

国保の手引き

令和 7 年度版

国保の概要

加入・脱退について	1
加入者の負担割合	2
国民健康保険税	4

所得区分・認定証

所得区分について	7
窓口負担が高額になるとき（限度額認定証） . . .	9

国保で受けられること

医療費が高額になったとき（高額療養費）	10
全額自己負担したとき（療養費）	14
交通事故などにあったとき	15

その他

特定健診・ミニドック	17
マイナ保険証	19
届出に必要なもの	20



安来市役所 市民課 保険年金係

〒692-8686 安来市安来町878番地2

TEL:0854-23-3084

窓口受付時間：9：00～17：00

<https://www.city.yasugi.shimane.jp/shisei/soshiki/070106uketukejikannhennkou.html>

国保に入るとき・やめるとき

職場の健康保険または後期高齢者医療に加入している人や、生活保護を受けている人**以外**は国保に加入します。

入るとき

- ・市外から転入したとき
- ・職場の健康保険をやめたとき
- ・子どもが生まれたとき※1
- ・生活保護を受けなくなったとき

やめるとき

- ・市外へ転出するとき
- ・職場の健康保険に入ったとき
- ・死亡したとき
- ・生活保護を受け始めたとき
- ・75歳になったとき※2

※1 社会保険の扶養としない場合

※2 75歳になり後期高齢者医療制度に加入するときは届出不要

加入脱退等の届出はおおよそ14日以内に行ってください

- ・加入手続きが遅れると、国保の資格を得た日に遡って国保税を納めていただくため、負担が大きくなります。
- ・やめる手続きが遅れると、国保の資格を失ったのちに国保が負担した医療費を返還してもらうことがあります。
※就職した場合などにおいて、保険が切り替わるまでの期間に受診する際は、必ずその旨を医療機関の窓口に伝え、指示に従ってください。
- ・やめる手続きをしないと、国保税はかかりつづけます。

届出に必要なものは巻末をご参照ください。

例えばこんな人が加入します

- ・自営業、農業、漁業を営んでいる人
- ・パートやアルバイトをしているが、職場の健康保険に加入していない人
- ・3か月を超えて日本に滞在する外国籍の人
(医療滞在ビザの入国者、観光・保養目的の在留資格者を除く)

保険証について

健康保険証はマイナンバーカード（以下、マイナ保険証）へ移行し、従前の健康保険証は発行されなくなりました。ぜひ、マイナ保険証をご利用ください。マイナ保険証登録の詳細はP. 19をご覧ください。

利用には事前登録が必要です。スマートフォン等を利用してマイナポータルなどで登録できます。https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html →



←マイナンバーカードの申請方法はこちら

<https://www.kojinbango-card.go.jp/apprec/apply/>

マイナ保険証をお持ちでない人には、資格確認書を送付しますので、ご利用ください（手続きは不要です）。

マイナ保険証等を提示した場合の一部負担金の割合

就学前まで	就学以降 70歳未満	70歳以上75歳未満
2割	3割	2割 現役並み所得者は3割

医療費負担の軽減される医療証を複数お持ちの人は、すべての医療証をマイナ保険証・資格確認書と一緒に医療機関窓口等でご提示ください。

《提示例》

マイナ保険証



子ども医療
受給者証

福祉医療
受給者証

※マイナ保険証を利用される場合、限度額適用認定証の提示は不要です。

資格確認書



限度額適用
認定証など

子ども医療
受給者証

福祉医療
受給者証

国保が使えないとき

次のような場合は、国保を使うことができない、または使用が制限されます。

- 1 病気とみなされないもの
単なる疲労、美容目的、予防目的（健康診断など）のもの
- 2 ほかの保険が使えるもの
労災保険の対象となる病気やけがなど
- 3 使用が制限されるもの
 - ・ 故意の事故や犯罪による病気やけが
 - ・ けんかや泥酔など著しい不行跡による病気やけが
 - ・ 正当な理由なく、医師や国保の指示に従わないとき

