

こんなときには届出を

- この届出は、異動があった日から**14日以内**にすませましょう。

国保に加入するとき	<ul style="list-style-type: none"> ○他の市区町村から転入してきたとき ○職場の健康保険をやめたとき ○職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき ○子どもが生まれたとき ○生活保護を受けなくなったとき
国保をやめるとき	<ul style="list-style-type: none"> ○他の市区町村へ転出したとき ○職場の健康保険に加入したとき ○職場の健康保険の被扶養者になったとき ○国保の被保険者が死亡したとき
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○住所、世帯主、氏名が変わったとき ○保険証をなくしたり、よごれて使えなくなったとき ○修学のため、他の市区町村に住所を定めるとき

「マイナンバーの確認」及び「本人確認」が必要になります。

マイナンバーの確認書類	本人確認書類
個人番号カード 通知カード マイナンバーが記載された 住民票の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・写真付の本人確認書類(1点) (例)個人番号カード、運転免許証、旅券等 ・写真付の本人確認書類がない場合(2点) (例)保険証、介護保険証等

- 届出に必要なもの
国民健康保険証、職場の健康保険をやめた日付のわかる証明書、職場の保険証(職場の健康保険に加入したとき)、生活保護廃止決定通知書(生活保護を受けなくなったとき)、はんこ
- 保険料の納付には口座振替が便利です。加入時に通帳と銀行届出印又はキャッシュカードをお持ちになれば併せて手続きできます。
- 届出は保険年金課、市民課、各市民センターへ
マイナビータルのぴったりサービスで電子申請もできます。
- 75歳到達により、後期高齢者医療制度に移行する場合は、届出は不要です。

金沢の国保

(令和6年度)



医療機関等の受診の際は、
マイナ保険証をご利用ください

金沢市役所 保険年金課

TEL(076)220-2256~2258

FAX(076)232-5644

E-mail kokuho@city.kanazawa.lg.jp

保険料の減額、減免

前年の所得が条例で定める所得基準を下回る世帯や未就学児については、保険料が減額される制度があります。災害等で、保険料を納めることが困難になったときは、申請により減免される制度があります。

同一世帯にいる国保の被保険者が後期高齢者医療制度に移行した世帯の場合

保険料の軽減を受けている世帯は、世帯構成や収入が変わらなければ、今までと同じ軽減を受けることができます。

被用者保険の被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより、その被扶養者(65~74歳)が国保に加入する場合

新たに国保に加入し、保険料を納めることになった方については、申請により、減免される制度があります。

倒産、解雇などによる離職や雇い止めなどによる離職をされた雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知をお持ちの方(離職した時点で65歳未満の方)は、保険年金課窓口または電子申請にて手続きをしていたことにより、一定の期間、保険料が軽減される場合があります。

出産する方は、母子健康手帳に記載の出産予定日の6か月前から、保険年金課窓口、郵送または電子申請にて手続きをしていただくことにより、出産被保険者の産前産後期間(単胎妊娠4か月間、多胎妊娠6か月間)の所得割・均等割保険料が免除されます。

保険料は

加入月(会社等の健康保険の資格喪失日または扶養除外日)からかかります。月の途中から加入した場合でも日割り計算とはなりません。

【国保の手続きがおくれた場合】

加入の届出がおけると

国保に加入しなければならないのに、届出がおけると前の保険がきれたときにさかのぼって保険料を支払わなければならないとなります(最長2年分)。

やめる届出がおけると

国保の資格がなくなったのに届出がおけると、保険証が手もとにあるため、うっかりそれを使って診療を受けることがあります。このようなときは、市で負担した医療費は、あとで返還していただくことになりますのでご注意ください。

【賦課決定(保険料計算)の期間制限】

法改正により、平成27年度以降の保険料については、その年度における最初の納期限の翌日から起算して2年を経過した日以後は減額等の賦課決定をすることができません。

国保をやめる届出や国民健康保険料申告書の提出がおくれた場合等には、納付した国保料を還付できなくなることがありますので注意してください。

保険料の算定

各世帯1年間の保険料

区分	医療分	支援金分	介護分
①所得割	被保険者全員の旧ただし書き所得(※)の7.40%	被保険者全員の旧ただし書き所得(※)の2.58%	介護第2号被保険者全員の旧ただし書き所得(※)の2.34%
②平等割	1世帯につき 19,800円	1世帯につき 6,720円	1世帯につき 6,000円
③均等割	被保険者1人につき 24,000円	被保険者1人につき 10,320円	被保険者1人につき 11,880円
①+②+③=年間の保険料			

