



国保の届け出は

必ず14日以内に

届け出が遅れると、届け出の前日までの医療費は全額自己負担となりますので、ご注意ください。

保険料は、札幌市で国保の資格が適用されたとき（勤務先の健康保険をやめたときなど）までさかのぼって支払わなければなりません（最大26か月間）。



＼ 国保の届け出・お問い合わせは /
お住まいの区の区役所保険年金課へ

区役所	住所	電話（保険係・給付係・収納係）
中央区	〒060-8612 中央区大通西2丁目（※1）	☎(205) 3342・3341・3343
北 区	〒001-8612 北区北24条西6丁目	☎(757) 2492・2491・2493
東 区	〒065-8612 東区北11条東7丁目	☎(741) 2532・2529・2536
白石区	〒003-8612 白石区南郷通1丁目南	☎(861) 2493・2491・2496
厚別区	〒004-8612 厚別区厚別中央1条5丁目	☎(895) 2594・（※2）・2597
豊平区	〒062-8612 豊平区平岸6条10丁目	☎(822) 2506・2505・2510
清田区	〒004-8613 清田区平岡1条1丁目	☎(889) 2061・（※2）・2064
南 区	〒005-8612 南区真駒内幸町2丁目	☎(582) 4772・4770・4775
西 区	〒063-8612 西区琴似2条7丁目	☎(641) 6974・6973・6978
手稲区	〒006-8612 手稲区前田1条11丁目	☎(681) 2568・（※2）・2575

※1 中央区役所は、令和7年2月25日に中央区南3条西11丁目に移転予定です。

- 加入・脱退や保険料の計算のこと 保険係
- 保険給付の申請・相談 給付係
- 保険料の納付相談 収納係

※2 厚別区・清田区・手稲区の保険給付の申請・相談は保険係です。

令和6年6月発行

編集・発行

札幌市保健福祉局保険医療部保険企画課

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目

- 加入・脱退、保険料、給付に関すること ☎211-2952
- とくとか健診、特定保健指導に関すること ☎211-2887
- 第三者行為に関すること ☎211-2341



さっぽろ市
01-F05-24-1222
R6-1-93

こ く ほ
国 保

kokuho

国民健康保険

令和6年度版
加入者のてびき



札幌市 SAPPORO

<https://www.city.sapporo.jp/hoken-iryo/kokuho/>



もくじ

1 制度

- 医療保険制度01
- 国保（国民健康保険）ってどんな制度？02
- 病院へ行くときは「マイナ保険証」で03

2 届け出・保険証

- このようなときには届け出を05
- 保険証・高齢受給者証10

3 保険料

- 保険料の計算15
- 保険料の納め方23
- 保険料の納付相談28
- 保険料を滞納していると29

4 保険の給付

- 高額な医療費を支払ったときなど30
- 死亡したとき40
- 子どもが生まれたとき41
- 保険証を持たないで医療機関にかかったときなど43
- 整（接）骨院や鍼灸院などで施術を受けたとき44
- 交通事故などにあったとき45
- 国保が使えない診療46
- 医療費の支払いが困難な方は46

5 お知らせ

- 令和6年度からの変更47

♡ あなたの健康づくりを応援します！48

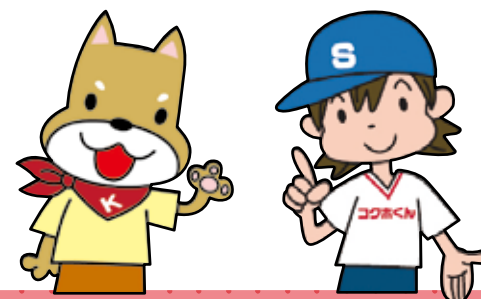
- とくとく健診を受診しましょう49
- がん検診・歯周病検診のご案内51
- おくすりのはなし54
- かかりつけ医をもちましょう57

👛 こくほのおサイフ

- 国保の運営58

❓ 教えてコクホくん！

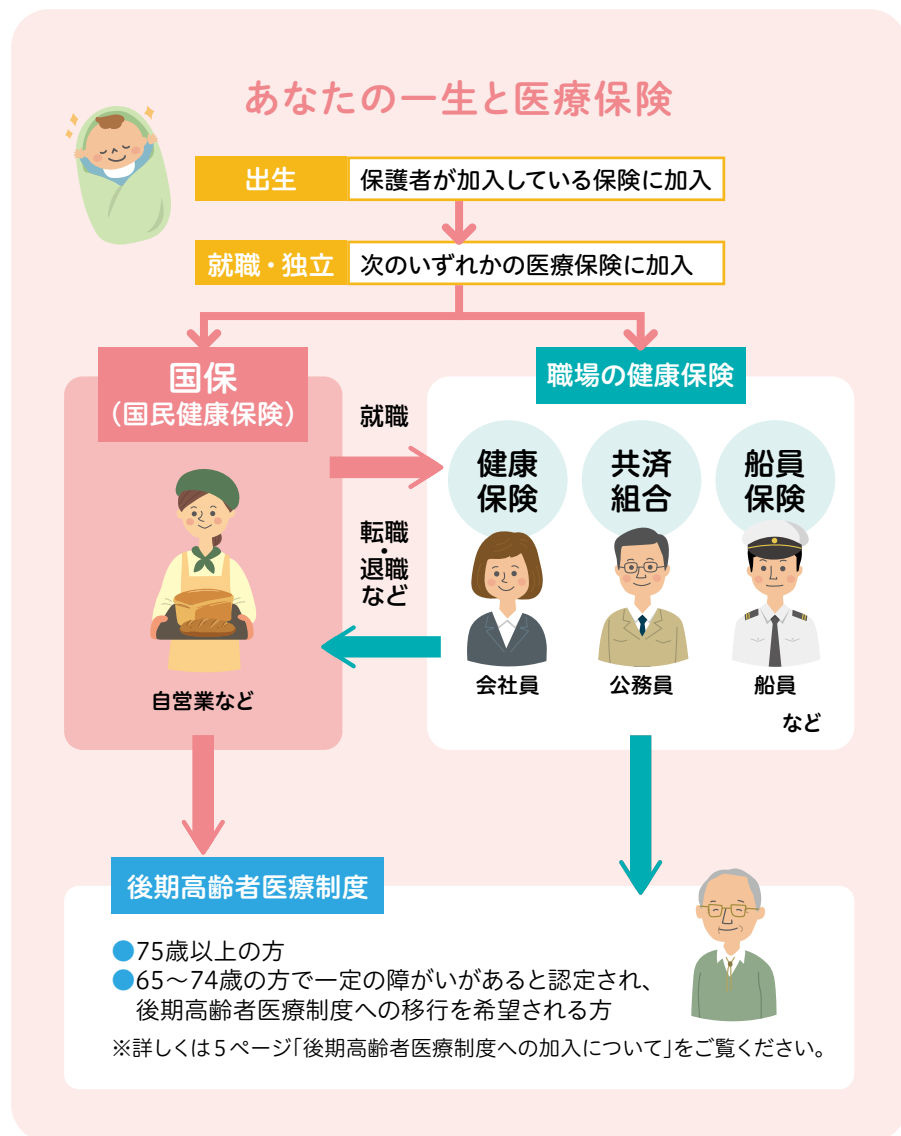
- こんなときはどうするの？59



1 制度

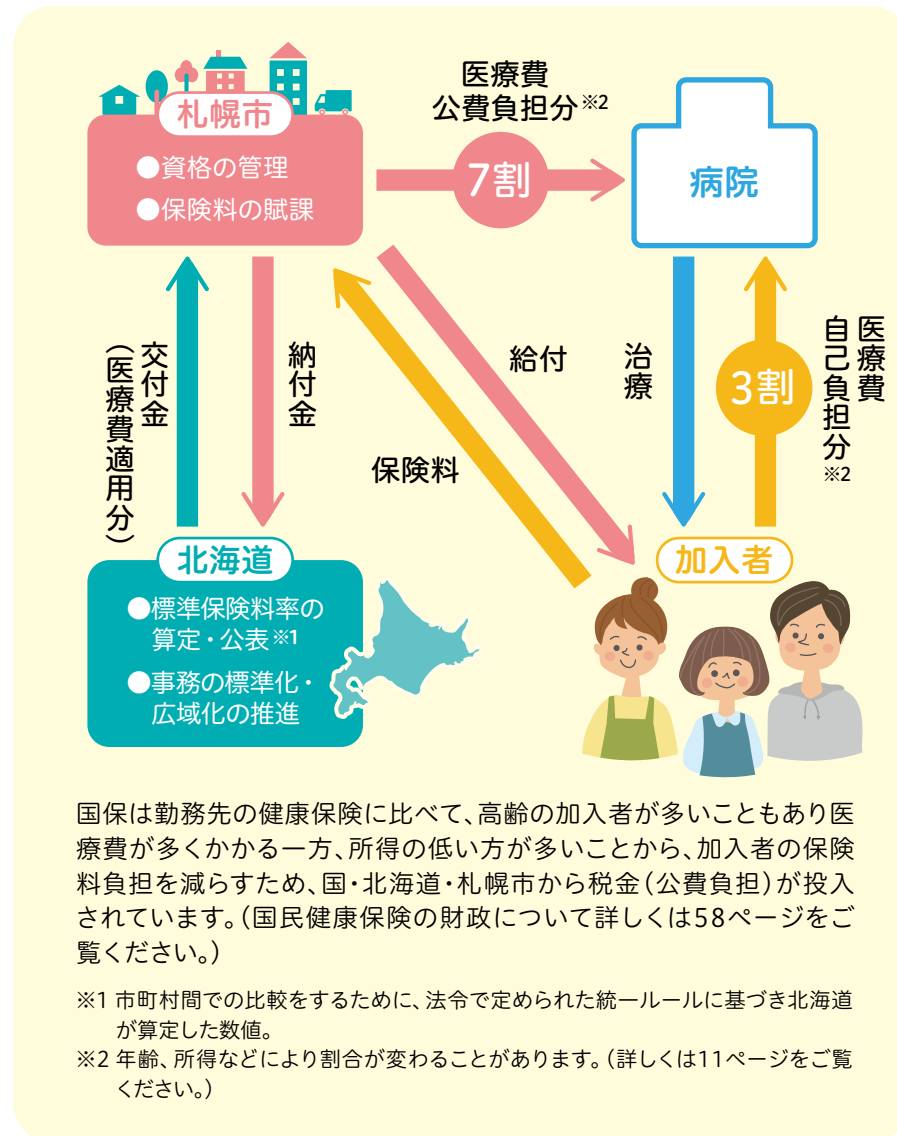
医療保険制度

わが国の医療保険の制度は「国民皆保険」となっており、すべての国民が、いずれかの公的な医療保険に加入しなければなりません。



国保 (国民健康保険) ってどんな制度?

国保は、加入者である私たちが病気やけがをしたときに、安心して病院にかかれるように、みなさんで保険料を出し合い、お互いに助け合っていこう (相互扶助) という制度です。みなさんが住んでいる市区町村と都道府県がともに保険者 (保険事業運営者) となって運営をしています。



病院へ行くときは「マイナ保険証」で

- 令和6年12月2日以降、現在の健康保険証は廃止となります。廃止後、病院や薬局にかかるときは、原則としてマイナンバーカードを保険証として使えるよう登録した「マイナ保険証」が必要になります。「マイナ保険証」の登録は、なるべく早めにお済ませください。
- 令和6年12月2日時点で発行済みの保険証は、保険証に記載の有効期限まで利用可能です。ただし、その後に保険証を紛失・棄損しても再発行はできませんので、マイナ保険証へ切り替えてお使いください。

■マイナ保険証を持っていない方は

令和6年12月2日の保険証廃止後、マイナ保険証の利用登録がない方には、毎年7月頃、「資格確認書」をお送りします。「資格確認書」を病院等に提示することで、これまで通り保険診療を受けることができますが、マイナ保険証のメリットはありません。※マイナ保険証の利用登録がある方には「資格確認書」をお送りしませんが、その代わり登録している情報をご確認いただくため「資格情報のお知らせ」をお送りします。

■マイナ保険証のメリット

健康保険証としてずっと使える！

就職や転職・引越しをしても、お手元のマイナンバーカードを健康保険証として使い続けることができます。ただし、加入する健康保険が変わったときは、これまでどおり加入・脱退の手続きは必要です。

高額な病院代がかかる場合、事前手続きなしで窓口負担が少なく済む場合も！

高額な医療費がかかりそうな場合、病院等の窓口で「限度額適用認定証」を提示することで、一定以上のお支払いが不要になる制度がありますが、この認定証を受け取るためには、あらかじめ区役所で手続きが必要でした。マイナ保険証だと認定証がなくても自動的に制度が適用されますので、手続き不要で窓口負担を少なく済ませることができます。

確定申告の医療費控除の申請が簡単に！

マイナポータルでご自身の医療費の情報を閲覧できるようになるため、確定申告の際の医療費控除の手続きを自動入力することができます。

より良い医療を受けることができるかも！

マイナポータルでご自身に処方された薬剤の情報や特定健診の情報を確認できるようになります。ご本人様が同意すれば、医師や薬剤師があなたの過去の情報を確認できるようになりますので、より多くの情報をもとに診療や服薬管理が可能となります。

■利用登録方法

マイナンバーカードを保険証として利用するには、以下のいずれかの方法で事前の申込（登録）が必要です。利用登録は初回のみです。

登録方法	登録に必要なもの
セブンイレブン等に設置のセブン銀行ATMで登録	● マイナンバーカード ● マイナンバーカード交付時に設定した数字4桁の暗証番号
マイナンバーカードが保険証として利用できる医療機関等で登録	
マイナポータルで登録	

※区役所では、登録手続きはできません。

なお、ご自身での手続きが難しい場合には、マイナンバーカードセンターで登録の支援を行っています。

マイナンバーカードセンターについて

場 所／札幌市中央区北3条西3丁目1-6札幌小暮ビル1階
札幌駅前通地下歩行空間（チ・カ・ホ）1番出口から徒歩約2分
開所日時／水・木・金曜：12時00分から20時00分
土・日曜：9時00分から17時00分

マイナンバーカードの保険証利用に関する詳しい内容は、
厚生労働省ホームページをご覧ください

マイナンバーカードの保険証利用

検索

マイナンバーカードの保険証利用に関する問い合わせ先

マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178

※受付時間（年末年始を除く） 平日9時30分～ 20時00分／土日祝9時30分～ 17時30分

※本資料中の、「保険証」の記載については、令和6年12月2日以降、「保険証または、健康保険の内容が確認できるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）」と読み替えていただくようお願いいたします。

2 届け出・保険証

このようなときには届け出を

■国保に加入しなければならない方

74歳以下の方は、国保以外の公的医療保険の加入資格がある方などを除き、すべて国保に加入しなければなりません。

また、外国人の方は、在留資格を有し、3か月を超える在留期間が決定された住民登録のある方が対象となります（ただし、在留資格が「特定活動」の方で、①医療を受けるために入国された方、②医療を受けるために入国された方のお世話をする目的で在留される方、③観光・保養目的で入国される方は加入できません）。

