



令和7年度版

国民健康保険 ガイドブック



もくじ

- 国民健康保険とは……………2～3
- 国民健康保険税について…4～8
- 給付について……………9～15
- 特定健康診査(特定健診)を
受診しましょう…………… 16～17
- マイナンバーカードの
健康保険証利用について……18～19
- 国民健康保険に
加入するとき・やめるとき …20
- こんなときには申請を！……20

問い合わせ先

課名	電話	所在地
保険年金課	[代表電話] 048(571)1211	仲町11番1号

課名	電話	所在地
岡部市民生活課	048(585)2213	普済寺1626番地3
川本市民生活課	048(583)2781	菅沼401番地
花園市民生活課	048(584)1121	小前田2345番地1



深谷市国民健康保険

国民健康保険（国保）は、私たちが病気やけがをしたときに、安心して医療機関や薬局にかけられるように、普段から加入者（被保険者）がお金を出し合い、お互いに助け合っているという相互扶助の制度です。私たちが住んでいる深谷市と埼玉県が共同で運営をしています。

マイナ保険証または
資格確認書の提示
医療費の一部を支払う

加入者
(被保険者)

国保税を納める

診療をする

医療機関

国等からの補助

保険者 保険給付に必要な費用を交付

都道府県
(運営)

市区町村
(手続きの窓口)

保険給付費に充てるための国保事業費納付金を納付

国保連合会を通じて、残りの医療費を支払う

国保連合会
(審査支払事業)

医療費を請求する

都道府県ごとに
1団体ずつ設立

医療費の額を決定し
報告する

国保に加入しているかたで、家族が加入している職場の健康保険（以下「社会保険」といいます。）の被扶養者になれるときは、社会保険に加入していただくことになります。社会保険の被扶養者になると、被扶養者になった月の分から国保税の支払いがなくなります。また、社会保険に加入しているかたの保険料については、被扶養者が増えたことにより増額されることはありません。以下の基準を全て満たすかたは、被扶養者として認められる場合がありますので、くわしくはそれぞれの勤務先のご担当者におたずねください。

- ① 主として社会保険に加入しているかたによって生計を維持されている3親等内のかた
- ② 年収が130万円(60歳以上のかたや障害者は180万円)未満のかた
- ③ 年収が社会保険に加入しているかたの2分の1未満のかた

国保に入るのは・・・



国保の加入は世帯ことで、届け出や国税税の納付などは世帯主が行いますが、家族の一人ひとりが加入者（被保険者）となり、個人単位の資格確認書または資格情報のお知らせが交付されます。



7月中に新しい国保の資格確認書を郵送します。

※令和6年12月2日以降、被保険者証は発行されなくなりました。詳しくは18ページをご覧ください。

対象となるかた	交付するもの	医療機関等を受診するとき
マイナ保険証をお持ちでないかた	資格確認書	資格確認書を提示して受診してください。
マイナ保険証をお持ちのかた	資格情報のお知らせ	資格情報のお知らせのみの提示では受診できません。 <u>原則、マイナ保険証で受診してください。</u>

※資格確認書などをなくしてしまったときには、市役所保険年金課または、各総合支所市民生活課にご相談ください。

修学や施設入所のために転出する場合には、もとの市区町村の国保に引き続き加入することとなっているため、届け出が必要です。

また、修学や施設入所を終えた場合にも届け出が必要です。

被保険者資格が確認できないため、その間の医療費が全額自己負担になります。また、資格を取得したときまで最長3年さかのぼって課税された国保税を納めなければなりません。

資格がなくなったあとも国保を使って給付を受けた場合、国保が負担した分の医療費は返還していただくことになります。

国民健康保険税について

国保税の決まり方

深谷市の国民健康保険税（国保税）額は、次の計算によって決まります。年度途中に加入・脱退した場合は月割計算となります。

医療給付費分	所得割	$\left[\begin{array}{c} \text{令和6年中の所得}^{※1} \\ \text{円} - 430,000\text{円} \end{array} \right] \times 6.8\% = \text{ } \text{円}$	合計 ^{※2} 課税限度額 ^{※3} 65万円
	資産割	$\begin{array}{c} \text{令和7年度の} \\ \text{固定資産税額} \end{array} \text{円} \times 9.0\% = \text{ } \text{円}$	
	均等割	$\text{加入者1人につき(年間)} \text{ } \text{人} \times 33,000\text{円} = \text{ } \text{円}$	
	平等割	$1\text{世帯につき(年間)} = 4,500 \text{円}$	
後期高齢者 支援金分	所得割	$\left[\begin{array}{c} \text{令和6年中の所得}^{※1} \\ \text{円} - 430,000\text{円} \end{array} \right] \times 2.8\% = \text{ } \text{円}$	合計 ^{※2} 課税限度額 ^{※3} 24万円
	均等割	$\text{加入者1人につき(年間)} \text{ } \text{人} \times 16,000\text{円} = \text{ } \text{円}$	
介護納付金分 ^{※4} ^{※5}	所得割	$\left[\begin{array}{c} \text{令和6年中の所得}^{※1} \\ \text{円} - 430,000\text{円} \end{array} \right] \times 2.3\% = \text{ } \text{円}$	合計 ^{※2} 課税限度額 ^{※3} 17万円
	均等割	$\text{加入者1人につき(年間)} \text{ } \text{人} \times 16,000\text{円} = \text{ } \text{円}$	

あなたの世帯の
国保税額

=

医療給付費分^{※2}

+

後期高齢者
支援金分^{※2}

+

介護納付金分^{※4}
^{※5}

※1 前年中(1月1日～12月31日)の総所得金額及び山林所得金額の合計額になります。所得金額には、確定申告された特別控除後の分離課税所得(譲渡、株式、先物等)も含まれます。
※2 100円未満は切り捨てとなります。
※3 世帯ごとの課税限度額があり、限度額を超える分は課税されません。
※4 介護納付金分は、40歳から65歳未満のかたのみ課税されます。
※5 40歳以上65歳未満の介護保険適用除外施設に入所しているかたについては、介護保険の被保険者でなくなるため、届け出により介護納付金分が免除されます。

給与所得速算表

給与収入額の合計額	給与所得金額	給与収入額の合計額	給与所得金額
550,999円まで	0円	1,628,000円から1,799,999円まで	$A \times 2.4 + 100,000\text{円}$
551,000円から1,618,999円まで	給与収入 - 550,000円	1,800,000円から3,599,999円まで	$A \times 2.8 - 80,000\text{円}$
1,619,000円から1,619,999円まで	1,069,000円	3,600,000円から6,599,999円まで	$A \times 3.2 - 440,000\text{円}$
1,620,000円から1,621,999円まで	1,070,000円	6,600,000円から8,499,999円まで	給与収入 $\times 0.9 - 1,110,000\text{円}$
1,622,000円から1,623,999円まで	1,072,000円	8,500,000円から	給与収入 - 1,950,000円
1,624,000円から1,627,999円まで	1,074,000円		

