



# 保険・年金・医療制度

## 国民健康保険

問 保険年金課

### 国民健康保険

国民健康保険制度は、昭和34年1月1日から国民皆保険として実施され、病気やけがをしたときに、経済的な負担を少しでも軽くするために生まれた医療保険制度です。万一に備え、収入に応じて普段からお金を出し合い、国や府・市からの補助などを併せて医療費に充て、助け合って健康で文化的な生活を守っていくことを目的としています。

#### 加入しなければならない人

市内に在住で、会社・職場の健康保険などに加入している人、生活保護を受けている人以外の人です。その中には、適法に3カ月を越えて在留する外国籍の人も含まれます。

#### こんなときには届け出を(下の表を参照してください)

14日以内に届け出をしてください。国民健康保険へ新しく加入した世帯には、自宅に郵送で保険証を交付します。

	こんなとき	手続きに必要なもの
加入	松原市へ転入したとき	●他の市区町村の転出証明書 ●口座番号のわかるもの(通帳等) ●銀行届出印
	職場の健康保険を辞めたとき	●健康保険資格喪失証明書 ●口座番号のわかるもの(通帳等) ●銀行届出印
	職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき	●被扶養者でなくなった証明 ●口座番号のわかるもの(通帳等) ●銀行届出印
	子どもが生まれたとき	●母子手帳 ●保険証
	生活保護の適用を受けなくなったとき	●保護廃止決定通知書 ●口座番号のわかるもの(通帳等) ●銀行届出印
脱退	松原市から転出するとき	●保険証
	職場の健康保険に入ったとき	●国保と職場の健康保険証
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	●国保と職場の健康保険証
	国保加入者が死亡したとき	●保険証 ●葬祭執行者(喪主)が確認できるもの ●喪主の口座のわかるもの ●喪主の印鑑
	生活保護を受けるようになったとき	●保護開始決定通知書

	こんなとき	手続きに必要なもの
その他	松原市内で住所が変わったとき	●保険証
	世帯主や氏名が変わったとき	●保険証 ●口座番号のわかるもの(通帳等) ●銀行届出印
	退職者医療制度の対象になったとき	●保険証 ●年金証書
	修学のため他の市区町村に下宿などをするとき	●保険証・在学証明書
	保険証を無くしたとき	●本人であることを証明できるもの

※保険証の窓口交付を希望する場合は、上記に加えて免許証・パスポート・マイナンバーカード・在留カード・特別永住者証明書のいずれかをお持ちください。  
※手続きには上記以外のものが必要になる場合があります。

### 高額療養費

病院などの医療機関でかかった1カ月の保険診療の一部負担金が高額になったり、自己負担限度額を超えたときに、その超えた分はあとから国民健康保険から支給されます。

#### 高額療養費の支給

高額療養費の支給は、文書で通知します。世帯主の口座に振り込みとなりますので、同封の申請書兼請求書に記入、押印のうえ返送してください。なお、保険料に滞納がある場合等を除き、初回の申請手続きをもって、2回目以降の申請手続きは原則不要となります(申請の簡素化)。

- 同じ月に同じ医療機関で自己負担限度額以上の一部負担金を支払ったときは、その金額を超えた分について支給します。
- 一つの世帯で同じ月に21,000円以上の一部負担金を2回以上支払い、その額が合算して自己負担限度額を超えた分について支給します。

※医療費が高額になる場合…あらかじめ国保の窓口で「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)の交付を申請してください。この認定証を医療機関の窓口で提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。



保険・年金・医療制度

## 自己負担限度額

70歳未満(後期高齢者医療制度対象者を除く)の人

所得区分	1カ月あたりの自己負担限度額	年4回目以降
基準総所得額 901万円超	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算)	140,100円
基準総所得額 600万円超～ 901万円以下	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算)	93,000円
基準総所得額 210万円超～ 600万円以下	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合はその超えた分の1%を加算)	44,400円
基準総所得額 210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※基準総所得額=前年の総所得額等-基礎控除43万円

