

0 はじめに

この冊子は、川崎市に在住している外国人の方々のために、国民健康保険制度を、英語、中国語、ベトナム語、ネパール語、韓国・朝鮮語、フィリピン語で分かりやすくまとめたものです。外国人の方々ならびに外国人に接する機会の多い方々が、この冊子を有効に活用されることを希望します。

そして、外国人の方々にとって川崎市での生活が健康で楽しく実りあるものとなることを願っております。

1 国民健康保険とは

日本の医療保険制度は、大きく分けて、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、国保は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。

国民健康保険の加入要件

住民基本台帳制度の対象となる外国人（出入国管理及び難民認定法上の在留資格をもって、適法に 3 か月を超えて在留する外国人であって住所を有する方）が加入対象者です。ただし、他の公的医療保険制度に加入している方（扶養家族として加入できる方を含む）、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、在留資格が特定活動で医療を受ける活動を目的としている方及び観光・保養を目的としている方を除きます。

※社会保障協定に基づき、アメリカ合衆国、ベルギー王国、フランス共和国、オランダ王国、チェコ共和国、スイス連邦、ハンガリー及びルクセンブルク大公国の医療保険制度に加入していることを証明する適用証明書を発行された人は、日本の医療保険制度への加入が免除されます。

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） | ③出生した日 |
| ②職場の健康保険の資格を喪失した日 | ⑤国民健康保険組合の資格を喪失した日 |
| ④生活保護が廃止された日 | |
| ⑥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（出国）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してください。

国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ

国保に加入された方で、マイナ保険証（健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード）をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」を、マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書」を郵送で交付します。

これらの書類によって国保の資格情報を確認できますので、紛失したり破らないよう大切に取扱ってください。今後、医療機関等にかかる時には、マイナ保険証又は資格確認書を必ずお持ちください。

※「資格情報のお知らせ」だけでは、保険適用による受診はできません。

- ①資格情報のお知らせ又は資格確認書を受け取ったら、氏名などに間違いがないか、よく確かめてください。加入者お1人につき、1枚となります。
- ②氏名などに間違いや、内容に変更があったときは、届け出てください。自分で書き直すと無効です。
- ③有効期限が過ぎると資格確認書は無効です。有効期限が在留期間満了日の翌日となっている外国人の方で、引き続き資格確認書を使用する場合は、地方出入国在留管理局で在留資格の更新手続きをした後、お住まいの区の区役所から郵送による資格確認書の交付を受けてください。
- ④資格確認書を他人に貸す、あるいは他人の資格確認書を使う等しますと、法律により罰せられます。
- ⑤資格確認書は、7月末日が有効期限となるため（在留期間満了日の翌日となっている方等を除く。）、毎年8月に一斉更新します。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資格確認書送付を希望される方は、川崎市保険コールセンター（044-200-0783）にお申し込みください。

※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。

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、区役所に届出を行ってください。（届出先や届出に必要なものはI-19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、加入日は前ページの日です。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、過去に交付された被保険者証・資格確認証等は必ずお返しくください。

資格喪失後に国民健康保険の被保険者証・資格確認証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となりますので、ご注意ください。

2 国民健康保険料

2024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。

◎保険料年間額＝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

・医療分保険料

所得割額 国保加入者全員の賦課基準額（※）の 合計×8.13%	+	均等割額 国保加入者の人数 ×42,822 円	+	医療分保険料 （最高限度額：65万円）
---------------------------------------	---	-------------------------------	---	------------------------

・後期高齢者支援金等分保険料

所得割額 国保加入者全員の賦課基準額（※）の 合計×2.71%	+	均等割額 国保加入者の人数 ×15,165 円	+	後期高齢者支援金等分保険料 （最高限度額：24万円）
---------------------------------------	---	-------------------------------	---	-------------------------------

・介護納付金分保険料

所得割額 国保加入者で40歳～64歳の方の 賦課基準額（※）の合計×2.63%	+	均等割額 国保加入者で40歳～64歳の方 の人数×15,556 円	+	介護納付金分保険料 （最高限度額：17万円）
---	---	---	---	---------------------------

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：2023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。2024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。

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。）

2023 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） $\times 10$ 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） $\times 10$ 万円 +（29.5万円 \times 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） $\times 10$ 万円 +（54.5万円 \times 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）。

○ **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。**

○ 2023 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

※2025年3月31日時点で6歳以下の国保加入者（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			

※ 2023 年度分保険料においては、2024 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
届出に必要なもの	○被保険者証、資格確認書、資格情報のお知らせ等 ○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2023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。2024年度の保険料については、2023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末まで（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
①2023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
②2023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
③2024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務所が震災、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、申請時において納期限を経過している保険料及び納付済の保険料は、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	○被保険者証（資格確認書等）○事実を証明する書類（詳しくはお問合せください。）

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、申請時において納期限を経過している保険料及び納付済の保険料は、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。

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

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。

2023年1月1日から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）2022年度分保険料については、最初の納期が2022年6月30日のため、2024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（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。

