

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

☎ 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

☎ 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8年6月発行

目 次

目次	-1	3 保険給付	-18
1 国民健康保険とは	-2	療養の給付(自己負担割合)	-18
国民健康保険制度のしくみ	-2	高額療養費	-20
マイナ保険証等による受診のご案内	-3	高額介護合算療養費	-24
「資格情報のお知らせ」及び「資格確認書」	-4	入院時食事療養費・入院時生活療養費	-25
マイナ保険証に係る各種手続き	-6	訪問看護療養費	-26
国民健康保険の加入・脱退届出	-7 	療養費	-26
		移送費	-27
		葬祭費	-27 
		出産育児一時金	-27
2 国民健康保険料	-8	一部負担金の減免	-28
令和8年度の国民健康保険料の算定	-8	交通事故等にあつたら	-28
介護納付金分保険料	-9	傷病原因調査	-28
子ども・子育て支援納付金分保険料	-9		
国民健康保険料の所得割額の算定に 用いる賦課基準額	-10	4 川崎市こくほの健診 (特定健康診査・特定保健指導)	-29
所得の基準による国民健康保険料の 軽減措置	-10	健診項目	-29
未就学児の国民健康保険料(均等割額) の軽減措置	-11	特定健診の対象から除外される方	-29
出産被保険者の国民健康保険料の 軽減措置	-11	実施内容	-30
非自発的失業者に対する 国民健康保険料の軽減措置	-11	特定健診・特定保健指導のながれ	-30
川崎市独自の国民健康保険料の軽減措置	-12		
国民健康保険料の減免	-12	5 保健事業	-31
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	-12	川崎市こくほの健診 (35歳～39歳健康診査)	-31
国民健康保険料の通知は世帯主あてに お送りします	-13	温泉施設割引利用	-31
国民健康保険料の正しい算定のために	-13	温水プール・トレーニングルーム 無料利用	-31 
加入の届出が遅れた場合	-13	6 医療機関や施術所等の受診に あたっての留意点	-32
賦課決定(保険料計算)の期間制限について	-13		
75歳になる年度の国民健康保険料について	-14	7 ジェネリック医薬品について	-33
国民健康保険料の納付時期	-14		
国民健康保険料の納付方法	-14 	8 マイナンバーの記載が必要な 届出等について	-33
国民健康保険料を滞納すると…	-16		
国民健康保険料の訪問収納の 民間委託について	-17	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。

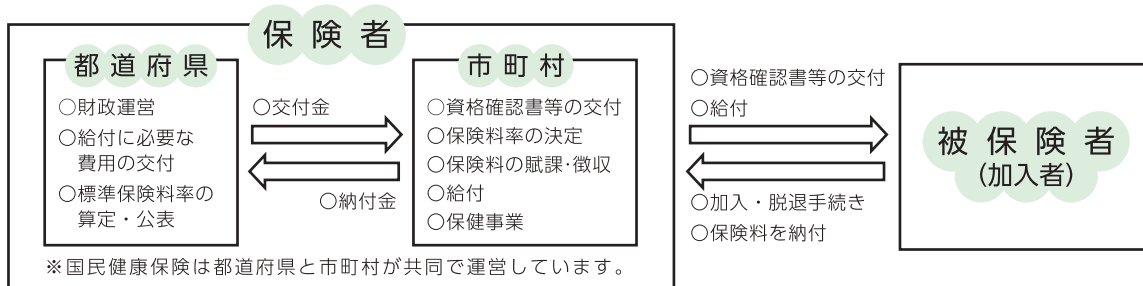
1 国民健康保険とは

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」で成り立ち、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・共済組合等に参加している方や後期高齢者医療制度に参加している方、生活保護を受けている方を除いた全ての方が対象です。



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か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の方（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 外国籍の方は、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参加した日の翌日
- 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、区役所保険年金課へ届出をください。

マイナ保険証等による受診のご案内

医療機関等を受診する際は、マイナ保険証をお持ちの方は「マイナンバーカード」をご利用ください。マイナ保険証をお持ちの方にはご自身の健康保険の資格情報を記載した「資格情報のお知らせ」を送付します。

○医療機関等へ持参するもの

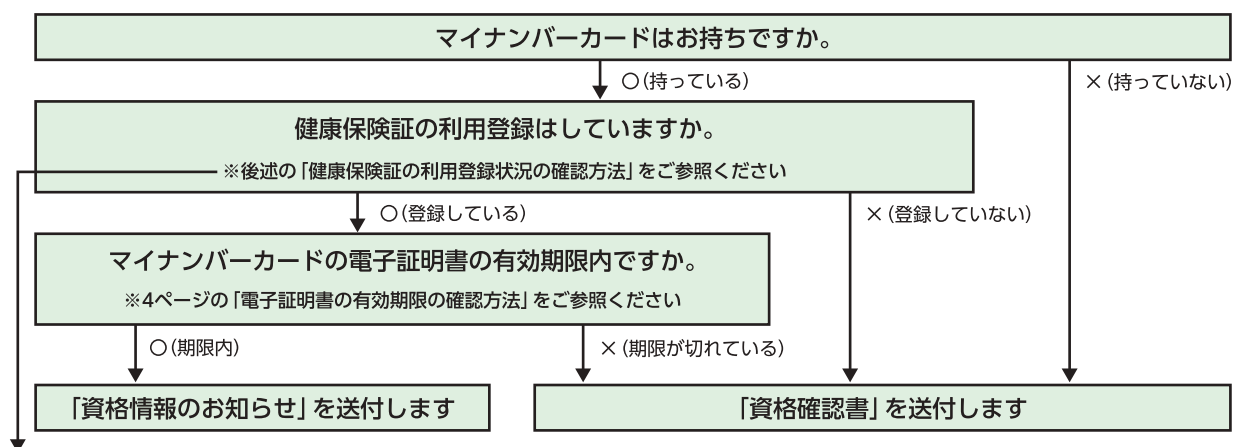
マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書（神奈川県国民健康保険資格確認書）」を送付しますので、医療機関等を受診する際は「資格確認書」をご利用ください。

