

スマートフォンによる納付が可能です。

納付書に印刷されたバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、クレジットカードや、キャッシュレス決済でお支払いができます。

※クレジットカードは納付額によって所定の手数料をご負担いただくことになります。

クレジットカードによる納付方法の詳細については、大田区のホームページをご覧ください。



キャッシュレス決済（LINE Pay、PayPay、au PAY、d払い、J-Coin Pay等）も可能です。

※キャッシュレス決済は手数料がかかりません。

キャッシュレス決済による納付方法の詳細については、大田区のホームページをご覧ください。



国保年金課国保料収納担当 ☎03-5744-1209

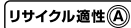


**医療費・保険料は、
ATMでは戻りません!**

区役所をかたって、「医療費の還付」といわれたら絶対に詐欺です!

大田区国保年金課

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号
☎03-5744-1111 (大代表) FAX 03-5744-1516



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



令和6年6月作成

おおたの



令和
6年度版
2024年度版

国保



40歳から

特定
健診

無料

人間ドック
受診助成金

8,400円
まで助成

詳しくは44、45ページ

国保のしくみ届け出

給付

保険料

健康づくりなど



大田区

国保年金課の各係

お問合せ先はこちらです

- 国保に入るとき・やめるとき
- 保険証のこと
- 70歳から74歳の方の負担割合について
- 保険料の計算・減免のこと

国保資格係

☎03-5744-1210
FAX03-5744-1516

- 国保の給付のこと
- 第三者行為のこと
- 高額療養費のこと
- 限度額適用認定証のこと
- 診療報酬明細書の開示

国保給付係

☎03-5744-1211
FAX03-5744-1516

- 保険料を納めること
- 口座振替のこと
- 納めすぎた保険料のこと
- 督促及び納付相談
- 滞納処分のこと

国保料収納担当

☎03-5744-1209
FAX03-5744-1516
(納付相談・滞納処分は)
☎03-5744-1697

- 特定健診・特定保健指導
- 保健事業

国保保健事業担当

☎03-5744-1393
FAX03-5744-1516

- 国保の証明書の発行

管理係

☎03-5744-1208
FAX03-5744-1516

もくじ

国保のしくみ届け出

国保のしくみ	2
国保の届け出	4
届け出にはマイナンバーが必要です	7
後期高齢者医療制度（75歳からの健康保険）	8
保険証	9
70歳から74歳の方の負担割合の判定について	10

給付

病気やケガをしたとき（療養の給付）	12
医療費を全額支払ったとき（療養費）	14
移送の費用がかかったとき（移送費）	15
医療費が高額になったとき（高額療養費）	16
◇限度額適用認定証の発行	18
◇入院中の食事代（入院時食事療養費）	19
◇特定疾病療養受療証	21
高額介護合算療養費	22
出産したとき（出産育児一時金）	23
被保険者が亡くなったとき（葬祭費）	24
精神・結核医療給付金	24
交通事故や傷害にあったとき	25
一部負担金の減免	25

保険料

保険料の計算	26
保険料の軽減と減免	32
◇所得の申告は大切です	35
介護保険	36
保険料の納め方	37
保険料を納めないとき	40

健康づくりなど

年1回、健診等を受けましょう	42
◇40歳～74歳の方	44
◇その他検診	47
◇75歳を迎えられる方	44
◇18歳～39歳の方	48
◇生活習慣病のリスクが高い方	46
第3期データヘルス計画に基づく保健事業	49
国保の証明書	52

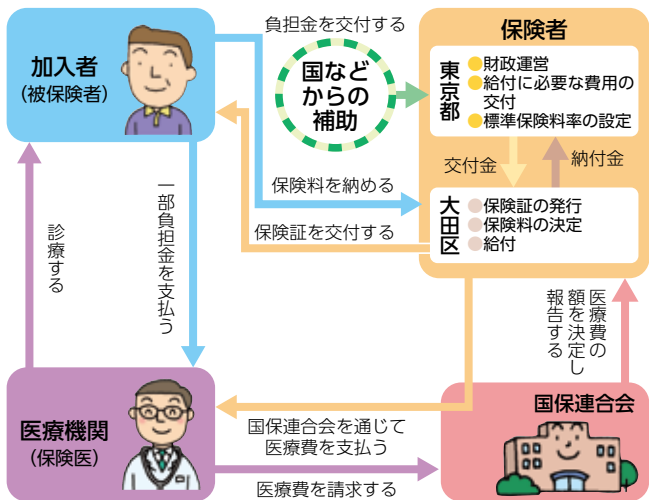
窓口

夜間・日曜日窓口のご案内	53
--------------	----

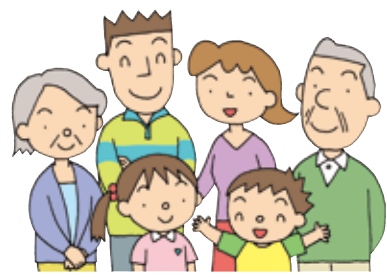
国保のしくみ

国保（国民健康保険）とは

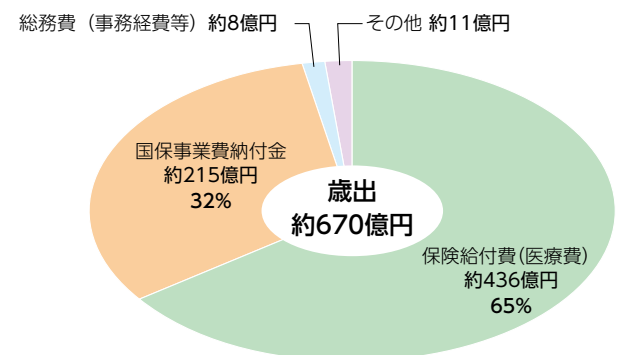
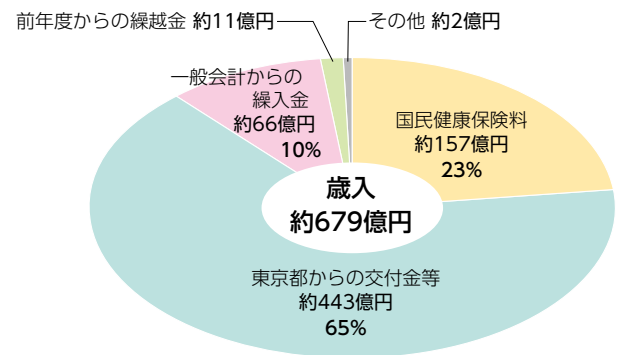
国保は国民皆保険制度の基盤となる医療保険制度です。国等の公費と加入者のみなさんが所得に応じて負担する保険料を財源に、東京都と大田区が共に保険者となり運営しています。



みなさんが医療機関にかかるときは、医療費の一部（一部負担金）を支払うだけで診療が受けられます。残りの費用は国保から医療機関に支払われます。
 ※一部負担金の割合は、12ページをご参照ください。



大田区国保財政状況 (令和4年度決算)



※歳入と歳出の差額（約9億円）は、令和5年度への繰越金となります。

保険料は国民健康保険事業を支える重要な財源です

加入者の皆さんに納めていただいた保険料、都・国からの交付金、一般会計からの繰入金により、保険給付費（医療費）がまかなわれています。医療の高度化などに伴い、保険給付費の支出は保険料収入を大きく上回っており、大田区では一般会計からの繰入金約66億円のうち、法令を上回る水準の「法定外繰入」約25億円（加入者1人あたり約2万400円）を投入しています。

国保の届け出

職場の健康保険に加入している人や生活保護を受けている人などを除いて、大田区に住所のある74歳までの人が国保加入者となります。

国保への加入または喪失の届け出は、マイナ保険証をお持ちの場合でも自動的にには行われません。異動があった日から**14日以内**に届け出をお願いします。国保資格係または最寄りの特別出張所にお越しください。

国保の加入者（被保険者）とは

個人事業主とその従業員



退職などで職場の健康保険を喪失した人



パート・アルバイトなどのうち職場の健康保険に加入していない人



住民登録をしている外国籍の人で、職場の健康保険に加入していない人



※ただし、短期滞在者の人及び特定活動の一部の人を除く

被保険者と世帯主

会社などに勤めている人が加入している健康保険では、被保険者は本人のみで、その家族は被扶養者となりますが、**国保では加入者一人ひとりが被保険者です。**

ただし、届け出や保険料の納付は、世帯ごとに世帯主が行います。これは、世帯主がほかの健康保険などに加入している場合も同じです。



14日以内の届け出が遅れると

◆入る届け出が遅れると……

- ①保険料は届出日ではなく加入資格が発生した日からかかるため、1回あたりの納付金額が大きくなります。保険料は最長2年までさかのぼり発生します。
- ②届け出が遅れると医療費のお支払いができない場合があります。

◆やめる届け出が遅れると……

- ①保険料の納付書や督促状、催告書が送付されます。また、保険料の減額変更や、納付済みの保険料をお返しできない場合があります。
- ②大田区の国保の資格がない期間に、大田区の保険証を使って医療機関を受診した場合、国保から支払われた医療費を返還していただくことになります。

■「夜間」及び「4月・6月・11月・3月の指定した日曜日」に窓口を開設しています。ご利用ください。

※開設日の詳細については53ページをご覧ください。

やめる届け出は郵送でもできます

職場の健康保険に加入した場合は、郵送でも国保をやめる届け出ができます。郵送用の届出書に必要な項目を記入の上、職場の保険証（加入者全員分）と届出人の本人確認書類*のコピー、大田区の保険証を当係までお送りください。

