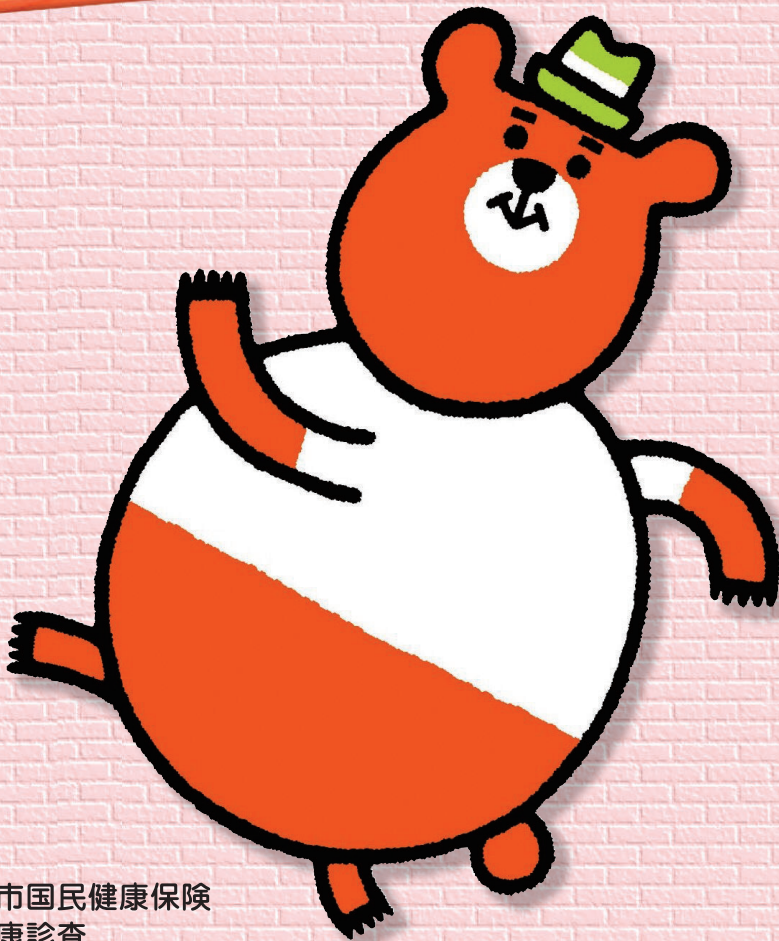




# 国民健康保険と 健康のしおり



名古屋市国民健康保険  
特定健康診査  
イメージキャラクター  
「メタボリックま」

名古屋市

令和5年10月

# もくじ

国保への加入	1
国保で受けられる給付	2
病気やけがのとき	2
入院したときの食事代	3
自宅療養しているとき	3
子どもが生まれたとき	4
亡くなったとき	4
いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)	4
患者として移送されたとき	5
国保で受けられないもの・制限されるもの	5
国保と交通事故	5
医療費が高額になったとき(高額療養費の支給)	6
高額介護合算療養費	8
ジェネリック医薬品について	9
適正受診のお願い	9
70歳以上の医療制度	10
健康づくりをはじめよう	12
特定健康診査を受けましょう	14
国保の保険料	16
保険料の軽減制度のご案内	20

## 振り込み詐欺・職員等を装った詐欺にご注意ください!!

医療費や保険料の還付で、ATMを使った振り込みを指示することはありません。不審な電話等がありましたら、区役所または支所までお問い合わせください。

# 国保への加入

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人などを除いて、市内に住んでいる人は国保(国民健康保険)の加入者(被保険者)です。

## 加入は世帯ごと

国保の加入などの届出は世帯主がまとめて行います。なお、保険証は、1人に1枚交付されます。

## 届出を忘れずに ~14日以内に!~

届出をするときは、**お住まいの区の区役所保険年金課または支所区民福祉課**の窓口で手続きをしてください。ただし、75歳の誕生日を迎えて後期高齢者医療制度に加入したときは、届出が不要です。

こんなときには	必要なもの	
① 職場の健康保険をやめた(被扶養者でなくなった)	健康保険の資格喪失証明書、退職証明書、離職票のうちいずれか1つ・キャッシュカード	同居所に国保加入者がいる場合はその保険証または本人であることを証明するもの(運転免許証等)
② 市外から転入してきた	転出証明書・キャッシュカード	
③ 子どもが生まれた	母子手帳、通帳等※1(出産育児一時金直接支払いについての)合意文書・領収明細書	
④ 職場の健康保険に加入した(被扶養者になった)	職場の健康保険に加入した人の保険証	
⑤ 市外へ転出する※2		やめる人の保険証
⑥ 死亡した	死亡を証明するもの・通帳等※1 葬祭執行者を証明するもの(会葬礼状等)	

