

みんなで支える/
健康 と **安心**

国保で 元気

すぐできる!
医療費の
節約ヒント付



令和7年度版



届け出	1
オンライン 手続き	2
マイナ保険証	3
国保とは	5
お医者さんにかかるとき	6
医療費が 高額に なったら	11
保険料	15
接骨院・整骨院・ はり・灸・マッサージ のかかり方	17
お薬について	19
特定健診と 特定保健指導	21
ジェネリック 医薬品	22

こんなときは**14日以内**に届け出を

●届け出には世帯主及び手続きの対象となる人のマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類をお持ちください。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	ほかの市区町村から転入してきたとき	
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者でなくなった証明書
	子どもが生まれたとき	出産育児一時金の申請が必要な人は、P9「出産育児一時金の支給」参照。
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
外国籍の人が加入するとき	在留カード	
国保をやめるとき	ほかの市区町村に転出するとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険に加入したことを証明するもの、資格確認書または資格情報のお知らせ
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	
	国保被保険者が死亡したとき	死亡を証明するもの、資格確認書または資格情報のお知らせ、P9「葬祭費の支給」参照。
	生活保護を受け始めたとき（届け出が不要な場合があります）	保護開始決定通知書、資格確認書または資格情報のお知らせ
外国籍の人がやめるとき	資格確認書または資格情報のお知らせ	
その他	修学のため転出するとき	在学証明書、資格確認書または資格情報のお知らせ
	市内で住所が変わったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	世帯が分かれたとき、一緒になったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	
資格確認書などをなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	身分を証明するもの（免許証、マイナンバーカードなど）	

※修学や施設入所などで転出する場合は届け出が必要です。届け出をしないと国保の資格がなくなり、国保が使えなくなります。また修学や施設入所を終えたときも必ず届け出てください。

※資格喪失日以降は、豊川市国民健康保険の資格で医療機関に受診することはできません。受診した場合は、保険者負担分を直接請求する場合があります。

国民健康保険のオンライン手続きを開始しました

国保の一部の手続きが「ぴったりサービス」からオンラインで、できるようになりました。これにより、従来は窓口にお越しいただく必要があった手続きが、パソコンやスマートフォンから「いつでも」「どこでも」「スピーディーに」行うことができるようになります。

ぴったりサービスとは

「ぴったりサービス」は、あらゆる分野の手続きのオンライン申請を可能とする国（内閣府）が運営するマイナポータルサービスです。手続きにはマイナンバーカードが必要となります。

利用できる手続き

利用できる手続き	
1	国民健康保険の加入の手続き
2	国民健康保険の脱退の手続き
3	限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付の手続き
4	国民健康保険のマル学適用・非適用申請手続き
5	非自発的失業者の国民健康保険料軽減届出
6	旧被扶養者の国民健康保険料減免申請
7	産前産後期間の国民健康保険料の軽減届出
8	国民健康保険料年間納付済額の確認申請

ぴったりサービスから手続きを行います

操作方法

- 市区町村を選択
都道府県を「愛知県」
市区町村を「豊川市」に設定
- 検索条件を設定
「国民健康保険」のカテゴリをチェックし、「この条件で検索」をクリック
国民健康保険の手続きが表示されるので対象の手続きをクリック

手続き完了です

手続き日から5営業日以内に処理を行い、完了メッセージをお送りします。
 （注意）使用できなくなった保険証（資格確認書）、限度額適用認定証等については、ご自身で裁断の上破棄してください。

詳細については、二次元コードを読み取り、豊川市ホームページでご確認ください。なお、市職員が個人番号をお電話などで市民の方とやり取りすることは決してありません。個人番号をお電話などで伝えないようお願いします。



マイナ保険証を利用しましょう

マイナンバーカード（個人番号カード）は保険証として利用できます。保険証として利用できるマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。

保険証の交付は行われていませんので、マイナ保険証を利用しましょう。

マイナ保険証を利用するには申し込みが必要です

マイナ保険証の申し込みは医療機関などのマイナポータル窓口にあるカードリーダーやマイナポータルなどでできます。



マイナ保険証利用のメリット

- 健診や過去に処方された薬などの情報が医師や薬剤師に共有されるので、データに基づく最適な医療が受けられます。
- 限度額の適用区分がわかるものを申請しなくても限度額が適用されます。

