

名古屋市

国民健康保険のてびき

令和6年度

健康は私たちの願いです。

しかし、いつどこで病気やけがをするかもしれません。

そんなときに安心して診療が受けられるように

国民健康保険（国保）があります。



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」

特定健康診査を必ず受けましょう

国が定めた、年に一度の健康診断です。

健診については 9、10 ページへ

届出や申請に必要なもの

届出や申請をするときは、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へお越しください。職場の健康保険に加入している人は国民健康保険の届出や申請は不要です。わからないこと、困りごとなどがありましたら、お気軽にお問い合わせください。

なお、令和6年12月2日に保険証が廃止されますが、名古屋市国民健康保険においては廃止後も一定期間は保険証を使用できます。保険証の廃止については、14ページ「8 保険証の廃止について」をご覧ください。

こんなときには		ページ	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)		2	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※1
② 市外から転入してきた		2	転出証明書・キャッシュカード※1
③ 子どもが生まれた		2, 9, 20	母子手帳・通帳等※2・(出産育児一時金直接支払についての)合意文書・領収明細書※1
④ 職場の健康保険に加入した (被扶養者になった)		2	職場の健康保険証(全員分)・やめる人の保険証
⑤ 市外へ転出する(⑧の場合は除きます)※3		2	やめる人の保険証
⑥ 死亡した		9	死亡を証明するもの・通帳等※2 葬祭執行者を証明するもの(会葬礼状等)・ やめる人の保険証
⑦ 市内での転居、世帯や氏名変更		2	変更のある人の保険証(世帯主の氏名が変わるときは世帯全員の保険証)
⑧ 修学のため市外で生活する		2	在学証明書または学生証
⑨ 保険証の再交付 を受ける	汚れ、破れ	2	汚れた(破れた)保険証
	紛失	2	本人であることを証明するもの(運転免許証等)または紛失していない他の世帯員の保険証
⑩ 高額療養費の支給を受ける		4~6	保険証・ご案内(申請書同封)・通帳等※2 領収証(原則不要ですが、確認が必要な場合があります)
⑪ 入院中の食費の標準負担額の減額を受ける		6	保険証・長期入院のときは、それまでの間の 領収証など
⑫ 入院中の食費の標準負担額の差額の支給を受ける		6	保険証・領収証・通帳等※2
⑬ 特定疾病に該当する		7	保険証・医師の意見書または自立支援医療受給者証(更生医療)
⑭ 治療用装具をつけた		9	保険証・医師の証明書・領収証・通帳等※2
⑮ 柔道整復師にかかって、 費用を全額支払った		9, 13	保険証・施術内容のわかるもの 領収証・通帳等※2
⑯ はり・きゅう・マッサージ師にかかって、 費用を全額支払った		9, 13	保険証・施術内容のわかるもの 医師の同意書・領収証・通帳等※2
⑰ 移送費の支給を受ける		9	保険証・医師の意見書・領収証・通帳等※2
⑱ 保険証を提出せず医療機関等にかかった		9	保険証・診療(調剤)報酬明細書・領収証・通帳等※2
⑲ 海外で医療機関にかかった		9	保険証・診療の明細書・領収証・通帳等※2 海外渡航の証明になるもの(パスポートなど)
⑳ 交通事故で保険証を使った		13	保険証・交通事故証明書・印鑑
㉑ 保険料の軽減を受ける		20~22	該当ページをご確認ください。

※1 同住所に国民健康保険被保険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 □座振替で給付金を受け取る場合は、□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。

※3 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。

1 国民健康保険の加入・脱退・変更等

国内に住所のある人は、すべて何らかの公的な医療保険に加入しなければなりません。

名古屋市の国民健康保険は、市内に住む自営業者や会社を退職した人など、職場の健康保険の適用を受けない人が加入する制度です。

国民健康保険の手続きは、14日以内に

会社などを退職して職場の健康保険をやめたとき、被扶養者でなくなったとき、市外から転入してきたとき、子どもが生まれたときなど、名古屋市の国民健康保険に加入するときは、**14日以内**に届出をしてください(→1ページ①②③)。

保険料は被保険者資格ができた月からかかります。したがって、**届出が遅れると、保険料をさかのぼって納めなければなりません**。なお、会社などを退職し職場の健康保険の任意継続被保険者になったときは、国民健康保険への届出は必要ありません。

