



国保・年金

国民健康保険

問>国民健康保険課給付係 ☎893-4411 (内線137~140)

平成30年度から国民健康保険制度が改正されます。
主な改正として

- ①70歳以上75歳未満の方の高額療養費制度
- ②保険税の軽減判定所得
- ③65歳以上の方が療養病床に入院したときの居住費
- ④入院中の食事代の標準負担額
- ⑤平成30年度からの国保運営者の変更

届け出

宜野湾市民で、職場の健康保険(健康保険組合や共済組合等)に加入している人や、生活保護を受けている人等を除いて、すべての人が国民健康保険に加入しなければなりません。(国民皆保険です)

こんなとき届け出を

以下の場合には、世帯主の方は必ず、14日以内に国民健康保険課に、届け出をしてください。

※国保に関する各種提出・保険証受取の際には、本人確認ができるもの(運転免許証、マイナンバーカード等)の提示をお願いします。

※手続時にはマイナンバーの確認が必要な場合がありますので、世帯主と異動者の方のマイナンバーがわかるものをお持ちください。

こんなとき	手続きに必要なもの
国保に入るとき	
他の市町村から転入してきたとき	印鑑、市町村の転出証明書
職場の健康保険をやめたとき	印鑑、職場の健康保険をやめた証明書
子どもが生まれたとき	印鑑、保険証、親子健康手帳
生活保護を受けなくなったとき	印鑑、保護廃止決定通知書
国保をやめるとき	
他の市町村へ転出するとき	印鑑、保険証
職場の健康保険に入ったとき	印鑑、国保と職場の健康保険の両方の保険証(もしくは加入した証明書)
死亡したとき	印鑑、保険証
生活保護を受けるようになったとき	印鑑、保険証、保護開始決定通知書
その他	
世帯主、住所、氏名が変わったとき	印鑑、保険証
世帯を分けたり、一緒にしたとき	印鑑、保険証

※社会保険に加入しても、会社側は国保喪失手続きをしてくれませんが、ご自身で手続きをお願いします。

保険給付

病気、けが、歯の治療等で医療機関を受診した場合、病院・診療所の窓口で保険証を提出すれば、医療費の7割~9割を国保(市)が負担します。

療養費の支給

次のような場合で、費用の全額を支払ったときは世帯主の申請に基づき、基準額の7割~9割が払戻されます。

- ①旅行中の急病や不慮の事故で保険証をもたずに病院で受診した場合。
- ②医師が治療上必要があると認めた場合の治療用器具代(コルセット等)。
- ③医師が医療上必要と認めた場合の、はり、きゅう、あん摩、マッサージの施術代。
- ④骨折、ねんざ等で柔道整復師の施術を受けたときの費用。

高額療養費

入院などで、医療費が高額になりそうなときは、**限度額適用認定証**(または、限度額適用・標準負担額減額認定証)を医療機関に提示することで、限度額までの支払いになります。限度額適用認定証の申請は、国民健康保険課で行います。

●手続きに必要なもの

- 対象者の保険証
- 窓口にくる方の本人確認ができるもの
- 窓口にくる方の印鑑

※保険税に未納のない方が対象です。

※70歳~74歳で低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の方は、保険証のみで所得区分が確認できるため、申請の必要はありません。

限度額適用認定証を提示しなかった場合、世帯で合算して限度額を超えた場合などは、限度額を超えた分が後から払い戻されます。該当する場合は、国保から通知をお送りします。

▶0歳~69歳の自己負担限度額

適用区分	総所得金額等	自己負担限度額(月額)
上位所得	901万円超	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% (140,100円)※
	600万円~901万円以下	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% (93,000円)※
一般	210万円~600万円以下	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% (44,400円)※
	210万円以下	57,600円 (44,400円)※
低所得	住民税非課税	35,400円 (24,600円)※

▶70歳~74歳の自己負担限度額

適用区分	自己負担限度額(月額)	
	外来のみ(個人ごと)	入院・外来(世帯ごと)
現役並所得	44,400円 ※H29.8月~57,600円に変更	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% (44,400円)※
一般	12,000円 ※H29.8月~14,000円(年間上限14.4万円に変更)	44,400円 ※H29.8月~57,600円(44,400円)に変更
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

