介護保険制度

（お問い合わせ：長寿福祉課介護保険係　TEL079-552-6928）

あなたの年齢は？

- **40歳未満** → 40歳になったら介護保険に加入することになります。
- **40歳から64歳** → **あなたが加入している健康保険は？**
  - **国民健康保険** → 所得や加入者などに応じて決められ、医療費分と後期高齢者支援金分と合わせて国民健康保険税として納めます。
  - **職場の健康保険** → 加入している医療保険の算定方法にもとづいて決められ、医療費分と後期高齢者支援金分と合わせて健康保険料として納めます。
- **65歳以上** → 介護保険料として、年金からの天引きまたは、個別に丹波篠山市に納付します。

特定健診・特定保健指導を受診しましょう

40歳から74歳の国保加入者を対象として、１年に１回無料で実施します。

国保加入者は、無料でがん検診も受けられますので、積極的に受診し、生活習慣の見直しや健康増進に努めましょう。（お問い合わせ：健康課　TEL079-594-1117）

柔道整復師へのかかり方

接骨院・整骨院を正しく利用しましょう。

単なる肩こりや筋肉疲労への施術は健康保険が使えません。国民健康保険が使える場合は、原因のはっきりしているねんざなど特定の負傷に限られています。

接骨院・整骨院は、国民健康保険が使える場合と使えない場合があることをよく理解した上で利用しましょう。

お問い合わせ先・申請窓口のご案内

◎国民健康保険全般に関すること
保健福祉部医療保険課　国保年金係　TEL079-552-7103

◎介護保険制度に関すること
保健福祉部長寿福祉課　介護保険係　TEL079-552-6928

◎保険税の納付相談
行政経営部税務課　TEL079-552-6927

◎特定健診・特定保健指導に関すること
保健福祉部健康課　TEL079-594-1117

◎各種届け出・申請は、各支所でも受付します。
城東支所　TEL079-556-3111　多紀支所　TEL079-557-1161
丹南支所　TEL079-594-1131　西紀支所　TEL079-593-1111
今田支所　TEL079-597-3111

みんなの国民健康保険

丹波篠山市医療保険課
☎552-7103（直通）
2026年7月

健康で明るい暮らしは、みんなの願いですが、病気やケガは予期しないときに起きるものです。

こんなとき、頼りになるのが国民健康保険（国保）です。経済的に心配することなく安心してお医者さんにかかることができるように、加入者（被保険者）が日頃からそれぞれ収入に応じて、保険税を出し合い、医療費に備える制度です。

国保は、あなたと家族の大切な医療保険制度です。

国保の制度

医療費の自己負担割合

年齢や収入などに応じた自己負担分を支払うだけで、診療を受けることができます。

未就学児		2割
小学生～70歳未満の人		3割
70歳～74歳の人	（現役並み所得者※）	3割
〃	（現役並み所得者以外の方）	2割

※現役並み所得者：同一世帯に住民税課税所得額が145万円以上の70歳から74歳の国民健康保険被保険者がいる世帯の方。
ただし、収入額が以下の条件を満たす方は、自己負担割合が2割になります。
①70歳から74歳の被保険者が一人の世帯で収入が383万円未満の方。
②70歳から74歳の被保険者が二人以上の世帯で収入の合計が520万円未満の方。
③70歳から74歳の被保険者が一人の世帯で収入が383万円以上で、同世帯の後期高齢者医療制度の被保険者（特定同一世帯所属者）との収入合計額が520万円未満の方。

※70歳から74歳の国保被保険者がいる世帯のうち、基礎控除後の総所得金額の合計額が210万円以下の場合は、住民税課税所得が145万円以上であっても、自己負担割合が2割（一般）となります。

70歳～74歳の人の医療制度

70歳～74歳の人には、自己負担割合が記載された「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を交付します。70歳になられた方には、70歳の誕生日の翌月（誕生日が月の初日の人はその月）より使用いただく「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を交付します。医療機関等の窓口へ提示してください。※６ページ参照