転出による喪失手続きは転出届と兼ねているため、別途手続きは不要です。

※本人確認書類はP7を、届出書等詳細はホームページをご覧ください。

送付先

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号
大田区役所 国保年金課国保資格係

国保の届け出

次のような場合、届け出が必要です。必要書類と本人確認書類をご用意の上、すみやかに届け出をお願いします。

	こんなとき（資格の基準日）	本人確認書類以外に必要なもの
国保に入る	大田区に転入した（転入した日）	—
	職場の健康保険をやめた（退職や扶養認定の取り消しなど）（職場の健康保険の資格がなくなった日）	健康保険をやめた証明書
	こどもが生まれた（生まれた日）	—
	生活保護を受けなくなった（生活保護廃止・停止日）	保護廃止／停止決定通知書、生活保護受給証明書
	在留期間が3か月以上になった（住民となった日）	在留カード
国保をやめる	大田区から転出する（転出した日）	保険証
	死亡した（死亡した日の翌日）	保険証
	就職や扶養認定で職場の健康保険に入った（職場の健康保険に加入した日の翌日）	職場の保険証または証明書、保険証
	生活保護を受けるようになった（生活保護開始日）	保護開始決定通知書／生活保護受給証明書、保険証
その他	住所変更、世帯主変更、氏名変更、世帯変更（世帯合併・世帯分離など）	保険証
	在留資格・在留期間の変更	在留カード、保険証
	保険証を紛失した	マイナンバー（個人番号）確認書類は不要
	修学のため大田区から転出し、保険証を必要とする	在学証明書、転出先の住民票の写し、保険証など

※職場の健康保険をやめた際の国保加入の届け出、職場の健康保険に加入した際の国保喪失の届け出、紛失による保険証の再交付申請は郵送でもできます。詳細はホームページをご覧ください。

届け出にはマイナンバーが必要です

国保の届け出には、各種届け出に必要な書類に加えて、世帯主と対象者の「マイナンバー（個人番号）確認書類」と手続きを行う人の「本人確認書類」が必要です。

※番号法により国保の手続きにはマイナンバー（個人番号）が必要になりました。マイナンバーは定められた業務にのみ使用します。

本人確認書類

●マイナンバー（個人番号）確認書類

マイナンバーカード、マイナンバーが記載された住民票、個人番号通知カード（氏名、住所等が住民票と一致している場合のみ）のいずれか一点

●本人確認書類…顔写真付きの公的証明書

マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カードなどのいずれか一点

顔写真付きの公的証明書がない場合…次のいずれか二点

健康保険証、年金手帳、介護保険証、各種医療受給者証など

代理人が手続きを行う場合

住民票上別世帯の人や法定代理人（成年後見人等）が手続きを行う場合は、代理人の本人確認書類と代理権の確認書類が必要です。

●住民票上別世帯の代理人

委任状（委任者は世帯主になります。）

●法定代理人（成年後見人、未成年者の親権者等）

登記事項証明書、戸籍謄本、その他その資格を有することの証明書

後期高齢者医療制度(75歳からの健康保険)

75歳から、健康保険は国保から後期高齢者医療制度に移行します。

●保険証

カードサイズで一人1枚交付されます。

●国保の保険料の計算

国保の保険料は誕生日の前月分までかかります。75歳になる方の保険料は、後期高齢者医療制度の保険料と重複しないように、あらかじめその年度の保険料を計算しています。このため、年度の途中で保険料の変更はありません。(詳しくは28ページをご覧ください。)

●世帯主のとき

後期高齢者医療制度に移行した後も、世帯に国保加入者がいる場合は、国保の保険料通知書、納付書、保険証などは引き続き世帯主に送付されます。(国保の届け出及び保険料納付義務は世帯主にあるため。)

●職場の健康保険の被扶養者

75歳になり、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、被扶養者だった人は国保への加入が必要です。加入の届け出については、6ページをご覧ください。

◆65歳～74歳で一定の障害がある人は、国保から後期高齢者医療制度に変更することができます。後期高齢者医療資格担当にご相談ください。

後期高齢者医療制度に関するお問い合わせ

■資格に関すること

後期高齢者医療資格担当 ☎03-5744-1608

■給付に関すること

後期高齢者医療給付担当 ☎03-5744-1254

■納付に関すること

後期高齢者医療収納担当 ☎03-5744-1647

保険証(国民健康保険被保険者証)

マイナンバーカードと健康保険証が一体化される予定です。令和6年12月1日時点でお手元にある保険証は保険証に記載されている有効期限まで使用することができます。マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書」が発行されます。

「資格確認書」の詳細については別途お知らせします。

保険証の裏面で「臓器提供」の意思表示ができます

国保の保険証の裏面に臓器提供に関する意思表示欄を設けています。詳細は保険証裏面をご確認ください。



問合せ先

(公社) 日本臓器移植ネットワーク

電話：0120-78-1069

ホームページ：www.jotnw.or.jp

修学により親元を離れている人は

子どもが親元から離れて区外に居住して修学する場合、世帯主がその子どもの生活費などを援助しているときは、引き続き大田区の国保に加入し、修学者用の被保険者証が交付されます。手続きに必要な書類は6ページをご覧ください。

70～74歳の人は保険証の他に

一部自己負担割合が記載された「高齢受給者証」が発行されます。

負担割合の判定などの詳細は、次のページを参照

70歳から74歳の方の負担割合の判定について

令和6(2024)年度課税所得による負担割合変更は、令和6(2024)年8月1日から適用となります。

自己負担割合2割の人を「一般」、3割の人を

70歳から74歳の方の一部負担割合は、毎年8月に70歳から同一世帯の方が、後期高齢者医療制度に移行したとき、所得の

- 70～74歳の国民健康保険被保険者証をお持ちの方には、「国民健康保険高齢受給者証」を発行します。
- 70歳の誕生日の翌月1日(1日生まれの方は当月1日)から75歳になるまで、保険証と併せてお使いいただく医療証です。
- 所得に応じて医療費の自己負担割合が定められています。

「現役並み所得者」と区分しています

74歳までの国保加入者の前年の所得に応じて判定しますが、修正申告や世帯の変更があったときは、その都度判定します。

- **課税所得とは**…「課税標準額」とも呼ばれ総所得から所得控除額を除いた額
- **総収入金額とは**…総所得を算定する際の、控除前の「収入額」の合計
- **特定同一世帯所属者とは**…後期高齢者医療制度の適用により国保を喪失した方で、国保喪失日以降も継続して同一の世帯に属する方です(国保喪失日に国保の世帯主であった方は引き続き国保の世帯主であることが要件です)
- **旧ただし書所得**…総所得金額等から基礎控除額(43万円)を差し引いた額
- **負担割合判定年度**…令和6(2024)年度

同じ世帯に**課税所得**が145万円以上の

はい

※同一世帯に合計所得が38万円以下(給与所得者は給与所得者がある場合には、課税所得から調整の額を控除し、未達の扶養対象者の数に12万円を乗じて得た額の合計)

70～74歳の国保被保険者がいる

得から10万円を控除して算定した合計所得)である19歳未満の被(16歳未満対象者の数に33万円を乗じた額、16歳以上19歳

いいえ

70～74歳の国保加入者の旧ただし書

いいえ

所得の合計額が210万円以下である

収入による再判定

住民税課税所得での判定で3割負担となる方でも、下記の基準負担割合が変更になります。基準に該当するかどうか、区の保有世帯に「**基準収入額申請書**」を送付します。

に該当する場合は一部データで確認できない

同じ世帯に70～74歳の国保被保険者が

- ①1人で、**総収入金額**が383万円未満
- ②2人以上で、**総収入金額**が520万円未満
- ③**特定同一世帯所属者**との総収入金額の合計が520万円 未満

いいえ

はい

はい

現役並み所得者

3割負担

一般

2割負担

取得した税情報は、上記判定にのみ使用します。

国保の給付

1 病気やケガをしたとき（療養の給付）

病気やケガをしたとき、医療機関（病院・診療所など）や調剤薬局にその医療費の一部（一部負担金）を支払うことで診療、調剤を受けることができます。残りの費用は国保から支払われます。

加入者の費用負担割合



★70～74歳の人の医療はP10、P17参照。

※医療費の2割負担は義務教育就学前（6歳）の乳幼児

★一部負担金の支払いは、一部負担金の額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数はこれを10円に切り上げます。

総医療費（10割）の計算方法

0歳～※	一部負担金 ÷ 2 × 10
※～69歳	一部負担金 ÷ 3 × 10
70～74歳	一部負担金 ÷ 2 × 10 現役並み所得者の場合は一部負担金 ÷ 3 × 10

例 病院で3,000円支払ったとき（7～69歳の場合）

一部負担金	負担の割合	総医療費(10割)
3,000円	÷ 3	×10= 10,000円
10,000円 - 3,000円 =		7,000円

7,000円（総医療費の7割分）は国保から支払われます。

国保で受けられない診療

- 1 病気やケガと認められないものは、保険証を使って診療を受けることはできません
 - 正常な妊娠・分娩
 - 美容整形
 - 歯列矯正
 - 経済上の理由による人工妊娠中絶
 - 健康診断・集団検診・予防接種・人間ドック
 - 日常生活に支障のない、わきが・しみなどの治療
- 2 労災保険による給付が受けられるとき
 - 仕事上の病気やケガ
- 3 次のようなときは、国保の給付は受けられません
 - 罪を犯したときや故意による病気やケガ（自殺未遂なども含む）
 - けんか、泥酔などによる病気やケガ
 - 医師や保険者の指示に従わなかったとき

