

国民健康保険のしおり



お問合せは、コールセンターをご利用ください。

国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険料に関するお問合せは…

○川崎市保険コールセンター

おなやみ

電話 044 (200) 0783

川崎市こくほの健診(特定健診・特定保健指導・35歳～39歳健診)、がん検診に関するお問合せは…

○川崎市がん検診・特定健診等コールセンター

電話 044 (982) 0491

ご利用
時 間

平 日:8時30分から17時15分まで
第2・第4土曜日:8時30分から12時30分まで

※土曜(第2・第4土曜を除く。)、日曜、祝日、年末年始はご利用できません。

※コールセンターのご利用には、通話料がかかります。

※間違い電話が増えています。お掛け間違いのないよう十分に注意してください。



国民健康保険のしおりは左の二次元コード
(川崎市ホームページ)からもご覧いただけます。
※通信料が発生します。

川崎市国民健康保険

令和6年10月発行

目 次

目次	-1	3 保険給付	-17
1 国民健康保険とは	-2	療養の給付	-17
国民健康保険制度のしくみ	-2	高額療養費	-19
国民健康保険被保険者証の新規交付終了に伴う今後の取扱いについて	-3	高額介護合算療養費	-23
マイナ保険証と資格情報通知書(お知らせ)について	-4	入院時食事療養費・入院時生活療養費	-24
資格確認書について(マイナ保険証を保有していない方)	-5	訪問看護療養費	-25
資格確認書の交付対象者とマイナ保険証に係る各種手続きについて	-6	療養費	-25
国民健康保険加入・喪失の届出はお早めに	-7	移送費	-26
2 国民健康保険料	-8	葬祭費	-26
令和6年度の国民健康保険料の算定	-8	出産育児一時金	-26
国民健康保険料の所得割額の算定に用いる賦課基準額	-8	一部負担金の減免	-27
所得の基準による国民健康保険料の軽減措置	-9	交通事故等にあったら	-27
未就学児の国民健康保険料(均等割額)の軽減措置	-9	傷病原因調査	-27
出産被保険者の国民健康保険料の軽減措置	-10		
非自発的失業者に対する国民健康保険料の軽減措置	-10		
川崎市独自の国民健康保険料の軽減措置	-10		
国民健康保険料の減免	-11		
後期高齢者医療制度に加入了の方の被扶養者の方の国民健康保険料の減免	-11		
国民健康保険料の通知は世帯主あてにお送りします	-11		
介護納付金分保険料	-12		
国民健康保険料の正しい算定のために	-12		
加入の届出が遅れた場合	-12		
賦課決定(保険料計算)の期間制限について	-12		
75歳になる年度の国民健康保険料について	-13		
国民健康保険料の納付時期	-13		
国民健康保険料の納付方法	-13		
国民健康保険料を滞納すると・・・	-15		
国民健康保険料の訪問収納の民間委託について	-16		
3 保険給付	-17		
療養の給付	-17		
高額療養費	-19		
高額介護合算療養費	-23		
入院時食事療養費・入院時生活療養費	-24		
訪問看護療養費	-25		
療養費	-25		
移送費	-26		
葬祭費	-26		
出産育児一時金	-26		
一部負担金の減免	-27		
交通事故等にあったら	-27		
傷病原因調査	-27		
4 川崎市こくほの健診 (特定健康診査・特定保健指導)	-28		
健診項目	-28		
特定健診の対象から除外される方	-28		
実施内容	-29		
特定健診・特定保健指導のながれ	-29		
生活習慣病予防に取り組みましょう！	-29		
5 保健事業	-30		
川崎市こくほの健診(35歳～39歳健康診査)	-30		
温泉施設割引利用	-30		
温水プール・トレーニングルーム 無料利用	-30		
6 医療機関や施術所等の受診に あたっての留意点	-31		
7 ジェネリック医薬品について	-32		
ジェネリック医薬品希望カード(又は シール)をご利用ください	-32		
8 マイナンバーの記載が必要な 届出等について	-33		
9 こんなときには届出を	-34		



…オンライン申請ができます。詳細は該当ページをご覧ください。

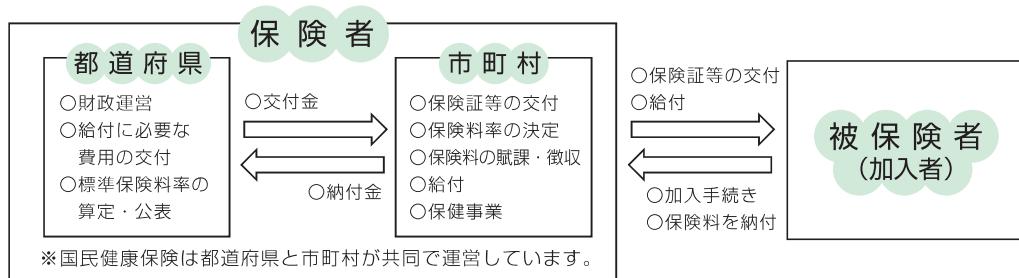
1 国民健康保険とは

国民健康保険制度のしくみ

日本の医療保険制度は、大きくわけて、職場に所属する方々を対象とした「健康保険」と地域に住む方々を対象とした「国民健康保険（国保）」と、原則75歳以上のすべての方を対象とした「後期高齢者医療制度」で構成されています。加入者のみなさんが保険料を出し合い、国と地方公共団体の支出金を合わせてお互いを助け合う制度になっています。

わたしたちは、病気やケガをしたときに安心して治療が受けられるように必ず何らかの医療保険に加入しなければなりません（国民皆保険制度）。

国保は、お勤め先の健康保険・共済組合等に加入している方や後期高齢者医療制度に加入している方、生活保護を受けている方を除いた全ての方が対象になります。



国民健康保険に加入するのはどんな人？

- 75歳未満で、職場の健康保険などに加入していない方（生活保護を受給している方を除く）
- 75歳未満で、3ヶ月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の方
(医療滞在ビザで入国した方、観光・保養目的の在留資格を持つ方などは除く)

国民健康保険の加入日

- ① 他の市町村から転入した日(前住所地で国保に加入していた場合)
- ② 職場の健康保険の資格を喪失した日
- ③ 出生した日 ④ 生活保護が廃止された日
- ⑤ 国民健康保険組合の資格を喪失した日
- ⑥ 外国人の方は、住民登録をした日(①の場合を除く)

国民健康保険の喪失日

- ① 他の市町村に転出した日の翌日又はその日
- ② 職場の健康保険に加入した日の翌日
- ③ 後期高齢者医療制度に加入した日の翌日
- ④ 死亡した日の翌日 ⑤ 生活保護が開始された日
- ⑥ 国民健康保険組合の資格を取得した日

住所地特例制度

川崎市国保の加入者の方が、児童福祉施設、障害者支援施設、サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護保険施設等へ入所した場合や病院等に長期入院したことによって川崎市から市外へ住所を移した場合には、引き続き川崎市国保の加入者となります。

この制度に該当される方は、転出届を提出される時に区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当へ届出をしてください。

マル学制度

修学のため他市町村に居住すると認められるときは、届出により親権者等の世帯の川崎市国保に加入します。この制度を利用される方は、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当へ届出をしてください。

国民健康保険被保険者証の新規交付終了に伴う今後の取扱いについて

令和6年12月2日以降は「神奈川県国民健康保険被保険者証」を交付できなくなり、新たに健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード（マイナ保険証）の保有状況により、「資格情報通知書（お知らせ）」又は「資格確認書」を交付します（詳細は4～6ページをご覧ください。）。今後、医療機関等を受診する際には、マイナ保険証をお持ちの方は「マイナ保険証」、お持ちでない方は「資格確認書」を被保険者証の代わりにご利用ください。

なお、令和6年12月1日以前に国保に加入された方には、「神奈川県国民健康保険被保険者証」を交付します（70～74歳の方には、「神奈川県国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」を交付します。）。**これらの証は、12月2日以降も証に記載された有効期限（※1）まで使用することができます。**

※1 有効期限は、最長で令和7年7月31日までです。

有効期限が令和7年7月31日より早い方は、資格確認書の有効期限と同じ取扱いですので、詳細は5ページの「資格確認書について」をご確認ください。

転職・転出等で加入する保険が変わった場合は、その日以降それまでの被保険者証等は使えなくなります。川崎市内での住所や氏名等の変更により被保険者証の記載内容が変わる場合は、12月2日以降はマイナ保険証の保有状況に基づき「資格情報通知書（お知らせ）」又は「資格確認書」のいずれかを自動で交付します。

○マイナンバーカード保有状況及び健康保険証の利用登録状況に基づき交付するもの

マイナンバーカード 保有状況	健康保険証 利用登録状況	交付するもの
マイナンバーカード あり	利用登録あり	12月1日以前
	利用登録なし	被保険者証
マイナンバーカード なし		資格確認書

○被保険者証の代わりに医療機関等へ持参するもの

マイナンバーカード 保有状況	健康保険証 利用登録状況	被保険者証の代わりに 医療機関等へ持参するもの
マイナンバーカード あり	利用登録あり	マイナンバーカード
	利用登録なし	資格確認書
マイナンバーカード なし		

資格確認書イメージ



※ 高齢受給者証を兼ねるため一部負担金割合の記載あり

マイナ保険証と資格情報通知書（お知らせ）について

令和6年12月2日以降に国保に加入された方で、マイナ保険証を保有している方は、今後医療機関等を受診する際には、マイナ保険証をご利用ください。

また、マイナ保険証を保有している方には、ご自身の健康保険の資格情報を確認できる「資格情報通知書（お知らせ）」を交付します。「資格情報通知書（お知らせ）」には、原則、有効期限はありませんが、次に該当する方は、有効期限を設定しています。

①70歳以上の方

（最長各年7月31日まで。8月1日に更新され、自動的に新しいものを交付します。）

②在留期間のある外国人の方

（在留期間満了日の翌日まで。在留期間を更新した際には自動的に新しいものを交付します。）

③マル学に該当する方

（在学中の学校の卒業予定日）

令和6年12月1日以前に国保に加入された方で、有効な被保険者証をお持ちの方には、お手元の被保険者証の有効期限が切れる前に「資格情報通知書（お知らせ）」を自動で送付いたします。

資格情報通知書（お知らせ）の活用方法

医療機関等に設置されているカードリーダーやオンライン資格確認等システムの不具合等により、マイナ保険証で資格確認ができない場合には、マイナンバーカードと一緒に「資格情報通知書（お知らせ）」を医療機関等の窓口に提示していただくことで、資格確認が受けられますので、大切に保管してください。

マイナ保険証の利用について

令和6年12月2日以降は、「マイナ保険証」による医療機関等の受診を基本とする仕組みに移行していきます。移行期間中にも安心してご利用いただけるように、マイナ保険証の使い方やメリットについてご紹介します。この機会にぜひ一度、医療機関等でマイナ保険証をご利用ください。



どんないいことがあるの？

医療機関等で 情報共有が可能に！

本人が同意をすれば、
初めての医療機関等でも、
特定健診情報や今までに使った
薬剤情報が医師等と共有できる！



自分自身の健康管理に オンラインで医療費控除が 役立つ！

マイナポータルで
自身の特定健診情報や
薬剤情報・医療費通知情報が
閲覧できる！



マイナポータルを通じた
医療費通知情報の自動入力で、
確定申告の医療費控除が
よりカンタンに！



手続きなしで限度額を超える 一時的な支払いが不要に！

限度額適用認定証がなくても
高額療養費制度における
限度額を超える支払が免除される！



健康保険証として ずっと使える！

就職・転職・引越をしても
健康保険証としてずっと使える！
医療保険者が変わるのは、
加入の届出が引き続き必要です。



※マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。また、ご自身の診療情報がマイナンバーと一緒に扱われることはありません。

マイナ保険証の利用登録方法

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以下の3つのステップが必要です。

STEP 1. マイナンバーカードを申請・作成する

STEP 2. マイナンバーカードの健康保険証を申請・登録する

STEP 3. 医療機関・薬局でマイナンバーカードを用いて受付をする



出典：厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html)

【マイナンバー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

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

平 日 9時30分～20時00分 土日祝 9時30分～17時30分

資格確認書について（マイナ保険証を保有していない方）

令和6年12月2日以降にマイナ保険証を保有していない方が、川崎市国保に新規加入した場合や、加入中の被保険者証等の記載内容変更や紛失の場合等には、「資格確認書」(3ページのイメージ参照)が交付されます。「資格確認書」を医療機関等の窓口で提示することで、引き続き一定の窓口負担で医療を受けることができます。

「資格確認書」の有効期限は、**各年7月31日まで(最長で1年)**、更新月は8月となっています。ただし、次の期日が各年7月31日より早い場合は、その期日が有効期限となります。

- ①75歳の誕生日の前日
- ②70歳の誕生日の属する月(1日生まれの場合は前月)の末日
- ③在留期間満了日の翌日
- ④自己負担割合が変更になる前月の末日(70～74歳の方)
- ⑤在学中の学校の卒業予定日(マル学に該当する方)

