

な や み きゅうきゅうゼロ
☎ 0120-783-990

(相談・通話料無料。携帯電話も可)

(非通知設定の電話からダイヤルする場合は、はじめに186をつけてください)

看護師や医師などが市民を対象に、24時間いつでも
健康相談に応じます。お気軽にご利用ください。

例えば

- 急病で受診に迷うとき
- 気になる症状でお悩みのとき
- 夜間・休日の医療機関案内
- 運動・食事など日常生活上の注意
- 高齢者の家庭看護や介護方法
- ストレスによる心身の不調など

ただし、明らかに重症と思われる場合は、
迷わず119番へ通報してください。

伊丹市役所 国保年金課

〒664-8503 伊丹市千僧1丁目1番地

資格・課税・給付担当【市役所1階】

☎(072)784-8040 FAX(072)784-8124

徴収担当

☎(072)744-0436

健診・健康づくり担当【健康政策課】

☎(072)784-8080 FAX(072)784-3281

伊丹市ホームページ <https://www.city.itami.lg.jp>

印刷部数31,000部、1部あたりの印刷単価14.7円。

無断転載・複製禁止 © (株)現代けんこう出版

令和6年度版

国民健康保険 のてびき



産前産後の
保険税が
軽減されます



未来の自分のために今こそ受けよう

特定健診

40歳以上の方は年に1回
特定健診を受診できます。

無料

itami 伊丹市

国保とはなに？

国保のしくみ	3
こんなときは必ず届け出を	4

保険税について

保険税の決め方	6
保険税の計算方法	7
保険税が軽減されるとき	9
保険税の納期	10
保険税を納めないと	13

国保の給付

国保で受けられる給付	14
①病気やけがで受診したとき	14
②いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）	16
③出産したとき	17
④亡くなったとき	17
⑤移送の費用がかかったとき	18
⑥訪問看護ステーションなどを利用したとき	18
国保（保険証）が使えないとき	19

高額療養費

医療費が高額になったとき	20
①70歳未満の人の場合	20
②70歳以上75歳未満の人の場合	22
③70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合	23
④「限度額適用認定証」等で窓口での支払いが限度額までになります	24
⑤マイナンバーカードが限度額適用認定証等として利用できます	24
⑥厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合	25
⑦高額医療・高額介護合算療養費制度	25

その他の制度

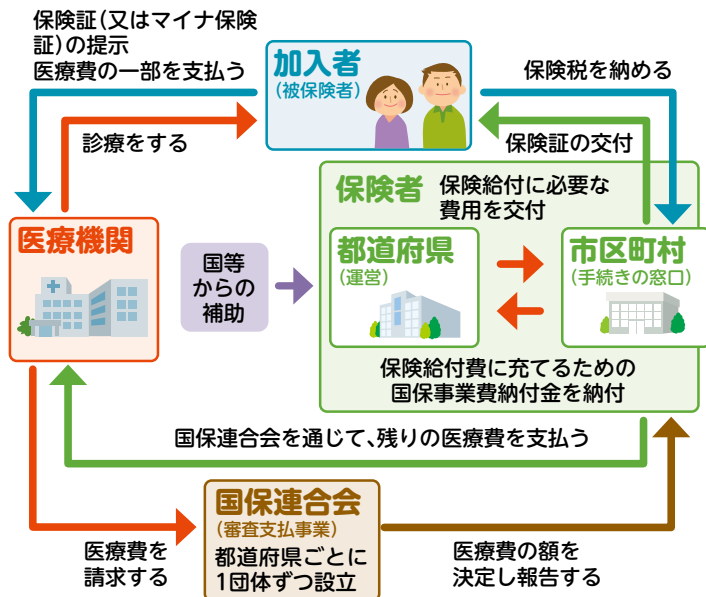
介護保険制度	27
後期高齢者医療制度	28
福祉医療費助成制度	29
40歳からの特定健診・特定保健指導	30

国民健康保険の窓口案内

資格・課税・給付担当 市役所1階 ☎ 072-784-8040	● 加入・脱退・住所・氏名変更 ● 療養費の申請 ● 高額療養費の申請 ● 出産育児一時金・葬祭費の申請 ● 第三者行為の届け出 ● 保険税の相談に関すること
健診・健康づくり担当 健康政策課 ☎ 072-784-8080	● 特定健診・特定保健指導に関すること ● 人間ドックの申請について ● がん検診に関すること

国保のしくみ

国保(国民健康保険)は、病気やけがをしても安心してお医者さんにかかるよう、加入者みんなで日ごろからお金を出し合い医療費に備える制度です。



注意

令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行は終了し、保険診療は、健康保険証として利用登録したマイナンバーカード（マイナ保険証）を基本とする仕組みに移行します。

※健康保険証の発行終了後も、券面記載の有効期限までは現行の保険証が使用可能であるほか、マイナ保険証を保有しない方は申請によらず資格確認書を発行します。

修学や施設入所で転出する場合は届け出を。

※届け出をしないと国保の資格を失い、保険証が使えなくなります。
また、修学や施設入所を終えたらその旨の届け出が必要です。

こんなときは必ず届け出を

次のような場合は必ず**14日以内**に国保年金課、または支所・分室へ届け出てください。なお、支所・分室では一部取扱いできないものもあります。詳細につきましては、国保年金課にお問合せください。

※手続きにはマイナンバーカード(個人番号カード)、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類もお持ちください。

