

ご利用 ガイドブック

2023年度
神戸市 国民健康保険



お問い合わせは、神戸市国民健康保険・後期高齢者医療コールセンターをご利用ください。

TEL 078(381)7726 FAX 078(322)6041

平日 8:45~17:15 (祝日・年末年始を除く)

目次

| | | |
|----|----------------------------|----|
| 1 | 国民健康保険とは | 1 |
| 2 | 届出が必要なとき | 4 |
| 3 | 国民健康保険料 | 5 |
| 4 | 保険給付 | 15 |
| 5 | 健康診査（特定健診・神戸市国保30歳健診）と保健指導 | 26 |
| 6 | 保健事業 | 28 |
| 7 | 医療機関や施術所等の受診にあたっての留意点 | 29 |
| 8 | 医療費適正化の取組み | 30 |
| 9 | 国民健康保険の財政 | 31 |
| 10 | よくある質問への回答 | 32 |

- 国民健康保険は皆さんの保険料等により運営されています。
- 保険料のお支払いは、口座振替をご利用ください。
- 年に1回は特定健診を受けましょう。
- ジェネリック医薬品を使いましょう。

凡例（根拠法令）

| | |
|-------------|-----------------|
| 国民健康保険法 | 神戸市国民健康保険条例 |
| 国民健康保険法施行令 | 神戸市国民健康保険条例施行規則 |
| 国民健康保険法施行規則 | |

1 国民健康保険とは

(法第1条・第2条)

医療保険は日本国内に住所を有する人が加入し、加入者が保険料を出し合って助け合う社会保障制度です。勤務先で加入する「被用者保険（職域保険）」と、勤務先の健康保険等に加入していない人が加入する「国民健康保険（地域保険）」、75歳以上の人加入する「後期高齢者医療制度」に大別され、生活保護受給者を除く全ての人が必ずいずれかの医療保険に加入しなければなりません（国民皆保険）。

国民健康保険（国保）は、他の医療保険に加入している人（被扶養者を含む）や生活保護受給者を除いた市民を対象に、都道府県と市町村が共同で運営している公的医療保険です。

国民健康保険に加入する日（法第7条）

- ①他の都道府県から転入した日（前住所地で国保に加入していた場合）
- ②勤務先の健康保険（任意継続を含む）の資格を喪失した日（退職の場合は退職日の翌日）
- ③国民健康保険組合の資格を喪失した日
- ④出生した日
- ⑤生活保護が廃止（停止）された日
- ⑥外国人は、住民登録をした日（①の場合を除く）

国民健康保険を脱退する日（法第8条）

- ①他の都道府県に転出した日（国外の場合は転出予定日の翌日）
- ②勤務先の健康保険に加入した日の翌日
- ③後期高齢者医療制度に加入した日の翌日
- ④国民健康保険組合の資格を取得した日
- ⑤死亡した日の翌日
- ⑥生活保護が開始された日

勤務先の健康保険に加入したときは、国保脱退の届出が必要です（法第9条、法第110条の2）

国保に加入していた人が新しく勤務先の健康保険に加入した場合やご家族の健康保険の扶養に入った場合は、脱退の届出が必要になります。**自動的に脱退扱いにはなりませんので、必ず届出をお願いします。**（P.4参照）

届出が遅れると、不要な保険料を支払い続けることになってしまいます。国保を脱退した結果、保険料を納め過ぎた場合は、その分の保険料をお返しします。ただし、**お返しできる期限は、その年度の最初の保険料の納期（6月30日）の翌日から起算して2年です。それを超えた後に届出された場合はお返しできません**のでご注意ください。

国保の届出・申請にはマイナンバー（個人番号）の記載が必要です（則第2条）

マイナンバー（個人番号）の記載が必要な届出・申請では、他人のなりすましなどを防止するため、

- ①番号の確認、②来庁者のご本人確認、③代理で届出される場合は代理権の確認を行います。

（なお、マイナンバーの記載が無くても届出・申請は受け付けできます）

それぞれの届出・申請に必要なもの（詳細は各ページ参照）と次の書類をお持ちください。

手続きに必要なもの

①マイナンバー（個人番号）が必要な人の番号確認書類

マイナンバーカード、個人番号通知カード、マイナンバーの記載のある住民票の写し・住民票記載事項証明書

②来庁者の本人確認書類

マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、在留カードまたは官公署から発行された書類などで、氏名と生年月日または住所が記載されており、顔写真のあるものの中から有効期限があるものは期限内のものを一つ

または、保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書または官公署から発行された書類などで、氏名と生年月日または住所が記載されているものの中から二つ

③委任状（世帯主以外の方が届出・申請をする場合）または発行後3カ月以内の登記事項証明書（世帯主の成年後見人などが手続きする場合）、または、その他代理権を証明する書類

国民健康保険被保険者証 (法第9条②)

国保に加入された人には「国民健康保険被保険者証（保険証）」を交付します。保険証は、国保に加入しているという証明書で、医療機関にかかるときの受診券ですので、紛失したり破損したりしないよう大切に取扱ってください。また、医療機関等にかかるときには必ずお持ちください。

保険証は、加入者お一人につき一枚の個人証（カード）です。ご家族の保険証と間違いのないように、よくご確認ください。



保険証の更新 (則第7条の2)

保険証の有効期限は、毎年11月30日まで（最大1年）です。（有効期限の短い短期証を除く。P.14参照）ただし、次の場合は、その期日が有効期限となります。

- ①75歳の誕生日の前日
- ②在留期間満了日（外国人）
- ③在学修了年月日（修学のため市外に在住している人）
- ④退職被保険者・被扶養者が65歳になる場合、誕生月の末日（1日生まれの場合は前月末日）

保険証は、毎年12月に一斉更新を行います。更新後の新しい保険証は、原則として11月上旬に郵送します。

なお、**保険証を失くしたとき**の再交付手続きについては、P.4をご覧ください。

国民健康保険の届出はお早めに (法第9条①)

前ページの加入・脱退の事由が発生したときは、原則として発生日から14日以内に住所地の区役所・支所の国保の窓口へ届出を行ってください（届出に必要なものは、P.4をご覧ください）。なお、75歳になったことによる後期高齢者医療制度への移行の届出は不要です。

加入の届出が遅れると、さかのぼって加入することになります。保険料は加入した月から発生しますので、さかのぼって納めていただく必要があります。

また、加入の届出までに医療機関等にかかったときは、原則として医療費は一旦、全額自己負担となります。

資格喪失後に国保の保険証を使って医療機関を受診すると、後日、国保が負担した医療費の返還をしていただくことになります（P.25参照）ので、新しい医療保険に加入した際は、速やかに国保の資格喪失手続きをしてください。その際、国保の保険証を必ず返却してください。



学校等への修学による特例制度 (法第116条)

生計維持関係にあるお子さまが、修学によって神戸市から市外へ住所を移した場合でも、引き続き神戸市の国保の加入者となる制度です。この制度に該当する人は、転出届を提出する際に、住所地の区役所・支所の国保の窓口へ届出をしてください。（P.4参照）

住所地特例制度 (法第116条の2)

神戸市国保の加入者が、児童福祉施設、障害者支援施設、サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護保険施設等へ入所した場合や、病院等に長期入院したことによって神戸市から市外へ住所を移した場合でも、引き続き神戸市の国保の加入者となる制度です。

この制度に該当する人は、転出届を提出する際に、住所地の区役所・支所の国保の窓口へ届出をしてください。（P.4参照）



社会保障協定 (社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例に関する法律第5条)

就労のため海外に一時派遣される場合は、派遣されている国の社会保障制度に加入する必要があるため、日本の社会保障制度と保険料を二重に負担しなければならない場合が生じることから、一部の国と社会保障協定を締結しています。社会保障協定締結国から入国し、一定の条件を満たす方は、国民健康保険に加入することなく、締結国の医療保険制度に引き続き加入します。

(1) 医療保険制度で社会保障協定を締結している国

アメリカ合衆国、フランス共和国、チェコ共和国、ハンガリー、ベルギー王国、オランダ王国、スイス連邦、ルクセンブルク大公国



(2) 社会保障協定が適用される条件

- ・協定相手国の社会保障制度に加入している
 - ・一時派遣されている期間中、協定相手国の事業所との雇用関係が継続している
 - ・派遣期間が5年以内と見込まれる
- ※「雇用関係が継続している」とは協定相手国の事業主に役務を提供し、その事業主が労務管理をしていることをいいます。
※協定国によって条件が異なる場合があります。詳しくは協定相手国の所管省庁へご確認ください。

(3) 配偶者や子ども等の被扶養者について

被扶養者のみが語学留学等のために入国した場合は社会保障協定の対象となりません。一時派遣された人と一緒に入国した場合は、被扶養者が外国人の場合は、社会保障協定の対象となりますが、日本人の場合は対象となりませんので国民健康保険に加入する必要があります。

※協定国によって条件が異なる場合があります。詳しくは協定相手国へご確認ください。

(4) 協定相手国の確認先

| | |
|-------------------|-----------------------|
| アメリカ合衆国：アメリカ社会保障庁 | フランス共和国：全国被用者疾病保険金庫 |
| チェコ共和国：チェコ社会保険局 | ハンガリー：国立健康保険基金 |
| ベルギー王国：全国社会保障庁 | オランダ王国：オランダ社会保険銀行 |
| スイス連邦：スイス連邦社会保険庁 | ルクセンブルク大公国：社会保障共通センター |

2 届出が必要なとき

(則第2条・第3条他)

届出は、原則として事由発生から14日以内に世帯主が行ってください。また、代理人が届け出る場合は世帯主の委任状が必要です。

●全ての届出に共通して必要なもの

・マイナンバーカード

※お持ちでない方はマイナンバーがわかる書類と本人確認書類（運転免許証、パスポートなど）

届出が必要なとき

| 届出が必要なとき | マイナンバー（個人番号）の記載が必要な人 |
|----------------|----------------------|
| 国保に加入するとき | ①世帯主、②加入する人 |
| 世帯主が変わったとき | ①変更後の世帯主 |
| 上記2つ以外の事由による届出 | ①世帯主、②対象の被保険者（加入者） |

| 届出が必要なとき | 必要なもの | 届出先 | 備考 | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| 国保に加入する場合 | 市外から転入したとき | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 | 同一世帯内に、既に国保に加入している人がいる場合は、その人の保険証をお持ちください。 | | |
| | 勤務先の健康保険の資格がなくなったとき | | | ●健康保険資格喪失証明書の原本 (加入者全員の氏名の記載のあるもの) | |
| | 子どもが生まれたとき | | | ●世帯主の保険証 ●母子健康手帳 | 出産育児一時金の支給申請を行う場合は、P.23の必要書類等もあわせてお持ちください。 |
| | 生活保護を受けなくなったとき | | | ●生活保護適用証明書の原本 | 全員の氏名が記入されたものをお持ちください。 |
| | 外国人が加入するとき | | | ●在留カード ●パスポート | 在留資格が特定活動の場合は、指定書で内容を確認します。 |
| 国保を脱退する場合 | 市外へ転出するとき | | ●保険証 | | |
| | 勤務先の健康保険に加入したとき | | ●保険証 ●健康保険資格取得証明書の原本または勤務先の健康保険証（脱退される方全員分） | | |
| | 死亡したとき | | ●死亡した人の保険証 | 葬祭費の支給申請を行う場合は、P.23の必要書類等もあわせてお持ちください。 | |
| | 生活保護を受け始めたとき | | ●保険証 ●生活保護適用証明書の原本（脱退される方全員分） | | |
| 届出の内容が変わった場合 | 市内で転居したとき | | ●保険証 | | |
| | 氏名や世帯主が変わったとき | | | | |
| | 世帯が合併・分離したとき | | | | |
| その他 | 国保の保険証をなくしたとき（再交付） | ●顔写真付の本人確認書類（運転免許証等） | 破損したり汚れたりして再発行を受けたいときは、その保険証をお持ちください。 | | |
| | 修学のため市外に居住する学生が保険証を必要とするとき | ●保険証 ●在学証明書 | | | |
| | 一定の障害を持つ人が65歳になり後期高齢者医療制度に切り替えるとき | ●保険証 ●障害の程度を証する書類 | 後期高齢者医療制度に切り替えることができます。 | | |
| 市外の介護保険施設に入所等したことにより転出したとき、また、継続して施設を転所したとき | ●保険証 ●入所を証明するもの | | 転出後も神戸市の国保に加入します。（住所地特例） | | |
| 40～64歳の国保加入者で社会福祉施設等に入所・退所したとき | ●保険証 ●入所・退所を証明するもの | | 入所の届出を行うと介護保険料が算出されません。 | | |

詳細は、神戸市のホームページ [神戸市 国保 届出](#) をご覧ください。

※国民健康保険の脱退（勤務先の健康保険に加入したとき）及び、保険証の再交付など一部の届出においてオンライン・郵送による手続きができます。

（専用ページへのアクセス方法や様式のダウンロードは神戸市のホームページをご確認ください）

3 国民健康保険料

(法第76条)

国民健康保険料は、医療分保険料・後期高齢者支援金等分保険料・介護納付金分保険料の合計額となっています。計算方法は次のとおりです。

$$\text{保険料年間額} = \text{医療分保険料} + \text{後期高齢者支援金等分保険料} + \text{介護納付金分保険料}$$

2023年度の国民健康保険料の算定 (条例第12条～第15条の20)

医療分保険料

「医療分」の保険料は、その年度に兵庫県に納付する医療分の納付金から、国・県の補助金や市の繰入金等を除き、神戸市の保険事業等に要する費用を上乗せしたものを、神戸市の国民健康保険に加入されている皆さんで負担していただくものです。

