保険証・診療報酬明細書（原本）・領収書（原本）・世帯主の振込口座のわかるもの ●医療機関が領収書と一緒に発行した簡易的な診療明細書ではありません	
保険証・医師の同意書（原本）※柔道整復師の施術の場合を除く・施術内容明細書（原本）・施術料金領収書（原本）・世帯主の振込口座のわかるもの	
保険証・医師の意見書（原本）・領収書（原本）・世帯主の振込口座のわかるもの	
保険証・医師の証明書（原本）・血液提供者の領収書（原本）・輸血用生血液受領証明書（原本）・世帯主の振込口座のわかるもの	
保険証・診療内容証明書（原本およびそれを和訳したもの）・領収書（原本）・領収明細書（原本）・世帯主の振込口座のわかるもの・診療を受けた方のパスポート（原本）	
保険証・医師の意見書（原本）・領収書（原本）・世帯主の振込口座のわかるもの ●一時的、緊急的な必要があるため、医師の指示により移送された場合で、保険者が必要と認めた場合に移送費が支給されます。	
保険証・特定疾病に関する医師の意見書等	
保険証 ●70歳未満の方の場合は、保険料を滞納していないことが条件です。	
保険証・過去12か月以内で入院日数が90日を超える方は、入院期間がわかる領収書 ●国民健康保険に加入していない世帯主を含め、世帯全員が非課税であることが条件です。	
保険証・葬儀の領収書（原本）および明細書・葬儀を行い葬儀費用を支払った方の振込口座のわかるもの。	
保険証・母子手帳（死産または流産の場合は、医師の診断書）・世帯主の振込口座のわかるもの・医療機関などが交付する合意文書と領収・明細書（原本）	

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

■療養費の支給（費用の一部が戻ります）

次のような場合で、医療費の全額を支払ったときは、保険診療の基準で算定した国保の負担分を払い戻します。

診療を受けた日の翌日から、2年以内に申請してください。

- 外出先での急病やケガなどで、保険証またはマイナンバーカードを持参しないで医師の診療を受けたとき。
- 医師の指示で、はり師、きゅう師およびあんま・マッサージ・指圧師の施術を受け、委任払いにできなかったとき。
- 骨折やねんざ<注1>などで、柔道整復師の施術を受け、委任払いにできなかったとき。
- 医師の指示で、コルセットなどの治療用装具をつくったとき。
(※)
- 輸血のための生血を求めたとき。
- 海外旅行中など<注2>に急病やケガで医師の診療を受けたとき（海外で支払った金額と日本国内での保険診療の基準を比較して算定します。）。

ただし、※については代金を支払った日の翌日から2年以内に申請してください。

<注1> 骨折は応急処置、または医師の同意のもとでの施術に限ります。

<注2> 治療目的で渡航した場合は、対象になりません。
また、長期間日本国外に居住する（している）場合は、対象になりません。

■移送費

病気やケガで移動が困難な方が、医師の指示により緊急やむを得ず移送を行った場合などで、審査で認められればその費用が支給されます。詳しくは、お問い合わせください。

費用を支払った日の翌日から2年以内に申請してください。

- 移送の目的である療養が、保険診療として適切であること。
- 災害現場・離島などから必要な医療の提供を受けられる医療機関に移送された場合。
- 移植手術のための臓器の搬送など。
- 緊急その他やむを得ないこと。

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

■高額療養費

同一月（1日から末日まで）に医療機関等に支払った医療費の世帯（擬制世帯主を除く。）での合計が、自己負担限度額（P32～P33参照）を超えた場合に、超えた額を高額療養費として支給します。

該当する世帯には、診療を受けた月のおおむね3か月後に支給申請書をお送りします。申請書が届いた日の翌日から2年以内に医療機関への支払いを済ませて申請してください。

なお、**障**、**乳**、**子**、**青**、**親**、**都**などの医療証を使用し、て医療費の助成をされている場合は、対象外です。

高額療養費の計算のしかた

次の①～④の項目ごとに区分した、保険が適用される医療費が対象です（保険の対象とならない差額ベッド代、雑費および入院時食事療養費等は対象外です。）。

①診療月ごと

同一月（1日から末日まで）を1か月とします。

②受診者ごと

③医療機関ごと

2か所以上の病院や診療所などに受診した場合は、別々としてします。

④医科・歯科および入院・外来別ごと

同一の医療機関を受診していても別々としてします。ただし、調剤薬局での医療費は処方箋を発行した医療機関の医療費に含みます。

<注1> 70歳未満の方の場合、上記①～④の項目ごとに区分した結果、1つの区分で21,000円以上となる医療費が、高額療養費の計算対象となります。対象となる医療費が、同一世帯で複数ある場合には合算して計算します。

<注2> 70歳から74歳までの方の場合、保険が適用されるすべての医療費が高額療養費の計算対象となります。ただし、外来は個人ごとに計算し、入院を含む場合は世帯（70歳未満の方の医療費を除く。）で合算して計算します。

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

70歳未満の方の自己負担限度額（月額）〈注1〉

適用区分	所得区分 〈注2〉	自己負担限度額	
			多数該当 〈注8〉
ア	旧ただし書き所得〈注3〉 901万円超〈注4〉	252,600円+（医療費総額 -842,000円）×1%	140,100円
イ	旧ただし書き所得〈注3〉 600万円超～901万円以下	167,400円+（医療費総額 -558,000円）×1%	93,000円
ウ	旧ただし書き所得〈注3〉 210万円超～600万円以下	80,100円+（医療費総額 -267,000円）×1%	44,400円
エ	旧ただし書き所得〈注3〉 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税〈注6〉	35,400円	24,600円

〈注1〉同一都道府県内で区市町村をまたがる住所異動をした場合、世帯の継続性が保たれていれば、転出地および転入地の区市町村における自己負担限度額をそれぞれ2分の1として高額療養費を計算します。

