

手続き窓口のご案内

届出には、下記の「届出に必要なもの」の他に、本人であると確認できるもの(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど)をお持ちください。詳しくは3ページ「国保の届出にはマイナンバーの記載が必要です」をご覧ください。

	こんなとき	届出に必要なもの・注意事項	届出期日	届出場所
国保に加入するとき	杉並区に転入した	※転入手続きのときにお申し付けください。	原則 14日以内	区役所本庁舎 またはお近くの 区民事務所
	勤め先などの健康保険をやめた	健康保険資格喪失年月日のわかる書類 (健康保険資格喪失証明書など) ※扶養家族がないときは、退職票、退職 証明書での手続きができます。		
	国保組合をやめた	国保組合資格喪失証明書など		
	生活保護を受けなくなった	保護廃止決定通知書		
	子どもが生まれた	※戸籍の手続きをしてください。		
	後期高齢者医療制度に移行した方に扶養 されていた	健康保険資格喪失証明書など		
国保をやめるとき	外国人の方が住民基本台帳に登録された (3か月を超える在留資格を取得した)	パスポート、在留カード、特別永住者証明 書。在留資格が「特定活動」の方は「指定書」 が必要です。 ※転入手続きのときにお申し付けください。	原則 14日以内	区役所本庁舎 またはお近くの 区民事務所
	杉並区外へ転出する	保険証、高齢受給者証 ※転出手続きのときにお申し付けください。		
	勤め先などの健康保険に加入した 勤め先などの健康保険の被扶養者になった	保険証、高齢受給者証、 勤め先などの保険証		
	国保組合に加入した	保険証、高齢受給者証、組合保険証		
	生活保護を受け始めた	保険証、高齢受給者証、 保護開始決定通知書		
	亡くなられた	※戸籍の手続きをしてください。		
その他	後期高齢者医療制度に移行した	届出は不要です。	出生日翌日から 2年以内 葬儀を行った日の 翌日から2年以内	区役所本庁舎 またはお近くの 区民事務所
	杉並区内で住所が変わった、氏名・世帯主 が変わった、世帯が合併または分離した	保険証、高齢受給者証 ※住民票の変更手続きのとき にお申し付けください。		
	保険証・高齢受給者証をなくした	※外でなくされた場合、警察にも 届出をしてください。		
	修学のため他の区市町村に住む	保険証、学生証(写)など、 マイナンバー入り住民票(杉並区に住ん だことがない場合のみ必要)		
	区外の施設などに入所した	保険証、高齢受給者証、入所契約書、 在園証明書など		
	出産育児一時金の申請	24ページを参照してください。		
	葬祭費の申請	26ページを参照してください。		
口座振替の届出	保険証、通帳、通帳届出印			



※保険証は、窓口でご本人確認できた場合に限り、その場でお渡することができます。本人確認資料がないときは、簡易書留で世帯主宛てにお送りします。
 ※有効期間の短い保険証・資格証明書世帯に関する保険証は、国保年金課以外の窓口では、本人確認できるものがあっても後日郵送となります。
 ※代理の方が来庁される場合は委任状が必要な場合があります。事前に担当の係へお問い合わせください。
 ※外国人の方が加入する場合には、在留資格・在留期間に一定の要件があります。詳しくはお問い合わせください。
 ※郵送でもできる手続きがあります。(5ページ参照)
 詳しくは、杉並区公式ホームページをご覧ください。国保資格係までお問い合わせください。

国保のてびき

令和6年度(2024年度)
保存版



健康は、
なによりも価値ある宝です。
国民健康保険(国保)は、
この宝を支えるために役立っている大事な制度です。
国保制度が安定的に運営されるためには皆様のご協力が欠かせません。
この冊子は、国保で受けられる給付や保険料、各種の手続きなどについて、
理解していただくためにつくりましたので、ご活用ください。

職場の健康保険に加入したときやご家族の健康保険の扶養となったときは、国民健康保険の脱退(資格喪失)の届出が必要です。

国民健康保険料のお支払いは、便利で安心な口座振替をご利用ください。

外国人向けの『杉並区・国民健康保険の手引き』も配布しています。

●国保のお問い合わせは …… 1	●第三者の行為(交通事故など)によりケガをしたとき …… 39
●国民健康保険(国保)のしくみ …… 2	●医療費の返納 …… 40
●国保の届出にはマイナンバーの記載が必要です …… 3	●傷病手当金 …… 40
●オンライン資格確認とは・マイナンバーカードを 保険証として利用するには …… 4	●診療報酬明細書の開示 …… 41
●公金受取口座登録制度を利用できます …… 4	●医療費がどうしても払えないとき …… 41
●国保に加入する方(被保険者になる方)は …… 5	●ジェネリック医薬品(後発医薬品)を ご利用ください …… 41
●国保に加入するとき・やめるとき …… 5	●「医療費のお知らせ」をお送りしています …… 42
●保険証を大切に …… 6	●国保特定健診(特定健康診査) …… 43
●高齢受給者証 …… 7	●特定保健指導 …… 44
●修学や施設入所のため杉並区外に住民票を 移す方の保険証について …… 8	●保養施設のご案内 …… 45
●国民健康保険に加入される外国人の方へ …… 8	●後期高齢者医療制度 …… 49
●保険料 …… 9	●介護保険制度 …… 51
●収入や所得の申告について …… 14	●医療費助成制度 …… 52
●保険料の納めかた …… 15	●急病診療などのご案内 …… 53
●国保で受けられる給付 …… 20	●杉並区の国保財政 …… 54
●柔道整復師、はり・きゅう、マッサージの 施術について …… 22	●手続き窓口のご案内 …… 裏表紙

国保のお問い合わせは…

国保年金課(区役所東棟2階)	
国保資格係 電話：03-5307-0641(直通)	国保収納係 (相談)電話：03-5307-0374(直通) (口座)電話：03-5307-0644(直通)
① 国保の加入、脱退の手続き ② 保険証の発行 ③ 保険料額のお問い合わせ ④ 保険料の減免の相談	① 保険料の納付 ② 納めすぎの保険料の還付 ③ 保険料口座振替の手続き ④ 督促・催告保険料の納付相談 ⑤ 国保保養施設のご案内など
国保給付係 電話：03-5307-0642(直通)	
① 療養の給付 ② 療養費(補装具など)の支給 ③ 移送費の支給 ④ 訪問看護療養費の支給 ⑤ 結核・精神医療給付金の支給 ⑥ 出産育児一時金の支給・貸付の手続き ⑦ 葬祭費の支給 ⑧ 高額療養費の支給・貸付・限度額適用認定証の手続き	⑨ 入院時食事療養費・生活療養費、標準負担額減額認定証の手続き ⑩ 特定疾病の認定手続き ⑪ 高額介護合算療養費の支給 ⑫ 第三者行為(交通事故など)受傷の届出 ⑬ 一部負担金の減額、免除の相談 ⑭ ジェネリック差額通知の送付 ⑮ 医療費のお知らせの送付
管 理 係 電話：03-3312-2111(代表)	
① 国保事業のPR ② 国保事業の財政	③ 国保特定健診・特定保健指導(医療費適正化担当) ④ データヘルス計画(医療費適正化担当)

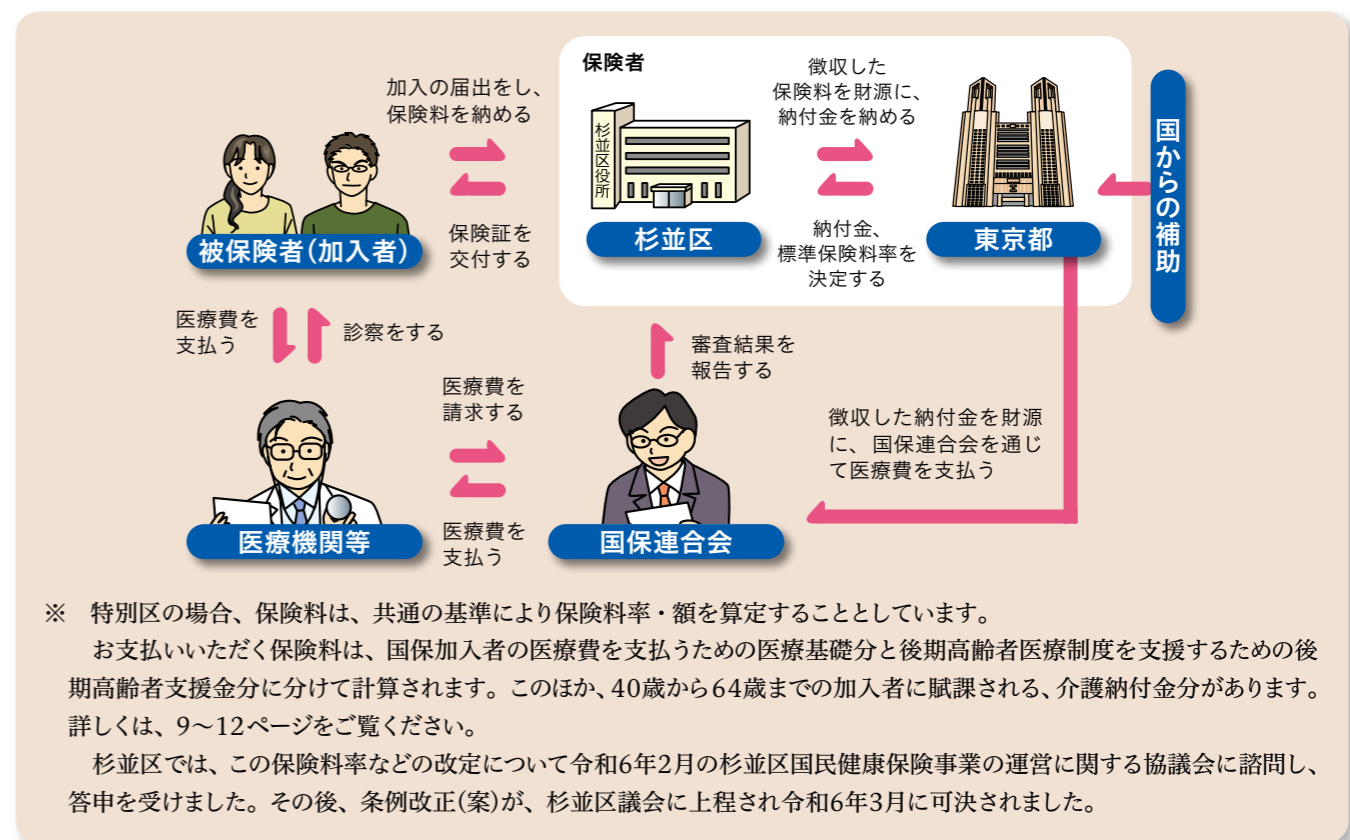
※杉並区役所の代表電話(03-3312-2111)から各係へのお問い合わせもできます。

国民健康保険(国保)のしくみ

国民健康保険(国保)は、病気やケガなどの不測の事態によって医療のサポートが必要になるときに備えて、加入者(被保険者)がそれぞれの収入に応じてお金(保険料)を出し合い、医療にかかるときの費用などを補助しようという助け合いの制度です。

国保に加入すると、世帯主の方に保険料を納める義務が生じます。

一方、加入している方が医療機関等にかかるときは、その医療費の一部を支払うことで診療が受けられます。残りの医療費は杉並区(保険者)から医療機関等に支払われます。



国保の保険者としての都道府県と区市町村の役割は、以下のとおりです。

	都道府県の主な役割	区市町村の主な役割
1. 財政運営	財政運営の責任主体となり、 ● 区市町村ごとの国保事業費納付金を決定する。 ● 財政安定化基金を設置し、運営する。	国保事業費納付金を、都道府県に対し納付する。
2. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化等を推進する。(3.と4.も同様)	地域住民との身近な関係の中、被保険者資格の管理(被保険者証の発行等)を行う。
3. 保険料の決定、賦課・徴収	標準的な保険料算定方式等により、区市町村ごとの標準保険料を算定し、公表する。	● 都道府県が示す標準保険料率等を参考に、保険料率を決定する。 ● 個々の事情に応じた賦課・徴収を行う。
4. 保険給付	● 給付に必要な費用を、全額、区市町村に対して支払う。 ● 区市町村が行った保険給付の点検を行う。	● 保険給付を決定する。 ● 個々の事情に応じた窓口負担の減免等を行う。
5. 保健事業	区市町村に対し、必要な助言や支援を行う。	被保険者の特性に応じ、データヘルス事業等のきめ細かい保健事業を実施する。

国保の届出にはマイナンバーの記載が必要です

平成28年1月から、マイナンバー（個人番号）制度の利用開始に伴い、届出や一部の申請書に世帯主及び対象者のマイナンバーの記載が必要となりました。これらの手続きの際には、世帯主のマイナンバーの確認と窓口に来られた方の本人確認が必要になります。マイナンバーの記入が必要な申請は、各種申請のページ（20～39ページ）をご覧ください。

手続き方法と申請される方によって、必要な書類が異なります。詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

マイナンバー記載に伴い必要になるマイナンバーの本人確認書類

国保の届出・申請は、従来どおり世帯主の義務となります。代理人が手続きを行う場合は、代理人が同一世帯のときは本人確認書類、代理人が別世帯のときは届出・申請に必要な書類のほか「委任状」が必要です。

窓口に来られた方	マイナンバーの確認 ※1	本人確認 ★	代理権の確認
世帯主 ※2	世帯主及び異動対象者のマイナンバーの確認が必要	世帯主の本人確認が必要	
代理人 同一世帯員		窓口に来られた同一世帯員の本人確認が必要	
別世帯		代理人の本人確認が必要	委任状 ※3

★本人確認書類一覧

種別	本人確認書類一覧
1点が良いもの	「氏名・生年月日」または「氏名・住所」の記載がある官公署が発行した顔写真付き証明書 (例)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、住基カード、在留カードなど
2点が必要なもの	「氏名・生年月日」または「氏名・住所」の記載がある官公署が発行した証明書 (例)健康保険証、介護保険証、年金手帳、年金証書、各種医療受給者証など

- ※1 世帯主のマイナンバー確認書類
マイナンバーカード、通知カード、マイナンバーが記載された住民票の写し
- ※2 世帯主の方が手続きされる場合で、マイナンバーカードをお持ちの方は、1枚で個人番号の確認と本人確認がとれます。
- ※3 同一の住所にお住まいでも、住民票上の世帯が別の場合は、委任状が必要です。

各手続きの際にマイナンバーの記入ができない場合でも、手続きを行うことはできます。

《マイナンバーカードイメージ》

マイナンバーカードはマイナンバー（個人番号）が記載されたプラスチック製の顔写真とICチップ付きカードです



おもて

うら

オンライン資格確認とは・マイナンバーカードを保険証として利用するには

オンライン資格確認とは

オンライン資格確認とは、健康保険の資格履歴を一元的に管理し、医療機関や調剤薬局など（以下、医療機関等）の窓口で提示されたマイナンバーカードや保険証をもとに、被保険者が加入している医療保険などをすぐに確認できる仕組みです。

マイナンバーカードを保険証として利用するには

マイナンバーカードを保険証として利用するためには、マイナンバーカードとマイナポータルでの事前の登録手続き（利用登録）が必要です。また、利用登録は、ご自身で行っていただきます。

登録手続きは、以下の方法でできます。

- ・パソコン（ICカードリーダーが必要です。）またはスマートフォン（マイナンバーカードの読み取りに適した機種）を利用して申し込む
- ・セブン銀行のATMから申し込む（マイナンバーカードに4桁の利用者証明パスワードが必要です。）
- ・医療機関等の受付で行う

※詳しくは、下記のホームページをご覧ください。

マイナポータル【URL】 <https://myna.go.jp/>

マイナンバーカードを保険証として利用するには
【URL】 <https://myna.go.jp/html/hokenshoriyoutop.html>



- 【注意】
- ・医療機関等では、マイナンバーカードを読み取るためのカードリーダー等の機器が順次導入されています。カードリーダー等の機器が導入されていない医療機関等では、これまでどおり保険証が必要です。
(マイナンバーカードで診療・処方を受けられる医療機関等は、「マイナ受付」のステッカーやポスターが目印です。)
 - ・マイナンバーカードを保険証として利用登録した場合でも、保険証は通常通り使用できます。また、マイナンバーカードがない方でも、保険証を医療機関等で提示すれば、これまでどおり診療や処方が受けられます。
 - ・国民健康保険の加入、脱退、保険証の再交付等については、これまでどおり手続きが必要です。

公金受取口座登録制度を利用できます

公金受取口座登録制度とは、国民の皆さんが金融機関にお持ちの預貯金口座について、一人一口座、給付金等の受取のための口座として、国（デジタル庁）に任意で登録していただく制度です。国保の保険給付や保険料の還付金の受取にご利用いただけます。

※詳しくは、下記のホームページをご覧ください。

【URL】 https://www.digital.go.jp/policies/account_registration/

国保に加入する方(被保険者になる方)は…

お勤め先の健康保険(健康保険組合や共済組合など)や同業種などで組織する国保組合に加入している方、後期高齢者医療制度に該当している方、生活保護を受けている方を除いて、杉並区に住所のある方はすべて国保加入者(被保険者)になります。

75歳になると国保の資格が喪失し、後期高齢者医療制度の被保険者になります。

※株式会社・有限会社などの法人事業所で働いている方は、お勤め先の健康保険に加入することが義務付けられています。
 ※お勤め先の健康保険などに加入している方が75歳になり、後期高齢者医療制度に移行したときは、その扶養家族となっている方も健康保険の資格を喪失することになりますので、国保加入の手続きをお願いします(扶養家族として他の健康保険に加入できる方は除きます)。
 ※65歳から74歳までの方で、一定の障害がある方は、申請により後期高齢者医療制度に加入することができます(後期高齢者医療制度については49ページをご覧ください)。

