

大阪市国民健康保険のご案内

大阪市国民健康保険のご案内

[2022 年度版]

(2022 年 7 月 1 日現在)

大 阪 市

目次

国民健康保険制度とは	1
国民健康保険の加入対象となる方	1
介護保険第2号被保険者となる方	2
後期高齢者医療制度	3
国民健康保険では次の手続きが必要です	3
「大阪府国民健康保険高齢受給者証」の交付を受ける方	5
「大阪府国民健康保険高齢受給者証」の負担割合	5
次のような給付が受けられます	6
保険料の計算方法	8
あなたの世帯の保険料（概算）	9
保険料の納付	10
保険料の減額	11
未就学のこどもに係る軽減	11
非自発的失業者にかかる軽減	12
保険料を納めるのが困難な場合	12
所得の申告	13
保険料の滞納が続いた場合	13
特定健康診査	14
特定保健指導	15
医療費の助成制度	16
国民健康保険料のための所得申告書	19
国民健康保険証交付通知書（見本）	20

国民健康保険制度とは

病気やケガをしたとき、だれもが安心して医療を受けられるように、日本に住む外国籍の方も、医療保険に加入することが定められています。

会社などに勤めている方は、勤務先の健康保険に加入し、それ以外の方は、国民健康保険に加入します。

くわしくは次項「[国民健康保険の加入対象となる方](#)」を参照してください。

◇ 「日米社会保障協定」（2005年10月発効）により、アメリカ合衆国において適切な保険に加入していることを、アメリカ合衆国社会保険庁より証明された方は、国民健康保険に加入する必要はありませんのでご注意ください。

なお、ベルギー王国（2007年1月発効）、フランス共和国（2007年6月発効）、オランダ王国（2009年3月発効）、チェコ共和国（2009年6月発効）、スイス連邦（2012年3月発効）、ハンガリー（2014年1月発効）、ルクセンブルク大公国（2017年8月）とも同様の協定を結んでいます。

国民健康保険の加入対象となる方

3か月を超えて日本に滞在する方のうち、勤務先の健康保険に加入していない方は、次の1～5の時点でお住まいの市町村の国民健康保険に加入しなければなりません。

- 1 3か月を超えて日本に滞在すると認められる方が住民基本台帳に登録された日
なお、3か月を超えて日本に滞在すると認められる方とは、具体的には次のような方になります。
 - (1) 決定された在留期間が3か月を超えている方
 - (2) 決定された在留期間が3か月以下であっても、3か月を超えて滞在すると認められる方（例えば、在留資格「興行」、在留期間「3か月」でも、招へい機関との契約書等により3か月を超えて滞在することが証明される方）

◇ 次のような方は国民健康保険に加入できません。

- ① 在留資格のない方
- ② 在留資格「短期滞在」「外交」の方
- ③ 在留資格「特定活動」のうち、指定書に記載された活動の内容が、

- ・「医療を受ける活動等」とされている方及び当該活動を行う者の日常生活上の世話をする方
- ・「観光、保養その他これらに類似する活動等」とされている方及び当該活動を行う者に同行する配偶者の方

2 在留資格の変更または在留期間の更新により、前記1（1）または（2）の要件に該当することとなった場合は、在留資格の変更または在留期間の更新の許可日

3 すでに国民健康保険の加入対象となっている方が、他の市町村へ居住地を変更した場合は、新居住地に移転した日

4 前記1（1）または（2）の要件に該当する方で、勤務先の健康保険に入っていたが、退職によりその健康保険をやめた場合は、退職日の翌日

5 国民健康保険加入者に日本で子どもが生まれた場合は、出生日

◇ 民間の保険会社が運営する医療保険や生命保険は、公的な保険制度ではありませんので、これらの保険に加入している場合でも国民健康保険に加入しなければなりません。

◇ 在留資格「公用」の方は、住民基本台帳への登録の必要はありませんが、前記1（1）または（2）に該当する場合は、国民健康保険に加入しなければなりません。

介護保険第2号被保険者となる方

40歳から64歳の方で、国民健康保険に加入されている方は、介護保険第2号被保険者となります。

この介護保険第2号被保険者がおられる世帯の保険料は、医療分保険料、後期高齢者支援金分保険料に介護分保険料をプラスして、1つの国民健康保険料として納めていただきます。（計算式については、8頁を参照してください。）