※届け出先は、お住まいの区の区役所保険年金課の窓口です。

※国保の加入は世帯単位となります。

■国保に加入できない方

- 勤務先の健康保険（日雇保険を含む）、国・道・市・学校などの共済組合に加入している方、その扶養の方（扶養に入れる方）
※被扶養者となれる方の基準は6ページをご覧ください。
- 同業者が集まって構成している国民健康保険組合（国保組合）に加入している方と同一世帯の家族
- 船員保険に加入している方、その扶養の方（扶養に入れる方）
- 後期高齢者医療制度に加入している方
- 生活保護法の適用を受けている方

国保の
加入・脱退の届け出は
事実が発生した日から
14日以内です。



一口メモ

後期高齢者医療制度への加入について

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方を対象とした医療制度です。75歳になられた方は、それまで加入していた医療保険（国保・健康保険・共済など）から自動的に後期高齢者医療制度の被保険者となるため、**加入手続きは不要**です。

また、一定の障害をお持ちの65歳から74歳までの方は、**申請により**、後期高齢者医療制度に加入することができます。

【申請の対象となる方】

- ・障害年金1、2級を受給している方 ・精神障害者保健福祉手帳1、2級の方
- ・身体障害者手帳1～3級及び4級（1・3・4号）の方 ・療育手帳A（重度）の方

上記申請をお考えの方は、お住まいの区の区役所保険年金課の窓口までご相談ください。

他保険の被扶養者となる方

全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）・組合管掌健康保険・各種共済組合の被扶養者認定基準は次の①と②の両方に該当する方です。

①次の(1)～(3)のいずれかに該当する方

- (1)加入者の直系尊属、配偶者（内縁関係を含む）、子、孫、兄弟、姉妹。
※加入者の収入により、その人の暮らしが成り立っている方であれば、必ずしも加入者と同じ居していかなくてもかまいません。
- (2)(1)以外の三親等内の親族であって、その加入者と同じ居して家計を共にしている方
- (3)内縁関係のある方の父母、子でその加入者と同じ居して家計を共にしている方

②主として加入者の収入により生計を維持している方

被扶養者認定対象者の年間収入が130万円未満（60歳以上の方または障害年金を受給できる程度の障がいのある方については180万円未満）であって、かつ、加入者の年間収入の1/2未満である（加入者と同じ居していない場合は、年間収入が加入者の収入額より少ない）場合

※健康保険の種類によっては、基準が異なる場合があります。詳しくは各健康保険の事務所にお問い合わせください。

他保険の「任意継続」の話

勤務先の健康保険などの他の保険には、一定期間勤めていた会社を退職した場合、退職日の翌日から2年間、任意で健康保険を継続できる制度（任意継続）があります（国保組合を除く）。そこで、よく次の質問が国保に寄せられます。

Q 今度、会社を退職するのですが、任意継続は保険料が2倍になると聞いています。国保に加入するのとどちらが良いのでしょうか？

A 任意継続と国保では保険料の計算方法が異なるため、どちらの保険料が安いかは所得や加入者の人数など各々の状況によって変わってきます。

退職後に収入がない場合などは、退職した最初の年は任意継続の方が安く、翌年4月からは国保の方が安いこともあります。また、解雇、倒産などにより離職した方については、国民健康保険料が軽減される場合があります（詳しくは19ページをご覧ください）。この軽減制度に該当する場合は、任意継続の保険料を下回る場合が多いと考えられます。様々なケースが考えられますので、国保についてはお住まいの区の区役所の保険年金課、任意継続については加入していた健康保険の事務所に確認するなどして、どちらの保険に加入するか、よく調べて決めましょう。

1 任意継続

- 保険料は退職時の2倍程度（原則、保険料は2年間同額）
- 保険料は決められた上限まで

※任意継続は、勤務先の健康保険の種類によって保険料等が異なります。詳しくは加入している健康保険の事務所にお問い合わせください。なお、退職の翌日から20日以内に手続きをしないと任意継続ができなくなる健康保険が多くありますので、ご注意ください。

2 国民健康保険

- 保険料は前年1年間の所得（給与以外の所得も含む。）を基に計算
- 保険料の上限は任意継続の保険料より高額

※国保の保険料についてお住まいの区の区役所保険年金課へお問い合わせいただくときには、前年の収入が確認できるもの（源泉徴収票、確定申告書の控え、住民税の納税通知書など）をお手元にご用意ください。

届け出について

次の場合、世帯主は、下記の必要なものをお持ちになって、必ず事実が発生した日から14日以内にお住まいの区の区役所保険年金課の窓口で届け出をしてください。なお、住民票の住所変更が必要な場合は、先に区役所戸籍住民課で届け出を済ませてください。

加入するとき

①必ずお持ちください

- 届出人本人と確認できるもの
運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、障害者手帳、在留カードなど
- 世帯主及び加入する方の個人番号がわかるもの
マイナンバーカードなど

②届け出の内容により、以下もお持ちください

こんなとき	必要なもの
札幌市に転入したとき	●キャッシュカード、通帳、通帳使用印 ●下記(注1)の中で該当するもの
勤務先の健康保険などをやめたとき または 被扶養者でなくなったとき	●勤務先や健康保険事務所の健康保険脱退証明書 ●キャッシュカード、通帳、通帳使用印 ●下記(注1)の中で該当するもの
勤務先の健康保険などの任意継続の期間が満了したとき	●任意継続の保険証(世帯全員分)または健康保険事務所の健康保険脱退証明書 ※保険証に任意継続の期間満了日が分かる日付(資格喪失日や有効期限)が記載されていない場合や、任意継続の期間満了前に脱退した場合は、保険証ではなく健康保険脱退証明書をお持ちください。 ●キャッシュカード、通帳、通帳使用印 ●下記(注1)の中で該当するもの
生活保護を受けなくなったとき	●生活保護廃止決定通知書 ●キャッシュカード、通帳、通帳使用印 ●下記(注1)の中で該当するもの
子どもが生まれたとき	●国保の保険証 ●母子健康手帳 ●下記(注1)の中で該当するもの ※出産育児一時金の手続きに必要なものは41ページをご覧ください。

(注1) 以下に該当する場合、①及び②にあわせてお持ちください。

別世帯の方が代理で申請する場合	委任状と代理人の方の本人確認書類
加入済の世帯で新たに参加者が生じる場合	国保の保険証
世帯主が他の保険に加入している場合	世帯主の保険証
解雇・倒産等により失業した場合	雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知(詳しくは19ページをご覧ください)
医療費の助成を受けている場合	各種受給者証(担当課への変更手続きが必要)

脱退するとき

①必ずお持ちください

- 届出人本人と確認できるもの
運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、障害者手帳、在留カードなど
- 世帯主及び脱退する方の個人番号がわかるもの
マイナンバーカードなど

②届け出の内容により、以下もお持ちください

こんなとき	必要なもの
市外に転出するとき	●国保の保険証 ●下記(注2)の中で該当するもの
勤務先の健康保険などに加入した または 被扶養者となったとき	●国保の保険証 ●勤務先の保険証(世帯全員分) または健康保険加入証明書 ●下記(注2)の中で該当するもの
生活保護を受けるようになったとき	●国保の保険証 ●生活保護開始決定通知書 ●下記(注2)の中で該当するもの
死亡したとき	●国保の保険証 ●代表相続人の印鑑(世帯主が死亡したとき) ●代表相続人の通帳(世帯主が死亡したとき) ●下記(注2)の中で該当するもの ※葬祭費の手続きに必要なものは40ページをご覧ください。

(注2) 以下に該当する場合、①及び②にあわせてお持ちください

別世帯の方が代理で申請する場合	委任状と代理人の方の本人確認書類
医療費の助成を受けられている場合	各種受給者証(担当課への変更手続きが必要)

※75歳になることにより後期高齢者医療制度に移行する方は、自動的に脱退になりますので、届け出は不要です。



- 加入の届け出が遅れると、届け出の前日までの医療費が、原則として全額自己負担となります。一方、保険料は札幌市で国保の資格が適用されたとき(勤務先の健康保険をやめたときなど)までさかのぼって支払わなければなりません(最大26か月間)。
- 脱退の届け出が遅れると、保険料の変更(減額)ができなくなる場合があります。また、国保の資格がなくなった後で国保の保険証を使用して受診した場合などは、国保がいったん負担した医療費を返していただくことになります。

※保険料の納付は、安心・便利な口座振替でお願いしています。区役所の窓口では、キャッシュカードのみでも口座振替を申し込むことができます(一部金融機関を除きます)。口座振替の申込みについて、詳しくは24～25ページをご覧ください。

保険証・高齢受給者証

保険証は、国保の加入者が国保に加入していることを証明するとともに、医療機関を受診するときの保険診療の証明書となります。保険証は1人1枚の個人カード型です。保険証を受け取ったら、お名前やご住所に間違いがないか確認し、大切に保管しましょう。



■保険証の受け取り方

世帯主の方に保険証を普通郵便で郵送します。簡易書留による郵送を希望される方は、お住まいの区の区役所保険年金課保険係の窓口にご越しいただくか、郵送でお手続きをお願いいたします。郵送でお手続きされる場合は、以下の内容を記載し、「簡易書留希望」と明記のうえ、封書またはハガキでお住まいの区の区役所保険年金課保険係へ郵送してください。

- ① 保険証の記号番号 (例: 国札チ ○○○-△△△△) ② 住所
 ③ 世帯主の氏名 ④ 日中に連絡のつく電話番号
 ◆ 簡易書留は、受け取りの際、受領印が必要です。不在などが続き、郵便局の保管期間が過ぎると区役所に返送されますので、ご注意ください。

■保険証を受け取る前に医療機関を受診したい場合

保険証は、原則として、手続き後約1週間でお手元に届きます。もし、それまでの間に医療機関を受診したいときは、札幌市内の医療機関で利用できる「給付証明書」を発行します。手続きの際にお申し出ください。

※住民票の住所へ郵送しますので、住民票の住所変更が必要な方は、先にお住まいの区の区役所戸籍住民課で届け出を済ませてください。

■保険証の有効期間

有効期間は原則8月から翌年7月までです。

■保険証の返却

勤務先の健康保険などに加入された場合など、国保をやめるとき(国保の資格がなくなったとき)は、届け出の際、必ず保険証を区役所保険年金課に返却してください。

※勤務先の健康保険などに加入された場合は、届け出の際、ご家族全員の新しい保険証と国保の保険証の両方をお持ちください。(詳しくは8ページをご覧ください)

※国保の資格がなくなったあとで国保の保険証を使用して診療を受けた場合は、国保がいったん負担した医療費を返していただくことになります。

①必ずお持ちください

- 届出人本人と確認できるもの
運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、障害者手帳、在留カードなど
- 世帯主及び各種届け出の対象となる方の個人番号がわかるもの
マイナンバーカードなど
※保険証の再交付の場合を除く

その他

②届け出の内容により、以下もお持ちください

こんなとき	必要なもの
市内で住所が変わったとき または 氏名が変わったとき	● 国保の保険証 ● 下記(注3)の中で該当するもの
世帯主が変わったとき	● 国保の保険証 ● 世帯主の保険証(世帯主が他の保険に加入している場合) ● キャッシュカード、通帳、通帳使用印 ● 下記(注3)の中で該当するもの
市外の学校へ入学のため または 市外の施設へ入所のため 市外に転出するとき	● 国保の保険証 ● 在学証明書(学校へ入学する場合) ● 在園証明書(施設へ入所する場合) ● 下記(注3)の中で該当するもの
64歳以下の方が 介護保険が適用とならない 施設に入(退)所したとき (指定障害者支援施設など)	● 国保の保険証 ● 入(退)所証明書 ● 下記(注3)の中で該当するもの
保険証を汚したり 紛失したりしたとき	● 国保の保険証(汚したとき) ● 下記(注3)の中で該当するもの ※令和6年12月以降は、保険証に代わり「資格確認書」を交付します。
マイナンバーが 変わった時	● 国保の保険証 ● 下記(注3)の中で該当するもの

(注3) 以下に該当する場合、①及び②にあわせてお持ちください

別世帯の方が代理で申請する場合	委任状と代理人の方の本人確認書類
医療費の助成を受けられている場合	各種受給者証(担当課への変更手続きが必要)

■病院にかかるときは

保険証を窓口に提示してください。

かかった医療費のうち、一部を自己負担することで、診療を受けることができます。残りの費用は、国保が負担します。

また、マイナンバーカードが保険証として利用できるようになりました。(詳しくは3～4ページをご覧ください。)

■自己負担割合

国民健康保険		
義務教育就学前	義務教育就学～69歳	70～74歳
2割	3割	下記参照

区 分		自己負担割合
70～74歳	下 記 以 外	2割
	現役並み所得者 (13～14ページをご覧ください)	3割

※70～74歳の方は、保険証の表面に自己負担割合が記載されています(13～14ページをご覧ください)。

※医療費の助成(子ども医療費助成など)を受けている方は、医療費助成制度で定められている負担割合、金額となります。

※医療費が高額になった場合や入院する場合などは、30～40ページをご覧ください。

保険証は
大切に

保険証の書き換え、
書き足しはできません!

記載内容を勝手に書き換えたり、
書き足したりすると無効になります。

貸し借りは
禁止です!

他人の保険証で
受診することは
できません。

必ず手元に
保管してください!

大切に保管し、紛失しないよう
ご注意ください。

臓器提供意思表示欄について

臓器の移植に関する法律により、保険証の裏面に「臓器提供意思表示欄」が設けられております。臓器提供の意思表示を「する」か「しない」かは、ご本人が自由に決めることであり、**記入を義務付けるものではありません**。また、「提供したい」という意思を書くのは15歳以上が有効ですが、「提供したくない」という意思を書くのは15歳未満でも有効です。「提供したい」という意思表示をすることに、年齢の上限はありません。なお、記入の有無により、受けられる医療等に違いが生じることはありません。

臓器提供の意思を表示したい方は、下記の記入方法を参考にして、意思表示欄に、ご本人の意思を記入してください。

臓器提供意思表示欄(記入方法)

ステップ1 意思の選択

臓器提供意思表示欄に記載されている1～3の中から、自分の意思に合う番号に**ひとつだけ**○をしてください。

ステップ2 提供したくない臓器の選択

1又は2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。なお、提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

脳死後	心臓・肺・肝臓・腎臓・ 脾臓・小腸・眼球
心臓が停止した死後	腎臓・脾臓・眼球

ステップ3 特記欄への記載について

a) 組織の提供について

1又は2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、特記欄に「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。

b) 親族優先提供の意思について

親族優先提供の意思を表示したい方は「親族優先」と記入できます。なお、親族優先提供については、(公社)日本臓器移植ネットワークのホームページなどで留意事項をあらかじめご確認ください。

ステップ4 署名など

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。可能であれば、意思表示欄に記入していることを知っている家族が、そのことの確認のために、家族署名欄に自筆で署名してください。

個人情報保護シールについて

- ◆臓器提供意思表示欄を記入した後、その事実を第三者に知られたくない方は、「個人情報保護シール」を上から貼り付けることができます。また、記入をしていない方でその事実を第三者に知られたくない方は、記入をしていない状態で「個人情報保護シール」を貼り付けることができます。
- ◆「個人情報保護シール」をご希望の方は、お住まいの区の区役所保険年金課保険係までお申し出ください。

臓器移植に関する
ご質問・お問い合わせ窓口

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク (<https://www.jotnw.or.jp/>)
電話0120-78-1069(フリーダイヤル) 平日9:00～17:30

