



# 年金・健康保険

## 国民年金に関する届出

**問 市民窓口センター(年金担当) ☎28-6018**

## 国民年金に加入する人

日本国内に住所がある20歳以上60歳未満の人は、原則として国民年金に加入しなければなりません。

➡ 国民年金の加入者(被保険者)は、次の3種類に分けられます。

第1号被保険者…自営業、学生、フリーターなど(厚生年金、共済組合に加入していない人、第3号被保険者以外)

第2号被保険者…会社員、公務員など

第3号被保険者…会社員または公務員(第2号被保険者)に扶養されている配偶者

➡ 次に該当する人は、希望により国民年金に加入できます。(任意加入被保険者)

- ①日本国内に住所のある60歳以上65歳未満の人
- ②海外に住所のある20歳以上65歳未満の日本人
- ③65歳以上70歳未満の人で、任意加入の特例に該当する人

➡ 主な届出先など

| このようなとき                       | 必要なもの                                                                                                                                     | 窓口                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 退職したとき                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>印鑑</li> <li>年金手帳</li> <li>退職した年月日が分かる書類</li> <li>マイナンバーカードまたは通知カード</li> <li>本人確認書類</li> </ul>      | 市民窓口センター<br>または<br>各窓口センター |
| 配偶者の扶養から外れたとき                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>印鑑</li> <li>年金手帳</li> <li>扶養されなくなった年月日が分かる書類</li> <li>マイナンバーカードまたは通知カード</li> <li>本人確認書類</li> </ul> |                            |
| 国外へ転出または国外から帰国したとき(第1号被保険者のみ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>印鑑</li> <li>年金手帳</li> <li>マイナンバーカードまたは通知カード</li> <li>本人確認書類</li> <li>パスポート</li> </ul>              |                            |
| 任意加入するとき                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>印鑑</li> <li>年金手帳</li> <li>マイナンバーカードまたは通知カード</li> <li>本人確認書類</li> </ul>                             |                            |
| 配偶者の扶養に入ったとき                  | 扶養申請書と一緒に事業主が行います。                                                                                                                        | 配偶者の勤務先                    |

| このようなとき     | 必要なもの                                                                                                                        | 窓口                                                                   |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 年金手帳を紛失したとき | <ul style="list-style-type: none"> <li>印鑑</li> <li>基礎年金番号のわかる書類(納付書など)</li> <li>マイナンバーカードまたは通知カード</li> <li>本人確認書類</li> </ul> | 第1号被保険者は市民窓口センター<br>または<br>各窓口センター<br>第2号被保険者は勤務先<br>第3号被保険者は配偶者の勤務先 |

※代理人による手続きには、印鑑・本人確認書類・委任状が必要です。

## 保険料

保険料は、20歳から60歳までの40年間納めることになっています。保険料の未納期間が多いと、老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金を受給できない場合がありますので、忘れずに納付しましょう。

➡ 定額保険料/月額16,410円(令和元年度)

➡ 付加保険料/月額 400円(第1号被保険者および任意加入被保険者で希望する人)

## 納付の方法など

➡ 第1号被保険者

日本年金機構から送付された納付書によりコンビニ、金融機関などで納めてください。口座振替やクレジットカード納付制度もあります。

➡ 第2号被保険者

給料からの天引きにより納付されます。

➡ 第3号被保険者

厚生年金または共済組合が制度全体で負担するため、国民年金保険料を自ら納める必要はありません。

## 便利な口座振替制度

保険料のお支払いは口座振替を利用すると、毎月末に前月分の保険料が指定した口座から自動的に引落とされるので大変便利です。また、早割(毎月末日に当月分の保険料を振替)を申し込んだ場合は、保険料が月額50円割引されます。

次ページに続く ➡

## ■ 前納割引制度

その年度の保険料を一括して納付(前納)する場合に、保険料が割引される制度です。

## ■ 追納制度

免除期間または納付猶予・学生納付特例の承認期間中の保険料は、10年以内であればさかのぼって納めること(追納)ができます。

## 免除・猶予制度

### ■ 手続きに必要なもの(全制度共通)

- ・印鑑 ・年金手帳
- ・マイナンバーカードまたは通知カード
- ・本人確認書類

### ■ 申請免除制度(全額免除・一部免除〔1/4免除、半額免除、3/4免除〕)

本人、配偶者、世帯主の前年所得が一定基準以下で保険料を納めることが困難な人は、申請により納付が免除される制度で、全額免除と一部免除があります。免除された期間は受給資格期間として計算されますが、年金額は保険料を全額納付した場合と比較して少なくなります。

