

令和7年度
くにたち
国保の手引き



も く じ

国保のしくみ	2
国保に加入／脱退するとき	3
医療機関等にかかるときの自己負担の割合	4
1カ月の自己負担限度額	6
医療費が高額になったとき(高額療養費)	7
医療費の払い戻しを受けられる場合(療養費)	10
出産したとき／被保険者が亡くなったとき	12
交通事故などにあったとき	13
国民健康保険税について	14
保険税の軽減と減免	16
健診を受けましょう	20
医療費の現状	22
マイナ保険証の利用について	23

国立市健康福祉部保険年金課国民健康保険係

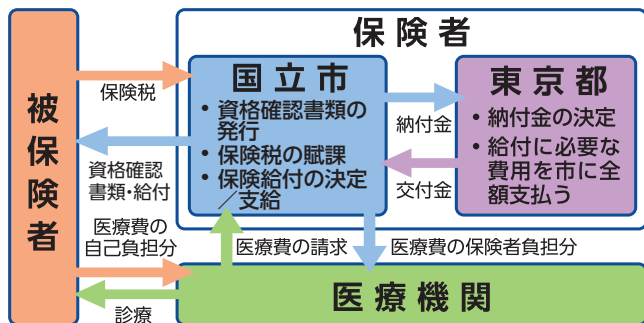
〒186-8501 国立市富士見台2丁目47番地の1

TEL : 042-576-2124 (直通)

HP : <https://www.city.kunitachi.tokyo.jp/>

国保のしくみ

突然のケガや病気のため、思いがけず医療を受けなければならないことがあります。国民健康保険（以下、「国保」という）はこのようなとき、安心して診療を受けられるように、国保加入者（以下、「被保険者」という）をはじめ国、都及び国立市で医療費を負担し、みんなの力で助け合う制度です。



国保に加入する方

職場の健康保険に加入している方や生活保護を受けている方、後期高齢者医療制度に移行した方を除く、国立市にお住まいのすべての方が国立市の国保の被保険者となります。



◆外国籍の方も国保に加入します

3カ月以上日本に滞在すると認められ、国立市に住民登録をした外国籍の方も国立市国保に加入します。

People with foreign nationality are also required to participate in the National Health insurance.

国保に加入／脱退するとき

国立市国保に加入／脱退するときは、国立市の国民健康保険係へ届け出が必要です。届け出は、国保に加入／脱退する日から原則 14 日以内に行わなければなりません。

国保に 加入する日

1. 他区市町村から転入してきた日
2. 職場の健康保険をやめた日
3. 子どもが生まれた日
4. 生活保護を受けなくなった日

加入の届け出が遅れると

医療機関等で保険資格の確認が出来ず、医療費は全額自己負担となります（申請により払い戻される場合もあります）。また、届け出をした日ではなく、国保に加入した時点までさかのぼって保険税を納めなければなりません。

国保から 脱退する日

1. 他区市町村へ転出した日
2. 職場の健康保険に加入した日の翌日
3. 死亡した日の翌日
4. 生活保護を受け始めた日
5. 75 歳の誕生日を迎えた日（届け出は不要）

脱退の届け出が遅れると

国立市国保の資格で、診療を受けてしまった場合、国立市が負担した医療費は、あとで返還していただく必要があります。また、脱退の届け出がされるまで、職場の健康保険料と国立市の国民健康保険税を二重で支払ってしまうことがあります（職場の健康保険に加入した場合に脱退の手続きを職場が行うことはありません）。二重に支払った場合は脱退の手続きをしていただくと、後日国立市から重複分が還付されます。

加入・脱退の確実な届け出にご協力をお願いします。

医療機関等にかかるときの自己負担の割合

病気やケガで診療を受けるとき、マイナ保険証の利用や資格確認書を提示することで、医療機関等の窓口での支払いは、**医療費の3割又は2割**となります。

小学校入学前	2割
小学校入学後 70歳未満	3割
70～74歳	2割 現役並み所得者は3割

◆現役並み所得者の決め方

現役並み所得者は、世帯ごとに、**住民税課税所得**や「**国民健康保険税の賦課のもととなる所得**」及び**収入金額**によって決まります。詳細については**右ページ**をご覧ください。

※住民税課税所得とは、総所得金額から各種所得控除を差し引いて算出した所得です。住民税の通知には「課税標準額」や「課税される所得金額」と表示されている場合があります。

