



# 保険・年金



## 国民健康保険

問 保険年金課 ☎561-2366 FAX561-2480

### 国民健康保険の加入者

職場の医療保険(健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合、国民健康保険組合、船員保険など)または後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人以外は、すべて国民健康保険に加入することになります(国民皆保険制度)。

次のような場合は届出が必要です。届出は14日以内にお願います。

加入の届出が遅れると、国民健康保険税をさかのぼって納めていただくこととなります。脱退の届出が遅れると保険税が課税されたままになります。

### こんなときは届出を

	「こんなとき」具体例	必要なもの
国民健康保険に加入するとき	他市区町村から転入したとき	・印鑑 ※転入の手続きをしてください ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
	職場の健康保険をやめたとき (退職時・扶養資格喪失時・任意継続保険脱退時)	・印鑑 ・職場の健康保険をやめた証明書 ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
	子どもが生まれたとき	・印鑑 ※出生の手続きをしてください ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
	生活保護を受けなくなったとき	・印鑑 ・保護廃止決定通知 ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
国民健康保険を脱退するとき	他市区町村へ転出するとき	・印鑑 ・国民健康保険被保険者証 ※転出の手続きをしてください ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
	職場の健康保険に加入したとき	・印鑑 ・国民健康保険被保険者証 ・加入した健康保険の被保険者証 ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
	生活保護を受けるようになったとき	・印鑑 ・国民健康保険被保険者証 ・保護開始決定通知書 ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
	死亡したとき	・印鑑 ・国民健康保険被保険者証 ・死亡を証明するもの ※死亡の手続きをしてください ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
その他	住所、氏名、世帯主が変わったとき	・印鑑 ・国民健康保険被保険者証 ※変更の手続きをしてください ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
	世帯を分けたとき、世帯を一緒にしたとき	・印鑑 ・国民健康保険被保険者証 ※世帯分離・合併の手続きをしてください ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
	国民健康保険被保険者証を紛失したとき	・印鑑 ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1
	就学により別に住所を定めたとき	・印鑑 ・国民健康保険被保険者証 ・在学証明書など ・来庁者の本人確認ができるもの ㊤1

㊤1 来庁者の本人確認に必要なもの…(ア)または(イ)のどちらか一方

(ア) 公的機関発行の顔写真付きの証明書を1点(運転免許証、パスポート、身体障害者手帳 など)

(イ) 公的機関発行の顔写真がない証明書を2点(健康保険証、年金手帳、介護保険証 など)

㊤2 本人が来られない場合、住民登録が同一世帯の人であれば、手続可能ですが、それ以外の人は委任状が必要です。



保険・年金



## 特定健康診査について

40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象に、糖尿病などの生活習慣病を予防するために、特定健康診査を実施しています。

対象者には毎年6月上旬に「特定健康診査受診券」を送付しています。

**受診料** 無料 **受診期間** 6月～翌年2月末

### 実施場所

滋賀県内の実施医療機関

(医療機関によっては予約が必要なところがあります。事前に医療機関にお問い合わせください。)

### 健診項目

問診(服薬歴、喫煙歴など)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、血圧測定、診察、血液検査(脂質検査、血糖検査、肝機能検査、クレアチニン、尿酸、eGFR)、尿検査(尿糖、尿たんぱく、尿潜血)、その他医師の判断によって追加される項目(心電図検査、眼底検査、貧血検査)

### 持ち物

国民健康保険被保険者証、特定健康診査受診券、質問票、前年度の健診結果

## 人間ドック等検診助成金について

40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象に、人間ドックなどの費用を助成しています。助成金を受けようとする人は、受診前に申請手続きが必要です。

なお、特定健康診査との併用はできません。

### 助成対象者

- ・草津市国民健康保険加入者
- ・草津市国民健康保険税を滞納していない人
- ・当該年度の特定健康診査を受診していない人
- ・他の人間ドック検診助成金などの費用助成を受けていない人

**事前申請の期間** 4月～11月

**助成対象** 翌年2月末までに受診した検診

### 事前申請に必要な持ち物

印鑑、草津市国民健康保険被保険者証、特定健康診査受診券(6月以降)

### 助成の種類、内容

検診の種類	助成金等
人間ドック	費用の2分の1で上限20,000円 次の費用は助成対象外とします。 ・オプションで受診された検査の費用 ・治療の一環としての診察、検査などで受診された費用
組み合わせドック(人間ドック+脳ドック)	両方合わせた費用の2分の1で上限30,000円 ※脳ドックについては、専門医の診察があるものとします。 ・人間ドックなどの結果により二次精密検査を受けた場合の費用 ※費用に関して実施医療機関に確認させていただく場合があります。