伊丹市国保に入るとき

こんなとき	手続きに必要なもの
伊丹市に転入してきたとき	国民健康保険異動届 (市民課で転入届提出後)
職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた 証明書
職場の健康保険の被扶養者からはずされたとき	被扶養者でなくなった 証明書
子供が生まれたとき	世帯主の国民健康保険証 ★出産育児一時金については 17ページをご覧ください。
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書

※公的機関発行の証明書等(写真入り)により本人確認ができれば保険証は即日交付できます。

伊丹市国保をやめるとき

こんなとき	手続きに必要なもの
他の市区町村に転出するとき	保険証、国民健康保険異動届 (市民課で転出届提出後)
職場の健康保険に入ったとき	国保と職場の健康保険の 両方の保険証
職場の健康保険の被扶養者になったとき	(後者が未交付のときは加入した ことを証明するもの)
国保の被保険者が死亡したとき	保険証 ★葬祭費については17ページを ご覧ください。
生活保護を受けるようになったとき	保険証、生活保護受給証明書

その他の場合

こんなとき	手続きに必要なもの
市内で住所が変わったとき	保険証
世帯主や氏名が変わったとき	
世帯を分けたり、 いっしょにしたとき	
保険証をなくしたとき (あるいは汚れて使えなくなっ たとき)	本人であることを証明するもの (使えなくなった保険証) ※免許証、マイナンバーカード、 パスポート等
被保険者が修学のため他の市 区町村に居住するとき	保険証、在学証明書、 修学している人の住民票

※各種届け出は、郵送やオンライン申請でも手続きできます。
手続きの詳細については、ホームページをご確認ください。



オンライン
申請はこちら▶



加入の届け出が 遅れると

届け出をしない間は保険証がないため、その間にかかった医療費はやむを得ない場合を除き全額自己負担になってしまいます。

また、届け出が遅れると、その時点までさかのぼって保険税を納める必要があります(遡及賦課)。

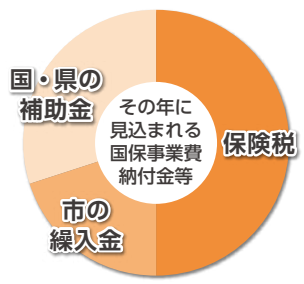
やめる届け出が 遅れると

国保の資格がないのに手元に保険証があると、うっかりそれを使ってお医者さんにかかってしまうことがあります。このような時は、国保が負担した医療費をあとで返還していただくことになります。

保険税の決め方

国民健康保険税は、その年に県から課せられる国保事業費納付金等の費用額から、国・県からの補助金、市からの繰入金等を除いたものを保険税の総額とし、それを伊丹市国民健康保険に加入されている皆さんの所得や加入者数等により割り振ったものを基礎として、世帯ごとの保険税額を決めています。

● 国保の財源構成



保険税の納税義務者

保険税の納税義務者は、世帯主です。世帯主が国保に加入していなくても、同じ世帯で国保に加入している人がいれば、世帯主が保険税を納めることになります(擬制世帯主)。そのため、納税通知書は世帯主宛てで送付します。ただし、保険税が課税されるのは加入者分のみです。



●SMS (ショートメッセージサービス) によるお知らせ

国民健康保険税の納期限を過ぎても納付が確認できない場合や口座振替ができなかった場合に携帯電話やスマートフォンにSMSを利用したお知らせを配信しています。メッセージを受信した場合は、速やかに納付をお願いします。

保険税の計算方法

国民健康保険税は、4月から翌年3月までの1年間単位で、各課税区分(医療保険分・後期高齢者支援金分・介護保険分)ごとの計算の合計額で決まります。

またそれぞれの課税区分では、均等割(人数に応じた負担部分)、世帯別平等割(1世帯あたりに応じた負担部分)、所得割(加入者全員の所得に応じた負担部分)の3つの要素から次のように計算されます。

課税区分	医療保険分	後期高齢者支援金分	介護保険分 (40歳以上65歳未満の被保険者)
①均等割	加入者数 ×25,200円	加入者数 ×9,500円	加入者数 ×11,800円
+			
②世帯別平等割	22,000円	7,400円	9,300円
+			
③所得割	前年中の 基準総所得 ×7.89/100	前年中の 基準総所得 ×2.47/100	前年中の 基準総所得 ×2.09/100
↓			
各区分ごとの 年税額 (①+②+③)	医療保険分 合計 限度額 65万円	後期高齢者 支援金分合計 ※限度額 24万円	介護保険分 合計 限度額 17万円
↓			
国民健康保険税年間課税額合計			

