

大町市国保のしおり

令和8年度版

特定健診は毎年必ず受けましょう！！

40歳以上75歳未満の人を対象として、生活習慣病の予防と早期発見を目的に実施しています。
詳しくは中央保健センター（23-4400）まで。
※39歳未満の方はご相談ください。

お問い合わせ先
民生部 市民課 国保・年金係
電話 0261-22-0420（内線 422・423）

国保に加入するとき・やめるときは、必ず届出が必要です！

※マイナ保険証の方も手続きが必要です。

届出に必要なもの

- ① マイナンバーカード（マイナ保険証）またはマイナンバーを確認できる書類
- ② 本人確認書類（運転免許証など）

※代理人による手続きには、押印のある委任状が必要です。

▷ 手続きの種類

上記①、②以外に届出に必要なもの

(加入) 転入してきたとき	ほかの市区町村の転出証明書	
職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書（喪失証明書等）	
子どもが生まれたとき	資格確認書・資格情報のお知らせ、母子健康手帳	
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書	
(喪失) ほかの市区町村に転出するとき	知らせ 資格確認書・資格情報のお	
職場の健康保険などに加入したとき		(国保と職場の両方のもの)
国保の被保険者が死亡したとき		死亡を証明するもの
生活保護を受けはじめたとき		保護開始決定通知書
(変更) 市内で住所が変わったとき		
世帯主や氏名が変わったとき		
世帯が分かれたり、一緒になったとき		
就学のため住所を別にするとき		学生証または在学証明書
介護保険適用除外施設に入所（退所）するとき	施設入所（退所）証明書（40歳～65歳未満の人）	
(発行) 資格確認書・資格情報のお知らせをなくしたとき	(上記①、②のみ)	

加入や喪失の届出が遅れると

- 加入の月までさかのぼって保険税を納めなければなりません。
- 届出をするまでの間の医療費は全額自己負担となります。
- 喪失の届出が遅れると、保険税が二重払いになってしまうことがあります。
- 他の健康保険等に加入中に、誤って国保のマイナ保険証を利用または資格確認書を提示した場合には医療費を返還していただきます。

マイナ保険証を利用しましょう

マイナンバーカードを保険証として利用するためには、
マイナポータルから「利用申込」が必要です。

※より良い医療を受けることができ、市役所窓口で手続きしなくても、
医療機関等の窓口で限度額以上の支払いが不要になるなどのメリットがあります。



医療費の自己負担分について

医療機関などの窓口でマイナ保険証を利用または資格確認書を提示すると、医療費の一部を支払うだけで医療を受けることができます。

小学校就学前・・・・・・・・・・ 2割

小学校就学後～70歳未満・・・・ 3割

70歳以上75歳未満・・・・・・ 2割または3割 ※現役並み所得者は、自己負担割合が3割となります。

国民健康保険税の計算方法

国保税は、次の①の4つの項目をもとに計算し、②の年齢区分に応じた組み合わせで税額が決まります。

① **年間の国保税 = 所得割額（A）+ 資産割額（B）+ 均等割額（C）+ 平等割額（D）**

② ● 40歳未満、65歳以上75歳未満・・・・ 医療分 + 後期高齢者支援金分 + 子ども・子育て支援金分
● 40歳以上65歳未満・・・・・・ 医療分 + 後期高齢者支援金分 + 介護分 + 子ども・子育て支援金分

区 分	所得割額（A） 世帯の加入者の 所得に応じて計算	資産割額（B） 世帯加入者の資 産に応じて計算	均等割額（C） 世帯の加入者数に 応じて計算	平等割額（D） 世帯ごと 一律に計算	賦課 限度額
医 療 分	(所得※－43万円) × 5.9%	7.0%	21,000 円	24,000 円	67 万円
後期高齢者支援金分	(所得※－43万円) × 2.4%	—	10,000 円	9,000 円	26 万円
介 護 分	(所得※－43万円) × 2.2%	—	9,000 円	7,000 円	17 万円
【令和8年度新設】 子ども・子育て支援金分	(所得※－43万円) × 0.3%	—	1,100 円 (18歳以上均等割 100 円)	1,100 円	3 万円