〈注2〉所得区分の判定は、療養を受けた月が1月～7月の場合は前々年、8月～12月の場合は前年の所得により行います。

〈注3〉P15の◎旧ただし書き所得を参照

〈注4〉住民税未申告者がいる世帯は、所得区分の判定ができないため、適用区分「ア」の扱いになります。

〈注5〉同一世帯の国民健康保険加入者（擬制世帯主を除く）のうち課税所得145万円未満の70歳から74歳までの方がいる世帯の所得区分です。

〈注6〉同一世帯の国民健康保険加入者（擬制世帯主を含む。）全員が住民税非課税の世帯です。

〈注7〉同一世帯の国民健康保険加入者（擬制世帯主を含む。）全員が非課税で、各人の所得が、必要経費および控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円になる世帯の所得区分です。

70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額（月額）＜注1＞

所得区分 ＜注2＞		自己負担限度額		
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	多数該当 ＜注8＞
現役並み Ⅲ	課税所得 690万円以上	252,600円+ (医療費総額 -842,000円) ×1%		140,100円
現役並み Ⅱ	課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円+ (医療費総額 -558,000円) ×1%		93,000円
現役並み Ⅰ	課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円+ (医療費総額 -267,000円) ×1%		44,400円
一般	課税所得 145万円未満＜注5＞	18,000円 (年間14.4万円 上限)	57,600円	44,400円
低所得 Ⅱ ＜注6＞	住民税非課税	8,000円	24,600円	/
低所得 Ⅰ ＜注7＞			15,000円	

＜注8＞高額療養費の支給を受けた月が1年間（直近12か月間）に3か月以上あったとき、4か月目から自己負担限度額が軽減されます（同一月に70歳未満の方と70歳から74歳までの方それぞれで高額療養費の支給を受けた場合も、1か月として数えます。）。ただし、70歳から74歳までの方の外来（個人ごと）の自己負担限度額により計算された高額療養費については、多数該当の回数に含みません。

なお、同一都道府県内で区市町村をまたがる住所異動をした場合、世帯の継続性が保たれていれば、多数該当の回数を転入地に引き継ぎます。

■外来年間合算療養費

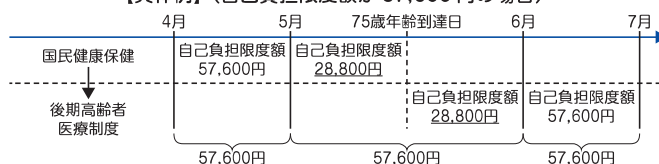
基準日（毎年7月31日）時点において70歳から74歳までで上表の所得区分が「一般」または「低所得Ⅱ」、「低所得Ⅰ」の方が対象です。

計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）のうち、所得区分が「一般」または「低所得Ⅱ」、「低所得Ⅰ」であった月の外来療養における合計自己負担額が、144,000円を超えた場合に、その超えた額を支給します。対象の方には申請書をお送りしますので、申請書が届いた日の翌日から2年以内に申請してください。

75歳到達月の自己負担限度額の特例（1日生まれの方を除く）

75歳の誕生日については、国民健康保険、後期高齢者医療制度の自己負担限度額をそれぞれ2分の1の額として高額療養費を計算します。

【具体例】（自己負担限度額が57,600円の場合）



■限度額適用認定証・標準負担額減額認定証

高額な外来診療や入院療養を受ける場合（保険適用外は除く。）には、事前に「限度額適用認定証」（住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）の交付を受け、保険証と一緒に医療機関に提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額（P32～P33参照）までとなります。住民税非課税世帯の方は、あわせて食費も減額されます（P35上表参照）。

マイナンバーカードを健康保険証として使える方は、申請は不要です（P5参照）。

なお、保険料を滞納している場合は、交付を受けられないことがあります。詳しくは、お問い合わせください。

◎70歳から74歳まででP33の所得区分「現役並みⅢ」および「一般」に該当する方は、保険証と高齢受給者証を医療機関に提示することで自己負担限度額までの支払いとなるため、申請は不要です。

【申請に必要なもの】

- ◆保険証

■長期入院該当

住民税非課税世帯の方（低所得Iを除く。）の過去1年間の入院日数が90日を超えた場合、申請することで入院時食事療養費が160円に減額されます。

【申請に必要なもの】

- ◆保険証
- ◆限度額適用・標準負担額減額認定証
- ◆入院期間（90日を超えていること）のわかる領収書

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

入院時食事療養費

療養病床以外に入院中の食費については、下表の金額が自己負担となります。

ただし、住民税非課税世帯の方は、事前に限度額適用・標準負担額減額認定証の申請をすることで、下表の金額に減額されます。

所得区分		食費(1食)
住民税課税		460円<注1>
住民税非課税	90日までの入院	210円
	90日を超える入院<注2>	160円
	70歳以上で低所得 I	100円

<注1> 難病および小児慢性特定疾病患者は260円。

<注2> 長期入院該当の申請が必要となります。

※令和6年6月1日から10～30円引き上げ予定。

入院時生活療養費 (65歳以上の方)

65歳以上の方が、療養病床に入院した場合の食費と居住費は、下表の金額が自己負担となります。

ただし、住民税非課税世帯の方は、事前に限度額適用・標準負担額減額認定証の申請をすることで、食費が下表の金額に減額されます。

食費(1食)、居住費(1日)

所得区分	療養病床に入院する方	入院医療の必要性の高い方	
			指定難病患者
住民税課税	食費：460円 (420円)<注1> 居住費：370円	食費：460円 (420円)<注1> 居住費：370円	食費：260円 居住費：0円
住民税非課税	70歳未満 および低所得Ⅱ	食費：210円 居住費：370円	食費：210円<注2> 居住費：370円
	低所得Ⅰ	食費：130円 居住費：370円	食費：100円 居住費：370円