収入が少ない人は、職場の健康保険の扶養家族に

年収が**130万円未満**(60歳以上や障害者は**180万円未満**)で、職場の健康保険に加入している人によって生計を立てている人は、その被扶養者と認められる場合があります。現在国民健康保険に加入している人で、職場の健康保険の被扶養者に該当する場合は、職場の健康保険の加入手続きを行ったうえで、国民健康保険をやめる届出をしてください。

会社に入ったとき、住所が変わったときは、すぐに届出を

職場の健康保険に加入したとき、被扶養者になったときは、国民健康保険をやめる届出をしてください(→1ページ④)。職場の健康保険に加入したことに伴い、国民健康保険をやめる手続きは、スマートフォンやパソコンからも届出することができます。詳しくは名古屋市公式ウェブサイトをご確認ください。住所や氏名が変わったとき、世帯主が変わったとき、世帯が分かれたとき、一緒になったときも、**14日以内**に届出が必要です(→1ページ⑦)。

市外へ転出するときは、名古屋市の国民健康保険の保険証を返却して、転出先の市町村から新しい保険証の交付を受けてください(→1ページ⑤)。ただし、学生が元の世帯を離れて市外で生活する場合は、引き続き従来と同じ世帯に所属して名古屋市の国民健康保険の保険証を使用できますので、届出をしてください(→1ページ⑧)。

なお、職場の健康保険など他の健康保険に加入した日以降は、名古屋市の国民健康保険証を使用できませんのでご注意ください。他の健康保険に加入した日以降に名古屋市の国民健康保険証を使用した場合、**名古屋市が負担した給付費について返還をお願いすることがあります**。また、国民健康保険をやめる届出が遅れた場合は、本来負担する必要のない保険料がかかってしまうことがあります。

保険証

国民健康保険の加入の届出をした数日後に、保険証を区役所または支所から簡易書留でお送りします。なお、70歳以上には、保険証に加えて高齢受給者証をお渡しします。

また、保険証をなくしたとき、汚したときは、すぐに届出をしてください(→1ページ⑨)。

なお、令和6年12月2日に保険証が廃止されます。保険証の廃止については、14ページ「8 保険証の廃止について」をご覧ください。

介護保険の適用除外について

国民健康保険の被保険者のうち、40歳から64歳までは介護保険第2号被保険者となりますが、障害者支援施設等に入所・入院されると、届出をすることで、国民健康保険料の「介護分」を納付する必要がなくなる場合があります。詳しくは、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。

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の被保険者に切り替わります。75歳の誕生日からは事前に送られる後期高齢者医療制度の新しい保険証を使用してください。

※65～74歳で一定の障害があるときは、後期高齢者医療制度の被保険者に切り替えることができます。

2 窓口の支払いは ー医療費の自己負担ー

医療機関等にかかるときは、保険証（70歳以上は、高齢受給者証もあわせて）またはマイナ保険証（保険証利用登録がされたマイナンバーカード）を提示してください。その場合の自己負担は下表のようになります。ただし、差額ベッド代や正常な妊娠・出産などは保険診療の対象となりません。

