



紋章

文京区



シンボルマーク

国保便利帳

令和4年(2022年)度版

国保とは

保険料

給付

健康診査

契約施設

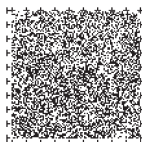


- 国民健康保険とは 2
- こんなときには14日以内に手続きを・・・ 6
- 後期高齢者医療制度 15
- 保険料 17
- 国保の給付 35
- 特定健康診査・特定保健指導 51
- 契約施設 55

文京区 福祉部 国保年金課

☎03-3812-7111 (代表)

このマークは目の不自由な方のための「音声コード」です。



国保の窓口案内

文京シビックセンター11階南側（国保年金課）

☎03-3812-7111（代表）

● お問い合わせの際はお手元に保険証を ●

管理係 直通 03-5803-1191	国保事業の計画・調整・調査・統計 国保事業の運営に関する協議会 保健事業 特定健康診査・特定保健指導	
国保資格係 直通 03-5803-1192	国民健康保険の加入・喪失 保険証の交付 保険料の決定・通知 保険料の減免	窓口3
国保給付係 直通 03-5803-1193	保険給付に関すること 療養費・出産育児一時金・葬祭費の支給・高額療養費の支給、限度額適用認定証の交付 第三者行為（交通事故等）の届出	窓口1
国保収納係 直通 03-5803-1194	保険料の収納 保険料の口座振替 保険料の特別徴収（年金引き落とし） 保険料過誤納金の還付	窓口2
国保滞納整理係 直通 03-5803-1195	保険料の徴収・催告・滞納処分 保険料の納付相談	窓口2
高齢者医療係 直通 03-5803-1205	後期高齢者医療制度に関すること	窓口7・8
高齢者保険料係 直通 03-5803-1198		

国民健康保険（国保）とは

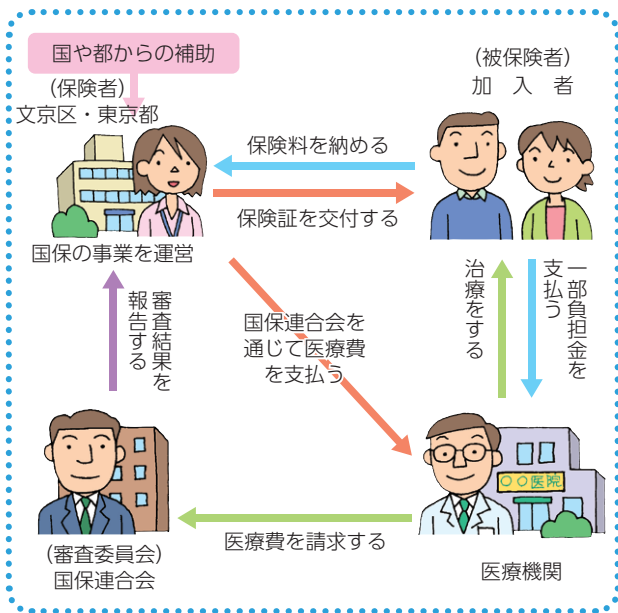
突然起こる病気やけがに備え、わが国ではすべての方がいずれかの公的医療保険に加入することになっており、これを「国民皆保険制度」といいます。国民健康保険（国保）もそのひとつです。

国保は、いざというときにも安心して医療機関にかかれるよう、日ごろから加入者が収入に応じて保険料を出し合い、そこから医療費を支出しようという助け合いの制度です。

東京都と文京区が国保の保険者となって運営しています。

● 国保のしくみ ●

わたしたちが医療機関にかかると、医療費の一部負担金を支払うだけで診療が受けられます。残りは国保から医療機関に支払われます。



国保とは

国保の加入者

国保は、東京都と都内区市町村が保険者となって運営しています。

国保の被保険者を加入者といいます。

また、加入者で文京区に住民登録がある方は、文京区で適用を受けることとなります。そのため、国保の加入、やめるお手続きは、文京区国保年金課にてお願いします。

●国保に加入する方

職場の健康保険（健康保険組合、共済組合、船員保険など）や後期高齢者医療制度に加入しているか、生活保護を受けている方などを除いて、文京区に住民登録がある方は、文京区の国保に加入しなければなりません。

★外国籍の方

文京区に住民登録がある（**在留資格があり、在留期間が3か月を超える**）方は、国保に加入しなければなりません。

なお、住民登録がなく、在留資格が興行、技能実習、家族滞在、特定活動、公用の方は、加入できる場合がありますので、ご相談ください。

●被保険者と世帯主

会社や役所などに勤めている方が加入している健康保険では、本人が被保険者でその家族は被扶養者となりますが、国保では加入する家族一人ひとりが被保険者となります。**ただし、加入の届出や保険料の納付は世帯ごとに世帯主が行います。**なお、**世帯の単位は住民基本台帳**がもとになっています。

●擬制世帯主

世帯主が国保の被保険者でないが同じ世帯に国保の加入者がいる場合、その世帯主は**擬制世帯主**となります。

住民基本台帳法上の世帯主以外の世帯員（配偶者等）が国保に加入した場合、届出により国保加入者を国保上の世帯主にすることもできます。

●文京区外に居住していても、文京区の保険証が交付される方

修学のため文京区外へ転出する方

扶養義務者が文京区の被保険者で、修学のため文京区外へ転出する学生には「**㊦保険証**」を交付します。手続きについては国保資格係までお問い合わせください。

児童福祉施設に入所する方

扶養義務者が文京区の被保険者で、児童福祉施設に入所する方には「**㊧保険証**」を交付します。手続きについては国保資格係までお問い合わせください。

介護保険施設や障害者支援施設等に入所する方

文京区の国保に加入している方が、介護保険施設や障害者支援施設等に入所するため、文京区外へ転出する場合は、文京区から引き続き保険証を交付します。手続きについては国保資格係までお問い合わせください。なお、介護保険適用除外施設に入所している方は、P22もご覧ください。

●他の保険に加入できる方

国保は、他の公的な健康保険に入ることができない方に対して、医療を保障する保険です。

生活費の大部分を、お子さんの仕送りなどに頼っている方は、被扶養者として他の健康保険に加入できる場合がありますので、ぜひ一度、お子さんなどの勤務先の保険担当者にご相談ください。

★会社を退職しても一定の条件を満たせば、引き続き職場の健康保険に加入することができますので、希望される場合は会社の担当者にご確認ください（任意継続）。

●国保に加入できない方

- 勤務先で公的な健康保険に加入している方または加入できる方
- 75歳以上（65～74歳の障害認定者を含む）の後期高齢者医療制度に該当する方
- 生活保護を受けている方
- 国保組合に加入している方と、その世帯に属する方
- 日本と医療保険を含む社会保障協定を結んでいる国の方で、本国政府から社会保障に加入中である証明を受けている方（詳しくは日本年金機構のウェブサイトの「協定を結んでいる国との協定発効時期および対象となる社会保障制度」を参照してください）

この場合、適用証明書と訳文を国保資格係まで持参し、手続きをする必要があります。

- 在留期限が切れている方
- 在留資格が「外交」または住民登録のない方
※なお、住民登録がなく、在留資格が興行、技能実習、家族滞在、特定活動、公用の方は、加入できる場合がありますので、ご相談ください。
- 在留資格が「特定活動」の方のうち、次のいずれかの目的で滞在する方

- ①病院又は診療所に入院し、病気やけがの医療を受ける。
- ②入院の前後に病気やけがについて継続して医療を受ける。
- ③上記①又は②の医療を受ける方の日常の世話をする。
- ④観光・保養その他これらに類似する活動及び同行する配偶者

★加入できない方が世帯主の場合で、同じ世帯に国保の加入者がいれば、保険料の支払い義務や各種通知などの宛先になる場合があります（擬制世帯主）。

他の健康保険の加入手続きが済みましたら、国保をやめる手続きが必要です。（P9、P10）

ただし、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に移行されるため、手続きは不要です。

担当・国保資格係

☎ 03-5803-1192

こんなときには14日以内に手続きを

国保の加入手続きが遅れると、保険料をさかのぼって納めることとなります（最長2年間）。一方、その間の医療費は、原則全額自己負担となります。

	手続きの内容	手続きに必要な書類など
国保に加入するとき	転入してきたとき	
	職場の健康保険をやめたとき 家族の扶養を外れたとき	健康保険の資格喪失証明書 (または離職票、退職証明書など)
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	子どもが生まれたとき	世帯員の国保証 (P41もご覧ください。)
国保をやめるとき	転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険証、 国保の保険証 (P9～10もご覧ください。)
	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、保険証
死亡したとき	保険証 (P42もご覧ください。)	
その他のとき	文京区内で住所・氏名・世帯主が変わったときや、世帯を分けたり一緒にしたとき	保険証
	修学のため、文京区外へ転出したとき	在学証明書、保険証、 転出先の住民票
	児童福祉施設に入所したとき	在園証明書、保険証、 転出先の住民票
	介護保険施設や障害者支援施設等に入所したとき	入所証明書、保険証、転出先の 住民票 (P22もご覧ください。)
	保険証を紛失、破損したとき	官公署が発行する写真付の本人 確認書類（個人番号カード、 運転免許証、パスポート、住 基カード（顔写真つき）など）
	外国籍の方で、在留期間を 更新・変更したとき	在留カード又は特別永住者証 明書、パスポート、保険証 ※在留資格が特定活動の方は指 定書も持参（出入国在留管理局 発行の活動内容を示す書類）

P9、10もご覧ください。

国保加入者の保険証は手続き後、世帯主あてに簡易書留で郵送します。窓口での受け取りを希望される場合は、写真付の本人であることが確認できるもの（運転免許証、パスポートなど）をお持ちのうえ、同一世帯員が手続きしてください。

●同一世帯員以外の方が届出する場合、委任状が必要です

委任状は、代理人の住所、氏名、生年月日と委任者の住所、氏名、生年月日と委任する内容を、委任者（窓口に来られない方）が全て自筆で記載してください。

（P62に見本を掲載していますのでご覧ください。）

マイナンバー制度における届出の際の本人確認について

届出の際には、**個人番号の確認**（正しい番号であることの確認）と来庁される方の**本人確認**（届出される方が本人であることの確認）を行います。

届出に必要な証明書などに加えて、以下の書類をお持ちください。

（1）世帯主と届出対象者の個人番号がわかるもの

個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し など

（2）窓口へお越しになる方の本人確認書類

個人番号カード、運転免許証、パスポート、在留カード、障害者手帳 など

《上記が困難な場合、以下から2点以上お持ちください》

健康保険証、年金手帳、限度額適用認定証、高齢受給者証、介護保険被保険者証 など

（その他、官公署が発行した氏名、生年月日または住所が記載されている書類でも受付が可能です。詳しくはお問い合わせください。）

（注）区役所窓口へは、できるだけ世帯主または同一世帯員の方がお越しください。世帯主または同一世帯員以外の方がお越しになる場合は、委任状が必要となりますので、必要書類について事前にお問い合わせください。

窓口受付・呼出システムをご利用ください

来庁される方が待ち時間を有効に活用できるよう、リアルタイムの窓口の混雑状況を区のホームページから確認できるようになりました。

- リアルタイムの混雑状況をWeb 公開します
来庁する前に区のホームページから混み具合を確認できるので、混雑回避ができます。
- 二次元コードで窓口情報の確認ができます
国保年金課の番号発券機をタッチすると、二次元コードを印刷した番号札が発券されます。これを読み込むと待ち状況がわかります。
また、メールアドレスを登録していただくと、呼出しの順番が近づいた際にメールでお知らせします。