70歳以上75歳未満の人

所得区分	1カ月あたりの自己負担限度額		限度額適用 認定証の申請
	外来のみ(個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	
現役並みⅢ (課税所得690万円 以上)	252,600円+総医療費が842,000円 を超えた場合は、その分の1% (4回目以降は140,100円)		必要なし
現役並みⅡ (課税所得380万円 以上690万円未満)	167,400円+総医療費が558,000円 を超えた場合は、その分の1% (4回目以降は93,000円)		必要
現役並みⅠ (課税所得145万円 以上380万円未満)	80,100円+総医療費が267,000円 を超えた場合は、その分の1% (4回目以降は44,400円)		必要
一般	18,000円 (年間144,000円 上限)	57,600円 (4回目以降は 44,400円)	必要なし
市民税非 課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000円	必要
	低所得者Ⅰ	8,000円	

## 高額介護合算療養費

医療と介護の両方のサービスを使用している世帯の自己負担を軽減するため、1年間(8月～翌年7月)に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合に、その超えた金額が支給されます。

●支給対象者には文書でお知らせしますので、支給申請をお願いします。

## 一部負担金

義務教育就学前の子ども	2割負担
義務教育就学後70歳未満	3割負担
70歳以上の人(現役並み所得者は3割負担)	※2割負担

## 高齢受給者証について

70歳になる人については、誕生月の月末に高齢受給者証を送付(交付)しますので、誕生月の翌月からは保険証と一緒に医療機関へ提示してください。なお、1日生まれの人については、誕生日までに送付しますので、誕生日からお使いください。

※75歳以上の人については、後期高齢者医療担当課の医療支援課までお問い合わせください。

## 出産育児一時金について

国民健康保険に加入されている人が出産した時は、「出産育児一時金」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。

## 葬祭費について

国民健康保険に加入されている人が亡くなった時は、葬祭を行った人(喪主)に葬祭費が支給されます。

## そのほか

### もし交通事故などに遭ったら

交通事故などのように第三者の行為によってけがをした場合、原則として、医療費は加害者が負担すべきです。国民健康保険を使って治療を受けたときは、国民健康保険が一時立て替えたあとで加害者へ請求します。ただし、加害者から治療費を受け取ってしまっていると国民健康保険を使えないということにもなりますので、必ず国民健康保険の窓口へ届け出てください。届け出は、第三者行為による傷病届などと事故証明書を出していただきます。

### 倒産・解雇・雇止めなどにより離職された方の国民健康保険料が軽減されます。

離職された人で、雇用保険の特定需給資格者及び特定理由離職者として失業等給付を受ける人が対象です。

- 国民健康保険料を算定するもとなる前年の所得のうち、対象離職者の給与所得を30/100とみなして行います。
- 軽減期間は離職日の翌日から翌年度末までの期間です。
- 任意継続の加入について

会社を退職した翌日から20日以内に加入していた健康保険の事務所に届けをすれば、勤めていたときと同じ条件の健康保険が引き続き2年間使える制度です。

保険料については、その健康保険によって違いがありますので詳しいことについては、勤めていた会社もしくは加入していた健康保険事務所にお聞きください。

## 人間ドックで検診を

松原市国民健康保険では、皆さんの健康づくりに役立てていただくために、人間ドックを実施しています。年に一度、健康チェックをしましょう。国民健康保険の加入者については、補助があります。

**申込み** 保険証を持って保険年金課へ、または、市HPよりオンライン申請

### 受診できる人

松原市の国民健康保険加入者で30歳以上の人(現在、内臓疾患で治療中の人は受診できない場合があります)

●人間ドック受診医療機関(今後、変更になる可能性があります)

