

解決!

令和8年度版

国保のきもん

- 国保はどのような制度? 2
- どんな給付が受けられるの? 4
- 柔道整復師の施術には国保が使えるの? 7
- 医療費が高額になるときは? 8
- 医療費も介護費も高額になったらどうするの? 11
- 国保税はどのように納めるの? 12
- 国保税を納めないとうなるの? 13
- 届け出が必要なのはどんなとき? 14
- 医療費は節約できます 16



宗像市国民健康保険

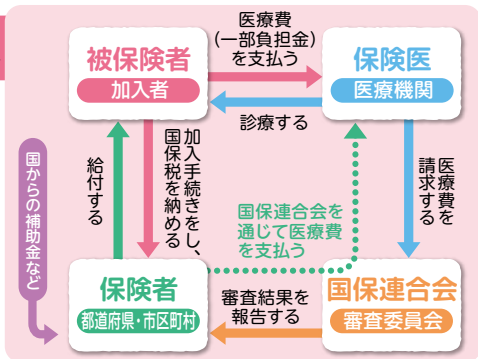
TEL.0940-36-1363

国保はどのような制度？

➔ 支え合いの制度です

国民健康保険（国保）は、病気やけがをしたときに安心して医療が受けられるように、被保険者みなでお金を出し合って備える制度です。

国保のしくみ



国保には、職場の健康保険や後期高齢者医療制度に入っている人、生活保護を受けている人を除くすべての人が加入します。

国保に加入する人

- お店などを経営している自営業の人
- 農業や漁業などを営んでいる人
- 退職して職場の健康保険をやめた人
- パートやアルバイトなどをしていて、職場の健康保険などに加入していない人
- 3か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の人（例外あり）



75歳になったら

75歳の誕生日の当日から、「後期高齢者医療制度」に加入します。国保に加入していた人も、国保から移行することになります。

加入は世帯ごと、被保険者は一人ひとり

国保では、世帯ごとに参加し、世帯主がまとめて届け出や国保税の納付などをしますが、世帯の一人ひとりが被保険者です。



マイナ保険証を利用しましょう！

マイナンバーカード（個人番号カード）を保険証利用するためには、マイナポータルなどの申し込みが必要です。保険証利用を申し込んだマイナンバーカードをマイナ保険証といいます。

マイナポータル



利用方法は簡単です！

- 1 医療機関や薬局の受付でマイナ保険証をカードリーダーに置く
顔認証または暗証番号で本人確認をします。顔写真は機器に保存されません。
- 2 オンライン資格確認をする

●オンライン資格確認に対応していない医療機関や薬局では、マイナ保険証は利用できません。

チャートでチェック！ 資格確認書・資格情報のお知らせ

マイナンバーカードを持っている

いいえ → 保険証利用の申し込みをした（マイナ保険証を持っている）
はい → 保険証利用の申し込みをした（マイナ保険証を持っている）

資格確認書

マイナ保険証を持っていない人などに交付されます。医療機関などの窓口で提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

資格情報のお知らせ

マイナ保険証を持っている人に交付されます。マイナ保険証が利用できない医療機関などでは、窓口でマイナ保険証と一緒に提示してください。一定の窓口負担で医療を受けることができます。

◎マイナンバーカードや資格確認書には臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。記入にご協力ください。

◎性同一性障がいであると診断された場合、申請があれば性別を資格確認書に記載することができます。詳しくは、宗像市国保へお問い合わせください。

◆マイナ保険証を利用するメリット




- 手続きをしなくても、限度額までの支払いになります。
- 初めての医療機関や薬局でも特定健診情報や薬剤情報が共有できます（本人の同意が必要）。
- 救急時に受診情報などがわかり、適切な医療機関の選定や応急処置ができます。
- マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報を確認できます。
- 就職や転職、引っ越しをしてもずっと使えます（保険者が変わる場合は、異動の届け出が必要です）。