#### ➡ 手続きに必要なもの

退職した人は、離職票または雇用保険受給資格者証

## ■ 納付猶予制度

学生を除く50歳未満の人で、本人および配偶者の前年所得が一定基準以下であれば、申請により保険料の納付が猶予される制度です。猶予を受けた期間は、受給資格期間として計算されますが、年金額には反映されません。

## ■ 学生納付特例制度

学生で、本人の前年所得が一定基準以下であれば、申請により保険料の納付が猶予される制度です。特例を受けた期間は、受給資格期間として計算されますが、年金額には反映されません。

#### ➡ 手続きに必要なもの

- ・学生証(両面写し)または在学証明書(原本)
- ・退職した人は、離職票または雇用保険受給資格者証

## ■ 産前産後免除制度

国民年金第1号被保険者が出産を行う際に、出産予定日または出産日が属する月の前月から4か月間の国民年金保険料が免除される制度です。なお、多胎妊娠の場合は、出産予定日または出産日が属する月の3か月前から6か月間の国民年金保険料が免除されます。

なお、産前産後期間として認められた期間は、保険料を納付したものととして年金額に反映されます。

#### ➡ 手続きに必要なもの／母子手帳

## 国民年金を受ける手続き

老齢基礎年金の請求は、65歳の誕生日の前日から受付できます。

国民年金の第1号被保険者の期間(自営業者等)のみの人は市役所で手続きができます。国民年金の第3号被保険者期間(厚生年金・共済組合に加入している人の配偶者)のある人は新居浜年金事務所(愛媛県新居浜市庄内町1-9-7 ☎0897-35-1445)で手続きをしてください。

## 国民健康保険

問 国保医療課 国民健康保険係 ☎28-6020

## 国民健康保険制度改正について

国民健康保険は、被用者保険等の対象とならない人の受け皿として我が国の国民皆保険を支え、国民の健康に関する安心を確保するために不可欠な社会基盤です。

しかしながら、国民健康保険は被保険者の年齢構成が高く医療費がかかることに加え、低所得の加入者が多く保険料(税)収入が少ないなど、構造的な問題を抱えていることから財政運営が厳しい状況にあるため、国民健康保険の安定運営を目的として、財政運営を四国中央市から愛媛県に移管することなどを柱とする制度改革が行われました。(平成30年4月1日施行)

## 被保険者の皆様への影響

- ・各種手続きは、これまでどおり四国中央市が窓口となります。
- ・国民健康保険への加入や保険料の納付、療養費等の給付申請など
- ・被保険者証(保険証)が変わりました。  
「国民健康保険被保険者証」から「愛媛県国民健康保険被保険者証」となりました。
- ・高額療養費多数回該当の基準が変わりました。  
過去12か月間で、高額療養費の支給が3回あった場合に4回目以降の自己負担限度額が引き下げられる「多数回該当」は、市町を越えて転居した場合、前住所地での支給回数は通算されませんでした。が、平成30年度からは、愛媛県内の転居であって世帯の継続性が保たれている場合には通算されます。

## 手続きについて

四国中央市に住んでいる人で、職場の健康保険に加入している人、生活保護を受けている人、後期高齢者医療の対象となる人などを除くすべての人が国保の加入者(被保険者)となります。

以下のような場合には、14日以内に届け出ましょう！

|        | こんなときに                      | 必要なもの                                  |
|--------|-----------------------------|----------------------------------------|
| 加入するとき | 他市区町村から転入してきたとき             | 他市区町村の転出証明書・印鑑                         |
|        | 職場の健康保険をやめたとき(被扶養者でなくなったとき) | 社会保険等資格喪失証明書(被扶養者でない理由の証明書)・印鑑         |
|        | 子どもが生まれたとき                  | 出生届・母子健康手帳・印鑑                          |
|        | 生活保護を受けなくなったとき              | 保護廃止決定通知書・印鑑                           |
|        | 外国籍の人が加入するとき                | パスポート・在留カードあるいは特別永住者証                  |
| 脱退するとき | 他市区町村に転出するとき                | 保険証・印鑑                                 |
|        | 職場の健康保険に加入したとき(被扶養者になったとき)  | 国保と職場の健康保険の保険証(後者が未交付の場合は加入を証明するもの)・印鑑 |
|        | 被保険者が死亡したとき                 | 保険証・死亡届・印鑑                             |
|        | 生活保護を受けるようになったとき            | 保険証・保護開始決定通知書・印鑑                       |
|        | 外国籍の人が出国(転出)するとき            | 保険証・パスポート・在留カードあるいは特別永住者証              |
| その他の届出 | 退職者医療制度の対象となったとき            | 保険証・年金証書・印鑑                            |
|        | 住所・世帯主・氏名などが変わったとき          | 保険証・印鑑                                 |
|        | 世帯を分けたり、一緒になったとき            |                                        |
|        | 修学のため、別に住所を定めるとき            | 保険証・在学証明書・印鑑                           |
|        | 保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき      | 使えなくなった保険証・印鑑                          |