【資格確認書の一斉更新時の郵送方法について】

資格確認書は、8月に一斉更新を行います。更新後の新しい資格確認書は、7月下旬までに、原則、特定記録郵便で送付します。翌年度以降、一斉更新の際に簡易書留での送付を希望される方は、川崎市保険センター(044-200-0783)にその旨をお申込みください。

※資格確認書は世帯単位での送付になりますので、個人ごとに特定記録郵便と簡易書留郵便を選択することはできません。

※郵送方法を選択できるのは、一斉更新時のみです。

※過去に被保険者証の郵送方法変更の手続きをされた方は、再度の申込みは不要です。

資格確認書の交付対象者とマイナ保険証に係る各種手続きについて

次に該当される方には、資格確認書を原則、郵送で交付します。

- マイナンバーカードを保有していない方
- マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証の利用登録をしていない方
- マイナンバーカードを返納した方（※1）
- マイナンバーカードの本体の有効期限が切れた方（※2）
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた方（※2）
- マイナ保険証の利用登録を解除した方（※3）
- マイナポータルや医療機関等で自己情報が閲覧できない設定を個別にした方
- マイナ保険証を保有しているが、マイナ保険証での受診が困難な方（※4）

*紛失や盗難等によりマイナンバーカードを一時利用停止中の方で、医療機関等の受診を予定している方は、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当までお問合せください。

マイナンバーカードを返納した方（※1）

マイナンバーカードを返納した方には、資格確認書を自動で交付します。

ただし、返納状況を把握するのに一定の時間を要しますので、資格確認書の交付をお急ぎの方は、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当までお問合せください。

マイナンバーカードの本体又は電子証明書の有効期限が切れた方（※2）

マイナンバーカードには、カード本体の有効期限とカードに格納されている電子証明書の有効期限がそれぞれ設定されています。いずれかの有効期限が切れた場合にはマイナ保険証として利用できませんので、速やかに更新手続きを行ってください（「マイナンバーカード及び電子証明書の更新について」<https://www.city.kawasaki.jp/250/page/0000105058.html>）。

ただし、電子証明書の有効期限が切れた場合に限り、猶予期間として3か月の間はマイナ保険証として利用することができます。

カード本体の有効期限が切れた方、電子証明書有効期限切れの猶予期間が過ぎた方には、資格確認書を自動で交付します。

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について（※3）

川崎市国保に加入している方のマイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除については、次の申請窓口で受け付けています。利用登録解除申請をしてから登録解除完了までに2~3ヶ月程度時間をする場合があります。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	<input type="radio"/> 来庁者の本人確認書類(33 ページ②を参照) <input type="radio"/> 被保険者証(資格確認書等) <input type="radio"/> 本人以外が申請する場合は委任状(同世帯の人が申請する場合でも必要)、その他代理権を証明する書類(登記事項証明書等)

マイナ保険証を保有しているが、マイナ保険証での受診が困難な方（※4）

マイナ保険証を保有している方には資格確認書を自動で交付しませんが、何らかの理由によりマイナ保険証で医療機関等を受診することが困難な方等は、申請に基づき資格確認書の交付を受けることができます。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	来庁者の本人確認書類(33 ページ②③を参照)

国民健康保険加入・喪失の届出はお早めに

加入・喪失の事由が発生しましたら、発生後14日以内に区役所・支所に届出を行ってください（届出先や届出に必要なものは34ページをご覧ください。）。なお、加入・喪失の届出は、発生日より前には行えません。また、75歳になったことにより、後期高齢者医療制度に加入了した場合は、届出は不要です。

加入の届出が遅れても、加入日は2ページのとおりです。保険料は、加入した月からかかりますので、さかのぼって納めなければなりません。

加入の届出までに医療機関等にかかったときは、届出が遅れたことがやむを得ない場合を除き、医療費は、全額自己負担となります。

**新しい医療保険に加入了した場合は、速やかに国保の資格喪失手続きをしてください。
その際、被保険者証・資格確認書等は必ずお返しください。**

資格喪失後に国民健康保険の被保険者証・資格確認書等で医療機関を受診すると、後日、診療報酬の返還をしていただくことになりますので、ご注意ください。

職場の健康保険等に加入了したときは、国保脱退の届出が必要です

国保に加入了した方が新たに職場の健康保険等に加入了した場合は、脱退の届出が必要です。**自動的に脱退扱いにはならず、保険料の請求が続くので、必ず届出をお願いします。**

国保を脱退した結果、保険料の納め過ぎがある場合は、納め過ぎた分の保険料を還付します。ただし、納期限を過ぎた保険料に未納がある場合は、未納分に充当します。還付・充当については、事由発生後、通知します。還付の請求期間は2年ですのでご注意ください。

インターネットでの届出が可能です

職場の健康保険または国民健康保険組合に加入了したことにより国民健康保険を**脱退**する方については「オンライン手続かわさき」での届出が可能です。区役所・支所に来庁することなく、お手持ちのパソコン・スマートフォンでの手続きが可能ですのでよろしければご利用ください。

オンライン手続かわさきの御案内ページ

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000068126.html>



※初めて「オンライン手続かわさき」を利用する方は、利用者登録が必要です。

※これまで「ネット窓口かわさき」を利用していた方が「オンライン手続かわさき」を利用する場合も、改めて利用者登録が必要です。

※届出の際には、**職場の健康保険に加入了したことの証明書（被保険者証・資格確認書等）の写真またはスキャンした画像を加入了した方全員分添付していただく必要があります。**

（国民健康保険の被保険者証・資格確認書等の画像ではありませんのでご注意ください。）

添付画像に不備がある場合、再申請をお願いする場合があります。）

※職場の健康保険または国民健康保険組合への加入以外の事由による国民健康保険の脱退にはご利用できませんのでご注意ください。

2 国民健康保険料

令和6年度の国民健康保険料の算定

国民健康保険料は、医療分保険料・後期高齢者支援金等分保険料・介護納付金分保険料の合計額となっています。算定方法は次のとおりです。

$$\text{保険料年間額} = \text{医療分保険料} + \text{後期高齢者支援金等分保険料} + \text{介護納付金分保険料}$$

医療分保険料

国保に加入している方の医療費等に充てられます。

$$\begin{array}{l} \text{所得割額} \\ \text{国保加入者全員の賦課基準額(※)の合計} \\ \times 8.13\% \end{array} + \begin{array}{l} \text{均等割額} \\ \text{国保加入者の人数} \times 42,822円 \end{array} = \begin{array}{l} \text{医療分保険料} \\ \text{(最高限度額年間65万円)} \end{array}$$

+

後期高齢者支援金等分保険料

川崎市の国保に加入している方が負担する保険料で、全国の後期高齢者医療制度に加入している方の医療費等に充てられます。

$$\begin{array}{l} \text{所得割額} \\ \text{国保加入者全員の賦課基準額(※)の合計} \\ \times 2.71\% \end{array} + \begin{array}{l} \text{均等割額} \\ \text{国保加入者の人数} \times 15,165円 \end{array} = \begin{array}{l} \text{後期高齢者支援金等分保険料} \\ \text{(最高限度額年間24万円)} \end{array}$$

+

介護納付金分保険料（加入者全員が40歳未満か65歳以上の場合、計算されません。）

川崎市の国保に加入している40歳から64歳の方が負担する保険料で、全国の介護保険給付費に充てられます。

$$\begin{array}{l} \text{所得割額} \\ \text{国保加入者(40~64歳)の賦課基準額(※)の合計} \\ \times 2.63\% \end{array} + \begin{array}{l} \text{均等割額} \\ \text{国保加入者(40~64歳)の人数} \times 15,556円 \end{array} = \begin{array}{l} \text{介護納付金分保険料} \\ \text{(最高限度額年間17万円)} \end{array}$$

年度途中に国保加入の場合は、保険料年間額×加入月数／12 によって求められる額になります。

※賦課基準額：令和5年中の総所得金額等から基礎控除（合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円）を差し引いた額をいいます。賦課基準額は、国保加入者ごとに計算します。なお、令和6年1月2日以降に川崎市外から転入した方の賦課基準額は、1月1日にお住まいの住所地へ総所得金額等を照会するため、確認に時間を要します。

国民健康保険料の所得割額の算定に用いる賦課基準額

国民健康保険料の所得割額の算定に用いる「賦課基準額」とは、総所得金額等から住民税の基礎控除（合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円）を差し引いた額を言います。

【賦課基準額】



損益通算が可能です。

損益通算が可能です。

※「特定口座」で源泉徴収を選択し、確定申告を行わなかった場合、賦課基準額に含まれません。

(1) 総所得金額等について

総所得金額等とは、利子所得・総合課税の配当所得・不動産所得・事業所得・給与所得・総合課税の譲渡所得・一時所得・雑所得などの『総所得金額』、『山林所得』及び上場株式等に係る譲渡所得等の金額などの『分離課税の所得金額』の合計額となります。

(2) 住民税の所得控除について

基礎控除を除き、住民税の各種所得控除（医療費控除・社会保険料控除・障害者控除・寡婦控除・ひとり親控除・配偶者控除・扶養控除など）は、賦課基準額の計算において、総所得金額等から差し引かれません。

(3) 損益通算について

損益通算とは、各種所得金額の計算上生じた損失のうち一定のものについて、一定の順序に従って、総所得金額や山林所得金額等を計算する際に、他の各種所得の金額から控除することです。

所得の基準による国民健康保険料の軽減措置（申請は必要ありません。）

令和5年中の所得が次の基準に該当する世帯は、保険料（均等割額）が軽減されます。

基 準	軽減割合
総所得金額等（※1・※3）≤ 43万円 + (給与所得者等の数（※2）-1) × 10万円	7割
総所得金額等（※1・※3）≤ 43万円 + (給与所得者等の数（※2）-1) × 10万円 + 29.5万円 × 国保加入者数（※3）	5割
総所得金額等（※1・※3）≤ 43万円 + (給与所得者等の数（※2）-1) × 10万円 + 54.5万円 × 国保加入者数（※3）	2割

※1 総所得金額等：賦課期日（当該年度の4月1日。ただし、年度途中で国保加入した世帯の場合は、国保加入した日。）時点において、国保に加入している世帯員（国保に加入していない世帯主も含む。）の総所得金額等の合計額

※2 給与所得者等：給与収入が55万円を超える方、公的年金等の収入が60万円を超える65歳未満の方又は公的年金等の収入が125万円を超える65歳以上の方

※3 国民健康保険から75歳に到達して後期高齢者医療制度に移行した者を含む（世帯状況に変更がない場合）。なお、国民健康保険料の所得割額の算定に使用する総所得金額等と以下の点が異なります。

1. 分離課税所得の長期譲渡所得及び短期譲渡所得は、特別控除適用前の所得を用いる。
2. 65歳以上の方の公的年金等に係る雑所得から一律15万円を控除する。
3. 雑損失の繰越控除がある場合は適用する。
4. 青色事業専従者給与額は給与収入として含めず、事業専従者控除額は必要経費として控除しない。

○ 軽減措置を受けるためには、国保に加入している世帯員全員（国保に加入していない世帯主も含む。）の所得の確認が必要となります。

○ 令和5年中の所得を申告されていない世帯や、所得の状況が不明な世帯は、軽減判定が行えませんので、所得の申告（1月1日にお住まいの住所地）又は無所得の申立（1月2日以降に国外から転入された場合など）を行ってください。上記の基準に該当した場合は、保険料が軽減されます。

未就学児の国民健康保険料（均等割額）の軽減措置（申請は必要ありません。）

子育て世帯の経済的負担を軽減するため、未就学児（※）の保険料の「均等割額」について5割を減額します。所得の基準による保険料の軽減措置に該当する世帯の場合は、その適用後の均等割額を更に5割減額しますので、例えば7割軽減世帯の未就学児の方は、残りの3割について5割を減額するため、合わせて8.5割の軽減になります。

所得の基準による軽減	未就学児以外の方の軽減割合	未就学児の方の軽減割合
7割軽減世帯	7割	8.5割
5割軽減世帯	5割	7.5割
2割軽減世帯	2割	6割
割輕なし世帯	軽減なし	5割

※令和7年3月31日時点で6歳以下の被保険者（平成30年（2018年）4月2日以降生まれの方）

出産被保険者の国民健康保険料の軽減措置(届出が必要です。)

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する国保加入者の産前産後期間に相当する保険料を減額する制度があります。

減額対象月	3か月前	2か月前	1か月前	1か月後	2か月後	3か月後
単胎妊娠の方				出産(予定)月		
多胎妊娠の方				出産(予定)月		

※令和5年度分保険料においては、令和6年1月以降の期間に相当する保険料のみが減額対象です。

※出産する国保加入者の産前産後期間相当分の所得割額と均等割額の合計額が、その世帯の保険料の年額から減額されます。
産前産後期間の保険料が0円になるとは限りません。

届出窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
届出に必要なもの	○被保険者証(資格確認書等) ○母子健康手帳等(出産予定日や妊娠の状態がわかるもの) ※出産後の届出の場合、出生証明書等の国保加入者と子の親子関係が確認できるもの
対象となる方	出産する予定又は令和5年11月1日以降に出産した国保加入者の方。 ※妊娠85日(4か月)以降の出産が対象です。 (死産、流産、早産及び人工妊娠中絶を含みます。)
軽減内容	単胎妊娠の方:出産(予定)月の前月から4か月間の所得割額と均等割額を減額します。 多胎妊娠の方:出産(予定)月の3か月前から6か月間の所得割額と均等割額を減額します。
届出受付期間	出産予定日の6か月前から届出ができます。 ※出産後の届出も可能です。