利用方法は簡単です！

1 医療機関や薬局の受付でマイナ保険証をカードリーダーに置く

顔認証または暗証番号で本人確認をします。顔写真は機器に保存されません。

2 オンラインであなたの医療保険資格を確認！

臓器提供の意思表示にご協力をお願いします

マイナンバーカードや資格確認書などには、臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。意思表示欄への記入にご協力ください。

「資格確認書」 「資格情報のお知らせ」を 交付します

マイナンバーカードを持っていますか

いいえ

はい

保険証利用の申し込みをしていますか
(マイナ保険証を持っている)

いいえ

はい

資格確認書を
交付します

マイナ保険証を持っていない人などには、被保険者資格の情報が記載された資格確認書を交付します。

資格情報のお知らせ
を交付します

マイナ保険証を持っている人には、被保険者資格の情報が記載された資格情報のお知らせを交付します。

資格確認書

医療機関などの窓口で提示すれば、マイナ保険証がなくても一定の窓口負担で医療を受けることができます。



資格情報のお知らせ

マイナ保険証を利用できない医療機関などでは、マイナ保険証と一緒に窓口で提示すれば、引き続き一定の窓口負担で医療を受けることができます。

国民健康保険(国保)とは

国保とは、病気やけがをしたときに安心してお医者さんにかかることができるように、みんなが助けあう制度で、都道府県と市区町村が運営をしています。

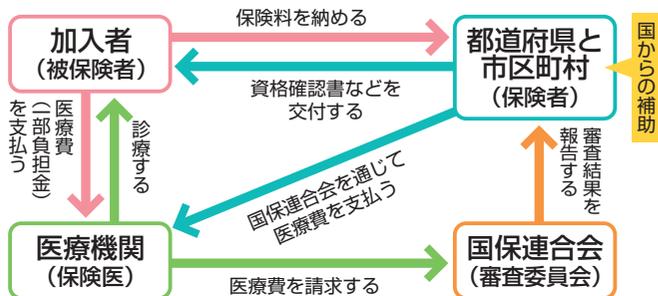


お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときは、マイナ保険証の利用または資格確認書を提示すれば、医療費の一部を支払うだけで診察や治療などさまざまな給付を受けることができます。



国保制度のしくみ



国保に加入するのはどんな人?

- お店などを経営している自営業の人
- 農業や漁業などを営んでいる人
- 退職して職場の健康保険などをやめた人
- パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人
- 3か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の人(医療滞在ビザで入国した人、観光・保養目的の在留資格を持つ人などは除く)



70歳以上75歳未満の人の医療

70歳になると、医療機関等を受診する際の自己負担割合は、前年度の所得の状況に応じて2割または3割となります。

※詳しくは、P13参照。

療養の給付

- 診察 ● 治療 ● 薬や注射などの処置
- 入院および看護 ※入院時の食事代は別途負担となります。
- 在宅療養(かかりつけ医の訪問診療)および看護
- 訪問看護(医師が必要と認めた場合)

医療費の自己負担割合

※現役並み所得者についてはP13参照。

小学校入学前 2割	小学校入学後 70歳未満 3割	70歳以上75歳未満 一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人 2割 (現役並み所得者は3割※)
--------------	-----------------------	--

- 紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。
- 患者からの申出により保険外併用療養が受けられる場合があります(患者申出療養)。

入院した場合の食事代

入院時の食事代の標準負担額(1食あたり)		
一般(下記以外の人)		510円※
住民税非課税世帯	90日までの入院	240円
低所得者Ⅱ(P13参照)	過去12か月で90日を超える入院	190円
低所得者Ⅰ(P13参照)		110円

- ※一部300円の場合があります。
- 住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、マイナ保険証の利用または標準負担額の適用区分を確認できるもの提示で、標準負担額が減額されます。区分を確認できないものがない場合は国保担当窓口申請してください。
- 90日を超える入院の減額を受けるには、申請が必要となります。

65歳以上の人が療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分	食費(1食あたり)	居住費(1日あたり)
一般(下記以外の人)	510円(一部医療機関では470円)	370円
住民税非課税世帯	240円	
低所得者Ⅱ(P13参照)	140円	
低所得者Ⅰ(P13参照)	140円	

