

国保のしおり

広島市の保険料の決め方について、詳しくは46ページをご覧ください。

新型コロナウイルス感染症により影響を受けた人への以下の支援が終了しました。

- 傷病手当金：令和5年5月7日までの感染等により会社等を休み、給与等が受けられなかった人が対象となります。詳しくは23ページをご覧ください。
 - 保険料減免：令和4年度相当分までの申請は受け付けています。詳しくは38ページをご覧ください。
- ※いずれも申請期限があります。

還付金詐欺にご注意を！

本市の職員を名乗り、「国民健康保険料の還付」や「医療費の払い戻し」があるとあって、ATMを操作させ、金銭をだまし取る詐欺事件が多発しています。

《注意》

- 還付金等の支払いはATMでは行いません。
還付すると言われてもATMには行かないでください。
- 不審な電話があったら、一旦電話を切ってください。
身近な人や警察、広島市などに相談しましょう。

このしおりは、国民健康保険(国保)制度をご紹介しますものです。
大切に保管し、ご利用ください。

令和5年(2023年)6月

広島市



広島県国民健康保険
イメージキャラクター
「コピー」

国保に加入しなければならない人

広島市内にお住まいの人（3か月を超える在留資格・期間のある外国人を含みます。）は、次の「国保に加入できない人」を除き、すべて国保に加入しなければなりません。

※ 国保には、他の健康保険への加入が優先される原則があります。「国保に加入できない人」に該当する場合は、国保に加入できません。

「国保に加入できない人」

- ◎ 勤務先などの健康保険（日雇保険を含む）・船員保険に加入している人とその扶養家族
- ◎ 国・県・市・学校などの共済組合に加入している人とその扶養家族
- ◎ 同業者の人達が集まって構成している国保組合に加入している人とその世帯に属する人
- ◎ 後期高齢者医療制度に加入している人
※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。
- ◎ 生活保護法の適用を受けている人
- ◎ 外国人で、在留資格が「特定活動」のうち、指定書の目的が医療を受ける活動又は、その方の日常生活の世話をする活動の人
- ◎ 外国人で、在留資格が「特定活動」のうち、指定書の目的が観光や保養の活動の人、又はその活動と同じ目的の配偶者
- ◎ 日本と医療保険を含む社会保障協定を結んでいる国の本国政府から適用証明書をもっている人

Q&A



Q 会社を退職しましたが、医療保険の手続きはどうしたらよいのでしょうか？

A 次の3つのいずれかの手続きをしてください。

（方法1：健康保険の扶養認定）

ご家族の中に勤務先などの健康保険の加入者（本人）がおられる場合、その人の扶養家族になれるかどうかご家族の勤務先などにお尋ねください。

（方法2：退職前の健康保険などに継続加入）

勤務先などの健康保険に一定期間以上継続して加入していた人は、申請すれば、引き続き退職前の健康保険に加入することができます。詳しくは退職前の保険者（健康保険組合など）にお問い合わせください。

（方法3：国保に加入）

健康保険の扶養家族になることができない人で、退職前の健康保険に継続加入されない人は、国保への加入が義務づけられています。住所地の区役所保険年金課又は出張所で加入の手続きをしてください。

健康保険・厚生年金保険制度について

健康保険・厚生年金保険は、すべての法人事業所、及び常時従業員を5人以上雇用している個人事業所（サービス業等の一部業種を除く）の加入が義務づけられています。

未加入の場合、従業員の将来的な年金額が減少したり、万一の場合の障害・遺族厚生年金の受給、傷病手当金の保障等を受けることができなくなる場合があります。

健康保険・厚生年金保険制度について、詳しくは下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先 広島東年金事務所 TEL (082)228-3131

こんなときは14日以内に届出を

国保への加入や脱退には届出が必要です。

次の場合には、世帯主が14日以内に、住所地の区役所保険年金課又は出張所へ届け出てください。

こんなときは手続きを		必要な書類
国保に加入する場合	広島市に転入したとき	(転入前の市町村で交付されている人のみ)特定同一世帯所属者異動連絡票・旧被扶養者異動連絡票
	勤務先などの健康保険をやめたとき・健康保険の扶養でなくなったとき(倒産・解雇や雇い止めなどにより離職された人は、35ページをご覧ください。)	勤務先等の健康保険資格取得喪失証明書等(注1)
	後期高齢者医療制度の一定程度の障害認定の撤回申請をしたとき(65歳以上75歳未満の人)	後期高齢者医療被保険者資格喪失証明書
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護廃止決定通知書
	子どもが生まれたとき	出生を証明できるもの(母子健康手帳など)
国保を脱退する場合	広島市から転出するとき(注2)	—
	勤務先等の健康保険に加入したとき(扶養家族も含む。)	勤務先等の健康保険証(注3)(注4)
	生活保護を受けるようになったとき	生活保護決定通知書
	死亡したとき	(埋)火葬許可証等
	市内で住所が変わったとき	—
	世帯主や氏名などが変わったとき	—
	保険証の性別表記方法の変更等を希望するとき(注6)	—
	擬制世帯主を変えるとき(注7)	擬制世帯主の同意が必要
	修学のため市外で生活するとき(注8)	在学証明書又は学生証の写し
	保険証が破れたり、汚れたり、紛失したりしたとき	破れたり、汚れたりした場合は、その保険証
施設や病院等に入所、入居または入院し、住所を施設等の所在地に移すとき、また、入所等した施設等を変更するとき	施設又は病院等の名称、所在地がわかるもの(入所証明書など)	
里親に委託されたとき	—	
40歳以上65歳未満の人が介護保険適用除外施設に入所又は同施設を退所するとき(入所している人が40歳又は65歳に到達するときを含む。)	施設の名称及び所在地のわかるもの(入所証明書など)	
外国人の方で、在留資格・期間が更新(又は更新申請)されたとき(注9)	在留カード	

又○は座振替登録口座印のキャッシュカード

保
険
証(注5)

保険証の交付は、原則として郵送です。区役所等の窓口ですぐに交付を受けたい場合は、本人であることを証明できる運転免許証やマイナンバーカードなど官公署発行の顔写真のあるものをお持ちください。加入・喪失等の届出時には、世帯主及び国保加入者のマイナンバーを確認できるものと、届出人の本人確認ができる物をお持ちください。

(注1) 健康保険資格取得喪失証明書の用紙は、区役所保険年金課又は出張所にあります。なお、広島市のホームページから印刷することもできます。

(注2) 国保の資格喪失日は、転出日の翌日となります。ただし、転出日に国内の他市町村に転入した場合は、転出日となります。

(注3) 国保の資格喪失日は、勤務先などの健康保険に加入した日の翌日となります。重複する1日は給付調整が行われ、国保の適用はありません。

(注4) 窓口での手続きが困難な場合は、郵送でもお手続きできます。届出に必要な書類は、広島市のホームページから印刷できます。

(注5) 保険証のほかに限度額適用認定証などを交付されている人は、その証もあわせてお持ちください。

(注6) 性同一性障害などの理由により、保険証の表面に戸籍上の性別の記載を希望しない方には、裏面の備考欄に戸籍上の性別を記載した保険証を交付することができます。

また、性同一性障害により通称名による保険証交付を希望される方は、住所地の区役所保険年金課へご相談ください。

(注7) **住民登録等の世帯主は、国保に加入していない場合でも、加入者である世帯員のための各種届出や保険料の納付の義務を負います。**これを擬制世帯主といいます。所定の手続きをすれば、国保加入者が国保の世帯主になれる場合がありますので、区役所保険年金課又は出張所にご相談ください。

(注8) 国保加入者が修学のため、他市町村に住民票を異動したときは、引き続き、広島市で国保に加入することになります。

(注9) 保険証は、現在届出されている在留期間満了日の翌日が有効期限となっています(在留期間満了日がその年度の7月31日以降の場合は、有効期限は7月31日)。在留資格・期間を更新された場合は、区役所保険年金課へ届け出てください。

加入・脱退の届出が遅れた場合

- 1 加入・脱退の届出が遅れた場合でも、国保の資格の取得・喪失はさかのぼって行います。
- 2 加入の届出が遅れた場合でも、資格を取得した日から、その間の保険料(月割計算)をさかのぼって納めることになります(最長2年間)。
- 3 年度の途中で国保を脱退した場合、脱退した月の前月分までの保険料を月割計算し、納めていただきます。脱退の届出が遅れると、他保険との二重払いになってしまうことがあります。この場合、納付された二重払い分の保険料はお返ししますが、時効により減額できない場合があります。
- 4 勤務先の健康保険など他の保険に加入した日以降は、広島市の国民健康保険証は使用できません。使用された場合、広島市が負担した医療費について、返還が必要です。病院等にかかっている場合は、保険が変更になった旨を病院等に申し出てください。

保険証(被保険者証)

国保加入者には「国民健康保険被保険者証」を交付し、毎年8月1日付で更新しています。

保険証は、有効期限内でも、記載内容に変更がある場合、新しい保険証に交換する必要がありますので、住所地の区役所保険年金課又は出張所で手続きをしてください。

なお、マイナンバーカードを保険証として登録している場合であっても、対応していない病院等ではこれまでどおり保険証が必要となります。

保険証を簡易書留で郵送できます

保険証の配達先での直接手渡しを希望する世帯には、「簡易書留」で郵送できます。

「簡易書留」による郵送を希望する場合、封書又ははがきに、「住所」・「世帯主氏名」・「電話番号」・「保険証の番号」に加えて「簡易書留で郵送希望」の旨を記入し、住所地の区役所保険年金課へ申し出てください。

なお、申出日によっては7月末の保険証更新に間に合わないことがありますのでご注意ください。

マイナンバーカードの保険証としての利用

マイナンバーカードの健康保険証利用登録を行っている場合、マイナンバーカードを保険証として利用できます。

利用できる医療機関・薬局は、厚生労働省のホームページで公表されています。

健康保険証利用登録は、マイナポータル、顔認証付きカードリーダーを導入している医療機関・薬局、又はセブン銀行ATMで行えます。

制度の詳細については、厚生労働省のホームページ「マイナンバーカードの健康保険証利用について」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html (QRコードは右にあります。))をご覧ください。



なお、令和6年秋以降は新規の保険証の発行を取りやめ、マイナンバーカードと一体化する方向で、検討が進められています。

※加入等の手続後、利用できるまでに5日程度(土・日・祝除く)かかります。

一部負担金

病気やケガをしたとき、病院等の窓口で医療費の一部(一部負担金)を支払うだけで、診療等を受けることができます。

一部負担金の割合

未就学児(注)	2割
70歳未満の方	3割
70～74歳の方(高齢受給者証の交付を受けている人)	2割 一定以上所得者のいる世帯は3割

(注)「未就学児」とは、「6歳の誕生日以後の最初の3月31日(6歳の誕生日が4月1日のときはその前日の3月31日)までの方。

高齢受給者証

70～74歳の国保加入者の方は、所得等の状況により2割又は3割の一部負担金の割合を記載した保険証と高齢受給者証を兼ねた国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証(以下「高齢受給者証」という。)を交付します。