保険診療の対象とならないもの

1. 保険外診療を受けたとき
2. 入院したときの室料差額（差額ベッド代）
3. 歯科診療で、特殊材料などを使用したときの「差額診療」や「自由診療」

診療報酬明細書(レセプト)の開示請求について

診療報酬明細書（レセプト）の開示は個人のプライバシーに配慮し、診療上の支障が生じないことを医療機関に確認のうえ、行います。

開示請求できる人

診療報酬明細書に記載されている本人、本人の遺族など。

開示請求の方法

本人確認ができる所定の書類等が必要です。請求の際は事前に国保給付係までお問い合わせください。

2 医療費を全額支払ったとき（療養費）

次のようなときに医療費を全額負担した場合は、国保に申請すると、保険で認められた部分については、あとから支給します。

※申請から支給までは審査機関での審査を経るためおおむね3か月かかります。
※診療のあった日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給できません。
ご注意ください。

申請に必要なもの

● 領収書 ● 保険証

- 印かん（スタンプ印は不可） ● 世帯主の口座番号
- 本人確認書類（P7参照） ● 以下の表中で該当するもの

こんなとき	申請に必要なもの
① 急病など、緊急そのほかやむを得ない理由で、医療機関に保険証を提示できなかったとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬明細書等（診療明細書は不可）
② 海外旅行中などに急病などで、国外で診療を受けたとき（海外療養費） ★治療目的で渡航をした場合には対象となりません。	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療内容の明細書*1 ● 領収明細書*1 （以上の2つには日本語の翻訳文が必要です） ● パスポート等（出・入国の確認） ● 調査に関わる同意書*1
③ コルセットなどの補装具を購入したとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 補装具を必要とした医師の証明書（指示書、診断書等） ● 補装具の品番等がわかるもの（領収内訳書） ● 補装具の写真（靴型・靴補高装具）*2
④ 医師が治療上、マッサージ、はり・きゅうを必要と認めたとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 施術内容、費用の明細を記載した書類 ● 医師の同意書
⑤ 接骨院・整骨院にかかったとき ★国保を取り扱う接骨院などで施術を受けた場合は医療機関と同様に一部負担金の支払いですみますので、手続きは不要です。	<ul style="list-style-type: none"> ● 施術内容、費用の明細を記載した書類
⑥ 輸血のための生血の費用を負担したとき（親族から血液を提供された場合を除く）	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の理由書か診断書 ● 輸血用生血液受領証明書 ● 血液提供者の領収書
⑦ 臍帯血や内臓移植などの搬送費を負担したとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 搬送を必要とする医師の意見書

*1 記入用紙は国保給付係にあります。

*2 実際に装着していることが確認できるもの。

柔道整復（接骨院・整骨院）のかかり方

柔道整復師による施術は、骨折、脱臼、打撲及び捻挫（肉離れを含む）などが保険対象です。骨折・脱臼の場合は医師の同意が必要です。肉体疲労や単なる肩こり等は、保険対象になりません。

療養費支給申請書の「受取代理人」欄に署名することにより、一部負担金を窓口で支払う通常の保険診療と同じような取扱いになります。申請書の内容が正しいかを確認し、署名してください。

同一負傷について、柔道整復師と医療機関に同時に重複してかかることはできません。柔道整復師に負傷の原因を正確に伝えましょう。

※後日、発送される医療費のお知らせで金額・日数の確認をしてください。

※柔道整復療養費の適正化への取り組みの一環として、受けた施術の内容について大田区より文書にてお尋ねすることがありますので、領収書を受け取り、保管してください。ご協力をお願いします。

3 移送の費用がかかったとき（移送費）

症状が重篤または重症のため、移動が困難な患者が、医師の指示により一時的・緊急的（生命の危機に瀕している場合など）があり、入院・転院したなどの移送にかかる費用について、国保が認めた場合に支給します。

移送費が支給される例

- 災害現場から負傷した患者が医療機関へ緊急搬送されたとき。
- 重篤な傷病が発生し、付近の医療機関では必要な医療を受けることが不可能か著しく困難で、必要な医療を受けるために、他の医療機関へ搬送されたとき。

※個別に詳細を伺って保険が適用できるか判断します。

申請に必要なもの

- 移送を必要とする医師の意見書
- 領収書
- 保険証
- 印かん（スタンプ印は不可）
- 世帯主の口座番号
- 本人確認書類（P7参照）

4 医療費が高額になったとき（高額療養費）

病気やケガで医療機関にかかり、ひと月の医療費の一部負担金が限度額を超えたとき、超えた分が高額療養費となります。

ただし、一部負担金には入院時食事代および保険適用外のもの（差額室料など）は含まれません。

世帯の国保加入者全員の所得を合計し、区分判定を行います。

70歳未満の人の高額療養費（月額）

区分		限度額（3回目まで）	限度額（多数回）
旧ただし書所得 901万円超	ア	252,600円+ (総医療費(10割)-842,000円)×1%	140,100円
旧ただし書所得 600万円超～ 901万円以下	イ	167,400円+ (総医療費(10割)-558,000円)×1%	93,000円
旧ただし書所得 210万円超～ 600万円以下	ウ	80,100円+ (総医療費(10割)-267,000円)×1%	44,400円
旧ただし書所得 210万円以下	エ	57,600円	44,400円
住民税 非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

※旧ただし書所得…総所得金額等から基礎控除額（43万円）を差し引いた額。

※区分アに該当する人とは旧ただし書所得901万円を超えている世帯および所得の申告がない世帯です。

※非課税世帯…世帯主および国保加入者全員が住民税非課税の世帯。

○8月から翌年の7月診療分までは、その年の住民税が適用されます。

（令和5年8月～令和6年7月診療分は令和5年度の住民税が適用されます。）

同じ世帯で診療月の前11か月間にすでに3回以上高額療養費の支給を受けている場合、4回目の診療月は、多数回該当の限度額となります。



70～74歳の人の高額療養費



「高齢受給者証」（P10参照）を提示することで、同一医療機関等（入院と通院、医科と歯科は別）での同一月の保険診療分の窓口の支払いが、自己負担限度額までとなります。

70～74歳の人は窓口負担分をすべて合算します。

また、70～74歳の国保加入者が70歳未満の人と同一世帯である場合には、高額療養費の世帯合算（P20参照）の対象となります。

70歳～74歳の人の医療費負担

適用区分	医療費の負担	入院および世帯の限度額	多数回*
住民税課税世帯	現役並み所得者Ⅲ課税所得690万円以上	252,600円+ (総医療費<10割>-842,000円)×1%	140,100円
	現役並み所得者Ⅱ課税所得380万円以上	167,400円+ (総医療費<10割>-558,000円)×1%	93,000円
	現役並み所得者Ⅰ課税所得145万円以上	80,100円+ (総医療費<10割>-267,000円)×1%	44,400円

適用区分	医療費の負担	外来限度額 (個人ごとに計算)	入院および世帯の限度額	多数回*
住民税課税世帯	一般課税所得145万円未満	18,000円 (年間の限度額144,000円)	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	
	低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	

※多数回とは診療月の前11か月間に3回以上高額療養費の支給を受けている場合の4回目からの限度額です。

現役並み所得者：P10参照

低所得者Ⅱ：世帯主および国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する人

低所得者Ⅰ：世帯主および国保加入者全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する人

一定基準例 1人（公的年金収入のみ）の場合：年間収入約80万円以下

限度額適用認定証の発行

「限度額適用認定証」の発行には申請が必要です。ただし、発行は保険料の未納がない人に限ります。

この証を医療機関の窓口で提示することで、医療機関ごとの1か月の医療費が限度額までとなります。

非課税世帯の人には「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。入院の場合の食事代が減額になります。

有効期限は通常7月31日までです。8月1日以降必要な方は改めて交付申請をしてください。

申請に必要なもの

- 転入の人は課税証明書など
- 本人確認書類 (P7参照)



※70～74歳の住民税課税世帯のうち現役並みⅢ区分（課税所得690万円以上）と一般区分の人は、高齢受給者証（P10参照）を提示することで対応しますので、申請は不要です。

高額療養費の貸付

高額療養費が支給されるまでには、相当の日数がかかります。その間の医療費が多額になり、支払いにお困りの人に、高額療養費支給見込額の9割までを無利子でお貸しします。

※詳しくは国保給付係にお問い合わせください。

入院中の食事代（入院時食事療養費）

入院中の食事代については、1食当たり下表の金額を支払うだけです。残りは国保から支払われます。

住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」（P18参照）を病院に提示してください。



現役並み所得者・一般加入者		490円
住民税非課税世帯等 (70歳以上では低所得者Ⅱの人)	90日までの入院	230円
	90日を超える入院 (過去12か月の入院日数)	180円
住民税非課税世帯等のうち70歳以上で低所得者Ⅰの人		110円

1食

★表の金額は令和6年6月1日からの金額です。

★高額療養費の支給対象にはなりません。

★低所得者Ⅱ・ⅠについてはP17をご覧ください。

65歳以上の人療養病床に入院したときの食費・居住費

	食費 (1食)	居住費 (1日)
現役並み所得者・一般加入者	490円 (一部医療機関では450円)	370円
低所得者Ⅱの人	230円	370円
低所得者Ⅰの人	140円	370円

