

(4) 高額療養費年間上限の申請方法

- ① 静岡市国保の自己負担額のみで限度額(144,000円)を超え、支給を受けられる場合
7月31日時点で国保に加入している支給対象者へは、11月頃に「高額療養費(外来年間合算)支給申請のお知らせ」のハガキをお送りします。ハガキが届きましたら各区役所保険年金課、蒲原支所で申請してください。
- ② 静岡市国保の自己負担額のみでは限度額(144,000円)を超えないが、静岡市国保以外の自己負担額を合算することで限度額を超え、支給を受ける場合
「高額療養費(外来年間合算)支給申請のお知らせ」のハガキは送付されませんのでご注意ください。該当している場合は自己負担額があったそれぞれの保険者から自己負担額証明書の交付を受けたうえで、各区役所保険年金課、蒲原支所で申請してください。



申請に
必要なもの

- ①案内ハガキ
- ②一体証
- ③来庁者の本人確認書類
- ④マイナンバー(個人番号)が必要な人の番号確認書類※1
- ⑤自己負担額証明書(必要な人のみ)
- ⑥世帯主振込先口座が確認できるもの※2
- ⑦別世帯の人が申請する場合は、委任状

※1 28ページ「国保の手続きにはマイナンバーが必要です!!」参照。

※2 高額療養費は、世帯主に振り込みます。やむをえず世帯主以外の人に振り込む場合、その人の振込先口座が必要になります。

3 医療機関に支払う金額が高額になる場合に利用できる制度

(1) 限度額適用認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)

医療機関に「限度額適用認定証」(非課税世帯の場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)(以下「認定証」という)を保険証に添えて提示することで、1ヵ月あたりの医療機関への支払額(保険診療分)が入院・外来ごとに自己負担限度額までになります。制度を利用される人は、事前に各区役所保険年金課、蒲原支所で「認定証」の交付申請をしてください。

非課税世帯の人は、「認定証」の提示により、入院時の食事代などの軽減もあわせて受けられます。(9・10ページ「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」参照)

なお、70歳から74歳までの「現役並み所得Ⅲ」と「一般」の区分の人は、国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証を医療機関に提示することにより、1ヵ月あたりの医療機関への支払額(保険診療分)が入院・外来ごとに自己負担限度額までになるため、「認定証」の申請をする必要はありません。

また、令和3年10月20日から、マイナンバーカードの健康保険証利用が可能な医療機関・薬局においては、認定証の提示がなくても、被保険者等の同意があれば、マイナンバーカードまたは健康保険証の提示により、認定証情報をオンライン資格確認により参照することができるようになりました。この場合は、各区役所などでの申請手続きなしで自己負担限度額を超える支払いが免除されます。

ただし、市民税非課税世帯(区分才、低所得Ⅱ)において過去12カ月の入院期間が90日を超えた場合の入院時食事療養費標準負担額、生活療養費標準負担額の減額を受けるためには、長期該当であることを記載した認定証の交付申請が必要です。(p.9、p.10を参照)



申請に
必要なもの

- ①認定証を必要とする人の保険証
- ②来庁者の本人確認書類
- ③マイナンバー(個人番号)が必要な人の番号確認書類※
- ④別世帯の人が申請する場合は、委任状
- ⑤申請日前2週間以内に保険料(税)を納付した場合は、納付が確認できる領収証書または預金通帳(口座振替またはモバイルレジの場合)

※ 28ページ「国保の手続きにはマイナンバーが必要です!!」参照。

〈申請時の注意〉

・保険料(税)の滞納がある場合は、「認定証」の交付ができません。(70歳以上の人を除く)

まずは、保険料(税)の納付についてご相談ください。ご相談は、27ページ「**6** 保険料の納付が困難な人は」参照。

〈使用時の注意〉

・「認定証」の自己負担限度額の計算は、個人ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに行います。

・同じ医療機関であっても内科と歯科は別に計算します。

・70歳未満の人が「認定証」を提示したときの自己負担限度額は、「過去12ヵ月で3回まで」の金額で請求されます。医療機関で複数回に該当していると判断できた場合のみ「複数回」の金額で請求されます。(13ページ「**1** 70歳未満の人の高額療養費」参照)

・世帯で高額療養費の合算対象があった場合などは、後日、高額療養費支給申請の案内ハガキを送付します。

・有効期限後も継続して使用する場合は、更新手続きが必要です。引き続き必要な場合は各区役所保険年金課、蒲原支所で再度申請してください。(マイナンバーカードの健康保険証利用が可能な医療機関の窓口で認定証情報が確認できる場合を除く。)

(2) 高額療養費貸付制度

入院や外来で「認定証」を提示せず高額な医療費がかかり、1ヵ月あたりの医療費の請求金額(保険診療分)が自己負担限度額を超えて支払いが困難になった場合は、医療機関での支払額を自己負担限度額までとし、それを超える金額を高額療養費相当額として貸付する制度があります。

申請にあたっては、医療機関の同意が必要になります。制度を利用される人は、各区役所保険年金課、蒲原支所にお問い合わせください。



申請に必要なもの

- ①保険証 ②来庁者の本人確認書類
- ③マイナンバー(個人番号)が必要な人の番号確認書類※ ④医療機関の同意書
- ⑤医療機関の請求書(同月で既に支払済のものがある場合は領収書もあわせて持参)
- ⑥別世帯の人が申請する場合は、委任状
- ⑦申請日前2週間以内に保険料(税)を納付した場合は、納付が確認できる領収証書または預金通帳(口座振替またはモバイルレジの場合)

※ 28ページ「国保の手続きにはマイナンバーが必要です!!」参照。

〈申請時の注意〉

- ・保険料(税)の滞納がある場合は、貸付の申請ができません。まずは保険料(税)の納付についてご相談ください。
- ご相談は、27ページ「保険料の納付が困難な人は」参照。

4 高額療養費の特例

(1) 非自発的失業者のいる世帯に対する特例

世帯内の国保加入者に非自発的失業者※1がいる場合は、非自発的失業者の給与所得を100分の30として計算し、70歳未満の区分の判定を行います。また、保険料の軽減判定用の合計所得が2割軽減の基準金額以下になる場合※2は、70歳未満は非課税世帯として扱い、70歳から74歳までの「一般」区分は「低所得II」区分として扱います。また、令和3年8月診療分以降は低所得世帯であって、非自発的な離職をした特例対象被保険者等の属する世帯においては、当該世帯に給与所得を有する者または公的年金などに係る所得を有する者(給与所得者など)が2人以上いる場合には、給与所得者等の数の合計数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を高額療養費算定基準額および介護合算算定基準額に加えるものとします。