後期高齢者医療制度

75歳になると国保の資格を喪失し、後期高齢者医療制度に加入します。届出の必要はありません。
一定の障害のある人は65歳になると、届出により後期高齢者医療制度に加入できます。

マイナンバーカードと保険証の一体化

マイナンバーカードの保険証利用の申し込みをして、マイナ保険証として利用しましょう。マイナ保険証の申し込みをしていない方などには、「資格確認書」が交付されます。

「子ども子育て支援金が創設されました」

令和８年度から、保険税に「子ども子育て支援金」が創設され、徴収が開始されます。みなさんに納めていただく「子ども子育て支援金」は児童手当の拡充や妊婦のための支援給付など、子育て世帯の支援拡充に使われます。

保険税

保険税は下図の通り医療費分、後期高齢者支援金分、介護分、子ども子育て支援金分のそれぞれ所得割・均等割・平等割より算出された合計額となります。

令和８年度の１人当たりの保険税の平均は、医療費分69,564円、後期高齢者支援金分28,483円、介護分28,560円、子ども子育て支援金分3,011円となります。

計算

		医療費分	後期高齢者支援金分	介護分	子ども子育て支援金分
所得割	課税所得金額※1 ×	7.35%	3.01%	2.63%	0.29%
均等割	被保険者数 ×	31,680円	13,020円	13,380円	1,279円
18歳以上均等割	18歳以上被保険者数※2 ×	—	—	—	76円
平等割(世帯数割)	１世帯当たり	20,340円	8,208円	6,840円	824円
		＝	＝	＝	＝
保険税額(年額)	最高限度額	67万円	26万円	17万円	3万円

※１　課税所得金額とは、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金控除等を差し引いた、その他の所得控除を差し引く前の所得から、国保税課税のための基礎控除43万円を引いた金額です。

※２　18歳未満の方は子ども子育て支援金分の均等割額を全額軽減し、その軽減分を18歳以上の方（高校生世代は除く）の均等割に上乗せして計算します。

●年齢によって保険税は次のようになります。

年齢	医療費分	後期高齢者支援金分	介護分	子ども子育て支援金分
40歳未満	○	○	×	○※3
40歳以上65歳未満（介護保険の第2号被保険者）	○	○	○	○
65歳以上	○	○	国保とは別に介護保険料として納めます。	○

年度途中で40歳になるときは40歳の誕生日の前日を含む月の分から、65歳になるときは65歳になる月の前月までの介護分を納めていただきます。40歳になられた方へは増額の更正通知を発送します。65歳になられる場合は、なられる月の前月分までを当初に課税しています。

※３　18歳以下は軽減措置があります。

軽減

低所得世帯への軽減措置

所得が次の表に該当する世帯は均等割と平等割（世帯数割）につき軽減が受けられます。該当世帯は自動的に軽減されますので申請の必要はありません。（４月１日での加入状況と新規加入月）

ただし、市県民税の申告をされていない方は軽減が受けられませんので至急申告をしてください。

申告対象は、令和８年１月１日に丹波篠山市に住民登録のある人です。

対象となる世帯		医療費分軽減額	後期高齢者支援金分軽減額	介護分軽減額	子ども子育て支援金分軽減額
＊7割軽減 世帯の合計所得金額が43万円＋10万円×(年金･給与所得者の数－1(※1))以下のとき	均等割 平等割	22,176円 14,238円	9,114円 5,746円	9,366円 4,788円	896円 (54円)※3 577円
＊5割軽減 世帯の合計所得金額が43万円＋31万円×擬制世帯主(※2)以外で世帯主を含む被保険者数＋10万円×(年金･給与所得者の数－1(※1))以下のとき	均等割 平等割	15,840円 10,170円	6,510円 4,104円	6,690円 3,420円	640円 (38円)※3 412円
＊2割軽減 世帯の合計所得金額が43万円＋57万円×擬制世帯主(※2)以外で世帯主を含む被保険者数＋10万円×(年金･給与所得者の数－1(※1))以下のとき	均等割 平等割	6,336円 4,068円	2,604円 1,642円	2,676円 1,368円	256円 (16円)※3 165円