※ただし、合計額が各区分の限度額を超える場合は、その限度額までとなります。
※令和6年度は「後期高齢者支援金分」の限度額が改正されました。

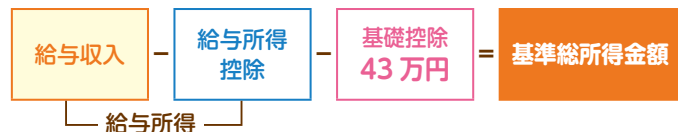
年度途中の加入・脱退

年度の途中で加入した場合の保険税は資格ができた月から計算し、年度途中で資格がなくなった場合の保険税は、資格のなくなった月の前月分までを計算します。

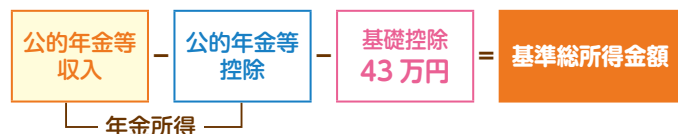
基準総所得金額について

基準総所得金額は、収入の種類により次のように算出します。

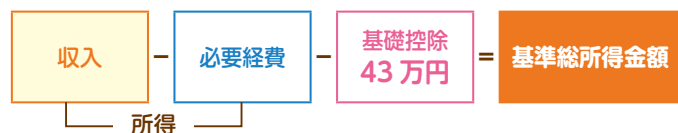
① 給与収入の場合



② 公的年金等収入の場合



③ 事業収入等上記以外の収入の場合



※収入の種類が複数ある場合は総所得金額等から基礎控除（43万円）が一度だけ差し引かれます。ただし、合計所得金額が2,400万円超の場合は29万円、2,450万円超の場合は、15万円、2,500万円超の場合は0円となります。

※世帯内に所得がある人が複数いる場合は、まず個人ごとの[所得-基礎控除]を算出し、それらを合算したものを世帯の基準総所得金額として計算します。

年度途中で65歳になる方の介護保険分について

年度の途中で65歳に到達する人の介護保険分は、65歳に到達する月の前月分までの計算となり、あらかじめ年度末までの納期に振り分けておりますので、とくに減額のご通知をお送りすることはありません。

年度途中で75歳になる方の国民健康保険税について

年度の途中で75歳に到達する月の人の医療保険分及び後期高齢者支援金分は、75歳に到達する月の前月分までの計算となり、あらかじめ年度末までの納期に振り分けておりますので、とくに減額のご通知をお送りすることはありません。

保険税が軽減されるとき

世帯の所得が少ない場合

【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、下の表の基準に該当する世帯。

申請
不要※

【軽減内容】 均等割額・平等割額が軽減されます。

※前年の所得の申告をしていないと軽減を受けることはできません。所得のない人も「所得なし」という申告が必要です。

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)+29.5万円×国保加入者数※2 +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)+54.5万円×国保加入者数 +10万円×(給与所得者等の数-1)以下	2割	6割

※1 給与収入（専従者給与収入を除く）が55万円超の方・公的年金等収入が60万円超（65歳未満）又は125万円超（65歳以上）の方。

※2 同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含む。

※3 未就学児の保険税の均等割額に関する軽減割合。

未就学児がいる場合

【対象者】 未就学児（小学校入学前）の国保加入者。

申請
不要

【軽減内容】 均等割額が5割軽減されます。「世帯の所得が少ない場合」の対象となる未就学児は、上表の通り軽減されます。

産前産後期間にかかる国民健康保険税の軽減措置

【対象者】 妊娠85日（4か月）以上の方（死産・流産・人工妊娠中絶含む）

【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か月間
※多胎妊娠の場合は、出産予定日または出産日の属する月の3か月前から6か月間。

【軽減額】 対象となる期間の所得割額と均等割額の全額

後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置

世帯内の国保被保険者が後期高齢者医療制度へ移行することにより、国保被保険者が1人となる世帯は、最長8年間、保険税の世帯別平等割額が軽減されます。

【1年目～5年目】世帯別平等割額を1/2とします。

【6年目～8年目】世帯別平等割額を3/4とします。

旧被扶養者減免制度

会社の健康保険等の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行することにより、被扶養者だった65歳以上の人（旧被扶養者）が国民健康保険の被保険者となった場合、申請により減免措置が受けられます。

保険税の納期

保険税の納期は年10回で、納期月は下表の通りです。
納付期限日は各納期月の末日となります。ただし、
12月と3月は25日が納付期限日です。なお、納付期限
日が日曜日、または祝日に当たるときは、その翌日と
なり、土曜日に当たるときは、その翌々日となります。

納期	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期
納期月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	翌年1月	翌年2月	翌年3月

口座振替制度

保険税の納付は口座振替が原則です。口座振替制度は、
一度のお申し込みで、その後の月々の保険税が預貯金
口座から自動納付できる納め忘れのない便利で安全な
制度です(各納付期限日に引き落とし)。

【申込方法】以下の2つの方法があります。

1 口座振替依頼書(ハガキ)による申請

「口座振替依頼書」に必要事項を記入し、印かん(銀行届出印)を
押してポストへ入れてください。

注) ゆうちょ銀行の口座から振替ご希望の人は、ご面倒ですがゆうちょ
銀行指定の振替依頼用紙をゆうちょ銀行窓口へ直接提出してくださ
い(用紙はゆうちょ銀行、市役所にあります)。

依頼を受けて市役所から「口座振替開始通知」が届きます。

※申し込み時期によってはご希望の納期から振替ができない場合があります
ので、必ず、この通知で開始期をご確認ください。

2 ペイジーによる申請(窓口申請) <即日設定>

対象金融機関のキャッシュカードと本人確認ができるもの(保険
証や公的機関発行の証明書(写真入り)等)を持って、市役所また
は支所・分室の窓口へ(申請者は口座名義人に限ります)。

※ペイジーが利用できるのは、次ページ「納付場所」の下線のついた金融機関
です。

ペイジー [pay-easy]

金融機関のキャッシュカードを専用端末に読み取らせ、暗証番号
を入力することで口座振替登録ができる受付サービス。

●年金から天引きされる人(特別徴収)