適用時期 1日生まれの人は、70歳になる誕生日から
2日～31日生まれの人は、70歳になる誕生日の翌月から

交付時期 新たに適用となる方には、適用月の前月末日までに郵送します。更新の方には、毎年7月末に8月1日から有効期間が始まる高齢受給者証を交付します。

70～74歳の方の一部負担金の割合

前年(診療月が1～7月の場合は前々年)の所得に基づいて一部負担金の割合を計算し、下表のとおり、一定以上所得者は3割、その他の人は2割となります。

区分	一部負担金の割合
一定以上所得者 課税総所得金額等(注1)が145万円以上の70～74歳の国保加入者がいる世帯に属する人。 ただし、70～74歳の国保加入者の基礎控除後所得(注2)の合計額が210万円以下の場合を除く。	3割 ただし、年収が一定の基準額未満の場合(表を参照)、2割となります(注3)。
上記以外の人	2割

年収での判定により一部負担金の割合が2割となる場合

同一世帯内の70～74歳の国保加入者数	年収(注4)
1人	70～74歳の国保加入者の年収が383万円未満(注5)
2人以上	70～74歳の国保加入者の年収の合計が520万円未満

(注1)「課税総所得金額等」とは、地方税法に規定する収入から必要経費や各種控除を差し引いた後の所得金額(退職所得を除く)のことです。給与所得、公的年金所得、土地・建物の譲渡所得などを合計したのですが、非課税所得である遺族年金・障害年金などは含まれません。

(注2)「基礎控除後所得」については31ページをご覧ください。

(注3)広島市で年収が把握できない場合は申請が必要です。

(注4)年収とは、所得税法に規定する収入全額であり、年金収入、給与収入、営業収入など(退職所得に係る収入は除く)から、必要経費や控除額を差し引く前の総収入の合計額です。

(注5)年収が383万円以上でも、同一世帯内に特定同一世帯所属者(国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行し、移行された日以降継続して、国民健康保険の世帯主に変更がない方)がいる場合、その方の収入を含めて2人以上として判定できます。

なお、世帯主変更があった場合などは、対象外となります。

療養費等の支給

次のような場合は、申請により保険給付相当額が払い戻されます。**保険証、世帯主名義の預(貯)金口座のわかるもの、9～10ページの申請に必要な書類**を持って住所地の区役所保険年金課又は出張所へ申請してください。

なお、**申請から支給まで3か月程度期間が必要となる場合があります**ので、ご了承ください。また、申請が治療費等を支払った日の翌日から2年を過ぎると時効により支給されませんので、ご注意ください。

こんなときは手続きを	必要な書類 (次の書類と保険証、世帯主名義の預(貯)金口座のわかるものが必要です。)
急病など、やむをえない事情で保険証を提示できないで治療を受けたとき	<ul style="list-style-type: none"> 診療・調剤報酬明細書(レセプト) 領収書
治療用装具(コルセットや小児(9歳未満)弱視等の治療用眼鏡等)をつくったとき	<ul style="list-style-type: none"> 医師の意見書、装着証明書(治療用眼鏡の場合は、作成指示、検査結果等) 靴型装具については、実際に装着する現物であると確認できる写真 領収明細書
医師の同意のもと、治療として、はり、きゅう、マッサージの施術を受けたとき(施術時に保険証をお持ちになれば一部負担金のみの支払いで済む場合があります。)	<ul style="list-style-type: none"> 施術内容明細書 医師の同意書 領収書

骨折やねんざ等で保険適用(30ページをご覧ください)となる柔道整復師の施術を受けたとき(施術時に保険証をお持ちになれば一部負担金のみの支払いで済む場合があります。)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施術内容明細書 ・ 領収書
海外渡航中、病気やケガで治療を受けたとき 治療の目的として外国へ行き診療を受けた場合や日本国内で保険適用されていないものは、対象になりません。 ※申請は帰国後に行ってください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地で支払った領収書の原本 ・ 診療内容明細書、領収明細書(両書類とも、所定の様式で、月ごと、病院ごと、入院・外来ごとに1枚) ・ 上記書類が外国語で書かれている場合は、その日本語翻訳文(翻訳者の住所・氏名のあるもの) ・ パスポート(療養期間の渡航記録を確認できるもの。入出国スタンプが省略されている場合は、海外に渡航した事実が確認できる書類の写し) ・ 調査に関わる同意書
病院等に資格証明書を提示して治療を受けたとき(特別療養費)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 領収書 ・ マイナンバーと本人確認できるもの
疾病又は負傷により移動が困難で医師の指示により緊急の必要があって移送された場合で、必要性が認められるとき。(移送費) ※単なる通院、入退院は対象になりません。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の意見書 ・ 領収書 ・ 移送方法及び経路のわかるもの ・ マイナンバーと本人確認できるもの

※ 領収書等、申請に必要な書類は原本が必要です。

訪問看護療養費の支給

難病、末期のがん等で主治医の指示のもとで訪問看護ステーションを利用して在宅医療を受けたときは、費用の一部(7ページ参照)を支払うだけで、残りを国保が負担します。

入院時食事療養費等の支給

入院中の食事の費用のうち、表1の「一食当たりの食費の自己負担額」を医療機関の窓口でお支払いいただき、残りを「入院時食事療養費」として国保が負担します。

なお、65歳以上で療養病床に入院される人の場合は、光熱水費を含め「生活療養費」になります。生活療養費のうち、

表2の自己負担額を医療機関の窓口でお支払いいただき、残りを国保が負担します。

表1、表2のいずれの場合も市民税非課税世帯等の人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は、「標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することにより表の自己負担額になります。

申請方法については、14ページ「限度額適用認定証の交付について」をご覧ください。

表1 一食当たりの食費の自己負担額

①市民税課税世帯	(注1)460円
②90日までの入院	210円
③90日を超える入院(注2) (届出月を含む過去12か月間の入院日数)	160円
④一定所得以下の世帯に属する70歳以上の人	100円

(注1) 指定難病、小児慢性特定疾病患者等の負担額は260円

(注2) 90日を超える入院をされた場合は、届出が必要です(長期入院該当日は、届出月の翌月初日からです。)

届出の際には、入院日数が確認できる書類をお持ちください。

届出日から長期入院該当日の前日までの間については、申請により食費の差額を支給します。

表2 65歳以上の人療養病床に入院する場合の自己負担額

区 分		65歳～69歳の人		70歳以上の人	
		食費 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)	食費 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
市民税課税世帯	入院時生活療養費Ⅰを算定する医療機関の場合	460円	370円	460円	370円
	入院時生活療養費Ⅱを算定する医療機関の場合	420円		420円	
市民税非課税世帯	低所得Ⅱ(注3)	210円		210円	
	低所得Ⅰ(注4)			130円	

※ ただし、次のア又はイのいずれかに該当する人で市民税非課税世帯の場合、食費は表1のとおりとなります。

ア：人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する状態や脊髄損傷（四肢麻痺が見られる状態）等

イ：回復期リハビリテーション病棟入院料又は短期滞在手術料2が算定される人

※ 指定難病患者は、表1の食費のみの負担となります。

➡ **低所得Ⅱ(注3)及び低所得Ⅰ(注4)の説明は、16ページの「70歳以上の非課税世帯の区分について」をご覧ください。**

※ 食費及び居住費の自己負担額は、高額療養費を算定する場合の一部負担金には含みません。

高額療養費の支給

病院等で支払った一部負担金が高額になったときは、申請により自己負担限度額を超えた額を支給します。

① **70歳未満の人**（70歳の誕生日(1日生まれの人は誕生日の前月)までの人)

➡ **70歳以上の人は、15ページ以降をご覧ください。**

同じ人が、同じ病院等で1か月に表1の自己負担限度額(県内市町間の転居で転居前後の世帯の継続性があると認められる場合、その転居月は2分の1)を超える一部負担金を支払ったとき、その超えた額を支給します(入院・外来・歯科の合算には条件があります。)

表1 自己負担限度額(月額) <70歳未満の人>

世帯区分		適用区分	過去12か月のうち高額療養費の支給を受けた回数	
			3回目まで	4回目以降
市民税課税世帯(注2)	基礎控除後所得の合計額(注1) 901万円超	ア(注3)	252,600円 + (総医療費(注4) - 842,000円) × 1% (注5)	140,100円
	基礎控除後所得の合計額 600万円を超えて 901万円以下	イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
	基礎控除後所得の合計額 210万円を超えて 600万円以下	ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
	基礎控除後所得の合計額 210万円以下	エ	57,600円	44,400円
市民税非課税世帯等(注2)		オ	35,400円	24,600円

(注1) 前年(診療月が1～7月の場合は前々年)の世帯合計額(国保加入者に限る。)で判定します。

「基礎控除後所得」については、31ページをご覧ください。

(注2) 世帯主及び国保加入者全員のうち市民税が課されている人が1人でもいる世帯は市民税課税世帯、1人もいない世帯は市民税非課税世帯となります。

(注3) 世帯主及び国保加入者全員のうち1人でも所得が把握できない人がいる世帯は、適用区分がアとみなされますので、所得の申告が必要です。

(注4) 病院等の窓口で負担した金額ではなく、その基となる保険診療分の**医療費の総額**のことです。

(注5) 1%加算での円未満の端数については、四捨五入で計算します。

一部負担金の計算上の注意

- ① 月の初日から末日までに受けた診療分について1か月(暦月)ごとに計算
- ② 医療機関ごとに計算(一部負担金が21,000円(県内市町間の転居で転居前後の世帯の継続性があると認められる場合、その転居月は2分の1)以上)
- ③ 同じ医療機関でも入院・外来・歯科は別計算
- ④ 院外処方の場合、医療機関と薬局を1つの医療機関とみなします。
- ⑤ 差額ベッド代等保険診療の対象外のものや入院時の食事代、居住費は対象外
- ⑥ 後期高齢者医療制度加入者など他の医療保険に加入している人の一部負担金は、合算できません。

高額な診療を受ける前に

入院するとき、又は外来診療を受けるとき、「限度額適用認定証」(市民税非課税世帯等の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」。)を保険証とあわせて病院等に提示すれば、病院等(医科・歯科・調剤、入院・外来は別計算)1か所当たり1か月の窓口での支払額が、自己負担限度額までとなります。県内市町間の転居(転居前後の世帯の継続性があると認められる場合)で、自己負担限度額が2分の1となる場合には、後日、申請により差額を支給します。

※マイナンバーカードが保険証として利用できる病院等で本人の同意があれば認定状況が確認できるため、限度額適用認定証の提示が不要となる場合があります。

限度額適用認定証の交付について

この限度額適用認定証の交付を受けるには、申請が必要です。住所地の区役所保険年金課又は出張所へ申請してください。

申請に必要なもの

保険証、マイナンバーと本人確認できるもの

交付される限度額適用認定証は、申請月の初日(月の途中から加入の場合、適用開始年月日)から有効です。

➔ 倒産・解雇や雇い止めなどにより離職された人の軽減措置については、35ページをご覧ください。

世帯合算 (後期高齢者医療制度加入者など他の医療保険に) 加入している人の一部負担金は、合算できません。)

