

国の てびき

令和8年度版



千代田区

保険年金課 ☎03-5211-4204

〒102-8688 千代田区九段南一丁目2番1号



● 令和8年度の国民健康保険の保険料	1
● 子ども・子育て支援金制度が始まります	1
● 国保ってなんだろう	2
● 国保に加入するとき、やめるとき	3
● マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせについて	9
● 保険料について	13
1. 保険料はこうして決まります	13
2. 保険料の納付方法	25
3. 保険料を滞納すると	28
● 国保で受けられる給付とは	29
1. お医者さんにかかるとき (療養の給付)	29
2. 入院中の食事代	32
3. 資格情報を提示できずに受診した場合など (療養費の支給)	34
4. 移送されたとき (移送費)	34
5. 子どもが生まれたとき	35
6. 亡くなられたとき	35
7. レセプトの開示について	36
8. 国保と交通事故	36
9. 国保で受けられない診療	37
● 医療費が高額になったとき	38
● 各種保健事業等のご案内	46
1. はり、きゅう、マッサージ施術補助制度	46
2. プール利用補助制度	46
3. 国保の保養施設のご案内	51
4. 人間ドック利用補助制度	52
● 千代田区の医療費の状況	54
● 医療費を大切に使うために	56
● 国保健診・若年節目健診	58
● 休日の診療案内	61

● 令和8年度の保険料は下記のとおりです。

	医療分	支援金分	介護分※ ¹	子ども分※ ²
所得割の料率	7.51%	2.80%	2.43%	0.27%
均 等 割 額 (一人当たりの年額)	47,600円	17,600円	17,800円	1,873円
賦 課 限 度 額 (一世帯当たりの年額)	67万円	26万円	17万円	3万円

※1 40歳から64歳までの被保険者には介護分がかかります。

※2 18歳になる年度末までの子どもには均等割額がかかりません。

子ども・子育て支援金制度が始まります

「子ども・子育て支援金制度」は、全世代の皆様から支援金を拠出いただき、その財源を活用して子育て世帯への給付を充実させることで、子どもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組みです。

支援金の拠出は、令和8年4月分から開始されます。なお、実際の徴収開始時期は、令和8年6月末からを想定しています。

支援金額(保険料率、均等割額および賦課限度額)については、上記の表または14ページをご確認ください。

なお、18歳になる年度末までの子どもについては、均等割額はかかりません。

制度について詳しく知りたい場合は、以下をご確認ください。

こども家庭庁ホームページ(制度概要)



国保ってなんだろう

国民健康保険とは・・・

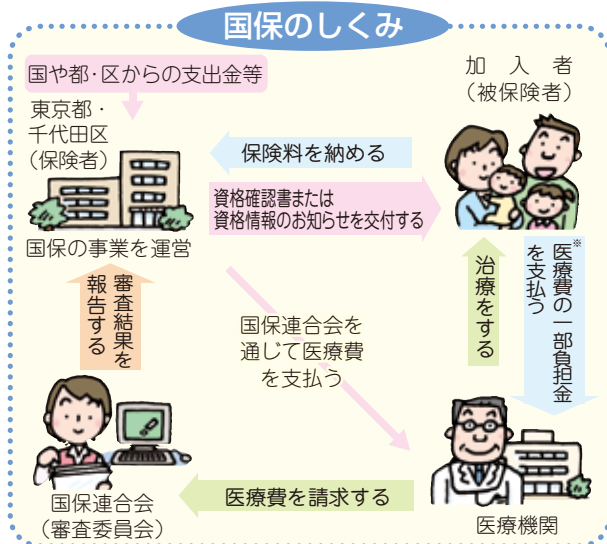
皆さんが病気やケガをしたとき、安心してお医者さんへかかるために、なくてはならない制度が国民健康保険(国保)です。すべての加入者の方が日頃から納めている保険料と、国や自治体の支出金等の財源を、医療費などにあてています。

このように、国保は皆さんの健康を守るうえで欠かせない制度といえます。

国民健康保険のしくみ

千代田区国保の事業を運営しているのは東京都・千代田区で、これを保険者といいます。

保険者は、皆さんが納める保険料と国や自治体の支出金等によって、医療費の支払いなどの事業を行います。



※医療費の一部負担金については30ページを参照

国保に加入するとき、やめるとき

国保に加入する方とは・・・

千代田区に住んでいる方(外国人の方も含まます)のうち、次のいずれにも該当しない方は、国保に加入しなければなりません。

- 1.職場の健康保険などに加入している方、その被扶養者
- 2.後期高齢者医療制度に加入している方(75歳以上の方または一定の障害のある65歳以上の方)
- 3.生活保護を受けている方
- 4.在留期間が原則として3ヶ月以下の外国人の方
- 5.在留資格が「特定活動」のうち、以下の目的で滞在している外国人の方
 - 医療を受ける目的で滞在する方およびその介助者
 - 観光保養などの目的で滞在する方およびその配偶者

加入は世帯ごとに

国保は、国民健康保険法に基づく世帯単位の制度です。加入・脱退・その他の届出、保険料の納付などは世帯主が世帯を代表として行うことになっています。そのため、世帯主が国保に加入していない場合(「擬制世帯」といいます)も、保険料の納入通知書や納付書は世帯主宛てにお送りします(国保法第9条および第76条)。

修学、施設入所などで他の市区町村に転出する方・・・

区の国保加入者が修学または施設入所などで、ご家族と離れ他の市区町村に住む方については、手続きをすることで、千代田区の国保に加入となります。

手続きについては国民健康保険係までお問い合わせください。

国保に加入する日、やめる日は以下のとおりです

下記の事由に該当した日が国保に入る日、またはやめる日になります。なお、加入する日、やめる日から必ず14日以内に区役所に届出が必要です。

◆国保に加入する日◆

- ①千代田区に転入した日(職場の健康保険などに加入している場合は除く)
- ②職場の健康保険などをやめた日
- ③出生した日
- ④生活保護を受けなくなった日



◆国保をやめる日◆

- ①他の区市町村へ転出した日(出国の場合は翌日)
- ②職場の健康保険などに加入した日の翌日
- ③死亡した日の翌日
- ④生活保護を受け始めた日
- ⑤75歳の誕生日を迎えた日(この場合は区役所への届出は要りません。)

※注

◎手続きに必要な書類

各種手続きでは、個人番号の確認と本人確認を行います。届け出や申請の際には、下記の書類を提示してください。また、手続きの内容によっては、下記以外にも必要な書類があります。詳しくは、6ページの「国保の届出一覧」に記載されている「必要なもの」をご確認ください。

必要なもの

●個人番号確認書類

次のいずれか 1 点

- 個人番号カード、個人番号通知カード、個人番号記載の住民票の写し

●本人確認書類

次のいずれか 1 点

- 個人番号カード、運転免許証、パスポート、在留カードなど、官公署発行の顔写真付きの証明書
上記の証明書がない場合は、次のうち 2 点
- 資格確認書、年金手帳、住民票、児童扶養手当証書など、官公署発行の顔写真のない証明書

区役所への届出が遅れると・・・

国保に加入しなければならないのに届出が遅れた場合、また国保の資格がなくなったのに届出が遅れた場合、次のような不都合が出てきますので、早めに区役所に届出をしましょう。

◆入る届出が遅れると◆

- ①保険料をさかのぼって(最長2年間)納めていただくことになります。
- ②14日以内に届出がないと、その間の医療費は原則、お支払いすることはできません(全額自己負担)。

◆やめる届出が遅れると◆

- ①国保の資格がなくなっているのに、マイナ保険証(保険証利用登録がされたマイナンバーカード)または資格確認書を使ってお医者さんにかかった場合、国保が負担した医療費をあとで返していただくことになります。
- ②保険料は喪失の届出がされるまで、引き続き請求されます。届出が1年以上遅れると、保険料が減額できない場合があります。

●会社などの健康保険に入った場合でも、自動的に国保の資格は喪失になりません。必ず届出をしてください。

健康保険任意継続制度

職場の健康保険に加入していた方が退職した場合、国保に加入する以外にこれまでの職場の健康保険を任意継続(最長2年間)できる場合があります。任意継続の保険料や手続き方法は加入していた保険者に直接お問い合わせください。任意継続のお申し込みは退職日の翌日から20日以内です。利用できる方はご検討ください。

※注 国民健康保険組合に任意継続はありません。

国保の届出一覧

(加入・脱退・再交付・資格確認書交付申請)

