

令和7年度 国保のしおり

国 保 の 資 格 ～届出は14日以内に～

● 市民課、総合支所・出張所での届出

資格がなくなりましたら資格確認書をお返しください。

	こ ん な と き	届 出 に 必 要 な も の
入居のとき 国保に	弘前市に転入したとき	前住地からの転出証明書
	こどもが生まれたとき	出生証明書・母子手帳
やめるとき 国保を	弘前市外に転出したとき	資格確認書（お持ちの方）
	死 亡 し た と き	資格確認書（お持ちの方）・死亡を証明するもの
その他	住所・氏名・世帯主などが変わったとき	資格確認書または資格情報のお知らせ

（注）外国人でも、住民基本台帳登録をしていて、3カ月以上在留資格があり職場の健康保険に加入していない方は、国保に加入しなければなりません。その他の手続きは上記のとおりです。

● 国保年金課、総合支所・出張所での届出

職場の健康保険をやめたとき または被扶養者からはずれたとき	職場の健康保険からはずれた証明書
職場の健康保険に加入したとき （家族の保険の被扶養者になったとき）	国保の資格確認書（お持ちの方） 職場の健康保険の加入を証明するもの
資格確認書などをなくしたとき （汚れて使えなくなったとき）	顔写真付きの身分証明書 （使えなくなった資格確認書など）
修学のため、学生が弘前市外に転出するとき	在学証明書または学生証両面の写し

- 上記のほかにはマイナンバー（個人番号）がわかるもの、お持ちの方は、妊娠婦1割給付証明書が必要です。
- 75歳になると後期高齢者医療制度に加入し、国保から脱退することとなりますが、届出の必要はありません。ただし、後期高齢者医療制度の障害認定を受ける、または認定を取下げ場合は届出が必要です。

◆ 70歳から 74歳までの国保加入者について

70歳から74歳までの方には、負担割合等が記載された資格確認書または資格情報のお知らせが交付されます。誕生日が1日の方は誕生月から、1日以外の方は誕生月の翌月から利用できます。医療機関の窓口に提示すると、負担割合が以下のとおりになります。

対 象 と な る 人	負担割合
住民税課税所得が145万円以上の人と同じ世帯にいる人	3割
上記以外の人	2割

◆ マイナ保険証について

令和6年12月2日から、保険証が新規で発行されなくなりました。

マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録をする（マイナ保険証）方は、以下の準備をお願いいたします。

- マイナンバーカードを申請
- マイナンバーカードを健康保険証として登録 詳しくはこちら⇒



◆ 資格確認書または資格情報のお知らせ

令和7年7月下旬ころには以下のものをお送りします。

- ・**マイナ保険証を保有している方→資格情報のお知らせ**
※点線部分を切り取り、マイナンバーカードと一緒に保有してください。
- ・**マイナ保険証を保有していない方→資格確認書**
※要配慮者（高齢の方や障がいをお持ちの方など）はマイナ保険証を保有していても、国保年金課国保保険料係へ申請をすれば、資格確認書を交付することができます。

国 保 の 保 険 料

◆ 保険料は医療費の大切な財源

○医療保険分の保険料

弘前市の国保加入者にかかると予想される年間の医療費等から、国保加入者が病院等で支払う分と国等の負担金を差し引いた残りが、皆さんに納付していただいた保険料で賄われます。

○後期高齢者支援金分の保険料

後期高齢者医療制度への財政支援のため、各医療保険者が負担する支援金にあてられます。

○介護保険分の保険料

国保加入者で介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）に割り当てられている介護分の保険料は、社会保険診療報酬支払基金へ納付する介護納付金にあてられており、基金からは様々な介護サービスの費用を賄うための介護給付交付金として市（介護保険の保険者）に交付されます。

介護保険第2号被保険者の加入・脱退の届出は必要ありません。ただし、障害者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所されている方や、退所された方は届出が必要です。

◆ 納付義務者は世帯主

保険料の納付義務者は、**世帯主**となります。たとえ、世帯主が他の健康保険に加入している場合（擬制世帯主といいます）であっても、保険料の納付義務者は**世帯主**となります。

