

国保、年金

国民健康保険

国民健康保険(国保)の届け出

問合先 国保年金課国保資格係 ☎5744-1210

●国民健康保険の加入者(被保険者)とは

区内にお住まいで、勤め先の健康保険(法人事業所及び従業員5人以上の事業所に勤めている方は原則として強制加入です)に加入しているか、生活保護を受けている方以外は、すべて国民健康保険に加入しなければなりません。

また、外国籍の方で住民登録を行い、勤め先の健康保険などに加入していない方も国民健康保険に加入しなければなりません。

下表のようなことがあった場合、世帯主と対象者全員の「マイナンバー(個人番号)確認」と手続きに来る方の「身元確認」が必要となります。

下記必要書類を持って必ず14日以内に区役所か特別出張所へ届け出てください。

届け出を代理人が行うときは、さらに手続きに来る方の写真つき身元確認と世帯主からの委任状をお持ちください。

保険証は原則として郵送により交付しますが、届出人が窓口で交付を希望し、本人確認(「番号確認」と「身元確認」)がとれた場合、窓口で交付することができます。

こんなとき(基準となる日)		本人確認書類以外に必要なもの
国保に入る	大田区に転入した(転入した日)	—
	退職や扶養認定の取り消しで職場の健康保険をやめた(職場の健康保険の資格がなくなった日)	健康保険をやめた証明書
	子供が生まれた(生まれた日)	—
	生活保護を受けなくなった(生活保護廃止・停止日)	保護廃止/停止決定通知書
国保をやめる	大田区から転出する(転出した日)	保険証は返却となります
	就職や扶養認定で職場の健康保険に入った(職場の健康保険の加入日の翌日)	職場の保険証か職場の健康保険に加入した証明書 保険証は返却となります
	死亡した(死亡した日の翌日)	保険証は返却となります
	生活保護を受けるようになった(生活保護開始日)	保護開始決定通知書 保険証は返却となります
その他	区内で住所が変わった 世帯主が変わった 加入者の氏名が変わった 世帯を合併、分離した	保険証(書き換えのため)
	在留資格、在留期間の変更(外国籍の方)	在留カード、保険証
	保険証を紛失した	—
	修学のため大田区から転出し、保険証を必要とする	在学証明書、転出先の住民票の写し、保険証(書き換えのため)

*職場の健康保険の資格喪失による国保加入、社会保険等加入による国保喪失、紛失による保険証再交付の場合には、郵送による手続きも可能です。詳細はお問い合わせください。

*前住所で国保に加入されていた方は、社会保険に加入された場合、会社の保険証等証明が必要です。証明をお持ちでない方は、一旦国保に加入いただき、新しい会社の保険証が手元に届いた後、喪失手続きが必要です。