※１　年金・給与所得者の数とは、一定の給与所得者（a）と公的年金等に係る所得を有する者（b）の合計数
（a）給与収入（一般）が65万円超（給与収入（専従者分）は除く）
（b）65歳未満…公的年金収入が60万超
65歳以上…公的年金収入が125万超（公的年金等控除額110万＋年金特別控除15万円の控除前の額）（年齢の判定時点は前年12月31日）

※２　擬制世帯主とは、社会保険等に加入されている世帯主です。国保の届出義務や保険税の納付義務を負います。

※３　（　）内は18歳以上均等割分です。

後期高齢者医療制度関連の保険税減免措置

●平等割（世帯数割）分を５年間半額・６年目から３年間1/4減額（医療費分、後期高齢者支援金分）

国保加入者が後期高齢者医療制度に加入したときに、同じ世帯の国保加入者が１人になった場合、平等割（世帯数割）分が、最初の５年間は1/2減額、６年目から３年間は1/4減額となります。

●低所得者に対する軽減所得判定の特例の恒久化

低所得世帯を対象とする２・５・７割軽減判定には、国保から後期高齢者医療制度に移行した方の所得及び人数も含めます。

●後期高齢者医療保険者旧被扶養者の減免措置　※申請が必要です。

社会保険等から後期高齢者医療制度に移行した方の扶養だった65歳以上の方が国保加入となった場合（旧被扶養者という）、保険税の「所得割」の全額と２年間に限り「均等割」の1/2が免除されます。また旧被扶養者のみの世帯の場合、２年間に限り「平等割」の1/2も免除されます。

医療費分 後期高齢者支援金分		
	所得割	免　除
	均等割	半　額
	平等割	半　額

※均等割、平等割は資格取得日の属する月以後２年を経過する月までの間に限ります。

18歳以下の子ども子育て支援金分の軽減措置

18歳に達する日以後の最初の３月31日以前である者は子ども子育て支援金分の均等割額が全額軽減されます。

未就学児の均等割の軽減措置

子育て世帯の経済的負担軽減を図るため、未就学児の均等割額が1/2減額となります。

非自発的失業者への軽減措置　※届出が必要です。

退職時65歳未満で倒産・解雇・雇い止めなどによる離職をされた方（雇用保険の特定受給資格者及び特定理由離職者）は、離職翌日から翌年度末までの期間、国民健康保険税が軽減されます。

軽減は、前年の給与所得をその30/100とみなして軽減を行います。詳しくは、医療保険課までお問い合わせください。※給与所得以外の所得や他の世帯員の所得は軽減されません。

産前後期間にかかる軽減措置　※届出が必要です。

●丹波篠山市国民健康保険の被保険者で、令和５年11月１日以降に出産予定または出産した方（妊娠85日以上の出産が対象。死産、流産、早産を含む）にかかる所得割、均等割が一定期間免除されます。詳しくは、医療保険課までお問い合わせください。

※単児（赤ちゃんが１人）の場合…４カ月間　　多児（赤ちゃんが２人以上）の場合…６カ月間。

納め方

納付方法と納期

普通徴収… 納付書による窓口納付や口座振替での納付方法です。
７月に全期一括納付、または納期毎の８回払になります。

※市役所本庁舎では、キャッシュカードの読み取りと暗証番号の入力のみで口座振替申込が可能なペイジー（口座振替受付サービス）をご利用いただけます。（一部金融機関を除く）

普通徴収	期別	第1期/全期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
	納期限	7月31日	8月31日	9月30日	10月31日	11月30日	12月25日	1月31日	2月末日

※納期限が土日祝日の場合はその後の平日となります。

特別徴収… 65歳～74歳の世帯主で国保加入者全員が65歳以上の世帯は、原則として世帯主の年金から納めていただくことになります。ただし、申請して認められると口座振替（普通徴収）に変更できます。

特別徴収	4月	6月	8月	10月	12月	2月
	年金支払日(15日※)					