阪南中央病院、オノクリニック、明治橋病院、松原徳洲会病院、みどり健康管理センター(吹田市)、ベルクリニック(堺市)、市立柏原病院(柏原市)、福島健康管理センター(大阪市)、淀川健康管理センター(大阪市)、近畿健診センター(大阪市)、伊藤クリニック、大阪公立大学医学部付属病院 MedCity21(大阪市)、大野クリニック(大阪市)、可児放射線科

**費用** 市からの補助25,000円(年1回限り)



●脳ドック受診医療機関(今後、変更になる可能性があります)

松原徳洲会病院、明治橋病院、オノクリニック、阪南中央病院、福島健康管理センター、伊藤クリニック、うえだクリニック、大阪公立大学医学部附属病院 MedCity21(大阪市)、大野クリニック(大阪市)、松原中央病院、ベルクリニック(堺市)

**費用** 市からの補助は10,000円です。

**特定健康診査・特定保健指導**

40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象に特定健診を行っています。

市役所から送付される「受診券」と「国民健康保険証」で大阪府内の病院にて受診することが可能です。なお費用は無料です。

**保険料の納付は口座振替で**

保険料の納付は口座振替となっております。口座振替なら毎月預金口座から保険料が引き落とされますので、納める手間を省き、納め忘れを防ぐために便利です。

**申込み**

預金通帳と通帳届出印を持って保険年金課または取り扱い金融機関に申し出てください。

**国民年金**

**問** 保険年金課

▶▶ **被保険者の区分**

国民年金は、全国民を対象とした公的年金制度で、老齢・障がい・死亡に対して年金を支給し、本人またはその家族の経済生活を支えることを目的としています。日本に住所のある20歳以上60歳未満の全員が加入することが義務付けられています。20歳になったら必ず国民年金に加入しましょう。

**被保険者**

● **第1号被保険者**

20歳以上の人で自営業者、農林漁業者、学生など。市役所の国民年金担当窓口へ個別に加入の届け出が必要です。なお、保険料を納めることが困難な人には、保険料の免除制度があります。

● **第2号被保険者**

会社員や公務員など、厚生年金や共済組合に加入している人。国民年金と二重に加入することになります。国民年金の保険料は、加入している制度からまとめて納められますので、個別に納める必要はありません。

● **第3号被保険者**

第2号被保険者に扶養されている配偶者。勤務する事業主に届け出が必要です。国民年金の保険料を個別に納める必要はありません。

**任意加入者**

- 日本国内に住所のある60歳以上65歳未満の人
  - 海外に在住している20歳以上65歳未満の日本人
  - 老齢基礎年金受給権を満たしていない65歳以上70歳未満の人(昭和40年4月1日以前生まれの人に限り)
- 上記に該当される人は、保険年金課国民年金係の窓口へ個別に加入の届け出をしてください。

▶▶ **国民年金保険料**

保険料の納付書は、日本年金機構から送付されます。銀行の口座振替をご利用の人は金融機関の窓口及び年金事務所へ(ゆうちょ銀行・郵便局も同様)。

▶▶ **保険料の免除制度**

国民年金の保険料は、20歳から60歳になるまでの40年間納めなければなりません。しかし、この加入期間中には、事故や病気などで所得がないときなど、保険料を納めるのが困難な場合があるかもしれません。このようなときには、保険料の免除制度があります。保険料を未納のままにしておくと、老齢基礎年金や障害基礎年金などが受けられないことにもなりかねません。納付が困難な場合は、免除の手続きを行ってください。手続きは、基礎年金番号通知書又は年金手帳を持参の上、保険年金課で届け出をしてください。

**学生納付特例制度**

保険料の納付困難な学生には学生納付特例制度があります。対象は、大学・大学院・短期大学・高等専門学校・専門学校・専修学校などに在学する20歳以上の学生、それぞれの夜間部、定時制及び通信制の学生です。