国保の給付

問合せ先 国保年金課国保給付係 ☎5744-1211

必要書類など、詳細はお問い合わせください。

※医療費を支払った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給できませんのでご注意ください。

こんなとき	給付内容
病気やケガで、国保を取扱っている病院・診療所で診療を受けたり入院したとき	かかった医療費の3割を自己負担し、残りを国保が負担します 0歳から義務教育就学前まで→2割 70歳から75歳未満まで→2割または3割(現役並み所得者)
急病など、緊急そのほかやむを得ない理由で、医療機関に保険証を提示せずに診療を受けたとき	医療費の全額を支払った場合は、国保に申請すると、保険で認められた部分については、保険基準で計算した金額の7割または8割が療養費としてあとから支給されます。
海外渡航中に診療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)	
コルセットなどの補装具を購入したとき	
医師が治療上、マッサージやはり、きゅうを必要と認めたとき	
整骨院・接骨院にかかったとき	病気やケガで一刻を争う患者が、移動が困難で、医師の指示により緊急やむを得ず転院したときなどの移送に要した費用について、国保が認めた場合に支給されます。
重病重傷で一刻を争う患者を移送したとき(移送費)	
医療機関の窓口で支払った医療費が一定の限度額を超えたとき(高額療養費の支給)	<ul style="list-style-type: none"> 一定の限度額を超えた金額が支給される制度です。該当となる方には、診療を受けた月の約3か月後に申請書をお送りします。差額ベッド代・食事代などは含まれません。 高額療養費は、同じ人が同じ月内に同じ医療機関(入院と外来、医科と歯科は別)で限度額を超えて一部負担金を支払ったときに、その超えた分が支給されます。 同じ世帯で同じ月内に一つの医療機関で一部負担金を21,000円以上支払った人が複数いる場合、合算して限度額を超えた分が支給されます。70～74歳の方は、支払った一部負担金のすべてが合算されます。 同じ世帯で診療月の前11か月間にすでに3回以上高額療養費の支給を受けている場合、その診療月は多数回の限度額を超えた分が支給されます。
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	入院時や高額な外来診療を受ける場合に、医療機関の窓口で保険証といっしょに提示することで、保険診療部分は限度額のみ負担となります。
入院したときの食事代	住民税非課税世帯の方は、限度額適用・標準負担額減額認定証の申請・交付により、食事代が軽減されます。
高額療養費の支給に該当する方で、支給までの間、医療費の支払いにお困りのとき(高額療養費の貸付)	高額療養費支給見込額の9割までの額(10,000円以上)の貸付を無利子で行っています。
高額介護合算療養費	国保と介護保険サービスを利用している国保の世帯で、1年間(毎年8月から翌年7月末まで)の両保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合、超えた分が支給されます。
血友病・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感染症の治療を受けているとき(特定疾病療養受療証の交付)	医療機関の窓口で提示することで、1か月の自己負担の限度額が10,000円(または20,000円)になります。
出産育児一時金	<p>加入者が出産したとき、または妊娠85日以上で死産・流産(医師の証明が必要)のときに支給されます。ただし、ほかの健康保険などから支給される場合は、受けられません。</p> <p>支給方法は、出産時の費用負担軽減を図るため、①国保が医療機関に直接支払う直接支払制度(一部医療機関を除く)、②医療機関等を受取代理人として事前申請し、国保が受取代理医療機関に支払う受取代理制度(対象医療機関のみ)があります。</p> <p>①・②の直接支払制度・受取代理制度を利用しない場合は、出産後に申請が必要です。</p>



国保、年金

こんなとき	給付内容
加入者が死亡したとき(葬祭費)	葬祭を行った方に支給されます。ただし、ほかの健康保険から支給される方は対象外です。75歳以上の方が亡くなられた場合は、後期高齢者医療制度から支給されます。
結核医療給付金及び精神医療給付金	結核医療給付金受給者証・国保受給者証(精神通院)を交付されている方で、東京都以外の医療機関・薬局に通院している方は、医療費の給付が受けられます。
交通事故や傷害にあったとき(第三者行為)	加害者のいるケガの治療費は加害者の負担になりますが、国保で治療を受けることができます。このときの費用は、国保があとから加害者へ請求します。必ず係に届け出てください。
災害などいろいろな事情で医療費が支払えなくなったとき(一部負担金の減免)	審査のうえ、一部負担金を減額または免除することがあります。

医療費の自己負担

●70歳未満の方の自己負担限度額(月額)

適用区分 ※1			自己負担限度額	
			3回目まで	4回目以降 ※2
住民税課税世帯	901万円を超える世帯	ア	252,600円+(総医療費10割-842,000円)×1%	140,100円
	600万円超~901万円以下の世帯	イ	167,400円+(総医療費10割-558,000円)×1%	93,000円
	210万円超~600万円以下の世帯	ウ	80,100円+(総医療費10割-267,000円)×1%	44,400円
	210万円以下の世帯	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯等		オ	35,400円	24,600円

※1 所得基準は、旧ただし書所得(総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額)です。その年の住民税の申告に基づき、8月から翌年7月までの適用区分を判定します。住民税未申告者がいる世帯は適用区分アとして取り扱われますので、収入の有無にかかわらず申告をお願いします。

※2 同じ世帯で診療月の前11か月間にすでに3回以上高額療養費の支給を受けている場合、その診療月は4回目以降の限度額となります。

●70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額(月額)

適用区分			医療費 負担 割合	自己負担限度額		
				外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)	
				3回目まで	4回目以降 ※3	
住民税課税世帯	現役並みⅢ	課税所得690万円以上	3割	252,600円+(総医療費<10割)-842,000円)×1%	140,100円	
	現役並みⅡ	課税所得380万円以上		167,400円+(総医療費<10割)-558,000円)×1%	93,000円	
	現役並みⅠ	課税所得145万円以上		80,100円+(総医療費<10割)-267,000円)×1%	44,400円	
	一般課税所得145万円未満		2割	18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ ※1		2割	24,600円		
	低所得者Ⅰ ※2			15,000円		

※1 低所得者Ⅱ：世帯主および国保加入者全員が住民税非課税の方

※2 低所得者Ⅰ：世帯主および国保加入者全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方
(一定基準例)1人(公的年金収入のみ)の場合：年間収入約80万円以下