どんな給付が受けられるの？

➔ マイナ保険証の利用などで、窓口負担が一部で済みます

病院などの窓口でマイナ保険証を利用するか資格確認書を提示すると、かかった医療費のうち下記の自己負担割合分の負担で医療が受けられます。

自己負担割合

義務教育（小学校）就学前 (6歳に達する日以後最初の3月31日まで)		2割
義務教育（小学校）就学後70歳未満		3割
70歳以上 75歳未満		2割
現役並み所得者 (P10参照)		3割

適用は70歳の誕生日の翌月（1日生まれの人は誕生日）から75歳の誕生日の前日までです。

入院したときの食費・居住費(令和8年6月から)

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に食費や居住費がかかります。下表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。

●住民税非課税世帯（P9参照）と低所得者Ⅰ・Ⅱ（P10参照）の人は、マイナ保険証の利用または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すれば、標準負担額が減額されます。

入院したときの食費（1食につき）★指定難病患者は330円です。

下記以外の人		550円★
●住民税非課税世帯	90日までの入院	270円
●低所得者Ⅱ	過去12か月で90日を超える入院	220円※1
低所得者Ⅰ		130円

65歳以上の方が療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分	食費（1食につき）		居住費（1日につき）	
	右記以外の人	指定難病患者	右記以外の人	指定難病患者
下記以外の人	550円※2	330円		
●住民税非課税世帯	270円	270円※1	430円	0円
●低所得者Ⅱ				
低所得者Ⅰ	160円※3	130円		

※1 過去12か月で90日を超える入院の場合は、申請により220円に減額されます。

※2 一部医療機関では510円です。

※3 入院医療の必要性が高い人は130円になる場合があります。

➔ 国保が使えるのはどんなとき？

こんなときに使えます

- 診察
- 治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
- 在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）および看護
- 訪問看護（医師が必要と認めた場合）



交通事故などにあつたとき

交通事故など、第三者からの行為により負傷して、国保を使う場合、必ず国保に連絡し、「第三者行為による傷病届」を提出してください。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国保が使えなくなる場合があります。示談の前に必ず国保にご連絡ください。

こんなときには使えません

次のようなときは全額自己負担になります

病気とみなされないもの

- 健康診断・人間ドック
- 美容整形
- 予防注射
- 経済上の理由による
- 正常な妊娠・出産
- 妊娠中絶
- 軽度のわきが・しみ
- など

ほかの保険が使えるとき

- 仕事上の病気やけが（労災保険の対象になります）

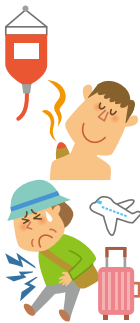
国保の給付が制限されるとき

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき

▶全額自己負担したときは 払い戻しが受けられます

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保へ申請して認められれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

- 不慮の事故や旅先で急病になりマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき
- 手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき（お医者さんが必要と認めた場合）
- お医者さんが治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき
- 国保を扱っていない施術所で、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（お医者さんの同意が必要）
- 骨折や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
- 海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



▶こんなときも給付が受けられます

出産育児一時金の支給

被保険者が出産したとき支給されます。妊娠12週(85日)以降であれば死産・流産でも支給されます。原則として、国保から医療機関などに直接支払われます。



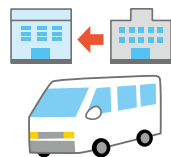
葬祭費の支給

被保険者が亡くなったとき、申請により葬祭を行った人に支給されます。



移送費の支給

お医者さんの指示により、緊急やむを得ず重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して国保が必要と認めた場合に支給されます。



柔道整復師(整骨院・接骨院)の施術には国保が使えるの？

▶国保が使えるのは、外傷性が 明らかなけがの場合に限られます

内科的原因によるもの、慢性的な症状等には国保は使えません。かかったあとで保険の適用が認められなければ、全額自己負担となりますので、注意してください。

国保が使える場合

- ねんざ ●打撲 ●挫傷(肉離れ) ●骨折・脱臼の応急手当
- 医師の同意がある場合に国保が使えるもの ●骨折 ●脱臼

国保が使えない場合(上記以外のもの)

- 医師の同意のない骨折・脱臼の施術
- 単なる(疲労性・慢性的な要因からくる)肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
- 保険医療機関(病院、診療所など)で同じ負傷などの治療のもの
- 労災保険が適用となる仕事や通勤途上での負傷

