

令和5年度

国民健康保険の しおり



国保・高齢者医療課の
ホームページはコチラ



退職等により保険証が使えなくなった場合は、いずれかの手続きが必要です。

①任意継続 の被保険者になる

今まで加入していた
健康保険組合で継続加入する

②家族の健康保険の 被扶養者になる

③国民健康保険 (国保)に加入する

※①②の申請や保険料等については、職場や健康保険組合にお問合せください。

※75歳の誕生日からは、後期高齢者医療制度に加入します。

また、65歳から74歳で、一定程度の障害があり、加入を希望する方も後期高齢者医療制度に加入できます。

長野市国保・高齢者医療課 高齢者医療担当 TEL 026-224-8767 までお問い合わせください。

(目次)

■加入・脱退	1 ページ
■高額療養費等の給付	3 ページ
■特定健診、人間ドック	7 ページ
■保険料の計算	9 ページ
■保険料のお支払い	13 ページ

(お問合せ先)

直通 (026) 224-5025
直通 (026) 224-7225
直通 (026) 224-7241
直通 (026) 224-5025
直通 (026) 224-7260

長野市国保・高齢者医療課(長野市役所第一庁舎2階)

開庁日：月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)
受付時間：8:30～17:15

〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町1613番地

アドレス：kokuho@city.nagano.lg.jp

国民健康保険に 入るとき・やめるとき



ホームページは
コチラ

次のようなときは、**14日以内**に**国保・高齢者医療課**または**支所**へ届け出てください。
なお、**国保への加入・脱退は、自動的に手続きされず、届出が必要です。**

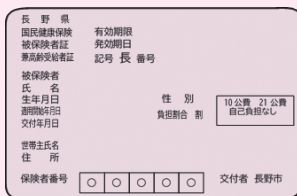
こんなとき		手続きに必要な持ち物		手続きができる方
すべての手続きで必要なもの		1 マイナンバーカードまたはマイナンバーが確認できるもの（世帯主および加入する方） 2 窓口に来る方の本人確認書類（運転免許証など）		
国保に加入する	職場の健康保険をやめた 扶養家族でなくなった	3 健康保険離脱証明書（離職票、退職証明書では受け付けできません）	※ <input type="checkbox"/> 座振替を申し込みの場合 ・預貯金通帳 ・通帳の届出印 お手続きの詳細は13ページをご覧ください	本人、 住民票が同一世帯の方、 または代理人（ <u>委任状必要</u> ）
	任意継続の資格が満了する	3 任意継続の健康保険証または資格喪失証明書		
国保をやめる	職場の健康保険に入った	3 職場の健康保険証（コピー可）	※やめる方全員分	本人、 住民票が同一世帯の方、 または代理人（ <u>委任状不要</u> ）
	家族の扶養になった	4 国民健康保険の保険証		
その他	保険証を汚した、または無くした	3 使えなくなった国民健康保険証（汚した場合）		本人、 住民票が同一世帯の方、 または代理人（ <u>委任状必要</u> ）
	修学のため住所を市外に変更する	3 在学証明書（原本）または学生証（コピー可） 4 国民健康保険の保険証	本人、 住民票が同一世帯の方、 または代理人（ <u>委任状必要</u> ）	