種別	種別の変わる事由	変更後の種別	届け出
第1号	就職して厚生年金保険または共済組合に加入した	第2号	事業主などが年金事務所に届け出
	会社員と結婚して被扶養配偶者になった	第3号	配偶者の勤務する事業主へ提出
第2号	会社を退職した・転職して自営業者になった	第1号	市保険年金課へ届け出が必要
	会社を退職して会社員である夫の被扶養配偶者になった	第3号	配偶者の勤務する事業主へ提出
第3号	夫が会社を退職した・会社員の夫と離婚した	第1号	市保険年金課へ届け出が必要
	就職して厚生年金保険または共済組合に加入した	第2号	事業主などが年金事務所に届け出
	夫が同日付けで転職し、厚生年金保険から共済組合または共済組合から厚生年金保険に変わった	第3号	配偶者の勤務する事業主へ提出

※妻が会社員などで夫がその被扶養配偶者の場合は妻・夫を読み替えてください。

## 年金の種類と支給要件など

年金の種類と支給要件は次のとおりです。

年金の種類	支給要件	届け出に必要なもの ※請求者によっては不要なものもあります。
<b>【老齢基礎年金】</b> 65歳になったとき	国民年金の保険料を納めた期間、免除された期間及びほかの公的年金に加入していた期間を合わせて10年以上ある人が、65歳になったときから支給されます。また、希望により60歳からでも減額された年金が支給されます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●基礎年金番号通知書又は年金手帳</li> <li>●住民票(世帯全員)</li> <li>●預金通帳(請求者名義)</li> <li>●戸籍謄本 ●配偶者の年金証書</li> <li>●加入期間確認書(共済組合の場合)</li> </ul>
<b>【障害基礎年金】</b> 病気やけがで障がいの状態になったとき	国民年金の被保険者期間中等に初診日のある病気やけがで、一定以上の障がいの状態になったときに支給されます。このとき、初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち3分の2以上が保険料納付済期間(免除期間も含む)である納付要件を満たすことが必要です。ただし、令和8年3月31日までに初診日がある場合は、特例として初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの、直近の1年間に保険料未納期間がない場合も納付要件を満たすこととなります。また、20歳前の病気やけがで一定以上の障がいの状態にある人にも支給されます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●基礎年金番号通知書又は年金手帳</li> <li>●住民票(世帯全員)</li> <li>●預金通帳(請求者名義)</li> <li>●戸籍謄本</li> <li>●所定の診断書</li> <li>●申立書</li> <li>●在学証明(高校生の場合)</li> </ul>
<b>【遺族基礎年金】</b> 加入中や加入者が死亡したとき	国民年金の被保険者期間中等の人で、死亡日の前日において、死亡日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち3分の2以上が保険料納付済期間(免除期間も含む)である納付要件を満たす人、ただし、令和8年3月31日までに死亡した場合は、特例として、死亡日の前日において死亡日の属する月の前々月までの、直近の1年間に保険料未納期間がない場合も納付要件を満たすこととなります。または、老齢基礎年金の資格期間が25年以上ある人が死亡したときに、その人によって生計を維持されていた18歳未満、あるいは20歳未満で障がいの状態にある子のある配偶者または子に支給されます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●基礎年金番号通知書又は年金手帳</li> <li>●住民票(世帯全員)</li> <li>●預金通帳(請求者名義)</li> <li>●戸籍謄本</li> <li>●死亡診断書</li> <li>●配偶者の所得証明書</li> </ul>
<b>【寡婦年金】</b> 夫が亡くなったとき	第1号被保険者としての保険料納付済期間(免除期間も含む)が10年以上ある夫が死亡したときに、婚姻関係が10年以上継続していた妻に、60歳から65歳になるまでの間、支給されます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●基礎年金番号通知書又は年金手帳</li> <li>●住民票(世帯全員)</li> <li>●預金通帳(請求者名義)</li> <li>●戸籍謄本 ●死亡診断書</li> <li>●妻の所得証明書</li> </ul>
<b>【死亡一時金】</b>	国民年金保険料を3年以上納めた人が、年金を受けずに亡くなったとき、生計を同じくしていた遺族に支給されます。ただし、その遺族が遺族基礎年金を受けられるときは、支給されません。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●基礎年金番号通知書又は年金手帳</li> <li>●住民票(世帯全員)</li> <li>●預金通帳(請求者名義)</li> <li>●戸籍謄本</li> </ul>

