

保険料の滞納が続くと

- ◆負担の公平性を保ち、保険料収入を確保するため、滞納解消に向けて、法に基づき厳正に対処します(国税徴収法等により強制的な調査や差押えを行います)。

滞納処分の流れ

納期限

納期限の翌日から完納の日までの日数に応じて年14.6%(令和8年1月1日~令和8年12月31日は年9.1%)の**延滞金**が加算されます。
(3か月を経過する日までの間は条例で定める率)
〈例〉保険料30,000円を令和8年1月から1年間滞納すると延滞金として、2,300円加算されます。

督促

納期限までに保険料が完納されなかった場合、納期限後20日以内に**督促状**を送付します。



催告

督促状を送付しても、納付や納付相談もなく、滞納が続く場合は、**催告書**の送付等により納付を促します。

財産の調査

滞納が続く場合は、納付資力の有無を確認するため、金融機関や勤務先等に対し、預金、生命保険、給付、不動産等の**財産調査**を行います。なお、事前に調査の連絡を行うことはありません。

財産の差押え

納付資力があるにもかかわらず滞納している場合は、分納履行の有無にかかわらず、**財産の差押え**を行います。



換価

差し押さえた財産を、強制的に**換価**し、滞納保険料に充当します。

●納付の猶予について

次のような事情により、国民健康保険料の納付が困難な場合に、申請に基づき定められた期間に限り、納期を遅らせることや、分割するなどの救済措置を受けられる場合があります。

①徴収猶予…災害・盗難・事業の休止等がある場合

②換価の猶予…誠実な納付意思を有すると認められ、国民健康保険料を一時納付することで、事業や生活の維持が困難になる場合(申請期間は各納期限から6か月以内)

各種制限の対象に

資格確認書(特別療養)等を交付

滞納が長期間続き、納付も納付相談もない場合は、資格確認書等が資格確認書(特別療養)等へ変更となります。その場合、医療費の窓口負担は、いったん全額自己負担になります。10割負担の期間中も保険料がかかります。

保険給付を制限

給付(療養費・高額療養費等)の全部又は一部が差し止められます。保険給付額は、滞納保険料に充当されます。

参考法令…法54条の3(特別療養費)、法63条の2(給付制限)、法79条の2・地自法231条の3(滞納処分)、条例26条・附則10条(延滞金)、国税徴収法141条(財産調査)、条例27条(徴収猶予)、地税法15条の5・6(換価の猶予)

療養の給付

◆療養の給付

国保加入者が病気やケガで医療機関に受診するとき、マイナ保険証を利用するか、資格確認書を提示すると、医療費の一部を支払うだけで、次のような医療を受けることができます。

- 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〈P28参照〉)
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)および看護
- 訪問看護(医師が必要であると認めた場合)

参考法令…法36条(療養の給付)

窓口で支払う一部負担金の割合

年齢区分	一部負担金の割合
小学校就学前まで	2割
小学校就学後から70歳未満	3割
70歳以上75歳未満	2割または3割*1

※1 P6「負担割合の判定方法」を参照

- こども医療費助成等の受給者証をお持ちの人の窓口での負担額は、各制度により定められています。
- 災害や業務の休止など特別の理由により医療機関の窓口での支払いが困難な場合に、収入基準等の要件を満たすことで、一部負担金の支払いが猶予・減額・免除される制度があります(注)。なお、一部負担金を医療機関等に支払った後でさかのぼって適用することはできません。(注)この制度は、申請の際に生活状況を確認する書類を提出し、面談を受けた上で、その生活状況が生活保護に準じた一定の収入基準以下であることが適用の条件となります。

参考法令…法42条(療養の給付を受ける場合の一部負担金)、法44条(一部負担金の措置)

明石市国保から他の健康保険に切り替わったときは

就職や他の市区町村への転出などにより保険が切り替わったときは、すぐに**受診中の医療機関等にその旨をお知らせください。**(P3参照)

マイナンバー確認用書類

- マイナンバーがわかるものは、以下のいずれかになります。
- ・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

国保で受けられない給付、交通事故、人間ドック

◆国保で受けられない給付

次のようなときは全額自己負担となります。

- 健康診断 ●予防注射
- 正常な妊娠・分娩 ●歯列矯正
- 軽度のわきがやしみ
- 美容整形
- 経済上の理由による妊娠中絶 など

※けんかや泥酔、犯罪による傷病については国保の給付が制限されることがあります。また、仕事上の傷病は労災保険の対象です。



◆交通事故にあい国保で医療を受けるとき

交通事故などの第三者による行為でケガなどをした場合は、損害賠償として、医療費は原則として加害者が負担するべきものですが、国保を使って医療機関にかかることができます。この場合、国保が一時的に医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求します。ただし、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると加害者に請求できなくなる場合がありますので、**示談の前に必ず担当窓口にご相談ください(世帯主は保険者に傷病届を提出する義務が規則で定められています)**。