<h3>世帯主宛てにお知らせします</h3> <p>保険料は、国保に加入している方の年齢や所得などにより、一人分ずつ計算し、世帯で合算したものを世帯主宛てに通知します。国保に関する届出、保険料の納付は、法令により世帯主が行うことになっているためです。世帯主が他の健康保険に加入している場合でも同じです。</p>	<h3>健康保険や共済組合の扶養家族になれませんか？</h3> <p>国保は、お勤め先などの健康保険に加入できない方を対象にした医療保険制度です。生活費の大部分を、親族などからの援助・仕送りなどに頼っている方は、被扶養者として健康保険組合や共済組合に加入できる場合があります。担当窓口にご相談になってみてはいかがでしょうか。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

国保に加入するとき・やめるとき

- ### 国保に加入するとき
- ① 杉並区に転入したとき
 - ② お勤め先の健康保険の資格がなくなったとき(扶養に入っていた方は、扶養から外れたとき)
 - ③ 生活保護を受けなくなったとき
 - ④ 子どもが生まれたとき
 - ⑤ 後期高齢者医療制度に移行した方に扶養されていたとき

- ### 国保をやめるとき
- ① 杉並区外へ転出したとき
 - ② お勤め先の健康保険に加入したとき(扶養に入った方は、扶養になったとき)
 - ③ 生活保護を受け始めたとき
 - ④ 亡くなられたとき
 - ⑤ 後期高齢者医療制度に移行したとき

✓ 郵送でもできる手続き

手続きの詳細については、杉並区公式ホームページをご覧ください。国保資格係までお問い合わせください。

- ・お勤め先の健康保険をやめたり、扶養を外れたことにより国民健康保険に加入の届出をする場合(健康保険資格喪失証明書等の添付が必要)
- ・お勤め先の健康保険に加入したり、扶養に入ったことにより国民健康保険をやめる届出をする場合(社会保険証等の写しの添付が必要)
- ・国民健康保険証、高齢受給者証をなくして、再交付の届出をする場合(有効期限の短い国民健康保険証・資格証明書が交付されている世帯の場合はまず国保資格係へご連絡ください。)
- ・特例対象被保険者等(非自発的に失業された方)に係る届書(雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の写しの添付が必要)

✓ 届出は遅れないように

届出は、国保に加入するとき、国保をやめるときから14日以内をお願いします。
届出に必要なものなどは裏表紙をご覧ください。
 ※75歳になったことで後期高齢者医療制度に該当する方は届出の必要はありません。

加入の届出が遅れると

保険料は国保に加入の届出をした日ではなく、取得日にさかのぼって納めなければなりません(最長2年間)。さかのぼる期間が長いと一回の納付金額が高額になることがありますのでご注意ください。

やめる届出が遅れると

お勤め先の健康保険などに加入したのに国保をやめる届出が遅れると、保険料が二重に請求されますのでご注意ください(14ページをご参照ください)。また、他の健康保険加入後に国保証を利用して医療機関で受診してしまうと、国保で負担した医療費を、あとで返していただくことになります(40ページをご参照ください)。

保険証を大切に

正しくは「国民健康保険被保険者証」といいます。
 杉並区では、加入者一人に1枚ずつカード様式の保険証をお渡ししています。保険証は、国保に加入していることを証明するもので、医療機関に診療を受けるときの“受診券”でもあります。取り扱いに気を付けて、大切に使いましょう。

<h3>保険証を受け取ったら記載内容の確認を!</h3> <p>保険証が交付されたら記載内容(住所・氏名・生年月日など)の確認をお願いします。勝手に書き替えたりすると無効になります。</p>	<h3>保険証をなくしたら</h3> <p>紛失や汚損したときは、国保資格係またはお近くの区民事務所で再交付申請をしてください。手続きに必要なものは、裏表紙をご覧ください。 ☆有効期間の短い保険証の方、資格証明書の方は国保資格係にお越しください。 ☆外出先で保険証を落とされた場合は、警察への届出をお願いします。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ご注意ください 郵便物にご注意ください

★保険証は、世帯主宛てに簡易書留でお送りします。

直接郵便局員からお受け取りください。ご不在の場合は、不在票(郵便物等の到着のお知らせ)がポストに入りますので、郵便局と直接連絡を取ってお受け取りください。郵便局の保管期間を過ぎると区に返戻されてしまいます。

また、ポストにお名前の表示がされていない、郵便局への届けがされていないなどの理由で、郵便物が届かないことがありますのでご注意ください。

※保険料額通知書・納付書などは、普通郵便でお送りしています。

✓ 令和6年12月2日から保険証は交付されなくなります

令和6年12月2日から、これまでの保険証は交付されなくなります。健康保険の制度が、保険証として利用登録をしているマイナンバーカード(以下、マイナ保険証)を基本とする仕組みに移行するためです。

なお、令和6年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、記載されている有効期限(最長で令和7年9月30日)まで使用することができます。

※転職・転居等により記載内容や保険者が変わる場合は使えなくなります。

令和6年12月2日以降に有効な保険証をお持ちでない場合、マイナ保険証をお使いいただくか、またはマイナ保険証をお持ちでない方に交付する「資格確認書」で診療・処方が受けられます(マイナ保険証を紛失等された場合は、申請により「資格確認書」を交付します)。

詳細については決まり次第、広報・公式ホームページ等でお知らせします(4ページもご覧ください)。

【保険証の見本】

◀ 国民健康保険被保険者証(濃クリーム色) ▶

※保険証の色は「令和5年10月1日」からの色
※「資格確認書」の内容は保険証とほぼ同じですが、区が使用するレイアウトは現時点で未定です。

【高齢受給者証の見本】

◀ 国民健康保険高齢受給者証(白) ▶

※高齢受給者証は、保険証と同じサイズのカードです。

高齢受給者証

70歳の誕生月の翌月(1日生まれの方は誕生月)から後期高齢者医療制度に該当するまでは、保険証と合わせて「国民健康保険高齢受給者証」を交付します。該当月の前月に簡易書留でお送りします。

すでに高齢受給者証をお持ちの方は、有効期限を迎える前に新しい証をお送りします。

病院・診療所で診療を受けるときは、保険証、高齢受給者証の両方を窓口で提示してください。

一部負担金の割合

医療機関での一部負担金の割合(負担割合)は、毎年8月の更新時にその前年の所得により見直しを行います。

●割合判定の**対象者**は、同一世帯内の70歳以上の国保加入者(被保険者)です。

負担割合	判定基準
2割	対象者それぞれの住民税の課税所得が145万円未満 または対象者全員の旧ただし書所得(※)の合計が210万円以下
3割	対象者のうち、1人でも住民税の課税所得が145万円以上、 かつ 対象者 全員の旧ただし書所得(※)の合計が210万円を超える

※旧ただし書所得については、9ページ「賦課標準額について」をご覧ください。

前述の判定基準で3割と判定された場合でも、次の基準1または2に該当する場合は、「基準収入額適用申請書」の提出により2割に変更になります。「基準収入額適用申請書」は、負担割合が2割に該当すると思われる方にお送りしています。お手元にない場合、国保資格係までお問い合わせください。

基準1	対象者が1人	対象者の収入が383万円未満
	対象者が2人以上	対象者全員の収入の合計が520万円未満
基準2	対象者が1人で、収入が383万円以上、かつ同一世帯で国保から後期高齢者医療制度に移られた方との収入の合計が520万円未満	

修学や施設入所のため杉並区外に住民票を移す方の保険証について

修学や施設入所のため区外に住民票を移す場合に、杉並区の保険証を利用させていただく制度があります。窓口での届出が必要です。詳しくは国保資格係までお問い合わせください。

✓ 修学のため区外に転出する家族がいるとき

修学のため区外に転出する学生の方には、引き続き杉並区から保険証を交付します。在学証明書や学生証などのコピーが必要です。学生の方の居住地のマイナンバー入り住民票の写しが必要な場合があります。

✓ 杉並区外の介護保険施設などに入所するとき

杉並区の国保加入者(被保険者)で介護保険施設、特別養護老人ホームなどに入所するために区外へ転出する方には、引き続き杉並区から保険証を交付します。施設の入所契約書などと施設入所者の住民票の写しが必要な場合があります。

✓ 児童福祉施設などに入所する家族がいるとき

児童福祉施設などへ入所するために住所を移す18歳未満の方には、引き続き杉並区の保険証を交付します。在園証明書が必要です。施設入所者の住民票の写しが必要な場合があります。

国民健康保険に加入される外国人の方へ

✓ 住民票のある外国人の方は

杉並区に住民票のある外国人の方は、国民健康保険に加入しなければなりません。ただし、次に該当する方は加入することができません。

- ①職場の健康保険など、他の日本の公的健康保険に加入している方
(その扶養家族として加入できる方も含む)
- ②後期高齢者医療制度に加入している方※
※75歳の誕生日から、国保ではなく、後期高齢者医療制度に移行します。
- ③生活保護を受けている方
- ④在留資格が「特定活動」で、指定書の内容が
 - a. 医療を受ける活動または当該活動を行う者の日常生活の世話をする活動を目的とする方
 - b. 1年を超えない期間滞在し、観光、保養、その他これらに類似する活動を目的とする方(18歳以上)と、その方に同行する配偶者の方

在留期間が3か月以下であっても、次のいずれかに該当する方は、資料等の提示により加入できる場合があります。

- 在留資格が「興行」「家族滞在」または「特定活動(④を除く)※」で、3か月を超えて日本に滞在すると認められる方
※特定活動については、パスポートにつづられている「指定書」によって確認します。
- 国保に加入していたが、在留期間等の更新をした結果、在留期間が3か月以下となり、住民登録が削除された方

外国人の方の保険証の有効期限

保険証の有効期限は、保険証の右上に記載されています(7ページ参照)。原則、在留期間満了日の翌日です。在留期間の更新手続きをせずに住民登録が削除されると、国保の資格もなくなり使えなくなりますので、必ず入国管理局で在留期間の延長手続きを行ってください。原則、法務省からの在留期間更新について連絡があり次第、保険証を簡易書留で送付します。

ただし、在留資格を「特定活動」で更新された場合は、保険証の交付に「指定書」の内容確認が必要です。国民健康保険証・パスポート・在留カード・指定書を持参の上、国保資格係または区民課区民係(区役所本庁舎)・区民事務所で手続きをしてください。

保険料

保険料は、皆さんの医療費などの保険給付の支払いにあてられる大切な財源です。皆さん一人ひとりの保険料が国保を支えています。

保険料の納付義務者は世帯主の方です

保険料は世帯ごとに計算します。納付義務者は世帯主と定められています(国民健康保険法第76条及び杉並区国民健康保険条例第13条)。世帯主本人が国民健康保険に加入していなくても、ご家族の方が国民健康保険に加入している場合、世帯主が納付義務者となります。ただし、保険料は加入者のみで計算しています。

保険料の内容

■保険料は[医療分][後期高齢者支援金分(以下、支援金分)][介護分]の合計額となります。
 [医療分]とは …… 国保の医療費などにあてられる保険料です。
 [支援金分]とは …… 後期高齢者医療制度にあてられる保険料です。
 [介護分]とは …… 介護保険制度にあてられる保険料です。(40歳から64歳までの方のみかかります。65歳以上の方は介護保険料として国保の保険料とは別に介護保険課からお知らせします。)

■[医療分][支援金分][介護分]は、それぞれ[所得割額][均等割額]に分かれています。
 [所得割額]とは …… 所得から算出する賦課標準額に応じてご負担いただく保険料です。
 [均等割額]とは …… 所得に関係なく加入者全員にご負担いただく保険料です。

■未就学児の均等割軽減

令和4年度から、未就学児(※)に係る均等割額を半額に軽減しています。また、未就学児を含む世帯の均等割額が減額(12ページをご覧ください)となる場合においても未就学児分の均等割額は減額後の半額となります。

※年度ごとに、年度の末日(3月31日)時点で6歳以下の方です。

賦課標準額について

保険料所得割額の算定の基礎となる「賦課標準額」は「旧ただし書所得」です。

$$\text{「旧ただし書所得」} = \text{「前年の総所得金額等」} - \text{「基礎控除額(43万円)」}$$

(賦課標準額)

- ◆旧ただし書所得とは、住民税の賦課方式としては既に廃止されている旧地方税法における住民税課税方式に関する条文のただし書として規定されていた方法を用いて算出される所得のことです。
- ◆総所得金額等とは、「前年の総収入」から「必要経費」を差し引いた金額です。(扶養控除などの所得控除は、控除の対象になりません。)

※現行の地方税法とは異なります。以下の項目が含まれている場合はご注意ください。
 (退職所得…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。)

保険料の計算方法

保険料は、以下の計算式で医療分・支援金分・介護分ごとに計算し、その合計が世帯の保険料額となります。

A 医療分保険料の計算方法

$$\text{世帯の年間保険料} = \left(\frac{\text{加入者全員の合計賦課標準額}}{\text{所得割額}} \times \text{所得割料率 } 8.69\% \right) + \left(\frac{\text{均等割額}}{\text{加入者数}} \times 49,100\text{円} \right)$$

※世帯の最高限度額は65万円

※未就学児は半額

B 支援金分保険料の計算方法

$$\text{世帯の年間保険料} = \left(\frac{\text{加入者全員の合計賦課標準額}}{\text{所得割額}} \times \text{所得割料率 } 2.80\% \right) + \left(\frac{\text{均等割額}}{\text{加入者数}} \times 16,500\text{円} \right)$$

※世帯の最高限度額は24万円

※未就学児は半額

C 介護分保険料の計算方法

$$\text{世帯の年間保険料} = \left(\frac{\text{40~64歳の加入者全員の合計賦課標準額}}{\text{所得割額}} \times \text{所得割料率 } 2.20\% \right) + \left(\frac{\text{均等割額}}{\text{40~64歳の加入者数}} \times 16,500\text{円} \right)$$

※世帯の最高限度額は17万円

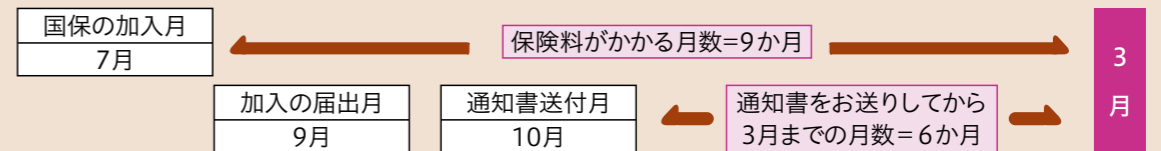
$$\text{世帯の医療分保険料} + \text{世帯の支援金分保険料} + \text{世帯の介護分保険料} = \text{世帯の令和6年度保険料}$$

年度の途中で、国民健康保険に加入または脱退した場合や、40歳・65歳・75歳になる方は、加入月数に応じた保険料額となります。

保険料計算の注意点

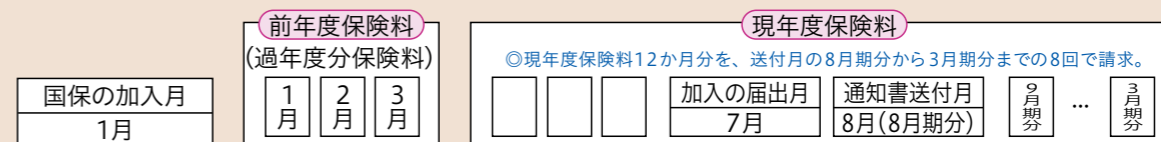
- 1 保険料は、杉並区の国保の加入月から計算します(※注意：届出月からではありません) 社会保険などの資格喪失日から加入の届出日までに期間があいても、杉並区の国保の適用開始日は社会保険などの資格喪失日となり、加入月から保険料がかかります。国民健康保険料額通知書は届出をした月の翌月に郵送します。

【例1】7月から国保の資格がある方が、9月に加入の届出をした場合の保険料の請求方法



◎9か月分の保険料を、送付月の10月期分から3月期分までの6回で請求。

【例2】令和6年1月から国保の資格がある方が、7月に加入の届出をした場合の保険料の請求方法



◎現年度保険料12か月分を、送付月の8月期分から3月期分までの8回で請求。

◎現年度保険料とは別に、前年度保険料3か月分(1月~3月分)を、『過年度分保険料』(通知書などには「令和6年度保険料(令和5年度相当分)」と表示)とし、8月期分としてまとめて請求します。

② 所得状況の判明、変更などがあったとき

確定申告の修正などにより、前年中の所得額などに変更があり保険料額に差額分が生じた場合は、変更が判明した翌月に保険料額通知書をお送りします。

また所得状況が判明しない方には、はじめに均等割額のみを通知し、翌月以降に判明した場合、再計算した保険料額通知書をお送りします。

③ 国保を脱退された月以降にも保険料のお支払いが残ることがあります

杉並区では、4月～翌年3月の12か月分の保険料を、6月期～3月期の10回でお支払いいただいています。

年度の途中で加入された場合、納付開始は加入の届出を受けた月の翌月からとなっています。

納付回数が加入月数と一致しないため、国保を脱退された月(加入していない月)でもお支払いが生じることがあります。

また、脱退された後に所得額や加入期間の変更があった時には、保険料を再計算します。その結果、追加の保険料が発生することがあります。

④ 杉並区に転入した方の保険料

申告されている所得状況は前住所の市区町村が把握しているため、前住所地の市区町村に問い合わせをします。所得状況が判明しないときは、均等割額のみを通知する場合があります(所得状況が判明した時点で、再計算した保険料額通知書をお送りします)。

⑤ 年度途中で住民票や世帯の異動があったとき

保険料は世帯ごとに計算されるため、住民票の異動や世帯構成の変更で保険料額が増減することがあります。この場合、再計算した保険料額通知書をお送りします。

⑥ 年度の途中で75歳(後期高齢者医療制度の該当)になる方がいるとき

75歳の誕生月の前月まで国保の保険料がかかります。ただし世帯の状況により、75歳になられた月以降もお支払いが残ることがあります。

⑦ 年度の途中で65歳(介護保険第1号被保険者該当)になる方がいるとき

65歳の誕生月の前月(1日生まれの方は前々月)まで国保の保険料に介護分が含まれます。それ以降は、介護保険料として国民健康保険料とは別にお支払いいただきます。ただし世帯の状況により、65歳になられた月以降も介護分のお支払いが残ることがあります。