- 入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、上記の「入院したときの食事代の標準負担額」と同額を食費として負担します。居住費は370円(難病患者は0円)を負担します。

受診の際の心得を覚えましょう

適切な医療を受けるために、患者としての心得を覚えて上手に受診しましょう。

- 診療の妨げにならないように、着脱の簡単な服装、素顔で受診する。
- 症状は具体的かつ簡潔に伝える。事前にメモにまとめておくとう便利。
- 持病やアレルギー体質、妊娠などは治療に影響するので忘れずに伝える。

いったん全額自己負担したとき

次のような場合は、いったん全額自己負担になりますが、国保の窓口で申請し、審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。



●申請には世帯主及び手続きの対象となる人のマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類をお持ちください。

療養費の支給

1 事故や急病で、やむを得ずマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき

申請に必要なもの
資格確認書または資格情報のお知らせ、診療報酬明細書・領収書、通帳

2 医師が必要と認めた、手術などで輸血に用いた生血代（第三者に限る）

申請に必要なもの
資格確認書または資格情報のお知らせ、医師の診断書か意見書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書、通帳

3 医師が必要と認めた、コルセットなどの補装具代がかかったとき

申請に必要なもの
資格確認書または資格情報のお知らせ、医師の診断書か意見書、領収書、通帳

4 医師が必要と認めた、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき

申請に必要なもの
資格確認書または資格情報のお知らせ、医師の同意書、明細がわかる領収書、通帳、療養費支給申請書

5 骨折やねんざなどで、国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

申請に必要なもの
資格確認書または資格情報のお知らせ、明細がわかる領収書、通帳、療養費支給申請書

6 海外渡航中にお医者さんにかかったとき（治療目的の渡航は除く）

申請に必要なもの
資格確認書または資格情報のお知らせ、診療内容の明細書と領収明細書（日本語の翻訳文が必要）、海外の医療機関等に照会する同意書、パスポート、通帳など

すぐできる!

医療費の節約ヒント 重複受診・時間外受診を避けましょう

医療費の無駄にもなるので、やむを得ないとき以外の重複・時間外受診を避けるコツを知りましょう。

- 疑問や不安が残らないように、わからないことは率直に質問する。
- かかりつけ医に相談して、必要に応じて専門医などを紹介してもらう。
- 持病などがある人は、状態に応じた対処法などを主治医から聞いておく。

海外療養費は正しく申請・受給しましょう

海外療養費の不正受給が増えていきます。これを未然に防ぐ、保険給付を適正化するため、具体的に次のような申請に対する審査強化に取り組んでいます。

具体策 1 支給申請時のパスポート確認
申請時にパスポートなどを提示してもらい、申請者が海外渡航した事実や、渡航期間内に医療を受けたことを確認します。

具体策 2 支給申請書類などの審査強化
申請者の過去の申請・支給実績の点検や、外国語で作成された診療明細書などの再翻訳などをします。

具体策 3 海外の医療機関に対する確認
審査の過程で不自然な点があれば、海外の医療機関に対して受診の事実や内容について確認します。

不正申請と判明、もしくはその疑いがある場合は、警察と連携して厳正に対処します。

こんなときは支給対象となりません

以下のような場合は海外療養費の支給対象とはなりません。ご注意ください。

治療目的で海外渡航したとき

日本国内で医療を受けることが可能であるにもかかわらず、はじめから治療や療養目的で海外に渡航したときは、支給対象となりません。

保険が適用されない医療を受けたとき

日本国内で保険適用となっていない医療が行われたり、薬が使用されたりしたときは、支給対象となりません。

例

- 世界でもまれな最先端医療
- 美容整形
- インプラント
- 心臓や肺などの臓器移植
- 人工授精等の不妊治療
- 性転換手術
- 交通事故やけんかなどの第三者行為や不法行為による病気やけが など

こんなときも給付が受けられます

次のような場合も、給付が受けられます。

- 申請には世帯主及び手続きの対象となる人のマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。マイナンバーカード（個人番号カード）、またはマイナンバーのわかる書類と本人確認書類をお持ちください。
- 各種申請には期限があります。詳しくは窓口までお問い合わせください。

出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときに支給されます。妊娠12週（85日）以降であれば、死産や流産でも支給されます。

