

国民健康保険

国民健康保険(国保)について

国保年金課

国民健康保険(国保)は、病気やケガに備えて、加入者の皆さんがお金を出し合い、お医者さんにかかる時の医療費等に充てる助け合いの制度です。

職場の健康保険(健康保険組合や共済組合等)、国保組

合、後期高齢者医療制度に加入している人や、生活保護を受けている人以外で港区に住んでいる人は、全て国民健康保険に加入しなければなりません(ただし、住民登録をしていない人は対象外です)。

▶ 国保の届け出

国保に加入したりやめるときは、必ず14日以内に各総合支所区民課窓口サービス係(芝地区総合支所は区民課相談担当)・台場分室へ届け出をしてください。予定日付の届け出は受け付けできません。事由発生日以降にお届けください。

	こんなときには届け出を	手続きに必要なもの
国保に加入するとき	港区に転入してきたとき	前住所の区市町村が発行した転出証明書
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険の資格喪失証明書※1
	職場の健康保険の被扶養者から外れたとき	
	子どもが生まれたとき(出産育児一時金の手続きはP46)	保険証※2
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
国保をやめるとき	港区から転出するとき	保険証※3
	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	港区の保険証※3と職場の健康保険証の両方
	死亡したとき(葬祭費の手続きはP46)	保険証※3(葬祭費の必要書類はP46)
	生活保護を受けるようになったとき	保険証※3・保護開始決定通知書
変更・証の書換等	世帯主が変わったとき	保険証※3(擬制世帯主の変更は同意書)
	区内で住所が変わったとき	保険証※3
	世帯が分かれたり、一緒になったとき	保険証※3
	保険証の内容訂正・変更するとき	保険証※3
	就学のため別の住所に転出したとき	保険証・在学(園)証明書・住民票

・届け出人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)
・マイナンバー確認書類(世帯主と対象となる人の分)
・外国籍の人は上記以外に、パスポートおよび在留カードもしくは特別永住者証明書が必要です。

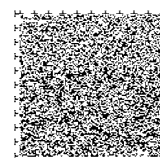
▶ 注意事項

- ※1 職場、保険者または年金事務所が発行したもので、加入する人全員の氏名・生年月日・保険者名(または保険者番号)・健康保険証の記号番号・資格喪失日または扶養削除日の記載があり、職場の証明印、保険者印または年金事務所の確認印がある証明書をご用意ください。
- ※2 夫婦の一方が被用者保険(社会保険等)の被保険者の場合、まず被用者保険にお子さんを被扶養者として認定できないかご確認ください。国保に加入する際は、被用者保険から発出される不認定の通知が必要となる場合があります。
- ※3 70～74歳の人は、保険証とあわせて高齢受給者証もお持ちください。

保険証は届け出後、住民票の住所へ簡易書留で郵送します。

▶ 保険証の廃止について

令和6年12月2日以降、マイナンバーカードと保険証の一体化に伴い、保険証が廃止されます。保険証の発行は終了しますが、現在交付している有効な保険証は有効期限まで使用できます。令和6年12月2日以降は保険証と同等の内容が記載された資格確認書を無償交付する予定です。



国民健康保険の保険料

国民健康保険料は、病気やけがをしたときの診療費やさまざまな給付の財源となる基礎賦課額(医療分)と、主に75歳以上の人が対象となる後期高齢者医療制度を支える後期高齢者支援金等賦課額(支援金分)、介護サービスの財源となる介護納付金賦課額(介護分)から成り立っています。医療分、支援金分、介護分の合算額を通知します。