14日以内に届出を

国保に加入するとき、やめるとき

	●こんなとき	●個人番号確認書類・ 本人確認書類以外に必要なもの	●手続きをする ところ
加入	① 千代田区に転入したとき	—	国民健康保険係、 総合窓口課、出張所
	② 外国人で入国したとき（短期滞在者を除く）	在留カードまたは特別永住者証明書、パスポート、指定書（在留資格が「特定活動」の場合）	国民健康保険係、 出張所
	③ 職場の健康保険をやめたとき、 家族の扶養をはずれたとき	健康保険をやめたことがわかる証明書（健康保険資格喪失証明書等）	国民健康保険係、 総合窓口課、出張所、 オンラインによる届出
	④ 子どもが生まれたとき	家族の「国民健康保険資格確認書」または「資格情報のお知らせ」もしくは「マイナポータルの資格情報画面」	国民健康保険係
	⑤ 生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書	国民健康保険係
脱退	⑥ 千代田区から転出するとき	国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ	国民健康保険係、 総合窓口課、出張所
	⑦ 外国人で出国するとき	国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ、在留カードまたは特別永住者証明書	国民健康保険係
	⑧ 職場の健康保険に入ったとき、 家族の扶養になったとき	勤務先(扶養含む)の「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」もしくは「マイナポータルの資格情報画面」、国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ	国民健康保険係、 総合窓口課、出張所、 オンラインによる届出
	⑨ 生活保護を受けるようになったとき	保護開始決定通知書、国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ	国民健康保険係
再交付	⑩ 紛失等の事情により資格確認書または資格情報のお知らせの再交付を希望するとき ※加入手続き時に資格確認書が交付された場合でも、その後マイナ保険証を持っていることが確認できた場合は、資格情報のお知らせを交付します。	免許証などの本人確認ができる顔写真付きの身分証明書	国民健康保険係、 出張所、 オンラインによる届出
交付申請書の	⑪ ●マイナナンバーカードを更新中・紛失等の事情により、マイナ保険証を使えないとき ●ご高齢の方、障害をお持ちの方などであって、マイナ保険証での受診等が困難なとき	免許証などの本人確認ができる顔写真付きの身分証明書	国民健康保険係

- 届け出の窓口は、国民健康保険係、総合窓口課または出張所ですが、お急ぎの場合は、国民健康保険係にお越しください。
- 資格確認書または資格情報のお知らせの受け渡しは原則郵送です。窓口での交付を希望される場合は、国民健康保険係までお問い合わせください。
- 保険料の未納がある場合は、資格確認書等を交付できないことがあります。

- 国保の一部手続き（一部の加入・一部の脱退・再交付の手続き・資格確認書交付申請）については、郵送で届け出をすることができます。手続き方法や注意事項等については、二次元コードを読み取りの上、千代田区ホームページにてご確認ください。



届け出をする人

届け出は、世帯主または住民票上で同一世帯に属する方が行うことができます。

同一世帯以外の方が手続きを行う場合は、委任状の提出が必要です。手続き方法については、国民健康保険係までお問合せください。

国保の一部手続きがオンライン上で届出できます

利用できる手続き			
1	国民健康保険加入の手続き (職場の健康保険をやめたとき)	2	国民健康保険脱退の手続き (職場の健康保険に入ったとき)
3	資格確認書または資格情報 のお知らせ再交付の手続き	4	国民健康保険料納付額確認 書交付の手続き

オンラインで手続きできる方は、対象者ご本人、または対象者と住民票上同一の世帯に属する方となります。

1、**2**および**3**の手続きはマイナンバーカードをアプリ、またはICカードリーダーライタで読み取り、電子署名を行う必要があります。手続き方法や注意事項等については、二次元コードを読み取りの上、千代田区ホームページにてご確認ください。



区ホームページ



マイナポータルは、行政手続のオンライン窓口で、ご自身の必要な情報をいつでも確認できます。また、お住まいの地域のサービスや手続をお手元のパソコンやスマートフォンで簡単に検索でき、手続によってはそのまま申請できます。

区職員が個人番号をお電話などで区民の方とやり取りすることは決してありません。よって、個人番号をお電話などでお答えしないようお願いします。

マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせについて

マイナ保険証とは、健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカードのことです。医療機関・薬局での受付を、マイナンバーカードで行うことができます。ご利用の際は受付に設置されている、顔認証付きカードリーダーという機器で受付を行います。

※法改正により、令和6年12月2日以降、従来の保険証(国民健康保険被保険者証・高齢受給者証)は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。

◎マイナ保険証を利用する方法

マイナンバーカードの取得がお済みでない方

申請書の郵送またはウェブサイトから申請することができます。詳しい申請方法については右の二次元コードから確認できます。

お問い合わせ先：03-5211-4200
(総合窓口課 住民記録係)



マイナンバーカードの取得がお済みの方

マイナンバーカードを保険証として利用するためには、マイナポータル等からご自身で利用登録を行う必要があります。登録方法は、以下厚生労働省ホームページで確認できます。



スマートフォンからアクセスする場合はこちら

ブラウザで検索する場合は、「厚生労働省 マイナンバーカード保険証利用」と入力してください。

マイナ保険証に関するお問い合わせ

マイナンバー総合フリーダイヤル

0120-95-0178

受付時間
(年末年始を除く)

平日：9時30分～20時00分
土日祝：9時30分～17時30分

資格確認書・資格情報のお知らせについて

資格確認書

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の健康保険証利用登録がお済みでない方に交付されます。

医療機関などの窓口で資格確認書を提示することで、診療を受けることができます。

資格情報のお知らせ（資格情報通知書）

マイナンバーカードの健康保険証利用登録がお済みの方に、医療保険の資格情報を確認できるよう交付される書類です。

資格情報のお知らせが届いた方は、マイナ保険証で医療機関等を受診してください。

資格情報のお知らせ単体では受診等できませんが、顔認証付きカードリーダーの不具合など、何らかの事情でマイナ保険証を利用できない場合に、マイナ保険証とセットでご提示ください。

医療機関等の受診に必要なもの

医療機関等を受診する時に必要になるものは下表のとおりです。

マイナ保険証の有無	必要なもの
マイナ保険証を持っている方	マイナ保険証 または マイナ保険証と資格情報のお知らせ (医療機関等でマイナ保険証を使用できない場合)
マイナ保険証を持っていない方	資格確認書

一部負担割合について

70 歳から 74 歳の方の「資格確認書」および「資格情報のお知らせ」には、医療機関にかかるときの一部負担割合を記載しています。なお、一部負担金の割合は、毎年 8 月に 70 歳から 74 歳までの国保加入者の前年の所得等に応じて判定します。詳しくは 31 ページをご確認ください。

有効期限

資格確認書および資格情報のお知らせの有効期限は、下表のとおりです。なお、有効期限が切れた資格確認書等は、個人情報に留意のうえ、ご自身で裁断し処分してください。

●資格確認書

対象者	有効期限
70 歳未満の方	2 年
70 歳以上の方	1 年

●資格情報のお知らせ

対象者	有効期限
70 歳未満の方	なし (有効期限がないため、一度交付した方については、原則再交付しません)
70 歳以上の方	1 年

有効期限が異なる方

11 ページの有効期限の前に以下の条件に該当する方は、有効期限が異なります。

条 件	有 効 期 限
70歳を迎える方	誕生月の末まで（1日が誕生日の方は、誕生日の前日まで） 一部負担割合を記載した新しい証は、70歳になる誕生月（各月の1日生まれは、誕生月の前月）までに送付します。
75歳を迎える方	誕生日の前日まで 75歳の誕生日を迎えると後期高齢者医療制度に変わります。新しい証は、誕生日前までに後期高齢者医療係から送付します。
在留期限が満了となる方	在留期限満了日の翌日まで 在留期限の更新が確認できしだい、新しい証を送付します。

更新の時期

資格確認書、資格情報のお知らせ（70歳以上の方）ともに8月更新です。有効期限が切れる前に新しい資格確認書または資格情報のお知らせをお送りします。なお、内容に変更が生じた場合は、有効期限に関わらず新しい資格確認書または資格情報のお知らせをお送りします。

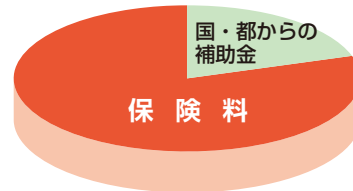
保険料について

保険料は給付を受けるための重要な財源になります。必ず期限内に納めましょう。

① 保険料はこうして決まります

保険料の決め方

医療給付費等を賄うために千代田区が東京都に支払う納付金等から、国や都の補助金等を差し引いた額を保険料として皆さんに納めていただきます。



また、保険料は所得に応じてかかる「所得割額」と加入者数に応じてかかる「均等割額」を合計したもので、世帯を単位として決まります。

「所得割額」と「均等割額」はそれぞれ『医療分』、『後期高齢者支援金分』、『介護分』および『子ども・子育て支援金分』の4つに細分されます。

保 険 料

医 療 分	+	支 援 金 分	+	介 護 分	+	子 ども 分
医療給付の基礎財源		後期高齢者医療制度への支援金		(40～64歳) 40歳から加入する介護保険料		子ども・子育て支援制度への支援金
所得割額		所得割額		所得割額		所得割額
+		+		+		+
均等割額		均等割額		均等割額		均等割額※

※18歳になる年度末までの子どもには、「子ども分」の均等割額がかかりません。

保険料の計算方法

保険料は、次のように一定の料率を用いて1年間の保険料の額を計算します。納めていただく保険料は**医療分**＋**後期高齢者支援金分**＋**介護分**※¹＋**子ども・子育て支援金分**※²の合計額になります。