★表の金額は令和6年6月1日からの金額です。

※入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、上記の「入院中の食事代」と同額の食料料費相当の負担です。

訪問看護療養費

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などを利用したとき、費用の一部を支払うだけで、残りの費用は国保が負担します。



高額療養費の支給申請

高額療養費に該当する世帯には、診療を受けた月から約3か月後に支給額を計算した「高額療養費支給申請書」を郵送しています。届きましたら申請書をご提出ください。

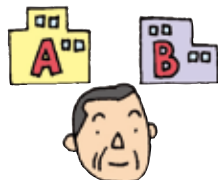
ただし、診療月の翌月の1日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

高額療養費の計算方法

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。



- 2つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算。



- 同じ医療機関でも、歯科は別計算。また外来・入院も別計算。



- 入院時の食事代および保険がきかないもの（差額室料など）は支給対象外。



- 世帯でそれぞれ医療機関にかかった場合、合算して計算。



- 21,000円以上の場合、計算対象。



※70～74歳の人は、すべて合算。

高額療養費の計算例

※区分についてはP16参照

70歳未満（区分ウ）の人の場合

- 入院の総医療費（10割）が100万円かった場合

自己負担割合は3割のため、一部負担分は30万円です。

区分ウの限度額は80,100円ですが、医療費が267,000円を超えているので、この他に加算分が発生します。

- 加算分＝（総医療費（10割）－267,000円）×1%＝7,330円
- 限度額＝80,100円＋7,330円＝87,430円

- ◆「限度額適用認定証」を提示した場合

⇒87,430円を窓口で支払います。

- ◆「限度額適用認定証」を提示しない場合

⇒30万円を窓口で支払います。
（高額療養費の申請を行うことで、30万円－87,430円＝212,570円があとから支給されます。）



特定疾病療養受療証

血友病、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症、人工透析が必要な慢性腎不全の場合は、申請により「特定疾病療養受療証」を発行します。

医療機関の窓口で提示すれば、医療機関ごとに、ひと月の自己負担限度額が10,000円*になります。

※慢性腎不全で人工透析が必要な70歳未満の区分ア・イ（P16参照）の人については20,000円になります。

申請に必要なもの

- 医師の証明書 ●本人確認書類（P7参照）

5 高額介護合算療養費

国保と介護保険を利用している世帯で、国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に自己負担の年額を合算して、下記の限度額を超えた分について、「高額介護合算療養費」を支給します。

■自己負担限度額（年額：8月～翌年7月）

●70歳未満の人

区分	限度額
旧ただし書所得901万円超	212万円
旧ただし書所得600万円超～901万円以下	141万円
旧ただし書所得210万円超～600万円以下	67万円
旧ただし書所得210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

※旧ただし書所得…総所得金額等から基礎控除額（43万円）を差し引いた額。

●70～74歳までの人

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）	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《所得が一定基準以下》）	19万円

6 出産したとき（出産育児一時金 50万円）

加入者が出産したとき、または妊娠85日以上で死産・流産（この場合は医師の証明が必要）のときが支給対象です。

ただし、他の健康保険などから出産育児一時金が支給される人（他の健康保険などの加入期間が一年以上あり、退職後半年以内に出産した場合など）には、国保から支給しません。

■申請方法

①直接支払制度（一部医療機関を除く）

医療機関に保険証を提示し手続きをしてください。

※出産費用が50万円未満の場合は、差額分の請求について、大田区が医療機関からの情報を確認次第申請書を郵送します。

②受取代理制度（一部医療機関のみ）

出産予定日の2か月前から国保給付係の窓口で申請してください。

申請に必要なもの

- 保険証
- 母子健康手帳
- 印かん（スタンプ印は不可）
- 世帯主の口座番号
- 本人確認書類（P7参照）

③直接支払制度・受取代理制度を利用しない場合

出産後、国保給付係の窓口で申請してください。

※海外で出産した場合は、国保給付係にお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 保険証
- 印かん（スタンプ印は不可）
- 母子健康手帳（医師の証明）
- 出産費用の領収明細書
- 医療機関交付の「直接支払制度を利用しない」旨の文書
- 世帯主の口座番号
- 本人確認書類（P7参照）

出産費の貸付 出産育児一時金の8割までをお貸しする制度です。

出産育児一時金の直接支払制度・受取代理制度を利用しない人で、

- ①出産予定日まで1か月以内の人
- ②妊娠4か月以上で医療機関に出産にかかわる一時的な支払いが必要になった人

※詳しくは、国保給付係にお問い合わせください。

7 被保険者が亡くなったとき（葬祭費7万円）

加入者が死亡したとき、葬儀を行った人に支給します。ただし、国保加入3か月以内の人で加入前の健康保険で支給される場合は、支給しません。

※亡くなられた人のご遺族様あてに申請書を郵送しています。

申請に必要なもの

- 保険証 ● 領収書 ● 印かん（スタンプ印は不可）
- 受取人の口座番号
- 申請者の本人確認書類（P7参照）

8 精神医療給付金

精神通院医療制度の適用を受ける人で、かつ住民税が非課税世帯の場合、「国保受給者証（精神通院）」を医療機関に提示することで、窓口で支払う自己負担金がかからなくなります。

東京都外の医療機関で受診した場合には、申請により精神医療給付金を支給します。

9 結核医療給付金

感染症医療の適用を受ける人で、かつ受ける本人の住民税が非課税の場合、「結核医療給付金受給者証」を医療機関に提示することで、窓口で支払う自己負担金がかからなくなります。

東京都外の医療機関で受診した場合には、申請により結核医療給付金を支給します。

10 交通事故や傷害にあったとき（第三者行為）

交通事故など第三者の行為によって受けた傷病の医療費は、原則として加害者が負担すべきものですが、通常の傷病と同様に、国民健康保険証を使用して医療機関で治療を受けることができます。

この場合、国保が負担した医療費は、大田区が後日加害者に請求します。

国保で治療を受けるときは、「第三者行為による傷病届」等の書類を提出していただく必要があります。事故等の状況をお聞きしたうえで、提出していただく書類等をご案内します。速やかに国保給付係にご連絡ください。

ただし、次の場合は国保で治療は受けられません。

- ① 加害者からすでに治療費を受け取っている場合
- ② 酒気帯び運転、無免許運転などによるケガの場合
- ③ 業務上のケガで労災保険が適用される場合

示談は慎重に

国保に届け出る前に示談をすると、その取り決めが優先して、加害者に医療費を請求できない場合があります。示談をする前に必ず担当窓口へ届け出をしてください。

11 一部負担金の減免

災害など様々な事情で、生活が苦しくなったために医療費が支払えなくなった人には、以下の条件で一部負担金を減免または免除することがあります。

- ① 期間は3か月以内であること
- ② 年収が一定基準以下であること

これらの条件に当てはまるかどうかを審査して、減免の決定をします。お早めに国保給付係までご相談ください。

保険料

「医療分」「後期高齢者支援分」「介護分」で構成され、加入者全員の所得（所得割額）と加入者数（均等割額）に応じて世帯でご負担いただきます。

保険料

医療分

医療給付の基礎財源です。

後期高齢者支援金分

後期高齢者医療制度への支援金です。

介護分

(40～64歳の人)

40歳から加入する介護保険の保険料です。

=

+

+

医療分の保険料（加入者全員が対象）

①所得割額

加入者全員の算定基礎額の合計 × 8.69%

②均等割額

加入者数 × 49,100円

1世帯の医療分最高限度額は65万円

後期高齢者支援金分の保険料（加入者全員が対象）

③所得割額

加入者全員の算定基礎額の合計 × 2.80%

④均等割額

加入者数 × 16,500円

1世帯の支援分最高限度額は24万円

介護分の保険料（40～64歳の加入者が対象）

⑤所得割額

40～64歳の加入者の算定基礎額の合計 × 2.36%

⑥均等割額

40～64歳の加入者数 × 16,500円

1世帯の介護分最高限度額は17万円

①～⑥の合計が一年間の世帯の国民健康保険料

●所得割額

国保加入者全員の前年の所得に応じて計算します。所得割算定基礎額に「保険料率」をかけて算出します。
※住民税が非課税の場合も、所得が「0」でなければ計算されます。

■所得割算定基礎額とは

前年の各種所得の合計から基礎控除43万円を差し引いた額です。

所得には、総合課税・*分離課税の各所得、山林所得を含みます。ただし所得・税額・雑損の各控除及び雑損失の繰越額は適用されません。

※給与所得の場合「給与所得控除後の金額」が所得となります。

※公的年金所得は年金収入から「控除額」を差し引いた金額です。

*分離課税の各所得とは

土地・建物等の長期・短期譲渡所得、株式等に係る配当・譲渡所得、先物取引に係る雑所得等

●均等割額

年齢、所得の有無にかかわらず世帯の国保加入者数に応じて計算します。

●保険料には限度額が設定されています

保険料の各区分には世帯の限度額が設定されています。各区分の合計額 ≥ 限度額となった場合は、限度額を優先します。

医療分 65万円

後期高齢者支援金分 24万円

介護分 17万円

一世帯の
限度額
106万円

大田区のホームページで
保険料を試算できます。
ぜひご活用ください。



保険料は年齢により異なります。

39歳までの方

医療分と**後期高齢者支援金分**が保険料として計算されます。

- 年度途中で40歳になる方は、40歳の誕生月※から**介護分**が加算されます。

40～64歳の方

医療分、**後期高齢者支援金分**と**介護分**が保険料として計算されます。

- 年度途中で65歳になる方は、65歳の誕生月※の前月までの介護分の保険料をあらかじめ年度当初に計算し、10期に分けて納めていただきます。そのため、保険料の変更はありません。(65歳誕生月※以降(第1号被保険者)の介護保険料は介護保険課より通知があります。)