※国保から医療機関に直接支払われる直接支払制度があります。この制度を利用しない場合、または分娩費が出産育児一時金より少なかった場合は、国保に支給申請をする必要があります。

申請に必要なもの

領収書、費用の明細書、産科医療補償制度登録証、直接支払同意書、通帳など



葬祭費の支給

被保険者が亡くなったとき、国保への申請により葬祭を行った人に支給されます。

申請に必要なもの

亡くなった人の資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳、会葬礼状、葬祭の領収書等の喪主の確認ができる資料



移送費の支給

医師の指示により、緊急かつやむを得ず入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して認められた場合に支給されます。

申請に必要なもの

資格確認書または資格情報のお知らせ、医師の意見書、領収書、通帳



訪問看護療養費の支給

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とき、費用の一部を支払うだけで、残りは国保が負担します。

※資格確認書などを訪問看護ステーションなどに提示してください。



交通事故にあったとき

交通事故など第三者から傷病を受けた場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。その際には、必ず国保に届け出て、「第三者行為による傷病届」を提出してください。



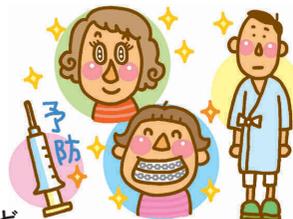
示談の前にご相談ください！

加害者から治療費を受け取ったり、示談で済ませたりすると、国保が使えなくなることがあります。まずは、国保にご相談ください。

こんなときは要注意

給付が受けられないとき

- 人間ドック
- 予防注射
- 美容整形
- 歯列矯正
- 正常な妊娠・出産
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 仕事上の病気やけが
(労災保険の対象になります) など



給付が制限されるとき

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき など

すぐできる！

医療費の節約ヒント かかりつけ薬局を選びましょう

かかりつけ医と同様に、信頼して長くつきあえる薬局を慎重に選びましょう。

- 自宅や職場、学校、かかりつけ医などから立ち寄りやすい場所にある。
- 薬の効能や飲み方の注意などをわかりやすく説明してくれる。
- 休日や夜間を含めた営業や相談体制が整備されていて利便性が高い。

医療費が高額になったら

医療費の自己負担が高額になったとき、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人で限度額が異なります。



●同じ都道府県内の市区町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となります。

マイナ保険証を利用すれば、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。

●マイナ保険証を利用しない場合は、限度額の適用区分がわかるものが必要となります。お持ちでない場合は国保担当窓口申請してください。

70歳未満の場合



1か月の自己負担が限度額を超えた場合

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担が限度額を超えた場合、超えた分が支給されます。また、過去12か月間に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた分が支給されます。

自己負担限度額（月額）

所得区分		3回目まで	4回目以降
住民税課税世帯	「所得」が90万円を超える ア	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算)	140,100円
	「所得」が60万円を超え90万円以下 イ	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算)	93,000円
	「所得」が210万円を超え600万円以下 ウ	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算)	44,400円
	「所得」が210万円以下 エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯		オ	24,600円

「所得」：前年の総所得金額等 - 基礎控除43万円。所得の申告がない場合は区分アとみなされます。

同じ世帯で合算できる場合

同じ世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合は、それらを合算して限度額を超えた分が申請によりあとから支給されます。

すぐできる!

医療費の節約ヒント 1日3食バランスよく食べましょう

食事は偏食や過食などを避けて、バランスのよい栄養摂取を心がけましょう。

- 1日の活動エネルギーとなる朝食を重視し、夕食は食べ過ぎに注意する。
- 栄養が偏らないよう主食・主菜・副菜をそろえる。
- 過食を防ぐために、ゆっくりとよくかんで腹八分目を目安に食べる。

70歳以上75歳未満の人の場合

一般、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、外来（個人単位）の限度額を適用後、外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

自己負担限度額（月額）

所得区分（P13参照）	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者 Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算。4回目以降の場合は140,100円)	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算。4回目以降の場合は140,100円)
Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算。4回目以降の場合は93,000円)	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算。4回目以降の場合は93,000円)
Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算。4回目以降の場合は44,400円)	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算。4回目以降の場合は44,400円)
一般(課税所得145万円未満等)	18,000円 ^{※1}	57,600円 ^{※2}
低所得者Ⅱ	8,000円 ^{※1}	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円 ^{※1}	15,000円