※「所得」とは、前年の収入から必要経費（公的年金等控除額や給与所得控除額など）を引いた金額です。

遺族年金や障害年金は収入に含めません。扶養控除や社会保険料控除、医療費控除などの「所得控除」は適用しません。

※合計所得金額が2,400万円を超える方は、その合計所得金額に応じて基礎控除額が変わります。

※40歳～65歳未満の方で、介護保険適用除外施設に入所中の場合は、「介護分」が賦課されません。届出をしてください。

※未就学児の均等割額（C）について2分の1が減額されます。

※令和8年度から、子ども・子育て支援金分が新設され、納付が始まります。

※子ども・子育て支援金分では、18歳年度末までの子どもの均等割額は、全額軽減されます。

また、18歳以上の被保険者は、均等割に18歳以上均等割額を加えて計算します。

国民健康保険税の納税義務者は世帯主です

国民健康保険税（国保税）の納税義務者は、加入者個人ではなく世帯主です。世帯主が他の保険に加入している場合や、世帯内に国保加入者が複数いる場合であっても、納税義務者は世帯主となります。そのため納税通知書は、世帯主あてに送付します。また、納税義務者以外の宛先へ送付することもできません。

軽減制度・減免制度などについて

◇ 倒産・解雇などで失業された人への軽減制度

倒産・解雇などによる理由で離職した人で、65歳未満の雇用保険受給資格者は、軽減が受けられます。この場合、前年の給与所得を30／100とみなして税を計算するため、所得割の金額が約1/3になります（ただし、給与以外の所得は軽減の対象外です）。65歳未満で、雇用保険受給資格者証の離職理由欄に（11,12,21,22,23,31,32,33,34）の数字が記入されている場合は軽減制度の対象となるため申請をしてください。

手続きに必要なもの **雇用保険受給資格者証**

◇ 低所得者に対する軽減制度

世帯主と被保険者の所得合計額が一定以下の場合は均等割額及び平等割額が減額されます。ただし、世帯内に所得の申告をしていない人がいる場合は軽減されません。税務課の窓口等で必ず申告をしてください。

合計所得金額	軽減率
43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 [※] - 1) 以下の世帯	7割
43万円 + (31万円×被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 [※] - 1) 以下の世帯	5割
43万円 + (57万円×被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 [※] - 1) 以下の世帯	2割

※ 給与所得者等の数が2人以上の場合にのみ計算されます。

◇ 減免制度について

自然災害や火災による被害を受けた場合、生活が著しく困難な場合、刑事施設に収監されている場合等の特別な理由により国保税を減免する制度があります。また、災害や貧困などの特別な理由があり、一定の要件を満たす場合に保険医療機関等窓口で支払う一部負担金が免除となる制度や、出産（予定を含む）の前後の期間に係る国保税を減額する制度があります。詳しくはお問い合わせください。

療養費

次のような場合はいったん全額自己負担となりますが、申請し審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとで支給されます。該当する人は、必要なものを確認し申請をしてください。

申請に必要なもの ①領収書 ②マイナ保険証、資格確認書等 ③振込先がわかるもの

▼こんなときに支給対象となります

上記①～③以外に届出に必要なもの

やむを得ずマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき・	診療内容の明細書
医師が必要と認めたコルセットなどの補装具を購入したとき・	医師の診断書または証明書
医師の同意を得てマッサージ、はり、きゅうを受けたとき・	医師の同意書、診療内容の明細書
海外渡航中に病気やけがの治療を受けたとき・	パスポート、診療内容の明細書
（治療を目的とした海外渡航の場合は支給の対象外です。）	※明細書、領収書は日本語の翻訳文が必要です
医師が必要と認めた輸血に生血を使ったとき・	医師の理由書または診断書