基本の手続き・届け出



国民健康保険

基礎賦課額(医療分)	後期高齢者支援金等賦課額(支援金分)	介護納付金賦課額(介護分)
世帯を単位として、加入者全員の賦課基準額(※)と人数をもとに計算されます。	世帯を単位として、加入者全員の賦課基準額と人数をもとに計算されます。	世帯内の40歳から64歳(介護保険第2号被保険者)の人の賦課基準額と該当人数をもとに計算されます。
〈保険料の計算方法(令和6年度)〉	〈保険料の計算方法(令和6年度)〉	〈保険料の計算方法(令和6年度)〉
〈所得割額〉 被保険者全員の 賦課基準額 ×8.69% + 〈均等割額〉 被保険者数 ×4万9100円 (未就学児は2万4550円)	〈所得割額〉 被保険者全員の 賦課基準額 ×2.80% + 〈均等割額〉 被保険者数 ×1万6500円 (未就学児は8250円)	〈所得割額〉 介護保険第2号被保険者 全員の賦課基準額 ×2.36% + 〈均等割額〉 介護保険第2号 被保険者数 ×1万6500円
〈年間基礎分(医療分)〉 最高限度額は65万円です	〈年間支援金分〉 最高限度額は24万円です	〈年間介護分〉 最高限度額は17万円です

▶ 介護分の計算について

(1) 40歳の誕生日を迎える場合

40歳の誕生日の前日に、介護保険第2号被保険者の資格を得ます。介護分保険料は資格を得た月から加わりま

(2) 65歳の誕生日を迎える場合

65歳の誕生日の前日に、介護保険第2号被保険者から、介護保険第1号被保険者の資格に変更になります。介護分保険料は資格が変わる月の前月分までとなります。

※所得割率、均等割額、最高限度額は毎年見直します。

※賦課基準額とは、前年の総所得金額および山林所得金額、株式・長期(短期)譲渡所得金額等を合計した金額から、基礎控除(43万円。合計所得額が2400万円を超える場合、基礎控除額は逡減・消失します。)を差し引いた金額を言います(雑損失の繰越控除は行いません)。

保険料の減額・軽減制度(国保)

▶ 保険料の減額・軽減制度

前年1月から12月までの1年間の総所得金額等が一定の基準以下の世帯の場合、均等割額を7割、5割または2割減額します。この対象となる世帯は、所得金額により判定します。世帯全員の所得税または住民税の申告をしてください。

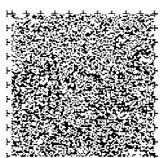
※所得のなかった人も住民税の申告が必要です。

※国保に加入していない世帯主に所得がある場合は、減額にならない場合があります。

▶ 産前産後の被保険者の軽減措置

産前産後の被保険者の保険料が、産前産後期間(単胎妊娠の場合は4カ月分、多胎妊娠の場合は6カ月分)免除されます。免除を受けるには、原則届け出が必要です。

保険料が限度額に達している世帯については、軽減を適用しても軽減されない場合があります。



▶ 非自発的失業者の軽減措置

倒産・解雇等による離職(雇用保険の特定受給資格者)や雇止め等による離職(雇用保険の特定理由離職者)をされた人は、保険料が軽減される場合があります。保険料の軽減を受けるには届け出が必要です。雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知をお持ちの上、届け出てください。

▶ 保険料の減免

災害その他の特別な事情により、一時的に生活が著しく困難となり、保険料が納められなくなった世帯に対し、申請により6カ月を限度に保険料を減免する制度があります。

ただし、申請にあたっては事業の倒産、資産への損害等、一定の要件が必要です。単に仕事をやめた等の理由だけでは対象となりません。また、住民税の申告が必要となりますのでご注意ください。

保険料の納め方(国保)

港区国保年金課資格保険料係(収納業務担当)
☎3578-2574~8/FAX3578-2669

▶ 口座振替(自動払込)による方法

口座振替の申し込みがあった世帯について、月の月末に指定の口座から国民健康保険料を引き落とします。申し込みは、港区ホームページから24時間いつでも登録できます。

みずほ・三菱UFJ・三井住友・りそな・ゆうちょの各銀行および芝・さわやか信用金庫については、各総合支所の窓口でキャッシュカードによる登録ができます(利用できないカードもございますので、ご了承ください)。

