

令和7年度版

国保の てびま



船橋市

もくじ

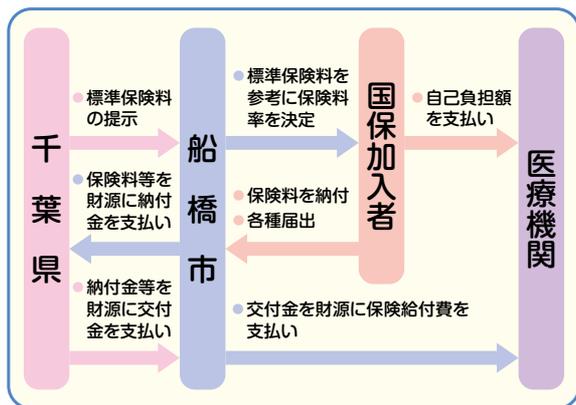
- 国保のしくみ ————— 3
- 国保に加入するとき 国保をやめるとき — 4
- マイナ保険証をご利用ください ————— 5
- 医療機関にかかったとき ————— 8
- 医療費が高額になったとき ————— 10
- 国保で受けられる給付 ————— 15
 - 国保が使えないとき ————— 19
- 保険料のしくみ ————— 20
 - 保険料は年齢によって異なります ————— 22
 - 保険料の軽減・減免について ————— 24
 - 保険料の納め方 ————— 28
 - 保険料納付は、原則「口座振替」となります — 31
 - 保険料を納めないでいると… ————— 33
- 後期高齢者医療制度 ————— 34
- 医療費適正化のために ————— 35
- 医療費が増えているのをご存じですか? — 37
- ジェネリック医薬品 ————— 38
- 特定健診（人間ドック・脳ドック）・
特定保健指導 ————— 41
- 電話de詐欺に気をつけて！ ————— 42
- 知ってほしい臓器移植 ————— 43

国保のしくみ

国民健康保険（国保）は、日本の社会保障制度の中核である国民皆保険制度を支える重要な基盤であり、職場などの健康保険に加入する方等を除くすべての方を加入者とする公的医療保険制度です。

地域住民が安心して医療を受けられることを目的とし、加入者のみなさんが思いがけない病気になったり、けがを負ったりした際に、原則、かかった医療費の2～3割の負担で済むような制度となっています。

こうした制度を維持するため、国保に加入している世帯ごとに保険料を出し合い、それに国等の負担金を加えることにより、財政運営を行っています。



国保に加入する方

- お店などを経営している自営業の方
- 農業や漁業などを営んでいる方
- 退職して職場などの健康保険をやめた方
- パートやアルバイトなどをしていて、職場などの健康保険に加入していない方
- 3か月を超えて日本に滞在するものと認められた外国籍の方

国保に加入するとき 国保をやめるとき

国保に加入したり、やめたりするときには14日以内に届け出が必要です（届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください）。

国保に加入するとき（国保の資格を得る日）

- ほかの市区町村から転入してきたとき（転入してきた日）
- 職場の健康保険などをやめたとき（退職日の翌日・健康保険の資格喪失日）
- 子どもが生まれたとき（生まれた日）
- 生活保護を受けなくなったとき（受けなくなった日）

国保をやめるとき（国保の資格を失う日）

- ほかの市区町村へ転出したとき（転出した日）
- 職場の健康保険などへ加入したとき（加入日の翌日）
- 死亡したとき（死亡した日の翌日）
- 生活保護を受けるようになったとき（受け始めた日）

やめる届け出が遅れると…

- 国保をやめるときは必ず届け出て、国保の資格確認書等を返還してください。国保をやめた日以降に船橋市の国保を使ってしまうとあとで医療費を返納することになります（P35参照）。

ご注意ください 修学などで転出する場合は

修学や施設入所のために転出する場合には引き続き船橋市の国保に加入することがあるため届け出が必要です。届け出をしないと国保の資格を失い、国保が使えなくなります。また修学や施設入所を終えた場合も届け出が必要です。

⚠️ご注意ください!

令和6年12月2日から
従来の保険証は
発行されなくなりました

とっても
カンタン!

医療機関等を受診の際は
マイナンバーカード
をご利用ください

1

受付



マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。



マイナンバーカード

カードリーダーで
マイナンバーカードを
保険証として登録
できます!



2

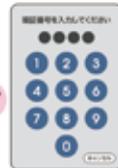
本人確認

顔認証または
4ケタの暗証番号を入力してください。

顔認証



暗証番号

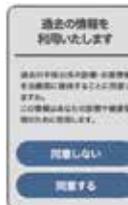


or

3

同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。



4

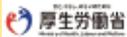
受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに!

※高額療養費制度をご利用される方は、
続けて確認・選択をお願いします。



国民健康保険に

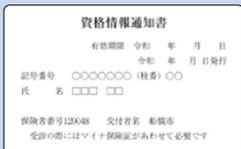
ご加入されている方のお手元の健康保険証の**有効期限は令和7年7月31日に満了**となります。

届いた**お手元の書類**をご確認ください。

マイナ保険証をお持ちの方には**資格情報通知書**が届きます!



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。大切に保管してください。

●資格情報通知書が届いた方は、マイナ保険証で医療機関等を受診してください。

●資格情報通知書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、何らかの事情で医療機関等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。

マイナ保険証をお持ちでない方には**資格確認書**が届きます!



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、**申請**によらず交付されます。

●資格確認書を医療機関等の窓口で提示することで、**これまでどおり受診**等できます。

マイナ保険証をご利用の方も、まだお持ちでない方も

これまでどおり医療機関等をご受診いただけます。



マイナ保険証を使ってる人はどうしたらいいの?

ぜひ、そのままお使いください!



マイナ保険証でないと受診等できないの?

マイナ保険証をお持ちでない方には、申請によらず資格確認書が交付されます。

また、障害をお持ちの方など、**配慮が必要な方は、国保年金課・船橋駅前総合窓口センター・各出張所に申請することで資格確認書を取得**できます。親族等の法定代理人や介助者等による**代理申請も可能**です。



マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP 1 マイナンバーカードを申請

- 申請方法は選択可能です
- ①オンライン申請 (パソコン・スマートフォンから)
- ②郵便による申請
- ③まちなかの証明写真機からの申請

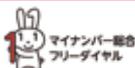


STEP 2 マイナンバーカードを健康保険証として登録

- 利用登録の方法
- ①医療機関・薬局にある顔認証付きカードリーダーで行う
- ②「マイナポータル」から行う
- ③セブン銀行ATMから行う



まずはマイナンバーカードを持っているかご確認ください!