※給与収入金額が1,628,000円から6,599,999円までの場合はその給与収入金額を4で除し、千円未満の端数を切り捨てた金額をAとして計算します。

公的年金等の雑所得速算表

※控除額が収入金額を上回る場合には所得0とする。

年 齢 区 分	公的年金等控除額				
	公的年金等の収入金額の合計	割合	公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額		
			10,000,000円以下	10,000,001円から 20,000,000円まで	20,000,001円以上
			控除額		
65歳未満 (昭和35年1月2日 以降の生まれ)	1,299,999円まで	100%	600,000円	500,000円	400,000円
	1,300,000円から4,099,999円まで	75%	275,000円	175,000円	75,000円
	4,100,000円から7,699,999円まで	85%	685,000円	585,000円	485,000円
	7,700,000円から9,999,999円まで	95%	1,455,000円	1,355,000円	1,255,000円
	10,000,000円以上	100%	1,955,000円	1,855,000円	1,755,000円
65歳以上 (昭和35年1月1日 以前の生まれ)	3,299,999円まで	100%	1,100,000円	1,000,000円	900,000円
	3,300,000円から4,099,999円まで	75%	275,000円	175,000円	75,000円
	4,100,000円から7,699,999円まで	85%	685,000円	585,000円	485,000円
	7,700,000円から9,999,999円まで	95%	1,455,000円	1,355,000円	1,255,000円
	10,000,000円以上	100%	1,955,000円	1,855,000円	1,755,000円

国保税の計算例

夫(43歳)：営業所得 300万円 固定資産税額 5万円
妻(38歳)：給与所得 110万円 固定資産なし
子(12歳)：所得なし 固定資産なし

区分	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
所得割	$(300\text{万円} - 43\text{万円}) \times 6.8\% + (110\text{万円} - 43\text{万円}) \times 6.8\% = 220,320\text{円}$	$(300\text{万円} - 43\text{万円}) \times 2.8\% + (110\text{万円} - 43\text{万円}) \times 2.8\% = 90,720\text{円}$	$(300\text{万円} - 43\text{万円}) \times 2.3\% = 59,110\text{円}$
資産割	$5\text{万円} \times 9.0\% = 4,500\text{円}$	-	-
均等割	$33,000\text{円} \times 3\text{人} = 99,000\text{円}$	$16,000\text{円} \times 3\text{人} = 48,000\text{円}$	$16,000\text{円} \times 1\text{人} = 16,000\text{円}$
平等割	4,500円	-	-
合計額	328,320円 → 328,300円	138,720円 → 138,700円	75,110円 → 75,100円

年税額

=

医療給付費分
328,300円

+

後期高齢者支援金分
138,700円

+

介護納付金分
75,100円

=

542,100円

国保税は世帯主が納めます

国保税を納める義務は世帯主にあります。そのため、世帯主が国保に加入していなくても、世帯の中に1人でも国保加入者がいれば、納税通知書は世帯主に送られます（国保に加入していない世帯主を擬制世帯主といいます）。

国保に加入したかたは、必ず世帯主に国保に加入したことをお伝えください。

国保税の納め方

国保税の納め方は、年齢によって異なります。

65歳未満のかた

・口座振替による納付、もしくは各納期限までに納付書による納付をお願いします。

国保税の納付は口座振替が便利です

一度申し込みいただきますと、毎年自動的に継続され、納め忘れの防止につながります。

◆キャッシュカードによる口座振替申込が市役所収税課でできます。

[持参いただくもの] ●キャッシュカード（暗証番号の入力が必要です）
●来庁されるかたの本人確認書類 ●納税通知書

◆納税通知書に綴られている口座振替依頼書（金融機関窓口にも備え付けてあります）を金融機関窓口へ直接ご提出いただき、申し込むこともできます。

[手続きに必要なもの] ●預貯金通帳 ●通帳届出印 ●納税通知書

詳細は市HPへ



65歳以上75歳未満のかた

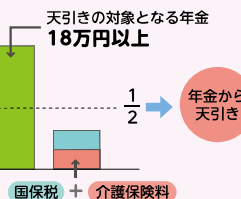
・原則、年金からの天引きによる納付となります。

年金天引きについて

国保に加入する65～74歳の世帯主のかたは、原則として支給される年金から国保税を差し引いて納めていただきます。これを特別徴収といいます。特別徴収の対象となるのは、次の①～③のすべてに該当するかたになります。

- ①世帯主が国保の被保険者である。
- ②世帯の国保加入者全員が、65～74歳である。
- ③対象となる公的年金の年額が18万円以上で、国保税と介護保険料を合わせて年金額の2分の1以下である。

※ただし、世帯主が75歳になる年度および年度途中で65歳未満のかたが加入した場合等は、普通徴収に替わります。



●普通徴収

発送月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
期別	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	随時	随時	随時
納期限	7/31 (木)	9/1 (月)	9/30 (火)	10/31 (金)	12/1 (月)	12/25 (木)	2/2 (月)	3/2 (月)	3/31 (火)	4/30 (木)	6/1 (月)

●特別徴収（年金天引き）

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月

確定申告・年末調整の社会保険料控除について

1年間（1月1日から12月31日まで）に納めた国民健康保険税は、所得控除の対象となります。年末調整や確定申告の際は、社会保険料控除欄に納めた額を記入してください。

また、1年間の納付額を確認したいかたは、[深谷市役所 収税課 ☎048-571-1211（代表）](mailto:048-571-1211)まで、ご連絡ください。

国保税は期限内に納めましょう

特別の事情がなく国保税を滞納した場合、被保険者証や資格確認書を返還していただき、医療費を一旦全額自己負担していただくことになります。

納期限を過ぎると…

督促が行われます。延滞金が加算される場合もあります。

さらに未納が続くと…

被保険者証や資格確認書を返してもらい、特別療養費の対象者となります。

特別療養費とは

医療機関や薬局にかかったときは、医療費は一旦全額自己負担となります。

※特別療養費の支給に変更する旨の事前通知が行われます。その後、医療費の7(8)割分を請求する申請を行っていただきます。

※上記のほか、財産差押えなどの滞納処分を行う場合があります。

納付が困難なかたは、
まずご相談を！

特別な事情により、国保税の納付が困難なときは、申請により分割納付などもできますので、滞納のままにせずお早めにご相談ください。

国保税の減免

社会保険の被保険者が75歳到達により、後期高齢者医療制度へ移行した場合、その被扶養者（65歳以上74歳までの被扶養者（旧被扶養者という））については、次の内容の減免措置があります。

- ①所得割額及び資産割額については、全額減免します。
- ②均等割額については、半額を減免します（加入日の属する月から2年を経過する月まで）。
- ③旧被扶養者のみで構成される世帯に限り、平等割額の半額を減免します（加入日の属する月から2年を経過する月まで）。