<注1> 医療機関によって金額が異なります。

<注2> 入院日数が90日を超えた場合、申請により160円になります。

※令和6年6月1日から10～30円引き上げ予定。

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

■高額療養費資金の貸付

医療費が高額になり支払いが困難な場合は、高額療養費（P31～P33参照）の支給見込額の約9割までの資金を無利子でお貸しします。医療機関が承諾した場合は、葛飾区から直接医療機関に支払います。お貸しした金額は、高額療養費支給時に清算します。申請を希望される方は、必ず事前に国保年金課給付係および受診する医療機関にご相談ください。

なお、請求書で貸付申請をされた方で、その後の支払いが済んだことが確認できない場合は、次回の貸付申請は受け付けられません。

■特定疾病療養受療証

①②③の疾病に該当する方は、ひとつの医療機関で1か月の自己負担限度額が1万円（①の疾病に該当する方のうち70歳未満で旧ただし書き所得が600万円超の世帯は2万円）に抑えられる「特定疾病療養受療証」を申請により交付します。

適用は、申請日の属する月の初日（加入月に申請する場合は資格取得日）からです。

- ①人工腎臓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、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症に関する医療を受けている方）

【申請に必要なもの】

- ◆保険証
- ◆特定疾病に関する医師の意見書等
- ◆年度途中の加入者は、他の書類が必要になる場合がありますので、申請前にお問い合わせください。

◎①②は都から自己負担の補助が受けられます。（別途、申請が必要）

①③は身体障害者施策の対象となります。（別途、申請が必要）

■高額介護合算療養費

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間で医療保険と介護保険の合計自己負担額が、自己負担限度額（P37参照）を超えた場合に、高額介護合算療養費を支給します。

7月31日現在、葛飾区の国民健康保険および介護保険に加入している方で、該当する場合には申請書をお送りします。申請書が届いた日の翌日から2年以内に申請してください。

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

70歳未満の方の自己負担限度額

適用区分	所得区分 <注1>	自己負担 限度額
ア	旧ただし書き所得<注2> 901万円超 および未申告<注3>	212万円
イ	旧ただし書き所得<注2> 600万円超～901万円以下	141万円
ウ	旧ただし書き所得<注2> 210万円超～600万円以下	67万円
エ	旧ただし書き所得<注2> 210万円以下	60万円
オ	住民税非課税<注5>	34万円

70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額

適用区分	所得区分 <注1>	自己負担 限度額
現役並みⅢ	課税所得 690万円以上	212万円
現役並みⅡ	課税所得 380万円以上～690 万円未満	141万円
現役並みⅠ	課税所得 145万円以上～380 万円未満	67万円
一般	課税所得 145万円未満<注4> および未申告<注3>	56万円
低所得Ⅱ <注5>	住民税非課税	31万円
低所得Ⅰ <注6>		19万円

<注1> 所得区分の判定は、計算期間の末日（1月～7月の場合は前々年、8月～12月の場合は前年）の所得により行います。

<注2> P32の<注3>参照

<注3> P32の<注4>参照

<注4> P32の<注5>参照

<注5> P32の<注6>参照

<注6> P32の<注7>参照

【申請に必要なもの】

- ◆保険証
- ◆世帯主および介護サービスを受けている方の振込口座のわかるもの
- ◆葛飾区以外の医療保険者が交付した自己負担額証明書
…期間内に他の医療保険の加入期間がある場合
- ◆葛飾区以外の介護保険者が交付した自己負担額証明書
…期間内に他の介護保険の加入期間がある場合

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

■非自発的失業者の負担軽減について（P21参照）

倒産や解雇などの非自発的な理由により離職し、保険料の軽減を受けた方は、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証、高額療養費および高額介護合算療養費の所得区分判定の見直しを行います。

■一部負担金の減額・免除

災害や失業などにより収入が著しく減少し、医療費の支払いのために生活が一時的に困難となっているときはご相談ください。調査のうえ該当する場合には、原則3か月以内の期間で一部負担金を減額または免除します。

■交通事故などの傷病（第三者行為）

交通事故や傷害事件など、第三者の行為によって受けた傷病の治療で保険証を使う場合は、必ず届出をしてください。

交通事故や傷害事件などによる傷病の医療費は、原則として加害者が負担すべきものです。

しかし、加害者に支払能力がなかったり、損害賠償に時間がかかるような場合は、事前に届出をすることにより保険証を使って治療を受けることができます（葛飾区が保険給付した分を、過失割合に応じて加害者へ請求します。）。

ただし、保険給付が制限される場合は、保険証をお使いいただけません。（P39参照）

- 交通事故の場合は、必ず警察に届出をしましょう。
- 加害者から医療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと保険が適用されない場合がありますので、示談をする前にご連絡ください。
- 労災が適用される場合は、原則として保険証はお使いになれません。お仕事や通勤中にケガをされたときは、必ず労災が適用されるかどうかご確認ください。

■国保で保険給付が受けられないもの

保険給付の対象とならないもの

- 健康診断・集団検診
- 予防注射
- 美容整形
- 正常分娩
- 歯列矯正
- 経済的理由による人工妊娠中絶及び避妊手術

保険給付が制限されるもの

- 犯罪、けんか、泥酔などが原因の病気やケガ
- 故意による病気やケガ（自殺未遂なども含む。）
- 労災が適用される業務上の病気やケガ（通勤災害を含む。）
- 道路交通関係法令違反行為による交通事故のケガ

■葬祭費の支給

被保険者が亡くなられたとき、葬儀を行い葬儀費用を支払った方に葬祭費を支給します。ただし、交通事故などの第三者による行為や公害病により亡くなられた場合は支給されないことがあります。