※「国民健康保険税の賦課のもととなる所得」については、**15ページ**をご覧ください。

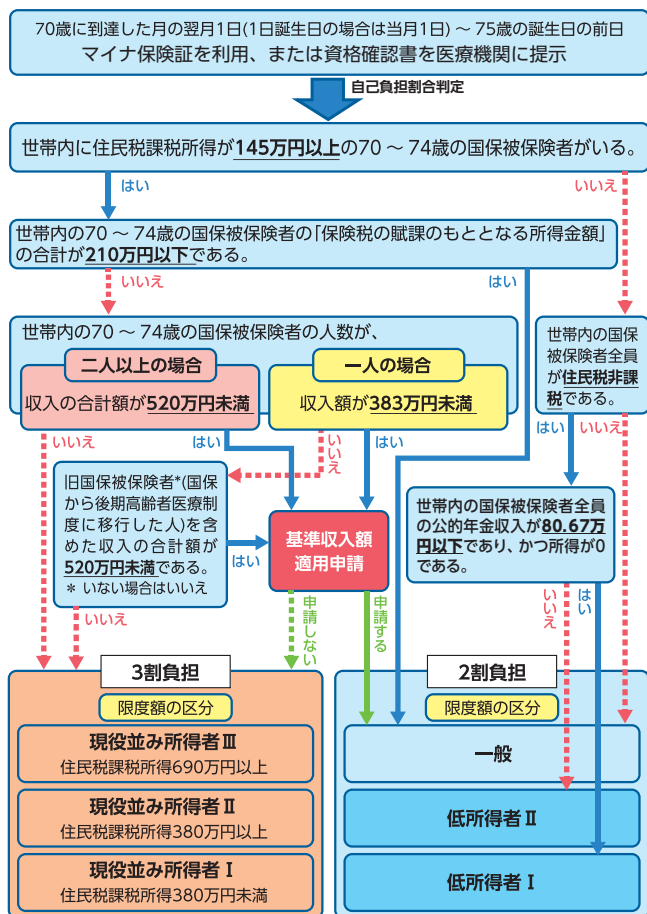
70～74歳の方の自己負担割合

70歳に到達した月の翌月1日から（1日生まれの方は当月1日から）、所得に応じて自己負担割合が2割か3割に分かれます。適用開始までに国立市から届く、資格情報通知書又は資格確認書にてお知らせします。

自己負担割合は**毎年8月**に再判定を行うため、7月中に送付する資格情報通知書又は資格確認書にて8月からの自己負担割合をご確認ください。

※高齢受給者証は令和6年12月2日から新規発行を終了しました。

70～74歳の方の自己負担割合判定の流れ



※基準となる収入・所得は、1月から7月までは前々年中、8月から12月までは前年中のものととなります。

(例) 令和7年1月から7月までは**令和5年中**、令和7年8月から12月までは**令和6年中**の収入・所得を基準とします。

※限度額については、**6ページ**をご覧ください。

1 カ月の自己負担限度額

表1 70歳未満の方及び世帯全体の限度額

所得区分		自己負担限度額	4 回目以降(※2)
〈ア〉	保険税の賦課のもととなる所得 901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (※1)	140,100円
〈イ〉	保険税の賦課のもととなる所得 600万円超901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (※1)	93,000円
〈ウ〉	保険税の賦課のもととなる所得 210万円超600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (※1)	44,400円
〈エ〉	保険税の賦課のもととなる所得 210万円以下の住民税課税世帯	57,600円	44,400円
〈オ〉	低所得者 (住民税非課税世帯)	35,400円	24,600円

表2 70～74歳の方の限度額

負担割合	所得区分		外来 + 入院(世帯単位)	
			外来(個人単位)	4 回目以降(※2)
3割 (現役並み所得者)	〈現役並みⅢ〉 住民税課税所得 690万円以上		252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (※1)	140,100円
	〈現役並みⅡ〉 住民税課税所得 380万円以上690万円未満		167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (※1)	93,000円
	〈現役並みⅠ〉 住民税課税所得 145万円以上380万円未満		80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (※1)	44,400円
2割	〈一般〉		18,000円 年間上限(※3) 144,000円	57,600円 44,400円
	住民税非課税	〈低所得者Ⅱ〉	8,000円	24,600円
		〈低所得者Ⅰ〉		15,000円

- ※ 1 自己負担限度額を超える場合、超える額の 1 % (総医療費換算) が自己負担限度額に加算されます。総医療費とは、自己負担額を計算する前の、保険適用医療費の総額(10割)のことです。
- ※ 2 過去12カ月以内に、世帯の 1 カ月の自己負担限度額を超えた支払が 4 回以上あった場合、4 回目以降は限度額が変わります(多数回該当の限度額)。
- ※ 3 8 月～翌 7 月の外来(個人単位)の自己負担額が、144,000円を超える場合は超えた額が払い戻されます(外来年間合算の限度額)。

医療費が高額になったとき(高額療養費)

月の1日から末日までの自己負担額が **表1**・**表2** の限度額を超えた場合、超えた額が**高額療養費**として払い戻されます。高額療養費に該当した場合は、診療月から最短で3ヵ月後に国立市から申請書が送られます。お手元に届きましたら、ご記入のうえ国立市の国民健康保険係までご提出ください。

◆医療費は世帯で合算されます

+70歳未満の方のみの世帯の場合

同じ世帯で同じ月に**21,000円以上**の自己負担が複数ある場合、その自己負担額を合算して **表1** の限度額を超えた額が払い戻されます。

+70～74歳の方のみの世帯の場合

同じ世帯の70～74歳の方全員の同じ月の外来と入院の窓口負担を合算して、**表2** の限度額(世帯単位)を超えた額が払い戻されます。

+70歳未満の方と70～74歳の方がいる世帯の場合

- ① 70～74歳の方の払い戻し額を計算します **表2**。
- ② 70～74歳の方の自己負担額と70歳未満の方の自己負担額(21,000円以上)を合算し、**表1** の限度額を超えた分の払い戻し額を計算します。
- ③ ①と②の合計額が世帯全体の払い戻し額となります。