※すべての届出に、身分を証明するもの(免許証・パスポートなど顔写真がある公的な証明書)、個人番号(マイナンバー)がわかるものがが必要です。

## 高額療養費

**問 国保医療課 国民健康保険係 ☎28-6020**

病気やケガで病院にかかり、1か月の自己負担額が世帯の限度額を超えたときは、申請によってその超えた分があとで支給されます。

該当世帯には、診療月から約3か月後にハガキでお知らせしますので、下記のものを持参のうえ、手続きにお越しください。

- ・「高額療養費支給申請のお知らせ」(ハガキ)
- ・保険医療機関に支払った医療費の領収書
- ・保険証と印鑑(朱肉を使用するもの)
- ・世帯主名義の振込先口座のわかるもの
- ・個人番号(マイナンバー)がわかるもの

## 自己負担限度額

■ 70歳未満(後期高齢者医療制度対象者を除く)の場合

自己負担額は、同じ人が同じ月内にかかった医療機関ごと、入院と外来、医科と歯科は別に計算されます。

同じ月に21,000円以上の支払いがあり、合計額が限度額を超えた場合は高額療養費に該当します。

| 所得区分                      | 1か月の自己負担限度額<br>(3回目まで)                | 限度額<br>(4回目以降) |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------|
| 上位所得<br>901万円超            | 252,600円+<br>(医療費の総額－842,000円)<br>×1% | 140,100円       |
| 上位所得<br>600万円～<br>901万円以下 | 167,400円+<br>(医療費の総額－558,000円)<br>×1% | 93,000円        |
| 一般所得<br>210万円～<br>600万円以下 | 80,100円+<br>(医療費の総額－267,000円)<br>×1%  | 44,400円        |
| 一般所得<br>210万円以下           | 57,600円                               | 44,400円        |
| 住民税<br>非課税世帯              | 35,400円                               | 24,600円        |

## 70歳から74歳までの(後期高齢者医療制度対象者を除く)場合

外来(個人)と入院(世帯)とに限度額が設けられています。まず、外来を個人ごとで合計し、外来限度額を超えたものが、外来分高額療養費となります。

次に、世帯の高齢受給者すべての負担額が、世帯の負担限度額を超えた場合、その超えた金額が世帯分の高額療養費になります。

## 1か月の自己負担限度額

▶ 自己負担限度額(月額)

| 区分         | 外来(個人ごと)           | 外来+入院(世帯ごと)                                          |
|------------|--------------------|------------------------------------------------------|
| 現役並み所得者    | 住民税課税所得<br>690万円以上 | 252,600円+<br>(医療費の総額－842,000円)×1%<br><多数回140,100円>※2 |
|            | 住民税課税所得<br>380万円以上 | 167,400円+<br>(医療費の総額－558,000円)×1%<br><多数回 93,000円>※2 |
|            | 住民税課税所得<br>145万円以上 | 80,100円+<br>(医療費の総額－267,000円)×1%<br><多数回 44,400円>※2  |
| 一般         | 18,000円※1          | 57,600円<br><多数回44,400円><br>※2                        |
| 低所得者Ⅱ(区分Ⅱ) | 8,000円             | 24,600円                                              |
| 低所得者Ⅰ(区分Ⅰ) |                    | 15,000円                                              |

※1 8月1日から翌年7月31日までの自己負担額年間上限は144,000円。

※2 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目からは「多数回」該当となり、上限額が下がります。

※少額でも支給対象となる場合がございます。領収書を必ず保管してください。

※国保料に滞納がある場合は、支給額を滞納分へ充当していただく場合があります。

## 限度額適用認定証

ひとつの医療機関での支払いが、限度額を超えることがわかる場合、自己負担限度額までを医療機関に支払い、高額療養費分は国保から直接医療機関に支払う、高額療養費の現物給付制度があります。

次ページに続く▶



この制度の適用を受けるには、あらかじめ「限度額適用認定証」（非課税世帯・低所得者の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）の交付を申請してください。