書面による手続きを行う場合は、資格保険料係にご連絡ください。

▶ 納付書による方法

納付書で、お近くの銀行、信用金庫、信用組合、ゆうちょ銀行、郵便局、コンビニエンスストアで納めてください。港区役所国保年金課または各総合支所の窓口でも納められます。

- [モバイルレジ] 納付書のバーコードを読み取り、ネットバンキング又はクレジットカードで納付することができます。
- [スマートフォン決済] 納付書のバーコードを読み取り、Pay Pay、LINE Pay、au Pay、d払い、j-coin、楽天ペイ、楽天銀行で納付することができます。

▶ 特別徴収(世帯主の年金から天引き)

加入者が65歳から75歳未満の人で構成される世帯の保険料は、原則、特別徴収(世帯主の年金から天引き)により納めていただきます。ただし、確実に口座振替で納めていただける人は、お申し出により特別徴収から口座振替に変更することができます。特別徴収を中止し、口座振替への切り替えを希望する場合は、資格保険料係にご連絡ください。

基本の手続き・届け出



国民健康保険

保険料を滞納すると

国民年金課資格保険料係・滞納整理係(収納業務担当)
☎3578-2574~8/FAX3578-2669

特別な理由もなく、また、連絡もないまま保険料を滞納すると、次のような措置が取られます。

- 1 納付期限を過ぎると、督促兼納付書や催告兼納付書が送付されます。
- 2 高額滞納者、長期滞納者等に対して、通常の被保険者証の代わりに資格証明書(※)が交付されることがあります。
※資格証明書でも保険診療は受けられますが、医療機関にかかるときは、医療費をいったん全額自己負担していただきます。
- 3 特別の事情もなく滞納すると、財産を差し押さえる場合があります。

事情により納期限までに保険料の納付が困難な人は、早めにご相談ください。

保険料の減免または徴収猶予が、認められる場合があります。詳しくは、お問合せください。

保険の給付(国保)

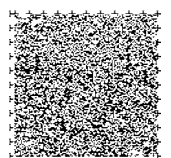
国保年金課給付係 ☎3578-2640~2/FAX3578-2669

国保に加入している人は、下記一覧表の給付が受けられます。なお、療養費等を請求できる期間は医療費を支払った日から2年間です。忘れずに手続きをしてください。

療養費の申請は、各総合支所区民課窓口サービス係(芝地区総合支所は相談担当)で受け付けています。

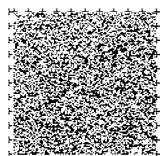
▶ 国民健康保険の給付一覧

こんなとき		受けられる給付	必要なもの
療養の給付	被保険者が	国保が医療費から下記の自己負担分を除いた額を負担します。(自己負担の割合)	国保を取り扱っている病院・診療所等へ保険証またはマイナンバーカードを提示(70歳以上の人は高齢受給者証も提示)
	病気やけがをしたとき	義務教育就学前 2割	
	歯の治療を受けたとき	義務教育就学後~69歳 3割	
		70歳~74歳 2割または3割	