※マイナンバーカードを健康保険証として利用している方も、当面の間、上記の持ち物が必要です。

1

国保加入後の保険証

●国民健康保険の保険証は、世帯主あてに郵送します。



加入日以降に医療機関で診療を受ける場合は、新しい国保の保険証を提示します。

加入日以降に国保以外の保険証を提示し診療を受けた方は、至急医療機関へ保険証が変わったことを連絡してください。

2

国保をやめた後の保険証

●新しい健康保険の資格を取得した日からは、国保の保険証は使用できません。

新しい健康保険証を使用してください。

国保の保険証を使用し、受診した場合は、医療費を市に返還していただくことになります。

国保をやめる届出を早めにしていただき、国保の保険証はお返しいただくか、被保険者自身で裁断し、確実に破棄してください。

新しい保険証ができるまでに時間がかかる場合は、勤め先に相談し指示を受けて受診してください。

国民健康保険で受けられる給付

各種給付金を請求できる期間は、原則2年です。詳しくは、お問い合わせください。

※各種給付金の請求において、ATMの操作をお願いすることはありません。

1 病気やけがをしたとき（療養の給付）



ホームページは
コチラ

保険証を提示すると、右表の自己負担額を支払うことで、次のような医療を受けられます。

区分	自己負担割合	
小学校就学前まで	2割	
小学校就学～69歳	3割	
70歳～74歳	一般	2割
	現役並 所得者※	3割

※同世帯に住民税課税所得145万円以上の国保加入者（70歳～74歳）がいる方
※収入状況によっては2割負担になる場合があります。

1 国保で受けられる医療

診察、入院・看護、医療処置・手術、在宅医療・看護、薬や治療材料の支給、訪問看護（医師が必要と認めた場合）

2 一部負担金の徴収猶予・減免

災害や特別な事情などにより、生活が著しく困難になったときは、その状況に応じて、一部負担金が徴収猶予・免除される場合がありますので、ご相談ください。

① 70歳から74歳までの方

「保険証兼高齢受給者証」をお送りします。
自己負担割合があらかじめ印刷されています。

② 新たに70歳になる方

誕生日の翌月1日（誕生日が1日の方は誕生月）から「保険証兼高齢受給者証」に変更になります。
更新手続きは不要で、誕生月の25日頃にお送りします。

2 療養費

ホームページはコチラ



次のような場合で、全額自己負担したときは申請により自己負担割合を差し引いた金額を支給します。※医療内容の審査のため、支給まで約3か月かかります。

こんなとき	手続きに必要な持ち物
すべての手続きに必要なもの	1 保険証 2 領収書（原本） 3 預貯金通帳 4 マイナンバーカード
●やむを得ない理由で保険証を使わずに医療機関にかかったとき	5 診療報酬明細書
●医師の指示で、はり・灸・マッサージの施術を受けたとき	5 施術証明書 6 医師の同意書
●柔道整復師の施術を受け、全額自己負担をしたとき	5 施術証明書
●医師が治療上必要と認めたコルセット等、9歳未満の小児弱視等の治療用眼鏡（※）などの治療用装具代や輸血のための生血代がかかったとき ※2回目以降は、5歳未満は診断日から1年、5歳以上9歳未満は2年経過後の者が対象	5 医師の意見書 ※生活に必要な車いす・補聴器・人工肛門ペロツテ等は対象外です。 ※靴型装具の申請には現物写真の添付が必要です。
●海外渡航中に病気やけがで治療を受けたとき（治療目的の渡航を除く） ※日本国内での保険医療機関等で給付されるものを標準として支給します。 ※日本国内で保険適用となっていない医療行為や、海外に長期滞在しているなど生活実態が海外にあると認められる期間に治療を受けたときは給付対象になりません。	5 診療内容明細書 6 領収明細書 7 パスポート 8 日本語訳文 ※証明書類が外国語で作成されている場合のみ。 9 調査に関わる同意書 ※各種様式は国保・高齢者医療課窓口に備えてあります。

医療費が高額になったとき



ホームページは
こちら

3 高額療養費

1 こんなとき

医療機関で1か月間（暦月）に支払った医療費が高額になった場合
 ※高額療養費の対象となる費用は、健康保険が適用となる診療費・治療費・薬代です。
 ※入院時の差額ベッド代、食事の一部負担や文書料、予防接種などは、高額療養費の対象とはなりません。
 ※支給予定額が3,000円以上見込まれる場合、受診月から5か月目以降に勧奨通知を送付しています。

2 持ち物

- ① 保険証
- ② 領収書（原本）
- ③ 預貯金通帳
- ④ マイナンバーカード

〈自己負担限度額〉

1か月（暦月：1日～末日）に世帯で負担する上限額です。
 国保加入者の年齢や前年（前々年）の所得額等で区分されます。

70歳未満の方

区分	所得要件（基礎控除後の所得額）	自己負担限度額（月額）
ア	901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【140,100円】
イ	600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【93,000円】
ウ	210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【44,400円】
エ	210万円以下	57,600円 【44,400円】
オ	住民税非課税世帯	35,400円 【24,600円】

70歳から74歳までの方

負担割合	区分	住民税	所得要件 (住民税課税所得)	自己負担限度額（月額）		限度額 認定の 申請
				通院のみ (個人単位)	通院+入院 (世帯単位)	
3割	現役並み	課税	690万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【140,100円】		不要
	現役並みⅡ		380万円～690万円未満	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【93,000円】		必要
	現役並みⅠ		145万円～380万円未満	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【44,400円】		
2割	一般	非課税	住民税課税世帯	18,000円	57,600円 【44,400円】	不要
	Ⅱ		所得がある方がいる世帯	8,000円	24,600円	必要
	Ⅰ		全員の所得が0円の世帯 ※年金収入が80万円以下は、 所得0円とみなします。		15,000円	

- 【 】は該当する診療月を含めて過去12か月以内に3回以上高額療養費に該当したときの、4回目からの金額です。
- 一般区分については、1年間（8月から翌年7月診療分）の通院の自己負担額の合計が、144,000円を超えた場合は、高額療養費を支給します。支給になる方には、市から申請書をお送りします。
- 毎年8月1日に、各世帯の自己負担限度額を判定します。
- 世帯構成に変更がある場合は、所得区分を再判定します。
世帯構成に変更があった月の翌月の初日から適用されます（1日の場合はその月から）。
- 所得の修正申告等により区分が変更となった場合は、8月1日に遡って適用されます。
高額療養費支給後の差額は、申請によって支給または返納金として納めていただきます。

※所得の確認ができない世帯は「ア」（70歳未満の方）または「一般」（70歳から74歳までの方）の区分になります。

3 計算上の注意

- 加入者一人につき1か月ごと、医療機関の入院、通院ごとに別計算します。
- 違う病院、診療所、歯科は別計算です。
- 保険調剤薬局で支払った薬代（医師が処方したものと処方した医療機関の医療費は合算できます）。