65～74歳の方

医療分と**後期高齢者支援金分**が保険料として計算されます。

65歳以上の介護保険料は、国保の保険料とは別に個人で納めていただきます。

- 年度途中で75歳になる単身世帯の場合、75歳の誕生月の前月までの保険料をあらかじめ年度当初に計算し、誕生月の前月まで納付いただきます。誕生月以降は**後期高齢者医療制度**に保険料を納付いただきます。(通知が送られます。)
- 二人以上の世帯の保険料は、75歳の誕生月の前月までの保険料と他の国保加入者の保険料を合算し、10期に分けて納付いただきます。誕生月以降の保険料と重複しないよう計算しているため、75歳になっても国保の保険料に変更はありません。**誕生月以降は別途、後期高齢者医療制度にも保険料を納付いただきます。(通知が送られます。)**

※誕生月は、1日が誕生日の方はその前月です。

保険料の決定通知

1年間の保険料(4月～翌年3月)の通知は、6月中旬にお送りします。1年間の保険料は10回(6月～3月期)に分けてお支払いいただきます。

保険料に変更があったときは、そのつど変更通知をお送りします。納付の際は、最新の通知書に同封されている納付書をお使いください。

※納付書は世帯主あてに、6月(6月～10月期)と11月(11月～3月期)の年2回に分けてお送りします。

※保険料は後払いのため、加入月と納付月は一致しません。

● 保険料と納付期の関係

月分保険料

4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分
納付期	6月期	7月期	8月期	9月期	10月期	11月期	12月期	1月期	2月期	3月期	
約1.2ヶ月分保険料に相当	4月分 5月分一部	5月分残り 6月分一部	6月分残り 7月分一部	7月分残り 8月分一部	8月分残り 9月分一部	10月分残り 11月分一部	11月分残り 12月分一部	12月分残り 1月分一部	1月分残り 2月分一部	2月分残り 3月分一部	
納付期限	7/1	7/31	9/2	9/30	10/31	12/2	1/6	1/31	2/28	3/31	

保険料は期限までにお支払いください
保険料のお支払は原則、口座振替をお願いしています



保険料についての注意

1 保険料は、加入資格が発生した月からかかります。

例えば、5月に社会保険をやめて、8月に国保加入の届け出をした場合、保険料は届け出をした8月分からではなく、加入資格が発生した5月分から発生します。

※最長で2年さかのぼって納めていただきます。
※国保に入るとき、やめるときの届け出については、6ページをご覧ください。
※加入月と支払月は一致しません。通知書をご参照ください。

2 年度の途中で加入した場合

保険料は次のように計算します。保険料の通知は届け出の翌月または翌々月にお送りします。

1年間の保険料	
所得割額 + 均等割額	× $\frac{\text{加入資格発生月から3月までの月数}}{12}$

5月20日に社会保険をやめて、8月10日に加入の届け出をした場合

5月から8月までの保険料は、9月期から3月期までの7回に分けて納めていただきます。

3 転入により加入した場合、あとで保険料が変更されることがあります。

一旦均等割額のみを納めていただきます。その後、前住所の区市町村に所得額を照会し、所得割額を計算します。保険料が変わる場合は、変更通知をお送りします。

4 年度の途中でやめた場合

保険料は国保をやめた前月まで発生します。再計算の結果、保険料に変更がある場合は届け出の翌月または翌々月に変更通知をお送りします。

① 納付が必要なとき

保険料は後払いのため、やめた月以降も納付が必要なことがあります。世帯で引き続き国保に加入している方がいる場合は、届け出の翌月または翌々月以降の納付金額で調整します。

② 納めすぎたとき

納めすぎた分はお返しします。届け出の翌月または翌々月に還付通知をお送りします。

5 過年度分の保険料

国保では4月から翌年3月までを一年度としています。届け出が遅れ、前年度以前（過年度）に遡って加入した場合、過年度分の保険料は今年度の保険料とは分けて計算し、一度に納めていただきます。例えば、1月に国保の加入資格が発生したが、4月以降に届け出た場合、1月から3月までの保険料を指します。

6 保険料の通知のあて先

保険料の通知は、世帯主あてに送ります。世帯主が国保に加入していない場合も、通知は加入者本人ではなく、世帯主あてに送ります（国民健康保険法第76条）。保険料は実際の国保に加入者分で計算しています。

※国保に加入していない世帯主あての通知書には「被保険者でない世帯主」と記載しています。



保険料の軽減と減免

保険料均等割額の軽減

前年の総所得が一定基準以下の世帯は均等割額が軽減されます。所得の申告により、自動で判定いたします。

- 世帯主と加入者全員の前年の総所得の合計が下記の基準以下の場合

減額割合	所得基準
7割	43万円+(*1 給与所得者等の数-1)×10万円
5割	43万円+(加入者数×29万5千円)+(*1 給与所得者等の数-1)×10万円
2割	43万円+(加入者数×54万5千円)+(*1 給与所得者等の数-1)×10万円

- ※1 給与所得を有する者又は公的年金等に係る所得を有する者。
- ※2 加入者には「特定同一世帯所属者（11ページ参照）」を含みます。
- ※3 判定基準日は4月1日。新規加入世帯は適用開始日。

軽減基準所得の判定について

- 事業主の場合は、青色専従者給与額または事業専従者控除は、必要経費に算入しません。一方、それぞれの事業専従者の場合は、当該事業から受ける給与所得の金額はないものとされます。
- 65歳以上の方の公的年金等に係る所得については当該所得から最大15万円控除します。
- 長期・短期譲渡所得については、特別控除する前の金額を算入します。
- 所得割額を算定する場合は適用しない雑損失の繰り越し控除も軽減基準所得の算定では適用します。
- 所得割額算定における基礎控除(43万円)は行いません。

未就学児の均等割額の軽減

世帯に未就学児（6歳の誕生日以後、最初の3月31日までの者）がいる場合、当該未就学児の均等割額を5割軽減し、世帯の保険料を計算します。

特例対象被保険者等(非自発的失業者)の保険料軽減

離職時点で65歳未満の雇用保険の特定受給資格者で雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の離職理由が11・12・21・22・31・32の人及び特定理由離職者で離職理由が23・33・34の人について、申請により保険料を軽減します。

- 軽減期間：離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで
- 軽減内容：離職者の所得のうち給与所得を30/100として保険料を算定します。
- 必要書類：雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知（離職票での申請は取扱っておりません。）

産前産後期間の保険料減免

令和5年11月1日以降に出産した（出産予定を含む）被保険者を対象に、申請により一定期間の保険料を減免します。

※ここでの「出産」とは、妊娠85日（4か月）以降の出産をいいます。死産・流産（人工妊娠中絶を含む）・早産を含みます。

- 軽減期間：出産日（出産予定日）が属する月の前月から4か月間
※多胎妊娠（双子以上）の場合は出産日（出産予定日）が属する月の3か月前から6か月間
- 軽減内容：対象者の所得割額と均等割額の全額を免除します。

旧被扶養者の減免

75歳になり職場の健康保険から後期高齢者医療制度に移行した際、保険料の負担がなかった65歳以上の健康保険の被扶養者が対象です。申請により減免します。

●所得割額の免除及び均等割額を2分の1に減額します。

(均等割額の減額は資格取得日の属する月から2年。)

※均等割額の減額措置は平成30年に見直され、減額期間は2年間となりました。

※国民健康保険組合に加入されていた場合は対象外です。

保険料の減免

災害により資産に重大な損害が生じたり、病気やケガで多額の出費があったときなどで、自分の資産等を活用しても一時的に生活が著しく困難になった場合、申請に基づき保険料のうち所得割額の保険料を減額・免除する制度があります。申請時に保険料の滞納がないこと、預貯金等を含め世帯全員の合計所得が一定基準内という条件があります。詳しくは国保資格係までお尋ねください。

2年以上届出が遅れた場合

令和4年度以前の保険料が変更できなくなります。届け出をしても、時効により令和4年度以前の保険料が再計算できず、保険料の減額や納付した保険料をお返しできなくなります。

※時効について

令和4年度以前の保険料は、その年度最初の納期限（年度の途中で加入した場合は加入資格が発生した日）の翌日から2年を経過すると、その年度の保険料が変更できません。（国民健康保険法第110条の2）

