

堺市国民健康保険被保険者のみなさまへ

堺市国保のしおり

令和7年度版

令和7年4月



加国
入
す
保
る
方
に

国民健康保険の
都道府県単位化

マイナ保険証

届
出
を
は
こ
ん
な
と
き
は

行
っ
て
い
ま
す
本
人
確
認
を

国保の保険料

国保の給付

ま
で
の
方
の
医
療
70歳から74歳

国保の健康診断

医
薬
品
ジ
エ
ネ
リ
ッ
ク

もくじ

国保に加入する方	1	・一部負担金減免制度について	22
国民健康保険の都道府県単位化について	2	・医療費が高額になったとき（高額療養費）	23
マイナ保険証について	3	・限度額適用認定証等について （高額な医療費の支払が見込まれるとき）	26
こんなときは14日以内に届出を	4	・特定の病気で長期治療を要するとき （特定疾病療養受療証）	26
国民健康保険の手続の際に、本人確認を行っています	5	・医療と介護の合計自己負担額が高額になったとき（高額介護合算療養費）	27
国保の保険料	6	・入院したときの食事代（食事療養標準負担額）	28
・保険料の計算シート	7	・療養病床に入院したときの食費・居住費 （生活療養標準負担額）	28
・保険料の計算について	8	70歳から74歳までの方の医療	29
・保険料の軽減と減免	10	・高齢受給者証について	29
・保険料の納付について	13	・医療費が高額になったとき（高額療養費）	30
・保険料の納付は安心・便利な口座振替で！	14	・限度額適用認定証等について （高額な医療費の支払が見込まれるとき）	31
・特別な事情がなく保険料を滞納していると	16	・入院したときの食事代（食事療養標準負担額）	33
・延滞金について	17	・療養病床に入院したときの食費・居住費 （生活療養標準負担額）	33
国保の給付	18	国保の健康診断	34
・医療機関等にかかるとき（療養の給付）	18	・特定健康診査（特定健診）・特定保健指導	34
・医療費を一時的に全額自己負担したとき （療養費）	18	・特定健診と人間ドック 主な健診項目一覧	37
・子どもが生まれたとき（出産育児一時金）	19	・人間ドック（総合健康診断日帰りコース）	38
・死亡されたとき（葬祭費）	20	ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご存じですか？	41
・訪問看護ステーションなどを利用したとき （訪問看護療養費）	20	国民健康保険に関する処分に不服があるときは	41
・柔道整復師（整骨院・接骨院）による施術を受けるとき	21		
・鍼灸師等（鍼灸院・マッサージ院）による 施術を受けるとき	21		
・柔道整復師・鍼灸師等の受診照会にご協力 ください	22		
・国保の給付が受けられないとき	22		
・交通事故などにあったとき	22		

国保に加入する方

日本の医療保険制度では、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。

国民健康保険（国保）は、職場の健康保険に加入している方や後期高齢者医療制度に加入している方、生活保護を受けている方を除いた、74歳以下の方を対象に、都道府県及び市町村が運営している医療保険です。病気やケガをしたときに、安心して治療が受けられるようにみんなでお金を出し合って助け合う制度です。

■ 国保に加入しなければならない方

堺市内に住民登録しているすべての方（外国籍の方を含む。）は、国保に加入しなければなりません。

また、「興行」「技能実習」「家族滞在」「特定活動」のいずれかの在留資格を持って堺市に住所を有する外国籍の方で、在留期間が3か月以下の方のうち3か月を超えて滞在することが資料により確認できる方についても、国保に加入しなければなりません。

ただし、下記の「国保に加入できない方」は除きます。

■ 国保に加入できない方

- 次の医療保険制度に加入している方
 - ・被用者保険（健康保険、船員保険、共済組合など）
 - ・後期高齢者医療制度（※）
 - ・国民健康保険組合
- 在留資格が「特定活動」のうち下記の①～④に該当する方
 - ① 活動内容が医療を受ける活動と指定されている
 - ② ①の付添人
 - ③ 活動内容が観光や保養その他これらに類似する活動と指定されている
 - ④ ③の配偶者
- 生活保護を受けている方
- 児童福祉施設に入所している児童など

（※）後期高齢者医療制度とは

75歳以上の方と、申請により一定の障害※1があると認定された65歳から74歳の方が加入する医療制度です。運営主体は、都道府県単位で設置される後期高齢者医療広域連合です。

75歳の誕生日に、現在加入している健康保険から脱退し自動的に加入しますので、申請は必要ありません。ただし、一定の障害※1のある65歳から74歳までの方が加入する場合は申請が必要です。

後期高齢者医療制度へ加入の際には、従来の被保険者証に代わる「資格確認書」が、75歳のお誕生月の1か月前に郵送されます。（今後、国の方針により変更になる場合があります。）

後期高齢者医療制度加入者それぞれに、保険料の納付義務があります。

※1「一定の障害」

- ・国民年金法等における障害年金（1、2級）
- ・精神障害者保健福祉手帳（1、2級）
- ・身体障害者手帳（1、2、3級、及び4級の一部※2）
- ・療育手帳（A）

※2「4級の一部」

音声・言語機能障害、右下肢機能障害、左下肢機能障害、両全足指欠損、
右下腿1/2以上欠損、左下腿1/2以上欠損

国民健康保険の都道府県単位化について

国民健康保険制度は、平成30年度から、国保財政の安定化のため、これまでの市町村運営に代わり、「大阪府で一つの国民健康保険」となっています（国保の都道府県単位化）。都道府県は国保財政運営の責任主体となり、市町村は国保資格の管理や保険料の賦課・徴収、給付事業、保健事業などを行います。

■ 大阪府における統一基準について

大阪府では、「府で一つの国保」として、以下のような統一基準を設けています。

主な項目	統一基準
保 険 料 率	府内のどこに住んでいても、「同じ所得、同じ世帯構成」であれば同じ保険料となるよう設定（大阪府統一保険料率） ※令和6年度から大阪府内全市町村が大阪府統一保険料率で保険料を算定
保 険 料 の 支 払	普通徴収（13ページ参照）の場合、年間の保険料を6月から翌年の3月までの10期で支払
保 険 料 の 減 免 一 部 負 担 金 の 減 免	減免対象事由等について、府内で統一の基準を設定 （10～12ページ、22ページ参照）
出産育児一時金の支給額 葬 祭 費 の 支 給 額	府内で統一の基準を設定（19～20ページ参照）

■ 国保の都道府県単位化の意義と目的

○国民健康保険は、職場の健康保険と比較して年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いこと、所得水準が相対的に低いことなど構造上の課題から財政的に脆弱で不安定な財政運営を強いられています。さらに、近年の医療の高度化や被保険者数の減少、高齢化の進展などにより医療費が増加することで、被保険者にとっては保険料の上昇につながり、市町村にとっては従来の市町村単位の仕組みによる運営では、財政的に非常に厳しい国保運営が続いていました。そのため、大阪府が国保財政運営の責任主体となり、府内全体で各市町村の負担を分かち合うことで、国保財政の安定的な運営を図ることとなりました。

○国保の都道府県単位化によるメリットとしては、次のようなものが挙げられます。

- ・国民健康保険の財政運営が市町村単位から府単位に拡大することにより、高額な医療費を必要とする加入者が生じた場合など、市町村における多様なリスクを府内全体で分散することで、市町村単独での運営に比べて、急激な保険料の上昇が起きにくい仕組みとなります。
- ・大阪府が府内の統一的な運営方針を示すことにより、市町村が行う事務の効率化やサービスの標準化が進むこととなります。

※詳しくは、大阪府及び堺市のホームページをご参照ください。



（大阪府 URL：<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100080/kokuho/iryouseido/hokenryoutouitu.html>）

（堺市 URL：<https://www.city.sakai.lg.jp/kurashi/honen/kokuho/hokenryo/shikumi.html>）



マイナ保険証について

令和6年12月2日から、マイナ保険証（健康保険証の利用登録がされたマイナナンバーカード）を基本とする仕組みに移行し、従来の被保険者証は発行されなくなりました。令和6年12月1日までに発行された被保険者証は、令和6年12月2日以降も、証に記載の有効期限までご利用いただけます。

マイナ保険証をお持ちでない方には、発行済被保険者証の有効期限前に、被保険者証の代わりとなる「資格確認書」を交付します（申請不要）。「資格確認書」を医療機関等で提示することで、引き続き、保険診療を受けることができます。

※本しおり内で「被保険者証」と表記があるもののうち、申請や届出に必要なものについては、記号・番号が確認できるもの（資格確認書等）でも代用可能です。

マイナ保険証を利用するには事前の登録が必要です

次のいずれかの方法で登録してください。

- ①医療機関・薬局の受付（カードリーダー）
- ②「マイナポータル」（パソコン・スマートフォンから）
- ③セブン銀行ATM 端末

医療機関等を受診する際

医療機関等を受診する際には、マイナ保険証で電子資格確認を受けるか、被保険者証（有効期限内のもの）、又は資格確認書を提示してください（マイナ保険証での電子資格確認を受けなかったり、被保険者証又は資格確認書の提示がない場合は、保険診療扱いではなく、自由診療扱いとなります。）。

また、高齢受給者証（70歳から74歳までの方）や公費負担の医療証をお持ちの方は、被保険者証又は資格確認書とあわせて提示してください。コピーしたものは使えません。ただし、マイナ保険証で受診するときは高齢受給者証の提示は不要です。

資格確認書や高齢受給者証を紛失したり汚したりした場合は、再発行ができます

再発行は、所管の区役所保険年金課に届け出てください。

なお、盗難にあった場合や、外出先で紛失した場合は、犯罪に使われるおそれがありますので、区役所への再発行の届出とは別に、警察署に紛失の届出をしてください。

資格確認書等の表記変更申出について

外国籍の方の氏名表記（資格確認書等の券面又はマイナ保険証の利用の際、医療機関等の端末に表示される氏名）は、本名又は住民基本台帳に登録されている通称名のいずれかを選択できます。また、性同一性障害の方については、表面に記載している戸籍上の氏名・性別を、申出により記載変更できる場合があります。詳しくは、所管の区役所保険年金課へお問合せください。

禁止!! 他人との貸し借りは犯罪です

資格確認書を他人に貸したり、他人から借りたりして不正に使用した場合は刑法上の詐欺罪にあたり、貸した人も借りた人も罰せられます。

国保を脱退するときは、返却してください

国保から脱退される場合は、その届出を行い、堺市国保の被保険者証又は資格確認書を必ず返却してください。（4ページ参照）

国保の資格（適用）がなくなった日以降は使えません

堺市国保の被保険者証又は資格確認書は、堺市以外の市区町村へ転出した場合は転出日以降、会社など他の健康保険に加入した場合は加入日以降、また生活保護を受けるようになった場合は生活保護の開始日以降、有効期限内であっても使えません。堺市国保の資格によって受診した場合は、堺市が負担した医療費を返していただくことになります。

なお、他市へ転出したり、他の健康保険に加入した場合、マイナポータル等で確認できる資格情報が新しい健康保険へ切り替わるまでに時間がかかる場合があります。その場合は、加入先の保険者（健康保険組合、協会けんぽ、転出先市区町村の国保等）に速やかに手続きを完了するよう、お伝えいただき、また、マイナ保険証で受診の際には、保険の切替え中であることを医療機関等に伝えてください。

こんなときは14日以内に届出を

次のようなときには、世帯主は、必ず14日以内に所管の区役所保険年金課に届け出てください。

- ◆来庁される方は、本人確認書類をお持ちください（5ページ参照）。
- ◆世帯員以外の方が来庁される場合は、委任状が必要です。
- ◆手続の種類により押印が必要な場合があるため、印かん（朱肉を使うもの）をお持ちください。

対象者	こんなとき		届出 内容	届出に必要なもの	
堺市国保への加入が必要な方	堺市に 転入した	転入前に国保に 加入していた場合	国保加入の届出	※2	通帳とキャッシュカード又は ※3
		転入前に国保に 加入していない場合		転入前加入していた健康保険の資格喪失 証明書など（市が求めた場合）	
	他の健康保険をやめた ※1			健康保険の資格喪失証明書など （やめた健康保険の喪失日が分かるもの）	
	子どもが生まれた			母子健康手帳など（出産が確認できるもの） ◆出産育児一時金については19ページ参照 ◆産前産後期間の保険料の軽減については 11ページ参照	
	生活保護を受けなくなった			新しく加入した健康保険の加入日が分かるもの （世帯全員分）	
堺市国保に加入中の方	他の市町村に転出する		国保脱退の届出	_____	国保の被保険者である こと ※4
	他の健康保険に入った ※1			新しく加入した健康保険の加入日が分かるもの（世帯全員分）	
	死亡した			埋火葬許可証または死亡診断書など （死亡が確認できるもの） ◆葬祭費については20ページ参照	
	生活保護を受けるようになった			生活保護開始通知書	
	住所、氏名、世帯主などの記載事項に変更があった		その他の届出	_____	
	修学のため親元の住居を離れる			学生証など（学生であることを証明するもの）	
	介護保険適用除外施設に入所または退所した（8ページ参照）			入所証明書など	

- ※1 区役所への来庁が困難な場合、郵送や電子申請システムによる手続が可能です。詳しくは堺市国民健康保険のホームページをご覧ください。
- ※2 転入前の市区町村で「特定同一世帯所属者証明書」及び「旧被扶養者異動連絡票」を交付された方はあわせてお持ちください。（特定同一世帯所属者、旧被扶養者については11～12ページ参照）
- ※3 保険料の口座振替手続に必要です。すでに口座振替によるお支払の世帯や年金からのお支払（特別徴収）の世帯は不要です（詳しくは14～15ページ参照）。
- ※4 資格確認書等のほかに高齢受給者証や限度額適用認定証などがあれば、あわせてお持ちください。また、同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者に転出などの異動がある場合は、後期高齢者医療制度の資格確認書等もお持ちください。

■ 資格確認書等・高齢受給者証に関する届出

資格確認書等・高齢受給者証をなくしたときや汚したときの再発行、氏名等の表記変更については、3ページをご覧ください。

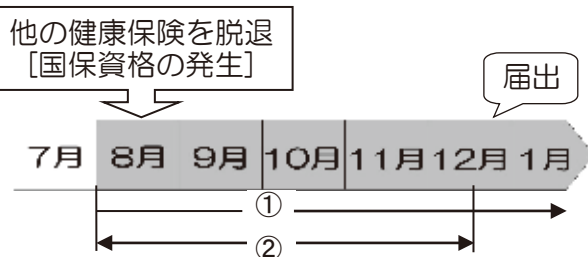
■ 加入の届出が遅れると

14日以内に届出をしなかった場合でも、保険料は国保に加入する資格が発生した月の分までさかのぼって納めていただくことになります。

また、その間の医療費は、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、**全額自己負担**になります。