※15日が土日祝日の場合はその前の平日が納付日（年金支払日）となります。

●年度の途中で加入・脱退したとき

年度の途中で加入したとき…　年間保険税 × 加入した月から年度末までの月数 ÷12

年度の途中で脱退したとき…　年間保険税 × ４月から脱退した前月までの月数 ÷12

※原則、加入脱退手続きをした月の翌月に保険税額変更通知書が送付されます。

●納税通知書の宛名は世帯主です

保険税を納める義務は世帯主にあります。世帯主本人が国保に加入していない場合でも、世帯の中に１人でも国保加入者がいれば、納税通知書や納付書は世帯主宛に届きます。

理由もなく国民健康保険税を滞納すると

- 督促を受けたり、延滞金が加算されたりします。
- 保険給付の全部または、一部が差し止められ、滞納保険税にあてさせていただきます。
- 資格確認書等を返却いただき、特別療養の資格確認書等を交付します。
- 災害などの特別な事情により保険税の納付が困難なときは、申請により減額や免除が認められる場合がありますので、滞納のままにせずお早めにご相談ください。

国保の給付（申請窓口：医療保険課国保年金係・各支所）

1　高額医療費の支給

１ヶ月の医療費の自己負担が一定の限度額を超えたときは、申請により超えた分が国保から払い戻されます。なお、入院などで医療費が高額となる場合は、「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」を提示することで、自己負担限度額までの支払いとなります。（国民健康保険税に未納があると限度額適用認定証等の発行ができない場合があります）

※高額療養費支給の対象となる場合で、未申請のときは「お知らせ」を送付します。診療を受けられてから３ヵ月後になりますので、領収書を紛失しないようにご注意ください。

高額療養費が変わります

令和８年８月から医療保険制度改正により高額療養費の自己負担限度額が段階的に変わります。将来にわたり医療保険制度を維持するため、現役世代の保険税負担の上昇を抑制しつつ、医療費の伸びや所得に応じた負担とする見直しが行われます。

令和8年7月31日まで

●**70歳未満の人（国保世帯全体）の自己負担限度額（月額）**

【表１】

所得区分※1	区分	3回目まで	4回目以降※2
901万円超	ア	252,600円＋（医療費−842,000円）×1%	140,100円
600万円超 901万円以下	イ	167,400円＋（医療費−558,000円）×1%	93,000円
210万円超 600万円以下	ウ	80,100円＋（医療費−267,000円）×1%	44,400円
210万円以下 （住民税非課税世帯を除く）	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

※１　所得とは、国民健康保険税の算定の基礎となる「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。
※２　過去12か月以内に、同じ世帯での支給が４回以上あった場合の４回目以降の限度額です。
※３　同一世帯の世帯主（擬制世帯主含む。）及び国保被保険者全員が住民税非課税の人。
★同一世帯内で同じ月内に21,000円以上の自己負担が２回以上あった場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた分が支給されます。

令和8年8月1日から

●**70歳未満の人（国保世帯全体）の自己負担限度額（月額）**

【表１】

所得区分	区分	3回目まで	4回目以降	年間上限
901万円超	ア	270,300円＋（医療費−901,000円）×1%	140,100円	1,680,000円
600万円超 901万円以下	イ	179,000円＋（医療費−597,000円）×1%	93,000円	1,110,000円
210万円超 600万円以下	ウ	85,800円＋（医療費−286,000円）×1%	44,400円	530,000円
210万円以下 （住民税非課税世帯を除く）	エ	61,500円	44,400円	530,000円※ ※基礎控除後所得86万未満と確認できた人は年間上限41万円が適用されます（R9年8月以降償還払い）
住民税非課税世帯	オ	36,900円	24,600円	290,000円

自己負担額の計算

①月の１日から末日までの暦月ごとに計算
②病院ごとに計算
③同じ病院でも医科と歯科は別計算。外来入院は別計算
④入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外