◆ 各世帯の保険料額の決め方

保険料額は、各世帯の国保加入者及び介護保険第2号被保険者の所得や加入している人数などを基に算出され、医療保険分・後期高齢者支援金及び介護保険分の保険料の合計額となります。詳しくは、世帯主宛にお送りしている納入通知書をご覧ください。

◆ 保険料負担は資格を取得した月の分から

保険料は届出をしたときからではなく、資格を取得した月の分から賦課されます。

資格は職場の健康保険の資格を喪失したとき、または他の市区町村から転入したときに取得します。

介護保険第2号被保険者の資格を取得するのは、40歳の誕生日の前日になります。**誕生日が1日の人は誕生月の前月分**から、それ以外の方は**誕生月分**から介護保険分の保険料が賦課されます。

◆ 保険料の納付方法について

普通徴収…特別徴収の条件に該当しない世帯

以下の納付方法から選択できます。

- ・口座振替（自動払込）
- ・納付書
- ・納税貯蓄組合

特別徴収…年齢や年金額などの条件に該当する世帯

世帯主の年金から差し引いて納付されます。希望しない場合は届出により口座振替（自動払込）に変更することができます。

◆ 保険料の減免制度について

①災害・生活困窮等による減免

災害等により住宅・家財または農作物に損害を受けた場合や、その他特別な事情により収入が激減し保険料の納付が著しく困難になった場合に、被害程度等により保険料が減免される制度です。ただし、納期を過ぎていたり、すでに納付された分の保険料は減免されませんので、**納期限の当日までに申請してください。**

②旧被扶養者の減免

被用者保険（職場の健康保険等）に加入していた方が、後期高齢者医療制度へ移行することで、その方の**扶養だった65歳以上の方**（以下「旧被扶養者」といいます。）が新たに国保へ加入する場合、旧被扶養者の保険料について、一部減免する措置があります。

◆ 保険料の軽減について

①低所得世帯に対する保険料の軽減（1年間）

世帯主（国保加入者でない場合も含む）及び、国保加入者及び特定同一世帯所属者（注1）の前年における総所得金額等の世帯合計額が基準以下の場合は、均等割額（注2）と平等割額（注3）が、7割・5割・2割軽減されます。

軽減に該当する世帯には、あらかじめ軽減された納入通知書をお送りしますので、詳しくは、納入通知書をご覧ください。

（注1）国保から後期高齢者医療制度へ移行した後も、継続して同一世帯に属する方です。

（注2）加入者1人当たりの額です。（注3）1世帯当たりの額です。

②国保から後期高齢者医療制度へ移行に伴う保険料の軽減（最長8年間）

国保から後期高齢者医療制度へ移行することで、国保加入者が1人になる場合は、移行後の平等割額が2分の1または4分の1軽減されます。

③非自発的失業者の保険料の軽減（最長2年間）

倒産、解雇、雇止めなど、やむを得ない理由で離職された65歳未満の方（非自発的失業者）の保険料を軽減する制度です。雇用保険の特定受給資格者及び特定理由離職者のうち、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知に記載されている離職理由コードが軽減対象に該当する方が、軽減の適用を受けるには届出が必要です。

④産前産後期間の保険料の免除

令和5年11月1日以降に出産する被保険者の出産予定日または出産日の属する月の前月から4カ月間（多胎妊娠の場合、出産予定日または出産日の属する月の3カ月前から6カ月間）産前産後期間相当分の所得割額および均等割額が届出により減額されます。
※出産とは、妊娠85日以上の出産をいいます。死産、流産（人工妊娠中絶を含む）、早産された方を含みます。

◆ 保険料を納めないでいると

災害その他特別な事情がなく、納期限から1年が経過するまでの間に保険料を納付しないときは、以下のような措置がとられます。**お早めにご相談ください。**

- ①資格確認書を返してもらい、資格確認書（特別療養）を交付します。
資格情報のお知らせをお持ちの場合は、資格情報のお知らせ（特別療養）を交付します。医療費はいったん全額自己負担となります。
- ②国保の給付が、一部または全部差し止めとなります。
- ③さらに納付がないときは、差し止め給付額から滞納保険料分が差し引かれます。

