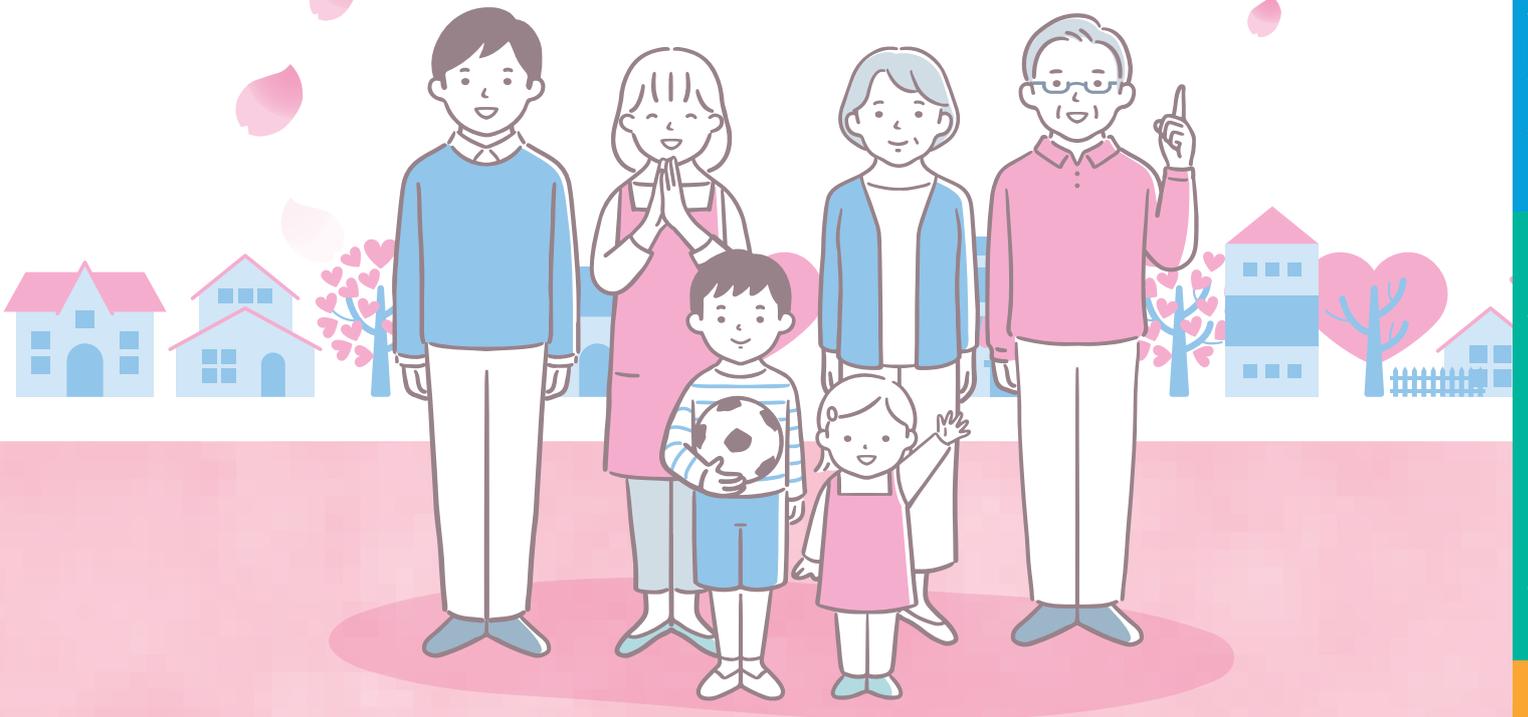


わたしたちの

国保



も く じ

・ 国民健康保険に加入した方へ …………… 2	出産育児一時金 …………… 21
こんなときは手続きを！ …………… 4	医療費を大切に …………… 22
・ 国民健康保険制度 …………… 6	・ 保険料について …………… 24
保険証について …………… 8	保険料の計算方法 …………… 24
・ 国保で受けられる給付 …………… 9	保険料の納付回数について …………… 24
高額療養費 …………… 10	保険料の軽減・減免 …………… 27
限度額適用認定証 …………… 16	保険料の納付方法 …………… 30
食事療養費・生活療養費 …………… 17	保険料を滞納すると …………… 34
療養費 …………… 19	・ 健康づくりのための各種健(検)診 …………… 35
交通事故など(第三者行為) …………… 19	特定健康診査・特定保健指導 …………… 35
柔道整復の施術など …………… 20	その他の健(検)診について …………… 37
葬祭費 …………… 20	

国民健康保険に加入した方へ

□保険証の有効期限は7月31日です

- ・令和6年7月中旬に、有効期限が令和7年7月31日の新しい保険証(兼高齢受給者証)が一斉に世帯主あてに送付されます(窓口での手続きは不要です)。
- ・有効期限が切れた保険証は、ご自身で破棄してください。
- ・令和6年7月末までに新しい保険証が届かない場合は、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当までご連絡ください。

保険証について、詳しくは8ページへ

□他の保険制度(社会保険等)に加入した場合、脱退の手続きが必要です

- ・国保の脱退の手続きは、事象が発生した日から14日以内に市の窓口で行ってください。また、手続きの際は必ず保険証を返却してください。職場の保険証もご持参ください。
- ・手続きを行わないと保険料が請求され続けます。
- ・他の保険制度に加入した後は、国保の保険証を使用しないでください。国保の保険証を使用した場合、医療費を返していただくことになります。

脱退の手続きについて、詳しくは4ページへ

□保険料の納付義務者は世帯主です

- ・保険料は世帯単位で算定されます。
- ・世帯主が国保に加入しているか否かに関わらず、保険料の通知書は世帯主あてに送付されます。

納付義務者、保険料の計算について、詳しくは24ページへ

□保険料の通知書は届け出をした月の翌月(15日頃)に郵送されます

- ・ただし、4月、5月に届け出をした場合は、7月に通知書が郵送されます。
- ・保険料の納付義務者は世帯主です。
- ・世帯主あてに通知書を郵送します。
- ・市外から転入した場合、前住所地への所得照会や加入者ご本人による収入申告に基づき、保険料が変更になる場合があります。

□保険料の納付は口座振替が原則です

- ・次の金融機関のキャッシュカードをお持ちであれば、区役所・出張所窓口で簡単に口座振替の申込みができます(銀行の届出印は必要ありません)。

第四北越銀行 大光銀行 秋田銀行 東邦銀行 北陸銀行 きらやか銀行
 新潟信用金庫 三条信用金庫 新発田信用金庫 加茂信用金庫 新潟縣信用組合
 協栄信用組合 新潟県労働金庫 新潟市農業協同組合 新潟かがやき農業協同組合
 新潟県信用農業協同組合連合会 ゆうちょ銀行(郵便局)

- ・上記金融機関以外の場合は「口座振替依頼書」を記入し、金融機関窓口で申し込んでください(用紙は金融機関窓口に設置してあります)。
 (口座振替が可能な金融機関は31ページ参照)

納付方法について、詳しくは30ページへ

□納付が困難な場合は、速やかに各区の保険料担当へご相談ください

- ・特別な事情により、保険料が納められないときは、申請により保険料の軽減、減免を受けられる場合がありますので、詳しくは各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当にご相談ください。

保険料の軽減・減免について、詳しくは27～29ページへ

□【40歳以上の人】特定健康診査・がん検診を受けましょう

- ・対象となる方には、受診券を発行します。
 詳しくは各区役所健康福祉課または地域保健福祉センターへお問い合わせください。
- ・新潟市国保加入前の健康診査の結果は、健康管理の継続のため新潟市国保に引き継がれます。引き継ぎを希望しない場合は、保険年金課健康支援推進室までご連絡ください。

特定健康診査等について、詳しくは35ページへ

令和6年度に変わること(主な項目)

保険料率・賦課限度額

令和6年度の保険料率は変わりませんが、支援分の賦課限度額(年間保険料の上限額)は22万円から24万円に改定します。

	医療分	支援分	介護分
所得割	7.6%	3.1%	2.5%
均等割 (1人あたり)	17,700円	7,200円	14,100円
平等割 (1世帯あたり)	22,200円	9,000円	—
賦課限度額	65万円	24万円	17万円

保険料について、詳しくは24ページ以降へ

産前産後期間に係る軽減措置



子育て世帯の負担軽減、次世代育成の観点から、国民健康保険に加入している方が出産した場合、産前産後の一定期間分の保険料を軽減します。

軽減を受けるには区役所に届出が必要です。

産前産後期間に係る軽減措置について、詳しくは29ページへ

保険証の廃止

令和6年12月2日に健康保険証の廃止が予定されています。

保険証の廃止について、詳しくは8ページへ

こんなときは手続きを！

マイナンバー確認書類について

平成28年1月からマイナンバーの利用が開始され、手続きにおいて「マイナンバー」を記載することが必要になりました。



マークのある手続きをする場合は、右に記載の書類をお持ちください。

- 世帯主と対象者のマイナンバーが確認できる書類
・マイナンバーカードや通知カードなど
- 窓口に来る人の本人確認書類
・マイナンバーカードや運転免許証など顔写真つきの証明書

国保への加入・脱退手続き 事象が発生した日から14日以内に手続きをしてください。

	こんなとき	必要なもの	手続きのできる窓口		
			区役所	出張所	連絡所
加入するとき (※1) (※2)	新潟市に転入したとき	・転出証明書(前住所地発行) ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○
	職場の健康保険をやめたとき ※手続きできるのは資格喪失日からです。 (資格喪失日が、土日祝日にあつた場合は翌営業日からになります。)	・健康保険資格喪失証明書(連絡票) 	○	○	○
	生活保護を受けなくなったとき	・保護決定通知書 	○	○	○
	子どもが生まれたとき	・保険証 ・窓口に来る人の本人確認書類 ・母子健康手帳	○	○	○
脱退するとき	新潟市外に転出するとき	・保険証 ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○
	職場の健康保険に入ったとき (※3)	・国保の保険証 ・職場の保険証(脱退する人数分) 	○	○	○
	生活保護を受けることになったとき	・保険証 ・保護決定通知書 	○	○	○
そのほかのとき	新潟市内で住所が変わったとき		○	○	○
	世帯主を変更するとき		○	○	○
	氏名などが変わったとき	・保険証 ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○
	保険証の内容を訂正するとき		○	○	○
	修学のため、家族と離れて他市町村で生活するとき	・保険証 ・在学証明書または学生証 	○	○	○
	保険証・高齢受給者証を紛失して再交付を受けるとき(※4)			○	○

- ※1 職場等の健康保険の資格喪失後、医療機関を受診していない場合でも、(届出日からではなく)資格喪失日に遡って加入となります。
- ※2 保険料の納付方法は口座振替が原則となります。加入の手続きの際に、対象金融機関のキャッシュカードをお持ちいただくと口座振替の申込みも同時に行えます。詳しくは30、31ページをご覧ください。
- ※3 郵送または電子申請で届出できます。電子申請については、新潟市オンライン申請システム(二次元コードまたは新潟市ホームページ)をご確認ください。
国民健康保険料を滞納している世帯の方は事前にお住まいの区の区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)までお問い合わせください。
- ※4 郵送で届出できます。国民健康保険料を滞納している世帯の方は事前にお住まいの区の区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)までお問い合わせください。



新潟市オンライン申請システム二次元コード

給付に関する支給申請手続き

支給申請手続き	必要なもの	手続きのできる窓口			関連ページ
		区役所	出張所	連絡所	
高額療養費の支給 食事・生活療養費の支給	・保険証 ・領収書 ・世帯主の口座がわかるもの(※1)	○			P10~15 P17
高額介護合算療養費の支給	・保険証 ・世帯主の口座がわかるもの(※1)	○			P18
療養費の支給	・保険証 ・領収書 ・診療内容明細書(装具の場合は医師の証明書など) ・世帯主の口座がわかるもの(※1)	○	○ (※3)	○ (※3)	P19
出産育児一時金の支給	・保険証 ・領収書および請求明細書 ・直接支払制度に関する医療機関等との合意文書 ・世帯主の口座がわかるもの(※1) ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○	P21
葬祭費の支給	・保険証 ・葬儀執行者が確認できる書類(領収書・案内文など) ・振込先口座がわかるもの(※2) ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○	P20

※1 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、世帯主の印鑑が必要です。

※2 申請者(葬儀執行者)以外の口座への振込みを希望する場合は、申請者の印鑑が必要です。

※3 療養費のうち、装具に係る支給申請の場合は出張所・連絡所でも手続きできます。

各種証の交付申請手続き

証の交付申請手続き	必要なもの	手続きのできる窓口			関連ページ
		区役所	出張所	連絡所	
限度額適用認定証の交付	・保険証	○			P16
限度額適用・標準負担額減額認定証の交付(※1)	(申請する年の1月2日以降に市外から転入した人が世帯にいる場合は、転入した人全員の所得証明書(※2))	○			P16
特定疾病療養受療証の交付	・保険証 ・特定疾病認定申請書(医師の証明があるもの)	○			P18

※1 直近12か月間に91日以上入院している場合、入院期間が確認できる領収書も必要です。

※2 申請月の前年(1月~7月の申請は前々年)の所得が分かるもの。

保険料の口座振替手続き、軽減・減免申請手続き

口座振替手続き 軽減・減免申請手続き		必要なもの	手続きのできる窓口			関連ページ
			区役所	出張所	連絡所	
口座振替 (※1)	ペイジーによる申込み	・キャッシュカード ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○		P30
	書類による申込み	・国保番号のわかるもの(保険証、通知書など) ・通帳および通帳の届出印	口座振替を希望する金融機関の窓口			
非自発的失業軽減		・軽減を受ける人の保険証 ・雇用保険受給資格者証(原本) または雇用保険受給資格通知(原本)	○			P28
各種減免		減免によって提出書類が異なりますので、詳しくは各区区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当までお問い合わせください。	○			P29