非自発的失業者に対する国民健康保険料の軽減措置(届出が必要です。)

倒産、解雇、雇い止めなどを理由とした離職をされた方の保険料を減額する制度(※1)があります。

令和6年度の保険料については、令和5年3月31日以降に離職された方で、雇用保険制度にて特定受給資格者又は特定理由離職者として求職者給付を受ける方(※2)が対象です。

届出窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
届出に必要なもの	○被保険者証(資格確認書等) ○該当の方の雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知(※3)
軽減内容	離職された方の「給与所得」を100分の30として、保険料を計算します。
軽減期間	離職年月日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度まで(軽減期間内に国民健康保険の資格を喪失する場合は、喪失までの期間)

※1 川崎市独自の軽減措置にも該当する場合、川崎市独自の軽減措置を適用して計算した賦課基準額と、非自発的失業者に対する軽減措置を適用して計算した賦課基準額のいずれか低い賦課基準額を基にして、保険料を算定します。

※2 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の離職理由の番号(2桁)が、11、12、21、22、23、31、32、33、34のいずれかに該当される方が対象となります。

※3 雇用保険“特例”受給資格者証、雇用保険“特例”受給資格通知、雇用保険“高齢者”受給資格者証及び雇用保険“高齢者”受給資格通知をお持ちの方は、対象となります。

川崎市独自の国民健康保険料の軽減措置（申請は必要ありません。）

保険料の負担を軽減するため、川崎市では独自の軽減措置として、当分の間、賦課期日（当該年度の4月1日。年度途中で国保加入した世帯の場合は、国保に加入了した日）時点において次の基準に該当する国保加入者が世帯にいる場合、賦課基準額から一定金額を控除して所得割額を算定します。（①及び②については、同一世帯の国保加入者のうち「最も賦課基準額が高い国保加入者」から、③については、「当該控除を有する国保加入者」から控除します。）。

なお、軽減措置を受けるためには、世帯の国保加入者全員の所得の確認が必要となります。

基準	控除する金額
① 令和5年12月31日現在で16歳未満の国保加入者(※)	33万円×該当する人数
② 令和5年12月31日現在で16歳以上19歳未満の国保加入者(※)	12万円×該当する人数
③ 令和6年度の住民税の申告に「障害者控除」がある国保加入者	障害者控除相当の金額

※前年中の合計所得金額が48万円以下であること

国民健康保険料の減免(申請が必要です。)

納付義務者又は国保加入者が次のような場合で保険料の支払いが困難となった時、一定の基準に該当した世帯の保険料を減額又は免除する制度があります。

減免の種類	基準
災害減免	居住する家屋又は事業所が、震災、風水害、落雷、火災、その他の災害により著しい損害を受けた場合
生活困窮減免	長期にわたる病気、ケガ等の理由により生活が困窮した場合
収入減少減免	退職、事業の休廃止等により収入（事業収入、不動産収入、給与収入、年金収入）が著しく減少し、かつ活用すべき資産が一定の額以下の場合
給付制限減免	刑事施設、少年院等に拘禁又は収容された場合

減免の申請は、保険料の納期限内に行ってください。

なお、納付済の保険料については、減免が適用されません（災害・給付制限減免を除く。）。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	○事実を証明する書類（詳しくはお問合せください。） ○被保険者証（資格確認書等）

後期高齢者医療制度に加入した方の被扶養者の方の国民健康保険料の減免(申請が必要です。)

今まで職場の健康保険に加入していた方（加入者本人）が、後期高齢者医療制度に加入することに伴って、その被扶養者の方（65歳～74歳の方のみ）が、新たに国保に加入された場合、保険料を減免する制度があります。

減免の申請は、保険料の納期限内に行ってください。

なお、納付済の保険料については、減免が適用されません。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	○被保険者証（資格確認書等） ○資格喪失証明書等
減免内容	所得割額：免除 均等割額：所得の基準による軽減を行う前の額から5割を減額
減免期間	所得割額：国民健康保険に加入した月以降、当分の間 均等割額：国民健康保険に加入した月以降、2年を経過するまで

国民健康保険料の通知は世帯主あてにお送りします

保険料の納付義務者は世帯主です。世帯主人が国保に加入していない世帯（「擬制世帯」といいます。）も、世帯主（「擬制世帯主」といいます。）が納付義務者になりますので、世帯主あてに保険料納入通知書をお送りします。

ただし、保険料の算定にあたっては、国保に加入している方の分を計算しており、擬制世帯主の分は含まれていません。

擬制世帯で、国保加入者が国保上の世帯主（納付義務者）となることを希望する場合は、保険料を完納していること等の要件を満たせば変更することができますので、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当で手続きをしてください。

介護納付金分保険料(介護分保険料)

(1)40歳～64歳の方(介護保険第2号被保険者)

国保の保険料の中で、介護分保険料を計算します。

40歳になる方の保険料の変更通知は、誕生日の属する月の翌月又は翌々月に送付します。

(2)65歳以上の方(介護保険第1号被保険者)

国保の保険料の中では介護分保険料を計算しません。65歳以上の方の介護保険料額については別途、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当よりお知らせします。

65歳になる年度の、64歳までの介護分保険料については、65歳になる月の前月分までの介護分保険料を計算し、医療分保険料等と合算してお知らせします。

(3)介護保険第2号被保険者の適用対象外となる方(介護分保険料が計算されません)

該当する方は、14日以内に区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当に届け出してください。

- ・重症心身障害児施設、指定国立療養所、ハンセン病療養所、生活保護法による救護施設等に入所又は入院している方
- ・障害者総合支援法に規定する障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。）に入所している身体障害者及び指定障害者支援施設（生活介護及び施設入所支援の支給決定を受けて入所している知的障害者及び精神障害者に係るものに限る。）に入所している方

国民健康保険料の正しい算定のために

国民健康保険料は、同一世帯における加入者の前年所得及び人数を基に算定しています。

そのため、国民健康保険料を正しく算定するためには、加入者全員の前年所得を把握する必要があります。

また、国民健康保険料の軽減措置の判定にも所得の把握が必要となりますので、収入状況が次の項目に該当する加入者についても申告を行ってください。

令和5年1月1日から令和5年12月31日までの期間に

- 1 収入がなかった方(収入が0円の方)
- 2 収入が遺族年金や障害年金のみの方
- 3 収入が一定金額以下で、税務署で申告の必要がない(と言われた)方

※同一世帯の方に扶養されている場合は、上記いずれかの項目に該当しても、申告は必要ありません。

加入の届出が遅れた場合

加入の届出が遅れた場合でも、加入日は加入事由の生じた日までさかのぼります。また、保険料についても、加入月までさかのぼって算定します。

加入事由が生じた日が前年度以前にさかのぼる場合は、その年度ごとに保険料を算定して、お知らせします。

賦課決定（保険料計算）の期間制限について

国民健康保険料については、保険料計算ができる期間に2年の制限が設けられているため、その年度における最初の保険料の納期（法定納期限）の翌日から起算して2年を経過した日以降は、決定や変更をすることができません。

(例)令和4年度分保険料については、最初の納期が令和4年6月30日のため、令和6年7月1日以降は増額も減額もできません。

国保の脱退手続きや所得申告(※)、非自発的失業の届出等が遅れた場合、保険料の減額ができず、既に納付した保険料を還付できなくなる場合がありますので、ご注意ください。

※市民税の更正手続きを行った場合、更正決定から国民健康保険料の決定までに約1か月半から2か月弱の期間を要します。

ただし、国民健康保険以外の各保険組合との調整等、被保険者本人の責めに帰属しない事由により、各保険組合に遡って加入し国民健康保険を脱退する場合においては、保険料計算における2年間の制限の対象外となります。

この場合は、その年度における最初の保険料の納期の翌日から起算して5年以内であれば、保険料の減額計算をすることでき、還付の対象となります。

75歳になる年度の国民健康保険料について

75歳の誕生日に後期高齢者医療制度に加入しますので、それ以降は後期高齢者医療制度の保険料を納めていただきます。別途、神奈川県後期高齢者医療広域連合及び区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当よりお知らせします。

75歳になる年度の保険料は、あらかじめ75歳になる月の前月までの分を算定してお知らせします。

国民健康保険料の納付時期

口座振替、納付書（普通徴収）で納付いただく方は6月から翌年3月までの計10期で、年金からの差引き（特別徴収）の方は、偶数月ごと計6期で納めていただきます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
口座振替、納付書(普通徴収)の方			1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期
年金からの差引き(特別徴収)の方	1期		2期		3期		4期		5期		6期	

保険料は、前年の総所得金額等を基に算定しており、住民税額と同様に6月に確定します。保険料の納期限は、月末です。ただし、その日が土曜日、日曜日又は祝祭日に当たるときは、その翌日になります。（12月分（7期分）については、1月6日となります。）

国民健康保険料の納付方法

（1）口座振替による納付

原則として、「口座振替」による納付をお願いしています。はがきやSMS（ショートメッセージサービス）、お電話にてご案内させていただく場合があります。ご希望の金融機関の口座から、自動振替により保険料が納付できます。

○申込方法

お申し込み方法は以下のいずれかを選択できます。

①金融機関の窓口でのお申し込み

川崎市内に店舗を有する金融機関の窓口に備え置いてある「口座振替納付（自動払込申込書）依頼書」に必要事項を記入・押印のうえ、**金融機関の窓口で直接お申し込みください。**
（振替開始時期）25日までのお申し込みで、翌々月から振替を開始できます。

※必要なもの

- ・被保険者番号がわかるもの（被保険者証等・納入通知書など）
- ・口座情報がわかるもの（通帳など）
- ・口座届出印

※詳細は金融機関にお問い合わせください。

②Webでのお申し込み（Web口座振替受付サービス）

以下の二次元コードからお申し込み下さい。

【川崎市Web口座振替受付サイト】

https://koukin-koufuri.jp/kawasaki_city/GPFKWS01010Action_dolnit.action?tax_fee=0040



（振替開始時期）25日までのお申し込みで、翌々月から振替を開始します。

※必要なもの

- ・被保険者番号がわかるもの（被保険者証等・納入通知書など）
- ・キャッシュカード
- ・暗証番号など、本人認証に必要な情報（金融機関により異なります）

③区役所・支所の窓口でのお申し込み（ペイジー口座振替受付サービス）

各区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当窓口の専用端末でキャッシュカードを利用してお申し込みできます。

（振替開始時期）月末までのお申し込みで、翌月から振替を開始できます。

※必要なもの

- ・被保険者番号がわかるもの（被保険者証等・納入通知書など）
- ・キャッシュカード
- ・暗証番号

お申し込み可能な金融機関（令和6年7月1日時点）

金融機関名	① 金融機関	② Web	③ 区役所・支所
みずほ銀行	●	●	●
三菱UFJ銀行	●	●	●
三井住友銀行	●	●	●
りそな銀行	●	●	●
群馬銀行	●	●	×
さくらほし銀行	●	●	●
横浜銀行	●	●	●
東日本銀行	●	●	×
神奈川銀行	●	●	×
静岡中央銀行	●	●	×
横浜信用金庫	●	●	●
川崎信用金庫	●	●	●
さわやか信用金庫	●	●	×
芝信用金庫	●	●	●
城南信用金庫	●	●	×
世田谷信用金庫	●	●	●
みずほ信託銀行	●	×	×
ハナ信用組合	●	×	×
神奈川県医師信用組合	●	●	×
横浜幸銀信用組合	●	×	×
中央労働金庫	●	●	●
セレサ川崎農業協同組合	●	●	●
ゆうちょ銀行	●	●	●
PayPay銀行	×	●	×
楽天銀行	×	●	×
イオン銀行	×	●	×

○振替方法

振替方法は以下のいずれかを選択できます。

①全期振替（一括振替）

年間保険料を一括してお納めいただきます。 口座振替日は、**第1期（6月）の27日**となります。口座振替の開始が第1期に間に合わない場合、当該年度は「期別振替」で引き落とします。

②期別振替

原則として、第1期（6月）から第10期（翌年3月）までの計10期に分けて、年間保険料をお納めいただきます。口座振替日は、**各月の27日**となります。

※口座振替日（27日）が金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日が振替日となります。

※年度途中に保険料が増額した場合は、振替方法にかかわらず、増額分を「期別振替」で引き落とします。

※保険料を一括納付した場合、保険料の減額により過誤納が発生しない限り、お納めいただいた保険料は還付できません。

※口座振替の利用を取りやめる場合は、金融機関へ直接お申し出いただき、納付書発行のため区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当へご連絡ください。