また、災害を受けた場合や所得が皆無になったために支払いが困難なときも、国保税の減免が認められる場合があります。

国保税の納期限

国保税の納期は、7月から翌年2月まで年8期あります。年度途中で加入した場合は、手続きをいただいた月の翌月の納期から開始されます。特別徴収（年金天引き）の場合は、年6回になります。

納税通知書は毎年7月中旬に発送しています。年度途中で加入した場合は、手続きをいただいた月の翌月中旬に発送しています。

国保税は、みなさんの医療費にあてられる貴重な財源ですので、必ず納期限内に納めるようお願いします。

国保税の軽減

◆世帯の所得状況による軽減措置

- 対象者** 世帯主（世帯主が国保加入者でない場合も含む）およびその世帯の国保加入者の前年の総所得金額等の合計が、下記の表の基準に該当する世帯。
- 軽減内容** 世帯の総所得金額等が下記の表の基準以下の場合、均等割額および平等割額を軽減します。
- 申請手続** 不要。ただし、世帯全員が所得の申告をしていることが条件となりますので、世帯内に未申告のかたがいる場合、国保税の軽減はされません。所得のないかたも申告をお願いします。

軽減対象となる所得の基準	軽減割合	未就学児の軽減割合 ^{※3}
基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等 ^{※1} の数-1)以下	7割	8.5割
基礎控除額(43万円)+30.5万円×加入者と特定同一世帯所属者 ^{※2} の数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下	5割	7.5割
基礎控除額(43万円)+56万円×加入者と特定同一世帯所属者 ^{※2} の数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下	2割	6割

※1 一定の給与所得者と公的年金等の支給を受けるかたです。 ※2 国保から後期高齢者医療制度に移行したかたで、継続して同一の世帯に属しているかたです。 ※3 未就学児の国保税の均等割額に関する軽減割合です。

◆未就学児がいる場合の軽減措置

- 対象者** 未就学児（小学校入学前）である国保加入者。
- 軽減内容** 未就学児の均等割額の5割を軽減します。

※世帯の所得状況による軽減措置を受ける未就学児は、世帯の所得状況による軽減措置適用後の均等割額の5割を軽減します。具体的には上記の表^{※3}のとおりとなります。

◆倒産、解雇、雇い止め等により退職された場合の軽減措置

- 対象者** 次の①～③のすべての条件に該当するかたが対象となります。
- 雇用保険受給資格者証をお持ちのかた。
ただし、「特例受給資格者証」「高齢受給資格者証」は対象となりません。
 - 雇用保険受給資格者証に記載されている離職年月日現在65歳未満であること。
 - 雇用保険受給資格者証に記載されている離職理由がこの番号であること。
11、12、21、22、31、32 → 特定受給資格者(例:倒産・解雇等による離職)
23、33、34 → 特定理由離職者(例:雇い止め等による離職)

軽減内容 前年の給与所得を 30/100 とみなして算定します。

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の期間です。また、軽減対象期間内に会社の社会保険に加入するなど国保を脱退すると終了します。

※ただし、軽減対象期間内に再離職し国保に加入したときは、残っている対象期間について国保税の軽減を受けられる場合がありますのでご相談ください。

申請手続 雇用保険受給資格者証を持参し窓口にて申請してください。

◆産前産後の軽減措置

- 対象者** 出産する予定または出産した国保加入者。
- 軽減内容** 出産予定日または出産日が属する月の前月から4か月間(双子などの多胎妊娠の場合は3か月前から6か月間)の所得割額及び均等割額を軽減。
- 届出方法** 保険年金課、各総合支所の窓口または電子申請。
- 必要書類** 母子手帳などの写し、本人確認書類など。



詳細は市HPへ

給付について

国保に加入していると、医療機関や薬局にかかったときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

子どもが生まれたとき（出産育児一時金）

加入者が産科医療補償制度[※]に加入している医療機関において、妊娠22週以上で出産したときに、50万円が支給されます(妊娠12週以上22週未満の場合は、48万8千円が支給されます)。産科医療補償制度に加入していない医療機関で出産したときは、48万8千円が支給されます。

妊娠12週以上での死産、流産の場合も支給されますが、医師の証明が必要です。また、国保以外のほかの健康保険に1年以上加入しており、資格を喪失してから半年以内の出産については、加入していたほかの健康保険から支給される場合があります。その場合は、加入していたほかの健康保険と深谷市国保のどちらに請求するか選択できます。

なお、出産の日の翌日から2年を経過しますと、時効により申請できなくなりますので、ご注意ください。

※産科医療補償制度とは、通常の分娩により、脳性まひになった患者とその家族の救済を行い、患者と医療機関との紛争の早期解決を図るとともに、出産にかかる事故原因の分析などを行い、産科医療の質の向上を図るために創設された制度です。



出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度について

医療機関等にマイナ保険証または、資格確認書等を提示し、合意文書に署名することにより、出産育児一時金が医療機関等に直接支払われ、出産時の窓口での支払額を減らせます(ただし、利用できない医療機関がありますので、医療機関にお問い合わせください)。

※分娩費用より出産育児一時金の額のほうが多かった場合は、市役所保険年金課へ差額の支給申請をする必要があります。

※直接支払制度を問わず、市役所窓口で出産育児一時金を申請することも可能です。この場合、直接支払制度を利用していないことが吉かれた医療機関との同意書、領収書等が申請の際に必要となりますので、ご注意ください。

※出産費貸付制度もあります。出産1か月前である場合または、妊娠4か月以上で医療機関等から出産費用の請求を受けた場合などに、出産育児一時金の支給見込額の8割を限度に貸付いたします。ただし、直接支払制度との併用はできません。貸付を希望される場合は、市役所保険年金課までお問い合わせください。

死亡したとき（葬祭費）

加入者が亡くなったときに、申請により葬祭を行ったかた(喪主)に5万円が支給されます。なお、国保以外のほかの健康保険の資格喪失後3か月以内の死亡については、加入していたほかの健康保険から支給される場合があります。その場合は、深谷市国保からは支給されません。

また、葬祭を行った日の翌日から2年を経過しますと、時効により申請できなくなりますので、ご注意ください。

訪問看護を利用したとき（訪問看護療養費）

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を支払うだけで、残りは国保が負担します。

マイナ保険証または、資格確認書等を訪問看護ステーションなどに直接提示してください。



病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、右記の自己負担割合に応じた一部負担金を支払うことで医療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 診察
 - 病気やけがの治療
 - 薬や注射などの処置
 - 入院及び看護
 - 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)および看護
 - 訪問看護(医師の指示による)
- ※状況によっては、国保が使えないケースがあります。(P15参照)