70歳以上の被保険者について

70歳になった月の翌月から（1日生まれの人はその月から）自己負担割合が2割または3割（現役並み所得の人）となります。

マイナ保険証を利用される場合、自動で負担割合を変更します。

マイナ保険証をお持ちでない人には、この自己負担割合を表記した資格確認書を交付します（手続きは不要です）。

75歳の誕生日を迎えると、後期高齢者医療制度で医療を受けます。

※現役並み所得者の要件について P.8 参照

国民健康保険税について

国保税は、加入者のみなさんの医療費に使われる大切な財源です。
納め忘れのないようにしましょう。

令和 7 年度国民健康保険税税率

算定区分	医療保険分	支援金分	介護保険分
(1)所得割	8.31%	2.32%	2.24%
(2)均等割	30,600円	8,920円	10,490円
(3)平等割	21,100円	6,080円	4,980円
課税限度額	66万円	26万円	17万円

年税額の算定方法

年税額は、上表の(1)～(3)をそれぞれ合計した額です。

ただし、介護保険分は、40歳以上65歳未満の人（介護保険の第2号被保険者）にのみ適用されます。

(1)～(3)の各区分で課税限度額が決まっており、それを超えると課税限度額が年税額となります。

算定区分の説明

(1)所得割：国保加入者全員の前年所得に応じて算定します。

(令和6年中の所得－基礎控除) × 税率

(2)均等割：国保加入者の人数に応じて算定します。

(国保加入者数) × 均等割額

(3)平等割：一世帯当たりで算定します。

(加入者数に関わらず一定額)

国保税の納税義務者は世帯主です。世帯主が国保の加入者でなくても、「擬制（ぎせい）世帯主」として同様に義務を負います。

また、国保税は世帯ごとに課税するため、加入者ごとに納付書を分けることはできません。口座振替や年金特別徴収の場合も、世帯全体の国保税を徴収します。

国保税の軽減制度について

■低所得世帯に対する国保税の軽減（7・5・2割軽減）

前年中の世帯の所得金額（擬制世帯主を含む）が一定以下の場合、国保税算定区分のうち、「均等割額」と「平等割額」が次の割合で軽減されます。

ただし、所得申告がない場合、この軽減が適用されないことがあります。

前年中の世帯の総所得金額等（軽減判定所得）と軽減割合 （令和7年度）

前年中の世帯の総所得（軽減判定所得）金額	軽減割合
43万円 + 10万円（給与所得者等※1の数 - 1）以下	7割軽減
43万円 + 30.5万円 × （被保険者数） + 10万円 × （給与所得者等の数 - 1）※2以下	5割軽減
43万円 + 56万円 × （被保険者数） + 10万円 × （給与所得者等の数 - 1）以下	2割軽減

【注意】

- ※1 給与所得者等とは、給与所得者（給与収入が55万円を超える人）と公的年金等の支給を受ける人（65歳未満：公的年金等の収入が60万円を超える人、65歳以上：公的年金等の収入が125万円を超える人）を指します。
 - ※2 10万円 × （給与所得者等の数 - 1）の部分は、給与所得者等の数が2人を超える場合に適用します。
- ・ 65歳以上の公的年金受給者の人、公的年金等所得額から15万円を控除した額で軽減判定の計算をします。
 - ・ 年金収入 - 公的年金等控除 - 特別控除（15万円） = 軽減判定所得
 - ・ 分離譲渡所得は、特別控除前の金額で計算します。

■非自発的失業者への軽減制度

非自発的失業（離職）により国保に加入する65歳未満の人は、最長2か年度分について、国保税の軽減措置を受けることができます。雇用保険受給資格者証の理由コードが「11・12・21・22・23・31・32・33・34」である場合に対象となります。申請が必要です。「雇用保険受給資格者証」をお持ちください。