※1・※2 24・25ページ「保険料の軽減」参照。

(2) 75歳になる月の特例

月の途中で75歳になり後期高齢者医療制度に移行する場合、74歳までに加入していた国保と後期高齢者医療制度の自己負担限度額(対象者分に限る)がそれぞれ本来の額の半額になります。

(3) 同一都道府県内の他市町村へ転居した月の特例

月の途中で市町村国保を脱退、その後、同一都道府県内の転出先市町村国保へ加入し、世帯の継続性が認められた場合、以前加入していた市町村国保と転出先市町村国保での自己負担限度額がそれぞれ本来の額の半額になります。(月の途中で県外国保・被用者保険を脱退し、市町村国保へ加入した場合この特例は適用されません)

(4) 75歳になる月に同一都道府県内の他市町村へ転居した月の特例

75歳になる月の途中で市町村国保を脱退、その後、同一都道府県内の転出先市町村国保へ加入し、世帯の継続性が認められた場合、以前加入していた市町村国保と転出先市町村国保での自己負担限度額(対象者分に限る)がそれぞれ本来の額の1/4になります。また、後期高齢者医療制度の自己負担限度額(対象者分に限る)が本来の額の半額になります。(月の途中で県外国保・被用者保険を脱退し、市町村国保へ加入した場合この特例は適用されません)

5 高額療養費の多数回該当の通算について

平成30年4月から都道府県も国保の保険者となったことに伴い、同一都道府県内の他市町村に住所異動した場合でも、住所異動する前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算され、経済的な負担が軽減されます。(平成30年3月以前の該当回数は同一市町村内でしか引き継がれません)

【平成30年度から】

県内で通算 ここから該当

		平成30年度					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
A 県	C 市			②	③	④	
	D 市		①				
B 県	E 市	①					

・○の数字は、高額療養費の多数回該当に係る該当回数

6 特定の治療を長期間受ける場合の医療費

厚生労働大臣が定める特定疾病(人工腎臓を実施している慢性腎不全、血友病など)に係る診療を受ける場合には、申請により「特定疾病療養受療証」の交付を受け、医療機関などに提示することにより、1ヵ月単位の自己負担限度額(医療機関ごと、入院・外来ごと)が1万円となります。ただし、70歳未満で人工透析を受けている人のうち、高額療養費の適用区分がア・イの世帯の人については、自己負担限度額が2万円となります。また、国保加入前に被用者保険で認定されている人についても、国保で新たに申請が必要になります。交付を希望される人は、各区役所保険年金課、蒲原支所まで申請してください。



申請に必要なもの

- ① 保険証
- ② 来庁者の本人確認書類
- ③ マイナンバー(個人番号)が必要な人の番号確認書類※
- ④ 医師の証明書
- ⑤ 別世帯の人が申請する場合は、委任状

※ 28ページ「国保の手続きにはマイナンバーが必要です!!」参照。

介護保険制度

40歳以上の人が被保険者となって保険料を納め、介護や支援が必要と認定されたときには、費用の一部(原則1割、2割または3割)を支払って、介護サービスを利用できるしくみです。

	加入する人	サービスを受けられる人	保険料の決め方	保険料の納め方
第1号被保険者	65歳以上の人 (被保険者証は65歳の誕生日前までに郵送)	日常生活動作に介護や支援が必要と認定を受けた人	被保険者個人ごとに、所得と世帯の課税状況に応じて決定	年金が年額18万円以上の人は年金から天引き(それ以外の人は、納付書で支払い。口座振替も可。)
第2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者	老化が原因とされる病気などにより介護や支援が必要と認定を受けた人	加入している医療保険の算定方法により決定	加入している医療保険の保険料と一括して支払い

要介護(要支援)認定の申請については、各区福祉事務所の高齢介護課(介護保険係)へお問い合わせください。
葵区 ☎ (054) 221-1180 駿河区 ☎ (054) 287-8679 清水区 ☎ (054) 354-2110

介護保険適用除外について

40歳から64歳までの人で、指定障害者支援施設などの介護保険の適用除外施設(以下の対象施設)に入所または入院している人は介護保険料の納付対象者から除外されます。手続きをされていない人は各区役所保険年金課、蒲原支所までお問い合わせください。

適用除外対象施設

医療型障害児入所施設
指定発達支援医療機関
のぞみの園が設置する施設
国立ハンセン病療養所等
救護施設
労働者災害特別介護施設
障害者支援施設
指定障害者支援施設



申請に必要なもの

- ① 保険証
- ② 住民票の写しまたは施設入所証明書

高額医療・高額介護合算制度(国民健康保険法第57条の3)

高額医療・高額介護合算制度とは、国保などの各医療保険制度における世帯において、医療および介護の両制度ともに自己負担額がある場合、医療と介護(総合事業分は除く)の1年分の自己負担額を合算して、一定の限度額(自己負担限度額)を超える金額については高額介護合算療養費(介護分は高額医療合算介護(介護予防)サービス費)として支給する制度です。毎年7月31日を基準日とし、基準日時点で世帯の中で同じ医療保険に加入している人の自己負担額を合計します。

申請先は、7月31日現在に加入している医療保険です。

(1) 世帯の自己負担限度額(計算期間:8月受診から翌年7月受診までの12ヵ月間)

区分は高額療養費における区分を適用します。自己負担額を合算する際、高額療養費、高額介護(介護予防)サービス費などの支給額は控除します。また、入院時の食費、居住費、差額ベッド代など、高額療養費または高額介護(介護予防)サービス費などで支給の対象とならないものは高額医療・高額介護合算制度でも支給の対象となりません。

①70歳未満の人 ※

区 分	限度額
旧ただし書所得 901万円超 【適用区分 ア】	212万円
旧ただし書所得 600万円超～901万円以下 【適用区分 イ】	141万円
旧ただし書所得 210万円超～600万円以下 【適用区分 ウ】	67万円
旧ただし書所得 210万円以下 【適用区分 エ】	60万円
市民税非課税世帯 【適用区分 オ】	34万円

- ・旧ただし書所得とは、総所得金額等から基礎控除※を差し引いた額です。
- ・市民税非課税世帯とは、世帯主および国保加入者全員に令和5年度(8月以降は令和6年度)の市民税が課税されていない世帯です。

※ 令和6年7月診療分までは令和4年中の所得から、令和6年8月診療分からは令和5年中の所得から43万円を控除します。ただし、合計所得金額が2,400万円超の場合の基礎控除額については23ページ「※2 前年の合計所得金額が」参照。