## 国民健康保険の給付

国民健康保険の加入者は、次の給付を受けることができます。

手続時に必要なものについては、保険年金課へお問い合わせいただくか、市のホームページでご確認ください。なお、国民健康保険以外の健康保険に加入されている場合は、加入されている健康保険にご確認ください。

### 病気、ケガ、歯痛になったとき

保険医療機関へ保険証を(70～74歳の被保険者は高齢受給者証も併せて)提示してください。かかった費用の3割の一部負担金(※1)を支払うことで医療を受けることができます。

※1 就学前の乳幼児:2割、  
70歳～74歳:所得と誕生日により1～3割のいずれか

### 療養費

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、療養費の支給申請をしてください。

- ・緊急、やむを得ない理由で、保険証を提示せずに診療を受けたとき。
- ・医師の指示で、あんま、マッサージ、はり、きゅうの施術を受けたとき。
- ・骨折、ねんざなどで健康保険を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき。
- ・コルセット・ギプスなどの補装具を作ったとき(医師が必要と認めたとき)
- ・海外旅行中に負傷したり病気にかかったりして医療費を支払ったとき。支給される範囲は、日本国内で治療した場合にかかる費用を算定した額と、海外で実際に支払った額のどちらか少ない方を医療費とみなし支給します。支給対象外の範囲については保険年金課にお問い合わせください。

### 出産育児一時金(死産であっても妊娠85日以上であるとき)

国民健康保険加入者が出産された場合に支給します。支給額は原則42万円で、在胎週数が22週に達していない、または産科医療補償制度加算対象出産でない場合は40万4千円となります。

原則、支給する出産育児一時金を医療機関などの出産費用の支払いに充てる、直接支払制度となっています。なお、医療機関などからの請求額が出産育児一時金に満たない場合は、差額を市へ請求することができます。

### 葬祭費

加入者がお亡くなりになったときは、その人の葬祭を行った人(喪主)に対し、葬祭費として5万円が支給されます(保険年金課に申請が必要です。なお、申請時には振込口座および喪主であることが確認できる書類の提示をお願いします)。

## 高額療養費

同じ月内に医療機関などに支払った自己負担額の合計が自己負担限度額を超えたとき、窓口へ申請することによりその超えた分を支給します。

高額療養費支給の対象の世帯に対しては、最速、医療を受けた3ヶ月後に世帯主に対して、高額療養費支給申請書を送付いたします。なお、高額療養費の申請の際には領収書の原本が必要になりますので、大切に保管してください。

自己負担限度額は下表のとおりです。

### 70歳未満の人の自己負担限度額(月額)

所得区分	自己負担限度額
901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%(140,100円)①
600万円超～901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%(93,000円)①
210万円超～600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%(44,400円)①
210万円以下	57,600円(44,400円)①
住民税非課税	35,400円(24,600円)①

### 70歳以上の人の自己負担限度額(月額)

所得区分	入院および世帯ごとの限度額	外来の限度額(個人ごとに計算)
現役並みⅢ課税標準額690万円超(3割負担)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%(140,100円)①	
現役並みⅡ課税標準額380万円超(3割負担)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%(93,000円)①	
現役並みⅠ課税標準額145万円超(3割負担)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%(44,400円)①	
一般(2割負担)	57,600円(44,400円)①	18,000円(144,000円)②
住民税非課税(2割負担)	Ⅱ 24,600円	8,000円
	Ⅰ 15,000円	

① ( )内の数字は、過去12ヶ月間に、ひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額

② 年間上限額(毎年8月から翌年7月までの期間)

③ 上記の表は平成30年8月診療分からの自己負担限度額です。

## 限度額適用(標準負担額減額)認定証の申請について

入院または高額な外来診療を受けられる場合、あらかじめ保険年金課の窓口申請して自己負担限度額にかかる認定証の交付を受けると、医療機関ごとの窓口での支払いを自己負担限度額にとどめることができます。