※3 同じ世帯で診療月の前11か月間にすでに3回以上高額療養費の支給を受けている場合、その診療月は4回目以降の限度額となります。

●給付が受けられない場合

1 病気やケガと認められないもの

正常な妊娠・分娩、美容整形、歯列矯正、経済上の理由による人工妊娠中絶、健康診断・集団検診・予防接種・人間ドック、日常生活に支障のない、わきが・しみなどの治療

2 仕事上の病気やケガ

労災保険による給付が受けられる場合など

3 そのほか

犯罪や故意による病気やケガ(自殺未遂等も含む)、けんか・泥酔などによる病気やケガ、医師や保険者の指示に従わなかったとき



国保、年金

保険料の決め方

問合せ先 国保年金課国保資格係 ☎5744-1210

●保険料(令和5年度)

保険料の納入通知書は6月に送付します。

保険料は、所得割額(所得に応じて負担する保険料)と均等割額(加入者一人ひとりに均等に負担する保険料)の合計で、世帯ごとに計算します。年度途中でも、

基礎となる所得額の変更や、加入者の世帯に異動(転入、転出、死亡、社保加入など)があり保険料に変更があったときは、その都度変更通知書をお送りします。

年間保険料 4月～翌年3月まで ①+②+③+④+⑤+⑥	=	医療分 加入者全員が対象	+	後期高齢者支援金分 加入者全員が対象	+	介護分 加入者のうち 40～64歳の方が対象
-----------------------------------	---	-----------------	---	-----------------------	---	------------------------------

保険料計算の内訳

	①所得割額	②均等割額	
医療分 (加入者全員が対象)	基礎となる所得額 (所得額 - 43万円) × 7.17%	45,000円 × 加入者数	
	最高限度額	65万円	
	合計が一年間の国民健康保険料		
③所得割額			④均等割額
基礎となる所得額 (所得額 - 43万円) × 2.42%			15,100円 × 加入者数
後期高齢者支援金分 (加入者全員が対象)	最高限度額	22万円	
	⑤所得割額	⑥均等割額	
介護分 (40～64歳の 加入者が対象)	基礎となる所得額 (所得額 - 43万円) × 2.20%	16,200円 × 40～64歳の加入者数	
	最高限度額	17万円	

※ 39歳以下の方は、介護分の保険料の負担はありません。また、65歳以上の方の介護分は介護保険料として国民健康保険料とは別に納めます。翌年度の保険料率等は毎年3月頃見直し決定します。

保険料の納め方

問合せ先 国保年金課国保料収納担当

☎5744-1209

普通徴収の世帯は4月から翌年3月までの年間保険料を、10回(6月から翌年3月まで)に分けてお支払いいただきます。特別徴収に該当する世帯は、世帯主の年金から年6回偶数月に保険料を天引きします。保険料は世帯主が、世帯分をまとめて納付することになっています。大田区では特別徴収の場合以外、保険料は、原則口座振替により納めていただきます。新規加入の方や、口座振替のお申込がお済でない方は、早めに口座振替手続きをお願いします。

●口座振替による方法

口座振替(自動払込)をご利用いただくと、ご指定の預(貯)金口座から自動的に引き落とされます。お申込は預(貯)金口座のある金融機関へ口座振替依頼書、通帳、届出印をお持ちになるか、国保年金課へ通帳、届出印をお持ちください。国保年金課で、みずほ銀行・三菱UFJ銀行・三井住友銀行・りそな銀行・芝信用金庫・城南信用金庫・ゆうちょ銀行のキャッシュカードによ

るお申込もできます(一部取り扱えないカードあり)。また、口座振替依頼書の郵送によるお申込や、モバイルレジによる口座振替登録も受け付けています。

* 保険料の払いすぎ等による、還付が発生した場合は同口座へお返しします。

●納付書による方法

区から送付する納付書で、納期限までにお近くの金融機関(銀行・信用金庫・信用組合・農協・ゆうちょ銀行)、コンビニエンスストア、MMK設置店、モバイルレジ、モバイルレジクレジット、特別出張所または区役所でお納めください。