### 受付場所

老齢基礎年金	市役所	国民年金第1号被保険者のみで受給資格がある場合
	年金事務所	①国民年金第3号被保険者期間を有する場合 ②厚生年金、共済年金と合わせて受給資格期間のある場合 ③厚生年金、共済年金の脱退一時金を受給の場合
障害基礎年金	市役所	国民年金第1号被保険者期間に初診がある場合 20歳前、60歳から65歳までの間に初診がある場合
	年金事務所	国民年金第3号被保険者期間に初診がある場合
遺族基礎年金	市役所	国民年金第1号被保険者期間に死亡のある場合
	年金事務所	国民年金第3号被保険者期間に死亡の場合

保険料を納めた期間	金額
3年以上15年未満	120,000円
15年以上20年未満	145,000円
20年以上25年未満	170,000円
25年以上30年未満	220,000円
30年以上35年未満	270,000円
35年以上	320,000円

※死亡一時金の額

### 老齢福祉年金

国民年金制度が発足したとき、すでに高齢で年金に加入できなかった人を対象にした制度で、明治44年4月1日以前に生まれた人が受けられます。

### 国民年金基金

国民年金基金は、自営業者などの国民年金第1号被保険者の人が、より豊かな老後を過ごすことができるように老齢年金に上積みする給付を行う公的な年金制度です。

後期高齢者医療制度

●お問合せ先

大阪府後期高齢者医療広域連合

〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-3-8(中央大通FNビル8階)  
 資格管理課 ☎06-4790-2028 給付課 ☎06-4790-2031  
 総務企画課 ☎06-4790-2029  
 FAX 06-4790-2030(共通)

ホームページアドレス <http://www.kouikirengo-osaka.jp/>  
 または、松原市医療支援課へ。

後期高齢者医療制度に加入すると、それまで加入していた国民健康保険などの各医療保険の被保険者から後期高齢者医療制度の被保険者へと移行し、医療給付などを受けることとなります。

被保険者(対象となる方)

大阪府内にお住まいで、次の要件に該当する方(生活保護受給者等は対象となりません)。

- 75歳以上の方すべて(誕生日当日から)
- 65歳から74歳の方で、大阪府後期高齢者医療広域連合に申請し、一定の障がいがあると認められた方(認定日から)

保険料

●保険料の決め方

保険料は、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。被保険者一人ひとりに対して賦課されます。

保険料を決める基準(保険料率)については、各都道府県の広域連合がそれぞれ2年ごとに条例により設定し、大阪府内では、お住まいの市町村を問わず均一となります。年度の途中で被保険者の資格を取得または喪失したときは、月割りで保険料を計算します。

●保険料の計算方法(令和4・5年度)

$$\begin{matrix} \text{(注1)} \\ \text{保険料} \\ \text{(年額)} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{均等割額} \\ \text{被保険者一人当たり} \\ 54,461円 \end{matrix} + \begin{matrix} \text{所得割額} \\ \text{賦課のもととなる所得金額(注2)} \\ \text{【総所得金額等(注3) - 基礎控除額(注4)]} \\ \times \text{所得割合 } 11.12\% \end{matrix}$$