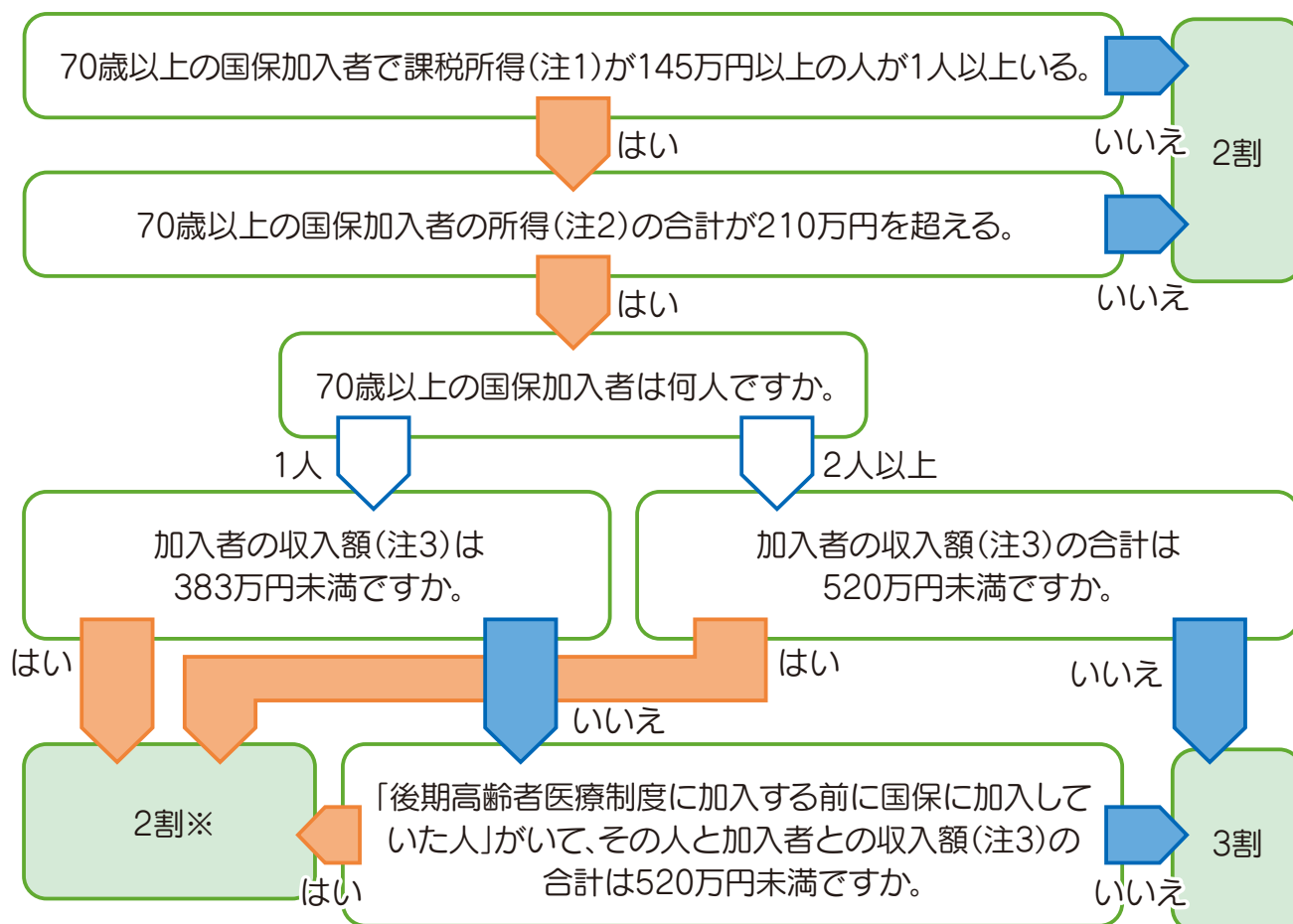
また、在宅で継続して療養の必要な人が、医師の指示で訪問看護ステーションから訪問看護を受けた場合にも、保険証が使えます。

※システム未導入の一部の医療機関等では、マイナ保険証を利用できません。マイナ保険証を利用できる医療機関等は、厚生労働省等のウェブサイトでご確認ください。

年 齢	負担割合
未就学児	2割
就学児から70歳未満	3割
70歳以上(注)	2割または3割

(注)70歳以上は、保険証とともに高齢受給者証を医療機関等の窓口で提示してください。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、高齢受給者証の提示が不要な場合があります。70歳の誕生月の翌月（1日生まれの場合は誕生月）から、所得に応じて自己負担の割合が2割または3割となります。

70歳以上の医療費の自己負担割合



※名古屋市で収入額が把握できない場合には、申請をする必要があります。

(注1) 課税所得とは、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です。

(注2) 所得とは、前年中（1月から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「合計所得金額が2,400万円以下は43万円、2,400万円超2,450万円以下は29万円、2,450万円超2,500万円以下は15万円、2,500万円超は0円」を引いたものをいいます。

(注3) 収入額とは、前年中（1月から7月は前々年中）の収入をさします。

3 負担する医療費が高額なときは—高額療養費—

左ページの負担割合(2割または3割)に応じて支払った額が、以下の表の自己負担限度額を超えたときは、あとから高額療養費として受け取ることができます(お手続きや計算方法等については次ページへ)。

70歳未満の自己負担限度額(70歳の誕生日(1日生まれの場合は誕生日の前月)までの区分)