また、スマートフォンを利用したキャッシュレス決済による納付も可能です。

納付のご相談について

問合先 国保年金課国保料収納担当
☎5744-1697

保険料は納期限内にお納めください。生活状況等により納付が困難な場合はご相談ください。

保険料を納期限までに納めない場合、納期限後の日数に応じて延滞金が加算されます。

督促状の納期限までに納付されない場合は給与や預貯金等の差押処分を行うこともあります。

また、長期滞納の場合、保険証を返還していただき資格証明書の交付の対象となります。資格証明書の場合、医療費は一旦全額自己負担となります。

●「夜間及び日曜の納付相談窓口」

区役所4階の国保年金課で開設しています。
開設日については、お問い合わせください。

【夜間窓口】

月2回程度・午後7時まで

【日曜窓口】

年3回程度・午前9時～午後5時

国民健康保険料の減額と免除

問合先 国保年金課国保資格係 ☎5744-1210

会社の都合などで離職した場合、世帯全員の総所得が一定基準以下の場合、世帯主の後期高齢者医療制度該当により保険料負担のなかった65歳以上の方が国保に入る(旧被扶養者といえます)場合、また、災害などにより資産に重大な損害があった場合など、申請などにより一定期間、減額や免除をする制度があります。事前に電話でご相談ください。

国民健康保険高齢受給者証

問合先 国保年金課国保資格係 ☎5744-1210

70歳から74歳までの方は、一般の国民健康保険被保険者証とは別に「国民健康保険高齢受給者証」が発行されます。所得に応じて医療費の自己負担が2割または3割の高齢受給者証を送付します。医療機関の窓口では国民健康保険証と一緒に提示してください。

データヘルス計画

問合先 国保年金課国保保健事業担当
☎5744-1393

データヘルス計画は、健康・医療情報のデータを活用して、国保加入者の健康づくりや病気の重症化予防を行うものです。この計画に基づいて、①特定健康診査、②特定保健指導、③40歳到達前の若年世代の方への簡易血液検査キットを活用した検査、④糖尿病性腎症重症化予防、⑤生活習慣病のリスクのある人への医療機関受診勧奨、⑥ジェネリック医薬品利用を促進する事業、⑦適正な服薬促進事業、⑧健康づくりの取組み支援等を実施します。

特定健康診査・特定保健指導

(→72P)

問合先 国保年金課国保保健事業担当
☎5744-1393
健康づくり課
☎5744-1265

40歳～74歳の大田区国民健康保険加入者に対し、生活習慣病予防を目的とした特定健康診査を実施します。対象の方には、受診票を送付します。

特定健康診査の結果、生活習慣病リスクの高い方へ、特定保健指導をご案内します。

- ・受診期間……6月～翌年3月
- ・場所……区内の実施医療機関

人間ドック費用の一部助成

問合先 国保年金課国保保健事業担当
☎5744-1393

4月1日時点で、大田区国民健康保険の資格を有しており、人間ドック受診日において40歳以上の被保険者を対象に、特定健康診査の代わりに人間ドックを受診した場合、8,000円を限度として、費用の一部を助成します(令和5年度は先着1,000人まで)。

受付期間……5月1日～翌年4月30日

ジェネリック(後発)医薬品について

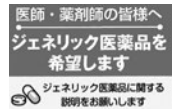
問合先 国保年金課国保保健事業担当
☎5744-1393

●ジェネリック医薬品で医療費を安くできます

ジェネリック医薬品希望シールをお配りしています。

保険証やお薬手帳などに貼ってお使

いください。
【配布場所】国保年金課、特別出張所



●ジェネリック医薬品の差額通知の送付

治療に係る費用負担を軽減する方法の一つとして、現在処方されている医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額をお知らせして、ジェネリック医薬品への切替えをお勧めします。

保健事業

問合先 国保年金課国保保健事業担当
☎5744-1393

●はり・きゅう・マッサージ・指圧施術割引 利用券

大田区国民健康保険加入者で保険料を完納している70歳～74歳の方に、申込期間中の受付により割引利用券を交付します(申込期間7月、利用期間9月～12月)。



国保、年金

国民年金

国民年金

問合先 国保年金課国民年金係

☎5744-1214

日本年金機構大田年金事務所

☎3733-4141

国民年金は、加入者が支払う保険料により高齢の方などを支える、相互扶助の関係で成り立っています。高齢になったときはもちろん、病気やケガで障がいを持ったときなどに年金が支給される制度です。

●加入しなければならない人(強制加入者)

20歳以上60歳未満の日本国内に住むすべての方が国民年金の加入者です。

加入者は以下の3種類に分かれます。

▽第1号被保険者…自営業やアルバイト、学生、無職の方など

▽第2号被保険者…厚生年金保険に加入している方(年金受給権のある65歳以上の方を除く)