◆次の点に注意してください

●入院時の食事代等の一部負担金や差額ベッド代は自己負担額に含みません。

●70歳未満の方の場合に合算される自己負担額(21,000円以上)について

- ① 病院や診療所など、医療機関ごとに計算します。
- ② 病院等の処方箋によって調剤薬局にて調剤を受けた場合、両者の自己負担額を合算します。
- ③ 同じ医療機関でも入院と外来は別計算となります。
- ④ 同じ医療機関でも内科と歯科は別計算となります。

高額な医療にかかる予定のある方 (限度額適用認定証等)

入院や手術等で自己負担限度額を超えるような高額な医療にかかる予定のある方は、次の証を提示することで医療機関等の窓口での負担が自己負担限度額までとなります。

※証の交付を受けるには申請が必要です。限度額については6ページの **表1**・**表2** をご参照ください。

交付される証の種類	所得区分（70歳未満）	所得区分（70～74歳）
限度額適用認定証	<オ>以外の方	<現役並みⅠ>、<現役並みⅡ>の方
限度額適用・標準負担額減額認定証*	<オ>の方	<低所得者Ⅰ>、<低所得者Ⅱ>の方

*医療費の他に、入院時の食事代についても減額されます。
(**表4** 参照)。

マイナ保険証をご利用の場合は、原則として限度額適用認定証は不要です。詳しくは、23ページ「マイナ保険証の利用について」をご参照ください。

高額介護合算療養費

介護保険の受給者がいる世帯では、世帯の国保の医療費自己負担額と介護保険の利用者負担額の年間合算額が **表3** の限度額を超えた場合、申請により、超えた額が払い戻されます。

表3 高額介護合算療養費の年間限度額

年齢	所得区分	年間限度額
70歳未満	<ア> 保険税の賦課のもととなる所得901万円超	212万円
	<イ> 保険税の賦課のもととなる所得600万円超901万円以下	141万円
	<ウ> 保険税の賦課のもととなる所得210万円超600万円以下	67万円
	<エ> 保険税の賦課のもととなる所得210万円以下の住民税課税世帯	60万円
	<オ> 低所得者（住民税非課税世帯）	34万円
70～74歳	<現役並みⅢ> 住民税課税所得690万円以上	212万円
	<現役並みⅡ> 住民税課税所得380万円以上690万円未満	141万円
	<現役並みⅠ> 住民税課税所得145万円以上380万円未満	67万円
	<一般> 住民税課税所得145万円未満	56万円
	<低所得者Ⅱ> 住民税非課税世帯	31万円
	<低所得者Ⅰ> 住民税非課税世帯	19万円

入院中の食事代(入院時食事療養費)

入院した際(65歳以上の方が療養病床に入院した場合を除く)の**食事代の標準負担額**は、**表4**のとおりです(超えた分は国保が負担します)。

表4 入院中の食事代の標準負担額

所得区分			食事代 (1食につき)
住民税課税世帯			510円 (※)
住民税 非課税 世帯	70歳未満の〈オ〉の方、 70～74歳の〈低所得者Ⅱ〉の方	過去12カ月の入院日数が90日以内の場合	240円
		過去12カ月の入院日数が90日を超える場合 (適用には申請が必要です)	190円
	70～74歳の〈低所得者Ⅰ〉の方		110円

※ 疾病により、300円となる場合があります。

◆65歳以上の方が療養病床に入院した時(入院時生活療養費)

65歳以上の方が療養病床に入院したときの食事代と居住費の自己負担額は、**表5**のとおりです。

表5 療養病床へ入院中の食事代の標準負担額(※)

所得区分		食事代 (1食につき)	居住費 (1日につき)
住民税課税世帯		510円	370円
住民税 非課税 世帯	65～69歳の〈オ〉の方、 70～74歳の〈低所得者Ⅱ〉の方	240円	
	70～74歳の〈低所得者Ⅰ〉の方	140円	

※ 疾病により、食事代及び居住費が減額となる場合があります。

特定の病気で長期治療を必要とするとき (特定疾病療養受療証)

人工透析が必要な慢性腎不全や血友病などの厚生労働大臣指定の特定疾病で、長期にわたり高額な医療費がかかる方は、『特定疾病療養受療証』を医療機関に提示することで、1カ月の自己負担額が**1万円(※)**となります。1万円を超えた分の医療費は国保が負担します。

※人工透析が必要な70歳未満の所得区分〈ア〉〈イ〉(6ページの**表1**参照)の方は**2万円**となります。

医療費の払い戻しを受けられる場合(療養費)

以下のようなときで、医療費等の全額を自己負担した場合は、国立市の国民健康保険係で申請し、審査の結果、支給決定されると、国保が負担する分が後日払い戻されます。

申請に必要なもの(共通)