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------|---|-------------------------------------------|---|----------------------------------------------|
| 所得割額 世帯の国保加入者全員の賦課基準額の合計 × 7.88% | + | 均等割額 世帯の国保加入者の人数 × 33,540円 | + | 平等割額 1世帯あたり定額 21,980円 | = | 医療分保険料 最高限度額 年額 650,000円 |
|------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------|---|-------------------------------------------|---|----------------------------------------------|



後期高齢者支援金等分保険料

「後期高齢者支援金等分」の保険料は、その年度に兵庫県に納付する後期高齢者支援金等分の納付金から市の繰入金等を除いたものを、神戸市の国民健康保険に加入されている皆さんで負担していただくものです。

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------|---|------------------------------------------|---|------------------------------------------------|
| 所得割額 世帯の国保加入者全員の賦課基準額の合計 × 3.03% | + | 均等割額 世帯の国保加入者の人数 × 12,460円 | + | 平等割額 1世帯あたり定額 8,170円 | = | 後期支援分保険料 最高限度額 年額 220,000円 |
|------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------|---|------------------------------------------|---|------------------------------------------------|



介護納付金分保険料

「介護納付金分」の保険料は、その年度に兵庫県に納付する介護納付金分の納付金から市の繰入金等を除いたものを、40歳以上64歳以下の神戸市の国民健康保険の加入者がおられる世帯で負担していただくものです。

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------|---|------------------------------------------|---|----------------------------------------------|
| 所得割額 世帯の国保加入者(40～64歳)の賦課基準額の合計 × 2.99% | + | 均等割額 世帯の国保加入者(40～64歳)の人数 × 14,620円 | + | 平等割額 1世帯あたり定額 7,020円 | = | 介護分保険料 最高限度額 年額 170,000円 |
|------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------|---|------------------------------------------|---|----------------------------------------------|

年度途中で国保に加入した場合は、保険料年間額 × (加入月数/12カ月) で求められる額になります。

国民健康保険料の所得割額の算定に用いる賦課基準額（条例第14条 他）

賦課基準額とは、前年中の総所得金額等から基礎控除を差し引いた額をいいます。

また、賦課基準額の計算は世帯の国保加入者ごとに行います。

当年1月2日以降に神戸市外から転入した人は、前住所地に所得の照会を行いますので、賦課基準額の確認に日数を要します。

賦課基準額の計算方法（条例第14条 他）

国民健康保険料の所得割額の算定に用いる「賦課基準額」とは、旧ただし書き所得をいいます。

旧ただし書き所得 = 前年の総所得金額等* - 住民税の基礎控除

※総所得金額等：現行の地方税で定められているものとは異なります。総所得金額等に以下の項目が含まれている場合はご注意ください

- 退職手当・・・含めません
- 雑損失の繰越控除・・・控除しません
- 分離長期・短期譲渡所得の特別控除・・・控除します



(1) 住民税の所得控除について

基礎控除以外の住民税の各種所得控除（扶養控除・配偶者控除・社会保険料控除・障害者控除・ひとり親控除・寡婦控除・医療費控除など）は、保険料の計算にあたっては控除しません。（P.7の神戸市の独自控除については、当分の間、控除の対象となります）

(2) 損益通算について

損益通算とは、各種所得金額の計算上生じた損失のうち一定のものについて、一定の順序に従って、総所得金額や山林所得金額等を計算する際に、他の各種所得の金額から控除することです。

(3) 繰越控除について

繰越控除とは、各種所得金額の計算上生じた損失について、損益通算してもなお、引ききれなかった損失額を確定申告することによって翌年以降の利益から控除することができる制度です。旧ただし書き所得の計算では、繰越控除のうち、雑損失の繰越控除は適用されません。



神戸市の独自控除（税の申告が必要です）（条例附則第4項 他）

保険料の負担を軽減するため、神戸市独自の軽減制度として、当分の間、次の基準に該当する国保加入者がいる世帯に、賦課基準額から一定金額を控除して所得割額の保険料を算定します。

①～③の控除は、税申告されていない場合、適用されません。④については、年少扶養の認定を受けることで、下記の負担緩和措置により、保険料が軽減される場合があります。税申告されていない場合は、必ず申告をお願いします。

| | 基 準 | 控除する金額 |
|---|-----------------------------------|-------------|
| ① | 「障害者」または「ひとり親・寡婦」 | 26万円×該当する人数 |
| ② | 同居特別障害者 | 53万円×該当する人数 |
| ③ | 障害者またはひとり親・寡婦で住民税非課税措置が適用されている人 | 92万円 |
| ④ | 国保加入者のうち対象年度の前年12月31日時点で18歳以下の子ども | 33万円×該当する人数 |

※①～④は重複して適用されます（①と③は同一人に対して重複適用できません）

2018年度からの負担緩和措置（申請は必要ありません）（条例附則第7項 他）

2018年度の保険料算定方法変更による負担を緩和するため、①2023年度の保険料率で算定した保険料の額（新方式）と、②2017年度の保険料率で算定した保険料の額（最高限度額は2023年度の額を適用する）（旧方式）との差額を10%減じて、保険料を計算します（最高限度額を超える場合は、緩和措置が適用されないことがあります）。

$$\text{2023年度の保険料額} = \text{①} - (\text{①} - \text{②}) \times 10\%$$

（2017年度までの基準で神戸市の独自控除を受ける人が負担緩和措置を受けるには、税法上の扶養控除等の適用が必要となります。税申告されていない場合は、必ず申告をお願いします。）

国民健康保険料の法定減額制度（申請は必要ありません）（条例第18条の2）

前年中の所得が次の基準に該当する世帯は、保険料（均等割額・平等割額）が減額されます。

| 基 準 | 減額割合 |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|
| 世帯の所得合計額 ≤ 43万円+10万円×（給与所得者等 ^{※1} の人数-1） | 7割 |
| 世帯の所得合計額 ≤ 43万円+29万円×被保険者数 ^{※2} +10万円×（給与所得者等 ^{※1} の人数-1） | 5割 |
| 世帯の所得合計額 ≤ 43万円+53.5万円×被保険者数 ^{※2} +10万円×（給与所得者等 ^{※1} の人数-1） | 2割 |

※1 給与所得者等は、給与所得または公的年金等に係る所得を有する人を指します

※2 「国保から後期高齢者医療制度に移行した人」を含みます

世帯の所得合計額は、賦課期日（当該年度の4月1日。年度途中で国保に新規加入した世帯の場合は、加入した日）時点において、国保に加入している人（国保に加入していない世帯主を含む）の総所得金額等の合計額をいいます。

ただし、公的年金等受給者のうち、前年の12月31日現在で65歳以上の人の場合は、年金所得（公的年金等控除後）から15万円を控除した金額で判定します。

専従者控除（専従者給与の必要経費扱い）は適用されません。また、専従者給与を受けている人の専従者給与所得をないものとします。

土地・建物等を売却した際の所得は特別控除前で算定します。

●既に法定減額制度の適用を受けている世帯は、年度途中で国保加入者が変更になっても減額割合は変わりません。

●前年中の所得を申告されていない世帯や所得の状況が不明な世帯は、判定が行えませんので「所得状況の回答書（簡易申告書）」の提出が必要となります。

非自発的失業者に対する軽減措置 (令第29条の7の2)

倒産、解雇、雇止めなどを理由として離職された人の保険料を軽減する制度です。
2023年度の保険料については、2022年3月31日以降に退職され、雇用保険制度により「特定受給資格者」または「特定理由離職者」として求職者給付を受ける人が対象です。
ハローワークで雇用保険受給資格者証*の交付を受けてから手続きをしてください。

*「雇用保険特例受給資格者証」及び「雇用保険高齢受給資格者証（退職時65歳以上）」をお持ちの人は対象となりません



| | |
|----------|------------------------------------|
| 区 分 | 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の離職理由の番号（2桁） |
| 特定受給資格者 | 11、12、21、22、31、32 |
| 特定理由離職者 | 23、33、34 |
| 届出窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 届出に必要なもの | 保険証、該当の人の雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知 |
| 軽減内容 | 離職された人の「給与所得」を30/100として保険料を計算します |
| 軽減期間 | 離職日の翌日の属する月からその年度の翌年度末まで |

旧被扶養者に対する軽減制度 (条例第23条の2)

職場の健康保険に加入していた人（加入者本人）が、後期高齢者医療制度に加入することに伴って、その被扶養者の人（65～74歳の人のみ）が新たに国保に加入された場合、保険料を軽減します。

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 保険証、資格喪失証明書等 |
| 軽減内容 | 所得割額：免除、均等割額・平等割額：5割軽減（2年間に限る） ※均等割額・平等割額が既に減額されている世帯は、あわせて5割が上限 ※平等割額の軽減は、旧被扶養者のみの世帯に限ります |

未就学児に対する軽減制度 (条例第18条の3)

未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日以前の被保険者）の「均等割」が10分の5軽減されます。
ただし、法定減額制度の適用を受けている世帯の未就学児については、減額後の「均等割」から10分の5軽減されます。



保険料の減免（申請が必要です）（条例第23条）

災害・離職等により保険料を納めることが困難な世帯には、申請による減免制度を設けています。
 詳しくは住所地の区役所等の国保の窓口にお問い合わせください。
 また、就職等により基準に該当しなくなったときは、速やかに申告してください。

| 種 類 | 基 準 | 減免内容 | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|--------------------------|-------------|----------------------------------|----|------------------------------------|------|----|------|---|-----|----|----|
| 所得激減世帯減免 | 世帯の減免を受けようとする月の実収月額から「一時所得・譲渡所得等（以下、一時所得等）」を差し引いた金額が24万5千円以下で、減免事由発生後の所得見込が前年の所得（一時所得等を除く）と比べて5割以下となる世帯 | 前年の所得と今後の所得見込との対比率に応じて所得割額を減免する <table border="1"> <thead> <tr> <th>所得の対比率</th> <th>減免割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3割以下</td> <td>7割</td> </tr> <tr> <td>4割以下</td> <td>6割</td> </tr> <tr> <td>5割以下</td> <td>5割</td> </tr> </tbody> </table> | 所得の対比率 | 減免割合 | 3割以下 | 7割 | 4割以下 | 6割 | 5割以下 | 5割 | | | | | | |
| 所得の対比率 | 減免割合 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3割以下 | 7割 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4割以下 | 6割 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5割以下 | 5割 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 低所得世帯減免 | 世帯の所得合計額の見込が一定基準以下となる世帯 ※法定減額制度の適用を受けている世帯は、減免する額が減額した額を上回る場合のみ、上回った額を減免する | 以下の基準に応じて均等割額と平等割額をそれぞれ減免する <table border="1"> <thead> <tr> <th>基 準</th> <th>減免割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下</td> <td>5割</td> </tr> <tr> <td>43万円+29万円×人数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下</td> <td>3割</td> </tr> <tr> <td>43万円+53.5万円×人数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下</td> <td>1.5割</td> </tr> </tbody> </table> | 基 準 | 減免割合 | 43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下 | 5割 | 43万円+29万円×人数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下 | 3割 | 43万円+53.5万円×人数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下 | 1.5割 | | | | | | |
| 基 準 | 減免割合 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下 | 5割 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43万円+29万円×人数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下 | 3割 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43万円+53.5万円×人数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下 | 1.5割 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一部負担金減免世帯の減免 | 生活困窮により医療費の一部負担金が減額・免除された世帯（減額・免除された期間のみ）（P.24参照） （一部負担金の減免の承認があれば、保険料についての減免申請は不要です） | 以下の基準に応じて所得割額、均等割額、平等割額をそれぞれ減免する <table border="1"> <thead> <tr> <th>基 準</th> <th>減免割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一部負担金が免除</td> <td>5割</td> </tr> <tr> <td>一部負担金が減額</td> <td>3割</td> </tr> </tbody> </table> | 基 準 | 減免割合 | 一部負担金が免除 | 5割 | 一部負担金が減額 | 3割 | | | | | | | | |
| 基 準 | 減免割合 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一部負担金が免除 | 5割 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一部負担金が減額 | 3割 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 災害減免 | 震災、風水害・火災等の災害により住宅・家財等が2割以上の損害または床上浸水による損害を受けた世帯のうち、前年中の世帯の所得合計額が1,000万円以下である世帯（損害を受けた月以降の6カ月間） | 世帯の所得合計額と損害の程度に応じて所得割額、均等割額、平等割額をそれぞれ減免する <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>100万円以下</th> <th>500万円以下</th> <th>1,000万円以下</th> <th>1,000万円超</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>7割</td> <td>5割</td> <td>3割</td> <td rowspan="2">適用不可</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>10割</td> <td>7割</td> <td>5割</td> </tr> </tbody> </table> A：2割以上5割未満の損害または床上浸水 B：5割以上損害、全壊、全焼、半壊、半焼、流失 | | 100万円以下 | 500万円以下 | 1,000万円以下 | 1,000万円超 | A | 7割 | 5割 | 3割 | 適用不可 | B | 10割 | 7割 | 5割 |
| | 100万円以下 | 500万円以下 | 1,000万円以下 | 1,000万円超 | | | | | | | | | | | | |
| A | 7割 | 5割 | 3割 | 適用不可 | | | | | | | | | | | | |
| B | 10割 | 7割 | 5割 | | | | | | | | | | | | | |
| 給付制限（法59条）減免 | 少年院・拘置所・刑務所等の刑事施設に2カ月を超えて収容されていたため保険給付が受けられない人がいる世帯 | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>世帯の国保加入者全員が該当</td> <td>全額免除</td> </tr> <tr> <td>世帯の一部のみ該当</td> <td>該当者の均等割額を免除</td> </tr> </tbody> </table> | 世帯の国保加入者全員が該当 | 全額免除 | 世帯の一部のみ該当 | 該当者の均等割額を免除 | | | | | | | | | | |
| 世帯の国保加入者全員が該当 | 全額免除 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯の一部のみ該当 | 該当者の均等割額を免除 | | | | | | | | | | | | | | | |