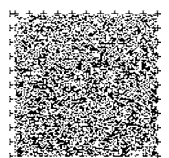
こんなとき		受けられる給付		必要なもの																								
入院時の医療費	被保険者が入院したとき	一医療機関での入院の場合は、「限度額適用認定証」(70歳未満の住民税課税世帯の人、70～74歳の課税所得145万円以上690万円未満の住民税課税世帯の人)「限度額適用・標準負担額減額認定証」(住民税非課税世帯の人)を提示または、被保険者の同意によるマイナンバーカード等でのオンライン資格確認をすれば、窓口での支払いは自己負担限度額(高額療養費の欄参照)までとなります。			「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請するとき必要なもの ●保険証と本人確認書類(マイナンバーカード等) ●マイナンバーが確認できるもの ※過去12カ月の入院日数が91日以上になったときは、入院期間の分かる請求書・領収書を持参して再申請が必要です。 ※保険料の滞納がある場合、交付できないことがあります。																							
	被保険者が入院したとき 被保険者は、入院中の食事代として標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。	食事代の標準負担額(1食につき) <table><tr><td colspan="2">一般(下記以外の人)(74歳まで)</td><td>1食490円</td></tr><tr><td rowspan="2">住民税非課税世帯(69歳まで)および区分Ⅱの人(70～74歳)</td><td>90日までの入院</td><td>1食230円</td></tr><tr><td>91日以上入院※</td><td>1食180円</td></tr><tr><td colspan="2">区分Ⅰの人(70～74歳)</td><td>1食110円</td></tr></table> 住民税非課税世帯と区分Ⅰ・Ⅱの人は、「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申請してください。 ※療養病床に入院する65歳以上の人は、食費1食当たり490円(疾病内容により減額される場合あり)、居住費1日当たり370円を負担(住民税非課税世帯等や入院医療の必要性の高い場合は負担を軽減)します。				一般(下記以外の人)(74歳まで)		1食490円	住民税非課税世帯(69歳まで)および区分Ⅱの人(70～74歳)	90日までの入院	1食230円	91日以上入院※	1食180円	区分Ⅰの人(70～74歳)		1食110円												
一般(下記以外の人)(74歳まで)		1食490円																										
住民税非課税世帯(69歳まで)および区分Ⅱの人(70～74歳)	90日までの入院	1食230円																										
	91日以上入院※	1食180円																										
区分Ⅰの人(70～74歳)		1食110円																										
入院時の食事療養費	被保険者が入院したとき 被保険者は、入院中の食事代として標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。 ※3 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、14万100円です。 ※4 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、9万3000円です。 ※5 過去12カ月以内に限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は、4万4400円です。 ※6 年間(8月～翌年7月)の限度額は14万4000円です。基準日(7月31日)時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。 ※7 過去12カ月以内に外来+入院(世帯ごと)の限度額を超えた支給が4回以上あった場合(多数回該当)は、4回目以降の限度額は4万4400円です。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									
高額療養費	同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、右の自己負担限度額を超えたとき(詳しい計算方法についてはお問い合わせください)	70～74歳 自己負担限度額(月額) <table><tr><th>所得区分</th><th>負担割合</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th></tr><tr><td>現役並みⅢ(課税所得690万円以上)</td><td rowspan="3">3割</td><td colspan="2">25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)</td></tr><tr><td>現役並みⅡ(課税所得380万円以上)</td><td colspan="2">16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)</td></tr><tr><td>現役並みⅠ(課税所得145万円以上)</td><td colspan="2">8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)</td></tr><tr><td>一般(課税所得145万円未満等)</td><td rowspan="3">2割</td><td>1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)</td><td>5万7600円(※7)</td></tr><tr><td>区分Ⅱ(※1)</td><td>8000円(※6)</td><td>2万4600円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ(※2)</td><td>8000円(※6)</td><td>1万5000円</td></tr></table> ※1 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(区分Ⅰ以外の人)。 ※2 同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、各人の所得が必要経費・控除(年金所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算)を差し引いたときに0円となる人。			所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)		現役並みⅡ(課税所得380万円以上)	16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)		現役並みⅠ(課税所得145万円以上)	8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)		一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)	区分Ⅱ(※1)	8000円(※6)	2万4600円	区分Ⅰ(※2)	8000円(※6)	1万5000円
	所得区分	負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																								
現役並みⅢ(課税所得690万円以上)	3割	25万2600円+(総医療費-84万2000円)×1%(※3)																										
現役並みⅡ(課税所得380万円以上)		16万7400円+(総医療費-55万8000円)×1%(※4)																										
現役並みⅠ(課税所得145万円以上)		8万100円+(総医療費-26万7000円)×1%(※5)																										
一般(課税所得145万円未満等)	2割	1万8000円(※6) (年間限度額14万4000円)	5万7600円(※7)																									
区分Ⅱ(※1)		8000円(※6)	2万4600円																									
区分Ⅰ(※2)		8000円(※6)	1万5000円																									