《70歳未満》

- 医療機関等ごとに別計算した医療費のうち、21,000円以上のものを合計した額が自己負担限度額を超える場合、高額療養費の支給対象となります。

《70歳から74歳まで》

- すべての保険対象医療費を合算します。

4 限度額適用認定証

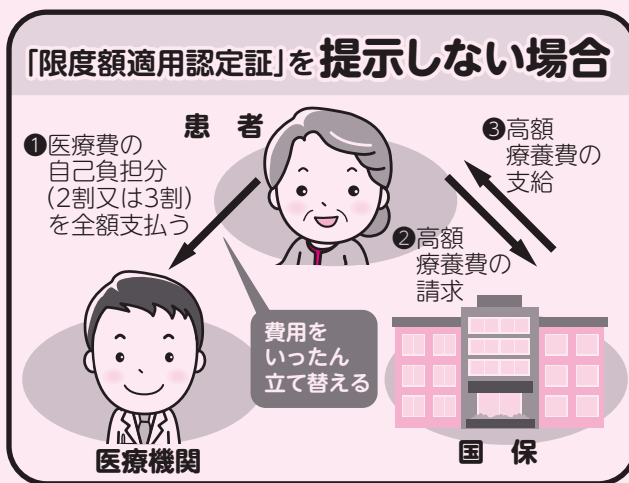
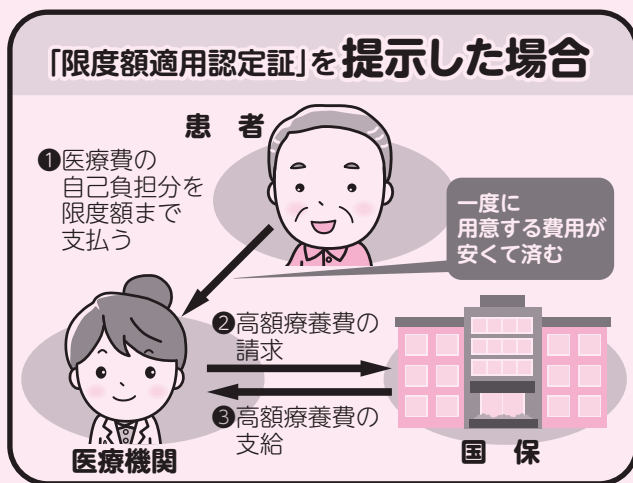
1 こんなとき

医療機関の窓口での支払いは、事前に「限度額適用認定証（標準負担額減額認定証）」を提示すると、1か月（1日から月末まで）の保険診療分の窓口負担は高額療養費の自己負担限度額までとなります。

- ※一つの医療機関で自己負担額を超える場合に限り（入院と外来、内科と歯科は別計算）。
- ※複数の医療機関で受診した場合、左ページの自己負担限度額を超える場合は、高額療養費の支給申請が必要です。

◎注意事項

- 70歳から74歳までの方で、左ページの表の区分が「現役並み」「一般」に区分される方は、保険証が限度額適用認定証を兼ねるため、申請は不要です。
- オンライン資格確認システムを導入している医療機関等の窓口において、情報提供の同意をした場合は、認定証の提示は不要です。



2 持ち物

- ① 保険証 ② 本人確認書類 ③ マイナンバーカード

3 入院時食事療養費（高額療養費の支給対象外）

入院時の食事代の自己負担額（標準負担額）は、1食460円ですが、住民税非課税世帯の方は、市に申請し発行された「標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することで、下表のとおり食事代が減額されます。

住民税非課税世帯で、90日までの入院	1食210円
住民税非課税世帯で、91日目以降の入院で長期該当認定※を受けた方	1食160円
左ページ区分Iに該当する方	1食100円

※市への長期入院該当認定の申請と「長期入院該当の標準負担額減額認定証」の医療機関への提示が必要です。

5

出産育児一時金



1 こんなとき

国保加入者が出産したとき

※妊娠 12 週 (85 日) 以上であれば、死産・流産の場合も給付を受けられます。

2 給付額

488,000 円または 408,000 円

※令和 5 年 4 月 1 日以降生まれ及び令和 4 年 1 月 1 日以降生まれで給付額が変わっています。

※産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合 (在胎週数 22 週以降) は 12,000 円が加算されます。

3 給付方法

●直接支払制度を利用する場合

(市から直接医療機関へ支払う方法)

- ・利用の際は、入院から退院までの間に保険証を持参し、医療機関と「直接支払制度合意文書」を交わす必要があります。
- ・制度の利用は任意です。詳細は医療機関へお問い合わせください。

●申請により受給する場合

- ①直接支払制度を利用しない方
- ②直接支払額までの差額を請求する方
- ③国外の医療機関で出産された方

持ち物

こんなとき	手続きに必要な持ち物
すべての手続きで必要なもの	1 保険証 2 預貯金通帳 3 マイナンバーカード 4 領収書 (差額申請の場合は請求明細書・領収書)
●直接支払制度を利用しない場合	5 医療機関との合意文書
●死産等の場合	5 妊娠期間、死産等の年月日が分かる証明書
●国外の医療機関で出産された場合 ※証明書が外国語で作成されている場合は日本語訳を添付	5 出生の事実がわかる証明書 6 旅券、航空券その他海外に渡航したことがわかる書類 7 現地の公的機関・医療機関等に照会を行うことの同意書

4 受取代理制度

直接支払制度が利用できない医療機関の場合、国保加入者が医療機関の承諾を得て産前に申請し、医療機関が代理で出産育児一時金を受け取る制度です。

詳細は医療機関にお問合せください。

6

葬祭費



1 こんなとき

国保加入者が死亡したとき

2 給付額

5 万円 (葬祭執行者に給付)

3 持ち物

- ①保険証 (死亡された方のもの)
- ②預貯金通帳 ③マイナンバーカード

7

第三者行為によるケガ等



1 こんなとき

交通事故など、第三者からの行為によって、傷病を受けた場合も国保で治療が受けられます。

本来、治療費は加害者が支払うべきところを国保が一時的に立て替え、後で加害者に請求します。そのため、必ず市に連絡し届け出てください。

◆第三者行為とは

交通事故、暴力行為を受けた、他人の飼い犬に噛まれた等

2 届出

国保で治療を受ける場合、「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。

持ち物

- ①保険証 ②事故証明書 ③マイナンバーカード

3 注意事項

- 国保で負担した医療費は、国保から加害者に請求します。
- 飲酒運転や無免許運転等の法令違反の場合や労災の対象となるものは給付対象外です。
- 交通事故にあつたらすぐ警察に届け、事故証明書をもらってください。