計算上の注意

- ※1カ月(月の1日から末日まで)ごとに計算
- ※同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別々に計算
- ※差額ベット代、入院時の食事代・病衣代等は対象外
- ※くゝ内は4回目からの限度額
- ④長期間高額の治療を必要とする病気(血友病、人工透析が必要な慢性腎不全)の場合、医療費(自己負担額)は1カ月1万円または2万円となります。[特定疾病療養受療証]が必要です

出産育児一時金

被保険者が出産したときは、出産育児一時金(40万4千円+産科医療保障費1万6千円)が支給されます。

葬祭費

被保険者が死亡したときは、その人の葬祭を行った人に葬祭費(2万円)が支給されます。

前期高齢者医療制度

70歳から医療費の負担額が変わる場合があります。国民健康保険の加入者が70歳になったら、医療機関で支払う医療費の負担割合(一部負担金)が所得や年齢に応じて、1割または2割、3割となります。

交通事故と医療保険

交通事故や傷害事件等、第三者の行為によってけがや病気になったとき、その医療費は加害者の負担になります。しかし次の場合は世帯主の届け出により国保診療扱いができます。届け出の際には事故傷病届に所定の書類を添付してください。これによって国保が診療費を一時立て替えることになりますが、後に加害者がこれを返済することになります。

※交通事故にあったときの注意

- 必ず警察に届け、証明書をもらうこと
- 示談は国保の担当に相談してから行うこと

◎給付制限となるもの

故意に事故を起こしたとき(自殺未遂等)、飲酒運転や無免許運転、けんか、麻薬中毒等で事故を起こしたとき、正当な理由もなく医師の指示に従わなかったとき

◎国保の対象とならないもの

次の場合は、国保での診療が受けられません。

- 仕事、または通勤途上のけがや病気で労災保険の適用が受けられるもの
- 病気とみなされないもの(正常な妊娠・出産・歯列矯正、美容整形、健康診断やそのための検査、予防注射、経済上の理由による妊娠中絶等)

はり、きゅう、あん摩、マッサージ、指圧施術利用券

問>国民健康保険課給付係 ☎893-4411 (内線139・158)

国民健康保険の加入者で保険税に未納の無い方を対象とし、申請に基づき利用券を交付しています。ただし、末しょう神経疾患または運動器疾患により医療機関を受診している場合は利用券の発行はできません。

- ①事前に国民健康保険課にて申請手続きが必要(詳しくはお問い合わせください)
- ②対象者一人につき年度ごとに12枚の利用券を交付
- ③利用券は、宜野湾市指定施術所のみで利用可能(利用券の利用は1人1日1枚とする)
- ④利用券1枚の利用につき800円の助成

国民健康保険税の算定

問＞国民健康保険課保険税係 ☎893-4411 (内線141・237)

国民健康保険税額の算定方法

- ①所得割額…世帯の前年の所得に応じて計算
- ②均等割額…世帯の加入者数に応じて計算
- ③平等割額…一世帯にいくらかと計算

世帯の年間保険税額

- ①所得割額 + ②均等割額 + ③平等割額

国民健康保険税の軽減

国の定める所得基準を下回る世帯については、均等割と平等割を軽減します。

軽減については3つの区分(7割軽減・5割軽減・2割軽減)に判定されます。特に申請は必要ありません。ただし、所得が申告されていない場合は、基準を下回るかどうかの判断ができないため軽減はされません。毎年の申告をお忘れなく。

国民健康保険税の納付

原則、国民健康保険税を8期に分けて納付します。毎年7月に国民健康保険税納税通知書を発行します。

国民健康保険の資格、または所得の変更があった翌月に変更通知書を郵送します。

※コンビニエンスストアや金融機関で納付できますが、安心・便利な口座振替をご利用ください。

後期高齢者医療保険

問＞国民健康保険課後期高齢者医療係 ☎893-4411 (内線146・152)

後期高齢者医療制度は、長年社会に貢献してこられた75歳以上の方々の医療を国民のみならずで支え、将来にわたって安心して医療が受けられるように創設された制度です。

対象となる方

- ①75歳以上の方(75歳の誕生日当日から)。
 - ②65歳以上74歳以下で、一定の障がいがあると認定された方。
- ※一定の障がいがあるとの認定は、沖縄県後期高齢者医療広域連合が行います。
- ※後期高齢者医療制度の保険証が一人に一枚交付されます。病院などに行く場合は忘れずに持参し窓口へ提示しましょう。
- ※外来及び入院ともに1割(現役並み所得者は3割)の負担となります。