こんなとき		受けられる給付	必要なもの																											
高額療養費		69歳まで自己負担限度額（月額） <table><tr><th rowspan="2">所得区分 （賦課基準額）</th><th colspan="2">医療費の自己負担限度額</th></tr><tr><th>年3回目まで （外来＋入院）</th><th>年4回目以降 （外来＋入院）</th></tr><tr><td>ア（901万円超）</td><td>25万2600円＋{（総医療費－84万2000円）×1％}</td><td>14万100円</td></tr><tr><td>イ（600万円超～901万円以下）</td><td>16万7400円＋{（総医療費－55万8000円）×1％}</td><td>9万3000円</td></tr><tr><td>ウ（210万円超～600万円以下）</td><td>8万100円＋{（総医療費－26万7000円）×1％}</td><td>4万4400円</td></tr><tr><td>エ（210万円以下）</td><td>5万7600円</td><td>4万4400円</td></tr><tr><td>オ（住民税非課税世帯）</td><td>3万5400円</td><td>2万4600円</td></tr></table> ※医療保険における自己負担額は、保険適用のものに限ります。69歳までの人の医療費については、医療機関ごと（入院、外来、歯科別）に、自己負担額2万1000円以上（月額）のときのみ合算対象となります。	所得区分 （賦課基準額）	医療費の自己負担限度額		年3回目まで （外来＋入院）	年4回目以降 （外来＋入院）	ア（901万円超）	25万2600円＋{（総医療費－84万2000円）×1％}	14万100円	イ（600万円超～901万円以下）	16万7400円＋{（総医療費－55万8000円）×1％}	9万3000円	ウ（210万円超～600万円以下）	8万100円＋{（総医療費－26万7000円）×1％}	4万4400円	エ（210万円以下）	5万7600円	4万4400円	オ（住民税非課税世帯）	3万5400円	2万4600円								
	所得区分 （賦課基準額）	医療費の自己負担限度額																												
年3回目まで （外来＋入院）		年4回目以降 （外来＋入院）																												
ア（901万円超）	25万2600円＋{（総医療費－84万2000円）×1％}	14万100円																												
イ（600万円超～901万円以下）	16万7400円＋{（総医療費－55万8000円）×1％}	9万3000円																												
ウ（210万円超～600万円以下）	8万100円＋{（総医療費－26万7000円）×1％}	4万4400円																												
エ（210万円以下）	5万7600円	4万4400円																												
オ（住民税非課税世帯）	3万5400円	2万4600円																												
	人工透析を必要とする慢性じん不全、先天性血液凝固因子障害（第Ⅷ因子、第Ⅸ因子）および血友病・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症により長期で高額な医療を受けているとき	1診療所の限度額は1カ月1万円 （人工透析を必要とする69歳までの所得区分ア・イの人は1カ月2万円まで）「特定疾病療養受療証」（港区発行）が必要ですので申請してください。	保険証・医師の証明を受けた申請書（該当する特定疾病の記載のある身体障害者手帳も可） ●本人確認書類（マイナンバーカード等） ●マイナンバーが確認できるもの																											