保険料所得割の計算方法

$$\text{収入} - \text{必要経費} \div \text{所得} - \text{基礎控除} \Rightarrow \text{算定基礎額} \times \text{料率} = \text{国民健康保険料所得割額}$$

43万円※¹

※¹ 前年の合計所得額が2,400万円を超える方の基礎控除額は段階的に引き下げられます。

※² 前年の総所得金額、山林所得金額及び株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計額から、基礎控除額を控除した額です(ただし、雑損失の繰越控除額は控除しません)。

〈所得の代表例〉

事業、不動産、給与、雑(年金等)、一時、配当、譲渡(土地・家の売却益等)、株式に係る譲渡(申告分)等の総所得及び分離所得。なお、株取引で源泉徴収有の特定口座を選択し、確定申告をしなかった場合は保険料計算に含みません。

※²

$$\text{算定基礎額} \times \text{料率} = \text{国民健康保険料所得割額}$$

(旧ただし書所得)

(令和8年度)

医療分: 7.51%
支援金分: 2.80%
介護分: 2.43%
子ども分: 0.27%

医療分	所得割 加入者全員の算定基礎額計×7.51%	一世帯の最高限度額 (所得割+均等割=) 670,000円
	均等割 47,600円×加入者数	
支援金分	所得割 加入者全員の算定基礎額計×2.80%	一世帯の最高限度額 (所得割+均等割=) 260,000円
	均等割 17,600円×加入者数	
介護分	所得割 対象者の算定基礎額計×2.43%	一世帯の最高限度額 (所得割+均等割=) 170,000円
	均等割 17,800円×対象者数	
子ども分	所得割 加入者全員の算定基礎額計×0.27%	一世帯の最高限度額 (所得割+均等割=) 30,000円
	均等割 1,873円×対象者数	

II 年間保険料

※¹ 「介護分」は40歳から64歳までの方が対象となります。

※² 18歳になる年度末までの子どもには、「子ども・子育て支援金分」の均等割額がかかりません。

●これから40歳になる方の介護分保険料は

40歳になる月(1日生まれの方はその前月)から月割でかかります。介護保険料は、40歳になる月の翌月(1日生まれの方は当月)から支払い開始になり、増額の変更通知書にてご案内します。ただし6月1日までに40歳になる方は当初決定通知書に反映して計算します。

●これから65歳になる方の介護分保険料は

65歳になる前月(1日生まれの方はその前々月)までの額を月割で計算し、6月(1期)から翌年3月(10期)まで10回で均等に分割して納めます。そのため、65歳誕生日以降も年度末までお支払い額に変更はありません。

●これから75歳になる方の保険料は

① 一人世帯の方

4月から75歳の誕生日の前月までの額を月割で計算し、6月(第1期)から誕生日の前月までの回数で納めます(5月から7月が誕生日の方は、第1期での1回払いになります)。

② 74歳以下の方が世帯にいる場合

4月から75歳の誕生日の前月までの額を、他の世帯員分と合算し、6月(第1期)から翌年3月(10期)まで10回で均等に分割して納めます。そのため、75歳誕生日以降も年度末までお支払い額に変更はありません。



保険料はいつ決まり、いつ知らせるか（賦課・通知）

国民健康保険料は、毎年6月に決定し「納入通知書」にて中旬頃お知らせします。6月以降に新規加入手続きを行った世帯は手続きの翌月(中旬頃)に「納入通知書」にてお知らせします。通知書は年度単位(4月～翌3月)の期間に対する世帯の保険料が記載されます。所得情報の変更や国保加入世帯内の異動等により保険料額に変更がある場合、その都度翌月(中旬頃)に「通知書」をお送りします。

※国保は世帯を単位とするため、世帯主を納付義務者としてお送りします。

転入した方の保険料は…

他の区市町村から転入された方には、まず均等割額のみをお知らせします。その後、前住所地での住民税の情報が確認できしだい、所得割額を計算し、通知書をお送りします。なお、最初の通知で所得割額を含めてお知らせすることもあります。

所得の申告はお済みですか？

保険料は税の申告に基づき算定されます。また保険料均等割額の軽減(20ページ参照)は世帯主、加入者全員及び旧国保加入者の所得の申告が必要です。

所得がなかった方は税務署で行う所得税の確定申告は不要ですが、1月1日に住民票のある自治体で住民税申告をお願いします。世帯の所得状況によって減額が適用となります。

※旧国保加入者とは、国保から後期高齢者医療制度へ移行された後も同一の世帯に属する方です。

保険料についての注意

(1) 保険料は月額で発生します。

保険料は届出日ではなく資格取得日の属する月から発生し、月割で計算します。月末に加入の場合は末日の属する月分から保険料が発生します。

(2) 年度の途中で加入した場合

保険料の計算は、月1回行っていますので、加入の届出をした翌月に保険料のお知らせをします。なお、年度の途中で加入された場合の保険料は次のように計算します。

$$\left(\begin{array}{c} \text{所得割額} \\ + \\ \text{均等割額} \end{array} \right) \times \frac{\text{加入資格発生月から年度末までの月数}}{12}$$

(3) 過年度分の保険料

保険料は、毎年4月から翌3月までを、年間の保険料として計算します。1月に国保に加入しなければならないのに、4月以降に加入の届出をした場合には、3月分以前の保険料を、別に計算してお知らせします。

(4) 年度の途中でやめた場合

保険料は、国保をやめた前月まで発生します。保険料に変更がある場合は、届出の翌月に通知書をお送りします。

(5) 社会保険料控除の対象

納めた保険料は、年末調整、確定申告等の社会保険料控除の対象です。

保険料の納期等

保険料は、6月から翌3月までの10回の納期でお支払いいただきます。そのため、1回(期)分の納付額と1月分の保険料は一致しません。1回分の納付額は年額保険料を納付月数(支払回数)で割った金額となります。

納期と支払日

(月末が休業日の場合は翌営業日が支払日となります)

支 払 日	4 月 末	5 月 末	6 月 末	7 月 末	8 月 末	9 月 末	10 月 末	11 月 末	12 月 末	1 月 末	2 月 末	3 月 末
期	—	—	1 期	2 期	3 期	4 期	5 期	6 期	7 期	8 期	9 期	10 期

●保険料額と支払回数の例

(1) 前年度から継続して加入している方

保険料=12か月分 支払回数=10回

1期(6月末)から10期(3月末)までの10回

(2) 10月資格取得日で10月に加入の届出をした方

保険料=6か月分 支払回数=5回

6期(11月末)から10期(3月末)までの5回

※遡り加入による過年度分の保険料は1回払いとなります。支払日は加入手続きの翌月末です。

※保険料の増額(減額)があった場合、原則未到来の納期で納付額を調整します。

非自発的失業者に係る軽減

解雇や雇い止めにより離職された方の保険料を軽減する制度があります。

●対象者(すべて当てはまる方)

- ①離職日の時点で65歳未満の方
- ②雇用保険受給資格者証、または雇用保険受給資格通知に記載された離職理由コードが下表に該当する方

	離職理由コード
特定受給資格者	11・12・21・22・31・32
特定理由離職者	23・33・34

●軽減期間

離職日の翌日の属する月から翌年度末まで

●軽減方法

対象者の前年の給与所得を30/100とみなして、保険料を計算します

●必要書類

雇用保険受給資格者証、または雇用保険受給資格通知

※上記書類、離職理由等については発行元のハローワークへお尋ねください。

特別な事情による減免

災害や倒産などの事情で、一時的に生活が困難になったときには、その状況に応じて保険料が減額または免除になる場合があります。分割納付あるいは徴収猶予によっても保険料を支払うことができず、世帯に収入や資産がない、あるいは収入があってもかなり低く、生活費を支出すると保険料が納付できない方が対象です。

また、刑務所などの刑事施設等に収容されていて、給付を受けられない期間があった場合は、申請により保険料が減免されます。

均等割額の軽減

前年の所得が一定基準以下の世帯は均等割額が軽減されます。減額基準日での世帯の所得で判定しますので、収入がない場合でも住民税の申告をお願いします。

※減額基準日は当該年度4月1日
ただし、新規加入世帯は国保資格取得日

(令和8年度) 世帯の減額基準額	減額率	1人当たりの均等割額(年額)		
		医療分 支援金分	介護分	子ども分
世帯主と被保険者全員の令和7年中の総所得の合計が 43万円+[(給与所得者等の人数-1)×10万円]以下	7割	19,560円	5,340円	561円
43万円+[(給与所得者等の人数-1)×10万円]+(31万円×被保険者数)以下	5割	32,600円	8,900円	936円
43万円+[(給与所得者等の人数-1)×10万円]+(57万円×被保険者数)以下	2割	52,160円	14,240円	1,498円

- ※世帯所得には国保に加入していない世帯主の所得も含まれます。
- ※専従者控除を適用している場合、専従者控除前の所得で判定します。また、専従者が受け取る専従者給与は、所得に含めず判定します。
- ※給与所得者等は、世帯主及び被保険者の中で、給与収入が55万円または公的年金等収入が65歳未満は60万円(65歳以上は125万円)を超える者となります。なお、給与に専従者控除のみなし給与や青色事業専従者給与は含みません。

