入院時の食事代



●入院時の食事代は、診療、薬代などの費用とは別で下記のとおり定額自己負担となります。

A	住民税課税世帯		1食 550円
B	住民税非課税世帯 （70歳から74歳までの方は低所得者Ⅱ）	90日以内の入院	1食 270円
		90日を超える入院	1食 220円
C	70歳から74歳までの方で低所得者Ⅰ		1食 130円

※マイナ保険証を利用すれば、A･B･Cのいずれかの自己負担の支払いになります。（利用がないと、一律Aの金額となります。）
※ただし、Bの方で、90日を超える入院の場合、食事代の減額を受けるために、「限度額適用･標準負担額減額認定証」の提示が必要ですので保険年金課の窓口で申請してください。
※入院時の食事代は、高額療養費の支給対象にはなりません。

マイナ保険証を利用しましょう

☆医療費を大切にしましょう☆

医療費は、年々増加しています。安定した医療保険制度を維持するためにも、日ごろから健康に気を配り、医療費の節約に努めましょう！

〈セルフメディケーションとは〉「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てをすること」です。OTC医薬品（市販薬）を活用するなど、早めに身体の不調を手当てしましょう。

〈リフィル処方箋とは〉繰り返し使用できる処方箋のことで、慢性疾患など症状が安定し医師が認めた場合に、最大3回使用できます。再診料などの負担が軽減できます。

〈バイオシミラーとは〉難治性の病気への効果が期待されているバイオ医薬品ですが、特許が切れた後に販売されるバイオシミラーは、有効性や安全性が同等でありながら価格が安く、患者の経済的負担軽減や医療保険財政の改善に役立つ薬です。※医師にご相談ください。

令和8年度 国民健康保険のしおり

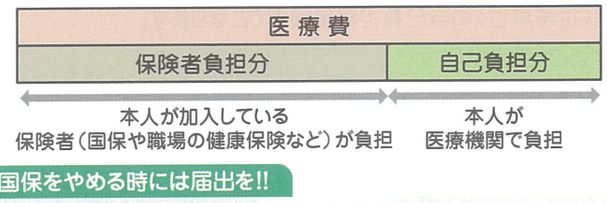


マイナ保険証を利用しましょう。

●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ます。
●突然の手術・入院でも高額支払いが不要になります。

職場の健康保険に加入される方へ

●職場の健康保険の資格取得日（扶養認定日）以降は、国民健康保険をお使いいただくことができません。
交付日ではありませんのでご注意ください。
職場の健康保険の資格取得日以降に国保を使われた場合は、関市より医療費返還の請求をさせていただく場合があります。これは、本来加入している健康保険が負担するべき医療費を関市の国保が医療機関へ支払っているためです。





国保をやめる時には届出を!!

職場の健康保険に加入したり、転出等で関市の国民健康保険をやめる際は届け出をお願いします。
職場の健康保険加入日以降に、誤って国保を使用していませんか?誤って使用した場合は、職場の健康保険が本来負担すべき医療費を請求させていただくことがあります。
誤って使用した場合は必ずかかった医療機関に相談してください。※届け出はオンライン申請もできます。

お医者さんにかかるとき



●病院や薬局などの窓口でマイナ保険証、資格確認書を提示すれば、年齢に応じた自己負担額を支払うだけで診療や調剤など、さまざまな給付を受けることができます。

《医療費の自己負担》

小学校入学前の方	小学校入学後から69歳までの方	70歳から74歳までの方
2割	3割	保険証に記載されている負担割合

★「関市の福祉医療制度」… 通院･入院に係る医療費の自己負担分を助成します。県内の医療機関では、マイナ保険証又は、資格確認書と一緒に受給者証を提示すれば窓口での支払いはなくなります（保険対象外、入院時の食事代は除きます）。県外では受給者証は使えませんが、申請すれば払い戻しされます。対象は、「重度心身障がい者」「母子･父子家庭」「子ども（高校3年生まで）」です。

●申請･照会先:福祉政策課　TEL（0575）23-7735

◎医療費のお知らせについて

●「医療費のお知らせ」は、年2回（12月と3月）発行します。このお知らせは、確定申告の医療費控除を受ける場合に添付する医療費通知として利用することができます。大切に保管してください。