※1 口座振替で給付金を受け取る場合は、口座番号などが確認できるもの(世帯主名義、葬祭費の場合は世帯主または葬祭執行者名義の通帳など)をお持ちください。

※2 引越しワンストップサービスで転出の届出をした場合は、国民健康保険の届出は不要です。

# 国保で 受けられる 給付

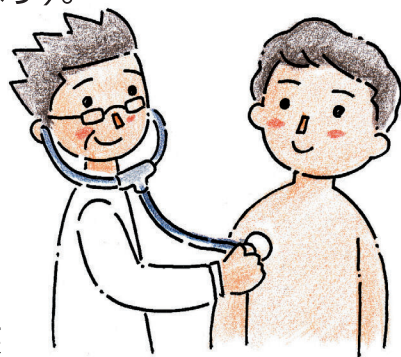
国保に加入すると、必要な医療を実際にかかっている医療費よりもずっと少ない負担で受けられます。また、出産したときや亡くなったときなどに、現金が支給される場合があります。国保でどんな給付が受けられるのか、知っておきましょう。

## 病気やけがのとき

保険証等を提示すれば、**年齢に応じた負担割合の金額を支払うだけで**医療機関等での診療を受けられます(残りは療養の給付として国保が負担します)。

### こんな診療が受けられます

- 診察
- 治療
- 薬や注射 などの処置
- 入院(自費分は除く)および看護



### 自己負担の割合



70歳以上の詳細は10ページをご覧ください。

## 入院したときの食事代

入院中の食事にかかる費用は**定額(標準負担額)の負担**です(残りは入院時食事療養費として国保が負担します)。



### 標準負担額(自己負担額)

世帯・区分		標準負担額 ※1
一般		1回 <b>460円</b> ※2
市民税非課税世帯	過去12か月の入院日数が90日までの入院	1回 <b>210円</b>
	90日を超える入院	1回 <b>160円</b>
	70歳以上市民税非課税世帯 I ※3	1回 <b>100円</b>

※1 療養病床に入院している65歳以上の人については、居住費の負担があり、標準負担額が異なります。

※2 一般課税世帯であっても指定難病患者または小児慢性特定疾病児童等および平成27年4月1日以前から平成28年4月1日まで継続して精神病床に入院していた人が退院するまでの間は1回260円。

※3 市民税非課税世帯Iについては、11ページ参照。

- 市民税非課税世帯の人で入院している場合は、標準負担額が減額される「標準負担額減額認定証」が交付されますので、区役所保険年金課または支所区民福祉課の窓口で申請をしてください。(オンライン資格確認を実施している医療機関等では、本人の同意があれば標準負担額減額認定証等の提示は不要です。)

## 自宅療養しているとき

寝たきり状態などのため、医師が必要と認め、訪問看護ステーションなどを利用して自宅への訪問看護を受けた場合は、費用のうち、**年齢に応じた負担割合の金額**を支払います(残りは訪問看護療養費として国保が負担します)。



## 子どもが生まれたとき



国保の加入者が出産したときは、世帯主の申請により、**出産育児一時金488,000円**\*1(産科医療補償制度加入の医療機関等での出産の場合は500,000円\*2)を支給します。

分娩費などの支払いに、直接出産育児一時金を充てることができる、直接支払制度があります。出産予定の医療機関等にお尋ねください。\*1 出産日が令和3年12月31日以前の場合は404,000円、出産日が令和4年1月1日～令和5年3月31日の場合は408,000円。\*2 出産日が令和5年3月31日以前の場合は420,000円。

妊娠12週(85日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。

## 亡くなったとき

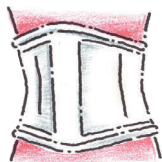
国保の加入者が亡くなったときは、世帯主または葬祭を行った人の申請により、**葬祭費50,000円**を支給します。