同じ世帯で1か月に**21,000円以上**の一部負担金(一部負担金の計算上の注意については13ページをご覧ください)が2つ以上生じたとき、これらを合算して表1の自己負担限度額を超えれば、その超えた額を支給します。

多数該当

同じ世帯で、当月分を含めて過去12か月以内に、すでに高額療養費の支給を3回以上受けたとき、4回目からは、自己負担限度額が引き下げられます。ただし、70歳以上の課税一般及び市民税非課税の世帯区分で外来のみの高額療養費の支給を受けている月は高額療養費の支給回数に含めません。また、他の保険から広島市の国保に加入した場合、前の保険の支給回数は広島市の支給回数に含めません。

なお、県内の市町間で転居し、転居前後の世帯の継続性があると認められる場合、多数回の該当回数は引き継がれます。

②70歳以上の人(高齢受給者証の交付を受けている人)

➔ 高齢受給者証については、8ページをご覧ください。

同じ人が、1か月に表2の自己負担限度額(県内市町間の転居で転居前後の世帯の継続性があると認められる場合、その転居月は2分の1)を超える一部負担金を支払ったとき、その超えた額を支給します。

表2 自己負担限度額(月額)

(70歳以上の人)

世帯区分		一部負担金の割合	世帯単位(外来・入院)		
			個人単位(外来)		
一定以上所得 ※1	現役並みⅢ (課税所得690万円以上)	3割	252,600円 + (総医療費 ^{※3} -842,000円) × 1% ^{※4} [140,100円 ^{※5}]		
	現役並みⅡ (課税所得380万円以上)		167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1% [93,000円 ^{※5}]		
	現役並みⅠ (課税所得145万円以上)		80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1% [44,400円 ^{※5}]		
課税一般 ^{※2} (課税所得145万円未満)		2割	18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 [44,400円 ^{※5}]	
低所得Ⅱ (市民税非課税)			8,000円		24,600円
低所得Ⅰ (市民税非課税)					15,000円

- ※1 「一定以上所得(課税所得145万円以上)」であっても、8ページの「年収での判定により一部負担金の割合が2割となる場合」に該当する場合は、「課税一般」の区分になります。
- ※2 同世帯内の70～74歳の国保加入者の基礎控除後所得の合計額が210万円以下の場合も含みます。
- ※3 「総医療費」については、13ページをご覧ください。
- ※4 1%加算については、13ページをご覧ください。
- ※5 []は、当月を含め過去12か月以内に、世帯単位で既に3回以上の高額療養費の支給を受けている場合です。詳しくは14ページ「多数該当」をご覧ください。

70歳以上の非課税世帯の区分について

●低所得Ⅱ：世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税の世帯

●低所得Ⅰ：低所得Ⅱの条件に加えて、世帯主及び国保加入者の所得が一定基準以下（*）の世帯

* 所得が一定基準以下とは、各種収入金額から必要経費相当額を差し引いた額（公的年金等収入の場合は、収入額から80万円を引いた後の額とし、令和3年8月以降診療分に係る給与所得の場合は、10万円を差し引いた後の額）がいずれも0円である場合をいいます。

※ 世帯主及び国保加入者全員のうち1人でも所得が把握できない人がいる世帯は、非課税世帯の確認ができないため、所得の申告が必要です。

一部負担金の計算上の注意

- ① 月の初日から末日までに受けた診療分について1か月（暦月）ごとに計算
- ② 全ての一部負担金を合算
- ③ 差額ベッド代等保険診療の対象外のものや入院時の食事代、居住費は対象外
- ④ 後期高齢者医療制度加入者など他の医療保険に加入している人の一部負担金は、合算できません。

同じ病院等で1か月の一部負担金（2割又は3割）が表2の自己負担限度額を超える場合、超えた額は国保から病院等に直接支払うため、窓口の負担は自己負担限度額までで済みます。なお、県内市町間の転居（転居前後の世帯の継続性があると認められる場合）で、自己負担限度額が2分の1となる場合には、後日、申請により差額を支給します。

ただし、表2の世帯区分が「低所得Ⅰ」、「低所得Ⅱ」、「現役並みⅠ」又は「現役並みⅡ」の人がこの取扱いを受ける場合、あらかじめ「限度額適用認定証」（非課税の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）の交付を受け、保険証とあわせて病院等に提示してください。

なお、「課税一般」又は「現役並みⅢ」の人は、保険証を提示していただくことにより、自己負担限度額までとなりませんので、「限度額適用認定証」の交付を受ける必要はありません。

➡ 交付の申請については、14ページ「限度額適用認定証の交付について」をご覧ください。

70歳以上のみの加入者がいる世帯で合算する場合

- (1) 外来のみ（個人単位）で支給額を計算します。
- (2) 入院を含む世帯単位で支給額を計算します。

70歳以上と70歳未満の加入者がいる世帯で合算する場合

上記(1)及び(2)と同様に計算したのち、70歳以上の人の限度額適用後の負担と、70歳未満の人の負担（一部負担金が21,000円以上のもの）を合算して支給額を計算します。

75歳到達月の自己負担限度額の特例

- ① 月の途中で75歳到達により後期高齢者医療制度に加入される人の自己負担限度額は、75歳到達月に限り、75歳到達者の個人単位で2分の1（県内市町間の転居で転居前後の世帯の継続性があると認められる場合、その転居月は4分の1）になります。
 - ② 勤務先の健康保険等（国保組合を含む。）の加入者（組合員本人）が、月の途中で75歳到達により後期高齢者医療制度に加入したため、その被扶養者（世帯員、家族等）が市町村国保に加入する場合は、同様に加入月に限り、個人単位で、加入日前の医療保険と国保の自己負担限度額が2分の1（県内市町間の転居で転居前後の世帯の継続性があると認められる場合、その転居月は4分の1）になります。
- ※ 65歳以上75歳未満の方で、政令で定める程度の障害の認定を受け後期高齢者医療制度に加入された月は、この特例の対象になりません。

③ 高額療養費支給申請方法

次のものを持って、住所地の区役所保険年金課又は出張所へ申請してください。

なお、診療月の翌月の1日から2年を過ぎると時効により支給されませんのでご注意ください。

申請に必要なもの

保険証、領収書、
世帯主名義の預(貯)金口座のわかるもの
マイナンバーと本人確認できるもの

※代理人(別世帯の方)が申請する場合は、委任状及び代理人が本人であることを確認できるものが必要になります。

領収書の省略について

医療機関等で一部負担金をお支払いいただいている方で医療機関等からの請求書が、申請時点で国保に届いている場合(概ね診療月の翌々月の中旬以降)であれば、申請書に一部負担金を支払い済みであることの誓約等をいただくことにより高額療養費支給申請の際の領収書の添付が省略できる場合があります。

※医療機関等からの請求が遅れている場合などのため、一部負担金の確認ができない場合は、これまでと同様に領収書が必要となりますので、お手元に領収書を保管されている場合は念のためお持ちください。

- ・高額療養費の支給は、医療機関等からの請求書が国保に届いてからになりますので、申請から3~4か月後になります。
- ・医療機関等からの請求金額が診療報酬の審査により減額され、支給額が少なくなる場合がありますのでご了承ください。
- ・高額療養費の支給後や限度額適用認定証使用后に、さかのぼって所得更正や世帯異動等により高額療養費世帯区分が変更された場合、高額療養費が追加支給(申請が必要です。)となったり、返還請求をすることがあります。
- ・税金の確定申告(医療費控除)の対象となる金額は、実際に支払った医療費等の合計額から高額療養費等の支給額を差し引く必要がありますのでご注意ください。

外来の年間上限額を超えた場合の高額療養費について

70歳以上の人で、基準日(7月31日)時点で高額療養費の世帯区分が課税一般、又は市民税非課税(15ページ表2)である国保加入者について、1年間(前年8月1日~当年7月31日まで)のうち課税一般又は市民税非課税であった月の個人単位の外来での一部負担金(高額療養費の世帯合算等で支給される額を除く)を合算し、年間上限額(14万4千円)を超えた場合は、申請により後日、超えた額が支給されます。対象となる方には翌年1月頃にお知らせします(途中で他市町村へ異動した場合などでお知らせできない場合もあります)。
※ 基準日(毎年7月31日)に加入している医療保険に支給申請をする必要があります。

したがって、合算期間中に広島市の国保以外の医療保険に加入されていた人も、基準日に広島市の国保の加入者であれば、他保険の自己負担額を合算して住所地の区役所保険年金課に支給申請をしてください。

④ 特定疾病療養受療証について

次の①から③の疾病で療養を受けている人は、病院等の窓口で「特定疾病療養受療証」を提示すれば、その療養にかかる自己負担限度額が1か月につき1万円(①に該当する70歳未満の人で世帯の基礎控除後所得の合計額が600万円超の場合は2万円)になります。

- ① 人工透析を必要とする慢性腎不全
 - ② 血友病
 - ③ 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、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症に関する医療を受けている人に限ります。)
- ※ ①の70歳未満の人は、証を1年に1回更新します。70歳以上の人は有効期限はありません。
※ 計算は病院ごとに行いますが、入院・外来は別計算となります。

該当する人は次のものを持って、住所地の区役所保険年金課又は出張所へ申請してください。

詳しくは、住所地の区役所保険年金課にお問い合わせください。

申請に必要なもの

保険証、特定疾病を証明する書類、マイナンバーと本人確認できるもの

高額介護合算療養費の支給

医療保険と介護保険の両方の自己負担があり、その自己負担額を年間（前年8月1日から当年7月31日まで）で合算し、限度額を超えた場合は、超えた額が申請により後日、支給されます。対象となる方には翌年3月頃にお知らせします。（途中で他市町村へ異動した場合などでお知らせできない場合もあります。）

(1) 70歳以上の加入者のみの世帯

世帯区分		自己負担限度額（年額）
市民税課税世帯	① 一定以上所得者（注1）	現役並みⅢ（課税所得690万円以上） 212万円
		現役並みⅡ（課税所得380万円以上） 141万円
		現役並みⅠ（課税所得145万円以上） 67万円
		課税一般 ①・②・③以外の場合（課税所得145万円未満） 56万円
市民税非課税世帯等	② 低所得Ⅱ 世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税の場合	31万円
	③ 低所得Ⅰ（注2） 世帯員の各所得が一定以下（年収入80万円以下など）の場合	19万円

（注1）「一定以上所得（課税所得145万円以上）」であっても、8ページの「年収での判定により一部負担金の割合が2割となる場合」に該当する場合は、課税一般の区分になります。

（注2）③の区分で介護サービス利用者が複数いる場合、介護保険分の算定は②の区分を適用します。

(2) 70歳以上と70歳未満の加入者がいる世帯

所得要件	自己負担限度額（年額）
基礎控除後所得の合計額 901万円超	212万円
基礎控除後所得の合計額 600万円超～901万円以下	141万円
基礎控除後所得の合計額 210万円超～600万円以下	67万円
基礎控除後所得の合計額 210万円以下	60万円
市民税非課税世帯等	34万円