- 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。
- ※1 年間（8月～翌年7月）の上限は144,000円です（期間の途中で低所得者Ⅰ・Ⅱに変わった場合も対象です）。
- ※2 過去12か月以内に世帯単位の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目以降は44,400円です。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合

- 70歳以上75歳未満の人の限度額をまず計算します。
- これに70歳未満の人の合算対象額（21,000円以上）を加え、70歳未満の人の限度額（P11参照）を適用して計算します。

自己負担額の計算のポイント

- 月ごと（1日から末日まで）の受診について計算。
- 2つ以上の医療機関にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ医療機関でも、歯科は別計算。また、外来と入院も別計算。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外。
- ※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、歯科の区別なく合算します。

すぐできる!

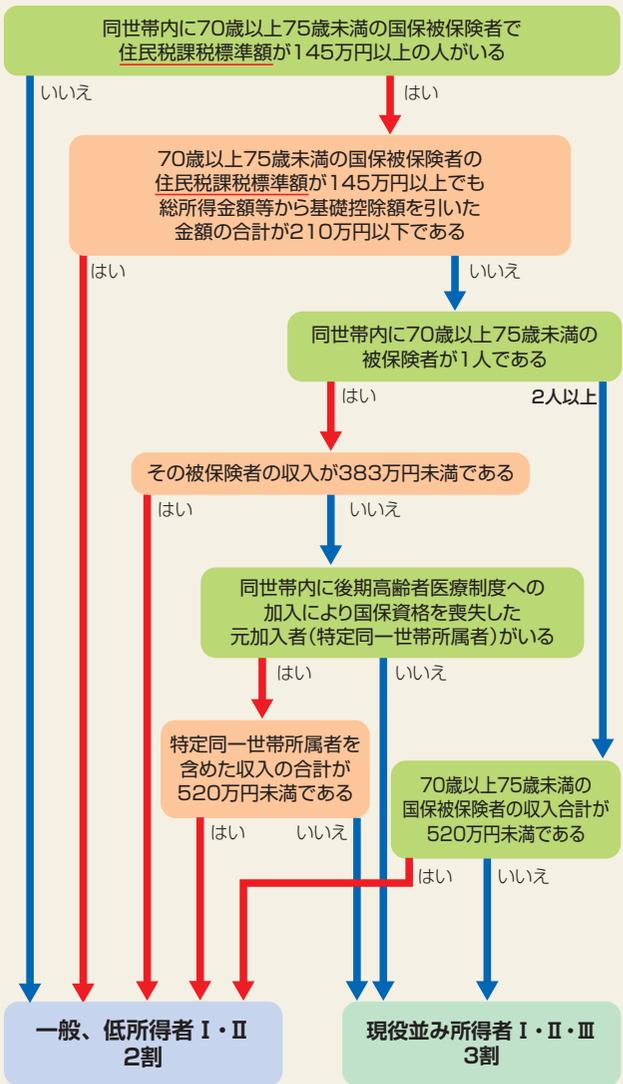
医療費の節約ヒント 食塩を減らす工夫をしましょう

日本人に多い高血圧を予防するために、減塩を意識した食習慣を身につけましょう。

- 食卓塩やしょうゆはつい手をのぼしてしまうので、近くに置くのをやめる。
- 調味料は直接かけると、かけすぎることが多いので、つけ皿を利用する。
- めん類のスープには多くの食塩が含まれているので、残すようにする。

医療費が高額になったら

70歳以上75歳未満の人の所得区分



*住民税課税標準額とは、所得金額から、地方税法上の所得控除を行ったあとの金額をいう。

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある
厚生労働大臣が指定する下記の特定疾病の人は、
「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院
などの窓口で提示(マイナ保険証を利用する場
合は提示は不要ですが、申請は必要です)すれば、
自己負担額は1か月10,000円までとなります。



- 先天性血液凝固因子障害の一部の人
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人
- 人工透析が必要な慢性腎不全の人(70歳未満の区分A・Iの人については、自己負担額は1か月20,000円までです)

医療と介護の負担が高額になった場合

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、
国保と介護保険の限度額を適用後に、年額を合算して限度額を
超えたときには、その超えた分が支給されます。
詳しくは窓口までお問い合わせください。



