



保険・年金

健康保険

国民健康保険(国保)とは

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1132)

誰もが安心して医療機関にかかれるように、普段から収入などに応じて負担し合い、いざというときに備えるという相互扶助の精神から生まれたのが、今日の「国民皆保険制度」で、誰もが何らかの医療保険に加入することとなっています。

国民健康保険は、地方公共団体が運営している医療保険制度です。

国民健康保険の各種届出

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1132)

	届出が必要なとき	届出に必要な物
加入	他市町村から転入してきたとき	年金手帳または基礎年金番号通知書
	退職などで勤務先の健康保険などをやめたとき	健康保険の資格喪失証明書(退職証明書、離職票でも可)、年金手帳または基礎年金番号通知書
	健康保険などの扶養家族でなくなったとき	健康保険の資格喪失証明書(年金手帳または基礎年金番号通知書)
	国民健康保険組合をやめたとき	組合喪失証明書
	生活保護を受給しなくなったとき	保護廃止決定通知書(年金手帳または基礎年金番号通知書)
	子どもが生まれたとき	印鑑、世帯主名義の銀行口座番号の分かるもの
喪失	他市町村へ転出するとき	国民健康保険証、世帯主名義の銀行口座番号の分かるもの
	勤務先の健康保険などに加入したとき 健康保険などの扶養家族になったとき	世帯主名義の銀行口座番号の分かるもの、国民健康保険証と勤務先の健康保険証
	国民健康保険組合に加入したとき	世帯主名義の銀行口座番号の分かるもの、国民健康保険証と勤務先の健康保険証
	生活保護を受給することになったとき	国民健康保険証、保護決定通知書、(年金手帳または基礎年金番号通知書)
	死亡したとき	印鑑、国民健康保険証、喪主名義の銀行口座が分かるもの、告別式の御礼状等喪主の名前が分かるもの
	住所、世帯主、氏名、続柄等が変更になったとき	国民健康保険証
その他	国民健康保険証をなくしたり、汚して使用できなくなったとき	窓口で身分の確認ができる公的なもの(免許証、公的な領収書等)、印鑑、使用できなくなった保険証
	修学のため、村外に住所を定めるとき	印鑑、在学証明書、保険証
	退職者医療制度の対象となったとき	国民健康保険証、年金証書

高額療養費

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1132)

●支給の内容

国民健康保険の被保険者本人と家族が医療機関などにかかり、自己負担額が一定額を超えたときは、その超えた分について支給されます。

該当者へは約3か月後に高額療養費支給申請通知書が届きますので、申請してください。

●限度額適用認定証

病気等で入院した場合、「限度額適用認定証」を医療機関窓口へ提示することで、負担額が自己負担限度額までとなります。「限度額適用認定証」が必要な方は、入院前に申請が必要です。

※国保税に未納がない場合に限りです。

●高額療養費

高額療養費(70歳未満の場合)

同じ方が同じ月内に同じ医療機関で支払った自己負担額が下表の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。



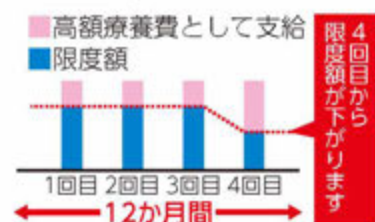
●自己負担限度額(月額)

所得※区分	3回目まで	4回目以降
ア 所得90万円超	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ 所得60万円超 90万円以下	167,400円 +(医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ 所得210万円超 60万円以下	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※所得とは「基礎控除後の総所得金額等」のことです。所得の申告がない場合は所得区分アとみなされます。

高額療養費の支給が4回以上あるとき

過去12か月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降の限度額を超えた分が支給されません。



高額療養費(70歳以上75歳未満の場合(後期高齢者医療制度で医療を受ける方を除く))

70歳以上75歳未満の方は、下表の外来(個人単位)の限度額Aを適用後に外来+入院(世帯単位)の限度額Bを適用します。



低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、保険課医療保険担当に申請してください。

●自己負担限度額(月額)

所得区分		外来(個人単位) A	外来+入院(世帯単位) B
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (4回目以降※1は140,100円)	
	Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (4回目以降※1は93,000円)	
	Ⅰ 課税所得145万円以上※2	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (4回目以降※1は44,400円)	
一般	課税所得145万円未満等	18,000円 (年間14.4万円 上限)	57,600円 (4回目以降※1は 44,400円)
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

※1 過去12か月以内にBの限度額を超えた高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

※2 課税所得が145万円以上の方でも収入等の条件によって、所得区分が「一般」になる場合があります。

●75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。

●入院したとき

入院したときは、診療にかかる費用とは別に食事代を負担します。下記の標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。