※ 世帯区分は、基準日（毎年7月31日）の高額療養費の世帯区分と同様です。

※ 基準日（毎年7月31日）に加入している医療保険に支給

申請をする必要があります。したがって、合算期間中に広島市の国保以外の医療保険に加入されていた人も、基準日に広島市の国保加入者であれば、他保険の自己負担額を合算して住所地の区役所保険年金課に支給申請をしてください。

※ 70歳未満の人の医療費の自己負担額は、1か月21,000円以上のものが合算対象です。

※ 算定した支給額が500円を超えた場合に支給します。

※ 算定した支給額は医療保険と介護保険であん分し、それぞれの保険から支給します。

※ 申請は、毎年8月からです。

➔ 倒産・解雇や雇い止めなどにより離職された人の軽減措置については、35ページをご覧ください。

出産育児一時金の支給

国保の加入者が出産したとき、出産育児一時金として50万円（令和5年3月31日までの出産の場合は42万円）を支給します（産科医療補償制度対象外の病院で出産した場合、在胎22週未満の出産の場合は、48.8万円（令和4年1月1日から令和5年3月31日までの出産の場合は40.8万円、令和3年12月31日までの出産の場合は40.4万円））。

※ 妊娠12週以上であれば流産・死産の場合にも支給します。

※ 勤務先等の健康保険で1年以上被保険者本人であった人（国保組合を除く。）で、資格喪失後6か月以内に出産した人は、以前加入していた健康保険で出産育児一時金を受け取ることができる場合があります。希望の際は、そちらの窓口にお尋ねください。

※ 出産の翌日から2年を過ぎると時効により支給されませんのでご注意ください。

※ 産科医療補償制度とは、分娩に関連してお子さんが重度脳性麻痺となった場合、子どもとご家族の経済的負担を補償するものです。

支給は、原則として次の直接支払制度により行います。以下の◆の場合を除き、区役所保険年金課等に世帯主が申請する必要はありません。

直接支払制度

入院する際に保険証を提示し、病院等との間で、出産育児

一時金の申請及び受取に係る代理契約を締結します。病院等は世帯主に代わって、国保に出産育児一時金の支給を申請し、出産後に病院等が出産育児一時金を国保から直接受け取ります。

出産費用が出産育児一時金を超えたときは、その超えた金額を病院等にお支払いください。

◆ 出産費用が出産育児一時金より少ないときは、世帯主が住所地の区役所保険年金課又は出張所に差額支給の申請をしてください。

差額の申請に必要なもの

病院等との代理契約に係る文書、出産費用の領収・明細書(産科医療補償制度対象の場合は、対象である印字やスタンプ押印済みのもの)、保険証、母子健康手帳等出産を証明できる書類(流産・死産の場合は医師の証明書又は死胎(埋)火葬許可証)、世帯主名義の預(貯)金口座のわかるもの

◆ 受取代理制度

直接支払制度が利用できない病院等で出産する場合、受取代理制度が利用できることがあります(ただし、この制度は厚生労働省に届出を行った病院等のみで可能です)。受取代理制度とは、世帯主の代理として、病院等が出産育児一時金を直接受け取る方法ですが、病院等の承諾と事前の申請が必要です。

詳しくは、住所地の区役所保険年金課までお問い合わせください。

◆ 出産後に世帯主が受け取る方法

出産後に、世帯主が出産時の住所地の区役所保険年金課又は出張所に申請をして受け取る(原則、口座振込)こともできます。この場合、出産費用の全額を病院等にお支払いください。

申請に必要なもの

出産費用の領収・明細書(産科医療補償制度対象の場合は、対象である印字やスタンプ押印済みのもの)、病院等から交付される直接支払制度を利用していないことを証明する書類(領収・明細書にその旨の記載がある場合は必要ありません)、保険証、母子健康手帳等出産を証明できる書類(流産・死産の場合は医師の証明書又は死胎(埋)火葬許可証)、世帯主名義の預(貯)金口座のわかるもの

◆ 海外で出産したとき

出産日に国保の加入者であれば、帰国後に申請することにより出産育児一時金を支給します。

申請に必要なもの

母子健康手帳等妊娠の事実が分かるもの、出生証明書等出産を証明できる書類(外国語で書かれている場合は、その日本語翻訳文(翻訳者の住所・氏名のあるもの))、保険証、世帯主名義の預(貯)金口座のわかるもの、パスポート(出産時の渡航記録を確認できるもの。入出国スタンプが省略されている場合は、海外に渡航した事実が確認できる書類の写し)、調査に関わる同意書

その他、詳しくは、住所地の区役所保険年金課までお問い合わせください。

葬祭費の支給

国保加入者が死亡したとき、その葬祭を行った人に葬祭費として3万円を支給します。住所地の区役所保険年金課又は出張所へ申請してください。なお、葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると時効により支給されませんのでご注意ください。

※ 勤務先等の健康保険で被保険者本人であった人(国保組合を除く。)で、資格喪失後3か月以内に死亡した人は、以前加入していた健康保険で葬祭費を受け取ることができる場合があります。希望の際は、そちらの窓口にお尋ねください。

申請に必要なもの

- ・死亡した人の保険証、(埋)火葬許可証など
- ・葬祭を行った人の預(貯)金口座のわかるもの

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金について

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金は令和5年5月7日までの感染等によるものが対象となります。

次の〈対象となる人〉に該当する人は、住所地の区役所保険年金課に請求してください。

〈対象となる人〉

次の4つの条件をすべて満たす人（個人事業主は除きます。）。

- 1 給与等の支払いを受けている広島市国民健康保険の加入者であること。
 - 2 令和5年5月7日までの間に新型コロナウイルス感染症に感染し、または発熱等の症状があり感染が疑われることにより、療養のため労務に服することができなくなったこと。
 - 3 2によって3日間連続して仕事を休み、4日目以降にも休んだ日があること。
 - 4 給与等の支払いを受けられないか、一部減額されて支払われていること。
- ※ 労務不能であった日ごとに、その翌日から2年を過ぎると時効により請求できなくなります。

はり・きゅう施術費の支給

広島市が指定しているはり師・きゅう師の施術を受けるとき、その施術費の一部を補助します。はり・きゅう施術券の交付を申請してください。施術回数に応じて申請により、はり・きゅう施術費を支給します（末しょう神経疾患及び運動器疾患が対象で、療養費の支給を受けている場合は除く。）。

<支給額>

1回につき700円

1人につき年間（4月～翌年3月）35回まで

はり・きゅう施術券の交付申請に必要なもの

はり師又はきゅう師の意見書、保険証、代理人の場合は委任状

<施術券の交付申請場所>

住所にかかわらず、区役所保険年金課、出張所、連絡所（戸坂・青崎・井口に限る。）、市役所サービスコーナーで受け付けます。

医療費の一部負担金の減免制度

災害や収入のある人が失業したなど、特別な事情により、生活が大変苦しくなったため、一部負担金の支払いが困難に

なった場合、世帯主及び国保加入者の収入及び預（貯）金在一定基準を超えない世帯は、一部負担金の全部又はその一部の減免を受けられることがあります（ただし、特別な事情の発生日から1年以内の申請に限る。）。

支払いが困難になったときは、速やかに住所地の区役所保険年金課に相談してください。

申請に必要なもの

保険証、病院等の意見書、最近3か月の収入を証明できるもの（給与明細書・年金支払通知書・雇用保険受給資格者証など）、預（貯）金を確認できるもの（預金通帳など）、家賃の額を明らかにできるもの（領収書など）、失業・事業休廃止の場合、離職証明書等、失業・事業休廃止を確認できるもの。その他の特別な事情により申請に必要なものもありますので、住所地の区役所保険年金課にご相談ください。

医療費のお知らせ

世帯主の方に宛てて病院等の受診状況や医療費の総額等を記載した「医療費のお知らせ」を、年2回（2月：前年1月～10月診療分、4月：前年11月～12月診療分）をお送りします。

確定申告により医療費控除を受けられる方は、お送りする「医療費のお知らせ」を添付すると、医療費控除の明細書の記入を省略できます。ただし、受診してから医療費のお知らせに反映されるまで数か月かかるため、確定申告時期の2月において、前年の1月から12月までの診療分をすべて記載して送付することはできません。記載されない医療費は領収書に基づき「医療費控除の明細書」を作成し、申告書に添付してください。

また、記載する自己負担相当額と実際に医療機関等へ支払った額が異なることがあります。この場合は、ご自身で訂正の上申告してください。

マイナポータルからも医療費の情報が閲覧できます

令和3年9月の診療分から、マイナポータルで医療費等の情報が閲覧できるようになりました。閲覧には、マイナンバーカード取得後にマイナポータルの利用者登録が必要です。

交通事故等にあったら

<国保で治療を受けるときは必ず届出を>

交通事故や食中毒・傷害事件など第三者（加害者）から受けた傷病は、加害者が被害者（国保加入者）の治療費を負担するのが原則です。国保で治療を受けた場合は、「第三者行為による被害届」の提出が義務づけられています。早急に住所地の区役所保険年金課又は出張所へ届け出てください。

国保で治療したときの医療費は、加害者の負担すべき医療費（一部負担金等を除いた額）を国保が一時的に立て替えたことになり、後日加害者に支払いを求めることとなります。

届出に必要なものの一例

保険証、認印、交通事故の場合は交通事故証明書等、マイナンバーと本人確認できるもの

<示談は慎重に>

国保が立て替えた医療費は、被害者（国保加入者）に代わって国保が加害者へ請求します。国保へ届け出る前に医療費の負担について示談してしまうと、加害者に医療費を請求できなくなる場合があります。必ず示談する前に**広島市健康福祉局保健部保険年金課（電話（082）504-2157（直通））**へ連絡してください。

国保で診療を受けられない場合

- 1 犯罪行為、ケンカ、泥酔などで病気やケガをした場合には、国保の給付の一部又はすべてが制限されることがあります。
- 2 自らの酒気帯び運転などによる交通事故でのケガや、自傷行為、自殺未遂などで病気やケガをした場合、国保の給付は受けられません。
- 3 仕事上での病気やケガで、労災保険の適用を受けられる場合、国保の給付は受けられません。
- 4 保険診療以外のもの（保険のきかない治療や薬、予防注射、差額ベッド代、健康診断、美容整形、歯列矯正、正常分娩など）は、国保の給付は受けられません。

元氣じゃ健診※（特定健診）・特定保健指導について

※元氣じゃ健診は、広島市の健康診査の愛称です。

元氣じゃ健診（特定健診）は、生活習慣病の発症と重症化の予防を目的として実施しています。その健診結果から、このままでは将来、生活習慣病になる可能性が高い方には、特定保健指導を実施しています。