「被保険者証兼高齢受給者証」について

高齢受給者証とは、70～74歳の方に交付される、所得の状況に応じた自己負担割合（2割または3割）を示した証明書で、病院にかかる際に窓口に提示するものです。札幌市では保険証と高齢受給者証が一体化した「被保険者証兼高齢受給者証」を交付しています。**70歳になる誕生月の翌月（誕生日が1日の方は誕生月）から使用することができ、70歳の誕生月中（誕生日が1日の方はその前月中）に区役所から対象の方に郵送します。**有効期間は毎年8月から翌年7月までです。すでに交付を受けている方には、毎年7月末までに新しい「被保険者証兼高齢受給者証」をお送りします。

■病院にかかるときは

「被保険者証兼高齢受給者証」一枚のみを医療機関の窓口で提示してください。医療機関の窓口で支払う自己負担割合が2割または3割（現役並み所得者）となります。なお、医療費が高額な場合は、高額療養費の自己負担限度額までの支払いとなります。詳しくは30～36ページをご覧ください。

現役並み所得者とは

70～74歳の加入者のうち、課税所得（住民税上の所得－所得控除）が145万円以上（注1）の方と、その方と同一世帯の方を現役並み所得者といい、自己負担割合が3割となります（ただし、70～74歳の方の各人の所得から基礎控除額を差し引いた額の合計額が210万円以下の方は除きます）。なお、70～74歳の加入者の合計収入額が下表の条件を満たす場合は、自己負担割合が2割になります（申請は不要です）。自己負担割合の判定については、次ページもご参照ください。

70～74歳の加入者の人数	70～74歳の加入者の合計収入額
1人	383万円未満（注2）
2人以上	520万円未満

（注1）次の場合は課税所得から①、②の合計額を控除をします。

70～74歳の方が令和5年12月31日現在（診療月が令和6年1月～令和6年7月の場合は令和4年12月31日現在）において世帯主であり、同一の世帯に合計所得金額（給与所得が含まれている場合は、給与所得からさらに10万円を控除した額）が38万円以下の19歳未満の加入者がいる場合

①16歳未満の加入者の人数×33万円 ②16歳以上19歳未満の加入者の人数×12万円

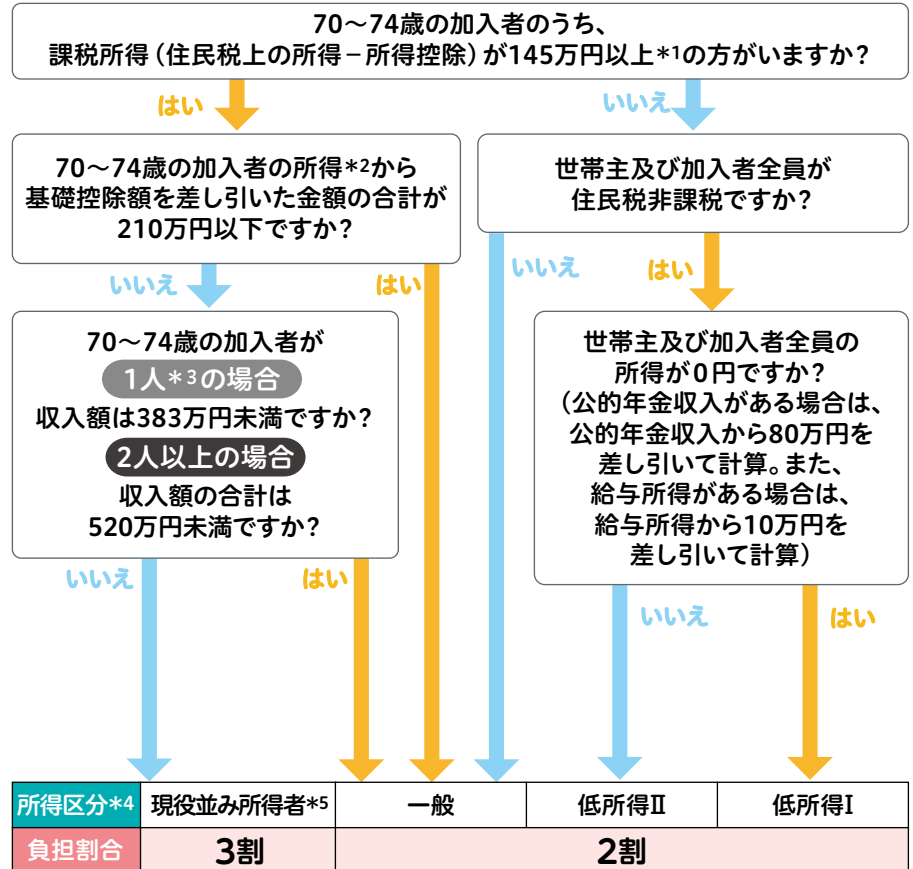
（注2）383万円以上の場合でも、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移った方がいて、その方との合計収入額が520万円未満である場合は、自己負担割合が2割になります（申請は不要です）。

●自己負担割合は8月から翌年7月の1年間について、前年（1月～12月）の収入をもとにして、判定を行います。

（例）令和5年8月から令和6年7月までは、令和4年中の収入で判定。

令和6年8月から令和7年7月までは、令和5年中の収入で判定。

■令和6年8月～令和7年7月診療分 自己負担割合と所得区分の判定の流れ



*1：70～74歳の方が令和5年12月31日現在において世帯主であり、同一世帯に合計所得金額（給与所得が含まれている場合は、給与所得からさらに10万円を控除した額）が38万円以下である19歳未満の加入者がいる場合は、下記①②の合計額を差し引いた後の金額で判定します。

①16歳未満の加入者の人数×33万円 ②16歳以上19歳未満の加入者の人数×12万円

*2：ここでいう所得とは、給与所得（給与収入－給与所得控除等）、年金所得（年金収入－公的年金等控除）、事業所得（事業収入－必要経費）などの合計で、社会保険料控除や扶養控除などの各種所得控除前の金額です。

*3：収入額が383万円以上の場合でも、同一世帯に国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した方がいて、その方との合計収入額が520万円未満のときは、自己負担割合が2割となります（申請は不要です）。

*4：31ページの表2「70歳以上74歳以下」をご覧ください。

*5：現役並み所得者については、所得区分がさらに細かく分かります。詳しくは31ページをご覧ください。

なお、自己負担割合がさかのぼって下がったときは、払い戻しを受けられる場合があります。申請方法については、お住まいの区の区役所保険年金課にお問い合わせください。

3 保険料

保険料の計算

みなさんに納めていただく保険料は、みなさんや後期高齢者医療制度に加入されている方が病気やケガをしたときの医療費、介護が必要になったときの介護サービス費を支払う財源となります。

■ 保険料（年間）の計算

国民健康保険料 = 医療分保険料 + 支援金分保険料 + 介護分保険料 (40歳以上64歳以下の方)

国保に加入している方は、
必ず保険料を納めなければなりません。

1. 医療分保険料（加入者の医療費にあてる分）

次の①～③を合算した額が、1年間の医療分保険料になります。

①所得割額

令和5年中の所得(注)から
基礎控除額を差し引いた金額 × **9.59%**

※世帯の所得割額は、各加入者ごとに計算した所得割の合計額となります。
※基礎控除額とは、住民税の基礎控除額を指します。

②均等割額
(人数割額)

19,350円 × 加入者数

③平等割額
(世帯割額)

33,270円 (一世帯あたり)

④1年間の
医療分保険料

最高限度額 **650,000円**

(注) ●所得とは、給与所得（給与収入－給与所得控除等）、年金所得（公的年金等収入－公的年金等控除）、事業所得（事業収入－必要経費）などの合計で、社会保険料控除や扶養控除などの各種所得控除前の金額です。

●土地・建物等の譲渡所得（特別控除後）、確定申告または住民税申告をした株式譲渡所得なども含まれます。（申告不要制度を選択し、住民税の所得に算入されなかった株式譲渡所得などについては、計算に含まれません。）

●障害年金、遺族年金、雇用保険、退職所得などは含まれません。



2. 支援金分保険料（後期高齢者医療制度の加入者の医療費にあてる分）

次の①～③を合算した額が、1年間の支援金分保険料になります。

①所得割額

令和5年中の所得(注)から
基礎控除額を差し引いた金額 × **3.00%**

※世帯の所得割額は、各加入者ごとに計算した所得割の合計額となります。
※基礎控除額とは、住民税の基礎控除額を指します。

②均等割額
(人数割額)

6,200円 × 加入者数

③平等割額
(世帯割額)

10,660円 (一世帯あたり)

④1年間の
支援金分保険料

最高限度額 **240,000円**

(注)「所得」については、「1.医療分保険料」の(注)をご覧ください。

3. 介護分保険料（介護保険の加入者の介護サービス費にあてる分）

世帯内の加入者の中に、40歳以上64歳以下の方がいる場合は、次の①～③を合算した額が1年間の介護分保険料になります。

①所得割額

令和5年中の所得(注)から
基礎控除額を差し引いた金額 × **2.73%**

※世帯の所得割額は、40歳以上64歳以下の各加入者ごとに計算した所得割の合計額となります。
※基礎控除額とは、住民税の基礎控除額を指します。

②均等割額
(人数割額)

5,670円 × 40歳以上64歳以下の加入者数

③平等割額
(世帯割額)

7,850円 (一世帯あたり)

④1年間の
介護分保険料

最高限度額 **170,000円**

(注)「所得」については、「1.医療分保険料」の(注)をご覧ください。

■ 所得が低い世帯に対する保険料の減額 申請は不要です

所得の申告（確定申告、住民税の申告、国保の所得申告のいずれか）がお済みで、4月1日（年度途中で新規加入した世帯は、資格取得日）時点で17ページ上部の表に該当する世帯は、保険料のうち均等割額と平等割額が減額されます。世帯主が他の健康保険に加入している場合でも、世帯主の所得は減額判定用の所得に含まれます。

減額割合	令和5年中の所得 ^(※1) が下記の金額以下の世帯
7割	43万円 + (給与・年金所得者数 ^(※2) - 1人) × 10万円
5割	43万円 + (29万5千円 × 加入者数) + (給与・年金所得者数 ^(※2) - 1人) × 10万円
2割	43万円 + (54万5千円 × 加入者数) + (給与・年金所得者数 ^(※2) - 1人) × 10万円

- (※1) 次の点が15ページ「1. 医療分保険料」の(注)の所得と異なりますのでご注意ください。
- 昭和34年1月1日以前に生まれた方の公的年金等に係る所得については、さらに15万円を差し引いた金額で判定します。
 - 専従者給与(控除)額は、事業所得の必要経費に含めず判定します。
 - 土地・建物等の譲渡所得がある場合は、特別控除前の金額で判定します。
- (※2) 給与・年金所得者数は、世帯主及び加入者のうち、給与所得または年金所得を有する方の人数を指します。なお、下線部分は給与・年金所得者数が2人以上の場合のみ計算します。

■ 未就学児の方に対する保険料の減額 申請は不要です

令和4年度から未就学児^(※1)の方の均等割額は、その年度を通じて5割減額^(※2)になりました。

また、上記の「所得が低い世帯に対する保険料の減額」が適用となる場合には、減額適用後の未就学児の方の均等割額が5割減額^(※2)になります。

- (※1) 未就学児とは、小学校入学前の方を指します(その年度の4月1日時点で6歳の誕生日を迎えていない方)。
- (※2) 未就学児の方の均等割額にのみ適用となり、同じ世帯のその他の加入者の均等割額や、世帯にかかる平等割額には適用となりません。

■ 出産する予定または出産した方に対する保険料の減額 届け出が必要です

世帯の中に、出産する予定または出産した方がいる場合、その方の出産月の前月(多胎妊娠の場合は3か月前)から出産月の翌々月までの4か月間(多胎妊娠の場合は6か月間)相当分の所得割額及び均等割額が減額されます。

	3か月前	2か月前	1か月前	1か月後	2か月後	3か月後
単胎妊娠			出産月			
多胎妊娠			出産月			

…対象期間

- ※出産とは、妊娠85日以上の出産をいいます。
(死産、流産、早産及び人工妊娠中絶を含みます。)
- ※減額の対象となる期間は令和6年1月以降となります。
- 例) 出産月が令和5年12月の場合、対象期間は令和6年1月から2月の2か月間
- ※減額は出産する予定または出産した方の所得割額及び均等割額にのみ適用され、世帯の中のその他の方の所得割額及び均等割額には適用されません。

該当する方は、以下のものをお持ちになり、お住まいの区の区役所保険年金課へ届け出をしてください。

- 個人番号がわかるもの(マイナンバーカードなど)
- 国保の保険証
- 出産(予定)日が確認できる書類(母子健康手帳など)

※届け出は出産予定日の6か月前から可能です。

※出産後に届け出をする場合は、出生届出済証明をされた母子健康手帳や戸籍謄本など、出産日及び親子関係が確認できる書類が必要です。

■ 年度の途中で40歳、65歳、75歳になる方の保険料

年齢区分	計算方法
40歳になる方	40歳になる誕生日の月(誕生日が1日の場合は前月)の分から介護分保険料を月割計算し、再度通知書をお送りします。
65歳になる方	65歳になる誕生日の月の前月(誕生日が1日の場合は前々月)までの介護分保険料をあらかじめ月割計算しています。
75歳になる方	75歳になる誕生日の月から後期高齢者医療制度に該当するため前月までの分をあらかじめ月割計算しています。

■ 年度の途中で加入・脱退された方の保険料

年度の途中で加入した方の保険料は、加入の届け出をした月にかかわらず、国保に加入した月(会社を退職した日の翌日、市外から転入した日などの属する月)から月割計算します(最大26か月前までさかのぼって発生します)。

また、年度の途中で脱退した方の保険料は、国保を脱退した月(勤務先の健康保険などに加入した日、市外に転出した日などの属する月)の前月分までを月割計算します(届け出が遅れると保険料の変更(減額)ができなくなる場合があります)。

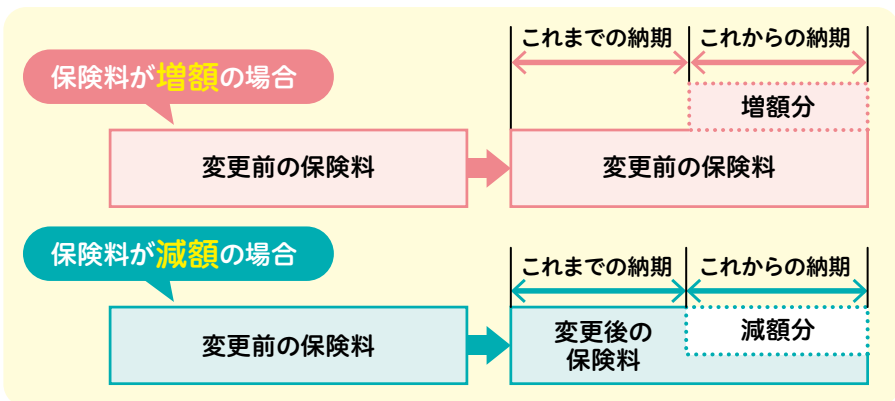
■ 市外から転入された方の保険料

市外から転入された方の保険料は、計算基礎である所得を把握する資料が札幌市にありませんので、いったん、基本料金(均等割額 + 平等割額)で納めていただく場合があります。

転入前に住んでいた市町村に問い合わせを行い、所得が判明した場合は、保険料を再計算します。その結果、保険料が変わる場合には再度通知書をお送りしますので、必ずご確認ください。なお、各月の保険料については、「これからの納期」で調整を行います。詳細については下記をご覧ください。