0120-95-0178

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

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

マイナ保険証のメリット等について



資格確認書について



医療機関にかかったとき

国保に加入していると、医療機関にかかったときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口で資格確認書を提示するか、電子資格確認（マイナ保険証〈P5参照〉で認証）を受ければ、一部負担金の支払いで医療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 診察・検査 ■病気やけがの治療 ■薬や注射などの処置
- 入院および看護 ■在宅療養（かかりつけ医による訪問診療）
- 訪問看護（医師の指示がある場合）

一部負担金の割合

負担割合は年齢と所得で異なります。

義務教育就学前まで※1

2割

義務教育就学後～69歳

3割

70歳～74歳

2割

（現役並み所得者※2は3割）

※1 義務教育就学前とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日以前です。ただし、高校生までは市独自の助成制度がありますので、詳しくは子育て給付課（047-436-2316）にお問い合わせください。

※2 現役並み所得者についてはP14を参照してください。

一部負担金の減免等について

次の「特別の理由」に該当し、医療機関等への一部負担金の支払いが困難と認められるときは、世帯主の申請により医療費の一部負担金について減額・免除・徴収猶予が受けられる場合があります。

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、精神もしくは身体に障害が生じたときまたは資産に重大な損害を受けたとき。
- (2) 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により収入が減少したとき。
- (3) 事業もしくは業務の休廃止または失業等により収入が著しく減少したとき。

該当する場合は国保年金課へ相談してください。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、1食分として下表の標準負担額を自己負担して、残りを国保が負担します（高額療養費の対象外です）。

入院時の食事代の標準負担額

所得区分（P14参照）	食費（1食あたり）
下記以外の方	510円※1
市民税非課税世帯 低所得Ⅱ	240円 （長期入院該当は190円※2）
低所得Ⅰ	110円

※1 指定難病、小児慢性特定疾病等の方は300円。

※2 過去12か月の入院日数が通算で90日を超えた場合、申請月の翌月から長期入院該当の適用を受けることができます。詳しくはお問い合わせください。

●市民税非課税世帯と低所得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」が必要な場合があります。申請方法はP12を参照してください。

療養病床に入院したときの食費・居住費

65歳以上の方が療養病床に入院したときは、食費と居住費の一部を自己負担します（入院時生活療養費）。

所得区分（P14参照）	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
下記以外の方	510円※ （一部医療機関では470円）	370円※
市民税非課税世帯 低所得Ⅱ	240円	
低所得Ⅰ	140円	

※厚生労働大臣が定める医療の必要性が高い方、指定難病の方は異なります。

医療費が高額になったとき

同じ月（1日～末日）の医療費の一部負担金（食事代、差額ベッド代などを除いた保険診療分）が高額になったとき、世帯の所得（所得区分）によって定められた「自己負担限度額」を超えた額が高額療養費として支給されます。なお、自己負担限度額や計算方法は年齢によって異なります。

高額療養費が発生する場合、診療月から概ね3か月後に通知しますので、申請手続きを行ってください。

※診療月の翌月の1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。

高額療養費について

69歳以下の方の場合

同じ方が、同じ医療機関*でかかった一部負担金のひと月の合計が、21,000円以上のものが計算対象となります。

対象となる一部負担金を69歳以下の同一世帯加入者で合算し、合算した金額が下表の自己負担限度額（月額）を超えた場合、その超えた額があとから支給されます。

※同じ医療機関であっても、外来と入院、医科と歯科は別扱いとなります。

自己負担限度額（月額）

所得区分	3回目まで	4回目以降**
ア 基礎控除後の総所得金額等が901万円超	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ 基礎控除後の総所得金額等が600万円超～901万円以下	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ 基礎控除後の総所得金額等が210万円超～600万円以下	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ 基礎控除後の総所得金額等が210万円以下	57,600円	44,400円
オ 市民税非課税世帯 (P14参照)	35,400円	24,600円

※診療月を含む過去12か月間に、世帯単位での支給が3回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた額が支給されます。

70歳以上74歳以下の方の場合

同じ方が、同じ月にかかった一部負担金のすべてが高額療養費の計算対象となります。

外来の一部負担金を個人ごとに合算し、合算した金額が下表の自己負担限度額（月額）である外来（個人単位）を超えた場合、その超えた額があとから支給されます。

また、入院等の対象となる一部負担金を70歳以上74歳以下の同一世帯加入者で合算し、合算した金額が自己負担限度額（月額）である外来+入院（世帯単位）を超えた場合、その超えた額があとから支給されます。

自己負担限度額（月額）

負担割合	所得区分 (P14参照)	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
3割	現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% (4回目以降140,100円*)	
	現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% (4回目以降93,000円*)	
	現役並み所得者Ⅲ (課税所得145万円以上)	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% (4回目以降44,400円*)	
2割	一般	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 (4回目以降44,400円*)
	低所得Ⅱ (市民税非課税世帯)	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ (市民税非課税世帯)	8,000円	15,000円

※診療月を含む過去12か月間に、世帯単位での支給が3回以上あった場合は、4回目以降の限度額を超えた額が支給されます。

●70歳になる誕生日の翌月（誕生日が1日の方は誕生月）から適用となります。

●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ずつとなります（誕生日が1日の方は除く）。

69歳以下の方と70歳以上74歳以下の方が同じ世帯の場合

69歳以下の方と70歳以上74歳以下の方が同一世帯の場合でも、合算することができます。

- 70歳以上74歳以下の方の高額療養費をまず計算
- ①で、なお残る一部負担金に69歳以下の方の合算対象額（21,000円以上の一部負担金）を加算し、69歳以下の方の限度額（P10参照）を適用して計算
- ①と②を合計した額が支給金額となります。

限度額適用認定証について

同じ方が、同じ月に、同じ医療機関（同じ医療機関でも外来と入院、内科と歯科は別扱い）での医療費が高額となる場合、事前に「限度額適用認定証」（市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」）を取得し、医療機関に提示すると、窓口での一部負担金の支払いを自己負担限度額までに抑えることができます。なお、限度額適用認定証を使わずに自己負担限度額を超えて支払いをした場合や、複数の医療機関での合算により高額療養費が発生した場合は、診療月から概ね3か月後に通知します。

※一部の医療機関（接骨院や鍼灸院など）ではご利用にならない場合があります。

対象者（所得区分はP14参照）

- 69歳以下の方
- 70歳以上74歳以下の一部の方
（所得区分が、現役並み所得者ⅡまたはⅠの方、低所得ⅡまたはⅠの方）
- ※70歳以上74歳以下の方で、所得区分が「現役並み所得者Ⅲ」または「一般」の方は、負担割合で自己負担限度額がわかるため、限度額適用認定証は交付されません。

交付申請

資格確認書等を持参の上、国保年金課または船橋駅前総合窓口センター（フェイスビル5F）にて申請すると、窓口で交付します。窓口に来ることが難しい場合は、郵送対応しますので、国保年金課までご相談ください。

限度額適用認定証についての注意

- 保険料を滞納していると交付できません（69歳以下の方のみ）。
- 世帯主と加入者に所得の未申告者等がいると、正しい所得区分で判定することができません。
- 入院時の食事代や差額ベッド代などは対象外です。
- 4回目以降の限度額が適用になる世帯で、医療機関で減額されない分の高額療養費は診療月から概ね3か月後に通知します。
- 市民税非課税世帯の方は、認定証を提示すると入院時の食事代が減額される場合があります（詳しくはP9を参照してください）。
- 医療機関では、マイナ保険証を使用すると一部負担額を限度額までに抑えることができます。ただし、交付対象外の場合は利用できません。

厚生労働大臣の指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して受ける必要がある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感染症の方は、「特定疾病療養受療証」を医療機関などの窓口で提示すれば、一部負担金は1か月1万円*までとなります。

医師の証明書等を添付し、国保年金課または船橋駅前総合窓口センター（フェイスビル5F）の窓口で申請してください。

※慢性腎不全で人工透析を要する69歳以下の所得区分「ア」「イ」（P10参照）の方は2万円までとなります。

高額医療・高額介護合算制度

医療費・介護費については、月ごとに自己負担限度額を定め、超えた分を払い戻す高額療養費制度などで負担の軽減を行っていますが、長期にわたり医療・介護の両保険の給付を受ける場合、医療・介護それぞれで自己負担限度額までの支払いが必要となり、負担が大きくなる場合があります。