(例) 8月1日に他の健康保険を脱退し、12月10日に国保加入の届出をした場合

- ① 保険料は、8月分から計算します。
- ② 8月1日から12月9日までの期間の医療費は全額自己負担になります。



■ 脱退の届出が遅れると

国保の資格(適用)がなくなったあとに、そのことを医療機関等に申し出ずに受診した場合は、国保が負担した医療費を返していただくことになります。また、他の健康保険に加入したときに、保険料が国保の保険料と二重払いになってしまうことがあります。この場合、納付された国保の保険料は、時効によりお返しできなくなることがあります(8ページ参照)。

世帯主について

国保では、住民登録上の世帯主が世帯を代表して各種届出や保険料納付の義務を負います。そのため、資格確認書等や保険料の納額通知書は世帯主あてにお送りします。

世帯主本人が、国保加入者でない世帯を「擬制(ぎせい)世帯」といい、その世帯主を「擬制世帯主」といいます。

擬制世帯では、以下の①～④のすべてに該当する場合、申請により国保加入者を国保上の世帯主に変更することができます。

- ① 擬制世帯主の方が同意していること。
- ② 新たに世帯主になる方が申請すること。
- ③ ②の方が、世帯主として納付義務及び届出義務を履行できること。
- ④ 保険料を完納していること。

※世帯主を変更すると、保険料の額が変わることがあります。

国民健康保険の手続の際に、本人確認を行っています

第三者によるなりすまし等の不正利用を防止するため、手続の際に本人確認を行います。官公署発行の顔写真付き本人確認書類は1点、顔写真付きでないものは複数点組み合わせでの確認となります。

また、世帯員以外の方が手続される場合、委任状等が必要です。

■ 本人確認書類の例

- ・一点で良いもの…マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳など
- ・複数点必要なもの…資格確認書等、介護保険証、年金手帳又は基礎年金番号通知書、顔写真付きの学生証や社員証など

※本人確認書類は全て有効期限内のものをお持ちください。

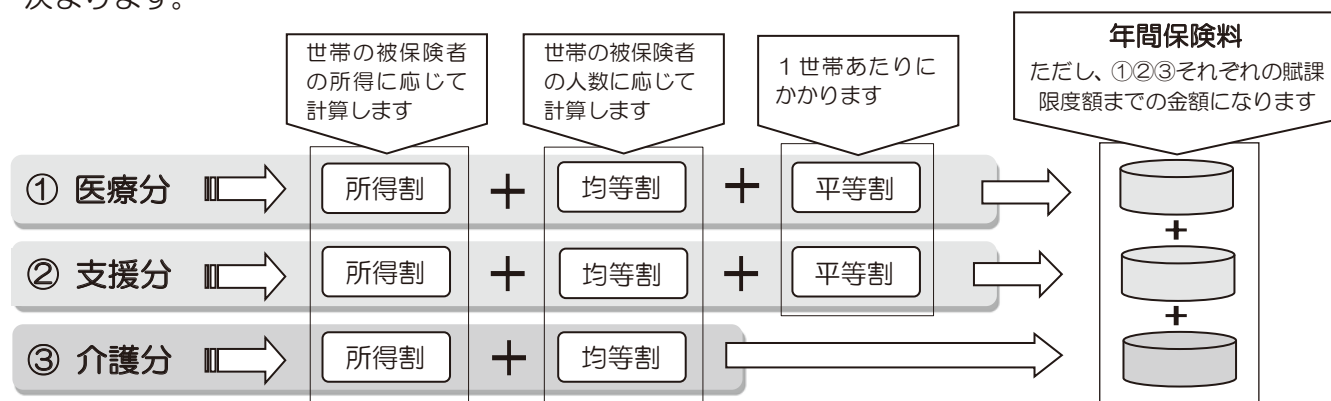
※必要に応じて、ご本人であることを確認するための質問をさせていただく場合があります。

国 保 の 保 険 料

国保の保険料は、病気やケガをしたときの医療費の財源となる「医療分」、後期高齢者医療制度を支えるための財源となる「支援分」、介護保険制度を支えるための財源となる「介護分」の3つで構成されています。

大阪府へ支払う事業費納付金など必要な歳出の見込額から、法定繰入金など歳入の見込額を差し引いた額が保険料になります。

これらの保険料を、所得や世帯の人数に応じて世帯ごとに割り振ることで、世帯の保険料が決まります。



令和7年度の保険料

① 医療分保険料

所得割額	均等割額	平等割額	年間の医療分保険料
$\left[\begin{array}{l} \text{各被保険者の前年中}^{※1}\text{の総所得金額等}^{※2}\text{から市民税の基礎控除額を差し引いた金額の合計額} \end{array} \right] \times 9.30\%$	$\text{被保険者数} \times 34,424 \text{ 円}$	$1 \text{ 世帯あたり } 33,574 \text{ 円}$	$\left[\begin{array}{l} \text{賦課限度額} \\ 65 \text{ 万円} \end{array} \right]$

② 支援分保険料

所得割額	均等割額	平等割額	年間の支援分保険料
$\left[\begin{array}{l} \text{各被保険者の前年中}^{※1}\text{の総所得金額等}^{※2}\text{から市民税の基礎控除額を差し引いた金額の合計額} \end{array} \right] \times 3.02\%$	$\text{被保険者数} \times 11,034 \text{ 円}$	$1 \text{ 世帯あたり } 10,761 \text{ 円}$	$\left[\begin{array}{l} \text{賦課限度額} \\ 24 \text{ 万円} \end{array} \right]$

③ 介護分保険料（40歳から64歳までの方のみ）

所得割額	均等割額	年間の介護分保険料
$\left[\begin{array}{l} \text{40歳から64歳までの各被保険者の前年中}^{※1}\text{の総所得金額等}^{※2}\text{から市民税の基礎控除額を差し引いた金額の合計額} \end{array} \right] \times 2.56\%$	$\text{被保険者数} \times 18,784 \text{ 円}$	$\left[\begin{array}{l} \text{賦課限度額} \\ 17 \text{ 万円} \end{array} \right]$

※1 令和7年度の所得割額は、令和6年1月1日から令和6年12月31日までの所得をもとに計算します。

※2 「総所得金額等」とは、事業所得、給与所得、雑所得（公的年金を含む。）、一時所得、不動産所得、土地・建物・株式等にかかる譲渡所得（土地・建物については、特別控除が適用されます。）などの所得の合計です。ただし、課税対象でない年金（遺族年金、障害年金等）や退職所得は含みません。なお、「所得」とは、収入金額から必要経費等を差し引いた金額のことです。

保険料の計算シート

基本的な年間保険料が計算できるシートです。

計算した保険料は、加入月数などにより実際と異なる場合がありますので、目安としてご利用ください。

- (1) 被保険者個人ごとの前年中の総所得金額等（6ページ参照）から、保険料計算の基礎となる所得を求めます。

所得は、世帯の被保険者全員分を用いて計算します。

※擬制世帯主（5ページ参照）の所得は含みません。

（例）3人世帯の場合	1人目（ ）歳	2人目（ ）歳	3人目（ ）歳
【ア】総所得金額等	円	円	円
【イ】市民税の基礎控除額	万円	万円	万円
【ウ】基礎控除後の総所得金額等※1 （【ウ】＝【ア】－【イ】）	円	円	円

※1【ウ】の基礎控除後の総所得金額等が0円以下になる場合は、0円とします。

- (2) 上記（1）で求めた個人ごとの【ウ】を【A】、【B】ごとに合計額を計算します。

【A】医療分と支援分（ <u>全員</u> の【ウ】の合計額）	円
【B】介護分（ <u>40歳～64歳の方</u> の【ウ】の合計額）	円

- (3) 上記（2）で求めた【A】及び【B】を用いて、医療分、支援分及び介護分を計算し、合計額を計算します。

	医 療 分		支 援 分	
所得割額	【A】×9.30%	円	【A】×3.02%	円
均等割額※2	世帯の被保険者数 ×34,424円	円	世帯の被保険者数 ×11,034円	円
平等割額※2	医療分の平等割額	33,574円	支援分の平等割額	10,761円
合 計	円		円	



	介 護 分	
所得割額	【B】×2.56%	円
均等割額※2	世帯の40歳～64歳の被保険者数 ×18,784円	円
合 計	円	

※2 保険料の軽減制度に該当する場合は適用します（10ページ参照）

それぞれの賦課限度額（6ページ参照）を限度とします

円 …年間保険料（医療分＋支援分＋介護分）

保険料の計算について

■ 年度の途中で加入・脱退したとき

年度の途中で加入した方の保険料は、国保に加入する資格が発生した月の分から納めていただきます。届出をした月の分からではありませんのでご注意ください。

また、年度の途中で脱退した方の保険料は、加入していた期間分を計算します。

■ 市外から転入された方の保険料

市外から転入された方は、その時点で所得が把握できないため、所得が分かるまでの間は暫定的に所得割額を0円として保険料を計算します。後日、判明した所得をもとに再計算した結果、保険料が変わる場合には、再度お知らせします。

■ 介護保険適用除外施設に入所又は退所したときの介護分の保険料

40歳以上64歳以下の方は、介護保険第2号被保険者※であるため、国民健康保険料に「介護分」が含まれています。ただし、介護保険適用除外施設に入所すると、届出により入所期間中の介護分保険料がかからなくなります。介護保険適用除外施設に入所又は退所した場合は、その旨の証明書を添えて、所管の区役所保険年金課へ届出をしてください。

入所している施設が、介護保険適用除外施設に該当するかについては、入所している施設又は所管の区役所保険年金課にお問合せください。

※ 介護保険制度の概要については、厚生労働省ホームページをご覧ください。

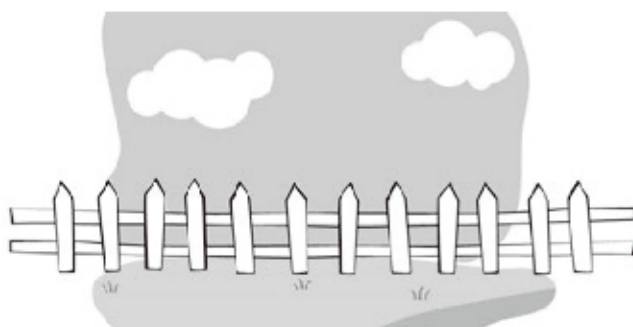
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10548.html



■ 賦課決定・変更の期間制限

国民健康保険法の規定により、原則として当該年度の最初の納期の翌日から起算して2年を経過した日以降、保険料の決定・変更をすることができません。

国保の脱退の届出や所得の申告が遅れた場合なども、上記の期間制限に該当すると、納付した保険料を還付できなくなりますのでご注意ください。



■ 年齢によって保険料の算定が異なります

39 歳までの方

医療分と支援分の保険料がかかります。



◆40 歳になる方

40 歳になる誕生月（1 日生まれの方は前月）の分から介護分保険料がかかります。
 ※誕生日が 4 月 2 日～7 月 1 日の場合は、6 月の保険料通知のときにあらかじめ介護分を計算して通知します。
 ※誕生日が 7 月 2 日～翌年 4 月 1 日の場合は、介護分保険料がかかる月に通知します。

【例】10 月で 40 歳になる場合、介護分は 10 月から賦課します。

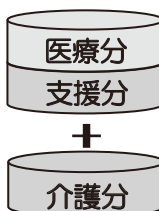
場合、介護分は 10 月 から賦課します。					10月～3月までの介護分					
医療分 支援分	第1期 (6月)	第2期 (7月)	第3期 (8月)	第4期 (9月)	第5期 (10月)	第6期 (11月)	第7期 (12月)	第8期 (1月)	第9期 (2月)	第10期 (3月)

40 歳から 64 歳までの方

医療分、支援分とあわせて、介護分の保険料がかかります。



介護保険第 2 号被保険者



◆65 歳になる方

65 歳になる誕生月の前月（1 日生まれの方は前々月）までの介護分保険料を含めて計算します。
 ※65 歳から別途通知される「介護保険料」とは重複しません。

【例】10 月で 65 歳になる場合、介護分は 6 か月分を 10 期で均等に振り分けます。

4月～9月までの介護分

介護分は10ヵ月分を10の期で均等に振り分けます。

医療分 支援分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期
	(6月)	(7月)	(8月)	(9月)	(10月)	(11月)	(12月)	(1月)	(2月)	(3月)

65 歳から 74 歳までの方

医療分と支援分の国保の保険料がかかります。



介護保険第 1 号被保険者



※国保の保険料とは別に、介護保険制度の保険料がかかります。

◆75 歳になる方

後期高齢者医療制度の被保険者となるため、75 歳になる誕生月の前月（2 月 29 日生まれの方は 2 月）までの分を含めて計算します。

※75 歳から別途通知される「後期高齢者医療保険料」とは重複しません。

【例】10 月で 75 歳になる方が国保から脱退しても、その世帯に、国保に加入している方がいる場合

75歳になる方の4月～9月
までの保険料

その他の方の保険料	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期
	(6月)	(7月)	(8月)	(9月)	(10月)	(11月)	(12月)	(1月)	(2月)	(3月)

【例】10 月で 75 歳になる方が国保から脱退すると、その世帯に、国保に加入している方がいなくなる場合

75歳になる方の4月～9月
までの保険料

別途、後期高齢者医療保険料が通知されます	第1期	第2期	第3期	第4期
	(6月)	(7月)	(8月)	(9月)

保険料の軽減と減免

■ 低所得世帯に対する保険料の軽減（申請は不要ですが、所得の申告が必要です。）

＜令和7年度の基準額＞

軽減割合	基準額
7割	43万円＋（給与所得者等※ ¹ の数－1）×10万円
5割	43万円＋（給与所得者等※ ¹ の数－1）×10万円＋30.5万円×被保険者等※ ² の数
2割	43万円＋（給与所得者等※ ¹ の数－1）×10万円＋56万円×被保険者等※ ² の数