参考法令……法64条(損害賠償請求権)、規則32条の6(第三者の行為による被害の届出)

◆人間ドック受診費用の助成

35歳以上の国保加入者※を対象に人間ドックを実施しています。検査内容は、画像検査、血液検査、尿・便検査、婦人科検診(乳房検査・子宮検査)などです。

人間ドックの受診期間は、翌年3月までです(定員になり次第締め切ります)。




※国保加入の届出月から6か月を経過しており、納期限の到来している保険料を完納していること等が条件です。また、検査結果は、健康まもりタイ健診(特定健診)や特定保健指導等のデータとして活用します。

参考法令……条例13条(保健事業)

療養費・移送費

◆療養費・移送費の支給

次のような場合で費用を全額支払ったときは、申請することにより、国保が審査のうえ決定すれば、保険適用分のうち自己負担分を除いた額が支給されます。

こんなとき	申請に必要なもの
急病や事故によるケガなどで、医療機関でマイナ保険証を利用もしくは資格確認書を提示できなかったとき 	●診療報酬明細書* (レセプト) ●領収書 *病院へ問い合わせのうえ発行してもらってください。
医師が必要と認めたコルセットなどの治療用装具を購入したとき 	●医師の意見書、装具装着証明書 *靴型装具の場合は装着している写真を添付してください。 ●領収書、領収明細書
骨折・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(単なる肩こりや筋肉疲労は) (保険適用になりません)	●医師の同意書(骨折・脱臼のときのみ) ●施術内容と費用の明細がわかる領収書
医師が必要と認めた、はり・灸・あんま・マッサージなどの施術を受けたとき(保険適用は一定の条件を満たす場合に限られます)	●医師の同意書 ●施術内容と費用の明細がわかる領収書
海外渡航中にお医者さんにかかったとき(治療目的の渡航はのぞく) 	●診療内容明細書* ●領収書、領収明細書 ●調査に関する同意書 ●パスポート *所定の様式がありますので、担当窓口にお問い合わせください
医師が認めた場合で手術などで第三者の生血を用い、輸血をしたとき	●医師の診断書または意見書 ●生血代金の領収書 ●輸血用生血液受領証明書
【移送費】 医師の指示で、緊急時にやむを得ず重病者の入院や転院などの移送に費用がかかったとき	●移送距離等のわかる領収書 ●医師の意見書 ●世帯主のマイナンバーがわかるもの(P21参照)

●●●●
振込先のわかるもの
来たる者の本人のマイナンバー(写真付)がわかるもの(P21参照)

参考法令……法54条・54条の4(療養費・移送費)、規則27条・27条の11(療養費・移送費の支給申請)

高額療養費

同じ月内の医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、申請をして認められると、その超えた分が高額療養費として支給されます。高額療養費

度額を超えた場合、申請をして認められると、その超えた分が高額療養費の払い戻しの申請はP26へ→

◆自己負担限度額（月額）

令和8年8月診療分から、各区分の上限額が引き上げられます。

① 70歳以上の場合

（70歳の誕生月の翌月からの適用になります（1日生まれの人は誕生月から））

適用区分	所得要件(世帯)	自己負担限度額(月額)	
		外来(個人単位) A	外来+入院(世帯単位) B
現役並みⅢ	690万円以上	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% ★(4回目以降140,100円)年間上限168万円	
現役並みⅡ	380万円以上 690万円未満	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% ★(4回目以降93,000円)年間上限111万円	
現役並みⅠ	145万円以上 380万円未満	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% ★(4回目以降44,400円)年間上限53万円	
一般	現役並みでも 低所得でもない	22,000円 外来年間上限216,000円※2	61,500円 ★(4回目以降44,400円) 年間上限53万円
低所得Ⅱ	※3	11,000円 外来年間上限96,000円※2	25,700円 ★(4回目以降24,600円) 年間上限29万円
低所得Ⅰ	※4	8,000円	15,700円 年間上限18万円

総医療費とは、保険診療にかかる費用の総額(10割分)です。

★()内は、過去12か月間に **B** の限度額を超えた高額療養費の該当が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

- ※1 所得額-各種控除額(ただし、P6の「負担割合の判定方法」により2割負担になる世帯は「一般」)
- ※2 計算期間(8月1日から翌年7月31日まで)における外来診療に係る自己負担額の合計額に対する上限額
- ※3 世帯主及び被保険者全員が住民税非課税で、「低所得Ⅰ」に該当しない世帯
- ※4 世帯主及び被保険者全員が住民税非課税で、その世帯の各人の所得が0円となる世帯(公的年金等は控除額を826,500円として計算)。