【対象者】以下の条件をすべて満たす世帯の世帯主

- ①世帯主が国保加入者である。
- ②世帯内の国保の加入者全員が65歳以上75歳未満である。
- ③世帯主の介護保険料が年金から天引きされている。
- ④年金額が年額18万円以上で、保険税と介護保険料の合計が年金
額の2分の1を超えていない。

【納め方】

年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。

※年度途中で保険税が減額になった時は、特別徴収が停止され、普通徴収
に切り替わることがあります。

●保険税の納め方

口座振替、年金からの特別徴収以外の方は、納付書で
次の納付場所にて納めてください。(令和6年4月1日時点)

- 三井住友・りそな・池田泉州・但馬・みなと・徳島大正・京都の
各銀行の本店・支店
- 尼崎信用金庫・北おおさか信用金庫・播州信用金庫の本店・支店
- 近畿労働金庫の本店・支店
- 兵庫ひまわり信用組合の伊丹市店・尼崎支店
- 兵庫六甲農業協同組合の本店・支店
- 兵庫県・大阪府・京都府・滋賀県・奈良県・和歌山県の各ゆうちょ銀行
- 伊丹市役所・各支所・各分室・人権啓発センター・くらしのプラザ
- イオンモール(伊丹店・伊丹昆陽店)
- 関西スーパー (中央店・荒牧店・桜台店・鴻池店)
- ウェルシア(伊丹昆陽店・伊丹野間店)
- ソルハドラッグ(伊丹中央店)
- 以下のコンビニエンスストア
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、ヤマザキデイリーストア、ローソン

キャッシュレス決済

モバイルレジ・LINE Pay・PayPay・d払い・auPAY・
楽天ペイ・J-Coin Pay

納付書に印刷されているバーコードを携帯電話等のカメラ
で読み取り、納付ができるサービスです。

- ※バーコードが印字されていない場合、納付書額面金額が30万円以上
の場合、納期限が過ぎている場合、または金額が訂正されている場合
は、コンビニエンスストア・キャッシュレス決済では納付できません。
※関西みらい銀行・みずほ銀行・三菱UFJ銀行は納付場所より廃止
となります。ただし、口座振替依頼書(はがき)及びペイジーによ
る申請につきましては引き続き利用できます。

倒産や解雇、雇い止めなどにより離職した場合

給与所得を有する人が、倒産・解雇・雇い止めなどにより離職されるなど、非自発的理由で失業した場合、申請により一定の期間、保険税が軽減されます(そのほか、高額療養費などの負担区分判定においても給与所得を軽減して算定します)。

申請
必要

【対象者】 以下の条件すべてにあてはまる人が対象

- ① 離職日の時点で65歳未満の人
- ② 非自発的な理由で離職した人(雇用保険受給資格者証の離職理由に書かれている番号が11、12、21、22、23、31、32、33、34の人)

【軽減内容】

対象となる人の前年の給与所得を30/100とみなして、保険税を算定します。所得区分も軽減された所得で判定されます。(ただし、離職者の給与以外の所得や世帯に属するそのほかの被保険者の人の所得は通常の額として算定します。)



【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間
※再就職して他の健康保険等に加入した場合は、その時点で終了します。

【申請に必要なもの】

雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知、保険証

保険税の減免制度

下記の事由等により保険税の支払いが困難になった場合、保険税が減免されることがありますので、納付期限までに国保年金課へご相談ください。

申請
必要

- 1 災害等のため、保険税の支払いが困難となったとき
- 2 病気や負傷のため、保険税の支払いが困難となったとき
- 3 前年中に事業所得を有した人が事業の休止や廃止のため、保険税の支払いが困難となったとき
- 4 前年中に給与所得を有した人が失業中のため、保険税の支払いが困難となったとき
- 5 該当する年の所得の見積額が前年中よりも半額以下に減少する見通しのため、保険税の支払いが困難となったとき
- 6 その他上記項目に類する事由が生じたため、保険税の支払いが困難となったとき

※納付期限を過ぎたものについては取扱いできませんのでご了承ください。

国民健康保険納税案内センター

国民健康保険税の初期滞納者に電話で自主納税を呼びかける「納税案内センター」を設置しています。
同センターは、保険税の早期自主納付の呼びかけを行うことで、早期収納や累積滞納を増やさないことを目的としています。各期の納付期限内に納付がなく、督促状を送付している世帯に「納税案内センター」から自主納付の呼びかけや口座振替の勧奨、納付書の再発行等を行っています。

保険税を納めないと

納付期限までに保険税を納めていただかなかった場合、督促状が発送され督促手数料が加算されます。

また、その後も納付されないときは、延滞金が加算され、さらに滞納処分として財産の差押えが行われる場合もあります。

さらに、災害などの特別な事情がないのに保険税を納めないでいると、次のような措置を受けることになります。

1 資格証明書が交付されます

資格証明書とは

国保の被保険者であることを証明するものです。保険証は窓口に戻さなければなりません。お医者さんにかかったときは、医療費はいったん全額自己負担となります。

※資格証明書の交付世帯に属する高校生世代以下の人には、保険証を交付します。

2 国保の給付の全部または一部が差し止められます

3 差し止められた保険給付額から滞納分が差し引かれます

※以上の措置がとられても、その間の保険税納付の義務はなくなりません。

保険税納付が困難な場合

特別な事情で各期の保険税を一度に納めることが困難な場合は、国保年金課へご相談ください。

国保で受けられる給付

国保に加入していると、お医者さん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。

①病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口で保険証を提示すれば、一定の自己負担額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・検査
- 病気やけがの治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)
- 訪問看護(医師の指示あり)