<元氣じゃ健診は無料で受診できます>

元氣じゃ健診を受ければ約1時間の健診時間で20以上の病気の兆候が発見できます。

① 対象者

国保に加入している40歳以上（令和6年3月31日現在）の人

② 持参物

受診の際は、元氣じゃ健診受診券と保険証をお持ちください。受診券がない場合は、住所地の保健センターへお問い合わせください。なお、受診は年度内1回です。

③ 受診場所

下記1～3の中からご希望により受診できます。

1 医療機関

市内の医院、病院（一部受診できない医院等があります。）で診療時間内に受診できます。あらかじめ、受診を希望する医院等へお問い合わせください。

2 集団検診会場（公民館、集会所等）

日程は、ひろしま市民と市政（各月1日号）区版や広島市ホームページをご覧ください。

3 広島市健康づくりセンター

広島市中区千田町三丁目8番6号
電話（082）243-2630（直通）

<特定保健指導も無料で受けられます>

対象者には利用券を送付します。

保健師、管理栄養士等の専門スタッフによる保健指導をご案内し、生活習慣の改善をお手伝いします。



元氣じゃ健診(特定健診)等のお問い合わせ先は次のとおりです。

担当部署	電話番号・FAX番号
中保健センター (厚生部地域支えあい課)	(082)504-2528 FAX (082)504-2175
東保健センター (厚生部地域支えあい課)	(082)568-7729 FAX (082)568-7790
南保健センター (厚生部地域支えあい課)	(082)250-4108 FAX (082)254-4030
西保健センター (厚生部地域支えあい課)	(082)294-6235 FAX (082)294-6113
安佐南保健センター (厚生部地域支えあい課)	(082)831-4942 FAX (082)870-2255
安佐北保健センター (厚生部地域支えあい課)	(082)819-0586 FAX (082)819-0602
安芸保健センター (厚生部地域支えあい課)	(082)821-2809 FAX (082)821-2832
佐伯保健センター (厚生部地域支えあい課)	(082)943-9731 FAX (082)923-1611
広島市健康福祉局保健部健康推進課	(082)504-2290 FAX (082)504-2258

1 日人間ドックの助成

広島市では国保加入者の疾病予防と健康増進のために、1日人間ドックの助成を行っています。

対象となる人が広島市の指定する健診機関で指定する期間に1日人間ドックを受診される場合に、健診料金の7割相当を助成しますので、3割相当の自己負担で受診することができます。

① 対象者

次の1から3のすべてに該当する人が対象です。

- 1 令和5年5月末までに令和4年度の保険料を完納した世帯に属する人
- 2 令和4年4月から健診を受ける日まで引き続き広島市の国保に加入している人
- 3 令和5年度中(令和5年4月1日から令和6年3月31日まで)に**40、45、50、55歳になる人**(誕生日の前日が年齢到達日となります。)

② 申込方法など

詳しくは、助成の対象者が属する世帯の世帯主あてに「1日人間ドックの助成のご案内」を8月上旬(予定)にお送りします。

※ 元氣じゃ健診(特定健診)も兼ねていますので、受診の際は元氣じゃ健診受診券をお持ちください。

③ 健診を受けることのできる期間

令和5年8月1日から令和6年3月15日まで(予定)

※ 令和4年度対象であったにもかかわらず、新型コロナウイルスの影響で受診することができなかった方は令和5年度も対象となりますのでお問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

広島市健康福祉局保健部保険年金課保険係
電話 (082)504-2157 (直通)

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品とは、

新薬(先発医薬品)の特許が切れたのちに、新薬と同じ有効成分を使用して製造・販売される医薬品のことです。普及率が高まれば、広島市国民健康保険の支出が減少し、結果として皆さんの保険料負担が軽減されるほか、日本の優れた医療保険制度を次の世代に引き継いでいくことにも繋がります。

効果が同じ

有効成分は基になる薬と同一です。新しい技術で飲みやすくなった薬もあります。

安心・安全

国が審査の上、承認しています。

家計にやさしい

開発費用がかからないので、安価です。

ジェネリック医薬品への変更については、まずは、かかりつけの医師・薬剤師にご相談ください

※ 治療上の判断から、ジェネリック医薬品に変更できない場合があります。また、取り扱っているジェネリック医薬品は、薬局ごとに異なります。

柔道整復師(接骨院・整骨院)へのかかり方

整骨院や接骨院などの柔道整復師の施術を受ける場合、国民健康保険を使えない施術がありますので、ご注意ください。

保険が使える場合

- ・医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫等(いわゆる肉離れを含む。)と診断され、施術を受けたとき。
(骨折及び脱臼については、応急手当てをする場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。)
- ・骨、筋肉、関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき。

保険が使えない場合

- ・日常生活による単純な疲労や肩こり
- ・スポーツなどによる筋肉疲労
- ・加齢(ケガによるものではない)からくる痛み
- ・脳疾患後遺症、神経痛、リウマチなどの慢性病からくる痛みやしびれ
- ・症状の改善が見られない長期の施術
- ・保険医療機関(病院、診療所など)で同じ負傷等での治療中

保 険 料

保険料は、世帯ごとの加入者数及び所得等に応じて計算します。

① 保険料の納付義務者

保険料の納付義務者は世帯主です。世帯主が他の保険制度の加入者でも世帯の中に1人でも国保加入者がいれば(擬制世帯)、保険料は世帯主に納付していただきます。

※ 届出により納付義務者を変更できる場合があります。

➡ 詳しくは、5ページをご覧ください。

② 保険料の賦課額・計算方法

令和5年度(令和5年4月から令和6年3月まで)の保険料は、以下の方法で世帯ごとに計算します。

※ 下の表により、医療分、支援分及び介護分について、それぞれ①から③を合算し、医療分、支援分及び介護分を合計した額が1年間の保険料です。ただし、①から③の合算

額が④の最高限度額を超えた場合は最高限度額が適用されます。なお、介護分には、同一世帯の介護保険第1号被保険者(65歳以上)の保険料は含まれません。

➡ 詳しくは、保険料の決め方46～49ページをご覧ください。

計算の内容	計算の基礎	保 険 料 率		
		医 療 分	支 援 分	介護分 (40歳以上 65歳未満) 第2号被保険者
①被保険者均等割	加入者1人につき	25,488円	9,782円	8,028円
②世帯別平等割	1世帯につき	25,393円 <small>注1(12,697円) 注2(19,045円)</small>	9,745円 <small>注1(4,873円) 注2(7,309円)</small>	6,089円
③所得割	令和4年中の基礎控除後所得額(賦課基準額)	$\frac{6.75}{100}$	$\frac{2.70}{100}$	$\frac{1.81}{100}$
④最高限度額(1世帯当たり)		65万円	22万円	17万円

※ ()は、保険料緩和措置による減額後の額(注1:半額、注2:4分の3の額)です(介護分は対象になりません)。

➡ 詳しくは35ページの⑥をご覧ください。

所得割の計算方法

保険料の所得割は、総所得金額等(注1)から基礎控除額(注2)を差し引いた基礎控除後所得額(賦課基準額)に保険料率を乗じる所得方式により計算します。

【所得方式】

$$\boxed{\text{総所得金額等(注1)}} - \boxed{\text{基礎控除額(注2)}}$$

$$\boxed{\text{基礎控除後所得額(賦課基準額)}} \times \boxed{\text{保険料率}} = \boxed{\text{保険料(所得割)}}$$

注1 総所得金額等とは

地方税法第314条の2第1項などで規定されている総所得金額等で、次の所得の合計となりますが、退職所得は含まれません。また、純損失の繰越控除は適用されますが、雑損失の繰越控除は適用されません。

なお、非課税年金である遺族年金・障害年金は所得に含まれません。

〔総合課税〕

1 利子所得	5 給与所得	9 雑所得 (公的年金所得など)
2 配当所得	6 短期譲渡所得	
3 不動産所得	7 長期譲渡所得 (1/2の金額)	
4 事業所得 (営業所得など)	8 一時所得 (1/2の金額)	

〔分離課税〕

1 山林所得	4 (申告分離課税を選択した) 上場株式等に係る配当所得等
2 短期譲渡所得 (特別控除適用後の金額)	5 (申告分離課税を選択した) 上場株式等に係る譲渡所得等
3 長期譲渡所得 (特別控除適用後の金額)	6 一般株式等に係る譲渡所得等
	7 先物取引に係る雑所得等

注2 基礎控除額は下表のとおりです。

前年の合計所得額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超～2,450万円以下	29万円
2,450万円超～2,500万円以下	15万円
2,500万円超	適用なし

上場株式に係る配当所得等及び譲渡所得等に係る課税方式の選択について

確定申告をされる方が、住民税が特別徴収された上場株式等の配当所得等及び源泉徴収口座内の株式等譲渡所得について申告されない場合、これらの所得は住民税の総所得金額に含まれないため、保険料(所得割)の算定対象の所得となりません。

しかし、繰越損失や損益通算、各種控除等の適用を受けるため等の理由でこれらの所得を申告された場合は、住民税の総所得金額に含まれるため、保険料(所得割)の算定対象の所得となります。

なお、これらの所得について、住民税において所得税と異なる課税方式を選択する場合は、所得税の確定申告書第二表で住民税の申告不要を届け出るか、又はその年度の住民税の納税通知書が送達される時まで、住民税の申告書を提出する必要があります。

ただし、令和6年度から住民税において、所得税と異なる課税方式を選択することができなくなります。

詳しくは、各税務署又は各市税事務所市民税係にお問い合わせください。

③ 保険料の決定

6月に、その年の4月から翌年3月までの間の保険料を決定します。

年度途中で加入・脱退があった場合

年度途中で加入した場合、加入の届出をした月日にかかわらず、国保加入者となった月から月割りで計算します。また、年度途中で資格喪失した場合は、資格を喪失した月の前月分までを月割りで計算します。

年度途中で40歳の誕生日をむかえる場合

介護分の保険料は、40歳の誕生日の月(1日生まれの人は、40歳になる誕生月の前月)から月割りで計算します。このため40歳に達してから、介護分を含んだ保険料を改めて計算して通知します。

年度途中で65歳の誕生日をむかえる場合

介護分の保険料は、65歳の誕生日の月の前月分(1日生まれの人は、65歳になる誕生月の前々月分)まで月割りで計算した額を年度内の各期(65歳に達した後も含む)で、納めていただきます。

なお、65歳に達した後の介護保険の第1号被保険者としての保険料は、区役所福祉課から別途通知します。

年度途中で75歳の誕生日をむかえる場合

75歳の誕生日の月の前月分までの保険料を、次の納期で納めていただきます。

・世帯内に国保加入者が残る場合

他の加入者の保険料とあわせて、年度内の各期で均等に割り振って納めていただきます。

・75歳に達し、世帯内に国保加入者がいなくなる場合

75歳の誕生日の月の前月までの納期で納めていただきます。(75歳の誕生日の月が5・6・7月の場合は第1期(6月)で全額を納めていただきます。)

賦課決定の期間制限

その年度の最初の納期限(6月30日。それ以降に国保の資格を取得した場合は資格取得日。)の翌日から起算して2年を経過した日以降は、保険料を決定又は変更することができません。

このため、国保の脱退手続や収入の申告が遅れた場合、保険料が減額できず、還付できないことがあります。

④ 低所得世帯の保険料の軽減

4月1日時点(資格取得日が4月2日以降の世帯は資格取得日。年度途中で世帯分離などにより、世帯の新設があった場合は、その世帯が新設された日。)で、世帯主、国保加入者及び特定同一世帯所属者(注1)の前年中の総所得金額等(注2)の合算額が、国の定める次の所得基準以下の世帯は、保険料のうち被保険者均等割と世帯別平等割を軽減します(申請は必要ありませんが前年中に収入がない人も含め、国保及び後期高齢者医療制度に加入している世帯員全員の所得の申告が必要です。)