■保険料に変更があったとき

変更となった日以降に到来する「これからの納期」で調整します。



すでに納められた保険料が減額後の年間保険料より多い場合は、多く納められた分を後日お返しいたします。

■解雇、倒産等により離職した方に対する保険料の減額 届け出が必要です

解雇、倒産等により離職した方については届け出をすることによって、国民健康保険料が減額されます。対象となる方の前年の所得のうち、「給与所得」を30/100として、離職日翌日の月からその翌年度末まで（最大2年間）の保険料を計算します。

(1)、(2) をいずれも満たす方が対象となります。

- (1) 離職日の時点で64歳以下
- (2) 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職理由コードが「11」「12」「21」「22」「23」「31」「32」「33」「34」のいずれか（雇用保険の「特定受給資格者」または「特定理由離職者」）

ただし以下の方は対象となりません。

- ・雇用保険を受給しない方（離職票では手続きできません。）
- ・雇用保険受給資格者証の右上に、「特」、「高」の表示がある方
- ・雇用保険特例受給資格通知、雇用保険高年齢受給資格通知をお持ちの方

減額の適用を受けるためには、以下のものをお持ちになり、お住まいの区の区役所保険年金課へ届け出をしてください。

- 個人番号がわかるもの（マイナンバーカードなど）
- 国保の保険証
- 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知



■保険料の賦課決定の期間制限について

平成27年度以降の保険料について、加入状況や所得情報などに変更があった年度の最初の納期限の翌日（通常7月1日）、またはそれ以降に本市の国保の資格を取得した場合は資格取得日の翌日から起算して2年を経過した日以降は、保険料を変更することができません。

さかのぼって国保の脱退手続きを行ったときや収入の申告が遅れたとき、住民税の所得情報がさかのぼって変更となったときなどには、上記の理由から保険料の変更ができず、還付することができない場合がございますのでご注意ください。

■後期高齢者医療制度に移行する際の保険料の激変緩和措置

1. 同じ世帯に国保から移行した方がいる場合 申請は不要です

同じ世帯の中に国保から後期高齢者医療制度に移行した方（以下「旧国保被保険者」といいます。）がいる場合は、国民健康保険料がこれまでと大きく変わることがないようにするため、次の2つの緩和措置を講じます。

(1) 所得が低い世帯に対する減額

前年の所得が一定基準以下の世帯は、その年度の保険料の均等割額と平等割額が減額されます。（16～17ページの「所得が低い世帯に対する保険料の減額」をご覧ください。）その判定の際に、「旧国保被保険者」の所得と人数も含めて判定します。

(2) 平等割額の減額

「旧国保被保険者」と同じ世帯の加入者が1人の場合は、医療分保険料と支援金分保険料の平等割額が、後期高齢者医療制度に移行から5年間は半額、その後3年間は4分の1減額となります。また、この世帯が上記(1)の基準に該当する場合は、半額または4分の1減額後の平等割額をさらに7割、5割または2割減額します。なお、年度の途中で75歳になる場合の平等割額の減額については、75歳になった時点で判定を行い、減額の対象となる場合には、再度通知書をお送りします。

2. 被用者保険の被扶養者であった方に対する減免 初回のみ申請が必要です

被用者保険（協会けんぽ、組合健保、共済組合など。市町村国保や国保組合は該当しません。）に加入していた方が、後期高齢者医療制度の加入者になったため、その被扶養者であった方（以下「旧被扶養者」といいます。）が国保に加入した場合は、当面の間、保険料が次のとおり減免されます。

- 所得割額：「旧被扶養者」の所得割の金額を減免
- 均等割額：「旧被扶養者」の均等割の半額を減免（7割・5割減額に該当する場合は、減免の対象となりません）
- 平等割額：世帯内の加入者がすべて「旧被扶養者」の場合は半額を減免（7割・5割減額に該当する場合または上記の「1. (2) 平等割額の減額」により、平等割が半額となる期間は、減免の対象となりません。）

※均等割額及び平等割額の減免期間は、最大24か月間です。

■保険料決定のしくみについて

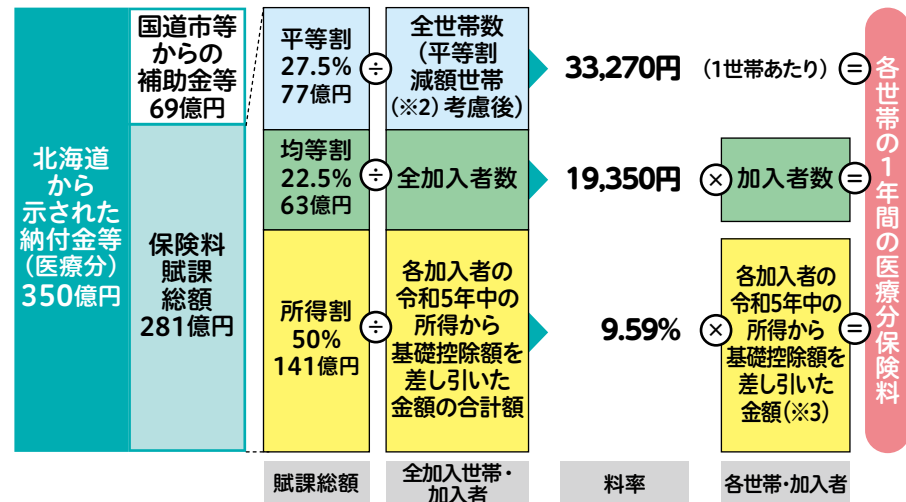
平成30年4月から、国民健康保険制度はこれまでの市町村の運営に加え、国保財政の安定化のため都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに運営することとなりました。この制度改正により、納付金制度が導入され、北海道全体の医療費の支払い総額をもとに、各市町村の所得水準などを反映した納付金が北海道から市町村に割り当てられます。この納付金制度により、北海道では保険料水準の統一を目指しています。(2ページのイメージ図をご参照ください。)

●令和6年度保険料は次のように決定します。

1.医療分保険料(加入者の医療費にあてる分)

北海道から示された札幌市が払うべき納付金等から国、道、市(一般会計)等からの補助金等を差し引いて、保険料として必要な額である賦課総額を求めます。この賦課総額を平等割(世帯割)、均等割(人数割)、所得割の3つに振り分け、それぞれ世帯数、加入者数、所得から基礎控除額(※1)を差し引いた金額の合計額で割ることで保険料計算の基礎となる料率を決定します。

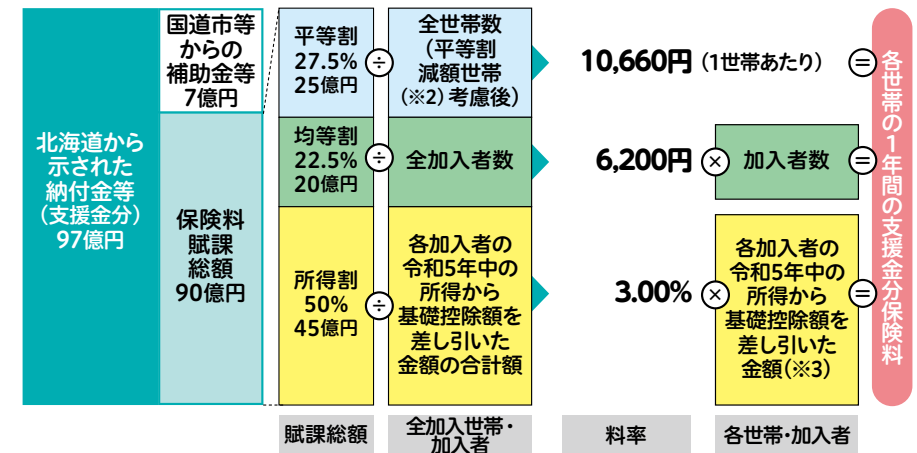
●医療分保険料(一般分)



2.支援金分保険料(後期高齢者医療制度の加入者の医療費にあてる分)

北海道から示された札幌市が払うべき納付金等から、国、道、市(一般会計)等からの補助金等を差し引いて賦課総額を求め、医療分と同様に料率を決定します。

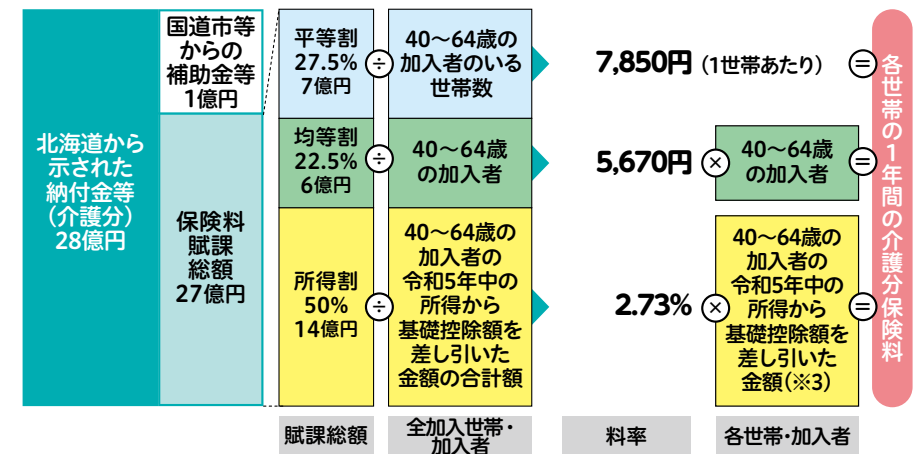
●支援金分保険料(一般分)



3.介護分保険料(介護保険の加入者の介護サービス費にあてる分)

北海道から示された札幌市が払うべき納付金等から、国、道、市(一般会計)等からの補助金等を差し引いて賦課総額を求め、医療分と同様に料率を決定します。

●介護分保険料



(※1) 基礎控除額とは、住民税の基礎控除額を指します。

(※2) 平等割減額世帯とは、激変緩和措置(20ページ1.(2)をご覧ください。)によって、平等割額が減額となる世帯です。

(※3) 各世帯の所得割額は各加入者(介護分保険料の所得割は40歳以上64歳以下の各加入者)ごとに計算した所得割の合計額となります。

保険料の納め方

■保険料の納付義務者

保険料の納付義務者は世帯主です。
世帯主が、他の健康保険に加入されている場合^(※)でも、同じ世帯の中に国保の加入者がいる場合は、世帯主の方が責任をもって保険料を納めていただくことになります。

※上記の場合、同じ世帯の加入者が責任をもって保険料を納めるのであれば、納付義務者を加入者に変更することができる場合があります。詳しくは、お住まいの区の区役所保険年金課にご相談ください。



■保険料の通知

保険料の通知書(国民健康保険料納付通知書)は、毎年6月中旬にお送りします。
年度途中で国保に加入した方は、加入手続き後、保険料の通知書をお送りします。
所得金額の変更などにより、保険料が変更となる場合は、その都度、変更後の通知書をお送りします。

■保険料の納期限について

令和6年度の保険料の納期限は下表のとおり、1年(12か月)分を6月から3月まで、10回に分けて納めていただきます(年金からの天引きの場合は、下表とは異なります。詳しくは27ページをご覧ください)。

第1期	令和6年7月1日まで	第6期	令和6年12月2日まで
第2期	令和6年7月31日まで	第7期	令和6年12月30日まで
第3期	令和6年9月2日まで	第8期	令和7年1月31日まで
第4期	令和6年9月30日まで	第9期	令和7年2月28日まで
第5期	令和6年10月31日まで	第10期	令和7年3月31日まで

- その他、国保の加入時期などによって通常の納期限で対応できない場合に、上記の表によらず、第11期(4月)または第12期(5月)の納期限が設定される場合があります。
- 保険料は納期限までに納付してください。各納期限を過ぎて納付しますと延滞金が加算される場合があります。
- 特別な事情で納付が困難となった場合は、必ずお住まいの区の区役所保険年金課までご相談ください。

■保険料の納付方法について

保険料の納付は、原則口座振替となります(なお、一定の条件を満たす方は年金からの天引きとなります)。

口座振替について

口座振替制度は、一度申し込み、預金(貯金)口座から保険料を自動的に振り替える安心・便利な制度です。

口座振替をご利用の方には、税の申告にお使いいただける「年間領収額のお知らせ」を毎年1月下旬にお送りします。こちらをお使いいただくと、社会保険料控除の計算がしやすくなります。

口座振替のお申込みは、下記の申込窓口でお手続きください。

申込窓口

- お住まいの区の区役所保険年金課
※国保加入手続きの際にお申込みいただくことをお願いしております。
- 預金(貯金)口座のある金融機関・ゆうちょ銀行

申込方法

1 ペイジー口座振替受付サービスを利用される場合

金融機関のキャッシュカードがあれば、その場で口座振替の登録ができるサービスです。
ペイジー口座振替受付サービスは、区役所でお申込みいただけます。

※従来の申込書への記入や金融機関登録印の押印が不要です。

- ご利用にあたっては、下記のものをご用意ください。

☑ キャッシュカード ☑ 納付通知書

●ペイジー口座振替受付サービスをご利用可能な金融機関(令和6年4月1日現在)

- 全国の北洋銀行・北海道銀行・ゆうちょ銀行(郵便局)の本支店・出張所
- 北海道内の信用金庫14行(北海道・室蘭・空知・苫小牧・北門・北空知・日高・渡島・旭川・稚内・留萌・北星・大地みらい・遠軽)・札幌市農業協同組合の本支店・出張所
- 札幌市内の北海道信用農業協同組合連合会・サツラク農業協同組合の本支店・出張所

2 口座振替申込書を利用される場合

必要事項の記入と押印(通帳に使用している印鑑)が必要となります。
下記のものをご用意ください。

- 預金(貯金)通帳 ■ 印鑑(通帳に使用しているもの) ■ 納付通知書

※郵送による申込みをご希望の方は、お住まいの区の区役所保険年金課までお問い合わせください。

● 口座振替を利用可能な金融機関(令和6年4月1日現在)

- 全国の北洋銀行、北海道銀行、みずほ銀行、三菱UFJ銀行、三井住友銀行、りそな銀行、楽天銀行、北陸銀行、ゆうちょ銀行(郵便局)の本店・出張所
- 北海道内の信用金庫(北海道、室蘭、空知、苫小牧、北門、北空知、日高、渡島、旭川、稚内、留萌、北星、大地みらい、北見、遠軽)、北海道労働金庫、札幌市農業協同組合の本店・出張所
- 札幌市内の青森銀行、みちのく銀行、秋田銀行、七十七銀行、第四北越銀行、三菱UFJ信託銀行、みずほ信託銀行、SBI新生銀行、商工組合中央金庫、北央信用組合、札幌中央信用組合、ウリ信用組合、空知商工信用組合、あすか信用組合、北海道信用農業協同組合連合会、サツラク農業協同組合、北海道信用漁業協同組合連合会の本店・出張所

納付書での納付について

口座振替を利用できない場合には、納付書で納付いただくこともできます。

● 利用可能な金融機関(令和6年4月1日現在)

上記口座振替を利用できる金融機関と同じです。(ただし、楽天銀行、三菱UFJ信託銀行、みずほ信託銀行、商工組合中央金庫は除く。)

● 利用可能なコンビニエンスストア(令和6年6月1日現在)