・本人確認書類・世帯主の口座が確認できるもの・国民健康保険療養費支給申請書

- 1 やむを得ずマイナ保険証(または資格確認書)を提示できずに診療を受けたときや、誤った保険資格で受診し、保険者に医療費を返還したとき。



申請に必要なもの

・診療報酬明細書(レセプト)
・領収書

- 2 骨折や脱臼などで柔道整復師の施術(整骨院・接骨院)を受けたとき。

※ 医師の同意を得て治療を受けた場合に認められます。

※ 入院中の施術は認められません。



申請に必要なもの

・施術料金の領収書

- 3 医師が必要と認めた、あんま、はり、灸、マッサージを受けたとき

※ 医師の同意を得て治療を受けた場合に認められます。

※ 入院中の施術は認められません。



申請に必要なもの

・施術料金の領収書
・医師の同意書

- 4 医師が必要と認めた、治療用装具を購入したとき。



申請に必要なもの

・医師の意見書
・靴型装具については全体像が確認できる写真
・領収書・型番等明細書

- 5 海外旅行中などに、急な病気やケガなどにより、やむを得ず海外の医療機関で診療を受けたとき。

※ 治療目的の渡航は対象となりません。

※ 日本の保険の適用範囲内に限ります。



申請に必要なもの

・領収書(※)・診療内容の明細(※)・パスポート
・調査に関わる同意書

※ 日本語の翻訳を必ず添付してください(翻訳者の署名・押印必要)。

整骨院・接骨院(柔整)の正しいかかり方

◆保険診療が適用になる場合とならない場合があります

柔道整復師(整骨院や接骨院など)の施術に保険診療が適用となるのは、医師や柔道整復師の診断又は判断により、一定の条件となるを満たす場合に限りしますので、ご注意ください。

保険診療が適用となる場合



- ・急性または亜急性の外傷性の打撲やねんざ、挫傷(肉離れなど)
- ・骨折、脱臼(応急処置の場合を除いて医師の診断書が必要)

保険の対象とならない場合 ※全額自己負担となります



- ・単なる肩こりや筋肉疲労
- ・脳疾患後遺症などの慢性病
- ・症状に改善のみられない長期の施術
- ・病院等で同じ負傷を治療中の場合

◆施術を受けるときは注意してください

- ・保険診療が適用となるのは治療を目的とした場合のみです。負傷の原因は正確に伝えましょう。
- ・領収書(無料で発行されます)は必ずもらって保管しましょう。
- ・施術が長期にわたる場合は医師の診察を受けましょう。

保険診療を適用して整骨院・接骨院の施術を受けた方に、**国立市から施術日や施術内容等についてお尋ねする場合がありますので、ご協力ください。**

移送費

移動が困難な重病人が、緊急的にやむを得ず、医師の指示により転院する場合、移送にかかった費用が支給されます。

※支給要件が限られていますので、**国立市の国民健康保険係**までお問い合わせください。

出産したとき

被保険者が出産したときには、**出産育児一時金**として、1児につき**50万円**が国保から支給されます(産科医療補償制度の対象にならない場合は48万8千円となります)。妊娠12週(85日)以降であれば、死産・流産であっても支給されます。

◆直接支払制度

出産育児一時金は原則、国保から医療機関に直接支払います。被保険者は50万円を超過した分のみを医療機関に支払います(費用が50万円未満の場合は差額を国立市から世帯主へ支給します)。

直接支払制度申請方法

出産する医療機関に保険資格を確認できる書類を提示し、医療機関にて申し込みをしてください。

◆直接支払制度を利用しない場合

出産費用を医療機関にて一旦全額支払った後、国立市に申請をすることで、後日50万円が世帯主に支給されます。

申請に必要なもの

- ・領収明細書
- ・合意文書
- ・母子健康手帳
- ・本人確認書類
- ・世帯主の口座が確認できるもの

◆産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減

届け出により、保険税が軽減されます。(詳細は17ページ)

被保険者が亡くなったとき

被保険者が亡くなったときには、申請により、葬祭を行った方へ**葬祭費**として、**5万円**が国保から支給されます。

申請に必要なもの

- ・葬儀の領収書又は会葬礼状
(亡くなられた方と喪主の氏名が記載されたもの)
- ・喪主の方の口座が確認できるもの
- ・保険証または資格確認書(交付されている場合のみ)

交通事故などにあつたとき

交通事故などにあつたときのケガで病院などを受診された際の医療費は、通常、加害者(相手)側が過失割合に応じて負担しますが、国立市の国民健康保険係へ届け出をすることで、国保資格を利用して受診することができます。

まずは国立市の国民健康保険係へ連絡を！

国保資格を利用するときは、必ず国立市の国民健康保険係へ電話をし、後日窓口で届け出をしてください。届け出をいただくことで、自己負担分を除いた医療費を国立市が一時的に立て替えて医療機関に支払い、後で加害者(相手)側へ請求します。

※医療機関には「事故による受診である」ことを必ず申し出てください。

届け出に必要なもの

- ・ 事故証明書(警察から発行)
- ・ 本人確認書類



— 示談の前に必ず国保に届け出を —

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと国保が使えなくなる場合もありますので注意してください。