## いったん全額自己負担したとき (療養費の支給)



旅先での急病など、やむをえない理由で保険証を持たずに治療を受けたとき

費用を全額支払った後に、申請により費用の一部が支給される場合があります。



お医者さんが治療上必要と認めたコルセット、ギプスなどの治療用装具代がかかったとき



海外渡航中にやむをえない理由で治療を受けたとき

## 患者として移送されたとき

緊急の場合で移動が困難なときなど、国保が必要と認めたときには、入院や転院などの移送にかかった費用を支給します。

## 国保で受けられないもの・制限されるもの

### 受けられないもの

- 健康診断や予防注射
- 美容整形や歯列矯正
- 正常な妊娠・経済上の理由等による妊娠中絶
- 工作中的けがや病気(労災保険の対象)



### 制限されるもの

- けんかや酒酔いなどが原因のけがや病気
- 犯罪や、わざとした行為によるけがや病気

## 国保と交通事故

交通事故など第三者の行為によってけがをした場合でも保険証が使えます。その場合、国保では医療費を一時的に立て替え、あとで加害者に請求します。

### 交通事故にあったときの3つの注意点

- 1.警察に届けて「交通事故証明書」をもらう。
- 2.国保に「第三者行為による傷病届」を提出する。
- 3.示談は国保に相談してから。

### 届出に必要なもの

- 保険証 ■ 印鑑 ■ 交通事故証明書



## 医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）

1か月の間に、医療機関等の窓口で支払った医療費の自己負担額が高額になったとき、申請により**一定の額（自己負担限度額）を超えた分**を高額療養費として支給します。高額療養費の支給に該当すると思われる世帯には、診療の3～4か月後に支給申請のご案内を郵送します。



### 自己負担額の計算は……

- ①月の1日から月末まで、暦月ごとの受診について計算。
- ②2つ以上の医療機関等にかかった場合は、別々に計算。
- ③1つの医療機関等でも、歯科、外来・入院は別計算。
- ④処方せんに基づく薬局での自己負担額は、医療機関等の自己負担額に合算。
- ⑤保険がきかない差額ベッド料や紹介なしの病院初診料などは、計算の対象外。

- ※入院中の食事代、居住費（標準負担額）は、計算の対象外です。
- ※70歳未満の人は、上記の計算で自己負担額が21,000円以上のもののみ合算します。
- ※70歳以上の人は、自己負担額が21,000円未満のものも合算します。

### 限度額適用認定証

医療費が高額になる場合、医療機関等に「限度額適用認定証」を提示することで、支払いが自己負担限度額までになります（残りは高額療養費として国保が負担します）。区役所保険年金課または支所区民福祉課で申請し、証の交付を受けてください。

なお、オンライン資格確認を実施している医療機関等では、本人の同意があれば限度額適用認定証等の提示は不要です。

## 自己負担限度額

世帯・区分※1		限度額※3	認定区分
上位所得	所得※2 901万円超	<b>252,600円+</b> (医療費-842,000円)×1% [多数回該当:140,100円]	<b>ア</b>
	901万円以下 600万円超	<b>167,400円+</b> (医療費-558,000円)×1% [多数回該当:93,000円]	<b>イ</b>
一般	600万円以下 210万円超	<b>80,100円+</b> (医療費-267,000円)×1% [多数回該当:44,400円]	<b>ウ</b>
	210万円以下	<b>57,600円</b> [多数回該当:44,400円]	<b>エ</b>
市民税非課税世帯		<b>35,400円</b> [多数回該当:24,600円]	<b>オ</b>

- ※1 所得の申告がない場合は、すべて「上位所得区分（901万円超）」として扱われます。申告忘れには注意しましょう。
- ※2 この場合の所得とは前年中（1～7月は前々年中）のすべての所得（退職所得を除く）を合計した金額から基礎控除額を引いたものをいいます。
- ※3 高額療養費に該当する月が、その月を含めて過去12か月に4回以上ある場合、4回目以降の限度額は「多数回該当」の金額です。

**70歳以上の人は自己負担限度額が異なります。**

▶ **11ページ**をご覧ください。



## ジェネリック医薬品について

### 世帯合算制度

1つの世帯で同じ月に、自己負担額が21,000円以上の診療を受けた人が2人以上いるときは、それぞれの自己負担額を合算して自己負担限度額を超えた分を、高額療養費として支給します。

また、1人が2つ以上の医療機関等にかかり、自己負担額がそれぞれ21,000円以上となったときも、同じように合算します。

※70歳以上の人は、自己負担額が21,000円未満であっても合算します。

### 特定の病気の治療が長期間続く場合

治療を長い間続ける必要がある特定の病気※<sup>1</sup>の場合、1つの医療機関等でその治療にかかる自己負担額は1か月10,000円※<sup>2</sup>までです（国保の認定による「特定疾病療養受療証」が必要です）。