小学校入学前 2割	小学校入学後 ～70歳未満 3割	70歳以上75歳未満 2割 現役並み所得者* 3割
--------------	------------------------	------------------------------------

70歳の誕生日の翌月(1日生まれのかたは誕生日)から利用できる資格確認書または、資格情報のお知らせを、利用できる月の前月末までに送付します。自己負担割合や自己負担限度額が変更になる場合がありますのでご確認ください。

★現役並み所得者については13ページをご参照ください

●一部負担金減免、徴収猶予制度

災害や失業などで収入が減少し、一時的に生活が苦しくなり、一部負担金を支払うことがどうしてもできない場合は、あらかじめ申請することで、一部負担金の減額・免除・徴収猶予が認められることがあります。

入院したときの食費・居住費

診療や薬にかかる費用とは別に食費や居住費がかかります。下表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。

※住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ、Ⅱのかたは資格確認をマイナ保険証以外で行う場合「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。必要なかたは、市役所保険年金課または各総合支所市民生活課に申請してください。
〔限度額適用認定証〕〔限度額適用・標準負担額減額認定証〕については13ページをご参照ください。

●入院したときの食費

所得区分*	食費 (1食につき)
下記以外のかた	510円*
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	90日までの入院 240円 90日を超える入院(過去12か月の入院日数) 190円
低所得者Ⅰ	110円

※1 一部医療機関では470円です。
※2 90日を超える入院(過去12か月の入院日数)の場合は190円です。
★所得区分については13ページをご参照ください。

★所得区分については13ページをご参照ください。

本来の所得区分に基づく負担で生活保護の対象となる場合、より低い基準を適用して負担を軽減すれば生活保護にならないかた(境界層該当者)は、右表の自己負担となります。

●65歳以上のかたが療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分*	食費(1食につき)			居住費(1日につき)	
	右記以外のかた	入院医療の必要性が高いかた	指定難病患者	右記以外のかた	指定難病患者
下記以外のかた	510円 ^{※1}	510円 ^{※1}	300円		
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	240円	240円 ^{※2}	240円 ^{※2}	370円	0円
低所得者Ⅰ	140円	110円	110円		

※1 一部医療機関では470円です。
※2 90日を超える入院(過去12か月の入院日数)の場合は190円です。
★所得区分については13ページをご参照ください。

※今後、食事に係る自己負担額は変更となる場合があります。

	食費(1食につき)	居住費(1日につき)
境界層該当者	110円	0円

令和6年10月から医薬品の自己負担の仕組みが変わりました。

令和6年10月から、先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価の差額の4分の1相当を、特別の料金として医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただくことになりました。(詳しくは厚生労働省ホームページ等をご確認ください。)ジェネリック医薬品の積極的な利用をお願いいたします。



医療費通知

- ・2か月に一度、世帯主のかたに、その世帯でかかったおおむね4～5か月前の医療費の一覧を圧着ハガキにて送付しております。
- ・受診記録について、ご不明な点がございましたら、市役所保険年金課または各総合支所市民生活課にご連絡ください。

医療費が高額になったとき(高額療養費)

医療機関や薬局に支払った1か月の窓口負担が一定額を超えた場合、申請することにより、超えた分が高額療養費として支給されます。

ただし、世帯の所得に応じて、また、70歳未満のかたと70歳～74歳のかたでは、負担の限度額などが異なります。

高額療養費の支給対象となる世帯には、受診月の3～4か月後以降に申請書をお送りしますので、申請書が届きましたら市役所保険年金課または各総合支所市民生活課で手続きをお願いします。申請には、医療機関や薬局の領収書が必要となります。

70歳未満のかたの場合

窓口負担が限度額を超えたとき、超えた分が申請により、高額療養費として支給されます。なお、一つの医療機関での1か月の医療費の額が下の表の額を超える場合は、マイナ保険証、「限度額適用認定証」(住民税課税)または、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(住民税非課税)を提示することで、医療機関への支払が限度額までとなります。

※入院時等医療費が高額となるとときにマイナ保険証、「限度額適用認定証」または、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示しない場合は、一旦一部負担金をすべて負担しますが、限度額を超えた分が高額療養費の申請により後日支給されます。申請の際、領収書を確認させていただきますので、保管しておいてください。

マイナ保険証、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」等については13ページをご参照ください。

70歳未満のかたの場合、同じ月に同じかたが同じ医療機関でかかった自己負担の額が21,000円を超えたものが、高額療養費の計算の対象となります。この合計が下記の表の限度額を超えたとき、超えた分が高額療養費として申請により支給されます。

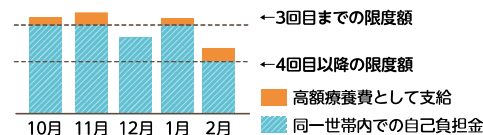
自己負担限度額(月額)

所得区分*		年3回目まで	年4回目以降
基準総所得額	ア 901万円超	252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	140,100円
	イ 600万円超～901万円以下	167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	93,000円
	ウ 210万円超～600万円以下	80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算)	44,400円
	エ 210万円以下	57,600円	44,400円
	オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

★所得区分については13ページをご参照ください。

高額療養費の支給が年4回以上になるとき(多数回該当)

過去12か月間にひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は限度額が上記のとおりになります。



ほかの市区町村へ転居しても、同じ都道府県内であり住民票の世帯構成が同じなどの条件を満たしている場合は、高額療養費の支給回数引き継がれるようになりました(世帯の継続性)。

例) 多数回該当のカウント方法

自己負担限度額を超えた月を「●」としています							
10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
●	●	—	●	●	●	●	●
1回目	2回目		3回目	4回目	5回目	6回目	7回目

ここで他市区町村に転居(同一都道府県内) ↑ ↑ ここから多数回該当に

※世帯の継続性が保たれているかは、世帯主に着目しています。

高額療養費の多数回に該当する場合は、住民異動の方法により高額療養費の支給金額等が変わりますので、異動手続きをする前に市役所保険年金課までご相談ください。(異動後は変更できませんのでご注意ください)

70歳以上75歳未満のかたの場合

外来(個人単位)の限度額を適用後に、外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。
自己負担限度額(月額)

所得区分*	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	年4回目以降
現役並み所得者Ⅲ 690万円以上		252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算)	140,100円
現役並み所得者Ⅱ 380万円以上		167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算)	93,000円
現役並み所得者Ⅰ 145万円以上		80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた分の1%を加算)	44,400円
一般	18,000円 (年間上限*144,000円)	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	—
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	—