◎所得の申告をしましょう

●国保に加入の方は、原則所得の申告が必要です。申告をされないと国保税の軽減を受けることができなかったり、高額療養費の自己負担限度額が高くなります。

◎国保税の納付は原則口座振替です

●国保税の納付は、原則口座振替による納付になります（年金からの天引きによる納付の方を除きます）。口座振替依頼書は、市内各金融機関と市役所にご用意しています。取扱金融機関へ届出印を持参して手続きしてください。

◎納付その他について

WEBでも手続きできます。詳しくはこちら。→

●国保税を滞納すると、次のような措置がとられます。必ず納期限までに納めましょう。
･延滞金の加算　･窓口負担が10割となる処置　･財産の差押え　など。
被災された場合や失業等により収入が著しく減少したと認められる場合は、国保税や一部負担金の減免や猶予を受けられる場合があります。ご相談ください。

問い合わせ先
〒501-3894　関市若草通3丁目1番地
関市役所　保険年金課　国保係
TEL（0575）23-7701（直通）
TEL（0575）22-3131（代表）
内線　1145、1141



関市洞戸事務所　TEL（0581）58-2111
関市板取事務所　TEL（0581）57-2111
関市武芸川事務所　TEL（0575）46-2311
関市武儀事務所　TEL（0575）49-2121
関市上之保事務所　TEL（0575）47-2001

70歳から74歳までの方の医療機関での窓口負担

●70歳の誕生日の翌月（1日生まれの方は当月）から、所得の状況に応じて医療費の負担割合は以下のとおりとなります。

所得区分	負担割合
●一　般 ●低所得者Ⅰ･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方）	2割
●現役並み所得者　※注1	3割



※注1　現役並み所得者とは、70歳からの国民健康保険被保険者で住民税の課税所得が145万円以上ある方（「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下である場合を除く）が1人でもいる世帯に属する方。
ただし、70歳からの国民健康保険被保険者の収入が一定額未満（1人の場合:年収383万円未満、2人以上の場合:合計の年収が520万円未満）である旨の申請があった場合は「一般」と同様となります。

《国保の給付》



◎手続きの際は本人確認書類（顔写真のないものは2種類）を持参してください。

高額療養費の支給

●1ヶ月の医療費が自己負担限度額（右記《医療費が高額になったとき》参照）を超えた場合に支給されます。該当される世帯の方には案内を送付します。

申請に必要なもの	領収書、振込先口座番号

療養費の支給

●次のような場合で、医療費をいったん全額自己負担したときは、申請して認められることにより、後日保険給付分（審査により決定した額から自己負担分を除いた額）が支給されます。

〈保険証を持たずに治療をうけたとき〉

申請に必要なもの	診療報酬明細書（レセプト）、領収書、振込先口座番号

〈コルセット等の補装具代金〉

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、振込先口座番号

出産育児一時金の支給…488,000円+12,000円（産科医療補償制度加入）

●被保険者が出産したとき支給されます。妊娠12週（85日）以降であれば、死産・流産でも対象となります。直接支払制度（国保から医療機関などに直接支払う制度）を利用したときは、国保での手続きは必要ありません。出産費用が一時金の額を下回る場合や自宅・海外などで出産したときは、請求により差額を世帯主の方へお支払いします。

請求に必要なもの	「産科医療補償制度対象分娩を証明する印」がある出産費用の領収明細書、出産を証明できる書類（出産費用の領収明細書・死産証明書・海外での出産証明書及び日本語翻訳文など）、振込先口座番号

葬祭費の支給…50,000円

●被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方（喪主又は施主）に支給されます。

請求に必要なもの	振込先口座番号、葬祭を行った方の確認ができる書類（会葬礼状、死体火葬許可証、死亡届など）

人間ドック

●関市のヤング健診・特定健康診査の代わりに人間ドックを受診された次の条件に該当する方に人間ドック・脳ドック健診料の助成を行っています。健診料を支払った日の翌日から起算して6ヶ月以内に申請してください。

①関市国民健康保険に加入中で、関市国民健康保険税に未納のない世帯に属する方
②健診結果を市に提供し、その結果を市が実施する保健事業に活用されることに同意する方
③同年度に関市特定健康診査・ヤング健診を受診していない方
※脳ドックについては、頭部MRI、頭部・頸部MRAの検査を受けている方。

区　分	健診料の額	助成金の額
人間ドック	20,000円以上	15,000円
脳ドック	25,000円以上	10,000円
人間・脳ドック	50,000円以上	25,000円

申請に必要なもの	領収書、振込先口座番号、健診結果票、関市特定健診受診券・関市健診受診券

交通事故や傷害事件にあったとき

示談の前にご相談ください!!