区のホームページ「国保年金課の窓口混雑状況」（以下の二次元コード）から混雑状況を確認いただけます。



担当・管理係

☎ 03-5803-1191

● 国民健康保険をやめる手続きは自動的に行われません。

職場の健康保険に加入したときは国民健康保険をやめる手続きが必要です。

国民健康保険をやめる手続きは、郵送または窓口にて、原則14日以内にお届けいただく必要があります。

※国民健康保険法第110条の2の規定により、保険料の賦課決定の期間制限が定められています。手続きが遅れて期間制限に該当すると、資格喪失日は遡りますが、過払いとなった保険料をお返しいることができませんので、ご注意ください。また、国保喪失後に国保の保険証で診療を受けた場合、国保が負担した医療費を返還していただく場合があります。

P10の国民健康保険適用終了届と添付書類を同封の上、郵送先までお送りください。

郵送先

〒112-8555
 文京区春日一丁目16番21号
 文京区国保年金課国保資格係 あて

国保をやめたことにより保険料の変更がある場合、手続きの翌月中旬ごろに保険料の変更通知をお送りします。

● 区外に転出（引越し）される時は戸籍住民課住民記録係に届出をお願いします

国民健康保険は住民記録を基にしているため、転出のときは別途国保窓口での届出をいただく必要はありません。戸籍住民課住民記録係で住民登録の削除をされると国保の適用が終了しますので、前月までの保険料を計算し、保険料の変更がある場合、届出の翌月中旬ごろに転出先へ通知書をお送りします。

※以下に該当の場合は国保窓口へお越しください。
 （海外転出、区外施設等 [P4参照] への転出）

国民健康保険適用終了届

文京区長殿

住所	東京都 文京区		1 自宅(携帯) 2 勤務先	電話		世帯主氏名			
届出人氏名	フリガナ やめる方の氏名		連絡先	世帯主		個人番号		個人番号	
氏名			性別						
勤務先の健康保険に加入したため、国民健康保険の喪失手続きを行います。	生年月日								
	1								
	2								
	3								
	4								

添付書類 <input type="checkbox"/> 職場等の健康保険証のコピー (やめる方全員分) <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 (やめる方全員分) <input type="checkbox"/> 届出人の身分証明書のコピー ※あれば添付してください。	<input type="checkbox"/> 世帯主とやめる方のマイナンバー確認書類 ※通知カードや住民票のコピーです。
【保険証を紛失した場合】 保険証を紛失しました。	
署名	

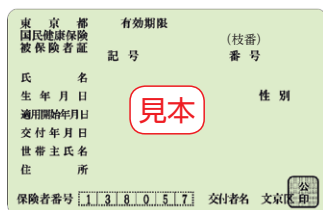
やめる方の氏名を記入しても、職場等の健康保険証のコピーがない場合は手続きできませんのでご注意ください。

保険証

正しくは「国民健康保険被保険者証」といいます。保険証は、国保に加入していることを証明するもので、1人1枚のカード形式で交付されます。

医療機関で診療を受ける際に必要ですので、大切に保管してください。

保険証見本



(カードサイズ)

● 保険証は次のことに注意して正しく使いましょう

- ①記載内容に間違いがないかどうか確かめましょう。
- ②医療機関にかかるときは窓口に表示しましょう。
- ③職場の健康保険に加入したときや、他の区市町村や海外へ転出したときは、文京区の保険証は使えません。すみやかに届け出て、保険証をお返しください。
- ④紛失したり、破損したときは、担当窓口へ届け出て、再交付を受けましょう。
- ⑤有効期限の過ぎた保険証は、無効です。
- ⑥保険証の貸し借りはいけません。罰せられます。

保険証の裏面に臓器提供意思表示欄を設けています
臓器移植に関するご質問・お問い合わせは
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-1069
ホームページ <https://www.jotnw.or.jp>

● 保険証の更新

保険証は原則、2年ごとの10月に更新します。次回の更新は、令和5年(2023年)10月です。

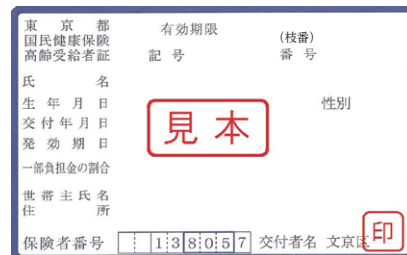
高齢受給者証

● 対象となる方

70歳~74歳の方は、医療機関での自己負担割合が、3割・2割のいずれかとなります。

70歳の誕生日の翌月(1日生まれの方は誕生月)から対象となりますので、資格の生じる前月下旬に、負担割合の記載のある「高齢受給者証」をお送りします。

高齢受給者証見本



(カードサイズ)

● 医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、保険証と一緒に高齢受給者証を窓口に表示してください。

● 負担割合

世帯の70歳~74歳の方の住民税課税所得(住民税課税標準額)により決定します(P13参照)。

負担割合は、住民税課税所得が変更になったり、世帯構成員に異動があったときに変わることがあります。その際、自己負担の差額を返還していただく場合があります。

● 高齢受給者証の更新

高齢受給者証の更新は、毎年8月1日です。更新により負担割合が変わることがありますので、医療機関には必ず最新の証を提示してください。

●一部負担金の割合の判定について・・・

〈1〉住民税課税所得による判定

住民税課税所得（注1） 【同一世帯の国保加入の70歳～74歳の方】	一部負担金の割合 【判定結果】
全員が145万円未満の場合	2割
145万円以上がひとりでもいる場合	3割（注2）

（注1）住民税課税所得とは、所得金額（※1）－所得控除（※2）をした金額です。

（※1）年間の収入金額－必要経費（給与所得控除、公的年金控除を含む。）

（※2）基礎控除、扶養控除、社会保険料控除等

（注2）住民税課税所得による判定で3割となった方でも、次の〈2〉収入による再判定のいずれかの条件に該当する場合は、**2割負担**になります。

〈2〉収入による再判定

世帯構成	前年中の収入金額
対象者が1人の場合	対象者の収入が383万円未満
対象者が2人以上の場合	対象者全員の合算収入が520万円未満
対象者と特定同一世帯所属者がいる場合	対象者と特定同一世帯所属者の合算収入が520万円未満

対象者とは70歳～74歳の国保加入者の方です。

特定同一世帯所属者とは、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行された後も継続して同一の世帯に属する方です。

上記のいずれかにあてはまる場合は、収入金額が判明した翌月から負担割合が2割になります。

※文京区で前年中の収入が判明しない方は、申請が必要です。

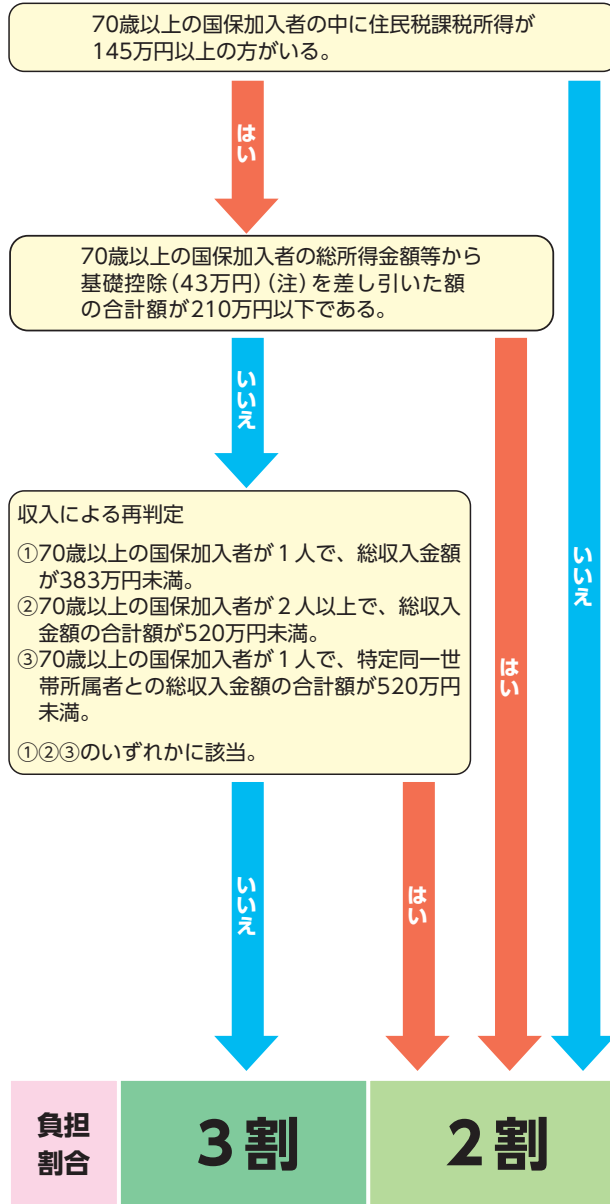
診療を受ける月	負担割合判定基準
4月～7月	令和3年度住民税
8月～3月	令和4年度住民税

高齢受給者証は毎年8月に更新します。同一世帯の方が後期高齢者医療制度に移行したときや所得の修正や世帯の変更があったときは、その都度判定します。

担当・国保資格係

☎ 03-5803-1192

高齢受給者証負担割合判定の流れ



（注）基礎控除については、P19（※2）を参照してください。

75歳からの医療制度 【後期高齢者医療制度】

75歳になると、国保をやめて『後期高齢者医療制度』に自動的に加入することになります。また、65歳以上で一定の障害がある方は、申請により任意で加入することができます。

◆制度の運営(保険者)

保険者は、都内の区市町村が加入する『東京都後期高齢者医療広域連合』です。区は身近な窓口として、保険証の交付、給付申請の受付、保険料の徴収・相談などを行います。

◆保険証の交付

誕生日前に、被保険者本人宛に簡易書留でお送りします。

※高齢受給者証はなくなり、保険証1枚になります。

70歳～74歳

国保被保険者証
(カードサイズ)



+

高齢受給者証
(カードサイズ)



※P12参照

75歳以上

後期高齢者被保険者証
(カードサイズ)



◆自己負担の割合

病院などで支払う医療費の自己負担の割合は、1割または3割です。同じ世帯の被保険者のうち、1人でも課税される所得金額が145万円以上であると、世帯の被保険者全員が3割になります。3割の方でも、一定の収入額に満たない方は、基準収入額適用申請によって、自己負担の割合を変更できる場合があります。

※令和4年10月以降は、自己負担の割合に2割が新設されます。

◆保険料は被保険者本人が納めます

保険料は、被保険者本人が所得などに応じて納めます。

◆保険料の納め方

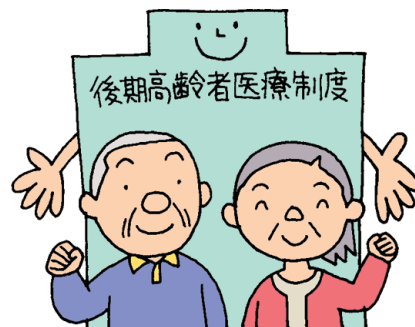
保険料の納め方は、加入した年度内は納付書で納め、翌年度の10月期分からは原則として介護保険料と同じ年金からの引き落としとなります（特別徴収）。ただし、その年金額が年額18万円未満の方や介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が年金受給金額の2分の1を超える方などは、納付書又は口座振替で納めます（普通徴収）。