後期高齢者医療制度

3か月を超えて日本に滞在する方のうち、75歳以上の方（65歳以上で申請により一定の障がいがあると広域連合が認めた方を含む。）は、後期高齢者医療制度で医療給付等を受けることとなります。

国民健康保険に加入中の方につきましても、75歳の誕生日からは、後期高齢者医療制度の被保険者となります。対象となる方には、後期高齢者医療制度の被保険者証を、75歳の誕生日までにお送りします。

後期高齢者医療制度における保険料の決定・給付等の制度運営は、大阪府内すべての市町村が加入する「大阪府後期高齢者医療広域連合」が行い、大阪市では、区役所で保険料の収納業務のほか、各種申請や届出の受付などの窓口業務を行っています。

医療機関で受診した際の負担割合については、1割（令和4年10月の制度改正後、一定以上所得のある方は2割、現役並み所得の方は3割）となっています。

保険料は、被保険者お一人おひとりにご負担いただく「被保険者均等割額」と、所得に応じてご負担いただく「所得割額」との2つの合計で構成されていて、個人ごとに決まります。

国民健康保険では次の手続きが必要です

1 加入する場合

国民健康保険の加入対象となった場合は、14日以内にお住まいの区の区役所保険年金業務担当で加入手続きが必要です。手続きに必要なものは以下のとおりです。

【手続きにお持ちいただくもの】

- 健康保険資格喪失証明書（勤務先の健康保険をやめたときに必要。やめた年月日をもとの事業主に証明してもらってください。用紙は区役所にもありません。）
 - パスポート
 - 在留カード等
 - 指定書（在留資格「特定活動」の方のみ）
 - マイナンバーのわかるもの（お持ちの方）
 - キャッシュカードまたは通帳と通帳使用印（お持ちの方）
- （納付方法については、10頁を参照してください。）

手続きをして2～3日後に『国民健康保険証等交付通知書』（国民健康保険証等交付通知書）をお送りしますので、届いた通知書をお持ちのうえ、お住まいの区の区役所保険年金業務担当までお越しください。被保険者証をお渡しします。

◇ 加入手続きが遅れた場合も、国民健康保険に加入しなければならなくなったときから保険料がかかるため、手続きが遅れた期間の保険料（最長2年間）もさかのぼって納めていただきます。

2 在留資格の変更または在留期間の更新をした場合

『大阪府国民健康保険被保険者証』（大阪府国民健康保険被保険者証）は毎年10月31日、『大阪府国民健康保険高齢受給者証』（大阪府国民健康保険高齢受給者証）は毎年7月31日を有効期限として交付していますが、有効期限より前に在留期間の満了日を迎える場合は、在留期間の満了日を有効期限としています。

在留資格の変更または在留期間の更新をした場合は、有効期限を変更した被保険者証等を受け取るための手続きが必要です。手続きに必要なものは以下のとおりです。

【手続き時にお持ちいただくもの】

- 在留資格等に変更があった本人の大阪府国民健康保険被保険者証等
- 在留カードやパスポートなど、新たな在留資格や在留期間が確認できる書類
- マイナンバーのわかるもの（お持ちの方）

3 その他

次のような場合は、14日以内にお住まいの区の区役所で手続きが必要です。手続きの際に被保険者証をお返しくください。

- (1) 出国するとき（1年以内の再入国など一時的に出国する場合を除き、住民登録業務担当にて出国の手続きをしてください。）
- (2) 大阪市外に居住地を変更するとき（住民登録業務担当にて転出の手続きをしてください。）
※大阪市内で居住地を変更した場合は、新しい居住地の区役所で手続きをしてください。
- (3) 勤務先の健康保険に加入したとき（保険年金業務担当にて国民健康保険をやめる手続きをしてください。）

「大阪府国民健康保険高齢受給者証」の交付を受ける方

国民健康保険に加入している70歳から74歳の方には、自己負担割合『2割』（2割）または『3割』（3割）を表示した『大阪府国民健康保険高齢受給者証』（大阪府国民健康保険高齢受給者証）を交付します。

医療機関で受診される場合は、必ず被保険者証とあわせて提示してください。

「大阪府国民健康保険高齢受給者証」の負担割合

同じ国民健康保険の世帯におられる70歳から74歳の方の中で、1人でも課税所得（収入額から必要経費や各種控除を差し引いた所得）が1,450,000円以上（※1）の方がおられる場合は、その世帯の70歳から74歳の方全員の自己負担割合は「3割」となります。