(2) 年金からの差引き(特別徴収)による納付

次の①～④のすべてに該当する方は、年金からの差引き（特別徴収）となります。

- ①世帯主が国保に加入しており、国保加入者全員が65歳から74歳である場合
- ②世帯主が年額18万円以上の年金を受給している場合
- ③世帯主が介護保険料を年金からの差引き（特別徴収）で納めており、介護保険料と国民健康保険料の合計額が年金支給額の2分の1を超えない場合
- ④国民健康保険料を納付書により納めている場合

○世帯主が、年度の途中で後期高齢者医療制度に加入する場合は、該当しません。

○特別徴収は、年金保険者（厚生労働大臣など）から市町村に通知のあった方のみを対象とするため、上記の要件に該当するすべての方から徴収するものではありません。

○特別徴収による納付の世帯に、上記の要件を満たさない事由が生じた場合は、年金からの差引き（特別徴収）が開始される前の納付方法（納付書・口座振替）に変更となります。

○任意で納付方法を特別徴収に変更することはできません。

○口座振替への変更をお申し出いただくことで、特別徴収から口座振替に変更することができます。ご希望される方は、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当へお申し出ください。

【年金からの差引き(特別徴収)によるお支払いについて】

特別徴収は、10月から翌年9月までに年6回、年金の支給月（偶数月）に行われます。

「仮徴収」…4月・6月・8月の年金から差引き

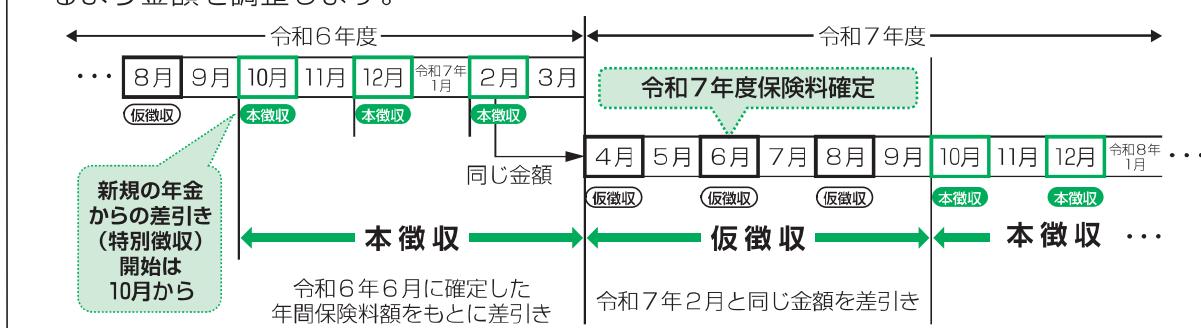
「本徴収」…10月・12月・2月の年金から差引き

○新しく特別徴収となる方は、10月の「本徴収」から差引きが開始されます。

○2月の時点で特別徴収でお支払いされている方は、翌年度4月・6月・8月に「仮徴収」が行われます。

○「仮徴収」で差引きする金額は、2月の特別徴収と同じ金額です。

○「仮徴収」の金額が、毎年6月に確定される年間保険料額と比較して、過不足が生じる場合は、その年度の10月・12月・2月に行われる「本徴収」で年間の保険料額となるよう金額を調整します。



(3) 納付書による納付

口座振替の手続きが完了するまでの間は、納付書をお送りしますので、納付書裏面に記載されている金融機関、郵便局、コンビニエンスストア、キャッシュレス決済で納めてください。

※金額が30万円を超える場合、コンビニエンスストア及びキャッシュレス決済での納付はできませんので、ご了承ください。

キャッシュレス決済とは

各アプリを起動し、納付書のバーコードをスマートフォン等のカメラで撮影し、「請求書払」機能で納付できます。

【「モバイルレジ」の納付手数料(納付者負担)】

○モバイルレジ(モバイルバンキング)：納付手数料(納付者負担)は無料です。

○モバイルレジ(クレジットカード)：納付手数料(納付者負担)は、下記の表の通りです。

令和6年4月1日現在

納付金額(1回当たり)	手数料(税込)	納付金額(1回当たり)	手数料(税込)
1円から 5,000円	27円	30,001円から 40,000円	385円
5,001円から 10,000円	82円	40,001円から 50,000円	495円
10,001円から 20,000円	165円	以降10,000円増える毎に	110円加算
20,001円から 30,000円	275円		

※この手数料は川崎市の収入になるものではありません。

※消費税率の変更等により、手数料は変わる場合があります。

※過誤納等により還付または充当となった場合を含め、理由の如何を問わず、手数料はお返しありません。

キャッシュレス決済ご利用時の注意

- ①使用可能な納付書はコンビニ収納用のバーコードが印字されているもので、取扱期限を経過していないものです。
- ②領収書は発行されませんので、領収書が必要な方は他の方法で納付してください。
- ③ご加入のインターネットの料金プランによっては、通信料がかかる場合があります。
- ④最新の使用可能なキャッシュレス決済や詳しい利用方法については、下記川崎市ホームページ「川崎市国民健康保険料のキャッシュレス決済による納付について」、または各社ホームページをご確認ください。

「川崎市国民健康保険料のキャッシュレス決済による納付について」
<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000125479.html>



※年間の納付額及び見込額は、「納付済額のお知らせ」として、年末調整の時期にあわせてお送りします。

国民健康保険料を滞納すると・・・

保険料は、国保加入者の皆様が、医療機関にかかるときの医療費等に充てられる大切な財源ですので、納期限までに納めてください。保険料を滞納すると滞納期間・状況に応じて次のような取扱いを受けることになります。

(1) 国民健康保険料の納期限を過ぎた場合

納期限を過ぎた世帯には、民間委託による電話の納付案内を行うとともに、法令に基づき、督促状が送付されます。また、金額と遅延日数に応じて延滞金の計算も開始されます。

その他に、高額療養費の限度額適用認定証の交付や保健事業（30ページ）の一部が利用できなくなるといった制限を受けることもあります。

(2) 督促状が発付された場合

督促状発付世帯に対しては、上記同様、民間委託による電話の納付案内を行っています。また、訪問員（川崎市が委託する民間事業者）が保険料を徴収（収納）するためにご自宅等を訪問する場合があります。

(3) 3期以上の保険料を滞納している場合※

通常の被保険者証の代わりに、「短期被保険者証」を交付することになります。

「短期被保険者証」は、通常の被保険者証よりも有効期間が短いため、更新の手続きを頻繁にする必要があります。

(4) 特別な理由がなく、保険料を1年以上滞納している場合※

被保険者証を返していただき、代わりに「被保険者資格証明書」を交付します。「被保険者資格証明書」を使って受診した場合には、医療機関等の窓口で、**医療費をいったん全額自己負担すること**になります。支払った医療費は後日申請により、本来自己負担する部分を除いて、払戻しを受けることになります(特別療養費)。

(5) 特別な理由がなく、保険料を1年6か月以上滞納している場合

保険給付の全部、または一部が差し止められます。差し止められた保険給付額が、滞納保険料に充当される場合もあります。

(6) 財産の調査及び財産の差押

特別な理由がなく保険料の滞納が続くと、**財産の調査を開始します**。債権(預(貯)金、生命保険、給与、売掛金、報酬等)や不動産所有の有無等について、銀行や勤務先、官公署等へ調査を行うことになります。財産所有が判明した場合、法令に基づき滞納処分としてその**財産を差し押さえることになります**。

※(3)と(4)は令和6年12月2日の保険証廃止に伴い内容が変更される予定です。

国民健康保険料の納付相談をご利用ください

川崎市では、納付が困難となっている人の事情や理由、生活状況等を考慮して、保険料の分割納付、減免、軽減などの対策を検討する納付相談を行っています。

滞納のままにせず、まずは区役所・支所の国保窓口にご相談ください。

国民健康保険料の訪問収納の民間委託について

川崎市では、督促状発付世帯に対して、民間委託による保険料収納等代行業務従事者(訪問員)がご自宅等を訪問する場合があります。

訪問員は、次の身分証を携帯しており、必ずお見せします。

【訪問員が携帯している身分証(見本)】

保険料収納等代行業務従事者証	
第 号	氏名 _____
写 真	上記の者は、保険料収納等代行業務の委託を受けた。下記事業者において従事する者であることを証明します。
受託事業者 事業所所在地 電話番号	株式会社東計電算
発行日 有効期限	年 月 日 年 月 日
発行者	川崎市川崎区宮本町1番地 川崎市長 ●● ●●

- ◎ 納期限が到来していない期別の保険料については、訪問収納は行いません。

現受託事業者：株式会社東計電算

ご希望に応じて、訪問員がご自宅へ訪問し「ペイジー口座振替受付サービス」による口座振替のお申し込みをお受けしております。また、委託業者から口座振替をお勧めするお知らせを発送しております。

詳しくは「川崎市保険センター」044-200-0783までお問い合わせください。

訪問員はこのような請求や案内はしません！

民間事業者名義の振込口座を指定した請求書の送付

金融機関のATM(現金自動預け払い機)の操作案内

3 保険給付

療養の給付

病院や診療所での診察や治療に伴う費用、薬剤又は治療材料の費用などは、かかった費用のうち、次の割合で国保から医療機関等に支払います。このことを「療養の給付」といいます。

(1)70歳未満の方

	一般の被保険者	未就学児
加入者の自己負担割合	3割	2割
国保が負担する割合(療養の給付割合)	7割	8割

(2)70歳～74歳の方(次ページの判定フロー図とあわせてお読みください。)(※1)

	右記以外	現役並み所得者※2 (基準収入額※3適用者を除く)
加入者の自己負担割合	2割	3割
国保が負担する割合(療養の給付割合)	8割	7割

※1 誕生日が1日の方は誕生月から、それ以外の方は誕生月の翌月から適用となります。

※2 同じ世帯に住民税課税所得金額が145万円以上の70歳～74歳の国保加入者がいる等の基準(詳細は次ページ参照)を満たす方は現役並み所得者となります。下記の「基準収入額適用申請について」もご覧ください。

自己負担割合の判定対象月について

70歳～74歳の方の自己負担割合は、8月～翌年7月を単位として、前年の所得状況に基づき判定します。毎年7月に定期判定を行い、8月以降使用するための新しい資格確認書等をお送りします。

診療年月	現役並み所得者(※2)の判定対象	基準収入額(※3)適用の判定対象
令和5年8月～令和6年7月	令和5年度の住民税課税所得金額	令和4年中の収入の合計
令和6年8月～令和7年7月	令和6年度の住民税課税所得金額	令和5年中の収入の合計

基準収入額適用申請について

70歳～74歳の方のうち、現役並み所得者でも、収入の合計が基準収入額(※3)に満たない方は、基準収入額適用申請を行い自己負担割合の再判定を受けることで、2割負担となります。自己負担割合の変更は、申請をした月の翌月1日から有効になります。

(被保険者証(資格確認書等)に記載されている一部負担金割合が、**2割**の方は、申請の必要はありません。)

※3 基準収入額とは

- 70歳以上の国保加入者で、本人の他に同じ世帯に70歳以上の国保加入者がいる場合
→本人とその方々の収入の合計額が520万円
- 70歳以上の国保加入者で、本人の他に同じ世帯に70歳以上の国保加入者がいない場合
→本人の収入の合計額が383万円
- 本人の収入が383万円以上の場合でも、同じ世帯に後期高齢者医療制度への加入により国保の資格を喪失した方(特定同一世帯所属者)がいる場合
→本人とその方々の収入の合計額が520万円

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	<p>○被保険者証(資格確認書等) ○収入額が確認できる書類(確定申告書の控え・源泉徴収票等)</p> <p>（世帯の70歳以上の国保加入者及び特定同一世帯所属者全員の収入が確認できる書類が必要です。 ・令和6年7月診療分以前の申請は令和4年中の収入、令和6年8月診療分以後の申請は令和5年中の収入の確認できる書類をお持ちください。）</p> <p>○世帯主及び収入の確認が必要な方のマイナンバーがわかるもの (33ページ参照)</p>

70歳～74歳の国保加入者の方の自己負担割合の判定フロー図

※判定対象年度については、17ページの「療養の給付（自己負担割合の判定対象月について）」をご覧ください。

世帯内の70歳～74歳の国保加入者の中で【住民税課税所得金額】が145万円以上の方が1人でもいますか？

【住民税課税所得金額】

所得金額から、地方税法上の所得控除を行った後の金額（住民税納税通知書における「課税標準額」）をいいます。なお、70歳～74歳の国保加入者が世帯主の場合で、同じ世帯に合計所得（令和3年8月診療分以降の自己負担割合判定においては、合計所得に給与所得が含まれている場合は、当該給与所得の金額から10万円を控除して計算した金額）が38万円以下の19歳未満の国保加入者がいる場合には、次の金額の合計を住民税課税所得金額から差し引いて判定します。

①16歳未満の国保加入者数×33万円 ②16歳以上19歳未満の国保加入者数×12万円

いいえ

はい

70歳～74歳の国保加入者全員の
【基礎控除後の総所得金額等】の合計は、210万円以下ですか？

【基礎控除後の総所得金額等】

利子所得・総合課税の配当所得・不動産所得・事業所得・給与所得・総合課税の譲渡所得・年金所得を含む雑所得・一時所得などの『総所得金額』、『山林所得』及び上場株式等に係る譲渡所得等の金額などの『分離課税の所得金額』の合計額から、住民税の基礎控除額（合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円）を差し引いた額をいいます。