自己負担の割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

年齢	自己負担割合	保険証の種類
小学校入学前 	2割	保険証
小学校入学後 ～69歳 	3割	70歳の誕生日の翌月(1日生まれの人は誕生日)から保険証の種類が変わります。
70歳以上 75歳未満 	2割 (現役並み所得者★3割)	保険証兼高齢受給者証 保険証と高齢受給者証の機能が一体化したものです。自己負担割合が記載されています。

※75歳の誕生日当日からは、後期高齢者医療制度(28ページ)の保険証になります。

★26ページをご参照ください。

入院したときの食費・居住費

入院したときは、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。下表の金額を支払っていただき、残りは国保が負担します。

●入院したときの食費

所得区分★	食費 (1食につき)
下記以外の人	490円 ^{※1}
●住民税非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	90日までの入院 230円 90日を超える入院 (過去12カ月の入院日数) 180円
低所得者Ⅰ	110円

※1 指定難病患者は280円

※住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、国保年金課へ申請してください。(また、90日を超える入院については別途申請が必要です。)

※食事代の標準負担額は高額療養費の支給の対象にはなりません。

★26ページをご参照ください。

●65歳以上の方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 以外の人	入院医療の必要 性が高い人 ^{※3}	指定 難病患者	右記 以外の人	指定 難病患者
下記以外の人	490円 ^{※1}	490円 ^{※1}	280円		
●住民税 非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	230円	230円 ^{※2}	230円 ^{※2}	370円	0円
低所得者Ⅰ	140円	110円	110円		

※1 医療機関の施設基準等によっては450円です。

※2 90日を超える入院(過去12カ月の入院日数)の場合は180円です。

※3 入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者

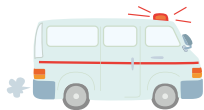
★26ページをご参照ください。

②いったん全額自己負担したとき (療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額を支払っても国保に申請して審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

こんなとき①

急病など、やむを得ない理由で
保険証を持たずに治療を受けたとき



- 申請に必要なもの
- ☐ 診療報酬明細書(レセプト)
 - ☐ 領収書
 - ☐ 保険証

こんなとき②

国外で診療を受けたとき(海外療養費)※治療目的の渡航は除く



- 申請に必要なもの
- ☐ 診療明細書とその日本語翻訳文
 - ☐ 領収明細書とその日本語翻訳文
 - ☐ 保険証
 - ☐ パスポート(渡航歴が分かるもの)
 - ☐ 海外療養費に関する調査に係る同意書

こんなとき③

コルセットなどの補装具を購入したとき
※医師が治療上必要と認めた場合



- 申請に必要なもの
- ☐ 補装具を必要とした医師の証明書
 - ☐ 領収書
 - ☐ 明細書
 - ☐ 保険証
 - ☐ 靴型装具の場合は、装具を装着している写真

こんなとき④

マッサージやはり・きゅうなどの
施術を受けたとき ※医師の同意が必要



- 申請に必要なもの
- ☐ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
 - ☐ 医師の同意書
 - ☐ 保険証

こんなとき⑤

骨折やねんざなどで国保を扱っていない
柔道整復師の施術を受けたとき



- 申請に必要なもの
- ☐ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
 - ☐ 保険証

こんなとき⑥

輸血のための生血の費用を負担したとき
※医師が治療上必要と認めた場合



- 申請に必要なもの
- ☐ 医師の理由書が診断書
 - ☐ 輸血用生血液受領証明書
 - ☐ 血液提供者の領収書
 - ☐ 保険証

③出産したとき

被保険者が出産したときは「出産育児一時金」
(50万円)が支給されます。妊娠12週(85日)
以降であれば、死産・流産でも支給されます。



「出産育児一時金」は国保から医療機関へ直接支払われる
制度(直接支払制度)があります。これにより、窓口では実際
にかかった費用と「出産育児一時金」との差額を支払うこと
で済みます。(対応していない医療機関もありますので、詳
しくは医療機関におたずねください。)

④亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った人
(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
- ☐ 喪主・故人の氏名がわかる会葬礼状や
葬儀の領収書など
 - ☐ 亡くなった人の保険証

※このほかに、「世帯主」と「手続きの対象となる人」のマイナンバー、
窓口に来た人の本人確認ができるものが必要です。

⑤ 移送の費用がかかったとき

医師の指示により、やむを得ず入院や転院時に車などを利用した場合、申請して認められればその費用が支給されます。



申請に
必要なもの

- ☐ 移送を必要とした医師の意見書
- ☐ 保険証

⑥ 訪問看護ステーションなどを利用したとき

訪問看護療養費

在宅で医療を受ける必要があると医師が認め訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を利用料として支払うだけで残りは国保が負担します。

保険証を訪問看護ステーションなどに提出してください。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分を含み、同等の効き目や安全性があると厚生労働省に認められた医薬品です。

また、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。ジェネリック医薬品を利用することで、自己負担が軽減されるだけでなく医療費全体の抑制にもつながります。