※1 対象金融機関については、31ページをご確認ください。

国民健康保険制度

国保は加入・脱退
～必ず14日以内に

加入の手続きが遅れると…

国保に加入した日(前の保険制度を脱退した日)までさかのぼって保険料がかかるため、1回に納める保険料が高額になります。

また、国保の保険証がない間は、医療費を一旦全額自己負担することになります。

※手続きについて詳しくは4ページへ

加入

国民健康保険(国保)

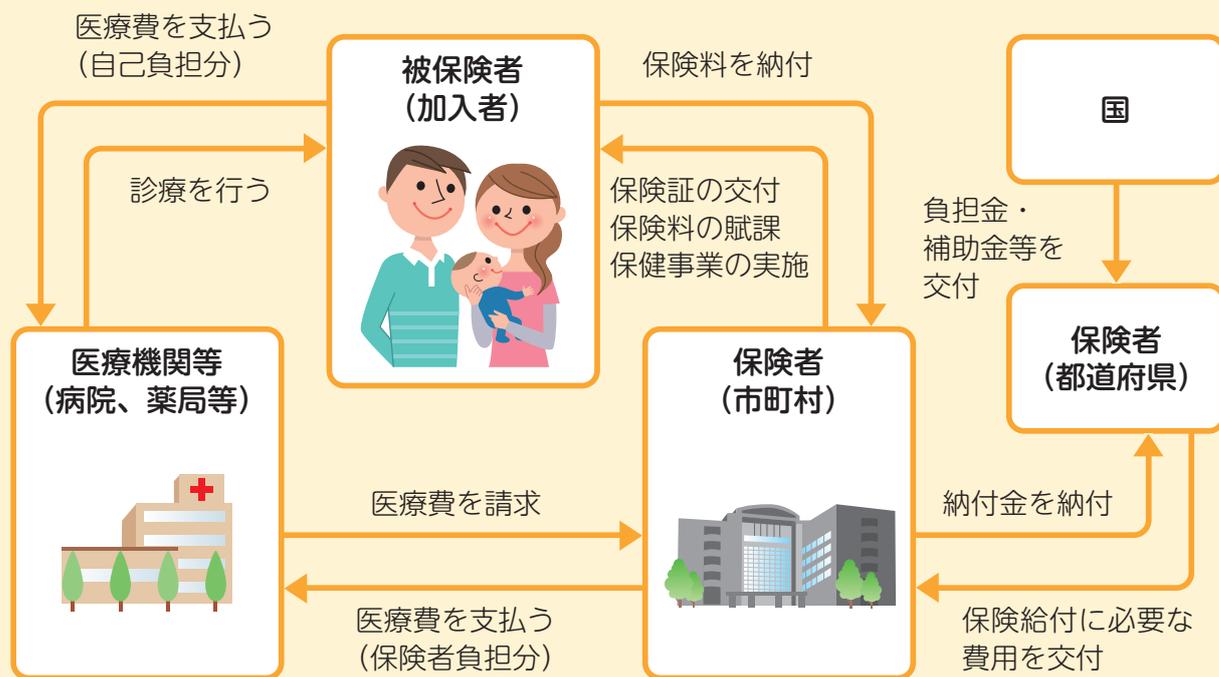
国民健康保険は世帯単位で加入し、一人一人が市町村と都道府県が保険者として運営を行って

加入する人

- ・他市区町村の国保に加入中で新潟市に転入する人
- ・自営業、農業、漁業を営む人
- ・無職、年金生活の人
- ・退職して職場の健康保険をやめた人
(※A・Bに該当しない人)
- ・パート等で職場の健康保険に加入していない人
- ・日本に住所をおき、3か月以上滞在する外国人の人
- ・生活保護を受けなくなった人

職場の健康保険(協会けんぽ、健康)
職場の健康保険には、本人(被保険者)と家族(被

国民健康保険のしくみ ～国保はこのように運営されています～



の手続きが必要です

手続きをしてください～

被保険者となる保険です。
います。

脱退する人

- ・75歳になった人
(後期高齢者医療制度 **C** に加入しますが、脱退の手続きは不要です)
- ・新潟市外に転出する人
(学生等で特例あり※詳細は8ページ)
- ・職場の健康保険に入った人
- ・家族の職場の健康保険の被扶養者になった人
- ・生活保護を受ける人

保険組合、共済組合など)
扶養者)の区分があります。

脱退

脱退の手続きが遅れると…

国保に加入したままの状態となり、保険料が請求され続けます。

また、他の保険制度に入った後に、国保の保険証を使って受診した場合は、国保が負担した医療費を返納することになります。

他の保険制度に入ったら、国保の保険証は使用しないでください。

※手続きについて
詳しくは4ページへ

A 退職前の健康保険の任意継続

職場の健康保険に一定期間以上継続して加入していた人は、退職後20日以内に申請すれば、最長2年間退職前の健康保険に継続して加入することができます。詳しくは退職前の職場の健康保険担当にお問い合わせください。

B ご家族の健康保険の被扶養者認定

職場の健康保険に加入しているご家族によって生計をたてている人は、収入等による認定基準に該当すればご家族の健康保険の被扶養者になることができます。詳しくは、職場の健康保険担当にお問い合わせください。

C 後期高齢者医療制度

75歳になる人は、誕生日より国保から脱退し、「後期高齢者医療制度」に加入します。加入のための手続きは不要です。

この制度は後期高齢者医療広域連合(都道府県単位)が運営主体(保険者)となります。

※詳しくは26ページへ

保険証について

国保に加入すると、保険証(国民健康保険被保険者証)が交付されます。70歳から74歳の方は、保険証と高齢受給者証が一体化され、自己負担割合が記載された「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」が交付されます。

保険証は国保の加入者であることを証明するもので、病気やけがで医療機関等を受診するときに必要になります。正しく使用し、大切に保管しましょう。

国保は世帯単位で加入するため、世帯主の氏名も記載されます。



住所や氏名等の記載内容に間違いがないか確認しましょう。

70歳～74歳の方は、窓口負担割合が記載されます。

- ・医療機関等を受診するときは、必ず窓口で提示しましょう。
- ・保険証の貸し借りはできません。
- ・有効期限が切れたものや、コピーしたものは使用できません。
- ・紛失や破損したときは、再交付を受けましょう(手続きは4ページへ)。

保険証の有効期限

保険証の有効期限は、7月31日です。7月中旬に、8月1日から使用できる新しい保険証が送付されます(手続きは不要です)。70歳になる方は、70歳になる月(1日生まれの方は誕生月の前月)の末日までです。届かない場合は、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へご連絡ください。有効期限が切れた保険証は、ご自身で破棄してください。

これから75歳になる人は

75歳に到達する人の有効期限は、75歳の誕生日の前日になります。75歳からは全ての方が後期高齢者医療制度に加入します。下記の通り、令和6年12月に保険証の廃止が予定されていますが、廃止後も資格確認書等を誕生日までに郵送予定です(手続きは不要です)。

修学のために市外へ転出する人

大学や専門学校等での修学のために市外へ転出する人は、特例により、親元の新潟市国保に引き続き加入することができます(手続きは4ページへ)。

学校変更や中途退学をした場合は、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へ必ず申し出てください。

マイナ保険証(マイナンバーカードの健康保険証利用)について

マイナンバーカードが保険証として利用できます。マイナンバーカードを保険証として利用するためには、マイナポータルなどでの利用登録が必要です。

健康保険の切り替え手続き後、マイナポータルや医療機関等で保険証情報を確認できるまで最短で3～4日かかります。

令和6年12月2日に健康保険証の廃止が予定されています

保険証は令和6年12月2日に廃止となり、以降、新規の保険証は発行されない予定です。マイナンバーカードを保険証として利用登録していない方等については、医療機関等を受診することができる資格確認書を交付する予定です(交付済みの保険証は、記載されている有効期限まで利用可能です)。

国保で受けられる給付

医療機関等にかかるとき

療養の給付

病気やけがをしたとき、医療機関等に保険証を提示すると、医療費の一部(自己負担)を支払うだけで、診療を受けることができ、残りの費用を国保が負担します。

■療養の給付の対象になるもの

- ・診察
- ・薬剤や治療材料の支給
- ・処置や手術その他の治療
- ・在宅療養および看護
- ・入院および看護

■療養の給付の対象にならないもの

- ・正常な妊娠、分娩(※1)
- ・経済上の理由による妊娠中絶(※1)
- ・歯列矯正(※2)
- ・美容整形
- ・健康診断
- ・予防注射
- ・工作中的けが(労災保険に加入している場合)

※1 出産育児一時金が支給されます。詳しくは21ページをご覧ください。

※2 口蓋裂や顎変形症の矯正治療は給付の対象となります。

給付が制限されるとき

次のような原因によるものは給付が制限されます。

- ・自己の故意の犯罪行為による病気やけが
- ・麻薬中毒、自殺など故意による病気やけが
- ・けんか、泥酔などによる病気やけが
- ・医師や保険者の指示に従わなかったとき

年齢別医療費の自己負担

義務教育就学前	義務教育就学後から69歳	70歳から74歳
2割	3割	2割 ただし現役並み所得世帯(12ページ)は3割

被保険者証兼高齢受給者証

70歳から74歳の人には、保険証と高齢受給者証を兼ねた被保険者証兼高齢受給者証(以下「高齢受給者証」)が交付されます。高齢受給者証に「負担割合」が2割と記載されている人は、自己負担割合が2割となります。現役並み所得世帯(12ページ)の人は3割と記載されており、自己負担割合は3割となります。

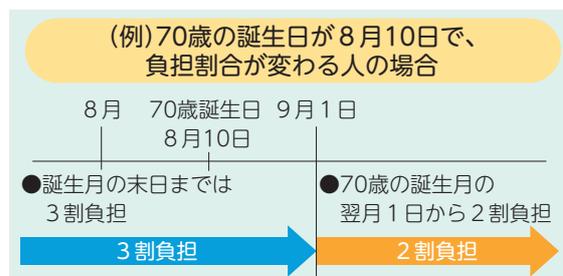
なお、マイナ保険証のご利用でも高齢受給者証の提示は不要になります。

有効期限の切れた高齢受給者証はご自身で破棄してください。

これから70歳になる人は

70歳になる月(1日生まれの人は誕生日の前月)の下旬に高齢受給者証をお送りしますので、70歳の誕生日の翌月1日(1日生まれの人は誕生日)から使用してください。

※高齢受給者証を提示しなかった場合などで医療機関等が負担割合を確認できなかったときは、窓口支払いが3割になります。2割負担の高齢受給者証をお持ちの人は、申請すると差額が支給されます。必要書類など詳しくは、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へお問い合わせください。



医療費が高額になったとき(高額療養費)

病院などで診療を受け、かかった自己負担額が限度額を超えた場合、その超えた分は申請により高額療養費として支給されます。

該当すると思われる世帯には、申請のご案内が送付されます。

申請に必要なもの

- ・保険証 ・マイナンバー確認書類(※1) ・領収書 ・世帯主の口座がわかるもの(※2)
- ※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。
- ※2 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課) 給付担当

入院など医療費が高額になりそうなときは、事前に市から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の交付を受け医療機関等に提示すると、1つの医療機関等での窓口支払いが自己負担限度額までで済みます(詳しくは16ページへ)。

高額療養費の計算対象となるもの

高額療養費は、加入者全員の1か月にかけた自己負担額(※1)を合計して計算をします。ただし、計算に含めることができる自己負担額は年齢によって異なります。

70歳未満の人

下記の条件のもとに計算した個人ごと、医療機関ごとの自己負担額のうち、**21,000円以上**のもののみを計算に含めることができます。

70歳から74歳の人

下記の条件のもとに計算した個人ごと、医療機関ごとの自己負担額を、**金額にかかわらず**計算に含めることができます。

- | | |
|-----------|--|
| 条件 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保でかかった医療費のみです。 ・月の1日から月末までの暦月ごとに合計します。 ・1つの病院・診療所ごとに計算します。 ・入院と外来、それに内科と歯科は、同じ病院・診療所でも別計算です。 ・院外処方された調剤はその処方せんを発行した病院・診療所でかかった外来の金額と合計します。 ・入院時の食事代や差額ベッド代などは対象外です。 |
|-----------|--|

※1 医療機関の窓口で支払う自己負担額は10円未満の端数が四捨五入されますが、高額療養費の自己負担額は1円単位で計算するため、お手元の領収書の金額と異なる場合があります。

70歳未満の人の高額療養費

自己負担限度額

区分	世帯の所得合計(※1)	1か月の自己負担限度額	
		3回目まで	4回目以降(※3)
ア	901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	600万円超 ~ 901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	210万円超 ~ 600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯(※2)	35,400円	24,600円

※1 世帯の加入者全員の、受診月の前年(1月~7月は前々年)の所得(基礎控除後)の合計額
 ※2 世帯主(国保に加入していない場合も含む)と世帯の加入者全員が、受診月の属する年度(4月から7月は前年度)の住民税が非課税である世帯
 ※3 14ページ「過去12か月間の高額療養費の支給が4回目以降のとき」をご覧ください。