未就学児の均等割額の軽減

未就学児の均等割額は5割軽減となります。軽減後の均等割額は以下のとおりです。

※未就学児とは、小学校に就学する年齢に満たない被保険者(令和9年3月31日時点で0歳から6歳までの子)をいいます。ただし、令和2年4月1日生まれの方は対象になりません。

※20ページの均等割額軽減世帯については当該軽減後の均等割額が更に5割軽減されます。

対象世帯	減額率	未就学児1人当たりの 均等割額(年額)
		医療分・支援金分
7割軽減世帯	8.5割	9,780円
5割軽減世帯	7.5割	16,300円
2割軽減世帯	6割	26,080円
通常の世界帯	5割	32,600円

※当該軽減制度は未就学児の国保資格が生じた日の属する月から保険料の軽減判定が行われます。

産前産後期間に係る免除

出産予定または出産した方の産前産後期間相当分の保険料を免除する制度があります。



●対象者（すべてに当てはまる方）

- ①千代田区国民健康保険被保険者で、出産をする(した)方(対象期間の制限あり)
- ②妊娠期間85日(4か月)以上である(死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含む)

●免除期間

●単胎妊娠の場合：4か月間

出産予定月(または出産月)の前月～出産予定月(または出産月)の翌々月

●多胎妊娠の場合：6か月間

出産予定月(または出産月)の3か月前～出産予定月(または出産月)の翌々月

単胎の方

3か月前 2か月前 1か月前 1か月後 2か月後 3か月後

			出産予定月			
--	--	--	-------	--	--	--

多胎の方

3か月前 2か月前 1か月前 1か月後 2か月後 3か月後

			出産予定月			
--	--	--	-------	--	--	--

●計算方法

産前産後期間相当分(4か月分または6か月分)の所得割保険料と均等割保険料が年額から減額されます。

原則として、納期未到来の月割り保険料額から平準化して減額するため、産前産後期間の保険料納付額が0円になるとは限りません。また、保険料が限度額に達している世帯については、免除後も保険料に変更が生じない場合があります。

●必要書類

母子健康手帳の以下のページのコピー

- ①表紙
 - ②次のいずれかの出産日または出産予定日が見えるページ
 - ・1ページ目の出生届出済証明
 - ・4ページ目の妊婦中の記録(1)
 - ・14ページ目の出産の状態
- ※多胎妊娠の場合は2人分必要です。



後期高齢者医療制度適用に伴う軽減

- ① 75歳になる方の社会保険から、扶養をはずれて新たに国民健康保険に加入する方（65歳～74歳）は、申請により、所得割額を免除し、均等割が半額となります。

均等割半額の適用は、国保加入日から2年間となります。

※国民健康保険組合をやめて、国民健康保険に加入する方は対象になりません。

※7割、5割の軽減に該当する世帯は20ページの軽減制度が適用されます。

- ② 75歳になる方が国保に加入していた場合、世帯構成や収入が変わらなければ、75歳になる方が国保加入だった時と同様に軽減の判定をいたします。



賦課決定の期間制限について

国民健康保険法により、国民健康保険料の賦課（保険料を課すこと）の決定・変更は、当該年度最初の保険料の納期（通常6月30日）の翌日から2年を経過した日以降行えません。

国保をやめる手続きや所得申告が遅れた場合保険料が減額等できない場合があります。

② 保険料の納付方法 〔原則〕口座振替登録による納付

口座振替による納付

6月から新年度の振替が始まります。振替は毎月末日（休業日の場合は翌営業日）です。12月下旬に、1年間の振替結果をハガキで通知します。

（1）インターネットによる登録 （Web口座振替受付サービス）

パソコンやスマートフォンからインターネットを利用して24時間いつでもお申し込みができます。



検索 千代田区 Web口座

詳細はWebで

（2）口座振替依頼書による登録

区役所にある口座振替依頼書に記入・押印（金融機関届出印）して口座振替を希望する金融機関または区役所に提出してください。登録が完了するまで1か月程度かかります。

口座振替依頼書は郵送することもできます。ご希望の場合はお問い合わせください。

（3）区役所窓口でキャッシュカードによる登録

対象金融機関のキャッシュカードを専用端末に通し、暗証番号を入力するだけで登録が完了します。

※生体認証ICキャッシュカード等、一部利用できないキャッシュカードがあります。

◎ 対象金融機関

- ・みずほ銀行 ・三菱UFJ銀行 ・三井住友銀行
- ・りそな銀行 ・ゆうちょ銀行 ・朝日信用金庫
- ・興産信用金庫

◎ 手続きに必要なもの

- ・資格確認書等 ・金融機関のキャッシュカード

納付書による納付

納付書は6月中旬に1年分をまとめて(10枚1組)世帯主宛にお送りします。納付方法は、27ページの一覧表をご覧ください。

(1) コンビニや銀行で納付

お近くのコンビニエンスストア、金融機関、区役所、出張所などでお支払いができます。

(2) 専用アプリによる納付

専用のアプリをダウンロードし、スマートフォンのカメラで納付書のバーコードを読み取ることでお支払いができます。

※納付書1枚ごとの納付となり、口座振替のように1回のお手続きで継続的に納付できるものではありません。

モバイルレジ



電子マネーアプリ



PayPay



d払い



auPay



楽天Pay

年金からの天引きによる納付(特別徴収)

国保加入者全員が65歳から74歳までの世帯は、原則として世帯主の方の年金から天引きする形で納付する制度です。

年金天引きではなく口座振替に変更することもできますので、ご希望の場合は、国民健康保険係までお問い合わせください。なお、口座振替に変更となるまで4か月程度かかります。

保険料の納付方法一覧

納付方法		上限額	手数料	領収書
口座振替【原則】	口座振替の申込方法は25ページをご覧ください。	なし	なし	なし
納付書	窓口納付	区役所・出張所 銀行・信用金庫 信用組合・郵便局など	なし	あり
	コンビニエンスストア		30万円	なし あり
	モバイルレジアプリ モバペイ	インターネットバンキング	30万円	なし
		クレジットカード決済 		あり ★
専用アプリ	電子マネーアプリ	電子マネー決済(請求書払) 	30万円	なし
				なし

★クレジットカード決済手数料

納付金額	決済手数料
1～ 5,000円	27円(税込)
5,001～10,000円	82円(税込)
10,001～20,000円	165円(税込)
以降、10,000円増えるごとに	110円(税込)ずつ加算

保険料に還付が発生した場合も、手数料はお返しできません。

③ 保険料を滞納すると…

災害や事業の倒産など特別な事情のある場合を除いて、保険料を滞納している世帯には、次のような措置をとることがあります。

①督促状等の送付

納期限までに保険料を納めない方には、督促状・催告書等を送付します。お支払いになった保険料を区で確認できるまでに2週間程度かかります。行き違いで督促状や催告書が送付されることがありますので、ご了承ください。

②延滞金の加算

納期限までに保険料を納めない場合、納期限の翌日から納付日までの日数に応じて延滞金が加算されます。

③資格確認書の返還

資格確認書をお返しいただき、代わりに「特別療養費の支給対象者向けの資格確認書」を交付します。この場合、お医者さんにかかった時の医療費等はいったん全額をお支払いいただき、滞納分を全て納めた後、申請により差額が払い戻されます。(申請は期限があります)

④保険給付の一時差し止め

医療費や保険給付の全部または一部を差し止める場合があります。

⑤保険給付から保険料への充当

差し止めた保険給付を、滞納している保険料に充当する場合があります。

⑥滞納処分

財産の差押え処分を行う場合があります。納付が難しくなったら、早めにご相談ください。

国保で受けられる給付とは

国保の加入者が病気やけがでお医者さんにかかったり、出産や死亡があったときには、次のような治療等(療養の給付等)や現金の給付(療養費の支給)が受けられます。これを「保険給付」といいます。

(「保険給付」の申請の際には、個人番号(マイナンバー)のご記入が必要な場合があります。)

① お医者さんにかかるとき(療養の給付)

国保の加入者が病気やけがをして医療機関に行くときは、その医療費の一部を負担するだけで診療を受けることができます。これを療養の給付といいます。一部負担金以外の医療費は、あとで国保から医療機関に支払われます。

療養の給付にあたる診療とは次のようなものを指します。

①診察



②治療



③入院



④薬や注射などの処置



⑤在宅療養

(かかりつけ医の) 訪問診療や看護

⑥訪問看護

ステーションの利用
(ただし、医師が必要と認めた場合に限りです。)

医療費の一部負担割合

医療費の一部負担割合は、年齢や所得によってちがいます。

年 齢	自 己 負 担
義務教育就学前まで	2 割
義務教育就学～69歳	3 割
70歳～74歳	2割または3割 ●現役並み所得者以外の方は2割。 ●課税所得が145万円以上の方(現役並み所得者)がいる世帯は3割。

医療費の一部負担金減免制度

一時的に一部負担金の支払いが困難なときは、申請により一部負担金が減額または免除になることがあります。事前にご相談ください。



0歳～高校生までの医療費を助成します

千代田区では区内在住の0歳から高校生相当年齢の方の保険診療における医療費の自己負担分(2割または3割)および入院中の食事代(食事療養標準負担額)を助成しています。