入院したときの食事代(1食あたりの標準負担額)

区分	標準負担額	
一般(下記以外の方)	1食460円	
住民税非課税世帯 低所得Ⅱ	過去1年間の入院が90日以内	1食210円
	過去1年間の入院が91日以上	1食160円
低所得Ⅰ	1食100円	

●住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要となりますので、保険課医療保険担当に申請してください。

●65歳以上の方が療養病床に入院したときは、食費1食当たり460円(一部医療機関では420円)・居住費1日当たり370円を自己負担します。所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。

●医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合

国保と介護保険の限度額をそれぞれ適用後に、自己負担の年額を合算して限度額を超えたときには、申請によりその超えた分が支給されます。

合算した場合の限度額(年額/8月～翌年7月)

70歳未満の方

所得区分	限度額
ア 所得901万円超	212万円
イ 所得600万円超901万円以下	141万円
ウ 所得210万円超600万円以下	67万円
エ 所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	60万円
オ 住民税非課税世帯	34万円

70歳以上75歳未満の方

所得区分		限度額
現役並み所得者	Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円
	Ⅰ 課税所得145万円以上※	67万円
一般	課税所得145万円未満等	56万円
低所得者Ⅱ	住民税非課税世帯	31万円
低所得者Ⅰ	住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下)	19万円

※課税所得が145万円以上の方でも収入等の条件によって、所得区分が「一般」になる場合があります。



▶ 出産育児一時金

問 保険課 TEL 282-1711(内線 1132)

国民健康保険の被保険者が「産科医療補償制度」加入医療機関で出産したときは、1児の出産につき42万円が支給され、出産予定日まで1か月以内であれば貸付制度もあります。

なお、妊娠85日以上であれば、流産・死産の場合も支給されます。

葬祭費

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1132)

国民健康保険の被保険者が死亡したときは、その葬祭をした方に5万円が支給されます。

生活習慣病予防健診(一般ドック・脳ドック)

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1131)

国民健康保険の被保険者を対象に、一般ドックおよび脳ドックに要する費用の7割を補助します。補助の対象となる医療機関は次のとおりです。受診費用はお問い合わせください。

●生活習慣病予防健診補助対象医療機関

一般ドック

医療機関名等
村立東海病院
日製ひたちなか総合病院 総合健診センター
日製日立総合病院 日立総合健診センター
茨城県メディカルセンター
東関東クリニック

脳ドック

医療機関名等
聖麗メモリアル病院 脳ドックセンター
聖麗メモリアル病院ひたちなか
ブレインピア南太田
ブレインピアひたちなか
日製ひたちなか総合病院 総合健診センター
日製日立総合病院 日立総合健診センター

なお、村の健診を受けた方は、一般ドックの補助を受けることはできません。費用補助は一般ドックまたは脳ドックのいずれか1回限りとなります。

退職者医療制度

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1132)

国民健康保険に加入している方のうち、20年以上会社や官公署等に勤めて年金を受給している65歳未満の方とその家族(国民健康保険に加入している65歳未満の方)は、退職者医療制度の適用を受けます。自己負担割合は、退職者本人、被扶養者とも、一般の国民健康保険と同様に3割となります。

●加入者

- 国民健康保険の加入者で、厚生年金、船員保険あるいは各種共済組合から老齢(退職)年金を受給している被用者年金受給者
- 40歳以後に上記の被用者年金に加入し、その期間が通算10年以上の老齢年金を受けている方
- 国民健康保険の被保険者本人の配偶者(婚姻関係と同様の事情にある方も含む)と3親等内の親族かつ同一世帯で、主として被保険者本人により生計を維持されている方

●適用日

退職者医療制度の加入資格は、年金受給権の発生の日から適用となります。

●届出 公簿等で確認後、公的に処理します。

国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1133)

被保険者証に負担割合が記載されている国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証は、70歳以上75歳未満の方に交付されます。

70歳の誕生日の翌月1日から75歳の誕生日の前日までが該当になります(70歳の誕生日が1日の方は、誕生月の1日から75歳の誕生日の前日までが該当)。

70歳の誕生日を迎えられた国民健康保険被保険者の方には、誕生月の末日までに国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証を送付します(70歳の誕生日が1日の方は、誕生月の前月末日までに送付)。

保険証を提示しないで医療を受けたとき

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1132)

「旅行中の急病で保険証を持ち合わせていなかった」というような、緊急かつやむを得ない理由により保険証を提示しないで医療を受けたときは、自費で医療費を支払い、後日、国民健康保険から保険相当分(7割)を払い戻すことができます。ただし、医療機関に支払った金額の7割が払い戻されるのではなく、保険証を提示して診療を受けたときを基準に審査し、その7割が払い戻されます。