②70歳から74歳までの人 ※1

区 分	所得要件	限度額
現役並み所得	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380～690万円未満	141万円
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145～380万円未満	67万円
一 般	課税所得145万円未満	56万円
低 所 得 Ⅱ	市民税非課税	31万円
低 所 得 Ⅰ	市民税非課税(所得が一定以下)	19万円 ※2

- ・課税所得とは、市民税の課税標準額です。
- ・現役並み所得とは、国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証に一部負担割合が3割と表示された人がいる世帯です。
- ・一般とは、現役並み所得(現役並み所得Ⅲ、Ⅱ、Ⅰ)・低所得Ⅱ・低所得Ⅰに該当しない世帯です。
- ・低所得Ⅱとは、世帯主および国保加入者全員に令和5年度(8月以降は令和6年度)の市民税が課税されていない世帯です。
- ・低所得Ⅰとは、世帯主および国保加入者全員に令和5年度(8月以降は令和6年度)の市民税が課税されず、所得が一定の基準(世帯主および国保加入者全員の総所得金額が0円になる場合。ただし、年金所得は公的年金等控除額を80万円として計算。所得金額調整控除は適用しません。)に満たない世帯です。令和3年8月以降は低所得Ⅰに該当する者に係る各種金額の算定に当たり、総所得金額に給与所得が含まれている場合には当該給与所得の金額から10万円を控除します。

※1 対象世帯に70歳未満と70歳から74歳までが混在する場合、まず70歳から74歳までの自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用します。

※2 介護サービス利用者が複数いる場合、介護保険分の算定は31万円の限度額を用いて計算します。

(2) 高額介護合算療養費の申請方法

- ① 静岡市国保および静岡市介護保険の自己負担額のみで限度額を超え、支給を受けられる場合
7月31日時点で国保に加入している支給対象世帯へは、12月頃に「高額介護合算療養費支給申請のお知らせ」のハガキをお送りします。ハガキが届きましたら各区役所保険年金課、蒲原支所で申請してください。
- ② 静岡市国保および静岡市介護保険の自己負担額のみでは限度額を超えないが、静岡市国保、静岡市介護保険以外の自己負担額を合算することで限度額を超え、支給を受ける場合
「高額介護合算療養費支給申請のお知らせ」のハガキは送付されませんのでご注意ください。該当している場合は自己負担額のあったそれぞれの保険者から自己負担額証明書の交付を受けたうえで、各区役所保険年金課、蒲原支所で申請してください。
なお、国保の窓口で介護分(高額医療合算介護(介護予防)サービス費)の支給申請も同時に受け付けます。



申請に必要なもの

- ① 国民健康保険証 ② 介護保険証 ③ 来庁者の本人確認書類
- ④ 案内ハガキ ⑤ 自己負担額証明書(必要な人のみ) ⑥ 世帯主振込先口座
- ⑦ マイナンバー(個人番号)が必要な人の番号確認書類*
- ⑧ 別世帯の人が申請する場合は、委任状

* 28ページ「国保の手続きにはマイナンバーが必要です!!」参照。



ポイント

こんな取り組みをしてみよう

かかりつけ医・薬局をもつ

病歴や体質、健康状態などを把握してもらくと、適切な治療やアドバイスが得られ、必要に応じて専門医を紹介してもらえます。大きな病院を受診する際には、「紹介状なし加算」がありますが、必要なときだけ紹介状を持参してかかれば医療費の節約になります。

また、かかりつけ薬局をもつことにより、薬局は患者の服用情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理を行うことができ、患者は、より適切なアドバイスを受けることができるようになります。

これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上します。

医療費を安くするには？ (ジェネリック医薬品の利用)

・ジェネリック医薬品という選択肢があります。ジェネリック医薬品とは、新薬と同じ有効成分を同量含んでおり、新薬と同等の効果があると厚生労働省に認められた医薬品です。特許が切れた後に製造するため、高額な開発コストが削減され、新薬と比較して医療費を安く抑えることができます。今服用しているお薬をジェネリック医薬品に切り替えたい場合は、かかりつけの医師や薬剤師にご相談ください。

・静岡市では、慢性的な病気によって長期的にお薬を服用している人に、ジェネリック医薬品に切り替えた場合、どれくらい医療費が安くなるかお知らせする「ジェネリック医薬品差額通知」を実施しています。対象の人には7月、11月、3月の年3回発送いたします。差額通知を実施することで、ジェネリック医薬品への切り替えがすすみ、毎月保険者負担額(医療費の7割～8割)で600万円ほど医療費が抑えられています。

特定健康診査・特定保健指導・国民健康保険 健康診査

生活習慣病予防のためメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導をご利用ください。

定期的な健診は、生活習慣病の早期発見につながるため、年に1度の健康チェックとして受診することをお勧めします。



特定健康診査

対象者

次のすべてに該当する人は、**年度内に1回**特定健康診査を受けられます。

- 令和7年3月31日までに40歳から75歳の誕生日を迎える人
※ただし、受診ができるのは、75歳の誕生日の前日までです。75歳の誕生日以降は、後期高齢者医療制度の健康診査の対象となります。
- 令和6年4月1日現在、静岡市国保に加入している人
- 健診受診日に静岡市国保の資格がある人

受診方法

- ① 4月下旬以降に受診券と質問票を対象者に送付します。
- ② 受診券が届きましたら健診実施機関へ直接申し込みをしてください。
- ③ 申し込みをした健診実施機関で受診してください。



- ① 受診希望の人の保険証
- ② 受診券※
- ③ 質問票

※ 受診券を紛失された場合は、各区役所保険年金課、蒲原支所、静岡市公式ウェブサイトにて再交付の受付をしています。

実施期間

令和6年5月から令和7年3月末まで

自己負担

無料

実施機関

静岡市の指定する健診実施機関(開業医、総合病院、健診センターなど)
(健診実施機関についての詳細は、冊子『健診まるわかりガイド』参照)

※ 健診実施機関では、感染症対策を実施しています。

【 健診項目 】

診察など	問診、診察、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、血圧測定
血液検査	脂 質 中性脂肪、総コレステロール、 HDLコレステロール、LDLコレステロール 血 糖 空腹時血糖、ヘモグロビンA1c 肝 機 能 AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP) 腎 機 能 クレアチニン、尿酸、eGFR 貧血検査 ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
尿 検 査	尿糖、尿たんぱく

- ・心電図は希望者に無料で実施します。
(実施できない場合がありますので、健診実施機関に申し込みをする際に確認してください)
- ・眼底検査は国が定める判定基準に該当する人で、医師が必要と判断した場合に実施します。

健康状態の気になる今だからこそ、健康管理として健診にいきましょう!