さらなる負担軽減のため、医療費・介護費の高額療養費などの払い戻しを受けてもなお残る一部負担金について、その合算額の年間単位（8月診療分から翌年7月診療分まで）での限度額を定め、超えた分の払い戻しを行います。

※該当の可能性がある方は国保年金課より通知を送付します。

合算した場合の限度額

(1) 69歳以下の方

所得区分	限度額
ア 基礎控除後の総所得金額等が901万円超	212万円
イ 基礎控除後の総所得金額等が600万円超～901万円以下	141万円
ウ 基礎控除後の総所得金額等が210万円超～600万円以下	67万円
エ 基礎控除後の総所得金額等が210万円以下	60万円
オ 市民税非課税世帯（P14参照）	34万円

(2) 70歳以上74歳以下の方

所得区分（P14参照）		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690万円未満	141万円
	Ⅰ 課税所得145万円以上380万円未満	67万円
一般		56万円
低所得Ⅱ		31万円
低所得Ⅰ		19万円*

※介護サービス利用者が世帯に複数いる場合は31万円

所得区分について

■69歳以下の方

●市民税非課税世帯（区分オ）

同一世帯の世帯主および国保加入者が市民税非課税の世帯。

■70歳以上74歳以下の方

●現役並み所得者

- 70歳以上74歳以下の国保加入者で市民税課税所得が145万円以上の方が一人でもいる世帯は「現役並み所得者」となります。

なお、70歳以上74歳以下の国保加入者がいる世帯で70歳以上74歳以下の国保加入者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下の場合には市民税課税所得額にかかわらず、「一般」区分になります。

- ただし、現役並み所得者の方で下記の表の に該当する方は、「一般」区分同様となります。収入状況が把握できない方には、案内文と申請書を送付しています。

70歳以上74歳以下の国保加入者が一人の世帯に属する方

現役並み所得者	収入の合計額が383万円以上
一般	うち、国保から後期高齢者医療制度に移行した70歳以上の方がいる世帯でその方との収入の合計額が520万円未満
一般	収入の合計額が383万円未満

70歳以上74歳以下の国保加入者が二人以上の世帯に属する方

現役並み所得者	収入の合計額が520万円以上
一般	収入の合計額が520万円未満

●低所得Ⅱ

同一世帯の世帯主および国保加入者が市民税非課税の方（年金収入が806,700円を超える等、低所得Ⅰ以外の方）。

●低所得Ⅰ

同一世帯の世帯主および国保加入者が市民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる方（一部の控除計算が市民税と異なります）。

●一般

上記以外の方。

国保で受けられる給付

1 いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、市に申請することにより自己負担分を除いた額が払い戻されることになります。

国保年金課等の窓口で申請される場合は、なるべく資格確認書等をご持参ください。



申請期間は、医療費などを支払った日の翌日から2年です。また、医療処置が適切であったか審査するので、申請から支給まで概ね4か月かかります。審査の結果によっては支給されない場合もあります。

- 1 急病などで、やむを得ない理由でマイナ保険証や資格確認書を持たずに診療を受けたとき

申請に必要なもの

診療報酬明細書（レセプト）*

領収書 印かん

※診療明細書や調剤明細書ではありません。
●世帯主の口座へ振り込みとなりますので、申請書には振込先の記入漏れのないようお願いします。

- 2 以前加入されていた健康保険に、資格喪失後にかかった医療費を返還したとき

申請に必要なもの

診療報酬明細書（レセプト）*

以前の健康保険に返還した領収書 印かん

※診療明細書や調剤明細書ではありません。
●世帯主の口座へ振り込みとなりますので、申請書には振込先の記入漏れのないようお願いします。

- 3 医師が必要と認めた、
コルセットなどの治療用補装具代

申請に必要なもの

補装具を必要とした医師の証明書

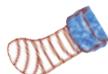
領収書とその明細書 印かん

作成した補装具の写真（靴型装具の場合のみ）

●世帯主の口座へ振り込みとなりますので、申請書には振込先の記入漏れのないようお願いします。



4 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



申請に
必要なもの

施術内容と費用の明細がわかる領収書等 印かん
●世帯主の口座へ振り込みとなりますので、申請書
には振込先の記入漏れのないようお願いします。

5 国保を扱っていない施術所で、 医師が必要と認め同意した、 はり・きゅう・マッサージなどの 施術を受けたとき



申請に
必要なもの

施術内容と費用の明細がわかる
療養費支給申請書等
医師の同意書 印かん
●世帯主の口座へ振り込みとなりますので、申請書
には振込先の記入漏れのないようお願いします。

6 国外で診療を受けたとき (治療目的の渡航は除く)



申請に
必要なもの

診療内容明細書* 領収明細書*
領収書* 印かん
受診者のパスポート(原本)、渡航がわかる
書類(搭乗券の半券や搭乗券予約書類など)
●世帯主の口座へ振り込みとなりますので、申請書
には振込先の記入漏れのないようお願いします。

※外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要
※渡航前にご相談ください

7 医師が必要と認めた、 手術などで輸血に用いた 生血代(第三者に限る)



申請に
必要なもの

医師の理由書か診断書
輸血用生血液受領証明書
血液提供者の領収書 印かん
●世帯主の口座へ振り込みとなりますので、申請書
には振込先の記入漏れのないようお願いします。

2 出産したとき

国保加入者が出産したときに、世帯主の申請により出産育児一時金として、産科医療補償制度に加入している医療機関で登録し出産した場合は50万円、産科医療補償制度未登録での出産の場合は48万8千円が支給されます。

妊娠12週(85日)以降であれば、死産や流産でも支給されます。

なお、直接支払制度・受取代理制度を利用した場合で、出産費用が出産育児一時金の支給額を超えた場合は申請手続きの必要はありません。超えない場合は出産育児一時金と出産費用の差額が支給されるため、市で申請手続きを行ってください。該当される場合は市から通知します。

申請に
必要なもの

母子健康手帳 出産費用明細書
死産、流産の場合は医師の証明書
直接支払いに合意するまたは、しない旨の合意文書
印かん 領収書
●世帯主の口座へ振り込みとなりますので、申請書
には振込先の記入漏れのないようお願いします。

※出産育児一時金は出生日の翌日から2年を過ぎると支給されませんのでご注意ください。

※海外で出産された場合はお問い合わせください。

※職場の健康保険に1年以上加入しており、資格を喪失してから、半年以内の出産については、前に入加入していた健康保険から支給される場合があります。この場合国保からは支給されませんのでご注意ください。



3 亡くなったとき

国保加入者が亡くなったとき、申請により葬儀を行った方(喪主)に「葬祭費」50,000円が支給されます。

申請に
必要なもの

葬儀費用の領収書等(葬儀を行った方の氏名記載)

葬儀を行った方の印かん

●葬儀を行った方の口座へ振り込みとなりますので、申請書には振込先の記入漏れのないようお願いします。

※葬祭費は葬儀を行った日の翌日から2年を過ぎると申請できませんのでご注意ください。

4 移送の費用がかかったとき

移植手術に必要な臓器を移送したときや、病気やけがで移動が困難であり緊急的な必要があつて医師の指示によりやむを得ず移送されたときは、移送に要した費用の一部が、審査のうえ認められた場合に払い戻しされます。

申請に
必要なもの

移送を必要とした医師の意見書

領収書とその明細書 印かん

●世帯主の口座へ振り込みとなりますので、申請書には振込先の記入漏れのないようお願いします。

※治療上、緊急性が認められない場合、支給の対象とはなりません。

5 訪問看護ステーションなどを利用したとき

在宅で医療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を利用料として支払うだけで、残りは国保が負担します。