マイナ保険証をお持ちでない方

で、マイナ保険証の利用登録をご希望の方は、4ページの「マイナ保険証の利用登録方法」をご参照ください。

マイナンバーカード保有状況	健康保険証利用登録状況	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	
マイナンバーカードなし		資格確認書

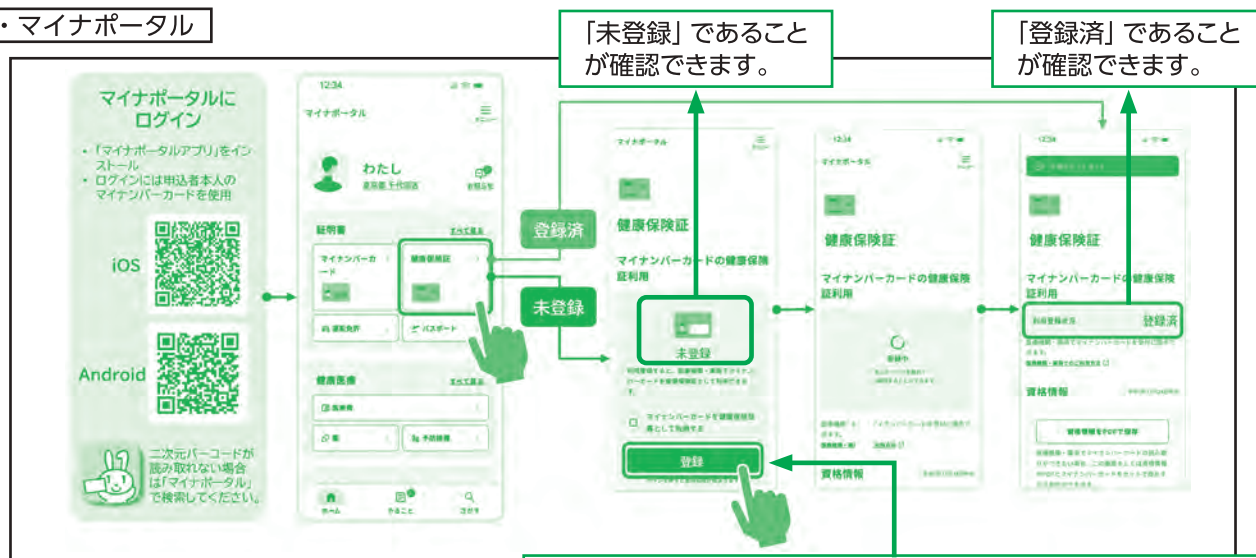
次の内容をご確認ください



健康保険証の利用登録状況の確認方法

健康保険証の利用登録状況は「マイナポータル」又は4ページの「マイナンバー情報登録・閲覧支援コーナー」でご確認いただけます。

・マイナポータル



(出典元:厚生労働省ホームページ・令和8年4月末現在)

「未登録」の方でも「登録」を押下すれば、利用登録が可能です。

【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

0120-95-0178

平日 9時30分～20時00分

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

土日祝 9時30分～17時30分

電子証明書の有効期限の確認方法

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限は、マイナポータル、マイナンバーカードの券面などで確認できます。

各区役所に設置している「マイナンバー情報登録・閲覧支援コーナー」もご利用ください。



電子証明書の更新方法など、マイナンバーカードの電子証明書のことでご不明な点がございましたら、川崎市ホームページをご参照ください。

<https://www.city.kawasaki.jp/250/page/0000105058.html>



・マイナンバー情報登録・閲覧支援コーナー

ご自身でマイナンバーカードの健康保険証利用の申し込みや、マイナポータルの閲覧等が困難な方の支援窓口として、各区役所・マイナンバーカードセンターに「川崎市マイナンバー情報登録・閲覧支援コーナー」を設置しています。詳細は川崎市ホームページをご参照ください。

<https://www.city.kawasaki.jp/170/page/0000154839.html>



マイナ保険証の利用登録方法

STEP1. マイナンバーカードを申請

■申請方法

- ① オンラインで申請する
(パソコン・スマートフォンから)
- ② 郵便で申請する
- ③ まちなかの証明写真機から申請する

STEP2. マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ① 医療機関・薬局にある顔認証付きカードリーダーで行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う

STEP3. 医療機関・薬局でマイナンバーカードを用いて受付

■受付方法

- ① 顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカードを置く
- ② 本人認証を行う
(顔認証・暗証番号)
- ③ 各種情報提供の同意選択をする

「資格情報のお知らせ」及び「資格確認書」

《資格情報のお知らせ》

－ み ほ ん －

《資格確認書》

資格情報のお知らせ

交付番号: 15番市
原簿番号: 14507

あなたの加入する国民健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは医療機関等を受診できません。

記号	50	番号	0000001 (枝番) 05
氏名	中原 花子		
負担割合	2割 (70歳未満の方は*表示)		
適用開始年月日	昭和61年 5月31日		
交付年月日	令和 8年 8月 1日		

※有効期限: 令和 9年 7月31日、有効期日: 令和 8年 8月 1日
この通知は、国民健康保険法施行規則第7条の2第1項の規定による資格情報通知書です。

スマートフォンをお持ちの方は、以下の2次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —

↓

マイナ保険証の読み取りができない明暗な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。(スマートフォンをお持ちでない方は、この支書でマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。)

↓

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和 8年 8月 1日 発行
交付番号: 川崎市 (14507)
記号: 50 番号: 0000001 (枝番) 05

氏名: 中原 花子
住所: 川崎市○○区○○町1番地
国保ハイツ 101号
生年月日: 昭和○○年○○月○○日
適用開始年月日: 平成○○年○○月○○日
交付年月日: 令和 8年 8月 1日
有効期日: 令和 9年 7月31日
世帯主氏名: ○○ ○○
保険者番号: 14500
交付者名: 川崎市
TEL 044-000-0000 (○○区役所)