◆「夜間」及び「4月・6月・11月・3月の指定した日曜日」に窓口を開設していますので、ご利用ください。（53ページをご覧ください。）

◆職場の健康保険に加入した場合は、郵送でも国保をやめる届け出ができます。（5ページをご覧ください。）

所得の申告は大切です

所得の情報は以下の業務に使用します。

- ①保険料の計算
- ②保険料の軽減判定
- ③高齢受給者証の負担割合の判定
- ④高額療養費の自己負担限度額の判定

所得の申告により保険料の軽減などが受けられることがあります。同一世帯に未申告の方がいると軽減の判定などができません。所得がない場合も住民税の申告をお願いします。

申告が必要な方

国保加入者、世帯主（国保に加入していない方も必要です）、国保から後期高齢者医療制度に移行された方

申告場所

●所得税の確定申告…税務署

問い合わせ先 大森税務署：03-3755-2111
雪谷税務署：03-3726-4521
蒲田税務署：03-3732-5151

●住民税の申告…1月1日時点お住まいだった区市町村

●大田区…課税課

問い合わせ先 大森地区：03-5744-1194
調布地区：03-5744-1195
蒲田地区：03-5744-1196

●他の区市町村

住民登録のあった区市町村で申告をお願いします。

●1月1日時点日本国外にお住まいだった場合
国保資格係で所得の申告をお願いします。

介護保険

介護保険は、介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるように「介護」を社会全体で支えるための制度です。



加入するのは40歳以上の人

40歳以上の方は介護保険の被保険者となり、保険料を納めます。介護サービスを利用するときは、申請をして介護認定を受ける必要があります。

40～64歳の人(第2号被保険者)

申請 加齢に伴う疾病(特定疾病*)が原因で要介護(要支援)認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。



*特定疾病とは、がん(医師が回復の見込みがない状況に至ったと判断したもの)、関節リウマチ、脳血管疾患(外傷性を除く)等16疾病が指定されています。詳しくは下記問合せ先及び大田区ホームページをご参照ください。

65歳以上の人(第1号被保険者)

申請 原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。



国保加入者の介護保険料は？

40～64歳の国保加入者の介護保険料を「介護分」として、徴収します。みなさんが納めた保険料は、介護保険の財源となります。65歳以上の方は、国保から徴収するのではなく個人で納めます。



●介護保険に関するお問い合わせ

- 介護保険課資格・保険料担当 ☎03-5744-1491
- 介護認定に関することは ☎03-5744-1478

保険料の納め方

保険料は世帯主が世帯分をまとめて納付することになっています。大田区では、年金から天引きされる世帯以外、原則口座振替により保険料を納めていただきます。新規加入の人や、口座振替の申込がお済みでない人は、お早めに口座振替の手続きをお願いします。

1 口座振替による方法

金融機関があなたに代わって、納期限日にご指定の預(貯)金口座から自動的に払い込む制度です。

年間の保険料は6月から3月までの10回で納めていただきます。また、6月期の納期限日に一年間分の保険料を一括で納められる、全期前納での納付もできます。

申込に必要な書類

- 口座振替依頼書(国保年金課、区内金融機関窓口、特別出張所にあります。)
- 通帳 ●届け出印 ●保険証

提出方法

国保年金課 窓口へ提出	窓口で口座振替依頼書に記入・押印し申込。 ※みずほ銀行、三菱UFJ銀行、三井住友銀行、りそな銀行、ゆうちょ銀行、芝信用金庫、城南信用金庫の場合、キャッシュカードをお持ちいただくと通常より早く口座振替が開始できます。(カードの種類によっては、お取扱いできない場合があります。)
金融機関へ 提出	口座のある金融機関窓口で口座振替依頼書に記入・届け出印を押印し申込。
郵 送	口座振替依頼書に記入・届け出印を押印し、国保年金課へ郵送(切手不要です)。
モバイルレジ 口座振替 受付サービス	次ページ記載のモバイルレジで口座振替の登録もできます。口座登録にはモバイルバンクキングの契約は不要です(みずほ銀行、三井住友銀行、りそな銀行、楽天銀行)。

*口座振替お申込後、口座振替開始通知をお送りします。口座振替開始までは、納付書でお納めください。

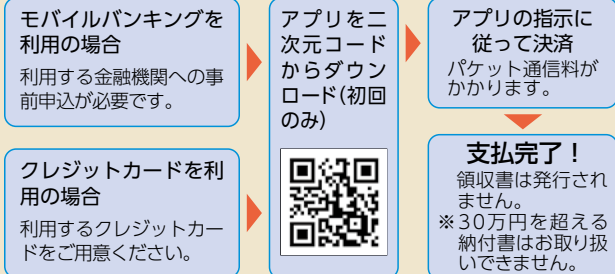
2 納付書による方法

現在、口座振替開始前等で、納付書をお送りしている場合は、納期限までにお近くの金融機関（銀行、信用金庫、信用組合、ゆうちょ銀行）、コンビニエンスストア、MMK設置店、モバイルレジ、キャッシュレス決済、特別出張所または区役所でお納めください。

■モバイルレジによる方法

納付書に印刷されたバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、モバイルバンキングやクレジットカードを利用して外出せずに支払うことができます。ほとんどの金融機関（モバイルバンキング）・クレジットカードで利用できます。

●モバイルレジでのお支払いの流れ



※ご注意

年金からの特別徴収対象世帯（P39㉔）で、現在口座振替納付の世帯が、口座振替をやめた場合、翌年度10月からは年金からの特別徴収に切り替わることがあります。

納めすぎとなった保険料

保険料の変更などにより、納め過ぎとなった場合は還付通知書をお送りし、口座振替をしている口座にお返ししますが、手続きに約1か月程度かかります。

口座振替していない場合は、還付金口座振替依頼書をご提出いただけます。口座への入金には依頼書のご提出後、約1か月程度かかります。

なお、未納分の保険料がある場合は、そちらに充当いたします。

3 年金からの特別徴収による方法

保険料を年金から天引きする徴収方法を「特別徴収」といいます。

対象の世帯は、6月又は7月に通知し、世帯主の年金から保険料を徴収します。

次の1から5すべてに該当する世帯が対象です

- 1 世帯主（65～74歳）が国保に加入している。
- 2 世帯の国保加入者全員が65～74歳である。
- 3 世帯主の公的年金等の受給額が年間18万円以上である。
- 4 国保保険料と介護保険料の合計金額が公的年金等の受給額の2分の1を超えない。
- 5 今年度の介護保険料が特別徴収になっている。

上記の条件に一つでも当てはまらない場合は、「納付書」または「口座振替」（普通徴収）で納めていただきます。

■前年度特別徴収だった場合

4月期・6月期は、2月期の保険料と同額を年金から徴収します。8月期以降は保険料に応じて変更になることがあります。

■今年度特別徴収になる場合

6月の納入通知又は7月の変更通知にてお知らせします。徴収は10月支給の年金から開始します。9月期までは納付書にて納めていただきます。

■普通徴収になる場合

介護保険料が決定し、その合計金額が公的年金等の受給金額の2分の1を超えたときは、特別徴収を行いません。7月の変更通知でお知らせします。このほかの理由で特別徴収に該当しなくなった場合も、随時変更通知をお送りします。

●令和6年4月以降に転入された方および今年度中に75歳になる方は、令和6年度は特別徴収を行いません。

特別徴収と口座振替の関係

特別徴収の対象であっても、現在口座振替で支払っている場合は特別徴収には移行しません。引き続き口座振替で納めていただきます。

保険料を納めないと

特別な理由なく保険料を滞納している場合には、法律に基づき次のような不利益を受けます。

※不利益は重ねて受けることもあります。

督促状の送付

納期限までに保険料が納付されない場合は、督促状を送付します。納期限後、納付されない場合は電話・文書・訪問による納付勧奨を行うこともあります。



督促状が送付されても滞納が続くと…

滞納処分

滞納が続いた場合には預貯金・給与・不動産などの財産の調査をし、差押処分を行うことがあります。

※令和4年度差押件数：214件



催告書の送付

督促状の納期限以降も納付がされない場合、催告書を送付します。納期限後、納付されない場合は電話・文書・訪問による納付勧奨を行うこともあります。

保険給付の制限

一定期間滞納が続くと、保険給付(療養費・高額療養費)の全額または一部を差し止め、ご相談の上、滞納している保険料に充当させていただくことがあります。

資格証明書の交付

高額及び長期の滞納が続くと、保険証を返還していただき「資格証明書」交付の対象となります。

この場合、医療費は一旦全額自己負担となります。後日給付のための申請ができますが、滞納保険料に充当させていただくことがあります。



保険料は期限内に納めましょう

保険料を納期限までに納めない場合、納期限後の日数に応じて延滞金が加算されます。延滞金の加算は、納期限までに納付された納付義務者との公平性を保つためのものです。

■延滞金の計算

延滞金 = (保険料 × 利率A × 延滞日数B) ÷ 365

※利率A：本則 年14.6% (納期限の翌日から3月を経過する日までの期間は年7.3%) 又は特例利率(注)となります。

(注) 令和6年は、特例利率として年8.7% (納期限の翌日から3月を経過する日までの期間は年2.4%) となります。

※延滞日数B：納期限の翌日から納付日までの日数

一時的な収入の減少などで各期の保険料を一度に納められないときには、分割による納付等のご相談をお受けいたします。また、被災や1ヵ月以上の入院等の特別な事由のある方は、延滞金の減免を受けられることがあります。そのままにせず、必ず国保料収納担当にご相談ください。

●大田区納付案内センター

大田区では国民健康保険料が納め忘れになっている等々に、区が委託した民間事業者が電話や訪問により納付についてご案内しています(平日夜間、土曜日含む)。訪問の際には、区発行の「身分証明書」を携行しています。