⑧ 年度の途中で40歳(介護保険第2号被保険者該当)になる方がいるとき

40歳の誕生月(誕生日が1日の方は前月)から、国保の保険料に介護分が含まれます。該当月の翌月に介護分を追加した保険料額通知書をお送りします。

⑨ 介護保険適用除外施設に入所しているとき

障害者支援施設など、介護保険適用除外施設に入所されている40歳から64歳までの方は、入所期間中の介護分保険料がかかりません。該当する場合は届出が必要です。

詳しくは国保資格係までお問い合わせください。

✓ 保険料の通知

保険料は年度単位で計算します。前年の所得状況が判明する6月に決定し、同月中旬に国民健康保険料額通知書を世帯主宛てにお送りします。

また、決定後に保険料が変更になった場合などは、随時、保険料額通知書をお送りします。

■ 納付書払い、口座振替の方

4月から翌年3月までの12か月分の保険料を、6月期から翌年3月期までの10回に分けてお支払いいただきます。年度の途中で加入された方は、加入手続きをされた翌月からお支払いが始まります。年度内に65歳、75歳になる方は、11ページ⑥⑦もご参照ください。

■ 年金からの引き落とし(特別徴収)の方

4月から翌年3月までの12か月分の保険料を、偶数月の年金からの引き落としにより納めていただきます。新たに年金からの引き落としが開始される方は、6月期分～9月期分は納付書または口座振替で、10、12、2月期分は年金からの引き落としで納めていただきます。

※納付書でお支払いの世帯には、保険料額通知書に納付書を同封いたします。

※納付方法の詳細については、15ページからの「保険料の納めかた」をご覧ください。

✓ 保険料の減額と申告書の提出

世帯で合算した、令和5年中の所得金額が下記の減額判定基準額以下のときは、均等割額が減額されます。減額判定対象者(※)全員の総合課税分と山林所得や、株や配当などの分離所得の合計額をもとに判定します。

世帯の中に前年の所得に関する申告がない方がいると、保険料が確定できないだけでなく減額の判定もできませんので、確定申告や住民税の申告をお願いします。未申告の方がいる世帯には、「国民健康保険料に関する申告書」をお送りしますので、期限までに提出してください。

※減額判定対象者…被保険者(国保加入者)、世帯主(国保に加入していない場合も含む)及び特定同一世帯所属者(国保から後期高齢者医療制度に移行された方)

■ 減額判定基準額(令和6年度)

減額割合	判定基準額
7割減額	43万円+10万円×(給与所得者等(※1)の人数-1)以下の世帯
5割減額	43万円 +29万5千円×被保険者数(※2)+10万円×(給与所得者等(※1)の人数-1)以下の世帯
2割減額	43万円 +54万5千円×被保険者数(※2)+10万円×(給与所得者等(※1)の人数-1)以下の世帯

※1 給与所得者等とは、被保険者のうち、給与所得者と公的年金等に係る所得を有する者をいいます。

※2 被保険者数には、同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度に移行された方を含みます。

☆ 令和6年1月1日現在、65歳以上の方は年金所得から15万円を減算します。

☆ 遺族年金・障害年金・老齢福祉年金の非課税所得は減額判定基準に含みません。

☆ 世帯に給与所得者等(※1)が2人以上いる場合には、当該基準額に、給与所得者等(※1)の人数の合計数から1を引いた数に10万円を乗じた金額を加えます。

☆ 軽減の基準となる日は該当年の4月1日(賦課基準日)です。賦課基準日特定での世帯状況で判定します。但し、新たに国民健康保険に加入した世帯は「適用開始日」、世帯主の変更があった世帯は「変更日」が基準日となります。

✓ 非自発的に失業された方の保険料の減額

雇用保険の被保険者で、解雇、倒産などの理由により、非自発的に失業された方(特例対象被保険者等)は、前年所得の給与所得を30/100として保険料を計算します。減額には**雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知(原本)**を提示のうえ、届出いただく必要があります。

- 対象者**
- ① 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の「離職理由」の番号が、11、12、21、22、23、31、32、33、34のいずれかに該当した方
 - ② 離職時に満65歳未満の方
 - ③ 平成21年3月31日以降に離職した方

離職日の翌日の属する月から翌年度末までの期間が減額の対象期間となります。届出が遅れても、さかのぼって適用します。ただし、平成26年6月に国民健康保険法が改正(平成27年4月1日から施行)されたことにより、2年以上さかのぼって手続きを行う際、保険料を再計算することができない期間が生じることがあります(14ページ「保険料の賦課決定の期間制限について」をご覧ください)。

会社の保険に加入するなど国民健康保険から脱退しない限り、期間内は減額の対象となります。また、非自発的失業軽減の申請後に新たな会社に就職した場合、その会社で雇用保険の受給資格が生じていなければ、離職後に再度国民健康保険に加入しても、軽減期間内は減額の対象となります。

✓ 産前産後期間の保険料の軽減

令和5年11月以降に出産するまたは出産した(※)被保険者の産前産後期間相当分の保険料(令和6年1月分以降)を、軽減します。出産予定日の6か月前から届出ができます。出産後の届出も可能です。

※出産とは、妊娠85日(4か月)以上の出産を指し、死産、流産、早産及び人工妊娠中絶を含みます。

- 軽減期間**
- ・ 出産予定日または出産日が属する月(以下、出産予定月)の前月を起点として4か月間の保険料
 - ・ 多胎妊娠の場合、出産予定月の3か月前を起点として6か月間の保険料
- ご注意：保険料が「最高限度額」に達している場合、軽減しても保険料が変わらないことがあります。

詳細は公式ホームページをご覧ください。国保資格係までお問い合わせください。

✓ 旧被扶養者の減免制度

社会保険から後期高齢者医療制度に移行された方の扶養家族で、その移行に伴い、国民健康保険に加入された65歳以上の方が対象です。

- 減免の内容**
- 均等割額** 加入から2年(24か月)を経過する月まで5割軽減となります。
※低所得による均等割額の軽減に該当する場合は、軽減割合の高いほうが優先されます。
・ 5割軽減、7割軽減世帯の方 … 旧被扶養者の減免は行われません。
・ 2割軽減世帯の方 …………… 均等割額が2割軽減と合わせて5割になります。
 - 所得割額** 当分の間、免除となります。

✓ 保険料の減免制度

次のいずれかに該当し、保険料を納めることが困難な方は、申請により保険料の減免を受けられることがあります。減免申請には、一定の基準を満たす必要がありますので、担当へご相談ください。

- ① 災害(風水害・火災・震災等)により資産に重大な損害を受けた場合
- ② 刑事施設等に入所された期間がある場合
 - ・ 保険料のうち減免の対象となるのは入所していた期間です。(ただし、同一月内における入所・出所は減免の対象となりません。)
- ③ 死亡、疾病、負傷により収入や資産がなく、生活が著しく困難となった場合
 - ・ 保険料のうち減免の対象となるのは所得割のみ(6か月を超えない範囲)で、申請時に納期が未到来の分です。保険料が均等割のみの世帯は、減免の対象とはなりません。
 - ・ 減免額は、世帯の国保加入者でない方も含めた世帯全員の収入と減免基準を比較し決定します。

✓ 保険料の賦課決定の期間制限について

平成26年6月に国民健康保険法が改正され、国民健康保険料の賦課決定の期間制限が設けられました。この改正により、平成27年度以降の保険料の賦課決定は当該年度における最初の保険料の納期の翌日から起算して2年を経過した日以降は、当該年度の保険料の変更はできませんので、ご注意ください。

- ・ 国民健康保険の資格取得日によって賦課決定できる期間は異なります。詳しくはお問い合わせください。
- ・ 過年度分の所得の申告がお済みでない方、すでに申告している所得を修正する必要がある方はすみやかに手続きをしてください。なお、杉並区以外で過年度分の申告や修正申告をした場合は、自動的に所得状況が把握できないため、すみやかに国保資格係へその旨をご連絡ください。
- ・ 国民健康保険をやめる事由が生じたときは、14日以内に届出をしてください。遅れて届出をした場合、賦課決定の期間制限に該当すると保険料を減額できないため、お支払い済みの保険料を還付できない場合があります。

収入や所得の申告について

■ 申告の種類

国民健康保険は、前年の収入や所得などに基づき、保険料の計算や減額判定、一部負担金の割合、高額療養費の自己負担限度額などを決定しています。申告には次のものがあります。

申告の種類	提出
法定調書(源泉徴収票、支払調書)	支払者から区へ支払報告書が提出されるため、ご自身での提出は不要
確定申告	税務署から区へ資料として送付されるため、ご自身での提出は不要
特別区民税・都民税の申告	区へ提出してください。 また、住民税が課税されない方でも、高額療養費の申請をされる場合は、特別区民税・都民税の申告をお願いします。
国民健康保険料に関する申告	区へ提出してください。 令和6年1月1日現在海外に居住していたなど、住民税が課税されない方は国民健康保険料に関する申告書により申告をお願いします。 ※「国民健康保険料に関する申告書」は国民健康保険料の算出にのみ使用するものです。 令和6年1月1日現在杉並区に住民登録がある方は「特別区民税・都民税の申告」をお勧めします。

申告がなく前年の所得状況を区が把握することができない場合…

- ・ 保険料計算は、均等割額を保険料として計算します。
- ・ 減額判定は、行いません。
- ・ 一部負担金の割合の決定、高額療養費の自己負担限度額 該当制度の項目をご確認ください。

杉並区へ転入してきた方

令和6年1月1日時点で杉並区にお住まいでない方は、前住所地への問い合わせをし、所得状況の把握を行います。前住所地からの回答を受け、保険料を計算します。所得状況が判明しないときは、均等割額のみ保険料額を通知する場合があります。所得状況が判明した時点で、再計算し改めて(変更)通知書をお送りします。



保険料の納めかた

“保険料は国保の大切な財源です”

皆さんが納める保険料は、皆さんが病気やケガなどで、保険証を使って医療機関などにかかる時に必要な医療費の大切な財源になります。保険料がきちんと納められていないと、財源が不足し、医療費などの確保ができなくなります。

誰もが安心して医療を受けられるように、保険料は納期限(毎月末日)までに納付をお願いします。納付方法は、次のとおりです。

※注意：月の末日が金融機関の休業日の場合は、翌営業日が納期限になります。

口座振替での納付

保険料の納付は便利な“口座振替”で!!

毎月の口座振替日に、口座から自動的に納めることができ、納め忘れの心配もありません。とても便利で安心です。



■ 手続きの方法

①Web口座振替受付サービスからの申し込み

区役所や金融機関に出向かずに、自宅などから簡単に口座振替の手続きができます。

こちらからアクセスしてください →



②ペイジー口座振替受付サービスからの申し込み

次の金融機関をご利用の方は、キャッシュカードだけで区役所、区民事務所の窓口で口座振替の手続きができます!

・みずほ銀行 ・三菱UFJ銀行 ・三井住友銀行 ・りそな銀行 ・西武信用金庫 ・ゆうちょ銀行

③口座振替依頼書で申し込み

- ・窓口で…
通帳、通帳届出印、保険証をお持ちになって、区内金融機関の窓口か区役所、区民事務所の窓口でお手続きください。
- ・郵送で…
国保収納係にご連絡いただければ口座振替依頼書と返信用封筒を郵送します。なお、口座振替依頼書は杉並区のホームページからもダウンロードできます(ゆうちょ銀行を除く)。

口座振替の開始時期

①は最短で当月から開始されます。②は最短で翌月から開始されます。③は開始までに2か月程度かかります。いずれも口座振替を開始する月の中旬までに「口座振替の手続き完了のお知らせ」を郵送します。

■ 振替について

世帯主以外の方の口座でもお申し込みいただけます。

振替方法は、次の二つから選択してください。

振替方法	1年前納振替	毎月振替
	1年度分を1回にまとめて6月の口座振替日に全額振替 ※一括納付でも保険料の割引はありません。 ※年度途中にお申し込みのときは、翌年度からとさせていただきます、お申し込みの年度は毎月振替となります。	毎月口座振替日に1か月分ずつ振替

■ 令和6年度納期限及び口座振替日

4月期分	※通常納付及び振替はありません。
5月期分	
6月期分	令和6年 7月 1日
7月期分	令和6年 7月 31日
8月期分	令和6年 9月 2日
9月期分	令和6年 9月 30日
10月期分	令和6年 10月 31日
11月期分	令和6年 12月 2日
12月期分	令和7年 1月 6日
1月期分	令和7年 1月 31日
2月期分	令和7年 2月 28日
3月期分	令和7年 3月 31日

※前年にさかのぼって保険料額が変更になった場合などには、4、5月期に振替えることがあります。

Q. 口座振替の開始はいつから?

口座振替を開始する月の中旬までに、郵送で振替開始日をお知らせします。

Q. 振替結果は?

領収書は発行しておりません、通帳を記帳してご確認ください。

Q. 残高不足のときは?

振替ができなかった該当月分は、翌月に翌月分と合わせて、2か月分を自動的に振替えます(再振替といいます)。該当する方には「再振替のお知らせ」を郵送します。



口座振替のご利用にあたって

★口座名義人が世帯主と異なるとき

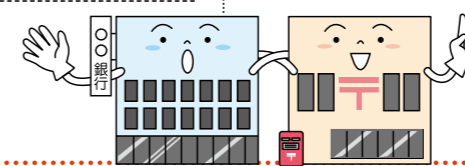
保険料に関する通知は、全て世帯主宛てに送付されます。世帯主の方は、保険料や口座振替に関する通知が届きましたら、口座名義人の方へもお知らせください。

★保険料は世帯単位の請求です

お申し込みの口座から、その世帯分の保険料全額を振替えます。国民健康保険料額通知書で個人の保険料額をお知らせしています。

★口座名義人が国保をやめたとき

(亡くなられた場合も含む)
口座名義人の方が国保をやめても(お勤め先の健康保険に加入した、後期高齢者医療制度に該当した、など)同じ世帯に国保加入者がいる場合は、口座の変更または取消のお申し出がない限り、同じ口座からの振替が継続されます。



納付書での納付

1年分の納付書をまとめて6月に郵送します。なお、令和6年10月から年金引き落としになる方は、6月期～9月期分の納付書を送付します(年度途中で年金引き落としができなくなった方は、その都度、納付書を送付します)。

口座振替の方、前年度から継続して年金引き落としの方には納付書は送付されません。

納付場所は下記のとおりです(納付書裏面にも記載されています)。

■ 納付場所

銀行等	銀行、信用金庫、信用組合などの杉並区指定金融機関・特別区公金収納取扱店
郵便局	ゆうちょ銀行及び郵便局
区役所	杉並区役所保健福祉部国保年金課、区内各区民事務所
コンビニエンスストア等	セブン-イレブン、デイリーヤマザキ、ニューヤマザキデイリーストア、ファミリーマート、ポプラグループ、ミニストップ、ローソン、MMK設置店 NewDays(一部店舗を除く。)等(50音順、アルファベット順、令和6年4月現在) ※コンビニエンスストア等での納付には、バーコードが印字された納付書をご利用ください(1枚で30万円を超える納付書は、使用できません)。

クレジットカードでの納付

※手数料がかかります。



詳しくは↑

スマートフォン決済アプリでの納付

利用可能なアプリ

※各アプリの利用方法はホームページをご覧ください。



詳しくは↑



インターネットバンキング・モバイルバンキング・銀行ATMで納付できます。

ページホームページ

スマートフォン決済アプリでキャッシュレス納付

納付書とスマートフォンがあれば、手元に現金がなくても、いつでもどこでも電子マネーで納付することができます。



※各アプリの利用方法はホームページをご覧ください。

- ◆事前に利用希望のアプリをダウンロードし、利用登録と金額(電子マネー)のチャージをお願いします。
- ◆バーコードが印刷された納付書でご利用いただけます。決済アプリによって納付上限額が異なります。
- ◆納付書1枚ごとに支払い手続きが必要です。複数枚をまとめて納付することはできません。
- ◆領収証書は発行されません。アプリの取引履歴画面などで確認してください。
- ◆お支払い完了後の取消はできません。完了前に必ず納付書や入力内容を確認してください。
- ◆区役所やコンビニなどの納付窓口で電子マネーによる納付はできませんのでご注意ください。



保険料の年金引き落とし(特別徴収)

世帯主の方が受給されている年金から、世帯全員分の保険料を引き落としすることをいいます。年金から引き落とされた保険料は、日本年金機構・共済組合などから直接、杉並区へ納付されます。対象となる方でも、年金引き落としを希望されない場合は、申し出をしていただくことで、口座振替により保険料を納付することができます。

■ 年金引き落としの対象

年金引き落としは、以下の①～⑤の全てに該当する世帯が対象となります。

① 世帯主が国民健康保険に加入している
② 世帯内の国民健康保険加入者が、全員65歳以上74歳以下である
③ 世帯主が年額18万円以上の年金を受給している
④ 世帯主の介護保険料が年金から引き落とされている
⑤ 国民健康保険料と介護保険料の合計額が、年金受給額の2分の1以下である

なお、対象となる世帯で、年金引き落としを希望されない場合は、口座振替による納付に変更することができますので、国保収納係までお問い合わせください。

■ 年金引き落としの時期

① 令和5年度から継続して年金引き落としの世帯は

令和6年度の保険料は、4月、6月、8月、10月、12月、2月の計6回年金引き落としとなります。4月、6月、8月の保険料は、前年度の2月期分の保険料額と同額を仮徴収額として引き落としします。

6月中旬に、令和6年度国民健康保険料を本算定します。その際に、4月、6月、8月の年金から引き落としした保険料を差し引きし、10月から翌年2月までの年金より引き落とす額(本徴収額)を決定し、令和6年度の保険料額通知書をお送りします。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
納付月	●	—	●	—	●	—	●	—	●	—	●	—
納付方法	年金引き落とし 仮徴収	—	年金引き落とし 仮徴収	—	年金引き落とし 仮徴収	—	年金引き落とし 本徴収	—	年金引き落とし 本徴収	—	年金引き落とし 本徴収	—

② 令和6年4月1日時点で対象世帯となり、令和6年度から年金引き落としの世帯は

毎年10月に支給される年金から引き落としが開始されるため、6月から9月までは、口座振替か納付書で納付いただきます。

残りの保険料については、10月、12月、2月の年金から引き落としとなります。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
納付月	—	—	●	●	●	●	●	—	●	—	●	—
納付方法	—	—	納付書か 口座振替	納付書か 口座振替	納付書か 口座振替	納付書か 口座振替	年金引き 落とし	—	年金引き 落とし	—	年金引き 落とし	—

③ 令和6年度の途中から年金引き落としに該当しなくなった世帯は

保険料の算定などにより、令和6年度の途中から年金引き落としに該当しなくなった世帯には、通知書をお送りします。残りの保険料は、納付書または口座振替により納付していただくこととなります。

(注) 非課税の年金を受給される世帯は、「住民税の申告」を期限内にしてください。

■ 社会保険料の控除

年金引き落としによって納付いただきました保険料は、世帯主の方の社会保険料控除として申告できます。

年金引き落としされた保険料につきましては、日本年金機構・共済組合などから通知が送付されます。

年内納付済額の通知

1年間(令和6年1月～令和6年12月)の保険料の納付金額を、翌年の1月下旬に郵便でお知らせします。

✓ 保険料の納付が困難な方は、そのままにせず相談を!