※ 70歳未満の方は負担割合が一律のため、*表示
(高齢者減額適用は3割、その他は2割)
※ 有効期限は70歳以上の方(一部、65歳の方を含む)
在留期間のある外国人の方、外国人に該当する方のみ表示
※ 有効期日は70歳以上の方のみ表示

《69歳以下の方》

**神奈川県
国民健康保険
資格確認書**

有効期限: 令和9年 7月31日
記号: 50 番号: 0000000 (枝番) 01

氏名: ○○ ○○
住所: 川崎市○○区○○町1番地
国保ハイツ 101号
生年月日: 昭和○○年○○月○○日 性別: 男
適用開始年月日: 平成○○年○○月○○日
交付年月日: 令和 8年 8月 1日

世帯主氏名: ○○ ○○
保険者番号: 14500
交付者名: 川崎市
TEL 044-000-0000 (○○区役所)

川崎市之印

《70歳～74歳の方》

**神奈川県
国民健康保険
資格確認書**

有効期限: 令和9年 7月31日
記号: 50 番号: 0000000 (枝番) 01
一部負担金割合: ○割

氏名: ○○ ○○
住所: 川崎市○○区○○町1番地
国保ハイツ 101号
生年月日: 昭和○○年○○月○○日 性別: 男
適用開始年月日: 平成○○年○○月○○日
交付年月日: 令和 8年 8月 1日

有効期日: 令和 9年 7月31日
世帯主氏名: ○○ ○○
保険者番号: 14500
交付者名: 川崎市
TEL 044-000-0000 (○○区役所)

川崎市之印

※70歳～74歳の方に交付する「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」には、一部負担金割合 枠内の記載が追加されます。

「資格情報のお知らせ」について

マイナ保険証をお持ちの方で「資格確認書」の交付対象でない方には、「資格情報のお知らせ」^(※)を交付します。「資格情報のお知らせ」だけを医療機関等に提示しても、保険適用は受けられませんので、必ず「マイナンバーカード」をご利用ください。※法令上の正式名は「資格情報通知書」といいます。

・「資格情報のお知らせ」を交付する目的

- ・川崎市国保に加入している間の資格情報（被保険者記号・番号・枝番や適用開始年月日等）をお知らせするため。
- ・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システムの不具合などにより、マイナ保険証が使用できない場合に、マイナンバーカードと一緒に「資格情報のお知らせ」を提示することで、保険適用が受けられるため。

・「資格情報のお知らせ」の有効期限

「資格情報のお知らせ」には原則、有効期限はありません。そのため、記載内容に変更がない限り自動で新たに「資格情報のお知らせ」を交付しませんので、大切に保管してください（紛失・汚損等をした際には、申請に基づき再交付が可能です。）。

ただし、次に該当する方は、それぞれの事由に応じた有効期限を設定しています。

- ① 70歳以上の方は各年7月31日
 - ② 75歳の誕生日を迎える場合はその前日
 - ③ 70歳の誕生日を迎える場合はその属する月（1日生まれの場合は前月）の末日
 - ④ 自己負担割合が変更になる前月の末日（70～74歳の方）
 - ⑤ 外国籍の方は在留期間満了日の翌日
 - ⑥ マル学に該当する方は在学中の学校の卒業予定日
- ※⑤⑥については、各年7月31日よりも期限の日が早い場合に印字されます。

・「資格情報のお知らせ」の郵送方法

普通郵便で送付します。

「資格情報のお知らせ」と「資格確認書」は別の封筒で送付しますので、世帯内にマイナ保険証をお持ちの方とお持ちでない方がいる場合は、別々のお届けとなります。

「資格確認書」について

マイナ保険証をお持ちでない方や資格確認書の交付対象者（6ページ参照）には、「資格確認書」を交付します。「資格確認書」を医療機関等の窓口で提示することで、保険適用を受けることができます。

・「資格確認書」の有効期限

「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月です。ただし、次に該当する方は、それぞれの事由に応じた有効期限を設定しています。

- ① 75歳の誕生日を迎える場合はその前日
- ② 70歳の誕生日を迎える場合はその属する月（1日生まれの場合は前月）の末日
- ③ 自己負担割合が変更になる前月の末日（70～74歳の方）
- ④ 外国籍の方は在留期間満了日の翌日
- ⑤ マル学に該当する方は在学中の学校の卒業予定日

・「資格確認書」の郵送方法

新規加入時や記載事項の変更により交付する時は、原則、簡易書留郵便で送付します。

【年次更新時の郵送方法について】

「資格確認書」は、各年8月に更新を行います。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。

年次更新の際に簡易書留郵便での送付をご希望の方は、川崎市保険コールセンター（044-200-0783）までお問い合わせください。

※「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、年次更新時のみです。

※「資格情報のお知らせ」は一律、普通郵便で送付しますので、郵送方法の変更はできません。

・「資格確認書」の交付対象者

- マイナンバーカードをお持ちでない方
- マイナンバーカードを持っているが、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
- 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
- マイナ保険証の利用登録を解除した方
- マイナ保険証での受診が困難であることの申請をされた方
- 医療機関等で自己情報の閲覧ができない設定をされた方（DV・虐待等被害者の方）

マイナ保険証に係る各種手続き

マイナンバーカードを返納した方

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、お急ぎの方はお住まいの区の区役所保険年金課にお問い合わせください。

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

マイナンバーカードには、「カード本体の有効期限」とは別に「電子証明書の有効期限」が設定されています。「電子証明書の有効期限」から概ね3ヶ月^(※)が経過すると、健康保険証の利用登録をされていても、マイナンバーカードをマイナ保険証として使用できなくなります。これに該当する方にはマイナ保険証として使用できなくなる前に「資格確認書」を自動で交付します。