8

移送の費用がかかったとき



1 こんなとき

重症 (傷) の方が、医師の指示により入院や転院のために移送の費用がかかったとき、申請して市が認めた場合に移送費が支給されます。

また、通院のための交通費やリハビリのために転院した際の交通費は対象外です。

2 持ち物

- ①保険証 ②預貯金通帳 ③医師の意見書
- ④移送 (運賃) の領収書 (原本)
- ⑤移送の経路図 ⑥マイナンバーカード

9

特定疾病療養受療証



1 こんなとき

人工透析や血友病などの高額な治療を著しく長期間にわたって継続するとき

2 該当する疾病

- ①人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全
- 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（いわゆる血友病）
- ③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る）

3 持ち物

- ①保険証 ②マイナンバーカード
- ③医師が証明した特定疾病認定申請書
（他の健康保険で認定されていた場合はその受療証を持参すれば医師の証明書は不要）

4 自己負担限度額

特定疾病療養受療証の交付により、下表のように自己負担額を抑えられます。

※ 1 か月・医療機関ごと・入院、通院ごとに計算

疾病名	70歳未満		70歳以上
	上位所得世帯 ※ 1	上位所得世帯 以外	
慢性腎不全	2万円	1万円	1万円
血友病等	1万円	1万円	1万円

※: 世帯の被保険者全員の基礎控除後の合計所得が600万円を超える世帯

5 注意事項

- 原則、申請月の1日からの適用です。
- 「特定疾病療養受療証」を提示して受診した際の病院（外来受診）及び処方せん（調剤）にかかる一部負担金のうち、自己負担額を超えて負担した分は、高額療養費の対象です。申請方法等の詳細はお問合せください。

10

結核・精神給付金

申請
不要

1 対象者

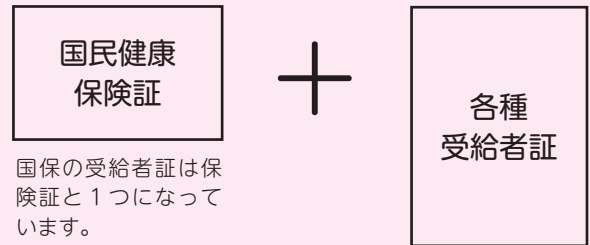
- ①障害者自立支援医療（精神通院）の適用を受けている方
- ②感染予防法による結核患者で、長野市保健所で結核患者医療費公費認定を受けている方

2 自己負担

医療費の自己負担はありません。

3 受診方法

医療機関の窓口で、国民健康保険証と一緒に受給者証等を提示してください。



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、先発医薬品の特許期間終了後に同等の品質で製造販売される薬です。

- ◇効用・安全性は新薬と同等と国が認めています。また、新薬の有効成分を使い製造するため研究開発にかかる時間が短くなり薬代は安くなります。
- ◇特許期間が切れていない薬に、ジェネリック医薬品はありません。
- ◇ジェネリック医薬品は内服薬ばかりではなく、外用薬、点眼薬などもあります。また、長期的な服薬が必要な慢性疾患には、経済的な負担の軽減が期待できます。
- ◇長野市国保のジェネリック医薬品の使用割合は約8割（※数量ベース）で、多くの皆さまに活用いただいています。

ジェネリック医薬品の活用は、医療費負担を軽減し、医療保険制度を守ります。

特定健診・人間ドック

毎年、必ず受診しましょう！ ～受けて 安心 自分の体～

1

特定健診（40歳以上）・30歳代の国保健診



ホームページは
コチラ

1 対象者

30歳以上の国民健康保険加入者
(今年度30歳になる方を含む)

2 受診方法

対象者に4月末までに**受診券**を送ります。
医療機関に予約を取り、受診してください。

3 受診料

1,000円

①以下の方は受診料が**無料**です。

- ・今年度70歳以上
- ・市民税非課税世帯
(世帯主および世帯内の国保加入者全員が
市民税非課税)

②今年度新たに市民税非課税世帯となった方
のみ受診前に手続きが必要です(6月下旬以降)。

持ち物

- ・受診券
- ・保険証

申請先

国保・高齢者医療課
または支所

特定健診実施期間

令和5年5月10日
～10月14日

③「非自発的失業者の軽減」を申請された場合
受診料が**無料**になる場合があります。
詳しくはお問合せください。

4 実施場所

実施医療機関

詳細は「各種検診のご案内」「特定健診受診券」
または長野市ホームページをご覧ください。

5 健診内容

- ①基本的な健診項目(受診者全員実施)
問診、身体計測、診察、血圧測定、尿検査、
血液検査、心電図
- ②眼底検査
健診の結果により医師が必要と認めた方

■3月2日以降に国保に加入した方は、受診券の交付申請が必要です。

①または②の方法で、申請してください。個人ごとに申請が必要です。

①窓口で申請

持ち物

国民健康保険証

申請先

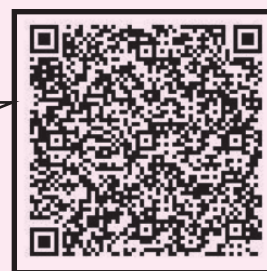
国保・高齢者医療課または支所

②Webで申請

長野市ホームページから申請してください(Web申請期限:9月30日)