医療費の支払いが困難な場合

災害や失業などにより生活が一時的に困難となり、医療費の一部負担金の支払いができないときは、ご申請をいただいたあと、一定の基準に基づいて審査し、医療費の自己負担分を徴収猶予・減免する制度があります。病院に支払う医療費についてお困りの方は、ご相談ください。

国民健康保険税について

国保の被保険者が病気やけがをしたとき、出産したときなど、国保からさまざまな給付を受けることができます。これらの費用は被保険者の納める国民健康保険税(以下、「保険税」という)と国や都の補助金、国立市の一般会計からの繰入金財源となり支払われています。

保険税を納めていただかないと、これらの支払いができなくなり国保制度は崩壊してしまいます。保険税の納期内納付をお願いします。

保険税の納め方

保険税は4月～翌年3月までを賦課年度として、年間税額を世帯単位で算出し、国保上の世帯主の方に通知します。保険税の納付方法は普通徴収と特別徴収(年金からの天引き)の2通りです。

◆普通徴収について

普通徴収の方は、納付書や口座振替によって納めていただきます(支払方法については19ページ参照)。普通徴収の方の納期限は以下のとおりです。

普通徴収の納期限			
第1期	令和7年 7月31日	第5期	令和7年 12月 1日
第2期	令和7年 9月 1日	第6期	令和7年 12月25日
第3期	令和7年 9月30日	第7期	令和8年 2月 2日
第4期	令和7年 10月31日	第8期	令和8年 3月 2日

◆特別徴収について

次のすべてを満たす場合、特別徴収となり、保険税は公的年金から天引きされます。

特別徴収の対象となる場合

- ①国保上の世帯主が国保の被保険者であること。
- ②世帯内の国保被保険者全員が年度をとおして65～74歳であること。
- ③世帯主の受給する公的年金の年額が18万円以上で、保険税と介護保険料の合算額が1回あたりの年金額の2分の1を超えないこと。

特別徴収の納期限			
第1期	令和7年 4月15日	第4期	令和7年 10月15日
第2期	令和7年 6月13日	第5期	令和7年 12月15日
第3期	令和7年 8月15日	第6期	令和8年 2月13日

保険税の決め方

国立市の保険税は、被保険者1人あたりに決まった額がかかる「均等割」と被保険者の前年の所得に応じてかかる「所得割」の2つから計算し、それぞれについて、医療分、後期高齢者支援分、介護分の3つの区分があります。

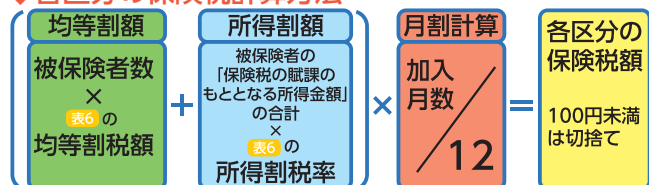
表6 令和7年度の保険税率等

項目	所得割税率	均等割税額	課税限度額(※2)
医療分	5.5%	20,000円	66万円
後期高齢者支援分	1.8%	10,000円	26万円
介護分(※1)	1.85%	11,000円	17万円

※1 介護分は40～64歳の方のみ計算します。

※2 所得割額と均等割額の合計が課税限度額を超えた場合、超えた分は課税されません。

◆各区分の保険税計算方法



各区分について、以上のように計算(介護分については40～64歳の被保険者のみの人数及び所得金額で計算)し、それらを合計した金額が世帯の保険税額となります。

保険税の賦課のもととなる所得金額

「保険税の賦課のもととなる所得金額」とは、前年(※1)の総所得金額(※2)と分離課税される所得金額(※3)の合計から、純損失の繰越控除額(※4)や土地建物等の譲渡にかかる特別控除額及び基礎控除額(43万円)(※5)を控除した後の金額です。

※1 前年とは、賦課年度の前年の1～12月を指します(令和7年度の場合、令和6年1月～令和6年12月)。

※2 営業所得、給与所得、雑所得(年金収入にかかる所得含)など。

※3 山林所得、株式譲渡所得、土地建物等の譲渡所得など。
退職所得は含みません。

※4 雑損失の繰越控除額については控除しません。

※5 合計所得金額が2,400万円超の場合は基礎控除額が減額されます。

保険税の軽減と減免

世帯内の被保険者と国保上の世帯主の、前年における「総所得金額等の合計額」(※1)を合計した額が一定以下の場合、世帯の均等割額が**表7**のとおり軽減されます。

※給与所得者と公的年金所得者の数(給与所得者等の数)が2人以上の場合は【】内の範囲となります。

表7 均等割軽減

軽減割合	軽減の対象となる所得の範囲 (※2)
7割	43万円以下 【43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)】
5割	43万円+30.5万円×被保険者数以下 【43万円+30.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)】
2割	43万円+56万円×被保険者数以下 【43万円+56万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数-1)】

※1 「総所得金額等の合計額」とは、総所得金額と分離課税される所得金額の合計から純損失及び雑損失の繰越控除をした金額です(土地建物等の譲渡にかかる特別控除については控除する前の額となっています)。また、事業専従者控除がある場合にはこれを足し、専従者給与収入がある場合はこれを差し引きます。なお、1月1日時点で65歳以上の場合は公的年金等の雑所得から15万円を控除します。