※ 電子証明書の更新方法については4ページ「電子証明書の有効期限の確認方法」をご参照ください。

マイナ保険証の利用登録の解除を希望される方

マイナ保険証をお持ちの方で、マイナ保険証の利用登録の解除を希望される方は、次のとおりご申請ください。申請後に「資格確認書」を交付します。

申請窓口	お住まいの区の区役所保険年金課国民健康保険担当
申請に必要なもの	○来庁者の本人確認書類（33ページ8の②をご参照ください。） ○本人以外が申請する場合は委任状（同世帯の方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） ※ 被保険者記号・番号・枝番のわかるものが、お手元があればご持参ください。 例：資格情報のお知らせ、マイナポータル画面コピーなど
留意事項	○解除申請をいただいてから、解除が完了するまでに2～3ヶ月程度時間を要する場合があります。 ○解除が完了する前に別の医療保険者等に異動する場合は、異動後の医療保険者等に対し、自身が川崎市国保にて解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行うようにしてください。

※ 解除申請は郵送でも受け付けています。川崎市ホームページより申請書をダウンロードして、上記申請窓口までご送付ください。

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000122819.html>



マイナ保険証での受診が困難な方

マイナ保険証をお持ちの方で、やむを得ない理由^(※)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」を交付します。

※例えば、介助者などの第三者が、本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど

申請窓口	お住まいの区の区役所保険年金課国民健康保険担当
申請に必要なもの	○来庁者の本人確認書類(33ページ8の②をご参照ください。) ○委任状（別世帯の方が申請する場合）、その他代理権を証明する書類（登記事項証明書等） ※ 被保険者記号・番号・枝番のわかるものが、お手元があればご持参ください。 例：資格情報のお知らせ、マイナポータル画面コピーなど

※ 資格確認書交付申請は郵送でも受け付けています。川崎市ホームページより申請書をダウンロードして、上記申請窓口までご送付ください。

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000061132.html>



国民健康保険の加入・脱退届出

加入・脱退の事由が発生しましたら、発生後14日以内に区役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・脱退の届出は、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した場合は、届出は不要です。

国民健康保険の加入届出

職場の健康保険等を脱退したときや市外から転入したとき（前住所地で国保に加入していた場合）などは、国保の加入届出が必要です。加入の届出が遅れても、加入日は2ページのとおりで。保険料は加入した月からかかりますので、遡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を受診したときは、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。

インターネットでの加入届出（職場の健康保険等を脱退したときに限る）

職場の健康保険（国民健康保険組合を含む）を脱退したことにより、川崎市国保に加入する方は、「マイナポータル（ぴったリサービス）」での届出が可能です。

○マイナポータルでの加入手続きご案内ページ

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000174780.html>



- ・ 審査完了までにお時間をいただく場合があります（概ね2～3週間）。お急ぎの方は、お住まいの区の区役所保険年金課窓口にてお手続きください。
- ・ 職場の健康保険等の脱退日（資格喪失日）よりも前にお手続きはできません。
- ・ マイナンバーカードが必要です。

国民健康保険の脱退届出

職場の健康保険等に加入したときは、**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。**

脱退後に川崎市国保の資格確認書等で医療機関を受診すると、後日、診療報酬の返還が必要になります。マイナ保険証をお使いの方で国保脱退直後に医療機関等を受診する際は、健康保険の切替中であることを医療機関等の受付にお伝えください。

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、事由発生後に通知します。

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脱退届出（職場の健康保険等に加入したときに限る）

職場の健康保険（国民健康保険組合を含む）に加入したことにより、川崎市国保を脱退する方は、「オンライン手続きかわさき」での届出が可能です。

○オンライン手続きかわさきでの脱退手続きご案内ページ

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



- ・ 初めて「オンライン手続きかわさき」を利用する方は、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したことの証明書^(※)の写真またはスキャンした画像を加入した方全員分添付する必要があります**。川崎市国保の証明書の画像等ではありませんのでご注意ください。

※資格情報のお知らせ（資格情報通知書）、資格確認書、マイナポータルの健康保険情報（職場の健康保険等に加入した日（資格取得日）の記載のあるページ）の画面など

2 国民健康保険料

令和8年度の国民健康保険料の算定

国民健康保険料は、次の保険料の合計額となっており、算定方法は以下のとおりです。

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

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。

所得割額 国保加入者全員の 賦課基準額 ^(※) の合計 × 8.26%	+	均等割額 国保加入者の 人数×43,261円	=	医療分保険料 (最高限度額年間67万円)
--	---	-------------------------------------	---	--------------------------------

+

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。

所得割額 国保加入者全員の 賦課基準額 ^(※) の合計 × 2.89%	+	均等割額 国保加入者の 人数×15,306円	=	後期高齢者支援金等分 保険料 (最高限度額年間26万円)
--	---	-------------------------------------	---	--

+

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。

所得割額 国保加入者(40~64歳) の賦課基準額 ^(※) の合計 × 2.67%	+	均等割額 国保加入者(40~64歳) の人数×15,828円	=	介護納付金分保険料 (最高限度額年間17万円)
--	---	---	---	-----------------------------------

+

子ども・子育て支援納付金分保険料

川崎市の国保に加入している方が負担する保険料で、全国の子ども・子育て支援の給付拡充に充てられます。こども(18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者)の均等割額については全額軽減され、その分を18歳以上均等割額として、川崎市内のこどもを除く国保加入者が全員で負担します。

所得割額 国保加入者全員の 賦課基準額 ^(※) の 合計 × 0.32%	+	均等割額+18歳以上均等割額 国保加入者(こどもを除く)の 人数×1,742円 (均等割額1,665円+18歳以上均等割額77円)	=	子ども・子育て支援 納付金分保険料 (最高限度額年間3万円)
---	---	---	---	--

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7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（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8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。

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に届け出てください。

- ・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

子ども・子育て支援納付金分保険料（子ども分保険料）

令和8年度から子ども・子育て支援金制度が始まり、子ども・子育て支援の拡充に充てるため、医療保険料とあわせて、子ども・子育て支援納付金分保険料をご負担いただきます。