注意：国保の保険料を口座振替で納めていた方でも、後期高齢者医療制度では、新たに口座振替の申請が必要です。

※75歳のお誕生日以降の国民健康保険料については、P18の〈年度の途中で75歳になる方の保険料〉に説明があります。

担当・高齢者医療係
担当・高齢者保険料係

☎ 03-5803-1205
☎ 03-5803-1198



保 険 料

国保に加入している方には、医療の給付を受ける「権利」があると同時に、保険料を支払う「義務」があり、加入者全員に保険料を負担していただきます。

保険料は、加入者が病気やけがをしたときの費用にあてられています。国や都からの補助もありますが、みなさんに納めていただく保険料が医療費の重要な財源となります。

●納付義務者は世帯主

世帯主が職場の健康保険に加入していて国保の被保険者でない場合でも、同じ世帯に国保の加入者がいれば、保険料の納付義務者は世帯主になります（擬制世帯主）。

ただし、納めていただく保険料は、国保加入者の分だけになります。

●保険料は年齢に応じて異なります

〈保険料の種類〉

基礎分保険料……………医療費等保険給付の支払い
(加入者全員が負担)

支援金分保険料……………後期高齢者医療制度への支援金
(加入者全員が負担)

介護分保険料……………40歳～64歳の方の介護保険料
(40歳～64歳の方のみ負担)

39歳までの方

基礎分と支援金分を国民健康保険料として納めます。
(P19の基礎分保険料と支援金分保険料をご参照ください。)

〈年度の途中で40歳になる方の保険料〉

40歳になった月（誕生日が1日の方は前月）から介護分を合わせた保険料を納めます。

40歳～64歳の方

基礎分と支援金分と介護分の合計額を国民健康保険料として納めます。
(P19の基礎分保険料と支援金分保険料と介護分保険料をご参照ください。)

〈年度の途中で65歳になる方の保険料〉

年度の初めに、65歳になる月の前月（誕生日が1日の方はその前々月）までの介護分保険料を計算し、その年度を通じて納めます。65歳になった月からの介護分保険料は、その年度の保険料からあらかじめ除いてありますので、65歳になった月以降もその年度内の国民健康保険料は変わりません。

※そのため65歳になった年度は国民健康保険料のうちの介護分保険料と介護保険料の支払い時期が重なる場合がありますが、二重にかかっているものではありません。

65歳～74歳の方

基礎分と支援金分を国民健康保険料として納めます。
(P19の基礎分保険料と支援金分保険料をご参照ください。)

65歳になる月分からの介護保険料は、介護保険課より通知します。

※介護保険料は原則として、老齢（退職）・障害・遺族年金が年額18万円以上の方は年金から差し引かれます。その他の方は納付書などで納めます。また、新たに65歳になった方および転入された方も一定期間納付書などで納めます。

65歳からの介護保険料は
介護保険課資格保険係 直通 03-5803-1379
へお問い合わせください。

〈年度の途中で75歳になる方の保険料〉

4月から75歳の誕生日前月までの基礎分保険料と支援金分保険料を計算し、7月期から誕生日月の前月期までの回数で納めます（5月～8月の誕生日の方は、7月期の1回払いになります。）。

世帯に他の加入者がいる場合、その加入者の保険料といっしょに7月期～3月期までの9回で納めます。

75歳になる方は、いままで加入していた健康保険を脱退して後期高齢者医療制度（P15参照）に加入することになります。75歳の誕生日月以降の保険料は別途、高齢者保険料係から通知します。

保険料の計算方法

令和4年4月～令和5年3月の年間保険料

●令和4年度算定基礎額

令和3年中総所得金額等(※1)
 - 基礎控除額43万円(※2)
 (マイナスになる場合は0円)

- (※1) 「総所得金額等」とは、総所得金額、山林所得金額、分譲議渡所得金額(特別控除後)などの合計額をいいます。
 (※2) 合計所得金額が、2,400万円を超えると、その金額に応じて控除額が通減し、2,500万円を超えると、基礎控除は適用されなくなります。

国民健康保険料

基礎分
保険料

支援金分
保険料

介護分
保険料

(後期高齢者医療制度への支援金) (40歳～64歳の方に加算されます。)

《所得割額》

被保険者
全員の
令和4年度の
算定基礎額
×
7.16%

被保険者
全員の
令和4年度の
算定基礎額
×
2.28%

40歳～64歳の
被保険者
全員の
令和4年度の
算定基礎額
×
2.09%

+

+

+

《均等割額》

42,100円
×
被保険者数
※未就学児は
軽減あり

13,200円
×
被保険者数
※未就学児は
軽減あり

16,600円
×
40歳～64歳の
被保険者数

||

||

||

《年間保険料》

世帯の年間
最高限度額
65万円

世帯の年間
最高限度額
20万円

世帯の年間
最高限度額
17万円

※未就学児の軽減は、P23を参照してください。

保険料の決定通知

●保険料は年1回、7月に決定します。

令和4年度算定基礎額をもとに計算し、7月に「決定通知書」と「納付書」を送付します。

1年度分の保険料を7月から翌年3月までの9回に分けて納めていただきます。4月から6月は令和4年度分の納付はありません。

令和4年度の保険料

加入月	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	-----	-----	-----

納付月 (1期あたり 約1.33月分 相当の保険料)	7月期	8月期	9月期	10月期	11月期	12月期	1月期	2月期	3月期
	令和4年度の納付額								
送付時期	7月15日頃					11月15日頃			
送付するもの	保険料通知書 納付書 (年間一括分・7～10月期分)					納付書 (11～3月期分) (通知書の期別金額で 納付の方が対象です)			

保険料通知書及び納付書は世帯主あてにお送りします。
 国民健康保険料は通常は毎月払いではなく後払いのため、加入月と納付月は一致しません。

口座振替及び特別徴収の方には、保険料通知書のみお送りします。

特別徴収の方の納付方法については、P32をご覧ください。

●保険料の変更通知について

所得金額の変更や、加入者の世帯に異動(転入、転出、出生、死亡、世帯変更)、他の健康保険の資格喪失・取得、介護保険適用(40歳になったとき)、税の修正申告をしたとき等、月単位でその都度に変更となった保険料通知書をお送りします。

納付の際は、最新の納付書でお納めください。
 過年度分の保険料(P22④参照)が発生した場合は、4月から6月の間に保険料通知書と納付書をお送りすることがあります。

※転出や社保加入により6月までに喪失手続きをした方は、それまでの保険料を7月期に一括で納めていただきます。

保険料

●保険料についての注意点

①保険料は、文京区の国保への適用開始の月分から納めることになります

例えば、1月に会社をやめたり文京区に転入した方が、4月に国保加入の届出をした場合、保険料は届出した4月からではなく、1月分からさかのぼって納めていただきます。

②転入した方の保険料はあとで増額されることがあります

文京区に転入された方の保険料は、総所得金額等が判明するまでは均等割額のみで計算されます。前住所の区市町村に総所得金額等を照会し、所得状況が判明したときに保険料の再計算を行い、通知いたします。所得がある方は、保険料が増額されることがあります。お支払いの際は、最新の納付書をお使いください。

③年度の途中で加入（適用）した方の保険料

年度の途中で加入した場合の保険料は、次のように計算します。

6月20日に会社をやめて、7月1日に加入の届出をした場合（国保加入は6月21日）

例

$$\text{年間保険料 (P19参照)} \times \frac{10\text{か月 (6月～翌年3月)}}{12\text{か月}} = \text{10か月分保険料}$$

10か月分保険料を届出月の翌月である8月から翌年3月までの8か月間で均等に割って納めていただきます。ただし、10円未満の端数は一括して最初の支払い月に合算します。

④過年度分の保険料とは

保険料は、年度ごと（4月から翌年3月まで）に計算します。過年度分保険料とは、前年度以前（3月31日以前）にさかのぼって、文京区の国民健康保険に加入した場合や、総所得金額等が判明し、保険料が増額した場合に発生する保険料のことです。

⑤国保をやめた月以降にも保険料が残ることがあります

保険料を納めていただく各月期の保険料の額は、年間保険料額を7月から翌年3月までの9回で割った金額（年度の途中で加入した場合はP21③参照）になります。年間保険料額の12分の1ではありません。このため、国民健康保険をやめた月以降の月期に精算分の保険料が残る場合があります。納めずの場合は、後日お返しします。

⑥総所得金額等判明前に国保をやめた方については

総所得金額等が判明後、保険料を計算し直します。その結果、保険料が追加徴収または還付される場合があります。

⑦介護保険適用除外施設に入所された方

介護保険適用除外施設に入所されている40歳から64歳までの人は、申請により、その方にかかる保険料のうち入所期間中の介護保険分の納付が免除となります。手続きは国保資格係までお問い合わせください。

※介護保険適用除外施設に入所または退所等の異動があった場合は、14日以内に手続きをしてください。

⑧保険料の軽減

一定の所得基準以下の世帯の方は、下表のとおり均等割額が軽減されます。所得が判明していれば、自動的に軽減され、届出は不要です。ただし、判明までに一定の時間を要する場合があります。

前年中の世帯の総所得金額等の合計額	減額率
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1) 以下	7割
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1) +28.5万円×被保険者数 以下	5割
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1) +52万円×被保険者数 以下	2割

※軽減判定の基準日は、令和4年4月1日です。なお、年度の途中に加入した世帯は、その世帯の国保の適用が開始された日が基準日になります。

※被保険者数には、特定同一世帯所属者（後期高齢者医療制度に切り替わる前に国民健康保険に加入されていた方）も含まれます。

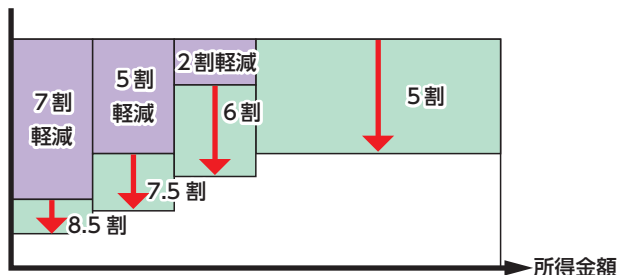
※世帯主の所得は、国保に加入していない場合も世帯の総所得金額等に含まれます。

※給与所得者等の数には、公的年金所得者の数も含まれます。

令和4年度より未就学児（平成28年（2016年）4月2日以降に生まれた方）の国保被保険者の均等割額が1/2に軽減されます。前年中の総所得金額等の合計額により均等割額が軽減されている場合は、減額後の金額をさらに1/2に軽減します。

※未就学児以外の方の均等割額は1/2となりませぬ。

〔軽減イメージ〕



※所得の申告に関しては、P26のQ4-③をご覧ください。

⑨被用者保険の被扶養者だった方の保険料の減免

被用者保険（企業の健康保険組合・共済組合など）の被保険者が、後期高齢者医療制度の被保険者に移行することにより、その被扶養者が新たに国保被保険者となった場合、その方（65歳から74歳まで）の保険料を軽減します。申請により所得割を免除し、均等割額を資格取得日から2年間に限り1/2に減額します。

※国保組合の被保険者だった方は対象外です。

⑩倒産・解雇・雇い止めなどで離職された方へ（非自発的失業者）

ハローワーク発行の雇用保険受給資格者証をお持ちで下記の要件に当てはまる場合、申請によって保険料が軽減されることがあります。遡及して軽減できる期間には制限がありますので早めにお届けください。

対象者	
年齢	離職時65歳未満
離職コード	11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34
軽減	
内容	給与所得を30/100とみなして計算
期間	離職日の翌日の属する月から翌年度末まで

⑪保険料の減免

災害その他特別な事情によって一時的に生活が著しく困難となり、資産、能力の活用を図ったにもかかわらず保険料が納められなくなった場合、申請によって保険料を減免する場合があります。