※還付金の案内やATM操作を求めることはありません。



40歳以上の方を対象に、メタボリックシンドロームとそ定健康診査」を行っています。

高血圧・糖尿病・脂質異常症など生活習慣病は自覚症状性があります。

健康状態の再確認や疾病の早期発見のために、1年に1度、

の予備群の方の早期発見、生活習慣病予防を目的とする「特

がないうちに進行・重症化し、日常生活に支障が出る可能

健診等を受けましょう（詳しくは該当ページをご覧ください）。

生活習慣病のイメージ

〈レベル1〉

- 不適切な食生活（エネルギー・食塩・脂肪の過剰等）
- 身体活動・運動不足 ●喫煙 ●過度の飲酒
- 過度のストレス

健康な生活習慣



不健康な生活習慣

〈レベル2〉

- 肥満 ●高血糖
- 高血圧 ●脂質異常

〈レベル3〉

- 肥満症（特に内臓脂肪型肥満）
- 高血圧症
- 糖尿病
- 脂質異常症

境界領域

メタボリックシンドローム

危ないよ～

本当に危ないよ～

生活機能の低下
要介護状態

出典：厚生労働省資料を一部加工

〈レベル4〉

- 虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症等）
- 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
- 糖尿病の合併症（失明・人工透析等）

〈レベル5〉

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

受けられる健診等

年齢	健診	検診	歯科健診
18～39歳	39歳以下 基本健康診査 →48ページ	+	成人歯科健康診査 +
40～74歳*	特定健康診査 又は 人間ドック 受診助成金 →44～45 ・51ページ	+	+
75歳～	長寿健康診査 →44ページ	+	+

がん検診等（20歳以上の対象年齢の方のみ）

成人歯科健康診査（20歳以上の対象年齢の方のみ）

→47ページ →47ページ

生活習慣病のリスクが高い方を対象に**特定保健指導**など保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します →46ページ

※65歳以上で後期高齢者医療制度に加入されている方は「長寿健康診査」の対象となります。

国保加入中の40歳～74歳の方

特定健康診査(特定健診)

無 料

対象者	今年度40歳～74歳の大田区国保加入者 ※大田区国保をやめた方は受診できません ※75歳を迎える方は、誕生日前日まで受診できます
受診期間	令和6年6月1日～令和7年3月31日
受診方法	受診票が届いたら、お早目に医療機関で受診してください
①受診票を受領	対象者に5月下旬から順次送付します ※4月～12月に加入された方はその翌々月下旬以降に送付
②医療機関を選択	受診票同封の実施医療機関一覧から選んで、医療機関で受診(※予約が必要な場合があります。)
③健診受診	医療機関へ「受診票」と「保険証」を持参
健診項目	「①基本項目」と医師の判断により実施する「②追加項目」があります
①基本項目	問診・身体計測・身体診察・血圧・尿検査・血液検査(肝機能・脂質・血糖)
②追加項目	血液検査(貧血・腎機能)・心電図・胸部X線・眼底検査

75歳を迎えられる方へ

国保加入者で今年度75歳になる方は、誕生日により「受診票」の郵送時期が異なります。75歳の誕生日以降は「長寿健診」を受診できます。

■昭和24年6月1日～9月30日生まれの方

⇒9月下旬に「長寿健診」受診票を郵送します。

■昭和24年10月1日～昭和25年3月31日生まれの方

⇒5月下旬に「特定健診」受診票を郵送します。

(誕生日前日まで受診可能)

特定健康診査・特定保健指導のホームページ



問合せ先 **国保保健事業担当 ☎03-5744-1393**

問合せ先 **後期高齢者医療給付担当 ☎03-5744-1254**

特定健診の代わりに、人間ドックを受診される方は 人間ドック受診助成

**先着1,100名
8,400円まで助成**

人間ドック受診助成とは

40歳以上の大田区国保加入者へ、人間ドック受診にかかる費用を最大8,400円まで助成するものです。助成を受けるには下記の要件を満たしている必要があります。

対象者(助成要件)

下記の要件を全て満たしているかチェック

- 令和6年4月1日時点で大田区国保に加入していること
- 人間ドック受診日時時点で40歳～74歳の大田区国保加入者であること(※今年度40歳到達の方は、40歳の誕生日以降に受診)
- 保険料の滞納が無いこと
- 令和6年度中に特定健康診査を受診していない(受診しない)こと
- 受診結果によって特定保健指導の対象となった場合は指導を受けること

申請方法

必ずご確認ください

①人間ドックの受診

- ◆ 下記の検査項目を含んだ人間ドックを受診してください
- ◆ 検査項目を満たしていれば、国内のどの医療機関で受診しても構いません
- ◆ 今年度の助成対象は「令和6年4月1日～令和7年3月31日」の受診分です
- ◆ 医療機関で領収書を必ず発行してもらってください
※領収書は「受診者氏名、費用、受診日、ドック受診がわかる内容」であること

②助成金交付申請

- ◆ 受診結果受領後、下記の4点をページ下部の区担当へご提出ください
 - 1 人間ドック受診助成金交付申請書兼請求書※スタンパー印不可
 - 2 質問票
 - 3 領収書の写し
 - 4 受診結果の写し(検査項目の数値がわかるページ)※確認値のもの
- ※1、2は区のホームページからダウンロード出来ます
- ◆ 提出は、郵送又は区役所6階12番窓口へお持ち込みください
※来庁される場合は保険証等をご持参ください
- ◆ 申請期間は、令和6年5月1日(水)～令和7年4月30日(水)です(必着)
※締め切り以降に届いたものは受付できませんのでご注意ください

検査項目

- ◆ 必要な項目は特定健診の検査項目です(特定健診の代わりにため)問診・身体計測・身体診察・血圧・尿検査・血液検査(肝機能・脂質・血糖)・医師名
- ※詳しくは区のホームページ等でご確認ください
- ※最低限、上記の検査項目を含んだ人間ドックのコースを選択する必要があります

ご注意

- ◆ 受診前に助成の対象となるか必ずご確認ください
- ◆ 助成は、受診日の属する年度につき1回までとなります

令和6年度から上記と合わせて一部協定医療機関にて新たな方式で実施予定です。
➔詳しくはP51へ

人間ドック受診助成のホームページ



問合せ先 **国保保健事業担当 ☎03-5744-1393**

郵 送 先 **担当窓口 〒144-8621 大田区蒲田5-13-14 国保年金課6階12番窓口**

生活習慣病のリスクが高い方

特定保健指導

無料

特定健診を受診された方（人間ドック受診助成申請者を含む）で以下の項目から生活習慣病のリスクが高い方

【腹囲】【BMI】【血糖】【脂質】【血圧】【喫煙】

※高血圧・糖尿病・脂質異常症で服薬治療中の方は除く

【A】腹囲が右記以上(男性85cm・女性90cm)

【B】BMIが25以上のいずれかに該当

以下にいくつ該当するか確認

脂質(空腹時中性脂肪150mg/dL以上、やむを得ない場合は、随時中性脂肪175mg/dL以上又はHDLコレステロール40mg/dL未満)

血圧(収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上)

血糖*(空腹時血糖100mg/dL以上又はHbA1c(NGSP値)5.6%以上)

*随時血糖での測定もあり

【A】1つ+喫煙なし

【B】1つ又は2つ+喫煙なし

【A】1つ+喫煙又は2つ以上

【B】2つ+喫煙又は3つ

動機付け支援

積極的支援*

*65歳以上の方は「動機付け支援」

対象者

コース

動機付け支援

積極的支援

通知

対象の方へ受診後約3、4か月後に案内・利用券を送付します

※支援内容などは、区委託業者が案内・保健指導いたします

①面談

希望日時・会場を選択し、個別面談を行います

②指導

3か月間、電話等でサポート

③成果確認

生活習慣の改善状況を確認します

医療機関実施

委託事業者に加え、下記3か所の医療機関では、特定健診受診当日又は後日結果説明の際など、受診月から一月以内に支援を開始できます。

(実施機関)

健診当日→JCHO東京蒲田医療センター

健診結果説明時→大田病院附属大森中診療所、田園調布中央病院

問合せ先


健康政策部健康づくり課

☎03-5744-1265

その他検診(該当年齢の方のみ)

がん検診等

有料

案内通知	以下の対象者へ6月中旬頃に郵送	
40歳以上	がん検診等のご案内	
20~39歳女性	子宮頸がん検診のご案内	
成人歯科健診対象者	成人歯科健康診査のご案内	

詳細は、区ホームページ等でご確認ください。

検(健)診名	対象年齢*	検査項目	実施期間
胃がん検診(エックス線検査)	40歳以上	問診・バリウムによる胃部エックス線検査	7月~翌2月
胃がん検診(内視鏡検査)	50歳以上(隔年受診)	問診・内視鏡検査	
肺がん検診	40歳以上	質問・胸部エックス線検査(必要に応じて喀痰検査)	
大腸がん検診	40歳以上	問診・便潜血検査(2日法)	
子宮頸がん検診	20歳以上女性	問診・視診・内診頸部細胞診	7月~10月
乳がん検診	40歳以上女性(隔年受診)	質問・マンモグラフィ検査視触診(任意)	
喉頭がん検診	40歳以上(先着順) ただし、受診には喫煙等の要件有り	問診・間接喉頭鏡検査 ファイバースコープ検査	7月~10月
前立腺がん検診	60・65・70歳男性	問診・血液検査(PSA検査)	6月~翌3月
B型・C型肝炎ウイルス検診	40歳以上 ただし過去に大田区のB型・C型肝炎ウイルス検診を受診していない方	問診・血液検査	
骨粗しょう症検診	40・45・50・55・60・65・70歳女性	問診・骨量測定	7月~翌2月
眼科(緑内障等)検診	40・45・50・55・60・65・70歳(先着順)	問診・視力検査・眼圧検査・眼底検査・眼底カメラ撮影など	7月~12月
成人歯科健康診査	20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70・76・80歳	問診・歯周組織の状況 口腔清掃状態など	7月~翌1月