※1・人工透析を必要とする慢性腎不全

・血友病A・B

・血液製剤によるHIV感染症

※2 「人工透析を必要とする慢性腎不全」に該当し、上位所得世帯に属する70歳未満の人の自己負担額は1か月20,000円までです。

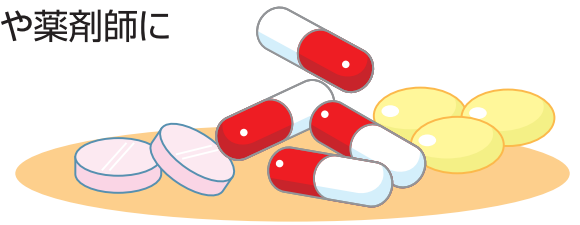
## 高額介護合算療養費

1年間に医療機関等で支払った医療費の自己負担額と介護保険のサービスを利用したときの自己負担額の合計が一定の額を超えた場合、申請により高額介護合算療養費が支給されます。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬の特許が切れてから作られた、新薬と同じ有効成分※を同量含み同等の効用をもつと認められた医薬品です。新薬に比べて開発に要する費用や期間が少なく済むため価格が安くなり、自己負担も軽減されます。

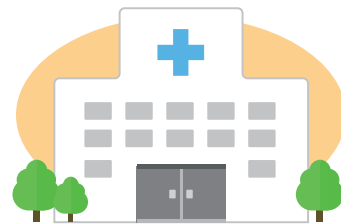
ジェネリック医薬品のご利用を希望される場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

※有効成分：病気に対して効果を持つ成分

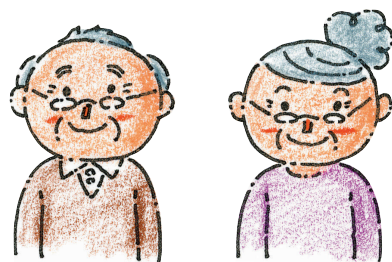


## 適正受診のお願い ～重複受診は控えましょう～

同じ病気について複数の医療機関等にかかる重複受診は、医療費が無駄になるだけでなく、それぞれの医師が併用すべきでない薬を処方してしまうなど、健康上の危険も伴います。かかりつけ医を持ち、他の医療機関等にかかる場合は紹介状をもらうなどしましょう。



# 70歳以上の の 医療制度



## 70～74歳の人が医療機関等にかかるとき

保険証と一緒に「高齢受給者証」を提示してください。自己負担の割合は、2割または3割です。2割のものを提示すると、支払いが右表の「一般」の自己負担限度額までになります。3割のものを提示すると、支払いが右表の「課税所得690万円以上」の自己負担限度額までになります。

- ※高齢受給者証は、70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の人はその月)から対象です。
- ※次ページの「現役並み所得」に該当する場合は3割です。
- ※オンライン資格確認を実施している医療機関等では、高齢受給者証の提示が不要場合があります。

## 限度額適用認定証が必要な場合があります

右表の「一般」または「課税所得690万円以上」以外の区分に当てはまる人は、高齢受給者証とは別に「限度額適用認定証」を提示することで、支払いがその区分に合わせた自己負担限度額までになります(オンライン資格確認を実施している医療機関等では、本人の同意があれば限度額適用認定証等の提示は不要です。)。区役所保険年金課または支所区民福祉課で申請し、証の交付を受けてください。

## 75歳になったら、後期高齢者医療制度に変わります

75歳の誕生日からは、後期高齢者医療制度に加入しますので、別途送付される後期高齢者医療制度の保険証を使用してください(国保の保険証や高齢受給者証は75歳の誕生日の前日が有効期限になっています)。

- ※一定の障害がある65～74歳の人、申請により後期高齢者医療制度に切り替えることができます。

## 70～74歳の人自己負担限度額

世帯・区分※1	限度額※2		認定区分
	外来(個人単位)	外来と入院(世帯単位)	
現役並み所得	課税所得 690万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% [多数回該当:140,100円]	現役並みⅡ
	690万円未満 380万円以上	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% [多数回該当:93,000円]	
	380万円未満 145万円以上	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% [多数回該当:44,400円]	現役並みⅠ
一般	18,000円 [年間上限 144,000円]	57,600円 [多数回該当:44,400円]	
市民税非課税世帯	Ⅱ	24,600円	Ⅱ
	Ⅰ	8,000円	15,000円