保険料を納める方

後期高齢者医療制度の被保険者となる方全員が、一人ひとり保険料を納めます。75歳(一定の障がいがある方は65歳)になると、これまで保険料を負担していなかった被用者保険(健康保険組合や共済組合等の医療保険)の被扶養者だった方も、保険料を納める必要があります。

後期高齢者医療保険料の算定方法

- ①均等割額…被保険者一人当たりの額(48,440円)
- ②所得割額…被保険者の前年の所得に応じて計算
年間保険料額 = ①均等割額 + ②所得割額

保険料は、被保険者が均等に負担する「被保険者均等割額」と、被保険者の前年の所得に応じて決まる「所得割額」の合計額となり、後期高齢者医療広域連合ごとに決められます。

被保険者均等割額48,440円	
+	
所得割額	
基礎控除(33万円)後の総所得金額等 × 所得税率8.8%	
=	
一人当たりの保険料	

後期高齢者医療保険料の軽減

国の定める所得基準を下回る被保険者については、均等割と所得割を軽減します。

軽減については4つの区分(9割軽減・8.5割軽減・5割軽減・2割軽減)に判定されます。特に申請の必要はありません。ただし、所得の申告がされていない場合は、基準を下回るかどうかの判断が出来ないため軽減はされません。毎年の申告をお忘れなく。

※軽減措置は、平成29年4月1日時点の内容です。

届け出

市民の方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の対象(被保険者)となります。(生活保護受給者のみ対象外です。)
75歳の年齢到達以外に「後期高齢者医療制度に入るとき」「後期高齢者医療制度をやめるとき」「その他」は下記の理由になりますので、届け出をしてください。

こんなとき		届け出に必要なもの	いつ
後期高齢者医療制度に入るとき	65歳～74歳で一定の障がいがある方が加入しようとするとき	被保険者証、国民年金証書、身体障がい者手帳、その他障がいの程度がわかる書類のいずれか、印鑑	障がい認定を受けようとするとき
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印鑑	14日以内
	他の都道府県から転入してきたとき	被保険者証、負担区分証明書、印鑑	14日以内
後期高齢者医療制度をやめるとき	65歳～74歳で一定の障がいのある加入者が、後期高齢者医療から脱退しようとするとき	被保険者証、印鑑	障がい認定を撤回したいとき
	生活保護を受けるようになったとき	被保険者証、保護開始決定通知書、印鑑	14日以内
	他の都道府県に転出するとき	被保険者証、印鑑	14日以内
	死亡したとき	葬祭を執り行った事実が確認できる書類、亡くなった方の被保険者証、葬祭費申請者の預金通帳、申請者の印鑑、申請者の身分証明書	14日以内
その他	県内で住所が変わるとき	被保険者証、印鑑	14日以内
	氏名等が変わるとき	被保険者証、印鑑	14日以内
	被保険者証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、被保険者証、印鑑	すみやかに

高額療養費

ひと月※1の医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合、申請して認められると、その超えた分が高額療養費として支給されます。

手続きのながれ

- ① ひと月※1の医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合、申請して認められると、その超えた分が高額療養費として支給されます。
※1 ひと月とは、1日から月末までの期間のことです。
※2 現役並み所得者は同一世帯で12カ月以内に高額療養費の支給月数が3カ月以上ある場合には、4カ月目から限度額が44,400円に軽減されます。
●月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に移行する場合は、それまで加入していた医療保険と後期高齢者医療制度の両方の自己負担限度額が、それぞれ半額になります。
- ② はじめてのときは勧奨通知(はがき)をお送りしますので、市役所窓口で手続きをお願いします。
- ③ 一度手続きをすると、高額療養費に該当するたびに自動的に支給(口座振込)されます。
●病院・診療所、診療科の区分なく合算します。
●入院時の食事代や保険が適用されない差額ベッド代等は、支給の対象外となり合算できません。

葬祭費

被保険者が亡くなった場合、葬祭を行った方に2万円を広域連合から支給します。

交通事故にあったとき

交通事故等の他人の行為でケガをした場合でも、後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。この場合、広域連合で治療費を一時的に立て替え、あとで加害者に請求することになりますので、必ず市役所窓口「第三者行為による傷病届」を提出してください。

届け出に必要な書類

被保険者証、事故証明書、印鑑

【注意】示談をするときは慎重にしてください。

加害者から治療費を受けとったり、示談を済ませてしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなったり、場合によっては医療費を返納してもらうこともありますのでご注意ください。

保険料の納め方

年金から天引きされる場合(特別徴収)