計算方法

- 70歳以上の人の外来の自己負担額について個人ごとに合算し、**A**の限度額を適用する。
- 70歳以上の人全員分の外来の自己負担額のうち、**1**で計算した高額療養費支給額を除いた額と、70歳以上の人全員分の入院の自己負担額を合算し、**B**の限度額を適用する。
- 70歳以上の人全員分の自己負担額のうち、**1**、**2**で計算した高額療養費支給額を除いた額と、70歳未満の人の自己負担額を合算し、**C**の限度額を適用する。

② 70歳未満の場合

適用区分	所得要件(世帯)※5	自己負担限度額(月額) C
ア	901万円超	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% ★(4回目以降140,100円)年間上限168万円
イ	600万円超 901万円以下	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% ★(4回目以降93,000円)年間上限111万円
ウ	210万円超 600万円以下	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% ★(4回目以降44,400円)年間上限53万円
エ	210万円以下	61,500円 ★(4回目以降44,400円)年間上限53万円
オ	住民税非課税	36,900円 ★(4回目以降24,600円)年間上限29万円

★()内は、過去12か月間に高額療養費の該当が4回以上あった場合の4回目以降の自己負担限度額です。

※5 国民健康保険料の算定基礎となる基礎控除後の総所得金額等の世帯の合計

県内転居にかかる高額療養費の自己負担限度額

兵庫県内の市町間で転出入した場合、転出入後も世帯の継続性が認められたとき、その月の自己負担限度額は、それぞれの市町で本来額の2分の1となります。また、高額療養費の多数該当における該当回数も通算されます。

75歳の誕生月にかかる高額療養費の特例

75歳の誕生月(1日生まれを除く)については、自己負担限度額が本来額の2分の1になります。

非自発的な理由により離職されたとき

P12の減免(軽減)事由 **ア** に当てはまる場合は、申請により前年の給与所得を30/100として判定します。

〈高額療養費の計算にあたっての注意〉

下記を条件として、70歳以上の人は医療機関等で支払った自己負担額(※)すべてを、70歳未満の人は21,000円以上の自己負担額(※)の支払いがあった場合、それらを合算の対象とします。

※高額療養費は、法令により医療機関の支払額(10円単位)ではなく一部負担金(1円単位)により計算されます。

- 月の1日から末日まで計算します。
- 医療機関ごとに計算します。
- 同じ医療機関でも、入院と外来、また内科と歯科は別々に計算します。
- 入院時の食事代や差額ベッド代など、保険適用外のものは合算できません。
- 社会保険など、他の健康保険とは合算できません。

高額療養費

◆高額療養費の払い戻しを受けるとき

高額療養費に該当する場合には、診療を受けた月から早くて3か月後に「高額療養費該当のお知らせ（以下「お知らせ」といいます。）」を世帯主宛に送付します。このお知らせが届きましたら、郵送または窓口にて申請してください。

なお、一度申請を行えば以降の高額療養費が自動で支給されます（ただし、世帯異動がある場合や保険料に滞納があるなど自動支給が適切でない場合は申請が必要となります）。

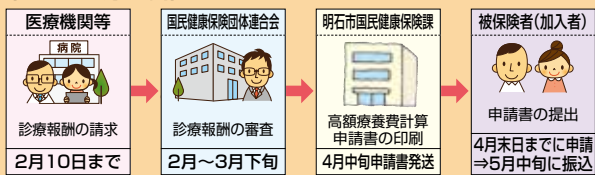
※保険料を滞納している場合、原則として払い戻し分を保険料へ充当します。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類（写真付）
- 「世帯主」と「受診した人」のマイナンバーがわかるもの（P21参照）
- 振込先のわかるもの
- 「高額療養費支給申請書（お知らせに同封）」

★「お知らせ」発送のスケジュール

〈1月診療分の例〉



郵送での申請方法

- ① 送付した「高額療養費支給申請書」の申請者記入欄に記入をしてください。
- ② 同封の返信用封筒に必要な金額の切手を貼付し、①を封入して投函してください。

窓口での申請方法

上記「申請に必要なもの」を持参のうえ、担当窓口で申請してください。

参考法令……規則27条の16（高額療養費の支給申請）、規則27条の17（高額療養費支給申請の簡素化）

◆高額療養費（年間上限）の払い戻し

年間（8月1日から翌年7月31日まで）の自己負担額の合計が、各区分の年間上限額を超えた場合、高額療養費として支給します。該当する世帯には、世帯主宛てに申請書等を送付しますので、届きましたら記入し郵送にて申請してください。

参考法令……施行令29条の2の2（年間の高額療養費の支給要件及び支給額）

◆窓口での支払いを自己負担限度額までに抑えるとき

マイナ保険証を利用するか、限度額適用認定証（住民税非課税世帯の人は限度額適用・標準負担額減額認定証）を医療機関に提示すると、同じ月内の同一医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。ただし、70歳未満の人で世帯に滞納がある場合は限度額適用認定証等の交付が制限されます。