※2 「給与所得者等の数」「被保険者数」には国保から後期高齢者医療制度に移行された方を含めます。

小学校入学前の被保険者は、均等割額が5割軽減されます。(**表7** の軽減が適用される場合は更に5割軽減され、軽減割合はそれぞれ8.5割、7.5割、6割となります。)

後期高齢者医療制度移行に伴う軽減・減免

75歳に到達されたすべての方は、後期高齢者医療制度へ移行します。この移行に伴い国保に加入する(している)ご家族の方について以下の軽減があります。

◆職場の健康保険から後期高齢者医療制度に移行した場合(旧被扶養者減免)

移行に伴い、職場の健康保険で被扶養者であった65歳以上の方(旧被扶養者)が国保に加入する場合、その方の保険税は、当分の間、所得に応じて負担する**所得割額が免除**されるとともに、加入した月から2年間に限り、被保険者1人当たりにかかる**均等割額が半額**となります(**表7** の5割軽減、7割軽減の適用になる場合はそちらを優先します)。

非自発的に失業をした場合の軽減

離職日時時点で65歳未満であり、雇用保険における「特定受給資格者」「特定理由離職者」に該当する（ハローワークで交付される『雇用保険受給資格者証』の離職理由コードが11,12,21,22,23,31,32,33,34である）方は、届け出により保険税が軽減されます。

◆特例対象被保険者等に係る国民健康保険税軽減 [軽減の内容]

前年の給与所得金額を30/100として、国民健康保険税を計算します。また、その結果 **表7** の軽減が適用される場合は、医療費の自己負担限度額は**6ページ**の **表1** 〈オ〉に該当します。

届け出に必要なもの

- ・雇用保険受給資格者証（ハローワークで交付されます）

産前産後期間に係る軽減

出産する被保険者について算定される保険税のうち、産前産後期間に係る保険税が届け出により軽減されます。

[軽減の内容]

出産予定日（出産日）の当月と、前月、翌月、翌々月の4カ月分が免除
※多胎妊娠の場合は更に前々月と3カ月前を含めて6カ月分が免除

届け出に必要なもの

- ・母子健康手帳等、出産予定日（出産後の届け出の場合は親子関係）のわかる書類

保険税の減免

災害（火災・震災等）、生活困窮など特別の事情がある場合で、資産・能力・その他あらゆるものの活用を図ったにもかかわらず、保険税の支払いが著しく困難と認められる場合は、申請により保険税が減免される場合があります。納期限までに申請してください。納期限を過ぎた税額は減免の対象外となります。

保険税算出表

に所得金額や世帯員数などの数字を入れて計算してください。

※「保険税の賦課のもととなる所得金額」については、15ページをご覧ください。

※この算出表で計算できるのは年間税額です。加入月数が12カ月でない場合は別に月割計算を行います。

※16ページの均等割軽減に該当する場合は別に均等割軽減の計算を行います。

●医療分(③=①+②)の計算

1. 所得割額	保険税の賦課のもととなる所得金額			×	所得割税率	=	所得割額
	総所得+分離課税所得	-	基礎控除				
世帯主A		-	430,000	×	5.5%	=	
世帯員B		-	430,000	×	5.5%	=	
世帯員C		-	430,000	×	5.5%	=	
世帯の所得割額 (A～Cの所得割額の合計)							

①

2. 均等割額	被保険者数	×	均等割税額	=	均等割額
		×	20,000	=	

②

3. 医療分合計	①+②	(66万円を超えた場合は66万円となります)
----------	-----	------------------------

③

●後期高齢者支援分(⑥=④+⑤)の計算

4. 所得割額	保険税の賦課のもととなる所得金額			×	所得割税率	=	所得割額
	総所得+分離課税所得	-	基礎控除				
世帯主A		-	430,000	×	1.8%	=	
世帯員B		-	430,000	×	1.8%	=	
世帯員C		-	430,000	×	1.8%	=	
世帯の所得割額 (A～Cの所得割額の合計)							

④

5. 均等割額	被保険者数	×	均等割税額	=	均等割額
		×	10,000	=	

⑤

6. 支援分合計	④+⑤	(26万円を超えた場合は26万円となります)
----------	-----	------------------------

⑥

●介護分(⑨=⑦+⑧)の計算 (40～64歳の方のみ)

7. 所得割額	保険税の賦課のもととなる所得金額			×	所得割税率	=	所得割額
	総所得+分離課税所得	-	基礎控除				
世帯主A		-	430,000	×	1.85%	=	
世帯員B		-	430,000	×	1.85%	=	
世帯員C		-	430,000	×	1.85%	=	
世帯の所得割額 (A～Cの所得割額の合計)							

⑦

8. 均等割額	被保険者数	×	均等割税額	=	均等割額
		×	11,000	=	

⑧

9. 介護分合計	⑦+⑧	(17万円を超えた場合は17万円となります)
----------	-----	------------------------

⑨

10. 年間保険税額	③+⑥+⑨
------------	-------

無所得の方も所得の申告を

国保では、所得が低い場合、次の軽減制度の対象となります。ただし、未申告の方は対象になりませんので、所得のなかった方(被扶養者は除く)も、必ず課税課市民税係にて無所得の申告をしてください。