訪問看護ステーションなどでマイナ保険証を利用または資格確認書を提示してください。

6 新型コロナウイルス感染症に感染したとき

国保に加入している被用者(給与の支払いを受けている方)のうち、令和2年1月1日から令和5年5月7日までの間に新型コロナウイルス感染症に感染した、または発熱等の症状があり感染が疑われ、療養のために労務に服することができなかつた方が労務に就くことを予定していた期間を対象に支給します。

国保が使えないとき

次のようなときには、国保が使えません。

●病気とみなされないもの

単なる疲労やけん怠、健康診断・人間ドック、予防注射、美容整形、歯列矯正、正常な妊娠・出産、経済上の理由による妊娠中絶、軽度のシミ・アザ・わきが など



●労働災害による負傷や病気のと き

労働者が業務中または通勤途中に災害にあい、負傷または病気にかかった場合は、自己負担のない労災保険を使ってください。

こんなときは
給付が制限
されます！

- 故意の事故や犯罪行為による病気やけが
- けんかや泥酔などによる病気やけが
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき

交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者の行為でけがや病気を負つた場合、医療機関で国保を使うためには国保年金課へ届け出が必要です。すみやかにご連絡をお願いします。

示談の前に相談を

国保年金課へ届け出る前に示談が成立していたり、相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられなくなる場合があります。示談の前にご相談ください。

その他このようなことも第三者の行為にあつたとき

- スキー・スノーボードなどでの衝突・事故
- 他人が飼育している動物にかまれたことによるけが
- 飲食店などでの飲食による食中毒 など

保険料のしくみ

みなさんの納める保険料は、国保制度を支えるための大切な財源になります。納め忘れなどがないようご協力をお願いします。

保険料の納期限

令和7年度の保険料の納期限は下記のとおりです。

- 第1(6月)期…7年 6月30日 ● 第7(12月)期…7年 12月25日
- 第2(7月)期…7年 7月31日 ● 第8(1月)期…8年 2月 2日
- 第3(8月)期…7年 9月 1日 ● 第9(2月)期…8年 3月 2日
- 第4(9月)期…7年 9月30日 ● 第10(3月)期…8年 3月31日
- 第5(10月)期…7年 10月31日 ● 過年度随時期…納付書交付月末日
- 第6(11月)期…7年 12月 1日

※納期限は月末日（12月は25日）となります。末日（12月は25日）が金融機関の休業日となる場合は、翌営業日が納期限となります。

※口座振替は上記納期限の日引き落とされます。

※年金支給を受けている方は天引きとなる場合があります(P30参照)。

保険料は世帯単位で決まります

船橋市の保険料は、国保加入者の所得、人数に応じて、世帯単位で決まります。

	医療分	後期高齢者支援金分	介護分
所得割	加入者全員の賦課基準額※に応じて計算	加入者全員の賦課基準額に応じて計算	40歳以上65歳未満の加入者の賦課基準額に応じて計算
+			
均等割	加入者一人につきいくらと計算	加入者一人につきいくらと計算	40歳以上65歳未満の加入者一人につきいくらと計算
世帯の保険料			

令和7年度の保険料率、限度額は下記のとおりです。

	所得割	均等割	限度額
医療分	賦課基準額 ×6.67%	35,100円 ×加入者数	66万円
後期高齢者支援金分	賦課基準額 ×2.69%	10,700円 ×加入者数	26万円
介護分	賦課基準額 ×1.49%	11,500円 ×対象者数	17万円

※賦課基準額＝前年の総所得金額等－基礎控除

●ご注意●

●株式の譲渡益や配当に対する保険料

上場株式等の譲渡益（特定口座・源泉徴収有）や配当については、確定申告は原則不要ですが、所得税の還付を受けるために申告することもできます。

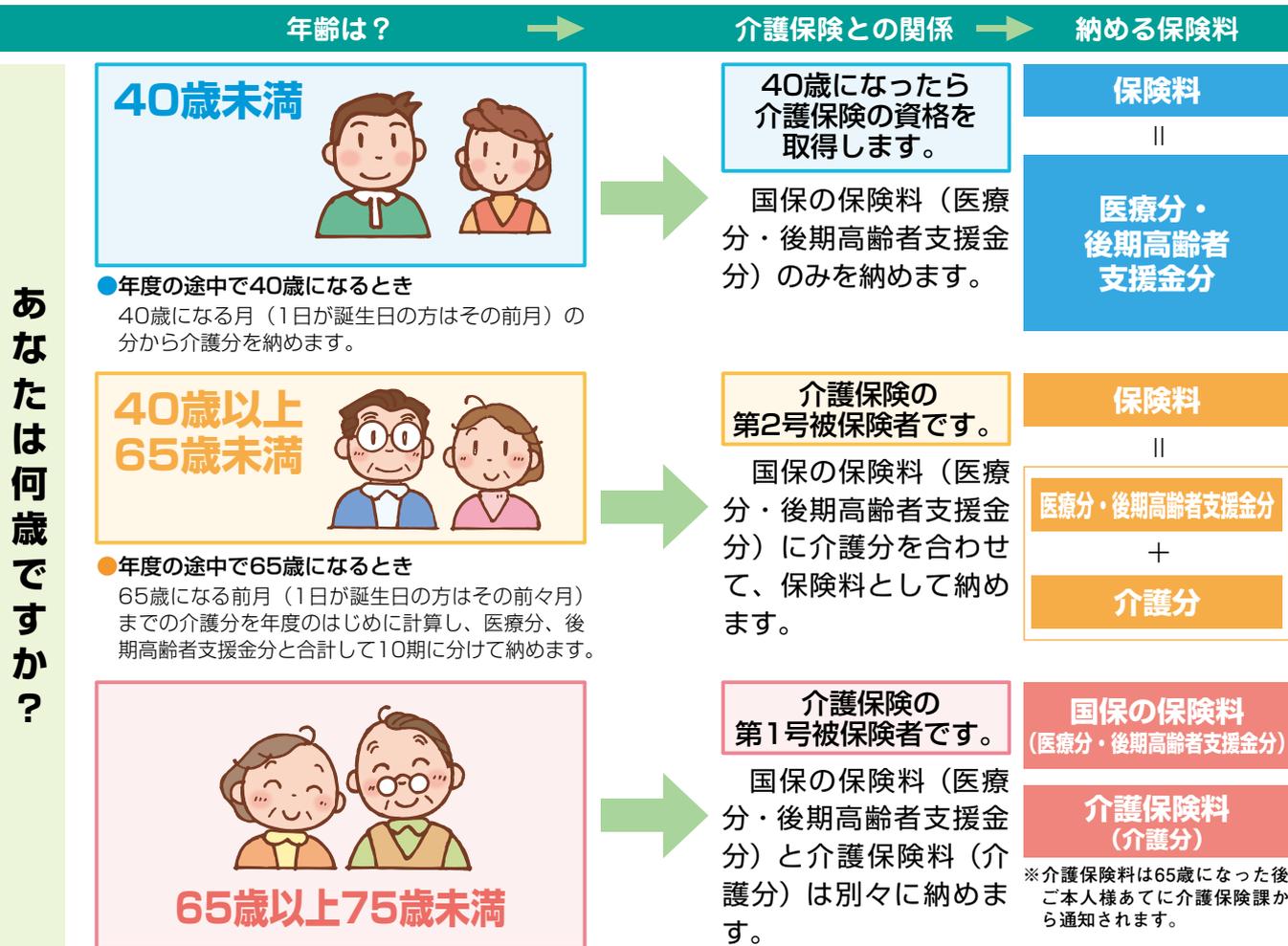
ただし、申告を行った場合は、保険料を算定する所得として含まれるため、保険料にも影響する場合があります。