② Web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ください。

【川崎市 Web 口座振替受付サイト】

https://koukin-koufuri.jp/kawasaki_city/GPFKWS01010Action_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（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（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

○ 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。

お申し込み可能な金融機関（2024年10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	×	●	×

(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、区役所保険年金課へお申し出ください。

(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お納めください。

※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】

納付書に印字されているバーコードをスマートフォン等のアプリで読み取って「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。

2024 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でご確認ください。

「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

被保険者証または資格確認書を返していただき、代わりにマイナ保険証を保有していない方には「資格確認書（特別療養）」、保有している方には「資格情報のお知らせ（特別療養）」を交付します。

医療機関等で受診した場合は、**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）。

(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となります。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となります。**

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（※1）

	右記以外	現役並み所得者※2
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 現役並み所得者については、次ページをご覧ください。

70 歳～74 歳の方

70 歳～74 歳の方の自己負担割合は、毎年 7 月に前年の所得状況により再判定しますので、8 月に更新を行います。医療機関等で負担する一部負担金は医療費の 2 割ですが、現役並み所得者（※1）は 3 割となります。また、一部負担金が自己負担限度額を超える場合は、自己負担限度額までの負担となります。詳しくは、後述の「高額療養費」をご覧ください。

※1 現役並み所得者とは

同一世帯に住民税課税所得金額（※2）が 145 万円以上の 70 歳～74 歳の国保加入者がいる等の基準を満たす方は、現役並み所得者となります。ただし、現役並み所得者でも基準収入額（※3）に満たない方は、区役所保険年金課に申請し、負担区分の再判定を受けることで、2 割負担となります。（「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」・「資格確認書」等に記載されている一部負担金の割合が「2 割」の方は申請の必要はありません。）

※2 住民税課税所得金額とは

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 歳から 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（2021 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、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 万円の合計額をさらに控除した額となります。

※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は、本人とその方々の収入（各種所得控除前の金額）（※4）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は、本人の収入（各種所得控除前の金額）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）がいる場合は、本人とその方々の収入の合計額が 520 万円

※4 収入とは

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。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、収入に含みません。

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
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 必要事項を記入した申請書 <input type="checkbox"/> 被保険者証（資格確認書等） <input type="checkbox"/> 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） <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"/> 世帯主及び対象の方のマイナンバーがわかるもの

○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。

また、70 歳～74 歳の方と 70 歳未満の方の両方がいる世帯では、次の（ア）の自己負担限度額を適用して計算した後、（イ）の自己負担限度額を適用して計算を行います。

（ア）70 歳～74 歳の方（誕生日が 1 日の方は誕生日から、それ以外の方は誕生日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

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

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

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

(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	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 I - 9 ページの 3 「療養の給付」(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の金額から 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 年間の年間上限額は（ ）内の金額になります。

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、被保険者証兼高齢受給者証（資格確認書）を提示することで、A 表に記載の自己負担限度額までとなります。ただし、区分Ⅰ・Ⅱ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・Ⅱに該当する場合は「限度額適用認定証」の交付を事前に受け、医療機関等の窓口提示することで、自己負担限度額が適用されます。

（イ）70 歳未満の方

①個人ごとに同じ月内に、一つの医療機関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

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

②同じ世帯の方が同じ月内に、一つの医療機関で一部負担金の累計が 21,000 円以上のものが 2 つ以上あり、その合計額が自己負担限度額を超えた場合

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

(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。

(1)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は、所得区分を判定する際に給与所得を100分の30として算定します。この制度の適用を受けるためには、I-4ページに記載の届出が必要です。

(2)一部負担金（自己負担額）の計算方法

- ①月の初日から末日までの受診について計算します。
- ②医療機関ごとに計算します。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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。

(3)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（（4）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

(4)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、※12を参照ください。）。

(5)70歳未満の方の一部負担金について

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か月の支払いが前述のB表に記載の自己負担限度額までとなります。詳しくは、区役所保険年金課にご相談ください。

(6)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」を医療機関等に提示すると、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
申請に必要なもの	<input type="checkbox"/> 被保険者証（資格確認証等）※ <input type="checkbox"/> その事実を証明する書類（医師の意見書など） <input type="checkbox"/> 世帯主及び対象の方のマイナンバーがわかるもの

※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。

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	310,000 円
		区分Ⅰ	190,000 円

○所得区分については、I-11、I-12 ページをご覧ください。

(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※	該当する世帯の世帯主あてに申請をお知らせする通知をお送りします。その通知が届きましたら、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	<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（医療分については世帯主名義、介護分については被保険者（個人）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） ○世帯主及び対象の方のマイナンバーがわかるもの

※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）

	食事療養費標準負担額
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	230円/食
長期該当（※2）	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
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	370円/日と230円/食の合計額		230円/食
長期該当（※2）	370円/日と180円/食の合計額		180円/食
70歳以上（区分1）（※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。2016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、2016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に提出し、「長期該当」の認定を受ける必要があります。）