注：国民健康保険料に滞納のある世帯には認定証を交付できません。

※法改正などにより、限度額や手続きは変更となる可能性がありますので、詳しくは随時お問い合わせください。

◆申請先／国保医療課、各窓口センター

## 出産育児一時金

問 国保医療課 国民健康保険係 ☎28-6020

|                               |                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受給資格                          | 出産日に国保資格を有する方<br>妊娠週数12週（85日）以降の出産<br>※会社を退職後6か月以内に産まれた方は、以前に加入していた健康保険から支給されます。（ただし、1年以上継続して勤務していた場合に限る）                                                                                             |
| 支給額                           | 42万円（産科医療補償制度対象外の出産の場合は40万4千円）                                                                                                                                                                        |
| 支給方法                          | 医療機関への直接支払による支給<br>※全額自己負担した後で、国民健康保険へ請求する方法を選択することもできます。                                                                                                                                             |
| 申請方法と<br>出産費用の<br>支払いにつ<br>いて | 出産前に、医療機関等で「直接支払制度利用に関する合意文書」を取り交し、要した費用によって下記ようになります。                                                                                                                                                |
|                               | 出産費用が42万円以上のとき<br>超過分のみ、医療機関等へお支払いください。（その後の手続きは不要です）<br>出産費用が42万円以下のとき<br>差額が支給されますので、合意文書と請求明細書（医療機関等発行）を添えて、申請してください。<br>※保険証・印鑑（朱肉を使用するもの）・振込口座（世帯主または出産した人の口座）のわかるもの・個人番号（マイナンバー）がわかるものをお持ちください。 |

※国保料に滞納がある場合は、支給額を滞納分へ充当していただく場合があります。

◆申請先／国保医療課、各窓口センター

## 葬祭費

問 国保医療課 国民健康保険係 ☎28-6020

国民健康保険にご加入の方が亡くなられたときに支給されます。

|          |                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------|
| 支給要件     | 死亡日に国保資格を有する方<br>※会社を退職後3か月以内に死亡された方は、以前に加入していた健康保険から支給されます。       |
| 支給額      | 2万円                                                                |
| 申請者      | 葬祭を行った方                                                            |
| 申請に必要なもの | ・保険証と印鑑（朱肉を使用するもの）<br>・葬祭を行った方名義の振込口座のわかるもの<br>・個人番号（マイナンバー）がわかるもの |

※国保料に滞納がある場合は、支給額を滞納分へ充当していただく場合があります。

◆申請先／国保医療課、各窓口センター

## 療養費

問 国保医療課 国民健康保険係 ☎28-6020

次のような場合、かかった医療費を全額支払ったあと、国保の窓口へ申請して審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

| こんなとき                             | 申請に必要なもの                                         |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| 急病などでやむを得ず、保険証を持たずに医療機関で受診したとき    | ・診療内容の明細書（病名記載があるもの）<br>・領収書                     |
| 手術などで、医師が必要と認めて生血を輸血したとき（第三者に限る）  | ・医師の診断書か意見書<br>・輸血用生血液受領証明書<br>・血液提供者の領収書        |
| 骨折やねんざなどで、国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき | ・施術内容の明細がわかる領収書                                  |
| 医師が必要と認めて、コルセットなどの補装具を購入したとき      | ・医師の診断書か意見書（装着証明書を兼ねるもの）<br>・領収書                 |
| 医師が必要と認めて、はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき | ・医師の同意書<br>・施術内容の明細がわかる領収書                       |
| 海外渡航中にお医者さんにかかったとき（治療目的の渡航は除く）    | ・パスポート<br>・診療内容の明細書<br>・領収明細書<br>・外国語のものは、日本語の訳文 |

※ 国保料に滞納がある場合は、支給額を滞納分へ充当していただく場合があります。

◆申請先／国保医療課、各窓口センター

## その他給付

問 国保医療課 国民健康保険係 ☎28-6020

### 入院時の食事代と減額申請

入院中の食事にかかる費用のうち、下記の標準負担額（1食あたり）は自己負担となり、残りを国保が負担します。

|                   |                            |      |
|-------------------|----------------------------|------|
| 一般(下記以外の方)        |                            | 460円 |
| 住民税非課税<br>世帯低所得者Ⅱ | 90日までの入院                   | 210円 |
|                   | 90日を超える入院<br>(過去12か月の入院日数) | 160円 |
| 低所得者Ⅰ             |                            | 100円 |

※低所得者Ⅱ…同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の方(低所得者Ⅰ以外の方)

※低所得者Ⅰ…同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる方

「住民税非課税世帯」、「低所得者Ⅰ・Ⅱ」の方は、入院のときに「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「標準負担額減額認定証」が必要となりますので、申請してください。

#### ➤申請に必要なもの

- ・個人番号(マイナンバー)のわかるもの
- ・本人確認ができるもの
- ・保険証
- ・印鑑(朱肉を使用するもの)
- ・国民健康保険標準負担額減額認定証(前年度交付を受けている方)
- ・医療費領収書(申請月以前12か月間に入院日数が90日を超える場合、そのことがわかるもの)
- ・他市区町村から転入されてきた方は、所得証明書(非課税証明書)