世帯の所得合計額は、国保に加入している世帯員（国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含む）の総所得金額等の合計額をいいます。

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口 | 住所地の区役所・北須磨支所（玉津支所は不可）の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 保険証、減免を受けようとする理由を証明する書類 （詳しくは住所地の区役所・北須磨支所（玉津支所は不可）の国保の窓口にお問い合わせください） |

保険料の通知は世帯主あてにお送りします (法第76条)

国民健康保険料の納付義務者は世帯主です。

世帯主が勤務先の健康保険など、他の保険制度に加入されている場合でも、世帯主(この場合は「擬制世帯主」といいます)が納付義務者になりますので、世帯主あてに保険料の納入通知書をはじめ、各種通知をお送りします。

なお、世帯主が国保加入者でない場合は、国保上の世帯主を国保加入者に変更できる場合があります。詳しくは住所地の区役所等の国保の窓口にお問い合わせください。



所得の申告が必要です (法第113条)

国民健康保険料は、同一世帯における加入者全員の前年中の所得及び人数を基に算定しており、国民健康保険料を正しく算定するためには、18歳以上の加入者全員(国保に加入していない世帯主を含む)の前年中の所得を把握する必要があります。

前年中の所得(1月1日～12月31日)を把握できていない世帯には「所得状況の回答書(簡易申告書)」をお送りしますので、必ずご回答ください。

なお、収入がなかった人や収入が遺族年金・障害年金のみの人、収入が一定金額以下で税務署・市税事務所から申告の必要がないといわれた人の分も回答が必要です。4月1日時点で加入している18歳以上の世帯員の全員分を回答してください。

この回答書に記入された金額を基にして、保険料の所得割額の算定(P.5参照)や法定減額の判定(P.7参照)を行いますので、正確にご記入ください。

保険料の納付が必要な期間(始期と終期) (条例第18条)

保険料は、資格のできた月から資格のなくなった月の前月の分まで納めていただきます。**(届出の月からではありません)**加入の届出が遅れた場合でも、加入日は加入事由の生じた日(P.1参照)までさかのぼります。また、保険料も加入月までさかのぼって納めていただきます。

加入事由の発生日が前年度以前にさかのぼる場合は、その年度ごとに保険料を算定してお知らせします。

40歳・65歳・75歳になる年度の国民健康保険料について (条例第17条④)

(1) 40歳になる人(介護保険第2号被保険者資格取得)

「資格取得日」は40歳の誕生日の前日で、介護分の保険料はその誕生日の前日が属する月分から国民健康保険料に含めて納めていただきます。

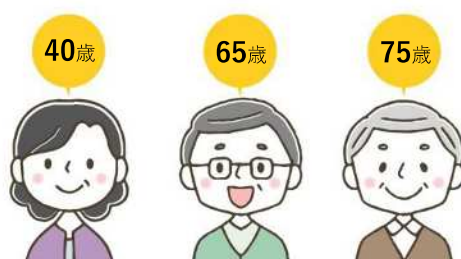
40歳の誕生月の翌月に改めて保険料のお知らせをお送りします。

(2) 65歳になる人

65歳になる年度に納めていただく介護分の保険料は、65歳の誕生日の前日が属する月の前月分までを計算しています。

(3) 75歳になる人

後期高齢者医療制度へは75歳の誕生日に加入しますので、それ以降は後期高齢者医療の保険料を納めていただきます。国民健康保険の保険料については、75歳になる月の前月までの分を計算してお知らせします。



後期高齢者医療制度へ移行した人がおられたら（令第29条の7② 他）

国保から後期高齢者医療制度へ移行された人で、後期高齢者医療制度の資格取得日以後も引き続き、国保の世帯主に変更がない人（特定同一世帯所属者）がいる世帯については、国民健康保険料の負担軽減措置を設けています。

- ①保険料の法定減額の判定の際には、特定同一世帯所属者の人数・所得を含みます。
- ②後期高齢者医療制度に移行する人がいることで、国保の被保険者が一人となる世帯の保険料は、対象となってから5カ年度は平等割額が2分の1軽減され、その後3カ年度は4分の1軽減されます。（介護分の平等割額は軽減がありません）

保険料の納期（条例第17条）

国民健康保険料は、普通徴収（口座振替、納付書）の人は6月から翌年3月までの計10期で、年金からの特別徴収（年金から引き去り）の人は偶数月ごとに計6期で納めていただきます。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 普通徴収の人 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 特別徴収の人 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

保険料は、前年の総所得金額等を基に計算しており、住民税額と同様に6月に確定します。

保険料の納期限は、月末です。ただし、その日が土曜日・日曜日または祝祭日にあたるときはその翌日になります。

なお、口座振替の振替日は毎月27日（27日が金融機関等の休業日の場合は翌営業日）です。また残高不足により口座振替ができなかった場合は翌月14日（14日が金融機関等の休業日の場合は翌営業日）に再振替します。

納付方法（法第76条の3）

(1) 口座振替

保険料の納付は、「口座振替」による納付が原則です。（規則第8条の2）

ご希望の金融機関の口座から、期別に、自動振替により保険料が納付できます。

●利用できる金融機関（P.12参照）

銀行、信用金庫、信用組合、農協等の金融機関のほか、ゆうちょ銀行の自動払込も利用できます。

●申込方法

①キャッシュカードによるお申し込み

住所地の区役所・支所の国保の窓口にある専用端末でキャッシュカードを読み込み、暗証番号を入力してお申し込みできます。（届出印は不要）

口座振替は原則、申込月の翌月から開始になります。

※一部取扱いができない金融機関・キャッシュカードがあります。詳しくは住所地の区役所・支所の国保の窓口でお尋ねください

| | |
|----------|---------------------------------|
| 届出窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 届出に必要なもの | 保険証、口座振替を希望する金融機関のキャッシュカード、暗証番号 |

②口座振替依頼書によるお申し込み

金融機関の窓口または住所地の区役所・支所の国保の窓口に着用している「口座振替納付依頼書」に必要な事項を記入・押印のうえ申し込んでください。申し込みから、口座振替開始までに1～2カ月かかります。

| | |
|----------|--------------------------------|
| 届出窓口 | 預金口座のある取扱金融機関、住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 届出に必要なもの | 保険証、通帳、通帳の届出印 |

③口座振替の取扱金融機関

神戸市の国民健康保険料は、下記の金融機関で口座振替を取り扱っています。(2023年4月1日現在)

※の**金融機関**は、キャッシュカードによるお申し込み(P.11参照)が可能です。

1. 銀行 (全国にある本店・支店)

三井住友 (※)、みずほ (※)、三菱UFJ (※)、りそな (※)、みなと (※)、池田泉州、但馬、関西みらい、百十四、山陰合同、広島、四国、伊予、新生、中国、阿波、SMBC信託、山口、徳島大正、京都、トマト、みずほ信託



2. 信用金庫 (兵庫県内及び大阪府内にある本店・支店)

神戸 (※)、兵庫 (※)、日新 (※)、淡路 (※)、姫路 (※)、播州 (※)、尼崎 (※)、中兵庫 (※)、大阪 (※)、西兵庫



3. 信用組合 (神戸市内にある本店・支店)

兵庫県 (兵庫県内にある本店・支店)、淡陽 (本店及び兵庫県内にある支店)、兵庫ひまわり、大阪協栄、兵庫県医療、近畿産業



4. 農協等

兵庫六甲農業協同組合 (※) (本店・支店)、近畿労働金庫 (神戸市内にある本店・支店)、なぎさ信用漁業協同組合連合会 (明石市内にある本店・支店)



5. ゆうちょ銀行

全国のゆうちょ銀行 (※)



(2) 年金からの特別徴収 (年金からの引き去り)

次の①~④の全てに該当する人は、世帯主の年金からの特別徴収となります。申込手続は不要です。

- ①世帯主が国保に加入しており、国保加入者全員が65歳から74歳である場合
- ②4月1日現在、世帯主が年額18万円以上の公的年金を受給している場合
- ③世帯主の介護保険料が公的年金から特別徴収されている場合
- ④その年度の国民健康保険料と介護保険料の合計額が、公的年金受給額の2分の1を超えない世帯

ただし、次の人は特別徴収とはなりません。

- ・口座振替の手続きをされていて保険料に未納がない世帯 (引き続き口座振替で納付していただきます)
 - ・世帯主が年度途中で後期高齢者医療制度に加入する世帯 (75歳到達の年度当初から普通徴収になります)
- また、口座振替への変更を申し出いただくことで、保険料の未納がない場合のみ特別徴収から口座振替に変更することができます。希望される人は、住所地の区役所等の国保の窓口にご相談ください。

●特別徴収による支払方法

特別徴収は、4月から翌年2月までに年6回、年金の支給月（偶数月）に行われます。

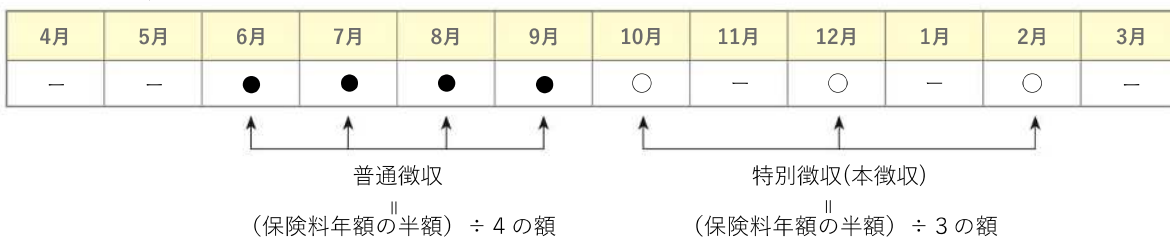
「仮徴収」・・・4月・6月・8月の年金から引き去り（原則として8月は仮徴収額の変更をします）

「本徴収」・・・10月・12月・2月の年金から引き去り

- ・新しく特別徴収となる人は、10月の「本徴収」から特別徴収が開始されます。
（6～9月は普通徴収（納付書）でお支払いいただきます）
- ・2月の時点で、特別徴収によりお支払いいただいている人は、翌年度4月・6月・8月に「仮徴収」が行われます。
「仮徴収」の金額は2月の特別徴収と同じ金額です。
- ・「仮徴収」の金額が、毎年6月に確定する年間保険料額と比較して過不足が生じる場合は、その年度の10月・12月・2月に行われる「本徴収」で年間の保険料額となるように金額を調整します。

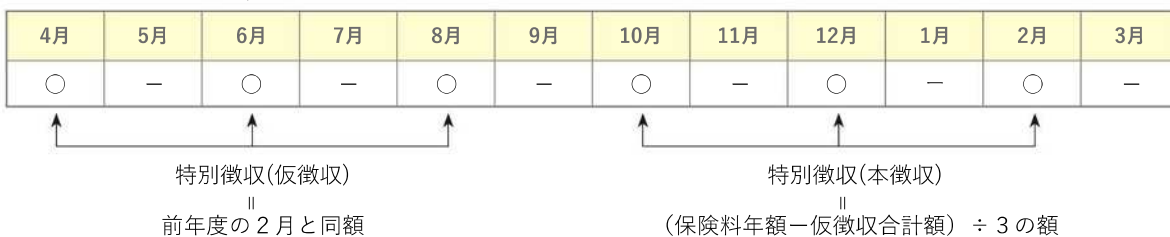
[特別徴収を開始する年度]

保険料(年額)確定



[前年から引き続き特別徴収をする年度]

保険料(年額)確定



(3) 納付書

口座振替が利用できない場合は、納付書でお支払いいただきます。納付書は、毎年6月に保険料の通知に同封して、1年分（10枚）をお送りします。納付書に記載のある銀行・信用金庫・信用組合・農協・ゆうちょ銀行・郵便局・コンビニエンスストア・スマホアプリで納めてください。（納付書1枚につき金額が30万円を超える場合、コンビニエンスストア・スマホアプリでの納付はできません）複数枚まとめてお支払いすることもできます。その場合は、納付期限の早いものから順にお支払いください。

保険料の納付額の証明等

国民健康保険料の年間（1月1日～12月31日）の納付済額のお知らせを、確定申告の時期に合わせて翌年の1月末頃にお送りしています。（「年間納付済額のお知らせ」）

国民健康保険料の年間納付済額は、確定申告・市県民税の申告・年末調整の際、社会保険料控除の対象となります。なお、いずれの申告の場合も証明書の添付は求められていません。

また、融資手続き等の際に、金融機関等から国民健康保険料の納付証明の提出を求められることがありますが、この場合は、住所地の区役所等に申請をすれば「国民健康保険料 納付証明書」の交付を受けることができます（手数料がかかります）。世帯主以外の方が来庁される場合は、委任状が必要です。

| | |
|----------|-------------------------|
| 申請窓口 | 住所地の区役所等の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 本人確認書類、手数料（1年度分につき300円） |

国民健康保険料を滞納すると

保険料は、国保加入者の皆さんが医療機関にかかるときの医療費等に充てられる大切な財源ですので、納期限までに納めてください。

保険料を滞納すると、負担の公平性を保つため、法令に基づき、下記のような取扱いを受けることになりますので、ご注意ください。

(1) 督促状（条例第20条）

納期限を過ぎると、法令に基づき督促状が送付されます。なお、納付誓約に基づき分割納付を履行している場合でも、督促状は送付されます。

(2) 延滞金（条例第21条）

納期を遅延した保険料の金額と日数に応じて延滞金がかかります。延滞金は、催告書を送付する際に、未納保険料と確定延滞金の合計額で納付書を作成して送付します。

(3) 催告

督促しても納付されない場合、電話催告や文書催告を行います。

また、滞納の状況等に応じて、差押え予告や勤務先への給与支払額調査等を行います。

(4) 短期証の交付（法第9条⑩）

通常の保険証の代わりに、有効期限の短い保険証（短期証）を交付します（通常の保険証と同様に国保の給付を受けることはできません）。

(5) 資格証明書の交付（法第9条③及び⑥）

特別な理由なく保険料を1年以上滞納している場合は、保険証を返していただき、代わりに「国民健康保険資格証明書」を交付します。資格証明書の交付期間中でも保険料が発生します。