高額介護合算療養費		高額介護合算療養費自己負担限度額（年額） <table><tr><th>年 齢</th><th>所得区分</th><th>限度額</th></tr><tr><td rowspan="6">70歳～74歳</td><td>課税所得690万円以上</td><td>212万円</td></tr><tr><td>課税所得380万円以上</td><td>141万円</td></tr><tr><td>課税所得145万円以上</td><td>67万円</td></tr><tr><td>課税所得145万円未満等</td><td>56万円</td></tr><tr><td>住民税非課税世帯</td><td>31万円</td></tr><tr><td>住民税非課税で所得が一定以下</td><td>19万円</td></tr><tr><td rowspan="5">69歳まで</td><td>賦課基準額901万円超</td><td>212万円</td></tr><tr><td>賦課基準額600万円超～901万円以下</td><td>141万円</td></tr><tr><td>賦課基準額210万円超～600万円以下</td><td>67万円</td></tr><tr><td>賦課基準額210万円以下</td><td>60万円</td></tr><tr><td>住民税非課税世帯</td><td>34万円</td></tr></table> ※医療保険における自己負担額は保険適用のものに限ります。世帯で合算する場合、69歳までの人の医療費については医療機関ごと（入院、外来、各診療科別）に、それぞれ自己負担2万1000円以上（月額）を支払ったときのみ合算対象になります。	年 齢	所得区分	限度額	70歳～74歳	課税所得690万円以上	212万円	課税所得380万円以上	141万円	課税所得145万円以上	67万円	課税所得145万円未満等	56万円	住民税非課税世帯	31万円	住民税非課税で所得が一定以下	19万円	69歳まで	賦課基準額901万円超	212万円	賦課基準額600万円超～901万円以下	141万円	賦課基準額210万円超～600万円以下	67万円	賦課基準額210万円以下	60万円	住民税非課税世帯	34万円	保険証と本人確認書類（マイナンバーカード等）・口座番号（世帯主名義）・区から郵送された該当申請書（合算期間中に医療、介護保険の異動がある場合は自己負担額証明書）、マイナンバーが確認できるもの ※該当世帯には申請書を送ります。申請書が届きましたら、国保年金課給付係まで郵送で申請してください。ただし、合算期間中に港区国保に加入または喪失した場合、申請書は届きません。高額介護合算療養費の計算は7月31日に加入している医療保険者が行いますので、合算期間中に港区国保を喪失した場合は、港区国保へ申請し自己負担額証明書の交付を受け、7月31日に加入している医療保険者へ提出してください。また、合算期間中に港区国保に加入した場合、前の医療保険者および介護保険者から自己負担額証明書の交付を受け、港区国保へ提出してください。
	年 齢	所得区分	限度額																											
70歳～74歳	課税所得690万円以上	212万円																												
	課税所得380万円以上	141万円																												
	課税所得145万円以上	67万円																												
	課税所得145万円未満等	56万円																												
	住民税非課税世帯	31万円																												
	住民税非課税で所得が一定以下	19万円																												
69歳まで	賦課基準額901万円超	212万円																												
	賦課基準額600万円超～901万円以下	141万円																												
	賦課基準額210万円超～600万円以下	67万円																												
	賦課基準額210万円以下	60万円																												
	住民税非課税世帯	34万円																												
医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の限度額を適用後に、合算して右の限度額を超えたとき																														