特定保健指導

対象者	特定健康診査の結果、生活習慣の見直しにより生活習慣病の発症予防が期待できる人（「特定保健指導利用券」が送付されます。）
利用期間	特定健康診査後、特定保健指導利用券交付日より6か月間
自己負担	無料
実施機関	各保健福祉センター、市の指定する健診実施機関など
実施方法	保健師、管理栄養士による個別相談、家庭訪問など
内容	健診結果をもとに、食事や運動など生活習慣を見直す支援をします。



- 【動機づけ支援】** メタボリックシンドローム予備群の人を対象に、原則1回のサポートをします。3～6か月経過後に目標を実践できたか一緒に確認します。
- 【積極的支援】** メタボリックシンドロームの人を対象に、継続的に面談や電話などでサポートします。3～6か月経過後に目標が達成でき、継続できているか一緒に確認します。

国民健康保険 健康診査（30歳代と年度途中加入者の健康診査）

特定健康診査の対象外の人で、次の条件を満たす人には、健康診査受診券を交付しています。健診内容は特定健康診査と同じです。年度内において1回に限ります。

交付条件	<ul style="list-style-type: none"> ・30歳から39歳まで（生年月日が昭和60年4月1日から平成7年4月1日まで）の人で、保険料（税）を滞納していない人または令和6年4月2日以降に静岡市国保に加入した40歳（生年月日が昭和60年3月31日以前の人）から74歳までの人 ・健診受診日に静岡市国保の資格がある人
受診方法	<p>①各区役所保険年金課、井川支所、長田支所または蒲原支所で受診券の交付を受けてください。なお、井川支所で交付申請した場合、受診券の即日交付はできません。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>受診券交付の申請に必要なもの</p> <p>①受診希望の人の保険証 ②30歳から39歳までの人で交付申請日2週間以内に保険料（税）を納付した場合は、納付が確認できる領収書または預金通帳（口座振替またはモバイルレジの場合）</p> </div> <p>②受診券の交付を受けたら、健診実施機関へ直接申し込みをしてください。</p> <p>③申し込みをした健診実施機関で受診してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>受診時に必要なもの</p> <p>(1)受診希望の人の保険証 (2)受診券 (3)質問票</p> </div>
実施期間	令和6年4月から令和7年3月末まで
自己負担	<ul style="list-style-type: none"> ・30歳から39歳まで（生年月日が昭和60年4月1日から平成7年4月1日まで）の人 1,500円 ただし、受診券の交付申請時に高額療養費の自己負担限度額区分が非課税世帯（13ページ『170歳未満の人の高額療養費』参照）の人は、自己負担が500円です。 ・40歳（生年月日が昭和60年3月31日以前の人）から74歳までの人 無料
実施機関	静岡市の指定する健診実施機関（特定健康診査と同じ機関） （健診実施機関についての詳細は、冊子『健診まるわかりガイド』参照）

保険料について ～静岡市国保の保険料～

保険料は、国保や後期高齢者医療制度に加入している人の医療費や、介護サービスを提供する費用として使われます。決められた日(納期限)までに納付しましょう。

1 保険料の納付義務者(国民健康保険法第76条)

保険料の納付義務者は世帯主です。世帯主が国保に加入していない場合でも、その世帯に国保加入者がいれば、世帯主に保険料の納付義務が生じます。(これを擬制世帯主とよんでいます)納付書、通知書などのあて名は納付義務者である世帯主になります。

2 保険料の計算

保険料は、医療分と後期高齢者支援金分と介護分(40歳から64歳までの人)の保険料を合算したものです。それぞれ、所得割額、均等割額、平等割額(介護分除く)に分かれています。

(1) 保険料の計算方法

- ①世帯内で国保に加入している一人ずつの所得割額を計算し、合算します。
- ②世帯内の加入人数に応じた均等割額を加えます。
- ③平等割額を加えます。

(一世帯あたりの金額になりますので、世帯内の国保加入者が複数人であっても金額は変わりません)

- ④医療分、後期高齢者支援金分、介護分ごとに合算し、それぞれ100円未満の金額を切り捨てます。
- ⑤医療分、後期高齢者支援金分、介護分を合算したものが年間保険料となります。

※静岡市国保のホームページ内の保険料自動計算で保険料が算出できます。
(ただし、軽減の判定はされませんので、24ページを参照してください)

(2) 年度途中の加入・脱退の場合

- ・年度途中の加入・脱退は月割りで計算します。

$$\text{納める保険料} = \text{年間保険料} \times \frac{\text{加入月数}}{12\text{カ月}}$$

- ・納める保険料を残りの納付回数で割った金額が1回あたりの納付金額となります。

$$1\text{回の納付金額} = \text{納める保険料} \div \text{残りの納付回数}$$

- ・年度途中で75歳になる被保険者は、誕生日の前月までの保険料を納付していただきます。引き続き国保加入者がいる世帯では、世帯の保険料をすべての納期で割り振って計算してありますので、年度の途中で75歳になっても保険料は変わりません。
- ・転入者については、前住所地(個人住民税課税住所地)からの総所得金額の回答があった後、所得割額や軽減を含めた保険料となります。そのため、加入時は基本料金(均等割、平等割)のみとなります。

医療分

① 所得に応じ (所得割額) $\left(\text{令和5年中総所得金額等}^{※1} - \text{基礎控除}^{※2} \right) \times \frac{6.08}{100} = \text{①}^{※3}$

② 加入者に応じ (均等割額) 24,900円 × 人 = ②

③ 世帯あたり (平等割額) 20,900円 = ③ 20,900円

医療分計

(① + ② + ③) = (A)

最高限度額65万円

後期高齢者支援金分

① 所得に応じ (所得割額) $\left(\text{令和5年中総所得金額等}^{※1} - \text{基礎控除}^{※2} \right) \times \frac{2.57}{100} = \text{①}^{※3}$

② 加入者に応じ (均等割額) 10,500円 × 人 = ②

③ 世帯あたり (平等割額) 7,900円 = ③ 7,900円

後期高齢者支援金分計

(① + ② + ③) = (B)

最高限度額24万円

介護分

① 所得に応じ (所得割額) $\left(\text{令和5年中総所得金額等}^{※1} - \text{基礎控除}^{※2} \right) \times \frac{2.33}{100} = \text{①}^{※3}$

② 加入者に応じ (均等割額) 18,400円 × 人 = ②

介護分計
40歳から64歳までの人

(① + ②) = (C)