*令和6年4月1日~令和7年3月31日までの誕生日における年齢

※胃がん検診はどちらか1回受診できます。検査方法をお選びください。


問合せ先

健康政策部健康づくり課

☎03-5744-1265

39歳以下基本健康診査

1,400円

対象者	18歳～39歳の区民 (昭和60年4月1日～平成19年3月31日生) 学校・職場等で同様の健康診査受診の機会がない方
受診期間	令和6年7月1日～令和6年12月31日
受診方法	区内の実施医療機関へ申込（先着順）
①受診票	実施医療機関にあります（事前の入手は不要）
②医療機関	区ホームページの実施医療機関一覧に掲載している医療機関へ直接申込 区ホームページ→生活情報→保健・衛生→成人の健康診査→39歳以下基本健康診査（予約制・先着順） 
③健診受診	不明な場合は以下の問合せ先（健康づくり課）へ 医療機関へ「保険証」等を持参
健診項目	問診・身体計測・身体診察・血圧測定・尿検査・血液検査（胸部X線は行いません）

問合せ先 健康政策部健康づくり課 ☎03-5744-1265

はねぴょん健康ポイント

対象者 区内在住・在勤の18歳以上の方
ウォーキングなど毎日の健康づくりの取組でポイントをためて応募すると、抽選で様々な景品が当たります。

参加方法

- スマートフォン専用アプリ「はねぴょん健康ポイント」をダウンロード
- 専用台紙（健康づくり課、地域健康課、特別出張所、大森スポーツセンター、区立図書館で配布）



問合せ先 健康政策部健康づくり課 ☎03-5744-1661

第3期データヘルス計画に基づく保健事業

「データヘルス計画」とは

レセプトや特定健診データに基づき、健康保険加入者の健康状態に即した効果的な保健事業を行うための事業計画です。

大田区国保では健康寿命の延伸や医療費適正化に向け様々な取組を行っています。

詳細はJMAP



■糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症の第2・3期の方へ6か月間の食事や運動などの保健指導を行っています。

■医療機関受診勧奨事業

レセプト情報を基に、糖尿病への治療を中断されている方や特定健診の結果が糖尿病相当であり、治療を開始されていない方を対象に医療機関への受診勧奨案内をお送りします。

■歯科受診勧奨事業

歯周病と糖尿病は関係性があるため、レセプト情報を基に、糖尿病治療中で歯周病治療をされていない方等へ、重症化予防の一環として歯科受診のご案内をお送りします。

■重複・多剤服薬者への服薬情報通知

レセプト情報を基に、服用しているお薬の数と種類が多い方に服薬情報通知を送付し、薬剤師や医師への相談をお勧めします。

■ジェネリック（後発）医薬品の利用促進

ジェネリック（後発）医薬品は、特許期間の過ぎた先発薬と同じ効果効能があると国が認めた医薬品です。開発コストが抑えられる分価格が安くなるため、治療にかかる費用負担を軽減する方法のひとつとして切り替えをお勧めしています。

(1) ジェネリック医薬品希望シール

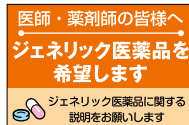
保険証やお薬手帳などに貼ってお使いください。

【配布場所】 国保年金課、特別出張所

(2) ジェネリック（後発）医薬品差額通知

服用中のお薬をジェネリック（後発）医薬品に替えた場合に一定額以上の差額が見込める方に、自己負担額の差額をお知らせします。

※差額通知を希望されないときは問合せ先までご連絡ください。



問合せ先 国保保健事業担当 ☎03-5744-1393

その他保健事業

★はり・きゅう・マッサージ・指圧施術割引券の配布



70歳～74歳の国保加入者（昭和24年8月2日～昭和30年3月31日生まれ）に「はり・きゅう・マッサージ・指圧施術割引券」を一人3枚差し上げます。

※ただし、保険料を完納している方に限ります。

- ◆ **申込方法**：封書又は郵便はがきで ①「はり・きゅう申込」
②保険証の記号・番号 ③住所 ④氏名
⑤生年月日 ⑥電話番号を明記し、〒144-8621
大田区国保年金課6階12番窓口までお送りください。
※郵便はがきでの申込の場合、個人情報保護の観点から
個人情報保護シールの利用をお勧めします。
- ◆ **申込期間**：7月1日～7月31日（当日消印有効）
- ◆ **割引券送付**：8月下旬に郵送します。
- ◆ **利用期間**：9月1日～12月31日
- ◆ **利用施術所**：区内指定施術所（割引券送付時に一覧表を同封します）
- ◆ **利用料金**：自己負担額 1回1,000円
（施術所にてお支払いください）

問合せ先 **国保保健事業担当** ☎03-5744-1393

★国保温泉センター割引利用券の配布

- ・檜原温泉センター「数馬の湯」
 - ・奥多摩温泉「もえぎの湯」
 - ・秋川渓谷「瀬音の湯」
 - ・生涯青春の湯「つるつる温泉」
- 国保年金課、各特別出張所で配布しています。
数に限りがありますので、なくなり次第終了します。



※大田区国民健康保険被保険者が対象の夏季区営プール利用引換券の配付は、令和5年度で終了しました。ご利用ありがとうございました。

50 問合せ先 **管理係** ☎03-5744-1208

人間ドック受診助成(協定医療機関)

○P45の人間ドック受診助成について今年度から大田区とJCHO東京蒲田医療センターが協定を結んでいます。助成の条件及び助成額上限8,400円は同じです。

JCHO東京蒲田医療センターでの人間ドック受診の場合は申請が簡単になります（検査結果、領収書、口座情報は、利用者様からの提出が不要になります）

◆ **実施期間**：令和6年4月1日～令和7年3月31日

- **STEP1**：受診日の3週間前までにJCHO東京蒲田医療センターへ特定健診の検査項目を含む人間ドックを予約申し込みする（医療機関所定の申込書あり）
- **STEP2**：JCHO東京蒲田医療センターから、人間ドックのご案内及び検査キットが届くため、内容をよく確認する。
- **STEP3**：予約日に、保険証等と検査キット（検尿・検便等）を持参し、助成額が控除された受診料を支払い、受診する。
※受診日に大田区国保に加入中である必要があります。
※検査結果は、JCHO東京蒲田医療センターから利用者様と区へ報告されます。

問合せ先 **国保保健事業担当** ☎03-5744-1393

◎その他お知らせ

★大田区もの忘れ検診

令和6年度内に70歳と75歳に到達する方は無料で受診できます。脳の健康をチェックしましょう。

- ◆ **予定期間**：令和6年7月1日～令和7年2月28日
- ◆ **受診方法**：実施医療機関へ電話で申し込み
- ◆ **受診券送付**：6月下旬に送付予定です
- ◆ **問合せ先**：高齢福祉課高齢者支援担当
☎03-5744-1268



51

国保の証明書

次の証明書を申請により発行しています。

種類	手数料
国民健康保険被保険者適用終了証明書	1件 300円
国民健康保険料賦課額・納付額証明書	年度ごとに1件とし、 1件 300円
国民健康保険による療養に要した費用の被保険者負担額証明書	1件 300円

*4階国保窓口（11～13番）へ申請してください。



**マイナンバーカードが
健康保険証として使えます**

使うためには、**事前準備**が必要です！

- ①マイナンバーカードの取得
- ②マイナンバーカードの保険証利用の申込



マイナンバー
カード総合サ
イトはこちら



マイナポータル
はこちら

マイナンバー総合フリーダイヤル
☎0120-95-0178

夜間・日曜日納付相談等の窓口開設

昼間お仕事などで保険料の納付相談にお越しになれない方のために「夜間・日曜日納付相談等の窓口」を開設しています。開設日は係ごとに異なりますのでご注意ください。

国保の加入及び喪失の届け出、保険証の発行は必要書類が揃っている場合のみ手続きできます。

ご注意

給付に係る申請、保険料に関する証明申請及び国保資格係に関する電話問い合わせは、夜間・日曜日窓口でのお取扱いはしていません。

**令和6年度の開設予定は次のとおりです。
(変更・中止となる場合があります)**

- 開設場所：区役所4階国保年金課

夜間窓口 毎月第2・第4木曜日

- 開設時間：午後7時まで

令和6年 4月11日(木) (2024年)	8月 8日(木)	12月12日(木)
25日(木)	22日(木)	26日(木)
5月 9日(木)	9月12日(木)	令和7年 1月 9日(木)
23日(木)	26日(木)	(2025年) 23日(木)
6月13日(木)	10月10日(木)	2月13日(木)
27日(木)	24日(木)	27日(木)
7月11日(木)	11月14日(木)	3月13日(木)
25日(木)	28日(木)	27日(木)

日曜日窓口 (午前9時～午後5時開設)

開設日	①納付相談	②資格届出
令和6年 4月21日(日) (2024年)		○
6月23日(日)	○	○
11月17日(日)	○	○
令和7年 3月16日(日) (2025年)	○	○

- ① 問合せ先 **国保料収納担当** ☎03-5744-1697
- ② 問合せ先 **国保資格係** ☎03-5744-1210