なお、自己負担割合が「3割」となった世帯についても、同じ国民健康保険世帯の70歳から74歳の方の基礎控除後の総所得金額等（総所得金額等から430,000円を差し引いた額）の合計金額が2,100,000円以下の場合は「2割」となります。

上記の所得による判定の結果、自己負担割合が「3割」となられた方のうち、次の方は申請により自己負担割合が「2割」となりますので、前年中の収入額が確認できる書類（※2）を持って、お住まいの区の区役所保険年金業務担当までお越しください。

認定後、『2割』（2割）の負担割合を表示した新しい『大阪府国民健康保険高齢受給者証』（大阪府国民健康保険高齢受給者証）を交付します。

- 同じ国民健康保険の世帯におられる70歳以上の方が1人の場合
 - その方の前年中（1月から12月）の収入額が3,830,000円未満
 - 特定同一世帯所属者（※3）を含めた前年中の収入の合計額が5,200,000円未満
- 同じ国民健康保険の世帯におられる70歳以上の方が2人以上の場合
 - その方たち全員の前年中の収入の合計額が5,200,000円未満

※1 2021年12月31日時点で70～74歳の方が世帯主で、同じ国民健康保険の世帯に2021年中の合計所得が38万円以下の19歳未満の方がいる場合は、課税所得から次の金額を控除して判定を行います。

- ・ 16 歳未満の人数×330,000 円
- ・ 16 歳以上 19 歳未満の人数×120,000 円

(注) 給与所得者については給与所得から 10 万円を控除して算定した合計所得金額
(令和 3 年 8 月以降)

※2 公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、所得証明書等

※3 国民健康保険に加入されていた方で、後期高齢者医療制度の被保険者に移行した後も、引き続き同じ世帯に属する方

次のような給付が受けられます

被保険者証などを提示すれば、かかった医療費の 3 割の自己負担で治療が受けられます。ただし、義務教育就学前の乳幼児は 2 割、70 歳から 74 歳の方は 2 割（現役並み所得者は 3 割）です。

また、入院の場合は、食事代などの自己負担が別途必要です。ただし、市民税非課税世帯については、申請により軽減されます。

【療養費】

急病や旅行中のケガ、被保険者証の届出から交付までの間など、やむを得ない理由で被保険者証を医療機関に提示できず、医療費を全額自己負担した場合や、医師の指示により、治療に必要な補装具をつけた時などに申請していただくと、保険負担分を支給します。

【高額療養費】

同じ月内に医療機関で治療を受け、保険診療に係る自己負担金が「自己負担限度額」を超えたときに申請していただくと、その超えた額を支給します。

なお、医療機関で高額な自己負担金の支払いが見込まれる場合、あらかじめ『**限度額適用認定証**』（限度額適用認定証）の交付を受け、医療機関で提示することにより、医療機関での自己負担金の支払いは「自己負担限度額」までとなります。

【高額介護合算療養費】

同一世帯において、1 年間（毎年 8 月 1 日～翌年 7 月 31 日）の国民健康保険での自己負担額と介護保険の利用者負担金が「自己負担限度額」を超えたときに申請していただくと、その超えた額（※）を支給します。

※ ただし、500 円を超えた場合に限りです。

【出産育児一時金】

被保険者が妊娠12週以上の出産（死産・流産の場合を含む）をしたときに、420,000円（※）を支給します。

また、出産費用を事前に準備する負担を軽減するため、出産育児一時金を大阪市国民健康保険から医療機関等へ直接お支払いする「出産育児一時金直接支払制度」を実施していますので、出産を予定している医療機関等にお申し出ください。

※ 日本国内の産科医療補償制度に加入している医療機関等で在胎週数22週以降に
出産したときの金額です。それ以外の場合は、408,000円となります。

【葬祭費】

被保険者が死亡したときは、葬祭を行った方に50,000円を支給します。

◇ 療養費・高額療養費・出産育児一時金・葬祭費の支給を申請できる期間は、事実の発生したときから2年以内です。

◇ 交通事故などにあつた場合

交通事故など第三者行為により負傷し、治療を受ける場合でも被保険者証を使って診療を受けることができます。ただし、大阪市国民健康保険で給付した医療費などを、あとから加害者に請求し、損害を賠償してもらうこととなりますので、必ずお住まいの区の区役所保険年金業務担当で手続きをしてください。