●年金額の変更について

日本年金機構の裁定により過去の年金額の改定があった場合、税と共に保険料などが変更となる場合があります。

保険料は年齢によって異なります

保険料は、40歳未満の方の場合、40歳以上65歳未満の方の場合、65歳以上75歳未満の方の場合で、年齢ごとにそれぞれ異なります。



あなたは何歳ですか？

※介護保険料は65歳になった後、ご本人様あてに介護保険課から通知されます。

非自発的失業者の保険料の軽減・減免について

①要件を満たす非自発的失業者の保険料は離職日の翌日からその翌年度末までの間、前年の給与所得を30%として算定します。

②高額療養費などの所得区分判定も前年の給与所得を軽減して算定します。

①会社の倒産や会社都合による退職など非自発的失業者（次ページ対象者参照）の保険料は、離職日の翌日からその翌年度末までの間、前年の給与所得を30%として計算し、負担軽減をはかります。

ただし、世帯に属するそのほかの加入者の所得は通常額として算定します。

軽減の申請にあたっては、ハローワークで発行される雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知（以下、雇用保険受給資格者証等）が必要となります。

②高額療養費などの自己負担限度額は所得に応じて設定されていますが、非自発的失業者については給与所得を30%として計算します。

対象者

会社の倒産や会社都合で退職した方で次のいずれかに該当する65歳未満の方

●雇用保険の特定受給資格者

（倒産、解雇などの事業主都合により離職した方）
雇用保険受給資格者証等に記載される離職理由コード番号11、12、21、22、31、32

●雇用保険の特定理由離職者

（雇い止めなどにより離職した方）
雇用保険受給資格者証等に記載される離職理由コード番号23、33、34

雇用保険受給資格者証等が取得できない方でも、倒産、解雇、病気などで失業した場合、保険料については、減免が受けられる場合がありますので、ご相談ください。

その他の減免制度について

会社の健康保険などの被用者保険から後期高齢者医療制度に移行することにより、その扶養家族である被扶養者の方（65歳以上75歳未満）が新たに国保に加入することになる場合、保険料については、市窓口申請すれば、減免します。

○所得割 減免額……全額免除
適用期間…当分の間

○均等割 減免額……軽減額と合わせて2分の1とする
適用期間…資格取得日の属する月以後2年を経過する月まで

※被用者保険とは、全国健康保険協会の健康保険、企業の健康保険組合、共済組合などの保険で、国民健康保険や国民健康保険組合は該当しません。

※火災等の災害で被災した場合等については、保険料の一部が減免される場合がありますので、ご相談ください。

軽減制度について

- 低所得世帯に対する国民健康保険料の軽減として、4月1日（年度途中で新規加入した世帯は、資格取得日）時点で下表に該当する世帯は、国民健康保険料のうち均等割額が軽減されます。世帯主がほかの健康保険に加入している場合でも、世帯主の所得は軽減判定用の所得に含まれます。また、所得未申告の世帯は軽減が適用されませんので、必ず申告をしてください。

世帯主と被保険者全員の前年中所得の合計額が下記の金額以下の場合

7割軽減	43万円+「(世帯主と被保険者全員の内、 ※給与もしくは年金所得がある人数-1人)×10万円」
5割軽減	43万円+「被保険者数×30万5千円」+ 「(世帯主と被保険者全員の内、 ※給与もしくは年金所得がある人数-1人)×10万円」
2割軽減	43万円+「被保険者数×56万円」+ 「(世帯主と被保険者全員の内、 ※給与もしくは年金所得がある人数-1人)×10万円」

◎昭和35年1月1日以前生まれの公的年金所得者は公的年金所得控除後額から15万円を引いた額で軽減判定します。

※給与もしくは年金所得がある人数とは給与収入が55万円超・65歳未満の方の公的年金収入が60万円超・65歳以上の方の公的年金収入が125万円超のいずれかの条件を満たす方が対象です。なお、軽減を判定する所得や人数は例外もありますので、詳しくお知りになりたい方はお問い合わせください。

※納入通知書を送付する際には、あらかじめ軽減された金額でお知らせしますので、申請などの手続きは必要ありません。

- 未就学児（小学校就学前）の均等割は5割軽減されます。

※納入通知書を送付する際には、あらかじめ軽減された金額でお知らせしますので、申請などの手続きは必要ありません。

- 出産する方の出産予定日または出産日が属する月の前月から4か月相当分の所得割額および均等割額は免除されます。

※多胎妊娠の場合は、出産予定日または出産日が属する月の3か月前から6か月相当分の所得割額および均等割額が免除されます。

※出産とは、妊娠85日（4か月）以上の出産をいいます（死産、流産、早産を含みます）。

※市窓口申請してください。ただし、船橋市で出産育児一時金の支給を受ける方は申請の必要はありません。市で確認し、保険料を減額します。

所得は正しく申告しましょう

保険料や70歳以上の方の医療機関等における医療費の一部負担割合などは、前年の所得金額に応じて決まりますので、税の申告期間内に、忘れずに申告をお願いします。

また、世帯主と加入者全員の前年中の総所得金額等が基準額を下回る世帯について、世帯主と20歳以上の加入者全員（所得のない方を含む）が所得の申告をしていないと軽減が受けられませんので、収入の無かった方や遺族・障害年金のみを受給している方も所得の申告をしてください。

保険料の賦課決定・変更の期間制限

保険料は、当該年度における最初の保険料の納期の翌日から起算して2年を経過した日以降は、当該年度の保険料の決定・変更ができません。

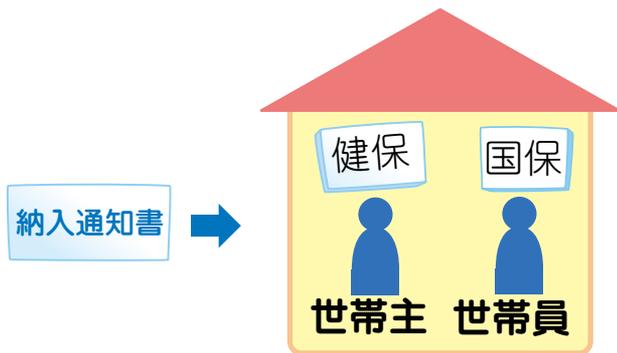
遡って国保の脱退手続きや減免の申請、所得の修正申告をした場合に、納付した保険料を還付できなくなる場合がございますので、ご注意ください。

保険料は世帯主が納めます

保険料は世帯単位で決定し、世帯主が納付義務者となります。なお、世帯主本人が国保加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保加入者がいれば、納付義務者は世帯主となります（これを擬制世帯主といいます）。

各世帯の保険料は世帯主がまとめて納めることになっています。そのため、納入通知書等は、世帯主あてにお送りします。

※納付が困難な場合は、分納や徴収猶予が受けられる場合があります。



保険料はいつ決まる？

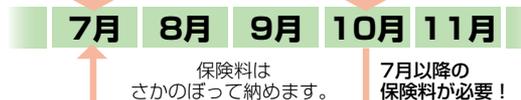
保険料は市区町村ごとに算定し、毎年6月に納入通知書をお送りします。年度の途中で世帯に異動（転入、転出、出生、死亡など）や所得変更があった場合は、保険料額に増減が生じるため、再計算後、変更後の納入通知書によりお知らせします。