◆整骨院・接骨院にかかるときの注意

- 負傷の原因を正しく伝えて、国保が使えるかどうか確認しましょう！
- 保険医療機関で治療中のものは国保が使えません！全額自己負担となります。
- 施術が長期にわたる場合は、医師の診断を受けましょう！

※施術内容について、後日、宗像市国保から照会を行う場合がありますので、負傷部位、施術内容、日数を記録のうえ、領収書を保管し、ご自身で回答できるようご協力をお願いします。

市では、宗像市国民健康保険被保険者を対象に1日1回、1か月に10回を限度として、市内の指定施術所で受けるはり・きゅうの施術費用のうち、次の額を助成します。

助成金額(各施術所での支払金額から差し引く金額)

1術(はり・きゅうのどちらか一方の施術) = 490円

2術(はり・きゅう両方の施術) = 700円

施術の範囲

神経痛、神経まひ、神経けいれん、リウマチ、関節痛、筋けいれん、腰筋ねんざ、中枢疾患後遺症

※あんま、マッサージ、電気治療などは助成の対象外

施術所への持参品

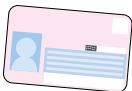
マイナ保険証(資格情報のお知らせ)または資格確認書

※市内の指定施術所については、宗像市国保へお問い合わせください。

医療費が高額になるときは？

▶マイナ保険証を利用すれば、支払いが限度額までになります

マイナ保険証を利用すれば、医療機関の窓口での支払いは限度額までになります。



◆マイナ保険証を利用しない場合

医療機関の窓口で、限度額適用認定証※の提示が必要です(70歳以上75歳未満の現役並み所得者Ⅲ、一般の人を除く)。限度額適用認定証が必要な場合は、担当窓口申請してください。

※住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」

●国保税を滞納していると、医療機関の窓口で、限度額を適用されなかったり、全額自己負担になったりする場合があります。

▶限度額を超えた分が支給されます

1か月に支払った医療費の一部負担金が限度額(P9、10参照)を超えたときは、申請により超えた分が高額療養費として支給されます。

◆70歳未満の人の場合

同じ世帯で、同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。

◆70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯の場合

- 1 70歳以上75歳未満の人の限度額をまず計算。
- 2 それに70歳未満の人の合算対象額(21,000円以上)を加えて、70歳未満の人の限度額を適用して計算。



70歳未満の人の所得区分と自己負担限度額(月額/令和8年8月から)

スタート 同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税である



過去12か月間で、同じ世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。

所得区分		3回目まで	4回目以降	年間上限
所得901万円を超える	ア	270,300円+(医療費-901,000円)×1%	140,100円	168万円
所得600万円超 901万円以下	イ	179,100円+(医療費-597,000円)×1%	93,000円	111万円
所得210万円超 600万円以下	ウ	85,800円+(医療費-286,000円)×1%	44,400円	53万円
所得210万円以下	エ	61,500円	44,400円	53万円 (一部41万円)
住民税非課税世帯	オ	36,900円	24,600円	29万円

所得とは

国保税の算定の基礎となる所得のことです。

所得の申告がない場合は所得区分アとみなされます。



自己負担額の計算方法

- 年間上限は8月～翌年7月の1年間で計算します。
- 月の1日から末日までの受診について計算。
- 2つ以上の病院・診療所にかかった場合は、別々に計算。
- 同じ病院・診療所でも、歯科は別計算。また外来・入院も別計算。
- 入院したときの食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外。
- ※70歳以上75歳未満の人は、病院・診療所、歯科の区別なく合算します。
- 月の途中で加入している保険の種類が変更になった場合は別計算。

70歳以上75歳未満の人の所得区分と自己負担限度額(月額/令和8年8月から)

過去12か月間で、同じ世帯での支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額。

スタート 同じ世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税である

※調整除が適用される場合は控除後の金額。

同じ世帯に住民税課税所得※145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる

旧国保被保険者(国保から後期高齢者医療制度に移行した人)を含めた収入合計が520万円未満

同じ世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下

同じ世帯に70歳以上75歳未満の国保被保険者が

1人

2人以上

収入383万円未満
収入合計520万円未満

申請必要(注1)