医療費が高額になったとき（高額療養費制度）

◇限度額適用認定証について

入院や外来受診で医療費が高額となったとき「限度額適用認定証」を提示^{※1}すれば、窓口負担が限度額までとなります。交付対象者は70歳未満の人、70歳以上75歳未満で住民税非課税世帯の人や、住民税の課税所得145万円以上690万円未満の人です。「限度額適用認定証」が必要な人は、事前に申請^{※2}をしてください。

※1 マイナ保険証を利用すれば、申請なしに限度額が適用されます。

※2 国保税を滞納している人、住民税申告をしていない人は、交付できない場合があります。

申請に必要なもの

①マイナ保険証、資格確認書等 ②本人確認書類（運転免許証など）

高額療養費（70歳未満の人）

同一被保険者が、同一月内に、同一医療機関等で、自己負担限度額を超える一部負担金を支払った場合に、申請により限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。支給対象者には診療月の約3か月後に通知します。

一部負担金の計算は、保険適用の医療費のみ対象となります。病院、診療所、薬局は別々に計算します。同じ医療機関でも、入院と外来、内科と歯科はそれぞれ別に計算します。また、同じ薬局でも処方箋の発行医療機関が違う場合には別に計算します。なお、一部負担金の計算により21,000円を超えた分を合算して限度額を超える場合にも支給対象となります。（入院時の食事代や、差額ベッド料など保険適用外の費用は対象外です。）

区分	所得要件（旧ただし書所得） ^{※1}	自己負担限度額（月額）3回目まで	4回目以降 ^{※2}
ア	901万円超	252,600円+（医療費－842,000円）×1%	140,100円
イ	600万円超901万円以下	167,400円+（医療費－558,000円）×1%	93,000円
ウ	210万円超600万円以下	80,100円+（医療費－267,000円）×1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

高額療養費（70歳以上75歳未満の人）

※高齢受給者証はマイナ保険証に一体化されました。

70歳以上の一般と現役並み所得者Ⅲの人は「高齢受給者証」を提示すれば、窓口負担は限度額までとなります。また、同じ月に複数の病院などにかかり、その月の自己負担限度額を超えた分は、申請により高額療養費として支給します。自己負担限度額は、病院・診療所、内科・歯科の区別なく合算します。また外来は個人単位でまとめ、入院は世帯で合算します。（入院時の食事代や、差額ベッド料など保険適用外の費用は対象外です。）支給対象者には診療月の約3か月後に通知します。

区分	所得要件	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者 ^{※3}	Ⅲ 住民税の課税所得 690万円以上	252,600円+（医療費－842,000円）×1% （4回目以降は、140,100円） ^{※2}	
	Ⅱ 住民税の課税所得 380万円以上690万円未満	167,400円+（医療費－558,000円）×1% （4回目以降は、93,000円） ^{※2}	
	Ⅰ 住民税の課税所得 145万円以上380万円未満	80,100円+（医療費－267,000円）×1% （4回目以降は、44,400円） ^{※2}	
一般	住民税の課税所得 145万円未満 ^{※6}	18,000円 （年間上限144,000円）	57,600円 （4回目以降は、44,400円） ^{※2}
低所得者 ^{※4}	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 ^{※5} （所得が一定以下）	8,000円	15,000円

※1 旧ただし書所得 = 所得[※]－43万円（所得[※]については2ページ「国民健康保険税の計算方法」の※をご覧ください。）

※2 4回目以降とは、過去12か月以内に、一つの世帯で4回以上高額療養費の支給があった場合の限度額。

※3 世帯内の70歳以上の国保加入者のうち、住民税の課税所得が145万円以上となる人が一人でもいる世帯の人。

※4 世帯主及び国保加入者全員の住民税が非課税の世帯の人。

※5 世帯主及び国保加入者全員の住民税が非課税で、各所得金額が0円（公的年金は控除額80万円（令和7年8月から80万6,700円に改正予定）として計算）の世帯の人。