失業や倒産など、やむを得ない事情により保険料を納めることが困難になった方、すでに滞納している保険料をどう整理すればよいかお困りの方は、お早めに国保収納係までご相談ください。

国保収納係では、その方の世帯の事情をよく伺い、すぐに保険料を納めることが難しい場合には、分割して納める、納める時期を繰り延べるなどの対応を一緒に考えます。

相談は、来庁または電話で承ります。

保険料の滞納が続くと滞納処分の対象となることがあります

納期限までに保険料の納付がない場合は、督促状を送付します。さらに滞納が続くと、納付センターからの連絡や文書・携帯電話へのSMS(ショートメッセージ)で納付のお知らせをしています。また、延滞金が加算される場合があります。

督促状や催告書を送付してもなお、理由もなく保険料を滞納し、区役所からの連絡に応じない場合は、法律に基づき、財産の差押えなど滞納処分を行うことがあります。

長期間、保険料を納めていないと…

納期限から1年を超えて滞納が続いているときは、法律に基づき、保険給付(療養費、高額療養費、葬祭費など)が制限される場合があります。また、「保険証(2年間有効の保険証)」を「有効期間の短い保険証」に切り替えて交付します。その後さらに特別な理由もなく滞納が続き、相談にも応じないときは、保険証の返還を求め、同時に「資格証明書」を交付します。「資格証明書」を交付された場合には、医療機関の窓口で医療費全額(通常は3割)を自己負担することになります。

そうなる前に、お早めに国保収納係へご相談ください。

杉並区納付センターでは電話または訪問による納付の呼びかけをしています

杉並区では「杉並区納付センター」から、国民健康保険料の納付が遅れている方へ、電話または訪問で納付の呼びかけと、口座振替のご利用などについてのご案内をしています。

センターの運営は、民間の事業者へ委託しており、専門のオペレーターまたは訪問員が、国民健康保険料についてお知らせをしています。業務は、夜間、休日にも行っています。

◇納付案内時間

平日：午前9時～午後5時
(毎週1回、午後8時まで)
土・日曜日：
午前9時～午後5時(月2回)

個人情報厳格に管理しています

委託会社は、公的機関により認定されたプライバシーマークを取得しており、従事者全員に秘密保持に関する誓約書を提出させるなど、個人情報の保護について厳格に取り組んでいます。

☆納付センターから電話または訪問をする際には、必ず「杉並区納付センターの〇〇です」と名乗り、納付の呼びかけをします。

☆納付センターでは、金融機関のATMによる振り込みをご案内することは絶対にありません。

☆納付センターから還付金についてのご案内をすることは一切ありません。

ATMで医療費などの還付金は戻りません!

特殊詐欺の犯人は、電話やメール、ハガキ等の様々な手段を使って、区民の皆さんの大切な財産をだまし取ろうとします。

区では、特殊詐欺に関する電話相談の窓口「杉並区振り込め詐欺被害0(ゼロ)ダイヤル」を24時間開設しています。

また、かかって来た電話に対して、相手に警告のメッセージを流し、会話内容を録音する『自動通話録音機』を無償で貸し出しています。

お気軽にご相談ください。

杉並区振り込め詐欺被害^{ゼロ}ダイヤル
☎03-5307-0800 (24時間)



国保で受けられる給付

病気やケガで医療機関にかかったとき、また、出産したり亡くなったときなどは、国保加入者(被保険者)は、次のような治療や現金の支給が受けられます。これを「保険給付」といいます。

※21ページから43ページまでの申請窓口は一部を除き、国保給付係となります。ただし、出産育児一時金(貸付・直接支払制度・受取代理制度を除く)と葬祭費の申請は、区民事務所でもできます。

✓ 病気やケガをしたとき(療養の給付)

病院、診療所で診療を受けるときは、必ずその窓口で保険証を(70歳以上の方は高齢受給者証と一緒に)提示してください。高齢受給者証については7ページをご覧ください。

■ 皆さんが病院の窓口で支払う一部負担金は、次のようになります。

義務教育就学前



2割

70歳未満



3割

70歳以上



2～3割
(高齢受給者証に記載の割合)

残りの7～8割については、保険者(杉並区)が負担します。

※義務教育就学前…6歳になった年の年度末(3月31日)まで

※高齢受給者証の一部負担金の割合の判定については、7～8ページをご覧ください。

※18歳になった年の年度末(3月31日)までの間、乳幼児医療証、義務教育就学児医療証、高校生等医療証をお持ちの方の一部負担金はありません。

国保で受けられる診療

① 医師や歯科医の診療



② 処置や手術などの治療



③ 入院



④ 治療に必要な薬や治療材料



⑤ 訪問看護

国保に加入していても、次のような場合は保険証が使えませんので注意しましょう。

国保で受けられない診療

1. 病気とみなされないもの

- ① 美容整形
- ② 正常な妊娠・出産
- ③ 歯列矯正
- ④ 日常生活に支障のない、わきがやしみなど
- ⑤ 健康診断
- ⑥ 経済上の理由による妊娠中絶
- ⑦ 予防接種

2. 仕事上の病気やケガ

労災保険が適用されるか、労働基準法にしたがって雇い主の負担となります。

3. その他

- ① けんか、酒酔いなどが原因の病気やケガ
- ② わざとした行動や犯罪による病気やケガ
- ③ 医師の指示に従わなかったとき

療養費の支給

次のような場合で全額自己負担したときは、申請に基づき、内容を審査の上、その7～8割が払い戻されます(申請から3か月ほどかかります)。国保の支給対象となるものに限られますのでご注意ください。

1 出先での急な病気やケガのため、保険証を持たずに治療を受けたときや、保険を取り扱っていない病院にかかったとき。ただし、自分の判断により保険を取り扱わないところで治療を受けたときは、認められません。



2 医師の同意または診断により、治療用装具(コルセット・ギプスなど)をつくったとき。



3 医師の同意または診断により、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき。骨折や捻挫など、接骨院で柔道整復師の施術を受けたとき(22～23ページ参照)。



4 海外旅行などで急な病気やケガのため、海外の医療機関で診療を受けたとき。ただし、海外での療養を目的とした場合は対象になりません。



5 他の健康保険を脱退してから国保に加入手続きをする間に医療機関等を受診したとき。ただし、国保への加入手続きが遅れたときは、その理由がやむを得ないと認められた場合に限りです。

6 輸血のための生血の費用を負担したとき(親族から血液を提供された場合を除きます)。

手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 世帯主名義の銀行口座番号
- ③ 右記の添付書類

・※1は医療機関から、※2は調剤薬局から発行されるものです。申請の前に医療機関等でお受け取りください。
・医師の同意書や診断書があっても、審査により支給対象にならないことがあります。

種別	添付書類
医科 歯科	診療報酬明細書(※1)、領収書
調剤	調剤報酬明細書(※2)、領収書
治療用装具	医師の意見書または診断書(治療用装具が必要な旨が記載されているもの。弾性着衣の場合は、弾性着衣など装着指示書)、業者の領収書及び内訳書、靴型装具の場合は、現物写真または装着写真
接骨	申請書(所定の様式)、骨折・脱臼の場合は医師の同意書、施術料金領収書
マッサージ	申請書(所定の様式)、医師の同意書または診断書、施術料金領収書
はり・きゅう	その他、場合によっては必要な書類がありますので、お問い合わせください。
海外療養費	23ページをご覧ください。
輸血のための生血代	医師の証明書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書

※療養を受けた日の翌日から2年を過ぎると申請することができませんのでご注意ください。

柔道整復師、はり・きゅう、マッサージの施術について

■ 柔道整復

接骨院や整骨院で行われる施術は、負傷の原因によって国保が使える場合と使えない場合があります。施術を受けるときは負傷の原因(いつ、どこで、何をして、どんな症状か)を正確に伝えましょう。

国保が使える場合

- ① 転倒打撲や、スポーツでの捻挫、重い物を持った時に生じた痛みなど、外部からの要因による打撲・捻挫・挫傷(肉離れ)
- ② 骨折・脱臼(応急処置の場合と医師の同意がある場合)



国保が使えない場合

- ① 単なる肩こり、筋肉疲労、打撲や捻挫が治った後のマッサージ等
- ② リウマチや関節炎など内因性の筋肉や関節の痛み
- ③ 脳梗塞後遺症などの慢性病や症状改善のない長期施術
- ④ 椎間板ヘルニアなど医師が治療すべき病気
- ⑤ 労災保険が適用となる仕事や通勤途上での負傷



■ はり・きゅう

慢性病であり医師による適当な治療手段のないもので、医師がはり師、きゅう師の施術を受けることを認めたものが、保険給付の対象になります。具体的には、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症の6つが主に対象となる疾患です。

■ マッサージ

あん摩・マッサージ・指圧師の施術のうち、筋麻痺や関節拘縮等、医療上マッサージが必要であることを医師が同意をした場合に保険給付の対象となります。

施術料の支払い

施術料については、例外的な取扱いとして、患者が自己負担分を施術師（施術所）に支払い、施術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。施術を受けた際には、施術師等が保険請求を行うため療養費支給申請書の内容をご確認のうえ、署名・捺印をお願いします。また、領収書は所得税や住民税の医療費控除を受ける際にも必要となりますので、大切に保管してください。

受領委任の届出をしていない施術所で施術を受け、いったん全額を施術師等に支払った場合は、療養費支給申請をしてください(21ページ参照)。

患者照会を実施しています

患者から委任を受けて提出された施術師からの申請書に誤りがないかを確認するため、受診者の一部の方に照会文書を送付しています。施術内容の確認についての文書が届きましたら、期限までにご回答をお願いします。なお、照会文書の送付と回収は民間事業者に委託をしています。

海外療養費の申請

医師のサインが必要な書類があるため、渡航の際には以下⑤⑥の書類を持参して必要に応じて使用できるようにしておいてください(国保給付係にご連絡いただければお送りします。また、杉並区公式ホームページからもダウンロードできます)。

受診者が日本へ帰国してから申請をしてください。

手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 世帯主名義の銀行口座番号
- ③ 受診者のパスポート
- ④ 調査に係る同意書
- ⑤ 診療内容明細書(医療機関が作成し医師のサインがあるもの、原本)
- ⑥ 領収明細書(医療機関が作成し医師のサインがあるもの、原本)
- ⑦ 領収書(医療機関作成のもの、原本)
- ⑧ ⑤～⑦を和訳したもの(訳者の住所、氏名を記載してください)

③は日本を出国してから海外で診療を受け、日本に帰国するまでの出入国日(経由地含む)を確認します。パスポートに出入国のスタンプを押されない場合は、航空機への搭乗券の半券(原本)をお持ちください。パスポート、搭乗券で出入国が確認できない場合は、法務省へ出入国記録を開示請求(手数料300円)することができますので、ご用意ください。
⑤～⑦は、カレンダーの“ひと月”単位で医療機関ごとに入院と外来を別に作成するよう依頼してください。

※療養を受けた日の翌日から2年を過ぎると申請することができませんので、ご注意ください。



- ① 療養を目的として海外へ行き診療を受けた場合、海外で治療を受ける予定だった場合(分娩に伴う医療費など)、日本で保険適用されない治療や差額ベッド代等は支給対象となりません。
- ② 決定額は「日本国内で同様の疾病等について給付を受ける場合を標準として決定した額」と「実際に支払った費用(支払決定日の外国為替換算(売りルート)により日本円換算した金額)」を比較し、低い方の金額です。支給額はその決定額から一部負担金を除いた金額となります。そのため、実際に支払った額と支給額に大きく差が出る場合がありますので、ご了承ください。また、現地での公的保険が適用されている場合は、支給額を調整します。

移送費の支給

重病や重傷などにより緊急に、かつやむを得ない理由で、医師の指示により入院、転院するため自動車などを使用し、その費用を負担したときは申請に基づき内容を審査の上、支給されます。

手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 医師の意見書(所定の様式)
- ③ 移送費用の領収書
(移送経路・方法の明細があるもの)
- ④ 世帯主名義の銀行口座番号
- ⑤ マイナンバー関係書類 ※3ページ参照



- ① 医師の意見書があっても、審査により支給対象にならないことがあります。
- ② 有料道路代は支給対象となりません。

移送費用を支払った日の翌日から2年を過ぎると申請することができませんので、ご注意ください。

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、費用の一部(2～3割)を支払うだけで、残りは国保が負担します。

保険証を(70歳以上の方は高齢受給者証と一緒に)訪問看護ステーションに直接提示してください。

精神医療給付金

障害者自立支援医療制度(精神通院医療)の適用を受けていて、住民税非課税世帯の方については、申請により「国保受給者証(精神通院)」を交付し、障害者自立支援医療制度(精神通院医療)による医療費の月ごとの上限額までを給付します。

※申請及びお問い合わせは、管轄の保健センターへ。

結核医療給付金

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく医療を受けている方で、住民税非課税の方については、申請により「結核医療給付金受給者証」を交付し、医療費のうち5%を給付します。

※申請及びお問い合わせは、杉並保健所保健予防課へ。



出産育児一時金

国保加入者(被保険者)が出産したとき、出産育児一時金が支給されます。妊娠85日以上であれば、死産、流産でも支給されます。

支給金額は、出生児一人につき50万円です。

※出産育児一時金は、令和5年4月1日以後に出産した方は50万円です。3月31日以前に出産した方は42万円です。

申請方法について

出産育児一時金の申請方法は次の3通りあります。

① 直接支払制度(医療機関・助産院の窓口で手続き)

出産育児一時金を、区から医療機関・助産院に支給金額を限度に直接支払う制度です。

医療機関などの窓口で保険証を提示して、直接支払制度を利用する内容の合意文書を取り交わしてください。直接支払制度を利用できない医療機関などもありますので、医療機関などにおたずねください。

※医療機関などでの出産の費用が支給金額未満であった場合は、その差額分を世帯主に支給します。出産の1～2か月後(帝王切開などの保険診療が生じた場合は3か月後)に区から世帯主宛てに「請求書兼口座振替依頼書(直接払差額用)」を送付しますので、届きましたらご請求ください。

産科医療補償制度のご案内

「産科医療補償制度」とは、分娩機関の過失の有無にかかわらず新生児が重度の脳性まひとなった場合、補償金が支払われる制度です。

この制度は分娩機関が加入し、申請などの窓口になります。お産をする分娩機関が産科医療補償制度に加入しているかどうかは、ご自身で直接分娩機関にご確認ください。

◇この制度についてのお問い合わせは…

公益財団法人日本医療機能評価機構
ホームページアドレス
<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>
加入分娩機関の情報を見ることができます。

産科医療補償制度専用コールセンター
電話：0120-330-637
受付時間：午前9時～午後5時
(土曜・日曜・祝日・年末年始除く)

出産に必要な資金をお貸します 〈事前予約が必要です〉

国保加入者(被保険者)が直接支払制度・受取代理制度を利用せずに出産する場合、事前に出産の費用を必要とする世帯主に出産予定日の1か月前から出産育児一時金の8割までの金額を無利子でお貸しすることができます。

手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 母子健康手帳(出産予定日を記入したもの)
- ③ 世帯主の印かん(朱肉を使うもの)
- ④ 世帯主名義の銀行口座番号
- ⑤ 医療機関・助産院から交付される「直接支払制度を利用しない合意文書」
- ⑥ 世帯主以外が貸付の手続きをする場合は、世帯主の委任状と代理人の本人確認書類



- ① 出産後の貸付及び海外での出産の貸付はできません。
- ② お申し込みの際は貸付要件などがありますので、必ず事前に国保給付係へお問い合わせください。

2 受取代理制度(区役所国保給付係で手続き)

直接支払制度と同じように、出産育児一時金を医療機関・助産院に直接支払うことができる制度です。

医療機関・助産院の記名・押印を受けた申請書を、出産の前に区役所国保給付係の窓口へ提出します。

出産予定日の2か月前から申請ができます。

受取代理制度を利用できない医療機関などもありますので、医療機関などにおたずねください。

手続きに必要なもの

- ① 保険証
 - ② 母子健康手帳(出産予定日を記入したもの)
 - ③ 世帯主の印かん(朱肉を使うもの)
 - ④ 世帯主名義の銀行口座番号
 - ⑤ 出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)
- (⑤=医療機関・助産院の記名・押印を受けたもの)
※出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)については、受取代理制度を利用できる医療機関・助産院または、国保給付係にあります。

※医療機関などでの出産の費用が支給金額未満であった場合は、その差額分を世帯主に支給します。

3 直接支払制度・受取代理制度を利用しなかった場合(区役所国保給付係・区民事務所で手続き)