■出産する被保険者への軽減制度

出産する被保険者の産前産後期間相当分（4ヶ月分、多胎妊娠の場合は6ヶ月分）の所得割額・均等割額が免除されます。申請が必要です。「母子健康手帳」等をお持ちください。

■介護保険適用除外施設入退所に伴う軽減制度

40～64歳の人で障がい者施設等介護保険適用除外施設に入所中の人は、国保税のうち介護支援金分が免除されます。申請が必要です。「入退所が分かる書類」をお持ちください。

■被用者保険の被扶養者であった人の軽減制度

社会保険の加入者だった人が後期高齢者医療制度に移行したことにより、その65歳以上の被扶養者が国保に加入する場合、保険税が軽減されます。申請が必要です。

■旧国保被保険者がいる世帯に対する軽減制度

同じ世帯の中に国民健康保険から後期高齢者医療制度への移行者（「旧国保被保険者」）がいる場合は、国民健康保険税がこれまでと大きく変わることがないようにするため、軽減措置があります。申請は不要です。

※ただし、旧国保被保険者がその世帯から異動した場合や、世帯主が変更された場合は、軽減措置は受けられなくなります。

所得区分について

一部負担金の割合や高額療養費などの自己負担限度額は、世帯の所得区分により異なります。

【70歳未満】

住民税 課税世帯	ア	所得が901万円を超える世帯の人
	イ	所得が600万円を超え901万円以下の世帯の人
	ウ	所得が210万円を超え600万円以下の世帯の人
	エ	所得が210万円以下の世帯の人
住民税 非課税世帯	オ	世帯主（擬制世帯主を含む）及び加入者全員が非課税の世帯の人

※「所得」：総所得金額等から基礎控除額43万円を引いた額

未申告の人がいる世帯の所得区分は「ア」とみなされます。
また、国保税の軽減判定が適用されません。

【70歳以上75歳未満】

住民税課税世帯	現役並み所得者Ⅲ	住民税課税所得が690万円以上である70歳以上の加入者がいる世帯の人	負担割合3割(※)
	現役並み所得者Ⅱ	住民税課税所得が380万円以上である70歳以上の加入者がいる世帯の人	
	現役並み所得者Ⅰ	住民税課税所得が145万円以上である70歳以上の加入者がいる世帯の人	
	一般	課税世帯のうち、上記に該当しない人等	
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	世帯主（擬制世帯主を含む）及び加入者全員が住民税非課税の世帯の人（低所得Ⅰの人を除く）	負担割合2割
	低所得者Ⅰ	世帯主（擬制世帯主を含む）及び加入者全員が住民税非課税の世帯であって、世帯員の各所得が必要経費・控除（公的年金は控除額80.67万円）を差し引いたときに0円となる世帯の人	

(※) 70歳以上の現役並み所得の人もしずれかに該当する場合、自己負担割合が2割になります

- ・ 同じ世帯の70歳以上の国保加入者の「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
- ・ 同じ世帯の70歳以上の国保加入者の収入合計が、2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の場合
- ・ 同じ世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人（旧国保被保険者）がいて、現役並み所得者になった70歳以上の加入者が1人の世帯の時に、同じ世帯の旧国保被保険者も含めた収入合計が520万円未満の場合

窓口負担が高額となるときは

■ 限度額適用認定証／限度額適用・標準負担額減額認定証

医療費や入院時の食事代の負担が高額となるときは、窓口での支払額を所得区分に応じた限度額までとするための認定証を**申請により**交付します（医療機関ごと、入院・外来・歯科ごとの適用）。

ただし、70～74歳の人で、所得区分が「一般」または「現役並み所得者Ⅲ」の人は、保険証兼高齢受給者証を窓口に提示するだけで限度額が適用されます。

※マイナ保険証利用すれば、限度額までのお支払いになるため、申請は不要です。

【認定証の種類と対象者】

種類	対象経費	対象者と所得区分		
		住民税 (世帯)	70歳 未満	70～74歳
限度額 適用認定証	医療費	課税	ア イ ウ エ	現役並み所得者Ⅱ 現役並み所得者Ⅰ
(認定証なし)			—	現役並み所得者Ⅲ 一般
限度額適用・ 標準負担額 減額認定証◎	医療費・ 入院時 食事代	非課税	オ	低所得Ⅱ 低所得Ⅰ