申請窓口・お問い合わせは

千代田区子育て推進課 ☎ 5211 - 4230

70歳～74歳の方の一部負担金について

国民健康保険加入者は、70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の方はその月)から75歳になるまで医療費の負担が2割または3割になります。

●現役並み所得者以外

住民税非課税の方とそれ以外の方で基準額がちがいます。

①低所得(住民税非課税世帯)Ⅱの場合

世帯主および世帯全員が住民税非課税の場合

②低所得(住民税非課税世帯)Ⅰの場合

世帯主および世帯全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の場合

例：単身世帯で年金収入のみの場合
年収80万円以下の場合

③一般の場合

①、②以外の場合

●課税所得が145万円未満の場合

2割

●現役並み所得者

世帯構成により基準額がちがいます。

同一世帯に課税所得が145万円以上の70歳から74歳の国保加入者が1人でもいる場合

ただし、次の方は申請により負担が2割となります。

●70歳から74歳の国保加入者の方が2人以上いる場合→年収の合計が520万円未満

●70歳から74歳の国保加入者の方が1人の場合→年収が383万円未満

3割

② 入院中の食事代

入院中の1日の食事にかかる標準的な費用のうち、本人の一部負担額を除いた額を国保が負担します。

(1) 通常の場合の一部負担額

本人の一部負担額（療養病床を除く）（一食あたり）

A	一般加入者・現役並み所得者※	510円
B	C・Dのいずれにも該当しない小児慢性特定疾病児童等又は指定難病患者(住民税非課税世帯を除く)	300円
C	70歳未満で住民税非課税世帯の方および70歳以上75歳未満の方で住民税非課税世帯Ⅱ※の方	過去1年間の入院期間が90日以内 240円
		過去1年間の入院期間が90日超 190円
D	70歳以上75歳未満で住民税非課税世帯Ⅰ※の方	110円

●住民税非課税世帯の方は「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、国民健康保険係に申請してください。(39ページ参照)

※現役並み所得者および住民税非課税世帯Ⅰ、住民税非課税世帯Ⅱについては31ページ参照。



(2) 療養病床に入院する65歳以上の方の一部負担金

療養病床(病院等のベッドのうち、主に長期療養を目的として使用されているもの)に入院する65歳以上の方は、食費と居住費の一部を国保が負担します。

本人の一部負担額（65歳以上）

一般	1食	510円※1	居住費(1日)	370円
住民税非課税世帯Ⅱ	1食	240円	居住費(1日)	370円
住民税非課税世帯Ⅰ	1食	140円	居住費(1日)	370円

●所得区分は31ページ参照。(詳しくはお問い合わせください)

※1 保険医療機関の施設基準により470円となる場合もあります。

※入院医療の必要性の高い状態が継続する患者及び回復期リハビリテーション病棟に入院している患者の生活療養標準負担額は、左ページの食事療養標準負担額と同額の食材費相当の負担額となります。

※食事代と居住費は、高額療養費で算定する際の自己負担額には算入されません。

※食事代と居住費は、今後変更となる可能性があります。最新の情報は、区 HP をご参照ください。



③ 資格情報を提示できずに 受診した場合など(療養費の支給)

資格情報を提示できずに診療を受けたような場合は、いったん全額自己負担をしなければなりません。一定の要件に該当する場合は区役所に申請することで、支払った額のうち一部負担金分を除いた額があとから支給されます。申請方法は、国民健康保険係へお問い合わせください。

ただし、国保の支給対象となるものに限りません。また、受診の翌日から2年を過ぎると支給できなくなりますので、ご注意ください。(遡って国保に加入された方は必ず事前にお問い合わせください。)

療養費の支給を受けられる場合とは以下のとおりです。

- ① 緊急その他やむを得ない理由や旅行先などで、保険証を提示せずに診療を受けたとき。
- ② 医師(保険医)の指示で、あんま、はり、灸、マッサージなどの施術を受けたとき、また、骨折やねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき。
- ③ 医師(保険医)の診断・指示により作製したコルセット・ギプスなどの補装具代など。
- ④ 海外渡航中にけがや急病により診療を受けたとき。

※申請の前にお問い合わせください。

④ 移送されたとき(移送費)

病気やけがなどのため移動するのが困難で緊急を要し、医師の指示により車などで移送されたとき等の要件に該当する場合に支給されます。

⑤ 子どもが生まれたとき

被保険者が出産したとき、『出生児一人につき50万円』が支給されます。妊娠85日以上であれば、死産、流産(この場合医師の証明が必要)でも支給されます。

なお、加入者の方の負担軽減のために、区が医療機関に直接一時金を支払うことにより、出産費用から50万円差し引いた額を支払う制度「直接支払制度」又は「受取代理制度」があります。出産される医療機関等にご相談ください(実施していない医療機関等もあります)。

また、出産費用が50万円未満に収まった場合の差額分や、この制度を利用されない場合は、国民健康保険係に請求してください。

詳しくはお問い合わせください。

- 他の健康保険から出産育児一時金が支給される場合は、国保からは支給されません。
- 出産日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。



⑥ 亡くなられたとき

被保険者が死亡したときは、葬儀を行った方(喪主)に7万円が支給されます。

- 葬儀を行った日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。



⑦ レセプトの開示について

医療機関等の診療報酬明細書(レセプト)を請求により開示しています。(自己情報開示請求)

詳しくはお問い合わせください。



⑧ 国保と交通事故

交通事故など、他人の行為(第三者行為)によって傷害を受けた場合の医療費は、原則として加害者が負担するものです。

国保の保険証を使って治療を受ける場合、必ず国民健康保険係に届け出てください。届け出には、必要な書類があるのでお問い合わせください。

この場合、国保で負担した医療費は、後日被害者の方に代わって、国保が加害者に請求することになります。

なお、示談などにより加害者から治療費を受け取っていると、国民健康保険証が利用できない場合もありますので、ご注意ください。

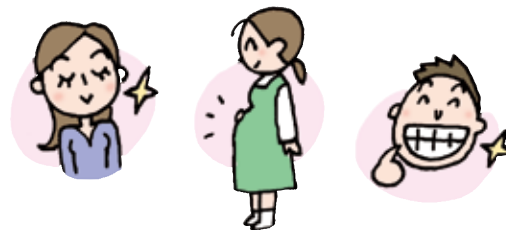


⑨ 国保で受けられない診療

国保に加入していても、次のような場合の医療費は保険の対象になりませんので、注意しましょう。

保険証が使えないものの例

- ① 美容整形 ② 正常な妊娠・出産 ③ 歯列矯正
- ④ 治療目的で渡航して海外で受けた治療
- ⑤ 健康診断 ⑥ 経済上の理由による妊娠中絶
- ⑦ 予防注射・人間ドック ⑧ 高度先進医療



仕事上・通勤途中のけがや病気

労災保険が適用されるか、労働基準法にしたがって雇い主の負担となります。

その他

- ① けんか、泥酔などが原因のけがや病気
- ② わざとした行動や犯罪によるけがや病気
- ③ 医師の指示に従わなかったとき

医療費通知

医療費通知は、医療費の総額等をお知らせする通知です。千代田区国民健康保険では、毎年11月に前年11月～当年6月診療分、毎年2月に前年7月～前年10月診療分の医療費通知を送付しています。平成30年分の確定申告から医療費控除の添付資料として、千代田区の医療費通知が使用可能になりました。

医療費が高額になったとき

病気やけがでお医者さんにかかり1か月分の負担額が一定の額を超えた場合、申請により高額療養費が支給されます。該当する方には申請書を郵送します。

申請の際には、個人番号(マイナンバー)のご記入が必要です。

申請方法

該当する世帯には、診療を受けた月からおおむね3か月後くらいに、支給手続のお知らせをお送りします。お知らせが届きましたら、申請手続きをしてください。

・診療を受けた翌月から2年を過ぎると支給できませんので、忘れずに申請してください。

70歳未満の方の自己負担限度額

70歳未満の方の場合は、負担能力に応じて加入者一人ひとりにつき以下の基準となります。

自己負担限度額(月額)

▶令和8年7月まで

所得区分 (旧ただし書所得)	3回目まで	4回目以降 (多数回該当)
901万円超 未申告の方(ア)	252,600円程度※	140,100円
600万円超～901万円(イ)	167,400円程度※	93,000円
210万円超～600万円(ウ)	80,100円程度※	44,400円
210万円以下(エ)	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯(オ)	35,400円	24,600円

▶令和8年8月から

所得区分 (旧ただし書所得)	3回目まで	4回目以降 (多数回該当)
901万円超 未申告の方(ア)	270,300円程度※ 年間上限168万円	140,100円
600万円超～901万円(イ)	179,100円程度※ 年間上限111万円	93,000円
210万円超～600万円(ウ)	85,800円程度※ 年間上限53万円	44,400円
210万円以下(エ)	61,500円 年間上限53万円	44,400円
住民税非課税世帯(オ)	36,900円 年間上限29万円	24,600円