●申請手続きに必要なもの

- ・手続きに来庁される方の身分証明書(別世帯の方が手続きに来庁される場合は、委任状の提出が必要)
- ・診療を受けた方の国民健康保険証
- ・支払った時の領収書(原本)
- ・診療内容証明書か診療内容明細書のいずれか一方
- ・認め印(シャチハタは不可)
- ・世帯主の方の振込先が分かる預金通帳または金融機関のキャッシュカード(世帯主以外の方の口座に振り込みを希望する場合は、承諾書の提出が必要)

事件・事故に遭ったとき

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1132)

傷害事件や交通事故など、第三者の不法行為によって受けたけがや病気を「第三者行為」といいます。

国民健康保険で医療を受けるときは、事前に「第三者行為による被害届」を保険課へ提出し、許可を得てください。また示談は、保険課と相談して慎重に行ってください。安易に示談をすると、医療費の請求ができなくなることがあります。



医療福祉費支給制度(マル福・マル特制度) ～村独自に高等学校卒業まで～

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1134)

対象者の医科・歯科・調剤等の保険適用分医療費の一部を公費で助成します。

●自己負担金(重度心身障害者を除く)

外来の場合 600円(月2回、1,200円まで)

入院の場合 1日300円(月3,000円まで)と食事代
村では、自己負担金の助成を行っています。詳細は保険課へお問い合わせください。

対象者

区分	受給資格
小児	<ul style="list-style-type: none"> 0歳～小学6年生の外来費 0歳～高校3年生の入院費
特例小児	<ul style="list-style-type: none"> 0歳～高校3年生の県制度非該当者 中学1年生～高校3年生の外来費
母子・父子家庭	<ul style="list-style-type: none"> 18歳未満の児童・20歳未満の障害児または高校在学者を育てているひとり親とその児童 父母のない児童(母子認定とする) 父母のない児童を育てているひとり親とその児童
障がい	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1級・2級 身体障害者手帳3級の内部障害(心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルス・肝臓) 療育手帳A・B(知能指数35以下) 身体障害者手帳3級かつ知能指数が50以下 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3の1級に該当する特別児童手当支給対象者 障害年金1級受給者 精神障害者保健福祉手帳1級
妊産婦	母子手帳の交付を受けた妊産婦

●申請に必要なもの

- 健康保険証
 - 口座番号の分かるもの
 - 印鑑(シャチハタ不可)
 - 母子手帳(妊産婦のみ)
 - 障害認定を証明する手帳・書類(重度心身障害者のみ)
 - 課税証明書(所得の状況が役場で分からない方のみ)
- ※必要な年度についてはお問い合わせください。

養育医療給付制度

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1134)

身体の発育が未熟なまま生まれ、入院を必要とする乳児が、指定医療機関において入院治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

●自己負担金

生計を一にしている方全員の所得に応じて決定されます。
ただし、医療福祉費支給制度(マル福・マル特制度)の対象の方については、自己負担金が助成されるため、自己負担金の徴収はありません。

●対象

医師が入院療養を必要と認めた次のいずれかの症状のある方

- 生まれたときの体重が2,000g以下
- 生活力が特に薄弱であり、運動不安、体温34℃以下、チアノーゼ、生後24時間以上排便なし、黄疸等の症状がある場合

●給付を受けられる期間

満1歳までの入院している期間

●申請に必要なもの

- 健康保険証(乳児のもの)
- 印鑑(シャチハタ不可)
- 課税証明書類(所得の状況が役場で分からない方のみ)
- 養育医療意見書(様式は役場で配布)

後期高齢者医療制度

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1134)

平成18年6月の健康保険法等の改正に伴い、平成20年4月1日から新たな「後期高齢者医療制度」が始まりました。これにより、後期高齢者は現在加入している国保や社保(被扶養者を含む)を脱退し、後期高齢者医療制度に加入することになります。対象となるのは次の方です。

○75歳以上の方

○65歳以上75歳未満の方で、一定の障がいを持ち、広域連合長が認めた方

●負担割合

負担割合は、世帯ごとに決まります。住民税申告で計上される収入および所得を用い、1割、2割または3割の判定を行います。毎年の所得申告を忘れずに行ってください。

●自己負担限度額(月額)

1か月の医療費が高額になったときは、自己負担限度額までの支払いで済みます。

※複数の病院・薬局にかかり、合計で自己負担限度額を超える窓口負担をした場合、超えた分は高額療養費として支給されます。

自己負担限度額(月額)