最高限度額17万円

- ・介護分は、介護保険の第2号被保険者(40歳から64歳までの人)が対象となります。
- ・令和6年4月2日から令和7年4月1日の間に40歳になる人は、介護保険の第2号被保険者の資格を得る日(40歳の誕生日の前日)の属する月から納めます。
- ・65歳になる年度では、65歳になる月(誕生日の前日の属する月)の前月分までの介護保険料をすべての納期で割り振って計算してありますので、年度の途中で65歳になっても保険料は変わりません。
- ・指定障害者支援施設などの介護保険の適用除外対象施設^{※4}に入所または入院している人は介護保険料の納付対象者から除外されます。

- ※1 国民健康保険料に係る総所得金額等とは、総所得金額(事業所得・不動産所得・利子所得・配当所得・給与所得・雑所得・総合課税の譲渡所得・一時所得)及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(上場株式等に係る配当所得等の金額、土地等に係る事業所得等の金額及び長期譲渡所得の金額並びに短期譲渡所得の金額並びに株式等に係る譲渡所得等の金額ならびに先物取引に係る雑所得等の金額等)の合計額(損益通算後、純損失等の繰越控除後。ただし、雑損失の繰越控除を除く)のことで、
- ※2 前年の合計所得金額が2,400万円超から2,450万円以下の場合は29万円、2,450万円超から2,500万円以下の場合は15万円、2,500万円超の場合は基礎控除の適用がありません。
- ※3 所得割額①は、世帯で国保に加入している人が複数いる場合は、加入している人1人ずつ計算したものを合計してください。計算結果がマイナスになるときは0としてください。
- ※4 詳細は17ページ「介護保険適用除外について」参照。

医療分 (A) + 後期高齢者支援金分 (B) + 介護分 (C) = 年間保険料

3 保険料の軽減

(1) 低所得者に対する軽減

世帯主(擬制世帯主を含む。)および国保の被保険者と特定同一世帯所属者※1の総所得金額等の合計金額(以下「合計所得」という)が一定以下の世帯の場合、保険料のうち均等割額と平等割額を次の割合で軽減します。

所得がないため確定申告や市民税申告の必要のない人や所得のある人の扶養となっている人は、国保へ所得の申告が必要です。

所得の確認ができない人がいる世帯は、保険料の軽減が適用されません。ただし、20歳未満(生年月日が平成16年1月3日以降の人)は除きます。

- ① 令和5年中の合計所得が43万円+{10万円×(給与所得者等の数※3-1)}以下の世帯

均等割額と平等割額の
7割を軽減します。

- ② 令和5年中の合計所得が43万円+(29.5万円×被保険者数※2と世帯に属する特定同一世帯所属者数※1の合算数)+(10万円×(給与所得者等の数※3-1))の額以下の世帯

均等割額と平等割額の
5割を軽減します。

- ③ 令和5年中の合計所得が43万円+(54.5万円×被保険者数※2と世帯に属する特定同一世帯所属者数※1の合算数)+(10万円×(給与所得者等の数※3-1))の額以下の世帯

均等割額と平等割額の
2割を軽減します。

①～③の合計所得は次のように判定します。

- ・公的年金所得(令和6年1月1日で65歳以上)については、公的年金所得から15万円を除いた金額で計算します。
- ・分離譲渡所得については、特別控除前の金額で計算します。
- ・専従者給与については、受給者の収入とはせず、支給者の所得に戻して計算します。
- ・所得金額調整控除後の金額で計算します。

上記に該当しない人は、
27ページ「5 減額・免除制度」
もご覧ください。

※1 特定同一世帯所属者とは、後期高齢者医療制度の対象者のうち、後期高齢者医療制度に移行するまで、国保の被保険者の資格があり、かつ、そのときの国保の世帯主とそれ以後も同じ世帯に属する人(後期高齢者医療制度の資格取得日に国保の世帯主であった人は、引き続き国保の世帯主(擬制世帯主)である人)のことです。

※2 被保険者数には、擬制世帯主を含みません。

※3 給与所得者等の数とは、一定の給与所得(給与収入55万円超)または公的年金等の支給(65歳未満は60万円超、65歳以上は125万円超)を受ける人のことです。

(2) 未就学児に対する軽減

被保険者に6歳以下の未就学児がいる場合、6歳に達する日を含む年度の年度末までにかかる未就学児の均等割額を10分の5として保険料を計算します。低所得者に対する軽減が適用される場合は、適用後の金額を10分の5とします。

(3) 出産する被保険者に対する軽減

出産する被保険者に係る保険料のうち、対象期間の所得割額および均等割額を軽減します。低所得者に対する軽減が適用される場合は、適用後の均等割額とします。

○対象者：妊娠85日(4カ月)以上の出産が対象です。(死産・流産・早産・人工妊娠中絶を含みます。)

○対象期間：出産予定日または出産日の属する月の前月から4カ月間(多胎妊娠は3カ月前から6カ月間)

この制度の適用を受ける場合は、原則各区役所保険年金課に届出が必要です。

◆静岡市国保に加入する前に出産した人や、他保険者から出産育児一時金の支給を受けた人で、対象期間に国保資格がある場合も届出が必要です。

届出に
必要なもの

- ①国民健康保険証 ②母子健康手帳など
③マイナンバーカードまたは通知カードと本人確認書類※1

※1 28ページ「国保の手続きにはマイナンバーが必要ですよ!!」参照。

(4) 非自発的失業者に対する軽減

勤め先の都合(解雇・倒産など)により離職した64歳以下の人は、離職日の翌日の属する月から翌年度末まで、該当する人の給与所得を100分の30にした金額を用いて保険料を計算します。低所得者に対する軽減判定もこの金額を用います。ただし、給与所得が基礎控除額(43万円※1)以下の場合などは、この制度の適用を受けても保険料は減額されません。

この制度の適用を受ける場合は、各区役所保険年金課に届出が必要です。

制度の対象となる「離職理由」欄の番号

11・12・21・22・23・31・32・33・34

※1 23ページ「※2 前年の合計所得金額が」参照。

※2 28ページ「国保の手続きにはマイナンバーが必要ですよ!!」参照。

届出に
必要なもの

- ①国民健康保険証
②雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知
③マイナンバーカードまたは通知カードと本人確認書類※2

(5) 後期高齢者医療制度移行により、国保被保険者が単身となる世帯に対する軽減

所得にかかわらず、世帯員(世帯主も含む)が国保から後期高齢者医療制度に移行したことにより、国保に加入している人が一人になった場合、その世帯における保険料の平等割額を最初の5年間は2分の1、その後3年間は4分の1を軽減します。