葬儀を行った日の翌日から、2年以内に申請してください。

【申請に必要なもの】

- ◆亡くなられた方の保険証
- ◆葬儀（告別式）の領収書（原本）
 - ◎お支払いが完了していることを確認できる葬儀会社の領収書をお持ちください。（「内金」「残金」で領収書が分かれている場合は、両方お持ちください。）
 - ◎ただし書きに「葬儀について」の明記がなく、「別紙のとおり」といった記載がされている場合は、領収書とあわせて別紙（請求書・明細書など）をお持ちください。
- ◆葬儀（告別式）を行い葬儀費用を支払った方の振込口座のわかるもの

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

■出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは「出産育児一時金」が支給されます。出産された日の翌日から2年以内に申請してください。妊娠12週（85日）以降であれば、死産・流産でも支給されます。

◎他の健康保険に被扶養者ではなく本人として1年以上加入し、退職後半年以内に出産した場合は、加入していた健康保険に申請できます（その場合国保からは支給されません。）。



受取方法は次の4通りです

①直接支払制度を利用する場合

直接支払制度とは、出産する方に代わり医療機関が出産育児一時金の請求と受け取りとを行う制度です。「直接支払制度」を取り扱っていない医療機関もありますので詳しくは医療機関にご確認ください。

なお、出産費用が出産育児一時金の額を超えなかった場合は、差額分を支給します。葛飾区に申請してください。

【申請に必要なもの】

- ◆出産した方の保険証
- ◆母子手帳
- ◆医療機関などから交付される「直接支払制度を利用する旨を記載した合意文書」
- ◆医療機関などから交付される「領収・明細書」
- ◆出産当時の世帯主の振込口座のわかるもの
- ◆死産・流産のときは医師の証明書

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

② 直接支払制度を利用しない場合

医療機関などに出産費用を全額支払った後、申請してください。

【申請に必要なもの】

- ◆ 出産した方の保険証
- ◆ 母子手帳
- ◆ 医療機関などから交付される「直接支払制度を利用しない旨を記載した合意文書」
- ◆ 医療機関などから交付される「領収・明細書」
- ◆ 出産当時の世帯主の振込口座のわかるもの
- ◆ 死産・流産のときは医師の証明書

③ 受取代理制度を利用する場合

直接支払制度を利用できない場合でも、受取代理制度を取り扱っていることがあります。医療機関で申請書をあらかじめ記載してもらい、出産予定日の2か月前から出産までの間に申請をしてください。葛飾区が直接医療機関などに出産育児一時金を支払います。

【申請に必要なもの】

- ◆ 出産する方の保険証
- ◆ 受取代理用申請書
- ◆ 出産当時の世帯主の振込口座のわかるもの

④ 海外出産の場合

海外で出産した場合は、出産された方が帰国してから申請してください。

【申請に必要なもの】

- ◆ 出産した方の保険証
- ◆ 母子手帳
- ◆ 出産証明書（原本）とその和訳
- ◆ 出産した方の帰国日のわかるパスポート（原本）
- ◆ 出産当時の世帯主の振込口座のわかるもの

■結核医療給付金

国保に加入している方で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく公費負担を受けている方は、結核医療にかかる分の一部負担金が医療費の5%となります。

さらに住民税非課税の方（18歳未満の場合は、世帯主が非課税）は、申請により「結核医療給付金受給者証」の交付を受けることができます。この証を医療機関に提示することで、都内の医療機関窓口での一部負担金の支払いがなくなります。

ただし、都外の医療機関で受診した場合は、窓口で一部負担金をお支払いいただき、診療を受けた日の翌日から2年以内に申請することにより、返金されます。

【申請に必要なもの】

- ◆保険証
- ◆結核医療給付金受給者証
- ◆領収書（原本）
- ◆世帯主の振込口座のわかるもの

- 結核医療給付金受給者証の交付申請は、葛飾区健康部（保健所）保健予防課（☎3602-1238）が受付窓口です。

■精神医療給付金

国保に加入している方で、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（自立支援医療費制度）に基づく公費負担を受けている方は、その疾病にかかる通院分の一部負担金が医療費の10%となります。

さらに同一世帯の国民健康保険加入者全員が住民税非課税の場合、申請により「国保受給者証（精神通院）」の交付を受けることができます。この証を医療機関に提示することで、都内の指定医療機関窓口での一部負担金の支払いがなくなります。

ただし、都外の指定医療機関で受診した場合は、窓口で一部負担金をお支払いいただき、診療を受けた日の翌日から2年以内に申請することにより、返金されます。

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

【申請に必要なもの】

- ◆保険証
- ◆国保受給者証（精神通院）
- ◆領収書（原本）
- ◆世帯主の振込口座のわかるもの
- ◆自己負担上限額管理票

- 国保受給者証（精神通院）および自立支援医療費制度（精神通院医療）の交付申請は、葛飾区健康部（保健所）保健予防課（☎3602-1274）、金町・新小岩・水元保健センター（P57参照）および高砂・堀切区民事務所（P60参照）が受付窓口です。

■訪問看護療養費の支給

在宅医療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションを利用したときは、費用の一部を支払うだけで、残りは国保が負担します。

保険証を訪問看護ステーションに提示してください。

■診療（調剤）報酬明細書（レセプト）の開示

診療（調剤）報酬明細書（レセプト）の開示を請求できます。個人のプライバシーに配慮し、医療機関が診療上支障があると判断した場合は開示することができません。詳しくは、お問い合わせください。

■不当利得の返還請求

葛飾区の国保の資格を失った方が、葛飾区の保険証を使用すると、葛飾区が負担した医療費を返還していただく場合があります。

支払った際の領収書と診療報酬明細書の写し（葛飾区よりお送りします。）を添えて、新たに加えた保険へ申請することで、医療費が返還されることがあります。申請方法については、加入されている社会保険などへお問い合わせください。

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

国保と高齢者の医療

■70歳から74歳までの医療（高齢受給者証）

70歳の誕生月の翌月1日（誕生日が1日の方は誕生月）から後期高齢者医療制度に移行する（75歳の誕生日）までの間、『国民健康保険高齢受給者証』（高齢受給者証）を交付します。