賦課期日時点※³において、令和6年中の世帯の軽減判定所得※⁴が上記基準額以下の場合には、保険料の均等割額と平等割額が軽減されます。

- ※1 給与所得者等とは、一定の給与所得（給与収入55万円超）、公的年金等に係る所得（公的年金等の収入金額60万円超（65歳未満）又は125万円超（65歳以上））がある方のことです。擬制世帯主や特定同一世帯所属者を含みます。
- ※2 被保険者等に、擬制世帯主は含みませんが、特定同一世帯所属者は含みます。
- ※3 4月1日時点で国保に加入されている世帯は4月1日、4月2日以降に新たに国保に加入された世帯は国保の適用開始日です。
- ※4 軽減判定所得は、保険料の計算に使われる総所得金額等（6ページ参照）と以下の点が異なります。

	軽減判定所得	総所得金額等
擬制世帯主（5ページ参照）の所得	含む	含まない
特定同一世帯所属者（11ページ参照）の所得	含む	含まない
事業専従者給与	ないものとして扱う	給与として扱う
事業専従者控除	行わない	行う
土地・建物の譲渡所得の特別控除	適用しない	適用する
公的年金所得からの控除 （前年12月31日現在で65歳以上の方）	15万円を控除	控除なし

所得の申告を！

所得状況を本市で把握できない方がいる世帯は、実際の所得が基準額以下であっても軽減が適用されません。擬制世帯主（5ページ参照）や特定同一世帯所属者（11ページ参照）を含め、収入がない場合も、必ず所得の申告をしてください。ただし、所得が給与所得のみで勤務先から給与支払報告書が提出されている方、所得が年金所得のみで年金の支払先から年金支払報告書が提出されている方は申告不要です。

■ 子育て世帯における保険料の軽減（申請は不要です。）

国民健康保険に加入している全世帯の未就学児（6歳に達する日以後の3月31日までの間にある方）について、均等割額が5割軽減されます。

なお、低所得世帯に対する保険料の軽減にも該当する場合は、7割、5割、2割軽減後の均等割額に対して、5割軽減を適用します。

■ 産前産後期間の保険料の軽減（届出が必要です。）

令和6年1月分以降の保険料から、国保に加入している世帯に、出産する予定又は出産した被保険者がいる場合、世帯主に対して賦課する保険料のうち、出産する予定又は出産した被保険者の所得割額と均等割額が全額軽減されます。対象となる出産には、妊娠12週（85日）以上の死産又は流産を含みます。軽減対象となる被保険者及び軽減期間は、以下のとおりです。

【軽減対象となる被保険者】出産予定日（出産日）が令和5年11月以降の方

【単胎の軽減期間】4か月相当分

出産予定日（出産日）が属する月の前月分から出産予定日（出産日）が属する月の翌々月分まで

【多胎の軽減期間】6か月相当分

出産予定日（出産日）が属する月の3か月前分から出産予定日（出産日）が属する月の翌々月分まで

届出は、出産予定日の6か月前から可能です。届出の際は、妊娠・出産の事実を確認する書類（母子健康手帳（写）等）が必要です。詳しくは、所管の区役所保険年金課にご確認ください。

■ 倒産・解雇などによる離職者への保険料の軽減（申請が必要です。）

倒産・解雇などにより離職した方（特定受給資格者）や雇い止めなどにより離職した方（特定理由離職者）のうち、離職日時点で64歳以下の方（以下「非自発的失業者」という。）は、申請により、離職の翌日から翌年度末までの間、保険料が軽減されます。軽減は、非自発的失業者の前年の給与所得をその100分の30とみなして、保険料を算定します。

次の要件をすべて満たす方が対象となります。

- 離職日時点で64歳以下である。
 - 雇用保険の失業等給付を受ける方で、雇用保険受給資格者証の離職理由コードが「11」「12」「21」「22」「23」「31」「32」「33」「34」のいずれかに該当する。
- ※軽減を受けるには「雇用保険受給資格者証」などの提示（市が求めた場合）が必要です。

■ 特定同一世帯所属者がいる世帯への保険料の軽減（申請は不要です。）

特定同一世帯所属者とは

国保から後期高齢者医療制度へ移行した方で、後期高齢者医療の被保険者となった後も、同一の国保世帯に継続して属する方をいいます。

特定同一世帯所属者と同じ世帯に属し、かつ被保険者が1人である世帯の場合、国保の医療分及び支援分の保険料にかかる平等割額を最初の5年間は2分の1軽減し、その後3年間は4分の1軽減（4分の3を賦課）します。

堺市以外の市町村の国保で同一の軽減を受けていた方は、堺市で引き続き軽減を受けることができます。

■ 旧被扶養者に対する保険料の減免（初回のみ申請が必要です。）

旧被扶養者とは

社会保険等の被保険者本人が後期高齢者医療制度へ移行すると、扶養されていた方も社会保険等の資格を失います。その結果、国保へ加入する65歳以上の方のことをいいます。

旧被扶養者が国保に加入する場合、次の表のとおり保険料の減免を受けることができます。なお、堺市以外の市町村の国保で同一の減免を受けていた方は、堺市で引き続き減免を受けることができます。

対象保険料	減免額	減免期間
所得割額	全額	資格取得日から当分の間
均等割額	2分の1 (※)	資格取得日の属する月以後 2年を経過する月までの間
平等割額 (旧被扶養者だけで構成される世帯のみ)		

※ 低所得世帯に対する保険料の軽減（10ページ参照）で5割軽減又は7割軽減に該当する世帯には適用されません。また、2割軽減に該当する世帯には適用されますが、減免される金額は、2割軽減の金額と合わせて軽減前の額の2分の1までとなります。

■ 災害に対する保険料の減免（申請が必要です。）

災害で住宅などに著しい被害を受けたことにより、保険料の納付が困難になった場合は、申請により、保険料が減免される制度があります。所管の区役所保険年金課にご相談ください。被害の程度に応じた保険料の減額率は、次の表のとおりです。

損害の程度	所得割額、均等割額及び平等割額の減額率
全壊、全焼又は大規模半壊	100%
半焼又は半壊	70%
火災による水損又は床上浸水	50%

■ 所得の減少に対する保険料の減免（申請が必要です。）

事業の休廃止や失業などで所得が大幅に減少し、保険料を納期限内に納付することが困難になった場合は、申請により、所得割額が減免される制度があります。世帯全体の所得状況や所得の種類等、減免適用には条件がありますので、詳しくは、所管の区役所保険年金課にご相談ください。

■ 拘禁等された者に対する保険料の減免（申請が必要です。）

被保険者が刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている場合は、申請により、保険料が減免される制度があります。詳しくは、所管の区役所保険年金課にご相談ください。

■ 納付の猶予【徴収猶予・換価の猶予】（申請が必要です。）

災害や事業の休廃止などにより、保険料を納期限内に納付することが困難になった場合は、申請により、保険料の徴収や差押えとなった財産の換価が猶予される制度があります。詳しくは、所管の区役所保険年金課にご相談ください。

保険料の納付について

■ 保険料の通知書

保険料の賦課期日は4月1日です。保険料の通知書は、4月分から翌年3月分までの1年分を6月中旬頃までにお送りします。

年度の途中で国保に加入された場合は、加入の届出を受付後、保険料の通知書をお送りします。被保険者の加入・脱退や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。

■ 保険料の納付方法

1. 口座振替又は納付書によるお支払（普通徴収）

下記「2. 年金からのお支払（特別徴収）」に該当しない世帯は、原則として口座振替によるお支払となります。口座振替ができない場合は納付書でのお支払となります。

口座振替の申込方法は14～15ページをご覧ください。

＜令和7年度 保険料の納期限（口座振替日）＞1年分の保険料を6月から翌年3月までの10回に分けて納付

第1期（6月）	令和7年 6月 30日	第6期（11月）	令和7年 12月 1日
第2期（7月）	令和7年 7月 31日	第7期（12月）	令和7年 12月 25日
第3期（8月）	令和7年 9月 1日	第8期（1月）	令和8年 2月 2日
第4期（9月）	令和7年 9月 30日	第9期（2月）	令和8年 3月 2日
第5期（10月）	令和7年 10月 31日	第10期（3月）	令和8年 3月 31日

2. 年金からのお支払（特別徴収）

特別徴収とは、次の①～⑤すべての条件に該当する世帯の国民健康保険料を、世帯主の公的年金（法令で定められた優先順位の高い年金）からお支払いただく制度です。

- ① 世帯主（堺市国保の被保険者でない世帯主は除く。）が4月1日現在で堺市に住所を有し、年額18万円以上の公的年金を受給している。
- ② 世帯内の国民健康保険被保険者全員が7月1日現在65歳以上で、世帯主が対象年度中に75歳にならない。
- ③ 7月の判定時点で世帯主の介護保険料が特別徴収になっている。
- ④ 10月に特別徴収を行うものとして計算した、国民健康保険料と介護保険料の合算額が、世帯主の年金受給額の1/2を超えない。
- ⑤ 普通徴収第5期（10月）～第10期（翌年3月）に相当する国民健康保険料の合計額が6,000円以上である。

◆毎年7月に特別徴収の開始・中止、対象となる年金の変更についての判定を行い該当世帯に通知します。
◆国民健康保険料の支払方法が口座振替の場合は、引き続き口座振替となります。（特別徴収を希望された場合は特別徴収の判定を行います。）

◆特別徴収の納付日は、年金支払月である偶数月の15日（15日が土曜日、日曜日又は祝日の場合は、直前の平日）となり、2か月分（当月分と翌月相当分）の保険料を年金からお支払いただきます。

◆現在、特別徴収の世帯が口座振替による納付を希望される場合は、金融機関への口座振替のお申込みと、区役所保険年金課への納付方法の変更の申請が必要です。詳しくは所管の区役所保険年金課にお問合せください。なお、過去の納付状況等により、口座振替に変更できない場合があります。また、事務手続上、納付方法の変更の申請をしてから特別徴収が中止されるまで、数か月かかりますのでご了承ください。

◆特別徴収から納付書によるお支払への変更はできません。

保険料の納付は安心・便利な口座振替で！

申込方法

1. キャッシュカードでの申込み

区役所保険年金課の窓口で、キャッシュカードにより保険料の口座振替の申込みができます（※クレジットカードによるお支払ではありません。）。

■ご利用可能な金融機関（令和7年4月1日現在）

尼崎信用金庫・池田泉州銀行・大阪信用金庫・大阪南農業協同組合
関西みらい銀行・紀陽銀行・堺市農業協同組合・三井住友銀行
三菱UFJ銀行・りそな銀行・ゆうちょ銀行

※上記の金融機関以外で、堺市の指定する金融機関からの口座振替をご希望の場合は、『2.「口座振替納付依頼書・自動払込利用申込書」での申込み』をご覧ください

■手続の流れ

①申請用紙へ記入する ②キャッシュカードを専用端末へ通す ③暗証番号を入力する
の3ステップで完了です。ぜひご利用ください。

■申込みに必要なもの

- ◆上記の金融機関のキャッシュカード
- ◆口座名義人本人であることを証明するもの
（マイナンバーカード、運転免許証 等）

■申込場所

所管の区役所保険年金課の窓口

※金融機関の窓口では、キャッシュカードでの申込みはできません。

注意事項

- ・専用端末への暗証番号の入力が必要なため、申込みは口座名義人ご本人に限ります。
- ・利用可能な金融機関が発行したキャッシュカードであっても、キャッシュカードの種類によっては、ご利用いただけない場合があります。キャッシュカードご利用の可否は、各金融機関へお問合せください。

【ご利用いただけないキャッシュカードの例】

- ・磁気ストライプを保有しないICキャッシュカード
- ・名義が法人等のキャッシュカード
- ・代理人カード 等

2. 「口座振替納付依頼書・自動払込利用申込書」での申込み

各金融機関の窓口で備付けの「口座振替納付依頼書・自動払込利用申込書」にてお申込みください。

■ご利用可能な金融機関（令和7年4月1日現在）

尼崎信用金庫・阿波銀行・池田泉州銀行・伊予銀行
 永和信用金庫・大阪厚生信用金庫・大阪シティ信用金庫・大阪商工信用金庫
 大阪信用金庫・大阪南農業協同組合・関西みらい銀行・紀陽銀行
 京都銀行・近畿産業信用組合・近畿労働金庫・堺市農業協同組合
 三十三銀行・成協信用組合・大同信用組合・徳島大正銀行
 南都銀行・のぞみ信用組合・みずほ銀行・三井住友銀行
 三菱UFJ銀行・ミシ信用組合・りそな銀行・ゆうちょ銀行

■申込みに必要なもの

- ◆口座振替納付依頼書・自動払込利用申込書
- ◆国民健康保険の記号・番号がわかるもの
- ◆預貯金通帳
- ◆金融機関届出印

■申込場所

堺市の指定する金融機関、ゆうちょ銀行の窓口



振替開始

口座振替の開始は「堺市国民健康保険料口座振替・自動払込開始通知書」でお知らせします。

※区役所保険年金課の窓口で、キャッシュカードにより保険料の口座振替の申込みの場合は、受付日より当月又は翌月からの開始となります。

※「口座振替納付依頼書・自動払込利用申込書」での申込みの場合は、おおむね2か月後からの開始となります。

口座振替日（令和7年度の振替日は13ページ参照）

各納期の末日（納期限）です。ただし、12月は25日です。

振替日が金融機関の休業日の場合は、翌営業日になります。

前日までに口座残高をお確かめください。振替は、通帳記入等でご確認ください。

納付書払いだと…

- うっかり忘れて納期限を過ぎてしまった
- 毎月、金融機関等へ行くのが大変
- 納付書をなくすと払えない
- 現金を持ち歩くのが不安

不安、大変…

口座振替にすると…

- 自動で振替されるので納め忘れなし
- 毎月、納付しに行く手間が省ける
- 納付書・現金をなくす心配なし

安心・便利！

特別な事情がなく保険料を滞納していると

災害など特別な事情がなく、保険料を滞納している場合は、未納期間に応じて次のような措置がとられます。

納期限を過ぎても納付がない場合は、督促を行います

督促状を送付します。

督促状を送付した方へコールセンターやSMS（ショートメッセージ）による納付案内を行う場合があります。

督促後も納付のない世帯に催告書を送付します。

保険料を納期限後に納付した場合は、**延滞金**がかかる場合があります。



督促後も滞納が続くと・・・

「特別療養費の支給扱い」になります。

「特別療養費の支給扱い」になると

保険医療機関等では保険診療扱いとなりますが、**受診の際には、かかった費用の全額（10割）を負担していただくこととなります**（資格確認書（特別療養）等を提示しなかった、又は電子資格確認を受けなかった場合は、保険診療扱いではなく、自由診療扱いとなります。）。