- ※1 「現役並み所得」は(1)70歳以上の加入者のうち、1人でも課税所得(所得金額から所得控除額を差し引いた、課税標準額のこと)が145万円以上の人がある世帯でさらに(2)70歳以上の加入者の所得を合計した額が210万円を超える世帯に属する場合です。ただし(2)については平成27年1月以降に70歳に到達した人(生年月日が昭和20年1月2日以降の人)がいる世帯のみ判定対象となり、いない場合は(1)のみで判定します。ただし、収入が一定の基準に該当する場合、「一般」の扱いになる場合があります。
- ※2 「市民税非課税世帯」の「Ⅱ」は、世帯全員が非課税の場合、「Ⅰ」は、世帯全員が非課税で、所得が一定基準以下の場合です。
- ※2 高額療養費に該当する月が、その月を含めて過去12か月に4回以上ある場合、4回目以降の限度額は「多数回該当」の金額です。
- ※2 「年間上限」は、8月から翌年7月までの1年間の自己負担額に対しての上限額です。

▶高額療養費については6ページをご覧ください。

# 健康づくりをはじめよう

健康づくりは、まず**現在の健康状態を知ること**からはじまります。年1回は健康チェックをして、生活習慣を改善するヒントをつかみましょう!

## ●生活習慣改善のサイクル



## 年に1度は健康チェック!

### 〈特定健康診査・特定保健指導〉

名古屋市の国保では、**メタボリックシンドローム**に着目した特定健康診査を毎年実施しています。対象となる人(実施年度の9月30日までに名古屋市の国保加入者である40歳から74歳の人)には受診券をお送りします。

また、受診の結果、生活習慣病の予防に努める必要がある人には、特定保健指導を実施します。

健康保持のため、ぜひご利用ください。

名古屋市健診(検診)