資格証明書で医療機関等を受診する場合は、医療機関の窓口で医療費を一旦、全額負担することになります。支払った医療費は、住所地の区役所・支所に後日申請をして、本来の自己負担額を除き、払い戻しを受けることになります（特別療養費）。ただし、払い戻しの額は未納保険料に充てられます。なお、医療の必要が生じ、医療機関での一時払い（10割負担）が困難な場合は、住所地の区役所等の国保の窓口にご相談ください。

(6) 給付の差し止め（法第63条の2）

未納がある場合は、高額療養費の限度額適用認定証の交付が受けられません（69歳以下の人）。

また、特別な理由がなく保険料を1年6カ月以上滞納している場合は、保険給付の全部または一部が差し止められます。差し止められた保険給付額は滞納保険料に充当されることがあります。

(7) 滞納処分（差押え）（法第79条の2）

滞納の状況に応じて財産調査を行います。財産調査は、債権（預貯金、生命保険、給与、年金、売掛金、報酬等）や不動産等について、金融機関等や勤務先、官公署等に調査します。

調査の結果、財産が判明した場合は、法令に基づき滞納処分として財産を差押えて取り立てます。

納付相談

滞納している保険料を一度に納付できないなど、納付が困難な場合は、滞納のまま放置せず、住所地の区役所等の国保の窓口にご相談ください。

納付が困難な事情や生活状況等をお聞きして、保険料の減額・減免の要件に該当する場合は、手続きをご案内するほか、滞納額が増えないように、保険料の分割納付（納付誓約の締結）の相談をお受けします。

延滞金がかかります（条例第21条）

延滞金の額 = 未納保険料 × 延滞金の割合 × 納期限の翌日から納付までの日数 / 365日

- ・未納保険料が2,000円未満のとき、計算した延滞金の額が1,000円未満のときは延滞金が生じません。
- ・延滞金の割合は、納期限の翌日から1カ月を経過するまでは2.4%で、それ以降は8.7%です。（2023年分）

4 保険給付

病院や診療所での診察や治療に伴う費用、薬剤または治療材料の費用などは、かかった費用のうち、自己負担割合分を本人が医療機関等の窓口で支払い、国保が負担する割合（療養の給付割合）分を国保から医療機関等に支払います。これを「療養の給付」といい、保険証等を医療機関に提示することで受けられます。

自己負担割合（法第42条、令第27条の2）

(1) 69歳以下の人

| | 就学児童～69歳 | 就学前児童 |
|----------------------|----------|-------|
| 加入者の自己負担割合（窓口での負担割合） | 3割 | 2割 |
| 国保が負担する割合（療養の給付割合） | 7割 | 8割 |

(2) 70～74歳の人

| | 一般 | 現役並み所得者 ^{※2} （基準収入額の適用者を除く） |
|----------------------|----|-----------------------------------------|
| 加入者の自己負担割合（窓口での負担割合） | 2割 | 3割 |
| 国保が負担する割合（療養の給付割合） | 8割 | 7割 |

※1 70歳の誕生日が1日の人は誕生月から、それ以外の人は誕生月の翌月から適用となります

※2 同じ世帯の70～74歳の国保加入者（「判定対象者」）のうち、1人でも住民税課税所得金額が145万円以上の人がある世帯の人は、現役並み所得者となります。ただし、基礎控除後の総所得金額等（雑損失の繰越控除を考慮しない）の合計額が210万円以下である場合は除く

高齢受給者証（則第7条の4）

70～74歳の人の自己負担割合は、8月～翌年7月を単位として前年の所得状況に基づき、判定します。毎年7月に定期判定を行い、8月以降使用するための新しい「高齢受給者証」を7月下旬に郵送します。

また、70歳になる人には、70歳の誕生月の下旬（1日生まれの人は誕生月の前月の下旬）に「高齢受給者証」を郵送します。70歳の誕生月の翌月（1日生まれの人は誕生月）から利用できます。

医療機関等の窓口には保険証と高齢受給者証の両方を提示して、上記の2割（現役並み所得者は3割負担）の自己負担割合で療養の給付を受けることができます。

●自己負担割合の判定対象月

| 診療年月 | 基準収入額適用の判定対象 |
|-----------------|--------------|
| 2021年8月～2022年7月 | 2020年中の収入の合計 |
| 2022年8月～2023年7月 | 2021年中の収入の合計 |
| 2023年8月～2024年7月 | 2022年中の収入の合計 |



基準収入額の適用申請（申請が必要です）（令第27条の2）

70～74歳の人のうち、現役並み所得者でも収入の合計が次の基準収入額に満たない人は、基準収入額適用申請を行い、自己負担割合の再判定を受けることで2割の自己負担となります。神戸市で収入の確認ができた方は自動で2割の受給者証をお送りしています。

| 要件 | 基準収入額 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| 70歳以上の国保加入者で、本人の他に同じ世帯に70歳以上の国保加入者がいない場合 | 本人の収入の合計額が383万円 |
| 70歳以上の国保加入者で、本人の他に同じ世帯に70歳以上の国保加入者がいる場合 | 本人と左記の人の収入の合計額が520万円 |
| 本人の収入が383万円以上の場合でも、同じ世帯に国保から後期高齢者医療制度へ移行した人（特定同一世帯所属者）がいる場合 | 本人と左記の人の収入の合計額が520万円 |

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 保険証、収入額が確認できる書類※（確定申告書の控え・源泉徴収票等）、マイナンバーがわかるもの（P.1参照、以下同じ） ※世帯の70歳以上の国保加入者・特定同一世帯所属者の全員分が必要です。7月診療分以前の申請は前々年分、8月以降の申請は前年分の収入が確認できる書類をお持ちください。 |

保
険
給
付

神戸市の福祉医療費助成制度

神戸市内にお住まいの人で、以下の受給資格を満たす人は助成制度の受給者となり、保険証とあわせて受給者証を医療機関等に提示することで、医療費の助成を受けることができます。

それぞれの制度の条件・助成内容・申請手続等については、神戸市ホームページをご覧ください。

- ①高齢期移行者医療費助成・・・65～69歳で一定の条件を満たす人
- ②子ども医療費助成・・・0～18歳（満18歳到達後の最初の3月31日）までのお子さまのいる人
- ③重度障害者医療費助成（高齢重度障害者医療費助成）・・・一定の重度障害をお持ちの人
- ④ひとり親家庭等医療費助成・・・ひとり親家庭の親と高校生以下の子ども（満18歳到達後の最初の3月31日まで）

| | |
|------|--------------------|
| 申請窓口 | 住所地の区役所・支所の福祉医療の窓口 |
|------|--------------------|

高額療養費（申請が必要です）（法第57条の2）

医療機関等の窓口で支払った一部負担金の額（保険診療による自己負担額）が、同じ月内で一定額を超えた場合に、申請に基づき、その超えた金額を支給する制度です。

高額療養費は医療機関等の請求書が本市に届いてから支給可能となるため、約3～4カ月後の支給になります。なお、医療機関の請求書は兵庫県国民健康保険団体連合会の審査後に減額となる場合があります。そのため、実際に窓口で支払った一部負担金の額から算出した高額療養費と差が出る場合があります。

| | |
|----------|-----------------------------------------------------------|
| 申請窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 保険証、医療機関等に支払った領収書、振込先の金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義）、マイナンバーがわかるもの |

本市では、高額療養費が見込まれる世帯の世帯主あてに、診療年月の約2カ月後の月末以降に申請のお知らせと申請書をお送りしています。

お知らせが届いた人は、返信用封筒も同封しておりますので、申請書に必要事項を記入し、返送してください。

また、お送りする申請書を返送いただくことで、記入された口座を受取口座として登録します。口座の変更・廃止等がなければ、再度申請を行う必要はありません。

| | |
|--------|------------|
| 返信先 | 行政事務センター |
| 返信するもの | 高額療養費支給申請書 |

診療を受けた月の翌月1日から2年以内または申請のお知らせの到着から2年以内に申請してください。

限度額適用認定証（申請が必要です）（則第27条の14の2）

限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けることで、医療費の窓口負担が自己負担限度額までとなります。入院等で医療費が高額になることがあらかじめ見込まれる場合は、住所地の区役所・支所の国保の窓口へ申請してください（申請された月の1日より有効な証が発行されます）。なお、病院と院外処方薬の薬局での支払いに際しては、それぞれで自己負担限度額までお支払いいただく必要があります。

なお、マイナンバーカードが保険証として利用できる医療機関では、交付申請しなくても自己負担額が限度額までとなります。

| | |
|----------|-------------------------------|
| 申請窓口 | 行政事務センター（郵送）、住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 保険証、マイナンバーがわかるもの |



● 70～74歳の人

次ページの所得区分が「現役並みⅢ」「一般」区分の人は、限度額適用認定証等はありません。

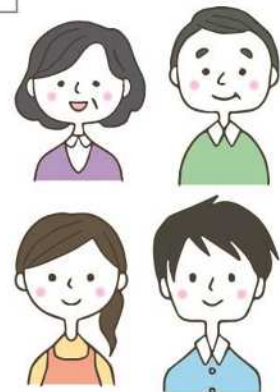
医療機関等の窓口で高齢受給者証を提示することで、次ページ記載の自己負担限度額までとなります。

● 69歳以下の人

国民健康保険料に未納がある場合、限度額適用認定証を交付できません。

未納保険料のお支払いについては住所地の区役所・支所の国保の窓口にご相談ください。

- 郵送によるお手続きができる場合があります。詳しくは神戸市のホームページをご覧ください。



保険
給
付

高額療養費の自己負担限度額（令第29条の3）

70～74歳の人と69歳以下の人とでは自己負担限度額が異なります。

高額療養費の自己負担額は、1～7月診療分は前々年、8～12月診療分は前年の所得に基づいて区分判定しています。

一部負担金（自己負担額）の計算上の注意点

- ・月の初日から末日までの受診について計算します。
- ・医療機関ごとに計算します。
- ・同じ医療機関でも、入院・外来・歯科は別々に計算します。
- ・診療報酬明細書（レセプト）ごとに算定し、審査後の額で計算します。
- ・69歳以下の方は、21,000円以上の自己負担額があるものが合算の対象となります。なお、院外処方の場合、病院と薬局を1つの医療機関とみなして計算します。
- ・保険診療外の費用（差額ベッド代等）や食費・居住費は、高額療養費の算定に含めません。
- ・神戸市国保以外の健康保険制度（職場の健康保険制度・後期高齢者医療制度等）の一部負担金との合算はできません。



(1) 70～74歳の人

①個人ごとに、同じ月内の外来の一部負担金の合計が、個人単位の自己負担限度額を超えた場合

$$\text{高額療養費} = (\text{一部負担金として医療機関等に支払った額}) - (\text{下表の外来(個人)の自己負担限度額})$$

②世帯ごとに、同じ月内の外来の限度額適用後の負担額と入院の一部負担金の合計が、世帯単位の自己負担額を超えた場合

$$\text{高額療養費} = (\text{一部負担金として医療機関等に支払った額}) - (\text{下表の入院(世帯)の自己負担限度額})$$

■自己負担限度額（月額）

| 所得区分 | | 外来のみ (個人単位) | 入院含む(世帯単位) |
|-------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 現役並みⅢ | 課税所得 ^{※1} 690万以上 | 252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1% (4回目以降 ^{※5} : 140,100円) | |
| 現役並みⅡ | 課税所得 ^{※1} 380万以上690万未満 | 167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1% (4回目以降 ^{※5} : 93,000円) | |
| 現役並みⅠ | 課税所得 ^{※1} 145万以上380万未満 | 80,100円+ (総医療費-267,000円) × 1% (4回目以降 ^{※5} : 44,400円) | |
| | 一般 ^{※2} | 18,000円 年間限度額 ^{※6} 144,000円 | 57,600円 (4回目以降 ^{※5} : 44,400円) |
| | 低所得Ⅱ ^{※3} | 8,000円 | 24,600円 |
| | 低所得Ⅰ ^{※4} | 8,000円 | 15,000円 |

※1 課税所得とは、収入から公的年金等控除、必要経費、基礎控除、給与所得控除等の地方税法上の控除金額（扶養控除廃止に伴う調整控除を含む）を差し引いた後の額のことで

※2 一般区分は「現役並みⅢ・Ⅱ・Ⅰ」または「低所得Ⅱ・Ⅰ」以外の人です

※3 低所得Ⅱ区分は「世帯主（擬制世帯主を含む）及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯の人です

※4 低所得Ⅰ区分は「低所得Ⅱ」の条件に加えて、世帯主（擬制世帯主を含む）及び国保加入者全員の各所得（各種収入金額から必要経費相当額を引いた額（公的年金等収入の場合は、収入額から80万円を引いた額））が0円の人です。また、各所得に給与所得が含まれている場合は、給与所得の金額から10万円を控除した上で判定します（2021年8月より）