保険料はいつの分から納める？

保険料は、届け出をした月の分からではなく、国保の資格を得た月の分から納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります。

例 7月に会社をやめて 10月に国保加入の届け出をした場合

7月 会社をやめた (国保加入資格発生) 10月 国保加入の届け出をした



- 届け出をするまで、その間にかかった医療費はやむを得ない場合を除き、全額自己負担になってしまいます。国保加入後に申請をすることで医療費から一部負担金を差し引いた金額があとから支給されます。

年度途中で加入・脱退した場合は

保険料は年度ごとに決められるので、年度の途中で国保加入・脱退したときは、月割りで計算します。

- 途中加入の場合 年間保険料 × $\frac{\text{加入した月から年度末までの月数}}{12}$
- 途中で脱退した場合 年間保険料 × $\frac{\text{4月から脱退した月の前月までの月数}}{12}$

転入してきた方は

年度の途中で船橋市に転入してきた方は、保険料の賦課が2段階になる場合があります。

- 転入届出の際には保険料の算定基礎である前年中の所得金額が不明のため、当初は均等割のみ計算し納入通知書を送付します。
- 船橋市から前住所地の市区町村に前年中の所得金額の照会をし、回答を得た所得額を用いて再計算します。これにより、先に送付した保険料と比較して差額が生じた場合は、再計算後の保険料による納入通知書を送付します。

保険料の特別徴収（年金天引き）について

対象者

以下の条件をすべて満たす世帯が対象です。

- 世帯主が国保加入者であるとき
- 世帯のすべての国保加入者が65歳以上のとき
- 世帯主の基礎年金額等が年額18万円以上のとき
- 国保保険料と世帯主の介護保険料の合計が世帯主の基礎年金額等の2分の1を超えていないとき

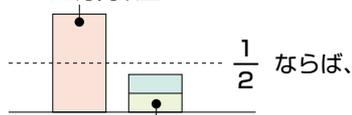
なお、申請書等を提出することにより、口座振替に変更することができます（口座振替の登録のない方は金融機関での手続きが必要となります）。

納め方

年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。



天引きの対象となる年金
18万円以上



国民健康保険料+介護保険料

**年金から
天引き**

本 年 度



4月、6月の年金天引き分は前年度の2月に年金天引きした金額と同じ金額になります。

8月、10月、12月、2月は本年度の年間保険料額から4、6月に年金天引きした金額を除いた額を4回に分けて徴収します。

保険料の納付は、便利で納め忘れのない「口座振替」でお願いします。

口座振替依頼書（ゆうちょ銀行は自動払込利用申込書）で申し込む場合

資格確認書または資格情報通知書（記号番号がわかるもの）、通帳、届出印をご用意のうえ、船橋市指定の金融機関で手続きしてください。市内の金融機関に申込書を用意しております。

※口座振替開始まで2～3か月かかります。

国保年金課から口座振替開始の通知が届くまでは、それまで通りの方法でお支払いください。

ペイジー口座振替受付サービスで申し込む場合

口座届出印がなくても、金融機関のキャッシュカードのみで国保の口座振替の申し込みができます（ただし、生体認証ICキャッシュカードは不可）。

ご希望される場合は、キャッシュカードの所有者ご本人様がキャッシュカードと資格確認書または資格情報通知書（記号番号がわかるもの）をご持参の上、国保年金課または税務課、船橋駅前総合窓口センター（フェイスビル5F）6番・9番窓口、各出張所までお越しください。

サービス対象 金融機関 (令和7年4月1日現在)	【銀行】	千葉、みずほ、三菱UFJ、三井住友、りそな、千葉興業、京葉、ゆうちょ
	【信用金庫】	千葉、東京ベイ

Web口座振替受付サービスで申し込む場合

市ホームページから口座振替の申し込みができます。

以下のURLまたは二次元コードにアクセスし
手続きしてください。

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kurashi/zei/001/02/p082557.html>



世帯主変更の際には再度口座振替のお手続きを

保険料は世帯主名義での請求となりますので、世帯主が変更となった場合、振替口座の情報は引き継がれません。口座振替を引き続き希望される場合は、改めてお手続きをお願いします。

※複数期別の一括引き落としや、再引き落としはできません。残高不足等により口座振替できなかった場合は、翌月20日頃に送付される督促状にてお納めください。

その他の納付方法

納付書払い

納付場所は収納取扱金融機関、納付書の裏面に記載されたコンビニエンスストア、船橋市役所本庁舎1階国保年金課窓口、船橋駅前総合窓口センター（フェイスビル5階）6番窓口です。

スマートフォン等でのお支払い

納付書のバーコードをスマートフォンアプリから読み込むことで、ご自宅等から納付いただくことができます。

利用できる収納サービス

- PayPay 請求書払い
- d払い 請求書払い
- au PAY(請求書支払い)
- PayB
- FamiPay 請求書支払い(令和7年7月22日より開始)

〈注意点〉

- バーコードが印刷された納付書が対象です。
- 納期限および指定期限を過ぎた納付書は使用できません。
- 利用料は無料です。通信費はお客様のご負担となります。
- 領収書は発行されません。領収書が必要な場合は、金融機関等の窓口やコンビニエンスストアにてご納付ください。
- 市役所や金融機関の窓口、コンビニエンスストアでスマートフォンアプリによる納付はできません。
- 債権管理課発行の納付書はスマートフォンアプリによる収納には対応していません。
- パソコン、フィーチャーフォン（ガラケー）からは利用できません。
- 各アプリを利用するには事前の登録、チャージ等が必要です。

特別徴収（年金からの天引き）

年金支給を受けている方は、特別徴収となる場合があります（P30参照）。

保険料を滞納すると、以下のような措置がとられることがありますので、ご注意ください。

保険料を滞納すると

- 1 翌月20日頃に**督促状**を発送します。また、納期限の翌日から納付までの期間に対し、条例で定める割合により計算した**延滞金**が加算されます。

それでも滞納していると

■マイナ保険証をお持ちの方

特別な理由もなく保険料を滞納した場合には、特別療養費の支給に係る事前通知を行ったうえで、特別療養費の支給対象となります。特別療養費の支給対象者が診療を受ける場合は、医療費を一時的に10割全額負担していただき、あとから国保年金課に保険給付分の支払いを請求していただくこととなります。

2

■資格確認書をお持ちの方

特別な理由もなく保険料を滞納した場合には、特別療養費の支給に係る事前通知を行ったうえで、資格確認書を返還してもらい「資格確認書（特別療養）」を交付します。資格確認書（特別療養）で診療を受けた場合、医療費を一時的に10割全額負担していただき、あとから国保年金課に保険給付分の支払いを請求していただくこととなります。

※上記のほか、財産・給与等の差押え、保険給付の差し止め等の処分を受けることもあります。また保険料の回収業務を**債権管理課**に移管する場合があります。

自動音声による電話催告を実施しています

保険料の納め忘れがある方へ自動音声による電話催告を実施しています。
発信専用の電話番号（047-436-2390）から連絡します。

なお、この電話で特定の金融機関の口座へ振込を指示したり、現金自動預払機（ATM）にて操作をお願いすることは絶対にありません（電話 de 詐欺についてはP42を参照してください）。

納付が困難な場合は、早期にご相談を！

後期高齢者医療制度

75歳以上の方および65歳以上で一定の障害のある方が加入を希望する場合、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