※外来(個人単位)年間上限について

- 申請は、1年に1回となります。外来(個人単位)年間上限に関する高額療養費の支給が見込まれるかたは、対象期間(8月から翌年7月まで)終了の数か月後にお知らせをお送りします。なお、対象期間の途中で、転入転出されたり、健康保険が変わられたかたなど、お知らせを送付できない場合がありますので、ご了承ください。
- 申請から数か月後に、外来(個人単位)年間上限に関する高額療養費を支給します。ほかの健康保険の負担分に相当する額については、それぞれの保険から支給されます。
- 深谷市から転出したりほかの保険に異動したかたは、7月31日時点で加入している健康保険に申請が必要です。この場合、深谷市の自己負担額について、自己負担額証明書を交付しますので、市役所保険年金課または、各総合支所市民生活課までご請求ください。

★所得区分については13ページをご参照ください。

70歳未満のかたと70歳以上75歳未満のかたが同じ世帯にいる場合

70歳未満のかたと70歳以上75歳未満のかたが同じ世帯の場合でも、合算することができます。

① 70歳以上75歳未満のかたの高額療養費を計算(上の表を適用)

② 70歳未満のかたの21,000円以上の自己負担額を、①で適用した限度額に加算し、高額療養費を計算(11ページの表を適用)

③ ①と②で算出された高額療養費の合計が支給されます

高額療養費の対象となる負担額の計算

- | | |
|---------------------|---|
| ① 暦月ごとの計算 | ⑤ 院外処方の調剤は、処方した医療機関の外来と合算できます。 |
| ② 医療機関ごとの計算 | ⑥ 入院時の食事代等(10ページ参照)や保険診療対象外の差額ベッド代等は対象外となります。 |
| ③ 同じ医療機関でも内科と歯科は別計算 | |
| ④ 同じ医療機関でも入院と外来は別計算 | |
- ※①～⑤により計算した結果、1件あたりで21,000円以上の一部負担金のみが対象となります。
※70歳～74歳のかたは、21,000円未満の一部負担金も対象となります。

マイナ保険証または、「限度額適用認定証」等の提示で、窓口での支払いが限度額までになります

医療費が高額になるときは、入院・外来、どちらの場合でもマイナ保険証または「限度額適用認定証」等を提示すれば、医療機関の窓口での負担は所得区分に応じた限度額までになります。限度額認定証等の交付を希望するかたは、あらかじめ市役所保険年金課または、各総合支所市民生活課に認定証の交付を申請してください。国保税を滞納していると交付されない場合があります。

対象者	所得区分*	認定証の種類
70歳未満のかた	ア～エ	限度額適用認定証
	オ	限度額適用・標準負担額減額認定証
70歳以上75歳未満のかた	現役並み所得者Ⅲ	資格確認書 ※交付申請は不要です
	現役並み所得者Ⅱ	限度額適用認定証
	現役並み所得者Ⅰ	
	一般	資格確認書 ※交付申請は不要です
	低所得者Ⅱ 低所得者Ⅰ	限度額適用・標準負担額減額認定証

★所得区分については下記をご参照ください。

マイナ保険証を利用すれば事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

限度額適用認定証の事前申請は原則不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。(国保税に滞納がないことなどの条件があります。)

★所得区分について

70歳未満のかた

- 基準総所得額 前年の総所得金額等－基礎控除43万円。
- 住民税非課税世帯 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税のかた。

70歳以上75歳未満のかた

● 現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいるかた。
ただし、下記の条件①～③のいずれかを満たす場合は申請により「一般」区分と同様になります。

条件①	70歳以上の被保険者が1人で、被保険者の収入金額が383万円未満。
条件②	70歳以上の被保険者が2人以上で、被保険者の収入金額の合計が520万円未満。
条件③	70歳以上の被保険者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行したかたがおり、その移行したかたと合計した収入金額が520万円未満。

70歳以上の被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満のかたの基準総所得額(前年の総所得金額等－基礎控除43万円)の合計額が210万円以下の場合も「一般」の区分と同様となります。

- 一般 現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外のかた。
- 低所得者Ⅱ 70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税のかた(低所得者Ⅰ以外のかた)。
- 低所得者Ⅰ 70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各種収入等から必要経費・控除(年金の控除額は80万円として計算)を差し引いた額が0円となるかた。
※低所得者Ⅰの方の年金控除額は、令和7年8月1日より80万7,600円となります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

血友病、人工透析が必要な慢性腎不全などの厚生労働大臣指定の特定疾病で、長期にわたって高額な医療費がかかる場合、市役所保険年金課または、各総合支所市民生活課への申請により交付される「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口に掲示すれば、1医療機関につき、入院・外来ごとに月額 10,000 円（基準総所得額が 600 万円を超える世帯のかたは 20,000 円）までの負担で済みます。

高額介護合算療養費

毎年 8 月～翌年 7 月までの 1 年間で、世帯ごとに決められた下記の限度額を超えて医療費・介護サービス費を支払った場合、市役所保険年金課または、各総合支所市民生活課に申請することにより、高額介護合算療養費が支給されます。

医療と介護の自己負担合算後の限度額（年額：毎年 8 月から翌年 7 月）

●70歳未満のかたの限度額

所得区分*		限度額
ア	基準総所得額 901 万円超	212 万円
イ	600 万円超～ 901 万円以下	141 万円
ウ	210 万円超～ 600 万円以下	67 万円
エ	210 万円以下	60 万円
オ	住民税非課税世帯	34 万円

※自己負担限度額を超える額が 500 円以下の場合は支給されません。

※該当するかたに通知が届きます。支給には、申請が必要です。ご不明な点は担当窓口にお問い合わせください。

●70歳以上75歳未満のかたの限度額

所得区分*		限度額
課税所得者の現役並み所得者	690 万円以上 現役並み所得者Ⅲ	212 万円
	380 万円以上 現役並み所得者Ⅱ	141 万円
	145 万円以上 現役並み所得者Ⅰ	67 万円
一般		56 万円
低所得者Ⅱ		31 万円
低所得者Ⅰ		19 万円

※高額療養費や高額介護サービス費として支給される金額を差し引いたあとの金額が対象となります。

※70歳未満のかたは、高額療養費の対象となる 1 か月に 21,000 円以上払ったものだけが対象となります。

※500 円以下の高額介護合算療養費は支給されません。

※基準総所得額＝前年の総所得額等－基礎控除 43 万円。

★所得区分については 13 ページをご参照ください。

●申請は、1 年に 1 回となります。高額介護合算療養費の支給が見込まれるかたは、対象期間（8 月から翌年 7 月まで）終了の数か月後にお知らせをお送りします。なお、対象期間の途中で、転入転出されたり、健康保険が変わられたかたなど、お知らせを送付できない場合がありますので、ご了承ください。

●申請から数か月後に、高額介護合算療養費を支給します。介護保険やほかの健康保険の負担分に相当する額については、それぞれの保険から支給されます。

●深谷市から転出したりほかの健康保険に加入したかたは、7 月 31 日時点で加入している健康保険に申請が必要です。この場合、深谷市の自己負担額について、自己負担額証明書を交付しますので、市役所保険年金課または、各総合支所市民生活課までご請求ください。