※限度額 P.11～P.12参照 所得区分 P.7～P.8参照

◎証の発行後、入院日数が過去1年間で90日を超えた場合は、再度申請（マイナ保険証の人も）が必要です。

【認定証が発行できない人】

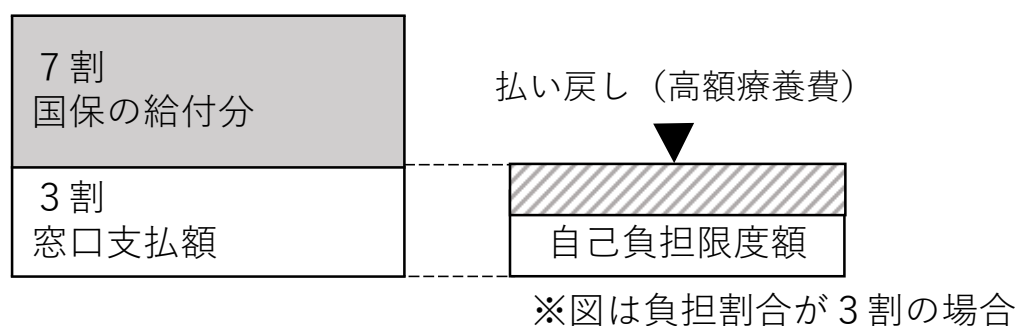
所得の申告がない場合、国保税に滞納がある場合は認定証を発行できないことがあります。

医療費が高額になったとき（高額療養費）

1 か月の医療費が自己負担限度額を超えた場合、超えた部分は国保より払い戻されます。

申請が必要な人には、申請案内を送付しています。

令和6年5月以降に申請を行うと、その翌月の通知対象高額療養費から、申請することなく受給できるようになります。



所得区分ごとに自己負担限度額が異なります。

自己負担限度額：P.11～P.12 参照

所得区分：P.7～P.8 参照

窓口での支払額を限度までとするための認定証があります。

P.9 参照

医療と介護、両方の負担が高額になったとき （高額医療・高額介護合算療養費）

医療費・介護費それぞれの自己負担額（各制度の限度額適用後の額）を合算し、所定の限度額を超えた場合、超えた金額が支給されます。

計算期間は、8月～翌年7月までの1年間です。

該当の人には申請案内を送付しています。

自己負担限度額（月額）

70歳未満

住民税 (世帯)	区分	限度額
課 税	ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (多数該当：140,100円)
	イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (多数該当：93,000円)
	ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数該当：44,400円)
	エ	57,600円 (多数該当：44,400円)
非課税	オ	35,400円 (多数該当：24,600円)
計算基準	高額療養費の計算は、医療費を以下の条件によって分類し、限度額を超えた場合に該当となります。 1. 受診者ごと 2. 医療機関ごと※ 3. 内科ごと・歯科ごと 4. 外来ごと・入院ごと ※院外処方の薬剤費などは処方箋発行元の医療機関と合算できます。 ▼ 限度額を超えない場合でも、上記4つの条件で分類してなお、自己負担額が21,000円以上になるときは受診者、医療機関などの別に関わらず合算できます。	

自己負担限度額（月額）

70歳以上75歳未満

住民税 (世帯)	区分	個人単位限度額 (外来)	世帯単位限度額 (外来＋入院)
課 税	現役並み 所得者Ⅲ	252,600円＋(医療費－842,000円)×1% (多数該当：140,100円)	
	現役並み 所得者Ⅱ	167,400円＋(医療費－558,000円)×1% (多数該当：93,000円)	
	現役並み 所得者Ⅰ	80,100円＋(医療費－267,000円)×1% (多数該当：44,400円)	
	一般	18,000円 (8月～翌年7月の 自己負担限度額 144,000円※)	57,600円 (多数該当：44,400円)
非 課 税	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円
計算基準		個人の医療費はすべて合算できます	入院を含む場合、世帯員の医療費を合算できます