同じ世帯の各所得が、必要経費・控除(公的年金は控除額82.65万円。給与所得から10万円を控除)を差し引いたときに0円になる

- 年間上限は8月～翌年7月の1年間で計算します。
 - 外来(個人単位)の限度額を適用後に、外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。
 - 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1になります。
- (注1) 市で収入金額等のすべてを確認できる場合は申請不要

所得区分	3回目まで	4回目以降	年間上限	
現役並み所得者	Ⅲ(課税所得690万円以上) (医療費-901,000円)×1%	270,300円+	168万円	
	Ⅱ(課税所得380万円以上) (医療費-597,000円)×1%	179,100円+	111万円	
	Ⅰ(課税所得145万円以上) (医療費-286,000円)×1%	85,800円+	53万円	
所得区分	外来+入院(世帯単位)		年間上限(年齢)	
	外来(個人単位)	3回目まで		4回目以降
	一般(課税所得145万円未満等)	22,000円(注2)	61,500円	53万円(一部41万円)
	低所得者Ⅱ	11,000円(注3)	25,700円	29万円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,700円	18万円	

(注2) 外来年間上限は216,000円
(注3) 外来年間上限は96,000円

課税所得とは 住民税の算定の基礎となる所得のことです。所得の申告がない場合は一般とみなされます。

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を病院などの窓口で提示(マイナ保険証の場合、申請は必要ですが提示は不要)すると、1か月の自己負担額は1万円(慢性腎不全で人工透析が必要な70歳未満で所得区分ア・イの人は2万円)までとなります。

医療費も介護費も高額になったらどうするの?

➔ 申請すれば合算して限度額を超えた分が支給されます

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額を適用後に、合算して限度額を超えたときには、その超えた分が支給されます。

●合算した場合の限度額(月額/8月～翌年7月)

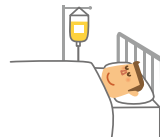
70歳未満の人

所得区分	限度額
所得901万円超	ア 212万円
所得600万円超901万円以下	イ 141万円
所得210万円超600万円以下	ウ 67万円
所得210万円以下	エ 60万円
住民税非課税世帯	オ 34万円

70歳以上75歳未満の人

所得区分	限度額
現役並み所得者	Ⅲ(課税所得690万円以上) 212万円
	Ⅱ(課税所得380万円以上) 141万円
	Ⅰ(課税所得145万円以上) 67万円
一般	(課税所得145万円未満等) 56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

●低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。



国保税はどのように納めるの？

➔ 年齢によって納め方が異なります

●40歳未満の人

医療保険分+後期高齢者支援金分+子ども・子育て支援金分*を納めます。介護保険分の負担はありません。



※18歳になる年度末までの人の均等割額の負担はありません。

●40歳以上65歳未満の人

(介護保険の第2号被保険者)
医療保険分+後期高齢者支援金分+子ども・子育て支援金分+介護保険分を納めます。



●65歳以上75歳未満の人

(介護保険の第1号被保険者)
医療保険分+後期高齢者支援金分+子ども・子育て支援金分を国保税として納め、介護保険料は別に納めます。



国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の国保税は原則として世帯主の年金からの天引きとなります。介護保険料も原則として年金からの天引きとなります。

※年金からの天引きとなる人でも、口座振替に変更が可能です。

非自発的失業者の軽減措置

会社の倒産や解雇など非自発的失業者となった65歳未満の人の国保税は、離職日の翌日から翌年度末までの間、前年所得のうち給与所得を30%として算定します。高額療養費などの所得区分も、軽減された所得で判定されます。詳しくは担当窓口にお問い合わせください。