特定健康診査（メタボ健診）を受診しましょう

- **対 象 者** 昭和25年4月26日から昭和61年3月31日までに生まれた市の国保加入者（対象者には、受診券を4月下旬に発送しています。）

実施期間 4月25日～3月15日

内 容 身体計測、血圧、血中脂質、肝機能、血糖、尿、貧血、心電図検査など

料 金 無 料

健診会場 ・弘前市医師会健診センター
（野田二丁目・☎0120-050-489）
ほ か ・弘前市内及び板柳町の実施医療機関
（令和7年度「健康と福祉ごよみ」に掲載しています。）

申 込 先 ※**受診を希望される実施医療機関へ直接申し込みください。**

問い合わせ先（直通）

- ・国保の資格、保険料について 国保年金課 国保保険料係 40-7045
- ・保険料 納付相談 収納課 収納第1係・第2係 40-7032・40-7033
- ・特定健診、国保ドックについて 国保年金課 国保健康事業係 35-1116
- ・国保の給付について 国保年金課 国保給付係 40-7047

国保ドックのご案内

○対象者 昭和25年4月16日(脳ドックは昭和25年4月2日)から昭和61年3月31日までに生まれた市の国保加入者(妊産婦、介護保険施設等に入所している方を除く)

人間ドック実施期間 4月15日～3月15日	脳ドック実施期間 4月1日～3月末日
健診会場及び申込先 ・弘前市医師会健診センター (☎35－1116：国保年金課国保健康事業係) ・嶋海病院健康管理センター(☎37－2550) ・健生病院健診科(☎0120－32－1179 または 55－7717)	健診会場及び申込先 ・嶋海病院健康管理センター(☎37－2550) ・木村脳神経クリニック(☎31－3117) ・健生病院 (☎0120－32－1179 または 55－7717) ・弘前脳神経外科クリニック(☎88－5212) ・弘前脳卒中リハビリテーションセンター(☎28－8220) ・吉川脳神経外科クリニック(☎26－6120) ・弘前総合医療センター(☎32－4311) 料 金 5,000円
※検診内容や年齢によっては負担額が増減する場合もあります。	

いずれのドックも予約制です。日程・時間等は申込先にご確認ください。

国 保 の 給 付

※マイナ保険証等とは、マイナ保険証、資格確認書または資格情報のお知らせのことをいいます。

医 療 費	病気やケガで診療を受けるとき、マイナ保険証等を提示すると、医療費の3割分の負担で診療が受けられます(小学校就学前の乳幼児は2割、70歳以上の前期高齢者の方は2割～3割)。
妊 産 婦 外来診療	妊産婦は「妊産婦10割給付証明書」を医療機関の窓口に表示すると、外来に限り出産の月の翌月の末日まで、自己負担がありません(健診は除く)。
乳 児 医 療 費	乳児(0歳)は「乳児10割受給資格証」を医療機関の窓口に表示すると、自己負担がありません(健診は除く)。
療 養 費	次のような場合、あとで国保から払戻しを受けられます。 ①やむを得ない理由でマイナ保険証等を持たずに診療を受けたとき ②骨折・ねんざ等で柔道整復師の施術を受けたとき ③医師が治療上必要があると認定した場合のあんま、はり、灸、マッサージ代 ④輸血の生血代 ⑤必要と認められたコルセット等の補装具代
訪問看護 療 養 費	医師の指示のもとで訪問看護ステーション等を利用したとき、費用の一部を支払うだけで残りは国保が負担します。マイナ保険証等を訪問看護ステーションに直接提示してください。
海 外 療 養 費	国保加入者が、やむを得ず海外渡航中に病気・ケガ等で現地の医療機関で診療を受けたときの医療費の一部を支給する制度です。 ※申請に必要なもの…領収書・診断内容の明細書(外国語で記載されている場合は翻訳者の住所・氏名が記された日本語の翻訳文も必要)・マイナ保険証等・パスポート・振込の場合は世帯主の預金通帳の写し。
移 送 費	患者が移動困難で、緊急を要し、付近の医療機関では必要な治療が不可能である等、弘前市で認めたときに支給されます(本人の希望による転院等は認められません)。
葬 祭 費	被保険者が亡くなったとき、葬祭執行人に葬祭費として5万円が支給されます。※申請に必要なもの…マイナ保険証等・葬祭執行人名義の預金通帳。また、被保険者と葬祭執行人が別世帯の場合、葬祭執行確認書類(会葬礼状等)の添付が必要です。
出産育児 一 時 金	国保の加入者が出産したときに支給されます。妊娠85日以上であれば死産・流産でも支給されます。 ※原則として、国保から医療機関等へ直接払い(直接払い制度)が導入されています。 ※他の健康保険から支給される場合、国保からは支給されません。詳しくは、ご利用の医療機関等にお尋ねください。 ※申請に必要なもの…マイナ保険証等・領収証・直接支払制度の合意書・母子健康手帳・世帯主名義の預金通帳の写し。