セブン-イレブン、ローソン、ローソンストア100、ナチュラルローソン、ローソン・スリーエフ、ローソン・ポプラ、ファミリーマート、デイリーヤマザキ、ヤマザキデイリーストア、ニューヤマザキデイリーストア、ヤマザキスペシャルパートナーショップ、ミニストップ、ポプラ、生活彩家、くらしハウス、スリーエイト、セイコーマート、ハマナスクラブ、ハセガワストア、タイエー、MMK設置店

● 利用可能なスマートフォン決済(令和6年6月1日現在)

PayPay請求書払い、LINE Pay請求書支払い、J-Coin請求書払い、d払い請求書払い、au PAY(請求書支払い)、PayB、楽天銀行コンビニ支払サービス、楽天ペイ(請求書払い)

■ 保険料の年金天引き(特別徴収)について

国保に加入している65歳以上の世帯主で、次の①から④の条件をすべて満たす方は、保険料が年金天引きとなります。

なお、年金天引きとなるのは、介護保険料が年金天引きとなっている年金です。(対象となる年金については、下記の一口メモをご参照ください。)

- ① 世帯内の国保加入者全員が65歳以上74歳以下
- ② 年金天引きの対象となる年金受給額が年額18万円以上
- ③ 介護保険料が年金天引きされている。
- ④ 介護保険料と国民健康保険料の合算額が年金天引きの対象となる年金支給額の1/2を超えない。

ただし、次のいずれかに該当する場合は、国民健康保険料は年金天引きとはなりません。

- 国民健康保険料を口座振替で納付していて、保険料の滞納がない。
- 新たに年金天引きの対象となる世帯主が、年金天引き開始月の1日において73歳の誕生日を迎えている。
- 世帯主が令和6年度中に75歳になる。



一口メモ

年金天引きの対象となる年金について

老齢基礎年金や老齢厚生年金、退職共済年金など、複数の種類の年金を受給している場合は、国の定める優先順位の高い年金が年金天引き対象年金になります。年金の種類で一番優先順位が高いものは、年金受給者のほとんどの方が受給している「老齢基礎年金」です。

上記②及び④の判定は、年金天引き対象年金で判定されますので、受給額によっては年金天引きにならない場合があります。

そのため、たとえば老齢基礎年金70万円、老齢厚生年金200万円の合計270万円の年金を受給していても、老齢基礎年金の70万円だけで判定されますので、国民健康保険料と介護保険料の額によっては、年金天引きにならない場合があります。

受給されている年金の種類や額については、年金保険者から送付される年金証書裁定通知書や年金振込通知書などでご確認ください。

■保険料の年金天引き（特別徴収）の時期と金額

年金天引きは、年金支給月ごとに行います。

4月、6月は前年度の2月と同額が年金天引きされます。

8月、10月、12月及び翌年の2月は、年度の前半（4月、6月、8月）と後半（10月、12月、2月）で保険料の負担が大きく片寄らないように調整され、年金天引きされます。

年金天引きの対象となる方には、保険料をお知らせする通知書で、年間保険料額と年金支給月に年金天引きとなる金額をお知らせします。

※新たに65歳になった方、市外から転入された方の年金天引きが始まる時期の目安は以下のとおりです。

65歳の到達月、年金の新規裁定月、 市外からの転入月	年金天引きの開始目安
令和6年4月～9月	令和7年4月
令和6年10月～11月	令和7年6月
令和6年12月～令和7年1月	令和7年8月
令和7年2月～3月	令和7年10月

※口座振替をお申込みいただくと、年金天引きから口座振替に変更することができます。ただし、過去の納付状況によっては口座振替が認められない場合があります。変更を希望される場合には、お住まいの区の区役所保険年金課にご連絡ください。申込みの時期により、変更できる納期が異なりますのでご了承ください。

一口メモ

保険料は全額所得控除の対象になります

納付された国民健康保険料は、税の計算の際に、納付された全額が所得控除の対象となります。確定申告や住民税の申告の際には、下記の書類をご使用ください。

口座振替の方

●年間領収額のお知らせ

1月～12月に納付された保険料を記載しています。翌年1月下旬に札幌市がお送りしております。

年金天引きの方

●源泉徴収票

各年金保険者から1月中に送られる源泉徴収票に、天引きされた保険料の年間納付額が記載されます。

納付書でお支払いの方

●1月～12月に納付した分の領収書

※上記のもの以外で、別途証明書が必要な場合には、納付確認書を郵送いたしますので、お住まいの区の区役所保険年金課へご連絡ください。来庁の際には、ご本人確認ができるもの（保険証・免許証等）をご持参ください。

保険料の納付相談

■保険料の納付が困難な場合は、必ずご相談ください。

災害または失業や営業不振など、何らかの事情で保険料を納期限までに納付することが困難な場合は、生活状況・収入・資産などがわかる書類をご用意のうえ、必ずお住まいの区の区役所保険年金課までご相談ください。

■納付相談の際に、 ご用意いただきたいもの

納付相談の際は、納付が困難な理由や生活状況を確認させていただくため、「生活状況調査票」のほか、収入・資産などがわかる資料をご提出ください。「生活状況調査票」は、札幌市役所ホームページから印刷することができます。

「札幌市役所ホームページ」

ホーム ▶ くらし・手続き ▶

税金・保険・年金 ▶

国民健康保険 ▶

国民健康保険料 ▶ 納付相談

■収入・資産などの調査をします。

「生活状況調査票」の内容と異なる事実が判明した場合は、ご相談時の納付誓約や徴収猶予を取り消し、財産を差し押さえることがあります。

また、「生活状況調査票」をご提出いただいても、分割納付などに応じかねる場合があります。

■保険料の減免

災害または所得の大幅な減少などの事情で、保険料を納めることが困難なときは、一定の基準により、保険料が減免となる場合があります。

保険料を滞納していると



財産を差し押さえることがあります。

保険料を滞納すると、勤務先への給与照会または取引先への債務照会などの各種財産調査を行います。この調査結果に基づき、財産や給与などを差し押さえることがあります。



「短期証及び資格証明書」を交付することがあります。

保険料を滞納すると、通常よりも期間の短い「短期証」が発行されることがあります。また、災害などの特別な事情がないまま保険料を滞納して1年が経過した場合は、「保険証」を返還していただき、「資格証明書」を交付します。この資格証明書が交付されると、医療機関にかかるときに、一旦医療費の全額（10割）を支払わなければなりません。なお、後日保険給付相当額（7～8割）の払い戻しを申請することができますが、保険料の納付状況によっては、その全部または一部の給付を差し止め、滞納分保険料に充てさせていただきます。

- ※18歳未満の子どもや、公費負担医療または札幌市の医療助成の適用を受けている方は、資格証明書の対象となりません。
- ※医療を受ける必要が生じ、病院にかかる際の医療費の一時払いが困難な場合は、3割負担の保険証を交付いたしますので、ご相談ください。
- ※令和6年12月2日より、マイナンバーカードと保険証が一体化され、「短期証及び資格証明書」が廃止となります。以降の取扱いについては、札幌市ホームページ及び広報さっぽろに掲載いたします。



保険給付を差し止めることがあります。

特別な事情がないまま保険料を滞納していると、高額療養費、高額介護合算療養費、療養費、葬祭費などの給付の全部または一部の支給を差し止め、滞納分保険料に充てさせていただきます。また、40歳以上64歳以下の方が介護サービスを利用する場合も、給付の支給を差し止めることがあります。そのほか、高額療養費の限度額適用認定証の交付などの制度（37ページをご覧ください。）を利用できないことがあります。

4 保険の給付

高額な医療費を支払ったときなど

1か月（同じ診療月）の間で、医療機関に支払った自己負担額（保険診療外の費用や入院中の食事代等を除く）が一定の額を超えた場合、申請によりその超えた額が払い戻されます。この一定の額を「自己負担限度額」といいます。なお、月をまたがって入院した場合など診療月が違う場合は、それぞれの月ごとに計算しますので、ご注意ください。

例) 住民税非課税世帯の65歳の加入者が入院し、総医療費（保険診療）が100万円だった場合



■申請手続きと払い戻し時期

次のものをお持ちになり、お住まいの区の区役所保険年金課へ申請してください。払い戻しは、医療機関からの請求書（診療報酬明細書＝レセプト）を確認した後になるため、通常、申請月から2～3か月後になります。なお、医療機関からの請求額に誤りや訂正があった場合は、払い戻しの時期が遅れたり、払い戻し額が変わったりすることがありますのでご了承ください。

- 届出者本人と確認できるもの
運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、障害者手帳、在留カードなど
- 世帯主及び療養を受けた方の個人番号がわかるもの
マイナンバーカードなど
- 保険証 ●領収書（申請月の3か月以上前の受診分については不要）
- 世帯主の口座番号がわかるもの

■自己負担限度額について

自己負担限度額は年齢や世帯の収入状況に応じて次の表のとおり決められています。

【表1】69歳以下

所得区分(※1)		適用区分(※7)	自己負担限度額(世帯単位)	多数該当(※11)
上位所得者	(※2)	ア	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%	140,100円
	(※3)	イ	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%	93,000円
一般	(※4)	ウ	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%	44,400円
	(※5)	エ	57,600円	
住民税非課税世帯		(※6)	オ	24,600円

【表2】70歳以上74歳以下

所得区分(※1)		適用区分(※7)	自己負担限度額		多数該当(※11)
			①外来(個人単位)	②外来+入院(世帯単位)	
現役並み所得者(※8)		現役並みⅢ	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%		140,100円
		現役並みⅡ	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%		93,000円
		現役並みⅠ	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%		44,400円
一般(※9)		一般	18,000円(※10)	57,600円	
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ(※9)	Ⅱ	8,000円	24,600円	
	低所得者Ⅰ(※9)	Ⅰ		15,000円	

※1：診療月が1月～7月は前々年の所得、8月～12月は前年の所得を基に区分します。

※2：各加入者の所得から基礎控除額を差し引いた金額の合計が901万円を超える世帯

※3：各加入者の所得から基礎控除額を差し引いた金額の合計が600万円超～901万円以下の世帯

※4：各加入者の所得から基礎控除額を差し引いた金額の合計が210万円超～600万円以下の世帯

※5：各加入者の所得から基礎控除額を差し引いた金額の合計が210万円以下の世帯

※6：世帯全員が住民税非課税の世帯

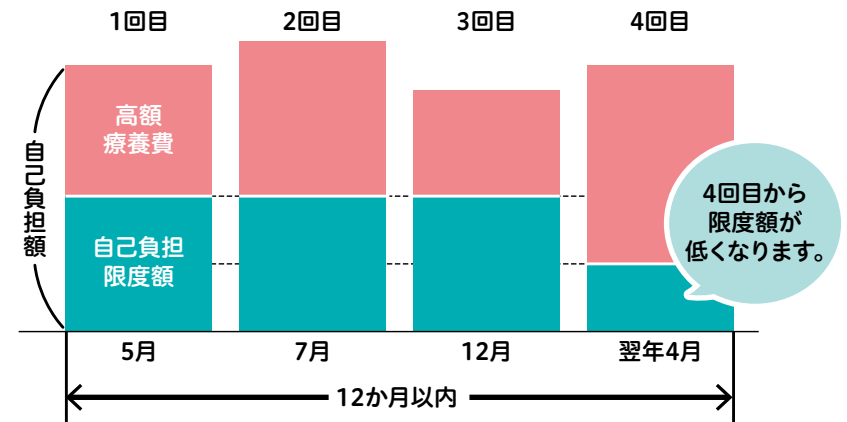
※7：37ページの「限度額適用認定証」の適用区分欄に表示されます。表2の70～74歳のうち、適用区分が「一般」、「現役並みⅢ」に該当する方は「被保険者証兼高齢受給者証」を医療機関に提示するだけで、自己負担限度額までの支払いとなるため、「限度額適用認定証」の申請は必要ありません。

※8：現役並み所得者(13ページ)に該当し、課税所得が145万円以上380万円未満の方を含む場合は現役並みⅠ、380万円以上690万円未満の方を含む場合は現役並みⅡ、690万円以上の方を含む場合は現役並みⅢとなります。

※9：「一般」、「低所得者Ⅱ」、「低所得者Ⅰ」の所得区分判定については、14ページをご覧ください。

※10：1年間(8月1日～翌年7月31日)の外来の自己負担額合計の限度額が144,000円となります。

※11：当月を含む過去12か月以内に高額療養費(世帯単位)に該当した月が3回以上あった場合、4回目から適用される自己負担限度額。世帯の継続性があると認められる場合は都道府県単位で通算される仕組みとなります。



医療費が高額な場合

「限度額適用認定証」により医療機関への支払いが少なくなります

30ページのとおり、高額療養費は、原則いったん医療費を医療機関に支払った後、申請により、払い戻しを受ける制度です。

しかし、医療費が高額な場合は、「限度額適用認定証」を医療機関に提示することにより、医療機関への支払いは自己負担限度額までとなります。

医療費が高額になる場合は、事前に認定証の交付申請をお勧めします(ただし、70～74歳のうち、適用区分が「一般」、「現役並みⅢ」に該当する方は申請の必要はありません)。

詳しくは、37ページをご覧ください。



■自己負担額の合算について

同じ世帯の中で1か月の間に、外来と入院があった場合や複数の医療機関を受診した場合、または複数の方が受診した場合などがあります。
そのような場合、69歳以下の方は、次の(1)～(4)のとおり自己負担額を分け、21,000円以上のものを合算します。

- (1) 受診者ごと (2) 医療機関ごと(※1) (3) 外来、入院ごと (4) 医科、歯科ごと
※1 ただし、院外処方せんによる調剤分は、処方せんを出した医療機関分に合算できます。

70～74歳の方は、金額に関係なく合算します。

21,000円以上のみ合算

自己負担額

● 夫 (42歳)

A病院 (入院) … **90,000円**

A病院 (外来) … 10,000円

B病院 (外来) … **50,000円**

● 妻 (36歳)

C病院 (外来) … **30,000円**

D病院 (外来) … 15,000円

この世帯の21,000円以上の自己負担額は、
90,000円 + 50,000円 + 30,000円 = 170,000円

この世帯が非課税の場合、上記自己負担額から
自己負担限度額35,400円を引いた額134,600円
が高額療養費として払い戻しとなります。

+ = **自己負担額 170,000円**

■払い戻し額の計算方法について

①69歳以下の方のみの世帯 (34ページの計算例参照)

自己負担額が、31ページの表1の自己負担限度額を超える場合、その超えた額が払い戻されます。

②70～74歳の方のみの世帯 (34ページの計算例参照)

- 外来分の自己負担額を個人ごとに合算し、その額が31ページの表2「①外来」の自己負担限度額を超える場合、その超えた額を計算します。
- (1)の計算後、なお負担している外来分(1)の限度額までの額)と、入院分の自己負担額を世帯単位で合算し、31ページの表2「②外来+入院」の自己負担限度額を超える場合、その超えた額を計算します。
- (1)と(2)の合計額が払い戻されます。

③69歳以下の方と70～74歳の方がいる場合 (35ページの計算例参照)

- 70～74歳の方の自己負担額のみで、払い戻し額を計算します。
※限度額や計算方法は、「②70～74歳の方のみの世帯」と同じ。

- (1)の計算後、70～74歳の方がなお負担している額((1)の限度額までの額)と、69歳以下の方の自己負担額(21,000円以上のみ)を合算し、その額から払い戻し額を計算します。
※限度額や計算方法は、「①69歳以下の方のみの世帯」と同じ。
- (1)と(2)の合計額が払い戻されます。