禁煙は健康の近道です

たばこは血管を収縮させ動脈硬化を進行させます。禁煙はい
つはじめても遅すぎることはありません。喫煙をやめたその日
から健康効果を実感でき、周囲の人にも喜ばれます。

たばこをやめると…

- 口臭がなくなる
- 喫煙場所を探さなくてよい
- せきや痰が減る
- 肌がきれいになる

禁煙の効果

- 20分後
血圧や脈拍が正常化しはじめる
- 24時間後
心臓発作を発症する確率が減る
- 2~3週間後
体内の循環機能が改善、肺活量が30%回復する

住まいの近くの禁煙外来を検索

全国禁煙外来・禁煙クリニック一覧 (日本禁煙学会)

全国禁煙外来・禁煙クリニック一覧

検索



医療費が高額になったら

保険料は国保の大切な財源

保険料は、国からの補助金などや医療機関で支払う一部負担金とともに、国保を支える大切な財源です。必ず納期限内に納めましょう。保険料の納付義務者は世帯主です。

保険料の決まり方

保険料の総額を次の項目に割り振り、それらを組み合わせて世帯ごとの保険料額が決められます。

所得割	均等割	平等割
世帯の被保険者の所得に応じて計算	世帯の被保険者数に応じて計算	一世帯にいくらと計算

●市区町村によって組み合わせは異なります。

保険料の納め方

●40歳未満の人

国保の保険料

医療保険分 + 後期高齢者支援金分

●医療保険分と後期高齢者支援金分をあわせて、国保の保険料として納めます。介護保険分の負担はありません。

●40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）

国保の保険料

医療保険分 + 後期高齢者支援金分 + 介護保険分

●医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分をあわせて、国保の保険料として納めます。

●65歳以上75歳未満の人（介護保険の第1号被保険者）

国保の保険料

医療保険分 + 後期高齢者支援金分

介護保険分

介護保険料

●医療保険分と後期高齢者支援金分をあわせて、国保の保険料として納めます。

●介護保険料は別に納めます（介護保険料は、原則として年金から天引きされます）。

保険料の減免（申請必要）

所得の申告が必要です

保険料の軽減や各種減免を受けるためには、世帯主と世帯に属する被保険者全員の所得の申告が必要です。収入がない人や非課税所得だけの人も申告が必要になりますので、未申告の人は申告してください。

なお、軽減・減免区分を判定するための世帯の所得は、擬制世帯主（国保に加入していない世帯主）の所得も含まれます。

保険料の納付方法

口座振替での納付

市内に本支店のある金融機関等で手続きをしてください。
持ち物：通帳、銀行の届出印、納入通知書



窓口納付

納付書をご持参のうえ、納付書裏面に記載のある金融機関等の窓口でご納付ください。

コンビニ納付

納付書のオモテ面にバーコードの印字があることを確認のうえ、取扱コンビニエンスストアにてご納付ください。

※コンビニ窓口ではクレジットカード・スマートフォン決済による納付はできません。

電子納付

パソコンやスマートフォンを利用して納付ができます。納期限内であれば24時間いつでもご利用できます。

※電子納付された場合、領収証書は発行されません。

※口座振替の登録がある場合はご利用できません。



市HP

クレジットカード・インターネットバンキング

(1) 納付書の確認

納付手続きに必要な番号（納付番号）が印字された納付書をご用意ください。
※納付番号が印字されていない納付書ではクレジットカード・インターネットバンキングをご利用いただけません。

(2) 専用の納付サイトで納付

納付サイトへアクセスし、必要事項を入力します。
納付金額を確認し、支払手続きを行ってください。
※納付金額、枚数に応じて別途システム利用料が必要です。

スマートフォン決済

◇ご利用可能なスマートフォン決済アプリ
●PayPay ●PayB ●auPAY ●d払い

(1) バーコードの確認

納付書にバーコードが印字されていることを確認してください。

(2) スマートフォン決済アプリで納付

スマートフォン決済アプリをもちいて、バーコードをスキャンし、納付します。

減免一覧表（概要）

軽減・減免の要件
母子世帯等で世帯の前年総所得が135万円以下
世帯主が障害者手帳等をお持ちで世帯の前年総所得が135万円以下
非自発的理由（雇解や倒産）で失業された65歳未満の人
出産予定または出産した人