▽第3号被保険者…第2号被保険者に扶養されている配偶者

●希望して加入する人(任意加入者)

▽海外に居住している20歳以上65歳未満の日本人

▽厚生年金保険に加入していない60歳以上65歳未満の方で、受給資格を満たしていない方や老齢基礎年金を満額に近づけたい方

▽65歳の時点では受給資格がないが、65歳以降加入すれば70歳になるまでに受給資格ができる方(昭和40年4月1日以前生まれの方に限る)

国民年金の届け出

問合先 国保年金課国民年金係

☎5744-1214

日本年金機構大田年金事務所

☎3733-4141

手続きの際は、基礎年金番号かマイナンバーでの届出となります。年金手帳、または基礎年金番号通知書がマイナンバーを確認できる書類をご持参ください。その他の必要書類など、詳細はお問い合わせください。

こんなとき	届出先
会社を退職したとき	国保年金課国民年金係、特別出張所、日本年金機構大田年金事務所
配偶者(厚生年金保険加入者)の扶養になったとき	配偶者の勤務先
配偶者(厚生年金保険加入者)の扶養でなくなったとき	国保年金課国民年金係、特別出張所、日本年金機構大田年金事務所
配偶者の会社が変わったとき	配偶者の勤務先
年金手帳や基礎年金番号通知書をなくしたとき	第1号被保険者＝国保年金課国民年金係、特別出張所、日本年金機構大田年金事務所 第3号被保険者＝配偶者の勤務先
保険料の納付書について	日本年金機構大田年金事務所
保険料の免除申請をする	国保年金課国民年金係、日本年金機構大田年金事務所
保険料の学生納付特例申請をする	国保年金課国民年金係、日本年金機構大田年金事務所
保険料の産前産後期間免除申請をする	国保年金課国民年金係、日本年金機構大田年金事務所
海外に居住する場合で任意加入する	国内に協力者がいる＝国保年金課国民年金係、日本年金機構大田年金事務所 国内に協力者がいない＝日本年金機構大田年金事務所
高齢任意加入の手続きをする	国保年金課国民年金係、日本年金機構大田年金事務所



国民年金の保険料

●保険料の納付

問合先 日本年金機構大田年金事務所
☎ 3733-4141

保険料の納付書は日本年金機構から送られます。スマートフォン決済アプリ、インターネット、全国の銀行、郵便局、農協、漁協、信用組合、信用金庫、労働金庫、主なコンビニエンスストアで納付ができます。

区役所、特別出張所では取り扱いできませんのでご注意ください。

保険料を前もって納付すると割引になる「前納制度」や、納め忘れのない「口座振替」もあります。

●保険料の免除など

問合先 国保年金課国民年金係
☎ 5744-1214

日本年金機構大田年金事務所
☎ 3733-4141

本人、配偶者(別世帯の配偶者を含む)、世帯主それぞれの前年の所得が一定以下の場合、失業などで保険料の納付が困難な場合などに、申請をして承認を受ければ、保険料の全額あるいは一部が免除になります。

また、「学生納付特例制度」「納付猶予制度」「産前産後期間免除制度」もあります。

国民年金の給付

問合先 国保年金課国民年金係
☎ 5744-1214

日本年金機構大田年金事務所
☎ 3733-4141

種類	内容
老齢基礎年金	国民年金を納めた期間(免除期間含む)が10年以上の方が、年金事務所に年金請求書を提出することにより65歳から支給されます。希望により、繰上げ、繰下げ受給ができます。
障害基礎年金	加入者や、加入者であった60歳以上65歳未満の方に、病気やケガで障がいが残ったときに支給されます。障がいの程度や納付に一定の要件があります。20歳前に病気やケガで障がいが残ったときは、受給権発生月の翌月から支給されます。障がいの程度や所得に一定の要件があります。
遺族基礎年金	国民年金加入中の方や、老齢基礎年金を受給中の方などが死亡した場合、その方に生計を維持されていた子のいる妻、夫または子に支給されます。受給するためには、一定の要件が必要です。※上記の子とは、18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある子、または20歳未満であって1・2級に該当する障がいの状態にある子を指します。
寡婦年金	国民年金の納付済期間(免除期間を含む)が10年以上ある夫が年金を受けずに死亡したとき、その夫に生計を維持されていた婚姻期間が10年以上ある妻が、一定の要件を満たした場合に60歳から65歳までの間に受給できます。
死亡一時金	保険料を3年以上納めた方が年金を受けずに死亡した場合、その方と生計を同一にしていた、遺族基礎年金や寡婦年金を受給できない遺族が支給対象となります。
特別障害給付金	昭和61年3月31日以前の、厚生年金・共済組合などの加入者の配偶者または平成3年3月31日以前の学生で任意加入していなかった方のうち、加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金の受給該当程度の障がい状態にある方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当し、請求された方に限り支給されます。
老齢福祉年金	明治44年4月1日以前に生まれた方及び老齢年金の受給権がない大正5年4月1日以前に生まれた方が受給対象となります。ただし、本人や配偶者、扶養義務者に一定以上の所得がある場合などは支給が制限されます。