※5 4回目以降の区分は、診療を受けた月の前11カ月以内に、3回以上高額療養費（外来のみで該当した月は除く）の支給対象となっている場合の自己負担限度額です

※6 高額療養費支給後になお残る外来の自己負担額の1年間（8月1日～翌年7月31日）の合計の上限額です

(2) 69歳以下の人

①個人ごとに同じ月内に、同じ医療機関で受けた療養の一部負担金が自己負担限度額を超えた場合

$$\text{高額療養費} = (\text{一部負担金として医療機関等に支払った額}) - (\text{下表の各世帯の自己負担限度額})$$

②同じ世帯の方が同じ月内に、1つの医療機関で一部負担金の累計が21,000円を超えるものが2つ以上あり、その合計額が自己負担限度額を超えた場合

$$\text{高額療養費} = (\text{一部負担金として医療機関等に支払った額}) - (\text{下表の各世帯の自己負担限度額})$$

■自己負担限度額（月額）

| 所得区分 | | | 3回目まで | 4回目以降 ^{※2} |
|----------|----------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 市民税課税世帯 | 基礎控除後所得 ^{※1} 901万円超 | ア | 252,600円+ (総医療費 - 842,000円) × 1% (4回目以降 ^{※2} : 140,100円) | |
| | 基礎控除後所得 ^{※1} 600万円超901万円以下 | イ | 167,400円+ (総医療費 - 558,000円) × 1% (4回目以降 ^{※2} : 93,000円) | |
| | 基礎控除後所得 ^{※1} 210万円超600万円以下 | ウ | 80,100円+ (総医療費 - 267,000円) × 1% (4回目以降 ^{※2} : 44,400円) 11 | |
| | 基礎控除後所得 ^{※1} 210万円以下 | エ | | 57,600円 (4回目以降 ^{※2} : 44,400円) |
| 市民税非課税世帯 | | オ | | 35,400円 (4回目以降 ^{※2} : 24,600円) |

※1 基礎控除後所得とは、国保加入者（擬制世帯主を除く）それぞれの給与所得・事業所得・不動産所得・利子所得・総合課税の配当所得・年金所得等を含む雑所得などの「総所得金額」と「山林所得」及び上場株式等に係る配当所得等の金額などの「分離課税の所得金額」の合計から、次の基礎控除額を差し引いた額の合計です。

合計所得金額2,400万円以下→基礎控除額430,000円 合計所得金額2,400万円超2,450万円以下→基礎控除額290,000円

合計所得金額2,450万円超2,500万円以下→基礎控除額150,000円 合計所得金額2,500万円超→基礎控除額0円

※2 4回目以降の区分は、診療を受けた月の前11カ月以内に、3回以上高額療養費の支給対象となっている場合の自己負担限度額です

市民税の申告をしていない人がいる世帯は、自己負担限度額が正しく判定されないことがありますので、ご注意ください。（P.10「所得の申告が必要です」参照）

なお、2018年4月以降の多数該当（4回目以降）の判定は、兵庫県内で市町村間の住所異動があった場合、世帯の継続性が認められるときは、前住所地での回数を通算します。

(3) 70～74歳の人と69歳以下の人が同じ世帯にいる場合

- ①最初に、70～74歳の人について、個人ごとに（1）の表中の外来（個人）の項の自己負担限度額を適用して計算を行います。
- ②次に、70～74歳の人が①の計算後なお負担している額の合計について、（1）の表の入院（世帯）の項の自己負担限度を適用して計算を行います。
- ③69歳以下の人で自己負担額が21,000円以上の人がいる場合、その69歳以下の人の自己負担額（21,000円以上）と、②の計算後の70～74歳の人がなお負担している額（（1）の表の限度額までの額）を加え、（2）の表の自己負担限度額を適用して計算を行います。

月の途中で後期高齢者医療制度に移行した場合の特例

75歳になり後期高齢者医療制度に移行した月は、誕生日前の医療保険（国保）と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額（個人分）が、それぞれ本来額の2分の1になります。

また、今まで職場の健康保険に加入していた人が75歳になり、後期高齢者医療制度に移行することに伴って、その被扶養者の人が国保に加入することになった場合についても、被扶養者のその月の自己負担額（個人分）が、本来額の2分の1になります。

ただし、次のような場合は特例対象外になります。

- ・月初めの1日付で75歳に到達した場合
- ・障害認定により、後期高齢者医療制度に加入した場合

非自発的失業者のいる世帯の所得区分について（初年度は申請が必要です）

非自発的失業者に該当する人がいる世帯では、負担区分を判定する際に特別な算定をします。この制度の適用を受けるにはP.8の申請が必要になります。

[算定方法]

非自発的失業者に該当する人の給与所得を30/100として、再度所得区分の判定を行います。また、この場合に世帯全員の所得の合計額が次の基準額以下に該当するときは非課税世帯（P.18の所得区分オ）となります。

$43万円 + 52万円 \times (\text{国保加入人数} + \text{特定同一世帯所属者数}^*) + 10万円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$

※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人で一定の要件を満たす人のことです（P.5参照）

なお、特別な算定の対象となる期間は、離職日の翌日の属する月の翌月診療分（離職日の翌日が1日の場合はその月）から翌々年度7月末までです。

特定疾病療養受療証（申請が必要です）（令第29条の2③）

人工透析を受けている慢性腎不全の人・血友病の人・血液製剤の投与に起因するHIVの人

上記3つの疾病のみ対象です。

「特定疾病療養受療証」を医療機関等に提示すると、該当する疾病の治療費（保険診療分）が、入院・外来ごと医療機関ごとに1カ月10,000円までの自己負担となります。ただし、P.18の所得区分ア・イに該当する人で69歳以下の人の人工透析は1カ月に20,000円までとなります。

| | |
|----------|------------------------------------------|
| 申請窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 保険証、特定疾病の事実を証明する書類（医師の意見書等）、マイナンバーがわかるもの |

高額介護合算療養費（申請が必要です）（法第57条の3）

医療保険と介護保険のそれぞれに自己負担額がある世帯を対象に、毎年8月1日からその翌年7月31日までの1年間の両方の自己負担額を合算して下表の限度額を超えた場合、申請に基づき、高額介護合算療養費を支給します。なお、支給額が500円を超えた場合に限り支給します。

該当している世帯には申請のお知らせをお送りします。

計算期間内に他の市町村から転入された人や他の医療保険から国保に移られた人は、前加入の医療保険（介護保険）の保険者が発行する自己負担額証明書が必要です。

① 70～74歳の人のみの世帯

| 所得区分 | | 自己負担限度額 (年額) |
|--------|------------------------|-----------------|
| 現役並みⅢ | 課税所得※1 690万以上 | 212万円 |
| 現役並みⅡ | 課税所得※1 360万以上690万未満 | 141万円 |
| 現役並みⅠ | 課税所得※1 145万以上380万未満 | 67万円 |
| 一般※2 | | 56万円 |
| 低所得Ⅱ※3 | | 31万円 |
| 低所得Ⅰ※4 | | 19万円 |

② 69歳以下の人がある世帯

| 所得区分 | | 自己負担限度額 (年額) |
|----------|----------------------------|-----------------|
| 市民税課税世帯 | 基礎控除後所得※1 901万円超 | ア 212万円 |
| | 基礎控除後所得※1 600万円超901万円以下 | イ 141万円 |
| | 基礎控除後所得※1 210万円超600万円以下 | ウ 67万円 |
| | 基礎控除後所得※1 210万円以下 | エ 60万円 |
| 市民税非課税世帯 | | オ 34万円 |

※1～※4の区分についてはP.18をご覧ください

※低所得Ⅰで介護保険の受給者が複数いる場合は、医療保険での支給額を計算後、介護保険での支給額を低所得Ⅱの限度額を用いて再計算します

(1) 計算対象となる医療保険の自己負担額

保険診療の適用となる自己負担額が対象となります。なお、高額療養費（付加給付含む）の支給を受けることができる場合は、高額療養費を控除した額となります。また、69歳以下の人々の自己負担額は、各月の各医療機関等（入院・外来は別）の単位で窓口負担額が21,000円以上の場合、合算対象となります。

[対象外の例] 差額ベッド代、入院時の食費・居住費、健康診査の費用、予防接種の費用等



(2) 計算対象となる介護保険の自己負担額

介護保険の適用となる利用者負担額が対象となります。なお、高額介護（予防）サービス費の支給を受けることができる場合は、高額介護（予防）サービス費を控除した額となります。

[対象外の例] 限度額を超える自己負担分、住宅改修費、入所時等の食費・居住費等

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------|
| 申請時期 | 世帯主あてに申請をお知らせする通知をお送りします。 ※基準日（7月31日）の翌日から2年以内に申請してください |
| 申請窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 保険証、振込先の金融機関・口座番号のわかるもの（世帯主名義）、自己負担額証明書（他の市町村・他の医療保険から移られた人） |

入院時食事療養費・入院時生活療養費（申請が必要です）（法第52条・第52条の2）

入院時の食事については、下表の自己負担額を患者が負担し、残りを「入院時食事療養費」として国保が負担します。ただし、65～74歳の人で療養病床に入院した場合は、食事代・居住費（光熱水費）について、下表の自己負担額を患者が負担し、残りを「入院時生活療養費」として国保が負担します。

該当する人は、申請をして「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」の交付を受けて、医療機関に提示してください。

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 保険証、前住所地の住民税非課税証明書（他の市町村から転入された人） 入院日数がわかる領収書（入院日数が90日を超えている人）、マイナンバーがわかるもの |

(1) 69歳以下（70歳の誕生日の前日の属する月の末日まで）の人

| | 食事代の自己負担額 | 居住費の自己負担額（65歳以上療養病床に入院） | |
|-----------|----------------------|-------------------------|------------|
| 一般 | 460円/食 ^{※1} | 食事代：460円/食 | 居住費：370円/日 |
| 市民税非課税世帯等 | 210円/食 | 食事代：210円/食 | 居住費：370円/日 |
| | 長期 ^{※2} | | |

※1 小児慢性特定疾病患者及び指定難病患者は260円/食

※2 長期とは、過去1年間の入院日数が通算で90日を超えた場合

(2) 70歳（70歳の誕生日の前日の属する月の翌月以降）～74歳の人

| | 食事代の自己負担額(一般病棟) | 居住費の自己負担額（65歳以上療養病床に入院） | |
|-----------|-----------------------|-------------------------|------------|
| 一般 | 460円/食 ^{※1} | 食事代：460円/食 | 居住費：370円/日 |
| 市民税非課税世帯等 | 区分Ⅱ ^{※2} | 食事代：210円/食 | 居住費：370円/日 |
| | 区分Ⅱ(長期) ^{※3} | | |
| | 区分Ⅰ ^{※4} | 100円/食 | 食事代：130円/食 |

※1 指定難病患者は260円/食

※2 区分Ⅱは、住民税非課税世帯等に属する人のうち区分Ⅰ以外の人

※3 区分Ⅱ(長期)は、区分Ⅱの人が過去1年間の入院日数が通算で90日を超えた場合

※4 区分Ⅰは、住民税非課税世帯でかつ公的年金等控除を80万円として計算した場合の世帯全員の所得が0円の人

- 療養病床に入院している人でも、指定難病患者の人は、生活療養標準負担額が食事療養標準負担額と同額となります。ただし、指定難病以外の人には370円/日の居住費が必要になります。
- 標準負担額は、高額療養費を算定する場合の自己負担額には含まれません。
- 減額認定を受けた後に入院日数が90日を超えたときは、再度申請をして「長期該当」の認定を受ける必要があります。（入院日数がわかる領収書等が必要になります）
- やむを得ず減額認定証の交付を受けられなかった、医療機関に提出できなかった等の理由により、一般の標準負担額を支払った場合、申請に基づき差額を支給します。（保険証、領収書、振込先の金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義））

訪問看護療養費（申請は必要ありません）（法第54条の2）

難病患者や末期のがん患者など、在宅で継続して療養を必要とすると認められた人が、医師の指示のもとで訪問看護ステーションを利用した場合、一部負担金を支払うだけで残りを「訪問看護療養費」として国保が負担します。利用時に保険証を提示してください。

ただし、オムツ代等は自己負担になります。（要介護認定者は介護保険から給付される場合があります）

療養費（申請が必要です）（法第54条・則第27条）

次のような場合で、国保に加入している人が医療費等の全額を支払ったときは、申請に基づき、療養の給付割合に応じて7～8割相当額を支給します。

| 申請窓口 | 行政事務センター（郵送）、住所地の区役所・支所の国保の窓口 | |
|-------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 療養費が支給される場合 | 申請に必要なもの | |
| 1 | 急病等やむを得ない事情で、保険証を出さずに治療を受けて、医療費の全額を支払った場合 | 診療報酬明細書（レセプト）、支払った費用の領収書、保険証、振込先の金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義）、マイナンバーがわかるもの |
| 2 | 医師の指示で、コルセットなどの治療用装具を作った場合（日常生活用装具を除く） | 医師の意見書、装着証明書、代金の領収書、保険証、振込先の金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義）、マイナンバーがわかるもの、靴型装具を作成した場合は被保険者が装着していること及び被保険者の顔が分かる写真 |
| 3 | 柔道整復師の施術を受けた場合（骨折や脱臼については医師の同意が必要） | 施術所（師）が発行する施術内容の分かる明細書、施術費の領収書、保険証、振込先の金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義）、マイナンバーがわかるもの、骨折・脱臼の場合は医師の同意書、（申請書の申請欄を代筆する場合は被保険者の拇印） |
| 4 | 医師の同意を得て、はり・きゅう・マッサージ師の施術を受けた場合（支給要件に該当する疾病に限る） | 施術所（師）が発行する療養費支給申請書、施術費の領収書、医師の同意書、保険証、振込先の金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義）、マイナンバーがわかるもの、（申請書の申請欄を代筆する場合は被保険者の押印） |
| 5 | 輸血に生血を使った場合 | 医師の輸血証明書、生血の代金の領収書、保険証、振込先の金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義）、マイナンバーがわかるもの |
| 6 | 急病などにより、海外で一定の診療を受けたとき（海外療養費治療目的での就航及び日本国内で保険適用とならない医療行為を除く） | 診療報酬明細書、領収明細書 [様式は市のホームページからダウンロードすることができます。外国語の場合には翻訳文（翻訳者の住所・氏名の記載のあるもの）を添付してください。]、海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書、海外療養費確認表、医療費の領収書、パスポート（原本）、保険証、振込先の金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義）、マイナンバーがわかるもの |