区分	所得(注1)	自己負担限度額	食事療養標準負担額(注7) ※6月以降変更予定
ア	901万円超	252,600円+(医療費(10割)-842,000円)×1% [多数回該当(注4):140,100円]	460円
イ	600万円超	167,400円+(医療費(10割)-558,000円)×1% [多数回該当(注4):93,000円]	460円
ウ	210万円超	80,100円+(医療費(10割)-267,000円)×1% [多数回該当(注4):44,400円]	460円
エ	210万円以下	57,600円 [多数回該当(注4):44,400円]	460円
オ	市民税非課税世帯(注2)	35,400円 [多数回該当(注4):24,600円]	210円 (160円(注5))

70歳以上の自己負担限度額(70歳の誕生日の翌月(1日生まれの場合は誕生日)からの区分)

区分			負担割合	自己負担限度額		食事療養標準負担額(注7) ※6月以降変更予定
現役並み所得	Ⅲ	課税所得 690万円以上	3割	252,600円+(医療費(10割)－842,000円)×1% [多数回該当(注4):140,100円]		460円
	Ⅱ	課税所得 380万円以上		167,400円+(医療費(10割)－558,000円)×1% [多数回該当(注4):93,000円]		460円
	Ⅰ	課税所得 145万円以上		80,100円+(医療費(10割)－267,000円)×1% [多数回該当(注4):44,400円]		460円
区分			負担割合	自己負担限度額		食事療養標準負担額(注7) ※6月以降変更予定
				外来(個人単位)	入院＋外来(世帯単位)	
一般			2割	18,000円	57,600円 [多数回該当(注4): 44,400円]	460円
				年間上限 144,000円(注6)		
市民税非課税世帯Ⅱ (注2)				8,000円	24,600円	210円 (160円(注5))
市民税非課税世帯Ⅰ (注2)(注3)				8,000円	15,000円	100円

(注1): 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)を合計した額から基礎控除額を引いたものをいい、全ての被保険者の所得を合算して判定します(世帯主が被保険者では無い場合は、世帯主の所得は合算しません。)

(注2): 市民税非課税世帯とは、世帯全員が市民税非課税の世帯をいいます((注1)とは異なり、世帯主が被保険者では無い場合でも、世帯主を含めて世帯全員が市民税非課税であることが条件です。)

(注3): 市民税非課税世帯Ⅰとは、世帯全員が市民税非課税でかつ所得が一定基準以下の世帯です。

<一定基準の例>年金収入のみの世帯の場合、世帯全員が年金収入80万円以下のとき市民税非課税世帯Ⅰに該当。

(注4): 診療月を含めて過去12か月間に4回以上高額療養費に該当していた場合、その月は[多数回該当]の自己負担限度額が適用されます。なお外来(個人単位)の計算で該当した高額療養費は、回数に含めません。

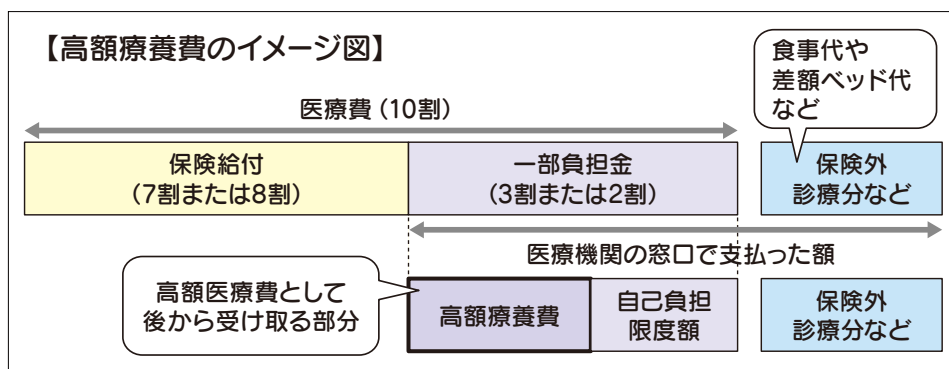
(注5): 市民税非課税世帯で過去12か月の入院日数が90日を超える場合は、食事代が160円になります。食事代を160円にするためには区役所保険年金課または支所区民福祉課で認定を受ける必要があります。

(注6): 1年間(前年8月1日から7月31日までの間)に支払った医療費の自己負担額(外来のみ)の合計が144,000円を超えた場合に支給されます。

(注7): 食事療養標準負担額とは入院時の食事代(1食)のことです。詳しくは6ページへ。

高額療養費とは

医療機関等の窓口で支払った一部負担金等の額が、1か月に一定の額（自己負担限度額といいます。）を超えたときは、後から自己負担限度額を超えた分を高額療養費として受け取ることができます。



