

国民健康保険からのお知らせ

保険年金課 健康保険係 ☎312-316

みなさんに納めていただく国保税が医療費の大切な財源です

加入者のみなさんが病院などで診療を受けた際に国民健康保険から支払う医療費（保険給付費）は年々増加し、平成22年度は支出の約7割を占めています。国民健康保険は加入者のみなさんが納める国民健康保険税を財源に、国・県からの負担金や市からの繰入金などと合わせて運営されています。伸びる医療費（保険給付費）を補うため、大変厳しい市の財政状況の中で毎年多額の一般市税が繰り入れられています。保険税の納付に対するご理解とご協力をお願いします。

が必要です。たとえ所得が少ない方やない方でも必ず申告してください。なお、所得税や市県民税の申告で扶養家族になっている16歳以上の方は、国民健康保険税の簡易申告をお願いします。

保険税の減免制度

所得が無くなり生活が困難になったときや、災害などで著しく損害を受けたときなど、特別な事情が認められた場合には、申請により保険税が減免されることもありますので、ご相談ください。減免申請は、各納期限の7日前までです。

旧被扶養者の減免期間が延長されます

社会保険などに加入されていた方が75歳になり後期高齢者医療保険に移行し、その被扶養者であった方（旧被扶養者）が国民健康保険に加入された場合、国民健康保険税が減免されます。減免される期間がこれまで加入してから2年間という期限付きでしたが、その期限がなくなり

ました。

国保税の特別徴収（天引き）について

保険税の年金天引きは年6回です。4月、6月、8月は前年の所得が確定しないため、その年の2月に天引きした額と同額を仮徴収します。10月、12月、2月が本徴収として前年の所得に応じた額を天引きします。

注意

仮徴収の期間中に同じ世帯に若年者（65歳未満の方）が国民健康保険に加入した場合は10月から普通徴収となります。

口座振替への変更は

年金天引きではなく口座振替を希望する場合は、年金天引き中止の申出書を提出してください。奇数月の末日までに手続きすると、その3か月後に支給される年金からの天引きを中止し、口座振替に切り替えます。

なお、口座振替を選択された方でも残高不足などにより引き落しが出来なかった場合は、次年度から自動的に年金天引きになることがありますのでご注意ください。

高額医療・高額介護合算療養費制度

保険年金課 健康保険係 ☎312-311
高齢者福祉課 ☎393-393
己負担3割分）が高額な支払いとなる場合があります。しかし後からの申請で、所得に応じた自己負担限度額【表1】を超えた方が高額療養費として支給されます（1か月単位で計算）。なお、療養病床に入院する65〜74歳の方で所得の低い方は、食費と居住費の負担が軽減されます。詳しくはお問い合わせください。

め対象者には勧奨通知を送付する予定です。

富士見市役所 ☎049-251-2711(代表) ☎049-254-2000(代表)

7月下旬 高齢受給者証を送ります
国民健康保険高齢受給者（70〜74歳）の方は、毎年8月1日現在の世帯状況や前年の所得に応じて、負担割合の判定を行います。新しい高齢受給者証を対象の方に7月下旬に送付します。有効期限の過ぎた受給者証は保険年金課または各出張所へお返しください。

入院時に必要です 限度額適用認定証の申請を
「限度額適用認定証」などの有効期限は7月31日です。新たに該当する方やすでに該当している方で、引き続き希望する方は申請してください。

「限度額適用認定証」を事前に申請し、入院するときに病院に提示すると、医療費の支払いが自己負担限度額までとなり高額の窓口払いがなくなります。

70〜74歳の方は高齢受給者証が限度額認定証を兼ねていますので申請不要です。ただし住民税非課税の方は、自己負担限度額や入院時の食費が減額される「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請は必要です【表2】。

「限度額適用認定証」を提示しないと病院での窓口負担（自

【表1】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（月額）	入院時の食事代
上位所得者※1	150,000円+（医療費総額-500,000円）×1%	260円
一般	80,100円+（医療費総額-267,000円）×1%	
住民税非課税世帯※2	35,400円	90日までの入院 210円 過去12か月で90日を超える入院 160円

※1 同一世帯のすべての国保被保険者の基礎控除後の所得の合計が600万円を超える世帯の方。所得が未申告の方も上位所得者とみなされます。
※2 同一世帯の世帯主と国保被保険者が住民税非課税の世帯の方