はい

いいえ

世帯内に70歳～74歳の国保加入者は何人いますか？

1人

2人以上

その方の【収入】は、383万円未満ですか？

【収入】

必要経費や各種所得控除を差し引く前の金額をいい、株式や不動産の譲渡収入等も含みます。なお、上場株式等に係る配当所得等、譲渡所得等について所得税と市民税・県民税で異なる課税方式で申告された方は、市民税・県民税の申告書上の収入を指します。

- ①年金の場合は公的年金等の源泉徴収票などの「支払金額」欄の金額
- ②給与の場合は給与所得の源泉徴収票の「支払金額」欄の金額
- ③営業所得の場合は「売上金額」
- ④不動産所得の場合は家賃収入等の「総収入金額」
- ⑤株の譲渡所得の場合は「売却価格」等の合計金額を指します。

はい

いいえ

世帯内に後期高齢者医療制度への加入により国保の資格を喪失した方（特定同一世帯所属者）はいますか？

はい

いいえ

特定同一世帯所属者を含めた
【収入】の合計は、
520万円未満ですか？

はい

いいえ

70歳～74歳の国保加入者の
【収入】の合計は、
520万円未満ですか？

はい

いいえ

2割

2割
(基準収入額適用申請が必要です。)

3割

高額療養費

医療機関等の窓口で支払った一部負担金の額(保険診療による自己負担額)が、同じ月内で一定額を超えた場合に、申請に基づき、その超えた金額を支給する制度です。

高額療養費に該当した場合、診療を受けた月の概ね3か月後に、世帯主宛てに高額療養費支給申請書をお送りします。必要事項を記入し申請してください。また、申請書裏面の「高額療養費支給申請手続簡素化に関する同意届」を提出することによって、それ以降に高額療養費に該当した場合、原則として申請手続きを経ずに自動で振込を行います。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ○必要事項を記入した申請書 ○被保険者証(資格確認書等) ○医療機関等に支払った領収書(公費の認定を受けている方等) ○振込先金融機関、口座番号等の控え(世帯主名義) ○世帯主及び対象者のマイナンバーがわかるもの(33ページ参照)

- 申請書の到達日の翌日から**2年以内**に申請してください。
- 診療を受けた月から4か月以上経っても申請書が届かない場合は、申請窓口までお問合せください。

高額療養費の自己負担限度額

70歳～74歳の方と、70歳未満の方とで自己負担限度額が異なります。

高額療養費の自己負担額は、1～7月診療分は前々年、8月～12月診療分は前年の所得に基づいて区分判定しています。

(1) 70歳～74歳の方(誕生日が1日の方は誕生月から、それ以外の方は誕生月の翌月から適用となります。)

①個人ごとに、同じ月内での外来の一部負担金の合計が、外来の自己負担限度額を超えた場合

高額療養費=一部負担金として医療機関等に支払った額-A表の外来(個人ごと)の自己負担限度額

②世帯ごとに、同じ月内での外来と入院の一部負担金の合計が、世帯の自己負担限度額を超えた場合

高額療養費=一部負担金として医療機関等に支払った額-A表の入院又は世帯合算の自己負担限度額

(A表)所得区分		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	入院または世帯合算
3割 負担 ※1	現役並み所得者Ⅲ※2	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%※7 《140,100円》※8	
	現役並み所得者Ⅱ※3	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%※7 《93,000円》※8	
	現役並み所得者Ⅰ※4	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%※7 《44,400円》※8	
2割 負担 ※1	一般 (住民税非課税世帯等以外)	18,000円 (年間で144,000円を上限)※9	57,600円 《44,400円》※8
	住民税非課税世帯等 区分Ⅱ※5	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ※6		15,000円

※1 自己負担割合についての詳細は17ページの(2)を参照ください。

※2 世帯内の70歳～74歳の国保加入者で、【住民税課税所得金額】(18ページ参照)が690万円以上の方が1人でもいる場合に該当します。

※3 世帯内の70歳～74歳の国保加入者で、【住民税課税所得金額】(18ページ参照)が380万円以上690万円未満の方が1人でもいる場合に該当します。

※4 世帯内の70歳～74歳の国保加入者で、【住民税課税所得金額】(18ページ参照)が145万円以上380万円未満の方が1人でもいる場合に該当します。

※5 住民税非課税世帯等に属する方のうち「区分Ⅰ」以外の場合に該当します。

※6 住民税非課税世帯かつ公的年金等控除を80万円として計算した場合(住民税非課税世帯かつ公的年金等控除を80万円として計算し、総所得金額に給与所得が含まれている場合には、給与所得控除後の給与所得金額から10万円を控除して計算した場合)の世帯全員の所得が0円の場合に該当します。

※7 括弧内の計算がマイナスの場合は、括弧内を0とみなします。

※8 高額療養費の支給に係る療養のあった月の前11か月以内に、3回以上高額療養費(「現役並み所得者Ⅰ～Ⅲ」以外の場合の外来のみを除く。)の支給対象となっている場合の自己負担限度額です。

※9 毎年8月1日からその翌年の7月31日までの1年間での年間上限額は()内の金額になります。

(2) 70歳未満の方

①個人ごとに同じ月内に、一つの医療機関（入院と通院、歯科と歯科以外の診療科は別々に計算します。）で受けた療養の一部の負担金が自己負担限度額を超えた場合

高額療養費=一部負担金として医療機関等に支払った額－B表の各世帯の自己負担限度額

②同じ世帯の方が同じ月内に、一つの医療機関（入院と通院、歯科と歯科以外の診療科は別々に計算します。）での一部負担金の累計が21,000円以上のものがあり、その合計額が自己負担限度額を超えた場合

高額療養費=一部負担金として医療機関等に支払った額－B表の各世帯の自己負担限度額

(B表)所得区分		自己負担限度額	多数該当※12
ア	判定額※10 が901万円を超える世帯	252,600円+(総医療費－842,000円)×1%※11	140,100円
イ	判定額※10 が600万円超901万円以下の世帯	167,400円+(総医療費－558,000円)×1%※11	93,000円
ウ	判定額※10 が210万円超600万円以下の世帯	80,100円+(総医療費－267,000円)×1%※11	44,400円
エ	判定額※10 が210万円以下の世帯	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯等	35,400円	24,600円

※10 国保加入者(擬制世帯主を除く。)それぞれの給与所得・事業所得・不動産所得・利子所得・総合課税の配当所得・年金所得等を含む雑所得などの「総所得金額」と、「山林所得」及び上場株式等に係る配当所得等の金額などの「分離課税の所得金額」の合計から、基礎控除を差し引いた額の合計。

※11 括弧内の計算がマイナスの場合は、括弧内を0とみなします。

※12 高額療養費の支給に係る療養のあった月の前11か月以内に、3回以上高額療養費の支給対象となっている場合の自己負担限度額です。

住民税の申告をしていない方がいる世帯は、自己負担限度額を区分ア（252,600円+(医療費－842,000円)×1%）として判定されます。

(3) 70歳～74歳の方と70歳未満の方が同じ世帯にいる場合

①最初に、70歳～74歳の方について、個人ごとにA表の外来（個人ごと）の自己負担限度額を適用して計算します。

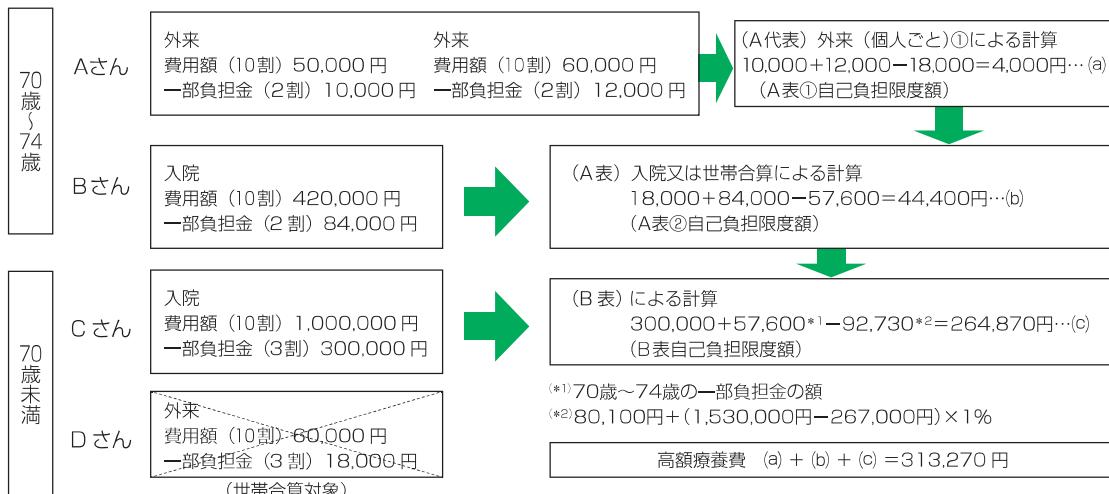
②次に、70歳～74歳の方が①の計算後なお負担している額の合計について、A表の入院又は世帯合算の自己負担限度額を適用して計算します。

③70歳未満の方で自己負担額が21,000円以上の方がいる場合、その70歳未満の方の自己負担額（21,000円以上）と、②の計算後の70歳～74歳の方がなお負担している額（A表の限度額までの額）を加え、B表の自己負担限度額を適用して計算します。

一部負担金(自己負担額)の計算方法

- ・月の初日から末日までの受診について計算します。
- ・医療機関ごとに計算します。
- ・同じ医療機関でも、入院と通院、歯科と歯科以外の診療科は別々に計算します。
- ・医療機関の診療報酬明細書単位ごとに算定し、審査後の額で計算します。そのため、高額療養費の支給金額が、支払った一部負担金から計算した額より少なくなる場合もあります。
- ・保険診療外の費用（差額ベッド代等）や食事等の標準負担額は、高額療養費を算定する自己負担額に含めません。
- ・川崎市国保以外の健康保険制度（職場の健康保険制度・後期高齢者医療制度等）の一部負担金との合算はできません。

〔計算例〕70歳から74歳の〔(A表)所得区分〕が一般、70歳未満〔(B表)所得区分〕がウで診療を受けた月の前11か月以内に高額療養費の支給がない被保険者世帯の場合



注1 月の途中で後期高齢者医療制度に移行した場合の特例

75歳になり、後期高齢者医療制度に移行した月は、誕生日前の医療保険（国保）と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額（個人分）が本来の2分の1になります。また、職場の健康保険に加入していた方が75歳になり、後期高齢者医療制度に移行することに伴って、被扶養者が国保に加入することになった場合についても、その月の自己負担額（個人分）が本来額の2分の1になります（注2に該当する場合、医療保険（国保）は、4分の1になります。）。ただし、次のような場合は特例対象外になります。

○月初1日に75歳に到達した場合

○障害認定により後期高齢者医療制度加入となった場合

注2 月途中の神奈川県内の住所異動における自己負担限度額の取扱い

【条件】 国民健康保険加入者が、神奈川県内間で（異動前後の世帯の継続性が認められる）住所異動した場合。

- ① 異動前後市町村の国民健康保険の自己負担限度額（及び合算対象となる額）が本来の2分の1になります。
- ② 異動前後市町村の国民健康保険の多数該当のカウントが通算されます（多数該当については、20ページの※12を参照ください。）。

注3 非自発的失業者のいる世帯の所得区分について

非自発的失業者に該当する方がいる世帯では、所得区分を判定する際に特別な算定をします。この制度の適用を受けるには10ページの届出が必要です。

【算定方法】

非自発的失業者に該当する方の給与所得を100分の30として、再度所得区分の判定を行います。また、非自発的失業者に該当する方の給与所得を100分の30とした場合の、世帯全員の所得の合計額が次の基準に該当する場合、非課税世帯（負担区分才）となります（診療年月により計算に用いる数字が変わります。）。

なお、特別な算定の対象となる期間は、離職日の翌日の属する月の翌月診療分（離職日の翌日が1日の場合はその月または社保資格喪失で新たに国保世帯が形成された場合は離職日の属する月）から翌々年度7月末までです。

診療のあった月が属する期間	基 準
令和6年4月から令和6年7月まで	令和4年中の総所得金額等≤43万円+54万5千円×(被保険者数+特定同一世帯所得所属者数※13)+(給与所得者等の数(P9※2参照)-1)×10万円
令和6年8月以降	令和5年中の総所得金額等≤43万円+54万5千円×(被保険者数+特定同一世帯所得所属者数※13)+(給与所得者等の数(P9※2参照)-1)×10万円

※13 特定同一世帯所属者：後期高齢者医療制度への加入により国保の資格を喪失した方のことです。

限度額適用認定証等

限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けることで、医療費の窓口負担が自己負担限度額までとなります。入院など、医療費が高額になることがあらかじめ見込まれる場合は、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当に申請してください。

(ア) 70歳~74歳の方

医療機関等での窓口負担について、一つの医療機関等での1か月の支払いは、被保険者証等を提示することで、3割負担の場合には「現役並み所得者Ⅲ」、2割負担の場合には「一般」区分の自己負担限度額までとなります。