高額療養費

入院・外来ともに限度額適用認定証を医療機関等に提示すると、窓口での保険診療分の支払いは、下記の自己負担限度額(表1)で済みます。70歳以上の方は、現役並みⅢ及び一般の区分以外の方が限度額適用認定証の交付対象となります。ただし、院外処方がある場合の外来、月途中の転院等で高額療養費が発生する場合は、医療機関等の窓口での一部負担金を支払い後に、高額療養費の支給申請が必要となります。

なお、医療機関等の窓口での支払いが困難な場合は、自己負担限度額を超える額を無利子で貸付けする高額医療費貸付制度も利用できます。

自己負担限度額(月額)			表1		
70歳以上の前期高齢者			所得区分	70歳未満 国保世帯全体	多数回該当 (注4)
区 分	個人単位 (外来のみ)	世帯単位 (入院含む)			
現役並みⅢ 課税所得 (690万円以上)	252,600円＋ (総医療費－842,000円)×1% <多数回該当：140,100円>		901万円超 ア	252,600円＋ (医療費－842,000円)×1%	140,100円
現役並みⅡ 課税所得 (380万円以上 690万円未満)	167,400円＋ (総医療費－558,000円)×1% <多数回該当：93,000円>		600万円超 901万円以下 イ	167,400円＋ (医療費－558,000円)×1%	93,000円
現役並みⅠ 課税所得 (145万円以上 380万円未満)	80,100円＋ (総医療費－267,000円)×1% <多数回該当：44,400円>		210万円超 600万円以下 ウ	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1%	44,400円
一 般	18,000円 (注5)年層上層額 144,000円	57,600円 (注4)多数回該当 44,400円	210万円以下 エ	57,600円	
低所得者	Ⅱ(注2) Ⅰ(注3)	8,000円 15,000円	市 民 税 非課税世帯 オ	35,400円	24,600円

※入院時食事代や保険外(文書料・部屋代等)は、高額療養費の支給対象にはなりません。

- (注1) 所得＝総所得金額等－基礎控除額(43万円)
(注2) 低所得者Ⅱ：世帯主及び世帯全員が市民税非課税である方です。
(注3) 低所得者Ⅰ：世帯主及び世帯全員が市民税非課税であって、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する方です。
(注4) 多数回該当：過去12か月以内に高額療養費の支給が4回以上あったときは、4回目から多数回該当となり、自己負担の額が少なくなります。
(注5) 70歳以上の一般区分の方で外来年間合算高額療養費の年間上限額を超えた弘前市国保の対象者には、1月以降に申請案内を送付します。

- 未申告世帯
市民税の申告をしていない方がいる世帯は、最高位の区分と同じ自己負担限度額の区分となりますので、所得のない方または少ない方でも、必ず市民税課で申告してください。
- 世帯合算
同一世帯の方が同一月内に21,000円以上の医療費を、2か所以上または2人以上が支払った分については合算されます。ただし、合算した医療費が上記表1の自己負担額を超えない限り、高額療養費の対象にはなりません。
また、70歳未満の方が高額療養費の支給対象となる場合、同一世帯の70歳以上の医療費は、すべて合算されます。