(6) 被扶養者であった人に対する軽減

旧被扶養者(健康保険、共済組合などの被保険者が後期高齢者医療制度に移行したことによって、国保に加入した65歳以上の被扶養者であった人)は、保険料の一部が軽減されます。

4 保険料の納め方(国民健康保険法第76条の3)

保険料の納付方法には、**普通徴収** と **特別徴収** があります。

普通徴収 □口座振替による納付です。(静岡市国民健康保険条例施行規則第16条の2)
※口座振替により難しい場合は、納付書による納付となります。

振替日(納期限)は、6月～3月の各月末日です。月末日が土曜日・日曜日・祝日・年末年始などの場合は、金融機関の翌営業日となります。令和6年度の振替日(納期限)は次のとおりです。

振替日(納期限)		振替日(納期限)	
第1期	令和6年 7月 1日(6月末日)	第6期	令和6年12月 2日(11月末日)
第2期	令和6年 7月31日(7月末日)	第7期	令和7年 1月 6日(12月末日)
第3期	令和6年 9月 2日(8月末日)	第8期	令和7年 1月31日(1月末日)
第4期	令和6年 9月30日(9月末日)	第9期	令和7年 2月28日(2月末日)
第5期	令和6年10月31日(10月末日)	第10期	令和7年 3月31日(3月末日)

振替日(納期限)を過ぎると延滞金がかかります。(静岡市国民健康保険条例第28条・附則第8項)

普通徴収の納付は**口座振替**をお願いします。

- 口座振替は、次の2種類のいずれかの方法でお申し込みください。

① 金融機関でのお申込み

〈場所〉

静岡市内

銀行(日本銀行静岡支店を除く。)
信用金庫
静岡市農業協同組合
清水農業協同組合・静岡県労働金庫
東日本信用漁業協同組合連合会
ゆうちょ銀行

持ち物

・納付通知書※・通帳・通帳届出印
※納付通知書がない場合は保険証

静岡市外

静岡銀行・清水銀行・スルガ銀行・静岡信用金庫
しずおか焼津信用金庫・三菱UFJ銀行・みずほ銀行
名古屋銀行・中京銀行・静岡中央銀行・三井住友銀行
島田掛川信用金庫・静岡県労働金庫・富士信用金庫
東日本信用漁業協同組合連合会(静岡県内に所在する店舗に限る)
ゆうちょ銀行

申込締切日:振替を希望する納期限の前月末日です。

※5月末・6月末納期限については、4月末日が締切日です。 ※ゆうちょ銀行で申し込む場合は、前月15日が締切日となります。 ※金融機関の統廃合などにより、取扱金融機関が変更になる場合があります。

② 静岡庁舎・各区役所でのお申込み(ペイジー口座振替受付サービス)

〈場所〉

静岡市役所 福祉債権収納対策課
葵区役所 保険年金課
駿河区役所 保険年金課
清水区役所 保険年金課

持ち物

・納付通知書または保険証
・対象金融機関のキャッシュカード ※
(採庁者本人名義または、同一世帯員が持参した世帯主のキャッシュカード)
・顔写真付きの本人確認書類(運転免許証など)
※法人カードなど一部取り扱いができないカードもあります。

ペイジー口座振替受付サービス対象金融機関・受付時間

- ・静岡銀行 / 8:30～17:15
- ・清水銀行 / 8:30～17:15
- ・しずおか焼津信用金庫 / 9:00～17:15
- ・静岡信用金庫 / 9:00～17:15
- ・静岡市農協 / 8:30～17:15
- ・清水農協 / 8:30～17:15
- ・ゆうちょ銀行 / 8:30～17:15

申込締切日:振替を希望する納期限の直前の第二金曜日です。

※6月末納期限については、締切日が2～3週間早まります。 不明な点は下記までお問い合わせください。
※当該日が閉庁日の場合、前開庁日が締切日となります。 福祉債権収納対策課 054-221-1540

納付書による納付

取り扱い金融機関は、ゆうちょ銀行を除く、前ページの口座振替対応の金融機関と同じです。
バーコード付き納付書は『コンビニエンスストア』、『スマホアプリ』でも納付できます!

納期限内のバーコード付き納付書なら、下記の方法で納付できます。

○コンビニエンスストアほかの営業時間内に店舗で納付する

※取扱いコンビニエンスストアほかの店頭で、クレジットカード及び電子マネーを利用した納付はできません。

〈取扱いコンビニエンスストアほか〉

セイコーマート、セブンイレブン、デイリーヤマザキ、ファミリーマート、ポプラグループ、ミニストップ、ニューヤマザキデイリーストア、ローソン、MMK設置店(アビタ※、イオン※、ウエルシア※、エスポット、静鉄ストア、ノジマ※、ヒバリヤ※、マックスバリュ※等)※一部店舗を除く

○スマートフォンのアプリからバーコードをカメラで撮影して納付する

★納付手数料は無料です。★通信料はお客様負担となります。★領収書は発行されません。

①インターネットバンキングまたはクレジットカード※を利用しての納付

下記のアプリをダウンロードしてご利用いただけます。

※クレジットカードでの決済は、「モバイルレジ」アプリから「1回払い」のみで別途決済手数料がかかります。



<https://bc-pay.jp/mobile/A/wa01.html>

楽天銀行は楽天銀行コンビニ支払いサービスでも納付できます。

〈利用可能なブランド〉



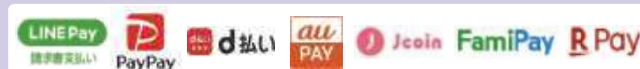
参考〈クレジットカード決済手数料〉

納付金額(1回当たり)	納付に係る決済手数料の額 (消費税等を含む)
1円以上 5,000円以内	27円
5,001円以上 10,000円以内	82円
10,001円以上 20,000円以内	165円
20,001円以上 30,000円以内	275円
30,001円以上 40,000円以内	385円
40,001円以上 50,000円以内	495円
以降、10,000円ごとに	110円

・実際にかかる手数料については、決済時の画面でご確認ください。

②電子マネーを利用しての納付

下記電子マネーアプリの「請求書(支)払い」メニューから納付できます。



・「FamiPay請求書支払い」での納付可能金額の上限は10万円までで、支払内容確認画面には「収納代行NTTデータ」が表示されます。(「静岡市」「国保料」などの表記はされません。)