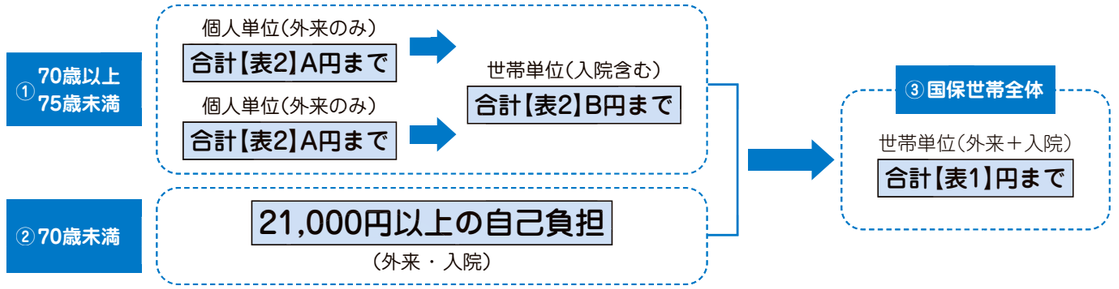
計算例　**◇所得区分（エ）の場合**

40歳の人が入院して、一医療機関で医療費が100万円かかった場合。自己負担割合は3割なので、 ➡ 自己負担分は30万円

マイナ保険証または限度額適用認定証を提示した場合	マイナ保険証または限度額適用認定証を提示しなかった場合
窓口での支払いが限度額までとなります。 区分（エ）の限度額は61,500円なので、**窓口での支払いは61,500円となります。** ※100万円−61,500円＝938,500円は国保が負担します。	窓口で3割の自己負担分をいったん支払うことになりますので、**30万円を窓口で支払うことになります。** 後日、市役所の国保の窓口に申請して認められれば、30万円−61,500円＝238,500円が国保から支給されます。

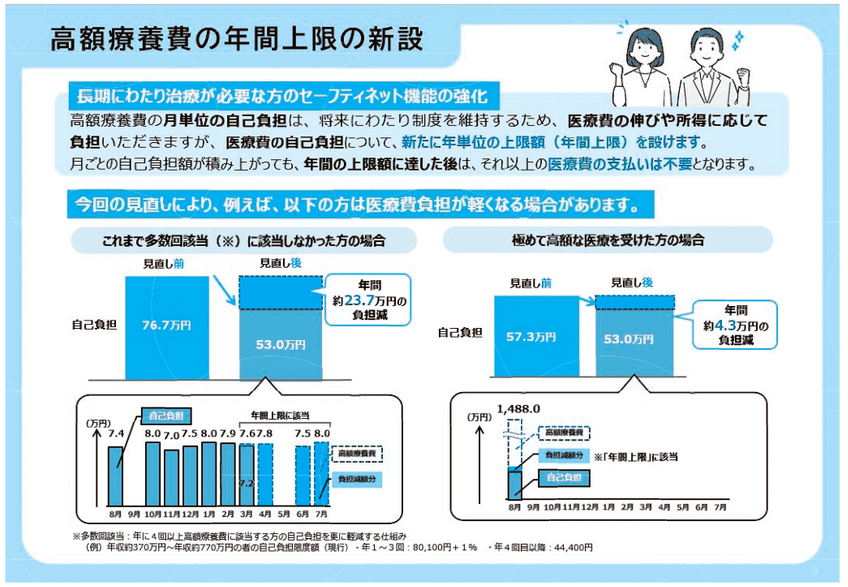
●**70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合の自己負担限度額（月額）**

①　まず70歳以上75歳未満の人の支給額を計算します。【表２※】個人単位Ａの限度額を適用後、【表２※】世帯単位Ｂの限度額を適用します。
②　①の支給額を除いた額（自己負担限度額）と70歳未満の人の負担額（21,000円以上）を合算して【表１】国保世帯全体の限度額を超えた分が支給額となります。
③　①と②で計算した合計額が、世帯全体の支給額となります。
※【表２】は６ページに記載しています。