- ① 保険税の均等割額の軽減 16ページ
- ② 1カ月の自己負担限度額の軽減 6ページ
- ③ 入院時の食事代の軽減 9ページ

支払方法について

保険税は以下の方法でお支払いが可能です。

※支払方法の詳細につきましては市のHPをご覧ください。

◆国立市指定の金融機関の窓口で納める

◆コンビニエンスストアで納める

◆eL-QRを利用して納める

◆スマートフォン決済アプリで納める

詳細につきましては納税通知書や納付書裏面をご参照ください。

◆国立市役所で納める

平日午前8時半から午後5時まで(祝日は除く)

・休日納税窓口は令和7年3月をもって終了しました。

◆口座振替を利用する

ご登録いただいたご指定の口座から納期限日に自動的に引き落とします。

保険税納付には「口座振替」を！

“つい、うっかり”納め忘れることのない、簡単で便利な口座振替をお勧めしています。下記書類を持参して直接金融機関にて申し込みください。

申し込みに必要なもの

・口座振替依頼書 ・預金通帳 ・銀行の届出印 ・保険税の納税通知書

保険税を未納のままにしておくと

特別な事情がないのに保険税を滞納している場合は、差押等の滞納処分を執行するとともに、医療機関にかかった際に、医療費全額を自己負担しなければなりません。また、高額療養費、葬祭費等の給付の一部又は全部を滞納保険税に充てることがあります。

健診を受けましょう

◆国立市国保特定健診

●対象は40～74歳の方です

受診券が誕生月に合わせて送られてきますので、下記の受診期間内に、指定の医療機関に予約をして受診してください。健診費用は無料です。

※受診券に記載の有効期限を過ぎた場合でも、2月末までであればそのまま受診できます。また、誕生月により定める標準受診期間より早めに受診したい方、受診券を紛失した方は受診の2週間前までに国立市保健センターまでご連絡ください。

国立市保健センター 電話番号：042-572-6111

標準受診期間											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診不可	4～6月 生まれの方					10～12月 生まれの方					受診不可
			7～9月 生まれの方						1～3月 生まれの方		
基本の健診項目											
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、血圧										
脂質	中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール										
肝機能	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)										
血糖検査	血糖、ヘモグロビンA1c										
尿検査	蛋白、糖										

◆スマートライフ健康相談(健診後面接)

健診でメタボリックシンドローム該当者・予備群に判定された方に対して、保健師・管理栄養士などの専門スタッフからサポートを受けながら、自ら目標を立て、生活習慣の改善に取り組むことを目的とする、スマートライフ健康相談(健診後面接)を実施しています。

国立市保健センター 電話番号：042-572-6111

◆人間ドック利用助成

特定健診のかわりに、市が契約している医療機関で人間ドックを受診する場合は、年度ごとに1回2万円の助成を受けることができます。契約医療機関、申し込み方法については右ページをご覧ください。

※人間ドックは40歳未満の加入者も助成を受けることができます。

●人間ドック受診の流れ

- ① **表8** の検査機関にて予約をとる(電話可)。
- ② 検査日の10日前までに国立市の国民健康保険係へ申請し、利用券の交付を受ける。
- ③ 検査当日、検査機関へ利用券を提出し、本人負担額を支払う。

人間ドック利用助成申請に必要なもの

- ・ 本人確認書類

※特定健診との重複受診はできません。重複受診された場合は、特定健診部分の検査料を返還していただくことがありますので、ご注意ください。

表8 令和7年度人間ドック検査機関一覧

検査機関	所在地	電話番号	男女	検査料金(本人負担額)		
				1日	2日(宿泊)	2日(通院)
国立さくら病院	国立市	042-577-1011	共通	29,500円		
国分寺病院	国分寺市	042-322-0125	共通	17,000円		
公立昭和病院 予防健診センター	小平市	042-466-1800	共通	31,700円		
南台病院	小平市	042-349-0566	共通	10,140円		
立川中央病院附属 健康クリニック	立川市	0570-032220	男	24,330円	51,830円	
			女	27,630円	55,130円	
立川北口健診館	立川市	042-521-1212	共通	19,600円	46,000円	
立川病院 健診センター	立川市	042-523-3147	共通	39,400円		
川野病院	立川市	042-522-8161	共通	27,000円		
立川相互ふれあい クリニック 健康管理センター	立川市	042-524-7365	共通	21,030円	42,480円~	31,480円
JA東京健康 管理センター	立川市	042-528-1380	共通	24,000円		
多摩健康 管理センター	立川市	042-528-2011	共通	18,500円		
災害医療センター	立川市	042-526-5511	共通	29,500円		
八王子病院 健康管理センター	八王子市	042-639-1177	共通	19,600円		
南多摩病院	八王子市	042-663-0519	共通	15,200円		

(税込)