※国保料に滞納がある場合は、支給額を滞納分へ充当していただく場合があります。

➤申請先／国保医療課、各窓口センター

## 一部負担金の減免等について

### 問 国保医療課 国民健康保険係 ☎28-6020

四国中央市国民健康保険では、入院療養中の被保険者がいる世帯で、一時的な収入減少で生活が著しく困難になっている方を対象に、一部負担金の減額・免除・徴収猶予制度を設けていますので、医療費のお支払いでお困りの方はご相談ください。

## 特定健康診査・特定保健指導

### 問 国保医療課 国民健康保険係 ☎28-6020

### 特定健康診査

特定健康診査は、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを予防・改善するための健診です。生活習慣病は、運動不足・食べすぎ・飲みすぎといった毎日のちょっとしたことの積み重ねによって発症します。重症化するまで自覚症状がないことが多く、検査を受けることで早期発見・予防につながります。放置しておく、将来、心臓病や脳卒中・糖尿病の合併症等の生活習慣病を引き起こす要因になりかねません。

手遅れになる前に、自分のためにも年1回の特定健診を受診しましょう。

➤対象者／四国中央市国民健康保険に加入している40～74歳までの方

#### ➤受診方法

- ・集団健診…保健センターなどを会場とした総合健診で受診できます。
- ・個別健診…市が委託している実施医療機関で受診できます。

#### ➤必要なもの

- ・国民健康保険被保険者証(保険証)、特定健康診査受診券
- ・自己負担金無料

#### ※注意事項

- ・「特定健康診査受診券」に記載している事項をよく読んで受診してください。
- ・国保の資格がなくなった場合は資格喪失日から受診資格もなくなります。
- ・血液検査等に影響がありますので、健診前の飲食については受診機関にお尋ねください。

## 特定保健指導

健診結果をもとに、生活習慣改善の必要度などから「積極的支援」「動機付け支援相当」「動機付け支援」「情報提供」の4つに分けられ、支援に該当された場合は生活習慣改善のサポート(特定保健指導)が無料で受けられます。

## 後期高齢者医療制度

### 問 国保医療課 後期高齢者医療係 ☎28-6017

### 被保険者(対象となる方)

愛媛県内在住者(生活保護受給者等を除く)および愛媛県内の市町が運営する国民健康保険の住所地特例に該当する愛媛県外在住者のうち、次の要件に該当する方

- ・75歳以上の方すべて(誕生日当日から)
- ・65歳以上75歳未満の方で、愛媛県後期高齢者医療広域連合が一定の障がいがあると認めた方

#### ➤対象者

- ①障害年金証書1・2級をお持ちの方
- ②身体障害者手帳1～3級または4級の一部をお持ちの方
- ③精神障害者保健福祉手帳1・2級をお持ちの方
- ④療育手帳Aをお持ちの方

## 医療機関などで受診するとき

医療機関などで受診するときは、次のものを持参し窓口で提示してください。

- ・後期高齢者医療被保険者証…75歳年齢到達により資格取得される方には、誕生月前月に四国中央市から郵送します。
- ・限度額適用・標準負担額減額認定証(該当者のみ)
- ・特定疾病療養受療証(該当者のみ)

被保険者の方が1か月間に医療機関等で支払った一部負担金が自己負担限度額を超えると高額療養費として支給されます。

高額療養費の計算は、月の1日から末日までの受診分で、外来で支払った一部負担額を個人ごとで計算し、限度額を超えた分が高額療養費となります。

次に、世帯の後期高齢者医療被保険者すべての方の一部負担額（外来分で高額療養費を計算したあとの負担額と入院分の負担額の合計）が世帯の負担限度額を超えた場合、その超えた額が世帯分の高額療養費となります。