保険料の減免は申請月以降が対象となりますので、該当すると思われる方は国保資格係までご相談ください（納付期限を過ぎた保険料は減免できません。）。

★マイナンバー制度における届出の際の本人確認が必要な場合があります。詳しくはP7を参照してください。

よくあるお問合せ

Q1 すでに国民健康保険をやめる手続きが完了しているはずなのに、保険料を請求された。

A1 ご案内した保険料は文京国保に加入していた月の保険料です。やめた月以降も保険料が残る場合があります。

国保をやめる手続きをした翌月（4～6月に手続きをした場合は7月）に、加入月数に見合った保険料を再計算して、不足分がある場合には納付書とともに通知します。例えば、国保をやめる手続きを6月にした場合には、4月・5月分に相当する保険料を、7月に請求しています。

Q2 職場の健康保険に加入しているのに国民健康保険料を請求された。

A2 国保をやめる手続きはしましたか。他の健康保険に加入しても、国保の脱退は自動で行われません。ご自身でお手続きが必要です。詳しくはP 9、P10をご覧ください。

Q3 国民健康保険に加入していないのに請求がきた。

A3 世帯の中に、国保に加入している方がいるためです。国保では、世帯主が国保に加入してなくても、すべての通知は世帯主宛となります。世帯の単位は住民基本台帳にもとづいています。納入通知書にも世帯主名が記載されていますが、保険料は、国保加入者のみで計算しています。加入者の確認は、通知書の2枚目「加入者別の概算保険料」をご覧ください。

Q4 国民健康保険料が値上がりした。なぜか？

A4 ① 前年の収入が増えたため。

令和2年1月～12月の収入と比較して、令和3年1月～12月の収入が増えたことや、臨時収入（不動産の売却、株式配当など）があった場合、大幅に保険料が上がる場合があります。

② 国民健康保険料の所得割額の料率、均等割額及び最高限度額が変わったため。

③ 前年中の所得が判明していない等で、均等割額の軽減がされていないため。

所得税・住民税の申告が遅れている方や、令和4年1月2日以降に他の市区町村から転入した方、施設入所等により文京区に住民登録のない方がいる場合などは、所得が判明するまでに時間がかかる場合があります。現時点では所得が判明していないため、均等割額のみ請求しています。所得額が判明した翌月に、保険料を再計算し、改めて納入通知書を送付します。

なお、令和4年1月1日の住民登録地で所得の申告がお済みでない場合は、お早めに申告をしてください。文京区以外で申告した方は、申告したことを文京区の国保資格係までご連絡ください。

・所得の有無にかかわらず、世帯主と国保加入者全員の所得が申告されていないと、軽減の判定はできません。

・給与支払報告書や公的年金支払報告書が支払先から提出されている方、確定申告などで控除対象配偶者または控除対象扶養親族の方は、改めて申告の必要はありません。

・判定の基準日は令和4年4月1日です。なお年度の途中で加入した世帯は、その世帯の国保の適用開始日で判定します。

④ 年度の途中で40歳になる方の介護分保険料が計算されているため。

40歳になる月（誕生日が1日の方はその前月）からの介護分の保険料を計算し、支払いはその翌月から始まります。なお、誕生日が4月2日～7月1日までの方は、7月期から支払いが始まります。

⑤ 世帯の中に、新たに国民健康保険に加入した方がいるため。

●保険料の納め方

◆口座振替による方法

ご指定の預（貯）金口座から、毎月末日（末日が休業日の場合は翌営業日）に引き落とされます。納付の手間が省け、納め忘れがありません。また、還付金が発生した場合、自動的に口座に振り込まれますので大変便利です。

●キャッシュカードによる申込（下記の対象金融機関のみ）

ペイジー口座振替受付サービス

金融機関のキャッシュカードを通し、暗証番号を入力するだけで、口座振替の手続きがその場で完了します。預（貯）金通帳と印鑑は不要です。また、お手続きの翌月から口座振替を開始できます。

申込場所	・文京シビックセンター 国保年金課窓ロ
必要なもの	・保険証 ・キャッシュカード（普通預（貯）金・当座預金） ※一部ご利用できないカードがあります。 ・本人確認できる証明書（個人番号カード・運転免許証・パスポート・写真付住基カードなど）
口座振替開始月	手続きの翌月
その他	・口座名義のご本人以外はお手続きできません。 ・対象金融機関 銀行：きらぼし、みずほ、三井住友、三菱UFJ、ゆうちょ、りそな 信用金庫：朝日、城北、巣鴨、瀧野川

●通帳・届出印による申込（依頼書をお持ちでない方はお送りします）

申込場所	・文京シビックセンター 国保年金課窓ロ ・通帳をお持ちの金融機関 ・郵送
必要なもの	・保険証または納付書 ・預（貯）金通帳 ・通帳届出印
口座振替開始月	手続きの約2カ月後

◆口座振替日に振替できなかった場合

残高不足等により振替できなかった場合、後日お送りする督促状兼納付書で納めてください。

引き落とし結果については、年1回1月下旬に「納付済額のお知らせ」をお送りします。

事前に納付額の確認を希望される方は、国保収納係までお問い合わせください。

◆納付書による方法

納付書は7月（7月期～10月期）と11月（11月期～3月期）にお送りします。お近くの銀行・ゆうちょ銀行・コンビニエンスストアへお持ちになり、お支払いください。区役所（国保年金課）でも納付できます。

コンビニでのお支払いについて

納付書裏面に記載の各コンビニエンスストアでお支払いください。また、利用できる納付書は1枚当たりの金額が30万円以下のバーコード印字がある納付書です。（30万円を超える納付書や、バーコード印字のない納付書はご利用いただけません。銀行・ゆうちょ銀行等コンビニエンスストア以外でお支払いください。）

◆保険料の納付は納付期限内にお願いします

みなさんに納めていただく保険料は、保険給付事業の大切な財源です。毎月末日の納付期限（法定納付期限）までにお忘れなく納めてください。ご協力をお願いします。

◆LINE Pay請求書支払いについて

スマートフォンアプリ「LINE」の「LINE Pay」、もしくは「LINE Pay」アプリを利用して、保険料を納付できます。

利用できる納付書

納付書1枚当たりの金額が30万円以下のバーコード印字のある納付書。(30万円を超える納付書や、バーコード印字のない納付書はご利用いただけません。)

利用方法

1. スマートフォンへLINEアプリ、もしくはLINE Payアプリをインストールし、LINE Payの利用登録を行い、銀行口座連携等により、金額のチャージを行います。
2. 利用登録完了後、「ウォレット」タブにある「チャージ金額」をタップし、「請求書支払い」をタップします。
3. 「次へ」をタップすると、コードリーダーが起動するので、納付書に印字されているバーコードを読み取ります。
4. 支払情報を確認し、支払いを行います。
5. パスワードを入力し、支払完了です。



お財布マークの「ウォレット」タブ内「請求書支払い」をタップ

立ち上がったコードリーダーでお手元の請求書のバーコードを読み込む

内容を確認して支払い完了!

※お支払いには事前にLINE Payへのご登録とチャージが必要です。

【お支払いにはチャージが必要です】

1の利用登録は初回のみですが、お支払いには事前のチャージが必要です。

※領収書は発行されません。お支払いの確認は、LINEウォレットの通知やLINE Pay決済履歴でご確認ください。

※LINE Payで納付する場合、納付書に領収印が押されません。このため、決済後の納付書を使用して、コンビニ等で納付すると、二重支払となりますので、ご注意ください。

◆クレジットカード払いについて

スマートフォンアプリ「モバイルレジ」アプリを利用して、クレジットカードで保険料を納付できます。

利用できる納付書

納付書1枚当たりの金額が30万円以下のバーコード印字のある納付書。(30万円を超える納付書や、バーコード印字のない納付書はご利用いただけません。)

利用可能なクレジットカード

下記ブランドロゴが付帯されたクレジットカード。



利用方法

1. スマートフォンへモバイルレジアプリをインストールし、アプリを起動します。
2. 「バーコード撮影開始」をタップし、納付書のバーコードを読み取ります。
3. 読み取り完了後、支払内容を確認します。
4. アプリの指示に従って、カード情報を入力し、再度支払内容を確認します。
5. 「決済実行」をタップして支払完了です。

【お支払いには決済手数料がかかります】

保険料のクレジット支払いには、下記決済手数料が加算されます。

納付金額	決済手数料 (税込)
1~5,000円	27円
5,001円~10,000円	82円
10,001円~20,000円	165円
20,001円~30,000円	275円

以降、同様に10,000円ごとに決済手数料が110円ずつ加算されます。

※領収書は発行されません。お支払いの確認は、各クレジットカード会社の利用明細等でご確認ください。

※クレジットカードで納付する場合、納付書に領収印が押されません。このため、決済後の納付書を使用して、コンビニ等で納付すると、二重支払となりますので、ご注意ください。

◆延滞金

保険料を納期限までに納められないときに徴収されるもので、納期限（法定納期限）の翌日から完納した日までの日数に応じて計算されます。

延滞金が発生した場合、後日お送りする納付書で納めてください。

延滞金利率（令和4年1月現在）

- ①納期限の翌日から3か月 年2.4%
② ①以後 年8.7%

※延滞金利率は年ごとに異なります。

※延滞金は月ごとの本料に対して計算されます。

※2,000円未満の保険料には延滞金は発生しません。

※1,000円未満の延滞金は徴収しません（1,000円を超えた段階で納付義務が発生します。）。

※分納約束した場合でも、未納部分の保険料に対して延滞金は計算されます。

（延滞金の発生目安 令和4年1月現在）

1回の保険料額	1,000円を超えるまでの日数	100円加算される日数
1～1,999円	計算されません	
2,000～5,999円	1,000円超すまで2年以上	
6,000～6,999円	766日	69日
7,000～7,999円	666日	59日
8,000～8,999円	591日	52日
9,000～9,999円	533日	46日
10,000～10,999円	486日	41日
11,000～11,999円	448日	38日
12,000～12,999円	416日	34日
13,000～13,999円	389日	32日
14,000～14,999円	366日	29日
30,000円の場合	206日	13日
50,000円の場合	150日	8日
100,000円の場合	108日	4日
150,000円の場合	94日	2日
200,000円の場合	77日	2日

◆保険料の特別徴収（年金引き落とし）

以下の要件全てに当てはまる世帯は、国民健康保険の保険料を世帯主の公的年金（介護保険料が引かれている年金）から特別徴収（年金引き落とし）します。対象となる方には、7月に通知書でお知らせします。

年金引き落としの対象となる要件

（※全ての要件に当てはまる世帯が対象です。）

1. 加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯
2. 世帯主が国民健康保険に加入している世帯
3. 世帯主の老齢基礎年金（介護保険料が引かれている年金）受給額が年額18万円以上の世帯
4. 世帯主の介護保険料が年金から引き落としされている世帯
5. 介護保険料と国民健康保険料を合わせた額が、老齢基礎年金の1回の年金受給額の2分の1を超えない世帯
6. 世帯主が年度途中で75歳にならない世帯

※年度の途中で保険料額が変更になったときや、様々な理由で年金から引き落としができなくなった場合は、納付書または口座振替（届出が必要で）でのお支払いに切り替わります。

◆年金から引き落とす（特別徴収）時期

年金受給月（偶数月）の6回払いとなります。以下の通り、世帯によって特別徴収が開始される時期が異なるため、年金からの引き落とし回数が違う場合があります。

●今年度より新たに特別徴収となる世帯

年間保険料の2分の1を7・8・9月期の3回で普通徴収（納付書または口座振替でのお支払い）、残りの2分の1を10・12・2月の3回で年金から特別徴収します。

- 前年度より引き続き特別徴収の世帯
4・6・8月で前年度2月と同額の保険料額を仮徴収し、保険料決定後、新年度の保険料総額となるように10・12・2月で調整します。