※総医療費が一定額を超える場合、超えた分の1%の額がさらに加算されます。

●70歳未満の方の合算できる自己負担額は、21,000円以上のもの(41ページの「70歳未満の方の計算基準」で計算)に限られます。

●70歳から74歳の方は40ページをご覧ください。

●(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)、(オ)は「限度額適用認定証」に表示される区分です。

※旧ただし書き所得については、14、15ページをご確認ください。

※多数回該当については、41ページをご確認ください。

「限度額適用認定証」の交付申請

マイナ保険証をお持ちでない方は、自動的に限度額が適用されないため、窓口負担が高額となる場合がございます。その際に、国保が交付する「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と、1か月の窓口負担が自己負担限度額(38ページ)までの負担になります。

マイナ保険証をお持ちでない方は事前に交付申請をしてください。

住民税非課税世帯で、過去1年間の入院期間が90日を超えた方は、マイナ保険証の有無に関わらず、申請が必要です。

申請の際には、個人番号(マイナンバー)のご記入が必要です。

※認定証を提示しない場合、3割全額を請求されます。

※国保の保険料を滞納している方には、認定証の交付ができない場合があります。

※食事代と居住費(差額ベット料等)などの保険適用外の負担額は高額療養費で算定する際の自己負担額には算入されません。



70歳～74歳の方の自己負担限度額

70歳以上の方については、外来分は加入者一人ひとりの計算ですが、入院がある場合には世帯単位での計算(外来もある場合は外来分+入院分)になります。

自己負担限度額(月額)

▶令和8年7月まで

所得区分 (課税所得)	3回目まで		4回目以降 (多数回該当)
	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	
690万円以上(現Ⅲ)	252,600円		140,100円
380万円以上 ～690万円未満(現Ⅱ)	167,400円		93,000円
145万円以上 ～380万円未満(現Ⅰ)	80,100円		44,400円
145万円未満 未申告の方(一般)	18,000円 年間上限14.4万円	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯Ⅱ(低Ⅱ)	8,000円	24,600円	「3回目まで」と同じ
住民税非課税世帯Ⅰ(低Ⅰ)	8,000円	15,000円	「3回目まで」と同じ

▶令和8年8月から

所得区分 (課税所得)	3回目まで		4回目以降 (多数回該当)
	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	
690万円以上(現Ⅲ)	270,300円程度※ 年間上限168万円		140,100円
380万円以上 ～690万円未満(現Ⅱ)	179,100円程度※ 年間上限111万円		93,000円
145万円以上 ～380万円未満(現Ⅰ)	85,800円程度※ 年間上限53万円		44,400円
145万円未満 未申告の方(一般)	22,000円 年間上限21.6万円	61,500円 年間上限53万円	44,400円
住民税非課税世帯Ⅱ(低Ⅱ)	11,000円 年間上限9.6万円	25,700円 年間上限29万円	「3回目まで」と同じ
住民税非課税世帯Ⅰ(低Ⅰ)	8,000円	15,700円 年間上限18万円	「3回目まで」と同じ

※総医療費が一定額を超える場合、超えた分の1%の額がさらに加算されます。

- 「住民税非課税世帯Ⅱ」＝世帯全員が住民税非課税でⅠ以外の方
- 「住民税非課税世帯Ⅰ」＝世帯全員が住民税非課税で、世帯員全員の各所得が0円(年金収入のみで80.67万円以下)の世帯の方
- 一般及び現Ⅲ区分以外でマイナ保険証をお持ちでない方は、入院の際に「限度額適用認定証」「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、国民健康保険係に申請してください。
- 次の月に受けた医療は、自己負担限度額を上表の2分の1で計算します。
 - ①75歳に到達し、後期高齢者医療の被保険者となったことにより、国民健康保険の被保険者でなくなった者が75歳に到達した月
 - ②社会保険・国保組合の被保険者が75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となったことにより、国民健康保険の被保険者の資格を取得した社会保険の被扶養者・国保組合の被保険者が国保の資格を取得した月

高額療養費の支払いが4回以上ある場合(多数回該当)

被保険者が東京都内の他の区市町村へ住所異動した場合は、世帯の連続性の判定を行ったうえで、当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぎます。

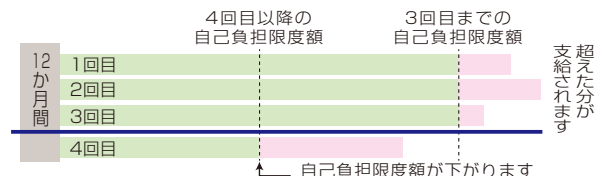
なお、都外に転出した場合は多数回該当の通算対象外です。

東京都内区市町村間住所異動に伴う高額療養費多数回該当の判定の場合

例

都内で通算されて多数回該当(4回目)

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
東京都	A区		①					③	④
	B市			②					
C県	D市					①			



70歳未満の方の計算の基準

- ①月の1日から月末までの受診を1か月として計算。
- ②二つの病院・診療所へ同時にかかっているような場合は、病院・診療所ごとに計算。
- ③同じ病院で、内科などと歯科がある場合、歯科は別の病院・診療所として計算。
- ④一つの病院・診療所でも、通院と入院は別計算。
- ⑤入院中の食事代や、保険がきかない差額ベッド料、歯科の自由診療などは支給の対象外。

70歳～74歳の方の計算の基準

- ①月の1日から月末までの受診を1か月として計算。
- ②外来は個人ごとに計算。
- ③外来と入院は合算して計算。
- ④病院・診療所・歯科の区別なく合算して計算。
- ⑤保険がきかない差額ベッド料、歯科の自由診療や入院中の食事代などは支給の対象外。

世帯合算ができます

高額療養費は一人ひとりで計算しますが、同じ世帯で、同じ月内に高額療養費が発生した方がいる場合、世帯で合算して限度額とすることができます。

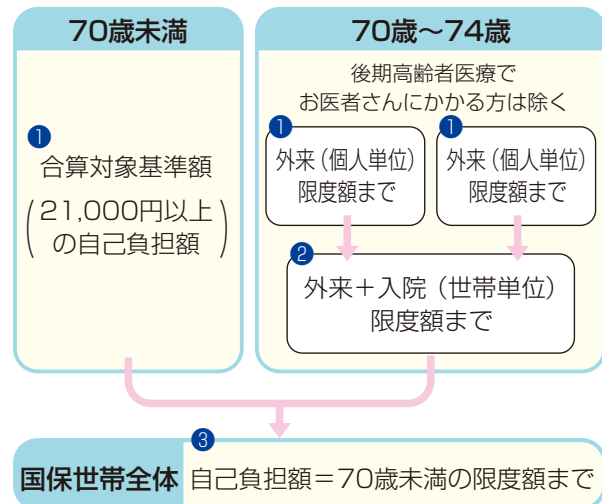
(1) 70歳未満の方のみの世帯の場合

個々に医療費として支払った21,000円以上の一部負担金だけをその世帯で合算した額が限度額を超えていれば、超えた分を高額療養費として支給します。(計算基準は41ページ参照)

(2) 70歳未満の方と70歳～74歳の方が同じ世帯にいる場合

70歳未満の方と70歳以上の方が同じ世帯の場合、合算することができます。ただし、後期高齢者医療でお医者さんにかかる方の負担額は合算できません。

- ①まず、70歳～74歳の自己負担限度額を計算します。
- ②それに70歳未満の合算対象基準額を加えて、70歳未満の自己負担限度額を適用して計算します。



● 高額療養費の計算例

70歳～74歳の方については、外来分を加入者一人ひとり計算し、入院がある場合には世帯単位での計算(外来もある場合は外来分+入院分)になります。

(1) 70歳未満の方の場合

想定 ある月の総医療費が50万円だった「ウ」に該当する方(旧ただし書き所得210万円超～600万円の方)の場合の高額療養費支給額 ※令和8年7月までの金額

- ① **一部負担額**
500,000円×一部負担割合3割=150,000円
- ② **自己負担限度額**
80,100円+(500,000円-267,000円)×1%=82,430円
- ③ **高額療養費支給額**
=①-②=150,000円-82,430円=67,570円

(2) 70歳～74歳の方の場合

想定 ある月の一部負担が入院6万円、外来2万円だった「一般」に該当する方の場合の高額療養費支給額 ※令和8年7月までの金額

- ① **一部負担額**
入院 60,000円、外来 20,000円
- ② **自己負担限度額**
個人外来 18,000円、入院世帯 57,600円
- ③ **高額療養費支給額**
(60,000円+20,000円)-57,600円=22,400円

(注意)なお、実際の高額療養費支給の場合は様々なパターンが発生します。ここにあげた例は計算方法を説明するためのものです。

70歳以上の方の高額療養費(外来年間合算)について

毎年8月から翌7月に、外来で支払った医療費の自己負担を個人ごとに合算し、年間上限額を超えた場合に高額療養費(外来年間合算)として支給します。

該当する世帯には支給申請のお知らせを送付します。

申請の際には個人番号(マイナンバー)のご記入が必要です。

厚生労働大臣の指定する特定疾病について

厚生労働大臣の指定する人工透析の必要な慢性腎不全、血友病、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の場合、自己負担額は、医療機関ごとに1か月1万円(所得金額600万円超の方は2万円)までです(国保の認定による「特定疾病療養受療証」)が必要です。