外来分の高額療養費と世帯分の高額療養費の合計額が後期高齢者医療被保険者の高額療養費となります。

高額療養費該当者には、愛媛県後期高齢者医療広域連合から通知いたします。

## 被保険者証に標記されている負担割合とは

後期高齢者医療制度で医療機関を受診した際に自分で支払う費用（一部負担金）は、外来・入院とも費用の1割（一定以上の所得がある方は3割）です。

年金・健康保険

|              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現役並み所得者      | 3割 | 同一世帯に住民税課税所得（※1）が145万円以上の後期高齢者医療被保険者がいる方<br>（※1）前年の12月31日現在において世帯主であって同一世帯内に合計所得が38万円以下である19歳未満の方がいる被保険者は、住民税課税所得から次の①と②の合計を控除した額<br>①16歳未満…1人につき33万円<br>②16歳以上19歳未満…1人につき12万円<br>ただし、住民税課税所得が145万円以上でも世帯の総収入額が以下の基準額に満たない場合、申請が認められれば1割負担です。（※2）<br>(1)被保険者2名以上世帯 520万円未満<br>(2)被保険者1名世帯 383万円未満<br>(3)被保険者1名＋70～74歳の世帯員がいる世帯 520万円未満<br>（※2）平成27年1月以降、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、世帯の被保険者全員の、総所得金額から33万円を引いた額の合計額が210万円以下である場合は1割負担です。 |
| 一般の方         | 1割 | 現役並み・区分Ⅱ・区分Ⅰに該当しない方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 低所得者Ⅱの方（区分Ⅱ） | 1割 | 世帯主および世帯員全員が住民税非課税である方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 低所得者Ⅰの方（区分Ⅰ） | 1割 | 世帯主および世帯員全員が住民税非課税で、その世帯全員の各収入から必要経費・控除（年金収入は控除額を80万円として計算）を差引いた所得が0円になる方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### 自己負担限度額（月額）

| 区分          |                 | 負担割合 | 外来(個人ごと)                                        | 外来+入院(世帯ごと)            |
|-------------|-----------------|------|-------------------------------------------------|------------------------|
| 現役並み<br>所得者 | 住民税課税所得 690万円以上 | 3割負担 | 252,600円+ (医療費－842,000円) × 1% <多数回 140,100円> ※2 |                        |
|             | 住民税課税所得 380万円以上 |      | 167,400円+ (医療費－558,000円) × 1% <多数回 93,000円> ※2  |                        |
|             | 住民税課税所得 145万円以上 |      | 80,100円+ (医療費－267,000円) × 1% <多数回 44,400円> ※2   |                        |
| 一般          |                 | 1割負担 | 18,000円※1                                       | 57,600円<多数回44,400円> ※2 |
| 低所得者Ⅱ (区分Ⅱ) |                 |      | 8,000円                                          | 24,600円                |
| 低所得者Ⅰ (区分Ⅰ) |                 |      |                                                 | 15,000円                |

※1 8月1日から翌年7月31日までの自己負担年間上限は144,000円。  
※2 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目からは「多数回」該当となり、上限額が下がります。

## 限度額適用認定証について

住民税課税所得が145万円～689万円（現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ）の方は、「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、医療費の窓口負担に負担限度額が適用されます。

## 限度額適用・標準負担額減額認定証について

住民性非課税世帯（所得者Ⅰ・Ⅱ）の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口に提示することにより、医療費の窓口負担に負担限度額が適用され、入院時には食事代が減額されます。

これらの制度の適用を受けるにはあらかじめ認定証の交付を申請してください。

なお、認定証は、申請した月の初日から有効です。

また、今まで加入していた保険で認定証の交付を受けていた場合も、新たに後期高齢者医療制度に加入した場合は、改めて申請が必要です。



## 後期高齢者医療における入院時の食事代の減額認定申請

**問 国保医療課 後期高齢者医療係 ☎28-6017**

住民税非課税世帯の方は申請すると、食事にかかる費用の「標準負担額減額認定証」が交付されます。

### ◆ 入院時の食事にかかる標準負担額

| 所得区分             |                                          | 食事代<br>(1食あたり) |
|------------------|------------------------------------------|----------------|
| 現役並み所得者の方        |                                          | 460円           |
| 一般の方             |                                          | (※1)           |
| 一般(指定難病患者)の方     |                                          | 260円           |
| 低所得者Ⅱ<br>(区分Ⅱ)の方 | 過去12か月の入院日数が90日<br>までの入院                 | 210円           |
|                  | 過去12か月の入院日数が90日<br>を超える入院<br>(※2 長期入院該当) | 160円           |
| 低所得者Ⅰ(区分Ⅰ)の方     |                                          | 100円           |

※1 平成28年3月31日において1年以上継続して精神病棟に入院している方であって、平成28年4月1日以後も引き続き医療機関に入院する方については、260円です。

※2 長期入院該当の場合は別途申請が必要です。

### ◆ 申請に必要なもの

- ・個人番号(マイナンバー)がわかるもの
- ・被保険者証
- ・印鑑(朱肉を使用するもの)
- ・他県から転入されてきた方は、所得証明書(非課税証明書)
- ・申請日前1年間の入院日数が91日(低所得者Ⅱの減額認定を受けていた期間に限ります)以上とわかる医療費請求書または領収書
- ・前の健康保険加入時の入院日数を含める場合は、前の健康保険の減額認定証またはそのコピー