なお、名古屋市の国民健康保険加入者が高額療養費の対象になったときは、診療月の3～4か月後に高額療養費支給申請のご案内を郵送しています。ご案内が届きましたら、内容をご確認のうえ、申請してください。ご案内が届かないときは、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へお問い合わせください。

（※初回申請後は、希望されなかった方を除き、原則自動で高額療養費を振込しますので、ご案内は送付されません。）

高額療養費の計算方法

1か月のうちに、1人が複数の医療機関等にかかったときや、同じ世帯内で複数人が医療機関等にかかったときは、その一部負担金等を合算して高額療養費を計算することができます。ただし、70歳未満の一部負担金等は、次の条件で1か月あたり的一部負担金等が21,000円以上のもののみ合算の対象とすることができます。

70歳未満の一部負担金等が高額療養費の合算対象か判定するときの条件

- 暦月（月の1日から末日まで）ごとに計算。
- 1つの医療機関等ごとに計算。ただし、同じ医療機関等でも歯科は別計算。
- 同じ医療機関等でも入院と外来は別計算。
- 処方箋にもとづく薬局での一部負担金等は、医療機関の一部負担金等と合算。
- 食事代や保険診療外の差額ベッド代などは計算に含めない。

一部負担金等を合算するときの高額療養費の計算方法

前ページの表のとおり70歳未満と70歳以上では自己負担限度額が異なるため、複数人の一部負担金等を合算して高額療養費を計算するときには、以下の順（ア→イ→ウ）に分けて高額療養費を計算します。

- ア：70歳以上の外来分のみを個人単位で合算し、「外来（個人単位）」の自己負担限度額を適用して高額療養費を計算します（70歳以上の区分が「現役並み所得」の場合は、この計算は省略します。）。
- イ：アの計算の後になお残った分と70歳以上の入院分を全て合算し、「入院+外来（世帯単位）」の自己負担限度額を適用して高額療養費を計算します（70歳以上の区分が「現役並み所得」の場合は、70歳以上の外来分と入院分を全て合算し、「現役並み所得」の自己負担限度額を適用して高額療養費を計算します。）。
- ウ：イの計算の後になお残った分と70歳未満の一部負担金等のうち高額療養費の合算対象となるもの（21,000円以上のもの）を全て合算し、70歳未満の自己負担限度額を適用して高額療養費を計算します（70歳未満の一部負担金等のうち高額療養費の合算対象となるものが無い場合は、この計算は省略します。）。

愛知県内で住所異動したときの自己負担限度額の特例等について

4ページの表に記載の「多数回該当」の判定は、保険証が変わったときは原則高額療養費の該当回数を引継ぎません。ただし、以下の1～3の条件をすべて満たすときは高額療養費の該当回数を引き継ぐことができます。

- 1.愛知県内の市町村間における住所異動であること。
- 2.住所異動前も住所異動後も国民健康保険に加入していること。
- 3.世帯の継続性が認められること。

なお、「4ページの(注4)」に記載のとおり、70歳以上の「外来(個人単位)」の自己負担限度額(8,000円、18,000円および年間上限144,000円)を適用した高額療養費は該当回数に含めません。

また、月の途中で住所異動し1～3の条件をすべて満たすときは、住所異動した月の自己負担限度額が2分の1になります。

75歳誕生月の自己負担限度額の特例について

75歳に到達したことにより月の途中で国民健康保険の資格を喪失した場合や、社会保険等の加入者が75歳に到達したことにより、扶養家族だった人が月の途中で国民健康保険の資格を取得した場合は、その月のみ自己負担限度額が2分の1になります。

なお、75歳誕生月に上記の「愛知県内で住所異動したときの自己負担限度額の特例」に該当した場合は、自己負担限度額は4分の1になります。

会社都合等で退職した人の自己負担限度額の特例について

会社都合等で退職した人は、4ページの表の区分を判定するときに用いられる給与所得金額が100分の30として計算されるため、自己負担限度額を低く抑えられる場合があります(22ページ参照)。

入院中の食費等の負担について(食事療養標準負担額・生活療養標準負担額)

保険証やマイナ保険証を提示することによって、通常の入院中の1食あたりの食費は以下の表の食事療養標準負担額まで抑えることができます。また、65歳以上の人が療養病床に入院したときの1食あたりの食費と1日あたりの居住費は以下の表の生活療養標準負担額まで抑えることができます。