■高額療養費の計算例

●69歳以下の方のみの場合

● Aさん (45歳、一般・ウ、3割負担)

入院分の自己負担額 入院300,000円 (医療費総額1,000,000円)

入院分の自己負担額	国保加入世帯全体の限度額	払い戻し額
300,000円	{80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) × 1%} = 87,430円	212,570円

●70歳～74歳の方のみの場合

● Bさん (70歳、一般、2割負担)

A病院 外来分の自己負担額 15,000円 (医療費総額75,000円)

B病院 外来分の自己負担額 8,000円 (医療費総額40,000円)

● Cさん (74歳、一般、2割負担)

C病院 入院分の自己負担額 50,000円 (医療費総額250,000円)

①外来分を個人ごとに計算します。

Bさんの外来分の自己負担額	Bさんの個人単位の限度額	払い戻し額①
15,000円 + 8,000円 = 23,000円	18,000円	5,000円

②外来分(①の限度額までの額)と入院分を合わせて計算します。

Bさんの限度額	Cさんの入院自己負担額	合計
18,000円	50,000円	68,000円
合計	世帯単位の限度額	払い戻し額②
68,000円	57,600円	10,400円
払い戻し額①	払い戻し額②	総払い戻し額
5,000円	10,400円	15,400円

●69歳以下の方と70～74歳の方がいる場合

● Aさん (45歳、一般・工、3割負担)

A病院 入院分の自己負担額 入院300,000円 (医療費総額1,000,000円)

● Bさん (70歳、一般、2割負担)

B病院 外来分の自己負担額 15,000円 (医療費総額 75,000円)

C病院 外来分の自己負担額 8,000円 (医療費総額 40,000円)

● Cさん (74歳、一般、2割負担)

D病院 入院分の自己負担額 50,000円 (医療費総額 250,000円)

①70～74歳の方の外来分を個人ごとに計算します。

Bさんの外来分の自己負担額	Bさんの個人単位の 限度額	払い戻し額①
15,000円 + 8,000円 = 23,000円	18,000円	5,000円

②70～74歳の方の外来分 (①の限度額までの額) と入院分を合わせて計算します。

Bさんの限度額	Cさんの入院自己負担額	合 計
18,000円	50,000円	68,000円
合 計	70～74歳の世帯単位の限度額	払い戻し額②
68,000円	57,600円	10,400円

③70～74歳がなお負担している額 (②の「70～74歳の世帯単位の限度額」までの額) と69歳以下の方の自己負担額を合わせて計算します。

70～74歳の 世帯単位の限度額	Aさんの入院分の 自己負担額	合 計
57,600円	300,000円	357,600円
合 計	世帯単位の限度額	払い戻し額③
357,600円	57,600円	300,000円

④払い戻し額 (①～③) を合計します。

払い戻し額①	払い戻し額②	払い戻し額③	総払い戻し額
5,000円	10,400円	300,000円	315,400円

■北海道内で転居した場合について

北海道内の市町村間で転居した場合、世帯の継続性が認定されると、転居した月の転出地市町村と転入地市町村における自己負担限度額が31ページの表の額の2分の1になります。世帯の継続性の判定は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行います。

■後期高齢者医療制度に加入する方がいる場合について

月の途中で75歳となり後期高齢者医療制度に移行される方は、移行する月の自己負担限度額が31ページの表2の額の2分の1になります。

また、勤務先の健康保険や共済組合等に参加していた方が同様に後期高齢者医療制度に移ったため、その扶養に入っていた方が国保に加入した場合も、その方の加入した月の自己負担限度額が31ページの表の額の2分の1になります。

さらにその月に北海道内の市町村間で転居した場合、世帯の継続性が認定されると、転居した月の転出地市町村と転入地市町村における自己負担限度額が31ページの表の額の4分の1になります。世帯の継続性の判定は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行います。

■特定疾病に関する特例

人工透析を必要としている慢性腎不全や血友病等については、国保で発行する「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示すると、自己負担限度額が、医療機関ごと、外来・入院ごとに1か月10,000円 (人工透析を必要とする慢性腎不全の方で70歳未満の上位所得者の自己負担限度額は20,000円) となります。

受療証の発行は、お住まいの区の区役所保険年金課にお問い合わせください。なお、身体障害者手帳をお持ちの方は、重度心身障がい者医療費助成の対象となる場合があります。

一口メモ

医療費の自己負担額は、確定申告や住民税申告の医療費控除の対象になります

札幌市国保の保険証を使って受診した加入者がいる世帯には、**加入者の健康に対する意識を高めるため**、医療費の明細を記載した「医療費のお知らせ (医療費通知)」を世帯主あてに送付します (※)。

医療費通知は、医療費控除申告の明細書として活用することも可能です。

※世帯主や世帯主以外の加入者が亡くなっている場合は、医療費通知が送付されないことや、一部の明細が記載されないことがあります。送付を希望される場合は、お住まいの区の区役所保険年金課にお問い合わせください。

「医療費のお知らせ」の送付時期

● 1月～10月受診分まで…翌年1月中旬

● 11月～12月受診分まで…翌年3月上旬

税の手続きや医療費控除の詳細については、税務署・市税事務所にご確認ください。

限度額適用認定証について

「限度額適用認定証」を医療機関の窓口に提示することにより、同一医療機関に支払う自己負担額（保険診療外の費用や食事代等を除く）が一定の額（31ページの自己負担限度額）までとなります。

70～74歳のうち、適用区分が「一般」、「現役並みⅢ」に該当する方は「被保険者証兼高齢受給者証」を医療機関に提示するだけで、自己負担限度額までの支払いとなるため、「限度額適用認定証」の申請は必要ありません。

※住民税非課税世帯の方には、入院中の食事代の減額認定を兼ねた「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。入院中の食事療養標準負担額などの減額については38ページの「入院中の食事代など」をご覧ください。

※同一医療機関で外来・入院があった場合は、限度額適用認定証を提示しても、外来・入院それぞれ自己負担限度額までお支払いいただくこととなります。支払後、それぞれを合算し高額療養費の申請ができる場合があります（33ページ参照）。該当する場合はお住まいの区の区役所保険年金課へ申請してください。

申請手続き

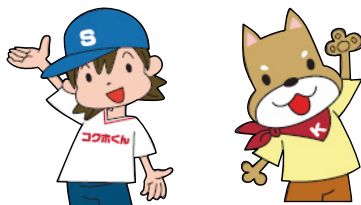
次のものをお持ちになり、お住まいの区の区役所保険年金課へ申請してください。

- 届出者本人と確認できるもの
運転免許証、パスポート、
マイナンバーカード、
障害者手帳、在留カードなど
- 世帯主及び対象者の個人番号がわかるもの
マイナンバーカードなど
- 保険証

※69歳以下の方は、保険料に滞納があると、「限度額適用認定証」を交付できない場合があります。

限度額適用認定証の有効期間

申請した月の初日から毎年7月末日までです。引き続き必要な方は、再度申請をしてください。



入院中の食事代など（食事療養標準負担額等の減額）

住民税非課税世帯の方が入院する場合、入院中の食事代（食事療養標準負担額）及び療養病床に入院される65歳以上の方の生活療養標準負担額を、申請により次の表のとおり減額します。



認定された方には標準負担額減額認定証（限度額適用認定証を兼ねる場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を発行しますので、速やかに医療機関の窓口に提示してください。なお、診療月が1月～7月は前々年の所得、8月～12月は前年の所得を基に判定します（標準負担額減額認定証の切り替えは毎年8月に行います）。

● 食事療養標準負担額

所得区分		69歳以下の方 (1食あたり)	70歳以上の方 (1食あたり)
住民税課税世帯 (*1)		490円 (460円)	490円 (460円)
住民税非課税世帯	①90日までの入院	230円 (210円)	230円 (210円)
	②90日を超える入院 (*2)	180円 (160円)	180円 (160円)
	③低所得I (*3)	—	110円 (100円)

● 生活療養標準負担額

所得区分		療養病床に入院する65歳以上の方 (*4)	
		食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
住民税課税世帯 (*5)		490円 (460円) または 450円 (420円)	
住民税非課税世帯	①90日までの入院	230円 (210円)	370円 (*6)
	②90日を超える入院 (*2)		
	③低所得I (*3)	140円 (130円)	

*1：小児慢性特定疾病児童または指定難病患者の場合は、住民税課税世帯でも、280円 (260円) となります。また、平成28年3月31日において、既に1年以上継続して精神病床に入院している方で平成28年4月1日以後引き続き医療機関に入院する方の食事療養標準負担額については、260円となります。

*2：31ページ表1の適用区分Ⅰまたは同ページ表2の適用区分Ⅱの認定を受けている期間のうち、入院日数が90日を超えている場合には、お住まいの区の区役所保険年金課で申請をして認定を受けると、原則、申請した月の翌月から該当となります。

*3：低所得Iの判定方法は、14ページをご覧ください。

*4：入院する病床が療養病床に該当するかどうかは、医療機関にご確認ください。また、入院医療の必要性の高い状態等である方については食事療養標準負担額の支払いとなりますが、指定難病患者の場合は、住民税課税世帯でも、280円 (260円) となります。

*5：管理栄養士等により栄養管理が行われているなど一定の要件を満たす医療機関の場合は490円 (460円) になり、それ以外の場合は450円 (420円) となります。どちらに該当するかは医療機関にご確認ください。

*6：指定難病患者の方は0円となります。

*7：() の金額は、令和6年5月31日までの負担額となります。

子どもが生まれたとき

加入者が出産したとき（妊娠12週以上の死産を含む）、出産育児一時金が支給されます。

※全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）、組合管掌健康保険、各種共済組合に被保険者本人として1年以上加入していた方が、その保険をやめてから6か月以内に出産した場合は、加入していた健康保険から支給を受けることができます。その場合、国保から出産育児一時金は支給されません。



支給額

500,000円（子ども一人につき）

※令和5年3月以前の出産の場合は、42万円となります。

産科医療補償制度（※）に未加入の医療機関等で出産した場合、または妊娠22週未満で出産した場合は12,000円減額となり、488,000円（令和4年1月から令和5年3月までの出産の場合は408,000円）となります。

※産科医療補償制度とは

通常の妊娠・分娩にもかかわらず、分娩に関連して重度脳性まひとなった赤ちゃんに対して、看護・介護のため、一時金600万円と分割金が20年にわたり総額2,400万円、計3,000万円が補償金として支払われます。

この制度では、お産一件ごとに分娩機関が12,000円の掛金を負担することになっています。

●直接支払制度について

加入者の方が医療機関で手続きすることにより、札幌市国保から医療機関に直接出産育児一時金が支払われる制度です。この制度を利用することで加入者の方は、出産費用から出産育児一時金を引いた残りの額を医療機関に支払うだけですむこととなり、まとまった費用を事前に用意する必要がなくなります。

■申請手続き

①直接支払制度を利用する場合

医療機関に保険証を提示して申し出てください。区役所への申請は必要ありません。ただし、出産費用が出産育児一時金の額を下回った場合は、申請により差額分が世帯主に支給されます（②をご覧ください）。

※医療機関によっては直接支払制度を利用できない場合がありますので、出産予定の医療機関に直接ご確認ください。

②直接支払制度を利用し、差額が発生する場合 または直接支払制度を利用しない場合

次のものをお持ちになり、お住まいの区の区役所保険年金課へ申請してください。

- 届出者本人と確認できるもの
運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、障害者手帳、在留カードなど
- 世帯主及び出産した方の個人番号がわかるもの
マイナンバーカードなど
- 保険証 ●母子健康手帳 ●世帯主の口座番号がわかるもの
- 医療機関から交付される直接支払制度に関する合意文書
- 医療機関から交付される出産費用の領収・明細書

子どもが生まれるときは

安心して出産するために

- ◆妊娠の可能性があれば、できるだけ早く医療機関で診断を受け、お住まいの区の保健センターで母子健康手帳の交付を受けましょう。
- ◆札幌市では、妊婦さんの健康と、安全な出産のために、札幌市に住民登録を有する妊婦さんに対して、妊婦健康診査等に係る費用の一部を助成します。

※詳しくはお住まいの区の保健センターへ

定期的に
妊婦健診を
受けましょう。

子どもが生まれたら ※このほかに手続きが必要な場合もあります。

- ◆出生届の提出（詳しくはお住まいの区の戸籍住民課へ）
※母子健康手帳に添付されている「出産連絡票」もご提出ください。
- ◆国民健康保険加入の届出（7ページ）
- ◆出産育児一時金の申請（41ページ）
- ◆子ども医療費助成の申請（詳しくはお住まいの区の保健福祉課へ）

子どもの健康を守るために

各種乳幼児健康診査、予防接種を受けましょう。※詳しくはお住まいの区の保健センターへ

乳幼児健康診査	病気の早期発見のための健診や発育・発達に合わせた保健指導などを行います。（4か月児健診・10か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診・5歳児健診）
予防接種	BCGは各保健センターで、五種混合・麻しん風しん混合・小児用肺炎球菌・水痘・日本脳炎・B型肝炎・ロタウイルスのワクチン接種は委託医療機関で行っています。

市内の保健センター

中央	205-3351	北	757-1181	東	711-3211	白石	862-1881	厚別	895-1881
豊平	822-2472	清田	889-2049	南	581-5211	西	621-4241	手稲	681-1211

保険証を持たないで医療機関にかかったときなど

次のようなときは、治療などに要した費用の全額を一度支払ってから、お住まいの区の区役所保険年金課へ申請してください。

保険給付相当額が、療養費として後日払い戻されます。

こんなとき	申請に必要なもの	
	共通して必要なもの	その他必要なもの
急病や旅行中のケガなど、保険証を持たないで医療機関にかかったとき	●届出人本人と確認できるもの ・運転免許証 ・パスポート ・マイナンバーカード ・障害者手帳 ・在留カードなど ●世帯主及び療養を受けた方の個人番号がわかるもの ・マイナンバーカードなど ●保険証 ●世帯主の口座番号がわかるもの	●医療機関の診療内容明細書（傷病名が記載されているもの） ●領収書 ※診療月ごと・医療機関ごとに必要です。
コルセットなど治療用装具をつかったとき		●医師の証明書 ●領収書 ●装着している写真（靴型装具のみ）
海外渡航中に急病やケガの治療を受けたとき ※治療を目的として渡航した場合の医療費は、払い戻しの対象になりません。 ※日本国内で同様の治療を受けた場合の保険給付を標準としますので、払い戻しになる療養費は海外で実際に支払った金額と異なる場合があります。		●診療内容明細書 ●領収書 ●海外渡航期間がわかるもの（出入国印印を受けたパスポート等） ●調査にかかわる同意書 ※渡航先の病院などで記入してもらう診療内容明細書・領収書の様式は区役所で受け取ることができます。事前に必要な方はお申し出ください（ホームページから印刷することもできます）。 ※外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名などを記載した翻訳文（日本語訳）が必要です。 ※診療内容明細書・領収書は医療機関ごと・診療月ごとに必要です。
健康保険の対象となる、はり、きゅう、マッサージや柔道整復などの施術（44ページ）を受け施術費用の全額（10割）を支払ったとき		●施術明細書 ●領収書 ●医師の同意書（はり、きゅう、マッサージの場合）