出産後、世帯主からの申請により、世帯主へ支給します。

手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 母子健康手帳(出生届出済証明記載のあるもの)や出生証明書(原本)など、出産日の確認できるもの(死産・流産の場合は医師の証明書の原本)
- ③ 医療機関・助産院から交付される「直接支払制度を利用しない合意文書」
- ④ 医療機関・助産院から交付される出産費用の「領収・明細書」または「領収書」(原本)
(④=「直接支払制度を利用していない旨」の記載があるもの)
- ⑤ 世帯主名義の銀行口座番号
- ⑥ 世帯主及び出産した方のマイナンバー関係書類 ※3ページ参照

海外で出産したとき

出産した方が帰国してから申請してください。

手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 出生証明書(原本・和訳添付)
- ③ 世帯主名義の銀行口座番号
- ④ 出産した方のパスポート
- ⑤ 世帯主及び出産した方のマイナンバー関係書類 ※3ページ参照

※④は日本を出国してから海外で出産し、日本に帰国するまでの出入国日(経由地含む)を確認します。パスポートに出入国のスタンプを押されない場合は、航空機への搭乗券の半券(原本)をお持ちください。(出産の事実の確認のため、海外の医療機関等に対して内容照会を行うことの同意書を提出していただくことがあります。)

※申請後、口座への振り込みには、1か月程度(出産の事実確認が必要な場合は3か月程度)かかります。
※出産日の翌日から2年を過ぎると申請することができませんので、ご注意ください。



- ① 国保加入6か月以内の出産で、国保加入前のお勤め先の健康保険などの本人資格を有する期間が1年以上ある方は、お勤め先の健康保険などまたは国保のどちらかへの請求となります。
- ② 出産日において、出産した方が杉並区国保に加入していなければ杉並区国保からは支給できません。

葬祭費

国保加入者(被保険者)が亡くなったときは、葬儀を行った方に対して葬祭費が支給されます。支給金額は7万円です。

※75歳以上の方(後期高齢者医療制度の被保険者)が亡くなった場合の葬祭費の申請窓口は国保年金課高齢者医療係になります。

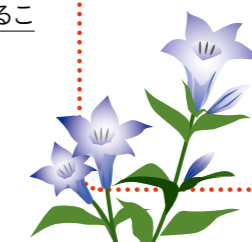
手続きに必要なもの

- ① 亡くなった方の保険証
- ② 葬儀の領収書(原本)
- ③ 葬儀を行った方の銀行口座番号
(詳しくは国保給付係へお問い合わせください)

※申請後、口座への振り込みには、1か月程度かかります。
※葬儀を行った日の翌日から2年を過ぎると申請することができませんので、ご注意ください。



- ① 「葬儀代」であることがわかる領収書(原本)をご持参ください。
- ② 領収書の宛名は、葬儀を行った方の氏名が必要です。
- ③ お勤め先の健康保険などから国保に加入しその後3か月以内に亡くなり、お勤め先の健康保険などから葬祭費が支給される場合には、国保からは支給されません。



✓ 高額な医療費を支払ったとき(高額療養費)

病気やケガで医療機関にかかり、医療費の支払いが高額になったとき、保険給付対象となる治療について支払った一部負担金の額が1か月で一定額(自己負担限度額)を超えると、その超えた分について高額療養費として申請により支給されます。



※一部負担金については20ページをご覧ください。

高額療養費の申請方法

高額療養費支給該当世帯には、診療を受けた月から約3か月後に申請書を送付しますので、世帯主名義の銀行口座番号などを記入し、世帯主の方が署名をして申請手続きをしてください。

なお、一度申請の手続きを行うと、次回以降の申請が手続き不要となり、初回振込口座に自動振込されます(一部対象とならない高額療養費があります)。医療機関から区への連絡が遅れた場合など、申請書の送付が遅れることがあります。ご不明な点は、国保給付係へお問い合わせください。

入院など、高額に医療費がかかる方は、限度額適用認定証(高額療養費の現物給付)を事前に医療機関の窓口で提示することによって、医療機関の窓口でのお支払いが高額療養費の自己負担限度額までとなります。(28、30ページ参照)

高額療養費の計算方法などは、右の各ページをご覧ください。

高額療養費の計算方法	70歳未満の方…28ページ 70歳以上の方…30ページ
高額療養費の貸付	…34ページ
限度額適用認定証の詳細	…35ページ

高額療養費の時効

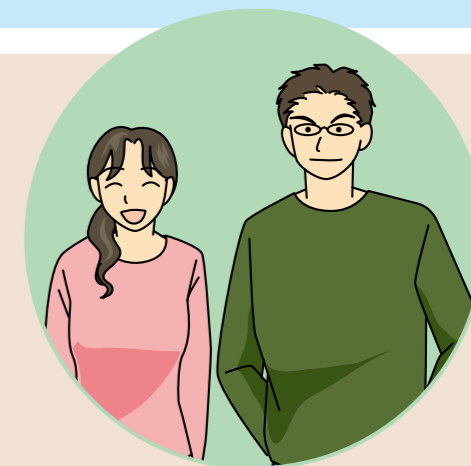
診療を受けた月の翌月の1日から2年を過ぎると申請することができません。
保険医療機関等の中で、被保険者が一部負担金を分割納付している場合であっても、高額療養費の消滅時効は診療月の翌月1日から進行します。



✓ 70歳未満の方の高額療養費

計算する際の注意点

- 1 カレンダーのひと月を1か月として計算。月がまたがる受診はそれぞれ別計算。
- 2 複数の病院にかかったときは、それぞれ別計算。また、ひとつの病院でも内科・歯科・入院・外来は別計算。
- 3 負担した医療費のうち、保険扱いの金額を計算。差額ベッド代、食事代、保険のきかない治療などは対象外。



個人ごとに①～③の条件で計算し、一部負担金(支払った医療費)が21,000円以上のものが高額療養費の計算対象となります。



70歳未満の方の自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額	4回目以降の限度額※2
ア 賦課標準額 901万円超※1	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%	140,100円
イ 賦課標準額 600万円超～901万円以下	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%	93,000円
ウ 賦課標準額 210万円超～600万円以下	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%	44,400円
エ 賦課標準額 210万円以下	57,600円	44,400円
オ 住民税 非課税世帯※3	35,400円	24,600円

※1 賦課標準額……賦課標準額については、9ページの「※賦課標準額について」をご覧ください。
なお、住民税の申告をされていない世帯は「賦課標準額901万円超」の区分になります。
※2 4回目以降……過去1年間に4回以上高額療養費の支給を受けたときの4回目以降の自己負担限度額です。
詳しくは、34ページの「高額療養費の支給を年4回以上受けたとき」をご覧ください。
※3 非課税世帯とは、世帯主と世帯の国保加入者全員が住民税非課税の世帯です。

・上記の「区分」は1月から7月分は前々年、8月から12月分は前年の所得及びその所得に対する住民税によって決まります。



70歳未満の方の高額療養費



Aさん

自己負担限度額(ウ)	賦課標準額210万円超～600万円以下 80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%
入院で一部負担金	30万円(3割)
医療費総額(10割)	100万円(300,000円÷3×10)

※医療費総額…患者が支払う一部負担金と国保の負担額の合計。
 ※保険給付対象外のものを含みません。
 ※一部負担金が21,000円未満の場合は合算できません。

高額療養費支給額

$$\begin{array}{r}
 \text{300,000円} \\
 \text{一部負担金}
 \end{array}
 -
 \begin{array}{r}
 \{80,100\text{円} + (1,000,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\%\} \\
 \text{自己負担限度額}
 \end{array}
 =
 \begin{array}{r}
 \text{212,570円} \\
 \text{高額療養費}
 \end{array}$$



70歳未満の方のみの世帯



Aさん

入院で一部負担金
30万円(3割)…①



Bさん

外来で一部負担金
3万円(3割)…②

世帯の自己負担限度額(ウ)	賦課標準額210万円超～600万円以下 80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%
世帯の一部負担金の合計(①+②)	33万円(3割)
世帯の医療費総額(10割)	110万円 (330,000円÷3×10)

※医療費総額…患者が支払う一部負担金と国保の負担額の合計。
 ※保険給付対象外のものを含みません。
 ※一部負担金が21,000円未満の場合は合算できません。

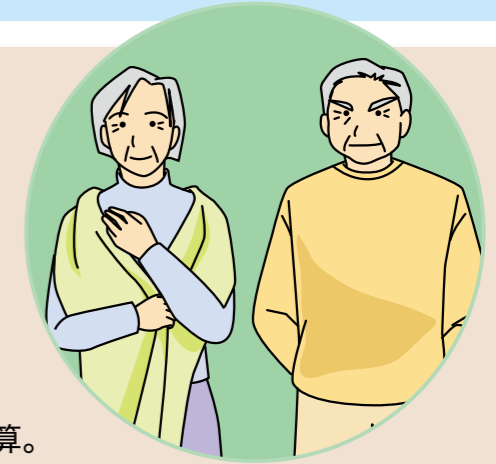
高額療養費支給額

$$\begin{array}{r}
 \text{330,000円} \\
 \text{合算した世帯の一部負担金}
 \end{array}
 -
 \begin{array}{r}
 \{80,100\text{円} + (1,100,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\%\} \\
 \text{自己負担限度額}
 \end{array}
 =
 \begin{array}{r}
 \text{241,570円} \\
 \text{高額療養費}
 \end{array}$$

70歳以上の方の高額療養費



計算する際の注意点



- 1 カレンダーのひと月を1か月として計算。月がまたがる受診はそれぞれ別計算。
- 2 外来は個人ごとに計算し、その後、入院を含め世帯で合算して計算する。
- 3 負担した医療費のうち、保険扱いの金額を計算。差額ベッド代、食事代、保険のきかない治療などは対象外。



70歳以上の方の自己負担限度額

	所得区分	自己負担限度額	
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
課税世帯 住民税	現役並み所得Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1% 【140,100円】	
	現役並み所得Ⅱ (課税所得380万円以上690万円未満)	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1% 【93,000円】	
	現役並み所得Ⅰ (課税所得145万円以上380万円未満)	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1% 【44,400円】	
非課税世帯 住民税	一般 (年間上限144,000円)	18,000円	57,600円 【44,400円】
	低所得Ⅱ(※1)	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ(※2)		15,000円

※1 低所得Ⅱ……世帯主と世帯の国保加入者(被保険者)全員が住民税非課税の世帯の方。
 ※2 低所得Ⅰ……世帯主と世帯の国保加入者(被保険者)全員が住民税非課税で、各人の公的年金収入が80万円以下かつその他の所得がない方。

・【 】内は、過去1年間に4回以上高額療養費の支給を受けたときの4回目以降の自己負担限度額です。詳しくは、34ページの「高額療養費の支給を年4回以上受けたとき」をご覧ください。
 ・上記の「区分」は1月から7月分は前々年、8月から12月分は前年の所得及びその所得に対する住民税によって決まります。

・一部負担金の割合については、7～8ページをご覧ください。

■ 高額療養費(外来年間合算)

基準日(7月31日)時点において70歳以上75歳未満で、所得区分が一般または低所得Ⅰ、低所得Ⅱの方が対象です。

計算期間(前年8月1日～7月31日)中に、所得区分が一般または低所得Ⅰ、低所得Ⅱであった月の外来療養における自己負担額の合計が、144,000円を超えた場合に、その超えた額が年間の高額療養費(外来年間合算)として支給されます。支給対象となる世帯には年に1回、申請書をお送りします。

ただし、計算期間中に他の医療保険から杉並区国保に加入した方、または既に他の健康保険に加入している方は、申請にあたり「自己負担額証明書」の添付が必要になる場合があります。杉並区国保以外の利用分については、それぞれの他の健康保険へお問い合わせください。

※年間高額療養費の自己負担額とは、一部負担金から月間の高額療養費支給額等を差し引いた額です。

計算例 70歳以上の方の高額療養費

Cさん

自己負担限度額(一般)	外来18,000円 外来+入院57,600円
医科・歯科・調剤すべての外来の一部負担金の合計	20,000円(2割)
入院で一部負担金	48,000円(2割)

※保険給付対象外のものはありません。

高額療養費支給額

① まず、**外来のみ**の高額療養費を計算する。

$$\frac{20,000\text{円}}{\text{外来の一部負担金}} - \frac{18,000\text{円}}{\text{外来の自己負担限度額}} = \frac{2,000\text{円}}{\text{外来のみ高額療養費}} \text{ア}$$

② 次に①の**ア**を除く**外来と入院を合計した**高額療養費を計算する。

$$\left(\frac{18,000\text{円}}{\text{外来の自己負担限度額}} + \frac{48,000\text{円}}{\text{入院の一部負担金}} \right) - \frac{57,600\text{円}}{\text{外来+入院の自己負担限度額}} = \frac{8,400\text{円}}{\text{外来+入院の高額療養費}} \text{イ}$$

③ Cさんの高額療養費は…

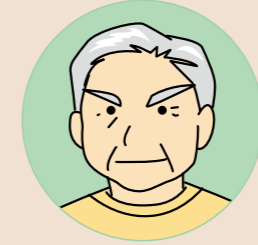
$$\frac{2,000\text{円}}{\text{アの金額}} + \frac{8,400\text{円}}{\text{イの金額}} = \frac{10,400\text{円}}{\text{高額療養費}}$$



70歳以上の方のみの世帯

Cさん

外来で一部負担金
20,000円(2割)



Dさん

入院で一部負担金
50,000円(2割)
外来で一部負担金
3,000円(2割)



二人それぞれの外来の自己負担限度額(一般)	18,000円
世帯(外来+入院)の自己負担限度額(一般)	57,600円

※保険給付対象外のものはありません。

高額療養費支給額

① まず、**個人の外来**の高額療養費支給額を計算する。

$$\frac{20,000\text{円}}{\text{Cさん 一部負担金}} - \frac{18,000\text{円}}{\text{外来の自己負担限度額}} = \frac{2,000\text{円}}{\text{高額療養費}} \text{ア}$$

Dさん 単独の外来では自己負担限度額に達していないので、高額療養費は支給されない。

② 次に、世帯の一部負担金を合算し、**世帯**の高額療養費を計算する。

$$\frac{18,000\text{円}}{\text{Cさんの外来の自己負担限度額}} + \frac{3,000\text{円}}{\text{Dさんの外来}} + \frac{50,000\text{円}}{\text{Dさんの入院}} = \frac{71,000\text{円}}{\text{世帯の一部負担金合計}}$$

$$\frac{71,000\text{円}}{\text{世帯の一部負担金合計}} - \frac{57,600\text{円}}{\text{世帯の自己負担限度額}} = \frac{13,400\text{円}}{\text{世帯の高額療養費}} \text{イ}$$

③ ①と②を合計して、世帯全体の**高額療養費支給額**を計算する。

$$\frac{2,000\text{円}}{\text{アの金額}} + \frac{13,400\text{円}}{\text{イの金額}} = \frac{15,400\text{円}}{\text{高額療養費}}$$

国保で
受けられる給付

国保で
受けられる給付



70歳以上の方と70歳未満の方の世帯

まず、70歳以上の外来、入院分の高額療養費を計算し、その後70歳未満の21,000円以上の分(詳しくは28ページ「計算する際の注意点」をご覧ください)を合わせて70歳未満の自己負担限度額を超えた場合に支給します。

Aさん(30歳) ・外来で一部負担金 45,600円(3割) ・医療費総額(10割) 152,000円…①	Cさん(72歳) ・外来で一部負担金 20,000円(2割) ・医療費総額(10割) 100,000円…②	Dさん(72歳) ・入院で一部負担金50,000円(2割) ・外来で一部負担金 3,000円(2割) ・医療費総額(10割) 入院25万円…③ 外来15,000円…④
--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

世帯の自己負担限度額(ウ)	賦課標準額210万円超～600万円以下 80,100円+(医療費総額 - 267,000円)×1%
Cさん・Dさんそれぞれの 外来の自己負担限度額(一般)	18,000円
CさんとDさん世帯(外来+入院) の自己負担限度額(一般)	57,600円

高額療養費支給額

① まず、70歳以上の方のみの世帯合算を行う。(CさんとDさんの合算)

32ページの「計算例 70歳以上の方のみの世帯」とおり

15,400円 **ア**

高額療養費支給額

② 70歳未満の方を入れた世帯全体で合算して高額療養費を計算する。

70歳以上のCさんDさんの世帯では、

①で出した**ア**の高額療養費を除き、世帯の自己負担限度額の57,600円を負担している。

●そこで、世帯全体の一部負担金は

$$\frac{45,600\text{円}}{\text{Aさんの一部負担金}} + \frac{57,600\text{円}}{\text{CさんDさん世帯の自己負担限度額}} = \frac{103,200\text{円}}{\text{世帯全体の一部負担金合計}}$$

●世帯の高額療養費支給額は

$$\frac{103,200\text{円}}{\text{世帯全体の一部負担金合計}} - \frac{\{80,100\text{円} + (517,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\% \}}{\text{世帯の自己負担限度額}} = \frac{20,600\text{円}}{\text{世帯の高額療養費}}$$

世帯全体の医療費総額(10割)は①+②+③+④=517,000円

③ ①と②を合計して、世帯全体の高額療養費支給額を計算する。

$$\frac{15,400\text{円}}{\text{アの金額}} + \frac{20,600\text{円}}{\text{イの金額}} = \frac{36,000\text{円}}{\text{世帯全体の高額療養費}}$$

✓ 高額療養費の支給を年4回以上受けたとき

同じ世帯で、1年(診療を受けた月以前の12か月)の間に、高額療養費の支給を4回以上受けたとき、4回目からは自己負担限度額が変わります。ただし、70歳以上の方の外来のみ(現役並み除く)で高額療養費が支給された月は、回数に含まれません。

また、同一都道府県内で住所異動し、転居前後で国民健康保険に加入の場合、高額療養費の該当回数が通算されます。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
東京都	A市	①	②	③						
	B区				④	⑤	⑥	⑦		

A市からB区へ転居

ここから該当

✓ 自己負担限度額の特例(月途中で後期高齢者医療制度に移る方など)