全額を保険医療機関等に支払った後、所管の区役所保険年金課で、保険給付相当額（特別療養費）を請求してください。

なお、保険料を滞納している場合は、保険給付相当額（7割）を滞納保険料に充当しますので、請求を行ってもお返しできない場合があります。

それでもなお、滞納が続くと・・・

滞納処分を行います

差押えなどの滞納処分を行う場合があります。



このようなことにならないよう、保険料は納期限内に納めましょう。

災害や所得の著しい減少などで保険料の納付が困難な方は、保険料を未納のまま放置せず、所管の区役所保険年金課にご相談ください。

延滞金について

保険料を納期限後に納付した場合は、堺市国民健康保険条例第 19 条の規定に基づき、納期限の翌日から納付日までの期間に応じ、年 14.6%（納付日が当該納期限の翌日から 3 か月（納期限が平成 21 年 12 月 31 日までの保険料は 1 か月）を経過する日までの期間は、年 7.3%）の割合をもって計算した延滞金に加算されます。

ただし、納期限と納付日によっては特例割合が適用されることがあります。詳しくは下記をご参照ください。

■ 延滞金の計算方法

$$\text{延滞金} = (\text{保険料額} \times A \times a / 365) + (\text{保険料額} \times B \times b / 365)$$

A 納期限の翌日から 3 か月を経過する日までの延滞金の割合

B 納期限の翌日から 3 か月を経過した日から納付の日までの延滞金の割合

a 納期限の翌日から 3 か月を経過する日までの期間（日数）

b 納期限の翌日から 3 か月を経過した日から納付の日までの期間（日数）

※ 納期限が平成 21 年 12 月 31 日までの保険料は、「3 か月」を「1 か月」として計算します。

納付までの期間	保険料の納期限	納期限の翌日から 3 か月を経過する日までの割合（A）	納期限の翌日から 3 か月を経過した日から納付の日までの割合（B）
平成 25 年 12 月 31 日まで	～平成 21 年 12 月 31 日	7.3%	14.6%
	平成 22 年 1 月 1 日～	4.3%	
平成 26 年 1 月 1 日～ 平成 26 年 12 月 31 日	—	2.9%	9.2%
平成 27 年 1 月 1 日～ 平成 28 年 12 月 31 日	—	2.8%	9.1%
平成 29 年 1 月 1 日～ 平成 29 年 12 月 31 日	—	2.7%	9.0%
平成 30 年 1 月 1 日～ 令和 2 年 12 月 31 日	—	2.6%	8.9%
令和 3 年 1 月 1 日～ 令和 3 年 12 月 31 日	—	2.5%	8.8%
令和 4 年 1 月 1 日以降	—	2.4%	8.7%

※令和 8 年 1 月 1 日以降の延滞金の割合については、変更される可能性があります。

- （注意）
- 1 期別保険料額 2,000 円以上が延滞金の対象となります。
 - 2 期別保険料額に 1,000 円未満の端数がある場合は、これを切り捨てて計算します。
 - 3 延滞金額が 1,000 円未満の場合は、これを切り捨てます。
 - 4 延滞金額に 100 円未満の端数がある場合は、これを切り捨てます。
 - 5 うるう年の日を含む期間についても、365 日当たりの割合で計算します。

■ 延滞金を納付せずにいると

- ◆納付書取扱期限を過ぎても納付が確認できない場合は、催告を行います。
- ◆催告後も納付が確認できない場合には、財産の差押えなどの滞納処分を行う場合があります。

■ 延滞金の減免

災害による損害、事業の休廃止・失業など、一定の要件（堺市国民健康保険条例施行規則第 11 条の 2 第 1 項各号）に該当し、延滞金の納付が困難であると認められる時は、申請により延滞金の減免が受けられる場合があります。

医療機関等にかかるとき（療養の給付）

医療機関等で保険診療を受けるときは、緊急その他やむを得ない場合を除き、被保険者であることが確認できるものを提示しなければなりません。かかった医療費のうち、次の割合の一部負担金を支払うことで保険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。

義務教育
就学前まで※



2割

義務教育就学から
69歳まで



3割

70歳から74歳まで



2割

現役並み所得
者は3割

（※6歳の誕生日以降の最初の3月31日まで。4月1日生まれの方は6歳の誕生日の前日まで。）

▶▶▶70歳から74歳までの方について、詳しくは29～33ページをご覧ください。

医療費を一時的に全額自己負担したとき（療養費）

次の①～③のいずれかに該当する場合で、医療費の全額を自己負担したときは、申請により、保険給付の割合に応じて、医療費が給付されます（詳しくは所管の区役所保険年金課にお問合せください。）。

- ① やむを得ない理由で、医療機関等において、電子資格確認等により被保険者であることの確認を受けられなかったとき（急病、旅行中のケガ、国保加入の申請中で電子資格確認等を受けられるまでの間など）。
- ② コルセットなど治療用装具を作ったとき。
- ③ 海外渡航中の急病やケガにより、緊急やむを得ず医療を受けたとき（治療目的の渡航などを除く。）。ただし、海外で実際に支払った額と日本の保険診療に相当する金額のいずれか小さい額から一部負担金を控除した額での給付となります。

《申請に必要なもの》

◆被保険者であることが確認できるもの ◆高齢受給者証（お持ちの方のみ）

◆支払った費用の領収書 ◆印かん（朱肉を使うもの）※世帯主が自署する場合は不要

◆世帯主名義の金融機関の口座が分かるもの

上記のほかに、次のものが必要となります。

①の場合…◆診療の内容が分かる明細書（傷病名の記載があるもの）（診療報酬明細書の写で可）

②の場合…◆医師の治療用装具製作指示装着証明書・靴型装具の場合は、実際に装着する現物の写真

③の場合…◆診療内容明細書※¹及び翻訳文※² ◆領収明細書※¹及び翻訳文※²

◆渡航履歴が確認できるパスポート※³

※1 診療内容明細書及び領収明細書は、月ごと、受診者ごと、医療機関（医科・歯科別）ごと、入院・外来ごとに必要です。

※2 翻訳文には、翻訳者の住所、氏名の記載が必要です。

※3 自動化ゲートにて出入国した場合は、出入国したことが分かるスタンプ又は出入国した日が分かる航空券の半券等が必要です。

申請時に調査にかかわる同意書の提出をお願いします。

申請は、療養を受けた方が帰国した後に行ってください。

療養費の請求権は、医療機関に費用を支払った日の翌日から2年で時効となり、申請できなくなります。

子どもが生まれたとき（出産育児一時金）

被保険者が出産されたときは、出産育児一時金を支給します。対象となる出産には、妊娠12週（85日）以上の死産又は流産を含みます。

区 分				支 給 額（1児につき）
妊 娠 週 数	22週（155日）以上	産科医療補償制度※	適用あり	50万円
			適用なし	48万8千円
	12週（85日）以上22週（155日）未満			48万8千円
	12週（85日）以上	海外での出産		48万8千円

※「産科医療補償制度」は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対して補償される制度です。

「産科医療補償制度適用あり」とは、産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合をいいます。なお、制度についての詳しい内容は、公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページでご確認ください。（ホームページアドレス <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>）



■ 出産育児一時金の支給方法

1. 直接支払制度

出産される医療機関で手続きすることで、出産育児一時金の請求と受取を被保険者に代わって医療機関が行う制度です。

出産育児一時金が医療機関に直接支給されますので、被保険者は、出産費用のうち出産育児一時金相当額の超過分を医療機関にお支払ください。

なお、助産施設入所制度を利用した場合は、「直接支払制度」を利用できません。



2. 窓口への申請

次の①～③に該当する場合は、所管の区役所保険年金課への申請が必要です。

- ① 「直接支払制度」を利用し、出産費用が出産育児一時金を下回った場合（差額支給）
- ② 「直接支払制度」を利用しない場合（「助産施設入所制度」を利用した場合を含む。）
- ③ 海外で出産された場合（申請は、出産された方が帰国した後に行ってください。）

《申請に必要なもの》

- ◆被保険者であることが確認できるもの ◆印かん（朱肉を使うもの）※世帯主が自署する場合は不要
- ◆世帯主名義の金融機関の口座が分かるもの

上記のほかに、次のものが必要となります。

- ①②の場合… ◆母子健康手帳など出産が確認できるもの（死産又は流産の場合は、週数等が分かるものとして埋火葬許可証又は医師の証明書等）
 - ◆医療機関から交付される代理契約に関する文書（合意文書）の写し
 - ◆医療機関から交付される出産費用の領収・明細書の写し※1

※1 助産施設入所制度を利用した場合は省略することが可能ですが、産科医療補償制度の適用医療機関での出産は、それを証明する書類が必要となります。
- ③の場合… ◆出生証明書など出産されたことを証明する書類

なお、外国語で作成されている場合は、翻訳文を添付してください（翻訳者の住所氏名の記載が必要です。）。

 - ◆渡航履歴が確認できるパスポート※2

※2 自動化ゲートにて出入国した場合は、出入国したことが分かるスタンプ又は出入国した日が分かる航空券の半券等が必要です。

申請時に調査に関わる同意書の提出をお願いします。

出産育児一時金は、出産された日の翌日から2年で時効となり、申請できなくなります。

「直接支払制度」を導入していない小規模な医療機関（厚生労働省に届け出している受取代理対象医療機関）で出産される場合は、「受取代理制度」が利用できます。

「受取代理制度」は、被保険者が出産育児一時金の請求を行う際、出産される医療機関にその受取を委任する制度です（ただし、助産施設入所制度を利用した場合は、利用できません。）。

出産育児一時金が医療機関へ直接支給されますので、被保険者は、出産費用のうち出産育児一時金相当額の超過分を医療機関にお支払ください。

「受取代理制度」を利用される場合は、受取代理対象医療機関で手続の上、所管の区役所保険年金課まで事前に申請してください。

被保険者として1年以上会社の健康保険に加入され、退職後6か月以内に出産された方へ

お勤めされていた会社の健康保険から出産育児一時金を受け取ることも**選択可能**です。

国民健康保険より支給額が多い場合がありますので、お勤めされていた会社の健康保険の窓口にご確認ください。

なお、他の健康保険から出産育児一時金が支給される場合は、国民健康保険からは支給されません。

死亡されたとき（葬祭費）

被保険者が死亡されたときは、1件につき5万円を支給します。葬祭費を申請できるのは、死亡された被保険者の葬祭を行った方です。

《申請に必要なもの》

- ◆被保険者であることが確認できるもの
- ◆印かん（朱肉を使うもの）※申請者が自署する場合は不要
- ◆申請者名義の金融機関の口座が分かるもの
- ◆埋火葬許可証又は死亡診断書など死亡が確認できるもの
- ◆葬儀を行った方の氏名及び葬儀を行ったことが確認できるもの（葬儀費用の領収書）

葬祭費は、葬祭を行った日の翌日から2年で時効となり、申請できなくなります。

■ 葬祭費の支給が受けられない場合

お勤めされていた会社の健康保険の被保険者（本人）が、その資格を喪失してから3か月以内に死亡した場合など、他の健康保険から葬祭費に相当する給付が受けられるときは、国民健康保険から葬祭費は支給されません。

訪問看護ステーションなどを利用したとき（訪問看護療養費）

医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用した場合、被保険者であることが確認できるものを提示することで、保険給付を受けることができます。

柔道整復師（整骨院・接骨院）による施術を受けるとき

整骨院や接骨院等で柔道整復師の施術を受ける場合、保険給付が受けられる範囲は限定されていますのでご注意ください。負傷の原因は、正確にきちんと伝えましょう。

保険給付の対象となる負傷は、医師や柔道整復師の診断又は判断により、外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲及び捻挫で、内科的原因による疾患でないと認められたものです。

■ 保険給付の対象となる疾患や症状

- 骨折、脱臼、打撲及び捻挫（いわゆる肉離れを含む。）と医師や柔道整復師に診断又は判断された場合（骨折及び脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。また、施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。）

- 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。

■ 医師や柔道整復師の診断又は判断により保険給付の対象とならないもの

- 単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善の見られない長期の施術
- 医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷等を治療中のもの

鍼灸師等（鍼灸院・マッサージ院）による施術を受けるとき

はり・きゅう・マッサージの施術を受ける場合、保険給付が受けられる範囲は限定されていますので、ご注意ください。

保険給付の対象となる施術には、医師の診察を受けたうえで、医師の同意を得ることが必要です。

■ 保険給付の対象となる疾患等

- はり・きゅう
 - ・神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患で医師による適当な治療手段がないもの
- マッサージ
 - ・筋麻痺・関節拘縮等で、医療上マッサージを必要とするもの

- ・療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自己負担分を超えた額を保険者に請求し、支給を受ける「償還払い」が原則ですが、患者が自己負担分を柔道整復師、鍼灸師等に支払い、柔道整復師、鍼灸師等が患者に代わって残りの費用を保険者に請求する「受領委任」という方法が認められています。
- ・「受領委任」の場合は、柔道整復師、鍼灸師等が患者に代わって保険請求を行うため、施術を受けたときには、療養費支給申請書の受取代理人欄に署名が必要となります。
- ・柔道整復師の施術を受けた場合は、窓口支払の領収書が無料発行されます。必ず領収書を受け取り、内容を確認しましょう。

柔道整復師・鍼灸師等の受診照会にご協力ください

国民健康保険を使って柔道整復師・鍼灸師等の施術を受けた方へ、堺市又は堺市が委託している業者から「受診内容の確認について」の受診照会をさせていただくことがあります。お手数をおかけしますが、回答書に受診者ご自身でご記入のうえ、同封の返信用封筒にて返送していただきますよう、ご協力をお願いします。

また、回答書の内容について、お電話で確認させていただくこともあります。
国民健康保険事業の適正な運営のため、ご協力をお願いします。

国保の給付が受けられないとき

- 業務上のケガや病気（労働災害の対象になる場合）をしたとき。
- 犯罪を犯して、病気やケガをしたとき。
- 自分で、わざと負傷したとき。
- 病気とみなされないとき（健康診断、美容整形、正常分娩など）。



交通事故などにあったとき

交通事故など、第三者（加害者）から受けたケガについて、国保を使って治療を受けたときは、必ず示談の前に所管の区役所保険年金課に届出をしてください。これにより、加害者がその責任の範囲において負担すべき治療費は、国保から加害者へ請求することになります。