・バーコードによる納付は、各事業者と収納代行業者を経由するため、金融機関での納付に比べ、市で納付確認できるまで時間がかかります。

特別徴収

年金が年金受給者に支払われる前に年金から保険料を差し引きする納付方法です。
 金融機関に支払いに行く必要もなく、口座振替の申し込みも必要ありません。

(1) 対象となる人

国保に加入している65歳から74歳までの世帯主(擬制世帯主を除く)で、以下の3つの条件すべてに該当する人

- ①世帯で国保に加入している人全員が65歳から74歳までであること。
- ②介護保険料を特別徴収している年金があること。
- ③介護保険料と国保の保険料を合わせた金額が、②の年金の1回の支給額の2分の1を超えないこと。

(2) 開始月

- ・今年度から新たに(1)の条件を満たした、または今年度の特別徴収判定期限(7月上旬)までに(1)の条件を満たし賦課決定された場合は、9月までは普通徴収、10月から特別徴収となります。
- ・年度途中の加入等で(1)の条件を満たして今年度の特別徴収判定期限(7月上旬)以降に賦課決定された場合は、来年度10月から特別徴収となります。(来年度9月までは普通徴収です)

(3) 特別徴収とならない場合

- ・世帯主が年度途中で75歳に達する場合、その年度は仮徴収(※「(4)仮徴収とは」参照)が適用されず、普通徴収となります。
- ・世帯主を変更するなど、世帯構成に変更があった場合は、特別徴収している世帯も普通徴収に切り替わることがあります。

(4) 仮徴収とは

保険料は、加入者の前年の所得に応じて保険料額を決定しますが、市民税額の根拠となる所得が確定する6月まで、保険料は決定しません。そのため、仮徴収として、令和5年度最終徴収月(2月)の保険料額と同額を、令和6年の4月、6月、8月にそれぞれ差し引きます。

6月に保険料が確定した後、10月、12月および2月の本徴収月の保険料額を増減させることで、1年間の保険料を徴収します。

仮徴収の計算例

令和5年度 (年間保険料額 150,000円)	仮徴収			本徴収		
	4月	6月	8月	10月	12月	2月
	20,000円	20,000円	20,000円	30,000円	30,000円	30,000円

※2月本徴収と同額で4月・6月・8月に仮徴収されます。

令和6年度 (年間保険料額 120,000円)	仮徴収			本徴収		
	4月	6月	8月	10月	12月	2月
	30,000円	30,000円	30,000円	10,000円	10,000円	10,000円

※10月からの本徴収は年間保険料から仮徴収を引いた後の金額で計算されます。

(4) 特別徴収ではなく普通徴収を希望される人へ

特別徴収となった世帯で今までどおり普通徴収による納付を希望する人は、次の条件のいずれかに該当する場合に限り納付方法を変更することができます。ただし、金融機関または区役所（ペイジー口座振替受付サービス）にて、口座振替を申し込んでいただく必要があります。

- ①保険料(税)の滞納がなく、2年以上督促状が発送されていない人。
- ②保険料(税)の滞納がなく、保険料の誠実な納付を確約する書類を提出した人。

ただし、希望により普通徴収に変更した人が保険料(税)を滞納した場合、次の年度から特別徴収とさせていただきますのであらかじめご了承ください。

納付方法の変更は、窓口で手続きが必要となります。詳しくは各区役所保険年金課までお問い合わせください。

所得税などの社会保険料控除の対象になります

その年(1月～12月)にお支払いいただいた保険料(税)は、所得税、市・県民税の申告時に社会保険料控除として、全額を控除できます。領収書は大切に保管してください。

確定申告などの社会保険料控除には、納付の証明書類の添付は原則必要ありません。領収書または通帳を確認して計上してください。

領収書の紛失などで納付金額が確認できない場合は「保険料納付額確認書」を発行しますので、必要な人は各区役所保険年金課までお問い合わせください。

5 減額・免除制度

次の特別な事由により保険料の納付が困難な場合、世帯の実情に応じて申請により保険料を減額または免除する制度があります。

- ①公私の扶助(生活保護、就学援助*)を受けている場合。
- ②災害、傷病、倒産などによる失業や事業の廃止で前年に比べ所得が著しく減少した場合で、令和5年中の所得が1,000万円以下の世帯。
 - ・自己都合による退職や懲戒免職などは当てはまりません。
 - ・非課税所得を含んだ所得の前年比減少率が20%未満の場合は対象になりません。
 - ・24ページ『3』(3)非自発的失業者に対する軽減』の届出をした人は、同様の理由による減額、免除の申請はできません。
- ③災害により資産に損失を受けた場合で、令和5年中の所得が1,000万円以下の世帯。

この制度の申請にあたっては、収入、資産状況などについて制限(令和6年中の見込み所得および預貯金等の資産の合計が1,000万円以下の世帯)があります。減額免除につきましては、申請後に審査が必要となりますので、お住まいの区の保険年金課でのお手続きをお願いします。申請期限は、納期限の7日前、特別徴収の場合は対象年金各支払日の7日前(厳守)までです。ご用意いただく証明書類などがありますので、ご不明な点がございましたら、事前にお住まいの区の保険年金課までお問い合わせください。

*国民健康保険料を既に納付済の場合は、減免対象となりません。

**就学援助を希望される方は、お子様の通われている各小学校、中学校へお問い合わせください。

6 保険料の納付が困難な人は

保険料の納付が困難な場合は、各期の納期限までに福祉債権収納対策課にご相談ください。

災害、失業など特別な理由により納付が困難になった人に対して、申請により支払猶予をする制度があります。(国民健康保険法第77条)

特別な事情がないにもかかわらず保険料(税)を滞納し、納付相談に応じない世帯には、やむを得ず、次のような措置をとることがあります。

- ・保険証を返していただき、かわりに「被保険者資格証明書」を交付します。(国民健康保険法第9条)
資格証明書で診療を受けた場合は、医療機関などへの支払いが全額自己負担となり、あとで国保に保険給付分の支払いを特別療養費として申請していただけます。(国民健康保険法第54条の3)
- ・資格証明書の交付を受けている世帯では、国保の保険給付を差し止めたり、差し止めた給付金額から滞納している保険料(税)を控除することがあります。(国民健康保険法第63条の2)
- ・財産を差し押さえることがあります。(国税徴収法)

納付の相談はお気軽に福祉債権収納対策課までお電話ください 静岡市葵区追手町5番1号 静岡庁舎新館 12階

☎(054)221-1073

☎(054)221-1751

国保の手続きにはマイナンバーが必要です!!