※病院ごとの検査項目およびオプションの検査項目は、国民健康保険係の窓口または市のHPにて確認できます。

健康はまず予防から！ぜひご利用ください！

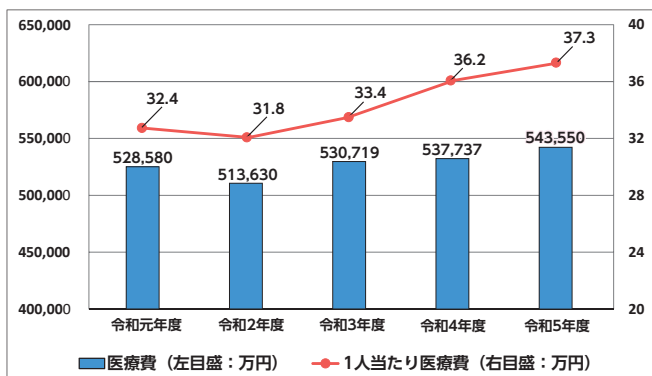
医療費の現状

健康保険の適用拡大などの理由により被保険者数は減少していますが、1人あたり医療費については増加傾向にあります。国立市の保険税については、被保険者のみなさまのご理解・ご協力により、全国的に見ても高い収納率を維持しています。（[グラフ1](#)・[グラフ2](#) 参照）

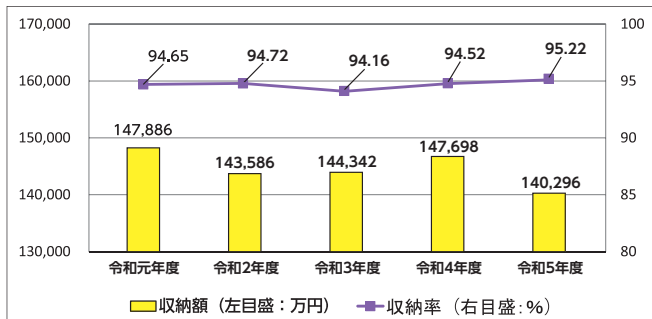
しかし、このまま医療費が増え続けると、被保険者のみなさまの保険税負担の増加にもつながります。

1人ひとりが生活習慣の改善と適正受診を心がけ、医療費の適正化にご協力ください。

グラフ1 国立市過去5年の医療費及び1人あたり医療費の推移（決算額）



グラフ2 国立市過去5年の保険税収納額及び収納率の推移（決算額）



マイナ保険証の利用について

病院や薬局などの医療機関でマイナ保険証を利用できます。マイナ保険証を利用すると、事前に限度額適用認定証の交付申請をしなくても、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る等のメリットがあります。

◆マイナ保険証ご利用の方も以下に該当する方は、引き続き限度額適用認定証の交付申請が必要です。

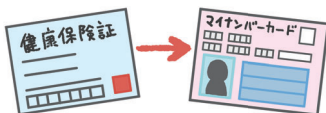
- ・オンライン資格確認システムが導入されていない医療機関等にかかる場合
- ・申請日の属する月を含む12か月以内に90日を超える入院をされていて、食事療養費が減額になる場合

◆事前に登録が必要です

マイナ保険証を利用するためには事前に登録が必要です。以下の方法で手続き可能です。

- ・スマートフォンかPCで、マイナポータルから手続き
- ・医療機関や薬局の受付（カードリーダー）で手続き
- ・セブン銀行ATMで手続き

マイナ保険証の利用申し込みに
関する問い合わせ先
マイナンバー総合フリーダイヤル
電話番号：0120-95-0178



この手引きは令和7年5月に作成しています。制度改正などにより記載内容や手続き方法が変更されている場合がありますので、ご了承ください。

こんなときは届け出を

すべての届け出に、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）が必要です。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に入るとき	他の区市町村から転入してきたとき	他の区市町村の転出証明書
	職場の健康保険をやめたとき、職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき	健康保険資格喪失証明書
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	海外から転入したとき	在留カード、パスポート
国保をやめるとき	他の区市町村へ転出するとき	保険証または資格確認書*
	職場の健康保険にはいったとき、職場の健康保険の被扶養者になったとき	職場の保険資格確認書類、国保の保険証または資格確認書*
	被保険者が亡くなったとき	葬儀費用の領収書、保険証または資格確認書*
	生活保護を受けるようになったとき	保護開始決定通知書、保険証または資格確認書*
	海外へ転出するとき	保険証または資格確認書*
その他	国立市内で住所が変わったとき、世帯主が変わったとき、氏名が変わったとき、世帯を分けたり、一緒にしたとき	保険証または資格確認書* (世帯全員分)
	就学のため、別に住所を定めたとき	学生証又は在学証明書
	保険資格確認書類をなくしたとき	

*「保険証または資格確認書」は、交付されている場合のみ。

不審な電話や訪問にご注意ください!!

国立市や東京都など自治体の職員が、手続きのご案内でATM（現金自動預け払い機）の操作をお願いすることは絶対にありません。

また、自治体等の職員を名乗り、還付金の手続き等に必要なだと言って、キャッシュカード等個人情報の書かれた書類を騙し取ろうとする不審な訪問にもご注意ください。

不審な電話や訪問があった場合は、国立市の国民健康保険係や最寄りの交番・警察署などにご相談ください。