受診のときは、窓口でオンラインによる資格確認を受けるか、保険証と一緒に窓口で提示して、高齢受給者証の一部負担金の割合をお支払いください。

- 対象の方には、70歳の誕生月（1日生まれの方は前月）の末日までに郵送します。窓口での手続きは不要です。
- 一部負担金の割合は、住民税課税所得（課税標準額）等が確定した後、毎年8月1日に決定し更新します。
- 一部負担金の割合は、同一世帯の国民健康保険に加入している70歳以上の方の住民税課税所得等に応じて、2割もしくは3割と判定しています。判定基準はP45表1をご覧ください。
- 住民税課税所得により3割負担と判定された方でも、P45表2の条件により、2割負担に変更となる場合があります。収入額が確認できる方は、自動的に判定を行います。収入額が確認できない方は、基準収入額適用申請が必要です（申請が必要な方には、区から申請書をお渡ししています。）。2割負担に変更となった場合は、申請があった月の翌月から変更します。
- 世帯構成や税の更正申告により、年度途中でも一部負担金の割合が変更になることがあります。また、税の更正申告により変更となったときは、8月1日にさかのぼって一部負担金の割合が変更になることがあります。変更となった場合は、P46をご覧ください。

■一部負担金の割合判定は、次のとおり判定しています。

●住民税課税所得等による第1次判定（申請は不要です。）

表1

一部負担金の割合	住民税課税所得（課税標準額） ◆前年中の所得から算出しています◆	所得区分
2割	対象者<注1>全員がいずれも145万円未満の世帯	一般
3割	対象者<注1>のうち1人でも145万円以上の方がいる世帯	現役並み所得者

<注1>対象者とは、同一世帯の国民健康保険に加入している70歳以上の方です。

表1の条件に加え、同一世帯（70歳から74歳までの方）の旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の方も2割になります。旧ただし書き所得についてはP15をご覧ください。

●収入額による第2次判定（基準収入額適用申請が必要です。）

表2

国保世帯の状況	基準収入額<注1>
高齢受給者証をお持ちの方が1人の場合	本人収入額 383万円 未満
高齢受給者証をお持ちの方が2人以上の場合	合計収入額 520万円 未満
高齢受給者証をお持ちの方が1人、かつ旧国保被保険者<注2>がいる場合	旧国保被保険者<注2>を含む合計収入額 520万円 未満

<注1>収入とは、必要経費等を控除しない総収入です。

<注2>旧国保被保険者とは、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行された後も同一の世帯主で、継続して同一の世帯に属する方です。

■診療を受けるとき

	医療機関等の窓口を持参するもの
・70歳から 74歳までの方	保険証と高齢受給者証 またはマイナンバーカード
・75歳以上の方 ・申請により一定の障害が あると広域連合から認定 された65歳から74歳まで の方	保険証 (後期高齢者医療被保険者証) またはマイナンバーカード

■年齢別医療費の自己負担割合

年齢	0～6歳	6～69歳 (未就学児は除く。)	70～74歳
負担割合	2割	3割	2割 一定以上所得者は3割 <注>

<注> P33表 所得区分が「現役並みⅠ」「現役並みⅡ」「現役並みⅢ」参照

■一部負担金

高齢受給者証または後期高齢者医療被保険者証に、住民税の課税所得金額に応じた負担割合が表示されています。医療機関等の窓口で、表示の割合の負担額をお支払いください。なお、所得や世帯の状況が変わると、負担割合が変わることがあります。

■世帯構成の変更や税の更正申告により、高齢受給者証に記載されている一部負担金の割合が変更になった方へ

既にお持ちの高齢受給者証に記載されている一部負担金の割合に変更があった場合、負担割合の変更日から新しい高齢受給者証がお手元に届くまでに医療機関等で3割の負担をしていた場合は、差額を払い戻します。

詳しくは、お問い合わせください。

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

■75歳からの医療

75歳の誕生日になると国保を脱退して、新たに後期高齢者医療制度に自動的に加入となります。加入する方一人ひとりに、『後期高齢者医療被保険者証』を誕生日の前月中旬ごろにお送りします。（令和6年12月2日以降は資格情報のお知らせまたは資格確認書等を送付する予定です。）

病院や診療所等の窓口での自己負担割合は、住民税課税所得等に応じて1割、2割、3割の3区分になります（自己負担割合は、前年の住民税課税所得等が確定した後、毎年8月1日に決定します。）。

- 後期高齢者医療制度の対象は、75歳以上の方と65歳から74歳までで一定の障害があると広域連合に認定された方です。
- 後期高齢者医療保険料の通知は、75歳の誕生月の翌月以降にお送りします。75歳の誕生月の前月までの国保保険料については、P18をご覧ください。
- 後期高齢者医療保険料は、原則として、年金からの引き落とし（特別徴収）でお支払いいただくこととなりますが、加入後しばらくは納付書（普通徴収）でのお支払いになります。

国保保険料を口座振替でお支払いいただいても、口座情報は引き継がれません。納付書払いではなく、口座振替をご希望される場合は、改めて申し込み手続きが必要となります。



かしこく使おうジェネリック医薬品 (東京23区国保連携事業)

ジェネリック医薬品(後発医薬品)をぜひご活用ください

■ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許が切れた後に発売される、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等の医薬品のことです。先発医薬品と比べ価格が抑えられているため、自己負担額の節約とともに国保全体の医療費適正化につながります。

■ジェネリック医薬品への変更は

医師や薬剤師にジェネリック医薬品を希望していることをお伝えください。

ジェネリック医薬品希望シール・希望カードを活用すると簡単に伝わります。

■ジェネリック医薬品差額通知をお送りしています

現在使用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担額が一定額以上軽減されると見込まれる方に、ジェネリック医薬品差額通知をお送りしています。