区分(70歳未満)	食事療養標準負担額 ※6月以降変更予定	生活療養標準負担額 ※6月以降変更予定
ア、イ、ウ、エ	460円(注1)	食費460円(注3)+居住費370円(注5)
オ(入院日数90日まで)	210円	食費210円+居住費370円(注5)
オ(入院日数91日から)	160円(注2)	食費210円(注4)+居住費370円(注5)
区分(70歳以上)	食事療養標準負担額 ※6月以降変更予定	生活療養標準負担額 ※6月以降変更予定
現役並み所得Ⅲ、Ⅱ、Ⅰ、一般	460円(注1)	食費460円(注3)+居住費370円(注5)
市民税非課税世帯Ⅱ(入院日数90日まで)	210円	食費210円+居住費370円(注5)
市民税非課税世帯Ⅱ(入院日数91日から)	160円(注2)	食費210円(注4)+居住費370円(注5)
市民税非課税世帯Ⅰ	100円	食費130円(注4)+居住費370円(注5)

(注1)：「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」の食事代は260円です。

(注2)：入院日数91日以降に食事代を160円にするためには、区役所保険年金課または支所区民福祉課で認定を受ける必要があります。

(注3)：管理栄養士または栄養士による適時・適温の提供等の基準を満たさない場合は420円になります。医療機関毎に異なりますので入院する医療機関にご確認ください。また、指定難病患者は医療機関によらず一律260円になります。

(注4)：医療の必要性が高い人と指定難病患者は、食事療養標準負担額と同様に160円および100円になります。医療の必要性が高い人とは、健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者で、主として医療区分2、3に該当する人をいいます。

(注5)：指定難病患者はいずれの区分でも居住費が0円になります。

高額療養費に関連するその他の制度

限度額適用認定証

医療機関等の窓口で提示することで、一部負担金等の支払いを4ページの表に記載の自己負担限度額までに抑える制度です（※オンライン資格確認を導入している医療機関等においては、限度額適用認定証等が無くても自己負担限度額まで抑えられますので、受診される医療機関等にご確認ください。）。ただし、入院時の食事代や差額ベッド代、その他保険適用外のものは別途支払いが必要です。70歳未満と70歳以上では制度内容が異なるためご注意ください。

【70歳未満】

4ページの表の「ア・イ・ウ・エ」に該当する場合は「限度額適用認定証」を発行します。「オ」に該当する場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。

【70歳以上】

70歳以上は、高齢受給者証が以下のとおり限度額適用認定証と同様の効果をもっているため、4ページの表の「一般」または「現役並み所得Ⅲ」に該当する人は、限度額適用認定証は必要ありません。

高齢受給者証に2割と記載：「一般」の自己負担限度額が適用されます。

高齢受給者証に3割と記載：「現役並み所得Ⅲ」の自己負担限度額が適用されます。

4ページの表の「現役並み所得Ⅱ」または「現役並み所得Ⅰ」の場合は、「限度額適用認定証」を発行します。「市民税非課税世帯Ⅱ」または「市民税非課税世帯Ⅰ」の場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。

＜注意事項＞

- ・限度額適用認定証等を受け取るためには、名古屋市公式ウェブサイトからの電子申請か、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での窓口申請が必要です。
- ・限度額適用認定証等は、申請した月から有効となります。
- ・70歳未満で国民健康保険料の滞納がある世帯の場合は、限度額適用認定証等は利用できません。

高額療養費受領委任払制度

70歳未満で限度額適用認定証等を利用できない場合に使うことができる制度です。限度額適用認定証等と同様に、医療機関等の窓口での支払いを各区分の自己負担限度額まで抑えることができます。ただし、入院時の食事代や差額ベッド代、その他保険適用外のものは別途支払いが必要です。

＜注意事項＞

- ・この制度はあらかじめ登録されている医療機関等でのみ利用できます。
- ・この制度は限度額適用認定証等とは異なり、1か月分ずつ手続きが必要です。保険証をお持ちのうえ、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までお越しください。
- ・国民健康保険料の滞納がある世帯の場合は利用できないことがあります。

特定疾病に該当する人

人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病A・Bや血液製剤によるHIV感染症で治療を受けている人は、1つの医療機関等においてその治療にかかる1か月の自己負担が10,000円（慢性腎不全については、70歳未満で4ページの表の「ア、イ」に該当する場合は20,000円）に抑えることができる制度です（→1ページ⑬）。