※ジェネリック医薬品の利用にあたっては、必ず医師や薬剤師にご相談のうえ切り替えを行ってください。

一部負担金の減免・徴収猶予の制度について

災害や事業の休廃止・失業等によって収入が一時的に著しく減少したときで、3か月以内に完治する見込みである場合は、一部負担金が減額・免除または徴収猶予される場合があります。くわしくは国保年金課へご相談ください。

国保(保険証)が使えないとき

次のような場合は、保険証が使えませんのでご注意ください。

病気とみなされないもの

- 単なる疲労や倦怠
- 健康診断・人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 歯列矯正
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 予防注射
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 美容整形

他の保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途上)の病気やけが
→〔労災保険の対象になります〕
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

- けんか、泥酔などによるけがや病気
- 故意の事故や犯罪によるけがや病気
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき



もっと
知りたい

交通事故にあったときは どうすればいいの？

交通事故など第三者の行為でけがをした場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。その際には「第三者行為による傷病届」の提出が義務化されているため、必ず国保に連絡し、届け出をしてください。

示談の前に相談を

国保へ届け出る前に示談が成立していたり相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられませんのでご注意ください。

その他の第三者行為(国保に届け出てください)

- スキー・スノーボードなどの衝突・接触事故
- 他人の動物にかまれた
- 工事現場からの落下物などによるけが など



医療費が高額になったとき

1カ月に支払った医療費の一部負担金が一定額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人では異なり、また、所得区分によっても異なります。

●窓口での支払いが限度額までになる「限度額適用認定証」について
→24ページへ

①70歳未満の人の場合

高額療養費が支給されるのは、次のときです。

医療費が自己負担限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



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
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

●過去12カ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。

★26ページをご参照ください。

県内の市町村間で住所異動した場合※

- ①異動月の自己負担限度額は、それぞれ2分の1ずつとなります。
- ②異動前の支給も多数該当の回数に通算されます。

※異動の前後で世帯の継続性(世帯の状況が変わらない等)が認められる場合に限りです。

同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で1カ月に各医療機関に21,000円以上支払った場合が2回以上あり、それらの合計額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



▼高額療養費の支給額の計算例 〈所得区分ウの場合〉

病院の窓口で支払った一部負担金が90,000円になった場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{総医療費} \\ \text{(医療費の総額)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline 90,000 \text{円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \frac{3}{10} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline 300,000 \text{円} \\ \hline \end{array}$$

一部負担金 負担割合 3割

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{自己負担} \\ \text{限度額} \\ \hline \end{array} = 80,100 \text{円} + \begin{array}{|c|} \hline (300,000 \text{円} - 267,000 \text{円}) \times 0.01 \\ \hline \end{array} = 80,430 \text{円}$$

総医療費 1%

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{支給額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline 90,000 \text{円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline 80,430 \text{円} \\ \hline \end{array} = 9,570 \text{円}$$

一部負担金 自己負担限度額

②70歳以上75歳未満の人の場合

70歳以上75歳未満の人は、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 (課税所得 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 (課税所得 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 (課税所得 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	—

※1年間(8月～翌年7月)の限度額

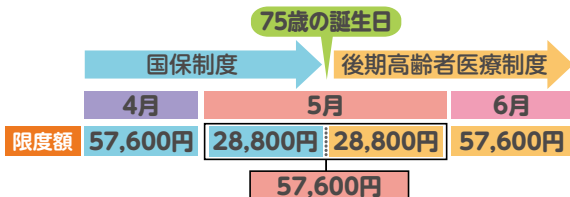
★26ページをご参照ください。

もっと
知りたい

75歳になる月の 自己負担限度額について

75歳に到達する月は、誕生日前の国保制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ本来の額の2分の1になります。

例) 自己負担限度額の所得区分が「一般」で、
5月に75歳の誕生日を迎える人



③70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人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歳未満の人の支給額を計算
(22ページの表を適用)

2 1で適用した限度額に加算し、支給額を計算
(20ページの表を適用)

3 1 2の支給額を合算

高額療養費の計算上の注意

- 各月の1日から末日までを1カ月として計算します。
- 各医療機関ごとに別々に計算します。
- 同一の医療機関でも、入院と外来は別々に計算します。(医科と歯科は別計算です)
- 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算です。
- 入院時の差額ベッド代、食事代、および保険外診療は対象外です。

※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所・歯科の区別なく合算します。

申請方法について

対象者の方には市より申請の案内があります。

高額療養費に該当する人については、払い戻しの準備ができ次第、申請書を送付しております。(受診月から3か月以降になります。)申請書が届きましたら、領収書、振込口座の分かるものを添付のうえ、国保年金課へ郵送で申請してください。

また、所得未申告の加入者を含む世帯については、区分A(P20①)とみなされますので、必ず所得申告をしてください。なお、高額療養費の計算は、8月から新年度になります。したがって、令和6年7月診療分までは令和5年度の課税状況(令和4年中の所得)で自己負担限度額が決まりますので、ご注意ください。

④「限度額適用認定証」等で、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「限度額適用認定証」等を提示すれば、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。あらかじめ国保の担当窓口にて認定証の交付を申請してください。

対象者	所得区分★	認定証の種類
70歳未満の人	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歳未満の人	現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	※交付申請は不要です
	現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	限度額適用認定証
	現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	
	一般	※交付申請は不要です
	低所得者Ⅱ	限度額適用・標準負担額減額認定証
	低所得者Ⅰ	