●交通事故や傷害事件など第三者（加害者）の行為によってけがをした場合でも、届け出により国保で治療を受けることができます。その際には必ず警察、国保に届け出て、「第三者行為による被害届」などを提出してください。

●加害者から治療費を受け取ったり、示談で済ませたりすると、国保が使えなくなることがあります。まずは、国保の窓口でご相談ください。



その他の給付

●海外渡航中にやむを得ず治療を受けたとき、緊急の入院や転院などで移送に費用がかかったときに国保の給付を受けられる場合があります。詳しくは国保の窓口へお尋ねください。

《医療費が高額になったとき》



69歳までの方の場合

●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自己負担限度額を超えたときは超えた分が高額療養費としてあとから払い戻されます。
また、過去12ヶ月間に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

《自己負担限度額》※令和8年8月からの自己負担限度額です。

所得区分　※注2	3回目まで	4回目以降
ア 901万円超	270,300円+（医療費-901,000円）×1%	140,100円
イ 600万円超901万円以下	179,100円+（医療費-597,000円）×1%	93,000円
ウ 210万円超600万円以下	85,800円+（医療費-286,000円）×1%	44,400円
エ 210万円以下	61,500円	44,400円
オ 住民税非課税世帯	36,900円	24,600円

※注2　総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。所得控除後の課税所得ではありません。

同じ世帯で合算して限度額を超えた場合	同じ世帯で同じ月に21,000円以上の一部負担金が複数ある場合は、合算して自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。

70歳から74歳までの方の場合

●個人単位で外来の自己負担限度額を適用後、世帯単位で外来+入院の自己負担限度額を適用します。
入院時の窓口での負担は、外来+入院（世帯単位）の自己負担限度額までとなります。

《自己負担限度額》※令和8年8月からの自己負担限度額です。

所得区分	外来（個人単位）の限度額	外来+入院（世帯単位）の限度額
課税所得690万円以上　※注3 現役並みⅢ	270,300円+（医療費-901,000円）×1%	【140,100円】※注7
課税所得380万円以上690万円未満　※注3 現役並みⅡ	179,100円+（医療費-597,000円）×1%	【93,000円】※注7
課税所得145万円以上380万円未満　※注3 現役並みⅠ	85,800円+（医療費-286,000円）×1%	【44,400円】※注7
一般	22,000円（外来年間上限額 216,000円）※注6	61,500円　【44,400円】※注7
低所得者Ⅱ　※注4	11,000円（外来年間上限額 96,000円）※注6	25,700円
低所得者Ⅰ　※注5	8,000円	15,700円

※注3　現役並み所得者については表面「70歳から74歳までの方の医療機関での窓口負担」参照。
※注4　同一世帯の世帯主（擬制世帯主含む）および国民健康保険被保険者が住民税非課税の方。（低所得者Ⅰ以外の方）
※注5　住民税非課税世帯（※注4）で同じ世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いた時0円となる方。
※注6　外来年間上限額は、8月から翌年7月までの累計額に対して適用されます。
※注7　【】内の金額は過去12ヶ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合。

●令和8年8月から新たに「年間上限」が導入されます。8月から翌年7月までの自己負担額を計算し「年間上限額」に達した場合の負担を不要とするものです。

マイナ保険証を利用しましょう

●マイナ保険証を利用すれば、自己負担限度額までの支払いとなります。マイナンバーカードをお持ちでない方や、マイナンバーカードをマイナ保険証として利用するための登録をしてみえない方は「限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）」を提示することで適用されますので保険年金課の窓口で申請してください。
　なお、70歳から74歳までの方で区分が、一般・現役並みⅢ（課税所得690万円以上）の方は「限度額適用認定証」は必要ありません。