- ・75歳の誕生月は自己負担限度額が半額（1日生まれの人を除く）。

※支給対象者には通知します。

国保加入者全体の共通事項

- ・入院時の食事代や差額ベッド代等の保険適用外経費は対象外です。
- ・多数該当とは、過去12か月以内に限度額を超えた支給が3回以上あった場合の、4回目以降の自己負担限度額のことをいいます。

入院したときの食事代

■入院したときの食事代

入院したときの食事代は、診察や薬にかかる費用とは別に、1食あたり次の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。

標準負担額（1食あたり）

市民税 課税世帯			510円
	指定難病の人等		300円
市民税 非課税世帯	過去1年間の 入院日数	90日以下	240円
		90日超	190円
	低所得者Ⅰ区分の人		110円

※所得区分について P.5、P.6 参照

※食事代などを減額する認定証について P.16 参照

■療養病床に入院したときの食事代等

療養病床に入院する65歳以上の人は、食費（食材料費・調理費相当）及び居住費（光熱水費相当）の一部を自己負担します。

		食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
市民税課税世帯		510円	370円
	一部医療機関	470円	
市民税 非課税世帯		240円	
	低所得者Ⅰ 区分の人	140円	

◎入院医療の必要性が高いと認定された人の食費は、上の「入院したときの食事代」の表の額を適用。また、このうち指定難病の人等は居住費0円。

いったん全額自己負担したとき（療養費）

次のような場合、医療にかかる費用を全額自己負担しても、審査で認められると国保負担相当額が払い戻されます。

- （１）急病などやむを得ない理由で、保険証を持たずに診療を受けたとき
- （２）コルセット、ギプスなどの補装具を購入したとき
（医師が認めた場合）
- （３）はり、きゅう、マッサージを受けたとき
（医師が認めた場合）
- （４）輸血のための生血代（病院を通じて購入した場合）
- （５）海外渡航中に急病などにより海外の病院で医療を受けたとき

※手続きについては窓口にてご相談ください。

子どもが生まれたとき（出産育児一時金）

加入者が出産したときに、子１人につき５０万円（産科医療補償制度に加入していない医療機関の場合、４８万８千円）が支給されます。

出産育児一時金は、原則、国保から直接医療機関へ支払うため、市での手続きは不要です。ただし、出産費用が５０万円未満であった場合は、差額分を支給しますので、申請してください。

※他の医療保険から出産育児一時金が支給される人は、国保からは支給されません。

加入者が亡くなったとき（葬祭費）

加入者が亡くなったとき、葬儀を行った人に３万円が支給されます。申請が必要です。

移送の費用がかかったとき（移送費）

重病などで、医師の指示により入院や転院が必要な場合で、移送の費用がかかったとき、申請して国保が認めた場合に支給されます。（以下項目すべてに該当）

- ・移送の目的である療養が保険診療として適切であること
- ・患者が療養の原因である傷病により移動困難であったこと
- ・緊急その他やむを得ないと認められること

※例えば、災害現場からの緊急搬送や離島からやむを得ずフェリーで搬送された場合などが対象となります。転院のための費用（介護タクシーなど）は対象なりません。

※手続きについては市民課保険年金係にご相談ください。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

次の疾病により医療を受ける人は、自己負担額が1医療機関につき1か月10,000円までとなります。申請により、「特定疾病療養受療証」を交付します。

- (1) 人工腎臓を実施している慢性腎不全
（70歳未満で所得区分がア・イ（P.7参照）の人及び未申告者の自己負担限度額は1か月20,000円）
- (2) 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害等
- (3) その他