◇ 医療機関の窓口での支払い（一部負担金）の減免制度について

災害や失業などの「特別の理由」で、一時的・臨時的に著しく収入が減るなどしたために、診療費（一部負担金）の支払いにお困りのときは、一部負担金の減免等ができる場合があります。お住まいの区の区役所保険年金業務担当にご相談ください。

保険料の計算方法

保険料は国民健康保険に加入した月からかかり、やめた月はかかりません。

また、4月から翌年3月までの1年間分の保険料を6月に決定し、『国民健康保険料決定通知書』（国民健康保険料決定通知書）で通知します。6月以降に国民健康保険に加入された場合は、保険証の交付を受けたときまたはその翌月に通知します。

1年間の保険料は、6月から翌年3月までの10回で納付していただきます。

国民健康保険料	=	医療分保険料	+	後期高齢者 支援金分保険料	+	介護分保険料 (※)
---------	---	--------	---	------------------	---	---------------

※ 介護保険第2号被保険者（40歳から64歳の方）のおられる世帯は、介護分保険料がかかります。

【医療分保険料】

平等割保険料 1世帯あたり 28,175円	+	均等割保険料 被保険者1人あたり 27,488円	+	所得割保険料 (前年中総所得金額等 -430,000円) ×8.59% 加入者全員分を合算	=	1年間の 保険料
-----------------------------	---	--------------------------------	---	---	---	-------------

● 医療分保険料の最高限度額は630,000円です。

【後期高齢者支援金分保険料】

平等割保険料 1世帯あたり 9,191円	+	均等割保険料 被保険者1人あたり 8,967円	+	所得割保険料 (前年中総所得金額等 -430,000円) ×2.87% 加入者全員分を合算	=	1年間の 保険料
----------------------------	---	-------------------------------	---	---	---	-------------

● 後期高齢者支援金分保険料の最高限度額は190,000円です。

【介護分保険料】（介護保険第2号被保険者がおられる世帯のみがかかります）

平等割保険料 1世帯あたり 741円	+	均等割保険料 介護保険第2号被 保険者 1人あたり 16,739円	+	所得割保険料 (介護保険第2号被保険者 の前年中総所得金額等 -430,000円) ×2.69% 介護保険第2号被保険者分を合算	=	1年間の 保険料
--------------------------	---	---	---	---	---	-------------

● 介護分保険料の最高限度額は170,000円です。

あなたの世帯の保険料（概算）

- 被保険者の資格ができた月 _____ 月
（保険料の納付義務が発生した月）
- 今年度保険料のかかる期間 _____ か月（ _____ 年 _____ 月～2022年3月）
- 今年度の保険料

医療分保険料 _____

$$\left[\begin{array}{l} \text{平等割} \quad 28,175 \text{ 円} \\ \text{均等割} \quad 27,488 \text{ 円} \times \text{__人} \\ \text{所得割} \quad \text{_____円} \times 8.59\% \end{array} \right] \times \text{__} / 12 \text{ か月} = \text{_____円}$$

（被保険者の2021年中総所得金額等－430,000円）

◇ 所得割は加入者ごとに計算し、全員分を合算

後期高齢者支援金分保険料 _____

$$\left[\begin{array}{l} \text{平等割} \quad 9,191 \text{ 円} \\ \text{均等割} \quad 8,967 \text{ 円} \times \text{__人} \\ \text{所得割} \quad \text{_____円} \times 2.87\% \end{array} \right] \times \text{__} / 12 \text{ か月} = \text{_____円}$$

（被保険者の2021年中総所得金額等－430,000円）

◇ 所得割は加入者ごとに計算し、全員分を合算

介護分保険料 _____

$$\left[\begin{array}{l} \text{平等割} \quad 741 \text{ 円} \\ \text{均等割} \quad 16,739 \text{ 円} \times \text{__人} \\ \text{所得割} \quad \text{_____円} \times 2.69\% \end{array} \right] \times \text{__} / 12 \text{ か月} = \text{_____円}$$

（介護保険第2号被保険者の2021年中総所得金額等－430,000円）

◇ 所得割は介護保険第2号被保険者（40歳から64歳の方）ごとに計算し、全員分を合算

- 1か月あたりの保険料 約 _____ 円
（10円未満の端数は最初の納期に含まれます。）
- 初回保険料納付月 _____ 月
（4月と5月に保険証の交付を受けられた場合は、6月から納付が始まります。）