世帯の加入者で、未申告などの理由により所得の確認ができない人がいる場合は、最上位の区分が適用されます。

70歳から74歳の人の高額療養費

自己負担限度額

区分(※1)	負担割合	外来(個人)	世帯の限度額	75歳到達月の特例対象者(個人)	
				外来	外来+入院
現役並み所得世帯Ⅲ	3割	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% (4回目以降(※2)140,100円)		126,300円+ (総医療費-421,000円)×1% (4回目以降(※2)70,050円)	
現役並み所得世帯Ⅱ		167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% (4回目以降(※2)93,000円)		83,700円+ (総医療費-279,000円)×1% (4回目以降(※2)46,500円)	
現役並み所得世帯Ⅰ		80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% (4回目以降(※2)44,400円)		40,050円+ (総医療費-133,500円)×1% (4回目以降(※2)22,200円)	
一般所得世帯	2割	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (4回目以降(※2) 44,400円)	9,000円	28,800円 (4回目以降(※2) 22,200円)
住民税非課税世帯Ⅱ		8,000円	24,600円	4,000円	12,300円
住民税非課税世帯Ⅰ		8,000円	15,000円	4,000円	7,500円

※1 区分の判定は、12ページをご覧ください。

※2 14ページ「過去12か月間の高額療養費の支給が4回目以降のとき」をご覧ください。

75歳到達月の自己負担限度額の特例

月の途中で75歳となった人は国保の限度額が1/2となります。これは、国保と後期高齢者医療制度でそれぞれ通常の限度額まで負担すると、前月と比較して2倍の負担となってしまうためです。

〈特例対象者〉

- ①月の途中で75歳に到達し、後期高齢者医療制度に加入した人
- ②職場の健康保険などの被扶養者となっていた人で、お勤めの本人が75歳到達で後期高齢者医療制度に加入したために扶養を外れ、月の途中で国保に加入した人

一般所得世帯の人の高額療養費外来年間合算

毎年8月1日から翌年7月31日までの外来の自己負担額が、年間上限(144,000円)を超える人は、申請により高額療養費が支給されます。ただし、通常の高額療養費の支給を受けることができる場合は、その支給額を除いて計算します。

該当する世帯には申請のご案内が送付されます。

申請に必要なもの

・保険証 ・マイナンバー確認書類(※1) ・世帯主の口座がわかるもの(※2)

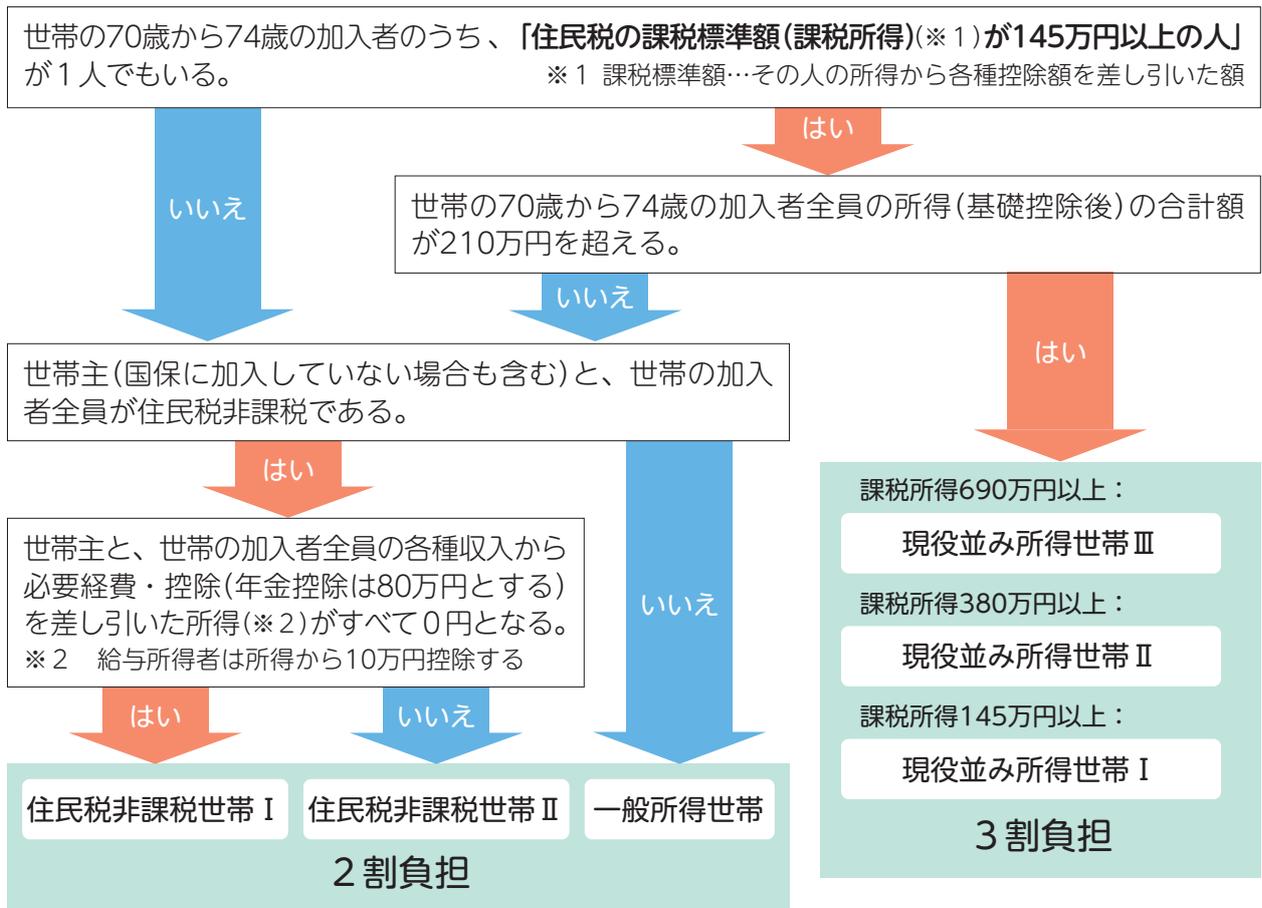
※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

※2 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

区分および負担割合の判定方法

11ページの区分および負担割合は、受診月の属する年度(4月から7月は前年度)の住民税課税状況や、受診月の前年(1月から7月は前々年)の所得によって判定します。



現役並み所得世帯(3割負担)と判定された世帯でも、前年(1月から7月は前々年)の収入が下記①から③のいずれかに該当する場合は、原則、一般所得世帯(2割負担)となります。

- ①世帯に70歳から74歳の加入者が**1人**の場合
⇒ 本人の収入額が**383万円未満**である
- ②世帯に70歳から74歳の加入者が**2人以上**の場合
⇒ その2人以上全員の収入額の合計が**520万円未満**である
- ③世帯に70歳から74歳の加入者が**1人**かつ「同一の世帯で国保から後期高齢者医療制度に移った人(65歳以上で障がい認定により後期高齢者医療制度に移った人も含む)」がいる場合で、その人達の収入額の合計が**520万円未満**である

★収入額とは、必要経費や各種控除を差し引く前の金額を指します。(年金収入の場合は税・保険料が差し引かれる前の金額、営業収入の場合は売上金額など)ただし、退職金や非課税収入(障害年金・遺族年金など)は含めません。

※ただし、上記①から③のいずれかに該当する場合でも、市外から転入された方などは申請が必要となります。

高額療養費に関する特例

県内転居月特例

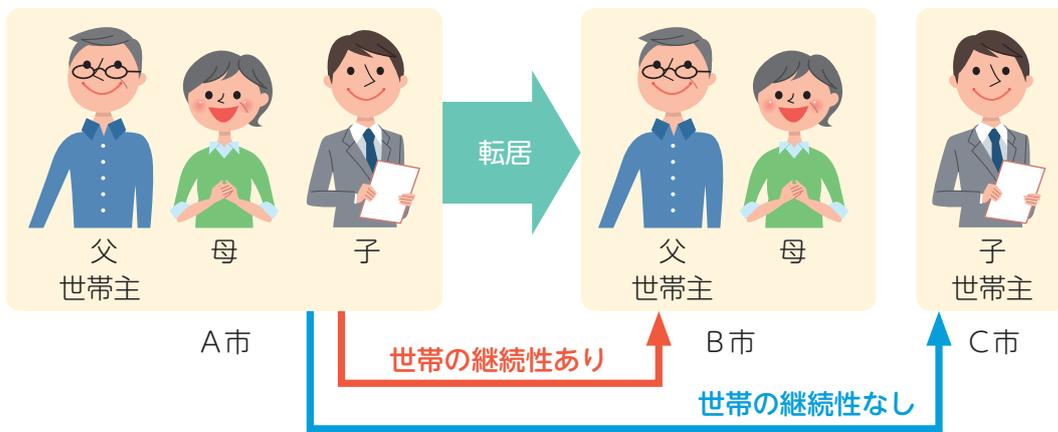
月の途中で新潟県内の他市町村に転居した場合、世帯の継続性が認められれば、その月の自己負担限度額が1/2となります。

世帯の継続性

新潟県内の他市町村へ転居した場合、「世帯の継続性」が認められれば、高額療養費の該当回数を引き継いだり、転居月特例を受けることができます。

世帯の継続性とは、転居される前後の「家計の同一性」や「世帯の連続性」のことを言い、国保の場合、世帯主を基準に判定します。世帯主が転居先でも世帯主となる場合、その世帯に世帯の継続性が認められます。

(例) A市に住む父母子の3人世帯が、父母は同一県内のB市、子は同一県内のC市に転居した場合



高額療養費の該当回数のおえ方				県内の他市町村へ転出			
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
世帯の継続性なし	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	★4回目 ここから該当
世帯の継続性あり	1回目	2回目	3回目	★4回目 ここから該当	5回目	6回目	7回目

非自発的失業者のいる世帯に対する特例

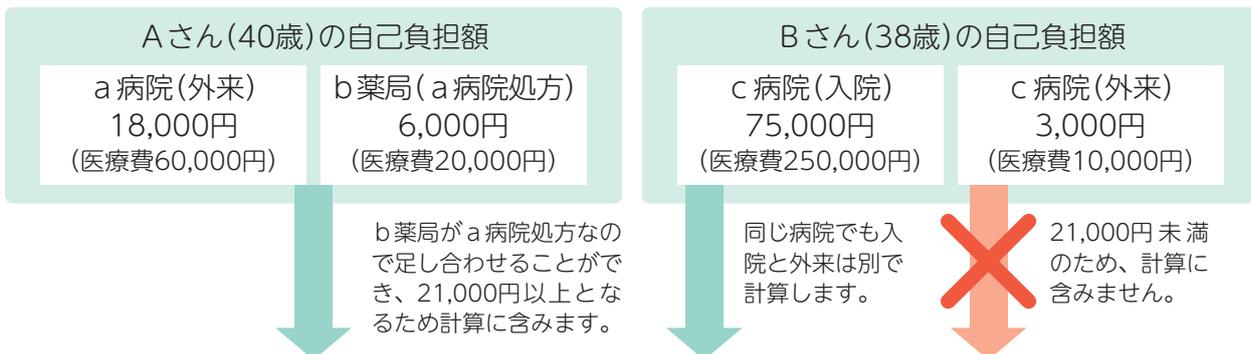
非自発的失業者(リストラなど会社都合による失業)の保険料軽減措置を受けている人(28ページ)はその人の給与所得を30/100として限度額の区分を判定します。

失業した日	軽減期間
令和4年3月31日～令和5年3月30日	令和6年7月まで
令和5年3月31日～令和6年3月30日	令和7年7月まで
令和6年3月31日～令和7年3月30日	令和8年7月まで

- ★軽減期間中に職場の社会保険に加入する等して国保の資格を喪失した場合は、その日で軽減措置が終了します。
 - ★軽減申請後、短期間の間に社会保険への再加入・脱退と国保の脱退・再加入をした場合、当初の雇用保険受給資格が継続するときは再度軽減対象となります。
- また、新たな雇用保険の受給資格が発生し、対象となる場合は再申請が必要ですので、ご注意ください。

■高額療養費の計算例①(加入者が70歳未満のみの世帯の場合)

「区分ウ」の場合



①自己負担額を合計します

$$24,000円 + 75,000円 = 99,000円 \text{ ①}$$

(18,000円+6,000円)

②世帯の自己負担限度額を計算します

$$80,100円 + (60,000円 + 20,000円 + 250,000円 - 267,000円) \times 1\% = 80,730円 \text{ ②}$$