ただし、「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」のいずれかに該当する場合は限度額適用・標準負担額減額認定証、「現役並み所得者Ⅰ」「現役並み所得者Ⅱ」のいずれかに該当する場合は限度額適用認定証の交付を受け、医療機関等の窓口で提示することで、当該区分の自己負担限度額が適用されます。

(A表) 区分		医療機関等で提示するもの	
		申請不要	申請により交付できる証
3割負担	現役並み所得者Ⅲ	○被保険者証(資格確認書)	—
	現役並み所得者Ⅱ		○限度額適用認定証
	現役並み所得者Ⅰ		—
2割負担	一般 (住民税非課税世帯等以外)	○被保険者証(資格確認書)	—
	住民税非課税 世帯等		○限度額適用・標準負担額減額認定証
	区分Ⅱ		
	区分Ⅰ		

(イ) 70歳未満の方

70歳未満の方で、事前に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受け、医療機関等の窓口で被保険者証(資格確認書)と一緒に提示すると、一つの医療機関等での1か月の支払いが20ページのB表に記載の自己負担限度額までとなります。

(B表) 区分		医療機関等で提示するもの	
		申請不要	申請により交付できる証
ア	ア	○被保険者証(資格確認書)	○限度額適用認定証
	イ		○限度額適用・標準負担額減額認定証
	ウ		
	エ		
	オ		

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	○被保険者証(資格確認書) ○世帯主及び対象者のマイナンバーがわかるもの(33ページ参照)

○国民健康保険料に未納がある場合、限度額適用認定証等を交付できない場合があります。詳しくは、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当にご相談ください。

マイナ保険証の利用により、限度額適用認定証等の申請手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

人工透析を受けている慢性腎不全の方・血友病の方・血液製剤の投与に起因するHIVの方

「特定疾病療養受療証」の交付を受け、医療機関等の窓口で被保険者証(資格確認書)と一緒に提示すると、該当する疾病に対する治療費(保険診療分)が1か月に10,000円までの自己負担となります。ただし、70歳未満の方の人工透析に係る診療については、一定以上の所得がある方あるいは住民税の申告をしていない世帯の場合、1か月に20,000円までの自己負担となります。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	○被保険者証(資格確認書)(※) ○その事実を証明する書類(医師の意見書など) ○世帯主及び対象者のマイナンバーがわかるもの(33ページ参照)

(※)マイナ保険証の方も新規申請は必要です。

高額介護合算療養費

医療保険と介護保険のそれぞれに自己負担額がある世帯を対象に、毎年8月1日からその翌年の7月31日までの1年間の両方の自己負担額を合算して下表の限度額を超えた場合、申請に基づき高額介護合算療養費を支給します。

計算期間内に他の市町村から転入された方や、他の医療保険から国民健康保険に移られた方は、以前加入していた医療保険(介護保険)の保険者が発行する「自己負担額証明書」が必要になります。

支給額が500円を超えた場合に限り支給します。

高額介護合算世帯負担限度額（年額）

被用者保険又は国保+介護保険
(70歳未満がいる世帯)

区分		限度額
上位所得	ア	2,120,000円
	イ	1,410,000円
一般	ウ	670,000円
	エ	600,000円
住民税非課税世帯等	オ	340,000円

被用者保険又は国保+介護保険(70~74歳がいる世帯)
または、後期高齢者医療制度+介護保険

区分		限度額
3割負担	現役並み所得者Ⅲ	2,120,000円
	現役並み所得者Ⅱ	1,410,000円
	現役並み所得者Ⅰ	670,000円
2割負担	一般 (住民税非課税世帯等以外)	560,000円
	住民税非課 税世帯等	区分Ⅱ
		区分Ⅰ
		310,000円
		190,000円

○区分については19~20ページをご覧ください。

○区分Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、医療保険での支給額を計算後、介護保険での支給額を区分Ⅱの限度額を用いて再計算します。

(1) 計算対象となる医療保険の自己負担額

保険診療の適用となる自己負担額が対象となります。なお、高額療養費（付加給付含む）の支給を受けることができる場合は、高額療養費を控除した額となります。

また、70歳未満の方の自己負担額は、各月の各医療機関等（入院・外来は別）の単位で窓口負担額が21,000円以上の場合、合算対象となります。

【対象外の例】差額ベッド代、入院時の食費・居住費、健康診査費、予防接種費等

(2) 計算対象となる介護保険の自己負担額

介護保険の適用となる利用者負担額が対象となります。なお、高額介護（予防）サービス費の支給を受けることができる場合は、高額介護（予防）サービス費を控除した額となります。

【対象外の例】限度額を超える自己負担分、住宅改修費、入所時等の食費・居住費等

申請時期 ※	世帯主あてに申請をお知らせする通知をお送りします。
申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者証（資格確認書等） ○振込先金融機関、口座番号等の控え（世帯主名義） ○自己負担額証明書（他の市町村から転入された方や他の医療保険から国民健康保険に移られた方） ○世帯主及び対象者のマイナンバーがわかるもの（33ページ参照）

※基準日（7月31日）の翌日から**2年以内**に申請してください。

※計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）内に、他の市町村から転入された方や他の医療保険から国民健康保険に移られた方は通知が届かない場合があります。

入院時食事療養費・入院時生活療養費

入院中の食事については、食事療養標準負担額を患者が負担し、残りを「入院時食事療養費」として国保が負担します。ただし、65歳～74歳の方で、療養病床に入院した場合は、食事代・居住費(光熱水費)について、生活療養標準負担額を患者が負担し、残りを「入院時生活療養費」として国保が負担します。

標準負担額は次のとおりです。なお、標準負担額は、高額療養費を算定する場合の自己負担額には含まれません。

(1) 食事療養標準負担額(令和6年6月1日以降)

	食事療養標準負担額
住民税非課税世帯等でない方	490円／食(※1)
住民税非課税世帯等に属する方 長期該当(※2)	230円／食
	180円／食
70歳以上(区分I)(※3)	110円／食

(2) 生活療養標準負担額(令和6年6月1日以降)

	医療区分I(※4)	医療区分II・III(※5)	指定難病
住民税非課税世帯等以外で、入院時生活療養(1)を算定する保険医療機関(※6)に入院している方	370円／日と490円／食の合計額	280円／食	280円／食
住民税非課税世帯等以外で、入院時生活療養(2)を算定する保険医療機関(※7)に入院している方	370円／日と450円／食の合計額		
住民税非課税世帯等に属する方 長期該当(※2)	370円／日と230円／食の合計額	230円／食	180円／食
	370円／日と180円／食の合計額	180円／食	
70歳以上(区分I)(※3)	370円／日と140円／食の合計額	370円／日と110円／食の合計額	110円／食

※1 指定難病、小児慢性特定疾病患者は280円となります。平成28年3月31において既に1年以上継続して精神病床に入院しており、平成28年4月1日以後引き続き医療機関に入院する患者等は、260円となります。

※2 過去1年間の入院日数が通算で90日を超えた場合(この適用を受ける場合は、入院日数届出書を区役所・支所に提出し、「長期該当」の認定を受ける必要があります。)

※3 P19※6参照

※4 入院医療の必要性の高い患者以外の方

※5 入院医療の必要性の高い患者

※6 栄養士等による検食を毎食行い、患者に十分な栄養指導を行うこと等を厚生省に届け出た医療機関

※7 ※6以外の医療機関

(1) (2) 表の住民税非課税世帯等の標準負担額は、減額制度を利用した場合の金額です。該当する方は、申請の上「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」又は「**食事療養標準負担額減額認定証**」の交付を受けて、医療機関の窓口で被保険者証(資格確認書)と一緒に提示してください。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請(届出)に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者証(資格確認書等) ○転入された方…前住所地の「住民税非課税証明書」 ○入院日数が90日を超えてる方(※)…入院日数届出書及び 入院日数のわかる領収書等 ○世帯主及び対象者のマイナンバーがわかるもの (33ページ参照)

○減額認定を受けた後に、入院日数が90日を超えたときは、再度届出をして「長期該当」の認定を受ける必要があります。(※)マイナ保険証の方も入院日数が90日を超えたときは新規申請が必要です。

○やむを得ず、減額認定証の交付を受けられなかったり、医療機関に提出できない等の理由により、一般の標準負担額を支払った場合、申請に基づき差額を支給します。

訪問看護療養費

難病患者や重度の障害をお持ちの方が医師の指示のもとで訪問看護ステーションを利用した場合、利用料を支払うだけで残りを「訪問看護療養費」として国保が負担します。利用時に、被保険者証(資格確認書等)を提示してください。

療 養 費

次のような場合で、国保に加入している方が医療費等の全額を支払ったときには、申請によって、療養の給付割合に応じて、7~8割相当額を口座振込により支給します。

申請窓口		区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
	療養費が支給されるとき	申請に必要なもの
1	急病等のため、被保険者証(資格確認書等)を持参できず、医療費の全額を支払ったとき	<input type="checkbox"/> 診療報酬明細書等(または同等の内容を記載した書類) <input type="checkbox"/> 医療費の領収書 <input type="checkbox"/> 被保険者証(資格確認書等) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え(世帯主名義)
2	医師の指示で、コルセットなどの治療用装具を作ったとき (日常生活用装具は除く。)	<input type="checkbox"/> 医師の意見書 <input type="checkbox"/> 装具代の領収書・装具の内訳書 <input type="checkbox"/> 被保険者証(資格確認書等) <input type="checkbox"/> 製作した装具の写真 (靴型装具の支給申請を行う場合に限る。) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え(世帯主名義)
3	柔道整復師の施術を受けたとき (骨折や脱臼については医師の同意が必要。)	<input type="checkbox"/> 療養費支給申請書(施術内容記載のもの) <input type="checkbox"/> 施術費の領収書 <input type="checkbox"/> 被保険者証(資格確認書等) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え(世帯主名義)
4	医師の同意を得て、はり・きゅう・マッサージ師の施術を受けたとき (支給要件に該当する疾病に限る。)	<input type="checkbox"/> 療養費支給申請書(施術内容記載のもの) <input type="checkbox"/> 施術費の領収書 <input type="checkbox"/> 医師の同意書 <input type="checkbox"/> 被保険者証(資格確認書等) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え(世帯主名義)
5	輸血に生血を使ったとき	<input type="checkbox"/> 医師の輸血証明書 <input type="checkbox"/> 生血の代金の証明書 <input type="checkbox"/> 被保険者証(資格確認書等) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え(世帯主名義)
6	海外療養費 急病などにより海外で一定の診療を受けたとき(治療目的での渡航および日本国内で保険適用とならない医療行為を除く。)	<input type="checkbox"/> 診療内容明細書・領収明細書 【外国語の場合には、翻訳文(翻訳者の住所、氏名の記載のあるもの)を添付してください。様式は市のホームページからダウンロードできます。】 <input type="checkbox"/> 海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書 <input type="checkbox"/> 医療費の領収書 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 渡航日付を確認できる資料 <input type="checkbox"/> 被保険者証(資格確認書等) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え(世帯主名義)

- 医療機関等に療養費を支払った日の翌日から**2年以内**に申請してください。
- 疲労回復や疾病予防の施術は支給対象外となります。
- 海外療養費の支給額は、国内の医療機関等で同様の疾病等について保険給付を受けた場合を標準として算定されるため、実際に支払った金額との間に大きな差が生じる場合がありますのでご承知おきください。

移送費

ねたきり状態等で移動困難な人が、緊急その他のやむを得ない理由により医師の指示で転院したり、急病等で入院する場合に寝台車を利用したときには、申請によりその費用のうち審査で認められた金額を口座振込により支給します。また、臓器の搬送などにかかった費用については、申請によって移送費と同様に算定した額から、療養の給付割合に応じて7~8割相当額を支給します。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 移送を必要とする医師の意見書 <input type="checkbox"/> 移送費用の領収書 <input type="checkbox"/> 被保険者証(資格確認書等) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え(世帯主名義) <input type="checkbox"/> 世帯主及び対象者のマイナンバーがわかるもの (33ページ参照)

○移送した事業者等に費用を支払った日の翌日から**2年以内**に申請してください。

葬祭費

国保加入者が死亡した場合、葬祭を行った方（喪主）に葬祭費を口座振込により支給します。支給金額は、**1人につき50,000円**です。

なお、職場の健康保険等に加入していた方（被扶養者除く。）が、その資格を喪失してから3か月以内に死亡した場合等には、職場の健康保険から葬祭費に相当する給付を受けることもできます。ただし、国保と重複しての受給はできません。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 死亡した方の被保険者証(資格確認書等)※ <input type="checkbox"/> 申請者の本人確認ができるもの <input type="checkbox"/> 喪主と死亡した方の氏名、葬祭日がわかるもの(葬儀の領収書等) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え(葬祭を行った方(喪主)の名義)

※死亡届出時に回収済みである場合は不要です。

○葬祭費の申請は、葬祭を行った日の翌日から**2年以内**にしてください。 

○オンライン申請による申し込みもできます。

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000017102.html> 

出産育児一時金

国保加入者が出産した場合、出産育児一時金を医療機関等への直接支払又は窓口受付により支給します。支給金額は、令和5年4月1日以降の出産の場合、出生児**1児**につき**500,000円**です（妊娠満12週以上の死産・流産の場合も支給します。）。