あとで払い戻されるとき（療養費の支給）

次のような場合は、一旦全額自己負担しますが、申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから支給されます。なお、治療費を支払った日の翌日から 2 年を経過しますと、時効により申請できなくなりますのでご注意ください。

- 急病などでやむを得ず、保険証を持たずに診療を受けたとき。
- 手術などで輸血に用いた生血代（医師が必要と認めた場合）
- コルセットなどの治療器具代（医師が必要と認めた場合）
眼鏡（小児弱視等の治療用眼鏡等は除く）、補聴器は支給対象外です。
- はり、きゅう、あんま、マッサージの施術代（医師が必要と認めた場合）
- 柔道整復の施術代
- 海外渡航中に受けた治療代（治療目的の渡航を除く）

柔道整復師にかかるときの注意

柔道整復師（接骨院・整骨院など）の施術に国保が使えるのは、一定の条件を満たす場合に限られていますので、ご注意ください。

国保が使える場合

- 打撲 ●ねんざ ●挫傷（肉離れ等）
- 骨折・脱臼（緊急時以外は医師の同意が必要）

国保が使えない場合

※全額自己負担となります

- 日常生活の中の疲れや肩こり
- スポーツなどによる肉体疲労
- 神経痛（リウマチ・慢性関節炎など）
- 加齢による腰痛や五十肩の痛み
- 脳疾患後遺症などの慢性病

◆「療養費支給申請書」に署名を

国保を扱っている柔道整復師の施術を受ける場合、窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示し、一部負担金を支払います（受領委任）。その際、「療養費支給申請書」へ署名が必要です。施術内容に誤りがないか、しっかりと確認してください。

◆医療機関との重複受診はできません

同一の負傷について、同時期に柔道整復師と医師に重複してかかることはできません。ただし、負傷の状態を確認するために定期的に医師の検査を受けることはできます。

移送費がかかったとき（移送費）

緊急でやむを得ず、医師の指示により重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して審査で認められれば、移送に要した費用が支給されます。

国保の給付制限

国保に加入していても国保税を滞納している場合や下記のような場合には、国保からの給付を受けられなかったり、制限されたりしますのでご注意ください。

給付を受けられない場合	給付を制限される場合
●正常な妊娠・分娩 ●経済上の理由による妊娠中絶 （※これらの妊娠・分娩・妊娠中絶については、妊娠 12 週以上であれば出産育児一時金は支給されます） ●歯列矯正・美容整形 ●健康診断・予防注射・人間ドック	●酔っぱらったりケンカをしたことによる病気やけが ●医師などの指示に従わなかった場合 ●不法行為や故意による病気やけが ●仕事上での病気やけが →（原則として労災保険の対象になります）

交通事故などにあつたとき

交通事故など他人の行為（第三者行為）によってけがなどをした場合は本来、その費用は加害者が負担すべきものですが、被害者が希望すれば、届け出を行うことで、国保で診療を受けられます。この場合、国保が一時立て替えをして、あとで加害者に請求します。なお、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、国保が使えなくなることがありますので、ご注意ください。

第三者行為の疑いのある傷病名については市役所から通知が届くことがありますので、ご協力をお願いします。

警察に届け出ると同時に、国保で治療を受けるときは、市役所保険年金課または、各総合支所市民生活課に必ず届け出ましょう！

特定健康診査(特定健診)を受診しましょう

特定健康診査・人間ドック・脳ドック

深谷市国民健康保険にご加入のかたは、次の健(検)診を年度に1回受診できます。

種別	内容	健(検)診会場 指定医療機関	実施期間	健(検)診費用	対象者	予約・申請方法
特定健康診査	身体測定 腹囲測定 尿検査 診察 血圧測定 血液検査 〔脂質、肝機能、腎機能、代謝(糖尿)〕 心電図 ※貧血及び眼底検査 (前年度の健診結果 及び医師の判断による)	集団健診 ●深谷寄居医師会 メディカルセンター ●深谷市役所 本庁舎 ●公民館(豊里、藤沢、岡部、川本、花園) 個別健診 ●あさみ医院 ●いしばし脳神経内科クリニック ●上野医院 おぶすま診療所 鳳鳴医院 ●小暮医院 ●青森内科医院 ●桜ヶ丘病院 ●佐藤医院 ●なすはらクリニック ●はしもとクリニック ●ふかやクリニック ●ブラーナクリニック ●柳田医院【追加】 白倉クリニック はなそのクリニック	6月2日 ～ 2月9日	500円 ※次のがん健診は集団 健診と同日受診でき ます。 ①胃がん 500円 (バリウム検査) ②肺がん 200円 ③大腸がん 300円 ④前立腺がん 300円 ※次のがん検診の詳細 は深谷市ホームペー ジをご確認ください。 ⑤胃がん(内視鏡検査) 2,500円 ⑥子宮頸がん (20歳以上) 500円～ ⑦乳がん(40歳以上) 500円～	40歳以上 (昭和61年3月31日以前 にお生まれのかた) で深谷市国民健康 保険加入者 (対象のかたには市から 受診券を送付します。) ①50歳以上の偶数年 齢になるかた、奇数 年齢で前年度未受 診のかた ②③40歳以上のかた ④50歳以上の男性 ⑤50歳以上のかたで 偶数年齢のかた ⑥⑦偶数年齢になる 女性、奇数年齢で 前年度未受診の女 性で受診券シール をお持ちのかた ※年齢は令和8年3月31 日現在です。	集団健診 希望する健(検)診、 日程、会場を決める。 予約電話番号 ☎048-570-6111 (深谷寄居医師会メ ディカルセンター)へ 電話し予約する。市 役所では予約できま せん。 予約のご連絡は、 健診日前日までに お願いします。 個別健診 個別の医療機関に ご確認ください。
	人間ドック	身体測定 眼科系検査 聴力検査 呼吸器系検査 (胸部X線撮影等) 循環器系検査 (血圧測定、心電図等) 消化器系検査 (胃部X線撮影等) 尿検査 血液検査 超音波検査 内科診察 問診等	人間ドック・脳ドック ●小川赤十字病院(比企郡小川町) ●龍原病院(熊谷市) ●熊谷総合病院(熊谷市) ●埼玉慈恵病院(熊谷市) ●埼玉成恵会病院(東松山市) ●佐々木病院 ●鶴谷病院(伊勢崎市) ●深谷赤十字病院 ●深谷寄居医師会メディカルセンター ●本庄総合病院(本庄市) 人間ドックのみ ●岩崎医院 ●大野クリニック(比企郡小川町) ●皆成病院 ●川本メディカルクリニック ●熊谷生協病院(熊谷市) ●黒沢病院附属ヘルスパーク クリニック(高崎市) ●ティーエムクリニック(熊谷市) ●藤間病院(熊谷市) ●日本健康管理協会(伊勢崎市) 脳ドックのみ ●いしばし脳神経内科クリニック ●磯部クリニック ●関東脳神経外科病院(熊谷市) ●小暮医院 ●埼玉県立循環器・ 呼吸器病センター(熊谷市) ●まつだ整形外科クリニック (熊谷市)	4月1日 ～ 2月28日 (3月の日程を ご希望のかた はご相談くだ さい。)	30,000円～ 60,000円程度 (医療機関により異 なります。) ※助成額 最大 30,000円 (ただし、人間ドック・ 脳ドックどちらか一 方だけの助成とな ります。)	(助成対象者) 次の要件をすべて 満たすかた ①申請日当日、深谷 市国民健康保険の 被保険者で、そ の資格を取得し てから1年を経過 している ②申請日当日、30 歳以上 ③申請日当日、納期 限が到来した深 谷市国民健康保 険税を完納して いる世帯 ④受検日当日、深谷 市国民健康保険 の被保険者の資 格がある
脳ドック	MRI検査 (脳の断層撮影) MRA検査 (脳の血管撮影) 問診等		指定医療機関以外でも受 検できます。(くわしくは お問い合わせください。)			助成申請期間： 4月1日～1月30日