### ◆ 申請先

- ・国保医療課 後期高齢者医療係
- ・各窓口センター

## 療養費・葬祭費

**問 国保医療課 後期高齢者医療係 ☎28-6017**

### ■ 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、申請して認められると保険給付分の払い戻しを受けることができます。

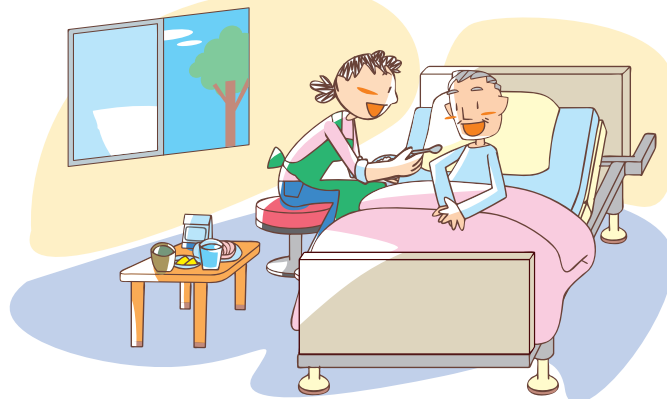
| 療養費種類                                                                           | 申請の際に必要なもの                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 急病など、やむを得ない事情で保険証を出さずに診療を受けたとき                                                  | 診療報酬明細書(レセプト)<br>領収書、保険証<br>印鑑(朱肉を使用するもの)<br>口座の確認ができるもの                |
| 医師が認めた、コルセットなど治療用装具を作ったとき                                                       | 医師の意見書<br>領収書(明細がわかるもの)<br>保険証<br>印鑑(朱肉を使用するもの)<br>口座の確認ができるもの          |
| 医師の同意の下、はり・きゅう、あんま・マッサージの施術を受けたとき                                               | 施術内容証明書<br>医師の同意書、領収書、保険証<br>印鑑(朱肉を使用するもの)<br>口座の確認ができるもの               |
| 海外に渡航中、急病などにより治療を受けたとき(治療目的で海外へ行った場合や日本国内で保険適用とならないものは対象となりません)                 | 診療内容明細書<br>領収明細書、日本語翻訳文<br>パスポート<br>保険証<br>印鑑(朱肉を使用するもの)<br>口座の確認ができるもの |
| 負傷、疾病等により移動が困難な方が、医師の指示に基づいた緊急的な入院、移院をする場合に、移送に要した費用がかかったとき(緊急その他やむを得ない場合に限ります) | 医師の意見書<br>領収書、保険証<br>印鑑(朱肉を使用するもの)<br>口座の確認ができるもの                       |

### ■ 葬祭費

後期高齢者医療制度における被保険者が死亡した時は、申請により葬祭を行った方へ2万円を支給します。

### ◆ 申請に必要なもの

- ・葬祭を行った証明(会葬礼状等)
- ・葬祭を行った方名義の振込口座がわかるもの
- ・印かん(朱肉を必要とするもの)



## 後期高齢者健康診査

**問 国保医療課 後期高齢者医療係 ☎28-6017**

糖尿病・高血圧・心臓病などの生活習慣病の早期発見・早期治療のため、年に一度の健康診査が有効です。

日ごろ病院にかかっていない方、病院にかかっているが生活習慣病の治療や検査は受けていない方に、特に受けていただきたい健診です。

後期高齢者医療被保険者の方は無料で簡単に受診できますので、年に一度は健診を受けましょう。

➤ **受診方法**／集団健診または個別健診のどちらか

➤ **検査内容**／血圧測定・尿検査・血液検査等

➤ **個人負担**／無料(個別健診で各種がん検診を受ける場合は有料です。集団健診で各種がん検診を受ける場合は一部有料です。)

➤ **申込方法**

- ・集団健診…保健センター(☎28-6054)に予約申し込みしてください。
- ・個別健診…国保医療課(☎28-6017)に受診券の申請をしてください。

## 福祉医療費助成制度

**問 国保医療課 福祉医療係 ☎28-6017**

対象者の健康と福祉の増進のため、病院などでかった医療費の自己負担額を助成する制度です。

四国中央市では、次の3つの医療費公費負担制度があります。

- ・こども医療費助成制度
- ・心身障がい者医療費助成制度
- ・ひとり親家庭医療費助成制度

※ただし、次のいずれかに該当する方は対象外となります。

- ・生活保護法による医療扶助を受けている方
- ・国民健康保険や社会保険等、医療保険に加入されていない方

## こども医療費助成制度

➤ **対象**

四国中央市に住所があり、0歳～15歳に到達する日以後の最初の3月末日までのお子さん

➤ **申請に必要なもの**

- ・お子さんの名前が入った健康保険証
- ・印鑑(朱肉を使用するもの)
- ・個人番号(マイナンバー)がわかるもの(お子さん、申請者となる保護者の方)