高額療養費はカレンダーのひと月単位で計算を行いますが、月途中で75歳の誕生日を迎えて後期高齢者医療制度に移行する場合、または同一都道府県内に転居する場合には、移行前後の医療保険制度でそれぞれに自己負担限度額を支払うことになります。後期高齢者医療制度に移行する方など(表1)には、移行月のみ、自己負担限度額が2分の1になる特例が設けられています。

※この特例は、特定疾病療養受療証をお持ちの方の自己負担限度額についても適用されます。

■ 表1 対象者・該当月

	対象者	該当月
ア	後期高齢者医療制度に移行した方(月の1日生まれの方を除く)	75歳の誕生日
イ	社会保険の被保険者(本人)等が後期高齢者医療制度に移行したことにより、杉並区国民健康保険に加入した家族など	国保加入月
ウ	同一都道府県内に転居し、転居前後で国民健康保険に加入の方	転居月

高額療養費の資金をお貸します〈事前予約が必要です〉

高額療養費は、27ページにあるように申請書を送付するまでに約3か月かかります。そこで、長期入院などにより医療費が多額となり、その支払いにお困りの方には、高額療養費支給見込額の9割までを無利子でお貸しいたします。貸付金の返済には、その後支給される高額療養費を充てさせていただきます。

📄 手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 病院などの請求書か領収書
- ③ 世帯主の印かん(朱肉を使うもの)
- ④ 世帯主名義の銀行口座番号
- ⑤ 世帯主以外が手続きをするときは、世帯主の委任状と代理人の本人確認書類



お申し込みの際には貸付要件の確認などがありますので、必ず事前に国保給付係へお問い合わせください。

✓ 限度額適用認定証の申請

高額に医療費がかかる場合には、事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、保険証と一緒に医療機関の窓口で提示することにより、窓口での支払い額が自己負担限度額までとなります。70歳未満の方の自己負担限度額については28ページを、70歳以上の方の自己負担限度額については30ページをご覧ください。

なお、70歳以上で所得区分が「現役並み所得Ⅲ」または「一般」の方は高齢受給者証と保険証を窓口で提示することにより、支払い額が自己負担限度額までとなりますので、限度額適用認定証の交付は必要ありません。

※限度額適用認定証は申請月の1日から有効です。申請月以前にさかのぼって発行することはできませんので、ご注意ください。
※複数の病院にかかるときは、それぞれ別計算です(ひとつの病院でも内科・歯科・入院・外来は別計算)。

マイナ保険証を利用できる方は、医療機関の窓口で提示することで、窓口での支払い額が自己負担限度額までとなりますので、限度額適用認定証の事前申請手続きは不要です。ただし、「長期入院時の食事代減額について(36ページ参照)」に該当する場合は申請手続きが必要となりますのでご注意ください。

※マイナンバーカードを保険証として利用する手続きについては、4ページをご覧ください。

限度額適用認定証の手続き

年齢・所得区分に応じた限度額適用認定証(標準負担額減額認定証)を申請により交付します。

📄 手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 住民票上別世帯の方が手続きをするときは、世帯主の委任状と代理人の本人確認書類
- ③ マイナンバー関係書類 ※3ページ参照

申請には、要件などがあります。詳しくは国保給付係へお問い合わせください。

※限度額適用認定申請書及び委任状の様式は、杉並区公式ホームページからダウンロードできます。

■ 入院中の食事代の減額

入院中の食事代については、1食あたり定額490円(令和6年5月31日までは460円)が自己負担となります(食事療養費標準負担額)。住民税非課税世帯の方は、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、入院の際に保険証などと一緒に医療機関で提示することで、入院中の食事代が下表のとおり減額されます。

申請には、世帯主と国保加入者(被保険者)全員が非課税であることの確認が必要になります。未申告の方がいる場合は、住民税の申告をしていただき、非課税世帯と確認できた場合に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。

入院中の食事代は、高額療養費の支給の対象とはなりません。

■ 入院中の食事代

入院日数等		食事代(1食)	
		令和6年5月31日まで	令和6年6月1日から
住民税課税世帯		460円 ※1	490円 ※1
住民税非課税世帯	過去1年間の入院が90日まで	210円	230円
	過去1年間の入院が91日目以降の申請日から(「長期入院時の食事代減額について」をご覧ください)	160円	180円
	70歳以上で低所得Ⅰの方 ※2	100円	110円

※1 指定難病及び小児慢性特定疾患の方は280円(令和6年5月31日までは260円)、平成28年3月31日時点で1年以上継続して精神病床に入院し平成28年4月1日以降も引き続き入院している方については260円です。

※2 低所得Ⅰについては30ページをご覧ください。

■ 長期入院時の食事代減額について



住民税非課税世帯の方(低所得Ⅰを除く)が非課税世帯として90日を超える入院をしたとき、**入院91日目以降の申請日から**食事代が減額になります。該当する方はお早めに申請手続きをしてください。

📄 手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 限度額適用・標準負担額減額認定証
- ③ 日数を証明する書類(医療機関の領収書など明細のわかるもの)
- ④ 住民票上別世帯の方が手続きをするときは、世帯主の委任状と代理人の本人確認書類
- ⑤ マイナンバー関係書類 ※3ページ参照

✓ 特定疾病の認定

高額な治療を長い間続ける必要がある次の病気は、毎月の一部負担金が1万円(※)になります。該当する方には「特定疾病療養受療証」を発行しますので、申請してください。

- ① 人工透析を必要とする慢性腎不全
- ② 血友病及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る)

※人工透析を必要とする慢性腎不全の方で次のアとイの両方に該当する方は、毎月の一部負担金が2万円となります。

ア 世帯の国保加入者(被保険者)全員の賦課標準額の合計が600万円を超える(または住民税の申告をされていない方がいる)世帯であること。

イ 70歳未満の被保険者であること。

📄 手続きに必要なもの

- ① 保険証
- ② 医師の意見書または障害者手帳(該当する特定疾病の記載のあるもの)
- ③ マイナンバー関係書類 ※3ページ参照

✓ 療養病床に入院したとき(65歳以上の方)

65歳以上の方が、療養病床に入院した場合は、所得に応じて食費と居住費が自己負担となります(生活療養標準負担額)。

■ 食事・居住費の標準負担額

65歳以上の方	区分		1食あたりの食費		1日あたりの居住費
	令和6年5月31日まで	令和6年6月1日から	令和6年5月31日まで	令和6年6月1日から	
	一般(下記以外の方)		460円(420円) ※1	490円(450円) ※1	370円
	住民税非課税	70歳未満及び低所得Ⅱ	210円	230円	
		低所得Ⅰ	130円	140円	

※1 医療機関によって金額が異なります。医療機関にご確認ください。

- ・指定難病の方については、食費のみの負担となります(居住費の負担はありません)。



✓ 高額介護合算療養費

世帯での1年間の杉並区国保の一部負担金等と介護保険の利用者負担額の合計額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、申請により「高額介護合算療養費」が支給されます(注意：医療保険と介護保険の自己負担額のいずれかが0円である場合は支給されません)。計算期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までです。

■ 高額介護合算療養費の自己負担限度額

※医療保険における自己負担額は保険適用のものに限ります。世帯で合算する場合、70歳未満の方の医療費については医療機関ごとにそれぞれ月額21,000円以上を支払ったとき(詳しくは28ページ「計算する際の注意点」をご覧ください)に合算対象になります。

※限度額を超えた額が500円以下の場合は支給されません。

【70歳未満の方の自己負担限度額】

区分	医療保険+介護保険の自己負担限度額
ア 賦課標準額901万円超	212万円
イ 賦課標準額600万円超～901万円以下	141万円
ウ 賦課標準額210万円超～600万円以下	67万円
エ 賦課標準額210万円以下	60万円
オ 住民税非課税世帯	34万円

【70歳以上の方の自己負担限度額】

区分	医療保険+介護保険の自己負担限度額	
住民税課税世帯	課税所得 690万円以上	212万円
	課税所得 380万円以上690万円未満	141万円
	課税所得 145万円以上380万円未満	67万円
一般	56万円	
非課税世帯	低所得Ⅱ	31万円
	低所得Ⅰ	19万円

■ 申請者

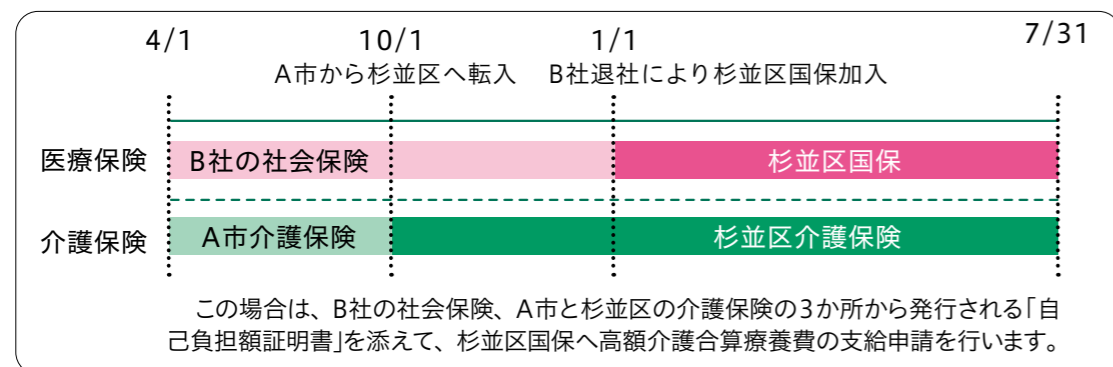
基準日(計算期間の末日<7月31日>)において、杉並区国保に加入している方の世帯主。

■ 申請方法

高額介護合算支給該当世帯には、年に一度(2月中旬)申請書が送付されます。申請書に世帯主名義及び介護サービスを利用した方の銀行口座番号を記入し、世帯主の方が署名をして申請手続きをしてください。

※計算期間内に、杉並区国保以外の医療保険に加入していた場合は、医療保険者が発行した自己負担額証明書が必要です。

■ 手続きの具体例

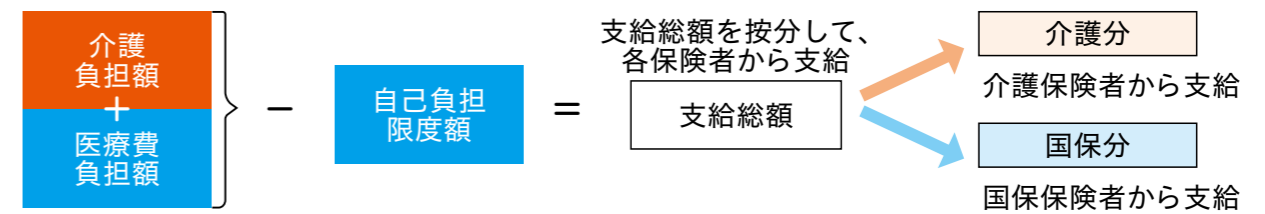


世帯合算(70歳以上の方と70歳未満の方の世帯)

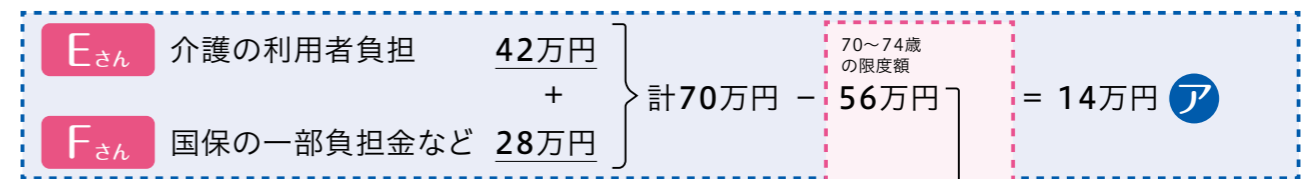
※世帯の所得区分は「賦課標準額210万円超～600万円以下」(高額介護合算療養費の限度額:70～74歳の限度額56万円、70歳未満を含む限度額67万円)、世帯全員が国民健康保険に加入している場合。



○ 高額介護合算療養費は8月1日～翌年7月31日の1年間の金額で計算します。(計算のイメージ)



1 まず、70歳以上の方のみの世帯合算を行う。(EさんとFさんの合算)



2 70歳未満のGさんを入れて、高額介護合算療養費を計算する。



3 合計支給額(ア+イ)

$$\text{ア} + \text{イ} = 16\text{万円} \dots \text{合計支給額}$$

4 自己負担額で按分し、医療保険者と介護保険者それぞれの支給額を決定する。

ア において

国保の支給額	14万円	×	$\frac{28\text{万円}}{42\text{万円}+28\text{万円}}$	=	56,000円 …①
介護保険者の支給額	14万円	×	$\frac{42\text{万円}}{42\text{万円}+28\text{万円}}$	=	84,000円 …②

イ において

国保の支給額	2万円	×	$\frac{(28\text{万円}-5.6\text{万円})+13\text{万円}}{56\text{万円}+13\text{万円}}$	=	10,260円 …③
介護保険者の支給額	2万円	×	$\frac{42\text{万円}-8.4\text{万円}}{56\text{万円}+13\text{万円}}$	=	9,740円 …④

(内訳) 国保の支給額 = ① 56,000円 + ③ 10,260円 = 66,260円
 介護保険者の支給額 = ② 84,000円 + ④ 9,740円 = 93,740円

第三者の行為(交通事故など)によりケガをしたとき

交通事故やけんかなど第三者の行為により傷害を受けた場合の医療費は、本来加害者が負担するものです。やむを得ない場合は、国保を使って治療を受けられることもあります(業務上の事故を除く)ので、国保給付係にご相談ください。

保険証を使って治療を受けたときは、窓口負担分を除いた医療費を区が病院に支払いますが、これはあくまでも区が一時立替をするもので、後日、被害者の方に代わって区が加害者(または事故の相手)が加入する損保会社に請求することになります。

■ 第三者による行為となる場合

主な事例は自動車事故ですが、次のような場合も第三者行為となります。

- ・自転車の事故でケガをしたとき
- ・不当な暴力行為を受け、ケガをしたとき

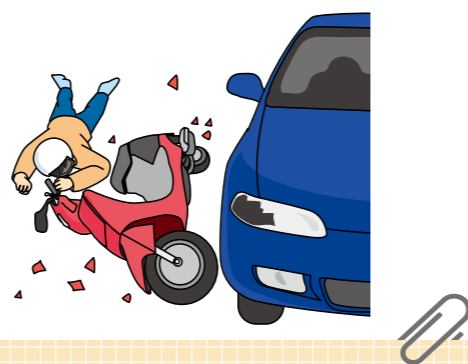
交通事故(自転車事故を含む)で保険証を使いたいときは

- ① どんな小さな事故でも、まず警察に連絡しましょう。
警察への届出がない事故は「交通事故証明書」が発行されません。
- ② 保険証を使う前に国保給付係に連絡し、事故の内容などをお知らせください。
- ③ 加害者が損害・対人賠償保険などに加入している場合は、「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。

📄 ご提出いただくもの

- ① 第三者の行為による傷病届
- ② 同意書
- ③ 事故発生状況報告書
- ④ 人身事故証明書入手不能理由書(交通事故証明書の照合記録簿の種別「物件事故」のときのみ)
- ⑤ 交通事故証明書(自動車安全運転センター発行のもの)
- ⑥ 交通事故証明書入手不能理由書(交通事故証明書が入手できないときのみ)
- ⑦ 誓約書

※①～④、⑥⑦の書類は国保給付係からお送りしますが、杉並区公式ホームページからもダウンロードできます。
※⑤の書類は自動車安全運転センターへお問い合わせください。



◇ 自動車安全運転センター
場 所：品川区東大井1-12-5
(警視庁鮫洲運転免許試験場内)
電 話：03-5781-3660



- ① 加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと保険適用が受けられない場合がありますので、事前に国保給付係へご連絡ください。
- ② 仕事上や通勤途中のケガの場合、労災保険の適用が優先されるため、事業所所在地の労働基準監督署へご相談ください。
- ③ けんか、酒酔いなどが原因の病気やケガには保険証は使えません。

医療費の返納

転出したり、他の健康保険に加入したあとに杉並区の保険証を使うと、区が負担した医療費をお返しいただくことになります。また、税額や所得の増加により高額療養費の自己負担額が変更となった場合などにも、医療費の返還請求をさせていただきます場合があります。

- 外国人加入者の方が出国し、再入国許可期限内に再入国しない時は、出国した日にさかのぼって、国保の資格は喪失します。



次の場合、杉並区の保険証は使えません。

- 区外へ転出した場合 ⇒ 転出日の当日から
- 他の健康保険に加入した場合 ⇒ 他の健康保険の加入日から
- ※加入日は資格取得年月日・認定年月日です
- ※保険証の交付日ではありません

他の健康保険の資格取得後に杉並区の保険証を使ってしまった場合、医療費総額の7～8割分の金額(杉並区国保が負担した額)を返還請求します。

会社に就職して社会保険に加入した後、杉並区国保の脱退の手続きをせず、そのままにしていたAさんは、急病で入院した際に、うっかり杉並区国保の保険証を使ってしまいました。

10日間の入院で、Aさんが病院へ支払った額(3割)は3万円でした。

Aさんが病院へ支払った額 3万円(3割)	杉並区国保が病院へ支払った額 7万円(7割)
-------------------------	---------------------------

この7万円を返納していただきます!