◆社会保険料控除

1月から12月までの1年間に納めた国民健康保険料は、年末調整や確定申告などの際に社会保険料控除の対象となります。

- ※申告する際は、納めた保険料の日付と金額を領収書等により確認し、申告書に記入してください。
- ※「納付済額のお知らせ」を毎年1月下旬に送付します。

◆領収書は大切に

領収書の再発行はできません。大切に保管してください。

- ※コンビニエンスストアで支払った際には、領収印の押された領収書と収納情報を示すレシートが発行されます。この領収書及びレシートは保険料の支払いを証明する大変重要なものです。

還付金、振り込め詐欺にご注意を！

区などの職員を名乗り、自宅などへ電話や訪問する事件が多発しています。区などの公的機関が還付金等のために、個別のお電話により、ATMの操作や手数料などの振込を求めることは絶対にありません。

国民健康保険料や医療費などの不審な電話や訪問があった際には、すぐに最寄りの警察署または国保年金課へご連絡ください。

担当・国保収納係 ☎ 03-5803-1194

●滞納をすると

◆督促状や催告書の送付

納期限を過ぎた場合、法令に基づき督促状が送付されます。また、延滞金の計算を開始します。

災害などの特別な事情がないのに保険料を滞納している場合には、次のような措置をとります。また、保険給付を受ける際に制限を受ける場合がありますので、納付が困難な場合は、そのままにせず、お早めにご相談ください。

◆「短期証」の交付

保険料を滞納している世帯には、通常の被保険者証より有効期間が短い「短期被保険者証」が交付されます。

◆「資格証明書」の交付

保険料を1年以上滞納している世帯には、被保険者証をお返しいただき、かかった医療費がいったん全額自己負担になる「被保険者資格証明書」が交付されます。

◆給付の制限

保険料を1年6か月以上滞納すると、保険給付(療養費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費など)の全部または一部を差し止め、滞納している保険料にあてることがあります。

◆滞納処分

納付相談のない方、納付約束を守らない方などに対して財産(預貯金、不動産、年金、生命保険、給与など)の差押を行います。

※未納保険料がある方はお早めに納付してください。

担当・国保滞納整理係 ☎ 03-5803-1195

国保の給付

国保に加入すると、次のような給付が受けられます。

療養の給付

病気やけがをしたとき、国保を取り扱う医療機関に保険証を提示（70歳～74歳の方は保険証と一緒に高齢受給者証を提示）することで、医療機関では下表の自己負担（一部負担金）で診療が受けられます。

年齢	自己負担割合
義務教育就学前まで	2割
義務教育就学～69歳	3割
70歳～74歳	2割または3割 70歳～74歳の方で、課税所得が145万円以上の方（現役並み）がいる世帯は3割。 *170歳以上の方の合計収入額が520万円未満（対象者が1名の場合は383万円未満）の場合は2割。 ただし、文京区で前年中の収入が判明しない方は申請が必要です。 70歳～74歳の方の住民税基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下の場合も2割。（申請不要）

※1 75歳の誕生日に国保から後期高齢者医療制度に加入した方を含みます。

- 総医療費（約10割）から自己負担割合を差し引いた金額は国保で負担します。
- 転出後、または他の健康保険への加入日以降に文京区の保険証を使用すると、文京区が負担した医療費について返還していただくことがあります。

国保で受けられない診療

次のような場合、国保は使えません。全額自己負担になります。

- 正常な妊娠・お産 ●予防接種 ●美容整形 ●歯列矯正
- 経済上の理由による妊娠中絶 ●健康診断・人間ドック
- 日常生活に支障のないわきがや顔のしみ ●自由診療
- 仕事上のけがや病気（労災保険の給付対象となる場合）
- けんか、酔っぱらいなどが原因のけがや病気
- わざとした行動や犯罪によるけがや病気
- 医師の指示に従わなかったとき

交通事故にあったら

交通事故など第三者から傷害を受けて医療機関にかかった場合の医療費は、原則として加害者が負担すべきものですが、その弁償が遅れるときは、事前に届出をすることで国保で治療が受けられます。この場合、窓口負担分を除いた医療費を国保で一時立て替えをし、後日、国保が加害者に請求することになります。また、交通事故にあった場合は、必ず警察へ連絡し、『交通事故証明書』をとってください。

必ず届出を

国民健康保険証を使って治療を受けるときは、必ず「第三者行為による傷病届」等が必要です。詳細は国保給付係へお問い合わせください。

注意

- 次の場合、国保は使えません。
- ①加害者からすでに治療費を受け取っているとき
 - ②業務上のけが
 - ③酒酔い運転、無免許運転などにより、けがをしたとき

示談は慎重に!!

加害者と被害者の話し合いがついて、示談を結んでしまうと、その示談の取り決めの内容が優先することがあり、示談の成立後は、加害者に医療費を請求できなくなる場合があります。また、後遺症などの治療も対象となりますので、示談を結ぶときは注意してください。

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

マイナンバー制度における 給付申請の際の本人確認について

申請の際には、**個人番号確認**（正しい番号であることの確認）と窓口へお越しになる方の**本人確認**（番号の正しい持ち主であることの確認）を行います。

給付の申請に必要なものに加えて、
以下の書類をお持ちください。



(1) 世帯主の 個人番号確認書類

個人番号カード（顔写真付）、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し など

(2) 窓口へお越しになる方の 本人確認書類

個人番号カード（顔写真付）、運転免許証、パスポート、在留カード、住民基本台帳カード（顔写真付）、障害者手帳 など

《上記が困難な場合、以下から 2 点お持ちください》

健康保険証、年金手帳、介護保険被保険者証、高齢受給者証、限度額適用認定証 など

（その他、官公署が発行した氏名、生年月日または住所が記載されている書類でも受付が可能です。詳しくはお問い合わせください。）

（注）区役所窓口へは、世帯主または同一世帯員の方がお越しください。世帯主または同一世帯員以外の方がお越しになる場合は、必要書類についてお問い合わせください。

(3) 療養を受ける方の 個人番号がわかるもの

世帯主以外の方が療養を受ける場合、申請書に個人番号をご記入いただく必要があります。

但し、個人番号確認書類の提示は不要です。

●療養費の支給

P39、P40に該当する場合に、病院などの窓口で費用の全額を支払ったとき、療養費の支給申請ができます。支給額は、保険審査で認められた国保基準額から自己負担額（P35療養の給付の表参照）を除いた額となります。

下記「療養費の支給申請の注意事項」をお読みください。



療養費の支給申請の注意事項

- 1 申請の対象となる方は、受診時点で文京区国保に加入している方です。なお、申請者は世帯主です。
- 2 申請者以外の方の口座に振り込む場合は、申請者自筆の委任状が必要です。詳しくはP62の委任状見本を参照ください。
- 3 申請書を窓口にて記入していただきます。
- 4 保険料に未納がある方は、世帯主の印かん（朱肉をつかうもの）が必要です。（代理人が申請する場合には、代理人の印かんもお持ちください。）
- 5 国保資格取得日から14日を過ぎて加入手続きをしている場合、原則保険証を交付された日以降の診療分のみ対象となります。
- 6 申請期間は療養を受けた日の翌日から2年間です。
- 7 提出された申請書は、審査機関へ送付して医療処置が適切であったかを審査します。このため、申請時から3か月ほど後に指定口座に振り込みとなります。



1 やむをえず保険証で治療を受けられなかったとき

緊急のときや、やむをえない理由で保険証を持たずに治療を受けた場合や旅行先などで病気になり、国保を扱っていない病院などで治療を受けた場合の費用。

申請に必要なもの

- 診療報酬明細書 (レセプト)
- 領収書
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類 (保険証・運転免許証など)
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

2 海外で治療を受けたとき ※帰国してからの申請となります。

支給額は、日本国内で同様の医療行為を受けた場合を標準として算定されます。

治療目的で海外に行った場合は支給されません。

英語版の診療内容明細書・領収明細書は国保給付係に用意しています。

申請に必要なもの

- 診療内容の明細書
- 領収書
- 上記2つの日本語の翻訳文
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 海外で治療を受けた方のパスポート (出入国スタンプ等を確認)
- 海外療養費調査に関わる同意書
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類 (保険証・運転免許証など)
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

3 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代金

申請に必要なもの

- 補装具を必要とした医師の意見書または証明書 (作成指示日と装着確認日等の記載のあるもの)
- 領収書 (型番等内訳の記載のあるもの)
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類 (保険証・運転免許証など)
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

※靴型装具については、当該装具の写真を添付。(実際に装着する現物であることが確認できること)

4 骨折やねんざなどで接骨院で治療を受けたとき



申請に必要なもの

- 施術内容の明細書
- 領収書
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類 (保険証・運転免許証など)
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

※国保の取り扱いをしている接骨院では、保険証と印かんを持参すれば、一部負担金で治療を受けられます。

※保険で治療を受けられるのは、外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲及び捻挫です。肩こりなど慢性の疾病は保険対象外となります。

5 医師が治療上、マッサージやはり・きゅうを必要と認めたとき



申請に必要なもの

- 医師の同意書
- 施術内容の明細書
- 領収書
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類 (保険証・運転免許証など)
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

※あん摩マッサージ指圧師や、はり師・きゅう師の施術に限ります。

6 生血を輸血した場合の費用 (親族間は除く)

申請に必要なもの

- 医師の理由書か診断書
- 輸血用生血液受領証明書
- 血液提供者の領収書
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類 (保険証・運転免許証など)
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

1~6について、P38の「療養費の支給申請の注意事項」もあわせてご覧ください。

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

給付

● 出産育児一時金の支給

国保に加入している方が出産したとき、出産育児一時金42万円が支給されます。

妊娠85日以上であれば、死産（医師の証明書が必要）でも支給されます。なお、出産した方が、国保に加入する前の健康保険に本人として1年以上加入し、資格喪失後6

か月以内の出産の場合は、前の健康保険から支給を受けることができます。この場合、国保からは支給されません。申請期間は出産日の翌日から2年間です。

注意事項

- ①P38の「療養費の支給申請の注意事項」1～4を準用します。
- ②双生児以上の出産は、出産児1人につき1枚の申請書と添付書類が必要です。
- ③資格喪失等により、支給対象に該当しなくなった場合は、返還していただくことになります。
- ④海外での出産については、国保給付係へお問い合わせください。

◆ 出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度

医療機関等から請求される出産費用のうち42万円の範囲内で国保から医療機関等へ直接支払うことができます。出産予定の医療機関等に保険証を提示してご相談ください。

※ 出産費用が42万円未満で収まった場合、出産後の申請により差額を支給します。

※ 直接支払制度を利用されない場合、出産後の申請により支給します。

直接支払制度を利用できない医療機関等での出産に関して、出産育児一時金受取代理制度が利用できる場合があります。詳しくは出産前に出産を予定している医療機関等または国保給付係へお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 世帯主または出産した方の保険証
- 医療機関等発行の合意文書
- 医療機関等発行の出産費用の内容を記した領収・明細書（出産年月日、出産児数、入院実日数、代理受取額の記入のあるもの）
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類（保険証・運転免許証など）
- 世帯主と出産した方のマイナンバー確認書類

● 葬祭費の支給

国保に加入している方が死亡したとき、その葬祭を行った方に、葬祭費7万円が支給されます。なお、亡くなった方が、国保に加入する前の健康保険に本人として1年以上加入し、資格喪失後3か月以内に亡くなった場合は、前の健康保険から支給を受けることができます。この場合、国保からは支給されません。申請期間は葬祭をした日の翌日から2年間です。