※手続きについては市民課保険年金係にご相談ください。

交通事故などにあったとき

交通事故や傷害事件など、第三者（加害者）から受けた傷病にかかる医療費は、加害者の原因者負担が原則です。ただし届出をすることにより国保で医療を受けることができます。この場合、国保が負担した医療費は、後日、国保が第三者（加害者）に請求します。

※手続きについては市民課保険年金係にご相談ください。

【示談の前に届出を！】

加害者から医療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと国保を使うことができません。事前に必ず届出をしてください。

ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は新薬（先発医薬品）と同じような効果があり、価格が安いとされています。

医師や薬剤師と相談して、ジェネリック医薬品への変更が可能な場合は活用しましょう。

【留意していただきたいこと】

- ・まずは主治医に相談してください。
- ・すべての医薬品をジェネリック医薬品に変更できるわけではありません。

ご存じですか？リフィル処方箋

リフィル処方箋とは、慢性疾患など、症状が安定している患者に対し、医師が定めた一定期間内であれば、その都度診察を受けなくても繰り返し薬をもらえる処方箋です。1回の診察で、最大3回（90日分）まで繰り返し使用できます。

医療機関を受診する回数が少なくなるため、通院にかかる時間や費用、医療費の削減に繋がります。

リフィル処方箋を希望される人は、かかりつけ医にご相談ください。

【留意していただきたいこと】

- ・リフィル処方箋の対象外の薬もあります。
- ・リフィル処方箋による1回あたりの投薬期間・総投薬期間は、患者の病状などをふまえ、医師が判断します。
- ・受取期間が定められており、その期間外では薬を受け取れません。
- ・2回目以降に薬を受け取る際も同じ処方箋の提出が必要なため、紛失しないよう保管してください（コピー不可・原本のみ）。
- ・2回目以降は医師の診察なしで薬を受け取るので、薬剤師による継続的な管理指導が必要となります。そのため、初回から3回目まで同一の薬局で調剤を受けることが推奨されています。
- ・リフィル処方箋の使用期間であっても、気になる症状や体調の変化がある場合は、医療機関を受診しましょう。

国保の保険事業について

国保では、加入者の健康増進や医療費適正化を目的として様々な保険事業を行っています。

■特定健康診査（無料）

40歳以上75歳未満の国保加入者の人を対象としてメタボリックシンドロームに着目した健診を実施しています。

対象の人には受診券を送付します。生活習慣病の予防のため毎年必ず受診しましょう。

■特定保健指導（無料）

特定健康診査の受診結果から、生活習慣病の発症リスクが高いと判断された人を対象に特定保健指導を実施しています。

医師や保健師・栄養士から生活習慣の改善につながるアドバイスを受けることができます。

■ミニドック（有料・定員あり・要申込）

指定の医療機関で、特定健康診査と各種がん検診をセットで受診することができます。

■脳健診（有料・定員あり・要申込）

脳血管疾患等の早期発見を目的とする、頭部のMRI検査です。指定医療機関での受診です。

※各種健診の内容や申込についてのお問い合わせ
いきいき健康課（TEL）0854-23-3220

医療機関は適切に受診しましょう

日ごろから健康づくりを心がけ、以下のことに気をつけて正しく医療機関を受診しましょう。

- ・ 緊急時以外での休日、夜間の受診はやめましょう。
- ・ かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちましょう。
- ・ 受診の際は、「おくすり手帳」を提出しましょう。
- ・ 同じ病気で複数の医療機関を受診する「重複受診」や、過度に受診する「頻回受診」、また複数の医療機関から同様の薬剤の処方を受ける「重複服薬」はやめましょう。