12

国保税を納めないとどうなるの？

➔ 未納期間に応じて厳しい措置がとられます

国保税を滞納すると、高額療養費の限度額適用認定を受けられない場合があります。さらに、未納期間に応じて次のような措置がとられます。

国保税を納めないでいると

1 督促が行われ、延滞金を徴収される場合があります。



2 特別な事情がないのに滞納していると、医療機関の窓口でいったん医療費を全額自己負担することになる「特別療養費」の対象となります。

※「特別療養費」の対象となる場合は、事前に通知されます。



3 国保の給付の全部または一部が差し止めになります。



4 差し止められた保険給付額から滞納分が差し引かれます。

納付が困難な人は、早めに国保担当窓口にご相談ください！



口座振替の登録を

国保税の納付方法は原則、口座振替です(年金天引きの場合除く)。取扱可能な金融機関であれば、Webもしくはキャッシュカードで、市役所内の窓口にて申し込みができます。また、納税通知書、預金通帳、通帳届出印を持って市区町村指定の金融機関でも申し込みができます。詳しくはお問い合わせください。



13

届け出が必要なのはどんなとき？

➔ 国保に加入するには届け出が必要です

こんなとき	届け出に必要なもの
ほかの市区町村から転入してきたとき	転入前の市区町村の転出証明書
職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき	被扶養者でない理由の証明書
子どもが生まれたとき	母子健康手帳
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書

●本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）もお持ちください。

届け出は
異動日から
14日以内
にしてください

加入の届け出が遅れると

- 国保税は、加入の届け出をした月からではなく、加入の資格を得た月から納めるので、加入資格を得た時点までさかのぼって納めなければならないとなります（遡及賦課）。
- 加入の届け出をするまでの間の医療費は全額自己負担となります。



➔ 国保をやめるときにも届け出が必要です

こんなとき	届け出に必要なもの
ほかの市区町村に転出するとき	資格確認書（マイナ保険証を持っていない人）
職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険に加入したことを証明するもの
職場の健康保険の被扶養者になったとき	資格確認書（マイナ保険証を持っていない人）
国保被保険者が死亡したとき	死亡を証明するもの 資格確認書（マイナ保険証を持っていない人）
生活保護を受け始めたとき (届け出不要の場合があります)	保護開始決定通知書 資格確認書（マイナ保険証を持っていない人）

●本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）もお持ちください。

ほかの健康保険に加入した場合 宗像市国保は使えません

宗像市国保から被用者保険や他市町村の国保に切り替わるとき、新しい資格確認書等が手元に届くまで時間がかかる場合があります。

このような場合でも、宗像市国保の資格確認書等が使えるのは、「新しい資格確認書等が手元に届くまで」ではなく、「**新しい健康保険の資格取得日の前日まで**」です。国保の脱退手続きを速やかにしてください。

宗像市国保の資格喪失後に医療機関を受診した場合

- 速やかにその医療機関へ連絡し、健康保険が変更になったことを伝えてください。
- 宗像市国保の資格喪失後の受診分が医療機関から市に請求された場合、後日、宗像市国保から返還請求があります。医療費の7～8割を返還してもらうこととなりますので、速やかに支払いをお願いします。

医療費は節約できます

健康に自信があっても健診を

生活習慣病は、初期には自覚症状がありません。健診で早期に発見し、早期治療を行えば、将来的にかかる費用や時間は少なくてすみます。

「忙しい」「何ともないから大丈夫」ではなく、年に1回、ぜひ受診してください。



予約・問い合わせ

宗像市健康課 (☎0940-36-1187)

「セルフメディケーション」を心がけましょう

セルフメディケーションとは、「**自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること**」です。

まずはしっかりと体調管理をして、体調が良くないときには症状に合わせて、薬局で薬剤師さんに相談のうえ、OTC医薬品（市販薬）などを購入して対処するか、医療機関で受診するかなどを判断しましょう。

医療費は、近年増加の傾向が続いています。日頃から健康に気をつけることはもちろん、ちょっとしたところがかけて、医療費を節約することができます。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品とは、先に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許が切れた後に、有効成分、用法、効能・効果が同等の医薬品として、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された、先発医薬品より安価な薬です。

●ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、別途特別の料金を負担する場合があります。

国保の財政状況は、大変厳しくなっています。医療費の節約は国保の安定した運営や加入者の負担軽減につながります。ジェネリック医薬品の利用にご理解とご協力をお願いします。

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



UD FONT
見やすいユニバーサルデザイン
フォントを採用しています。