なお、職場の健康保険に加入していた期間が1年以上あり、会社等を退職して6か月以内に出産した場合には、職場の健康保険から支給を受けることもできます（付加給付がある場合があります。）。ただし、国保と重複しての受給はできません。

(1)直接支払

出産に必要な費用を、国保が直接医療機関等に支払う「出産育児一時金直接支払制度」を利用することができます。

直接支払制度を利用できない施設において、出産に必要な費用を支払うことが困難な場合は、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当にご相談ください。

(2)窓口受付(窓口への申請に基づく口座振込)

直接支払制度を利用しなかった場合や、直接支払制度を利用し出産費用が支給金額を下回った場合の差額支給を受ける場合は、窓口へ申請してください。

申請窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 被保険者証(資格確認書等) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳(死産・流産の場合は医師の証明書) <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え(世帯主名義) <input type="checkbox"/> 医療機関等との合意文書 <input type="checkbox"/> 医療機関等が発行した領収・明細書

○出産育児一時金の申請は、出産(死産等含む)の翌日から**2年以内**にしてください。

一部負担金の減免

失業や災害などで収入が減り、一部負担金（医療機関等での窓口負担額）を支払うことが困難なときは、その状況に応じて原則3か月以内の期間で一部負担金を減額又は免除する制度があります。次の特別の理由のいずれかに該当し、収入の基準（生活保護基準の136%以下）にも該当することが条件となります。なお、一部負担金の減免を受けるためには、医療費の見込額（病院等での記入が必要です。）の他、特別の理由及び収入の基準に該当していることを証明する資料をご用意のうえ、事前に申請する必要があります。

詳しくは、区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当にお問合せください。

特別の理由	
1	震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡し、若しくは障害者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき
2	疾病又は負傷等により、収入が減少したとき
3	事業の休廃止又は失業等により、収入が著しく減少したとき
4	これらに類する事由があったとき

収入の基準	
免除	当該世帯の生活保護法の規定による収入認定額が、生活保護法に規定する基準生活費の116%以下のとき
減額	当該世帯の生活保護法の規定による収入認定額が、生活保護法に規定する基準生活費の116%を超え、136%以下のとき

交通事故等にあつたら

交通事故や傷害など第三者（加害者）の故意または過失（「第三者行為」といいます。）により負った傷病の治療に要する費用は、加害者が負担するのが原則ですが、国民健康保険で治療を受けることもできます。

そのようなときは、「第三者行為による傷病届」の提出が義務付けられていますので、必ず次の届出窓口宛て届け出してください。

国民健康保険で治療したときは、加害者が負担すべき治療費を川崎市が一時立て替えて医療機関等に支払い、後日加害者に損害賠償請求します。

届出窓口	区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当
届出に必要なもの	<p>○第三者行為による傷病届 【届出には、警察（自動車安全運転センター）発行の交通事故証明書等の添付書類が必要になります。詳しくはお問い合わせください。】</p> <p>○被保険者証（資格確認書等）</p>

○加害者と示談する前に、必ず届出窓口にご相談ください。

傷病原因調査

第三者行為による傷病が発生した際、川崎市が加害者に治療費を損害賠償請求するためには、「第三者行為による傷病届」を適切に提出していただくことが必要です。

川崎市では、「骨折」や外傷性の怪我等に係る保険請求があつた場合などに、傷病原因が第三者行為に起因するものでないか調査しています。調査書類がお手元に届いた際には、調査にご協力ください。

4 川崎市こくほの健診（特定健康診査・特定保健指導）

生活習慣病の予兆をいち早く発見し、生活習慣の改善に結びつけるために、国保加入者に対して、「特定健康診査(以下「特定健診」といいます。)」を実施しています。

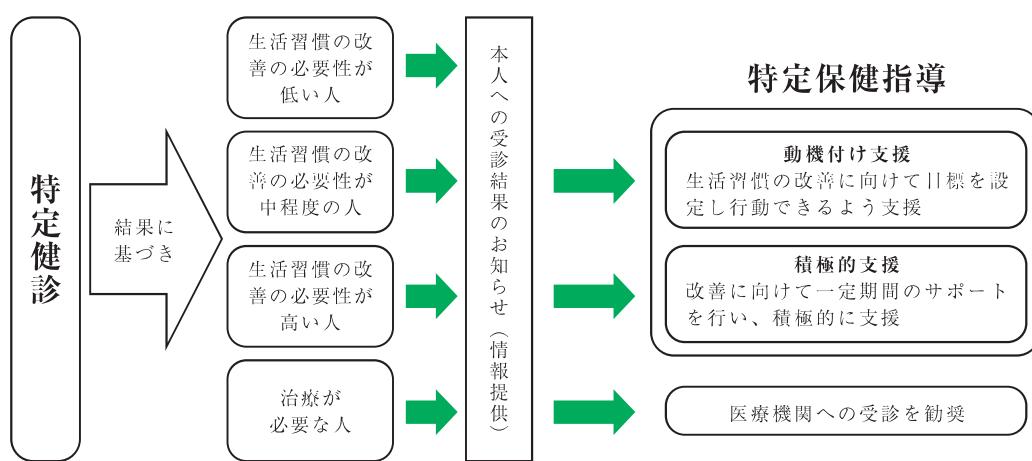
特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した健診です。内臓脂肪が過剰に蓄積すると、血糖の上昇、脂質の異常、高血圧を引き起こします。その結果、動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心疾患、糖尿病合併症(人工透析・失明)等を発症させます。特定健診を受けて生活習慣病を予防しましょう。

また、特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な方に「特定保健指導」を実施しています。

特定健診・特定保健指導の利用料金(自己負担額)は無料です。

対象：40歳～74歳の国保加入者

実施回数：1年度に1回



※受診当日に川崎市国民健康保険に加入していることが必要です。

特定健診の対象者には受診券をお送りします。

年度途中に脱退した方は、異動先の医療保険者が実施する健康診査を受診してください。

※75歳の誕生日以降は後期高齢者健診(無料)の対象になります。

健診項目					
診察	問診	脂質	中性脂肪	代謝系	尿糖
	身長		HDLコレステロール		ヘモグロビンA1c
	体重		LDLコレステロール		尿酸
	肥満度(BMI)	肝機能	AST(GOT)	腎機能	尿蛋白
	標準体重		ALT(GPT)		尿潜血
	腹囲		γ-GT(γ-GTP)		血清クレアチニン
	理学的所見 (身体診察)	<詳細な健診項目> 健診結果等が一定の実施基準に該当し、医師が必要と判断した場合、医師が選択し検査することができます(希望制ではありません。)。 項目:心電図検査・眼底検査・貧血検査			
	血圧				

特定健診の対象から除外される方

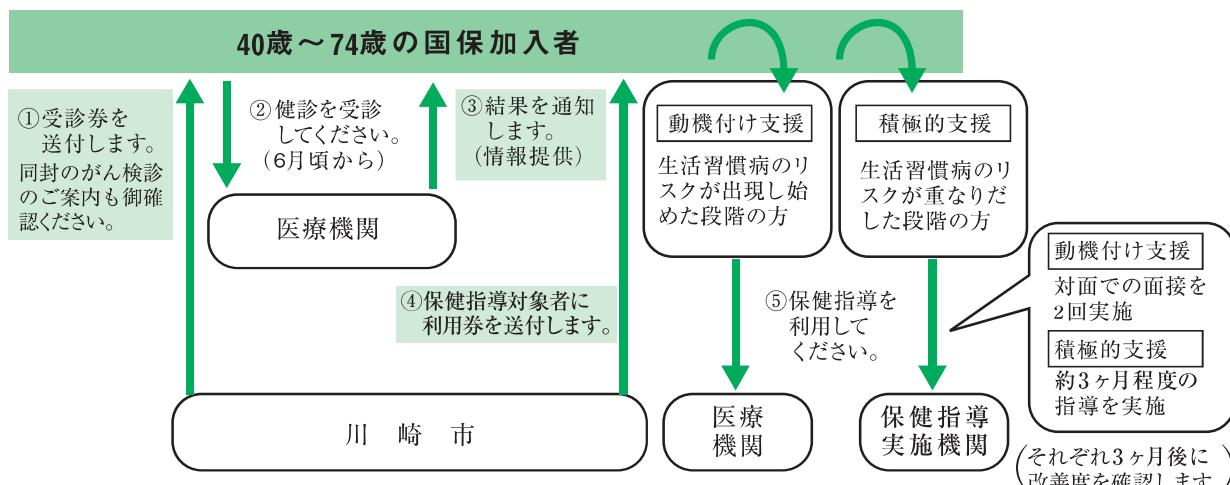
妊娠婦・海外在住・長期入院中・施設入所(特別養護老人ホーム、特定施設(有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設であって、地域密着型特定施設でないもの)、介護保険施設、障害者支援施設等)・刑務所入所中等の方は受診できません。

実施内容

	実施場所	自己負担額	実施期間	内 容
特定健診	委託医療機関 (詳細は受診券に同封するお知らせをご覧ください。)	無料 PSA検査(*) 400円	6月から 翌年3月まで	40歳～74歳の国保加入者に受診券を送付します。 年度途中で加入された方は、加入届出月の翌々月頃に発送します。(12月加入分まで)
特定保健指導	動機付け支援 委託医療機関 積極的支援 保健指導実施機関 委託医療機関	無料	通年	特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な方に、医師、保健師又は管理栄養士等が保健指導を実施します。 医療機関から案内、または、川崎市から利用券を送付します。

(*)PSA検査は、50歳以上の男性の国保加入者が特定健診と同時に実施する場合に限り、オプションとして追加することができる検査です。

特定健診・特定保健指導のながれ



特定保健指導では、運動習慣・食習慣・喫煙習慣・休養状況等をふまえながら、生活習慣病のリスクの軽減のために必要な生活改善プログラムを継続して実行できるように支援します。

※ 令和2年度以降に他の健康保険で受診した特定健診結果について、川崎市が必要に応じ取得することがあります。川崎市が取得することに「同意しない」場合は、申請が必要となるため、下記お問合せの番号にお電話ください。

また、川崎市国民健康保険から他の健康保険に加入した場合には、上記申請情報は引き継がれません。そのため、健康保険変更後も健診結果取得に同意しない方は、新しく加入した健康保険に再度申請をお願いします。

生活習慣病予防に取り組みましょう！

近年、糖尿病や高血圧の生活習慣病は、日本人の死因の半数以上、医療費の約3割を占めております。生活習慣病は、食生活の乱れ、運動不足、喫煙等の生活習慣の積み重ねが原因となって発症します。自覚症状が出にくいため、特定健診で早期に発見し、早い段階で生活習慣を改善することが大切です。

年々増加する医療費は、国保財政にも影響を及ぼしています。医療費の伸びを適正にするためにも、加入者一人一人が生活習慣病予防に取り組みましょう。

特定健診・特定保健指導、がん検診についてのお問合せ：044-982-0491

※携帯電話・スマートフォンからもご利用いただけます(ご利用には通話料がかかります。)。

5 保健事業

川崎市こくほの健診(35歳～39歳健康診査)

35歳～39歳の国保加入者が対象です。

対象となる方には、9月末頃に受診券をお送りします。

委託医療機関(詳細は受診券に同封するお知らせをご覧ください。)で受診してください。

受診券の利用期間は、10月～翌年3月です。

利用料金(自己負担額)は、無料です。

温泉施設割引利用

区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当において配布している「保健施設特別割引利用券」で、次の温泉施設を割引料金で利用できます。利用券は、年度末まで有効です。被保険者証(資格確認書等)を提示して受け取ってください。

(1)施設名 「有馬療養温泉旅館」

住所：宮前区東有馬3-5-31 電話：044-877-5643

(2)割引内容 大人(中学生以上)一般料金1,300円が1,100円になります。

※小学生以下の割引利用はありません。

温水プール・トレーニングルーム無料利用

区役所保険年金課・支所区民センター保険年金担当において、温水プール・トレーニングルーム無料利用券を配布しています。被保険者証(資格確認書等)を提示して受け取ってください。

○利用券は4月から半年ごとにお一人8枚(世帯上限20枚)まで、保険料の未納のない世帯に配布します。上半期に配布する券の有効期間は、4月から翌年3月までの1年間です。

下半期に配布する券の有効期間は、10月から翌年3月までの半年間です。

○中学生以下の無料利用はありません。

○利用の際は、1回につき、1人1枚の利用券(原本)の提出と、被保険者証(資格確認書等)の提示が必要です。

○改修工事等のため施設が休業している場合があります。ご利用の際には、施設に休業期間等をご確認ください。なお、休業に伴う利用券の有効期限の延長はいたしません。

○オンライン申請による申し込みもできます。

<https://logoform.jp/form/FUQz/81733>



利用できる施設

施設名	住所	電話番号
温水 プール	入江崎余熱利用プール	川崎区塩浜3-24-12 044-266-2156
	川崎市民プラザ	高津区新作1-19-1 044-888-3131
	川崎市多摩スポーツセンター	多摩区菅北浦4-12-5 044-946-6030
	ヨネッティー王禅寺	麻生区王禅寺1321 044-951-3636
トレーニング ルーム	かわさき健康づくりセンター	川崎区渡田新町3-2-1 044-333-3741
	幸スポーツセンター	幸区戸手本町1-11-3 044-555-3011
	とどろきアリーナ	中原区等々力1-3 044-798-5000
	川崎市民プラザ	高津区新作1-19-1 044-888-3131
	宮前スポーツセンター	宮前区犬藏1-10-3 044-976-6350
	川崎市多摩スポーツセンター	多摩区菅北浦4-12-5 044-946-6030
	ヨネッティー王禅寺	麻生区王禅寺1321 044-951-3636