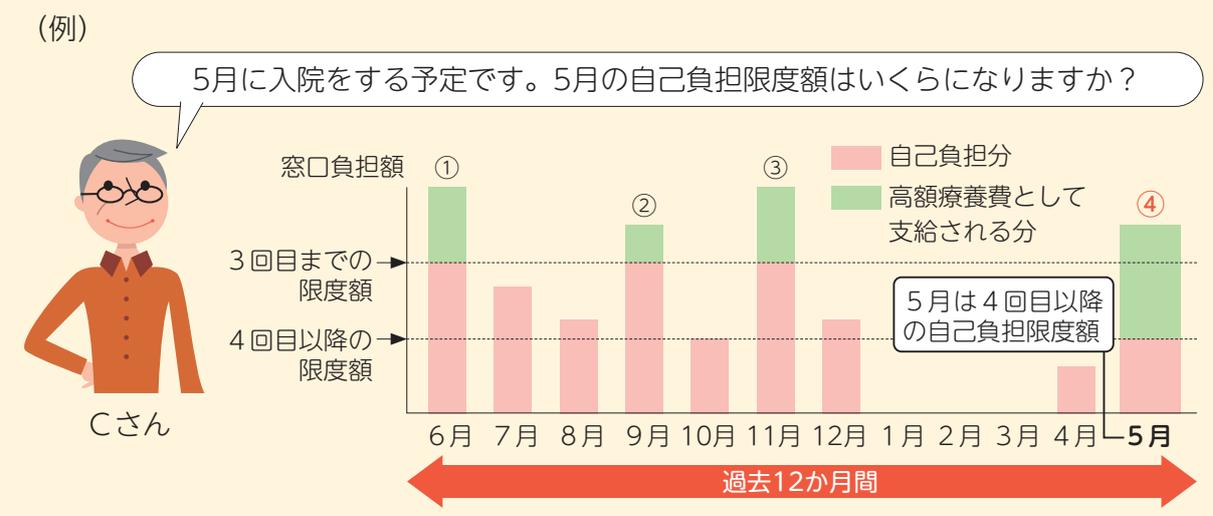
③高額療養費の支給額を計算します

$$99,000円 - 80,730円 = 18,270円$$

申請により18,270円が支給されます。

4回目以降 過去12か月間の高額療養費の支給が4回目以降のとき

同じ世帯で、過去12か月間に高額療養費の支給を受けた月(※1)が3回以上ある場合(1か月ごとに1回と数えます)、その月は4回目以降の自己負担限度額となります。

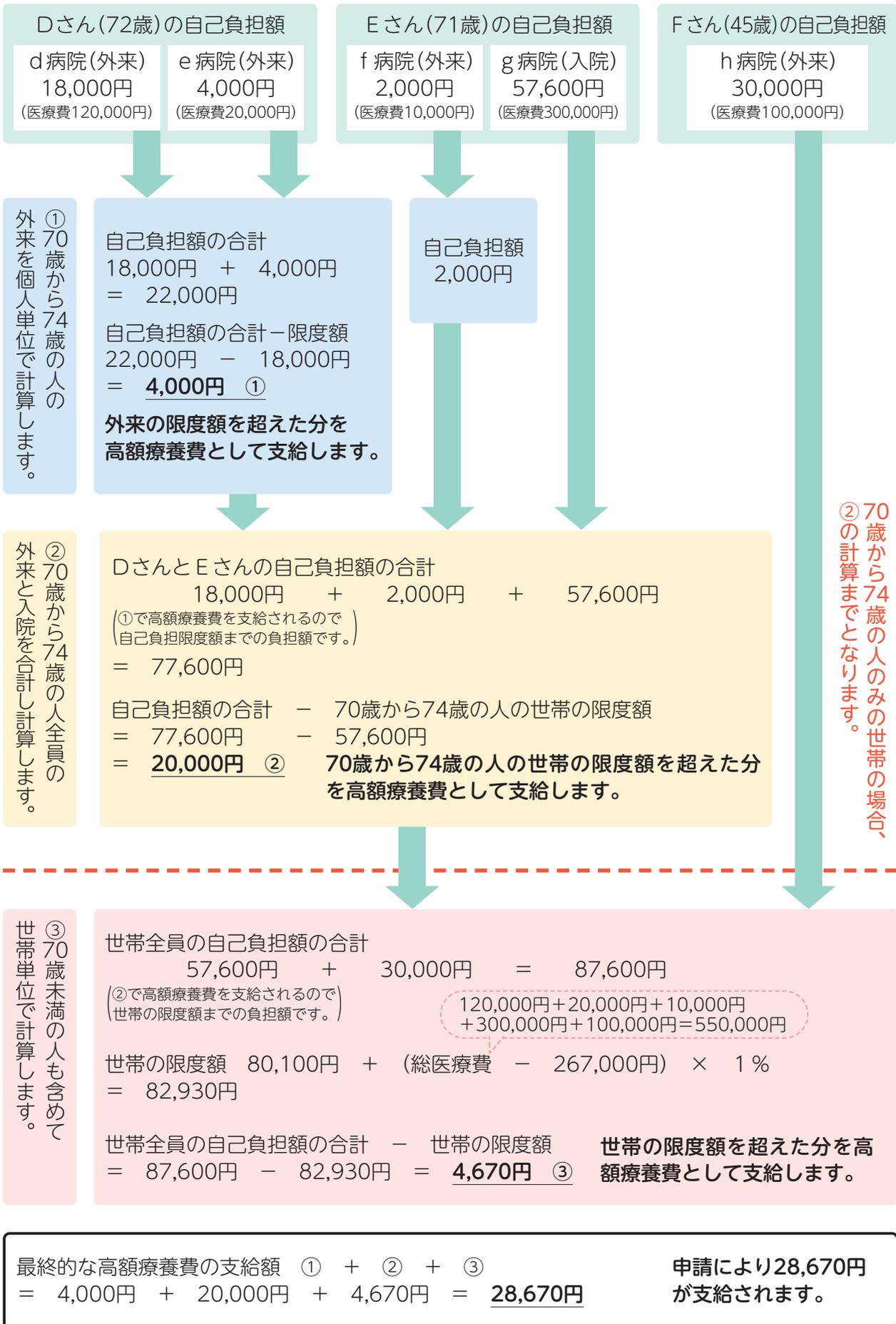


Cさんの世帯の5月を含めた過去12か月間をみると、自己負担限度額を超えたことで高額療養費の支給を受けた月が6月、9月、11月の3回あります。したがって5月は4回目以降の自己負担限度額となります。

※1 70歳から74歳の人の外来診療分の限度額の適用によって支給された高額療養費は除く。

■高額療養費の計算例②(加入者が70歳未満と70歳から74歳の世帯の場合)

70歳未満の人の区分「ウ」、70歳から74歳の人の区分「一般所得世帯」の場合



医療費が高額になる見込みがあるとき (限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証)

入院したときや高額な外来診療を受けるとき、事前に「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」の交付を受けて、医療機関等の窓口へ提示すると、その医療機関等での1か月の医療費の窓口支払い(保険適用分)が自己負担限度額(10、11ページ)までで済みます。ただし、70歳から74歳の方は、所得の区分によっては申請の必要がない場合があります。

また、住民税非課税世帯の方は、入院時に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口へ提示すると、食事代の減額も受けられます。

各種認定証の交付を受けるには申請が必要です。

なお、マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関等では、原則各種認定証の提示が不要なため、申請の必要がありません(短期証、資格証明書の場合は除く)。各種認定証の提示が不要になるかは医療機関等へお問い合わせください。ただし、長期入院該当(17ページ)の方で食事代の減額を受ける場合は申請が必要です。

申請に必要なもの

・保険証 ・マイナンバー確認書類(4ページをご覧ください)

上記に加えて

○別世帯の人が申請する場合

… 委任状または代理権の確認ができるもの

※詳しくは各区区民生活課(中央区は窓口サービス課)までお問い合わせください。

○申請する年の1月2日以降に市外から転入した人が世帯にいる場合

… 転入した人全員の所得証明書【申請月の前年(1月～7月の申請は前々年)の所得が分かるもの】

○住民税非課税世帯の方で、直近12か月間に91日以上入院している場合

… 入院期間が確認できる領収書

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課) 給付担当

認定証が必要な人



★70歳から74歳の一般所得世帯および現役並み所得世帯Ⅲの方については、認定証は発行されません。保険証と高齢受給者証、または、保険証兼高齢受給者証を医療機関等の窓口へ提示するだけで、1か月の医療費の窓口支払いが自己負担限度額までとなります。

認定証は毎年申請が必要です

有効期限後も引き続き認定証が必要な場合は窓口で申請してください。

年度途中で自己負担限度額が変わる場合があります

自己負担限度額は毎月1日の時点での世帯状況で判定します。したがって世帯構成が変わると、年度途中で自己負担限度額が変わる場合があります。また、所得の更正や確定申告により年度初めまで遡って変わる場合もあります。

自己負担限度額の変更があった場合は、新しい認定証が送付されますので、受診中の医療機関等があれば改めて提示してください(70歳から74歳の住民税非課税世帯の方については認定証の回収のみとなる場合があります)。

すでに支払済みの医療費について、自己負担限度額の変更があった場合は、医療費の差額分が請求または支給されます。

入院したとき(入院時食事療養費・入院時生活療養費)

入院したときの食事代(入院時食事療養費)

入院したときの食事代は、定額自己負担(標準負担額)となります。

区 分		食 費
①住民税課税世帯の人		1食460円
②70歳未満の住民税非課税世帯の人	申請月より12か月以前の入院日数が90日以下の場合	1食210円
③70歳から74歳の住民税非課税世帯Ⅱの人	申請月より12か月以前の入院日数が91日以上の場合(長期入院該当)	1食160円
④70歳から74歳の住民税非課税世帯Ⅰの人		1食100円

※①のうち、以下の人は1食260円です。

- ・指定難病患者や小児慢性特定疾病患者
- ・平成27年4月1日以前から精神病棟に入院していた人(ただし退院するまでの期間が対象)

※②③④の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」(16ページ)を医療機関に提示する必要があります。認定証の申請をして交付を受けてください。ただし、マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関では、原則提示が不要になりますが(短期証、資格証明書の場合は除く)、長期入院該当の場合は申請が必要です。

※②③の人で、入院日数が90日以下の時点で認定証の交付を受け、その後入院日数が91日以上となった場合は、再度認定証の申請が必要です。

65歳以上の人療養病床に入院したとき(入院時生活療養費)

65歳以上の人療養病床に入院したときは食費と居住費が定額自己負担となります。
療養病床とは…長期にわたり療養を必要とする患者を対象とする病床

区 分	食 費	居 住 費
①住民税課税世帯の人	1食460円	1日370円
②70歳未満の住民税非課税世帯の人	1食210円	
③70歳から74歳の住民税非課税世帯Ⅱの人	1食210円	
④70歳から74歳の住民税非課税世帯Ⅰの人	1食130円	

※①のうち、医療機関によっては1食420円になる場合があります。どちらに該当するかは、医療機関にお問い合わせください。

※②③④の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」(16ページ)を医療機関に提示する必要があります。認定証の申請をして交付を受けてください。ただし、マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関では、原則提示が不要になります(短期証、資格証明書の場合は除く)。

※医療の必要性の高い人および指定難病患者の食費は入院時食事療養費と同額となります。ただし、指定難病患者は居住費の負担はありません。

入院時食事・生活減額差額

住民税非課税世帯の人が入院をするときに、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関等に提示しなかった場合、住民税課税世帯の人の負担額となります。その際は申請をすると差額が支給されます。

申請に必要なもの

・保険証 ・マイナンバー確認書類(※1) ・領収書 ・世帯主の口座がわかるもの(※2)

※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

※2 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

注意

食費・居住費は高額療養費の対象になりません。

医療と介護の自己負担額合計が高額になったとき (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「医療費の自己負担額」と「介護サービスの利用者負担額」の合計額が限度額を超えた場合に支給されます。

該当する世帯には申請のご案内が送付されます。

世帯の負担限度額 区分については10、11ページをご覧ください。

70歳未満の人を含む合計

区 分	国保+介護保険
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

70歳から74歳の人のみの合計

区 分	国保+介護保険
現役並み所得世帯Ⅲ	212万円
現役並み所得世帯Ⅱ	141万円
現役並み所得世帯Ⅰ	67万円
一般所得世帯	56万円
住民税非課税世帯Ⅱ	31万円
住民税非課税世帯Ⅰ	19万円

申請に必要なもの

・保険証 ・マイナンバー確認書類(※1) ・世帯主の口座がわかるもの(※2)

※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

※2 世帯主以外の口座を希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

特定疾病で医療機関等にかかるとき(特定疾病療養受療証)

対象となる特定疾病

- ①人工透析が必要な慢性腎不全
- ②血友病
- ③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

この病気で診療を受ける人は「特定疾病療養受療証」を医療機関等の窓口へ提示すると、1か月の自己負担限度額が1万円となります。ただし、①の疾病に該当する70歳未満の人で、世帯の所得合計が600万円を超える世帯の人は限度額が2万円となります。

受療証の交付を受けるには申請が必要です。医療機関または各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当にお問い合わせください。

申請に必要なもの

・保険証 ・マイナンバー確認書類(※1) ・特定疾病認定申請書(医師の証明があるもの)

※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

医療費の支払いが困難なとき(一部負担金減免・徴収猶予制度)

災害、休廃業、失業などにより収入が著しく減少し、医療費の支払いが困難となった世帯は、医療費の自己負担額が減免または徴収猶予される場合があります。

減免などの適用を受けるためには事前に申請が必要です。受診の前に各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へご相談ください。

医療費を一時的に全額自己負担したとき(療養費)

次のような場合、医療費は一旦全額自己負担となりますが、申請により、定められた基準額で算定した額の7割または8割を上限として療養費が支給されます。

療養費の支給対象

- 旅行中の急病などにより、保険証を持たずに治療を受けたとき
 - 医師の指示によりコルセットなどの治療用装具を作ったとき
 - 海外滞在中に治療を受けたとき(海外療養費)
- ★国内で生じた病気やけがを治療する目的で海外へ渡航し、治療を受けた場合は認められません。
★日本国内で保険適用となる医療行為のみ支給対象となります。

申請に必要なもの

- ・ 保険証 ・ マイナンバー確認書類(※1) ・ 領収書
- ・ 診療内容明細書(装具の場合は医師の証明書など) ・ 世帯主の口座がわかるもの(※2)

海外療養費の場合、以下の書類も必要です

- ・ 診療内容明細書の翻訳文(外国語で記載されている場合)
- ・ パスポートなど渡航先や渡航期間が確認できるもの
- ・ 新潟市が診療の内容について診療の担当者に照会することに関する同意書