一部負担金減免制度について

次のような事由に該当することにより、医療機関等の窓口で医療費の一部負担金の支払が困難となったときは、申請により一部負担金の支払の免除や徴収猶予ができる場合があります。免除の期間は3か月以内とし、特に必要があると認められるときは、1回に限り3か月以内の延長が可能です（徴収猶予は6か月（ただし、急患等として保険医療機関等を受診した被保険者に係る一部負担金の支払又は納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長1年）以内の範囲内）。

- 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、世帯主（主たる生計維持者である被保険者を含む。）が死亡したとき、障害者となったとき、又は居住する住宅に関して著しい損害（全壊・全焼・大規模半壊、半壊・半焼、火災による水損又は床上浸水）を受けたとき。
- 事業・業務の休廃止や失業、干ばつ・冷害・凍霜害等による農作物の不作・不漁、世帯主（主たる生計維持者である被保険者を含む。）の死亡・入院・傷病により、世帯収入が著しく減少したとき。
- 詳しくは、所管の区役所保険年金課にご相談ください。

医療費が高額になったとき（高額療養費）

▶▶▶ 70歳から74歳までの方は、30～32ページをご覧ください。

「同じ人」が、「同じ医療機関等」へ支払った「同じ診療月内」の保険診療の自己負担額が、次の表の「自己負担限度額」を超えた場合、申請により自己負担限度額を超えた額が支給されます。なお、支給は医療機関等から国保に送られてくる請求書（診療報酬明細書）を確認したあとになります。

＜申請に必要なもの＞

- ◆被保険者であることが確認できるもの ◆印かん（朱肉を使うもの）※世帯主が自署する場合は不要
- ◆医療機関等の領収書（入院分のみ） ◆世帯主名義の金融機関の口座が分かるもの
- ◆「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」（お持ちの方のみ）

区分※1	所得要件※2	自己負担限度額	
		3回目まで	4回目以降※3
ア	901万円を超える世帯	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は、 超えた額の1%を加算)	140,100円
イ	600万円を超え、 901万円以下の世帯	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は、 超えた額の1%を加算)	93,000円
ウ	210万円を超え、 600万円以下の世帯	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は、 超えた額の1%を加算)	44,400円
エ	210万円以下の世帯	57,600円	44,400円
オ	市民税非課税世帯等	35,400円	24,600円

※1 毎年7月に前年の所得状況により区分の再判定を行い、8月から適用します。また、所得の変動や被保険者の異動などにより、年途中でも区分の変更があります。

※2 各被保険者の総所得金額等（6ページ参照）から基礎控除額43万円（令和元年以前分の所得については33万円）を差し引いた金額の合計額

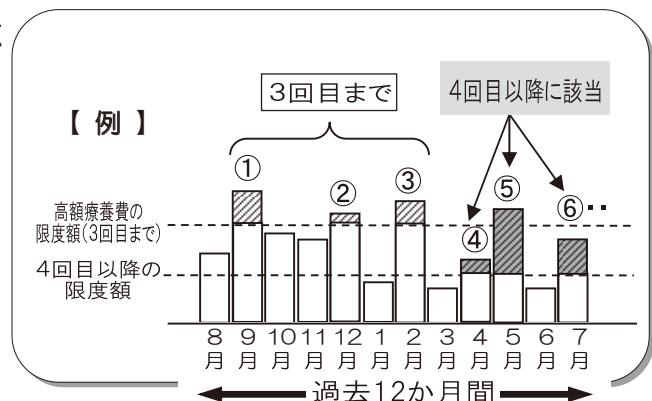
※3 「同じ世帯」で当月を含めた過去12か月間に4回以上、高額療養費に該当する場合は、4回目以降の自己負担限度額がさらに引き下げられます（保険者が変わった場合は4回目以降の月数には通算されない等、世帯の状況により該当しない場合があります。）。

■ 自己負担限度額の「4回目以降」とは

当月を含めた過去12か月間で4回目以降の自己負担限度額が適用される場合は右のとおりです（大阪府内市町村国保間での住所異動で、住民票の世帯構成が同じなどの条件を満たせば、該当回数に通算できます。）。

□：負担していただく金額

■：高額療養費として国保で負担



「4回目以降」「世帯合算」に該当する場合は高額療養費の申請が必要です

「4回目以降」に該当するにもかかわらず、窓口で「3回目まで」の自己負担限度額をお支払された場合は、差額分の申請を行っていただく必要があります（医療機関等で「4回目以降」に該当すると判断できる際には、「4回目以降」の自己負担限度額が適用される場合があります。）。

また、同じ世帯で同じ診療月内に、限度額の適用を受けた診療以外に21,000円以上（24ページ参照）の自己負担額を支払った診療がある場合及び限度額の適用を受けた診療が複数ある場合も申請が必要です。

■ 高額療養費の計算方法

- ① 受診日が各月1日から月末までを同じ診療月として、かかった医療費を計算します。
- ② 保険診療以外のもの（室料差額・おむつ代等）、入院時の食事代は、対象となりません。
- ③ 同じ医療機関等ごとに計算します。
 - ・入院と外来及び歯科はそれぞれ別に計算します。
 - ・院外処方による薬局の一部負担金は、処方せんを交付した医療機関等（医科又は歯科）の一部負担金と合算します。
- ④ ①から③までの方法で計算した結果、「同じ診療月内」に、「同じ人」が、「同じ医療機関等」へ合計21,000円以上（下記⑤の月に該当するときは10,500円以上）の保険診療の自己負担額を支払ったものが「同じ世帯」で2件以上あるときは、合算することができます。その場合、合算して自己負担限度額を超えた額が支給されます。「同じ世帯」に70歳から74歳までの国保加入の方がいる場合は、その自己負担額（30ページの自己負担限度額までの額）を合算することができます。
- ⑤ 大阪府内での住所異動で、住民票の世帯構成が同じなどの条件を満たせば、その月のみ、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それぞれ本来額の2分の1になります。

■ 75歳の誕生月に後期高齢者医療制度に加入する方がいる場合（自己負担限度額と合算の特例）

- 75歳の誕生月（1日生まれを除く。）において、国保と後期高齢者医療制度における高額療養費の自己負担限度額が、それぞれ本来額の2分の1になります。
- 被用者保険や国民健康保険組合の被保険者が75歳の誕生日（1日生まれを除く。）に後期高齢者医療制度に移行することに伴い、その被扶養者（国民健康保険組合においては組合員の家族）が国保に加入した場合も、国保に加入した月のみ10,500円以上の自己負担額を高額療養費の計算に合算することができ、自己負担限度額は、国保と被用者保険等でそれぞれ本来額の2分の1になります。
- これらの場合において、「■ 高額療養費の計算方法」⑤の月に該当するときは、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さらにそれぞれ2分の1（本来額の4分の1）になります。

高額療養費の請求権は、受診した月の翌月1日から2年で時効となり、申請できなくなります。

■ 非自発的失業者の高額療養費等の区分と適用期間

非自発的失業による保険料軽減（11ページ参照）の届出をされた場合、高額療養費等についても、前年の給与所得をその100分の30とみなして所得判定を行い、新たに判定した区分を適用します。

適用期間は、離職日の属する月の翌月（離職により新たに国保世帯となった場合は、国保加入月）から、その月の属する年度の翌々年度の7月末までです。

高額な医療費の支払がある方や、すでに限度額適用認定証等をお持ちの方は、区分変更により差額等が生じることがありますので、所管の区役所保険年金課にご相談ください。

■ 高額療養費の計算例

● 69歳以下の方のみの場合

【例1】 23 ページ表[区分 ウ]



総医療費：100 万円
窓口負担：30 万円

総医療費が 100 万円で、自己負担額は 3 割の 30 万円を支払った場合（23 ページ表「区分 ウ」）

- 自己負担限度額は
 $80,100 \text{ 円} + (1,000,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 87,430 \text{ 円}$
- 高額療養費として支給できるのは
 $300,000 \text{ 円} - 87,430 \text{ 円} = \underline{212,570 \text{ 円}}$

【例2】



A 病院…15,000 円
B 病院… 8,000 円
窓口負担合計：23,000 円

A 病院、B 病院など複数の病院にかかり、それぞれの自己負担額は 3 割の 15,000 円、8,000 円を支払った場合

- いずれも自己負担額が 21,000 円未満であるため、高額療養費の対象にはなりません。

● 世帯で合算するとき

【例3】 23 ページ表[区分 ウ]



夫の窓口負担
60,000 円



妻の窓口負担
30,000 円

世帯の総医療費：30 万円

夫の自己負担額が 60,000 円、妻は 30,000 円を支払っており、この世帯の総医療費が 30 万円の場合（23 ページ表「区分 ウ」）

- 自己負担額が夫、妻ともに 21,000 円以上であるため、合算できます。
- この世帯の自己負担限度額は
 $80,100 \text{ 円} + (300,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 80,430 \text{ 円}$
- 高額療養費として支給できるのは
 $(60,000 \text{ 円} + 30,000 \text{ 円}) - 80,430 \text{ 円} = \underline{9,570 \text{ 円}}$

● 70 歳～74 歳の方がいる世帯の場合

まず、70 歳～74 歳の方だけで高額療養費の計算等（31 ページ参照）を行います。次に、69 歳以下の方の一部負担金を合算します（21,000 円未満の一部負担金は合算できません。）。

【例4】



30 ページ表[区分 一般]
総医療費：19 万円
窓口負担：18,000 円
夫（70 歳以上）



23 ページ表[区分 ウ]
総医療費：100 万円
窓口負担：87,430 円
妻（69 歳以下）

70 歳（30 ページ表「区分 一般」）である夫は外来診療にかかり、総医療費が 19 万円で自己負担限度額の 18,000 円を超えているため、18,000 円の自己負担額を支払い、69 歳以下である妻は総医療費が 100 万円で限度額適用認定証*の提示により 87,430 円の自己負担額を支払った場合（23 ページ表「区分 ウ」）

- この世帯の自己負担限度額は
 $80,100 \text{ 円} + (190,000 \text{ 円} + 1,000,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 89,330 \text{ 円}$
- 高額療養費として支給できるのは
 $(18,000 \text{ 円} + 87,430 \text{ 円}) - 89,330 \text{ 円} = \underline{16,100 \text{ 円}}$

※ 限度額適用認定証については、26 ページ参照

限度額適用認定証等について（高額な医療費の支払が見込まれるとき）

▶▶▶ 70歳から74歳までの方は、31ページをご覧ください。

69歳以下の方で、医療費が高額になると見込まれる場合は、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は「標準負担額減額認定証」を交付しますので、所管の区役所保険年金課に申請してください（ただし、保険料の納付状況により交付できない場合があります。）。

この「限度額適用認定証」等を医療機関等に提示することにより、同じ医療機関等で支払う同じ診療月内の一部負担金が23ページ表の自己負担限度額までとなります。

また、市民税非課税世帯等の方は、入院したときの食事代も減額されます（28ページ参照）。

《申請に必要なもの》

◆被保険者であることが確認できるもの

- ・「限度額適用認定証」等の発効期日は、申請月の初日となります（遡って申請することはできません。）。
- ・「限度額適用認定証」等は有効期限がありますので、引き続き必要な方は、再度申請してください。
- ・保険適用外の診療や柔道整復・はり・きゅう・マッサージの施術は対象外です。
- ・マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の事前手続なく、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除（※）されます。便利なマイナ保険証をぜひご利用ください。

※保険料の滞納がある方は免除されない場合があります。

※過去12か月の入院日数が90日を超える市民税非課税世帯の方が、入院時の食事療養費等の減額をさらに受ける場合は、別途申請手続が必要です。

特定の病気で長期治療を要するとき（特定疾病療養受療証）

厚生労働大臣が定める以下の特定疾病に関する療養を受ける場合は、「特定疾病療養受療証」を交付しますので、所管の区役所保険年金課に申請してください。

「特定疾病療養受療証」を医療機関等に提示することにより、同じ医療機関等で支払う同じ診療月内の自己負担限度額が、10,000円（人工透析を必要とする慢性腎不全の方で、23ページ表の「区分 ア又はイ」の世帯に属する69歳以下の方は、20,000円）となります。

- 血友病（血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第八因子又は第九因子障害に限る。）
- 人工透析を必要とする慢性腎不全
- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含む。）

《申請に必要なもの》

◆被保険者であることが確認できるもの

◆医師の証明書 ◆印かん（朱肉を使うもの）※世帯主が自署する場合は不要

- ・「特定疾病療養受療証」は、申請月の初日から適用されます。申請月の前月以前の分については、遡って適用されませんのでご注意ください。
- ・対象疾病に関する療養を、同じ診療月内に複数の医療機関等で受けた場合、それぞれの医療機関等で自己負担限度額までの支払が必要です。また、同じ医療機関であっても入院と外来がある場合、入院、外来のそれぞれで自己負担限度額までの支払が必要です。
- ・院外処方による薬局の一部負担金は、処方せんを交付した医療機関の一部負担金と合算し、特定疾病の自己負担限度額を超えた額を支給しますので、所管の区役所保険年金課に高額療養費の申請をしてください。

医療と介護の合計自己負担額が高額になったとき（高額介護合算療養費）

世帯内の国民健康保険の被保険者が、毎年8月から翌年7月末までの1年間で、医療機関等に支払った国民健康保険と介護保険の自己負担額（高額療養費、高額介護サービス費等として払い戻される額は除く。）の合計が、次の表の基準額を超える場合、申請により超えた額が支給されます。

※ 医療と介護の両方に支払があることが条件です。

※ 基準額を超えた額が500円以下の場合には支給されません。

70歳から74歳までの方の基準額

区 分		所得要件等※ ¹	基準額
現役並み所得者	現役並みⅢ	690万円以上の世帯	212万円
	現役並みⅡ	380万円以上、690万円未満の世帯	141万円
	現役並みⅠ	145万円以上、380万円未満の世帯	67万円
一般		145万円未満の世帯等	56万円
市民税非課税世帯等		低所得者Ⅱ	31万円
		低所得者Ⅰ	19万円

69歳以下の方を含む基準額

区 分	所得要件等※ ²	基準額
ア	901万円を超える世帯	212万円
イ	600万円を超え、901万円以下の世帯	141万円
ウ	210万円を超え、600万円以下の世帯	67万円
エ	210万円以下の世帯	60万円
オ	市民税非課税世帯等	34万円