保険料の納付方法は、原則として年金からお支払いいただくこととなります。(年度の途中で新たに加入した方や他市町村から住所の異動があった方は、一時的に普通徴収となります。)

対象となる方

- 年金が年額18万円以上の方
(介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超えない場合)

◎納め方

- 年金支給の際に、年金から保険料が天引きされます。

仮徴収	4月(1期)	前年の所得が確定するまでは仮算定された保険料が天引きされます(原則、2月と同じ額が天引きされます)。
	6月(2期)	
本徴収	8月(3期)	
	10月(4期)	前年の所得が確定した後は、年間保険料から仮徴収分を引いた額が三期に分けて天引きされます。
	12月(5期)	
	2月(6期)	

■納付書・口座振替で納める場合(普通徴収)

年金額が年額18万円未満の方や介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方等は、納付書や口座振替により個別に納めます。

◎対象となる方

- 介護保険料が天引きされている年金額が年額18万円未満の方
- 介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方
- 介護保険料が年金から天引きされていない方
- 年度の途中で新たに加入した方や住所の異動があった方

◎納め方

市町村から送られてくる納付書で、納期内に指定された金融機関やコンビニエンスストアで納めます。

また、口座振替で納めることもできますので、市内の金融機関で「口座振替依頼書」に必要事項を記入してお申込ください。(国保で口座振替であった方も再度お手続きが必要です)

国民年金

問>市民課年金係 ☎893-4411(内線114・116・117)

20歳以上60歳未満で日本国内に住所のある人は、国民年金の被保険者になります。

◎加入種別

被保険者は次の3種類に区分されます。

■第1号被保険者

日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の人で、農林漁業従事者、自営業者、学生等が該当し、個別に保険料を納めます。加入手続きは市町村の国民年金担当窓口で行います。

■第2号被保険者

厚生年金保険の適用を受ける会社に勤務している人で、保険料は給与から差し引かれるため個別に納付する必要はありません。加入手続きは、勤務先で行います。

■第3号被保険者

第2号被保険者に扶養されている配偶者で20歳以上60歳未満の人です。保険料は配偶者(第2号被保険者)の勤務先が拠出金として支払うため個別に納付する必要はありません。加入手続きは配偶者の勤務先で行います。

任意加入被保険者

左記3種以外に希望して加入することができます。

◎高齢任意加入者

年金の受給資格期間が足りない場合や満額受給に近づけたい場合、厚生年金に加入していない方は60歳以上65歳未満の期間において申し出をされた月から任意加入することが出来ます。昭和40年4月1日以前に生まれた人については、受給資格期間が足りない場合のみ70歳まで延長出来ます。保険料の納付は原則口座振替となります。

◎海外任意加入者

海外に在住している日本人で、日本国籍を有する20歳以上65歳未満の方は、任意加入することができます。

◎付加年金

第1号被保険者、任意加入被保険者(65歳以下)は、保険料の他に月400円の付加保険料を納めることで、受給する年金額を増やせます。上乗せして受給できる額(年額)は「200円×付加保険料納付月数」です。ただし国民年金基金に加入している方は、付加保険料を納めることができません。

◎保険料の納め方

保険料の納付期限は、翌月末日までです。
下記のような納付方法があります。

■現金納付(納付書での納付)

日本年金機構から送付される納付書で、銀行等の金融機関、郵便局、コンビニエンスストア、MMK端末設置店等で納めることができます。

納めた国民年金保険料は、社会保険料控除の対象となりますので領収書は大切に保管してください。

■口座振替

ご希望の口座から自動的に引き落とされます。

■クレジットカード納付

クレジットカードにより定期的に納付します。

■電子納付

パソコンや携帯電話を利用して、インターネットで納めることができます。
詳しくは、ご利用の金融機関にお問い合わせください。

◎前納割引制度

保険料をまとめて前払いすると保険料が割引されお得になります。前納には、2年前納、1年前納、6カ月前納や早割等の種類があり、それぞれ申し込み期限および割引率が異なります。

◎保険料免除制度

国民年金保険料の納付が困難な場合は、そのままにせず、窓口で免除のご相談をしてください。
免除した保険料は10年以内に追納(納付)することができます。

法定免除

生活保護の生活扶助を受けている方、障害年金(1級または2級)を受けている方、国立および国立以外のハンセン病療養所等で療養している方は、該当届を提出すると保険料が免除されます。