高額医療・高額介護合算制度について

世帯で1年間に支払った高額療養費の自己負担額と介護保険高額介護サービス費の自己負担限度額を合算した額が自己負担限度額(毎年8月～翌年7月分)を超えた場合、申請により超えた分が支給されます。

申請の際には、個人番号(マイナンバー)のご記入が必要です。

70歳未満の方の自己負担限度額

所得区分 (旧ただし書所得)	限度額 国保+介護保険
ア 901万円超	212万円
イ 600万円超～901万円	141万円
ウ 210万円超～600万円	67万円
エ 210万円以下	60万円
オ 住民税非課税	34万円

70歳～74歳の方の自己負担限度額

所得区分(課税所得)	限度額
現Ⅲ 690万円以上	212万円
現Ⅱ 380万円以上～690万円未満	141万円
現Ⅰ 145万円以上～380万円未満	67万円
一般 145万円未満	56万円
低Ⅱ 低所得者Ⅱ	31万円
低Ⅰ 低所得者Ⅰ	19万円

資格確認書の臓器提供意思表示欄について

資格確認書の裏面に「臓器提供に関する意思表示欄」を設けています。

ご記入するかどうかは、被保険者ご本人の判断によるものであり、必ずしも意思表示欄に記入する必要はありません。

(資格確認書裏面)

*以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば×をつけてください。》

【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】

[特記欄:]

署名年月日: 年 月 日

本人署名(自筆):

家族署名(自筆):



還付金詐欺にご注意を

～「お金が戻ります」にだまされないで～

役所などの職員を名乗る不審な電話や詐欺が多発しています。

ATMを操作させて保険料の還付金などをお支払いすることは**絶対**にありません。

銀行口座や暗証番号は絶対に教えないよう気をつけましょう。

詐欺電話の例

- ・医療費が戻ってきます。
- ・期限が今日までです。
- ・ATMでの手続きが必要です。



各種保健事業等のご案内

① はり、きゅう、マッサージ施術補助制度

(1) 利用資格

40歳以上の千代田区国民健康保険の加入者で保険料に未納がない方。

(2) 補助を受けられる場合

区内の指定した施術所を利用する場合。

(3) 利用方法

国民健康保険係に申請を行い、利用券の交付を受けてください(郵送でも申請できます。右ページの申請書に必要事項を記入し、国民健康保険係あてに送付してください)。

(4) 補助額

1日1回1,000円を、1人年度内24回補助いたします(保険適用の場合は、補助の対象となりません)。

② プール利用補助制度

(1) 利用資格

40歳から60歳未満の千代田区国民健康保険の加入者で保険料に未納がない方(60歳以上の方は年齢確認できるものを提示すれば無料です)。

(2) 補助を受けられる場合

区が指定するプールを個人利用する場合。

(3) 利用方法

国民健康保険係に申請を行い、利用券の交付を受けてください(郵送でも申請できます。49ページの申請書に必要事項を記入し、国民健康保険係あてに送付してください)。

(4) 利用回数

1人につき年度内6回まで(1回につき2時間利用可)。

「はり・きゅう・マッサージ」 施設利用券交付申請書

千代田区長殿

年 月 日

住所 千代田区

申請者氏名

電話番号

千代田区国民健康保険及び後期高齢者医療「はり・きゅう・マッサージ」施術に対する補助事業に関する要綱第5条第1項の規定に基づき、利用券の交付を受けたいので次のとおり申請します。

なお、利用券に掲載してある注意事項を厳守いたします。

被保険者証	記号番号 01 - -	交付枚数 24枚
利用者氏名	生年月日	発行番号
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	

千代田区国民健康保険
プ ー ル 利 用 申 込 書

千代田区長殿 年 月 日

住所 千代田区

申請者氏名

電話番号

千代田区国民健康保険区営プール利用補助事業実施要綱第3条第1項に基づき、以下のとおり、利用券の交付を申し込みます。

なお、利用券に記載してある注意事項を厳守いたします。

被保険者証	記号番号 01 - -	交付枚数 6枚
利 用 者 氏 名	生 年 月 日	発行番号
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	

1. 必要事項を記入してください。
2. 国民健康保険係へ郵送または持参してください。

〒102-8688
千代田区九段南1-2-1
千代田区 保険年金課
国民健康保険係あて

③ 国保の保養施設のご案内

(1) 利用資格

千代田区国民健康保険加入者及び
後期高齢者医療に加入の方



(2) 利用方法

下記の各施設へ直接申し込んでください。

	施設名 所在地／電話	指定料金 (円)	
		平日・休日	休前日
1	ホテルいしかほ銀水 群馬県渋川市伊香保町伊香保557-23 ☎ 0279-72-3711	11,000~	14,300~
2	シャレーゆざわ銀水 新潟県南魚沼郡湯沢町大字土樽6301-7 ☎ 0257-87-4141	11,000~	14,300~
3	マホロバマインズ三浦 神奈川県三浦市南下浦町上宮田3231 ☎ 046-889-8945	14,300~	24,800~
4	辰巳館 群馬県利根郡みなかみ町上牧2052 ☎ 0278-72-3055	12,100	15,400
5	ニュー・グリーンピア津南 新潟県中魚沼郡津南町秋成12300 ☎ 025-765-4611	13,950~	15,750~
6	スパリゾートハワイアンズ 福島県いわき市常磐藤原町蔵平50 ☎ 0570-550-550	13,122~	17,577~

※一覧は、2名以上の大人が宿泊した時の料金です。(入湯税別)
※利用人数や行楽シーズン等の繁忙期によって料金に変更が生じることがありますので、各施設へ事前にお問い合わせください。



千代田区一体的実施事業公式キャラクター「もっとくん」

(おとこ)

1. 必要事項を記入してください。
2. 国民健康保険係へ郵送または持参してください。

〒102-8688
千代田区九段南 1-2-1
千代田区 保険年金課
国民健康保険係あて

④ 人間ドック利用補助制度

(1) 利用資格

40歳以上の千代田区国民健康保険加入者で保険料に未納がない方。

(2) 補助を受けられる場合

区が協定した区内医療機関で、人間ドック(日帰り)を受ける場合。

(3) 利用方法

国民健康保険係に連絡して利用申込書を取得した後、協定医療機関で人間ドックの予約をしてください。

必要事項を記入した利用申込書を国民健康保険係に申請いただくことで利用券が発行されます。

当日は協定医療機関に利用券を提示してください。

利用券の発行に時間がかかる可能性がありますので、利用予定日と申請日は3週間程度空けてください。

(4) 補助額

検査料金は協定医療機関によって異なりますが、おおむね4万～5万円で、このうち2万円を一人年度内1回補助いたします。

指定されていない医療機関で受けた場合は、補助の対象とはなりません。詳しくはお問い合わせください。

(5) 健診結果

保健指導のため、健診結果の提供にご同意いただきます



協定医療機関一覧

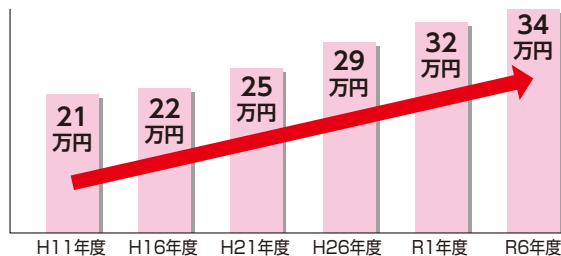
	医療機関名	所在地	電話番号
1	こころとからだの元氣プラザ	神田神保町 1 - 105 神保町三井ビルディング2階	(5210) 6622
2	健康医学協会 東都クリニック	紀尾井町 4 - 1 ホテルニューオータニ ガーデンタワー 2 階	(3239) 0302
3	九段クリニック	九段北 1 - 9 - 5	(3222) 0071
4	杏雲堂病院	神田駿河台 1 - 8	(3292) 0551
5	三楽病院	神田駿河台 2 - 5	(3292) 3981
6	三井記念病院	神田和泉町 1	(3862) 9111
7	結核予防会 第一健康相談所 総合健診センター	神田三崎町 1 - 3 - 12	(3292) 9244
8	浜田病院	神田駿河台 2 - 5	(5280) 1080
9	神田キリスト教診療所	神田美土代町 7 - 4	(5283) 8119
10	同仁記念会明和病院	神田須田町 1 - 18	(3251) 0263
11	神田クリニック 健康管理センター	内神田 2 - 4 - 1	(3252) 0763
12	小川町メディカル クリニック	神田小川町 2 - 12 進興ビル 地下 1 階	(5848) 4355
13	東京逓信病院	富士見 2 - 14 - 23	(5214) 7055
14	松翁会診療所 大手町健診プラザ	大手町 1 - 5 - 5 大手町タワー地下 1 階	(3201) 7001
15	国家公務員 共済組合連合会 九段坂病院	九段南 1 - 6 - 12	(3262) 9191