- 医療機関等に療養費を支払った日の翌日から2年以内に申請してください。
- 申請から支給まで2～3カ月ほどかかります。（内容審査が長引いた場合、それ以上かかることもあります）
- 柔道整復師による疲労回復や疾病予防の施術は支給対象外となります。
- 柔道整復師の施術またははり・きゅう・マッサージ師の施術にかかる療養費支給申請については、本市の点検業務委託業者より施術部位・内容等の照会をすることがあります。
- 海外療養費の支給額は、国内の医療機関と同様の疾病等について保険給付を受けた場合を標準として算定されるため、実際に支払った金額との間に大きな差が生じる場合があります。
- 申請者の状況によっては、上記以外に別途書類が必要になることがあります。
- 上記1と2の場合のみ、郵送によるお手続きができます。詳しくは神戸市のホームページをご覧ください。

移送費（申請が必要です）（法第54条の4）

疾病または負傷により移動困難な人が、緊急その他やむを得ない理由により、医師の指示で転院をしたり、急病等で入院をする場合に寝台車を利用したときは、申請に基づき、その費用のうち、審査で認められた金額を支給します。

| 申請窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請に必要なもの | 医師の意見書（移送を必要と認めた理由、移送経路、移送方法及び移送年月日が記載されたもの）、移送費用の領収明細書、保険証、振込先金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義）、マイナンバーがわかるもの |

- 移送した事業者等に費用を支払った日の翌日から2年以内に申請してください。

出産育児一時金（申請が必要です）（条例第9条・規則第7条他）

国保加入者が出産した場合、出産育児一時金を医療機関等への直接支払または窓口受付により支給します。支給金額は、出生児1児につき488,000円（産科医療補償制度に加入している医療機関等で出産した場合は500,000円）です（妊娠85日以上であれば流産・死産の場合にも支給されます）。

なお、職場の健康保険に加入していた期間が1年以上あり、会社等を退職して6カ月以内に出産した場合には、職場の健康保険から支給を受けて下さい。国保と重複しての受給はできません。



(1) 直接支払

出産に必要な費用を、国保が直接医療機関等に支払う「出産育児一時金直接支払制度」を利用して、医療機関等での窓口負担を減らすことができます。直接支払制度を利用できない施設もあります。

分娩する医療機関等の窓口にて保険証を提示して、医療機関等と代理契約を結んでください。

出産費用が一時金の額を下回った場合は、申請のお知らせをお送りします。

(2) 窓口受付（窓口への申請に基づく口座振込）

直接支払制度を利用しなかった場合（郵送でお手続きができる場合もあります）や、直接支払制度を利用して出産費用が支給金額を下回った場合の差額支給を受ける場合は、住所地の区役所・支所の国保の窓口へ申請してください。

| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口 | 行政事務センター（郵送）、住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 保険証、母子手帳または出生届（死産・流産の場合は医師の証明書）、直接支払制度の医療機関等の合意文書または直接支払制度を利用していないことを証する書類の写し、医療機関等が発行した領収書（産科医療補償制度加入機関の印の入ったもの）、振込先金融機関・口座番号がわかるもの（世帯主名義） ※死産・流産の場合の必要書類は、事前にお問い合わせください |

- 出産日の翌日から2年以内に申請してください。
- 海外で出産された場合、上記に加えて、出生証明書（外国語の場合には翻訳文（翻訳者の住所・氏名の記載のあるもの））、海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書、パスポート（原本）等が必要になります。

葬祭費（申請が必要です）（条例第10条・規則第8条）

国保加入者が死亡した場合、申請に基づき、葬祭を行った人（喪主）に葬祭費として50,000円を支給します。

なお、職場の健康保険等に加入していた人（被扶養者を除く）が資格を喪失してから3カ月以内の死亡で、職場の健康保険から葬祭費に相当する給付を受ける場合は、国保の葬祭費は受給できません。

| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口 | 行政事務センター（郵送）、住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 死亡した人の保険証、死亡の事実が確認できるもの（死亡診断書等）、申請者（喪主）の本人確認書類、誓約書、葬祭を行ったことがわかるもの（喪主のフルネームが載った葬祭費用の領収書、会葬御礼のはがき等）、振込先金融機関・口座番号がわかるもの（申請者の名義） |

- 葬祭を行った日の翌日から2年以内に申請してください。
- 郵送でお手続きができる場合があります。詳しくは神戸市のホームページをご覧ください。

一部負担金の減免（申請が必要です）（法第44条）

失業や災害などで収入が減り、一部負担金（医療機関等での窓口負担額）の支払いが一時的に困難なときは、その収入に応じて、申請日以降3カ月以内の期間で一部負担金を免除、減額または徴収猶予する制度があります。次の特別の理由のいずれかの場合で、収入の基準に該当し（生活保護基準で算定）、活用できる資産・能力がないことが条件です。

なお、一部負担金の減免を受けるためには、医療費の見込額等の医師の意見の記入や生活状況申告書、給与証明書等の証明書類を用意のうえ、事前に申請する必要があります。詳しくは、住所地の区役所・支所の国保の窓口にご相談ください。

| | | |
|-------|---|------------------------------------------------------|
| 特別な理由 | 1 | 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡し、障害者になり、または資産に重大な損害を受けたとき |
| | 2 | 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により、収入が著しく減少したとき |
| | 3 | 事業の休廃止または失業により、収入が著しく減少したとき |
| | 4 | その他区長において必要と認めたとき |

| | | |
|-------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 収入の基準 | 免除 | 当該世帯の実収月額（基準月の前3カ月間の平均月収額を基に生活保護基準に準じて算定した額、以下同じ）が、生活保護法に規定する基準生活費×1.155/1.000の115%以下のとき |
| | 減額 | 当該世帯の実収月額が、生活保護法に規定する基準生活費×1.155/1.000の115%を超え、130%以下のとき |
| | 徴収猶予 | 当該世帯の実収月額が、生活保護法に規定する基準生活費×1.155/1.000の130%の額と一部負担金所要見込額を合算した額以下のとき |

交通事故等の第三者による加害行為にあった場合（届出が必要です）（法第64条・則第32条の6）

交通事故や傷害事件など第三者（加害者）から受けた不法行為によるケガは、加害者が被害者の治療費を全額負担するのが原則ですが、国保の保険証を提示して治療を受けることもできます。

この場合、過失の有無にかかわらず「第三者の行為による傷病届」の提出が義務付けられています。

国保で治療したときは、加害者が負担すべき治療費を国保が一時立て替えて（保険者負担分を）医療機関等に支払い、後日加害者に請求をして返してもらうことになります。この届出がないと、国保から治療費の請求が出来なくなりますので、必ず住所地の区役所・支所の国保の窓口届け出てください。

なお、国保が適用されるのは、業務外によるけがや病気の場合です。業務中や通勤途中の事故の場合等は、労災保険の対象となり、国保の保険証を使つての受診は出来ませんので、ご注意ください。

「第三者行為」に該当するのは次のような事例です

- 交通事故（バイクや自転車によるものも含む）
- スキーやスノーボードなどでの接触事故
- 他人のペットなどによる噛みつき
- 他者所有の建物での設備の欠陥などによる事故
- 不当な暴力や傷害行為
- 購入食品や飲食店などでの食中毒

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口 | 住所地の区役所・支所の国保の窓口 |
| 申請に必要なもの | 第三者行為による傷病届（※届出には、警察（自動車安全運転センター）発行の交通事故証明書及び事故発生状況報告書・同意書・誓約書等の添付書類が必要になります。詳しくはお問い合わせください）、保険証、印かん（スタンプ印不可）、マイナンバーがわかるもの |

●届出の様式は神戸市のホームページ [神戸市 国保 第三者行為 検索](#) からダウンロードすることができます。

●加害者と示談する前に必ず住所地の区役所・支所の国保の窓口にご相談ください。

国保資格を喪失した後等に保険証を使用した場合（給付費返還金）（法第65条・民法第703条）

国保に加入していた人が、何らかの理由（社会保険に加入する等）により資格喪失したにもかかわらず、脱退手続き（P.1参照）をせずに神戸市国保の保険証を使用して医療機関の診療等を受けた場合は、国保が負担した医療費の全額を返還してもらう事になります。

これは、新たに加入した医療保険（職場の健康保険・共済組合・他市の国民健康保険等）で負担すべき医療費を神戸市国保が負担しているためです。国民健康保険の脱退手続きから概ね2カ月程度で神戸市から下記の送付文書等が送付されますので、医療費を返還してください。なお、市からの送付文書等は、医療機関等から市への請求時期により遅れる場合がありますのでご注意ください。

(1) 送付する文書等

- ①国民健康保険給付費返還金返還通知書
- ②納入通知書兼領収書

(2) 納入方法

お送りした②納入通知書兼領収書に記載されている金融機関で納付してください。

なお、金融機関で納付した後の領収書は次の手続きに必ず必要になりますので、紛失しないようご注意ください。

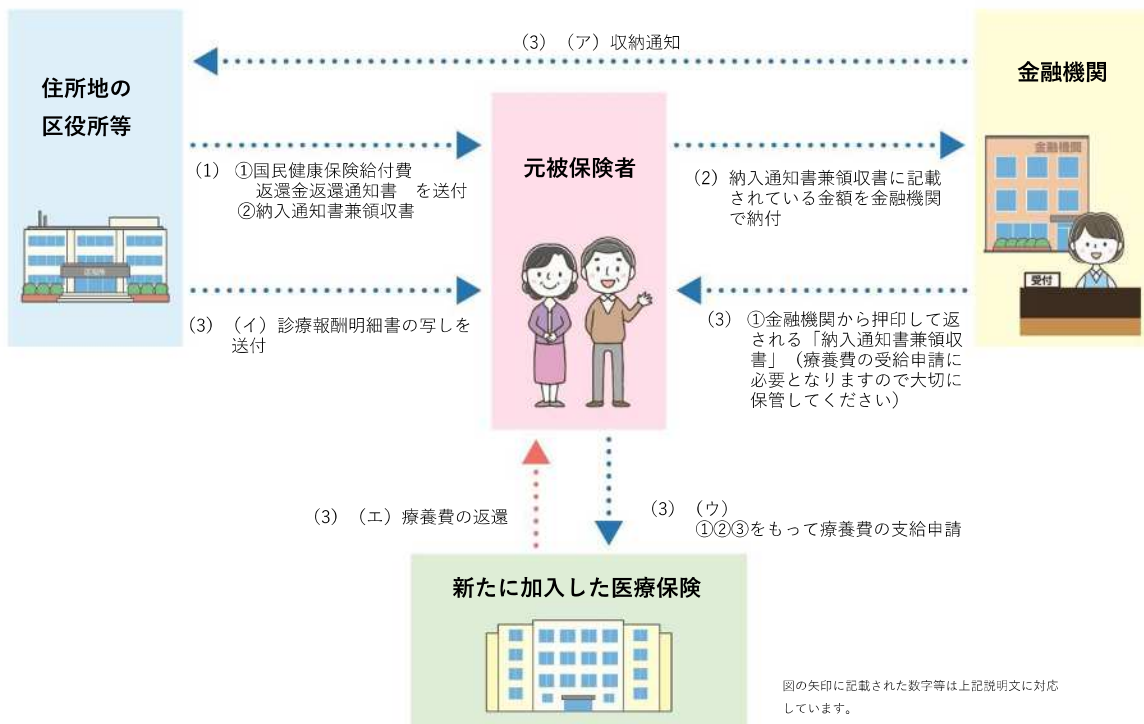
(3) 納入後の手続き

金融機関からの収納通知（下図ア）によって市で納入が確認できましたら「診療報酬明細書の写し」をお送りします（下図イ）。受診時に加入していた医療保険者に療養費の支給申請（下図ウ）をしますと、この金額*が療養費として返還されます（下図エ）。

なお、申請時には次のものが必要になります。

- ①納入時に金融機関から押印して返される「納入通知書兼領収書」
- ②診療報酬明細書の写し（「開けないでください」と書かれた封筒内に在中）
- ③その他（申請先の医療保険者が必要とする書類）

*事由や時効により、給付対象外になる場合があります。申請方法等について詳しくは受診時に加入していた医療保険者へ御確認ください



●給付費返還金の納付が困難な人は、本市国民健康保険と本来の加入資格を有する健康保険との間で、調整が可能となる場合があります。

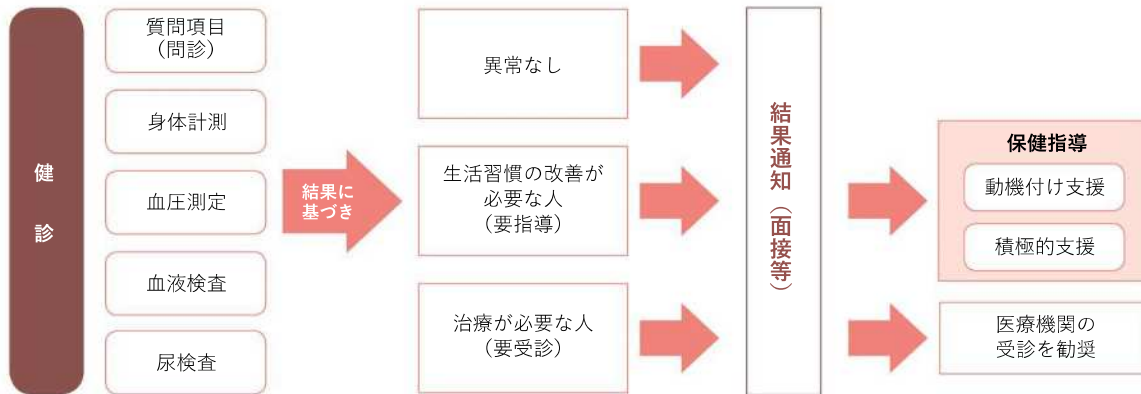
詳しくは住所地の区役所等へお問い合わせください。

5 健康診査(特定健診・神戸市国保30歳健診)と保健指導

糖尿病や高血圧などの生活習慣病の早期発見・予防のため、当年度30歳、40歳～74歳の国保加入者を対象に「健康診査（以下「健診」といいます）」を実施しています。

この健診は、メタボリックシンドロームに着目した健診です。食べ過ぎや運動不足等で内臓脂肪が過剰に蓄積すると血糖の上昇、脂質の代謝異常、高血圧を引き起こします。その結果、動脈硬化の進行、脳血管疾患や心疾患、糖尿病合併症等の発症リスクが高くなります。健診を受けて生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防しましょう。