※賦課基準額についてはP.42参照





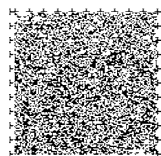
こんなとき		受けられる給付	必要なもの
療養費	急病等、緊急やむを得ない理由で保険証等を提出できず、医療費の全額を支払ったとき	かかった費用について国保が審査し、決定した額が支給されます。 (支給割合) 義務教育就学前 8割 義務教育就学後～69歳 7割 70歳～74歳 8割～7割 (注)これらの給付には支給の基準があります。認められない場合や、実際に支払った金額と後で国保から支払われる金額との間で、かなりの差がでる場合があります。また、申請から支給まで3カ月ほどかかります。	保険証と本人確認書類（マイナンバーカード等）・診療報酬明細書（レセプト）の写し・領収書・世帯主の口座番号・マイナンバーが確認できるもの
	柔道整復、あんま・マッサージ、はり・灸の施術を受けたとき（受領委任以外） ※医師の同意があり、施術を受けたとき		保険証と本人確認書類（マイナンバーカード等）・医師の同意書（柔道整復以外）・領収書・療養費支給申請書（施術師が記入したもの）・世帯主の口座番号・マイナンバーが確認できるもの
	治療上必要な補装具（コルセット・ギプス等）を作ったとき、または生血の輸血を受けて血液代金を支払ったとき		保険証と本人確認書類（マイナンバーカード等）・装具を必要とする医師の意見書（医師が治療用装具装着を確認した年月日も記載されていること）・内訳のついた領収書・世帯主の口座番号・マイナンバーが確認できるもの・写真（靴型装具に係る療養費支給申請書には、当該装着の写真を添付する必要があります）・輸血の場合は輸血用生血受領証明書
	海外療養費 海外旅行等で急な病気やけがのため、海外の医療機関で診療を受けたとき。ただし、外国での療養を目的とした場合は対象外となります。なお、日本の医療機関等で同様の疾病等について給付を受ける場合を標準として支給額を決定します。		診療内容明細書および領収明細書（医師の証明が必要な所定の様式がありますのでお取り寄せください。また、日本語訳を添付してください）・領収書（日本語訳も添付してください）・保険証と本人確認書類（マイナンバーカード等）・世帯主の口座番号・治療を受けた人の出入国日のわかるパスポート、海外の医療機関等に照合する同意書・マイナンバーが確認できるもの
その他	子どもが生まれたとき (妊娠85日以上)の死産・流産も含む)	出産育児一時金50万円を支給	直接支払制度を利用しない場合 出産費用の領収・明細書の写し（直接支払制度を利用していない旨の記載があるもの）・病院等から交付される代理契約に関する文書の写し・出産の事実が分かるもの（母子健康手帳または出生児の戸籍謄本（抄本）等、死産・流産の場合は医師の証明が必要）・保険証と本人確認書類（マイナンバーカード等）・世帯主の口座番号・マイナンバーが確認できるもの 海外での出産の場合（再入国後に申請） 出産等の事実が分かるもの（和訳付き出生証明書等）・医療機関から交付される出産費用の領収・明細書の写し（和訳付き）・保険証と本人確認書類（マイナンバーカード等）・世帯主の口座番号・出産した人の出入国日のわかるパスポート・マイナンバーが確認できるもの
		直接支払制度 病院等に保険証を提示し手続きを行うことで、出産育児一時金が港区国保から病院等に直接支払われます。 また、病院等が直接支払制度に対応していない場合、直接支払制度と同様に区が病院等に出産育児一時金を直接支払う受取代理制度があります（海外での出産は申し込みできません） 出産予定日の2カ月前から申請できます。 ※直接支払制度を利用しない場合や海外での出産の場合は、各総合支所区民課窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）で申請が必要です。	
	被保険者が死亡したとき	葬祭を行って葬儀費用を支払った人に葬祭費7万円を支給	亡くなった人の保険証・葬儀の領収書（葬儀を行った人・亡くなった人の氏名が記載されたもの）・葬儀を行った人の本人確認書類（マイナンバーカード等）・葬儀を行った人の口座番号
	移動困難であって、当該医療機関の設備では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院したとき	申請し、国保が認めたとき移送費を支給	保険証と本人確認書類（マイナンバーカード等）・移送を承認する医師の意見書・領収書（移送区間・距離のわかるもの）・世帯主の口座番号・マイナンバーが確認できるもの
	訪問看護ステーション等を利用したとき	医師が必要と認めた場合、費用の一部を国保が負担	訪問看護ステーション等へ保険証等を提示

▶ 一部負担金の減免

災害や失業等、特別な事情によって一時的に生活が著しく困難になった時、一定の要件を満たせば病院に支払う

一部負担金を減額または免除できる場合がありますのでご相談ください。

※入院時食事代の定額自己負担分およびコルセット等の療養費については、減免の対象とはなりません。



交通事故等の届け出

国保年金課給付係……………☎3578-2640～2
FAX3578-2669

交通事故等第三者行為によってけが等をした場合、原則として医療費は加害者が全額負担すべきものですが、事前の届け出により国保で治療を受けることができます。このときの費用は、国保年金課が後から加害者に請求します。