※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

※2 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

交通事故などにあつたとき(第三者行為)

交通事故や他人のペットに咬まれたなど、第三者(相手)との関係で負傷した場合でも、国保の保険証を使用できます(工作中および通勤途中を除く)。国保で治療を受けるときは保険年金課または各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へご相談ください。

示談の前にご相談ください

第三者から治療費を受け取ったり、示談が成立すると国保で治療を受けることができなくなることがあります。示談前に保険年金課または各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へご相談ください。

第三者行為の事例

■交通事故

(バイクや自転車によるものも含む)



■他人のペットなどによるけが



■飲食店などでの食中毒



柔道整復(整骨院・接骨院)の施術を受けるとき

整骨院や接骨院などで柔道整復師の施術を受ける場合、負傷の原因によって保険証が使えるものと使えないものがあります。

保険証が使える場合

- ・外傷性の打撲・捻挫
- ・医師の同意がある骨折・脱臼の施術
- ・応急手当で行う骨折・脱臼の施術

保険証が使えない場合

- ・単なる疲労・肩こり
- ・病気(神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニアなど)からくる痛みやこり

施術を受ける時の注意

- ・柔道整復師に負傷原因を正確に伝えましょう。※同一症状での医師と柔道整復師の重複・並行受診は原則できません(その場合柔道整復師の施術料は全額自己負担となります)。
- ・施術を受けたときには、「療養費支給申請書」の記入が必要となります。署名欄にはご自分で世帯主の氏名を記入するようにしましょう。
- ・長期間にわたり施術を受けても痛みが続く場合は、内科的要因も考えられるので、医師による診察を受けるようにしましょう。

はり、きゅう、あんま・マッサージの施術を受けるとき

医師が必要と認めた場合のみ保険証を使って施術を受けることができます。

保険証が使える場合

- はり・きゅう
- ・神経痛 ・リウマチ ・頸腕症候群
 - ・五十肩 ・腰痛症 ・頸椎捻挫後遺症 など
- あんま・マッサージ
- ・関節拘縮 ・筋麻痺 など

保険証が使えない場合

- ・単なる疲労や肩こり
- ・疾患予防や健康増進のためのもの

施術を受ける時の注意

- ・継続して治療を受けるには定期的に医師の同意が必要です。
- ・往療料は、歩行困難など安静を必要とするやむを得ない理由等により施術所へ通うことができないなどの場合のみ保険対象となります。

加入者が死亡したとき(葬祭費)

加入者が死亡したときは、申請により葬儀執行者(喪主)に葬祭費として5万円が支給されます。

申請に必要なもの

- ・保険証 ・振込先口座が分かるもの(※1) ・窓口に来る人の本人確認書類
 - ・申請者が葬儀執行者(喪主)であることが確認できる書類(領収書・案内文など)(※2)
- ※1 申請者(葬儀執行者)以外の口座への振込みを希望する場合は、「申請者の印鑑」が必要です。
- ※2 見積書は不可

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)・出張所・連絡所

子どもが生まれたとき(出産育児一時金)

加入者が出産したときは、出産育児一時金が支給されます。

妊娠85日以降に出産した場合
支給額**488,000円**
(出生児1人あたり)

+

産科医療補償制度加入分娩機関で
妊娠22週以降に出産した場合
加算額**12,000円**
(出生児1人あたり)



※死産・流産の場合も支給対象になります。

■直接支払制度について

直接支払制度とは、出産育児一時金を国保が医療機関等に直接支払うことで、医療機関等から請求される出産費用が出産育児一時金を差し引いた金額で済む制度です。全国の医療機関等で利用できます(一部を除く)。出産前に医療機関等で手続きを行ってください。

■支給申請について

直接支払制度を利用したときに出産費用が少額で済み、出産育児一時金の支給額に満たなかった場合、または、直接支払制度を利用しない場合は、申請により出産育児一時金の差額または全額が支給されます。

申請に必要なもの

- ・保険証 ・領収書および請求明細書 ・直接支払制度に関する医療機関等との合意文書
 - ・世帯主の口座がわかるもの(※1) ・窓口に来る人の本人確認書類
- ※1 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)・出張所・連絡所

ご存じですか?

老人医療費助成制度

65歳から69歳までの方で一定の要件を満たすと、申請により市の医療費助成が受けられます。

対象者

次の1、2いずれかに該当する、前年所得が135万円以下の方

1. 常時ひとり暮らし
2. 3か月以上寝たきりで日常生活に介助が必要

申請時に親族との定期的な交流の有無などの聞き取り調査をします。

助成内容

医療費の自己負担割合が2割になります。(通常は3割)

申請・お問い合わせ先

各区区民生活課/窓口サービス課(給付担当)

北区	東区	中央区	江南区
025 (387) 1275	025 (250) 2265	025 (223) 7149	025 (382) 4235
秋葉区	南区	西区	西蒲区
0250 (25) 5676	025 (372) 6135	025 (264) 7243	0256 (72) 8336

医療費を大切に

高齢化や医療の高度化により、1人あたりにかかる医療費は、年々増え続けています。新潟市国保が負担する医療費の一部は、加入者の保険料でまかなっているため、医療費の増加は、将来の保険料の増加につながります。

医療費を増やさないためにも、健康な生活を心がけ、医療費の節約に努めましょう。皆さまのご協力をお願いします。

1年に1回は特定健康診査を受けましょう

自覚症状がなくても、病気がかかっていることもあります。病気を早めに見つけて治療するためにも、定期的に特定健康診査やがん検診を受けて、自分の体の状態を確認しましょう。(詳しくは35ページへ)

お医者さんの上手なかかり方

かかりつけ医をもちましょう

かかりつけ医とは、病歴や健康状態などを把握してくれる身近で信頼のできる医師のことです。同じ病気で複数の病院にかかると、同じ検査や投薬により、医療費がかかるだけでなく、体に悪影響を与えてしまう心配があります。かかりつけ医をもっていると、細やかな対応をしてもらえて安心です。

自己判断はせずに、医師に相談しましょう

自己判断で薬の服用をやめたり、治療を途中で中断すると、症状を悪化させる原因にもなります。

夜間や休日の受診は緊急な場合だけにしましょう

夜間や休日に受診すると、医療費が割高になり、窓口での支払額も高くなります。また、救急医療の受診が増加すると、医師の負担が増え、急病人の治療に支障をきたすこともあります。

かかりつけ薬局をもち、薬のもらいすぎや飲み合わせに気をつけましょう

薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談してください。また、薬は飲み合わせによって、副作用が出ることもあります。お薬手帳を1冊にまとめて、服用している薬を薬剤師等に確認してもらいましょう。

セルフメディケーションに努めましょう

できるだけ長い期間自立して過ごせるよう、日頃から自分の体に目を向けて、健康づくりに取り組むことが大切です。風邪など症状が軽い時は、薬局等で購入できる「OTC医薬品」を活用したり、症状の改善が思わしくない場合は医療機関を受診するなど、適宜判断しましょう。

医療費のお知らせ(医療費通知書)について

ご家庭の医療費がどのくらいかかったのかをお知らせする通知です。受け取ったら内容をご確認ください。

●対象者	国保加入者(世帯主あてに世帯全員分を送付)	
●掲載内容	受診年月、医療機関名、医療費総額、患者負担額など(保険適用分のみ)	
●送付時期	対象月	送付月
	令和5年12月～令和6年11月診療分	令和7年2月

医療費通知書に記載のあるものについては、所得税の確定申告の「医療費控除の明細書」の添付書類として使用できます。医療費控除の申告に関しては、税務署にお問い合わせください。

ジェネリック医薬品に関するお知らせについて

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品と同じ有効成分で、ほぼ同じ効果・効果を持っています。また先発医薬品と比べ安価で薬代の節約に繋がります。

ジェネリック医薬品に関するお知らせは、現在使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、どれだけ自己負担額が安くなるのかお知らせする通知です。

ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師または薬剤師にご相談ください。

●対象者	12歳以上の国保加入者(加入者個人あてに送付)	
●送付時期	対象月	送付月
	令和6年4月調剤分	令和6年7月
	令和6年11月調剤分	令和7年3月

「ジェネリック医薬品希望カード」を各区役所 区民生活課や、出張所の窓口で配布しています。ご活用ください。

※すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。



リフィル処方せんについて

「リフィル処方せん」とは、医師が症状が安定していると判断した患者に対し、最大3回まで一定期間内に医師の診察を受けなくても、同じ処方せん薬を受け取れる処方せんのことです。

医療機関を受診する回数が減り、患者本人の通院負担や自己負担額を軽減することができ、国保医療費の削減にもつながります。詳しくは、かかりつけ医へご相談ください。

※投薬量に制限のある医薬品や湿布薬には利用できません。

保険料について

納付義務者

保険料は、世帯主が納付義務者となります。

世帯主が国保の加入者でない場合でも、保険証には世帯主の氏名が記載され、保険料の通知書や納付書なども世帯主あてに送付されます。

保険料の計算方法

保険料の決め方

保険料は、世帯単位で計算し、7月に前年中の所得を基に年間保険料を決定します。年間保険料は、医療分・支援分・介護分の合計額です。

医療分 … 加入者の医療費に充てるもの

支援分 … 75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度を支えるもの

介護分 … 介護保険制度の費用に充てるもの

医療分と支援分はすべての加入者、介護分は40歳以上65歳未満の加入者にかかります。

40歳未満 … **医療分** + **支援分**

40歳以上65歳未満 … **医療分** + **支援分** + **介護分** (※1)

65歳以上75歳未満 … **医療分** + **支援分**

※1 介護分については26ページをご覧ください。

保険料の納付回数について

● 普通徴収(口座振替または納付書払い)の場合

期 (月)	1期 (7月)	2期 (8月)	3期 (9月)	4期 (10月)	5期 (11月)	6期 (12月)	7期 (1月)	8期 (2月)	9期 (3月)
納期限	7月 31日	9月 2日	9月 30日	10月 31日	12月 2日	12月 30日	1月 31日	2月 28日	3月 31日
1期別 あたりの 保険料額	令和5年中の所得で算定した年間保険料 ÷ 9								

※100円未満の端数は、第1期にまとめます。

通知書

7月に送付されます。

納付書払いの人は年度末までの分の納付書がまとめて送付されますので、なくさないようご注意ください。

納期

保険料の納付回数は年9回です。納期限は月末日(ただし、12月(第6期)は28日、納期限が土日祝日の場合はその翌営業日)となります。

★5月から6月の間に世帯全員が脱退の届け出をした場合は、7月1回の納付となります。

納付場所

31ページをご覧ください。

保険料の料率・賦課限度額

	医療分	支援分	介護分
所得割	7.6%	3.1%	2.5%
均等割 (1人あたり)	17,700円	7,200円	14,100円
平等割 (1世帯あたり)	22,200円	9,000円	
賦課限度額	65万円	24万円	17万円

医療分と支援分は所得割・均等割・平等割の合計額、介護分は所得割・均等割の合計額となります。

令和6年度は支援分の賦課限度額(年間保険料の上限額)が変更となりました。保険料の料率は変更ありません。

★所得割額 = 被保険者ごとの令和5年中の総所得金額等から基礎控除額43万円を控除※(1,000円未満切捨て)して得た世帯の所得の合計金額×所得割率

※合計所得金額が2,400万円を超える方は、控除額が変わります。

保険料の変更

保険料が変更になる場合は、届け出の翌月に通知書(納付書)が送付されます。

■年度の途中で加入したとき

- ・加入した月の分から再計算し、月割りします。
- ・市外から転入してきた場合も、届け出の翌月に通知書(納付書)が送付されますが、保険料の算定の基となる前年中の所得が不明なため、前住所地に問い合わせをしたり、転入された方に所得の確認ができる書類(収入申告書)の提出をお願いする場合があります。所得が判明してから保険料を再計算するため、後に保険料が増額または減額される場合があります。

■年度の途中で脱退したとき

- ・脱退した前月の分までを再計算し、月割りします。
- ・届け出をした月以降においても、再計算により保険料が残る場合がありますので、届け出をした月の納期分まで保険料を納めてください。
- ・納付済みの保険料が変更後の年間保険料額を超える場合は還付されます。ただし、未納の保険料もしくは延滞金があるときは充当します。

●特別徴収(年金天引き)の場合

月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
期	4月期	6月期	8月期	10月期	12月期	2月期
	← 仮徴収期間 →			← 本徴収期間 →		
1期別あたりの保険料額	令和5年度2月期の保険料額と同額	①令和4年中の所得で算定した半年分の保険料 ②4月期の保険料×3 ①と②を比較して、 ①が②より大きい場合 (令和4年中の所得で算定した年間保険料 - 4月期の保険料) ÷ 5 = 1回の納付額 ①が②より小さい場合 (令和4年中の所得で算定した半年分の保険料 - 4月期の保険料) ÷ 2 = 1回の納付額		(令和5年中の所得で算定した年間保険料 - 仮徴収期間の保険料) ÷ 3 = 1回の納付額		

通知書 4月と7月に送付されます。

※100円未満の端数は、10月期にまとめます。

納期 保険料の納付回数は年6回で年金支給月に年金から天引きされます。特別徴収について、詳しくは33ページをご覧ください。

介護分(保険料)について

年度の途中で40歳になる人

40歳になる人は、その月(1日が誕生日の人はその前月)から介護2号被保険者となり、医療分・支援分に加え、新たに介護分を納めることとなります。

介護2号被保険者になった翌月に介護分を加算した更正通知書が送付されます。

年度の途中で65歳になる人

65歳になると、介護1号被保険者となります。年度の途中で介護2号被保険者から介護1号被保険者に変更になる人の介護分は、あらかじめ65歳になる前の月(1日が誕生日の人は前々月)までの期間で計算しています。