申請に必要なもの

- 死亡した方の保険証
- 会葬礼状、葬儀の領収書など葬祭を行った方（喪主）の氏名がわかる書類
- 葬祭を行った方の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類（保険証・運転免許証など）
- 葬祭を行った方のマイナンバー確認書類

注意事項

P38の「療養費の支給申請の注意事項」2～4を準用します。

● 移送費の支給

国保に加入している方が、病気やけがで移動が困難なため、医師の指示によりやむをえず緊急移送されたときで保険者が必要と認めた場合は移送費が支給されます。申請期間は移送日の翌日から2年間です。

申請に必要なものなど、詳細は国保給付係へお問い合わせください。

● 診療報酬明細書の開示

診療報酬明細書（レセプト）などの開示を請求できます。開示は、個人のプライバシーに配慮し、診療上の支障が生じないことを医療機関などに確認のうえ行います。

● 開示請求できる人

診療報酬明細書に記載されている本人、その他本人の遺族など

● 開示請求の方法

本人確認ができる所定の書類などが必要です。請求の際は事前にお問い合わせください。

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

給付

給付

●高額療養費の支給

病気やけがで医療機関にかかり、1か月の医療費が高額になった場合、申請により自己負担限度額（P44～45の表参照）を超えた分が支給されます。

高額療養費の対象は、保険が適用された医療費の自己負担分のみです。入院時の食事代や差額ベッド代、歯科の自由診療分等は含みません。

※70歳～74歳の方と70歳未満の方がいる世帯では、合算して高額療養費が計算されます。後期高齢者医療制度加入の方とは合算できません。

◆支給申請の手続き

該当する世帯には、診療を受けた月のおおむね3～4か月後に高額療養費の申請についての通知をお送りします。通知が届きましたら申請手続きをしてください。申請の日から約1か月後に世帯主の口座に振り込みます。申請期間は診療月の翌月から2年間です。

申請に必要なもの

- 世帯主または受診者の保険証
- 医療機関の領収書
- 世帯主の預金口座事項
- マイナンバーの本人確認書類（1）～（3）
- ※P37参照

注意事項

P38の「療養費の支給申請の注意事項」1、2、4を準用します。

◆高額療養費の計算のしかた

〔70歳未満の方〕

- ① 月の1日から末日までの1か月ごとに計算
- ② 医療機関ごと（調剤は外来と合わせて）に計算
- ③ 同じ医療機関でも入院と外来および医科と歯科は別々に計算
- ④ ①～③で21,000円以上の自己負担額が複数あるときは、それらの金額を世帯で合算して、P44の表の自己負担限度額を超えた分を支給

〔70歳以上の一般世帯と住民税非課税世帯の方〕

（後期高齢者医療制度加入の方を除く）

- ① 月の1日から末日までの1か月ごとに計算
- ② 外来のみの場合は、1か月の自己負担額を個人ごとに合算し、P45の表【外来（個人ごと）】の限度額を超えた分を支給
- ③ 外来と入院が同じ月にある場合は、まず、外来の自己負担額を計算。これに世帯の入院の自己負担額を合算し、P45の表【外来+入院（世帯合算）】の自己負担限度額を超えた分を支給

〔70歳以上の現役並みの方〕

（後期高齢者医療制度加入の方を除く）

- ① 月の1日から末日までの1か月ごとに計算
- ② 全ての医療機関でかかった自己負担額を計算し、P45の表の自己負担限度額を超えた分を支給

◆高額療養費の自己負担限度額（月額）

〔70歳未満の方〕

所得区分 ※1（旧ただし書所得）	世帯の限度額	※3 4回目からの限度額
住民税課税世帯	ア (90万円超)	252,600円+ 〔総医療費(10割)-842,000円〕×1% 140,100円
	イ (60万円超～90万円以下)	167,400円+ 〔総医療費(10割)-558,000円〕×1% 93,000円
	ウ (210万円超～600万円以下)	80,100円+ 〔総医療費(10割)-267,000円〕×1% 44,400円
	エ (210万円以下)	57,600円
住民税非課税世帯 才 ※2	35,400円	24,600円

※1 住民税基礎控除後の総所得金額等

※2 住民税非課税世帯
国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯です。

※3 過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合に適用される限度額（多数回該当）。

●所得の申告がない場合は所得区分が「ア」とみなされます。

●4～7月診療分の所得区分は、前年度住民税で判定されます。

●非自発的の失業者（P24参照）に該当する場合、給与所得を30/100として所得区分の判定に適用します。

70歳以上の方については次のページをご覧ください。

【70歳以上の方】（後期高齢者医療制度加入の方を除く）

所得区分		自己負担限度額	
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯合算)
現役並み	Ⅲ:住民税課税所得690万円以上	252,600円+ 〔総医療費(10割)−842,000円〕×1% ※1(4回目からは、140,100円)	
	Ⅱ:住民税課税所得380万円以上	167,400円+ 〔総医療費(10割)−558,000円〕×1% ※1(4回目からは、93,000円)	
	Ⅰ:住民税課税所得145万円以上	80,100円+ 〔総医療費(10割)−267,000円〕×1% ※1(4回目からは、44,400円)	
一般世帯 (住民税課税)	住民税課税所得145万円未満	18,000円 ※4 144,000円/年	57,600円 ※1 (4回目からは、44,400円)
住民税非課税世帯	※2 Ⅱ	8,000円	24,600円
	※3 Ⅰ		15,000円

- ※1 過去12か月間に世帯合算で4回以上高額療養費に該当した場合に適用される限度額（多数回該当）。
- ※2 住民税非課税世帯Ⅱ…世帯全員が住民税非課税Ⅰ以外の方の世帯。
- ※3 住民税非課税世帯Ⅰ…世帯全員が住民税非課税、かつ所得が0円（年金収入は、80万円以下）の世帯。
- ※4 年間（8月1日～翌年7月31日）の自己負担額に上限が設けられます。

- 4～7月診療分の所得区分は、前年度住民税で判定されます。
- 月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した場合、当該月の自己負担限度額が半額となります。

【東京都内で住所異動された方の特例】

- 世帯の継続性が認められる場合、以下の3点が適用されます。
 - ①多数回該当が通算されます。
 - ②月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した場合、当該月の転出地・転入地の国保の自己負担限度額がそれぞれ4分の1になります。
 - ③転居月における転出地・転入地の国保の自己負担限度額がそれぞれ2分の1になります。

●限度額適用認定証

一つの医療機関での1か月の支払いは、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」（住民税非課税世帯の方）の提示により、自己負担限度額（P44～45参照）までになります。 ※70歳以上で現役並み所得Ⅲ及び一般世帯の方は、保険証と高齢受給者証の提示により限度額の適用を受けられるため、交付を受ける必要はありません。

◆交付の手続き

証の交付を受けるには、事前に右記交付に必要なものをお持ちのうえ、手続きをしてください。申請者は世帯主です。

交付に必要なもの

- 世帯主または受診者の保険証
- マイナンバーの本人確認書類(1)～(3) ※P37参照

有効期間は交付した月の初日（月の途中で国保に加入した方は加入した日）から原則毎年7月31日です。

※国民健康保険料を滞納している世帯には、交付できない場合があります。

- オンラインでの資格確認により、本人が同意しシステムで区分の確認ができれば、限度額適用認定証の提示が不要になりました。（ただし、システムが導入されていない医療機関・薬局では限度額適用認定証を提示する必要があります。）

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

●入院時の食事代

入院時の食事代は、下表のとおり定額自己負担となり、残りは国保が負担します。

住民税非課税世帯の方が負担額の軽減を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要となりますので、事前に申請をしてください。住民税非課税世帯Ⅰ・ⅡについてはP45※2、3を参照してください。

1 入院時食事代

[2療養病床に入院する方を除く]

所得区分		一食あたりの食事代
住民税課税世帯		460円
住民税非課税世帯オ・Ⅱ	申請月の初日から	210円
	過去1年の入院日数が91日以上の方は、申請月の翌月から	160円
住民税非課税世帯Ⅰ	申請月の初日から	100円

2 療養病床に入院する65歳以上の入院時の食事代・居住費

所得区分		一食あたりの食事代	一日あたりの居住費
住民税課税世帯		※460円	370円
住民税非課税世帯オ・Ⅱ	申請月の初日から	210円	370円
住民税非課税世帯Ⅰ		130円	370円

※保険医療機関の施設基準により、420円の場合もあります。

- 療養病床とは長期にわたり療養を必要とする方が入院するための病床です。
- 回復期リハビリテーション病棟に入院している患者には、「1 入院時食事代」が適用となり、居住費の負担はありません。

●高額介護合算療養費の支給

世帯内で国保・介護保険の両保険から給付を受けることによって、1年間の自己負担額が高額になったときは、下表の限度額を超えた分が申請により支給されます。詳細は国保給付係へお問い合わせください。

◆介護合算自己負担限度額「算定基準額」

【70歳未満の方】

(毎年8月～翌年7月)

所得区分		算定基準額
住民税課税世帯	ア (901万円超)	212万円
	イ (600万円超～901万円以下)	141万円
	ウ (210万円超～600万円以下)	67万円
	エ (210万円以下)	60万円
住民税非課税世帯 オ		34万円

※毎年7月31日時点の所得区分を適用します。所得区分はP44参照。

【70歳以上の方】

(毎年8月～翌年7月)

所得区分		算定基準額	
現役並みⅢ	住民税課税所得 690万円以上	212万円	
現役並みⅡ	住民税課税所得 380万円以上	141万円	
現役並みⅠ	住民税課税所得 145万円以上	67万円	
一般世帯	住民税課税所得 145万円未満	56万円	
住民税非課税世帯		Ⅱ	31万円
		Ⅰ	19万円

※毎年7月31日時点の所得区分を適用します。所得区分はP45参照。

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

● 厚生労働大臣が定める特定疾病 ……

高額な治療を継続して行う血友病や人工透析が必要な慢性腎不全、後天性免疫不全症候群（厚生労働大臣が定めるものに限る）の方は、医療機関ごとの1か月の自己負担が下表の限度額までになる「特定疾病療養受療証」の交付を受けられます。

事前の申請が必要ですので、手続きをしてください。

申請に必要なもの

- 世帯主または受診者の保険証
- 医師の意見書
- マイナンバーの本人確認書類（1）～（3）※P37参照

注意事項 P38療養費の支給申請の注意事項1、3を準用します。

◆ 特定疾病自己負担限度額（月額）

人工透析が必要な慢性腎不全	70歳以上	1万円
	70歳未満	※上位所得世帯 2万円 一般・非課税世帯 1万円
血友病 後天性免疫不全症候群 (厚生労働大臣が定めるもの)		1万円

※住民税基礎控除後の総所得金額等が600万円を超える世帯です。所得の申告がない場合は上位所得世帯とみなされます。

● 一部負担金の減額・免除 ……

医療費がどうしても支払えないとき

災害など特別な事情のため、生活状態が一時的に苦しく医療費の支払いが困難なときは、申請により3か月以内の期間に限って、一部負担金（P35参照）を減額または免除する制度があります。どうしても支払えなくなったときは、あらかじめ国保給付係へご相談ください。条件にあてはまるか調査のうえ決定します。

担当・国保給付係 ☎ 03-5803-1193

● 結核・精神医療給付金 ……

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の適用を受けている方で、住民税非課税の場合、申請により「結核医療給付金受給者証」の交付を受けることができます。