千代田区の医療費の状況

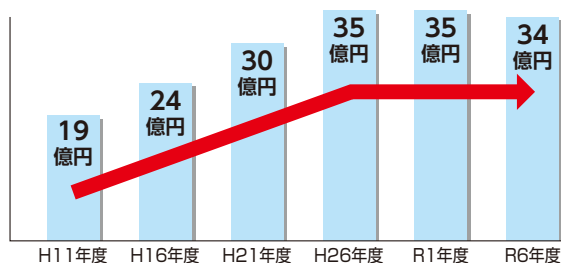
医療費は皆様の保険料や税金で賄われており、医療費の増大は社会問題になっています。

また、保険料は、年間の医療費の推計によって決められているため、**医療費の増大は皆様の保険料の引き上げに繋がります。**

●千代田区国保の一人当たり医療費



●千代田区国保の年間総医療費



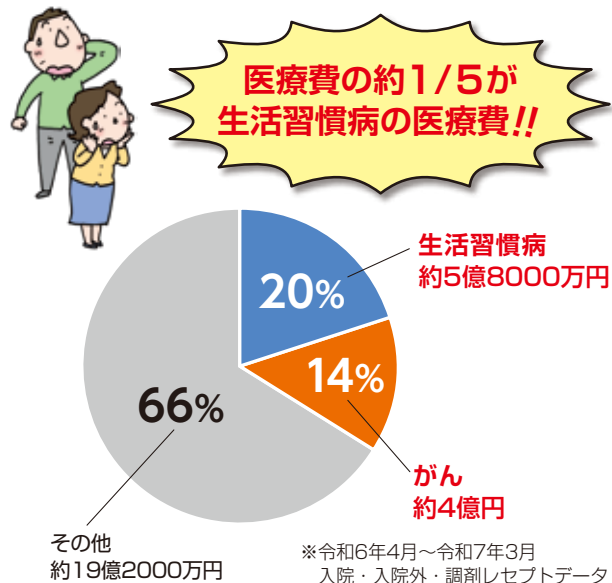
全国的に医療費は増加傾向となっています。千代田区国保の年間医療費は約34億円となっており、一人当たり医療費は年々増加傾向にあります。

医療費が増える理由

医療費が増える理由は、高齢化や医療技術の進歩など、様々考えられます。

最近は、**生活習慣病や、それらの重症化**により、高額な治療を必要とする患者が増えていることも大きな要因となっています。

●千代田区国保の医療費に占める生活習慣病



千代田区のデータヘルス事業

千代田区では、皆様の健康づくりと医療費の適正化を目的に、健診データや医療機関受診のデータを活用した保健事業を行っています。事業の対象となる方には個別の案内をお送りいたします。

医療費を大切に使うために

あなたにできる



かかりつけ医を持つ

必要以上の受診は、負担する医療費が増えるほか、重複した検査や投薬で身体に悪影響を与える恐れがあります。



緊急時以外は診療時間内に受診する

夜間や休日の受診は割増料金がかかり、個人の負担額が増えてしまいます。



お薬手帳を持つ

お薬手帳は、処方された薬の情報を記録するものです。

電子版お薬手帳を利用すると、薬の服用歴のほかに血圧や血糖値なども簡単に記録・管理することができます。



ジェネリック医薬品を利用する

ジェネリック医薬品は低価格であり、飲みやすさ等の工夫がされた薬もあります。

千代田区では、「処方されたお薬をジェネリック医薬品に変更することで薬代がお安くなる方」へ、年1～2回お知らせのお手紙をお送りしています。



健診を受診し、 日ごろから健康管理を行う

病気は早期発見することで、治療期間や必要な医療費が少なく済みます。バランスの良い食事や運動、良質な睡眠を心がけ、健康を維持しましょう。

ジェネリック医薬品を 積極的にご利用ください



令和7年3月時点、全国のジェネリック医薬品の使用割合は**89.3%**です。

千代田区の普及率は**79.3%**と東京23区中22位であり、全国でも後れをとっています。

ジェネリック医薬品に不安がある方へ

お試し調剤

お試しで短期間分の
お薬をジェネリック医薬品に変更する「お試し調剤」という制度があります。



新薬と共通点が多いオーソライズド・ジェネリック

新薬と同じ有効成分だけではなく、原薬、添加物、製法等が同一で作られたジェネリック医薬品をオーソライズド・ジェネリックといいます。

お試し調剤のご希望、
オーソライズド・ジェネリックの有無は
薬剤師にご相談ください

国保健診・若年節目健診

千代田区では、**無料**で区民健診を受けることができます。

かけがえのない健康を守るため、**定期的に健診を受診し、自身の健康を客観的に確認**することから始めましょう。

東京都健康づくり推進キャラクター
ケンコウデスカマン

ケンコウ
デスカ？



40歳※以上のあなた >>> 国保健診(特定健診)

※年齢表記は、令和9年3月31日現在の満年齢です。

- 40歳を過ぎると、生活習慣の積み重ねや加齢などが原因で、検査値が悪化する方が増えてきます。病気の兆候を見逃さないよう、毎年受診しましょう。
- がん検診(胃・肺・大腸)も無料で同時に受診ができます。
- 75歳以上の方は長寿健診の対象となります。

問診 身体測定 血液検査 尿検査 心電図 胸部X線



20歳、25歳 30歳、35歳※のあなた >>> 若年節目健診

※年齢表記は、令和9年3月31日現在の満年齢です。

5年に1度の健診です。若い方の生活習慣病も増えています。若いから大丈夫と過信せず、この機会に受診しましょう。

問診 身体測定 血液検査 尿検査 心電図



健診受診のかたんステップ¹

実施期間 6月15日(月)~2月28日(日)

1 受診券が届く

- 対象の方には、**6月上旬**に受診券などの案内が届きます。
- 令和8年4月1日以降、新たに千代田区国保に加入した方は、受診券が届かない場合がありますので、60ページ下段の担当までお問合せください。

2 医療機関を選んで予約

区内約70の医療機関※から受診先を選び、受診日を予約します。

※医療機関によっては土曜日・日曜日・祝日も受診可能

3 予約日に受診

事前に記入した問診・記録票、受診券およびマイナ保険証、資格確認書等を持参します。

4 健診結果の説明を受ける

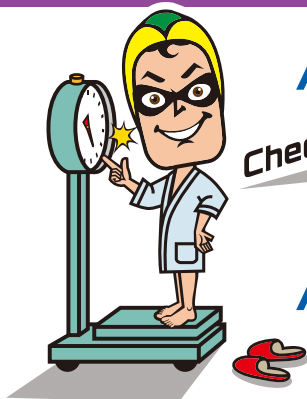
結果が「要医療・要精密検査」だった場合は、速やかに医療機関を受診しましょう。

区民歯科健診

19歳以上の方は「区民歯科健診」を無料で受診できます。詳細は、千代田区HPをご確認ください。



千代田区の健診は ここがすごい!



東京都健康づくり推進キャラクター
ケンコウデスカマン

充実の検査項目

Check!

血液検査、尿検査、心電図検査、胸部X線検査のほか、がん検診（胃・肺・大腸）※も同時受診可

健診費用は無料

- ・健診費用は区が全額負担
- ・がん検診も無料

※胸部X線検査、がん検診（胃・肺・大腸）は40歳以上の方が対象です。

20歳、25歳

30歳、35歳のあなたは 40歳以上のあなたは
若年節目健診 国保健診（特定健診）

病気による死亡リスクを減らし、
大切な命を守るために定期的・継続的に
健診を受けましょう。

健診に関するお問合せ

千代田保健所 健康推進課 健康推進係
電話：03（5211）8171

千代田区 区民健診

検索

詳細はWEBで



休日の診療案内

●千代田区休日応急診療（日曜、祝日、年末年始）

診療科目	受付時間	電話番号	実施場所
内科・小児科	9時～12時30分 14時～17時30分 19時～21時30分	5211-8202	千代田保健所 （九段北 1-2-14）
歯科	9時～16時30分	5211-8203	
調剤薬局	9時～21時30分	5211-8197	

※開設日は「広報千代田」の毎月20日号に掲載しています。

※上記電話番号は開設日のみ通じます。受診するときは、あらかじめお電話でお問い合わせください。

※受診時には下記①～③をお持ちください。

- ①マイナ保険証（資格確認書でも受診可能です）
- ②子ども医療証などの受給者証（お持ちの方のみ）
- ③お薬手帳

※マイナナンバーカードを健康保険証として利用するには、事前の利用登録が必要です。

※詳細は区のホームページをご覧ください。



▲区のHP

●東京都医療機関案内サービス「ひまわり」(24時間)

☎（5272）0303

●消防署の病院案内（24時間）

丸の内 ☎（3215）0119

麹町 ☎（3264）0119

神田 ☎（3257）0119



●消防庁救急相談センター（24時間）

☎ #7119 または ☎（3212）2323

●医療情報ネット「ナビイ」

全国の医療機関・薬局について
検索・情報収集ができます



◀医療情報ネット
「ナビイ」

MEMO