※¹ 高齢受給者証の一部負担金の割合の判定所得と同じです（29～30ページ参照）。

※² 各被保険者の総所得金額等（6ページ参照）から基礎控除額43万円（令和元年以前分の所得については33万円）を差し引いた金額の合計額

《申請に必要なもの》

- ◆ 国民健康保険の被保険者であることが確認できるもの
- ◆ 介護保険被保険者証
- ◆ 印かん（朱肉を使うもの）※国民健康保険は世帯主、介護保険は申請者が自署する場合は不要
- ◆ 金融機関の口座が分かるもの（国民健康保険は世帯主名義）
- ◆ 堺市国民健康保険、堺市介護保険以外の保険に加入されていた期間がある場合は、自己負担額証明書（自己負担額証明書は、以前加入していた保険者から交付を受けてください。）

入院したときの食事代（食事療養標準負担額）

入院中の食事代は、1食につき510円（ただし、※2を除く。）の自己負担が必要です。

市民税非課税世帯等（23ページ表「区分 オ」）の方は標準負担額減額認定証（26ページ参照）の提示により、次の表のとおり減額されますので、交付の申請をしてください。

▶▶▶ 70歳から74歳までの方は、33ページをご覧ください。

区 分	食事療養標準負担額※1 (1食につき)	
市民税課税世帯 23ページ表[区分 ア・イ・ウ・エ]	510円※2	
市民税非課税世帯等 23ページ表[区分 オ]	90日まで 240円	91日以降 190円※3

※1 1日の食事療養標準負担額は、3食に相当する額を限度とします。

※2 指定難病、小児慢性特定疾病に係る医療のため入院している方又は入院される方は300円、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おり、平成28年4月1日以後も引き続き医療機関に入院している方については260円。

※3 市民税非課税世帯等（23ページ表「区分 オ」）の方の91日以降（長期該当）の入院日数は、当月を含めた過去12か月間の入院日数の合計で計算します。その入院日数が90日を超えた場合、再度申請していただくと食事療養標準負担額が190円になります（長期該当の認定証は、申請日の翌月初日からの交付となります。申請日から月末までの差額は、差額申請※4により支給されます。）。

《申請に必要なもの》

- ◆被保険者であることが確認できるもの
- ◆「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は「標準負担額減額認定証」
- ◆入院日数が確認できるもの（医療機関の領収書等）
- ※4の申請には、上記のほか次のものが必要となります。
- ◆世帯主名義の金融機関の口座が分かるもの ◆医療機関の領収書
- ◆印かん（朱肉を使うもの）※世帯主が自署する場合は不要

療養病床に入院したときの食費・居住費（生活療養標準負担額）

療養病床に入院する65歳以上の方は、食費と居住費相当として生活療養標準負担額の負担が必要です。

▶▶▶ 70歳から74歳までの方は、33ページをご覧ください。

区 分	生活療養標準負担額（食費＋居住費）					
	食事負担額（１食につき）※１			居住費負担額（１日につき）		
	医療区分（Ⅰ）	医療区分（Ⅱ）（Ⅲ）※３ （入院医療の必要性の高い方）		医療区分（Ⅰ）	医療区分（Ⅱ）（Ⅲ）※３ （入院医療の必要性の高い方）	
			難病患者			難病患者
市民税課税世帯 23 ページ表[区分 ア・イ・ウ・エ]	510 円 （470 円※２）	510 円 （470 円※２）	300 円	370 円	370 円	0 円
市民税非課税世帯等 23 ページ表[区分 オ]	240 円	90 日まで 240 円 91 日以降 190 円				

※1 1日当たり3食に相当する額を限度とします。なお、境界層該当者については食事負担額110円、居住費負担額0円となります。

※2 入院時生活療養Ⅱを算定する医療機関に入院する場合の額です。医療機関によって異なりますので、どちらの金額になるかは、医療機関にお尋ねください。

※3 入院医療の必要性の高い状態が継続する方（人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する状態や脊髄損傷（四肢麻痺が見られる状態）、難病等といった診療報酬上の医療区分Ⅱ又はⅢの状態など）

70歳から74歳までの方の医療

70歳から74歳までの方は、その所得状況により、医療機関等でお支払いただく「一部負担金の割合」や「自己負担限度額」が69歳以下の方とは別に設定されています。

高齢受給者証について

70歳から74歳までの方に、「高齢受給者証」を交付しています。医療機関等でお支払いただく**一部負担金は、高齢受給者証に記載している負担割合に相当する額になります**。受診の際には、**資格確認書等と一緒に医療機関等の窓口**に提示してください。

なお、マイナンバーカードによる資格確認システムを導入している医療機関等では、資格確認書等と高齢受給者証に代え、マイナンバーカードを提示することでも受診できます。

- 対象となる月は、70歳になった翌月から（1日生まれの方は、その月から）です。

70歳になる方へは、誕生月（1日生まれの方は誕生月の前月）の月末までに、高齢受給者証をお送りします。申請は不要です。

- 高齢受給者証の有効期限

高齢受給者証の有効期限は7月31日まで*です。毎年7月に、前年の所得状況により、一部負担金の割合を再判定し、8月からの新しい証をお送りします。

※ 7月31日までに75歳になる方は、75歳の誕生日の前日までです。

- 一部負担金の割合

2割です。ただし、現役並み所得者は、3割です。

大阪府国民健康保険 高齢受給者証		有効期限	□□ 99 年 99 月 99 日
記号 堺国▲ 99 番号 999999 (枚数) 99			
氏 名	堺市 太郎		
生年月日	□□ 99 年 99 月 99 日	一部負担金の割合	2 割
交付年月日	□□ 99 年 99 月 99 日		
発効期日	□□ 99 年 99 月 99 日		
世帯主氏名	堺市 太郎		
住 所	堺市堺区南瓦町 3 番 1 号		
保険者番号 000000		交付者名	堺 市
〇区役所 保険年金課		電話 (072) ▲▲▲-▲▲▲▲	

見本

▼現役並み所得者とは

次のすべての条件に該当する方を現役並み所得者といい、一部負担金の割合が3割となります。

- (1) 市民税の課税標準額*1 が 145 万円以上の 70 歳から 74 歳までの国保被保険者がいる世帯に属する方
- (2) 70 歳から 74 歳までの国保被保険者の総所得金額等（6 ページ参照）から市民税の基礎控除額を差し引いた金額の合計額が 210 万円を超える世帯に属する方

ただし、70 歳から 74 歳までの国保被保険者の合計収入*2 額が下表の条件を満たす場合は、**申請により**一部負担金の割合が 2 割になります。また、自己負担限度額は 30 ページ表「区分 一般」が適用されます。

70 歳～74 歳の国保被保険者の人数	70 歳～74 歳の国保被保険者の合計収入額
1 人	383 万円未満*3
2 人以上	520 万円未満

※1 課税標準額とは、課税金額を算出するうえで基礎となる金額のことで、所得から所得控除を差し引いて求めます。ただし、令和6年12月31日現在で次のⅠ、Ⅱの両方に該当する場合は、当該世帯主の課税標準額から①②の合計額を控除した額となります。

Ⅰ. 高齢受給者証の対象となる被保険者が国民健康保険の世帯主である。

Ⅱ. 同じ世帯に令和6年中の合計所得金額（給与所得については10万円を控除して算定した額）が38万円以下の19歳未満の被保険者がいる。

① 16 歳未満の被保険者人数×33 万円 ② 16 歳以上 19 歳未満の被保険者人数×12 万円

※2 収入とは、営業収入、年金収入、給与収入等、必要経費や控除額を差し引く前の総収入の合計額です。土地・建物・株式等にかかる譲渡所得の収入額は、取得費等を控除する前の譲渡により生じた総額になります。

※3 383 万円以上の場合でも、特定同一世帯所属者（11 ページ参照）も含めた世帯収入額が520 万円未満の場合は、申請により自己負担割合が2割になります。

医療費が高額になったとき（高額療養費）



70歳から74歳まで

▶▶▶ 69歳までの方は、23～25ページをご覧ください。

同じ診療月内に自己負担限度額を超える一部負担金を支払ったときは、申請により超えた額が支給されます。医療機関等に高齢受給者証（現役並みⅠ・Ⅱ及び市民税非課税世帯等の方は限度額適用認定証等も必要です。）を提示することにより、「同じ人」が「同じ医療機関等」へ支払う「同じ診療月内」の一部負担金が次の表の自己負担限度額までとなります。

区 分		自己負担限度額		
		世帯単位【B】		
		個人単位【A】 (外来)	(外来・入院)	4回目以降※5
現役並み所得者	現役並みⅢ (課税標準額※2が690万円以上の世帯)	252,600円 (総医療費が842,000円を超えた場合は、超えた額の1%を加算)		140,100円
	現役並みⅡ (課税標準額※2が380万円以上、690万円未満の世帯)	167,400円 (総医療費が558,000円を超えた場合は、超えた額の1%を加算)		93,000円
	現役並みⅠ (課税標準額※2が145万円以上、380万円未満の世帯)	80,100円 (総医療費が267,000円を超えた場合は、超えた額の1%を加算)		44,400円
一般 (課税標準額※2が145万円未満の世帯等)		18,000円 (年間144,000円上限)※6	57,600円	44,400円
市民税非課税世帯等	低所得者Ⅱ※3	8,000円	24,600円	
	低所得者Ⅰ※4		15,000円	

※1 29ページ「現役並み所得者とは」参照

※2 29ページ「現役並み所得者とは」の※1を参照

※3 同一世帯の世帯主及び国保の被保険者全員が市民税非課税の場合（低所得者Ⅰの方を除く。）

※4 同一世帯の世帯主及び国保の被保険者全員が市民税非課税で、それぞれの被保険者における給与、年金等の収入から必要経費、控除額（年金については控除額80万円）を引いたとき、各所得がいずれも0円となる場合（令和3年8月診療分より、所得の中に給与所得が含まれている場合には、給与所得の金額から10万円を控除して計算します。）

※5 当月を含めた過去12か月間に4回以上、高額療養費に該当する場合は、4回目以降の自己負担限度額がさらに引き下げられます（保険者が変わった場合は4回目以降の月数には通算されない等、世帯の状況により該当しない場合があります。23ページ参照）。

※6 基準日（毎年7月31日）時点で、区分が一般又は市民税非課税世帯に該当し、前年8月1日から7月31日までの期間のうち一般又は市民税非課税世帯であった月の個人単位の外来診療の自己負担額（月毎の高額療養費の支給額がある場合はその額を差し引いて計算）の合計が年間上限額を超える場合、申請により超えた額を支給します。

限度額適用認定証等について (高額な医療費の支払が見込まれるとき)



70歳から74歳まで

▶▶▶69歳までの方は、26ページをご覧ください。

70歳から74歳までの次に掲げる方について、医療費が高額になると見込まれる場合は、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付しますので、所管の区役所保険年金課に申請してください。この「限度額適用認定証」等を医療機関等に提示することにより、同じ医療機関等で支払う同じ診療月内の一部負担金が30ページ表の自己負担限度額までとなります。

- ・30ページ表の「区分 現役並みⅠ」「区分 現役並みⅡ」の方
- ・30ページ表の「区分 市民税非課税世帯等で低所得者Ⅰ及び低所得者Ⅱ」の方

《申請に必要なもの》

- ◆被保険者であることが確認できるもの ◆高齢受給者証

- ・「限度額適用認定証」等の発効期日は、申請月の初日となります（遡って申請することはできません。）。
- ・「限度額適用認定証」等是有効期限がありますので、引き続き必要な方は、再度申請してください。
- ・保険適用外の診療や柔道整復・はり・きゅう・マッサージの施術は対象外です。
- ・マイナ保険証を利用すれば、限度額適用認定証の事前手続なく、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除（※）されます。便利なマイナ保険証をぜひご利用ください。

※保険料の滞納がある方は免除されない場合があります。

※過去12か月の入院日数が90日を超える市民税非課税世帯の方が、入院時の食事療養費等の減額をさらに受ける場合は、別途申請手続が必要です。

■ 高額療養費の計算方法

- ① 受診日が各月1日から月末までを同じ診療月として、かかった医療費を計算します。
- ② 保険診療以外のもの（室料差額・おむつ代等）、入院時の食事代は、対象となりません。
- ③ 同じ医療機関等であっても、外来のみの場合【A】と入院を含む場合【B】とでは、自己負担限度額が異なります。
- ④ 現役並み所得者以外の方は個人ごとに外来の計算をし、同じ人が同じ診療月内に支払った外来の自己負担額の合計が【A】の額を超えた場合は、申請により超えた額が支給されます。
- ⑤ 同じ世帯の70歳から74歳までの方が支払った自己負担額（ただし、④による支給額を除きます。）をすべて合算した額が【B】の額を超えた場合は、申請により超えた額が支給されます。
- ⑥ 同じ世帯に69歳以下の国保加入の方がいる場合は、まず70歳から74歳までの方の高額療養費を計算し、なお残る自己負担額（ただし、自己負担限度額未満の場合は自己負担額すべて）と69歳以下の方の1件21,000円以上（下記⑦の月に該当するときは10,500円以上）の自己負担額とを合算し、23ページ表の自己負担限度額を超えた場合は、申請により超えた額が支給されます（23～25ページ参照）。
- ⑦ 大阪府内市町村国保間での住所異動で、住民票の世帯構成が同じなどの条件を満たせば、その月のみ、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それぞれ本来額の2分の1になります。

ま70
での
の方
の74
療歳





70歳から74歳まで

● 75歳の誕生月における自己負担限度額について

- ・75歳の誕生月（1日生まれを除く。）において、国保と後期高齢者医療制度における高額療養費の自己負担限度額が、それぞれ本来額の2分の1になります。
- ・被用者保険や国民健康保険組合の被保険者が75歳の誕生月（1日生まれを除く。）に後期高齢者医療制度に移行することに伴い、その被扶養者（国民健康保険組合においては組合員の家族）が国保に加入した場合も、国保に加入した月のみ、自己負担限度額は、国保と被用者保険等でそれぞれ本来額の2分の1になります。
- ・これらの場合において、31ページにある⑦の月に該当するときは、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、さらにそれぞれ2分の1（本来額の4分の1）になります。

● 高額療養費の申請が必要な事例

- ・同じ人が複数の医療機関等を受診し、その外来の自己負担額の合計が【A】の額を超えるとき。
- ・現役並み所得者又は一般区分の世帯で、世帯単位【B】の自己負担限度額の適用が「4回目以降」に該当するにもかかわらず、「4回目以降の自己負担限度額を超えた額」を窓口でお支払されたとき（医療機関等で「4回目以降」に該当すると判断できる際には、「4回目以降」の自己負担限度額が適用される場合があります。）。
- ・31ページの『高額療養費の計算方法』の④⑤⑥⑦に該当するとき。