制度のしくみ

後期高齢者医療制度は都道府県ごとにすべての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営します。ただし、保険料の徴収など窓口業務は市区町村が行います。

後期高齢者医療制度に加入した世帯主

後期高齢者医療制度に加入した世帯主は、ご自身の後期高齢者医療保険料を納付することになります。

同一世帯内に国保に加入している方がいる場合は、加入者分の国民健康保険料を世帯主が納付することになります。

対象となる方

- 75歳以上の方
- 一定の障害がある65歳以上75歳未満の方（加入を希望し、後期高齢者医療広域連合が認定をした方）

お医者さんにかかるとき

一人に1枚「後期高齢者医療制度」の資格確認書が交付されます。医療機関の窓口では資格確認書を提示するか、マイナ保険証をご利用ください。医療費の一部負担金の割合は、1割、2割および3割です。

保険料について

加入者となる方全員が保険料を納めます。会社の健康保険などの被扶養者だった方が後期高齢者医療制度に移行された場合、保険料は軽減されます。また、所得の低い方にも軽減措置があります。

※国保から後期高齢者医療制度へ加入される方へ

国民健康保険料を口座振替により納付されていた方が後期高齢者医療制度に加入する場合、あらかじめ後期高齢者医療制度の保険料の口座振替申請手続きが必要となりますのでご注意ください。

医療費適正化のために

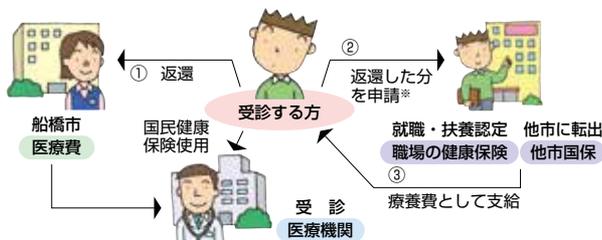
他の健康保険に加入した場合

船橋市の国保を使い医療機関等で受診すると、医療費のうち、みなさんが支払った一部負担金を除いた金額を船橋市が医療機関等に支払います。

しかし、職場の健康保険に加入した場合や、市外に転出した場合、船橋市の国保は使えなくなるため、新たに加入した健康保険の資格情報が届くまでの間等に引き続き船橋市の国保を使い受診してしまうと、後日船橋市が医療機関等に支払った医療費（7～8割相当分）を返納することになります（下図参照）。

新たに取得した健康保険の資格確認書や資格情報通知書が届くまでの間、医療機関等で受診される場合は、資格証明書を交付してもらおうか、いったん医療費の全額を負担し、後日、新たに取得した健康保険組合等に申請してください。

また、継続して医療機関等で受診されている方は、保険が変わったときは、すみやかに医療機関等へお知らせください。



※ただし、受診日の翌日から2年を過ぎると支給されないおそれがありますので申請先へお問い合わせください。

医療費通知の送付

「医療費通知」は、医療機関でかかった医療費の額をお知らせすることにより、みなさんの健康に対する認識を深め、医療保険の健全な運営を図ることを目的としたもので、世帯単位でお届けしています。

整骨院・接骨院のかかり方

対象となる負傷

医師や柔道整復師の診断または判断された、外傷性の骨折、脱臼、打撲および捻挫で、慢性的および内科的原因による疾患ではないもの。

健康保険が使えるとき

- 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲および捻挫等（いわゆる肉ばなれ含む）と診断または判断され、施術を受けたとき（骨折および脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です）。
- 骨・筋肉・関節のけがや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき。

【主な負傷例】

日常生活やスポーツ中に転んで膝を打ったり、足首を捻ったりして急に痛みが出たとき。

医師や柔道整復師の診断または判断等により健康保険等の対象にならないものの例

- 単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や病状の改善がみられない長期の施術
- 保険医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷等の治療中のもの
- 労災保険が適用となる仕事や通勤途上での負傷

船橋市では、整骨院・接骨院からの請求内容を確認するため、施術を受けた方に、施術内容のアンケート※をお送りすることがあります。アンケートが届いた際は、ご協力ください（施術自体を控えていただく目的ではありません）。

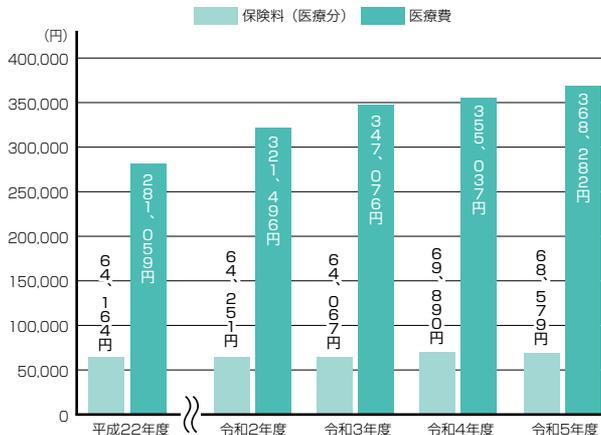
※アンケート調査は、市が事業者に委託しております。

医療費が増えているのをご存じですか？

国保加入者のみなさんが病院などの医療機関にかかったときの医療費は、増加傾向にあります。

その結果、国保加入者のみなさんが納める保険料が増えていくことも考えられます。

船橋市の保険料・医療費1人当たり額の状況



医療費を大切にポイント

医療費は今後も増えていくことが予想されますが、ちょっとした心がけでその上昇を止めることができます。

生活習慣を見直し、栄養・運動・休養をバランスよくとりましょう

定期的に健診を受けて健康管理に役立てましょう
健康になれば医療費はかかりません。

重複受診や転医をひかえましょう
同じ診療、検査などのくり返しは医療費のムダづかいになります。

休日・時間外受診はなるべくさげましょう
割増料金がかかります。

かかりつけ医、歯科医、薬局（薬剤師）を持ちましょう
自分の病歴や体質などを把握しているかかりつけ医等を持つことで、より治療効果が望めます。

ジェネリック医薬品

「ジェネリック医薬品」は新薬の特許期間が過ぎたあと新薬と同じ有効成分で製造した薬のことです。新薬に比べて開発費を抑えられるため、国保加入者の負担が減り、医療費全体も抑えられることから、ジェネリック医薬品の利用がすすめられています。

品質と安全性

「ジェネリック医薬品」は新薬と同じ有効成分で製造されており、厚生労働省により、新薬と同等の効果と安全性を持つと認められた上で販売されています。

ジェネリック医薬品は価格が抑えられています

「ジェネリック医薬品」の価格は一般的に新薬よりも安価に設定されています。「ジェネリック医薬品」を選ぶことは、ご自身の負担を減らすだけでなく、医療費を減らすことにつながります。

ジェネリック医薬品を希望する場合

「ジェネリック医薬品」を利用したいときは、あらかじめかかりつけの医師、薬剤師にご相談のうえ、医療機関や薬局の窓口で「ジェネリック医薬品」を希望する旨を伝えましょう。

ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付

使用している薬を「ジェネリック医薬品」に切り替えた場合の自己負担額の差額をお知らせしています。通知は年2回該当する方に送付しています。

こんな人には特におすすめ

高血圧や糖尿病などで継続的に服薬している方や、複数の薬を服用している方は、薬代を減らす効果が特に大きくなります。

※下のカードを切り取って、診察券と一緒に提出したり、医師や薬剤師に見せたりすれば、薬の切り替えの意向が伝えられます。

留意しておいていただきたいこと

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 薬代が下がっても、自己負担額が新薬の使用時とあまり変わらない場合もあります。
- ジェネリック医薬品を取り扱っていない場合や、取り寄せになる場合もあります。