※3 I-11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) 及び (2) の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、その証を医療機関に提示してください。

申請窓口	区役所保険年金課
申請に必要なもの	○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※ ○世帯主及び対象の方のマイナンバーがわかるもの

※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。

○減額認定を受けた後に、入院日数が90日を超えたときは、再度申請をして「長期該当」の認定を受ける必要があります。

○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。

訪問看護ステーションを利用するときは、被保険者証（資格確認書等）を提示してください。利用料の負担割合は、I-9ページの表と同じです。

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（または同等の内容を記載した書類） <input type="checkbox"/> 被保険者証（資格確認書等） <input type="checkbox"/> 医療費の領収書 <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え（世帯主義）
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"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え（世帯主義） <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）
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（世帯主義）
6		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">海外療養費</div> 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"/> 被保険者証（資格確認書等） <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号の控え（世帯主義） <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

- 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
		<input type="checkbox"/> 移送を必要とする医師の意見書 <input type="checkbox"/> 被保険者証（資格確認書等） <input type="checkbox"/> 移送費用の領収書 <input type="checkbox"/> 振込先金融機関、口座番号等の控え（世帯主義） <input type="checkbox"/> 世帯主及び対象の方のマイナンバーカードがわかるもの

- 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、国保と重複して受給できません。

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

※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年以内に手続きをしてください。
- 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、2023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、国保と重複して受給できません。

(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
申請に必要なもの	<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"/> 被保険者証（資格確認証等） <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"/> 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年以内に手続きしてください。

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必要です。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上、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	<input type="checkbox"/> 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。詳しくはお問合わせください。】 <input type="checkbox"/> 被保険者証（資格確認証等）

○加害者と示談する前に必ず届出窓口にご相談ください。

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。）」と、その結果、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（6月頃）。

※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。

※50歳以上の男性の国保加入者は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PSA検査を追加することができます。自己負担額は400円です。

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
	理学的所見（身体診察）		γ-GT（γ-GTP）		血清クレアチニン
	血圧	<詳細な健診項目> 項目：心電図検査・眼底検査・貧血検査 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）。			

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。

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（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。

年度途中に川崎市国保を脱退した方は、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。

5 保健事業

川崎市こくほの健診（35歳～39歳健康診査）＊対象年齢の方のみ

35歳～39歳の国保加入者が対象です。対象となる方に、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1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 こんなときは届出を

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。代理人が届出する場合は、委任状が必要です。

すべての届出に共通の必要なもの

届出・申請では、他人のなりすましなどを防ぐために、①マイナンバー（個人番号）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」と併せて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）の確認書類（世帯主、対象被保険者等のもの）

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

在留カード、マイナンバーカード、パスポート、運転免許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、資格確認書等の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 ご本人以外が手続きする場合

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

各届出・申請に必要なもの

【届出先】①…区役所区民課、②…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となります。）

こんなとき	届出先	各届出・申請に必要なもの	備考
※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、パスポートもお持ちください。			
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、その方の被保険者証等(※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 (※2) ・被保険者証等(※1) ・母子健康手帳	出産育児一時金の申請を行う場合は、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 ・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、全員の名前の記載があるもの）	インターネットでの届出が可能です。
	死亡したとき	① (※2) ・被保険者証等(※1)	葬祭費の申請を行う場合は、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	
変わった内容が届出の場合	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、パスポート等）	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	・被保険者証等(※1) ・在学証明書	マル学の資格確認書又は資格情報のお知らせを交付します。
	一定の障害を持つ方が65歳になったとき	・被保険者証等(※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	・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	・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、資格情報の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

7 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（英語、中国語、ベトナム語、タガログ語、フィリピン語対応） ☎044-200-0783
川崎市がん検診・特定健診等コールセンター ☎044-982-0491

川崎区役所保険年金課 ※	国民健康保険担当	☎044-201-3151
	収納担当	☎044-201-3153
幸区役所保険年金課	国民健康保険担当	☎044-556-6620
	収納担当	☎044-556-6697
中原区役所保険年金課	国民健康保険担当	☎044-744-3201
	収納担当	☎044-744-3109
高津区役所保険年金課	国民健康保険担当	☎044-861-3174
	収納担当	☎044-861-3173
宮前区役所保険年金課	国民健康保険担当	☎044-856-3156
	収納担当	☎044-856-3131
多摩区役所保険年金課	国民健康保険担当	☎044-935-3164
	収納担当	☎044-935-3163
麻生区役所保険年金課	国民健康保険担当	☎044-965-5189
	収納担当	☎044-965-5252

※令和7年1月から大師支所区民センター・田島支所区民センターの窓口業務は、川崎区役所保険年金課に移りました。



国民健康保険のしおり（外国語版）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。

国民健康保険のしおり（2024年度）
編集・発行：川崎市健康福祉局医療保険部
医療保険課管理担当
川崎市川崎区宮本町1番地
電話 044-200-2632