【がん検診お問い合わせ】
市保健センター ☎048-575-1101

指定医療機関以外でも受
検できます。(くわしくは
お問い合わせください。)

※次の場合は、助成費用を返還していただきます。(特定健診:約10,000円、人間ドック・脳ドック:最大30,000円)
・健(検)診当日に深谷市国民健康保険の資格がない場合。(これからの手続きにより、さかのぼって国民健康保険の資格がなくなる場合も含まれます。)
・人間ドックと特定健診を重複して受けた場合。

特定保健指導

特定健診等の結果、メタボリックシンドロームに該当するかた及びその予備群のかたに、特定保健指導のご案内をします。保健師・管理栄養士等が生活習慣の見直しのお手伝いをさせていただきます。

① 血糖 ●空腹時血糖 ……100mg/dL以上 (やむを得ない場合は随時血糖) または ●ヘモグロビンA1c ……5.6%以上 (NGSP値※1)	② 脂質 ●空腹時中性脂肪 (やむを得ない場合は随時中性脂肪) ……150mg/dL以上 (175mg/dL以上) または ●HDLコレステロール…40mg/dL未満	③ 血圧 ●収縮期血圧…130mmHg以上 または ●拡張期血圧…85mmHg以上
A: 腹囲…男性 85cm 以上のかた 女性 90cm 以上のかた または 内臓脂肪面積が100cm²以上のかた	上記の①②③のうち、2つ以上該当 上記の①②③のうち、1つ該当	喫煙歴※2 あり なし
B: Aに当てはまらず BMI…25 以上のかた	上記の①②③のうち、3つ該当 上記の①②③のうち、2つ該当 上記の①②③のうち、1つ該当	喫煙歴 あり なし
C: A、Bに当てはまらないかた	情報提供	

★65～74歳のかたは、積極的支援の判定であっても動機づけ支援となります。
★糖尿病、高血圧または脂質異常症(高脂血症)などの治療に係る薬剤を服用しているかた(問診票にて判定)は保健指導対象外となります。
★特定保健指導の判定基準はメタボリックシンドロームの判定基準よりも厳しい基準となります。
※1 平成25年4月1日から特定健診におけるヘモグロビンA1cの表記はNGSP(国際標準)値となり、JDS(日本糖尿病学会)値より約0.4%高値となりました。
※2 喫煙歴は健診受診時に提出する問診票で判定します。6か月以上喫煙しているかたで、最近1か月間も喫煙しているかたが「喫煙歴あり」となります。

メタボリックシンドロームチェック

近年、多くのかたが悩まされている生活習慣病。主に、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの病気がありますが、多くの場合これらは個々に発症するのではなく、内臓脂肪の蓄積により引き起こされることがわかってきました。

メタボリックシンドロームとは、過剰に蓄積された内臓脂肪がからだに対していろいろな悪影響を及ぼし、生活習慣病にかかりやすくなった状態のことをいいます。

内臓脂肪は体内の糖や脂質の代謝を妨げ、糖尿病や高血圧、脂質異常症などのさまざまな生活習慣病を引き起こします。

そうならないために、年に1回必ず特定健診を受診しましょう。

健診を受診したら、下記の項目をチェックして、メタボリックシンドロームにならないように注意しましょう。

メタボリックシンドロームの判定基準

内臓脂肪型肥満に加えて、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2つ以上あてはまったらメタボです。

内臓脂肪型肥満
●腹囲(おへそ周り)
男性…85cm 以上
女性…90cm 以上

いずれか2つ以上

脂質異常
●中性脂肪(空腹時・随時)※1
…150mg/dL以上
または
●HDLコレステロール
…40mg/dL未満

高血圧
●収縮期(最高)血圧
…130mmHg 以上
または
●拡張期(最低)血圧
…85mmHg 以上

高血糖
●空腹時血糖
…110mg/dL 以上
または
●HbA1c
…6.0% 以上※2

※1 特定健診・特定保健指導では、空腹時採血でない場合も当該基準を用いて判定。

※2 特定健診・特定保健指導では、空腹時血糖が得られない場合には、HbA1cで判定。



マイナンバーカードの健康保険証利用について

健康保険証は**令和6年12月2日以降**新たに発行されなくなりました

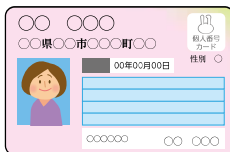
従来の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなりました。その後は、マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）を基本とする仕組みに移行しています。ただし令和6年12月2日時点で有効な被保険者証は最長1年間（有効期限が令和7年12月1日より前に切れる場合や、転職・転居などで保険者の異動が生じた場合はその有効期限まで）引き続き使用できます。※深谷市国民健康保険被保険者証は原則**令和7年7月31日まで**

マイナ保険証ならではのメリット

- ▶ 過去のお薬・診療データに基づく、**より良い医療**が受けられる
- ▶ 突然の手術・入院でも**限度額適用認定証等の発行手続きなしで、限度額以上の支払いが原則不要**になる
- ▶ 救急現場で、搬送中の**適切な応急処置**や**病院の選定**などに活用される

医療機関・薬局で提示するもの

マイナ保険証



- 健康保険証利用登録をしたマイナンバーカードが、マイナ保険証です。利用登録は、医療機関・薬局の受付窓口で設置されている顔認証付きカードリーダーなどで簡単にできます。
 - マイナ保険証を利用する際は、**マイナンバーカードの電子証明書の有効期限**※にご注意ください。
- ※マイナンバーカードの有効期限は10年（未成年者は5年）ですが、カードに格納されている電子証明書の有効期限は5年です。