※杉並区国保へ返納した7万円は、支払った際の領収書と診療報酬明細書の写し(支払い後、杉並区国保へのお申し出によりお渡しします)を添えて、会社の社会保険へ申請することができます。申請方法については、加入されている社会保険へお問い合わせください。
※病院で支払った3割等の一部を高額療養費として支給していた場合(現物給付を含む)には、その高額療養費も返納の対象となります。

傷病手当金

杉並区国民健康保険に加入されている方で新型コロナウイルス感染症に感染したときまたは発熱等の症状があり感染が疑われたときに、その療養のため労務に服することができなかった期間(一定の要件を満たした場合に限る)、傷病手当金を支給します。

対象者 以下1から4の全ての項目に該当する方が対象です。

1. 杉並区国民健康保険に加入されている方
2. 給与等の支払いを受けている方
3. 新型コロナウイルス感染症に感染したときまたは発熱等の症状があり感染が疑われたときに、その療養のため労務に服することができなかった方
4. 療養のため労務に服することができなかった期間について、給与等の全部または一部を受けることができなかった方

適用期間 令和5年5月7日までに療養のため労務に服することができない期間

時効 労務不能であった日ごとにその翌日から2年

※支給期間、支給額については、国保給付係へお問い合わせください。



申請には要件がありますので、必ず事前に電話で国保給付係へお問い合わせください。

診療報酬明細書の開示

診療報酬明細書(レセプト)の開示を請求できます。開示は診療上の支障が生じないことを医療機関などに確認のうえ行います。

開示請求できる方

診療報酬明細書に記載されている本人・本人の遺族



開示には要件などがありますので、必ず事前に国保給付係へお問い合わせください。

医療費がどうしても払えないとき

病院や診療所で治療を受けたとき、一部負担金(医療費の2~3割分)を窓口へ支払うことになっています。しかし、災害などにより生活が苦しく、一部負担金の支払いが困難なときは、世帯主の申請により一部負担金が減額または免除になることもあります。詳しくは国保給付係へお問い合わせください。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)をご利用ください

ジェネリック医薬品 おすすめポイント

① 新薬より安価で 経済的です!

患者さんの自己負担の軽減、医療費の削減につながります。

※価格は品目ごとにさまざまですが、新薬の半額以下の薬もあります。

※薬代は安くなりますが、調剤料などで金額が上がってしまう場合もあります。

② 国が品質などについて厳しく審査しています!

国では、ジェネリック医薬品の品質・有効性・安全性について厳しい審査を行っています。

※薬の形、色や味など、新薬と異なる場合があります。



ジェネリック医薬品の使用などにあたっては、必ず医師にご相談ください(薬剤の適応性や副作用など、薬剤によっては医師の判断により切り替えができない場合もあります)。

すべての病気及び新薬に対して、ジェネリック医薬品があるわけではありません。調剤する薬局によっては、ジェネリック医薬品を取り扱っていない場合もあります。

Q. ジェネリック医薬品とは?

新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に販売される、新薬と同じ有効成分(同一効能・効果)をもつとされている後発医薬品のことです。

ジェネリック差額通知をお送りしています

杉並区では、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に金額がどのくらい減額されるのかお知らせするために、ジェネリック差額通知をお送りしています。切り替えの際の参考にしてください。

※対象月にジェネリック医薬品に替えることができる薬を処方されていない方や、差額が少ない方など、通知が送付されない場合もあります。

※通知は年3回送付します。

ジェネリック医薬品の希望を医師や薬剤師にお伝えしやすくするため、「ジェネリック医薬品希望シール」を配布しています。

◇「ジェネリック医薬品希望シール」配布窓口

- ・杉並区役所東棟2階国保年金課
- ・区民事務所
- ・保健センター

「医療費のお知らせ」をお送りしています

国保加入者が医療機関、接骨院(または整骨院)等で保険証を使って受診された場合、医療機関等からの請求(「診療報酬明細書」等)に基づいて、かかった医療費(施術費)の総額及びご自身が支払った一部負担金額等、受診日数、医療機関(接骨院)等の名称などが記載された「医療費のお知らせ」を作成し、年2回お送りします。

医療費のお知らせの目的

医療費のお知らせは、加入者の皆さんにご自身の健康と医療に関するご理解を深めていただくとともに、医療機関等での受診内容や医療費に誤りがないかご確認いただくことを目的として、世帯主へお送りしています。

【各項目の説明】

受診者名	・同一世帯で国保に加入されている方全員が対象です。
医療機関等の名称	・はり師、きゅう師の施術は、施術所名または「はり・きゅう院」と記載されます。 ・あんま・マッサージ師の施術は、施術所名または「マッサージ」と記載されます。 ・接骨院(または整骨院)は、施術所名または「柔道整復」と記載されます。 ・東京都国民健康保険団体連合会に登録されていない医療機関は、「〇〇県(東京都)医療機関等」と記載されます。
入院・通院・柔整の日数	・電話で病状の問い合わせや相談を行った場合なども含まれていることがあります。 ・調剤薬局の場合は、薬を受けた回数となります。
医療費の額	・保険診療の10割分(医療機関等での窓口負担分と国保の負担分の合計額)です。保険適用外の費用は含まれていません。 ・接骨院(または整骨院)の施術料は、施術内容ごとに定められている金額です。
食事・生活療養費	・入院時の食事代金として、医療機関の窓口で支払った額と、杉並区が負担した額の合計金額です。
一部負担金等	・一部負担金額は、保険診療分の医療費10割のうち加入者の負担割合に応じた金額となります。 ・医療機関等の窓口で支払う金額は10円未満を四捨五入した金額となりますので、実際に皆さんが支払った金額と異なっている場合があります。

(注)医療費のお知らせに記載されている内容について、ご不明な点がございましたら国保給付係までお問い合わせください。

【医療費のお知らせの見本】

保 険 者 名		杉並区		<問い合わせ先 > 杉並区保健福祉部国保年金課国保給付係 03-5307-0642 (直通)			
受診年月	受診者名	医療機関等の名称	診療区分	日数(回数)	医療費の額(円)	食事・生活療養費(円)	一部負担金等(円)
0407	杉並 太郎	〇〇病院	入院	10	146,000	13,440	43,800
0408	杉並 太郎	〇〇病院	外来	3	1,050	0	315
0409	杉並 太郎	△△歯科医院	歯科	1	2,580	0	774
0409	杉並 花子	××薬局	調剤	3	3,060	0	918

【医療費控除について】

「医療費のお知らせ」は、確定申告(医療費控除)に使用できる場合があります。

- ※医療費控除の申告についてのおたずねは税務署にお問い合わせください。
- ※医療機関等が発行する領収書と共に大切に保管してください。

国保特定健診(特定健康診査)

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、生活習慣病の予防や悪化防止を目指しているのが国保特定健診です。年に1回受診してご自身の健康管理に役立ててください。

対象となる方

令和6年度杉並区国民健康保険に加入で、年度末年齢が40歳～74歳の方です。対象者には受診券(申込不要)を送付します。

- 健診を受診するときに、資格喪失の方(転出、他保険加入など)は受診できません。ご注意ください。ただし、同封されているがん検診は、杉並区民であれば受診することができます。
- 40歳～74歳で杉並区国民健康保険にご加入でない方は、それぞれが加入している健康保険で特定健診を受けることとなります。

受診券送付時期・受診期間

国保資格状況	送付時期	受診期間
令和6年4月下旬現在に加入	5月末一斉発送	令和6年6月1日～令和7年2月15日 ※同封のがん検診の受診期間と異なりますのでご注意ください。
令和6年4月下旬～12月31日に加入	加入手続き後、約1～2か月後送付	
令和7年1月1日以降に加入	令和6年度未受診で希望者はお申し出ください。	

健診内容と費用

健診の種類	健診項目	費用・対象者
基本的な健診	既往歴の調査(問診) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査(身体診察) 身体測定(身長、体重及び腹囲) 血圧測定 血液検査(肝機能、血中脂質、血糖及び尿酸) 尿検査(糖、たん白及び潜血の有無)	無料 全員実施
詳細な健診	貧血検査 心電図検査 眼底検査 血清クレアチニン検査	無料 実施基準あり ※血清クレアチニン検査は全員実施
その他の検診(特定健診以外のもの)	B型・C型肝炎ウイルス検査	無料 過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがない方
	大腸がん検診	200円・40歳以上の方
	肺がん検診	500円(65歳以上は無料)・40歳以上の方
	子宮頸がん検診(2年に1回)	500円・20歳以上で5年度に受診していない女性
	乳がん検診(2年に1回)	500円・40歳以上で5年度に受診していない女性
胃がん検診	胃部エックス線検査	500円 50歳以上で5年度に胃内視鏡検査を受診していない方
	胃内視鏡検査(2年に1回)	1,000円

マイナポータルで国保特定健診結果が閲覧できます

マイナポータルでご自身の国保特定健診の結果が閲覧できます。健診結果は健診受診後、約3か月以降で閲覧できます。

- 30歳～39歳で職場等で健診を受ける機会がない方は、**成人等健診**を受診できます(受診券を5月末に発送します)。

問い合わせ先

杉並保健所健康推進課
場所：荻窪5-20-1 電話03-3391-1015

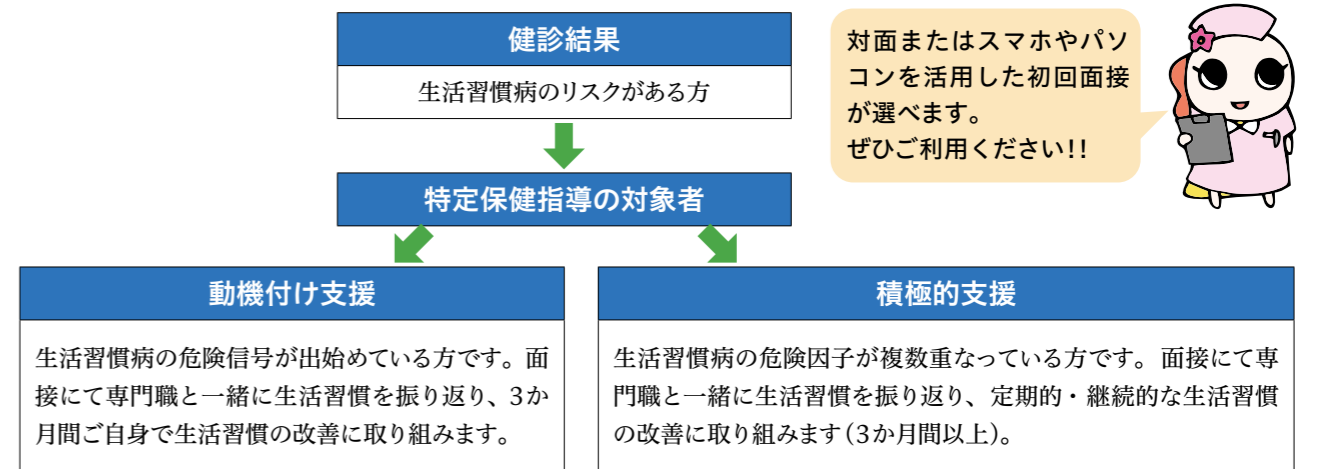
特定保健指導

国保特定健診の結果、腹囲・血糖値・脂質・血圧などが基準値を超えるなどの生活習慣病のリスクがある方へ「特定保健指導利用券」をお送りします。

特定保健指導とは

国保特定健診の結果に応じて、専門職(医師、保健師、管理栄養士等)から受けられるメタボリックシンドロームの予防、改善のためのアドバイスや支援のことです。

また、対象の方へ電話や通知で利用をおすすめする場合があります。利用料金は、**無料**です。



特定健診・特定保健指導を受けるとメリットがいっぱい!

- 自分自身の健康状態が把握できる
- 健診結果を踏まえ、現在の健康状態にあったアドバイスなどが受けられる
- 生活習慣病を予防することで、いつまでも健やかな生活を送ることができる

1年に1度、特定健診を受診し生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を受けましょう!

問い合わせ先

国保年金課医療費適正化担当

保養施設のご案内

杉並区の国保では、加入者(被保険者)の健康保持増進を目的として次のような事業を行っています。

1. 日帰り温泉施設割引

国保加入者が割引で利用できる、国保温泉センター割引利用券(東京都国民健康保険団体連合会発行)を配付しています。温泉施設の割引には、利用券が必要です。利用券は、国保年金課国保収納係(区役所東棟2階8番窓口)・各区民事務所で配付しています。窓口に来られる際は、必ず国民健康保険被保険者証をご持参ください。料金など詳細は、各施設にご確認ください。

対象施設	電話番号	交通手段
檜原温泉センター「数馬の湯」	042-598-6789	JR武蔵五日市駅よりバス60分
奥多摩温泉「もえぎの湯」	0428-82-7770	JR奥多摩駅より徒歩10分
秋川渓谷「瀬音の湯」	042-595-2614	JR武蔵五日市駅よりバス17分
生涯青春の湯「つつる温泉」	042-597-1126	JR武蔵五日市駅よりバス20分

2. 提携保養施設

全国の「提携保養施設」をご利用の際に、杉並区が交付する「国民健康保険被保険者証」または「後期高齢者医療被保険者証」を提示することにより、ご利用プラン料金からお一人、一泊あたり500円を割引いた金額でご利用いただけます。割引は、被保険者証を提示したご本人のほか、同伴3名まで受けられます。ただし、各施設が定めた割引除外日、指定プラン等については割引の対象外となりますので、ご予約時に必ず各施設にご確認ください。

■ 予約の方法

お電話で、ご利用日の6か月前の初日(午前8時30分)から、ご希望の施設に直接ご予約ください。

インターネットで各施設のホームページからもご予約いただけます。

ご予約の際、「杉並区国民健康保険(または後期高齢者医療制度)の保養施設としての利用である」旨を、必ずお伝えください。

インターネット予約の場合は、上記の旨を「連絡事項欄」にご記入ください。

■ チェックイン時に

フロントで「国民健康保険被保険者証」(または「後期高齢者医療被保険者証」)を必ず提示してください。

なお、割引を受けるにあたっては、4名様までの利用の場合はお一人分の被保険者証の提示が必要です。また、5~8名での利用の場合、被保険者証の提示はお二人分必要となります。

★杉並区では、宿泊予約の受付はいたしません。

★利用の取消し・変更は、速やかに施設に連絡してください。

無断で取消したり、取消しの連絡が遅れると、キャンセル料金や違約金を請求されることがあります。

★チェックインの際に、被保険者証の提示がない場合、宿泊料金の割引が受けられません。

このような場合は、割引が受けられません

- 利用時に、国民健康保険被保険者証(または後期高齢者医療被保険者証)を提示しなかった場合
- 大型連休、夏季、年末年始などの特別期間及び各施設が定めた特別日(対象となる日は、施設により異なります。必ず予約時にご確認ください。)
- 1泊2食未満の商品(プラン)を利用する場合
- 各施設が割引対象としない商品(プラン)を利用する場合
- 割引券など、他の割引優待を受ける場合
- 施設への直接予約ではなく、Webを含む旅行代理店等を介しての予約をした場合
- 福利厚生代行企業が提供するサービス(各種優待・予約手配等)を受ける場合
- 未就学児が利用する場合



各施設の詳細な情報は、下記公式ホームページにてご確認ください。

亀の井ホテル
→ <https://kamenoi-hotels.com/>

いわき藤間温泉 ホテル湊
→ <http://www.hotel-kairi.jp/>

シャトレゼホテル石和
→ <https://isawa.chateraisehotel.jp/>

日田天領水の宿
→ <https://hitatenryosuinojado.com/>



MEMO

ご利用いただける“提携保養施設”一覧

全国の宿から、
お好きな宿を
お選びください!



東北

令和6年4月現在

宿名	〒	所在地	電話番号
亀の井ホテル 一関	〒021-0101	岩手県一関市厳美町字宝竜147-5	0191-29-2131
いわき 藤間温泉 ホテル湊	〒970-0103	福島県いわき市平藤間字柴崎60	0246-39-2670

関東・甲信越

宿名	〒	所在地	電話番号
亀の井ホテル 大洗	〒311-1301	茨城県東茨城郡大洗町磯浜町7986-2	029-267-3191
亀の井ホテル 潮来	〒311-2404	茨城県潮来市水原1830-1	0299-67-5611
亀の井ホテル 塩原	〒329-2921	栃木県那須塩原市塩原1256	0287-32-2845
亀の井ホテル 喜連川	〒329-1412	栃木県さくら市喜連川5296-1	028-686-2822
亀の井ホテル 長瀬寄居	〒369-1205	埼玉県大里郡寄居町末野2267	048-581-1165
亀の井ホテル 九十九里	〒289-2525	千葉県旭市仁玉2280-1	0479-63-2161
亀の井ホテル 鴨川	〒296-0043	千葉県鴨川市西町1137	04-7092-1231
亀の井ホテル 青梅	〒198-0053	東京都青梅市駒木町3-668-2	0428-23-1171
シャトレーゼホテル石和	〒406-0021	山梨県笛吹市石和町松本348-1	055-262-3755

東海・北陸

宿名	〒	所在地	電話番号
亀の井ホテル 福井	〒918-8026	福井県福井市湊町43-17	0776-36-5793
亀の井ホテル 熱海	〒413-0016	静岡県熱海市水口町2-12-3	0557-83-6111
亀の井ホテル 熱海 別館	〒413-0016	静岡県熱海市水口町2-13-77	0557-83-6111
亀の井ホテル 伊豆高原	〒413-0232	静岡県伊東市八幡野1104-5	0557-51-4400
亀の井ホテル 焼津	〒425-8533	静岡県焼津市浜当目1375-2	054-627-0661
亀の井ホテル 知多美浜	〒470-3233	愛知県知多郡美浜町奥田砂原39	0569-87-1511
亀の井ホテル 鳥羽	〒517-0021	三重県鳥羽市安楽島町1200-7	0599-25-4101

近畿

宿名	〒	所在地	電話番号
亀の井ホテル 彦根	〒522-0002	滋賀県彦根市松原町3759	0749-22-8090
亀の井ホテル 富田林	〒584-0053	大阪府富田林市龍泉880-1	0721-33-0700
亀の井ホテル 大和平群	〒636-0905	奈良県生駒郡平群町上庄2-16-1	0745-45-0351
亀の井ホテル 奈良	〒630-8002	奈良県奈良市二条町3-9-1	0742-33-2351
亀の井ホテル 紀伊田辺	〒646-8501	和歌山県田辺市目良24-1	0739-24-2900
亀の井ホテル 有馬	〒651-1401	兵庫県神戸市北区有馬町1617-1	078-904-0951
亀の井ホテル 赤穂	〒678-0215	兵庫県赤穂市御崎883-1	0791-43-7501
亀の井ホテル 淡路島	〒656-1711	兵庫県淡路市富島824	0799-82-1073