### 手続きに必要なもの

- ・印鑑 ・被保険者証
- ・来庁者の本人確認ができるもの(ア)または(イ)のどちらか一方)
  - (ア)公的機関発行の顔写真付きの証明書1点(運転免許証、パスポート、身体障害者手帳など)
  - (イ)公的機関発行の顔写真がない証明書2点(健康保険証、年金手帳、介護保険証など)
- ④手続きできる人は、住民票上同じ世帯の人となっています。それ以外の方が手続きされる場合は、委任状が必要です。
- ⑤70歳以上の人の「現役並みⅢ」「一般」の人は交付対象外です。
- ⑥次の場合は限度額認定証の発行ができない場合があります。
  - ・国民健康保険税を滞納している場合
  - ・同じ世帯に所得状況の確認ができない人がいる場合

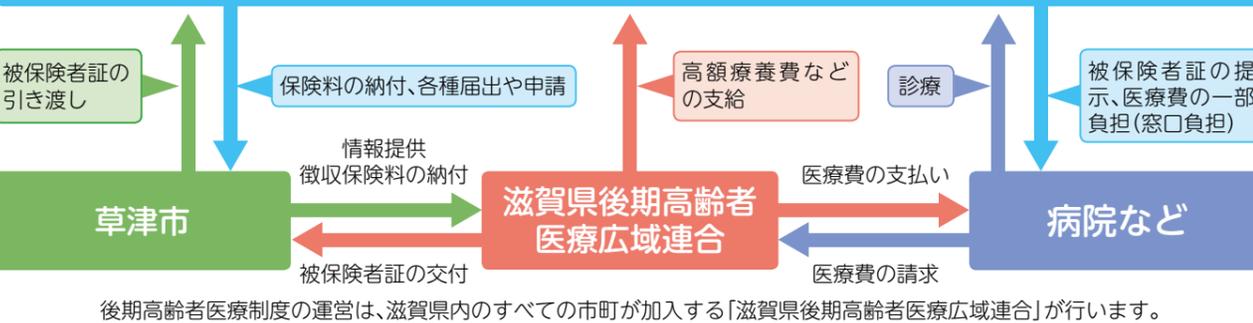


## 後期高齢者医療制度

問 保険年金課 ☎561-2358 FAX561-2480

### 制度の仕組み

- 75歳以上の人  
75歳の誕生日から加入します。加入手続きは必要ありません。
- 65歳以上75歳未満の一定程度の障害がある人で、申請により広域連合の障害認定を受けた人  
認定を受けた日から加入します。障害認定により、後期高齢者医療制度への加入を希望される場合は、手続きが必要です。また、認定後いつでも将来に向かって撤回することができます。



### 被保険者証

- 被保険者証は、原則として郵送でお届けします
- 被保険者証は、1人につき1枚
- 毎年8月1日付けで更新(定期更新)
- 医療機関にかかるときは必ず提示

有効期限内に、一部負担金の割合や住所など記載事項に変更があった場合は、新しい証を交付しますので、変更前の証を保険年金課に必ず返却してください。

### 75歳になられる人

75歳の誕生日の前月中にお届けします。誕生日から使用してください。

### 障害認定の人

認定手続きの約1週間後にお届けします。後期高齢者医療制度に加入される前に使用されていた被保険者証などの処分については、交付元の保険年金課や健保組合などにご確認ください。

### 住所異動された人

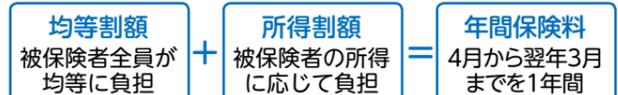
住所異動手続きの約1週間後にお届けします。1週間以内に受診予定のある人は、保険年金課にお申し出ください。

### 定期更新

毎年7月中にお届けします。新しい被保険者証は8月1日から使用してください。

### 保険料の決め方

保険料は個人ごとに計算され、被保険者一人一人に、負担能力(所得)に応じて公平に納めていただきます。



年度途中で加入された場合は、加入月分から計算され、年度途中で資格を喪失された場合の喪失月分は計算されません。  
※均等割額と所得割額は2年ごとに見直しが行われます。

### 保険料の納め方

年金からのお支払い(特別徴収)と口座振替や納付書でのお支払い(普通徴収)があります。

### 年金からのお支払い(特別徴収)

#### 対象

- 受給している年金が年額18万円以上で普通徴収の対象に該当しない人

#### 支払い時期と回数

4月、6月、8月……納付額は原則として2月にお支払いいただいた額と同額です。

10月、12月、2月……納付額は原則として7月に確定する保険料年額から4・6・8月に徴収された額を差し引き、3回に分けた額です。

特別徴収の対象者でも、申し出により口座振替によるお支払いを選択できます。

### 口座振替・納付書でのお支払い(普通徴収)

#### 対象

- 年金が年額18万円未満の人
- 介護保険料が年金からの支払い(特別徴収)となっていない人
- 介護保険料と後期高齢者医療制度の保険料の合計額が年金額(介護保険料が特別徴収されている年金のみの額)の2分の1を超える人
- 後期高齢者医療制度に加入した当初の人
- 年度途中で他の市区町村から転入した人 など