●年金受給中の届け出

届出の必要なとき	必要な届出	届出・提出先等
誕生日がきたとき※	「年金受給権者現況届」が届いた方は提出してください。	日本年金機構 大田年金事務所 ☎ 3733-4141
住所を変更したとき	「年金受給権者住所変更届」を提出してください。日本年金機構に個人番号(マイナンバー)が登録されている方は、提出不要です。	
年金の受取口座を変えるとき	「年金受給権者受取機関変更届」を提出してください。	
年金を受けている方が亡くなったとき	遺族の方が受け取れる年金については「未支給年金・未支給給付金請求書及び受給権者死亡届(報告書)」を提出してください。その他の届け出書類は右記にご確認ください。	

※障害基礎年金受給権者は、誕生日の3か月前の月末に送られる「障害状態確認届(診断書)」を提出してください。



国保、年金

年金に関するその他の問合せ先

年金請求 など	日本年金機構 ねんきんダイヤル	☎0570-05-1165
厚生年金保 険、年金全般	日本年金機構 大田年金事務所	☎3733-4141
国民年金基金	全国国民年金基金	☎0120-65-4192

旧軍人・軍属の 恩給	総務省恩給相談室	☎5273-1400
戦没者遺族年金 及び戦傷病者障 害年金	東京都福祉保健局 生活福祉部 計画課	☎5320-4077

後期高齢者医療

後期高齢者医療制度

問合せ先 国保年金課後期高齢者医療資格担当
☎5744-1608

●対象となる方

- 75歳以上の方…75歳の誕生日当日から対象になります。
- 65歳以上75歳未満で一定の障がいがある方…区に申請して東京都後期高齢者医療広域連合から認定を受けた日から対象になります。

●制度の運営

都内のすべての区市町村が加入する「東京都後期高齢者医療広域連合」が運営主体です。

▽東京都後期高齢者医療広域連合が行うこと

- 被保険者の認定や保険料額の決定
- 医療の給付など制度の運営

▽区が行うこと

- 保険証の引渡し
- 保険料の徴収
- 住所変更や各種申請などの受付

保険料

問合せ先 国保年金課後期高齢者医療資格担当
☎5744-1608

後期高齢者医療制度では、被保険者全員に保険料を納めていただきます。

保険料は、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計になります。確定した保険料額は7月にお知らせします。

●保険料の計算(令和5年度)

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{年間保険料} \\ \hline \text{(年間限度額一人当たり66万円)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \text{被保険者一人当たり46,400円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \text{(総所得金額等 - 43万円) × 9.49\%} \\ \hline \end{array}$$

●均等割額の軽減

被保険者全員と世帯主の総所得額に応じて、均等割額が下記の表のとおり軽減されます。税の申告をすることで軽減になる場合もあります。

総所得金額等の合計が下記に該当する世帯	軽減割合
43万円 + (年金または給与所得者の合計数 - 1) × 10万円以下	7割
43万円 + (年金または給与所得者の合計数 - 1) × 10万円 + 29万円 × (被保険者数) 以下	5割
43万円 + (年金または給与所得者の合計数 - 1) × 10万円 + 53.5万円 × (被保険者数) 以下	2割

●所得割額の軽減(東京都広域連合独自の軽減)

被保険者の総所得に応じて、所得割額が下記の表のとおり軽減されます。

被保険者本人の総所得金額等 - 43万円(基礎控除額)	軽減割合
15万円以下	5割
20万円以下	2.5割

※その他、被用者保険の被扶養者だった方の軽減措置などもあります。詳細はお問い合わせください。

保険料の納め方

問合先 国保年金課後期高齢者医療収納担当
☎5744-1647

- ①年額18万円以上の公的年金を受給している方(特別徴収)…介護保険料と後期高齢者医療の保険料の合計額が介護保険料を天引きしている年金の受給額の2分の1以下の場合、年金の定期支払い(年6回)の際、介護保険料と同時に天引きされます。
- ②上記以外の方(普通徴収)…区から郵送する納付書や口座振替で納めていただきます。