※受診券は5月中旬から順次郵送でご自宅にお送りします。申請からお手元に届くまで5～6日かかります。

Web申請は
コチラ



◎特定保健指導(対象の方のみ)

- 専門職から特定保健指導をご案内します。
対象者:特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い方
- ご自身で生活習慣を振り返り、改善するための計画をたて、実践できるようお手伝いします。

◎職場で健診を受けた方は

- 特定健診を受けずに職場健診を受けた方は、健診の結果を国保・高齢者医療課または支所へお持ちいただくか、写しをご郵送ください。
- 「フィットネス体験チケット」を差し上げています。
健診の結果は、健康づくり事業に役立てます。

注意) ◆健康診査とドック補助を同じ年度に両方受けることはできません。

重複して受診した場合、後に受けたものの補助額を返納していただきます。

◆保険料の未納がある場合、ドック補助の申請ができません。

全額納めていただくと、申請できます。

2

人間ドックまたは脳ドック受診料の一部補助



ホームページは
コチラ

1 対象者

35 歳以上の国民健康保険加入者
(今年度 35 歳になる方を含む)

2 手続き方法

- ①実施医療機関に受診を**予約**する。
- ②受診の**1 か月前～前日**までに、**補助券の交付申請**をする。

持ち物

- ・ 特定健診受診券
- ・ 国民健康保険証

申請先

国保・高齢者医療課
または支所

- ③**その場で補助券を交付**します。
- ④補助券を持参し医療機関を受診する。

3 補助額

15,000 円

4 実施場所

実施医療機関

「各種検診のご案内」「特定健診受診券」
長野市ホームページをご覧ください。

5 注意事項

- ドック受診料は医療機関により異なります。
- 補助額との差額を医療機関へお支払いください。
- 受診後の補助券交付はできません。
必ず受診前に補助券を申請してください。

◎フィットネス体験チケットを配布します

国保の各種健診を受診した方などには、運動のきっかけづくりや、運動を通じた健康づくりを推進するフィットネス体験チケットを配布します。
(チケット有効期限：令和 6 年 3 月 31 日)

ドック補助実施期間

令和 5 年 4 月 1 日～
令和 6 年 3 月 31 日

検査内容

〈人間ドック〉

問診、身体測定、診察、尿・便検査
循環器検査（眼底検査含む）、血液検査
胸部検査、胃部検査
腹部超音波検査など

〈脳ドック〉

問診、身体測定、診察、尿検査
循環器検査（眼底検査含む）、血液検査
脳機能検査など



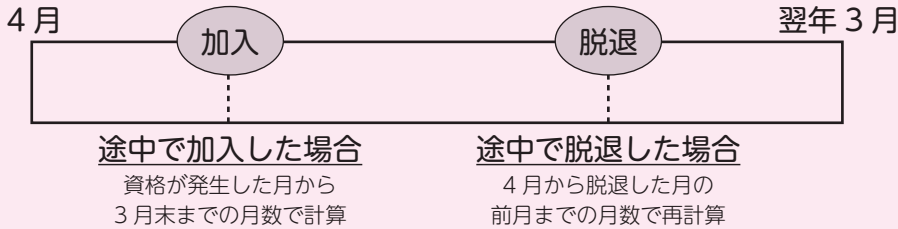
このような方	「フィットネス体験チケット」配布方法
国保特定健診・30 歳代の国保健診を受診した方	各種健診の結果通知に同封（郵送）
人間ドック・脳ドックの補助申請をした方	申請時にお渡しします
職場健診の結果を提出された方	提出時にお渡しまたは郵送

国民健康保険料の計算



ホームページは
コチラ

国民健康保険料は、前年(1～12月)の所得等をもとに、年度(4月～翌年3月)ごとに、世帯内の被保険者(加入者)の保険料をまとめて計算し、毎年6月に通知します。



以下のような場合にも保険料を決定・再計算します

- 世帯主が変わった
- 所得額が変わった
- 世帯員が異動した
- 40歳到達(介護分該当)

医療分

国民健康保険事業に必要な費用や医療費のための保険料です。

① 所得に応じ(所得割)	加入者全員の賦課標準額※1	×	8.2%	=	①
② 加入者に応じ(均等割)	17,760円	×	人	=	②
③ 世帯あたり(平等割)	19,680円			=	③ 19,680円

医療分 合計 (① + ② + ③) = **(A)** (10円未満切り捨て) 最高限度額65万円

支援金分

後期高齢者医療制度を支援するための保険料です。加入者全員に負担していただきます。

① 所得に応じ(所得割)	加入者全員の賦課標準額※1	×	2.8%	=	①
② 加入者に応じ(均等割)	6,240円	×	人	=	②
③ 世帯あたり(平等割)	7,560円			=	③ 7,560円

支援金分 合計 (① + ② + ③) = **(B)** (10円未満切り捨て) 最高限度額22万円

介護分

介護保険制度を支援するための保険料です。40～64歳(介護保険第2号被保険者)が該当します。

① 所得に応じ(所得割)	加入者全員の賦課標準額※1	×	2.6%	=	①
② 加入者に応じ(均等割)	8,760円	×	人	=	②
③ 世帯あたり(平等割)	7,080円			=	③ 7,080円