還付金詐欺にご注意！

医療費や国保税の還付手続きの際に、職員が電話で口座番号を聞き出したり、ATMの操作を誘導するようなことはありません。

不審な電話があった場合はすぐ行動せず、警察署または市民課保険年金係までお問い合わせください。

市民課保険年金係（TEL） 0 8 5 4 － 2 3 － 3 0 8 4

マイナ保険証をご利用ください

マイナ保険証の登録は簡単にできます。マイナンバーカードを既にお持ちの方は、STEP2に進んでください。

STEP 1. マイナンバーカードの申請

<https://www.kojinbango-card.go.jp/apprec/apply/>

申請方法は選択可能です。詳細は上記URL又はQRでご確認ください。

- 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

以下のいずれかの方法でご登録ください。

- ①医療機関・薬局の受付（カードリーダー）で行う
 - ・顔認証付きカードリーダーで受付
 - ・本人確認(顔認証または4桁の暗証番号入力)
 - ・診療、服薬、健診情報の利用について確認の上、同意する→登録完了
- ②「マイナポータル」（下記URL又は右QRから行う）
https://myrna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html
- ③セブン銀行ATMから行う
 - ・各種手続きからマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を選択
 - ・マイナンバーカードを挿入し、パスワードを入力→登録完了
- ④市役所窓口で行う
マイナンバーカードを持って市民課保険年金係(表紙参照)へお越しください。4桁の暗証番号が必要です。



【マイナンバーカードを使うメリット】

■より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。
また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

■手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いを免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。突然の手術や入院で高額な医療費が発生する場合、高額な医療費を一時的に自己負担したり、事前に役所で書類申請手続きをしたりする必要がなくなります。

■特定健診の結果等を簡単に確認できる

マイナポータルでご自身の特定健診の結果等を閲覧することができます。

■マイナ保険証の情報は自動で変更

就職・転職の際の更新が不要で、新しい資格確認書の発行を待たずにお手元のマイナ保険証をそのまま使えます。

※保険者への加入・脱退手続は必要です。

■救急時に適切な検査・治療を受けることができる

救急搬送時、救急隊がマイナ保険証を活用することで、診療情報・薬剤情報・特定検診情報などを正確かつ早期に把握でき、救急活動の迅速化・円滑化につながります。

■救急時に適切な検査・治療を受けることができる

避難時、マイナポータルにより避難所で過去の診療・薬剤情報、普段飲んでいる薬、特定健診等の情報を医師と共有できる等、避難時にも安心・安全に医療を受けられます。

詳しくは厚生労働省WEBサイトでご確認いただけます。



届出・申請に必要なもの

共通でお持ちいただくもの

- ・世帯主と手続き対象者のマイナンバー確認書類
- ・来庁者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）

	こんなとき	共通の書類にあわせて お持ちいただくもの
国保に入る	他の市区町村から転入	
	職場の健康保険をやめた	資格喪失証明書など、健康保険の資格喪失を証明するもの
	子どもが生まれた	
	生活保護を受けなくなった	保護廃止決定通知書
国保をやめる	他の市区町村へ転出	資格確認書
	職場の健康保険に加入した	資格確認書、職場の健康保険加入が確認できるもの
	死亡した（葬祭費の支給）	資格確認書、喪主等の金融機関の講座情報など
	生活保護を受けることになった	資格確認書、保護開始決定通知書
	後期高齢者医療制度に加入した	原則として手続き不要
受給を受ける	限度額適用認定証等の交付申請	
	特定疾病	国民健康保険特定疾病認定申請書
	療養費の支給申請	資格確認書、その他（保険年金係までお問い合わせください）
その他	住所、世帯主、氏名などが変わった	資格確認書
	資格確認書・資格情報のお知らせをなくした	
	第三者(介助者)の介助が必要な人への資格確認書の発行	本人以外が手続を行う場合、委任状等
	進学のため他の市区町村へ転出	資格確認書、 在学証明書または学生証

別世帯の代理人による届出・申請の場合、委任状等が必要です。資格確認書等の交付については、原則郵送となります。詳しくは、市民課保険年金係にお問い合わせください。

※制度改正等により内容が一部変更になる場合があります。