(注1) 保険料の年額の限度額は66万円です。  
 (注2) 賦課のもととなる所得金額とは、総所得金額等(前年の総所得金額および山林所得金額ならびに他の所得と区分して計算される所得の金額(分離課税として申告された株式の譲渡所得や配当所得・土地等の譲渡所得など)の合計額)から基礎控除額を控除した額です。(雑損失の繰越控除額は控除しません。)  
 (注3) 総所得金額等 = 収入額 - 控除額(※)  
 ※公的年金等控除額、給与所得控除額、所得金額調整控除額、必要経費等のことをいい、医療費控除額、障害者控除額、扶養控除額等の所得控除額は含みません。  
 (注4) 基礎控除額は地方税法第314条の2第2項に定める下表の金額になります。

合計所得金額	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

※所得の把握ができていない場合(所得が未申告、他市町村からの転入など)は、まず均等割額のみをの保険料を算出し、所得の把握ができた翌月以降に保険料額が変更となる場合があります。

※修正申告等により所得等に変更があった場合、遡って保険料額等が変更となる場合がありますので、お住まいの市区町村後期高齢者医療担当窓口へ申し出てください。

●保険料の軽減措置

●所得の低い方の均等割額(令和4年度)

世帯内の所得水準に応じて保険料の均等割額(54,461円)が下記の割合で軽減されます。

所得の判定区分 (同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額)	均等割額の軽減割合
【基礎控除額(43万円) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)] を超えないとき	7割
【基礎控除額(43万円) + 28万5千円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)] を超えないとき	5割
【基礎控除額(43万円) + 52万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)] を超えないとき	2割

※波線部は同一世帯内の被保険者と世帯主に給与所得者等(次の(1)~(3)のいずれかに該当する方)が2人以上いる場合に計算します。

- (1) 給与等の収入金額が55万円を超える方
- (2) 65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方
- (3) 65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方

※軽減の判定は、4月1日(4月2日以降に加入した場合は加入日)の世帯状況で行います。判定日の後に世帯状況に異動があった場合でも、年度途中の再判定は行いません。

※軽減判定するときの総所得金額等には、専従者控除、譲渡所得の特別控除に係る部分の税法上の規定は適用されません。

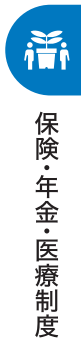
※当分の間、年金収入につき公的年金等控除額(65歳以上である方に係るものに限る。)の控除を受けた方については、公的年金等に係る所得金額から15万円を控除した所得金額を用いて軽減判定します。

※世帯主が被保険者でない場合でも、その世帯主の所得が軽減判定の対象所得に含まれます。

●会社の健康保険などの被扶養者であった方の保険料の軽減  
 後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、会社の健康保険や共済組合、船員保険の被扶養者であった方は、当面の間、所得割額は課されず、資格取得後2年間は被保険者均等割額の5割が軽減されます。

(R4.4.1現在)

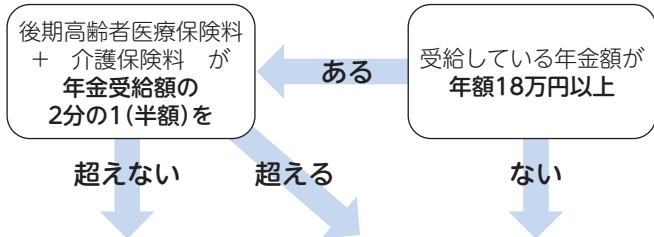
次ページに続く



保険・年金・医療制度

### ●保険料の納めかた

保険料は、原則として年金から天引き(特別徴収)される仕組みとなります。  
ただし、年金受給額等により特別徴収の対象とならない方は、市町村が定める納期に納入通知書(納付書)や口座振替等で保険料を納めていただきます。



#### 特別徴収

年金から天引きされます  
(年6回:偶数月)

- 7月中旬に「後期高齢者医療保険料額決定通知書」と「後期高齢者医療保険料額納入通知書兼特別徴収開始通知書」が一体型の様式で送付されます。
- 年金保険者から届く年金支払通知書に後期高齢者医療制度の保険料が記載されます。