子ども・子育て支援金制度 Q&A

Q「子ども・子育て支援金制度」って？

- A 全ての世代や企業のみならずから支援金を拠出いただき、子育て施策の拡充に充てるもので、子どもや子育て世帯を社会全体で支える制度です。

Q どうして「支援金制度」が必要なの？

- A 近年、少子化・人口減少の進行が加速していることから、政府は令和5年12月に子ども未来戦略「加速化プラン」を策定し、総額3.6兆円の次元の異なる子ども・子育て支援の拡充を実施することを決めました。支援金制度はこれを支える財源の一部です。

Q 収入が少なくても、支払う必要があるの？

- A 支援金は所得に応じて賦課されますが、低所得の方に対する保険料軽減措置を設けています。

Q なぜ独身や高齢者も支払うの？

- A こどもたちは成長し、やがて社会保障制度の担い手となることから、こどもの育ちを支える支援金制度は全ての方にメリットがあるため、独身の方や高齢者の方など全ての世代に加え、企業も含めた社会全体で支える仕組みとしています。



子ども・子育て支援金により拡充される給付の例

児童手当の拡充

- ・所得によらず、支給の対象となります。
- ・支給期間を高校生年代まで延長します。
- ・第3子以降はより手厚く、一人当たり月3万円に大幅増額します。
- ・4か月に1回から、2か月に1回の支給になります。

育児時短就業給付

- ・「育児時短就業給付」を創設し、こどもが2歳未満の期間に、時短勤務を選択した場合、時短勤務時の賃金の原則10%を支給します。

※雇用保険の被保険者であることが要件

妊婦のための支援給付

- ・「伴走型相談支援」の面談と合わせて、妊娠届出時に5万円、妊娠後期以降に妊娠しているこどもの数×5万円、を支給します。

こども誰でも通園制度

- ・保育所等に通っていない0歳6カ月から満3歳未満のこどもが時間単位等で柔軟に利用できる制度です。こども1人当たり10時間／月の利用が可能です。

※令和8年度より全国実施

育児期間中の国民年金保険料免除

- ・国民年金の第1号被保険者の方を対象に、育児期間中の国民年金保険料免除措置を創設します。

※令和8年10月分から実施

出生後休業支援給付

- ・「出生後休業支援給付」を創設し、子の出生直後の一定期間内に両親ともに14日以上育児休業を取った場合、最大28日間、手取りの10割相当を支給します。

※雇用保険の被保険者であることが要件

こどもまんなか
こども家庭庁

こども家庭庁ホームページ
「子ども・子育て支援金
制度について」



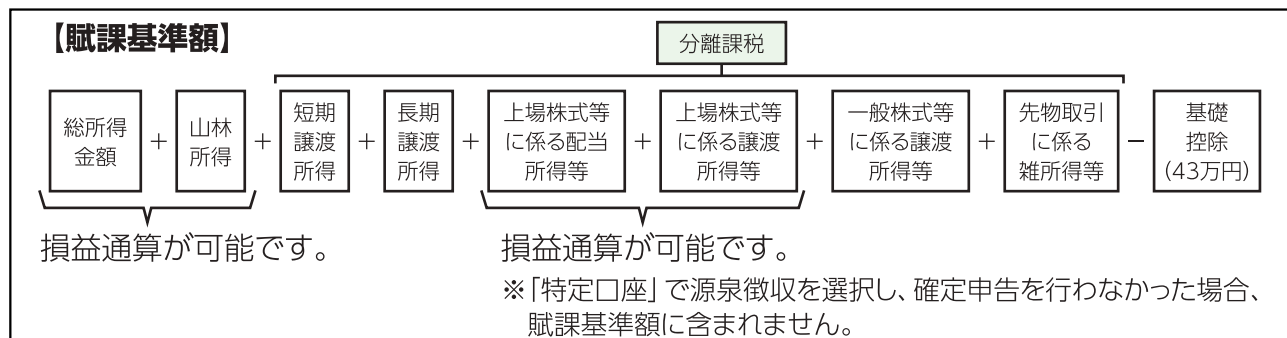
こども家庭庁公式note
「最近話題の「子ども・子育て
支援金制度」について」



制度についてのお問い合わせは… こども家庭庁コールセンター 0120-303-272（受付時間） 平日9時から18時

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。



(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』の合計額です。

(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7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・3） - 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・3） - 1) × 10万円 + 31万円 × 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・3） - 1) × 10万円 + 57万円 × 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方（特定同一世帯所属者）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7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
軽減なし世帯	軽減なし	5割

※令和9年3月31日時点で6歳以下の被保険者（令和2年（2020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		

※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
届出に必要なもの	○被保険者番号がわかるもの（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
対象となる出産	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8年度の保険料については、令和7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
届出に必要なもの	○被保険者番号がわかるもの（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[〃]高年齢、受給資格者証及び雇用保険[〃]高年齢、受給資格通知をお持ちの方は、対象となりません。

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7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7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8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58万円以下であること

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
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。） ○被保険者番号がわかるもの（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
申請に必要なもの	○被保険者番号がわかるもの（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。世帯主本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、区役所保険年金課で手続きをしてください。

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7年1月1日から令和7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6年度分保険料については、最初の納期が令和6年7月1日のため、令和8年7月2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ができ、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4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へ備え置いてある「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（納入通知書・納付書など）
- ・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/GPFKWS
01010Action_doInit.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（納入通知書・納付書など）
- ・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（納入通知書・納付書など）
- ・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8年4月1日時点）

金融機関名	① 金融機関	② Web	③ 区役所
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	●	●	×
きらぼし銀行	●	●	●
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。□座振替日は、**第1期（6月）の27日**となります。□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。□座振替日は、**各月の27日**となります。

※□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。

※年度途中で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。

※□座振替を取りやめる場合は、「オンライン手続きかわさき」から申請できます。または、金融機関へ直接お申し出ください。詳細は以下の二次元コードからご確認ください。

川崎市ホームページ【国民健康保険料の納付方法について】内の

「□座振替を取りやめる場合」を参照してください。

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000120695.html#index-2-27>



(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・□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。

○□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□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