#### 支払い時期と回数

7月から翌年3月までの毎月、年9回に分けてお支払いいただきます。

※口座振替を希望される場合、国民健康保険税の口座は引き継がれませんので、新たに口座登録が必要です。

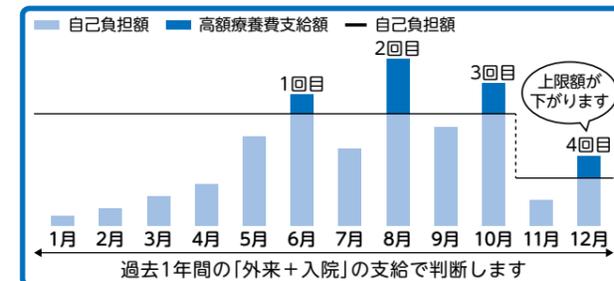
### 医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)の医療費の自己負担額が高額になった場合には、申請して認められると、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。

自己負担限度額(月額) 平成30年8月から

所得区分	外来(個人)	外来+入院(世帯単位)
3割 現役並みⅢ 住民税課税所得 690万円超	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% <140,100円> ※1	
3割 現役並みⅡ 住民税課税所得 380万円超	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% <93,000円> ※1	
3割 現役並みⅠ 住民税課税所得 145万円超	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% <44,400円> ※1	
1割 一般 住民税課税所得 145万円未満等	18,000円 (年間上限 144,000円) ※2	57,600円 <44,400円> ※1
1割 住民税 非課税 世帯	区分Ⅰ 8,000円 区分Ⅱ	24,600円 15,000円

※1 多数回支給は限度額が変わります。  
< >は過去1年以内に「外来+入院」での高額療養費の支給が3回以上あった場合の4回目以降の負担額です。  
※2 年間は8月~翌年7月で計算します。



- 同じ世帯内に後期高齢者医療制度の医療給付を受ける人が複数いる場合は、病院・診療所・調剤薬局などの区別なく医療費を合算できます。
- 入院時の食事代や保険が適用されない差額ベッド料などは、支給の対象外です。
- 申請手続は初回のみで、その後同様に支給対象となれば自動的に振り込まれます。  
・対象者には、保険年金課から申請勧奨案内が送付されます。  
・申請書に領収書の添付は必要ありません。
- 75歳到達月には、誕生日前の医療保険制度(国民健康保険、健康保険組合、共済組合、協会けんぽなど)と誕生日後の後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ本来の2分の1になります。

### 高額療養費の計算方法

#### ①「外来」の高額療養費を個人ごとに計算

- 「外来(個人単位)」の自己負担限度額を超えた場合、申請により超えた分が後から支給されます。

#### ②「外来+入院」の高額療養費を世帯合計で計算

- 同じ世帯内に後期高齢者医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は合算し、「外来+入院(世帯単位)」の自己負担限度額を超えた場合、申請により超えた分が後から支給されます。

### 入院や高額な外来診療を受けられる場合

- 同一医療機関などでの1か月の窓口負担が自己負担限度額を超えている場合、医療機関窓口で被保険者証(※)を提示すれば、限度額を超える分を支払う必要はありません。

- 柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージなどの施術は対象外です。

※住民税非課税世帯の人・住民税課税所得が145万円以上690万円未満の人は、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証(現役並み所得者の人は「限度額適用認定証)」の交付を受ける必要があります。

### 葬祭費

#### 加入者が亡くなったとき

加入者がお亡くなりになったときは、その人の葬祭を行った人(喪主)に対し、葬祭費として5万円が支給されます(保険年金課に申請が必要です。なお、申請時には振込口座および喪主であることが確認できる書類の提示をお願いします)。

## 国民年金

問 保険年金課 ☎561-2367 FAX561-2480

国民年金は日本に住所を有する20歳から60歳未満までの全ての人(外国人を含む)が加入する年金制度です。加入者の老後に「老齢基礎年金」を支給することで、老後の生活を保障します。