#### 普通徴収

納付書・口座振替等により納めます  
前年所得により保険料が確定した後、7月から翌年3月までの9期毎に納入いただきます。

- 納付書払の人は…「後期高齢者医療保険料額決定通知書」と「後期高齢者医療保険料額納入通知書」が一体型の様式で送付されます。
- 口座振替の人は…「後期高齢者医療保険料額決定通知書」と「後期高齢者医療保険料額納入通知書(口座)」が一体型の様式で送付されます。

### 自己負担限度額について

自己負担額には月ごとの上限額が設けられます。また、入院の場合に同一の医療機関の窓口で支払っていただく負担額は、【外来+入院】の上限額までとなります。ただし入院時の食事代や保険診療外の差額ベッド代などは含まれません。

所得区分		自己負担限度額(月額)	
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	課税所得 690万円以上	252,600円+1%(注1) (140,100円(注4))	
	II 課税所得 380万円以上	167,400円+1%(注2) (93,000円(注4))	
	I 課税所得 145万円以上	80,100円+1%(注3) (44,400円(注4))	
一般		18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 (44,400円(注4))
低所得	II	8,000円	24,600円
	I		15,000円

(注1)「1%」は、医療費が842,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

(注2)「1%」は、医療費が558,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

(注3)「1%」は、医療費が267,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

(注4)被保険者が高額療養費に該当した月から直近1年間に、世帯単位で3回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の額(他の医療保険での支給回数は通算されません。)

計算期間1年間(毎年8月1日~翌年7月31日)のうち、基準日時点(計算期間の末日)で負担割合が1割の被保険者については、計算期間内に負担割合が1割の月の外来の自己負担額(月間の高額療養費が支給されている場合はその額を除く)を合算し、144,000円を超えた場合に、その超えた額を後日払い戻します。

### ●現役並み所得者Ⅱ・Ⅰについて

現役並み所得区分Ⅱ・Ⅰの方には、限度額適用認定証を発行しますので、医療機関等の窓口で被保険者証と併せてご提示ください。

交付申請は市役所窓口にて受け付けています。

#### 限度額適用認定証の交付申請に必要なもの

##### ●被保険者証

(注)医療機関で提示しなかった場合、「課税所得690万円以上」の自己負担限度額が適用され、「区分Ⅱ・Ⅰ」との差額分を後日、高額療養費として払い戻します。

##### ●低所得Ⅱ・Ⅰについて

下記に該当する方は、申請により低所得Ⅱ又はⅠの区分が適用されます。認定を受けると「限度額適用・標準負担額減額認定証」(注1)を発行しますので、医療機関等の窓口で被保険者証と併せてご提示ください。

低所得Ⅱ	●同一世帯の方全員が住民税非課税で、低所得Ⅰ以外の被保険者
低所得Ⅰ	●同一世帯の方全員が住民税非課税で、その世帯全員の個々の所得が0円(注2)となる被保険者(ただし、公的年金等控除額は80万円として計算)
	●同一世帯の方全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している被保険者