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ 課税所得 (690万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数回140,100円※1)	
現役並み所得者Ⅱ 課税所得 (380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数回93,000円※1)	
現役並み所得者Ⅰ 課税所得 (145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回44,400円※1)	
一般Ⅱ	18,000円または(6,000円+(医療費-30,000円)×10%) の低い方を運用 年間上限 {144,000円※2}	57,600円 (多数回44,400円※1)
一般Ⅰ	18,000円 年間上限 {144,400円※2}	
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 直近の12か月で3月(回)以上、自己負担限度額を超えたときは、4月(回)目から自己負担限度額がさらに引き下げられます。

※2 外来年間合算:一般区分の方で、1年間の自己負担額が144,000円を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。



年金

国民年金

☎ 保険課 TEL 282-1711(内線 1133)

私たちは一生を幸せに暮らしたいと願っています。しかし、人間は年を取ることを避けられません。そこで老後のためにできた制度が国民年金制度で、満20歳以上の全ての国民を加入の対象としています。

●国民年金の加入者

加入するのは、満20歳以上60歳未満の方です。加入する方(被保険者)は、保険料の納め方などの違いから、次の3種類に分けられています。このうち第1号被保険者は、自分で保険料を納めなければなりません。

- 第1号被保険者…国内に住む満20歳以上60歳未満の自営業者等や学生など
- 第2号被保険者…厚生年金・共済年金等に加入している方
- 第3号被保険者…厚生年金・共済年金等に加入している方に扶養されている配偶者

任意加入被保険者(希望で加入する方)

- 老齢基礎年金を受けていない60歳以上70歳未満の方
 - 海外に住んでいる20歳以上70歳未満の日本人
 - 厚生年金・共済年金などの老齢(退職)年金の受給権者
- ※新規加入する場合は、保険料の納付は原則として口座振替になります(やむを得ない場合を除く)。

●国民年金の加入手続き

厚生年金や共済年金などをやめた方は、忘れずに種別変更の手続きをしてください。

●国民年金の保険料

保険料を納める期間は、満20歳で加入した月から満60歳になる前月までです。自分で保険料を納めなくてはならないのは、第1号被保険者のみです。保険料の額は、定額保険料が1か月16,590円(令和4年度)で、付加保険料を希望する方は1か月400円増しとなります。保険料は毎年度変わります。

●国民年金保険料の納付方法

- ・納付書払い ・口座振替
- ・クレジットカード払い

国民年金保険料はお近くの金融機関や郵便局、コンビニエンスストアの窓口で納めることになります。

なお、口座振替により納付している方は、指定された預金口座から引き落としが行われます。

●国民年金保険料の免除

免除申請の対象

- ・所得が一定以下の方
- ・天災や失業等の理由により、保険料を納付することが著しく困難な方
- ・所得が一定以下で保険料を全額納付することが困難な方(保険料一部免除)
- ・生活保護法による生活扶助を受けている方
- ・障害基礎年金または被用者年金の障害年金(1・2級)の受給権者

学生納付特例制度

学生は、一般に所得がなく、保険料を自分で納めることが困難であることが考えられるため、学生本人の前年の所得が一定額以下の場合、申請し承認されると保険料の納付が卒業まで猶予される「学生納付特例制度」があります。

●国民年金給付の種類

老齢基礎年金

保険料を10年以上納めた方が65歳になったときに支給されます。

※希望により満60歳からでも受給できますが、そのときは1か月当たりの給付額が減額されます。

障害基礎年金

- ・初診日時点で65歳未満
- ・初診日の前々月までの1年間に未納がない
- ・前々月まで3分の2が納付または免除

不慮の事故や病気で障がいのある状態となったときに支給されます。受給するには、初診日における保険料納付済みの期間(免除期間を含む)が加入期間の3分の2以上あることを必要としますが、20歳になる前に障がいのある状態となったときには、20歳から障害基礎年金が支給されます。

遺族基礎年金

不慮の事故や病気で加入者が死亡したとき、その方に生計を維持されていた子がいる妻または子に支給されます。ただし、受給するには死亡したときの保険料納付済みの期間(免除期間を含む)が加入期間の3分の2以上あることを必要とします。

遺族基礎年金を受けられるのは次の方です。

- ・死亡した方の妻のうち、18歳未満の子(障がい者は20歳未満)と生計を同一にしている方
- ・死亡した方の18歳未満の子(障がい者は20歳未満)

寡婦年金

老齢基礎年金を受給できる要件を満たしている夫が死亡したとき、10年以上婚姻関係がある、または生計維持されていた妻には、60歳から65歳まで夫が受けるはずであった老齢基礎年金の4分の3が支給されます。

このほか、保険料を3年以上納めた方が、年金を受給しないで死亡したときは、その遺族に死亡一時金が支給されます。

●国民年金への外国人の加入

国内に住む満20歳から60歳未満までの方のうち、外国人登録をしている方は国民年金に加入しなければなりません。