- 全ての医薬品に対してジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の診断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。
- 新薬と添加物や形状が異なるものがあります。



お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

ジェネリック医薬品希望カードをご利用ください

→点線にそってカードを切り取り、保険証や診察券と一緒に保管してください。



ジェネリック医薬品

希望カード



ジェネリック医薬品

希望カード



**「ジェネリック医薬品希望シール」を
配布しています**

医師や薬剤師にジェネリック医薬品への変更を伝えにくいときは、「ジェネリック医薬品希望シール」を保険証などに貼り医療機関に提示することで意思表示ができます。
シールは、給付係（区役所3階315番窓口）および区民事務所で配布しています。



医師・薬剤師の皆さまへ

ジェネリック医薬品を希望します

- 治療に支障がなければジェネリック医薬品（後発医薬品）の処方をお願いします。
- カードは保険証と一緒にご返却ください。

氏名

医師・薬剤師の皆さまへ

ジェネリック医薬品を希望します

- 治療に支障がなければジェネリック医薬品（後発医薬品）の処方をお願いします。
- カードは保険証と一緒にご返却ください。

氏名

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口に表示していただくか、直接、医師・薬剤師に提示してください。

■お薬手帳を持っていくと支払金額が安くなる？

6か月以内に同じ薬局を利用している、利用する薬局が大型門前薬局<注>でないことを条件に、お薬手帳を持参することで、多くの場合、薬局での窓口負担が安くなる場合があります。

<注>大型門前薬局：医療機関の近くにあり、処方せんの受付枚数が多く、ほぼその医療機関での処方せんに対応する薬局

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

医療機関にかかるときの注意点

- 窓口で電子資格確認を受けるか、保険証を提示してください。
- 受診する理由、現在の症状や今までの経過など、説明しやすいようにあらかじめ要点をまとめておきましょう。
- 薬が余っているときは医師・薬剤師に相談しましょう。
- 同じ病気での重複受診はやめましょう。

■柔道整復師（接骨院・整骨院）の施術を受けられる方へ

施術を受けるに当たり、健康保険が適用されるのは、治療を目的とした場合です。例えば、日常生活での疲労による肩こりや腰痛などには国保は適用されません。施術を受ける際には、どのような原因で負傷したのかを正確に伝えましょう。施術内容については、必要に応じて照会させていただく場合があります。また、医療費控除に必要な場合もありますので、領収書は必ず受け取り大切に保管しましょう。

医療費のお知らせ

■医療費をお知らせします

健康と医療に対する認識を深めていただき、医療機関等の受診内容に誤りがないかをご確認いただくことを目的に、医療機関ごとの医療費（保険適用外の医療費は除く。）や受診日数、受診した保険医療機関の名称などを記載して、世帯主あてにお知らせします。前年11、12月受診分、1月～5月受診分を10月に、6月～10月受診分を翌年1月にお送りする予定です。

医療費のお知らせは、確定申告（医療費控除）の資料として使用できます。申告する際は、以下の点にご注意ください。

- 医療費通知に記載のない医療費の支払いがある場合
- 公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成制度を利用し、「一部負担相当額」と実際に負担された自己負担額が異なる場合
- 出産育児一時金、高額療養費等により、医療費の還付を受けた場合には、ご自身で「医療費控除の明細書」を作成して申告する必要があります。

お問い合わせ・給付係 ☎5654-8212

生活習慣病を予防しよう

■健康管理は自分が主役です

生活習慣病は、体に悪い生活習慣が原因で起こる症状・病気の総称です。体に悪い生活習慣を続けていると「動脈硬化」につながり、気が付いたときには重症化し、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こすこととなります。

代表的な生活習慣病は、高血圧症・糖尿病・脂質異常症です。生活習慣病の発症には、おなかの内臓のまわりに脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が関係しています。内臓脂肪型肥満に加えて、高血圧、高血糖、脂質異常のうち、いずれか2つ以上を併せ持った状態を「メタボリックシンドローム」といい、生活習慣病を発症する前段階です。

生活習慣病の予防には、適切な食事・運動習慣・十分な休養を毎日続けていくことが大きな効果を生みます。

この他に、喫煙をやめる、飲酒を控えることも重要です。

適切な食事

- 摂取エネルギーを適正に。
- 主食・主菜・副菜のそろった、バランスのとれた食事を1日3回。欠食はしない。
- 脂肪はとり過ぎない。
- 塩分は1日男性7.5g未満、女性は6.5g未満を目標に。
- 野菜は1日350gを目標にとる。



習慣的な運動

定期的な身体活動や運動は、内臓脂肪を減少させ基礎代謝を増加させることから、適切な量と質の食事をとり推奨量以上の身体活動を続けると、肥満を解消する効果があるとされています。

これは生活習慣病の予防や改善につながり、1回30分、週2回（合計週1時間）の運動習慣のある人は、運動習慣のない人に比べて生活習慣病の発症や死亡のリスクが低いことが報告されています。

メタボリックシンドロームの診断基準

「メタボリックシンドローム」は以下の表に示されるような診断基準があります。これらの基準を満たすと、「メタボリックシンドローム」に該当します。

内臓脂肪蓄積	
腹 囲	男性 85 cm以上 女性 90 cm以上
(内臓脂肪面積 男女とも 100 cm ² 以上に相当)	

+

中性脂肪	150 mg /dl 以上
HDL コレステロール	40 mg /dl 未満
のいずれかまたは両方	
収縮期(最大)血圧	130mmHg 以上
拡張期(最小)血圧	85mmHg 以上
のいずれかまたは両方	
空腹時血糖	110 mg /dl 以上