また、加入者が事故や病気でも重い障害が残った場合は「障害基礎年金」が支給され、亡くなった場合は、その遺族に「遺族基礎年金」が支給されます。

種別	対象	
必ず加入	第1号被保険者	自営業、学生、無職の人など
	第2号被保険者	会社員、公務員、学校の先生など
	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
任意加入		外国に住んでいる人
		年金額を満額に近づけたい人、受給資格期間に満たない人
		受給資格期間に満たない人(昭和40年4月1日以前に生まれた人)

## こんなときは届け出を

### 第1号被保険者への加入手続き

必要な届け出	持ち物
20歳になったとき (勤め先の厚生年金に加入していない人)	印鑑、年金手帳(20歳前に厚生年金などに加入していた場合)、日本年金機構から送付された申請書(お持ちの場合) ※来庁者の本人確認ができるもの㊟
会社などを退職したとき	退職日のわかる書類(退職証明書、離職票、資格喪失証明書など)、印鑑、年金手帳 ※来庁者の本人確認ができるもの㊟
配偶者の扶養から外れたとき	扶養から外れたことがわかる書類(資格喪失証明書など)、印鑑、年金手帳 ※来庁者の本人確認ができるもの㊟

### 第1号被保険者の保険料免除制度

必要な届け出	持ち物
収入が少なく保険料が納められないとき	年金手帳、印鑑、失業された人は、離職票または雇用保険受給資格者証の写しなど(失業の翌々年6月まで特例免除の申請が可能) ※来庁者の本人確認ができるもの㊟
学生で保険料が納められないとき	学生証または在学証明書、年金手帳、印鑑 ※来庁者の本人確認ができるもの㊟
・生活保護法による生活扶助を受給したとき ・障害年金1・2級に該当したとき	年金手帳、印鑑 ・生活扶助受給者は、受給証明書 ・障害年金受給者は、年金証書 ※来庁者の本人確認ができるもの㊟

㊟来庁者の本人確認に必要なもの…

(ア)または(イ)のどちらか一方

(ア) 公的機関発行の顔写真付きの証明書を1点(運転免許証、パスポート、身体障害者手帳 など)

(イ) 公的機関発行の顔写真がない証明書を2点(健康保険証、年金手帳、介護保険証 など)

## 国民年金からの給付

年金を受けるには手続きが必要です。また、それぞれ、加入や納付の状況に応じた受給要件を満たす必要があります。必要書類、提出先、給付される年金の額など、詳しくはお問合せください。

種類	受給資格
老齢基礎年金	他の公的年金加入期間を含む保険料納付・免除期間および合算対象期間などが一定以上ある人が原則として65歳に達したとき
障害基礎年金	20歳到達前または国民年金に加入している間または60歳以上65歳未満で、国内に住んでいる間にかかった病気やけがにより障害の状態となった人
遺族基礎年金	被保険者または老齢基礎年金の受給資格のある人が死亡したとき、その収入で生計を維持していた18歳未満(障害がある場合は20歳未満)の子のある配偶者と子
寡婦年金	第1号被保険者(任意加入含む)期間のみで25年以上の保険料納付・免除期間がある夫が基礎年金受給前に死亡したとき、夫に生計を維持されていた婚姻期間10年以上の妻(受給期間=60歳から65歳到達まで)
死亡一時金	第1号被保険者(任意加入含む)期間のみで36月以上保険料を納めた人が基礎年金受給前に死亡し、その遺族が遺族基礎年金または寡婦年金を受けられないとき

## 年金に関する相談窓口

### ● 保険料について

草津年金事務所 国民年金課

☎567-2220

### ● 受給について

草津年金事務所 お客様相談室

☎567-1311

街角の年金相談センター草津(近鉄百貨店草津店5階)

☎564-4311

## 国民年金基金制度

国民年金基金は、国民年金保険料を支払っている人(第1号被保険者)に上乗せして給付する公的年金で、希望により加入できます。

詳しくは、滋賀県国民年金基金(☎0120-65-4192)へお問い合わせください。



# My List Of Telephones わが家の書きこみテレホンリスト

ご記入の上、  
ご利用  
ください

### ▶ 休日・夜間・救急診療

なまえ	TEL	住所

### ▶ かかりつけ病院

なまえ	TEL	住所

### ▶ かかりつけ歯科

なまえ	TEL	住所

### ▶ かかりつけ薬局

なまえ	TEL	住所