所得基準(前年中の総所得金額等の合算額)	軽減割合
43万円+10万円×(給与所得者等の数(注3)-1)	7割
43万円+{29万円×(国保加入者+特定同一世帯所属者数)+10万円×(給与所得者等の数(注3)-1)}	5割
43万円+{53万5千円×(国保加入者+特定同一世帯所属者数)+10万円×(給与所得者等の数(注3)-1)}	2割

(注1) 特定同一世帯所属者については、9ページの注5をご覧ください。

(注2) 31ページの注1の総所得額等とは、次の点が異なります。

- ・ 国保に加入していない世帯主の所得も判定に含まれます。
- ・ 65歳以上の公的年金等控除の適用がある人は、公的年金等に係る所得から15万円を控除して判定します。
- ・ 専従者控除のある人は、控除適用前の所得で判定します。
- ・ 専従者給与のある人は、専従者給与がなかったものとして判定します。
- ・ 土地・建物に係る譲渡所得がある人は、特別控除前の所得で判定します。

(注3) 同じ世帯に属する世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者のうち、一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人の合計数のことをいいます。なお、給与所得者

等の数-1の最小値は0とします。

⑤ 未就学児の保険料(被保険者均等割)の軽減

世帯に未就学児(6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者)の国保加入者がいる場合、未就学児にかかる被保険者均等割の半額を軽減します(④の軽減が適用される場合は、その軽減後の額から半額を軽減します。)

なお、この軽減の適用を受けるための申請は不要です。

⑥ 後期高齢者医療制度創設に伴う保険料の緩和措置

国保から後期高齢者医療制度に移行することで、国保加入者が1人になった世帯の世帯別平等割額(医療分及び支援分)は、次の割合を乗じた額とします。該当する場合は、改めて減額後の保険料を通知します(転入した人以外は申請は必要ありません。)

移行した日の属する月からその年度中及びその翌年度から5年間(移行した日の属する月が4月の場合は、その年度から5年間): 2分の1

上記期間を経過した後、3年間: 4分の3

上記の措置は、以後継続して移行時の世帯主と同じ世帯に所属することが条件のため、適用後に世帯主変更などがあった場合や、世帯内に国保加入者がいなくなった後に国保に再加入した場合は、適用されなくなります。

倒産・解雇や雇い止めなどにより離職された人の軽減措置について

次の要件に該当する人は、保険料等が軽減されます(届出が必要です。)

① 対象者

離職時に65歳未満で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」が次に該当する人

- ① 特定受給資格者(理由コードが11、12、21、22、31、32)
- ② 特定理由離職者(理由コードが23、33、34)

なお、特例受給資格者証及び高年齢受給資格者証をお持ちの人は対象となりません。

② 軽減措置

(1) 保険料

① 軽減適用期間

離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで(再就職して国保資格を喪失すると軽減適用は終了します。(注))

② 軽減内容

前年中の給与所得を100分の30として計算した場合の総所得金額等に基づき保険料を算定します。

※ 前年中の給与所得が少ない場合、軽減されることがあります。

(2) 高額療養費、高額介護合算療養費、入院時食事療養費など

① 軽減適用期間

離職日の翌日の属する月の翌月(離職日の翌日が1日の場合、又は離職後、国保加入により新たに国保世帯が新設された場合は、その月)から、その月の属する年度の翌々年度7月末まで(再就職して国保資格を喪失すると軽減適用は終了します。(注))

② 軽減内容

・ 市民税課税非課税判定(低所得Ⅱ判定を含む)

世帯主、国保加入者及び特定同一世帯所属者の総所得金額等(離職者については、給与所得を100分の30として計算します。)が、次の所得基準額以下の世帯を市民税非課税世帯とみなします。

所得基準額＝

43万円＋(国保加入者数＋特定同一世帯所属者数)
×53万5千円＋10万円×(給与所得者等の数－1)

・ 市民税課税世帯判定

世帯の基礎控除後所得(離職者については、給与所得を100分の30として計算します。)の合計が12ページの表1の世帯区分に応じて、自己負担限度額が変更となります。

(注) 軽減適用期間内に国保に再加入した場合、新たな雇用保険の受給資格が生じていなければ、再加入の日から、軽減対象となります(再申請が必要です。)

③ 手続き

次のものを持って住所地の区役所保険年金課又は出張所

に届出してください。なお、届出が加入日(適用開始年月日)から2年を過ぎると、軽減が受けられない場合があります。

届出に必要なもの

雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知、
保険証

保 険 料 の 減 免

次のような特別な事情により、保険料の納付が困難になった場合には、申請により減免を受けられることがあります。

- 1 災害等により、住宅等を滅失又は著しい損害を受けた世帯
- 2 生活保護法による生活扶助費を受給しているか生活保護と同様の私的扶助を受けている世帯
- 3 今年度の国保加入者の所得見込額が一定基準(単身世帯であれば240万円。複数人世帯は1人当たり48万円を加算。)以下であり、かつ、失業・事業休廃止や疾病などにより世帯の今年度中の所得見込額が前年中の所得額の70%以下である世帯、又は今年度中の所得見込額が前年中の所得額を超えておらず疾病や教育などによる世帯の一時的な支出見込額が前年中の所得額の30%以上である世帯(なお、所得見込額は、所定の算定方法により預貯金も含めて計算します。)
- 4 刑事施設等の施設に1か月を超えて拘禁・収容され、保険給付を受けることができない人がいる世帯

<減免を受けようとするとき>

納付期限の前日から起算して7日前までに、保険料の納入通知書を送付した区役所保険年金課に申請してください。

申請に必要なものの例

保険証、保険料の納入通知書、最近3か月の収入を証明できるもの(給与明細書・年金支払通知書・雇用保険受給資格者証など)、預(貯)金を確認できるもの(預金通帳など)など特別な事情により申請に必要なものが異なりますので、保険料の納入通知書を送付した区役所保険年金課にご相談ください。

被用者保険の被扶養者であった人の保険料の減免

被用者保険（勤務先の健康保険など）の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行したことにより、被扶養者が国保に加入した場合、加入時に65歳以上の被扶養者であった人の保険料を次のとおり減免します。

①所得割額の免除

②均等割額を半額に減額

③被扶養者であった人のみの世帯は、平等割額を半額に減額
※ ②、③については、加入の月以後2年を経過する月までが減額の対象期間となります。

※ ②、③の減額は7割又は5割の軽減世帯を除きます。また、2割の軽減世帯は、軽減が適用される前の額の半額まで減額します。

この減免を受けるためには申請が必要です。詳しくは、保険料の納入通知書を送付した区役所保険年金課へお問い合わせください。

新型コロナウイルス感染症の影響による保険料の減免

新型コロナウイルス感染症の影響による保険料の減免が令和4年度相当分までで終了しました。令和4年度相当分までは受付を行っていますので、次の申請期限までに、保険料の納入通知書を送付した区役所保険年金課に申請してください。

<令和4年度相当分までの申請期限>

- ・令和4年度相当分：令和5年12月28日まで
- ・令和3年度相当分：原則令和5年6月23日まで（詳しくは、区役所保険年金課にお問い合わせください。）

<対象となる人（令和4年度相当分）>

次の①、②のいずれかの要件を満たす人

- ① 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少が見込まれ、主たる生計維持者が次の3つの条件すべてに該当される世帯
 - (1) 主たる生計維持者の事業収入・不動産収入・山林収入・

給与収入について、それぞれの令和4年の収入のいずれかが、令和3年に比べて10分の3以上減少する見込みであること

(2) 主たる生計維持者の令和3年の所得の合計額が1,000万円以下であること

(3) 主たる生計維持者の減少が見込まれる収入にかかる所得以外の令和3年の所得の合計額が400万円以下であること

保険料の納付方法

◎保険料は原則、口座振替により納付してください。

1. 口座振替

① 口座振替依頼書による申込み	
申込み方法	金融機関又は区役所保険年金課・出張所の窓口にある口座振替依頼書に記入・押印して、金融機関又は区役所保険年金課・出張所に提出してください。
必要なもの	納付書又は保険証、預(貯)金通帳、口座届出印
注意事項	・引き落とし開始には約2か月かかります。 ・口座振替が開始となるまでは、それまでの納付方法（年金天引き又は納付書による納付）となります。
取扱可能金融機関 (令和5年4月1日現在)	【銀行】 広島、伊予、愛媛、西京、山陰合同、四国、中国、鳥取、西日本シティ、百十四、福岡、みずほ、三井住友、三菱UFJ、もみじ、山口、ゆうちょ、りそな 【信託銀行】 みずほ、三菱UFJ 【信用金庫】 呉、広島 【信用組合】 朝銀西、広島県、広島市、広島商銀 【農業協同組合】 ひろしま、広島市 【その他】 中国労働金庫、広島県信用漁業協同組合連合会

② ペイジー口座振替受付サービスによる申込み	
申込み方法	区役所保険年金課及び出張所で、利用申込書を記入の上、専用端末にキャッシュカードを通し、暗証番号を入力すれば申込みできます。
必要なもの	金融機関のキャッシュカード、本人確認のできる書類(運転免許証等)、納付書又は保険証
注意事項	・お申込みができるのは口座名義人ご本人です。 ・ICキャッシュカードや代理人カード等、使用できないカードがあります。
取扱可能金融機関 (令和5年4月1日現在)	【銀行】 広島、伊予、西京、山陰合同、中国、百十四、みずほ、三井住友、三菱UFJ、もみじ、山口、ゆうちょ、りそな 【信用金庫】 呉、広島 【信用組合】 広島市、広島県 【農業協同組合】 ひろしま、広島市 【その他】 中国労働金庫

③ WEB 口座振替受付サービスによる申込み	
申込み方法	パソコンやスマートフォンからインターネットを通じてお申込みいただけます。詳しくは広島市のホームページをご覧ください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 広島市 WEB口座振替受付サービス 検索 </div>
必要なもの	預(貯)金通帳又はキャッシュカード、納付書又は保険証
注意事項	・お申込みができるのは口座名義人ご本人です。 ・当座預金、納税準備預金や法人名義の口座の場合はお手続きできません。
取扱可能金融機関 (令和5年4月1日現在)	【銀行】 広島、伊予、愛媛、山陰合同、四国、中国、鳥取、西日本シティ、百十四、福岡、もみじ、山口、ゆうちょ 【信用金庫】 広島

④ 振替日

1年分をまとめて振替の場合 …………… 6月30日
 各納期に振替の場合 …………… 各納期の末日
 (月の末日が祝日、休日、土曜日及び日曜日の場合は、翌営業日となります)
 各納期は43ページをご覧ください。

⑤ 口座振替納付済通知書の送付について

口座振替で納められた保険料は、1年分をまとめて振り替

えた人も各納期に振り替えた人も、ご希望の人には令和5年12月下旬に口座振替納付済通知書によりお知らせします。

令和5年中に口座振替で納めていただいた額となるため、各納期に振替の場合、令和5年1月4日(令和4年度第7期)振替分から令和5年11月30日(令和5年度第6期)振替分までの額の合計になります。

確定申告等の参考にしてください。

広島県内統一の口座振替登録キャンペーンを実施しています!