※6 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合383万円未満）の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

◇令和 8 年 8 月から高額療養費制度が見直されます

高額療養費の上限額の変更

月単位の自己負担について、将来にわたり制度を維持するため医療費の伸びや所得に応じて負担いただきます。

新たに年間の上限額の新設

月ごとの自己負担額が積み上がっても、年間の上限額に達した後は、それ以上の医療費については、保険者から還付を受けることができます。※年間とは 8 月から翌年の 7 月までをさします。

患者負担割医及び高額療養費自己負担限度額

※高額療養費制度の見直しは令和 8 年度と令和 9 年度の 2 段に分けて実施します。下記の表は令和 8 年 8 月から令和 9 年 7 月までの内容です。

高額療養費（70 歳未満の人）

区分	所得要件（旧ただし書所得）※1	負担割合	自己負担限度額（月額）3 回目まで	4 回目以降※2	年間上限額
ア	901 万円超	3 割※9	270,300 円 +（医療費 - 901,000 円）× 1%	140,100 円	1,680,000 円
イ	600 万円超 901 万円以下		179,100 円 +（医療費 - 597,000 円）× 1%	93,000 円	1,110,000 円
ウ	210 万円超 600 万円以下		85,800 円 +（医療費 - 286,000 円）× 1%	44,400 円	530,000 円
エ	210 万円以下		61,500 円	44,400 円	530,000 円※7
オ	住民税非課税世帯		36,900 円	24,600 円	290,000 円

高額療養費（70 歳以上 75 歳未満の人）

区分	所得要件（住民税の課税所得）	負担割合	外来（個人単位）	外来 + 入院（世帯単位）	4 回目以降※2	年間上限額
現役並み所得	Ⅲ 690 万円以上	3 割	270,300 円 +（医療費 - 901,000 円）× 1%	140,100 円	140,100 円	1,680,000 円
	Ⅱ 380 万円以上 690 万円未満		179,100 円 +（医療費 - 597,000 円）× 1%	93,000 円	93,000 円	1,110,000 円
	Ⅰ 145 万円以上 380 万円未満		85,800 円 +（医療費 - 286,000 円）× 1%	44,400 円	44,400 円	530,000 円
一般	1 4 5 万円未満※5	70-74 歳	22,000 円 （年間上限 216,000 円）	61,500 円	44,400 円	530,000 円※8
低所得者※4	Ⅱ 住民税非課税世帯	75 歳以上 2 割	11,000 円 （年間上限 96,000 円）	25,700 円	24,600 円	290,000 円
	Ⅰ 住民税非課税世帯※6 （所得が一定以下）	1 割※10	8,000 円	15,700 円	—	180,000 円

※1 旧ただし書所得 = 所得※ - 43 万円（所得※については 2 ページ「国民健康保険税の計算方法」の※をご覧ください。）

※2 4 回目以降とは、過去 12 か月以内に、一つの世帯で 4 回以上高額療養費の支給があった場合の限度額

※3 世帯内の 70 歳以上の国保加入者のうち、住民税の課税所得が 145 万円以上となる人が一人でもいる世帯の人

※4 世帯主及び国保加入者全員の住民税が非課税の世帯の人。

※5 収入の合計額が 520 万円未満（1人世帯の場合 383 万円未満）の場合及び旧ただし書所得の合計額が 210 万円以下の場合も含む。

※6 世帯主及び国保加入者全員の住民税が非課税で、各所得金額が 0 円（公的年金は控除額 80 万円（令和 7 年 8 月から 80 万 6,700 円に改正予定）として計算）の世帯の人