2021年中の所得等が判明していない方については、調査または照会し、後日分かりしだい所得割保険料を追加し、再計算させていただきます。

保険料の納付

保険料は、届出の時期に関わらず、国民健康保険に加入しなければならなくなったときからかかります。加入手続きが遅れると、手続きが遅れた期間の保険料（最長2年間分）もさかのぼって納めていただきます。

例えば、1年間留学する予定で6月に来日した場合は、住民基本台帳の登録や国民健康保険の加入手続きが8月であっても、6月分の保険料から納めていただきます。

【納付方法】

大阪市では、保険料の納付は口座振替を基本としています。お手続きは、金融機関の口座通帳・通帳使用印・保険証を金融機関または区役所にお持ちになってお申込みください。

《キャッシュカードでのお申込み》

区役所では、キャッシュカードをお持ちいただければ、その場でお手続きが完了します。※ただし生体認証カードなど一部使用できないカードがあります。

《Web 口座振替受付サービスでのお申込み》

パソコン・スマートフォン・タブレット端末からインターネットを経由で申込みができます。

取扱い金融機関など詳しくは、お住まいの区の区役所保険年金業務担当までお問い合わせ下さい。

口座振替の手続きをされなかった方は、ご自宅にお送りする納付書により、納期限までにお近くの金融機関（大阪市公金収納取扱店）、区役所、コンビニエンスストアなどで保険料を納めてください。

【納付の期限】

保険料の納期限は毎月末日です。なお、末日が金融機関等の休業日の場合は、翌営業日となります。（12月期分は、翌年1月の第一営業日です。）

【納期限までに納付がない場合】

納期限までに当月分保険料の全額を納めていただけなかった場合は、督促状を送付するほかに、文書や電話により納付の催告を行います。

なお、保険料を滞納すると、納期限までに納められた方との負担の公平性を保つため、本来の保険料のほかに延滞金もあわせて納めていただきます。

- ◇ 大阪市では、電話による納付の呼びかけなどを民間事業者に委託して行っています。
なお、ご不審な点がありましたら、お住まいの区の区役所保険年金業務担当までご連絡ください。

保険料の減額

日本国内で発生した 2021 年中（1月～12月）の所得（※）が、4月1日または新たに加算した時点で次の基準以下の世帯は、医療分、後期高齢者支援金分及び介護分保険料それぞれの平等割保険料及び均等割保険料を、次の割合で減額します。

※ 所得とは、総収入から必要経費（給与所得控除等）を控除したものをいいます。
また、世帯主の所得も含まれます。

- $430,000 \text{ 円} + 100,000 \text{ 円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1) \Rightarrow 7 \text{ 割を減額}$
- $430,000 \text{ 円} + 285,000 \text{ 円} \times \text{被保険者等の数} + 100,000 \text{ 円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1) \Rightarrow 5 \text{ 割を減額}$
- $430,000 \text{ 円} + 520,000 \text{ 円} \times \text{被保険者等の数} + 100,000 \text{ 円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1) \Rightarrow 2 \text{ 割を減額}$

（注1）給与所得者等とは：給与所得（給与収入 550,000 円超）もしくは公的年金等の支給（600,000 円超（65 歳未満）又は 1,250,000 円超（65 歳以上））を受ける方

（注2）給与所得者等が 2 人以上の場合のみ、算定式に「 $+100,000 \text{ 円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$ 」を含めて計算します。

未就学のこどもに係る軽減

子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、令和 4 年 4 月より未就学のこどもに係る国民健康保険料の均等割額を減額します。

●対象となる方

2022 年 4 月 1 日時点で 6 歳未満の未就学のこども

※2022 年度の場合は、2016 年4月2日以降に生まれた方が対象です。

●軽減内容

保険料の均等割を5割軽減します。

非自発的失業者にかかる軽減

2021 年3月31 日以降に倒産や解雇などの理由で離職された方（離職時 65 歳未満の方）で次の要件（※）に該当する方は、2021 年中の給与所得を 100 分の 30 にして保険料の計算を行いますので、『雇用保険受給資格者証』（雇用保険受給資格者証）をお持ちの上、お住まいの区の区役所保険年金業務担当で手続きを行ってください。