※そのほかの減免や要件詳細はホームページをご覧ください



市HP

接骨院・整骨院・はり・灸・マッサージのかかり方

接骨院・整骨院・はり・灸・マッサージにかかるときは、国保の対象となる場合と、対象外の場合がありますので、ご注意ください。



接骨院・整骨院のかかり方

国保が使えるもの

- 外傷性が明らかなねん挫、打撲、挫傷（肉離れなど）
- 骨折、脱臼（**医師の同意が必要**）
- 骨折、脱臼の応急処置

国保が使えないもの （全額自己負担になります）

- 医師の同意のない骨折、脱臼
- 日常生活の単なる疲れ、肩こり、腰痛、体調不良
- スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛
- 病気（神経痛・リウマチ・五十肩・ヘルニア等）からくる痛みや凝り
- 脳疾患後遺症等の慢性病
- 保険医療機関（病院など）で治療中のもの

はり・灸のかかり方

国保が使えるもの

- リウマチ、腰痛症、神経痛、五十肩、頸腕症候群、頸椎ねん挫後遺症など慢性的な痛みのある病気（**医師の同意が必要**）

国保が使えないもの

- 医師の同意書がない場合
- 保険医療機関（病院など）で治療中のもの

マッサージのかかり方

国保が使えるもの

- 関節拘縮、筋麻痺などで医療上必要とされる場合（**医師の同意が必要**）

国保が使えないもの

- 医師の同意書がない場合
- 疲労回復や慰安が目的の場合（単なる肩こりや腰痛など）

接骨院・整骨院・はり・灸・マッサージで国保を使うときに注意すること

① 負傷原因を正確に伝えましょう

外傷性が明らかな負傷でない場合や、負傷原因が労働災害や通勤災害に該当する場合は、国保は使えません。また、交通事故に該当する場合は国保の窓口にご連絡ください。



② 必ず請求内容を確認してから、療養費支給申請書に署名しましょう

施術内容を確認した被保険者の署名がある場合のみ、国保から療養費が接骨院・整骨院に支払われます。

- ◆ 支払った金額と自己負担額が合っているか
 - ◆ 受診回数は合っているか
 - ◆ 負傷名・負傷原因は正しいか
 - ◆ 施術内容が合っているか
- を確認し、療養費支給申請書に**自分で署名しましょう**。



③ 領収書は、必ず受け取りましょう

領収書は、所得税の確定申告医療費控除の対象となりますので、大切に保管しましょう。

④ 施術が長期にわたるときは、医師の診察を受けましょう

症状改善が見られない長期の施術の場合、ほかの要因も考えられますので、病院などの診察を受けましょう。

お薬とは上手につきあいましょう

セルフメディケーションで医療費節約

セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。

日頃から健康を意識する

自然治癒力を高める

適度な運動

十分な睡眠・休息



バランスのとれた食事

健康診断



自分で体調管理

- 家庭で体温、血圧、体重や体脂肪率などを確認
- スマートウォッチなどで歩数や心拍数、睡眠時間なども管理

健康に気をつけていても、軽いけがや風邪などの体調不良を起こしたら

OTC医薬品*
(市販薬)などを利用して、自分で手当て



医療機関で受診する手間が省け、費用が抑えられる

医療費節約

※OTC医薬品とは：

OTCは「Over The Counter (オーバー・ザ・カウンター)」の略です。OTC医薬品とはカウンター越しに販売される市販薬のことで、薬局やドラッグストアなどで、処方せんなしで購入できます。

購入するときは、症状に合った薬を選ぶために、薬剤師さんに相談しましょう！



セルフメディケーション税制

セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)とは、健康診断・予防接種などを受けている人が、指定されたOTC医薬品などを年間12,000円を超えて購入した場合、所得控除が受けられる税制です。