※7 所得要件 86 万円未満の区分に該当することが確認できた者は、年間上限額 41 万円を適用し令和 9 年 8 月以降に償還払い。

※8 所得要件 28 万円未満の区分に該当することが確認できた者は、年間上限額 41 万円を適用し令和 9 年 8 月以降に償還払い。

※9 義務教育就学前の者については 2 割

※10 課税所得が 28 万円以上かつ年金収入 + その他の合計所得金額が 200 万円以上（複数世帯の場合は 320 万円以上）の者は 2 割

入院時の食事代などについて

入院したときの食事代は、1食あたり下記の金額が自己負担になります。ただし、住民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」の提示が必要です。事前に申請をしてください。

※マイナ保険証を利用すれば、「限度額適用・標準負担額減額認定証」や「標準負担額減額認定証」の提示は不要です。

①	一般加入者（下記の②～④以外の人）		5 5 0円
②	③・④のいずれにも該当しない、小児慢性特定疾病児童等又は指定難病患者		3 3 0円
③	住民税非課税世帯等 （7 0歳以上では低所得者Ⅱの人）	9 0日までの入院（過去1 2か月）	2 7 0円
		9 0日を超える入院（過去1 2か月） ※長期入院該当の申請が必要です。	2 2 0円
④	7 0歳以上の住民税非課税世帯で低所得者Ⅰの人		1 3 0円

※長期入院該当の申請に必要なもの

①90日以上入院が確認できる病院の領収書 ②マイナ保険証、資格確認書等 ③標準負担額減額認定証

65歳以上の療養病床入院時の食事代・居住費の標準負担額

区分		1食あたりの 食事代	1日あたりの 居住費
一般所得	生活療養費Ⅰ	550円※2	430円※3
	生活療養費Ⅱ※1	510円※2	
70歳未満 低所得・低所得Ⅱ		270円※4	
低所得Ⅰ		160円※5	0円
境界層該当者		130円	

※1 施設基準等による一部の医療機関の場合

※2 指定難病患者は330円

※3 指定難病患者は0円

※4 医療の必要性の高い方、指定難病患者は90日
超で220円

※5 医療の必要性の高い方は130円

高額医療・高額介護合算療養費制度について

介護保険の受給者がいる世帯で、医療費が高額になった場合に医療保険と介護保険の限度額を適用後、合算して下記の限度額を超えたとき、申請によりその超えた分が支給されます。自己負担分の計算期間は前年8月から7月までとなり、1年分を毎年8月以降に申請していただきます。

申請に必要なもの

①マイナ保険証、資格確認書等 ②本人確認書類（運転免許証など） ③振込先がわかるもの

70歳未満の人

所得要件（旧ただし書所得）※1	限度額
901万円超	212万円
600万円超901万円以下	141万円
210万円超600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

70歳以上75歳未満の人

所得要件	限度額
住民税の課税所得690万円以上	212万円
住民税の課税所得380万円以上	141万円
住民税の課税所得145万円以上	67万円
住民税の課税所得145万円未満※2	56万円
住民税非課税世帯	31万円
住民税非課税世帯（所得が一定以下）	19万円

※1 旧ただし書所得 = 所得※ - 43万円（所得※については2ページ「国民健康保険税の計算方法」の※をご覧ください。）

※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合383万円未満）の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

その他給付制度や助成制度について

◇ 出産育児一時金

被保険者が妊娠12週（85日）以上で出産した場合に支給されます。病院で直接支払い制度利用を希望した場合、出産育児一時金を医療機関へ直接支払います。希望しなかった場合は、国保に申請してください。

申請に必要なもの

- ①母子健康手帳 ②死産・流産の場合は医師の証明書 ③領収書（明細のわかるもの）
④マイナ保険証、資格確認書等 ⑤振込先のわかるもの

◇ 葬祭費

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人（喪主）に葬祭費が支給されます。

申請に必要なもの

- ①葬祭を行った人がわかるもの（会葬礼状など） ②マイナ保険証、資格確認書等 ③振込先のわかるもの

◇ 人間ドック費用の一部助成制度

国保に加入されているみなさんの健康づくりの一助として、受診費用の一部を助成します。大町市国保加入者で、国保税の滞納がない人が対象です。（同じ年度内に、ドックの助成を受けている人や特定健診を受けた人は対象になりません。）