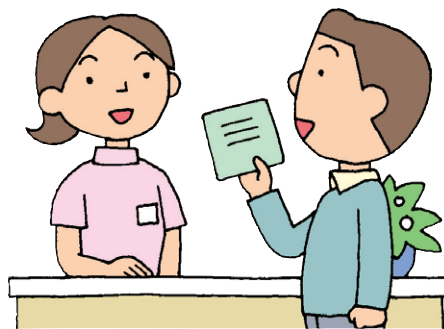
また、障害者総合支援法に基づく自立支援医療費（精神通院）の適用を受けている方で、住民税非課税の場合、申請により「国保受給者証（精神通院）」の交付を受けることができます。

これらの証を医療機関に提示すると、国保が自己負担分を助成しますので、自己負担はかかりません。

受給者証の申請・問い合わせ
予防対策課 ☎ 03-5803-1962(結核)
☎ 03-5803-1230(精神)

なお、都外医療機関を受診された場合は、自己負担が発生しますが、申請により国保から給付金が支給されます。

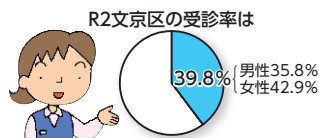
給付金の申請・問い合わせ
国保給付係 ☎ 03-5803-1193



特定健康診査・特定保健指導

～1年1回必ず受診しましょう！～

メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を予防するために「特定健康診査」を実施しております。



対象者	令和4年4月1日現在で国保に加入されている方	令和4年4月2日以降に国保に加入した方
	※施設に入所している方・妊娠中の方等、一部の方は特定健診の対象にならない場合があります。	
申込方法	申込み不要です。実施期間前に個別に受診券等を郵送します。	申込が必要です。以下の問い合わせ先にご連絡ください。 【問い合わせ先】 健康推進課保健係 03-5803-1229
対象年齢	令和5年3月31日までに満40～74歳になられる方	
会場	区内の指定医療機関	
費用	0円	
検査内容	■基本項目（全員） 質問票、身体計測、診察、血圧測定、尿検査、血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査） ■医師の判断で実施する項目 貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清尿酸・クレアチニン検査、胸部レントゲン検査	
実施期間	6月15日～翌年1月31日	

健診結果の結果、生活習慣病予防のための保健指導が必要な場合等には、「**特定保健指導（無料）**」を実施します。リスク程度に応じて、「動機づけ支援」「積極的支援」を実施します。

特定健康診査の流れ

①受診券が届く

水色の封筒が届きますので中身をご確認ください。

②医療機関の確認・予約

送付物の中にある「文京区健康診査のご案内」という冊子の中に医療機関一覧表がありますので、受診する医療機関を選び、電話等で予約してください。

③受診票の太枠内記入！

送付物の中にある受診票（A3用紙）の、太枠内をボールペンで強く記入してください。

④必要なものを確認し受診へ！

「受診券」、「文京区特定健康診査受診票」、「国民健康保険証」、その他医療機関に指定されたものをお持ちいただき、受診してください。

⑤受診結果の通知

受診後、健診結果について、受診した医療機関で説明があります。説明日時は、医療機関にご確認ください。

担当・管理係

☎ 03-5803-1191

● 健診結果提供のお願い (特定健診を受診しない方へ)

令和4年度中に文京区が実施する特定健康診査を受診せずに、人間ドックや勤務先の健診を受診された方は、健診結果をご提供ください。

必要項目を満たしていれば、特定健康診査を受診したことになります。

ご提供いただいた健診結果の内容によっては、次年度を受診券に結果を掲載できない場合があります。

健診結果提供は電子申請もできます

電子申請される場合は以下の二次元コードを読み取って人間ドック等健診結果の提供をお願いします。



電子申請の二次元コードはこちら▶

● 糖尿病性腎症重症化予防保健指導 (無料)

糖尿病性腎症は、糖尿病合併症の一つです。悪化すると、人工透析が必要となり生活に大きな負担がかかります。

文京区では、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、重症化リスクが高い方を対象に、かかりつけ医と連携した保健指導を実施します。

【対象】 前年度特定健康診査受診者のうち、以下の①かつ②に該当する方

- ① 空腹時血糖126ml/dl以上又はHbA1c6.5%以上
- ② eGFR60ml/分/1.73m²未満又は尿蛋白(±)以上

【内容】 保健師や管理栄養士等による生活習慣改善に向けたアドバイス等 (面談・電話)

【会場】 文京シビックセンター等

【実施時期】 令和4年7月頃に対象の方へ個別にご案内を送付します。

※糖尿病の治療のため服薬している方が保健指導の対象となります。

※基準値を超えているにもかかわらず服薬していない方へ、文書・電話による医療機関への受診勧奨があります。

※除外基準に該当した方は保健指導の対象外となります。

※保健指導を受ける場合、かかりつけ医の確認書が必要となります。確認書の作成に係る文書料について、3,300円(税込)まで文京区が助成します。

● 主な区の健診事業 (予定)

事業名	対象者	検査内容/費用	実施期間/申込
健康増進法による健康診査	40歳以上で4月2日以降健康保険の切り替えをした方	P51特定健康診査と同じ/無料	6月15日～1月31日 /事前に申込が必要
肺がん検診	令和4年度に40歳以上になる方	問診、胸部X線検査 ※50歳以上喫煙指数(1日本数×年数)600以上の方は喀痰細胞診を実施/無料	6月15日～1月31日 /区内指定医療機関に直接申込 ※特定健康診査又は上記健康診査と同時実施可
大腸がん検診	令和4年度に40歳以上になる方	問診、検便による便潜血反応検査/無料	6月15日～1月31日 /区内指定医療機関に直接申込 ※特定健康診査又は上記健康診査と同時実施可
胃がん検診 (胃部X線検査)	令和4年度に40歳以上になる方	問診、胃部X線検査/無料	6月15日～1月31日 /区内指定医療機関に直接申込
胃がん検診 (胃内視鏡検査)	令和4年度に偶数年齢になる50歳以上の方 ※注1	問診、胃内視鏡検査/無料 ※翌年度は胃がん検診(胃部X線検査を含む)受診不可	6月15日～1月31日 /対象者に個別通知
乳がん検診	令和4年度に偶数年齢になる40歳以上の方 ※注2	問診、マンモグラフィ検査/無料	4月11日～3月31日 /対象者に個別通知
子宮がん検診	令和4年度に偶数年齢になる20歳以上の方 ※注3	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診 ※必要と認められた方は体がん検査を実施/無料	4月11日～3月31日 /対象者に個別通知
歯周疾患検診	令和4年度に30・35・40・45・50・55・60・65・70・76・81歳になる方	問診、口腔内検査/無料	7月1日～1月31日 /対象者に個別通知

※注1 令和4年度に奇数年齢になる51歳以上の方で前年度未受診の場合、事前に健康推進課へ申し込めば受診可

※注2 令和4年度に奇数年齢になる41歳以上の方で前年度未受診の場合、事前に健康推進課へ申し込めば受診可

※注3 令和4年度に奇数年齢になる21歳以上の方で前年度未受診の場合、事前に健康推進課へ申し込めば受診可

契約施設

文京区国民健康保険に加入している皆さんの健康維持増進を目的として、近隣の施設と割引利用契約をしています。どうぞご利用ください。

●指定保養施設（通年利用契約施設）

特定日料金や利用制限など、詳細は各施設にお問い合わせください。後期高齢者医療制度に加入の方も利用できます。

※記載の料金は、令和3年4月現在の料金です。最新の情報は区ホームページをご覧ください。各施設へお問い合わせください。

(1) 日帰り施設

■東京染井温泉Sakura

地名	割引利用料（平日・日帰りのみ）	お問合せ
豊島区	大人（中学生以上）	03-5907-5566
	子ども（3歳以上小学生まで）	
	1,100円	割引なし（770円）

【利用方法】

- 『Sakura平日利用割引券』を国保年金課窓口及び地域活動センターで配布しています。（枚数限定）
- 利用割引券に被保険者名・利用者名・被保険者証記号番号を記入し、1人につき1枚を直接施設窓口に提出してください。
- タオル・館内着を借りる場合や付帯施設のご利用は別途有料です。
- 平日のみの割引利用となります。
- 年末年始・ゴールデンウィーク・お盆の時期は割引券を利用できません。
- 18歳未満の方のみの利用、オムツのとれない方の利用はできません。

■タイムズ スパ・レスタ

地名	割引利用料（日帰りのみ）	お問合せ
豊島区	大人（18歳以上）	03-5979-8924
	2,600円	

【利用方法】

- 『タイムズ スパ・レスタ特別優待券』を国保年金課窓口及び地域活動センターで配布しています。
- 優待券に利用者名・被保険者証記号番号を記入し、1人につき1枚を直接施設窓口に提出してください。
- 料金には入浴料・館内着・タオルレンタル料を含みます。
- 午前0時～5時在館の場合は深夜割増料金（500円／60分）がかかります。
- 18歳未満の方の利用はできません。
- 土日祝・特定日は追加料金400円が別途必要になります。

■大江戸温泉物語

地名	割引入場料（日帰りのみ）				お問合せ
	大人（中学生以上）		子ども（4歳～小学生）		
浦安（浦安万華郷）	平日 土日 祝日	1,558円	平日 土日 祝日	528円	047-304-4126

【利用方法】

- 『指定保養施設利用券』（P58参照）に施設名・申込者・利用人数等を記入し、直接施設窓口に提出してください。
- 宿泊での割引はありません。
- 浦安万華郷は館内着に別料金がかかり、午前2時以降は深夜割増料金がかかります。また特定日は特定日料金になります。

(2) 宿泊施設

県	地名	施設名	平日料金(円)	休前日料金(円)	入湯税(円)	予約先
群馬	上 牧	ホテル辰巳館	11,150	14,450	—	0278-72-3055
	草 津	韃靼グリーンパークパルス*	9,900	11,880	別 150	0279-88-3960
山梨	山 中 湖	ホテルマウント富士	17,900	20,000	別 150	0555-62-2111
長野	鹿 教 湯	つるや旅館	11,000	11,000	別 150	0268-44-2121
	軽 井 沢	ペンション・ラブラドル	10,450	11,000	—	0267-46-3447
静岡	伊 東	ホテル伊東ガーデン	10,300	13,300	別 150	0557-36-3841
	下田（蓮台寺）	クアハウス石橋旅館	14,300	14,300	別 150	0558-22-2222
千葉	南房総千倉	魚拓荘 鈴木屋	11,000	14,300	別 150	0470-44-2811
	館 山	館山リゾートホテル	11,000	12,100	別 150	0470-29-2100
新潟	越後湯沢	雪国の宿 高半	14,300	16,500	別 150	025-784-3333
	六 日 町	心と体の保養の宿 龍蔵	8,250	10,450	別 120	025-770-2525

【利用方法】

- 『指定保養施設利用券』（P58参照）利用の旨を告げて施設へ直接予約し、利用券は予約した施設へ提出してご利用ください。
- 料金は大人2名以上で利用した場合の1人あたり（1泊2食付、消費税込、サービス料込）の料金です。
- ※の施設は、65歳以上の方の利用の際は他にも割引があります。
- 行楽シーズン（大型連休・夏季・紅葉期・年末年始）や利用人数により、料金の異なる場合があります。
- 詳細は、各施設へ直接お問い合わせください。