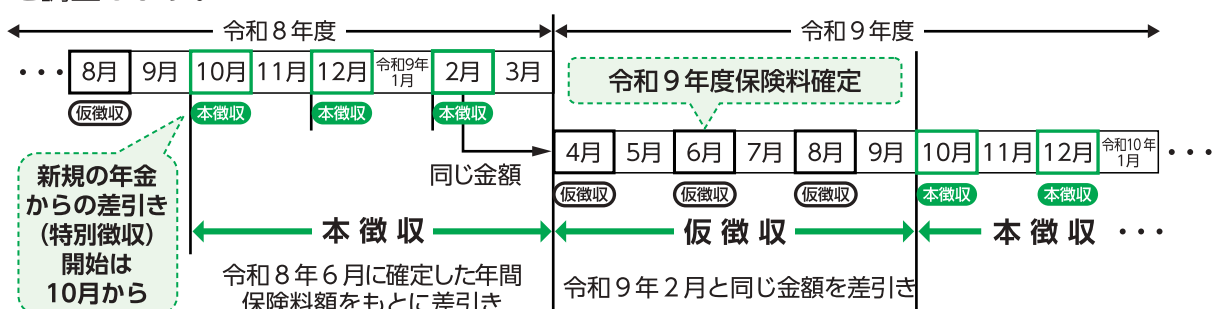
「本徴収」… 10月・12月・2月の年金から差引き

○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8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、手数料はお返しできません。

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（31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) 特別な理由がなく、保険料を1年以上滞納している場合

特別療養費の対象となる場合があります。対象となった場合は、いったん医療費を全額支払っていただき、後日、保険料の納付について相談のうえ申請すると、一部負担金を差し引いた金額（保険給付分）を支給します。

(4) 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。

(5) 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。

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）】



◎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「川崎市保険コールセンター」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（自己負担割合）

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7年8月～令和8年7月	令和7年度の住民税課税所得金額	令和6年中の収入の合計
令和8年8月～令和9年7月	令和8年度の住民税課税所得金額	令和7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。

（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
申請に必要なもの	○資格確認書・資格情報のお知らせ ○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） ・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8年7月診療分以前の申請は令和6年中の収入、令和8年8月診療分以降の申請は令和7年中の収入の確認できる書類をお持ちください。 ○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）

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、18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まれます。なお、上場株式等に係る配当所得等、譲渡所得等については、「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、収入に含まれません。

- 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、世帯主あ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
申請に必要なもの	○必要事項を記入した申請書 ○来庁者の本人確認書類 ○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。

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。※令和8年8月に限度額等の改定が予定されています

(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	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18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】(19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】(19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】(19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80.67万円*として計算した場合（住民税非課税世帯か公的年金等控除を80.67万円*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。
 *令和8年8月からは82.65万円

※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（外来（個人ごと）で該当した場合を除く。）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。）で一部負担金が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	多数回該当※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。

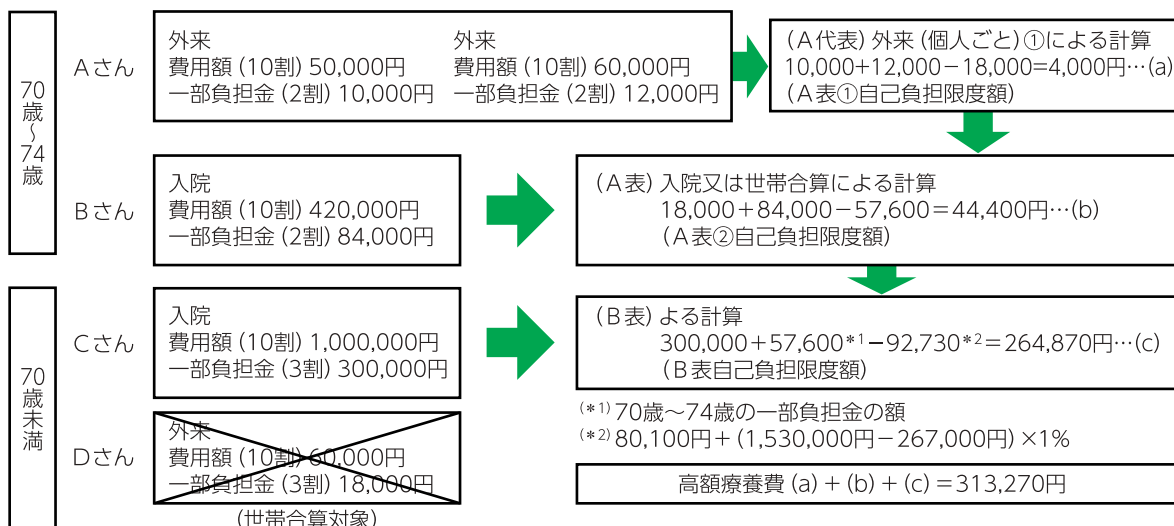
(3) 70歳～74歳の方と70歳未満の方が同じ世帯にいる場合

- 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回該当が通算となります（多数回該当については、21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11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8年4月から 令和8年7月まで	令和6年中の総所得金額等 ≤ 43万円 + 57万円 × (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 (P10 ※2参照) - 1) × 10万円
令和8年8月以降	令和7年中の総所得金額等 ≤ 43万円 + 57万円 × (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 (P10 ※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、区役所保険年金課に申請してください。

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が適用されますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

(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、資格確認書を提示することで、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	○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)		—
	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21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	○資格確認書	○限度額適用認定証
イ		
ウ		
エ		
オ		○限度額適用・標準負担額減額認定証

申請窓口	区役所保険年金課
申請に必要なもの	○来庁者の本人確認書類 ○委任状(別世帯の方が申請する場合) ・登記事項証明書(成年後見人が申請する場合) ○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、限度額の適用ができない場合があります。詳しくは、区役所保険年金課にご相談ください。

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。

マイナ保険証の利用により、特定疾病療養受療証の提示なく限度額が適用されます。ただし、マイナ保険証の方も新規申請は必要です。

申請窓口	区役所保険年金課
申請に必要なもの	○来庁者の本人確認書類 ○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)