総合サイトもご覧ください。

名古屋市国保 健診

検索



無料  
です。

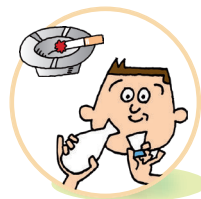
## 生活習慣改善はここがポイント

### ■食事



- 甘いものを減らす
- 魚、野菜、きのこ類や海藻類などの多い献立に
- よく噛んでゆっくり食べ、腹八分目にする
- 1日3食規則正しく食事をとる

### ■運動



- ながら運動など、生活のなかでからだを動かす
- 継続してウォーキングなどの有酸素運動をする



### ■嗜好品

- アルコールは1日に日本酒で1合まで、週に2日は休肝日
- タバコはやめる

生活習慣を見直すことで、**健康寿命(自立した日常生活を送ることができる期間)**をのばすことができます。

さんまるさんごー

## 〈30・35健診〉

実施年度の4月1日時点で30歳、35歳の名古屋市の国保加入者に特定健康診査と同等の健康診査を実施します。詳しくは対象者に送付する資料をご確認ください。

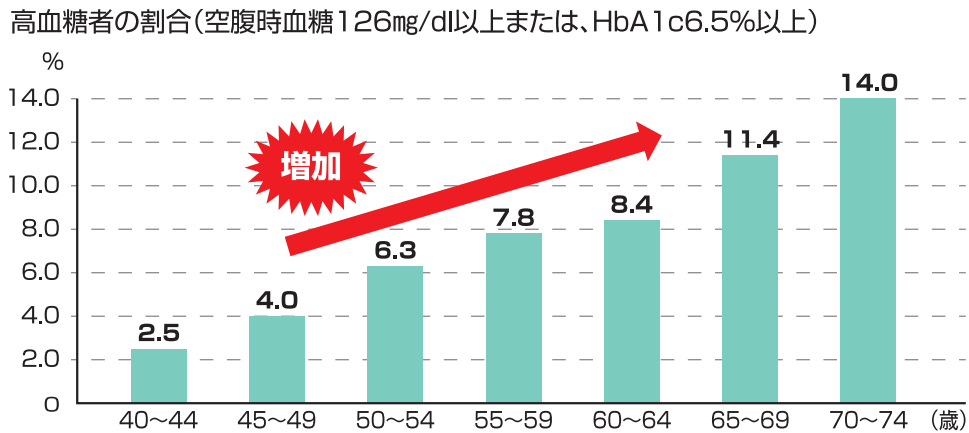
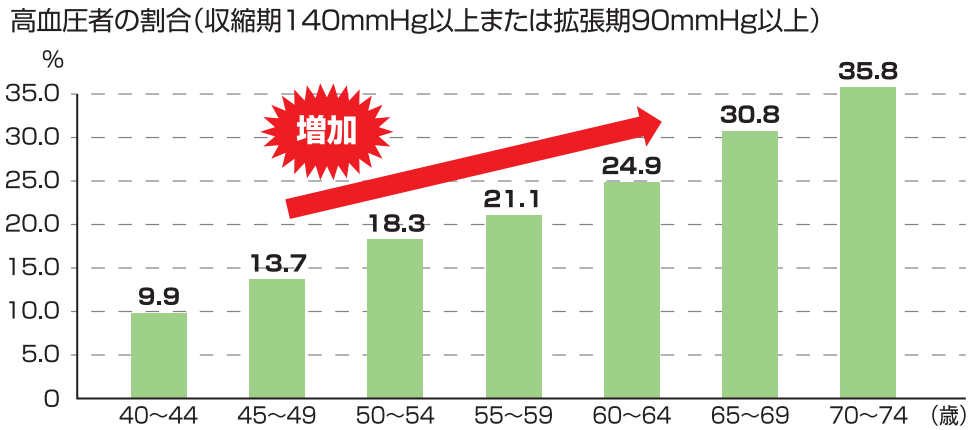
## ■メタボリックシンドロームってなに?

内臓脂肪型肥満に脂質異常や高血圧、高血糖といった動脈硬化の危険因子を複数あわせもった状態のこと。



# 特定健康診査を受けましょう

## 名古屋市の国保加入者特定健康診査での有所見率



令和3年度 特定健康診査結果データ

### グラフのポイント

加齢とともに、高血圧や高血糖になる人の割合は右肩上がりとなっています。

それに伴い「高血圧症」や「糖尿病」などの生活習慣病のリスクも高くなります。

健診は約1時間で終わります。

※健診にかかる時間は目安です。混雑状況によって異なります。

血液検査

尿検査

身体計測

血圧測定

診察・問診

わずかな検査で20以上の病気の兆候が発見できます

■動脈硬化症

■糖尿病

■高血圧症

■脂質異常症

■アルコール性肝炎 など

■肝硬変

■慢性腎不全

■脂肪肝



# 国保の 保険料

保険料は、国保運営の大切な財源です。  
万が一の病気やけがに備え、保険料は必ず納期限までに納付しましょう。

## 保険料の算定方法

年間の保険料は、世帯ごとに下図のように算定され、①医療分、②支援金分、③介護分を合算した額を世帯主に納付していただきます。

※③介護分は40歳から64歳までの人へのみかかる保険料です。65歳からは別に介護保険料がかかります。

$$\text{①医療分} = \text{均等割額 } 45,570\text{円} \times \text{加入者数} + \text{所得割額 } \text{基礎となる所得額} \times 0.0845$$

①医療分は年間で65万円を超えることはありません。

$$\text{②支援金分} = \text{均等割額 } 14,938\text{円} \times \text{加入者数} + \text{所得割額 } \text{基礎となる所得額} \times 0.0274$$

②支援金分は年間で22万円を超えることはありません。

$$\text{③介護分} = \text{均等割額 } 15,893\text{円} \times 40\sim 64\text{歳の加入者数} + \text{所得割額 } 40\sim 64\text{歳の加入者の基礎となる所得額} \times 0.0234$$

③介護分は年間で17万円を超えることはありません。

$$\text{保険料} = \text{①医療分} + \text{②支援金分} + \text{③介護分}$$

所得割額に用いる「基礎となる所得額」は加入者ごとに次のように算出し、世帯で合算したものです。

$$\text{基礎となる所得額} = \text{前年中の所得額} - \text{市県民税の基礎控除額} \times$$

加入者ごとの算出した上記の金額が0円未満となるときは0円とします。

※市県民税の基礎控除額は前年の合計所得金額が2,400万円以下の場合43万円、2,400万円超2,450万円以下の場合29万円、2,450万円超2,500万円以下の場合15万円、2,500万円超の場合は0円となります。