保険料は納期にあわせて均等に配分していますので、介護保険料と納付期間が重なる場合がありますが、保険料は重複して納めることにはなりません。

★65歳以上の人の介護保険料については、介護保険課 賦課収納係(☎025(226)1269)または各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当へお問い合わせください。

介護保険適用除外施設について

国保加入者が、介護保険の適用除外施設に入所すると、入所期間中、入所者の介護分の納付が不要となります。

介護保険適用除外施設に入所または退所された場合は、お住まいの地域の区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)へ届け出てください。

介護保険適用除外施設に該当するかは、入所している施設にお問い合わせください。

★介護サービスについては、各区健康福祉課高齢介護担当へお問い合わせください。

各区 健康福祉課 電話番号(直通)

北 区	025-387-1325
東 区	025-250-2320
中央区	025-223-7216
江南区	025-382-4383
秋葉区	0250-25-5679
南 区	025-372-6320
西 区	025-264-7330
西蒲区	0256-72-8362

75歳になる人がいる世帯の保険料

75歳になると、国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することとなります。(国保の脱退の届け出は必要ありません)

4月1日以降に75歳になる人がいる世帯の保険料は、あらかじめ75歳になる前月分までの期間で計算されています。

後期高齢者医療制度

- 75歳になる人は、75歳の誕生日から「後期高齢者医療制度」に加入します(手続きは不要です)。
- 一定の障がいのある65歳から74歳までの人も加入することができます(手続きが必要です)。
- 後期高齢者医療の保険料は個人単位で納めていただきます。保険料の納付方法や口座振替の手続きについては、別途、ご案内します。

年間保険料の計算例

	令和5年中の収入額	令和5年中の所得額※1	賦課基準額※2
世帯主Aさん(42歳)	営業 4,500,000円	営業 3,300,000円	2,870,000円
妻Bさん(38歳)	給与 1,000,000円	給与 450,000円	20,000円
子Cさん(12歳)	0円	0円	0円
母Dさん(67歳)	年金 2,400,000円	年金 1,300,000円	870,000円
		賦課標準所得金額	3,760,000円



	医療分保険料	支援分保険料	介護分保険料(40~64歳)
所得割分	3,760,000円×7.6%=285,760円	3,760,000円×3.1%=116,560円	2,870,000円×2.5%=71,750円
均等割分	17,700円×4人=70,800円	7,200円×4人=28,800円	14,100円×1人=14,100円
平等割分	22,200円	9,000円	
合計	378,700円	154,300円	85,800円
(保険料合計は100円未満切捨て)		年間保険料額	618,800円

※1 所得額とは、収入額から必要経費を差し引いた金額です。給与収入、年金収入については、必要経費に代わるものとして給与所得控除額、公的年金等控除額を差し引きます。

※2 賦課基準額とは、所得額から基礎控除額43万円を引いた額です(合計所得金額が2,400万円を超える方は、控除額が変わります)。

保険料の軽減・減免

低所得者に対する軽減措置

所得が少ない世帯では、均等割、平等割の一部が軽減されます。

軽減を判定するための所得は擬制世帯主(住民票上の世帯主で国保に加入していない人)を含む国保加入者の前年中の所得の合計額で、基礎控除額(43万円)を控除する前の所得となります。なお、前年中の所得を申告していないと軽減は受けられません。

令和6年度の軽減判定基準額

軽減割合	基準額
7割軽減	基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数(※)-1) で求められた基準額以下
5割軽減	基礎控除額(43万円)+29.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数(※)-1) で求められた基準額以下
2割軽減	基礎控除額(43万円)+54.5万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数(※)-1) で求められた基準額以下

※給与収入が55万円を超える人と公的年金等の収入額が60万円を超える(65歳未満)または125万円を超える(65歳以上)人

未就学児に対する軽減措置

子育て世帯の負担軽減を図るため、未就学児の均等割を5割軽減します。

上記の低所得者に対する軽減措置の対象である場合は、軽減後の未就学児の均等割をさらに5割軽減します。

所得の申告は忘れずに

保険料の所得割や低所得者に対する軽減措置については、税申告に基づき算定しているため、所得税の確定申告が必要ない人でも、市・県民税の申告が必要な場合があります。

世帯主や世帯の国保加入者の中に前年中の所得が不明の人がいる場合、正しい保険料が算定されず、後で所得が判明したときに1回に納める保険料が高額になることがあります。また、低所得者に対する軽減措置が受けられません。

前年中の所得が不明の人や新潟市へ転入してきた人には、国保の収入申告書が送付されますので、期限までに提出してください。収入が申告されたことにより保険料が変更になる場合は、申告された翌月に更正通知書が送付されます。

非自発的失業者に係る軽減措置

非自発的な失業(リストラなど会社都合による失業)のため職場の社会保険を脱退し、国保に加入した人は、申請により、保険料の軽減が受けられます。

対象となる人 次のすべての条件を満たす人が対象です。

- ①失業した時点で65歳未満の人
- ②雇用保険の特定受給資格者または特定理由離職者(※1)である人

※1 特定受給資格者または特定理由離職者であるかは、雇用保険受給資格者証および雇用保険受給資格通知の「離職理由」欄に記載の番号で確認します。

雇用保険受給資格者証			
(中段)			
10. 資格取得年月日	11. 離職年月日	12. 離職理由	
13. 60歳到達時賃金日額	14. 離職時賃金日額		

特定受給資格者理由コード
11、12、21、22、31、32
特定理由離職者コード
23、33、34
上記のコードが記載されている人が対象となります。

●軽減内容

保険料の所得割を算定する際、失業した日の翌日の属する月からその翌年度末までの間、非自発的失業者の給与所得を30/100として算定します。

失業した日	軽減期間
令和 4年 3月31日～令和 5年 3月30日	令和 6年 3月まで
令和 5年 3月31日～令和 6年 3月30日	令和 7年 3月まで
令和 6年 3月31日～令和 7年 3月30日	令和 8年 3月まで

- ★軽減期間中に職場の社会保険に加入する等して国保の資格を喪失した場合は、その日で軽減措置が終了します。
 - ★軽減申請後、短期間の中に社会保険への再加入・脱退と国保の脱退・再加入をした場合、当初の雇用保険受給資格が継続するときは再度軽減対象となります。
- また、新たな雇用保険の受給資格が発生し、対象となる場合は再申請が必要ですので、ご注意ください。

非自発的失業者に係る保険料の軽減措置対象の人は、高額療養費などの自己負担限度額の所得判定についても軽減措置が適用されます。詳しくは13ページをご覧ください。

●申請方法

保険証と雇用保険受給資格者証(原本)または雇用保険受給資格通知(原本)を持参し、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当の窓口で失業軽減申請書を記入し、提出してください(その際、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の写しをいただきます)。

- ★雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知がないと申請できませんので、紛失しないようにしてください。紛失の場合は、ハローワークへお問い合わせください。
- ★離職票や仮の雇用保険受給資格者証では申請できません。

産前産後期間に係る軽減措置

国保に加入している人が出産した場合、届出により保険料が一部軽減されます。軽減の対象となるのは、令和6年1月分の保険料からです。

対象となる人

出産予定または令和5年11月1日以降に出産した国保加入者(妊娠85日(4か月)以上の分娩で、死産、流産、早産および人工妊娠中絶の場合も含まれます)

●軽減内容

出産した国保加入者の産前産後期間に係る保険料の均等割額と所得割額を軽減します。
産前産後期間：出産予定月(または出産月)の前月から出産予定月(または出産月)の翌々月までの4か月間。

★多胎妊娠の場合は出産予定月(または出産月)の3か月前から6か月間を軽減します。

●届出方法

保険証と母子健康手帳などの出産予定日(出産日)がわかる書類を持参し、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当の窓口で産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書を記入し、提出してください(その際、母子健康手帳等の写しをいただきます)。

★出産予定日の6か月前から届出ができます。出産後の届出も可能です。

後期高齢者医療制度への加入に伴う緩和措置

保険料の緩和措置

75歳になると、国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することになりますが、同じ世帯に属する国保加入者の保険料が従前と同程度となるよう、次のような緩和措置を行います。

なお、年度の途中で世帯主の変更があった場合は、その時点で軽減は終了します。

①低所得者に対する軽減について

軽減を受けている世帯について、国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することにより、世帯の国保加入者が減少しても、従前と同様に軽減判定の対象に含め、保険料を軽減します。

②平等割額の減額について

国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することにより、世帯の国保加入者が1人となる場合、5年間は平等割額を半額に、その後3年間は平等割額を4分の3に減額します。

旧被扶養者の保険料の減免

扶養者が職場の社会保険を脱退し、後期高齢者医療制度に加入したことにより、職場の社会保険の扶養からはずれて国保に加入した65歳以上75歳未満の人については、最大で2年間減免が受けられる場合があります(減免を受けるには申請が必要です。減免により保険料が減額された場合、2年目以降は再度の申請は必要ありません)。

保険料の減免

どうしても納められないときは…

次のような特別な事情により、保険料が納められないときは、申請により保険料の減免を受けられる場合があります。納期限までに保険料が納められないときは、納期限の7日前までに申請してください(納期限の過ぎたものおよび納付済の保険料は減免できませんのでご注意ください)。

必要書類など、詳しくは各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当までお問い合わせください。

- ・地震や火災などの災害により大きな損害を受けたとき
 - ・自営業の廃業や休業などにより所得が大幅に減少したとき
 - ・国保加入者に障がい者手帳を交付されている人がいるとき
 - ・ひとり親・寡婦の家庭で一定の条件に該当するとき
 - ・犯罪等の被害を受けたとき
- など

保険料の納付方法

保険料の納付は口座振替で(普通徴収)

特別徴収(年金天引き)の世帯を除き、保険料の納付方法は口座振替が原則となります。新たに国保に加入する世帯や、現在、保険料を納付書で納めている世帯は、納め忘れがなく、納める手間も省ける口座振替のご利用をお願いします。

〈ご注意ください〉

- ・振替日は月末日です(ただし、第6期の振替日は12月28日です。月末日が土日祝日の場合はその翌営業日になります)。
- ・過年度分の保険料の口座振替はできません(過年度分通知書に同封の納付書で納めてください)。
- ・納期限の過ぎた保険料の再振替はできません。

口座振替の申込み方法

いずれかの方法でお申込みください。

申込み方法	ペイジー口座振替受付サービス	口座振替依頼書(書類)
対象金融機関 (31ページ②)	新潟市公金収納取扱金融機関の金融機関名の左に●がある金融機関	新潟市公金収納取扱金融機関
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・キャッシュカード ・本人確認書類(マイナンバーカードや保険証、運転免許証 など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保番号のわかるもの(保険証、通知書など) ・通帳 ・通帳の届出印
申込み場所	区役所、出張所	口座振替を希望する金融機関窓口
申込み手順	<ol style="list-style-type: none"> ①区役所または出張所の窓口で申込書を記入 ②専用端末にキャッシュカードを通し、暗証番号を入力 ③登録内容を確認し、署名 	<ol style="list-style-type: none"> ①金融機関窓口で依頼書を記入 ②口座名義人および通帳の届出印の照合
振替開始月	<ul style="list-style-type: none"> ・口座振替申込み後、保険年金課より納付義務者(世帯主)あてに「口座振替手続完了通知書」を発送しますので、ご確認ください。 <p>〔原則として、口座振替申込み日が属する月の翌月から振替開始となります。ただし、金融機関からの文書送達の状況により、申込みの翌々月から開始となる場合があります。〕</p>	

●後期高齢者医療制度に加入した方の口座振替

- ・後期高齢者医療制度は国保とは別の制度です。国保の保険料の口座振替情報は引き継がれません。
- ・後期高齢者医療保険料の口座振替を希望の方は、あらためて手続きが必要です。
- ・後期高齢者医療制度の保険証等送付時に、口座振替依頼書も同封されます。

納付書による保険料の納付

口座振替による納付ができない場合は、7月に送付される保険料納入通知書とあわせて納付書が送付されますので、納期限までの納付をお願いします。納期限を過ぎてから納付すると、延滞金が発生することがあります。

〈納付場所〉

- ①各区役所・出張所・連絡所
- ②新潟市公金収納取扱金融機関

●はペイジー口座振替受付サービスによる申込みが可能な金融機関

- 窓口：金融機関窓口
- ATM：自動現金預払機
- IB：インターネットバンキング
- MB：モバイルバンキング

窓口、IB	窓口、ATM、IB、MB
●第四北越銀行	みずほ銀行
●大光銀行	三井住友銀行
●秋田銀行	●ゆうちょ銀行(郵便局)
●東邦銀行	窓口、IB、MB
●北陸銀行	●新潟信用金庫
●三条信用金庫	●加茂信用金庫
●新発田信用金庫	はばたき信用組合
●新潟県信用組合	窓口
●協栄信用組合	●きらやか銀行
●新潟県労働金庫	興栄信用組合
窓口、ATM、IB	巻信用組合
三菱UFJ銀行	東日本信用漁業協同組合連合会 新潟支店
●新潟県信用農業協同組合連合会	
●新潟市農業協同組合	
●新潟かがやき農業協同組合	※一部のATMではペイジー納付ができない場合があります。