＜申請に必要なもの＞

- ◆被保険者であることが確認できるもの ◆高齢受給者証
- ◆印かん（朱肉を使うもの）※世帯主が自署する場合は不要
- ◆医療機関等の領収書（入院分のみ） ◆世帯主名義の金融機関の口座が分かるもの
- ◆「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」（お持ちの方のみ）

高額療養費の請求権は、受診した月の翌月1日から2年で時効となり、申請できなくなります。

トピックス

正しく医療を受けましょう！

診療を受けるときは、被保険者であることが確認できるものを必ず提示し、お薬の服用記録としてお薬手帳を活用しましょう。

★お薬手帳は一冊に

飲んでいる全ての薬を「1冊で」記録することが大切です。複数のお薬手帳があると、医師や薬剤師が、薬の重複や飲み合わせなどをチェックできず、正しく判断できません。

かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、かかりつけ歯科医師を持ちましょう。

病院や診療所等を転々とすると、一貫した治療が得にくくなります。

- かかりつけ医：日頃から健康の管理をしてもらい、病気の相談にのってもらえます。
- かかりつけ薬剤師：お薬で治療をされている方に、丁寧な説明や薬を間違いなく飲めるよう手伝ってもらえます。
- かかりつけ歯科医師：健康なときから、お口の健康の維持や相談にのってもらえます。

医療費は、国保の加入者の保険料や一部負担金と、国・大阪府・堺市などの負担でまかなわれています。日頃から自身の健康管理を心がけ、健康長寿をめざしましょう。





70歳から74歳まで

入院したときの食事代（食事療養標準負担額）

▶▶▶69歳までの方は、28ページをご覧ください。

入院中の食事代は、1食につき510円（ただし、※2を除く。）の自己負担が必要です。
市民税非課税世帯の方は標準負担額減額認定証（31ページ参照）の提示により、次の表のとおり減額されますので、交付の申請をしてください。

区 分		食事療養標準負担額（1食につき）※1	
現役並み所得者及び一般		510円※2	
市 民 税 非課税世帯等	低所得者Ⅱ （30ページ※3）	90日まで240円	91日以降190円※3
	低所得者Ⅰ （30ページ※4）	110円	

※1 1日の食事療養標準負担額は、3食に相当する額を限度とします。

※2 指定難病に係る医療のため入院している方又は入院される方は300円、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おり、平成28年4月1日以後も引き続き医療機関に入院している方は、260円。

※3 低所得者Ⅱの方の91日以降（長期該当）の入院日数は、当月を含めた過去12か月間の入院日数の合計で計算します。その入院日数が90日を超えた場合、再度申請していただくと食事療養標準負担額が190円になります（長期該当の認定証は、申請日の翌月初日からの交付となります。申請日から月末までの差額は、差額申請※4により支給されます。）。

《申請に必要なもの》

- ◆被保険者であることが確認できるもの ◆高齢受給者証 ◆限度額適用・標準負担額減額認定証
- ◆入院日数が確認できるもの（医療機関の領収書等）
- ※4の申請には、上記のほか次のものが必要となります。
- ◆世帯主名義の金融機関の口座が分かるもの ◆医療機関の領収書
- ◆印かん（朱肉を使うもの）※世帯主が自署する場合は不要

療養病床に入院したときの食費・居住費（生活療養標準負担額）

▶▶▶69歳までの方は、28ページをご覧ください。

療養病床に入院する65歳以上の方は、食費及び居住費相当として生活療養標準負担額の負担が必要です。

区 分		生活療養標準負担額（食費＋居住費）					
		食事負担額（１食につき）※ ¹			居住費負担額（１日につき）		
		医療区分 （Ⅰ）	医療区分（Ⅱ）（Ⅲ）※ ³ （入院医療の必要性の高い方）		医療区分 （Ⅰ）	医療区分（Ⅱ）（Ⅲ）※ ³ （入院医療の必要性の高い方）	
				難病患者			難病患者
現役並み所得者及び一般		510円 （470円※ ² ）	510円 （470円※ ² ）	300円			
市民税 非課税 世帯等	低所得者Ⅱ （30ページ※ ³ ）	240円	90日まで240円 91日以降190円		370円	370円	0円
	低所得者Ⅰ （30ページ※ ⁴ ）	140円	110円				

※1 1日当たり3食に相当する額を限度とします。なお、境界層該当者については食事負担額は110円、居住費負担額は0円となります。

※2 入院時生活療養Ⅱを算定する医療機関に入院する場合の額です。医療機関によって異なりますので、どちらの金額になるかは、医療機関にお尋ねください。

※3 入院医療の必要性の高い状態が継続する方（人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する状態や脊髄損傷（四肢麻痺が見られる状態）、難病等といった診療報酬上の医療区分Ⅱ又はⅢの状態など）

国保の健康診断

堺市では、国保加入者の健康管理や疾病の予防、早期発見に役立てていただくため、市指定の医療機関で、以下の2種類の健康診断を実施しています。どちらかを年に1度、堺市の助成を受けて、受診していただけます（健診項目一覧については37ページ参照）。

- **自己負担額無料の「特定健康診査（特定健診）」**
 - 問合せ先：健康推進課（電話（072）222-9936）
- **堺市が健診料金の7割を助成する「人間ドック」**
 - 問合せ先：国民健康保険課（電話（072）228-7522）

特定健康診査（特定健診）・特定保健指導

特定健診は、国が定めた、年に1度の健康診断です。

日本人の死亡原因の約5割は生活習慣病です。メタボリックシンドローム(※)になると、動脈硬化を進行させ、心臓病や脳卒中といった命にかかわる病気の危険性が高まります。早期発見のため、40歳～74歳の方は、毎年受診しましょう。

年に1度、無料で受診できます。

使わないと
もったいない！



(※) 肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせ持った状態をメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といいます。

特定健診では、メタボリックシンドロームの早期発見に重点が置かれています。

特定健康診査（特定健診）

無料

■ 対象者 40歳～74歳の堺市国保の被保険者

※健診当日までに堺市国保の資格がなくなった場合は受診できません。

（新しく加入した健康保険に、特定健診についてお問合せください。）

※資格がなくなったあとに受診した場合や、同一年度内に2回以上受診した場合の健診費用は全額自己負担となります。

■ 自己負担額 無料（治療等された場合は、別途料金がかかる場合があります。）

※9,000円相当の健診が無料となります。

■ 実施期間

特定健診受診券がお手元に郵送されてから、その年度の3月31日まで。

ただし、3月31日までに75歳の誕生日を迎えられる方は、誕生日の前日まで。

※75歳の誕生日以降は、健康保険が国保から後期高齢者医療に変わりますので、特定健診受診券は使えなくなります。その後は後期高齢者医療広域連合からの案内にしたがって健診を受けてください。

※受診券に記載の有効期限を過ぎて受診した場合の健診費用は全額自己負担となります。



■ 受診券

対象の方には特定健診受診券を郵送します。受診の流れは、36ページをご覧ください。紛失等の場合は、お近くの保健センターへ被保険者であることが確認できるものを持参して、再発行を申請してください。令和8年1月以降の再発行申請は、健康推進課へご連絡ください。（人間ドックを令和7年5月中旬頃（予定）までに受診される方については、特定健診受診券は、送付されません。）

【特定健診受診券 発送時期のめやす】

対象者（40歳～74歳）のうち	発送時期
① 4月1日時点で堺市国保に加入中の方	毎年5月～6月頃
② 年度途中で堺市国保に加入した方	加入手続の翌月末頃（※1）
③ 国保加入中に40歳になった方	誕生月の月末頃（※2）

（※1）その年度の12月・1月・2月に堺市国保に加入した方については、依頼があった場合のみ発行しますので、健康推進課へご連絡ください。また、3月に加入した方は、翌年度の受診券をご利用ください。

（※2）1月から3月に40歳になる方については、12月末頃の発送となります。
健診当日39歳の方も、受診券があれば、受診できます。

■ 検査内容

I 基本項目（必ず実施する内容）

基本項目のうち、網掛けのある項目が、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を判定する項目です。

●診察等			・問診(病歴、治療中の病気及び喫煙習慣などの情報、「受診票」の質問項目を含む。) ・理学的検査(身体診察など) ・身体計測(身長・体重・腹囲・BMI (体重(kg)÷身長(m)²) ・血圧測定
			
●血液検査	肝機能の検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP) ※肝機能障害やアルコール過剰摂取を発見する手立てになります。	
	脂質の検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、non-HDL コレステロール★、総コレステロール ※脂質異常症を発見する手立てになります。	
	代謝系の検査	空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c ※糖尿病などの代謝異常を発見する手立てになります。	
	腎機能等の検査	血清クレアチニン、eGFR、尿酸 ※腎臓の病気を発見する手立てになります。	
	貧血等の検査	ヘマトクリット、血色素量、赤血球数、白血球数	
●尿検査		尿糖、尿蛋白、尿潜血、尿ウロビリノーゲン	

★空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl 以上の場合や食後の採血の場合は、LDL コレステロールに代えて non-HDL コレステロールを用いて評価することがあります。

II 詳細項目（以下の基準に該当した方のうち、医師が必要と判断した場合のみ実施する内容）

●心電図	今年度の特定健診結果において、収縮期血圧が140mmHg 以上もしくは拡張期血圧が90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者		
●眼底検査	今年度の特定健診結果において、以下のA、B、C、Dのうちいずれかの基準に該当した者		
	血圧	A 収縮期血圧	140mmHg 以上
		B 拡張期血圧	90mmHg 以上
	血糖	C 空腹時血糖・随時血糖	126mg/dl 以上
		D HbA1c (NGSP)	6.5%以上

■ 受診の流れ

STEP 1

医療機関を選んで、直接申し込む。

以下の方法で、市内指定の健診実施協力医療機関を選んでください。

- 【方法①】 受診券に同封している特定健康診査受診案内（パンフレット）の名簿から選ぶ。
- 【方法②】 下記の URL か二次元コードからパソコン・スマートフォンで検索する。

堺市けんしん総合サイト <https://www.sakai-kenshin.jp/>



- * 事前に、実施日、時間の確認をしてください（予約が必要な場合もあります）。
 - * お住まいの区にかかわらず、名簿内のどこの医療機関でも受けていただけます。
 - * がん検診も、同時に受診できる医療機関があります（医療機関に確認してください）。
- 対象年齢等はがん検診ごとに異なります。（P.37参照）
がん検診の詳細は、上記サイトへ。

STEP 2

健診を受診し、後日結果説明を受ける。

当日の持ち物

- ① 堺市国民健康保険の被保険者であることが確認できるもの
- ② 堺市特定健康診査受診券
- ③ 堺市特定健康診査受診票

上記②、③がお手元に届いていない、又は紛失された場合は、お近くの保健センターへ被保険者であることが確認できるものを持参して、再発行を申請してください。
令和8年1月以降は、健康推進課へご連絡ください。

② 受診券（見本）



③ 受診票（見本）



特定保健指導

無料

特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な方には、医療機関から特定保健指導をご案内しますので、ぜひ受けてください。

特定保健指導には、「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類があります。

動機付け支援

医師、保健師、管理栄養士などによるアドバイスを受けてご自身で目標を立て、3か月間各自で取り組んでいただきます。3か月経過後、健康状態や改善状況を確認します。

積極的支援

医師、保健師、管理栄養士などによるアドバイスを受けてご自身で目標を立て、継続して食事指導、運動指導などの支援を受けながら3か月間改善に取り組んでいただきます。2か月後と3か月後に健康状態や改善状況を確認します。



特定健診と人間ドック 主な健診項目一覧

※詳しくは、各健診のページをご覧ください。

健 診 対 象 など			特定健診	人間ドック
対象年齢			40 歳～74 歳	30 歳～74 歳
自己負担金			無料	12,210 円～13,170 円
担当課			健康推進課 072-222-9936	国民健康保険課 072-228-7522
主 な 健 診 項 目			特定健診	人間ドック
問診／理学的検査（身体診察など）／身体計測（身長/体重/ BMI/腹囲）／血圧測定			○	○
血 液 検 査	脂質	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪／ HDL コレステロール／LDL コレステロール／ non-HDL コレステロール※1／総コレステロール	○	○
	肝臓	AST（GOT）／ALT（GPT）／ γ-GT（γ-GTP）	○	○
	血糖	空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c	○	○
	腎臓	血清クレアチニン、eGFR、尿酸	○	○
	栄養	総たんぱく、アルブミン、A/G 比		○
	貧血	赤血球数／血色素（ヘモグロビン）量／ ハマトクリット	○	○
		平均赤血球容積／平均赤血球ヘモグロビン量／ 平均赤血球ヘモグロビン濃度		○
	感染免疫等	白血球数	○	○
		血小板数・血液像		○
		CRP／HBs 抗原／HCV 抗体		○
腫瘍マーカー	CEA（癌胎児性抗原）		○	
	PSA（前立腺がん）	☆	○ （男性のみ）	
尿検査	尿糖／尿蛋白／尿潜血／尿ウレリノーゲン		○	○
	尿沈渣			○
心肺機能	心電図		◆※2	○
	胸部 X 線		☆	○
	肺活量			○
視力検査／聴力検査				○
眼底検査			◆※2	○
上部消化管 X 線（バリウム）			☆	○
腹部超音波（肝臓・胆のう・腎臓・膵臓・脾臓・脾臓など）				○
ふん便検査	免疫学的便潜血反応		☆	○
婦人科検査	子宮細胞診		☆	○ （女性のみ）

※1 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上や食後の採血の場合は、LDL コレステロールに代えて non-HDL コレステロールを用いて評価することがあります。

※2 ◆の項目は詳細項目（実施基準に該当し医師が必要と判断した場合のみ）です。

特定健診に堺市がん検診を組み合わせると内容がより充実！

☆の項目は、堺市がん検診の内容です。がん検診は特定健診の内容ではありませんが、組み合わせて受診できる場合があります。がん検診の申込方法や問合せ先については、

堺市けんしん総合サイト (<https://www.sakai-kenshin.jp/>)からご確認ください。

がん検診は、特定健診とは別の機会にそれぞれ異なる医療機関で受診することもできます。

検診（査）名	対象者（受診日時点の年齢）	検査内容	自己負担金
胃がん	50 歳以上の偶数年齢の市民	胃部 X 線又は胃内視鏡のいずれかを選択	令和 7 年度 無 料
肺がん	40 歳以上の市民	胸部 X 線（喫煙者など一部の方にはたんの検査を案内）	
大腸がん	40 歳以上の市民	便潜血検査（2 日法）	
子宮頸がん	20 歳以上の偶数年齢の女性市民	視診・内診・子宮頸部細胞診	
乳がん	40 歳以上の偶数年齢の女性市民	マンモグラフィ	
胃がんリスク	35 歳～49 歳の市民（対象期間中に 1 回）	血液検査（ピロリ菌の有無、胃の萎縮度の判定）	
前立腺がん	50 歳～69 歳の偶数年齢の男性市民 ※胃、肺、大腸がん検診又は特定健診と同時実施	血液検査（PSA 値測定）	