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）

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
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

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	310,000円
		区分Ⅰ	190,000円

○区分については20～21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
申請に必要なもの	○来庁者の本人確認書類 ○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8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	550円／食（※1）
住民税非課税世帯等に属する方	270円／食
長期該当（※2）	220円／食
70歳以上（区分Ⅰ）（※3）	130円／食

(2) 生活療養標準負担額（令和8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	430円／日と550円／食の合計額		330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	430円／日と510円／食の合計額		
住民税非課税世帯等に属する方	430円／日と270円／食の合計額		270円／食
長期該当（※2）			430円／日と220円／食の合計額 220円／食
70歳以上（区分Ⅰ）（※3）	430円／日と160円／食の合計額	430円／日と130円／食の合計額	130円／食

※1 指定難病、小児慢性特定疾病患者は330円となります。平成28年3月31日において既に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、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請をし、「長期該当」の認定を受ける必要があります。）

※3 20ページ※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局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、医療機関の窓口で資格確認書と一緒に提示してください。

マイナ保険証の利用により、標準負担額減額認定証の提示なく標準負担額が減額されます。

申請窓口	区役所保険年金課
申請（届出）に必要なもの	○来庁者の本人確認書類 ○委任状（別世帯の方が申請する場合） ・登記事項証明書（成年後見人が申請する場合）など ○入院日数が90日を超えている方（※）… 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、マイナ保険証又は資格確認書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
	療養費が支給される時	申請に必要なもの
1	急病等のため、マイナ保険証又は資格確認書を提示できず、医療費の全額を支払ったとき	☐ 診療報酬明細書（レセプト）等 ☐ 医療費の領収書 ☐ 申請者（世帯主）の本人確認書類 ☐ 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。）	☐ 医師の意見書 ☐ 装具代の領収書・装具の内訳書 ☐ 申請者（世帯主）の本人確認書類 ☐ 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。） ☐ 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。）	☐ 療養費支給申請書（施術内容記載のもの） ☐ 施術費の領収書 ☐ 申請者（世帯主）の本人確認書類 ☐ 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。）	☐ 療養費支給申請書（施術内容記載のもの） ☐ 施術費の領収書 ☐ 医師の同意書 ☐ 申請者（世帯主）の本人確認書類 ☐ 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	☐ 医師の輸血証明書 ☐ 生血の代金の証明書 ☐ 申請者（世帯主）の本人確認書類 ☐ 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。）	☐ 診療内容明細書・領収明細書（所定の様式） 【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。】 ☐ 海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書 ☐ 医療費の領収書 ☐ 旅券（パスポート） ☐ 渡航日付を確認できる資料 ☐ 申請者（世帯主）の本人確認書類 ☐ 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。

○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
申請に必要なもの	○移送を必要とする医師の意見書 ○移送費用の領収書（移送距離や時間、金額の内訳がわかるもの） ○申請者（世帯主）の本人確認書類 ○振込先金融機関、口座番号等の控え（世帯主名義）

○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
申請に必要なもの	○死亡した方の被保険者番号がわかるもの（資格確認書等）※ ○申請者の本人確認ができるもの ○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） ○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制度又は窓口申請により支給します。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) 直接支払制度

医療機関と合意文書をかわすことにより、出産育児一時金を、国保が直接医療機関等に支払う制度です。

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、区役所保険年金課にご相談ください。

(2) 窓口で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
申請に必要なもの	○申請者（世帯主）の本人確認書類 ○母子健康手帳（死産・流産の場合は医師の証明書） ○振込先金融機関、口座番号等の控え（世帯主名義） ○医療機関等との直接支払制度合意文書 ○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、かつ収入の基準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(医療機関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、必ず次の窓口あて届け出てください。

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
届出に必要なもの	○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。】 ○申請者(世帯主)の本人確認書類

○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った場合などに、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。

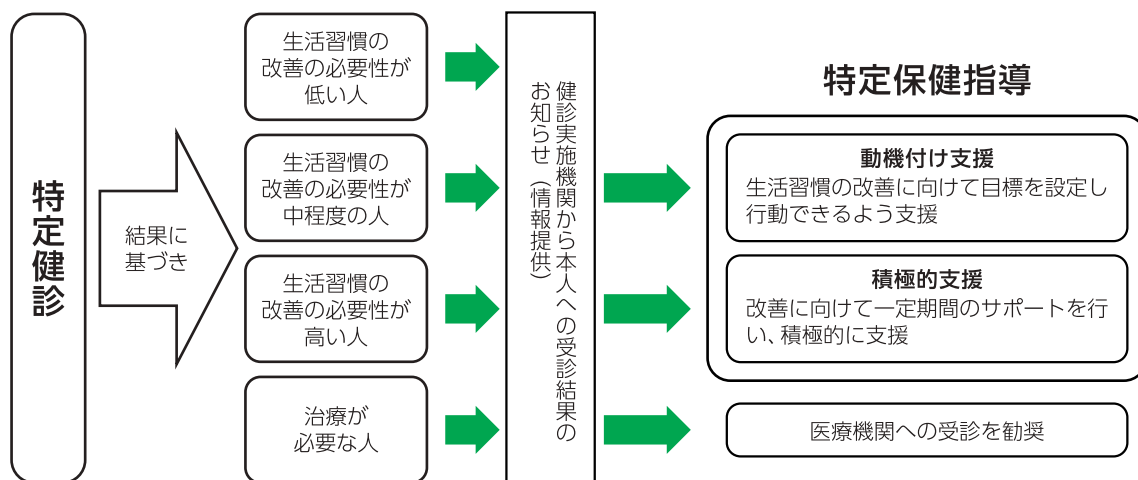
特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した健診です。内臓脂肪が過剰に蓄積すると、血糖の上昇、脂質の異常、高血圧を引き起こします。その結果、動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心疾患、糖尿病合併症（人工透析・失明）等を発症させます。特定健診を受けて生活習慣病を予防しましょう。