マイナ保険証（マイナンバーカード）をお持ちでない場合

▼ 以下のどちらかをご利用ください ▼

（今お持ちの）
健康保険証



令和6年12月2日時点で有効な健康保険証は最長1年間（深谷市国民健康保険の被保険者証は原則令和7年7月31日まで）使用できます。

資格確認書



マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方などには、今お持ちの健康保険証の有効期限を迎えるまでに**申請によらず**保険者から交付します。

資格情報の
お知らせって
なに？

マイナ保険証をお持ちのかたに、**申請によらず交付される書類**です。

- 単体では受診はできません。医療機関等の窓口において何らかの事情で資格確認を行えなかった場合に、マイナンバーカードとセットでご提示ください。

資格情報のお知らせ



国民健康保険加入の手続きは従来通り必要です。

既に加入しているかたには、申請によらず、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を交付しますが、新たに加入するかたは、窓口での手続きが必要です。

マイナ保険証での受付ができない場合

マイナ保険証に対応していない医療機関等を受診する場合など、何らかの事情で資格確認が行えないときは、下のような方法でも受診できます。

マイナポータル画面

※マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルも可



+

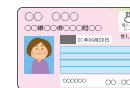


※追加で健康保険証の提示は不要

資格情報のお知らせ



+



※追加で健康保険証の提示は不要



マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録がまだのかたは、以下2つの準備をお願いします。

既にマイナンバーカードをお持ちのかたは**step2**から

STEP 1

マイナンバーカードを申請

■ 申請方法は選択可能です

- 1 オンライン申請（パソコン・スマートフォンから）
- 2 郵便による申請
- 3 まちなかの証明写真機からの申請



STEP 2

マイナンバーカードを健康保険証として登録

■ 利用登録の方法

- 1 医療機関・薬局の受付（カードリーダー）で行う
- 2 「マイナポータル」から行う
- 3 セブン銀行 ATM から行う



国民健康保険に加入するとき・やめるとき

国保に加入するとき、やめるときの届け出は世帯ごとに行います。世帯主は、14日以内に市役所保険年金課または、各総合支所市民生活課へ届け出てください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
入るとき 国保に	ほかの都道府県から転入してきたとき	ほかの市区町村の転出証明書、本人確認書類(※1)
	職場の健康保険をやめたとき、 またはその扶養家族でなくなったとき	健康保険の資格喪失証明書・退職証明書・離職票のうちいずれか一つ、 本人確認書類(※1)、個人番号確認書類(※2)
	子どもが生まれたとき	出生届と同時に加入になります
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、本人確認書類(※1)、個人番号確認書類(※2)
やめるとき 国保を	ほかの都道府県に転出するとき	被保険者証または資格確認書、本人確認書類(※1)
	職場の健康保険に加入したとき、 またはその扶養家族になったとき	被保険者証または資格確認書、加入した職場の資格取得もしくは扶 養認定年月日がわかるもの、本人確認書類(※1)、個人番号確認書類 (※2)
	死亡したとき	死亡届と同時に脱退になります
	生活保護を受けるようになったとき	被保険者証または資格確認書、保護開始決定通知書、本人確認書類 (※1)、個人番号確認書類(※2)
そのほか	県内でほかの市区町村から転入してきたとき	ほかの市区町村の転出証明書、本人確認書類(※1)
	県内でほかの市区町村に転出するとき	
	住所、世帯主、氏名などの 保険証に記載する内容が変わったとき	被保険者証または資格確認書、本人確認書類(※1)
	保険証をなくしたり、破損したりしたとき	本人確認書類(※1)、個人番号確認書類(※2)
	修学のため、ほかの市区町村に転出したとき	在学証明書、転出先の住民票の写し、本人確認書類(※1)、個人番号 確認書類(※2)

※1 本人確認書類とは、マイナンバーカード(個人番号カード)・運転免許証・パスポート等の顔写真付きで有効期限内のもの。

※2 個人番号確認書類とは、マイナンバーカード(個人番号カード)・通知カード等。世帯主および対象者のものが必要です。

こんなときには申請を！

下記の申請は市役所保険年金課または、各総合支所市民生活課で手続きをしてください。

支給申請が必要なとき		申請に必要なもの
葬祭費の支給		支給申請書、亡くなったかたの資格確認書等、葬儀を行ったかた(喪主)の通帳(※1)、葬儀を行ったかた(喪主)および葬儀を行ったことを確認できるもの(例:会葬礼状、葬儀に要した費用の領収書)
出産育児一時金の支給		資格確認書等、世帯主の通帳(※1)、医療機関から交付される直接支払制度に関する合意文書の写し、出産費用の領収書・明細書、妊娠12週以上での死産・流産の場合は医師の証明
療養費の支給	やむを得ない理由で保険証を持たずに診療を受けたとき	資格確認書等、世帯主の通帳(※1)、領収書、診療報酬明細書、本人確認書類(※2)、個人番号確認書類(※3)
	コルセットなど治療用装具を作ったとき	資格確認書等、世帯主の通帳(※1)、領収書、医師の診断書または作成指示書、靴型装具の場合は当該装具の写真、本人確認書類(※2)、個人番号確認書類(※3)
	はり・きゅう・あんま・ マッサージの施術を受けたとき (医師の同意が必要)	資格確認書等、世帯主の通帳(※1)、 領収書、医師の同意書、施術内容明細書、本人確認書類(※2)、個人番号確認書類(※3)
	柔道整復の施術を受けたとき	資格確認書等、世帯主の通帳(※1)、領収書、施術内容明細書、本人確認書類(※2)、個人番号確認書類(※3)
	海外で診療を受けたとき	資格確認書等、世帯主の通帳(※1)、領収明細書、診療内容明細書(外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文(翻訳者の住所と署名が必要))、パスポート、海外の医療機関などに照会をおこなうことに対する同意書、本人確認書類(※2)、個人番号確認書類(※3)
高額療養費の支給		資格確認書等、世帯主の通帳(※1)、支給申請書(受診月の3〜4か月後に市から郵送します)、該当月分の医療機関・薬局発行の領収書、本人確認書類(※2)、個人番号確認書類(※3)
高額介護合算療養費の支給		支給申請書、資格確認書等、世帯主の通帳(※1)、[(途中で深谷市以外から転入した場合は、前にお住まいの市区町村で発行する自己負担額証明書)(途中で加入する健康保険が変わった場合、前加入していた健康保険が発行する自己負担額証明書)]、本人確認書類(※2)、 個人番号確認書類(※3)

※1 マイナポータルで公金受取口座を登録しているかたは不要です。

※2 本人確認書類とは、マイナンバーカード(個人番号カード)・運転免許証・パスポート等の顔写真付きで有効期限内のものです。

※3 個人番号確認書類とは、マイナンバーカード(個人番号カード)・通知カード等。世帯主および対象者のものが必要です。