交付申請は市役所窓口にて受け付けています。

#### 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請に必要なもの

##### ●被保険者証

●低所得Ⅰ(老齢福祉年金受給者)の適用を受ける場合、老齢福祉年金証書

(注1)医療機関等で提示しなかった場合、「一般」の自己負担限度額が適用され、「低所得Ⅱ・Ⅰ」との差額分を後日、高額療養費として払い戻します。

(注2)令和3年8月診療分より、所得の中に給与所得が含まれている場合には、給与所得の金額から10万円を控除して計算します。

### 被保険者の方がお亡くなりになったとき

被保険者の方がお亡くなりになったときは、その方の葬祭を行った方に対して、葬祭費として50,000円を支給します。

### 医療給付等

入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費などの給付が受けられます。

### 保健事業

被保険者を対象に、無料で健康診査・歯科健診を実施します。健診のときは、被保険者証と受診券をお持ちください。歯科健診のときは被保険者証をお持ちください。

また、人間ドック受診に対し、26,000円を上限として費用の一部を助成します。



## 福祉医療費助成制度

### 子ども医療

**対象者** 中学校卒業まで(15歳になった最初の3月末日まで)

**申請** 健康保険被保険者証

### ひとり親家庭医療

**対象者(次に該当する一定の所得未満の方)**

- (1)母または父と、18歳になった最初の3月末日までの児童
- (2)18歳になった最初の3月末日までの児童とその養育者

**申請** 健康保険被保険者証、児童扶養手当証書

### 重度障害者医療

**対象者(次に該当する一定の所得未満の方)**

- (1)身体障害者手帳1級・2級の方
- (2)療育手帳Aの方
- (3)身体障害者手帳を所持し、療育手帳B1の方
- (4)精神障害者保健福祉手帳1級の方
- (5)特定医療費(指定難病)受給者証を所持し、障害年金1級該当の方

**申請**

健康保険被保険者証、手帳等

- 対象者(1)～(4)の方…身体障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳
- 対象者(5)の方…特定医療費(指定難病)受給者証、年金証書等

### 窓口で支払う費用

各医療証と健康保険被保険者証を大阪府内の医療機関へ提示すれば1日500円までの負担で医療が受けられます。

区分	子ども医療 ひとり親家庭医療	重度障害者医療
1日あたりの負担額	1つの医療機関あたり 1回500円以内	1つの医療機関あたり 1回500円以内
1カ月の医療機関あたりの上限負担金額	1日目	500円以内
	2日目	500円以内
	3日目以降	なし
院外調剤の自己負担額	なし	1つの調剤薬局あたり 1日500円以内
治療用装具の自己負担額	なし	1つの意見書あたり 500円以内
1カ月の上限額	2,500円	3,000円

注1 保険外負担(診断書料、差額ベッド代等)は全額自己負担になります。

注2 同じ医療機関でも「入院」「通院」「歯科」は、それぞれ別に上限負担金額までの負担になります。

### ●償還払いの手続

#### ・子ども医療、ひとり親家庭医療

**【次の場合は償還払いの手続きにお越しく下さい。】**

- 医療証を医療機関に提示しなかった場合
- 大阪府外の医療機関で受診された場合
- 0歳～中学校卒業までのお子様で入院中の食事代を支払った場合
- お一人あたりの1カ月の一部負担金が2,500円を超えた場合

#### 手続きに必要なもの

●領収書(受診者名、領収金額、診療日、保険診療点数などの必要項目がない場合は取り扱いできません。また、2,500円を超えた場合は、その月にかかれたすべての領収書をお持ちください)。

- 医療証
- 健康保険被保険者証
- 印鑑(朱肉で押すもの)
- 預金通帳

#### ・重度障害者医療

**【次の場合は償還払いの手続きにお越しく下さい。】**

- 医療証を医療機関に提示しなかった場合
- 大阪府外の医療機関で受診された場合

#### 手続きに必要なもの

●領収書(受診者名、領収金額、診療日、保険診療点数などの必要項目がない場合は取り扱いできません)。

- 医療証
- 健康保険被保険者証
- 印鑑(朱肉で押すもの)
- 預金通帳

### 【自動償還(払い戻し)】

医療証を使用して、1カ月の一部自己負担金額が3,000円を超えた場合、超過額を医療支援課で計算の上、払い戻します。対象者には受診月から3～4カ月後に申請書をお送りしますので、必要事項(振込口座等)を記入の上、返送してください。以後超過額が発生しましたら、初回申請時の指定口座へ振込みます。

(R4.4.1現在)

**発見!**

**わたしのまちの  
ユニバーサルデザイン**

**音の鳴る信号機**

地域によって音が違うことも

音で青信号を知らせて、安全に横断歩道を渡ることができます。