

国民健康保険からのお知らせ

国民健康保険とは

日本では、いざというときに安心して病院にかかれるよう、すべての人がいずれかの医療保険に加入することになっています（国民皆保険制度）。

国民健康保険税は、国民健康保険に加入している被保険者の医療費などをまかなうための保険料としてかかる税金です。被保険者の皆さんが病気やけがをした時、心配なく医療を受けるための貴重な財源となっています。

町国保税の決め方

その年に予測される医療費から、わたしたちが病院などで支払う一部負担金や国などからの補助金を差し引いた分が、国保税となります。それを表1の項目に割り振り、組み合わせて年間の保険税額が決められます。本町の国保税率は、表2のように決定しました。

国保税の納税義務者は世帯主です

国民健康保険は、世帯単位で加入します。世帯主が国保に加入していない場合でも、納税義務者は世帯主（擬制世帯主）となります。国保からの通知なども世帯主宛てに発送されます。

健康保険に空白の期間はありますか

国民健康保険の加入日は、加入届出日ではありません。他の健康保険を脱

国保税の納付には口座振替をご利用ください

国保税の納付には、ぜひ口座振替をご利用ください。口座振替なら国保税を納めに行く手間が省けるだけでなく、納め忘れの心配もないので安心・便利・確実です。一度手続きをするだけで、翌年度以降も自動的に継続されます。

●申し込み方法

通帳と印鑑（通帳の届出印）を持って、町指定金融機関に直接申し込んでください。

（表3）
【70歳未満の人】

所得区分	1カ月の自己負担限度額	入院時の1食の食事負担
上位所得者	150,000円＋（医療費-500,000円）×1％ 『83,400円』	260円
一般	80,100円＋（医療費-267,000円）×1％ 『44,400円』	260円
低所得者 （住民税非課税）	35,400円 『24,600円』	210円（※）

【70歳以上（高齢受給者）の人】

所得区分	1カ月の自己負担限度額		入院時の1食の食事負担
	外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯単位）	
現役並み所得者	44,400円	80,100円＋（医療費-267,000円）×1％ 『44,400円』	260円
一般	12,000円	44,400円	260円
低所得者 （住民税非課税）	低Ⅱ	8,000円	210円（※）
	低Ⅰ		100円

（※）過去12カ月間で入院日数が90日を超えると160円になります。詳しくは国保の窓口にお問い合わせください。

※『Ⅰ』内は、過去12カ月間に1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回目以降の限度額。

※入院時の食事負担や差額ベッド代などは、自己負担限度額に含まれません。

退した日、または猪苗代町に転入した日などです。手続きが遅れたときでも、その日までさかのぼって加入することとなり、加入月からの国保税を納めなければなりません。異動があった場合は、14日以内に届け出てください。※世帯に異動（加入・脱退など）があった場合は、届け出のあった翌月に計算し直し、新たな税額の通知（変更通知）を発送します。

また、他の健康保険に加入した場合も、自ら国民健康保険喪失の届け出が必要で

●国民健康保険加入に必要なもの

- ①健康保険資格喪失証明書（被保険者証記号番号、資格喪失年月日、資格喪失者（本人・扶養）全員の氏名が記載されたもの）
- ②年金手帳（年金を受給している人は、年金証書）
- ③印鑑
- ④乳幼児及び児童医療受給資格証
- 国民健康保険喪失に必要なもの
- ①健康保険被保険者証（職場から交付された保険証）※カードの場合は、全員分（コピー可）
- ②国民健康保険被保険者証（全員分）
- ③年金手帳
- ④印鑑
- ⑤乳幼児及び児童医療受給資格証

非自発的失業者の国保税軽減措置があります

倒産・解雇などによる離職や雇止めなどによる離職をした人に対して、離職した本人の前年の給与所得を

所得の申告を忘れずに

国保税の決定や軽減、入院時の食事代、高額療養費の算出にあたっては、国保加入者（擬制世帯主を含む）全員の所得申告が必要です。高額療養費は、世帯単位で計算されますので、国保加入者の中に1人でも未申告の人がいると上位所得者として計算されます。申告をしていない人がいる世帯は、必ず申告をしてください。世帯の所得合計額が一定基準以下ときには、国保税が軽減される場合があります。