区 分	64歳以下	65歳以上
1泊2日人間ドック	30,000円	20,000円
日帰り人間ドック（1日ドック）	20,000円	
追加脳ドック（上記人間ドックもしくは市の特定健診と同一年度に受診）	10,000円	
単独脳ドック（特定健康診査検査項目を含む）	18,000円	

※ 年齢は、受診時の年齢で区分します。

◇ 市立大町総合病院 または あづみ病院で受診する場合

受診前

に手続きをお願いします。

手続きに必要なもの

- ①マイナ保険証、資格確認書等 ②受診日がわかるもの

◇ 上記病院以外で受診する場合

受診後

に手続きとなります。

手続きに必要なもの

- ①マイナ保険証、資格確認書等 ②領収書
③詳細な受診結果 ④振込先がわかるもの



こんなときは、国保は使えません

病気とみなされないもの・・・健康診断、人間ドック、予防注射、歯列矯正、美容整形、単なる疲労や倦怠 など
ほかの保険が使えるもの・・・業務上（仕事や通勤中）のケガや病気、以前勤めていた職場の保険が使えるとき
保険給付が制限されるもの・・・けんか、泥酔などによるケガや病気、故意の事故や犯罪によるケガや病気

傷病や交通事故にあったとき

交通事故をはじめ第三者行為による傷病を受けた場合にも、届出により国保でお医者さんにかかることができます。本来治療費は加害者が支払うものですが、国保が一時的に立替払いをして、あとから加害者に費用の請求をします。ただし、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなりますので、示談の前に必ずご相談ください。
○第三者行為とは・・・交通事故、暴力行為を受けた、他人の飼い犬にかまれた、飲食店で食中毒にあった など

国保税の納付は、納め忘れのない口座振替で

納め忘れの心配がない口座振替が便利です。指定の金融機関で手続きをお願いします。

手続きに必要なもの 口座振替を希望する金融機関の通帳、届出印

納付書で納める人は、銀行などのほか、コンビニエンスストア、PayPay でも納付できます。ただし、金額が30万円を超える場合や、コンビニ取扱い期限が過ぎた場合は納付できません。

国保税を納めないでいると

- 納期限が過ぎると督促が行われ、督促手数料が徴収されます。延滞金などを徴収する場合があります。
 - 人間ドックの助成や、入院時の高額療養費の限度額適用認定が受けられなくなる場合があります。
- 保険税の納付で困っている人は、お早めにご相談ください。

後発（ジェネリック）医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品を使うと薬代が安くなる場合があります。

ジェネリック医薬品とは、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許終了後に製造された、有効成分、用法、用量、効能及び効果が同じ医薬品です。

新薬の開発には長い時間と多くの経費がかかりますが、ジェネリック医薬品は、開発期間が短くて済むので、新薬よりも低価格で購入できます。

ジェネリック医薬品の使用を希望する場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

窓口で提示できるジェネリック医薬品希望カード・シールを無料でお配りしています。希望される人は市役所1階3番窓口にてお申し出ください。

臓器提供の意思表示について

マイナンバーカード・運転免許証に臓器提供の意思表示欄があることを知っていますか？

臓器提供とは、脳死後あるいは心臓が停止した死後に、臓器移植を待つ人に臓器を提供することです。

臓器移植に関しては、一人ひとりが4つの権利を持っています。臓器を「提供する」「提供しない」、移植を「受ける」「受けない」という権利であり、どの考え方も尊重されます。私たちはどの立場にもなる可能性があり、その時は突然訪れます。

死後の臓器提供は、最終的に家族の承諾が必要となります。この機会に家族と話し合い意思表示をしてみませんか。

詳しくは、<http://www.jotnw.or.jp/> をご覧ください。