(※)旧ただし書き所得とは、総所得金額等から43万円の基礎控除を差し引いた金額です。

- 年間の保険料は、医療分650,000円、支援金分220,000円、介護分170,000円を限度としています。
- 75歳の誕生日を迎え後期高齢者医療制度に移行される方には、別途保険料についてお知らせします。
また、国保の被保険者が複数いる世帯については、75歳の誕生日を迎える方の誕生日の前月分までの保険料と他の国保被保険者の年間保険料を合わせた額を当該年度末まで各月均等にならしてかかります。
- 介護第2号被保険者とは、40歳から64歳までの国民健康保険被保険者をいいます。
- 年度途中で40歳になられる方へ
介護分は40歳の誕生日の前日の属する月からかかります。
- 年度途中で65歳になられる方へ
介護分は65歳の誕生日の前日の属する月の前月までの分を当該年度末まで各月均等にならしてかかります。

保険料の納付

●保険料の納付義務者は世帯主です

世帯に国保の被保険者がいる場合、世帯主が国保の被保険者であるかないかにかかわらず、世帯主が保険料の納付義務者となります。

●保険料の納入通知書

原則として届出した月の翌月20日頃に郵便または地域の保健委員を通じてお届けします。また加入月からの保険料は届出の翌月分以降に加算され、月末納期となります。指定金融機関、コンビニエンスストア（一部コンビニエンスストアでは取扱っていません）、地域の納付組合での納付またはスマートフォン決済サービスをご利用ください。便利な口座振替またはゆうちょ銀行の自動払込のご利用をおすすめします。口座振替は、スマートフォンまたはパソコンで金沢市のホームページからも申し込めます。

●市外から転入された方の保険料

前住所地での総所得金額等がわかるまで、基本料金（平等割・均等割）のみで計算してお知らせしますが、前住所地の総所得金額等がわかり次第、改めて保険料をお知らせします。

保険料の納期限は、毎月末日です

●保険料の年金天引き（特別徴収）について

世帯主が国保の被保険者、かつ、国保の被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険料は、原則、世帯主の年金から天引きになります。

※申請して認められると、年金からの天引きを口座振替に変更できます。

【保険料を滞納すると……】

- ①延滞金がかかります。
- ②滞納処分を受ける場合があります。
- ③保険証を返還し、代わりに資格証明書が交付される場合があります。

このときの医療費は、全額を自己負担することになります。
 なお、災害等の特別の事情がある場合、公費医療を受けることになった場合などは適用されません。

【交通事故にあったときは届出を】

交通事故等他人の行為によってけがをしたときは、本来加害者が医療費を支払うこととなりますが、やむを得ず保険証で治療を受けた場合は「第三者行為による傷病届」を提出してください。

【特定健康診査を受けるには (40 歳以上の方)】

受診券が必要になりますので、詳しくは健康政策課までお問い合わせください。TEL(076)220-2730 (健康診査専用電話)

【還付金詐欺にご注意ください】

医療費の還付(払い戻し)があるなどとして、現金自動預払機(ATM)を操作させようとしたり、個人情報聞き取ろうとする内容の不審電話が多発しています。不審な電話がありましたら、指示に従うことなく、保険年金課までお問い合わせください。

保険証の有効期限

69歳の方	70歳となる誕生月の月末まで (1日が誕生日の方はその前日まで)
74歳の方	75歳の誕生日の前日まで
上記以外の方	毎年7月31日まで

有効期限が到来する月の下旬(75歳の誕生日を迎える方は、誕生日の前月の下旬)に、次の保険証を郵送します。

国保からの給付

療養の給付	一部負担金(医療機関窓口での負担額)		
	被保険者の種類	負担割合	定額負担
	70歳以上の被保険者	2~3割	入院時食事療養費標準負担額
	義務教育就学~ 70歳未満の被保険者	3割	
義務教育就学前の被保険者	2割		
高額療養費	病院等で支払った1か月の一部負担金が高額であるときは限度額を超えた金額が申請によりあとから払い戻されます(限度額は年齢、所得等で世帯により異なります。)。保険料に滞納がなければ申請手続きが簡素化されます。		
限度額適用・標準負担額減額認定証	あらかじめ医療機関の窓口で限度額適用・標準負担額減額認定証またはマイナ保険証を提示することにより、一部負担金の支払いを限度額までに止めることができます。市民税非課税世帯の方は、入院時の食事療養費が減額されます。必要な方は、申請によりこの認定証の交付を受けてください。(マイナ保険証を利用する場合は、事前申請は不要です。)		
療養費	急病等で保険証を持たずに治療を受けて全額を支払ったとき、コルセット等の治療装具を作ったとき、海外で治療を受けたときは、申請により保険者負担相当額が払い戻されます。		
高額介護合算療養費	医療費・介護サービス費の1年間の自己負担額を合算して高額であるときは、限度額を超えた金額が、申請によりあとから払い戻されます(限度額は年齢、所得等で世帯により異なります。)		
出産育児一時金	被保険者が出産したとき、申請により世帯主に支給されます。なお、医療機関との合意により直接支払制度を利用すると、医療機関へ直接支給されるため、出産費用を医療機関へ支払う負担が軽減されます。		
葬祭費	被保険者が亡くなったとき、申請により葬儀を行った方に支給されます。		