の中の
2項目以上

腹囲は立ったまま、軽く息をはいた状態でへそまわりを測定する。

特定保健指導 (P55参照) においては、メタボリックシンドローム該当者に加えて、該当するリスクの高い予備群の方も対象としています。

特定健康診査・特定保健指導を受けましょう

区では、国保に加入している方を対象とした、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

■特定健康診査

メタボリックシンドロームに着目した健康診査で、腹囲や血圧、血糖などの健診項目があります。メタボリックシンドロームの該当者や予備群に当たる方には引き続き特定保健指導を行います。

◆費用 無料

◆受診期間 6月～10月

対象の方には、5月末ごろに受診案内および受診券をお送りします。

◆受診場所 区内の指定医療機関

◆対象 4月1日現在の国保加入者で40歳～74歳の方

※4月2日以降に国保に加入された方は「葛飾区基本健康診査」が受診できます。詳しくはP56をご確認ください。

※受診券を持っていても国保を脱退された方は特定健康診査を受診できません。新たにご加入の保険者にお問い合わせください。

特定健康診査は、対象者の**約2人に1人**が受けています！

特定健康診査受診率

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
葛飾区	51.1%	51.3%	47.4%	48.7%	48.5%
特別区	42.5%	41.7%	38.9%	40.9%	40.9%
東京都	44.7%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%

年に1回、特定健康診査を受診すると、健康状態がわかるので、大変良いです。
50歳代後半・女性



■特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病発症のリスクが高い方には、特定保健指導を行います。

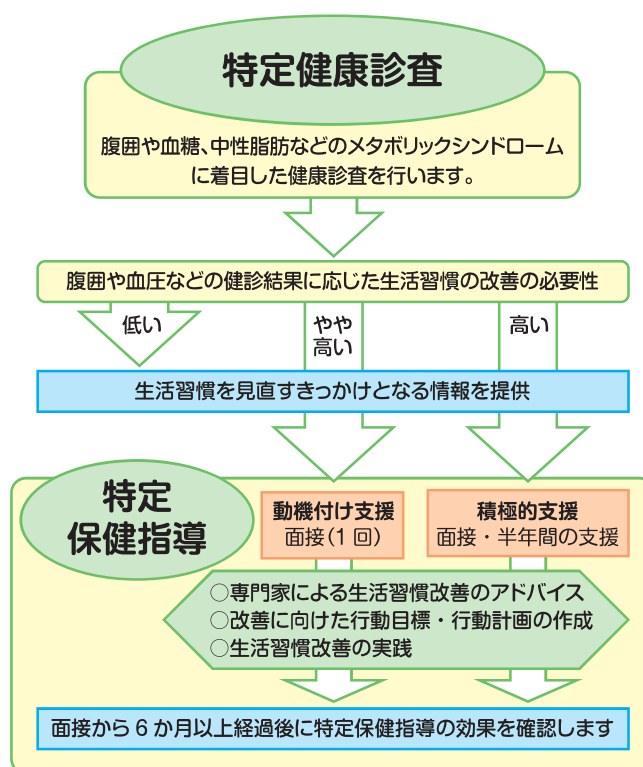
特定保健指導は、生活習慣の改善の必要性に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」に分かれます。いずれも医師や保健師、管理栄養士などの専門家が、面接などにより、食生活や運動などの生活習慣についてアドバイスを行います。

◆費用 無料

◆実施期間 6月中旬から実施（変更の可能性があります。）

◆実施会場 区内の指定医療機関および葛飾区医師会特定保健指導相談室

★特定健康診査から特定保健指導までの流れ★



健康診査・健康相談

区では、健康に関する相談をお受けするとともに、生活習慣病予防等のための健康診査と各種がん検診を実施しています。受診期間等に変更となる場合もありますので、「広報かつしか」や「区ホームページ」でご確認ください。

■特定健康診査以外の主な健康診査

■葛飾区基本健康診査

年度末年齢が40歳以上（昭和60年3月31日までに生まれた方）で、次のいずれかに該当する方

- ①4月2日以降に葛飾区国民健康保険に加入した方
- ②被用者保険（被扶養者の方に限る）
または国保組合に加入した方
- ③生活保護または中国残留邦人等支援給付を受けている方

◆費用 無料

◆受診期間 6月～10月
※4月～9月にお申し込みが必要です。

◆受診場所 区内の指定医療機関

◆申込方法

P57【健康診査・各種がん検診に関するお申し込み・お問い合わせ先】へ郵送してください。

▶①②に該当する方

「基本健康診査」・住所・氏名（フリガナ）・生年月日・電話番号を記入した用紙と保険証の写しを、封書で郵送してください。

▶③に該当する方

ハガキに「基本健康診査」・住所・氏名（フリガナ）・生年月日・電話番号を書いて郵送してください。

■成人歯科健康診査

年度末年齢が30・35・40・45・50・55・60・65・70歳の方

◆費用 無料

◆受診期間 6月～9月
対象の方には5月末ごろに受診券をお送りします。

◆受診場所 区内の指定医療機関

■健康づくり健康診査(若い世代とパパママのための健診)

区内在住の、ほかに健診を受ける機会のない方で、次の①または②のいずれかに該当される方

①20歳～39歳の方(年度末年齢)

②3歳未満のお子さんをお持ちのお父さん、お母さん

健康づくり健康診査を受診するには、受診票が必要となります。受診票が届いていない場合はお申し込みください。

◆費用 無料

◆受診期間 通年
※3月～翌年2月にお申し込みが必要です。

◆受診場所 区内の指定医療機関

■各種がん検診

■特定健康診査・葛飾区基本健康診査と同時に受診できる 主ながん検診

●肺がん、大腸がん、前立腺がん

■別途お申し込みが必要ながん検診

●胃がん、乳がん、子宮頸がん

がん検診の費用や対象年齢等は、お問い合わせ先にご確認ください。

日常の健康管理が大切です。年に1度は健康診査を受けてください。詳しくは区ホームページ・広報かつしかでご案内いたします。

【健康診査・各種がん検診に関するお申し込み・お問い合わせ先】

〒125-0062 葛飾区青戸4-15-14 健康プラザかつしか
健康部(保健所)健康推進課健康推進係 ☎3602-1268

■健康相談

健康部(保健所)、保健センターでは、健康についての相談を行っています。一人で悩まずにご相談ください。

- 健康部(保健所)健康推進課… ☎3602-1268 青戸4-15-14
- 青戸保健センター… ☎3602-1284 青戸4-15-14
- 金町保健センター… ☎3607-4141 金町4-18-19
- 新小岩保健センター… ☎3696-3781 西新小岩4-33-2
- 水元保健センター… ☎3627-1911 東水元1-7-3