「自己負担限度額」(月額)

所得区分		外来+入院(世帯単位)		
		外来(個人単位)	該当3回まで	4回目以降
課税世帯	現役並み所得Ⅲ(3割負担)※1	252,600円+(総医療費(10割)-842,000円)×1%		140,100円※4
	現役並み所得Ⅱ(3割負担)※2	167,400円+(総医療費(10割)-558,000円)×1%		93,000円※4
	現役並み所得Ⅰ(3割負担)※3	80,100円+(総医療費(10割)-267,000円)×1%		44,400円※4
	一般Ⅱ(2割負担)	18,000円または(6,000円+(医療費-30,000円)×10%)の低い方を適用※5	57,600円	44,400円※4
	一般Ⅰ(1割負担)	18,000円※5		44,400円※4
世帯非課税	区分Ⅱ(1割負担)	8,000円		24,600円
	区分Ⅰ(1割負担)	8,000円		15,000円

*月の途中で75歳の誕生日を迎えた月に限り、それまで加入していた医療保険と、新たに加入した後期高齢者医療制度の両方の自己負担限度額がそれぞれ半額となります。

*「区分Ⅰ・Ⅱ」の方は、入院及び外来の際に「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、申請してください。区分Ⅰ・Ⅱの方の食事代については「受けられる給付 入院したときの食事代」を参照してください。

*「現役並み所得Ⅰ・Ⅱ」の方は、入院及び外来の際に「限度額適用認定証」が必要となりますので、申請してください。現役並み所得Ⅰ・Ⅱの方の入院及び外来については「受けられる給付 限度額適用認定証」を参照してください。

※1 住民税課税所得が690万円以上

※2 住民税課税所得が380万円以上690万円未満

※3 住民税課税所得が145万円以上380万円未満

※4 過去12ヶ月以内に世帯単位の限度額を超えた支給が4回以上あった場合の金額になります。

※5 計算期間1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)のうち、基準日時点(計算期間の末日)で一般区分または住民税非課税区分である被保険者について、一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額(月間の高額療養費が支給されている場合は支給額を控除した後の額)を合算し、144,000円を超える場合に、その超える分を高額療養費(外来年間合算)として支給します。該当する方には、申請書を送付します。

受けられる給付

問合先 国保年金課後期高齢者医療給付担当
☎5744-1254

●医療費が高額になったとき(前記の医療費の「自己負担限度額」参照)

1か月(同じ月)に保険適用の医療費の自己負担額が高額になった場合は、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

該当した方には、後日東京都後期高齢者医療広域連合から申請書等が送付されますので、事前の手続きは必要ありません。

●入院したときの食事代

住民税非課税世帯(区分Ⅰ・Ⅱ)に該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を病院等の窓口に表示することにより、入院の際の食事代の負担額が変更になります。発行については、担当窓口まで申請してください。

医療費の自己負担

問合先 国保年金課後期高齢者医療給付担当
☎5744-1254

「後期高齢者医療被保険者証」を医療機関の窓口に表示してください。保険証を窓口に表示すれば、医療費は一部負担ですみます。保険証には自己負担の割合(1割・2割・3割)が記載されています。

自己負担限度額は下表のとおりです。



区分Ⅱの方は、過去12か月で90日を超える入院については、申請により長期入院の適用を受けることができます。

●限度額適用・標準負担額減額認定証

住民税非課税世帯(区分Ⅰ・Ⅱ)に該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を病院等に提示していただくことにより、外来や外来+入院の自己負担限度額が一般から区分Ⅰ又はⅡに変更になりますので、申請してください。原則として申請月の1日より適用になります。

●限度額適用認定証

現役並み所得Ⅰ・Ⅱの所得区分に該当する方は、「限度額適用認定証」を病院等に提出していただくことにより、外来や外来＋入院の自己負担限度額が現役Ⅰ又はⅡまでになりますので、申請してください。原則として申請月の1日より適用になります。

※「限度額適用・標準負担額減額認定証」及び「限度額適用認定証」は、保険適用部分の医療費についての制度です。

●高額の治療を長期間続けるとき

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合の自己負担額は、保険医療機関等ごとに1か月に10,000円までとなります。