介護分 合計 (① + ② + ③) = **(C)** (10円未満切り捨て) 最高限度額17万円

国民健康保険料は、(A)、(B)、(C)の合算額です。

※1賦課標準額については、10ページ「2 賦課標準額とは」をご覧ください。

医療分(A) + 支援金分(B) + 介護分(C) = (12か月分の金額です)

1

納付義務者は世帯主

(国民健康保険法第 76 条)



世帯主

保険料の通知や保険証等は世帯主あてにお送りします。

- Q. 私は国民健康保険に加入していないのですが？
- A. 世帯内に国保加入者がいれば世帯主に納付義務が生じます

2

賦課標準額とは

令和 4 年中の所得額－基礎控除 43 万円※

(千円未満切り捨て)

扶養控除、生命保険料控除、社会保険料控除、障害者控除、ひとり親控除 等の「所得控除」は適用されません。

※所得額が

2,400万円超～ 2,450万円以下：基礎控除 29 万円
 2,450万円超～ 2,500万円以下：基礎控除 15 万円
 2,500 万円超：基礎控除 0 円

3

年度の途中で 40 歳・65 歳・75 歳になる方

1 40 歳になる方

誕生月（1 日が誕生日の場合は前月）から介護分が発生します。

誕生月の翌月に保険料を再計算し、通知します。

2 65 歳になる方

誕生月の前月（1 日が誕生日の場合は前々月）までの月数であらかじめ介護分を計算します。

誕生月以降も納付額は変わりません。

3 75 歳になる方

誕生月の前月までの月数で、あらかじめ保険料を計算します。

同じ世帯に 75 歳未満の加入者がいる場合、世帯の保険料をすべての納期で割り振って計算してあるため、誕生月以降も納付額は変わりません。

ご注意

転入された方へ

所得額を前住所地に問い合わせます。
 所得が把握できるまでは、均等割と平等割の合計額で通知します。
 所得の把握後に再計算し、保険料が変更になる場合は再度通知します。

4

対象となる所得

各加入者が令和 4 年中に得たすべての所得額
(総所得金額等)

所得とは、前年 1 月から 12 月までの収入から必要経費（給与所得等控除額、公的年金等控除額など）を差し引いたものです。

このような収入は所得に含まれません

- 退職金
- 傷病手当金
- 障害年金
- 遺族年金
- 雇用保険の失業給付金 など

※土地・建物等の譲渡所得（特別控除後）、市税の申告をした株式譲渡所得は所得に含まれます。

※上場株式等の配当所得・譲渡所得がある方は、「申告不要制度」があります。

市民税課 TEL 026-224-8507 までお問い合わせください。

国民健康保険料の軽減・減免



各種軽減・減免には、市県民税の申告が必要となります。
必ず申告してください。

1

非自発的失業者の軽減

申請
必要

会社都合（倒産・解雇等）等による離職の方は、保険料の一部を軽減します。

1 対象者

①②のすべてに当てはまる方

- ①対象年齢…離職時 64 歳以下
- ②雇用保険受給資格者証の離職理由
11・12・21・22・23・31・32・33・34

2 軽減内容（金額）

対象者の給与所得額（調整控除前）を 30/100 に減額します。

※給与所得額が 43 万円以下の場合には軽減されません。

3 軽減期間

離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで

※国保を一度脱退し、再加入した場合は、再度届出が必要です。

4 持ち物

- ①雇用保険受給資格者証（原本）※
または雇用保険受給資格通知
※「仮」の証明書では受付できません。
- ②保険証
- ③本人確認書類
- ④マイナンバーが確認できる書類

5 申請先

国保・高齢者医療課または支所

2

低所得世帯に対する軽減

申請
不要

前年の所得金額が下表の基準以下の世帯は【均等割】と【平等割】を軽減します。

減 額 基 準	軽減割合
43 万円 + 10 万円 × (給与所得者等の数* - 1)	7 割
43 万円 + 29 万円 × 加入者数 + 10 万円 × (給与所得者等の数* - 1)	5 割
43 万円 + 53.5 万円 × 加入者数 + 10 万円 × (給与所得者等の数* - 1)	2 割

※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) 給与収入が 55 万円超（専従者給与収入は除く）
(b) 65 歳未満…公的年金収入が 60 万円超
65 歳以上…公的年金収入が 125 万円超（特別控除前の金額）

1 判定対象者

①～③の方の所得合計額で判定します。

- ①世帯主（国保未加入の世帯主を含む）
- ②国保加入者
- ③特定同一世帯所属者
(国保から後期高齢者医療制度へ移行した方)

■正確に軽減するために…

市県民税の申告を忘れずに

市県民税の申告をしていない場合、所得が不明のため、軽減を適用できません。

前年が無所得もしくは非課税所得のみの方も必ず申告してください（国保未加入の世帯主含む）

以下の方は申告不要です。

- 確定申告をする方
- 年末調整が済んでいる給与所得者で、他に所得がない方
- 公的年金の支払金額が 400 万円以下で、他に所得がない方

2 判定日

賦課期日（令和 5 年 4 月 1 日）

年度途中に被保険者数が増減した際には再判定は行いません。

世帯主が変わった場合、変更後の世帯状況で再判定します。

3 所得算定

以下の場合には、所得額を軽減判定用に直して判定します。

● 65 歳以上で公的年金所得がある方	公的年金所得から 15 万円（満たない場合はその額）を控除
● 専従者控除がある方	専従者控除前の所得額で判定
● 専従者給与がある方	専従者給与がなかったものとして判定
● 分離譲渡所得（土地建物等）	特別控除前の額で判定
● 雑損失	雑損失適用後の所得額で判定（賦課標準額は適用しない）
● 非自発的失業者の軽減に該当する方	減額後の所得額で判定