改正のポイント

- 月額上限が引き上げられます。
- ４回目以降の限度額は据え置かれます。
- 年間上限が新設されます。



●**70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額（月額）**

医療機関窓口においては、70歳以上75歳未満の人は「マイナ保険証」または「資格確認書」を提示することで限度額までの負担となります。所得区分低所得Ⅰ・Ⅱの人は、「マイナ保険証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することで限度額までの負担となります。所得区分現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人は、「マイナ保険証」または「限度額適用認定証」を提示することで限度額までの負担となります。

高額療養費の支給においては、最初に個人単位（外来のみ）の限度額を適用後に、世帯単位（外来＋入院）の限度額を適用します。

限度額は、医療機関や診療科の区別なく合算します。

令和8年7月31日まで

【表２】

所得区分 ※1			負担割合	適用証		個人単位A（外来のみ）	世帯単位B	4回目以降
現役並み所得者	Ⅲ	690万円以上	3割	高齢受給者証		252,600円＋（医療費-842,000円）×1%		140,100円
	Ⅱ	380万円以上			限度額適用認定証	167,400円＋（医療費-558,000円）×1%		93,000円
	Ⅰ	145万円以上				80,100円＋（医療費-267,000円）×1%		44,400円
一般		145万円未満	2割			18,000円（年間上限144,000円）※4	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯 ※2		低所得Ⅱ	2割		限度額適用・標準負担額減額認定証	8,000円	24,600円	
		低所得Ⅰ ※3					15,000円	

※１　所得とは、市民税課税所得のことです

※２　同一世帯の世帯主　（擬制世帯主含む。）及び国保被保険者全員が住民税非課税の人

※３　上記※２の人で、その世帯の所得が０円（年金の所得は控除額を80万円（令和７年８月１日から80.67万円）として計算）の人

※４　年間上限は、８月～翌年７月までの累計額に対して適用されます

令和8年8月1日から

【表２】

所得区分			負担割合	適用証		個人単位A（外来のみ）	世帯単位B	4回目以降	年間上限
現役並み所得者	Ⅲ	690万円以上	3割	高齢受給者証		270,300円＋（医療費-901,000円）×1%		140,100円	1,680,000
	Ⅱ	380万円以上			限度額適用認定証	179,100円＋（医療費-597,000円）×1%		93,000円	1,110,000
	Ⅰ	145万円以上				85,800円＋（医療費-286,000円）×1%		44,400円	530,000
一般		145万円未満	2割			22,000円（年間上限216,000円）	61,500円（年間上限　530,000円）※	44,400円	530,000
住民税非課税世帯		低所得Ⅱ	2割		限度額適用・標準負担額減額認定証	11,000円（年間上限96,000円）	25,700円（年間上限　290,000円）	24,600円	290,000
		低所得Ⅰ				8,000円	15,700円		180,000

※課税所得が28万未満と確認できた人は年間上限41万円が適用されます（令和９年８月以降償還払い）

２　高額療養費の外来年間合算制度（R8年8月1日以降）

70歳以上75歳未満の人は、年間を通して高額な外来診療を受けている方の負担軽減のため年間上限額が設けられています。基準日に所得区分が「一般」または「低所得」である方で、計算期間（８月～翌年７月）における個人ごとの外来診療自己負担額の合計が、「一般」の方は年間「21万６千円」を超えた分が、「低所得」の方は年間「９万６千円」を超えた分が申請により支給されます。

３　高額医療・高額介護合算制度

世帯内の国保と介護保険の両方の自己負担額を年間（８月～翌年７月）で合算し、高額になったときは、限度額を超えた分が、申請により支給されます。

●**70歳未満の人**

所得区分	限度額
901万円超	**212万円**
600万円超901万円以下	**141万円**
210万円超600万円以下	**67万円**
210万円以下（住民税非課税世帯を除く）	**60万円**
住民税非課税世帯	**34万円**

●**70歳以上75歳未満の人**

所得区分	限度額
現役並み所得者Ⅲ	**212万円**
現役並み所得者Ⅱ	**141万円**
現役並み所得者Ⅰ	**67万円**
一　般	**56万円**
低所得Ⅱ	**31万円**
低所得Ⅰ	**19万円**

厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して行う必要がある、厚生労働大臣が指定する下記の特定疾病の人は、「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示すれば、自己負担は1カ月10,000円、人工透析を要する70歳未満の所得区分（ア）（イ）の人は20,000円までになります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

4　入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療にかかる費用とは別に、１食当たりの標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。

◆入院時食事代の標準負担額（１食当たり）※令和８年６月１日以降

① 一般（下記以外の人）		550円
② 住民税非課税世帯に属する人（③以外の人）	90日までの入院	270円
	過去12か月で90日を超える入院	220円
③ ②のうち所得が一定の基準に満たない70歳以上の人		130円

※上記①に該当する方のうち、難病、小児慢性特定疾病の方は、330円になります。
※過去12か月で90日を超える入院に該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証（長期入院該当）」が必要となりますので、医療保険課国保年金係・各支所窓口で申請を行ってください。
★入院時食事代は高額療養費の支給対象とはなりません。

5　療養費の支給（医療費を全額自己負担したとき）

次の場合で、申請して認められれば、後日保険給付分が払い戻されます。

こんな場合	申請に必要なもの
急病やケガなどでやむをえずマイナ保険証等をもたずに治療を受けたり、国保を扱っていない病院にかかった場合	診療内容の明細書、領収書、保険証、世帯主の振込先の口座番号、窓口に来られた方の本人確認書類
医師が治療上、コルセットなど補装具が必要と認めた場合	補装具を必要とした医師の証明書、領収書および明細書、世帯主の振込先の口座番号、窓口に来られた方の本人確認書類
海外渡航中に病気やケガの治療を受けた場合	診療の内容がわかる医師の診療内容明細書と領収明細書（外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要です。）パスポートなどの海外に渡航した事実が確認できる書類、海外の医療機関等に照会する同意書、世帯主の振込先の口座番号、窓口に来られた方の本人確認書類

6　その他の支給

●出産育児一時金　　488,000円

（「産科医療補償制度」に加入する分娩機関で出産した場合は12,000円加算。）

国保の被保険者が出産した（妊娠85日以上の流産、死産を含む）場合に支給されます。

ただし、１年以上継続して社会保険の被保険者であった人は、資格喪失後６ヶ月以内の出産に対しては、社会保険から支給されることになっています。

原則として、国保から直接医療機関等に支払う「直接支払制度」となりました。支給額が上限に満たない場合には、被保険者の人にお支払いします。上限を超えた場合には、実費を医療機関へお支払いください。詳しくは医療保険課までお問い合わせください。

申請に必要なもの：世帯主の振込先の口座番号、母子健康手帳、領収書、マイナンバーのわかるもの／窓口に来られた方の本人確認書類

●葬祭費　　50,000円

被保険者が死亡した場合、その葬儀を行った人に支給されます。

申請に必要なもの：葬祭執行者の振込先の口座番号、会葬礼状、マイナンバーのわかるもの／窓口に来られた方の本人確認書類

●人間ドック等受診費用助成金（助成期間：令和８年４月１日～令和９年３月31日。助成回数:期間内１人１回）

人間ドック（オプション検査を含む）及び脳ドックの受診に要する費用（税別・食事代除く）の１/２以内または、25,000円のいずれか低い額を助成します。ただし、下記条件を満たしている人に限ります。助成を受けられた人は、受診結果の写しの提出を必ずお願いします。（保健事業に使用します。）