世帯の年間国保税額

（表1）世帯の国保税額は次の項目を合計して決定します

所得割	世帯の所得に応じて計算
資産割	世帯の資産に対して計算
均等割	世帯の加入者数に応じて計算 （加入者1人当たりいくら）
平等割	1世帯にいくらかと計算

（表1－2）さらに年齢に応じて次のようになります

40歳未満の人	医療保険分	＋	後期高齢者支援金分	
40歳以上 65歳未満の人	医療保険分	＋	後期高齢者支援金分	＋ 介護保険分
65歳以上 75歳未満の人	医療保険分	＋	後期高齢者支援金分	介護保険料
※ 65歳以上の人の介護保険料は、原則として年金から天引き				

（表2）25年度の国保税率等は次のとおりです（24年度から据え置き）

	所得割 （％）	資産割 （％）	均等割額 （円）	平等割額 （円）
医療保険分	5.85	19.68	20,700	17,400
後期高齢者 支援金分	2.19	8.64	8,200	6,700
介護保険分	2.12	9.10	10,700	6,000

東日本大震災の影響により、町内の経済動向も低迷が続いています。そのような中で、医療費は2％程度の増加が見込まれていますが、町では、基金からの繰り入れや国庫補助金の歳入をできる限り見込みながら、国保税の税率を据え置きました。

国保税は納期限内に

国保税は、7月から翌年2月までの8回で納めることになっています。国保税の未納が続くと、期間の短い保険証や窓口の支払いで医療費の全額を負担する資格証明書などが交付されることとなります。納付が困難などときには、そのままにせず、早めに税務課に相談してください。

医療費は大切に使いましょう

国保で診療を受けたとき、皆さんの医療費の負担は3割（18歳以下の乳幼児及び児童は負担なし、70歳以上の人は1割または3割）で済みますが、残りの医療費は国保から医療機関に支払われます。そのため、医療費が増加すれば国保の財政が苦しくなり、国保税の引き上げにつながります。

＜健診は健康づくりの第一歩＞

病気の早期発見には健康状態のチェックが欠かせません。医療費を有効に使うためにも、年に一度は必ず健診を受けましょう。

8月更新の受給者証などのお知らせ

「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」

※24年4月1日診療分から、外来でも個人単位で1医療機関の窓口での支払いが限度額までとなっています。外来窓口でも認定証の提示が必要です。現在交付されている認定証の有効期限は25年7月31日です。8月以降も引き続き認定証が必要な人は、新たに申請が必要です（前年の所得に応じて負担区分を再判定します）。

8月中旬に申請をしなかった場合、8月以降医療費の窓口での支払いは、限度額までではなくなります。限度額を超えた分は、後で高額療養費の申請が必要になります。

また、非課税世帯（世帯の国保加入者（擬制世帯主含む）全員の住民税が

非課税）の人だけを対象に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の適用があります。

この認定証を医療機関に提示することで入院時の一部負担金が限度額までとなり、食事負担も減額になります（表3）。

「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、申請した月の初日から適用になります。入院の予定がある人、外来での医療費が高額になりそうな人などは、事前に国保の窓口申請し、認定証の交付を受けてください。

※この認定証の交付を受けるには、国保税に滞納がないことが条件です。

- 申請に必要なもの
- ①保険証
 - ②印鑑

高齢受給者証

70歳から74歳までの人に交付されている高齢受給者証は、前年の所得から負担割合（1割または3割）を判定し、毎年8月1日に更新されます。

対象者には、8月1日以降使用する高齢受給者証を、7月下旬に世帯主宛てに郵送します。8月になったら、新しい受給者証を使用してください。

この受給者証を保険証と一緒に医療機関などに提示することによって、入院・外来とも、窓口での支払いが限度額までとなります。

非課税世帯の人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」も必要です。

▼問い合わせ先

町民生活課 国保年金係
☎（62）2114