「お薬手帳」を活用しましょう

「お薬手帳」とは処方された薬の名前・量・日数・使用法などを記録できる手帳のことです。

副作用歴、アレルギーの有無、過去にかかった病気、体調の変化などについても記入できます。

忘れがちな質問や意見、要望などもメモしておきましょう。

「お薬手帳」の役割を十分に発揮させるために、**1人1冊にまどめましょう!**
「お薬手帳」は常に持ち歩きましょう。



「お薬手帳」の役割

- 薬の重複を避ける
- 副作用の回避や飲み合わせの確認
- 副作用歴、アレルギー歴などの情報を伝える
- 災害時や旅先での急病のときに、いつもの薬がわかる



かかりつけ薬局で薬をもらうとき、「お薬手帳」を持っていけば、薬代が安くなる場合があります(過去3か月以内に同じ薬局で薬をもらった場合)。

ご存じですか? ポリファーマシー

多剤服用の中でも、副作用や薬物有害事象*など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。

※薬との因果関係ははっきりしないものを含め、患者に生じる好ましくない、あるいは意図しない兆候、症状、または病気。

薬が6種類以上になるとリスクが高くなります

薬が6種類以上になると、副作用や薬物有害事象が起こるリスクが高くなるとわれています。

また、異なる医療機関から同じ効能の薬が重複して処方される**重複服薬**も注意が必要です。

薬の種類が多い場合は、お医者さんや薬剤師さんに薬の種類を減らせないか相談してみましょう。

かかりつけ薬局を持ちましょう

ポリファーマシー(多剤服用)、重複服薬を防ぐためには、かかりつけ薬局を持つことが有効です。

複数の医療機関にかかっている場合でも、薬の情報をまとめて管理してくれるので、薬の重複や飲み合わせなどをチェックしてもらえます。



特定健診と特定保健指導

特定健診と特定保健指導は、40歳以上75歳未満の国保被保険者を対象に、年1回行われます。生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームの予防・改善を目的としています。



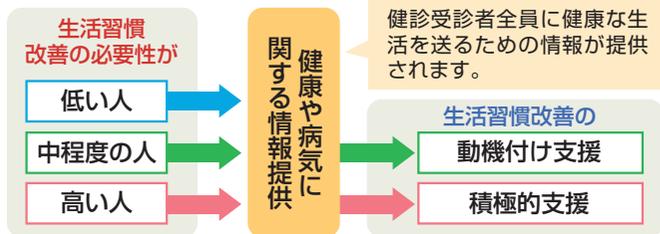
特定健診の内容

腹囲測定や血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣についての問診を行い、その結果から、メタボリックシンドロームの危険性のレベルを判定します。必要に応じて詳細な検査を受けることもあります。

特定保健指導の流れ

特定健診の結果は、生活習慣改善の必要性レベルに分けて判定・通知されます。検査値改善のために目標を設定して、それぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣改善を支援します。

特定健診の結果



※医療機関で受診の必要性がある場合は「受診勧奨」がなされます。

すぐできる!

医療費の節約ヒント 上手に健診を受けましょう

自覚症状のない病気の早期発見など健康管理のために、健診は必ず受けましょう。

- 定期的なチェックが健康管理の基本なので、年に一度は必ず受ける。
- 健診結果を保管し、比較しながら日々の生活習慣改善に生かす。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、特許期間の過ぎた新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を持った安価な処方薬（医療用医薬品）です。



なぜジェネリック医薬品は安い?

ジェネリック医薬品は新薬にくらべて低価格です。これは新薬で膨大にかかる開発費を低く抑えられるためです。また、薬事法の厳しい基準をクリアしており、品質への心配は無用です。

《ジェネリック医薬品希望カード》



ジェネリック医薬品希望カードは点線に沿って切り取ってお使いください。

ジェネリック医薬品に変更するときの注意



自分の意思を伝える

ジェネリック医薬品への変更を希望する場合は、受診や調剤の際に医師や薬剤師に明確に告げましょう。



医師や薬剤師の説明をきちんと聞く

複数のジェネリック医薬品がある場合などは、それぞれの特徴の説明をきちんと聞いて選択しましょう。



お試し調剤からはじめる

飲みなれた新薬を一気に変更するのが不安なときは、短期間の「お試し」の処方で見ましょう。



変更できない薬もある

すべての新薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。医師の判断で変更不可になることもあります。

《ジェネリック医薬品希望カード》

医師・薬剤師の先生へ



**変更可能であれば
ジェネリック医薬品でお願いします。**

最適なジェネリック医薬品を選択するための情報源として、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会では、ホームページでジェネリック医薬品情報システム（GIS）などを公開しています。

<https://www.ge-academy.org>

ジェネリック医薬品希望カードは点線に沿って切り取ってお使いください。

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁無断転載©東京法規出版
KH012931-1788829