※ 雇用保険受給資格者証の離職理由欄に記載の番号が「11、12、21、22、23、31、32、33、34」の方が軽減の対象です。

保険料を納めることが困難な場合

退職や廃業、災害などにより保険料を納めることが困難な場合は、申請により保険料を減免できる場合がありますので、お住まいの区の区役所保険年金業務担当へご相談ください。

事情をお聞きして、減免できるかどうか審査します。

なお、減免の申請は、減免を受けようとする月の納期限までに行う必要があります。

【退職・倒産、廃業等による減免】

退職、倒産、廃業、営業不振等のため、今年中の世帯見込所得が、前年に比べ 10 分の 7 以下となる世帯は、所得減少の割合により所得割保険料を減免できる場合があります。

【災害（火災・風水害等）による減免】

災害にあわれた世帯に対し、被災状況に応じて保険料を減免します。

所得の申告

所得を申告されていない方は、正しい保険料の計算や、軽減などを行うことができません。税の申告が不要な方を含め、2021 年中の所得を申告されていない方は、所得をお住まいの区の区役所保険年金業務担当へ申告してください。（19 頁に所得申告書があります。）

保険料の滞納が続いた場合

保険料の納付が長期にわたり滞ったときは、被保険者証を返還していただくことがあります。

【被保険者資格証明書の交付】

国民健康保険法の規定により、1 年以上の滞納が続くと、被保険者証を返還していただき、『被保険者資格証明書』（被保険者資格証明書）を交付することになります。

被保険者資格証明書により医療機関で受診された場合は、医療費の全額を一旦支払ってから、お住まいの区の区役所保険年金業務担当で特別療養費の申請を行い、保険給付相当分の払い戻しを受けることができます。

なお、保険料の滞納状況によっては、滞納となっている保険料に充当することがあります。

《被保険者資格証明書の交付措置が除外される世帯及び対象者》

- 災害などの政令で定める「特別の事情」に該当する世帯
- 厚生労働省令で定める公費負担医療を受けている方
- 高校生世代以下の子ども

【財産の差押え】

保険料の滞納が続くと、財産調査のうえ預貯金・給与などを差押えることとなります。

- ◇ 保険料を納めることが困難になった場合などは、お早めにお住まいの区の区役所保険年金業務担当へご相談ください。

特定健診

大阪市国民健康保険に加入されている方を対象に、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防や、その重症化を予防するための「特定健診」を実施しています。

【対象となる方】

大阪市国民健康保険に加入されている方のうち、40～74歳の方（翌年の3月31日までに40歳になる方を含む。）

対象となる方には、受診券を送付します（年1回）。受診券がお手元に届いていない場合や紛失された場合、お住まいの区の区役所保険年金業務担当までお問い合わせください。

【受診できる場所】

大阪府内の取扱医療機関、各区の保健福祉センターや小学校等で実施する集団健診会場で受診できます。受診できる取扱医療機関や集団健診の実施日等については、大阪市のホームページまたは、お住まいの区の区役所保健業務担当にお問い合わせください。

【健診の内容】

● 基本的な健診（無料）

問診、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、血圧測定、診察

血液検査：脂質（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール）

肝機能（GOT（AST）・GPT（ALT）・ γ -GTP（ γ -GT））

血糖（血糖・ヘモグロビンA1c）

腎機能（血清クレアチニン（eGFR 含む）・血清尿酸）

尿検査：蛋白・糖

● 詳細な健診（無料）

貧血検査

◇ 貧血の既往歴のある場合、または視診等により医師が必要と判断した場合に実施します。

心電図検査、眼底検査

◇ 当該年度の健診結果等が基準に該当し、医師が必要と判断した場合に実施します。

特定保健指導

特定健診の結果をもとに、生活習慣の改善が必要な方には、専門家（医師・保健師・管理栄養士など）が生活習慣病の予防のために、食事や運動に関する情報を提供するなどの特定保健指導を行います。該当された方には、特定保健指導利用券を送付しますので、ぜひ、ご利用下さい。料金は無料です。

日本で公的な医療保険に加入されている方へ

(国民健康保険に限りません。)

医療費の助成制度

次のような医療費の助成制度があります。

くわしくは、お住まいの区の保健福祉センター医療助成業務担当へお問い合わせください。

【重度障がい者医療費助成制度】

次の①～⑤のいずれかに該当する場合は、医療保険適用後の自己負担額から一部自己負担額(※1)を控除した額の助成を受けることができます。(ただし、所得による制限があります。)