■協定施設

かんぽの宿

令和4年4月1日現在

県	施設名	お問合せ	県	施設名	お問合せ
岩手県	一関	0191-29-2131	三重県	鳥羽	0599-25-4101
茨城県	大洗	029-267-3191	滋賀県	彦根	0749-22-8090
	潮来	0299-67-5611	大阪府	富田林	0721-33-0700
栃木県	塩原	0287-32-2845	奈良県	大和群	0745-45-0351
	栃木喜連川温泉	028-686-2822		奈良	0742-33-2351
埼玉県	寄居	048-581-1165	和歌山県	紀伊田辺	0739-24-2900
千葉県	鴨川	04-7092-1231	兵庫県	有馬	078-904-0951
	旭	0479-63-2161		赤穂	0791-43-7501
東京都	青梅	0428-23-1171		淡路島	0799-82-1073
福井県	福井	0776-36-5793	山口県	光	0833-78-1515
静岡県	熱海(本館)	0557-83-6111	香川県	観音寺	0875-27-6161
	熱海(別館)	0557-83-6111	高知県	伊野	088-892-1580
	JPリゾート伊豆高原	0557-51-4400	福岡県	北九州	093-741-1335
	焼津	054-627-0661		柳川	0944-72-6295
愛知県	知多美浜	0569-87-1511	熊本県	阿蘇	0967-22-1122

その他の宿泊施設

県	地名	施設名	お問い合わせ
福島県	いわき	いわき藤間温泉ホテル湊	0246-39-2670
山梨県	石和	シャトレーゼホテル石和	055-262-3755
大分県	日田	日田天領水の宿	0973-24-0811

かんぽの宿・その他の宿泊施設共通

割引額	宿泊料金から1人1泊ごとに500円割引されます。
割引範囲	加入者1人につき、同伴者3人、合計4人まで割引が適用されます。
留意事項	<p>以下の場合には割引の対象外となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の利用開始時に証明書を提示されない場合 ・1泊2食未満のご利用 ・6歳以下（小学生を除く）のご利用 ・繁忙期又は特別日でのご利用 ・特別に割引対象外としているプラン ・他の割引との併用はできません ・他社サイトからのご予約

【利用方法】

- ご予約は、施設に直接お電話でお申込みいただくか、施設のホームページからお申込みください。
- チェックインの際に、フロントで文京区の交付した国民健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証を提示してください。
- 営業、宿泊等ご質問は各施設へ直接お問い合わせください。

担当・管理係

☎ 03-5803-1191

P56の大江戸温泉物語、宿泊施設をご利用の際必要です。

キリトリ

文京区国民健康保険指定保養施設利用券 (令和4年度)

施設名			
予約受付者	(宿泊のみ記入)		
申込者	保険証の記号番号	—	
	氏名		
利用人数	大人	人	合計 人
	子ども	人	
	幼児	人	
利用期間	年 月 日～ 年 月 日 (泊日)		
利用料金 (宿泊のみ)	大人	円	消費税およびサービス料込み、入湯税別
	子ども	円	
	幼児	円	

上記の利用について当区との契約料金により、宿泊及び利用をお願いします。

※この券はSakura、タイムズ スパ・レスタには使用できません。

※保険証の枝番は、記入不要です。

文京区

契約施設

契約施設

■その他の区民利用宿泊施設

上記以外にも、区内在住の方が一般料金より安くご利用いただける施設があります。詳細は下記にお問い合わせください。

担当・区民課庶務係

☎ 03-5803-1171

●国保温泉センター（4施設）

国保加入者が通年割引料金で利用できる日帰り温泉施設です。

■国保温泉センター 一覧表

地名	施設名	利用時間	お問合せ
檜原村	数馬の湯	終日	042-598-6789
奥多摩町	もえぎの湯	3時間	0428-82-7770
あきる野市	瀬音の湯	3時間	042-595-2614
日の出町	つつる温泉	3時間	042-597-1126

【利用方法】

- 『国保温泉センター割引利用券』（上記4箇所共通）を国保年金課窓口及び地域活動センターで配布しています。
- 割引利用料等詳細は、各施設へ直接お問い合わせください。

キトリ

利用方法

宿泊の場合は利用したい施設へ直接予約してください。予約の際、文京区国保の指定保養施設として利用する旨を受付担当者に伝え、利用料金を必ずご確認ください。

注意事項

- 利用の取消・変更はお早めに各保養施設へ連絡してください。（取消料を請求される場合があります。）
- 宿泊料金は、大人2人以上で利用した場合の1人当たりの料金です。子供・幼児料金については予約時にご確認ください。
- 行楽シーズン（大型連休・夏季・紅葉期・年末年始）や利用人数により料金の異なる場合があります。
- 利用券は必要事項を記入し、到着後、施設に提出してください。
- 施設を利用する際は施設の規則を守り、施設の指示に従ってください。
- 利用者の責めに帰すべき事由により施設の備品等を棄損したときは、利用者がその責めを負うものとします。
- この利用券の有効期限は、2023年3月31日までです。

※この利用券はコピーして何度でもお使いいただけます。

●日帰り温泉施設（年1回応募制）

■東京ドーム天然温泉 スパラクア

6歳以上の文京区国民健康保険加入者（被保険者）1人につき2枚、翌年3月まで利用できる割引券をお送りします。以下の応募方法をご参照ください。

区分		一般料金	国保割引料金
大人 (18~74歳)	平日	2,900円	1,330円
	土日・祝日・特定日	3,450円	1,880円
子供 (6~17歳)	平日	2,090円	890円
	土日・祝日・特定日	2,640円	1,440円

※文京区国民健康保険に加入されていない方及び75歳以上の方はご利用になれません。



◀携帯版電子申請

スパラクア割引券応募方法

- 区ホームページ・携帯版の電子申請またははがき（1人1枚・重複無効）に、①文京区国民健康保険被保険者証番号（記号・番号）②住所③氏名（フリガナ）をご記入の上、期限内にご応募ください。

※被保険者証番号は、お手持ちの保険証でご確認ください。

宛先：〒112-8555（住所は記入不要）
文京区役所 国保年金課 管理係 行

申込み締切日：令和4年5月6日（金）消印有効
割引券発送日：令和4年6月10日（金）予定

- 応募者が多数の場合は抽選となります。
- 割引券の発送をもって、発表に代えさせていただきます。
- 後期高齢者医療制度に加入の方は応募できません。
- 保険料の長期未納がある方で、納付相談をいただいていない方は対象外です。

問い合わせ先：管理係 ☎03-5803-1191

休日診療案内について

日曜、祝日など休日に急病になったときは、文京区内の休日当番医をご利用ください。休日当番医は区報ぶんきょう、ホームページをご覧ください。または、下記の医療機関案内へお問い合わせください。

医療機関案内

消防庁テレホンサービス (24時間受付)

☎ 03-3212-2323 (ダイヤル回線)
#7119 (携帯電話・PHS・プッシュ回線)

東京都医療機関・薬局案内サービス

☎ 03-5272-0303 (24時間受付)

- 受診する際は、必ず健康保険証をお持ちください。(高齢受給者証等の交付を受けた方は合わせてお持ちください。)
- 診療受付時間は…… 昼 間：午前9時～午後5時
準夜間：午後5時～午後10時



委任状の見本

委任状	
代理人	_____
住所	_____
氏名	_____
生年月日	_____
私は、上記の者に	
1	国保の加入・喪失の手続
2	保険証・高齢受給者証の再交付の手続
3	高額療養費の受領
4	限度額適用証(標準負担額減額証)の交付申請および受取
5	療養費の受領
6	結核・精神医療給付金の受領
7	出産育児一時金の受領
8	葬祭費の受領
9	高額介護合算療養費・高額医療合算介護(予防)サービス費の受領
10	()
について委任します。	
	年 月 日
委任者	_____
住所	_____
氏名	_____
生年月日	_____

※委任状は、**委任者本人**が**自筆**で作成してください。
ただし、「6 結核・精神医療給付金の受領」については受診者本人、「8 葬祭費の受領」については葬祭を行った方(喪主)本人が作成してください。

※該当する手続きの番号に**必ず**○をつけてください。
※鉛筆や消せるインクのペンは使用しないでください。

※こちらはコピーしてお使いいただけます。

※委任状に不備がある場合は、受付できません。

MEMO

●ジェネリック医薬品を利用しましょう

年々増加する医療費を抑えるため、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及に取り組んでいます。ジェネリック医薬品は新薬（先発医薬品）と同じ有効成分で、効能・効果・安全性は同等ですが、開発費が少ないため一般的に安価な後発医薬品です。ジェネリック医薬品をご利用いただくことは、医療の質を落とさずに自己負担を軽くするだけでなく、医療保険の負担分を含めた医療費全体を抑えることにつながります。ジェネリック医薬品を上手に活用してお薬代の負担を軽くしてみませんか？

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

切り取ってご使用ください

キリトリ

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品を 希望します



(※署名してください)

名前

ジェネリック医薬品希望カード

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品を 希望します



(※署名してください)

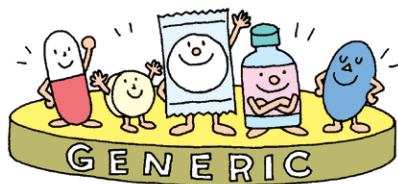
名前

ジェネリック医薬品希望カード

ジェネリック医薬品を希望する場合は

医師や薬剤師に「ジェネリック医薬品を希望します」と伝えてください。「ジェネリック医薬品希望カード」の提示や希望シールを貼った保険証の提示でも意思を伝えられます。希望シールは国保年金課窓口で配布しています。

変更することに不安がある場合は、短期間から試せる「分割調剤」がおすすめです。体に合わないと感じたら元の薬に戻すことも可能です。まずは、医師や薬剤師に相談してください。



切り取ってご使用ください

キリトリ

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口で提示していただくか、直接、医師・薬剤師に提示してください。

ジェネリック医薬品ってどんな薬？

- 基本的に先発医薬品と同じ有効成分・効能・効果を持っています。
- 先発医薬品の特許期間終了後に製造するため、一般的に価格が安くなっています。
- 品質や安全性は厳しく審査されています。
- 先発医薬品と形や色、味など異なる場合があります。
- すべての先発医薬品に対してジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の判断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口で提示していただくか、直接、医師・薬剤師に提示してください。

ジェネリック医薬品ってどんな薬？

- 基本的に先発医薬品と同じ有効成分・効能・効果を持っています。
- 先発医薬品の特許期間終了後に製造するため、一般的に価格が安くなっています。
- 品質や安全性は厳しく審査されています。
- 先発医薬品と形や色、味など異なる場合があります。
- すべての先発医薬品に対してジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の判断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。

マイナンバーカードが 健康保険証として利用できます



マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関・薬局は、右のステッカーやポスターが目印です！利用できる医療機関・薬局は、順次増えていきます。



厚生労働省のホームページでも利用できる医療機関・薬局をご案内しています。

1 マイナンバーカードを カードリーダーに置く

カードの顔写真を機器で確認します。

※顔写真は機器に保存されません。



2 オンラインであなたの 医療保険資格を確認！

マイナンバーカードのICチップにある電子証明書により医療保険の資格をオンラインで確認します。



利用申込はカンタン！



ここを
クリック！

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、申込が必要です。利用の申込は、マイナポータル*やセブン銀行のATM、医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーでできます。



(*) 子育てや介護をはじめとする行政手続の検索やオンライン申請がワンストップでできたり、行政からのお知らせを受け取ることができる自分専用のサイトです。



マイナンバー制度・ マイナンバーカードについてのお問合せ

マイナンバー総合
フリーダイヤル

マイナンバー
0120-95-0178

受付時間
(年末年始を除く)

平日 9:30～20:00
土日祝 9:30～17:30



紛失・盗難による
マイナンバーカードの
一時利用停止については
24時間365日受付!



<https://www.kojinbango-card.go.jp/kofushinse/>