人間ドック（総合健康診断日帰りコース）

堺市国保では、健康の保持・増進と疾病予防・早期発見を目的として30歳から74歳までの被保険者を対象に人間ドックを実施しています。



■ 実施期間

毎年4月1日から翌年3月31日まで

■ 対象者及び受診資格

- 堺市国保の被保険者であること。
（健診当日までに堺市国保の適用がなくなった場合、助成を受けることができません。
他市へ転出する場合、転出日当日は助成対象外です。）
- 健診の申込日及び健診日に30歳から74歳までであること。
- 健診の申込日において、前々年度分又は前年度分の堺市国保の保険料を完納していること
（保険料を分納されている場合は、完納ではありません。）。
※前々年度、前年度のいずれか又は両年度に堺市国保の加入歴がない世帯については、この条件を除きます。
- 実施期間内に**特定健診を受診していないこと**（同一年度内には、人間ドックか特定健診のいずれか一方しか受診できません。また、年度内1回の受診に限ります。）。

■ 申込方法

① 40 ページから受診する健診機関を選んで、直接お申込みください。

※健診希望日の2週間前までにお申込みください。

（混雑状況により、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。）

その後、健診機関から市役所へ申込みの連絡が入ります。

（注意）

- ・実施期間より先の申込みはできません。
- ・申込時には、国保の被保険者であることが確認できるものと、40歳以上の方は特定健診受診券が必要です。

受診資格に該当する方
には…

受診資格に該当しない
方には…

② 「人間ドック受診券」を、 市役所から送付します。

- ・人間ドック受診券の到着には、健診機関へのお申込みから約10日かかります。
お手元に届かない場合は、堺市国民健康保険課（電話（072）228-7522）までご連絡ください。
- ・人間ドック受診券は、健診当日に必ず健診機関に提出してください。
- ・キャンセル等で使用しなかった人間ドック受診券は、堺市国民健康保険課へお返しいただくか、ご自身で破棄してください。

② 「非該当通知書」を、 市役所から送付します。

- ・同時に、予約は取消しとなりますので、ご了承ください（健診機関からの連絡はありません。）。

ご注意ください!



人間ドック受診券には、有効期限があります。

- ・人間ドック受診券の有効期限は、実施期間内（毎年4月1日から翌年3月31日まで）です。
- ・やむを得ず健診予定日を変更される場合は、人間ドック受診券の有効期限内でお申込みされた健診機関と調整してください。
- ・健診機関を変更される場合は、人間ドック受診券を堺市国民健康保険課へお返しいただくか、ご自身で破棄していただき、あらためて健診機関へ申込みをしていただくことになります。

■ 健診料金

	健 診 料 金	本市助成額（7割）	自己負担額（3割）
①男性（基準検査）	40,700 円	28,490 円	12,210 円
②女性（基準検査）	41,700 円	29,190 円	12,510 円
③女性（基準検査＋乳房検査）	43,900 円	30,730 円	13,170 円

* 自己負担額は、健診料金から本市助成額を差し引いたもので、消費税及び地方消費税が含まれています。

* 本市は、政令指定都市の中でもトップクラスの7割助成を行っています。

■ 検査内容

I 基準検査内容

診 察	身長・体重測定、問診、血圧測定、視力検査、聴力検査、内科聴打診、腹囲、BMI 値
尿・ふん便検査	尿糖、尿蛋白、尿潜血、尿リビリンゲン、尿沈渣、免疫学的便潜血反応
血液学的検査	赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット、血液像、血小板数、平均赤血球容積、平均赤血球ヘモグロビン量、平均赤血球ヘモグロビン濃度 
生化学的検査	総たんぱく、アルブミン、A/G 比、AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP)、血清クレアチニン、eGFR、尿酸、総コレステロール、HDL コレステロール、LDL コレステロール、non-HDL コレステロール※、空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c、癌胎児性抗原 (CEA)、PSA (男性のみ)
免疫学的検査	CRP、HBs 抗原、HCV 抗体
X 線 検 査	胸部 X 線、上部消化管 X 線 (バリウム)
超 音 波 検 査	腹部超音波 (肝臓、胆のう、腎臓、 ^{すいぞう} 膵臓、 ^{ひぞう} 脾臓など)
呼吸循環機能検査	肺活量、心電図
眼 科	眼底検査
婦 人 科	子宮細胞診 (女性のみ)

※ 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が、400mg/dl 以上や食後の採血の場合は、LDL コレステロールに代えて、non-HDL コレステロールを用いて評価することがあります。

II 選択検査内容 (乳房検査)

女性の方は、乳房検査付きの健診（ページ上部の「■ 健診料金」の③）を選ぶことで、乳房検査（マンモグラフィ (乳房透視撮影) 又は乳房超音波検査のどちらか一方）を受診することができます。40 ページの健診機関の乳房検査欄を確認して、基準検査と同時に申込みをしてください。

※ 詳細はご希望の健診機関にお問合せください。

■ 健診当日の持ち物

- ◆人間ドック受診券
- ◆特定健診受診券 (40 歳以上の方)
- ◆受診者自己負担額
- ◆堺市国民健康保険の被保険者であることが確認できるもの
- ◆健診機関から指示のあったもの

健診機関及び申込先

(令和7年1月末現在)

健診機関名	申込連絡先	申込受付日時	健診日（祝日休）	乳房検査	
				マンモグラフィ	超音波
浅香山病院 堺区今池町3丁3番16号	229-4882 (内線8115)	月～金曜 8:30～17:00 土曜 8:30～12:00	火曜		○
大阪府結核予防会 堺複十字診療所 堺区三国ヶ丘御幸通59 南海堺東ビル8階	221-5516	月・火・木～日曜 8:40～17:00	月・火・木～日曜（祝日休診） ただし、女性は原則、月・火・木・金曜の午後（月曜は不定期）	○	○
清恵会病院 堺区南安井町1丁1番1号	223-8199 (内線2250)	月～土曜 8:30～17:00	月～土曜 （婦人科は火・木・金曜）	○	○
ベルクリニック 堺区戎島町4丁45番地1 ホテル アゴーラリージェンシー 大阪堺11階	224-1717	月～土曜 9:00～16:00	月～土曜 日曜は月1回程度午前のみ実施	○	○
耳原総合病院 堺区協和町4丁465番地	0120-86-7250	月～金曜 9:00～15:00 土曜 9:00～12:00	月～土曜 日曜（不定期）	○	○
ベルランド総合病院 中区東山500番地3	234-2012(直通)	月～金曜 10:00～12:00 13:00～16:00	月～金曜	○	
南堺病院 中区大野芝町292番地	236-3636	月～金曜 13:00～17:00	月～土曜		
ばば脳神経外科・救急科・ 健診クリニック 東区日置荘西町4丁35番地10号	0120-830-256	月～金曜 9:00～17:00	月～日曜の各午前		○
コーナンメディカル 鳳総合健診センター 西区鳳東町4丁401番地1	260-5555	月～土曜 8:30～16:30	月～土曜	○	○
堺市立総合医療センター 西区家原寺町1丁1番1号	272-9959(直通)	月～金曜 9:30～16:30	月～金曜	○	
馬場記念病院 西区浜寺船尾町東4丁244番地	265-6006	月～金曜 9:00～17:00 土曜 9:00～12:00	月～土曜 （乳房検査のマンモグラフィは 月～土曜、超音波は月～金曜）	○	○
大阪労災病院 北区長曽根町1179番地3	252-3561(代表) 254-5647(直通)	月～金曜 13:30～16:30	月～金曜		○
吉川病院 北区東三国ヶ丘町4丁1番25号	259-0100	月～土曜 13:00～17:00	金曜		○
PL病院 富田林市新堂2204番地	0721-25-8234	月～金曜 8:30～17:00 土曜 8:30～12:30	月～土曜の各午前		○
寺元記念病院 てらもと総合健診センター 河内長野市古野町4番11号	0721-53-3330	月～土曜 9:00～16:30	月～土曜	○	○
阪南中央病院 松原市南新町3丁目3番28号	337-2525(直通)	月～金曜 14:00～16:30	月～金曜	○	○
中之島クリニック 大阪市福島区福島2丁目1番2号	0120-489-401	月～金曜 9:00～19:00 土曜 9:00～17:00	月～土曜	○	○
中之島クリニック レディースプラザ（女性のみ） 大阪市福島区福島2丁目1番34号	0120-489-215	月～金曜 9:00～19:00 土曜 9:00～17:00	月～土曜	○	○
上野会クリニック 大阪市住吉区長居東4丁目21番26号	06-6615-9899	月～水、金、土曜 8:00～17:00 木曜 8:00～13:00	月～土曜の各午前	○	○
大野クリニック 大阪市中央区難波2丁目2番3号 御堂筋グランドビル7階	06-6213-7230	月～金曜 9:00～16:30 土曜 9:00～12:00	月～土曜	○	○
府中クリニック 和泉市肥子町2丁目2番1号 イオン和泉府中店1階	0725-40-2154	月～土曜 9:00～16:00	月～土曜 11/16(日)、2/11(水・祝)は 午前のみ実施	○	○

健診日、申込受付日時等は、健診機関の都合により変更される場合がありますので、詳細は各健診機関にお問合せください。

健診機関のホームページから人間ドックの受診申込みができる場合があります。

詳しくは、堺市のホームページで「人間ドック」を検索し、確認してください。



医師・薬剤師の方へ



ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します。

医師・薬剤師の方へ



ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します。

↑点線で切り離してご使用ください。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)をご存じですか？

Q. ジェネリック医薬品って何ですか？

先発医薬品（新薬）の特許が切れたあとに販売される医薬品のことです。

先発医薬品（新薬）と同一の有効成分を同一量含み、効き目は同等です。

Q. ジェネリック医薬品ってお得なの？

ジェネリック医薬品は、開発にかかる費用が先発医薬品に比べると少なく済むため、薬価が割安となっていますので、患者の自己負担が軽減されます。また、医療保険財政の改善にもつながります。

Q. 効き目や安全性ってどうなの？

厚生労働省で、品質・有効性・安全性の審査を行っているため、効き目や安全性は先発医薬品と同等です。

Q. ジェネリック医薬品に切り替えるにはどうするの？

『ジェネリック医薬品希望カード』を被保険者であることが確認できるものや処方せんと一緒に病院や薬局の窓口へ提示し、医師や薬剤師にご相談ください。

■ 留意していただきたいこと

- 薬の形・色・味は、先発医薬品と異なる場合があります。
- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 薬局によっては取り扱っていないジェネリック医薬品もあります。
- 処方せんのジェネリック医薬品への変更不可の欄に医師のサインがある場合、ジェネリック医薬品に切り替えることはできません。

国民健康保険に関する処分に不服があるときは

堺市が行った国民健康保険に関する処分（決定）に不服があるときは、大阪府国民健康保険審査会に審査請求をすることができます。

■ 審査請求ができる処分

- 給付に関する処分
- 保険料その他国民健康保険法の規定による徴収金に関する処分

■ 審査請求ができる期間

- 処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内
※処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

■ 提出方法

- 大阪府国民健康保険審査会へ、審査請求書を郵送等で提出
※堺市を経由して提出することも可能です。
※詳しくは、大阪府の審査請求手続のホームページをご参照ください。

（大阪府 審査請求手続：<https://www.pref.osaka.lg.jp/kokuho/shinsei/index.html>）



このカードは、被保険者であることが確認できるものや処方せんと一緒に病院や薬局の窓口に提示していただくか、直接、医師や薬剤師の方に提示してください。

氏名

このカードは、被保険者であることが確認できるものや処方せんと一緒に病院や薬局の窓口に提示していただくか、直接、医師や薬剤師の方に提示してください。

氏名

国保の届出は必ず 14 日以内に

➤ 国保に関するお問合せ先

(所管の区役所保険年金課に、お問合せください。)

堺区役所 保険年金課	〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号	電 話 (072) 228-7413 FAX (072) 228-7539
中区役所 保険年金課	〒599-8236 堺市中区深井沢町 2470 番地 7	電 話 (072) 270-8189 FAX (072) 270-8171
東区役所 保険年金課	〒599-8112 堺市東区日置荘原寺町 195 番地 1	電 話 (072) 287-8108 FAX (072) 287-8621
西区役所 保険年金課	〒593-8324 堺市西区鳳東町 6 丁 600 番地	電 話 (072) 275-1909 FAX (072) 275-1908
南区役所 保険年金課	〒590-0141 堺市南区桃山台 1 丁 1 番 1 号	電 話 (072) 290-1808 FAX (072) 290-1813
北区役所 保険年金課	〒591-8021 堺市北区新金岡町 5 丁 1 番 4 号	電 話 (072) 258-6743 FAX (072) 258-6894
美原区役所 保険年金課	〒587-8585 堺市美原区黒山 167 番地 1	電 話 (072) 363-9314 FAX (072) 363-0020

➤ 特定健康診査（特定健診）に関するお問合せ先

健 康 推 進 課	〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号	電 話 (072) 222-9936 FAX (072) 228-7943
-----------	------------------------------	--

➤ 人間ドックに関するお問合せ先

国 民 健 康 保 険 課	〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号	電 話 (072) 228-7522 FAX (072) 222-1452
---------------	------------------------------	--

窓口業務時間

午前 9 時から午後 5 時 30 分（受付は午後 5 時 15 分まで）

※土・日曜日、祝休日及び 12 月 29 日から 1 月 3 日を除きます。

※休日に窓口を開設する際にはホームページ等でお知らせします。

堺市国民健康保険のホームページ

<https://www.city.sakai.lg.jp/kurashi/honen/kokuho/index.html>



還付金詐欺に ご注意ください！！

国民健康保険や後期高齢者医療制度などの担当職員を装い電話をかけ、ATM（現金自動預払機）で医療費などの払戻しの手続きをする偽り、お金をだまし取ろうとする詐欺事件が発生しています。ATMによる払戻しは絶対にありませんので、ご注意ください。