こちらからカードをハサミで切り取ってください。▼ ✂

後発医薬品

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を
希望します。



後発医薬品

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を
希望します。



お薬手帳で記録をつけましょう

ジェネリック医薬品に変更したら、それまで服用していた薬と比較して、効果の表れ方などをチェックすることが大切です。効果や副作用の状態をお薬手帳などに記録し、医師や薬剤師に相談し、場合によっては前の薬に戻す、ほかのジェネリック医薬品に変更するなど柔軟に対応しましょう。



✂ ▼こちらからカードをハサミで切り取ってください。

医師・薬剤師の先生へ ジェネリック医薬品をお願いします。

- 変更可能であればジェネリック医薬品(後発医薬品)へ変更をお願いします。
- ジェネリック医薬品が処方できない、適切でない場合があることも理解しております。

ジェネリック医薬品についてわからないことがあったら……

☆医薬品医療機器総合機構くすり相談窓口 03-3506-9425

氏名

医師・薬剤師の先生へ ジェネリック医薬品をお願いします。

- 変更可能であればジェネリック医薬品(後発医薬品)へ変更をお願いします。
- ジェネリック医薬品が処方できない、適切でない場合があることも理解しております。

ジェネリック医薬品についてわからないことがあったら……

☆医薬品医療機器総合機構くすり相談窓口 03-3506-9425

氏名

特定健診(人間ドック・脳ドック)・特定保健指導

生活習慣病の原因となる内臓脂肪の蓄積の早期発見と早期改善に着目した「特定健診」の実施の他、「人間ドック」・「脳ドック」の費用助成を行います。また、検査の結果、生活習慣の改善が必要と判定された方には「特定保健指導」を行います。

特定健診(人間ドック・脳ドック)の対象者

- 船橋市国民健康保険に加入している40歳以上の方
※脳ドックの対象者は5歳刻み年齢の方(40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳)

特定健診の検査内容

- 腹囲測定を含む身体計測
- 血圧、血液検査(血糖、血中脂質、肝機能、腎機能と貧血等)、尿検査
※医師の判断に応じて詳細な検査を行います。

人間ドック・脳ドック助成について

- 人間ドック：13,000円を上限に助成
- 脳ドック：10,000円を上限に助成

特定保健指導

特定健診の結果に基づいて生活習慣病のリスクの高い順から「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに分け、それぞれに適した保健指導を行います。

全員に生活習慣病予防・改善のための情報を提供〈情報提供〉

生活習慣病のリスクが高めの方は…

〈積極的支援〉
生活習慣の改善に向け、専門職が3か月以上の継続支援を行います。

〈動機づけ支援〉
生活習慣の改善に向け、専門職が1回程度の支援を行います。



電話de詐欺に気をつけて!

市役所職員等を名乗る還付金詐欺に注意!!



千葉県内で、市役所や金融機関の職員を名乗った還付金詐欺が多発しています。

犯人は、皆様のお宅に電話を掛け、「医療費(税金)の還付金がある。」等と言葉巧みに話し、現金を振り込ませようとします。

犯人のだましの手口は、次のとおりです。

市役所(社会保険事務所)職員を名乗る者からの電話

〇〇市役所の△△と申します。
××さんは、□年分の医療費の還付金が●万円あります。
以前、ご案内を送付しましたが、期限が過ぎても手続きされなかったのご連絡しました。
今日中であれば、特別に手続きが出来ます。
金融機関の担当者から手続きの方法を説明しますので、ご利用の金融機関を教えてください。

金融機関の職員を名乗る者からの電話

すぐに還付金の手続きをします。還付金は××さんの口座に振り込みますので、キャッシュカードを持って、今すぐに〇〇のATMに行ってください。
ATMに着いたら、●●-●●●●-●●●●の電話番号に連絡をください。

ATMに着いて電話をすると…

まず、キャッシュカードをATMに入れ、暗証番号を押してください。
あなたの口座に還付金を振り込む手続きなので、画面上の「振込」というところをタッチしてください。
(振込先の入力画面で)次に、医療費の返還を受けるための口座を登録するので、これから言う口座情報を入力してください。
(金額の入力画面で)最後に、あなたの問い合わせ番号である「99●●●●」を入力し、「決定」というところをタッチしてください。これで、手続きは完了しました。

還付金をもらう手続きをしたはずが、問い合わせ番号のつもりで入力した金額を振り込まれてしまいます。

※市役所の職員等が、「還付金を返すのでATMに行ってください」ということはありません!



千葉県警察ホームページ (<https://www.police.pref.chiba.jp>) より

知ってほしい臓器移植

あなたの善意で救える命があります

臓器移植について

臓器移植とは、重い病気や事故などにより臓器の機能が低下した方に、他者の健康な臓器と取り替えて、機能を回復させる医療です。

移植を受けた方は、生涯免疫抑制剤を飲み続けなければなりません。多くの方がスポーツをするなど活発な日常を送ることができます。

臓器移植について考えておきましょう

自分が脳死となって最期を迎えたとき、誰かの命を救うことができます。わたしたち一人ひとりが、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供に関する意思を表示しておくことが大切です。

意思表示について

意思表示については、資格確認書・運転免許証・マイナンバーカード・意思表示カードの意思表示欄に署名し、携帯する方法や、インターネットで登録する方法があります。

インターネットでの意思表示は、公益社団法人日本臓器移植ネットワークの「臓器提供意思登録サイト」からできます。

臓器移植に関するお問い合わせは…

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル ☎0120-78-1069

国保の届け出

こんなときは、必ず14日以内に世帯主が市の窓口へ届け出をしましょう。

	こんなとき	届け出に必要なもの
● 国保に加入するとき	ほかの市区町村から転入してきたとき	本人確認できるもの
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書と本人確認できるもの
	職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき	被扶養者でなくなった証明書と本人確認できるもの
	こどもが生まれたとき	本人確認できるもの
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止（停止）決定通知書
● 国保をやめるとき	ほかの市区町村に転出するとき	資格確認書または資格情報通知書
	職場の健康保険に加入したとき	国保の資格確認書または資格情報通知書、職場の健康保険を取得したことがわかる証明書
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	資格確認書または資格情報通知書、死亡を証明できるもの 葬祭費の申請は、P18をご参照ください
	国保加入者が死亡したとき	資格確認書または資格情報通知書、保護開始（再開）決定通知書
● その他	同じ市内で住所が変わったとき	
	世帯主や氏名が変わったとき	資格確認書または資格情報通知書
	世帯が分かれたり、一緒になったとき	
	修学のため、別に住所を定めるとき	資格確認書または資格情報通知書、在学証明書、他市区町村住民票
	資格確認書または資格情報通知書をなくしたとき（あるいは汚れて使えなくなったとき）	本人確認できるもの

※国保年金課、船橋駅前総合窓口センター（フェイスビル5F）および各出張所で届け出できます（加入の際は、本人名義の金融機関キャッシュカードで口座振替の手続きをお願いいたします。詳細な内容については、P31をご覧ください）。

■ お問い合わせ ■

船橋市役所国保年金課 ☎047-436-2395

〒273-8501 船橋市湊町2丁目10番25号

■ 特定健診（人間ドック・脳ドック）・特定保健指導に関するお問い合わせ ■

健康部 健康づくり課 ☎047-409-3404

〒273-8506 船橋市北本町1-16-55 船橋市保健福祉センター2F