また、①②③のいずれかに該当し、公的医療保険から非課税世帯の方に交付される「食事療養標準負担額減額認定証」(食事療養標準負担額減額認定証)又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」(限度額適用・標準負担額減額認定証)の対象となる方は、入院時の食事療養にかかる自己負担(標準負担額)の一部の助成を受けることができます。

- ① 身体障がい者手帳をお持ちの障がい程度1級・2級の方
- ② 重度の知的障がい者(児)の方
- ③ 身体障がい者手帳をお持ちの方で、中度の知的障がい者(児)の方
- ④ 精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの障がい程度1級の方
- ⑤ 難病法の助成対象者及び特定疾患医療受給者のうち、障がい年金1級9号相当の方または特別児童扶養手当1級9号相当の児童

【ひとり親家庭医療費助成制度】

18歳に達した日以後における最初の3月31日までの児童とその児童を監護する母もしくは父、または父母以外の養育者は、医療保険の自己負担から一部自己負担額(※2)を控除した額及び入院時の食事療養にかかる自己負担(標準負担額)の助成を受けることができます。(ただし、所得による制限があります。)

【こども医療費助成制度】

0歳から18歳に達した日以後における最初の3月31日までのこどもの場合は、医

療保険の自己負担から一部自己負担額（※）を控除した額の助成を受けることができます。（ただし、こどもが12歳（中学校就学）以上の場合は、所得による制限があります。）

※「入院時食事療養費」の助成対象者については【重度障がい者医療費助成制度】と同じです。

※1 一部自己負担額について

重度障がい者医療費助成制度

一部自己負担額とは、医療機関などで診療などを受けたときに、1医療機関ごとに入院・通院それぞれ1日につき最大500円をご負担いただくものです。医療機関が異なる場合、また同じ医療機関でも「入院」と「通院」、「歯科」と「歯科以外の診療科」ではそれぞれ別計算となります。

院外処方箋で薬局を利用した場合の一部自己負担額は1日あたり最大500円です。処方された日数分×最大500円ではありません。

平成31年4月診療分から、医療証を使って支払った一部自己負担額が、月の上限額（3,000円）を超過した場合、一度手続きをすればその後は手続きなしに自動で払い戻しを行う自動償還を開始しています。

なお、大阪府外の医療機関などを受診したときや、やむを得ず医療証を使わずに受診したときは自動償還の対象となりませんので、償還事務センターへ払い戻し申請をしてください。

※2 一部自己負担額について

ひとり親家庭医療費助成制度

こども医療費助成制度

一部自己負担額とは、医療機関などで診療を受けたときに、1 医療機関ごとに入院・通院それぞれ1日につき最大500円で、月2日を限度にご負担いただくものです。医療機関が異なる場合、また同じ医療機関でも「入院」と「通院」、「歯科」と「歯科以外の診療科」ではそれぞれ別計算となります。

平成31年4月診療分から、医療証を使って支払った一部自己負担額が、月の上限額（2,500円）を超過した場合、一度手続きをすればその後は手続きなしに自動で払い戻しを行う自動償還を開始しています。

大阪府外の医療機関などを受診したときや、やむを得ず医療証を使わずに受診したときは自動償還の対象となりませんので、償還事務センターへ払い戻し申請をしてください。

国民健康保険料のための所得申告書

(あて先) 大阪市長

2021 年中 (1 月~12 月) の日本国内で発生した収入の状況

収入金額 (A) _____ 円

収入の種類 営業、給与、その他 (_____)

必要経費 (B) _____ 円

所得金額 (A-B) _____ 円

〔記入上の注意〕

- 1 収入の種類は、該当するものを○で囲んでください。
その他の場合は、その種類を書いてください。(例) 株式等の譲渡収入 など
- 2 必要経費とは、収入をあげるために必要な経費 (商品の原価、従業員の雇用経費、地代、家賃など) です。

年 月 日

被保険者証の番号

氏 名

住 所

電 話 _____

国民健康保険証等交付通知書（見本）

◆◆◆◆◆ あなたの世帯の概算保険料 ◆◆◆◆◆
 令和2年度中に当区で納めていただく保険料の概算合計額は * * * * *円です。
 (下記①+②+③の合計金額)
 (注) * * * * *が表示されている年度の保険料額は合計額に含まれていません。後日お知らせします。