広島県では、国民健康保険料の納付を原則口座振替とし、口座振替登録キャンペーンを実施しています。

期間中に新たに口座振替登録により、抽選で広島らしいステキな景品が当たります。この機会にぜひ、口座振替登録をお願いいたします。

キャンペーン概要	
期間	令和5年2月1日(水)～令和6年1月31日(水)
対象者	以下の条件をすべて満たす方 (自動エントリーのため申込不要です。) ① 対象期間に新たに口座振替登録を行っている方。 ② 対象期間の末日時点で被保険者の資格がある方。 ③ 納期が到来している保険料について未納がない方。
景品(予定)	広島県産品(3,000円相当) ……1,000名
【キャンペーンの内容に関するお問合せ先】	
広島県健康福祉局国民健康保険課 電話：(082)513-3213	

2. 年金天引き(特別徴収)

次に該当する世帯の保険料は、原則、年金から天引き(特別徴収)します。

世帯主が複数の年金を受給している場合、年金種別などにより決められた優先順位で天引きの対象とする年金を決めることになっています。優先順位が最も高い年金が次の要件に該当しない場合は、年金天引き(特別徴収)できません。

◎ 年金天引き(特別徴収)となる世帯

年金天引き(特別徴収)される月において、次の2つを満たしている世帯

- ・国保加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯
 - ・世帯主が、年額18万円以上の年金(老齢年金、退職年金、障害年金又は遺族年金)を受給している世帯
- ただし、次のいずれかに該当する場合は除きます。

- ① 介護保険料と国保保険料の1回あたりの徴収額の合計が、1回の年金受給額の1/2を超える場合
- ② □座振替納付で保険料の滞納がない場合（保険料が滞納となったときは、年金天引きとなります。）
- ③ 世帯主が75歳になるまでの期間が2年未満の場合（新たに開始する場合）
- ④ 世帯主が年度中に75歳に到達する場合（後期高齢者医療制度に移行する場合）

※ 年金天引きの世帯の保険料が年度途中で変更となった場合、普通徴収（□座振替や納付書）により納めていただくこととなります。

〈□座振替と年金天引きとの選択制について〉

年金天引きの世帯で、□座振替を希望する場合は、納付方法を変更することができます。また、□座振替の世帯で年金天引きを希望する場合も、納付方法を変更することができます。
住所地の区役所保険年金課へ申し出てください。

3. 納付書による納付

保険料の納付書は、①1年分をまとめて納付するものと、②第10期までの各納期に納付するものの2種類をまとめて年1回送付しています。各納期に納付する場合は、翌年3月（第10期）まで使用することになりますので大切に保管してください。（納付書は一枚ずつの単票となっています。）

また、年度の途中で保険料が変更になった場合、変更後の納付書が送られた日以後の保険料は、変更後の納付書を使用して納付することになります。変更前の納付書のうち、重複する納期の納付書は使用しないでください。

領収証書は、保険料を納付した証拠となりますので、廃棄しないで大切に保管しておいてください。

保険料の納付は、区役所保険年金課、出張所、収納対策部、金融機関の他、コンビニエンスストア等でも納付できます。

なお、コンビニエンスストア等で納付される際は、レジにて発行されるレシートも領収証書とあわせて保管してください。

詳しくは納付書に記載してありますので、ご確認ください。

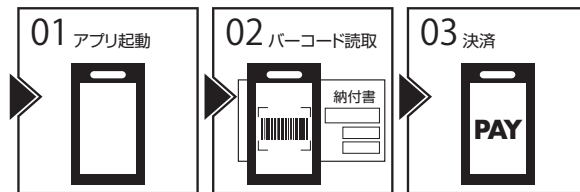
4. スマートフォン決済アプリによる納付

納付書に印字されたバーコードを、納付者ご自身がスマートフォンで読み取ることで、国民健康保険料を金融機関等に outward ことなく、「いつでも・どこでも・かんたん」に納付することができます。

※領収証書は発行されません。領収印のない納付書がお手元に残りますので、金融機関等で二重に納付されないようご注意ください。

※**広島市で納付確認ができるまで、2～3週間程度かかります。また、納付確認ができるまで、納付証明書の発行ができませんので、お急ぎの場合は、区役所保険年金課、出張所、収納対策部の窓口で納付をお願いします。**

1 納付の流れ



2 利用可能な決済アプリ

PayPay、LINE Pay、Pay B

保 険 料 の 納 期

令和5年度の保険料の納期は、次のとおりです。

期別	納 期	
第1期	令和5年 6月10日から	令和5年 6月30日まで
第2期	令和5年 7月10日から	令和5年 7月31日まで
第3期	令和5年 8月10日から	令和5年 8月31日まで
第4期	令和5年 9月10日から	令和5年10月 2日まで
第5期	令和5年10月10日から	令和5年10月31日まで
第6期	令和5年11月10日から	令和5年11月30日まで
第7期	令和5年12月10日から	令和6年 1月 4日まで
第8期	令和6年 1月10日から	令和6年 1月31日まで
第9期	令和6年 2月10日から	令和6年 2月29日まで
第10期	令和6年 3月10日から	令和6年 4月 1日まで

保険料は必ず納期内に納めましょう。



保険料を納めない

保険料を納めないとなつたような処分を行うことがあります。ただし、届出により、災害その他の特別の事情（注1）が認められる場合は、2～5の処分は行いません。

1 督促状の送付

納付期限を過ぎても保険料を納めないでいると、督促状を送付します。延滞金が徴収される場合がありますので、早めに納めましょう。

2 短期保険証の交付（注2）

それでも納めないでいると、通常の保険証のかわりに短期保険証を交付することがあります。

3 資格証明書の交付（注3）

納付期限から1年間を過ぎても納めないでいると、保険証を返還していただき、資格証明書を交付することがあります。

4 保険給付の支払の一時差止め

納付期限から1年6か月間を過ぎても納めないでいると、療養費、高額療養費などの保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めます。

5 滞納保険料の控除

保険給付が一時差し止められても、なお、保険料を納めないでいると、差し止められた保険給付の額から、滞納保険料を控除します。

（注1）保険料を納めることができない次のような事情をいいます。

- 1 世帯主がその財産につき災害を受けたり盗難にあった
- 2 世帯主又はその人と生計を一にする親族が病気にかかったり負傷した
- 3 世帯主がその事業を廃止したり休止した
- 4 世帯主がその事業につき著しい損失を受けた
- 5 1から4までに類する事由があった

（注2）短期保険証とは、有効期間の短い保険証です。

なお、保険給付の内容は、通常の保険証と同一です。

（注3）資格証明書とは、国保加入者であることを証明するものです。資格証明書を使って診療を受けた場合、いったん医療費の

全額を病院等の窓口で支払い、後日申請により保険給付相当額の払い戻しを受けることになります。

ただし、次に該当する人は、資格証明書の交付の対象から除かれます。

- 1 原子爆弾被爆者援護法の一般疾病医療費の支給を受けている人
- 2 児童福祉法の療育の給付や障害者総合支援法の自立支援医療費の支給などの医療に関する給付を受けている人等
- 3 18歳の誕生日以降の最初の3月31日（18歳の誕生日が4月1日のときは、その前日の3月31日）を迎えるまでの人

滞納するよりも相談を！

災害・失業・病気などのやむを得ない事情により、保険料の納付が困難になったときは、住所地の区役所保険年金課へ早めにご相談ください。申請により通常の保険証の交付や保険料の減免（37ページをご覧ください。）などが受けられることがあります。

保険料の納付については、収納対策部へご相談ください。

<財産の差押えを受けることがあります>

法律に基づき、不動産・給与・預貯金などを差し押さえられる場合があります。

<介護保険について給付制限を受けることがあります>

介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）で、要介護認定を受け介護サービスを利用している人のいる世帯に未納の国民健康保険料がある場合、介護保険利用料の支払方法が「償還払い」方式になるとともに、介護保険給付の支払いを一時差し止められる場合があります。

「広島市市税等お知らせセンター」について

広島市では、市税、国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料及び保育料について、納付期限を過ぎても納付の確認ができない方へ、お知らせセンターから納め忘れがないかの呼びかけや、口座振替の利用等を電話でご案内しています。

お知らせセンターの運営は、民間の事業者に委託し、平日の日中、夜間のほか、土曜日、日曜日及び祝日にも業務を行います。

保険料の決め方

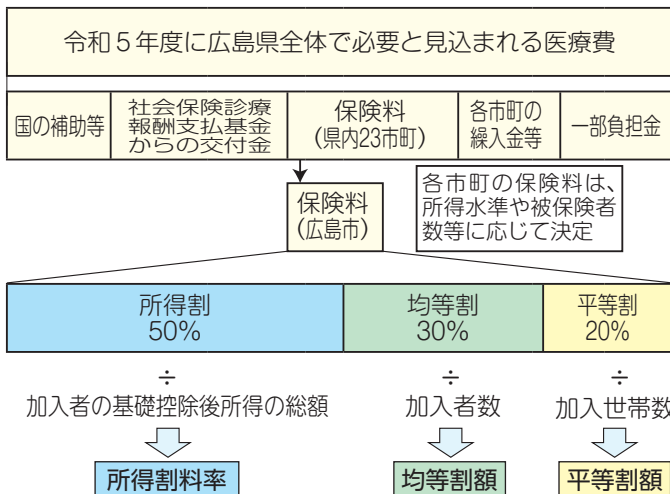
国民健康保険料は、次のように算定されます。



「介護分」の保険料は、40歳以上65歳未満の加入者のいる世帯に負担していただきます。

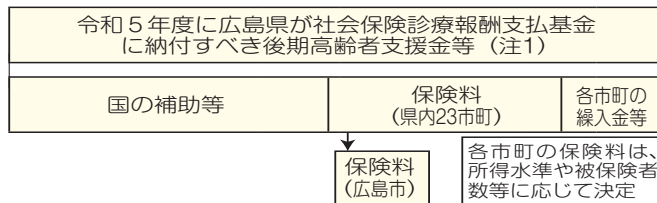
「医療分」の保険料の決め方

その年度に必要と見込まれる広島県全体の医療費から、国の補助金等や社会保険診療報酬支払基金からの交付金等と、皆さんが病院等の窓口でお支払いになる一部負担金を除いたものを、「医療分」の保険料として国保に加入されている県内被保険者の皆さんに負担していただきます。



「支援分」の保険料の決め方

その年度に広島県が社会保険診療報酬支払基金に納付すべき後期高齢者支援金等（注1）から国の補助金等を除いたものを、「支援分」の保険料として国保に加入されている県内被保険者の皆さんに負担していただきます。