一口メモ

各申請が遅れると…

給付金の申請は、2年以内に行わないと時効によって権利が消滅しますのでご注意ください。時効の起算日は給付の種類によって異なります。詳しくはお住まいの区の区役所保険年金課にお問い合わせください。

整（接）骨院や鍼灸院などで施術を受けたとき

整（接）骨院や鍼灸院などでの施術は、健康保険の対象となる場合とならない場合がありますのでご注意ください。

健康保険の対象となる場合は、医療機関での治療とは違い、費用の全額を支払った後に療養費として保険給付相当額が払い戻されることになります。

ただし、施術所の届出により、自己負担相当額の支払いで施術を受けられる場合があります。その際は、施術所で記入する療養費支給申請書に、必ずご自身で記名・押印または署名してください。

施術内容	整（接）骨院や鍼灸院などの施術について	
	健康保険が使えるとき	健康保険が使えないとき
柔道整復	●捻挫、打撲、挫傷、骨折・脱臼の場合 応急手当を除き、医師の同意が必要	●単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりなど ●脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術の場合 ●医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷などの治療中のもの ●労災保険が適用となる仕事や通勤途上での負傷 ●施術所以外（往診は除く）での施術を受けた場合
	●骨・筋肉・関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしている場合 【主な負傷例】 ・日常生活やスポーツ中に転んで膝を打ったり、足首を捻ったりして急に痛みがでたとき。 ・加齢に伴い手指・膝の関節が変形したり背中が曲がったりして、わずかな動作で関節、筋肉などを痛めたとき。 負傷原因（いつ・どこで・何をして、どんな症状があるのか）を正確に伝えてください。	
はり・きゅう	●神経痛、リウマチ、頸（けい）腕症候群、五十肩、腰痛症、頸（けい）椎捻挫後遺症 医師の同意書または診断書が必要 ・慢性的な疼痛について、神経痛・リウマチなどと同一範疇と認められる疾患や変形性膝関節症を含む関節症についても使える場合がありますので、主治医にご相談ください。	●左記疾患名以外のもの ●医療機関で同じ対象疾患の治療を受けている場合 ●医師の同意がない場合
マッサージ	●筋麻痺、関節拘縮など ・筋麻痺とは、筋肉が麻痺して自由に動かせない症状を指します。 ・関節拘縮とは、関節が硬くて動きが悪い症状を指します。 医師の同意書または診断書が必要	●医療上、マッサージを必要とする症例以外のもの ●疲労回復や慰安を目的とした場合 ●医師の同意がない場合

交通事故などにあったとき

交通事故など、第三者の加害行為によってケガをしたり病気になったりした場合でも、保険証を使って治療することができますが、その場合には届け出が必要です。必ずお住まいの区の区役所保険年金課に届け出をしてください。



■第三者行為とは

- 交通事故（自動車事故、自転車事故など）
- けんか
- 他人の犬にかまれた
- スキー・スノーボードなどでの衝突・接触
- 購入食品や飲食店で提供された飲食物による食中毒
- その他（歩行中における工事現場からの落下物でのケガ、リコール製品によるケガなど）

■届け出に必要なもの

■保険証 ■第三者行為による傷病届 ■事故証明書 ■同意書 ■ご本人の印鑑など

■負傷・疾病原因の確認について

医療機関からの請求書（レセプト）の確認の結果、交通事故などによる負傷や食中毒などによる疾病の可能性がある場合には、世帯主に負傷・疾病原因の確認をしています。

お手元に「第三者行為による傷病届の提出について」や「負傷原因照会書」などの文書が届きましたら、回答にご協力ください。

示談をする前にご相談ください。

賠償の対象となるべき治療の範囲や期間などを決めず慰謝料や賠償金の内訳がはっきりしない示談内容である場合、相手方ではなく、示談金を受け取った方に治療費を請求する場合があります。

一口メモ

交通事故などの医療費は加害者負担が原則です

交通事故やけんかなど、第三者の行為によって、ケガをしたり病気になった場合の医療費は、加害者が負担すべきものです。

したがって、国保で治療を受けたときの医療費は、一時的に国保が立て替えていることになりますので、後日、被害者に代わって国保が加害者に請求することになります。

第三者行為による傷病届など必要な届け出がないと、加害者に請求することができず、本来、加害者が負担すべき医療費を国保が負担することになり、ひいては加入者が支払う保険料の増加につながることになります。

国保が使えない診療

次のような場合は、国保で診療を受けられず、全額自己負担になりますのでご注意ください。

保険診療以外のもの

- 保険のきかない治療、薬、施術
- 予防接種
- 美容整形
- 差額ベッド料
- 歯列矯正の一部
- 健康診断
- 正常分娩費など



仕事上での病気やケガで、
労災保険の適用を受けられる場合



犯罪行為などの理由による病気やケガ



医療費の支払いが困難な方は

災害や失業などで、生活が困窮し、医療機関などに自己負担額を支払うことが困難なときは、申請により、自己負担額の支払いが免除または猶予される場合があります。

申請にあたっては、お困りの事情などをお伺いし、収入状況、預金額、医師の意見書などの書類を提出していただきますので、まずはご相談ください。



5 お知らせ

令和6年度からの変更

●保険料の最高限度額が引き上げとなります。

支援金分保険料の最高限度額が引き上げとなりました。

区分	令和5年度	令和6年度	引き上げ額
医療分	65万円	65万円	—
支援金分	22万円	24万円	+2万円
介護分	17万円	17万円	—

●所得が低い世帯に対する保険料の減額の基準が拡大されます。

所得が低い世帯に対する保険料の減額の基準が以下のとおり拡大となりました。
(所得が低い世帯に対する保険料の減額について、詳しくは16～17ページをご覧ください。)

【令和5年度】

減額割合	令和4年中の所得が下記の金額以下の世帯
7割	43万円+ (給与年金所得者数-1人) × 10万円
5割	43万円+ (29万円×加入者数) + (給与年金所得者数-1人) × 10万円
2割	43万円+ (53万5千円×加入者数) + (給与年金所得者数-1人) × 10万円

【令和6年度】

減額割合	令和5年中の所得が下記の金額以下の世帯
7割	43万円+ (給与年金所得者数-1人) × 10万円
5割	43万円+ (29万5千円×加入者数) + (給与年金所得者数-1人) × 10万円
2割	43万円+ (54万5千円×加入者数) + (給与年金所得者数-1人) × 10万円

●出産する予定または出産した方に対する保険料の減額制度が新設されます。

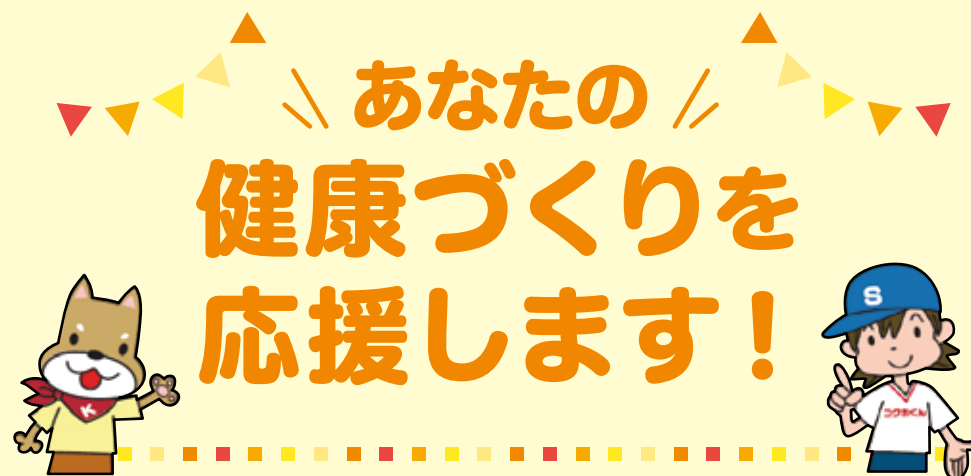
令和6年1月から、出産する予定または出産した方について、届け出により保険料が減額される制度が開始となりました。

制度について、詳しくは17～18ページをご覧ください。

●入院中の食事代(食事療養標準負担額等)が引き上げとなります。

令和6年6月から、入院中の食事代が引き上げとなります。

詳しくは38ページをご覧ください。



近年、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間として“健康寿命”という言葉が使われています。

この“健康寿命”を延ばすための重要な取組のひとつは「生活習慣病の予防」です。札幌市国保では、10の生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞)に着目し、これらに対する取組を行っています。

生活習慣病は重症化すると、日常生活が制限される可能性があります。

生活習慣病を予防し、健やかな生活を保つことは、健康寿命が延びることにもなります。

ぜひ「とくとく健診(特定健診)」などで定期的に健康状態を確認し、必要に応じて医療機関の受診や生活習慣の見直しにより、心身ともに健康を維持し、日々を元気に過ごしましょう。

「保健事業プラン2024」を策定しました!!

加入者の方が健康を維持・増進することができるよう取組を推進するため、「札幌市国民健康保険保健事業プラン2024」を策定し、公表しています。詳細は札幌市のホームページをご覧ください。

札幌市国民健康保険保健事業プラン2024

検索





とくとく健診(特定健診)で健康チェック!

とくとく健診は、メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病を予防するための健診です。メタボリックシンドロームとは内臓脂肪の蓄積に加えて、「脂質異常」「高血圧」「高血糖」のうち、2つ以上に該当した状態のことです。メタボリックシンドロームは自覚症状が無いまま進行し、心臓病・脳卒中・糖尿病など、生活習慣病の発症につながります。自分自身の健康確認のため、1年に1回、とくとく健診を受診しましょう。

メタボリックシンドロームの判定基準

内臓脂肪の蓄積 腹囲(おへそ周り)		▽2つ以上該当でメタボ、1つ該当でメタボ予備軍です!▽		
男性	女性	脂質異常 中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満	高血圧 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上	高血糖 空腹時血糖 110mg/dl または HbA1c 6.0%以上
85cm以上	90cm以上			

とくとく健診を受診できる対象は?

国保に加入している40歳以上の方が対象です。通院中の方も受診することができます。

どこで、どのように受診するの?

加入した時期に応じて「受診券」をお送りします。実施医療機関(札幌市が指定する病院など)や、住民集団健診会場(地区会館など)から受診場所を選び、「保険証」と「受診券」をご持参ください。詳しくは、「受診券」に同封する案内パンフレットやホームページをご覧ください。

加入(届出)時期	受診券発送時期
前年度から加入	3月末頃
4/2 ~ 5/31	6月末頃
6/1 ~ 翌年1/31	加入月の翌月末頃
2/1 ~ 4/1	4月末または5月末頃

検査項目はどんなものがあるの?

受診者全員に実施する「基本健診」と、希望者のみに実施する「付加健診」があります。検査にかかる時間は、おおむね1時間程度です。

基本健診	診察・身体計測・血圧測定・血液検査・尿検査
付加健診	白血球数・貧血検査・心電図検査

とくとく健診の受診費用は?

基本健診 受診する場所や、世帯の住民税が課税か非課税かによって異なります。年度中に40歳となる方は、無料で受診できます。

	住民税課税世帯	住民税非課税世帯
実施医療機関	1,200円	無料
住民集団健診会場	600円	無料

※住民税の「課税世帯」「非課税世帯」の判定について

令和6年4月1日以前に国保に加入された方	令和5年度の課税情報により判定
令和6年4月2日以降に国保に加入された方	令和6年度の課税情報により判定

付加健診 基本健診費用にプラスで500円がかかります。

受診した後はどうなるの?

医療機関によって異なりますが、おおむね2週間~1か月程度で、郵送または面接により検査結果をお知らせします。また、マイナポータルで結果を確認することもできます。(詳しくは3ページをご覧ください。)

医療機関を受診しましょう

下記のような健診結果があった場合は、健診結果をご持参のうえ、早めに医療機関を受診してください。

要医療	要再検査	一時的なものが判別するため、もう一度検査を受けましょう。
	要精密検査	病気が疑われるため、詳しい検査が必要です。
	要治療	治療が必要です。すみやかに受診しましょう。

なお、受診の必要性が高い方には、札幌市からご連絡する場合があります。

特定保健指導を受けましょう

生活習慣病発症の可能性が高いと判定された方を対象に、特定保健指導を実施しています。保健師や管理栄養士が、生活習慣の改善をお手伝いします。

※とくとく健診の結果から、対象となる方へ改めてご案内します。

とくとく健診を受診する際のご注意点

- 受診の前日は、アルコールの摂取や激しい運動は控えましょう。
- 午前中に受診する場合は、できるだけ朝食をとらないでください。
- 午後を受診する場合は軽めの朝食をとり、健診までは飲食を控えましょう。(水は摂取可)

健診結果の引き継ぎについて

札幌市国保に加入する前の健康保険にて実施した特定健診の情報を、札幌市国保へ引き継ぐことができます。引き継ぎを希望しない場合は、下記へ申請してください(申請書は札幌市HPよりダウンロードできます)。

申請先…保険企画課特定健診担当係(〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目)



おくすりのはなし

薬が多いと
感じて
いませんか?



ポリファーマシー

「ポリファーマシー」という言葉を聞いたことはありますか? 多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態をいいます。単に服用する薬の数が多いことではありません。

薬が多いと、なぜ副作用を起こすことがあるの?

薬の数が増えると、薬同士が相互に影響し合うこともあります。そのため、薬が効きすぎてしまったり、効かなかったり、副作用が出やすくなったりすることがあります。

薬を飲んでいて「いつもと違う」と感じたら?

病院・薬局に相談しましょう。薬が多いからといって必ず減らすべきということではありませんので、気になる症状があっても、勝手に薬をやめたり、減らしたりしないようにしましょう。

薬を安全・安心に使用するポイントは?

● 普段から利用する薬局をひとつ選んでおきましょう

処方薬をひとつの薬局でまとめることで、同じ効果の薬や飲み合わせが悪い薬の服用を防ぐことができます。

● 1冊のお薬手帳にすべての薬を記録しましょう

薬の履歴を1冊のお薬手帳にまとめることで、安全な薬の処方に繋がります。



かかりつけ薬局をもちましょう

かかりつけ薬局をもつと、服用している薬の履歴を把握してもらえるので、重複使用などを防ぐほか、薬に関するアドバイスを受けることも可能です。

- あなたの「薬の服用の記録」を作成し、管理してくれます。
- 薬の重複使用や飲み合わせによる副作用などを未然に防止できます。
- 病院・診療所の医師の発行する処方内容を知ることができます。
- サプリメントやOTC医薬品の情報なども含め、健康に関する情報の提供が受けられます。

その他の検査

種類	対象・回数	検査項目	検診会場	費用 (自己負担額)
胃がん リスク 判定	満40歳の方(生涯に1回)	問診、血液検査 ・血清ペプシノゲン検査 ・ヘリコバクター ピロリ抗体検査	・北海道対がん協会 札幌がん検診センター 東区北26条東14丁目 ☎748-5522(予約制) ・実施医療機関 (あらかじめお確かめください)	900円
前立腺 がん 検査	満50歳～満69歳で原則※ 偶数歳の男性(2年に1回) ※直前の偶数歳時に札幌市前立 腺がん検査を受診していない 奇数歳の男性は受診可能です。	問診 血液検査 (PSA検査)	・北海道対がん協会 札幌がん検診センター 東区北26条東14丁目 ☎748-5522(予約制) ・実施医療機関 (あらかじめお確かめください)	1,000円
				500円

● 上記対象年齢で費用が免除される方【確認書類】

- 市・道民税非課税世帯の方
【市・道民税課税証明書(18歳以上の世帯全員分)、または65歳以上で保険料段階が第1、2、3段階の介護保険料納入通知書等】
※市・道民税課税証明書は、新年度分が交付される6月末までは前年度のものを使用可能
- 生活保護世帯の方【生活保護受給証明書、生活保護世帯健康診査受診券】
- 満65歳～69歳の方で、後期高齢者医療被保険者の方
【後期高齢者医療被保険者証、後期高齢者健診受診券】
- 満70歳以上の方【70歳以上であることが証明できるもの…健康保険証等】
- 中国残留邦人等支援給付世帯の方【本人確認証】

● 特定健診の受診券は、費用免除の証明書類としては使用できませんので、ご了承ください。

さっぽろ市 歯周病検診

受診時に必ず持参するもの

- 健康保険証など(氏名・年齢・住所確認のため)

種類	対象者・内容	実施場所	費用(※)
歯周病 検診	【対象者】受診日当日に、満40 歳・50歳・60歳・70歳の方 【検診内容】問診、口腔内検査	市内指定歯科医療機関 札幌市コールセンター☎222-4894に お問い合わせください	500円

(※) 市民税非課税世帯、生活保護世帯の方、支援給付世帯の方、満70歳の方は、無料です。

お問い合わせ先 札幌市コールセンター(年中無休8時～21時)☎222-4894

一口メモ

「健診」「検診」どちらも「けんしん」
違いは何か?