「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、担当窓口に申請してください。

○厚生労働大臣が指定する特定疾病

- ・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

●高額介護合算療養費

問合せ先 医療 国保年金課後期高齢者医療給付担当

☎5744-1254

介護 介護保険課給付担当

☎5744-1622

医療保険(後期高齢者医療制度)と介護保険の両方の自己負担額の合計額が著しく高額になった場合、医療保険上の世帯単位において、医療保険と介護保険の自己負担額を合算した額が、下表の限度額を超えた場合(500円以下は支給対象外)に支給されます。大田区の後期高齢者医療制度に年間を通じて加入している支給対象者へ申請書を送付します。

「合算する場合の自己負担限度額」
(年額(毎年8月～翌年7月末まで))

所得区分	限度額
現役並み所得Ⅲ	2,120,000円
現役並み所得Ⅱ	1,410,000円
現役並み所得Ⅰ	670,000円
一般Ⅰ・Ⅱ	560,000円
区分Ⅱ	310,000円
区分Ⅰ	190,000円

●医療機関での診療のほかに、次のような場合にも申請などによって給付を受けることができます。

○訪問看護ステーションなどを利用したとき

在宅診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ときは、費用の一部を支払うだけで、残りは広域連合が負担します。ただし、介護保険が適用される場合は対象外です。

○移送費がかかったとき

移動が困難な重病人が緊急的にやむを得ず医師の指示により転院などの移送に費用がかかったとき、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。例えば、災害現場等から医療機関に緊急搬送された場合や、離島やへき地では対応困難な傷病・疾病で緊急かつ高度な治療行為が可能な医療機関への搬送を医師が認めた場合などが該当します。検査目的の移送、本人希望、家族の都合によるもの、自宅からの日常的通院・退院・転院の場合など緊急性が認められない場合は対象外です。

●交通事故にあったとき(要注意)

交通事故など、第三者の行為によってけがをした場合でも、届け出により後期高齢者医療制度で診療を受けることができます。

○まずは警察に届けましょう

交通事故にあった場合は、すぐに警察に届けて、事故証明を出してもらいましょう。

○必ず後期高齢者医療給付担当にも届け出を

「第三者行為による被害届」の手続きを必ず後期高齢者医療給付担当にしてください。

【届け出に必要なもの】被保険者証・印鑑・事故証明書(後日でも可)

●医療費の払い戻しが受けられる場合(療養費)

次のような場合は、いったん全額を自己負担しますが、申請して認められると、自己負担分を除いた額があとから療養費として支給されます。申請には、医療機関等に支払った医療費等の領収書などの添付書類が必要ですのでご注意ください。

- ①急病など、緊急その他やむを得ない理由で、医療機関に被保険者証を提示できなかったとき
- ②医師の指示により、コルセットなどの補装具を購入したとき
- ③海外旅行中などに急病などで国外で診療を受けたとき(海外療養費)
☆治療目的で渡航した場合は対象となりません。
- ④輸血のための生血の費用を負担したとき(親族から血液を提供された場合を除く)
- ⑤骨折やねんざなどで保険診療を扱っていない柔道整復師(整骨院)の施術を受けたとき
- ⑥医師が治療上、マッサージ、はり、きゅうを必要と認めたとき



●被保険者が亡くなったとき

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った方に対して7万円の葬祭費が支給されます。

○申請に必要なもの

- ・葬祭を行った方(申請者)のフルネームが記載されている葬祭の領収書のコピー
- ・申請者の印鑑(朱肉を使用するもの)
- ・亡くなった方の被保険者証
- ・申請者の口座が確認できるもの
- ・申請者の身分証明書等本人確認書類

●健康増進事業

被保険者の健康保持増進のため、健康増進事業を実施しています。

○はり・きゅう・マッサージ指圧割引利用券 (年間1人3枚)

申込期間(7月1日～7月31日)

利用期間(9月1日～12月31日)

●長寿健康診査

問合先 国保年金課後期高齢者医療給付担当

☎5744-1254

健康づくり課

☎5744-1265

生活習慣病の早期発見、後期高齢者の健康保持・増進、介護予防などを目的として健康診査を実施します。なお、この健康診査は、東京都後期高齢者医療広域連合と大田区が連携して実施します。対象となる方には、区からお知らせします。

ただし、老人福祉法に定める養護老人ホームや介護保険法に定める特定施設・介護保険施設などに入所されている方や6か月以上継続して入院している方は、対象になりません。

また、労働安全衛生法やそのほか法令に基づき勤務先などで健康診断を受けられる場合は、そちらが優先されます。

(➡72P)