【表2】70〜74歳の方の自己負担限度額

所得区分	負担割合	自己負担限度額（月額）		入院時の食事代	
		外来のみ(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	90日までの入院	過去12か月で90日を超える入院
現役並み所得者※1	3割	44,400円	80,100円+（医療費総額-267,000円）×1%	260円	
一般	1割※4	12,000円※5	44,400円※6	90日までの入院	210円
低所得Ⅱ※2		8,000円	24,600円	過去12か月で90日を超える入院	160円
低所得Ⅰ※3				15,000円	100円

※1 収入が一定基準以下の方は申請により自己負担割合が1割となる方もいます。
※2 住民税非課税世帯に属する方
※3 住民税非課税世帯に属する方で、かつその世帯の所得が一定基準以下の方
※4 平成23年4月1日からは2割
※5 平成23年4月1日からは24,600円 ※6 平成23年4月1日からは62,100円

倒産や解雇、雇い止めなどに より離職した方へ

65歳未満の方で非自発的失業により離職された方は、平成22年度以降の国民健康保険税が軽減される場合があります。また高額療養費の自己負担限度額の所得区分判定でも、基準が下がることがあります。

雇用保険受給資格者証の離職理由番号が左記の方が対象となります。
11、12、21、22、23、31、32、33、34
対象となる方は、雇用保険受給資格者証と国民健康保険証をお持ちになり、保険年金課で手続きをしてください。

●病院などで診療を受けた時の費用の7割（未就学児は8割、70歳以上の高齢受給者は、所得に応じて7割または9割）を負担

●病院で診療費として支払った一部負担金の額が一定額を超えた場合に高額療養費を支給（入院の場合、窓口での負担が自己負担限度額までとなる「限度額適用認定証」があります）

●加入者が出産した時は出産育児一時金を、加入者が亡くなられた時は葬祭費を支給

●心身のリフレッシュを目的に、国保が契約を結んだ公共の宿や一般の旅館、ラ



国保の各種給付事業



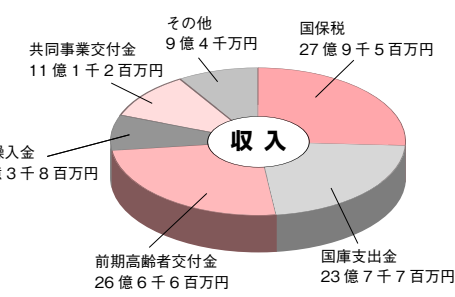
●特定健診の対象となる方に、受診券を送付（4月2日以降に国保に加入した方は申請が必要です）
40歳以上の方は、人間ドックか特定健診のいずれかを選択



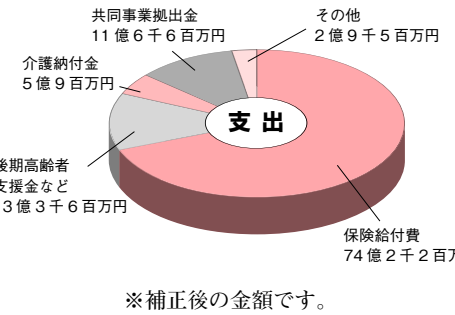
●特定健診の対象となる方に、受診券を送付（4月2日以降に国保に加入した方は申請が必要です）
40歳以上の方は、人間ドックか特定健診のいずれかを選択

国保会計の収支バランス

国保会計は、保険給付費を中心とした支出と、国保税や国の支出金、市からの法定の繰入金などからなる収入の均衡が取れる事業運営が健全とされています。平成22年度予算の収入の中で、

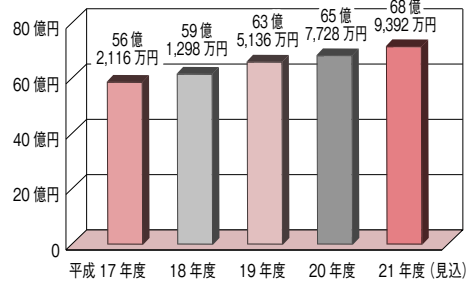


平成22年度 国民健康保険 特別会計予算 (107億2千8百万円)



※補正後の金額です。

保険給付費の推移



支出の7割を占める保険給付費は年々増え続けています。医療費の適正化にご協力をお願いします。

ジェネリック医薬品を利用しましょう。
かかりつけ医や薬局を持ちましょう。