★20・26ページをご参照ください。

⑤マイナンバーカードが限度額適用認定証等として利用できます

「マイナ受付」のできる医療機関・薬局では、健康保険証として登録したマイナンバーカードを利用すれば、事前の手続きなく、限度額適用認定証等として使用できます。

また、国民健康保険の人はマイナンバー情報が自動更新されるため、毎年申請していただく必要がなくなります。

⑥厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して行う必要がある先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院などの窓口にて提示すれば、自己負担額は年齢にかかわらず1カ月1万円までとなります。

※70歳未満で人工透析が必要な慢性腎不全の人のうち、基準総所得額が600万円を超える人は2万円までになります。

⑦高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額を適用後、年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

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歳未満の人の限度額

所得区分		
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

●70歳以上75歳未満の人の限度額

所得区分★		所得区分★	
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円	一般	56万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	141万円	低所得者Ⅱ	31万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	67万円	低所得者Ⅰ	19万円

★26ページをご参照ください。

★ 所得区分について

70歳未満の人

基準総所得額

前年の総所得金額等－基礎控除額*

※基礎控除額は、合計所得金額によって下の表のように変わります。

前年の合計所得金額	基礎控除額
2,400 万円以下	43 万円
2,400 万円超 2,450 万円以下	29 万円
2,450 万円超 2,500 万円以下	15 万円
2,500 万円超	0 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人。

70歳以上75歳未満の人

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人。

ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合は「一般」区分と同様になります(①～③は申請が必要な場合があります)。

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人がおり、その移行した人と合計した収入金額が520万円未満。
条件④	70歳以上の被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満の人の基準総所得額(前年の総所得金額等－基礎控除額)の合計額が210万円以下。

現役並み所得者は、さらにⅠ・Ⅱ・Ⅲの3つの所得区分に分かれます。

一 般

現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。

低所得者Ⅱ

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人(低所得者Ⅰ以外の人)。

低所得者Ⅰ

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、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金収入は80万円、給与所得は10万円を控除)を差し引いたときに0円となる人。

介護保険制度

介護保険制度は、介護に関する不安や負担を、社会全体で支えていく制度です。

介護保険給付によるサービスの提供とあわせて地域支援事業による介護予防・日常生活支援総合事業が提供されています。

介護保険に加入する人

65歳以上の人

第1号被保険者

※第1号被保険者の介護保険料は、伊丹市介護保険課から、納付額が通知されます。



40歳以上65歳未満の医療保険加入者

(国民健康保険や会社の健康保険等)

第2号被保険者

※第2号被保険者の介護保険料は、加入している医療保険の保険税と、一括して支払います。

●介護保険サービスの利用には、介護や介護予防が必要な状態にあるかどうかの認定を受ける必要があります。制度の詳しい内容は介護保険課(☎784-8037)へご確認ください。

介護保険の保険証が交付されます

65歳以上の人には全員に、40歳以上65歳未満の人には要介護・要支援の認定を受けた人に、介護保険被保険者証が交付されます。認定の申請や介護サービスを利用するとき等には、必ず介護保険被保険者証を提示してください。

国民健康保険の役割

国民健康保険では、国保に加入している40歳以上65歳未満の皆さんから介護保険の運営に必要な介護保険料を徴収します。納められた介護保険料は、いったん社会保険診療報酬支払基金に集められた後、全国の市町村へ交付され、介護保険の財源となります。

後期高齢者医療制度

75歳以上の人および65歳以上で一定の障害があると広域連合から認定された人は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

制度のしくみ

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとにすべての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が行います。ただし、保険料の徴収など窓口業務は市区町村が行います。



対象となる人

- 75歳以上の人全員
- 一定の障害がある65歳以上75歳未満の人（広域連合から認定を受けた人）



医療機関にかかるとき

一人に1枚ずつ「後期高齢者医療制度」の保険証が交付されますので、医療機関の窓口で忘れずに提示してください。医療費の自己負担割合は所得に応じて1割から3割の間で判定されます。

保険料は原則として全員が納めます

保険料は被保険者が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。



福祉医療費助成制度

伊丹市内にお住まいの以下の受給資格を満たす人で、市に申請し認定された人は、助成制度の受給者となり、保険証とあわせて受給者証を医療機関等に提示することで、医療費の助成を受けることができます。



各制度の条件・助成内容・申請手続き等については、伊丹市ホームページをご覧ください。

制度名	助成条件
高齢期移行	満65歳から69歳までの人で一定の条件を満たす人
(高齢)障害者医療	身体障害者手帳1、2級 療育手帳A判定 精神障害者保健福祉手帳1級
母子家庭等医療	母子(父子)家庭の母(父)とその子 父母のいない子 ※児童が18歳に達する年度末まで。ただし高校等在学中の場合は20歳の誕生日の月末まで。
乳幼児等医療、こども医療	0歳～高校生世代までの子

- 高齢期移行、(高齢)障害者医療、母子家庭等医療については、所得制限があります。
- 原則、申請された月の1日からの資格になります。
- 高校生世代は入院のみ助成対象です。医療機関等で健康保険の一部負担金を支払った後、後期医療福祉課で償還払いの手続きが必要です。

受診料
無料!!