3

子どもの均等割保険料

申請
不要

子育て世代の経済的負担軽減の観点から、子どもの均等割保険料を軽減します。

軽減対象は、令和4年度の保険料からです。

1 対象者

未就学児

※6歳に達する日以降の最初の3月31日以前の被保険者

2 軽減内容（金額）

当該未就学児の均等割保険料を5割軽減します。

※低所得世帯に対する軽減に該当する場合は、その軽減を適用し、残った金額の5割を軽減します。

4

被扶養者であった方（旧被扶養者）に対する減免

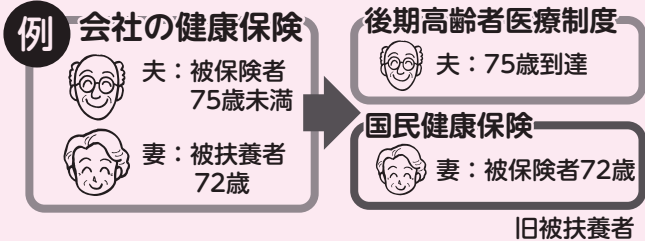
申請
必要

1 対象者

①②のすべてに当てはまる方

①会社の健康保険等の被保険者本人が後期高齢者医療制度へ移行するため、国保に加入することになった被扶養者（旧被扶養者）

②国保の資格取得日時時点で**65歳以上**の方



2 減免割合

以下の割合で減免します。

・所得割…全額 減 免

・均等割…2分の1 支払額 減免

・国保加入者が旧被扶養者1人のみの場合
平等割…2分の1 支払額 減免

※均等割、平等割の減免期間は2年間

3 申請先

国保・高齢者医療課または支所

※国保加入の際に一緒に申請してください

4 注意事項

●国保組合から後期高齢者医療制度へ移る場合は減免の対象となりません。

●障害認定により65歳以上で後期高齢者医療制度に移行した方の被扶養者も対象です。

●低所得世帯に対する軽減の7割・5割に該当する世帯は、減免を適用しません。

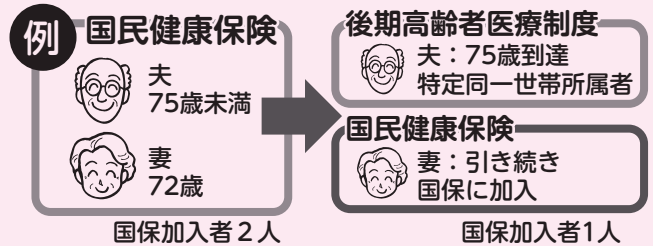
5

国保から後期高齢者医療制度へ移った方がいる場合の軽減

申請
不要

1 対象世帯

世帯員（世帯主含む）が国保から後期高齢者医療制度に加入し、国保に加入している人が1人になった世帯（**特定世帯**）



2 軽減割合

医療分及び支援金分の平等割を以下の割合で軽減します。

最初の5年間	→	その後3年間
2分の1		4分の1
支払額 軽減		支払額 軽減

3 判定日

以下のいずれかの時点で判定します。

- ・後期高齢者医療制度に移行した時点
- ・世帯主変更時点
- ・賦課期日（令和5年4月1日）時点

4 注意事項

低所得世帯に対する軽減に該当する場合、上記②の軽減を適用し、さらに低所得世帯に対する軽減を適用します。

世帯構成や世帯主が変わった場合は、軽減の対象外となります。

6

その他の理由による減免

申請
必要

災害や火災などにより保険料の納付が困難となった場合や、刑事施設に収容されていた期間がある等、一定の基準に該当すれば保険料が減免される場合があります。

まずはご相談ください。

国民健康保険料の納め方



ホームページは
コチラ

納付は便利・確実な口座振替をご利用ください！

1

通知書と納期限

国民健康保険料は6月に決定し、納額通知書をお送りします。

期別	納期限（口座振替日）	期別	納期限（口座振替日）
6月期	令和5年 6月 30日	11月期	令和5年 11月 30日
7月期	令和5年 7月 31日	12月期	令和5年 12月 28日
8月期	令和5年 8月 31日	1月期	令和6年 1月 31日
9月期	令和5年 10月 2日	2月期	令和6年 2月 29日
10月期	令和5年 10月 31日	3月期	令和6年 4月 1日

2

普通徴収（口座振替）

1 口座振替の申し込み

① 口座振替依頼書での申し込み

口座振替依頼書に必要事項を記入し、申し込みます。

● 申し込み場所

以下のいずれかの窓口で申し込み可能です。

- ・ 国保・高齢者医療課または支所
- ・ 金融機関またはゆうちょ銀行（郵便局）

● 持ち物

- ・ 預貯金通帳 ・ 通帳の届出印
- ・ 保険証または納額通知書

② インターネットでの申し込み

長野市ホームページから申し込みます。
届出印不要でご自宅で申請できます。

● アクセス方法

長野市ホームページの「口座振替 Web 申込サービス」またはコードからアクセスしてください。



2 口座振替の開始時期

毎月月末（口座振替依頼書でゆうちょ銀行を申し込む場合は毎月25日）までの申し込みで、翌月期分から口座振替となります。

3 注意事項

- 登録できる口座は世帯で一つです。登録された口座から加入者全員分の保険料を振替します。
- 世帯主が変わった場合、改めて口座振替の手続きが必要になります。
- 口座振替の場合は、領収書が交付されません。