限度額適用認定証等の申請の要否は下記のとおりです。

70歳未満		担当窓口にて申請してください。 （マイナ保険証を利用する場合は申請不要）
70歳以上	住民税非課税世帯	
	一般	資格確認書等（P6参照）を提示することで自己負担限度額までの支払いとなりますので、申請の必要はありません。
	現役並みⅢ	
	現役並みⅡ	
	現役並みⅠ	担当窓口にて申請してください。 （マイナ保険証を利用する場合は申請不要）

認定証等の有効期限は毎年7月末日、または70歳の誕生日の末日（1日生まれの人は誕生日の前月末日）です。有効期限が切れたら、再度申請が必要です。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類（写真付）
- 「世帯主」と「交付対象の人」のマイナンバーがわかるもの（P21参照）

限度額適用認定証を使わなかったとき

限度額適用認定証等を提出しなかった場合でも、高額療養費に該当している場合には「高額療養費該当のお知らせ」を送付しますので、申請により払い戻しを受けることができます（P26参照）。

参考法令……施行令29条の3、規則27条の14の2～5（限度額適用認定証）

◆高額介護合算療養費の払い戻し

国民健康保険と介護保険で、それぞれの自己負担額を合算し、年間（8月1日から翌年7月31日まで）の限度額を超えている世帯に、高額介護合算療養費を支給します。該当している世帯には「高額介護合算療養費等の該当について」を送付しますので、届きましたら記入をして郵送にて申請してください。

参考法令……法57条の3（高額介護合算療養費）、施行令29条の4の3（介護合算算定基準額）

入院時の食事代

◆入院時の食事代

令和8年6月1日から自己負担額が変更になりました。

住民税課税世帯		1食550円
住民税非課税世帯 低所得Ⅱ(*)	過去1年間の入院が90日以内	1食270円
	過去1年間の入院が91日以上*	1食220円
低所得Ⅰ(*)		1食130円

- * 低所得Ⅰ・Ⅱについては、P24をご覧ください。
- 住民税非課税世帯と低所得Ⅰ・Ⅱの人はマイナ保険証を利用するか、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関などで提示してください。ただし、★の食事代の軽減を受ける方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。担当窓口にて申請ください。
 - 入院時の食事代は、高額療養費の対象となりません。
 - 住民税課税世帯の人で、指定難病患者等に該当する場合は、1食330円になります。

参考法令……法52条(入院時食事療養費)

◆療養病床に入院する人の食費・居住費

療養病床に入院する65歳以上の人は、食費・1食550円(一部医療機関では510円)、居住費・1日430円を自己負担します。このうち指定難病患者の人は疾病や所得要件などにより負担が減額される場合があります(マイナ保険証を利用するか、限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関に提示する必要があります)。

参考法令……法52条の2(入院時生活療養費)



出産育児一時金、葬祭費、特定疾病

◆出産育児一時金の支給

国保加入者が出産したとき、世帯主に50万円(産科医療補償制度の対象外となる出産の場合は48万8千円)が支給されます。妊娠12週(85日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。

ただし、他の健康保険から給付を受けられる場合は支給されません。

原則として、国保から分娩機関に支払われます(直接支払制度)。直接支払制度を利用しなかった場合や、出産費用が一時金を下回った場合は、申請が必要です。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類(写真付)
- 医療機関から交付される直接支払制度合意文書
- 医療機関の領収・明細書
- 振込先のわかるもの

海外で出産した場合は申請に必要なものが異なるので、事前に担当窓口にお問い合わせください。

◆葬祭費の支給

国保加入者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人(喪主)に、葬祭費として5万円が支給されます。

ただし、亡くなられた日が国保加入から3か月以上経過していることなど、支給条件があります。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類(写真付)
- 亡くなった人の資格確認書等
- 会葬礼状、葬祭費領収書など、喪主を確認できるもの
- 振込先のわかるもの

参考法令……法58条(出産、葬祭)、条例11条(出産育児一時金)、条例12条(葬祭費)

◆特定の疾病の治療を長期間続けるとき

特定疾病(①先天性血液凝固因子障害の一部(血友病)、②人工透析が必要な慢性腎不全、③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)の人の限度額(月額)は1万円(人工透析を要する70歳未満の区分ア・イの人(P25参照)は2万円)です。**「特定疾病療養受療証」**(申請により交付)が必要になります。

申請に必要なもの

- 来庁者の本人確認書類(写真付)
- 「世帯主」と「交付対象の人」のマイナンバーがわかるもの(P21参照)
- 医師の証明を受けた療養受療証交付申請書

参考法令……規則27条の13(特定疾病療養)