また、健診の結果、生活習慣の改善が必要な人に「保健指導」を実施しています。



健診・保健指導、がん検診についてのお問い合わせ：神戸市けんしん案内センター（電話 078-262-1163）

健診（特定健診・神戸市国保30歳健診）の対象者

- 対象者：神戸市国保に加入中で当年度30歳、40～74歳の方
- 実施回数：1年度に1回
- 費用：無料

対象者には受診券を交付します。

※75歳の誕生日以降は、当年度中に後期高齢者医療被保険者証を提示のうえで受診できます。

※4月2日以降に神戸市国保に加入された方には、お申出に基づき随時受診券を交付します。

上記の神戸市けんしん案内センターにお申し込みください。



健診項目

【基本的な健診項目】

| | | | | |
|------|--------------|------|--------|--------------------------------------------|
| 問診 | 既往歴、生活習慣等 | 血液検査 | 肝機能検査 | AST (GDT) 、ALT (GPT) 、 γ - GT (γ - GTP) |
| 診察 | 医師との面談 | | 血糖検査 | 空腹時血糖、HbA1c |
| 身体測定 | 身長、体重、BMI、腹囲 | | 腎機能検査 | 血清クレアチニン、eGFR |
| 血圧測定 | 収縮期血圧、拡張期血圧 | | 尿酸検査 | 尿酸 |
| 尿検査 | 尿糖、尿蛋白、尿潜血 | | 血中脂質検査 | 中性脂肪、HDL コレステロール、 LDL コレステロール |

【詳細な健診項目】

健診結果等が一定の基準に該当し、医師が必要と判断した場合に検査することがあります。

- 項目：心電図検査、眼底検査、貧血検査

特定健診を受診した人へのインセンティブ付与事業

神戸市では、特定健診を受診し希望する方に、翌年度に使える大腸がん検診の無料受診券または、はり・きゅう・マッサージ施術割引券(3,000円分)をプレゼントしています。また、抽選で約1,000名の方に「こうべ旬菜」などの神戸産農産物をプレゼントいたします。(農産物配送日はプレゼント発送時にお知らせいたします。)

- 対象者：40～69歳の国保加入者

※当年度40歳と70歳以上の人には、別制度により大腸がん検診の無料受診券、はり・きゅう・マッサージ施術割引券が受けられるためプレゼントの対象外としています。

- 応募方法：特定健診を受診後、応募ハガキ(特定健診受診券に同封)またはWEBにて必要事項を記入のうえ、お申込みください。応募年の12月末までに申込みされた方へのプレゼント発送は翌年4月頃、最終申込期限の応募翌年の4月5日までに申込みされた方へのプレゼント発送は翌年7月頃です。

生活習慣病予防に取り組みましょう

生活習慣病は、食生活の乱れ、運動不足、喫煙等の生活習慣の積み重ねが原因となって発症します。自覚症状が出にくい場合、健診を受けて早期に発見し、早い段階で生活習慣を改善することが大切です。

また、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病は、日本人の死因の半数以上、医療費の約3割を占め、年々増加する医療費は国保財政や保険料の額にも影響を及ぼしています。国保加入者1人ひとりが生活習慣病予防に取り組むことが大切です。

重症化予防対策（人工透析の予防）

神戸市では、人工透析の原因となる慢性腎臓病（CKD）や糖尿病性腎症の予防を図っています。健診の結果、腎機能低下のリスクがあるにも関わらず医療機関を未受診の方、また、糖尿病で受診が必要であるにも関わらず治療を受けていない方、治療が中断している方に対して受診勧奨や健康相談を行っています。

フレイルチェック

神戸市民の健康寿命延伸のため、心身の活力が低下して介護が必要な状態に移行しやすい「フレイル」を早期に発見し、生活習慣の見直しを促すことを目的として、国保加入の65・70歳及びその同伴者の方を対象に「フレイルチェック」を実施しています。対象者全員に案内を送付しています。特定健診と合わせて受けましょう。

- 実施場所：特定健診の集団健診会場、協力薬局
- チェック項目：フレイルチェック質問票、各種測定（ふくらはぎ周囲長、指輪っかテスト、握力、立ち上がり、唾液ゴックンテスト・咀嚼チェックガム）
- 費用：無料

6 保健事業

健診・保健指導、がん検診についてのお問い合わせ：神戸市けんしん案内センター（電話 078-262-1163）

その他の健康診査等

神戸市民向けの健康診査・がん検診等は次のとおりです。国保加入者も、対象者の要件を満たしていれば、健診等を受けていただけます。積極的にご利用ください。

| 健診名 | 対象者 | 受診方法（場所） | 料金 | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------|
| 神戸市健康診査 | 当年度39歳以下で他で健診機会が無く、生活習慣病の治療中でない人及び40歳以上の生活保護受給者等の人 | 拠点会場（集団） | 無料 | |
| 40歳総合健診 | 当年度に40歳の誕生日を迎える人 | 各種がん検診及び歯周病検診の受診場所に準ずる | 無料（受診券必要） | |
| 胃がん検診 | バリウム検査 | 当年度に40歳以上の誕生日を迎える人 | 地域巡回の検診車 | 600円 |
| | 内視鏡 | 当年度に50歳以上の偶数歳の誕生日を迎える人 | 指定医療機関 | 2,000円 |
| 肺がん検診 | 当年度に40歳以上の誕生日を迎える人 | 指定医療機関 | 1,000円 | |
| 子宮頸がん検診 | 当年度に20歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性 | 指定医療機関 | 1,700円 | |
| 乳がん検診 | 当年度に40歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性 | 地域巡回の検診車 | 40歳代 2,000円 50歳以上 1,500円 | |
| | | 指定医療機関 | | |
| 大腸がん検診 | 当年度に40歳以上の誕生日を迎える人 | 拠点会場（集団） ※単独受診の場合 郵送受付：10～2月のみ | 500円 | |
| 前立腺がん検診 | 満50歳以上の男性 | 拠点会場（集団） *単独受診可 | 集団健診と同時1,000円 単独受診1,500円 | |
| 肝炎ウイルス検査 | 当年度40歳以上で一度も肝炎ウイルス検査を受診したことがない人 | 拠点会場（集団） *単独受診可 | B型抗原 } C型抗体 } 無料 | |
| | 満20歳以上で、肝炎ウイルス検査を一度も受けたことのない人 | 指定医療機関 *指定医療機関へ直接申込 | | |
| 骨粗しょう症検診 | 40歳以上の男性、18歳以上の女性 | 拠点会場（集団）*単独受診可 | 1,000円 | |
| 神戸市歯科健康診査 | ①妊婦 ②40歳（当年度に40歳を迎える人） ③50歳（当年度に51歳を迎える人） ④60歳（当年度に61歳を迎える人） ⑤75歳（当年度に76歳を迎える後期高齢者医療加入の人） | 実施医療機関 | 無料 | |
| 65歳オーラルフレイルチェック | 65歳(当年度に66歳を迎える人) | 実施医療機関 | 無料 | |

7 医療機関や施術所等の受診にあたっての留意点

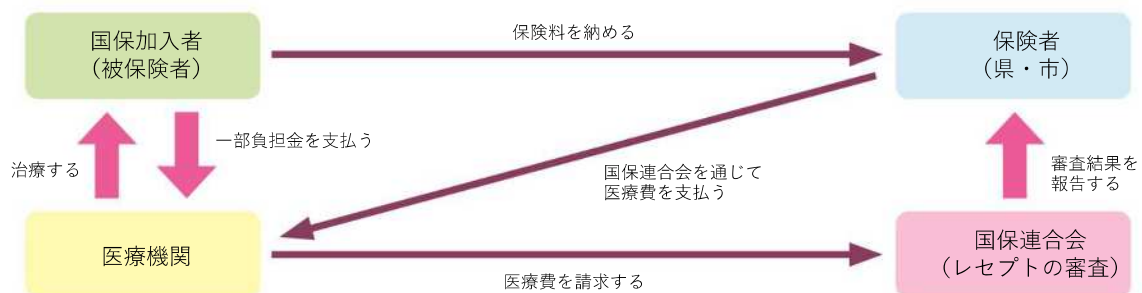
現在、休日や夜間において、軽症の患者さんの救急医療への受診が増加し、緊急性が高い重症の患者さんの治療に支障をきたすケースが発生しており、そのことが病院勤務医の負担が過重となる原因のひとつにもなっています。このような状況が続くと、治療の必要な人が安心して医療を受ける仕組みや健康保険制度の崩壊につながりかねません。皆さんが健康保険とともに安心して治療を受け健康に過ごすためには、医療を有効活用しなければなりません。医療機関、薬局を受診する場合は、以下のことに留意しましょう。

- かかりつけ医師・歯科医師を持ち、気になることがあれば、まずはかかりつけの医師・歯科医師に相談しましょう。
- 同じ病気で複数の医療機関を受診することは控えましょう。（重複する検査や投薬により、体に悪影響を与えてしまうなどの心配があります）
- 薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。
- 薬は飲み合わせによっては副作用を生じることがあります。他の医療機関や薬局での処方薬を確認できるように「お薬手帳」を活用しましょう。

救急安心センターこうべ 電話「#7119」

- 「#7119」とは、「夜中に熱が下がらない」、「お腹が痛い」など、急な病気やケガで、今診てくれる病院が分からないときや、救急車を呼ぼうか迷ったときに24時間年中無休で、いつでも相談を受け付ける救急相談ダイヤルです。迷ったら「#7119」にお電話ください。
- 神戸市域を対象に、看護師が救急医療相談に対応し、緊急性および受診の必要性を判断します。その結果、緊急性が高い場合は、119番へ電話転送し、迅速な救急出動に繋がります。緊急性が低い場合は、受診可能な医療機関を案内します。

国保の保険診療の仕組み



柔道整復師や、はり・きゅう・マッサージ師の施術を受けるときの正しいかかり方を理解し、適正な受療についてご協力をお願いします。なお、施術所が患者に代わって保険請求を行うときは、該当月の施術終了後、「療養費支給申請書」に施術者が記載した、負傷原因・負傷名・日数・金額などが間違っていないか確認してから、署名・押印してください。

よく確認をせず署名・押印することは、間違いにつながるおそれがありますので注意してください。

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、かかりつけの医師に相談しましょう。

柔道整復師（整骨院・接骨院）にかかるとき 施術師に負傷原因を正確に伝えるようにしてください。

×保険証が使えない

日常生活による単なる疲れ・肩こり、筋肉疲労、加齢によるものを対象とした施術

脳血管疾患後遺症などの慢性病や、症状の改善がみられない長期の施術

○保険証が使える（保険診療が受けられる）

骨折、脱臼、打撲、ねんざ、挫傷（肉離れなど関節・筋肉の損傷）を対象とした施術

※骨折・脱臼（応急手当を除く）は、医師の同意が必要です

はり・きゅう・マッサージにかかるとき

○保険証が使える（保険診療が受けられる）

はりきゅう：神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頰椎ねんざ後遺症など

マッサージ：筋麻痺・関節拘縮などの症状がある場合

※はり・きゅう・マッサージともに主治医の同意が必要です

8 医療費適正化の取組み

現行の国保制度は、他の医療保険と比べて高齢者の加入割合が大きく、医療費水準が高くなり加入者の保険料負担が重いといった構造的問題を抱えています。そこで医療費の伸びが過大とならないよう国や県では特定健診・特定保健指導の目標受診率等（2024年度までに60%）及びジェネリック医薬品の普及率（2023年度末までに80%）の達成や糖尿病の重症化予防、重複服薬等の適正化などに目標を定めて、医療費の適正化対策を計画的に取り組んでいます。

神戸市では、特定健診・特定保健指導の受診率等向上、糖尿病の重症化予防等の保健事業の実施、ジェネリック医薬品の普及啓発に取り組んでいるほか、医療機関・薬局から請求のあったレセプト（診療報酬明細）の全件点検、柔道整復療養費・はりきゅうマッサージ療養費の申請書の全件点検、海外療養費の不正請求対策、交通事故等の第三者加害事案の求償強化を実施して、医療費適正化を推進しています。

ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品）と同等の効能効果で値段の安い後発の医薬品のことです。上手に使用えばお薬代の節約につながります。医療機関や薬局にて、ジェネリック医薬品を希望していることを伝えてください。

神戸市国保年金医療課のホームページに掲載の「ジェネリック医薬品お願いカード」もご活用ください。

ジェネリック医薬品を選んでいただくことで皆さんの一部負担金（薬局等の窓口での負担額）を減らすだけでなく、神戸市の国保の医療費を減らすことにつながります。国保財政の悪化を防ぎ、保険料の水準を維持するためにも医療費の適正化が重要です。皆様のご協力をお願いします。

薬の内容によってはジェネリック医薬品に変更できない場合や負担額が高くなる場合がありますので、ご注意ください。

なお、神戸市では、生活習慣病の治療等で継続的に服薬されている人や複数の薬を服用されている人を対象に、ジェネリック医薬品に切り替えることで削減可能な医療費の差額をお知らせしています。