保険料計算の根拠
 令和2年度相当分概算保険料（令和2年5月～令和3年3月相当分）

保険料計算の基礎となる期間・月数	医療分保険料		支援金分保険料		介護分保険料	
	令和2年5月～3月	令和2年5月～3月	令和2年5月～3月	令和2年5月～3月	令和2年5月～3月	令和2年5月～3月
被保険者人数	4人	4人	4人	4人	11箇月	11箇月
被保険者全員の算定基礎所得金額	*円	*円	*円	*円	*円	*円
平等割額	*円	*円	*円	*円	*円	*円
均等割額	*円	*円	*円	*円	*円	*円
所得割額	*円	*円	*円	*円	*円	*円
減額減免額	*円	*円	*円	*円	*円	*円
限度超過額	*円	*円	*円	*円	*円	*円
他区保険料額	*円	*円	*円	*円	*円	*円
保険料額	*円	*円	*円	*円	*円	*円

① 令和2年度相当分概算保険料 * * * * *円
 対象被保険者数及び算定基礎所得金額は、作成日時点のものを表示していますので、ご了承ください。
 1期あたりの保険料相当額 * * * * *円 ÷ * (納付期数) = * * * * *円
 (10円未満切り捨て)
 上記金額は今年から年度末(3月)までに按分した概算期別額です。保険証をお渡しする日から納付頂けます。

相当年度	年度相当分概算保険料 (相当分)		年度相当分概算保険料 (相当分)	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
平等割額	円	円	円	円
均等割額	円	円	円	円
所得割額	円	円	円	円
減額減免額	円	円	円	円
限度超過額	円	円	円	円
他区保険料額	円	円	円	円
保険料額	円	円	円	円

- ◎ ②又は③の欄に*がある場合は、介護分保険料が含まれます。
- ◎ ②と③の保険料額は、届出が遅れたこと等によって年度をさかのぼってお支払いいただく保険料で、年額保険料を一括で請求します。
- ◎ 『被保険者全員の算定基礎所得金額』及び『所得割額』に「※」が表示されている世帯は、算定基礎所得金額等を調査中ですので所得金額が判明次第さかのぼって所得割保険料を追加請求させていただきます。
- ◎ 令和2年5月22日以降に40歳に到達される被保険者がおられる場合、①の概算保険料に介護分保険料が加算されます。

533-0011
 大阪市東淀川区大橋3丁目99番99号
 グランドマンション京都
 整理番号 第 643862 号
 作成日 令和2年5月22日
 533-8501
 大阪市東淀川区豊新2-1-4
 東淀川区役所
 窓口サービス課 (保険年金・保険)
 電話 06-4809-9956
 FAX 06-6327-1920

国民健康保険証等交付通知書
 令和2年5月22日付の国民健康保険加入届出により保険証等をお渡ししますので、お手数ですが次の※印のものをお持ちのうえ、本書記載の担当（差出人欄）までお越しください。
 なお、保険料は、退職されたときや他の市町村から転入されたとき等、国民健康保険に加入しなければならなくなったり、加入手続きが遅れている場合は遅れた期間の保険料もさかのぼって納めていただくこととなります。

- 《お持ちいただくもの》（※印のついているもの）
- ※ 1. この通知書
 - ※ 2. キャッシュカードまたは通帳と通帳使用印（口座振替（自動払込）申し込み用）
 3. 住民税納税通知書（お持ちの方のみ）
 4. 年金証書（加入期間のわかるもの）【国民年金以外の公的年金を受給されている65歳未満の方】
 5. 健康保険資格喪失証明書
 6. その他（ ）

◎保険料の計算について
 大阪市の国民健康保険料…平等割額、均等割額、所得割額の合計金額で保険料を負担していただきます。
 平等割額…一世帯ごとに定額負担
 均等割額…被保険者人数に応じた負担（均等割額×人数）
 所得割額…被保険者全員の算定基礎所得金額に応じて負担（算定基礎所得金額×所得割率）
 (算定基礎所得金額とは、総所得金額等から基礎控除額を差し引いた金額のことです。)

保険料は6月に決定され、1年分を6月から翌年3月までの10期でお支払いしていただきます。
 なお、保険料には限度額があり、計算した額が限度額を超える場合は、限度額があなたの世帯の保険料となります。限度額は条例で定められており、ご負担いただく保険料の年度によって異なります。詳しくは、別紙『国民健康保険のしおり』を参照してください。

K3005-9007-4F8