■高齢者や障害のある方の歯科診療

●ひまわり歯科診療所（葛飾区歯科医師会館内）

【対象者】 障害のある区民

●たんぼぼ歯科診療所

【対象者】 原則として65歳以上の在宅療養等の方

両診療所とも

【診療日時】

土曜日 午後1時30分～4時30分

日曜日 午前9時～午後0時

【予約先】

かかりつけ歯科医紹介窓口（下記）

■歯科医院をお探しの方

●かかりつけ歯科医紹介窓口

☎3690-5209

【診療日時】

月～金曜日（祝日、年末年始を除く）

午前10時～正午、午後1時～4時

■もしも急に具合が悪くなったとき

●休日応急診療（内科・小児科）

《土曜日～夜間、日曜日・祝日～昼夜間》

・立石休日応急診療所（葛飾区医師会館内）

立石5-15-12 ☎3694-9550

・金町休日応急診療所（金町地区センター内）

東金町1-22-1 ☎3627-0022

●平日夜間診療（小児科）

《月～金曜日～夜間》

・平日夜間こどもクリニック（立石休日応急診療所・同上）

●テレホンサービス

・東京都医療機関案内サービス（ひまわり）☎5272-0303

・東京消防庁救急相談センター ☎#7119 または

☎3212-2323

健康保険証の裏面の臓器提供意思表示欄について

臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（平成21年法律第83号）に基づく、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成22年厚生労働省令第70号）により、平成22年7月17日より健康保険証の裏面に臓器提供意思表示欄を設けることとされました。

臓器提供意思表示欄に、必ず臓器提供に関する意思を記入しなければならないの？

臓器提供意思表示欄の記入は任意であり、記入を義務付けるものではありません。

また、臓器提供意思表示欄の記入の有無により、受けられる医療の内容に違いが生じることはありません。

臓器提供に関する意思表示は、健康保険証の裏面の臓器提供意思表示欄以外にも、インターネットによる意思登録やマイナンバーカード・臓器提供意思表示カードなどで行うことができます。

臓器移植についての詳しいことをお知りになりたい方は、公益社団法人日本臓器移植ネットワークのホームページをご覧ください。

www.jotnw.or.jp



区民事務所

■国民健康保険の届出や、保険料を納めることができます

金町（金町地区センター内）…… ☎3607-0012 東金町 1-22-1

亀 有…………… ☎3601-6791 亀 有 3-26-1
リリオ館7階

新小岩（JR新小岩南口ビル6階 えきにこわ内）

…………… ☎6231-4950 新小岩 1-45-1

高砂（高砂地区センター内）… ☎3659-3336 高 砂 3-1-39

堀切（堀切地区センター内）… ☎3693-4184 堀 切 3-8-5

水元（水元地区センター内）… ☎3607-4208 水 元 3-13-22

区民サービスコーナー

■保険料を納めることができます

柴又（柴又地区センター内）… ☎3607-0397 柴 又1-38-2

南綾瀬（南綾瀬地区センター別館内）… ☎3601-6241 堀 切6-28-5

四ツ木駅（京成四ツ木駅高架下）… ☎3697-1790 四ツ木1-15-1

葛飾区国民健康保険の 区公式ホームページはこちら

[http://www.city.katsushika.lg.jp/
kurashi/1000049/1001690/index.html](http://www.city.katsushika.lg.jp/kurashi/1000049/1001690/index.html)



ご相談はお気軽に

加入する・やめるときは 住所や氏名が変わったときは 保険料の計算方法については 保険料の減免については 高齢受給者証の交付については	国保年金課 資格係 区役所3階 315 番窓口 ☎5654-8210
医療費・高額療養費については 交通事故などの傷病については 医療費の返還請求については 出産育児一時金、葬祭費については 医療費の支払いに困ったときは 限度額適用認定証の交付については	国保年金課 給付係 区役所3階 315 番窓口 ☎5654-8212
保険料の納付相談については	収納対策課 徴収係 区役所3階 322 番窓口 ☎5654-8188
保険料のお支払いについては 保険料の口座振替については 保険料の還付については	収納対策課 収納対策係 区役所3階 320 番窓口 ☎5654-8186
特定健康診査、特定保健指導 については<注>	国保年金課 保健事業係 ☎5654-8173

各係の問い合わせ先は直通電話です。

- 区役所の受付時間は平日午前8時30分から午後5時までです。
- 毎週水曜日は、受付時間を延長しております。
区役所：午後7時30分まで 区民事務所：午後7時まで
- 毎月1回日曜日は午前9時から正午まで受付しております。
詳細な日程は区公式ホームページか広報かつしかで確認できます。

<注>特定健康診査、特定保健指導については、水曜日の延長時間および毎月1回日曜日の受付はしていません。

保険料の支払いは
口座振替で
お願いします

手続きは簡単で
手数料もかかりません。

通帳・印鑑を必要としないキャッシュカード
でのお申し込み方法と、口座振替依頼書で
のお申し込み方法があります。

(詳しくはP23～P24をご覧ください)

お問い合わせ・収納対策課 収納対策係 ☎5654-8186



葛飾区国保年金課
東京都葛飾区立石5-13-1
☎3695-1111〔代表番号〕

この冊子は、印刷用の紙へリサイクルできます。