中国・四国

宿名	〒	所在地	電話番号
亀の井ホテル セとうち光	〒743-0005	山口県光市室積東ノ庄31-1	0833-78-1515
亀の井ホテル 観音寺	〒768-0031	香川県観音寺市池之尻町1101-4	0875-27-6161
亀の井ホテル 高知	〒781-2128	高知県吾川郡いの町波川1569	088-892-1580

九州

宿名	〒	所在地	電話番号
亀の井ホテル 玄界灘	〒808-0123	福岡県北九州市若松区大字有毛2829	093-741-1335
亀の井ホテル 柳川	〒832-0057	福岡県柳川市弥四郎町10-1	0944-72-6295
日田天領水の宿	〒877-0074	大分県日田市中ノ島町685-6	0973-24-0811
亀の井ホテル 阿蘇	〒869-2612	熊本県阿蘇市一の宮町宮地5936	0967-22-1122

ご注意

- ※利用日、宿泊される部屋タイプやご利用人数、ご利用のシーズンなどによって料金が異なります。割引の対象となる各施設の宿泊プランについては、各施設に直接おたずねください。
- 休館日は施設により異なります。また、料金や特別日の設定等は、予告なく変更となる場合があります。詳しくは各施設へ直接お問い合わせください。
- ご利用になる場合は、各施設の宿泊規約や利用規則等に従ってください。

問い合わせ先 国保年金課国保収納係

保養施設の
ご案内

保養施設の
ご案内

後期高齢者医療制度

制度の概要

後期高齢者医療制度は、都内すべての区市町村が加入する「東京都後期高齢者医療広域連合」を主体として、区市町村と連携しながら運営しています。

杉並区は、保険料の徴収や被保険者証の引き渡し、各種相談及び申請や届け出の受付などの業務を行います。

対象者

東京都内に住む75歳以上(一定の障害がある方は65歳以上)の方

※生活保護を受けている方は除きます。

※後期高齢者医療制度の被保険者になると、それまで加入していた国民健康保険や被用者保険の資格は喪失します。

制度への加入、被保険者証の交付

【75歳になられる方】

- ・75歳の誕生日当日より自動的に、国民健康保険や被用者保険の資格は喪失し、後期高齢者医療制度に加入します。手続きは不要です。
- ・被保険者証(保険証)は、誕生月の前月に簡易書留で送付します。

【65歳から74歳までの方】

一定の障害(※)があり、申請により、東京都後期高齢者医療広域連合から認定されると、認定を受けた日から後期高齢者医療制度に加入することができます。一定の障害に該当する方の加入は任意です。また、75歳になるまではいつでも申請することができますが、過去にさかのぼっての認定や、撤回はできません。

詳細はお問い合わせください。

Q. ※一定の障害とは?

- 身体障害者手帳1級から3級(4級の一部)
- 愛の手帳(東京都療育手帳)1・2度
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 障害年金1・2級

一部負担金の割合

病院など医療機関の窓口で支払う医療費の一部負担金の割合は、1割・2割・3割の3区分です。ただし、3割の方でも収入金額が一定の金額以下の場合、1割または2割負担になります。

保険料の計算方法(令和6年度)

加入月から計算したものを国民健康保険料に代わり、後期高齢者医療保険料として納めていただきます。保険料の通知書は加入月の翌月以降に送付します。国民健康保険料は加入月の前月分までで計算されています。

■ 計算式

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{保険料(年額)} \\ \hline \text{(限度額80万円) ※1} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline 47,300\text{円} \\ \hline \text{均等割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{(総所得金額等-基礎控除額)} \times 9.67\% \text{ ※2} \\ \hline \text{所得割額} \\ \hline \end{array}$$

- ・保険料のお支払いは個人単位です。
- ・東京都後期高齢者医療広域連合では、令和6年度・7年度の保険料を条例で決めました。

※1 次の方は、令和6年度に限り、激変緩和措置により、賦課限度額が73万円になります。

- ①昭和24年3月31日以前に生まれた方
- ②障害の認定を受け、被保険者の資格を有している方(障害の認定を受けていた方が、令和6年4月1日以降に75歳になった後に、障害の認定を受けた後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有しなくなった場合を除く。)

※2 令和6年度の所得割率は、激変緩和措置により、賦課のもととなる所得金額(総所得金額等-基礎控除額)が58万円以下の方は8.78%、58万円を超える方は9.67%となります。なお、令和7年度には全ての被保険者の方の所得割率が9.67%となります。

保険料の軽減措置

所得の低い方は、世帯主及び世帯の被保険者の所得に応じて、保険料の均等割額が軽減されます。また、被保険者本人の所得に応じて、所得割額が軽減されます。

保険料の納付方法

後期高齢者医療保険料は、年金からの引き落としによる納付が原則です。

75歳になられた方のうち、1月から6月生れの方は10月から、7月から9月生れの方は翌年4月から、10月から12月生れの方は翌年10月から、年金からの引き落としによる納付が開始となる予定です。年金からの引き落としが開始するまでの間、もしくは年金からの引き落としの条件に当てはまらなかった場合は、納付書での納付となります。

なお、納付方法は口座振替に変更できますが、手続きが必要です。75歳になられる前に、口座振替のご案内をお送りしますのでご覧ください。

※国民健康保険から後期高齢者医療制度に切り替わった場合、口座登録の情報が引き継がれません。国民健康保険料を口座振替で納めていた方も、引き続き口座振替で納付するためには、あらかじめ口座振替のお申し込みが必要です。

保険給付など

自己負担限度額を超えた医療費を負担した場合は、国民健康保険同様、高額療養費の給付を受けることができます。その他にも申請をすることにより、特定疾病療養受療証や保険医の指示に基づくはり・きゅう、マッサージ、補装具などの療養費の給付を受けることができます。

問い合わせ先

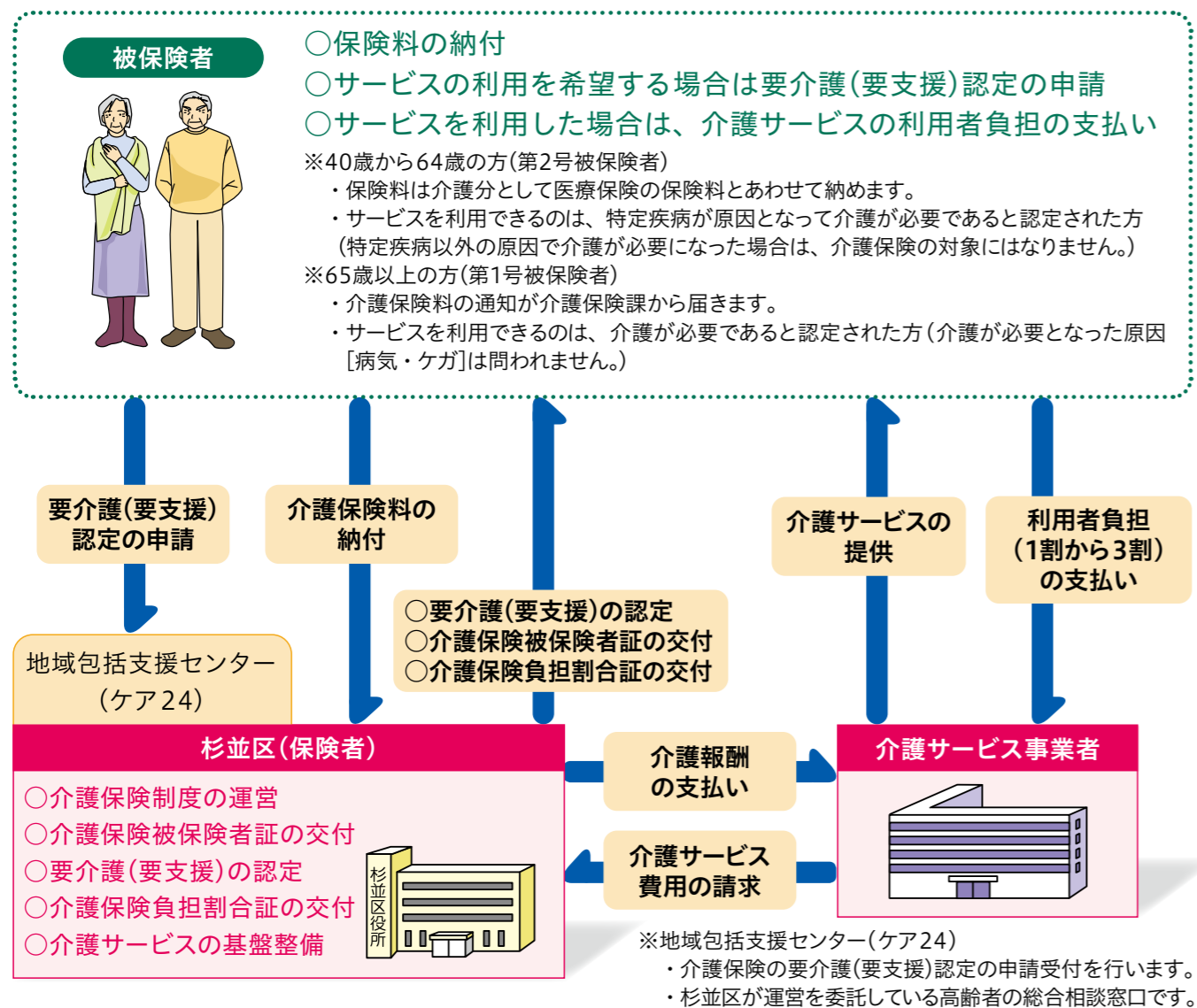
国保年金課高齢者医療係

MEMO

介護保険制度

介護保険制度は、介護が必要な人を社会全体で支えあう制度です。加齢に伴う病気などにより介護を必要とする状態になっても、できる限り自立した日常生活を送れるよう、利用者の方が自らの選択に基づいて、必要なサービスが受けられることを目的としています。

介護保険制度のしくみ



保険料の納め方

《40歳から64歳までの方》
加入している医療保険または国民健康保険料の介護分として納めます(9~12ページ参照)。

《65歳以上の方》

年金の年額が18万円以上の方	→	特別徴収
年金支給(年6回)の際、介護保険料が予め引き落としされます。(※)		
年金の年額が18万円未満の方	→	普通徴収
納付書や口座振替等により、介護保険料を個別に納めます。		

※特別徴収対象者の方でも65歳当初、転入後まもない方は普通徴収(納付書払い等)となります。

問い合わせ先 介護保険課

医療費助成制度

障身心身障害者の医療費助成制度

身体障害者手帳1・2級(内部障害1~3級)、愛の手帳1・2度、精神障害者保健福祉手帳1級の方に「障受給者証」を交付します。また、愛の手帳3度の方、脳性麻痺または進行性筋萎縮症の方に「身心身障害者医療証」を交付します。ただし、所得や年齢などの制限があります。
交付された方の医療費のうち、保険診療に係る自己負担分の全部または一部を助成します。

問い合わせ先 障害者施策課障害者手当・医療係

乳子青子どもの医療費助成制度

18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童の医療費のうち、保険診療に係る自己負担分を助成します。

問い合わせ先 子ども家庭部管理課子ども医療・手当係

親ひとり親家庭等の医療費助成制度

18歳に達する日以後の最初の3月31日(中度以上の障害がある場合は20歳未満)までのひとり親家庭などの児童とその児童を養育している父または母あるいは養育者の医療費のうち、保険診療に係る自己負担分の全部または一部を助成します(所得制限あり)。

問い合わせ先 子ども家庭部管理課子ども医療・手当係

難病の医療費助成制度

難病にかかられた方に、その治療にかかる医療費など(月額自己負担限度額を除いた額)を助成します。

- 申請のできる方は、下記の要件をすべて満たした方になります。
- ・ 杉並区に住所を有する方(住民登録がされていること)
 - ・ 国と都が指定する難病に罹患していると認められ、医療費助成の認定基準を満たしている方
 - ・ 都疾病は、健康保険(国民健康保険、組合健康保険、公務員共済などの医療保険)に加入している方(生活保護受給者は対象外です。)

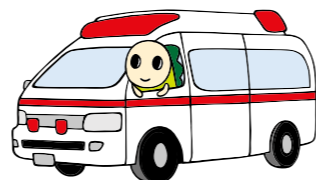
認定基準に基づき、東京都の審査会において認定・非認定を決定します。申請方法や対象疾病など、詳しくは下記にお問い合わせください。

問い合わせ先	
荻窪保健センター	電話：03-3391-0015 FAX：03-3391-1926
高井戸保健センター	電話：03-3334-4304 FAX：03-3334-4525
高円寺保健センター	電話：03-3311-0116 FAX：03-3311-4871
上井草保健センター	電話：03-3394-1212 FAX：03-3394-6330
和泉保健センター	電話：03-3313-9331 FAX：03-3313-4384

急病診療などのご案内

医療情報案内

- ◆杉並区急病医療情報センター 電話：#7399 電話：03-5347-2252
言語・聴覚障害などの方専用……FAX：03-5347-2247
病院・診療所の案内、急病対応の説明、小児急病相談を行っています。
(通話内容は録音します。3か月保存)



案内・相談時間 平日夜間：午後8時から翌日午前9時
土・日・祝日・8/13～15・年末年始：午前9時から翌日午前9時(24時間受付)

- ◆東京消防庁救急相談センター 電話：#7119 電話：03-3212-2323
- ◆東京都医療機関案内サービス“ひまわり” 電話：03-5272-0303(コンピュータでの自動応答)
言語・聴覚障害などの方専用……FAX：03-5285-8080

案内・相談時間 医療機関案内：24時間年中無休
健康相談 平日：午前9時から午後8時

- ◆医療情報ネット“ナビイ”
全国の医療機関・薬局を検索できます。
URL：<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

急病診療のご案内

まず、電話でご相談ください。いずれも受診の際は、健康保険証・その他の医療証(コピー不可)を必ずお持ちください。往診は行いません。

内科・小児科・外科・耳鼻咽喉科

- ◆杉並区休日等夜間急病診療所
(杉並保健所2階)
電話：03-3391-1599 FAX：03-3391-6099
※診療受付は診療終了時間の30分前までです。

- 小児科
平日：午後7時30分～10時30分
土曜：午後5時～10時
日曜・祝日・年末年始：午前9時～午後10時
- 内科・耳鼻咽喉科
土曜：午後5時～10時
日曜・祝日・年末年始：午前9時～午後10時
- 外科
日曜・祝日・年末年始：午前9時～午後5時

- ◆当番医(内科・小児科)
杉並区急病医療情報センターがご案内します。
電話：#7399 電話：03-5347-2252
※診療受付は午後4時30分までです。
- 日曜・祝日・年末年始：午前9時～午後5時



歯科

- ◆杉並区歯科保健医療センター(歯科休日急病診療所)
(杉並保健所5階)
電話：03-3398-5666
※診療受付は午後4時までです。
- 日曜・祝日・年末年始：午前9時～午後5時

医療に関する電話相談窓口

- 診断、治療、薬など医療に関する疑問や心配事について、専門の相談員がお応えします。
- ◆杉並区医療安全相談窓口 電話：03-3391-0874
言語・聴覚障害などの方専用……FAX：03-3391-1377
- 案内・相談時間 月～金(祝日・年末年始除く)：午前9時～正午、午後1時～4時30分

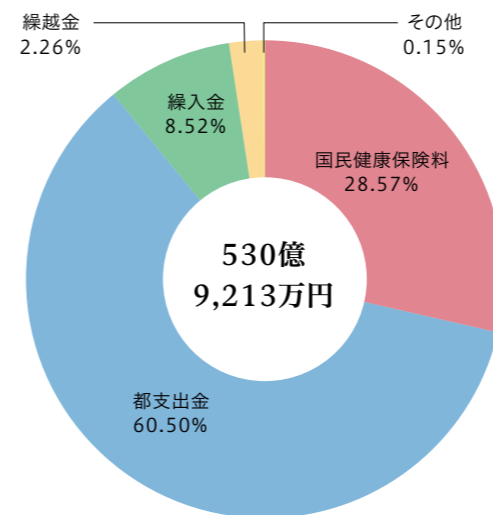
杉並区の国保財政

国保の医療費等(保険給付費)は、皆さんに納めていただく保険料のほか、国や都の支出金等で賄われています。

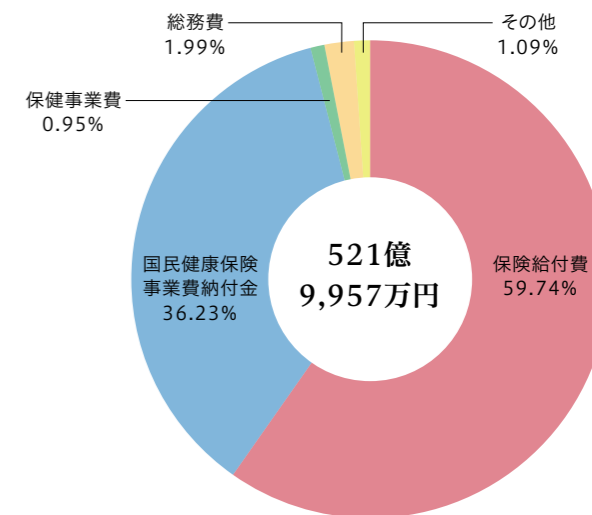
保険料は杉並区の国民健康保険を運営するための大切な財源です。相互扶助の考えに基づいた制度であることへのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

■杉並区の国保財政状況(令和4年度)

歳入



歳出



歳入と歳出の差額は翌年度に繰越されます。

令和4年度の国民健康保険事業の経費を1,000円あたりに換算してみました。

国保加入者が病院等にかかった費用額のうち、保険者が負担した額 591.8円 	医療給付費分として東京都に納付した額 249.3円 	後期高齢者支援金等分として東京都に納付した額 76.9円 	介護納付金分として東京都に納付した額 36.1円
職員人件費、納付書等の印刷や郵送料、広報紙の作成など、国保事業の運営に要した額 19.9円 	出産や死亡に対して給付した額 3.0円 	医療機関等から請求されたレセプト内容の審査や、支払いなどに要した額 1.4円 	特定健診・保健指導などの保健事業、結核・精神医療給付・傷病手当金などに要した額 21.6円