※ただし、次の場合は国保は使えません。

- (1) 加害者からすでに治療費を受け取っているとき
- (2) 業務上のけがで労災保険が適用される場合
- (3) 酒酔い運転、無免許運転等によりけがをしたとき

国民健康保険高齢受給者証 (高齢受給者証)

国保年金課資格保険料係……………☎3578-2643～5
FAX3578-2669

70～74歳の人に、住民税の課税所得に応じた一部負担金の割合(2割または3割)を示す高齢受給者証を交付します。医療機関にかかるときは、保険証と併せて窓口に提示してください。マイナンバーカードを保険証として利用する場合、高齢受給者証の提示は不要です。

一部負担金の割合は、本人および同じ世帯に、70～74歳の国保被保険者で住民税の課税所得が145万円以上の人がいる場合には3割負担(※)になります。ただし、3割と判定をされた人でも、本人および同じ世帯の70～74歳の国保被保険者の合計した年間の総収入が一定の基準以下の場合、申請により2割負担になる場合があります。

該当する可能性がある人には、高齢受給者証を郵送する際に申請書を同封しています。

▶対象 70～74歳の人

(70歳の誕生日の翌月(1日生まれの人は誕生月)の1日から適用)

※ 住民税の課税所得が145万円以上でも、本人および同じ世帯の70～74歳の国保被保険者の賦課基準額(賦課基準額についてはP.42を参照してください)の合計額が210万円以下の場合には2割負担になります(申請不要)。

保健事業(国保)

国保年金課事業係……………☎3578-2636・7
FAX3578-2669

国保では被保険者の皆さんの健康の保持・増進のため次のような保健事業を行っています。

▶国保の夏季保養施設(夏)

「夏季保養施設」(7月中旬～8月下旬)を一般料金よりも低料金でご利用いただけます。

▶日帰り温泉センター割引(通年)

都内4カ所にある「国保温泉センター」を割引料金でご

利用いただけます。

▶国民健康保険無料健康相談(6・11・12月)

港区三師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会)に加盟する区内医療機関等で、健康や歯の衛生、薬に関する相談が無料で受けられます。

※みなと保健所の無料健康相談もあります。(P.104)

▶特定健康診査(7～11月)・特定保健指導(10月～)

特定健康診査とは、生活習慣病の予防に着目した健康診査です。

特定保健指導とは、特定健康診査の結果、高血糖、高血圧、脂質異常等の状態があり生活習慣病予防のための保健指導が必要とされた人に対して行うものです。

▶対象

4月1日現在港区国民健康保険に加入している40歳(年度末の年齢)～健診受診日現在75歳未満の人

※対象者には6月下旬にみなと保健所から受診券をお送りします。

▶費用 無料

▶糖尿病重症化予防事業 微量アルブミン尿検査

▶対象

前年度の特定健康診査において、HbA1cおよび尿蛋白の結果が区設定の基準に該当する人を対象に、受診券をお送りします。

▶費用 無料

▶糖尿病性腎症重症化予防に係る保健指導

▶対象

微量アルブミン尿検査の結果、区指定の専門医療機関を受診した人のうち、専門医が必要と認める人に対し、専門職による保健指導を実施します。

▶費用 無料

▶健康度測定等の費用割引(通年)

健康増進センター(ヘルシーナ)で実施する次の事業の費用の一部(2500円)が割引になります。

健康度測定(事前予約制)…

医師、健康運動指導士、栄養管理士のもとで健康、体力チェックが受けられます(通常4500円→国保加入者2000円)。

生活習慣病予防・改善コース…

健康度測定を受診した人が参加できる全20回のコースです(通常3800円→国保加入者1300円)。

割引は各コース年度内1回です。詳しくはP.145「健康増進センター(ヘルシーナ)」をご覧ください。