「健診」は、いわゆる健康診断のことで、病気の危険因子があるかどうかを確認することです。
一方「検診」は、特定の病気にかかっているかどうかを調べるために検査を行うことです。

薬を上手に 使いましょう

あなた自身の
ライフスタイルに
あわせて賢く
選びましょう。



OTC医薬品(市販薬)

「OTC医薬品」は、医師の処方せんがなくても薬局などで購入できる、いわゆる市販薬のことです。

最近注目されている“セルフメディケーション”という言葉をご存知ですか? 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すること”と世界保健機関(WHO)は定義しています。

セルフメディケーションにおいて、軽度な身体の不調を手当てするため、「OTC医薬品」をご活用ください。

一口メモ

セルフメディケーション税制を活用して おサイフにもやさしく

とくとかん健診(特定健診)やがん検診などを受けている人で、特定のOTC医薬品を、年間1万2000円を超えて購入した際に、確定申告により所得税の控除を受ける制度があります(通常の医療費控除との選択制)。

詳しい内容は税務署(国税庁)にご確認ください。

ジェネリック医薬品

「ジェネリック(後発)医薬品」とは、先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に、効き目や安全性が同等であるものとして、国が定めた厳しい品質基準で承認された医薬品のことで、病院や薬局から処方されます。

メリットは?



● 薬代の個人負担が軽くなる可能性があります

新薬と同じ有効成分を使用し開発費用が抑えられているので、低価格なことが多く、医療の質を落とさずに個人の負担を軽くできます。複数の薬や長期服用が必要な場合などは特に効果的です。

● 医療費の節約につながります

一人あたりの医療費は、医療の高度化などにより増え続けています。保険料などで賄っている医療費を節約することは、医療保険制度の安定的な運営にもつながります。

「ジェネリック医薬品」に変えることができるか 自分で確認できるの?

「ジェネリック医薬品」に変更できるかできないかは、医師が個々の薬ごとに判断し、その結果が処方せんに記載されています。処方せんの「変更不可欄」にチェックの印が記載されていないものは、医師が治療上の理由などにより変更できないと判断した薬ではありませんので、ジェネリック医薬品が存在している場合はジェネリック医薬品に変えることができます。なお、この場合でも主治医などによくご相談ください。

「ジェネリック医薬品」を試すことはできないの?

処方せんに記載された日数分のお薬を分けて調剤してもらう「分割調剤」という方法があります。例えば、15日分の処方せんが出た場合に、まずは7日間分だけジェネリック医薬品の処方を受ける、いわゆる「おためし調剤」のことです。

この「おためし調剤」を利用することで、まずは最初の日数だけでもジェネリック医薬品を試することができますので、ご希望の方は、病院や薬局にご相談ください。

現在処方されている医薬品に 「ジェネリック医薬品」はあるの?

現在、お使いいただいているお薬にジェネリック医薬品があるかどうかや、ジェネリック医薬品に変更した場合の軽減額は、以下のウェブサイトで調べることができます。

● 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会「かんじゃさんの薬箱」

<http://www.generic.gr.jp/>

● 日本ジェネリック製薬協会「かんたん差額計算」

<https://system.jga.gr.jp/easycalc/>



「ジェネリック医薬品希望シール」をお使いください

保険証やお薬手帳に貼り付ける「ジェネリック医薬品希望シール」をご活用ください。保険証と一緒に郵送しているほか、お住まいの区の区役所保険年金課の窓口でもお渡ししますのでお気軽にお申し出ください。



かかりつけ医を もちましょう



＼健康に関することは「かかりつけ医」に相談!／

より効果的な医療を受けるために、かかりつけ医をもちましょう。

普段から病歴や体質、健康状態などを把握していますので、適切な治療やアドバイスが得られます。

また、必要な場合はかかりつけ医から適切な医療機関を紹介してもらいましょう。

大きな病院では、紹介状がないと特別料金がかかる場合がありますが、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。

「かかりつけ医」でアドバイスしてもらえることは?

- ☒ 何科に受診したらいいかわからないとき、適切な診療科を教えてください。
- ☒ 精密検査や高度な医療が必要なとき、専門医を紹介してもらえます。
- ☒ 病歴、健康状態、体質など継続的に把握しているので、安心して適切な対応してもらえます。
- ☒ 健康診断結果などを報告すれば、生活習慣改善などのアドバイスがもらえます。

! はしご受診(重複受診)、 コンビニ受診はやめましょう

同じ病気で複数の医療機関にかかる「はしご受診」、軽い症状でも休日や夜間に救急外来を受診する「コンビニ受診」はやめましょう。医療費がかさんだり、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障をきたすことがあります。

リフィル処方箋について

長期にわたり変更なく飲み続けているお薬について、症状が安定しているとき、医師の診察を受けずに受け取ることができる「リフィル処方箋」というしくみがあります。リフィル処方箋の発行は、かかりつけ医が患者の皆さんの健康状況を十分考えた上で可能と判断した場合に限られます。詳しいことはかかりつけ医にご相談ください。

こくほの おサイフ

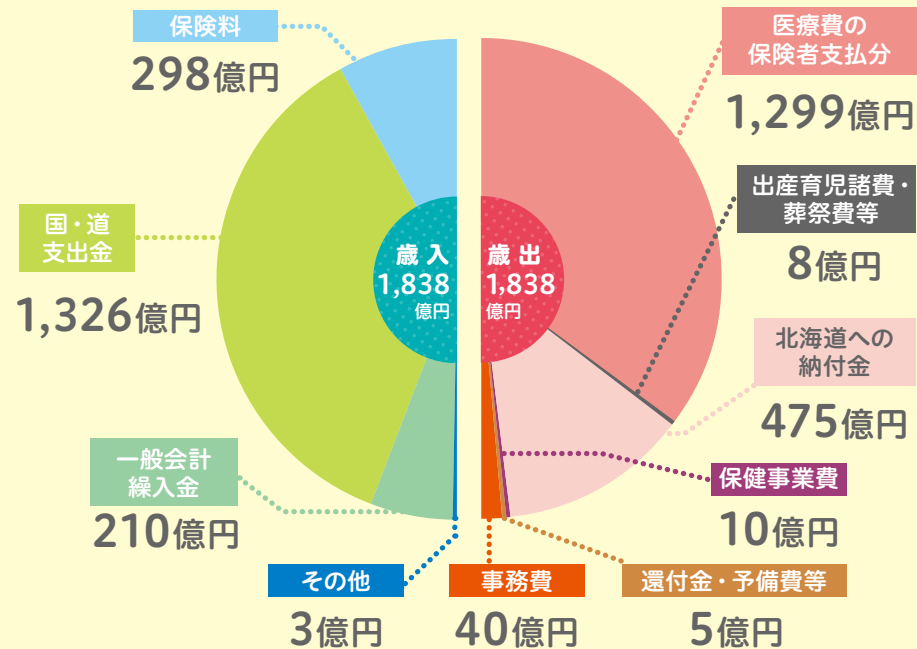


国保の
運営



令和6年度国民健康保険会計当初予算のあらまし

令和6年度予算における札幌市国保の財政状況は、下の円グラフのとおりとなっています。
※各項目を四捨五入しているため、合計しても予算総額と一致しない場合があります。



札幌市国保の健全な運営のために…

札幌市の国保は、次の対策を柱として健全な運営に向けた取り組みを行っています。

- 医療費適正化対策** レセプトや療養費の点検、第三者行為求償、適正服薬推進、ジェネリック医薬品推奨など
- 収納率向上対策** 口座振替の推進・保険料滞納に対する早期納付勧奨など

また、平成30年度の制度改正により国保の財政支援の強化が図られていますが、年齢構成が高く、所得水準が低いという国保が抱える構造的な課題から、今後の安定的な運営のため、他の政令指定都市などと協力し、国に対して更なる財政支援の充実を要望していきます。

教えてコクホくん!

? こんなときは
? どうするの?

コクホに関するお困りごとは、区役所にお問い合わせをする前に
こちらをご確認ください。コクホくんが教えてくれるよ。

入りたくない人は国保に入らなくていいんでしょう?



日本は、国民皆保険制度なんだ。
国民皆保険制度とは、だれかがケガをしたり病気になる
ときに安心して病院にかかれるよう、みんな
でお金を出し合い助け合おうというもの。
だから、遅れて加入手続きをしても保険料はさかの
ぼって請求されるんだ。
1～2、7ページに記載があるので、確認してね。

保険証は書留で
送ってもらえるの?

簡易書留による郵送を希望する
場合は、申請が必要なんだ。
10ページに記載しているので確
認してね。

会社の健康保険に
入るけど、
保険証は自動で
切り替わるの?

国保をやめるときは、お住まいの区
の区役所保険年金課で手続きが必要に
なるよ。他の健康保険に加入する(扶養
になる)以外にも、国保をやめるとき
は、手続きしなくてはならないんだ。
持ち物等、詳細は8ページをみてね。

平日日中に区役所へ行けない場合は
どうすればいいの?

来庁での手続きは、平日8時45分～17時15分までなんだ。
でも、●国保をやめる届出
●限度額適用認定証の交付 など

郵送でできる手続きもあるよ。

詳しくは、札幌市公式ホームページから検索、またはお住
まいの区の区役所保険年金課に電話にて確認してね。

保険料が払えない場合は
どうすればいいの?

解雇や倒産などによる離職については、
保険料が軽減される場合があるよ。
保険料の軽減や、納付に
関する相談については、
19、28ページをみてね。

無収入でも保険料って
払わないとダメなの?

国保に加入している方は必ず保険
料を納めなければならないんだ。
所得が少ない世帯は保険料が減額さ
れる場合があるよ。保険料の計算に
ついては、15～18ページに詳しく
載っているよ。

保険料を支払おうと思ったけど、
納付書をなくした場合はどうすればいいの?

大丈夫! 再発行することができるよ。
お住まいの区の区役所保険年金課に電話してね。
ちなみに、口座振替だと金融機関等に行く手間もないし、
うっかり納付をしてなかった! なんてこともないよ。
口座振替については、24ページをみてね。



まだ国保に加入していないけど、 病院にかかりたい場合は どうすればいいの?



一旦、病院の窓口で10割負担し、加入手続き後に7割(または8割)を払い戻す手続きをすることになるんだ。詳しくはお住まいの区の区役所保険年金課にきいてね。

高額な医療費がかかったけど、 何か給付は受けられるの?

1か月間に負担した金額が一定額を超えた場合には、申請すると払い戻しができる場合があるよ。
また、住民税非課税世帯の方が入院する場合は、入院中の食事代などが減額になるんだ。
手続きなど、詳細については30~39ページに載っているのを見てみてね。



一時的にでも、高額な医療費を 支払えない場合はどうすればいいの?



限度額適用認定証というものを医療機関の窓口で提示することで、同一医療機関に支払う金額が一定の金額までになるんだ。
また、失業などで一時的に医療費の支払いが難しいときは、医療費が免除または猶予される場合があるよ。
詳しくは37ページ、46ページを見てね。

役所から封書が来たけど、何に使うの?

区役所保険年金課から発送する郵便物は、



- 4月下旬** 所得申告書(前年所得が把握できない方)
…保険料を計算するためのもの
- 6月中旬** 納付通知書…今年度の保険料額をお知らせするもの
- 7月下旬** 健康保険証…病院にかかるためのもの
- 1月中旬** 医療費のお知らせ…かかった医療費をお知らせするもの
(医療費控除申告の挙証書類になる)
- 3月上旬** 年間領収額のお知らせ
…前年中に納付した金額をお知らせするハガキ
(確定申告の挙証書類になる。口座振替にて納付している方のみ)
- 1月下旬** 年間の健康診受診券(40歳以上の方)
…とくとく健診を受ける際に医療機関等に出すもの

となっているよ。届いてないなど何かあれば、お住まいの区の区役所保険年金課に確認してみてね。

国保で健診は受けられるの?



40歳以上の方は、とくとく健診(特定健診)を受診することができるよ。対象者には、別途「受診券」を郵送しているので、確認してね。
また、対象となる方は、がん検診や歯周病検診も受診することができるんだ。詳しくは、49~53ページに掲載しているよ。

教えてコクホくん! こんなときはどうするの?

健診を受けたいけど、
書類をなくした場合はどうすればいいの?

大丈夫! 再発行することができるよ。

- 保険証…9ページを確認してね。
- 受診券…お住まいの区の区役所保険年金課に電話してね。

健診を受けてからしばらくすると、
知らない番号から
電話がかかってきたけれど?

健診の結果、血圧や血糖値が高めの方など、生活習慣病発症の可能性が高い方へ、生活習慣見直しのお手伝い(特定保健指導)等のために、保健師や管理栄養士が電話をすることがあるよ。

特定保健指導に関することは、50ページを確認してね。

こんなとき

救急車?

病院?

うやうやしい医療機関は?

急な病気やケガで迷ったら!

24時間365日
看護師が相談に対応します

#7119

救急安心センターさっぽろ

※救急安心センターさっぽろへは通話料がかかります。

● 緊急性があり、救急車が必要な時は、直接119番へ電話してください。

● 急病の方をお待たせしないためにも、お薬の飲み方など一般的な相談はお断りさせていただいております。

< その他の電話相談窓口 >

産婦人科 産科救急センター ☎011-290-3299 (受付11時30分～翌日9時)	精神科 緊急相談センター ☎011-204-6010 (受付平日17時～翌日9時 土・日・祝日9時～翌日9時)
---	--

または

☎011-272-7119

ダイヤル回線・一部のIP電話では
#7119をプッシュしてもつながりません。
そのような場合はこちらへおかけください。

こんな時はためらわず 救急車を! /

- ろれつがまわらない
- 突然、片方の手足に力が入らなくなる
- 急な息切れや呼吸困難
- 胸が締め付けられる
- いつもと違う、様子がおかしい場合など



※緊急性があり、救急車が必要な時は、直接119番へ電話してください。