- 高額介護合算療養費
医療費が高額となった世帯に介護保険の受給者がいる場合は、医療保険と介護保険の自己負担限度額を適用後の金額と合算して、所得に応じた下記の自己負担限度額(表2)を超えた場合は、申請により、超えた金額を支給します。
対象期間は8月から翌年7月までの1年間で、弘前市国保の対象者には、3月以降に申請案内を送付します。

自己負担限度額(年額)			表2		
70歳以上の前期高齢者			区 分	国保世帯全体	
区 分	所得	所得			
現役並みⅢ 課税所得(690万円以上の方)	212万円	所得901万円超	ア	212万円	
現役並みⅡ 課税所得(380万円以上の方)	141万円	所得600万円超901万円以下	イ	141万円	
現役並みⅠ 課税所得(145万円以上の方)	67万円	所得210万円超600万円以下	ウ	67万円	
一 般	56万円	所得210万円以下	エ	60万円	
低所得者Ⅱ	31万円	市民税非課税世帯	オ	34万円	
低所得者Ⅰ	19万円				

入院時の食事代

入院時の食事代は、医療費とは別に定額の自己負担があります。

区 分		1食あたり
上 位 所 得 者 また は 現 役 並 み 所 得 者		510円
一 般		
市民税非課税世帯の方	90日までの入院	240円
	90日を超える入院	190円
市民税非課税世帯の方で一定基準に満たない世帯の方		110円

※市民税非課税世帯の方は、医療機関等の窓口で標準負担額減額認定証(以下、「減額認定証」という)を提示すると負担額が少なくなります。

※入院日数が90日を超えるときは、減額認定証に検印が必要となります。
※65歳以上の方が療養病床に入院したときは、所得に応じた食費と居住費の支払いが必要です。

高額療養費・食事療養費等の申請手続きに必要なもの

高 額 療 養 費 …… マイナ保険証等・領収証・世帯主名義の預金通帳の写し
限 度 額 適 用 認 定 証 …… マイナ保険証等
減 額 認 定 証 …… マイナ保険証等
入院90日以上検印 …… 減額認定証・領収証

※各種申請書にマイナンバー(個人番号)の記入が必要です。
窓口に来られた方の本人確認に免許証等の提示を求めていますので、来庁の際にご協力をお願いいたします。

医療費の一部負担金減免等

弘前市国保に加入している方が、災害や失業などの特別な事情で一時的に生活困窮し、医療機関等の窓口支払いが困難な場合、支払いを軽減する制度です。

一部負担金減免等	基 準	承 認 期 間
全額免除	・世帯の平均収入月額が基準生活費の115.5%以下 ・預貯金の合計額が基準生活費の3か月分以下	1年につき3か月以内(1か月ごとに更新) ※再度申請可(1回のみ)
半額免除	・世帯の平均収入月額が基準生活費の120%以下 ・預貯金の合計額が基準生活費の3か月分以下	同 上
徴収猶予	・全額・半額免除の基準に該当しない場合 で市長が認める場合	1年につき6か月以内

※「基準生活費」とは、生活保護法による保護の基準に規定する生活扶助基準、教育扶助基準及び住宅扶助基準を用いて算出した額をいう。
まずはご相談ください。

保険で受けられないもの

- 病気となされないもの(健康診断、予防接種・予防注射、美容上の手術・矯正、正常な妊娠・分娩、経済的理由による人工妊娠中絶・避妊手術、特殊な歯科診療等)
○犯罪や故意による病気やケガ
○けんか、泥酔、麻薬中毒等による病気やケガ
○仕事上の病気やケガ(業務上の災害は労災保険制度適用)

交通事故などにあったとき

交通事故や傷害事件等第三者から受けた傷病の治療費は、加害者の負担となります。この場合「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。示談をする前に必ず提出してください。提出しないで国保を使用すると不利益な取扱いを受けることがあります。

- 【届出が必要な場合の事例】
○第三者が飼育する動物に咬まれた ○第三者が経営する食堂で食中毒になった
○自損事故等 ○第三者の暴力により受傷した
○第三者が所有管理する工作物で受傷した