医療費通知（国民健康保険医療費のお知らせ）

神戸市の国民健康保険では、年に6回、医療機関を受診した世帯全員の医療費が示してある「医療費通知」を世帯主あてにお送りします。

〔①5月末（1・2月診療分）、②7月末（3・4月診療分）、③9月末（5・6月診療分）、④11月末（7・8月診療分）、⑤1月末（9・10月診療分）、⑥3月末（11・12月診療分）発送予定〕

医療費通知は、国民健康保険の医療費負担の仕組みや、皆さんの健康に関する認識を深めていただくためにお送りするお知らせです。（世帯の中に受診者がいなければ送付されません）

2017年度の税制改正により医療費控除の申告の際に、健康保険の保険者が発行する医療費通知を「医療費控除の明細書」の代わりとして利用できるようになりました。

1月末頃に発送予定の医療費通知には9・10月分が掲載されますので、11月以降に医療を受けられた場合は、別途領収書をもとに「医療費控除の明細書」を作成する必要があります。

その他、医療費通知に記載されていない医療費控除の対象となる支出がある場合も、別途領収書をもとに「医療費控除の明細書」を作成する必要があります。

公費負担医療や福祉医療助成、高額療養費を受けられた場合などは、記載されている「自己負担相当額」と実際にご自身が負担された額が異なることがあります。その際は、ご自身で額を訂正して申告していただく必要があります。

医療費控除・申告方法の詳細は、国税庁のホームページでご確認いただくか、お住まいの地域を管轄する税務署へお問い合わせください。

医療費通知の再発行は郵送により申請できます。申請書を住所地の区役所等へ郵送してください。後日、世帯主あてに普通郵便で再発行分の医療費通知をお送りします。

（申請様式は神戸市のホームページ [神戸市 医療費通知](#) からダウンロードできます）



9 国民健康保険の財政

2023年度国保特別会計予算

【歳入】

| | |
|-----------------------|---------|
| 保険料 | 279億円 |
| 県支出金 | 1,071億円 |
| その他 (一般会計繰入金、諸収入等) | 167億円 |
| 歳入合計 | 1,517億円 |

【歳出】

| | |
|-------------------------|---------|
| 保険給付費 | 1,043億円 |
| 国保事業費納付金 | 431億円 |
| その他 (事務費、保健事業費、諸支出金) | 43億円 |
| 歳出合計 | 1,517億円 |

主な事業指標

| 区分 | 2023年度予算 |
|--------------|-----------|
| 世帯数 | 207,023世帯 |
| 被保険者数 | 287,264人 |
| 総医療費 | 1,191億円 |
| 被保険者一人当たり医療費 | 414,582円 |

2018年度より、都道府県が財政運営の責任主体となりました。

兵庫県は、保険給付に必要な費用を全額県内市町村に支払うとともに、県内市町ごとの国保事業費納付金の額を決定します。

神戸市は、保険料や公費等を財源として国保事業費納付金を兵庫県へ納めます。

保険料の決まり方

国民健康保険料は、医療分保険料・後期高齢者支援金等分保険料・介護納付金分保険料（40～64歳の被保険者）からなります。それぞれの保険料は、所得割・均等割・平等割からなります。また賦課割合は所得割：均等割：平等割＝45:38:17（介護分は42:41:17）となっています。

●2023年度の医療分保険料

| 2023年度に兵庫県に納付すべき国保事業費納付金（医療分） | | 保健事業費等 | |
|-------------------------------|------------------------|----------------|-----------|
| 県・市の公費等 | 保険料 | | |
| | 所得割（賦課割合45%） | 均等割（38%） | 平等割（17%） |
| | ÷ 加入者の賦課基準額（P.5）の総額 | ÷ 加入者数 | ÷ 世帯数 |
| | ↓ 所得割料率（P.5） | ↓ 均等割額（P.5） | ↓ 平等割額 |

●2023年度の後期高齢者支援金等分保険料

| 2023年度に兵庫県に納付すべき国保事業費納付金（後期高齢者支援金等分） | | | |
|--------------------------------------|------------------------|----------------|-----------|
| 市の公費等 | 保険料 | | |
| | 所得割（賦課割合45%） | 均等割（38%） | 平等割（17%） |
| | ÷ 加入者の賦課基準額（P.5）の総額 | ÷ 加入者数 | ÷ 世帯数 |
| | ↓ 所得割料率（P.5） | ↓ 均等割額（P.5） | ↓ 平等割額 |

●2023年度の介護納付金分保険料

| 2023年度に兵庫県に納付すべき国保事業費納付金（介護納付金分） | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------|-----------------|
| 市の公費等 | 保険料 | | |
| | 所得割（賦課割合42%） | 均等割（41%） | 平等割（17%） |
| | ÷ 40～64歳の加入者の賦課基準額（P.5）の総額 | ÷ 40～64歳の加入者数 | ÷ 40～64歳の世帯数 |
| | ↓ 所得割料率（P.5） | ↓ 均等割額（P.5） | ↓ 平等割額（P.5） |

10 よくある質問への回答

加入・脱退等の手続きについて

Q1 国保に加入する手続きを教えてください。

A1

住所地の区役所・支所に届出をしていただきます。なお、勤務先の健康保険を脱退したときの届出は郵送による手続きが可能です。届出に必要なものはP.4をご覧ください。また加入日はP.1をご覧ください。

Q2 国保を脱退する手続きを教えてください。（代理でもできますか？）

A2

住所地の区役所・支所に届出をしていただきます。届出に必要なものはP.4をご覧ください。なお、資格喪失日はP.1のとおりです。

また代理の人に来庁いただくことも可能です。その際は代理の人の本人確認書類と委任状（世帯主は不要）をお持ちください。職場の健康保険に加入したときの脱退の届出は、オンライン・郵送でも受付可能です。

Q3 会社を退職しました。任意継続の健康保険と国保とではどちらの方がよいですか？

A3

任意継続の健康保険は、2カ月以上の加入期間がある人が、退職後20日以内に申請して加入するものです。

申請先は加入していた健康保険（協会けんぽまたは健保組合）です。任意継続の場合の保険料は、事業主負担が無くなり退職時の保険料よりも高くなりますが、限度額も設けられていますので、加入していた健康保険に確認してください。

一方、国民健康保険料は、前年の算定用所得額や加入人数に応じて算定します。また退職後の所得の状況によっては減免等の制度（P.7～9参照）があります。保険料の比較以外には、医療機関に継続して受診されている場合などは、高額療養費の自己負担限度額や70～74歳の人の負担割合が変わる場合もありますので合わせてご検討ください。（保険料の試算は電話では行っていません。A10を参照）

保険証等について

Q4 保険証の有効期限がもうすぐ切れるがどうすればよいですか？

A4

保険証の有効期限は毎年11月末です。11月に保険証または更新のお知らせを郵送します。なお、保険料に未納のある人は有効期限の短い保険証（短期証）を交付しています。短期証の更新は、毎年5月末と11月末です。

Q5 70歳になりました。高齢受給者証はいつ送付されますか？

A5

70歳の誕生月の下旬（1日生まれの人は誕生月の前月の下旬）に郵送します。誕生月の翌月1日（1日生まれの人は誕生月）から高齢受給者証が使えるようになります。

また高齢受給証の有効期限は7月末です。毎年7月下旬に新しい高齢受給者証を郵送します。

Q6 限度額適用認定証の期限が切れるがどうすればよいですか？

A6

限度額適用認定証の有効期限は7月末です。マイナンバーカードが保険証として利用できる医療機関では、交付申請しなくても自己負担額が限度額までとなりますが、引き続き必要な人はあらかじめ申請が必要です。7月中旬以降に郵送で申請してください。申請方法は神戸市のホームページをご覧ください。住所地の区役所・支所の国保の窓口でも申請ができます。その際には保険証を持参してください。なお、69歳以下で保険料の未納がある人には交付できません。

Q7 保険証を失くしてしまいました。どうしたらよいでしょう？

A7

保険証の再交付をしますので、住所地の区役所・支所の国保の係に再交付申請書を郵送いただくか、直接窓口で再交付申請書を提出してください。詳しい手続はP.4をご覧ください。盗難の場合等は警察署に届出をすることをお勧めします。

Q8 保険証を忘れたので医療費を全額自己負担しました。どうすればよいでしょう？

A8

全額負担した医療費のうち自己負担分を除いた分は、申請により療養費として支給されます。（P.22参照）

保険料について

Q9 保険料が上がった（下がった）理由を教えてください。

A9 国保の保険料率は毎年変更されます。また前年度の所得額や世帯員数が変われば保険料が増減する仕組みになっています。詳しくは個別にお調べする必要がありますので、神戸市国民健康保険・後期高齢者医療コールセンター〔TEL：078(381)7726〕にお問い合わせください。

Q10 保険料の試算をお願いしたい。

A10 神戸市のホームページに保険料の試算シートがありますので、収入額等を入力し試算してください。または住所地の区役所・支所でもお申し出があれば試算を行います。電話ではお答えできませんので本人確認書類を持参・来庁のうえご相談ください。（市外で税申告されている場合は試算できない場合があります。）

なお、保険料率は毎年変更され、5月下旬に決定します。したがって、4月以降の保険料については料率決定後の6月から試算をすることができます。 [神戸市 保険料 計算](#) [検索](#)

Q11 保険料の計算の基になった所得額を教えてください。

A11 保険料の算定用所得額とは、前年度の総所得金額等(P.6参照)から基礎控除額と神戸市独自控除を控除した金額です。分離課税となる土地・建物の譲渡所得や申告した株式等譲渡所得も含まれます（退職所得は除かれます）。詳しくは住所地の区役所等にお問い合わせください。

保険料のお支払いについて

Q12 保険料の納付方法を教えてください。

A12 保険料の納付は、原則として「口座振替」をお願いしています。また一定の要件に該当する場合は「世帯主の年金から特別徴収（引去り）」によりお支払いいただきます。詳しくはP.11～13をご覧ください。

Q13 保険料を口座振替で支払いたいのですが、どのように申し込めばよいですか？

A13 保険証・キャッシュカード・暗証番号を持って住所地の区役所・支所の国保の窓口にお越しいただければ、その場で申込手続が可能です（原則、申込月の翌月から口座振替開始になります）。

また、口座がある金融機関でも手続き可能です（保険証・通帳・届出印を持参ください）。郵送でも手続き可能ですが、手続きに1～2カ月かかります。（申込書類は区役所・支所にあります）詳しくはP.11～12をご覧ください。

Q14 納付書が届いていません。

A14 毎年6月の保険料のお知らせ（納入通知書）に同封して6月期から翌年3月期までの1年分、計10枚の納付書をお送りしています。1枚ずつ順にお支払いください。また、一括してお支払いいただいても構いません。

納付書が手元に無いときは、神戸市国民健康保険・後期高齢者医療コールセンター〔TEL：078(381)7726〕にご連絡いただければ再発行します。

Q15 失業・災害のため保険料が支払えません。どうすればよいでしょう？

A15 失業等で所得が前年に比べて大幅に減った（半分以下）等の場合は、申請により保険料の減免が受けられることがあります。要件等はP.8～9をご覧ください。また、減免が適用されるかどうかは住所地の区役所等の国保の窓口にご相談ください。

Q16 昨年1年間に支払った保険料の額を教えてください。

A16 確定申告に必要な保険料納付済額のお知らせは1月末に郵送します。お急ぎの場合は住所地の区役所等の国保の窓口にお問い合わせください。

Q17 保険料を滞納しているが一度に納付できないので納付相談をしたい。

A17 生活状況・収入・資産等がわかる書類を持参して住所地の区役所等までご相談ください。事情をお聞きし、今後の納付計画を相談していただきます。なお、収入・資産等の調査の結果、事実と異なるときは納付計画を取り消すことがあります。

Q18 保険料の滞納が続いたらどうなりますか？

A18 法令に基づき財産調査や滞納処分（差押え）をすることになります。詳しくはP.14をご覧ください。

その他のよくある質問と回答は、神戸市のホームページ [神戸市 国保](#) [検索](#) をご覧ください。

不審電話などにご注意を

最近、市役所や区役所職員等を名乗り、「還付金があるのでATMに行ってほしい」などといった不審電話が市内で発生しています。市役所、区役所ではこのような電話連絡などは行っておりませんので、ご注意ください。

国民健康保険についてのお問い合わせは、お気軽に神戸市国民健康保険・後期高齢者医療コールセンターまでご連絡ください。届出・申請の手続き・保険料の納付相談は住所地の区役所等の国保の窓口までご連絡ください。

| | | |
|---------------------------|--------------|----------------------------------|
| ●神戸市国民健康保険・後期高齢者医療コールセンター | | TEL (381) 7726 FAX (322) 6041 |
| ●東灘区役所 | 保険年金医療課国保年金係 | TEL (841) 4131 (代) |
| ●灘区役所 | 保険年金医療課国保年金係 | TEL (843) 7001 (代) |
| ●中央区役所 | 保険年金医療課国保年金係 | TEL (335) 7511 (代) |
| ●兵庫区役所 | 保険年金医療課国保年金係 | TEL (511) 2111 (代) |
| ●北区役所 | 保険年金医療課国保年金係 | TEL (593) 1111 (代) |
| ●北神区役所 | 市民課窓口係 | TEL (981) 5377 (代) |
| ●長田区役所 | 保険年金医療課国保年金係 | TEL (579) 2311 (代) |
| ●須磨区役所 | 保険年金医療課国保年金係 | TEL (731) 4341 (代) |
| ●北須磨支所 | 市民課国保年金係 | TEL (793) 1212 (代) |
| ●垂水区役所 | 保険年金医療課国保年金係 | TEL (708) 5151 (代) |
| ●西区役所 | 保険年金医療課国保年金係 | TEL (940) 9501 (代) |

国民健康保険料のお支払いは、口座振替をご利用ください。