③コンビニエンスストア

セブン-イレブン
ローソン
ローソンストア100
くらしハウス
ファミリーマート
ミニストップ
デイリーヤマザキ
ヤマザキスペシャルパートナーショップ
ヤマザキデイリーストアー
ニューヤマザキデイリーストア
タイエー
スリーエイト
セイコーマート
ポプラ
生活彩家
ハマナスクラブ
ハセガワストア
MMK(マルチメディアキオスク)設置店



左マークのついている納付書が、ペイジー納付を利用できます。また、利用できるATMにはペイジーマークが表示されています。

④スマートフォン決済アプリ

〈利用できるスマートフォン決済アプリ〉

- ・PayPay 請求書払い
- ・LINE Pay 請求書支払い

詳しい操作方法については、各スマートフォン決済アプリのホームページをご確認ください。

〈注意事項〉

- ・お支払いの手数料はかかりません。ただし、スマートフォン決済アプリのダウンロードおよびご利用にかかる通信費は、ご利用者負担となります。
- ・領収書は発行されません。領収書が必要な方は、金融機関や郵便局およびコンビニで納付してください。

〈コンビニ・スマホ決済での納付のご注意〉

「CVS収納用」欄にバーコードが印字されていないまたは読み取れない場合、および納付額が30万円を超える場合は納付できません。

領収書は大切に

納めた保険料は、所得税や市・県民税の申告の際に社会保険料として所得控除の対象となります。領収書は大切に保管しましょう(領収書の再発行はできません)。

〈社会保険料控除となる保険料〉

- ・1年間(1月1日から12月31日まで)に納めた保険料の金額が対象です。
- ・納付書で納めた場合は領収書、口座振替の場合は預金(貯金)通帳、特別徴収の場合は年金の源泉徴収票で確認することができます。

★1年間に納付した保険料の金額を、翌年の1月下旬に世帯主(納付義務者)あてにハガキでお知らせしています。

★社会保険料控除の申告に関しては、次ページをご覧ください。

ペイジー・コンビニ・スマホ決済Q&A

Q ペイジー納付とはなんですか。

A パソコンやスマートフォン、携帯電話、ATM から支払いができるサービスです。納付書に記載されている「収納機関番号」など、いくつかの番号を入力するだけで支払いが可能です。

Q 領収書は発行されますか。

A ペイジー納付、スマホ決済はサービスの性質上、領収書は発行されません。あらかじめご承知おきください。コンビニ納付は納められたその場で領収印を押し、領収証書が発行されます。

Q ペイジー納付を利用するには何か準備が必要ですか。

A 「インターネットバンキング」、「モバイルバンキング」を利用する場合、事前に利用する金融機関と、インターネットバンキングサービスまたはモバイルバンキングサービスの利用契約が必要となります。「ATM」を利用する場合は、事前の準備は必要ありませんが、利用できるATMは、ペイジーマークが表示されている機器のみです。

Q 利用できる時間帯はいつですか。

A ペイジー納付は、対応ATMの受付時間や金融機関ごとに異なります。詳しくは、利用される金融機関へお問い合わせください。コンビニ納付は、コンビニエンスストアの営業時間内ならいつでも納付が可能です。スマホ決済はいつでも納付が可能です。

Q 手数料がかかるのですか？

A ペイジー納付は、土日祝日や夜間に納付する場合、別途金融機関が定める手数料が必要になる場合があります。（※1）
コンビニ納付、スマホ決済に手数料はかかりません。（※2）

Q その他に注意する点はありますか。

A ゆうちょ銀行、ペイジー納付の場合、ペイジーマークがない納付書は利用できません。
コンビニ納付、スマホ決済の場合、バーコードがない納付書は利用できません。

Q 納付書に記載されている納期限(指定期限)を過ぎてしまいましたが、使用できますか？

A 納付書の使用期限は、納期限(指定期限)から365日後までです。

社会保険料控除を受けられる対象者について

納付書で納付された場合は、実際に保険料を負担された方が対象となります。世帯主ではなく、同世帯の配偶者や親族などが負担された場合は、その方が対象となります。

ただし、特別徴収(年金天引き)で納付された場合は年金受給者本人のみ、口座振替で納付された場合は口座名義人本人のみ、スマホ決済で納付された場合は納付された方のみが対象となります。

※1 インターネットバンキングやモバイルバンキングにかかる通信費はご利用者の負担となります。

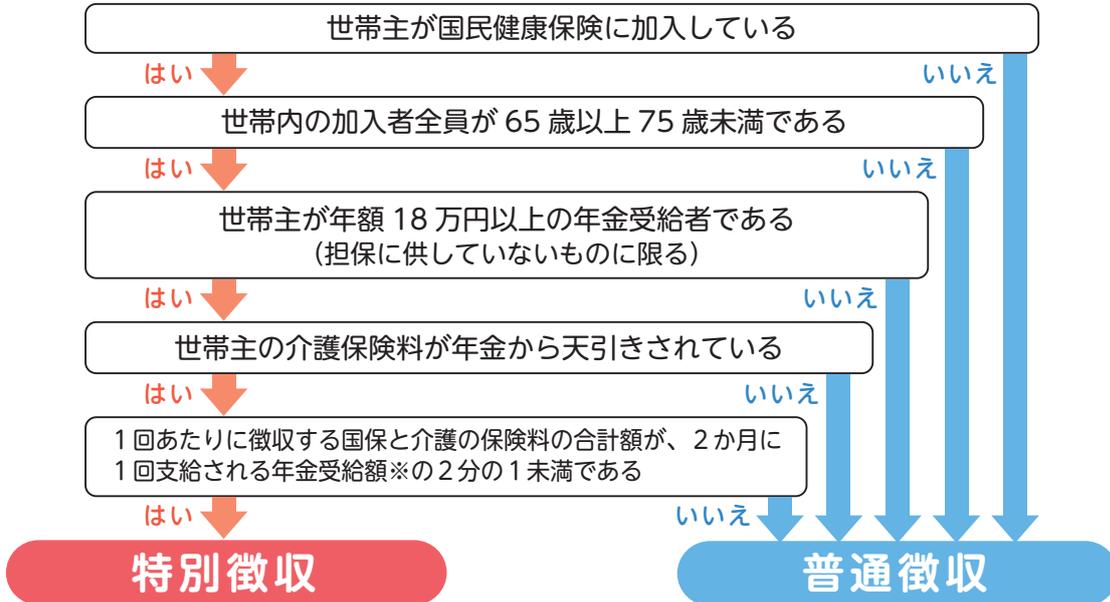
詳しくは、利用する金融機関へお問い合わせください。

※2 スマホ決済アプリのダウンロードおよびご利用にかかる通信費は、ご利用者負担となります。

保険料の特別徴収(年金天引き)

特別徴収の対象になる世帯

下記のフローチャートで「特別徴収」にあたる世帯は、保険料を年金から天引きで納めていただきます。



※年金受給額とは、介護保険料を天引きされている種別の年金のみの受給額です。

特別徴収の対象にならない世帯

上記の判定で特別徴収に該当しても、次のいずれかに該当する場合は特別徴収の対象になりません。

- ・世帯主が年度の途中で75歳になる場合
- ・口座振替で納付しており、保険料の未納がない世帯(そのまま口座振替となります)

普通徴収から特別徴収へ変更になる世帯

納付書で納めている世帯で、特別徴収の条件に該当する場合、新たに10月から特別徴収になります。

特別徴収から普通徴収へ変更になる世帯

前年度に特別徴収されている世帯も、7月に特別徴収の判定を行い、以下のいずれかに該当した場合、特別徴収を中止し、以降の納期は普通徴収となることがあります。

- ・年度の途中で65歳未満の被保険者が国保に加入した場合
- ・年度の途中で前年中の所得に更正があったり、被保険者が脱退したりして、保険料が減額になった場合
- ・減免により保険料が減額になった場合 など

普通徴収に変更になった場合は、口座振替や納付書で保険料を納めていただきます。

- ◎保険料が減額になってから特別徴収が中止になるまで、最短で2か月ほど要します。
- ◎特別徴収の中止後に残っている保険料があれば、特別徴収で納付した保険料を除き、残りの保険料を普通徴収(口座振替または納付書)で納めていただきます。
- ◎特別徴収の中止が間に合わず、保険料が納め過ぎになった場合は、その過納金を還付します。ただし、未納の保険料もしくは延滞金があるときは充当します。

特別徴収と普通徴収の併用になる世帯

年度の途中で前年中の所得に更正があったり、65歳以上の被保険者が増えたりして保険料が増額になった場合、特別徴収の金額はそのまま、増えた分の保険料を普通徴収(口座振替または納付書)で別途納めていただきます。

これは、特別徴収の金額が年度の途中で変更できないためです。

お支払方法の変更ができる場合があります

年金天引きで納付している人は、申請により口座振替に変更することができる場合があります。年金天引きの停止時期は申請日によって変わりますので、詳しくはお問い合わせください。

申請に必要なもの

- ・ 本人確認書類または国保番号のわかるもの(保険証や通知書など)
- 上記に加えて
- ・ 口座振替依頼書を金融機関に提出済みの方…依頼書の控え
- ・ 口座振替依頼書を未提出の方…キャッシュカード、通帳、届出印

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当

保険料を滞納すると

保険料は、国民健康保険事業の運営のための大切な財源です。

保険料の納付がないと、国保の運営に支障をきたすばかりか、他の加入者に迷惑をかけることとなります。

保険料は、必ず納期限までに納めましょう。

保険料を滞納すると次のような取扱いを受ける場合があります

1. 督促状や催告書が送付されるほか、延滞金が加算され、結果的に納めなければならない金額が増える場合があります。
2. 保険料の滞納が多額になった場合は、通常の被保険者証よりも有効期間が短い「短期被保険者証」が交付されます。
3. さらに特別な事情もなく滞納が続いた場合は、保険証を返していただき、「被保険者資格証明書」を交付します。
「被保険者資格証明書」で医療機関等にかかった場合は、窓口で医療費の全額を負担することになります。その後、区役所で申請することにより新潟市負担分(一般の人は7割)が支給されます。
4. また、十分な負担能力があると認められるにもかかわらず、保険料の滞納を続けていると、財産の差し押さえなどの滞納処分を行う場合があります(給与、年金、預貯金、生命保険、売掛金、不動産など)。

災害や失業などの特別な事情により保険料を納めるのが困難な時は、お早めに各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当へご相談ください。

◆新潟市保険料納付お知らせセンターについて

納期限を過ぎても保険料の納付確認ができない人へ、電話や文書で未納のお知らせを行っています。また、ショートメールにてお知らせセンターへの連絡をお願いすることがあります。

業務は民間企業に委託しており、平日の日中、夜間のほか、土日祝日にも連絡する場合があります。

健康づくりのための各種健(検)診

新潟市国保の特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査(特定健診)とは、糖尿病や脂質異常などの生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた健診です。

自覚症状はなくても、健康状態を把握する良い機会ですので、年に1回特定健診を受けましょう。

受診券をお送りしています

- 対象となる人には、3月もしくは5月に受診券をお送りしています。(紛失した場合は、再発行できます。)
- 年度の途中で国民健康保険に加入した人には、随時受診券を発行します。
- 受診券の発行については、各区役所健康福祉課または地域保健福祉センターまでお問い合わせください。

新潟市国保の特定健診は料金がお得です！



- 自己負担額500円で受診できます。
- 60歳以上は無料です。
- 59歳以下の市民税非課税世帯の人は事前の申請により自己負担額が無料となります。

無料券の発行には申請書の提出が必要となります。受診の2週間前までにお住まいの区役所健康福祉課に申請書を直接または郵送で提出してください。申請書は各区役所健康福祉課に設置しているほか、市のホームページ(「各種検診」のページ)でダウンロードできます。申請には保険証が必要となります。

健診内容

対象者	40歳以上の人(令和7年3月31日までに、40歳の誕生日を迎える人も含みます。)
実施期間	4月～翌3月
内容	<p>問診、身体計測、身体診察、血圧測定、尿検査(糖、蛋白、潜血) 脂質検査(空腹時または随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(※1)、総コレステロール) ※1 中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合は、Non-HDLコレステロールの測定でも可 肝機能検査(AST、ALT、γ-GT)、血糖検査(空腹時または随時血糖、HbA1c) 腎機能検査(クレアチニン、eGFR)、血清尿酸、血清総蛋白</p> <p><基準に該当し、医師が必要と認めた場合> 眼底検査、貧血検査、心電図検査(※2) ※2 心電図検査は60歳以上で希望する人は受診できます。ただし、医師から検査が必要ないと判断された人は除きます。(心疾患・高血圧等で治療中の方など)</p>

※新潟県後期高齢者医療制度に加入の方も後期高齢者健康診査として特定健診と同様の内容で受けられます。

※各種健(検)診は、体調の良いときに受診してください。

健診結果の提出にご協力ください

特定健診の受診券を利用せず、人間ドックや職場の健診を受診する人は、健診結果(写し)の提出にご協力ください。

生活習慣病のリスクが高い場合、無料で特定保健指導を受けることができます。

提出方法等は、下記にお問い合わせください。

★健診結果は、本人の健康管理を行うための保健指導や健診データの集約・分析以外の目的では使用しません。

お問い合わせ先 新潟市保険年金課 健康支援推進室 電話025-226-1075



特定健診・特定保健指導の受け方

- 1 受診券を確認する**
(紛失した場合は、各区役所等で再発行できます。)
- 2 受診機関を選ぶ**
受診券に同封の検診案内冊子「検診いっ得」に記載の委託医療機関名簿から受診先を選びましょう。
予約が必要な場合もありますので事前に電話でお問い合わせください。

