

# 国民健康保険

ご活用ください！  
こんなときにこんな給付が受けられます



問い合わせ 保険医療課 内線154

## 申請に必要なもの

領収書、認印、預金通帳(ゆうちょ銀行は支店番号記入済みのもの)

★がついている給付は国民健康保険証、マイナンバーカードまたはマイナンバー通知カードが必要

## 療養費の支給★

次の場合、医療機関での支払いが全額自己負担になります。申請すると自己負担分を除いた額が払い戻されます。

① 急病などでやむをえず、国民健康保険証を使わずに受けた治療費(領収書が必要)

② 医師が治療に必要と認められたコルセットなどの治療用装具の費用(領収書と医師の証明書が必要)

## 葬祭費の支給

被保険者が死亡し、その葬祭を行った場合(火葬のみは対象外)

支給額 5万円

※葬儀の領収書など、喪主がわかる書類が必要

## 出産育児一時金の支給

被保険者が出産した場合

支給額 42万円

直接支払制度

医療機関で「直接支払制度合意文書」を記入することで、出産費用の42万円までを町が医療機関へ直接支払うことができます。出産費が42万円に満たなかった場合または直接支払制度を利用しなかった場合は申請してください。

※出産費用明細書、領収書、直接支払制度に関する文書が必要

## 食事代差額の支給★

住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額認定証」を医療機関に提示すると、入院時の食事代が減額されます。認定証を提示せず、本来支払う食事代以上の額を支払った場合は、差額を支給しますので、申請してください。



## がん検診・人間ドック・健康づくり教室の費用助成

助成事業の種類		助成額	申し込み・必要なもの
町が実施するがん検診	集団検診	自己負担額(無料)	保健センター ☎83-9677 必要なもの： 国民健康保険証 ※2
	医療機関検診(胃)		
「あいち健康プラザ」の健康教室(保健センターで受講料を支払うものに限る)		受講料の4分の1以内(20歳以上)	保健センター ☎83-9677 本助成は5年に1回に限る
医療機関などが実施する人間ドック ※1 脳ドック		各上限1万円	保険医療課 内線154 必要なもの：領収書、認印、預金通帳(ゆうちょ銀行は支店番号が記入済のもの)、国民健康保険証、人間ドックの場合は検査結果の写し ※2

※1 人間ドックを受診した年度と同一年度内に町が実施する特定健康診査(町内医療機関において無料で血液検査、尿検査

などを実施するもの)を受診していないこと。  
※2 各助成は同一年度内1回に限ります。

## 国民健康保険の 加入、喪失の 届出は14日以内に

加入の届出が遅れても国民健康保険に入る資格を得た月までさかのぼって保険税を納めなければなりません。その間に病院などにかかった費用は、**全額自己負担**となる場合があります。また、会社などの保険証を取得した場合にも国民健康保険の資格喪失の届出が必要です。

### 高額療養費の支給★

医療費の自己負担額が高額になり、一定額を超えた場合には、超えた額が支給されます。

なお、平成31年3月診療分以降の申請は、領収書の持参は不要となりました。平成31年2月診療分以前の申請は、今まで通り領収書の持参が必要です。

#### 主な支給基準

- ・70歳未満の方  
同じ方が同月内に同医療機関に支払った自己負担額が、下表の限度額を超えた場合に支給されます(同医療機関でも内科と歯科は別入院と外来も別)。

- ・70歳以上75歳未満の方  
外来の場合は個人単位で、入院の場合は世帯単位で計算して、自己負担額が下表の限度額を超えた場合に支給されます。

- ・70歳未満の方、70歳以上で現役並み所得の方、および住民税が非課税の世帯の方が、高額な医療を受ける場合、医療機関に「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」の提示をすると、窓口負担は自己負担限度額までとなります。
- ※所得の申告がないと、最も高い自己負担額で計算します。

#### 70歳未満の方の自己負担限度額(月額)

所得区分		自己負担限度額	4回目以降の限度額 ※1
住民税課税世帯	901万円超	25万2600円 + (医療費 - 84万2000円) × 1%	14万100円
	600万円超901万円以下	16万7400円 + (医療費 - 55万8000円) × 1%	9万3000円
	210万円超600万円以下	8万100円 + (医療費 - 26万7000円) × 1%	4万4400円
	210万円以下	5万7600円	4万4400円
住民税非課税世帯		3万5400円	2万4600円

#### 70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額(月額)

所得区分	自己負担限度額(1か月あたり)	
	外来(個人単位) A	外来+入院(世帯単位) B
現役並み所得者	Ⅲ(課税所得690万円以上)	25万2600円 + (医療費 - 84万2000円) × 1% 【14万100円 ※1】
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	16万7400円 + (医療費 - 55万8000円) × 1% 【9万3000円 ※1】
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	8万100円 + (医療費 - 26万7000円) × 1% 【4万4400円 ※1】
一般(課税所得145万円未満など)	1万8000円 年間上限(8月~翌7月) 14万4000円 ※3	5万7600円 【4万4400円 ※2】
低所得者(住民税非課税世帯)	Ⅱ	2万4600円
	Ⅰ	1万5000円

※1 過去12か月以内に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あったときの4回目以降の限度額です。

※2 過去12か月以内に同じ世帯でBの限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※3 一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の自己負担額の合計に適用します。