申請に必要なもの：窓口に来られた方の本人確認書類

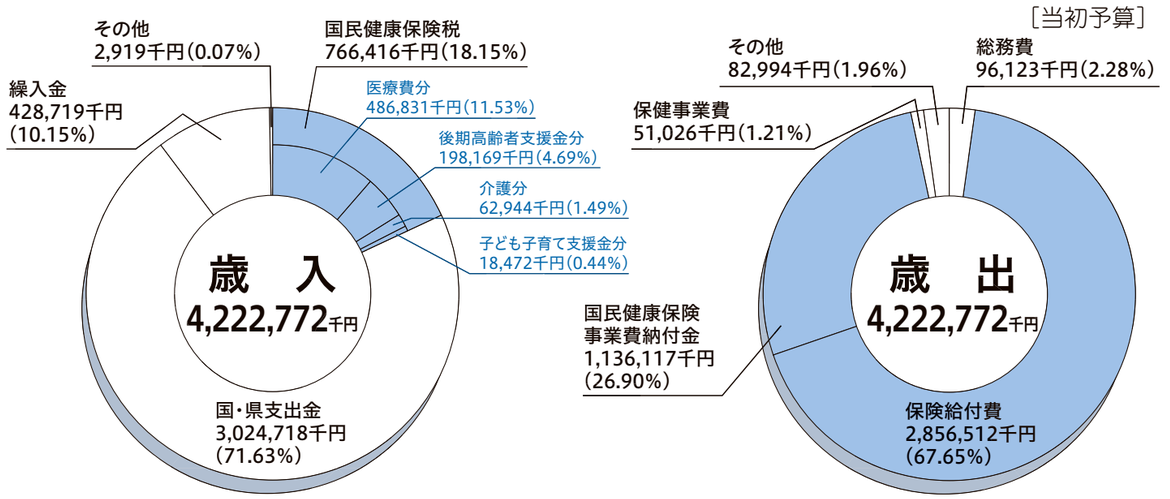
（１）引き続き１年以上国保の被保険者であること。
（２）受診助成申請月において満35歳以上であること。
（３）納期限の到来している国民健康保険税を完納していること。
（４）当年度内に当市が主催する健診（特定健診・がん検診）を受けていない人、又は受ける予定がない人。

国保予算

令和８年度丹波篠山市国民健康保険の予算は、下の図のようになっています。予算総額は、42億2,277万2千円です。

保健事業費に5,102万円を計上し、生活習慣病を予防するための特定健診等を実施します。

［当初予算］



医療費と保険税

医療費

医療費の財源

保険税	自己負担金	国や県や市からの支出金等

私たちが医療機関の窓口で支払うお金（自己負担金）は、実際にかかった医療費の一部です。残りの医療費は国保が負担しています。

例えば
窓口で1,500円支払ったとすると、実際の医療費は5,000円となるので国保の負担は3,500円となります。（３割負担の場合）

医療費の支払いなどに充てられる主な財源は、みなさんの納める保険税です。そのため、医療費の増加などで国保の負担が大きくなると、財源確保のために保険税を引き上げることにもなります。日頃から健康管理には十分注意し、「かかりつけ医」を持ちましょう。また、40歳以上の方は、特定健診を受けましょう。

●交通事故にあったら…　国保を使われるときは、医療保険課までご連絡ください。

交通事故など第三者から損害を受けたときも、国保を使って治療を受けられます。このとき国保が負担した分は、後日国保が加害者に請求することになります。交通事故にあったら、次のことに注意してください。

■届け出のしかた
① 警察に届け出て、事故証明書をもらう。
②「第三者行為による傷病届」を医療保険課に提出する。

申請に必要なもの：窓口に来られた方の本人確認書類、事故証明書、印かん

■示談の前にご相談を
加害者からの治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなります。示談の前に必ず医療保険課にご相談ください。

届出　国保の届出

※届出には、世帯主及び届出（申請）対象者のマイナンバー、窓口に来られた方の本人確認書類が必要です。届出により下記のものも必要です。

	14日以内に届出を	届出に必要なもの
国保に加入するとき	他の市区町村から転入してきたとき	
	職場の健康保険（任意継続含む）をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳
国保をやめるとき	他の市区町村へ転出するとき	
	職場の健康保険に加入したとき	新しい資格確認書等
	死亡したとき	資格確認書等
その他	住所、世帯主、氏名などがかわったとき	資格確認書等
	資格証明書等をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	
	修学のため、別に住所を定めるとき	在学証明書等