## 心身障がい者医療費助成制度

➤ **対象**

四国中央市に住所があり、

- ・身体障害者手帳1・2級または療育手帳Aをお持ちの方
- ・身体障害者手帳3～6級と療育手帳B(B5不可)の両方をお持ちの方
- ・身体障害者手帳3級または療育手帳Bのみをお持ちで、所得税非課税世帯の方(年少扶養控除廃止等による調整を行い、所得税課税でも資格が持てる場合があります。)

➤ **申請に必要なもの**

- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・健康保険証(対象者の氏名が記載されたもの)
- ・印鑑(朱肉を使用するもの)
- ・身体障害者手帳3級または療育手帳Bのみをお持ちの方が転入される場合は、世帯全員の所得税が非課税であることがわかる書類が必要です。
- ・個人番号(マイナンバー)がわかるもの(対象者本人、後見人・親権者など)

## ひとり親家庭医療費助成制度

➤ **対象**

四国中央市に住所があり、所得税非課税(年少扶養控除廃止等による調整を行い、所得税課税でも資格が持てる場合があります。)(のひとり親家庭の母または父と生計を一にしている児童(20歳未満))

➤ **申請に必要なもの**

- ・健康保険証(対象者の氏名が記載されたもの)
- ・印鑑(朱肉を使用するもの)
- ・転入の場合は、家庭主の所得税が非課税であることがわかる書類が必要です。
- ・個人番号(マイナンバー)がわかるもの(世帯全員)



## 福祉医療費の助成の方法

- ・愛媛県内の保険医療機関…窓口での負担はありません。(保険適用外の費用および入院中の食事代は除きます。)必ず保険証と共に提示してください
- ・愛媛県外の保険医療機関…窓口で一部負担金を支払った後、市民窓口センター・川之江・土居・新宮各窓口センターで払い戻しの手続きを行っていただきます。  
※小学校1年生～中学校3年生のお子さんが四国中央市急患医療センターおよび新居浜市医師会内科・小児科急患センターを受診する場合は、愛媛県外の保険医療機関の受診と同様、一部負担金を支払ったのちの助成となります。

### 福祉医療費の払い戻し手続きに必要なもの

- ・病院などが発行した「保険適用区分が明記された領収書」
- ・受給者の通帳など、銀行名・支店名・口座番号がわかるもの
- ・受給者証 ・印鑑(朱肉を使用するもの)
- ・健康保険から、高額療養費や付加給付金等の支給がある場合は、その明細がわかるもの(支給決定通知書、給与振込票等)

※医療費助成金請求書は、市民窓口センター・川之江・土居・新宮各窓口センターにあります。

## その他の医療費助成制度

**問 国保医療課 福祉医療係 ☎28-6017**

## 未熟児養育医療給付制度

### 対象

四国中央市に住所があり、出生時の体重が2,000g以下または生活力が特に未熟で、集中治療等の入院医療を必要とする場合(医師の意見書が必要)助成が受けられます。

### 医療費助成を受けるには

市役所の窓口に必要な書類を提出し、後日「養育医療券」の交付を受け、指定養育医療機関に提示します。

### 申請について

詳しくは国保医療課にお問い合わせください。

## 第三者行為の届出について (国民健康保険・後期高齢者医療保険・福祉医療)

**問 国保医療課 国民健康保険係 ☎28-6020**  
**国保医療課 後期高齢者医療係 ☎28-6017**  
**国保医療課 福祉医療係 ☎28-6017**

交通事故などにより、他人からケガをさせられて医療機関にかかった場合でも、届出をすれば健康保険や受給者証をつかって治療を受けることができます。

### 届出

健康保険や受給者証をつかって治療を受けるときは、届出が必要です。「第三者行為による傷病届」などを提出してください。交通事故証明書なども必要になります。

### 医療費は加害者負担

交通事故などで第三者から傷害を受けた場合、その医療費は被害者の過失がない限り加害者が全額を負担するのが原則となっています。

したがって、保険診療した場合においても加害者が負担すべき医療費は、健康保険が一時立て替えて支払うだけで、あとで健康保険がその医療費を被害者に代わって加害者に請求することになります。

### 示談は慎重に

第三者から傷害を受けた場合は、示談を結ぶ前に必ず届出をしてください。

被害者・加害者間で示談が成立した場合、示談の取り決めが優先されることがあり、加害者に請求できなくなる場合があります。