※内訳は「医療分」と同一です。

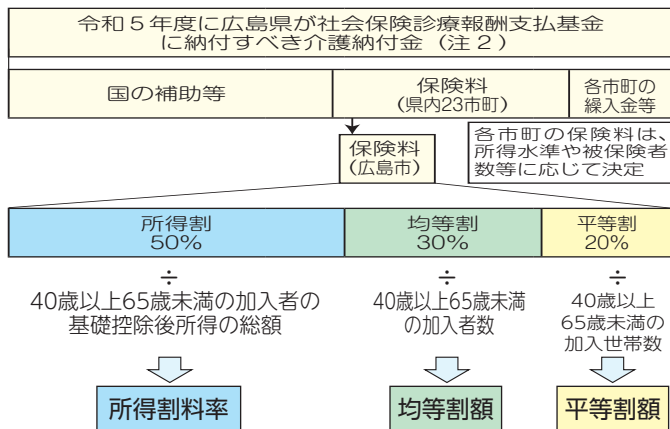
（注1）後期高齢者支援金等とは

各医療保険（都道府県の国保や勤務先の健康保険など）は、後期高齢者医療制度の加入者（75歳以上の人等）に係る医療費の約4割を「後期高齢者支援金」として負担します。また、療養病床から老人保健施設等への転換を支援するため、「病床転換支援金」を負担します。

いずれの支援金も法令に基づいて全国一律の一人当たりの単価が決められており、医療保険ごとに、保険料で負担していただいたものなどを、社会保険診療報酬支払基金に納付する仕組みになっています。

「介護分」の保険料の決め方

その年度に広島県が社会保険診療報酬支払基金に納付すべき介護納付金（注2）から国の補助金等を除いたものを、「介護分」の保険料として県内の40歳以上65歳未満の国保加入者（介護保険第2号被保険者）のいる世帯に負担していただきます。



（注2）介護納付金とは

介護納付金は、法令に基づいて全国一律の一人当たりの単価が決められており、各医療保険（都道府県国保や勤務先の健康保険など）ごとに、40歳以上65歳未満の加入者（介護保険第2号被保険者）の介護保険料などを介護納付金として社会保険診療報酬支払基金に納付する仕組みになっています。

令和5年度の保険料について

国保の運営は、平成30年度から都道府県単位に変わり、広島県では、将来的に県内のどの居住地であっても、同一の所得水準・世帯構成であれば、同一の保険料となることを目指すことになりました。そのため、広島市では、現在、保険料率を広島県が示す標準保険料率に向けて、段階的に移行しているところです。

令和5年度の「一人当たりの保険料」は、一人当たりの医療費が増加傾向にあることなどから増加しています。「医療分」「支援分」「介護分」の区分ごとの、主な増加要因は以下のとおりです。

1 医療分

高齢化の進展等により、被保険者数が減少する見通しである一方で、医療費総額の減少は少額にとどまることから、一人当たりの保険料が増額となります。

2 支援分

高齢化の進展により、後期高齢者支援金が増加傾向にあることや、被保険者数が減少する見通しであることから、一人当たりの保険料が増額となります。

3 介護分

介護納付金は減少する見込みですが、被保険者数が減少する見通しであることから、一人当たりの保険料が微増となります。

なお、一人当たりの保険料は、広島市の保険料全体を被保険者数で除した額であり、広島市の保険料の傾向を示すものとなります。

実際の令和5年度の保険料額の算定は、世帯ごとに行われることから、世帯の人数の増減や前年（令和4年）の所得の状況によっても変動するため、上記の傾向とは異なる結果となることもあります。

令和5年度の保険料について、分からないことがあれば、以下の連絡先にお問い合わせください。

- ・ 広島市の保険料率、保険料の仕組みについて
健康福祉局保険年金課管理係 082-504-2159
- ・ ご自身の世帯の保険料について
住所地の区役所保険年金課 裏表紙をご覧ください。

後期高齢者医療制度

75歳以上の人などを対象とする医療制度です。

● 被保険者

- ・ 75歳以上の人（75歳の誕生日から加入します。加入手

続きは必要ありません。)

- ・65歳以上75歳未満の一定程度の障害がある方で、申請により広島県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人
- 被保険者証

対象となる方には、一人一人に被保険者証が交付されます。原則、75歳の誕生日の前月にお送りします。

- 一部負担金 (病院等での窓口負担)
一部負担金の割合は、「1割」「2割」又は「3割」です。

- 保険料
保険料は個人ごとに計算され、被保険者一人一人に納めていただきます。保険料については、原則、75歳の誕生日の翌々に通知します。

※ 国保の「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」をお持ちの方については、後期高齢者医療制度に移行の際、新たに手続きが必要です。また、口座振替、送付先変更を引き続き希望する方についても新たに手続きが必要です。

※ この制度の詳しいことは、広島県後期高齢者医療広域連合 ((082)502-3010) 又は住所地の区役所福祉課高齢介護係へお問い合わせください。

介護保険制度

家事や身のまわりのことなど日常生活を営む上で介護や支援が必要な人が、心身の状況に応じて保健・医療・福祉の総合的なサービスを受けられる制度です。

① 被保険者

- 1 広島市内に住所を有する65歳以上の人 (第1号被保険者)
- 2 広島市内に住所を有し、国保などの医療保険に加入している40歳以上65歳未満の人 (第2号被保険者)

② 介護サービス

在宅などで利用する「居宅サービス」や施設に入所して利用する「施設サービス」などがあります。

なお、サービスを利用するには、要介護 (要支援) 認定を

受けることが必要です。

③ サービスの利用ができる人

- ・第1号被保険者のうち、介護や支援が必要と認定された人
- ・第2号被保険者のうち、加齢が原因とされる16種類の病気 (特定疾病) により介護や支援が必要であると認定された人

④ 介護サービスの利用料

介護サービスを利用した場合、原則としてサービス利用に係る費用の1割、2割又は3割が自己負担となります。また、施設サービスなどを利用した場合、サービス費用の1割、2割又は3割、日常生活費などに加え、居住費 (滞在費)、食費が原則自己負担になります。

※ 一定以上の所得がある人のサービス費用の自己負担割合は2割又は3割となります。

⑤ 介護保険に関する保険料

第1号被保険者

前年中の所得などに応じて13の所得段階に区分された介護保険料を、次の方法で納付します。

- 1 年額18万円以上の年金 (老齢年金、退職年金、障害年金又は遺族年金) を受給されている人は、原則として偶数月 (年6回) に支払われる年金から天引き (特別徴収) になります。
- 2 上記1以外の方は、納付書や口座振替による納付方法 (普通徴収) により、毎月 (年12回) 納付します。

※ 65歳になられた人や広島市へ転入された人などは、最初は、普通徴収となりますが、上記の特別徴収となる条件に該当する人は、誕生 (転入した) 月からおおむね8か月後に特別徴収となります。

第2号被保険者

加入している医療保険者が額を決定し、介護分を含めて医療保険料として納付します。

➡ **なお、国保における具体的な保険料の計算方法については、30ページをご覧ください。**

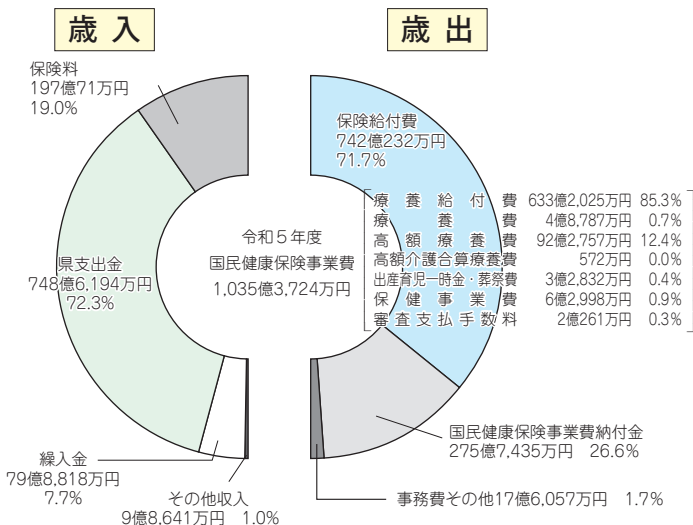
※ 介護保険についての詳しいことは、住所地の区役所福祉課高齢介護係へお問い合わせください。

令和5年度国保財政のあらまし

国保は、平成30年度から広島県とともに運営することになりました。広島市が皆さんからいただいた保険料などを、広島県に事業費納付金として納付する一方、広島市において必要となる保険給付費はすべて県から交付されることとなります。

国保は、私達の健康生活を守ってくれる大切な制度ですが、国保財政は大変苦しい状態であり、健全財政に向けて懸命の努力を続けています。

加入者の皆さんも、保険料は納付期限までに必ず納め、健康管理に心がけ、国保事業が健全に運営できるようにご協力ください。



あなたが支払った国民健康保険料を社会保険料控除として申告すると

税金が安くなる場合があります

前年中に納めた国民健康保険料（延滞金は除く。）を、所得税・復興特別所得税、又は市民税・県民税の申告で社会保険料控除として申告すると、税金の計算の際に所得金額から差し引き、税金が安くなる場合があります。

※「前年」とは、確定申告の受付が開始される年の前年です。

納付額が確認できる書類

① 年金から天引きされた保険料

日本年金機構などが1月に送付する「公的年金等の源泉徴収票」

② 納付書で納めた保険料

領収証書（スマートフォン決済アプリで納付された場合は、各アプリの取引履歴でご確認ください。）

③ 口座振替で納めた保険料

広島市が12月下旬に送付する「口座振替納付済通知書」（口座振替申し込みの際に送付を希望した人）

※ ②納付書や③口座振替で納めた保険料について社会保険料控除を受ける場合は、確定申告などが必要です。申告の際、①年金から天引きされた保険料があるときは、併せて申告してください。

※ 保険料の還付がある場合、還付額は納付額から差し引いて申告してください。

対象期間

社会保険料控除の対象は、前年の1月1日から12月31日まで

に納めた保険料です。計算するためには、前年中に納めた領収証書などが必要となりますので、保管をお願いします。

なお、申告される際に、上記書類の添付の必要はありません。

国保の届出・お問合せは 住所地の区役所保険年金課まで



■届出・お問合せ先

区役所	電話番号(直通)	所在地
中区	(082)504-2555	〒730-8587 中区国泰寺町一丁目4番21号
東区	(082)568-7711	〒732-8510 東区東蟹屋町9番38号
南区	(082)250-8941	〒734-8522 南区皆実町一丁目5番44号
西区	(082)532-0933	〒733-8530 西区福島町二丁目2番1号
安佐南区	(082)831-4929	〒731-0193 安佐南区古市一丁目33番14号
安佐北区	(082)819-3909	〒731-0292 安佐北区可部四丁目13番13号
安芸区	(082)821-4910	〒736-8501 安芸区船越南三丁目4番36号
佐伯区	(082)943-9712	〒731-5195 佐伯区海老園二丁目5番28号

■受付時間

月～金：8時30分～17時15分
(祝日、8月6日、12月29日～1月3日を除きます。)



広島市役所健康福祉局保健部保険年金課

〒730-8586 中区国泰寺町一丁目6番34号

☎(082)504-2157

●広島市のホームページ

<https://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/71>

広島市 国民健康保険

検索