6 医療機関や施術所等の受診にあたっての留意点

現在、休日や夜間において、軽症の患者の救急医療への受診が増加し、緊急性の高い重症の患者の治療に支障をきたすケースが発生しており、そのことが時間外診療を担う医師の負担が過重となる原因のひとつにもなっています。

また、休日・夜間は医療機関に支払われる医療費も高く設定されており、窓口負担も高くなります。必要な人が安心して医療が受けられるようにするとともに、最終的に保険料や窓口負担として皆様にご負担いただく医療費を有効に活用するため、医療機関等を受診する際には、以下のことに留意するようお願いします。

- 休日や夜間に開いている救急医療機関は、緊急性の高い患者を受け入れるためのものです。
休日や夜間に受診しようとする際には、平日の時間内に受診できないのか、考えてみましょう。
- かかりつけ医師や、ご自身が飲んでいる薬を全て把握してくれるかかりつけ薬局を持ち、気になることがあったら、まずはかかりつけ医師や薬局に相談しましょう。
- 同じ病気で複数の医療機関を受診したり、複数の薬局で薬を出してもらうことは控えましょう。
医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬によりかえって体に悪影響を与えるなどの心配もあります。今受けている治療に不安などがあるときには、そのことを医師に伝えて話し合ってみましょう。

柔道整復師や、はりきゅう・マッサージ師の施術を受けるときの正しいかかり方を理解し、適正な受療についてご協力を願います。

◎柔道整復師(整骨院・接骨院)にかかるとき

●被保険者証(資格確認書等)が使える場合は・・・

骨折、脱臼、打撲、ねんざ、挫傷(運動・スポーツ等による関節及び筋肉損傷
例：肉離れ等)を対象とした施術
※骨折・脱臼は応急手当を除いて、医師の同意が必要です。

●被保険者証(資格確認書等)が使えない場合は・・・

日常生活による単なる疲れ・肩こり、筋肉疲労、加齢によるものを対象とした施術
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

◎はりきゅう・マッサージにかかるとき

●被保険者証(資格確認書等)が使える場合は・・・

はりきゅう：けいわんしょうこうぐん 神経痛、リウマチ、けいつい 頸腕症候群、五十肩、腰痛症、こういしょう 頸椎ねんざ後遺症など
マッサージ：きんまひ 筋痙攣・かんせつこうしゆく 関節拘縮などの症状が有る場合

※はりきゅう・マッサージとともに原則、主治医の同意書が必要です。

川崎市国民健康保険では医療費の適正化を図るため、柔道整復、はりきゅう・マッサージに係る施術内容の点検業務を神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連合会)に委託しています。

国保連合会から受療状況の照会(アンケート調査)を実施させていただく場合がありますので、ご協力を願います。

7 ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品希望カード(又はシール)をご利用ください

「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」とは、新薬（先発医薬品）の主成分特許期間が過ぎたあと新薬と同じ有効成分で製造した薬のことです。新薬に比べて開発費を抑えられるため、安価に作ることができます。ジェネリック医薬品の品質・有効性・安全性は、新薬とほぼ同等であると認められています。



ジェネリック医薬品のまめちしき

ジェネリック医薬品を選ぶことで、ご自分の負担が減った場合には、国の医療費を減らすことにつながります。特に、慢性的な疾患などで継続的に服薬している方や、複数の薬を服用している方は、薬代を減らす効果が大きくなります。

- ❶ 窓口で支払う際には、薬代以外に調剤料などがかかりますので、医薬品の価格が下がつても、患者さんのご負担は新薬と変わらないか、上がることもあります。薬局によって調剤料などが異なりますので、先発医薬品との最終的な窓口差額を確認の上、お選びください。

ジェネリック医薬品 Q&A

Q すべての薬をジェネリック医薬品に替えることはできますか？

- A 特許の切れていない薬にはジェネリック医薬品はありません。

特許期間内の薬には、ジェネリック医薬品はありません。また、特許の切れた薬のすべてにジェネリック医薬品が用意されているとは限りません。なお、切り替え可能なジェネリック医薬品は、薬局の在庫状況等により変わる場合があります。

Q 何か疑問な点や不安な点があるときは？

- A 医師や薬剤師に相談してみましょう。

ジェネリック医薬品の使用に不安がある場合は、医師や薬剤師に相談しましょう。服用を始めた後も効き目などが変更前と異なると感じるときは、医師や薬剤師に相談しましょう。

ジェネリック医薬品に関するお知らせハガキについて

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担相当額が少なくなる可能性のある方に、年3回、お知らせハガキを送付しています。ハガキが届いたら、内容をご確認いただき、ジェネリック医薬品への切り替えをご検討ください。

ジェネリック医薬品があるお薬で、先発医薬品を希望される場合について

令和6年10月から、ジェネリック医薬品があるお薬で、先発医薬品の処方・調剤を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただくこととなります。特別の料金とは、先発医薬品とジェネリック医薬品の価格差の4分の1相当額のことをいいます。特別の料金は課税対象であるため、消費税を加えてお支払いいただきます。

なお、先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合は、特別の料金は発生しません。また、医療機関や薬局にジェネリック医薬品の在庫がない場合は、特別の料金は発生しません。

詳細につきましては、次のURL(又は二次元コード)から厚生労働省のホームページをご確認ください。

「後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養について(厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html



8 マイナンバーの記載が必要な届出等について

国保の届出・申請の際にマイナンバー（個人番号）の記載が必要となりました。

マイナンバー制度に関するお問合せ先

マイナンバー総合フリーダイヤル：0120-95-0178

マイナンバー制度（デジタル庁）：

<https://www.digital.go.jp/policies/mynumber/>



社会保障分野での取扱い（厚生労働省）：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000062603.html>

マイナンバー（個人番号）の記載が必要な届出・申請では、他人のなりすましなどを防止するため、①番号の確認、②来庁者のご本人確認、③代理権の確認を行います。

各届出・申請に必要なもの（詳細は各ページ参照）と次の書類をお持ちください。

手続きに必要なもの

①マイナンバー（個人番号）が必要な人の番号確認書類

マイナンバーカード、通知カード（記載された氏名、住所等が住民票記載事項と一致するもの）、マイナンバーの記載のある住民票の写し・住民票記載事項証明書

②来庁者の本人確認書類

マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、在留カード又は官公署から発行された書類などで、**氏名と生年月日又は住所**が記載されており、顔写真のあるものの中から有効期限内のものを1つ

ない場合は、

被保険者証等、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書又は官公署から発行された書類などで、**氏名と生年月日又は住所**が記載されているものの中から2つ

③委任状（別世帯の人が届出・申請をする場合）又は登記事項証明書（成年後見人などが手続きする場合）、ない場合は、その他代理権を証明する書類

9 こんなときには届出を

[届出は、原則として事由発生後14日以内に行ってください。
代理人が届け出る場合は、委任状が必要です。]

【すべての届出共通の必要なもの】

- ・マイナンバーがわかるもの（各届出に記載が必要な方は次のとおりです。また、33ページ「8 マイナンバーの記載が必要な届出等について」をご確認ください。）

こんなとき	マイナンバー（個人番号）の記載が必要な人
国保に加入する場合	①世帯主 ②加入する人 ③同一世帯内に既に加入者がいる場合は、その被保険者
世帯主が変わったとき	①変更後の世帯主
上記2つ以外の事由による届出	①世帯主 ②対象被保険者

【届出先】 以下の表の届出先が①の時→区役所**区民課・支所区民センター**
 以下の表の届出先が②の時→区役所**保険年金課・支所区民センター**
 (転入転出などの手続きを伴う場合は、①と同じになります。)

こんなときには届出を…	届出先	届出に必要なもの	備考
国保に加入する場合	市外から転入したとき	① ●旧住所地の転出証明書	同一世帯内に、すでに国保に加入している方がいる場合は、その方の被保険証等(※1)をお持ちください。
	職場の健康保険の資格がなくなったとき	② ●職場の健康保険の資格を喪失した証明書 (全員の氏名の記載のあるもの)	
	子どもが生まれたとき	① ●被保険者証等(※1) ●母子健康手帳	
	生活保護を受けなくなったとき	② ●生活保護廃止決定通知書	
国保を脱退する場合	市外へ転出するとき	① ●被保険者証等(※1)	
	職場の健康保険に加入したとき	② ●被保険者証等(※1) ●職場の健康保険に加入した証明書又はそのことがわかるもの 職場の健康保険証等、全員の名前記載のあるもの	インターネットでの届出が可能です。 詳しくは7ページをご覧ください。
	死亡したとき	① ●被保険者証等(※1)	葬祭費(26ページ)の申請を行う場合(※2)は、振込先口座番号等がわかるもの及び葬祭を行ったことがわかるものをお持ちください。
	生活保護を受け始めたとき	② ●被保険者証等(※1) ●生活保護開始決定通知書	
変届わづたの内容が場合が	市内で転居したとき	① ●被保険者証等(※1)	
	世帯主が変わったとき		
	世帯が合併・分離したとき		
その他	被保険者証又は資格確認書をなくしたとき（再交付）	② ●顔写真付の本人確認書類 (運転免許証、旅券等)	破れたり、汚したりして再交付を受けたいときは、その被保険者証又は資格確認書をお持ちください。
	修学のため市外に居住する学生が川崎市国保に加入するとき	② ●被保険者証等(※1) ●在学証明書	②被保険者証等(※1)を交付します。
	一定の障害を持つ方が65歳になったとき		後期高齢者医療制度に切り替えることができます。
	市外の介護保険施設等に入所等したことにより転出したとき、また、継続して施設を転所したとき	② ●被保険者証等(※1) ●入所を証明できるもの	転出後も川崎市国保に加入します。 (住所地特例)
	40歳～64歳の国保加入者で重症心身障害児施設等に入所・退所したとき	② ●被保険者証等(※1) ●入所・退所を証明できるもの	入所の届出を行うと介護分保険料が計算されません。

※1 被保険者証等…**国民健康保険の被保険者証、資格証明書、資格確認書、マイナ保険証、資格情報通知書（お知らせ）**のいずれか

※2 出産育児一時金及び葬祭費の申請窓口は、区役所**保険年金課・支所区民センター**です。

- ・令和3年4月1日より川崎市に提出する届出書等への押印が原則廃止となりました。ただし、保険給付を世帯主以外の口座に振り込む場合等は、印鑑が必要となる場合があります。
- ・外国人の方が国保に加入するときは在留カードが必要となります（在留資格が特定活動の場合は、旅券もお持ちください。）。

国民健康保険、特定健康診査等についてのご相談・お問合せは・・・

川崎市保険コールセンター

おなやみ
Tel 044-200-0783

川崎市がん検診・特定健診等コールセンター Tel 044-982-0491

国民健康保険に関する各届出・申請窓口は住所地を管轄する区役所・支所です

川崎区役所保険年金課 〒210-8570 川崎市川崎区東田町8	国民健康保険担当 収納担当	☎044-201-3151 ☎044-201-3153
大師支所区民センター ※ 〒210-0812 川崎市川崎区東門前2-1-1	保険年金担当 保険収納担当	☎044-271-0159 ☎044-271-0163
田島支所区民センター ※ 〒210-0852 川崎市川崎区鋼管通2-3-7	保険年金担当 保険収納担当	☎044-322-1987 ☎044-322-1976
幸区役所保険年金課 〒212-8570 川崎市幸区戸手本町1-11-1	国民健康保険担当 収納担当	☎044-556-6620 ☎044-556-6697
中原区役所保険年金課 〒211-8570 川崎市中原区小杉町3-245	国民健康保険担当 収納担当	☎044-744-3201 ☎044-744-3109
高津区役所保険年金課 〒213-8570 川崎市高津区下作延2-8-1	国民健康保険担当 収納担当	☎044-861-3174 ☎044-861-3173
宮前区役所保険年金課 〒216-8570 川崎市宮前区宮前平2-20-5	国民健康保険担当 収納担当	☎044-856-3156 ☎044-856-3131
多摩区役所保険年金課 〒214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1	国民健康保険担当 収納担当	☎044-935-3164 ☎044-935-3163
麻生区役所保険年金課 〒215-8570 川崎市麻生区万福寺1-5-1	国民健康保険担当 収納担当	☎044-965-5189 ☎044-965-5252

※令和7年1月から窓口業務が川崎区役所保険年金課に移ります。



発行
川崎市健康福祉局医療保険部
医療保険課管理担当
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
電話 044-200-2632