受診機関は新潟市公式LINEからもご確認いただけます。
下記の二次元コードを読み取り、友だち登録後に「健康・検診」を選択



受診券見本



案内冊子見本



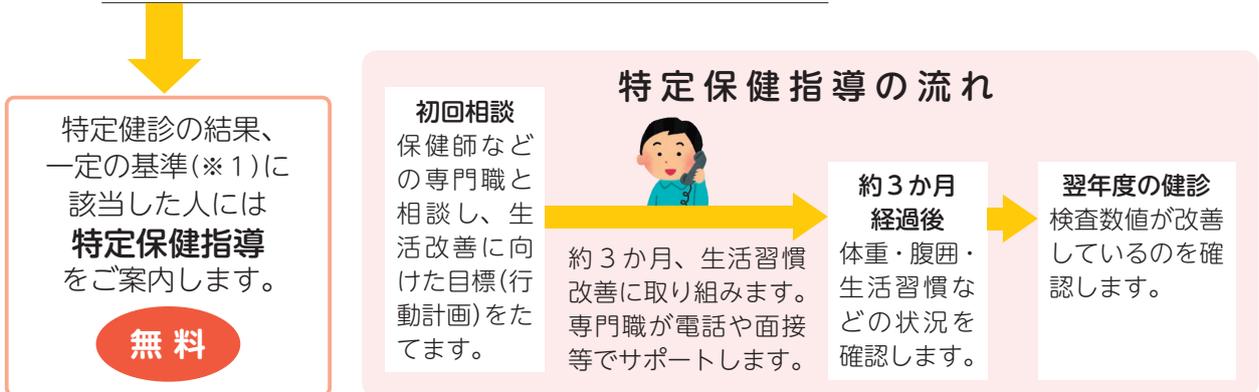
A4サイズ

★切り取らずにお持ちください

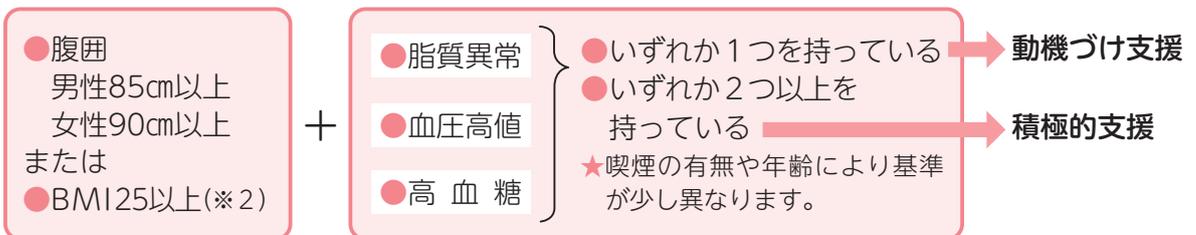
- 3 受診する** ※各種健(検)診は、体調の良いときに受診してください。
 - ・持ち物 ①受診券 ②健康保険証(マイナ保険証も可) ③質問票
 - ・自己負担額 40歳から59歳：**500円**
60歳以上：**無料**
59歳以下の市民税非課税世帯の人：**無料券の利用により無料**

4 結果説明を受ける

受診した医療機関等で健診の結果説明を受けます。



※1 特定保健指導対象者の選定基準



※2 BMI (体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

その他の健(検)診について

病気の早期発見だけでなく、日常の健康管理のためにも、ぜひ受診しましょう。

新潟市国保に加入している人の①から⑥の各種がん検診と⑦の成人歯科健診の自己負担額は新潟市国保が半額助成しています。

市民税非課税世帯の人は事前の申請により自己負担額が無料となります。

無料券の発行には申請書の提出が必要になりますので、受診の2週間前までにお住まいの区役所健康福祉課に申請書を直接または郵送で提出してください。申請書は各区役所健康福祉課に設置しているほか、市のホームページ(「各種検診」のページ)でダウンロードできます。申請には保険証が必要となります。

- **施設** マークの検診については、4月から翌3月の間に医療機関等で受診してください。
- **集団** マークの検診については、検診案内冊子「検診いっ得」を参照してください。

種類	対象者(令和7年3月31日現在の年齢)
①胃がん検診	集団 40歳以上の人
	施設 X線撮影検査 40・45歳、50歳以上の人 内視鏡検査 40・45歳、50歳以上の偶数年齢の人
②大腸がん検診	施設 40歳以上の人
③肺がん検診	集団 40歳以上の人
④子宮頸がん検診	施設 20歳以上の偶数年齢の女性(前年度未受診者も対象)
⑤乳がん検診	集団 40歳以上の偶数年齢の女性(前年度未受診者も対象)
	施設 40～69歳の偶数年齢の女性(前年度未受診者も対象) ※車いす利用者等は70歳以上も対象
⑥前立腺がん検診	施設 50・55・60・65・70歳の男性 (原則として特定健診と同時に受診)
⑦成人歯科健診	施設 40・50歳の人
⑧肝炎ウイルス検査	施設 過去に一度も検査を受けたことのない人で希望する人(年齢不問)
⑨ピロリ菌検査	施設 40歳の人 (特定健診または胃がん検診(内視鏡検査)と同時に受診)

検診内容

①胃がん検診

受診方法	集団 予約が必要 <small>(予約先は検診案内冊子「検診いっ得」参照)</small> (個人記録票を持参してください)	施設 医療機関等へ
対象者	40歳以上の人	X線撮影検査：40・45歳、50歳以上の人 内視鏡検査：40・45歳、50歳以上の偶数年齢の人
実施期間	検診案内冊子「検診いっ得」参照 (受診券とともに配布します)	4月～翌3月
内容	検診車によるX線撮影(バリウム)検査	X線撮影(バリウム)検査 または内視鏡(胃カメラ)検査
自己負担額	40歳 : 無料 41～69歳 : 500円(社保等加入者:1,000円) 70歳以上 : 無料	40歳 : 無料 45歳、50～59歳 : 1,000円(社保等加入者:2,000円) 60～69歳 : 500円(社保等加入者:1,000円) 70歳以上 : 無料

②大腸がん検診

受診方法	施設 医療機関等へ
対象者	40歳以上の人
実施期間	4月～翌3月
内 容	便潜血検査2日法
自 己 負 担 額	40歳 : 無料 41～69歳 : 500円(社保等加入者 : 1,000円) 70歳以上 : 無料

③肺がん(結核)検診

受診方法	集団 直接会場へ(個人記録票を持参してください)
対象者	40歳以上の人(65歳以上の方は結核検診を受けることが法律で定められています)
実施期間	検診案内冊子「検診いつ得」参照(受診券とともに配布します)
内 容	検診車による胸部X線撮影
自 己 負 担 額	40歳以上 : 無料

④子宮頸がん検診

受診方法	施設 医療機関等へ
対象者	20歳以上の偶数年齢の女性(前年度未受診者も対象)
実施期間	4月～翌3月
内 容	子宮頸部細胞診検査
自 己 負 担 額	20歳 : 無料 21～69歳 : 500円(社保等加入者 : 1,000円) 70歳以上 : 無料



⑤乳がん検診

受診方法	集団 市役所コールセンターへの予約後、会場へ	施設 医療機関等へ(要事前予約)
対象者	40歳以上の偶数年齢の女性(前年度未受診者も対象)	40～69歳の偶数年齢の女性(前年度未受診者も対象) ※車いす利用者等は70歳以上も対象
実施期間	検診案内冊子「検診いつ得」参照(受診券とともに配布します)	4月～翌3月
内 容	検診車によるマンモグラフィ検査(乳房X線撮影) ★40歳代は2方向、50歳以上は1方向撮影	マンモグラフィ検査(乳房X線撮影) ★40歳代は2方向、50歳以上は1方向撮影
自 己 負 担 額	40歳 : 無料 41～69歳 : 500円(社保等加入者 : 1,000円) 70歳以上 : 無料	40歳 : 無料 41～69歳 : 500円(社保等加入者 : 1,000円)

⑥前立腺がん検診(原則として特定健診と同時に受診)

受診方法	施設 医療機関等へ
対象者	50・55・60・65・70歳の男性
実施期間	4月～翌3月
内容	問診、血液検査
自己負担額	50・55・60・65歳：500円(社保等加入者：1,000円) 70歳：無料



⑦成人歯科健診

受診方法	施設 医療機関等へ
対象者	40・50歳の人
実施期間	4月～翌3月
内容	むし歯・歯周病の検査、顎関節、 口腔粘膜などの検査 希望制で歯のスクリーニング体験
自己負担額	40・50歳：250円 (社保等加入者：500円)

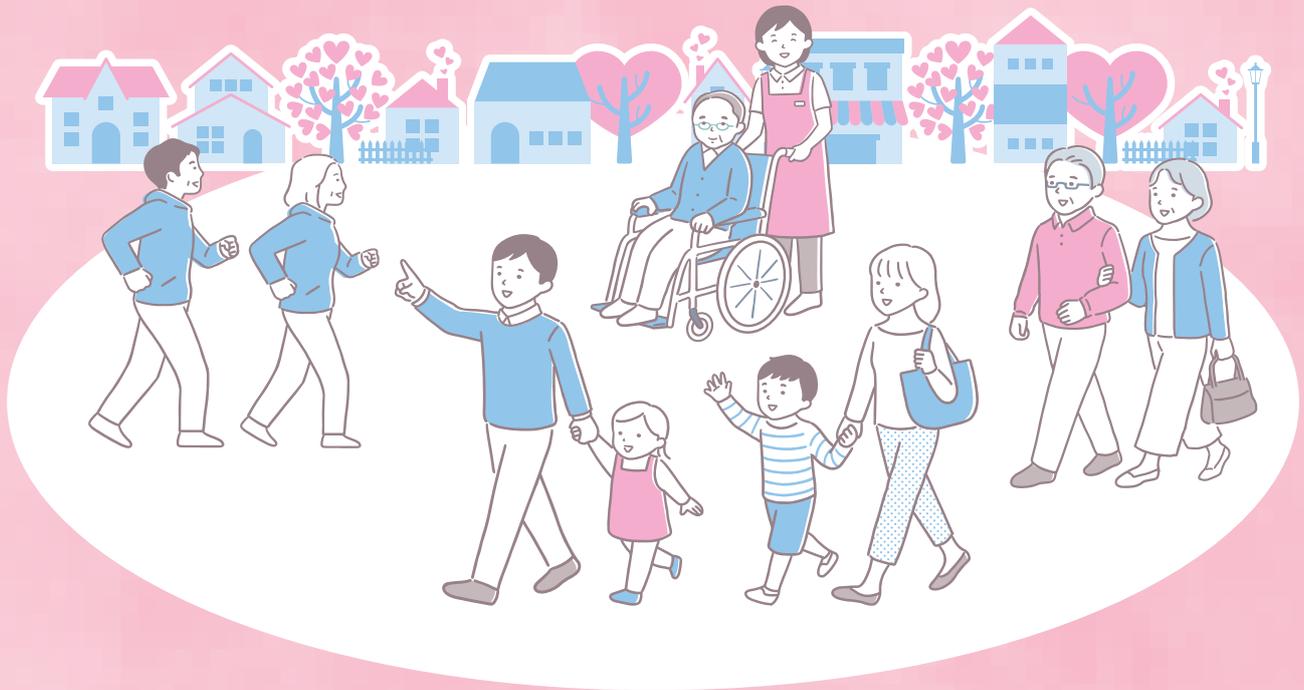
⑧肝炎ウイルス検査

受診方法	施設 医療機関等へ
対象者	過去に一度も検査を受けたことのない人で希望する人(年齢不問)
実施期間	4月～翌3月
内容	問診 血液検査(B型、C型肝炎ウイルス検査)
自己負担額	無料

⑨ピロリ菌検査(特定健診または胃がん検診(内視鏡検査)と同時に受診)

受診方法	施設 医療機関等へ
対象者	40歳の人 ただし、以下の人は検査の対象外になります ●胃の手術を受けた人(胃がんで内視鏡にて切除した人も含む) ●ピロリ菌の除菌をした人 ★抗血栓薬服用者は、検診として内視鏡検査は受けられませんので特定健診と一緒に受けてください
実施期間	4月～翌3月
内容	問診、血液検査
自己負担額	1,000円

※①～⑦、⑨の各検診の対象者は令和6年4月1日から令和7年3月31日までに対象となる年齢の誕生日を迎える人です。



国民健康保険は助け合いの制度です。

加入者の皆さまから納めていただく保険料によって支えられています。

保険料は必ず納期限内に納めましょう。
 国保の加入・脱退手続きは14日以内をお願いします。

お問い合わせ先

区役所	区民生活課(中央区は窓口サービス課)		健康福祉課
	給付担当 (資格・給付のこと)	保険料担当 (保険料のこと)	健康増進係 (特定健康診査のこと)
北 区	025(387)1275	025(387)1285	025(387)1340
東 区	025(250)2265	025(250)2275	025(250)2350
中央区	025(223)7149	025(223)7154	025(223)7246
江南区	025(382)4235	025(382)4241	025(382)4316
秋葉区	0250(25)5676	0250(25)5677	0250(25)5686
南 区	025(372)6135	025(372)6137	025(372)6385
西 区	025(264)7243	025(264)7254	025(264)7433
西蒲区	0256(72)8336	0256(72)8340	0256(72)8380

保険年金課	給付係	保険料係	健康支援推進室	高齢者医療係
	025(226)1077	025(226)1085	025(226)1075	025(226)1081