40歳からの特定健診・

特定保健指導

最新の情報は伊丹市のホームページ等でご確認ください。

特定健診では、メタボリックシンドロームとその予備群の人を早期発見します。また、生活習慣病予防のために、健診結果から対象者を選定し、対象者に合わせた効果的な保健指導を実施します。

※国保加入時にご記入いただいた電話番号に、特定健診等の案内をさせていただく場合があります。

特定健診について

今年度中に 40 ～ 75 歳に達する国保加入者に「特定健診受診券」等を 5 月中旬に送付しています。

※4月以降の国保加入者で受診券が必要な方は市保健センター健診・健康づくり担当 (☎784-8080) またはQRコードからお申し込みください。



受診方法 以下のA・Bから選択できます。

A 医療機関での 個別健診

受診できる医療機関は、ホームページで確認いただけます。
医療機関に実施状況を確認の上、直接電話でお申し込みください。



B 保健センターでの 集団健診(要予約・定員あり)

日程は、市広報・ホームページ等でご確認ください。
お申し込みはこちら▶
お問い合わせ先
市保健センター
健診・健康づくり担当
☎784-8080



持ち物 ●受診券 ●国民健康保険証

実施期間 令和7年3月20日まで

健診結果 受診した健診機関から結果をお返しします。
必要に応じて、治療(保険診療)が始まる場合があります。

診療内容については医師にご確認ください。

※集団健診の結果は郵送にて送付します。

※生活習慣病の発症リスクが高い方には、後日特定保健指導のご案内を送付します。

検査内容

質問票への記入

健診の前に、質問票で服薬歴及び喫煙習慣の状況等を答えてもらいます。

身体計測

身長、体重を計測し、肥満度がわかるBMI値を確認します。また、腹囲を測定し、内臓脂肪の蓄積を調べます。

身体診察

医師の聴診等による検査です。

血圧測定

収縮期(最高)血圧と拡張期(最低)血圧によって、高血圧かどうかの判断をします。

血液検査

血液を採取し、高血糖や脂質異常、腎機能障害・肝機能障害・貧血がないかを確認します。

検尿

尿を採取し、尿糖、尿蛋白の検査を行います。腎臓や尿の通り道に障害があると陽性反応を示します。

心電図検査

横になった状態で、心臓が正常に働いているかどうかを調べます。

特定健診と同時に市のがん検診を受けることが可能です(伊丹市民が対象)。特定健診申込時に健診機関にお問い合わせください。

人間ドック受診経費助成のご案内

特定健診の検査内容を含む人間ドックを受診する場合、経費の一部を助成します。

■対象:伊丹市国保に6か月以上継続して加入している30歳以上の方

■手続:受診医療機関によって手続き時期が異なります。

●市が指定する3つの医療機関(市立伊丹病院、近畿中央病院、ハーティ 21)で受診する場合は受診日の2週間前までに手続きをしてください。

●市が指定する医療機関以外を受診する場合は、受診後、受診した年度の末日(3月31日)までに助成金の請求手続きをしてください。

※この制度を利用する人は、同一年度内に特定健診を受診することはできません。人間ドックが特定健診のどちらかを選択してください。

※お手続きは平日9:00～17:30まで、土・日・祝日は受付できません。

※助成金額等詳細についての お問い合わせ・お手続きは

市保健センター 健診・健康づくり担当 ☎784-8080 まで

⚠️ご注意ください！

(令和6年4月時点)

今年12月2日から 現行の保険証は 発行されなくなります

※今回お手元に届いた保険証は令和7年7月31日まで有効です

とっても
カンタン！

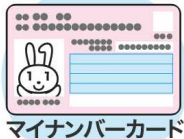
医療機関等を受診の際は マイナンバーカード をご利用ください

1

受付



マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。



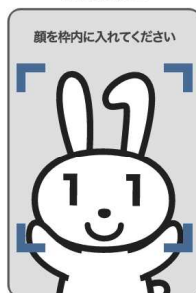
カードリーダーで
マイナンバーカードを
保険証として登録
できます！

2

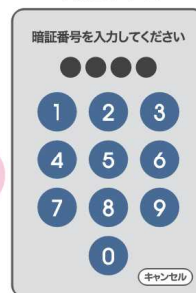
本人確認

顔認証または
4ケタの暗証番号を入力してください。

顔認証



暗証番号



or

3

同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。

過去の情報を
利用いたします

過去の手術以外の診療・お薬情報を
当機関に提供することに同意し
ますか。
この情報はあなたの診療や健康管
理のために使用します。

(40歳以上対象)
過去の情報を
利用いたします

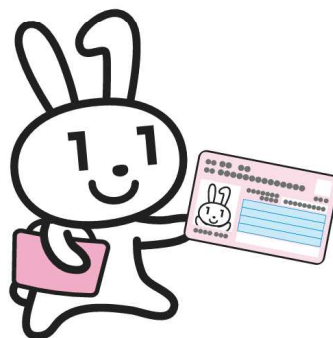
過去の健康情報を当機関に提供す
ることに同意しますか。
この情報はあなたの診療や健康管
理のために使用します。

※高額療養費制度をご利用される方は、続けて確認・選択をお願いします。

4

受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに！



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

STEP1.

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



STEP2.

**マイナンバーカードを
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



マイナンバーカードを使うメリット

① 医療費を20円節約できる

紙の保険証よりも、皆さまの保険料で賄われている医療費を20円節約でき、自己負担も低くなります。

② より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。
また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

今年12月2日以降、保険証利用登録がされたマイナンバーカードを保有していない方には、発行済み保険証の有効期限が切れる前に、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き、医療を受けることができます。