マイナンバー制度が施行されたことに伴い、平成28年1月から国保の届出・申請の際にマイナンバー(個人番号)の記載が必要になりました。マイナンバーを記載することにより一部届出の添付書類が不要になる場合があります。

マイナンバー制度に関するお問い合わせ先

マイナンバー総合フリーダイヤル:0120-95-0178

マイナンバー制度(デジタル庁): <https://www.digital.go.jp/policies/mynumber>

厚生労働分野での取扱い(厚生労働省): <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000062603.html>



〈マイナンバー(個人番号)の記載が必要な主な手続き〉

ページ	こんなとき	マイナンバー(個人番号)の記載が必要な人
国保について しゅみと資格	p.4 国保に加入するとき 国保を脱退するとき	①加入する人 ②届出者 ③同一世帯内に既に加わっている場合は、その被保険者
		①対象被保険者 ②届出者
	p.5 住所、氏名が変わったとき 世帯主が変わったとき 修学で他の市区町村へ転出するとき 施設に入所するため他の市区町村へ転出するとき 保険証の紛失など再交付が必要なとき	①変更後の世帯主 ②届出者
		①対象被保険者 ②届出者
		①対象被保険者 ②届出者
		①対象被保険者 ②届出者
p.6 国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証の負担割合について、収入額による再判定の申請をするとき	①世帯主またはその世帯に属する被保険者 ②申請者	
国保で受け られる給付	p.9 入院時食事・生活療養費の差額の申請をするとき	①対象被保険者 ②申請者
	p.10	
高額療養費について	p.13 高額療養費の申請をするとき	①対象被保険者 ②申請者
	p.15 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の申請をするとき	①世帯主またはその世帯に属する被保険者 ②申請者
	p.16 高額療養費貸付制度の申請をするとき	①対象被保険者 ②申請者
	p.17 特定疾病療養受療証の申請をするとき	①対象被保険者 ②申請者
	p.18 高額介護合算療養費の申請をするとき	①世帯主 ②基準日にその世帯に属する被保険者
保険料の 軽減について	p.24 非自発的失業者に対する軽減の届出をするとき	①対象被保険者
	出産する被保険者に対する軽減の届出をするとき	①世帯主 ②対象被保険者

・その他の手続きについては、各区役所保険年金課にお問い合わせください。

〈手続きに必要なもの〉

マイナンバー(個人番号)の記載が必要な手続きでは、他人のなりすましなどを防止するため、①番号の確認、②来庁者の身元(実存)の確認、③代理権の確認を行います。

各手続きに必要なもの(詳細は各ページ参照)と次の書類をお持ちください。



手続きに
必要なもの

- ①マイナンバー(個人番号)が必要な人の**番号確認書類**
(マイナンバーカード、通知カード、個人番号通知書※、マイナンバーの記載のある住民票の写し・住民票記載事項証明書)
- ②来庁者の**本人確認書類**
(マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、顔写真付住基カードの中から有効期限内のものを1つ
ない場合は、
(保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、官公署から発行された書類などで
氏名と生年月日または住所が記載されているものの中から2つ)
- ③委任状(別世帯の人が手続きする場合)または登記事項証明書(成年後見人などが
手続きする場合)。ない場合は、その他代理権を証明する書類

※マイナンバーの通知は、令和2年5月25日より「通知カード」を送付する方法から「個人番号通知書」を送付する方法に変わりました。

静岡市国保の年間カレンダー

国保に加入されている人へお送りする保険証や保険料納付通知書などの発送時期などについてお知らせします。時期はおおよその目安です。

年間スケジュール

保険料納付通知書および
保険証以外の通知は、
該当する人に発送します。

4月

上旬

窓口延長・休日窓口開設
*窓口開設期間はお問い合わせください。

下旬

特定健康診査受診券発送

6月

中旬

保険料納付通知書発送

7月

上旬

限度額適用認定証(更新分)
受付開始

中旬

保険証(更新分)発送

8月

上旬

高額療養費・
自己負担限度額変更

中旬

所得申告書(当年度所得不明者)発送

11月

上旬

高額療養費(外来年間合算)
支給申請のお知らせ発送

下旬

高額介護合算療養費
支給申請のお知らせ発送

3月

中旬

所得申告書発送
(所得不明者の翌年度保険料決定資料)

下旬

窓口延長・休日窓口開設(予定)

月間スケジュール

該当する人に
発送や振込をします。

中旬

- ・国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証(翌月該当者分)発送
- ・国民健康保険料決定(更正)通知書発送
- ・高額療養費支給申請のお知らせ発送(翌月中旬までの受付分 → 翌々月15日頃振込)

下旬

- ・療養費(補装具など)、食事差額などの振込(25日頃)
- ・出産育児一時金、葬祭費などの振込(月末日頃)

窓口が混んでいる時期

3月末~4月中旬

年度末・年度当初

毎月中旬~25日頃

高額療養費支給申請の
お知らせ発送後

6月中旬~7月上旬頃

保険料納付通知書が
発送された後


月初めおよび
休日明けの開庁日

7月上旬~8月上旬

限度額適用認定証の
年度更新時

支所および市民サービスコーナー

次の施設でも国保の加入・脱退などの手続きができます。
記載のある市民サービスコーナー以外では手続きできません。

		国保の加入・脱退の届出、 保険証の再交付の申請	健康診査受診券の 交付申請	保険料納付書の交付	各種療養費の申請
支 所	葵区役所 井川支所 静岡市葵区井川656番地の2 ☎(054)260-2211	△	△		
	駿河区役所 長田支所 静岡市駿河区上川原13番1号(オーク長田内) ☎(054)259-5522	△	○		
	清水区役所 蒲原支所 静岡市清水区蒲原新田一丁目21番1号 ☎(054)385-7780	○	○	▲	○
市 民 サ ー ビ ス コ ー ナ ー	藁科保健福祉センター 静岡市葵区羽鳥本町5番10号 ☎(054)278-4110	△			
	リンク西奈 静岡市葵区瀬名二丁目32番43号 ☎(054)265-2472	△			
	城東保健福祉エリア 静岡市葵区城東町24番1号 ☎(054)249-3168	△			
	大里複合施設 静岡市駿河区中野新田57番地の5 ☎(054)288-2500	△			
	駿河消防署 東豊田出張所 静岡市駿河区聖一色206番地の3 ☎(054)208-0791	△			
	興津生涯学習交流館 静岡市清水区興津本町829番地 ☎(054)369-1333	△			

△の施設では保険証、保険料納付通知書および健康診査受診券の即日交付ができません。

また、マイナンバーを利用し書類を省略することはできません。

▲の施設では保険料納付通知書の再交付はできません。各期別の納付書のみでの交付となります。