## ■ 独自控除制度

名古屋市の独自制度として、要件に該当する人の保険料を軽減しています。独自控除の適用については、自動的に判定を行いますので、申請をする必要はありません。

**【均等割額の独自控除】**「減額制度」(p.20)が適用されている世帯の均等割額から、被保険者1人につき年間2,000円(加入月数により月割り)を差し引きます。

**【所得割額の独自控除】** 下表の①～③を合算した額を「所得割額の独自控除」として、個人ごとの所得割額から差し引いています。独自控除の適用を受けるには、確定申告や市県民税の申告において、対象となる控除の申告が必要です。

区 分		差し引く額
①	扶養家族がいる場合	障害者控除の対象でない扶養家族 扶養家族1人につき33万円 × 料率
②		障害者控除の対象である扶養家族 扶養家族1人につき86万円 × 料率
③	障害者控除(本人分)・寡婦控除・ひとり親控除の対象である場合	92万円 × 料率

※①・②の「扶養家族」は確定申告や市県民税の申告における同一生計配偶者・扶養親族(16歳未満の扶養親族も含む。)となります。配偶者特別控除の対象となる人は含みません。  
※「所得割額の独自控除」は、医療分・支援金分・介護分ごとに算出し、個人ごとの加入月数により月割りで計算します。また、個人ごとに算出した所得割額を超えることはありません。

## 加入中に75歳になった場合

75歳の誕生日以降は後期高齢者医療制度に切り替わるため、保険料は75歳の誕生日の前月までの加入月数に応じて計算します。なお、世帯の一部の人が75歳になる場合は、75歳の誕生日の前月までの加入月数に応じて計算した保険料を、3月までの納期に分けて納めていただきます。

## 6月に年間保険料額を決定します

年間保険料額は、6月に「基礎となる所得額」で算定した保険料額をそれぞれの世帯主に納入通知書でお知らせします。また、4月と5月の保険料額は、「前年度のひと月あたりの平均保険料額」です(暫定賦課)。

## 保険料は納期限までに納付してください

保険料の納期限は、毎月末日です(この日が土・日曜日または祝日等のときは、これらの日の次の平日です)。

## 保険料の納付義務者は世帯主

保険料は、個人ごとではなく、世帯を単位として算定し、納付も世帯主にお願いしています(国保に加入していない世帯主も同様です)。

※職場の健康保険や後期高齢者医療制度の加入者が世帯主の場合は、届出をして認められると、国保の加入者を国保における世帯主として変更することができます。



## 納付した保険料は社会保険料控除の対象です

年末調整や確定申告などの所得申告のときに、社会保険料控除として所得から控除することができます。



## 保険料の納付は、便利な口座振替で

保険料の納付は、口座振替(自動払込)でお願いしています。振替日は、毎月末日(金融機関の休業日の場合は、次の営業日)です。

### ＝ 口座振替(自動払込)の申し込み

#### 取扱金融機関

- 名古屋市指定金融機関(三菱UFJ銀行)の全国の店舗
- 名古屋市収納代理金融機関の全国の店舗  
(一部の金融機関は、愛知県内の店舗に限ります。)

#### 申し込みに必要なもの

- 保険証、通帳の届出印、口座番号が確認できるもの(キャッシュカード、預金通帳など)
- ※ 申込用紙は、金融機関、区役所、支所にあります。

### ＝ キャッシュカードでの口座振替の申し込み

区役所保険年金課の窓口で口座振替を申し込む場合、下記の金融機関については、通帳の届出印がなくてもキャッシュカードのみで申し込みが可能です。

- 愛知、大垣共立、京都、三十三、十六、中京、名古屋、百五、みずほ、三井住友、三菱UFJ、ゆうちょ、りそなの各銀行
- 名古屋市収納代理金融機関の信用金庫、名古屋市収納代理金融機関の農業協同組合
- 東海労働金庫

※ カードの種類(磁気ストライプのないもの)やご契約内容により取扱いできない場合があります。

### ＝ ウェブサイトでの口座振替の申し込み

ウェブサイトで一部の金融機関の口座振替の申し込みが可能です。詳しくは名古屋市公式ウェブサイトをご覧ください。

名古屋市 国民健康保険 検索



# 保険料の軽減制度のご案内

## 減額を受けるためには、所得の申告を

所得が一定金額以下のときは、次のように保険料が減額されますので、**所得の申告**をしてください(確定申告、市県民税の申告、勤務先からの給与支払報告書などの提出が済んでいる人や、満19歳未満で所得のない人は、再度所得の申告をする必要はありません)。要件に該当する人は、申請不要で減額されます。