申請免除

「申請者」、「申請者の配偶者」、「世帯主」それぞれの前年度所得が法令で定められた基準以下の方が免除されます。市町村窓口や年金事務所でも申請し、日本年金機構の審査、承認を受ける必要があります。所得に応じて全額が免除される「全額免除」と一部が免除される「4分の3免除」、「半額免除」、「4分の1免除」があります。

学生を除く50歳未満の方で「申請者」、「申請者の配偶者」それぞれの前年度所得が法令で定められた基準以下の方が猶予される納付猶予制度もあります。ただし、平成28年6月以前の期間は、30歳未満であった期間が対象となります。

学生納付特例制度

所得の少ない学生(該当しない学校もあります)の方が国民年金保険料の納付を猶予できる制度です。市町村窓口や年金事務所でも申請し、日本年金機構の審査、承認を受ける必要があります。学生納付特例事務法人の指定を受けている大学の在学生は、大学の窓口でも申請できます。猶予された期間は、受給資格期間に算入されますが、年金受給額には反映されません。

◎老齢基礎年金の請求

満65歳に達した方で、受給資格期間(年金を受けるために必要な納付や加入期間)を満たしている場合、誕生日の前日から請求できます。受給資格期間に関しては、年金事務所窓口にお問い合わせください。
※老齢基礎年金は本人の希望で60歳から繰上請求または70歳までに繰下請求することができます。この場合は年齢に応じて受給額が変動され、繰上受給申請後は障害年金が該当しません。

◎合算対象期間(カラ期間)

受給資格期間には合算されるが年金額には反映されない期間のことです。合算対象期間は、20歳～60歳までの①～③の期間で、いずれも任意加入を行い保険料が未納となっている期間も含みます。
①昭和61(1986)年3月以前に、国民年金に任意加入できるが、任意加入しなかった期間
②平成3(1991)年3月以前に、学生であるため国民年金に任意加入しなかった期間
③昭和36(1961)年4月以降海外に住んでいた期間
④昭和36年4月から昭和61年3月の間に脱退手当金の支給を受け、昭和61年4月以後65歳までの間に納付済期間または免除期間がある場合の脱退手当金の対象期間

◎障害基礎年金の請求

年金加入中に病気や怪我をし、障害が残り、日常生活や労働に支障が出たときに受給できます。ただし、受給するためには以下の要件を満たす必要があります。

- ①国民年金の被保険者期間中に初診日のある傷病で障害の状態になったこと。(20歳前や[60歳以上65歳未満で日本国内に住んでいる間]に初診日あるときも含む)
 - ②年金保険料の納付要件を満たしていること。(20歳前に初診日のある方は、納付要件ではなく、本人の所得制限があります)
 - ③障害認定日に国民年金法の障害等級の1級または2級の障害の状態になっていること。(障害の程度は、身体障害者手帳の等級とは異なります)
- ※障害認定日とは、障害の程度の認定を行う日のことをいいます。原則、初診日から1年6カ月を経過した日のことをいいます。また、相談内容によっては案内が異なる場合がございますので、窓口でご相談ください。

◎遺族基礎年金の請求

老齢基礎年金の受給資格がある者が、年金を受給しない(障害年金を除く)死亡した場合または、死亡日の属する月の前々月までの加入期間のうち3分の2以上の納付(免除含む)があり、18歳未満の子がいれば請求できます。必要書類に関しては、死亡者及び請求者の状況により異なりますので窓口でご相談ください。

◎寡婦年金の請求

1号被保険者の夫が、25年以上保険料を納付(免除含む)して年金を受給しないで死亡した場合、10年以上婚姻または、事実婚のある妻に夫の受給額の4分の3が支給(60歳～65歳まで)されます。必要書類に関しては、死亡者及び請求者の状況により異なりますので窓口でご相談ください。

◎死亡一時金の請求

第1号被保険者(任意加入含む)が3年以上保険料を納付して年金を受給しないで死亡した場合、生計同一関係にあった三親等以内の親族の方が請求できます。必要書類に関しては死亡者及び請求者の状況により異なりますので窓口でご相談ください。
※死亡一時金と寡婦年金が発生する場合は、その一方を選択します。

◎年金受給者の死亡による未支給請求

年金受給者が死亡した場合、亡くなった月分までの年金については、未支給年金として死亡者と生計同一関係にあった三親等以内の親族の方が請求できます。障害基礎年金・遺族基礎年金・寡婦年金以外の未支給請求に関しましては、年金事務所での手続きとなります。