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

※35歳～39歳の方は「川崎市こくほの健診（35歳～39歳健康診査）」を実施しています。（31ページ参照）

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） 標準体重	肝 機 能	AST（GOT）	腎 機 能	尿蛋白
	腹囲		ALT（GPT）		尿潜血
			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 検査することがあります（希望制ではありません。）。			
	血圧	項目：心電図検査・眼底検査・貧血検査			

特定健診の対象から除外される方

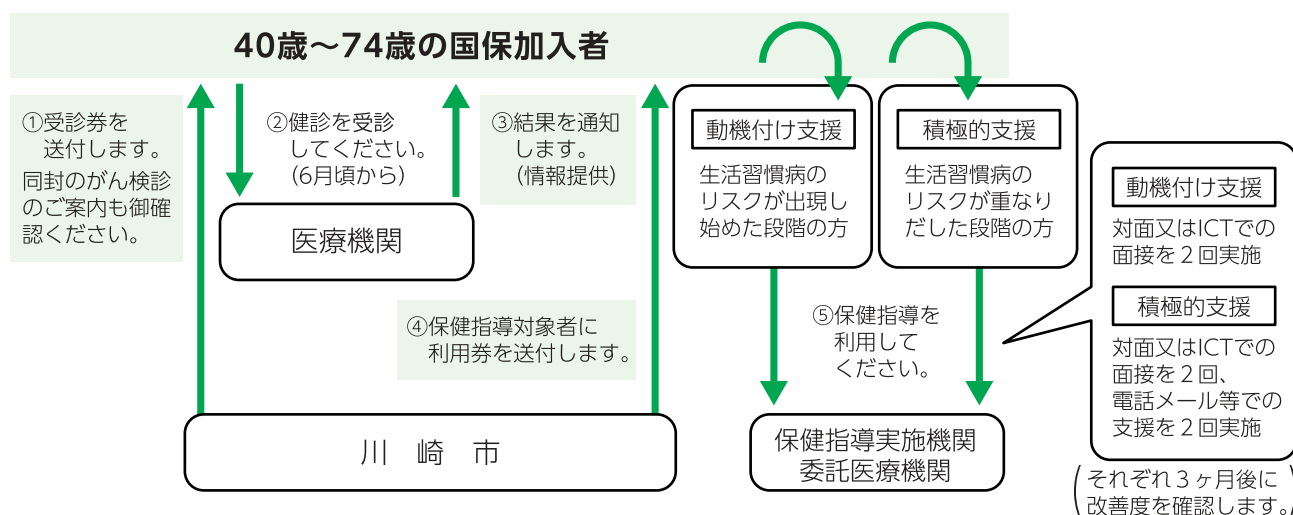
妊産婦・海外在住・長期入院中・施設入所（養護老人ホーム、特定施設（有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設（一部対象となる場合有））、介護保険施設、障害者支援施設等）・刑務所入所中等の方は受診できません。

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 保健指導実施機関 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、糖尿病や高血圧等の生活習慣病は、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。

※40歳以上の方は、「川崎市こくほの健診（特定健康診査・特定保健指導）」を実施しています。（29ページ参照）

温泉施設割引利用

区役所保険年金課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。申請者（世帯主）の本人確認書類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。申請者（世帯主）の本人確認書類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、被保険者の資格を確認する書類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	宮前区犬蔵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

- 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。休日・夜間診療の医療費は高く設定されており、窓口負担も高くなります。
- かかりつけ医師や、ご自身が飲んでい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てしまう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。
- 薬を処方してもらう時は、お薬手帳を1冊にまとめ、毎回持参しましょう。薬剤師が薬の飲み合わせなどを確認することができます。
(マイナポータルでご自身の過去の診療情報・薬剤情報等が確認できます。また、医療機関・薬局にて診療情報・薬剤情報等の提供に同意した場合、マイナポータルで確認できる情報と同じ情報が、医師・薬剤師で閲覧できるようになります。)

「マイナンバーカードの健康保険証利用のメリット（厚生労働省）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22682.html



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お願いします。

◎柔道整復師（整骨院・接骨院）にかかるとき

●健康保険が使える場合は…

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き医師の同意が必要です

●健康保険が使えない場合は…

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

●健康保険が使える場合は…

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

※原則、医師の同意が必要です

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、ご協力をお願いします。

7 ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品とは

「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。

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）の記載が必要です。

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の中から有効期限内のものを1つ

ない場合は、

健康保険の資格確認書、年金手帳、介護保険被保険者証、学生証、社員証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

以下の表の届出先が②の時 → 区役所保険年金課

（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、その方の資格確認書等（※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 ●同一世帯の国保に加入している方の資格確認書等（※1） ●母子健康手帳	出産育児一時金（27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医療機関等との合意文書、医療機関等が発行した領収明細書をお持ちください。
	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 ●資格確認書等（※1）	
	職場の健康保険に加入したとき	② ●資格確認書等（※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（職場の資格情報のお知らせ・資格確認書等、脱退する方全員のもの）	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 ●資格確認書等（※1）	葬祭費（27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 ●資格確認書等（※1） ●生活保護開始決定通知書	
変届わった内容が出た場合	市内で転居したとき	① ●資格確認書等（※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	資格確認書又は資格情報のお知らせの再交付を希望するとき	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、その資格確認書又は資格情報のお知らせをお持ちください。
	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 ●資格確認書等（※1） ●在学証明書	② 資格確認書等（※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	●資格確認書等（※1） ●障害の程度を証する書類	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、または、継続して施設を転所したとき	② ●資格確認書等（※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。（住所地特例制度）
	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	●資格確認書等（※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 資格確認書等 … 川崎市国保の資格確認書又は資格情報のお知らせ

※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。
- ・外国籍の方が国保に加入するときは在留カードが必要です（在留資格が特定活動の場合は、加入や在留期間更新の際にパスポートが必要です。）。

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
------------------------------------	------------------	----------------------------------

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
--	------------------	----------------------------------



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