### ■ 減額制度

令和4年中の世帯の所得※1	減額される額
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)※2以下のとき	世帯の均等割額の7割
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)※2+(29万円×加入者数※3)以下のとき	世帯の均等割額の5割
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)※2+(53万5千円×加入者数※3)以下のとき	世帯の均等割額の2割

- ※1 国民健康保険の被保険者ではない世帯主、後期高齢者医療制度へ移行した人の所得も、減額判定の対象となる所得に含めます。昭和33年1月1日以前生まれの人の公的年金等に係る所得は、15万円を控除した後の金額(公的年金等に係る所得が15万円未満の場合は、公的年金等に係る所得を0円)とします。専従者控除が適用されている場合は、適用前の金額とします。
- ※2 「給与所得者等の数」とは、給与所得者(給与収入が55万円を超える人)と公的年金等受給者(65歳未満で公的年金等の収入が60万円を超える人、または65歳以上で公的年金等の収入が125万円を超える人)の合計です。「給与所得者等の数-1」が0未満となる場合は0とします。
- ※3 後期高齢者医療制度へ移行した人も、加入者数に含めます。

### ■ 子ども減額

未就学児の均等割額は5割が減額されます。

ただし、上記の保険料の減額に該当する場合は、その減額を適用した後の均等割額の5割が子ども減額により減額されます。

なお、保険料が限度額を超えている場合、減額が反映されない場合があります。

## 減免を受けるには、申請が必要です

保険料の納付が困難であり特別な理由のある人には、保険料を減免する制度があります。特別な理由には、災害、高齢、所得の大幅な減少などがあります。

減免を受けるには、期限(最後の納付月の末日)までに申請する必要があります。ただし、期限までに申請ができないご事情がある場合はご相談ください。

減免制度の詳しい内容や申請に必要なものについては、区役所保険年金課または支所区民福祉課へお問い合わせください。

## 会社都合等で退職した人を対象とした保険料軽減制度

会社都合等で退職した人は保険料が軽減される場合があります。直近にハローワークで発行された**雇用保険受給資格者証**または**雇用保険受給資格通知**をお持ちのうえお届けください。

対象者	雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職理由コードが下記のいずれかに該当する人(離職時に65歳以上の人を除く) <b>離職理由コード:11・12・21・22・23・31・32・33・34</b>
軽減内容	給与所得金額を100分の30として保険料を算定
軽減期間	退職した月(退職した日が月の末日である場合は翌月)から翌年度末まで

- ※ 高額療養費等では、世帯の所得に応じて自己負担限度額が定められていますが、会社都合等で退職した人を対象とした保険料の軽減制度の適用を受ける人は、この判定の際に用いられる給与所得金額も100分の30として計算されるため、自己負担限度額が低く抑えられる場合があります。

お問い合わせ・ご相談は  
区役所保険年金課または支所区民福祉課へ

区役所

千種 ☎(直通) 753-1904  
F A X 753-1912

熱田 ☎(直通) 683-9484  
F A X 683-9489

東 ☎(直通) 934-1143  
F A X 934-1147

中川 ☎(直通) 363-4346  
F A X 363-4351

北 ☎(直通) 917-6455  
F A X 917-6461

港 ☎(直通) 654-9644  
F A X 654-9629

西 ☎(直通) 523-4544  
F A X 523-4559

南 ☎(直通) 823-9343  
F A X 823-9348

中村 ☎(直通) 433-2890  
F A X 433-2063

守山 ☎(直通) 796-4544  
F A X 796-4630

中 ☎(直通) 265-2243  
F A X 265-2249

緑 ☎(直通) 625-3945  
F A X 625-3983

昭和 ☎(直通) 735-3844  
F A X 735-3922

名東 ☎(直通) 778-3055  
F A X 778-3059

瑞穂 ☎(直通) 852-9332  
F A X 852-9339

天白 ☎(直通) 807-3843  
F A X 807-3807

支 所

北区  
楠 ☎ 901-2262  
F A X 902-7291

港区  
南陽 ☎ 301-8154  
F A X 301-8399

西区  
山田 ☎ 501-4935  
F A X 504-7409

守山区  
志段味 ☎ 736-2257  
F A X 736-4666

中川区  
富田 ☎ 301-8143  
F A X 301-8657

緑区  
徳重 ☎ 875-2206  
F A X 875-2215