3

普通徴収（口座振替以外の方法）

納付書で納付するときは、右に記載の納付窓口、ペイジー対応のATM、インターネットバンキングまたはスマホ決済をご利用ください。

※バーコードがない納付書や、納付期限を過ぎた納付書は、金融機関、ゆうちょ銀行（郵便局の窓口）、国保・高齢者医療課または支所のみでのお取り扱いとなります。

● 納付窓口

コンビニエンスストア等、金融機関、ゆうちょ銀行（郵便局）、国保・高齢者医療課または支所
※令和5年度からみずほ銀行、三井住友銀行の窓口では、納付ができません。

● 利用できるスマホ決済サービス

PayPay 請求書払い、LINE Pay 請求書支払い
※ペイジーまたはスマホ決済で納付された場合は、領収書が交付されませんので、ご注意ください。

4 特別徴収（年金から差し引き）

（国民健康保険法第76条の3、4）

納付手続きの簡素化による利便性・確実性・効率性向上のため、国民健康保険料を世帯主の年金から差し引きし納めます。

該当する世帯には事前に通知（納額通知書）でお知らせします。

1 特別徴収となる世帯

①～④すべてに該当する世帯

- ①世帯主が国保加入者
- ②世帯内の国保加入者が全員65歳～74歳
- ③特別徴収対象年金※が年額18万円以上
- ④国保保険料と介護保険料の1回あたりの徴収額の合計が、1回の年金受給額の2分の1以下

※特別徴収の対象となる年金には優先順位があります。

※複数の年金を受給している場合は、対象となる年金のみが納額通知書に表示されます。

※介護保険料が特別徴収されない場合は、国民健康保険料も特別徴収されません。

2 特別徴収とならない世帯

①の要件に該当していても、次のいずれかに該当する世帯は、普通徴収（口座振替または納付書払い）になります。

- ①世帯内の加入状況や所得等の変更により保険料が変更になった世帯
- ②世帯主が年度途中で75歳になる世帯

※特別徴収の中止月は75歳になる誕生月によって次のとおり

誕生月	特別徴収の中止月
4月～10月	本年度の特別徴収は行わない (6月から口座振替または納付書払い)
11月～翌年3月	誕生月直前の年金受給月まで特別徴収

5 税法上の社会保険料控除

1月から12月までに納付された国民健康保険料は、世帯内で保険料の納付をした方（国保加入の有無は問いません）の社会保険料控除として申告できます。

《申告の際の注意事項》

- ①特別徴収の場合は、納付義務者のみが申告できます。
- ②口座振替の場合は、口座名義人のみが申告できます。
- ③控除証明書は郵送されません。納付済額は通帳記帳または領収書等によりご確認ください。
※確定申告や年末調整等の際に、国民健康保険料の領収書等を添付する必要はありません。

3 特別徴収の時期

年6回の年金受給月

納付月	各月の納付額
4月期	2月の差し引き額と同額
6月期	または前年度保険料の6分の1の額
8月期	
10月期	本年度保険料から4、6月の納付額
12月期	を差し引き、4分の1した額
2月期	

◎口座振替への変更

世帯主本人からの申請により、特別徴収を口座振替に変更することができます。

※納付書払いには変更できません。

●申し込み場所

国保・高齢者医療課または支所

●注意事項

- ・特別徴収が中止となる月は、申請した時期によって異なります。
- ・納付状況により、変更の手続きができない場合があります。

だまされないで!!



～電話でお金詐欺にご注意ください～

還付金の手続きにATM操作をお願いすることはありません

お知らせ

マイナポータル
はコチラ



マイナンバーカードの保険証利用

保険証利用の
メリット！



1 健康保険証としてずっと使える！

就職や転職、引越ししても、新しい保険証が届くのを待たずに、マイナンバーカードで受診できます。 ※保険者（国保・健康保険組合等）への届出は引き続き必要です。



2 限度額以上の一時的な支払いが不要に！

限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額以上の支払いが免除されます。



3 健康管理に役立つ！

マイナポータルで自分の特定健診情報や、自分の薬剤情報を確認できます。



4 オンラインで医療費控除がより簡単に！

令和4年分以降の確定申告から、1年間を通した医療費通知情報（保険診療分）がマイナポータルを通じて取得、自動入力が可能となる予定です。

国保カレンダー

※発送時期等はおおよその目安です

年間予定

4月下旬	長野市国保特定健診（30歳代の国保健診）受診券発送
6月中旬	保険料納額通知書発送、限度額適用認定証（更新分）受付開始
7月下旬	保険証（更新分）、特定疾病療養受療証（更新分）発送
11月下旬	高額療養費（外来合算）支給申請のお知らせ発送
3月下旬	高額介護合算療養費支給申請のお知らせ発送

月間予定

上旬	療養費（補装具など）の振込
中旬	葬祭費の振込 高額療養費支給申請のお知らせ発送 （高額療養費の振込は、翌月中旬までの申請受付分 → 翌々月8日頃） 保険料納額通知書兼更正通知書発送
下旬	保険証兼高齢受給者証（翌月該当者分）発送

日曜開庁のお知らせ

開庁日：毎月第2日曜日
場所：長野市役所第一庁舎2階
受付時間：8：30～17：15

取扱業務：国民健康保険、国民年金、
各種証明発行、マイナンバーカード