一部負担金減免・徴収猶予

地震、風水害、火災等により大きな損害を受けたとき、または事業の休廃止や失業など特別な理由により生活が苦しくなり、医療機関等での一部負担金の支払いが一時的に困難な場合に、申請することで一定の期間支払いを免除・減額したり、一定の期間支払いを遅らせる制度があります。制度の利用には、収入などの要件があり、世帯の実収入月額と生活保護基準額との比較（たとえば、世帯の実収入月額が生活保護基準額の115.5%以下であれば免除の対象となります。）が必要となりますので、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にご相談ください。

－ 高額医療・高額介護合算制度 －

1年間に医療機関等で支払った医療費の自己負担と介護保険のサービスを利用したときの自己負担を合算して、自己負担限度額を超えた額が、申請により「高額介護合算療養費」及び「高額医療合算介護（予防）サービス費」として支給されます。月ごとの「高額療養費」や「高額介護サービス費」が支給される場合は、それらを除いて計算されます。支給対象者には、区役所より勸奨状が送られます。

年額で計算します

毎年8月1日から翌年7月31日まで(12か月間)に支払った自己負担額が対象となります。

世帯ごとに合算します

1年間で国民健康保険と介護保険の両方の自己負担がある世帯が対象となります。70歳以上は、すべての自己負担が合算されますが、70歳未満は、介護保険のすべての自己負担が合算され、国民健康保険の自己負担は医療機関等ごとに1か月で21,000円以上のものが合算されます。

自己負担限度額について

自己負担の合算額から次の自己負担限度額を差し引いた額が500円を超える場合に支給されます。また、支給される額のうち、国民健康保険分は世帯主に、介護保険分は介護サービスを利用した人に、国民健康保険と介護保険の自己負担額の割合に応じて按分して支給されます。

【世帯の年間の自己負担限度額】

70歳以上の自己負担限度額

所得区分(注)			限度額
現役並み所得	Ⅲ	課税所得690万円以上	212万円
	Ⅱ	課税所得380万円以上 690万円未満	141万円
	Ⅰ	課税所得145万円以上 380万円未満	67万円
一 般			56万円
市民税非課税世帯		Ⅱ	31万円
		Ⅰ	19万円

70歳未満を含めた自己負担限度額

所得区分(注)		限度額
上位所得	901万円超	212万円
	600万円超 901万円以下	141万円
一 般	210万円超 600万円以下	67万円
	210万円以下	60万円
市民税非課税世帯		34万円

(注) 所得区分の詳細は、4ページの高額療養費の自己負担限度額表をご覧ください。

申請のしかた

申請先は、7月31日時点で加入している医療保険の窓口です。名古屋市の国民健康保険に加入している人は、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へ申請してください。



4 各種の給付

高額療養費以外にもさまざまな給付がありますが、いずれも申請が必要となります。

療 養 費	旅先などで急病になり、やむを得ず保険証等を持たずに受診したとき、外傷性の負傷により柔道整復師にかかったとき、あるいは医師の指示によりはりきゅう・マッサージ師にかかったりコルセットなどの治療用装具を購入したときなどで、その費用の全額を支払った場合は、支払った医療費の一部が、療養費として支給されます。
移 送 費	治療上一時的・緊急的な必要があって、医師の指示により移送されたことが認められたときは、移送に要した費用が支給されます。
海 外 療 養 費	海外で病気やけがをして治療を受けたときにも、支払った医療費の一部が療養費として支給されます。ただし、治療目的で海外へ行ったときや、日本で保険診療対象となっていない治療を受けた場合は支給されません。
出産育児一時金	国民健康保険の被保険者が出産したときは、出産育児一時金が支給されます。出産育児一時金を医療機関等での分娩費の支払いにあてる出産育児一時金直接支払制度がありますので、ご利用については医療機関等にご相談ください。 【支給金額】 48.8万円※1 (産科医療補償制度加入の分娩機関での出産の場合は50万円※2) ※1 出産日が令和5年3月31日以前の場合は40.8万円 ※2 出産日が令和5年3月31日以前の場合は42万円
葬 祭 費	国民健康保険の被保険者が死亡して葬祭を行ったときは、葬祭費として世帯主または葬祭執行者に5万円が支給されます。

※ 国民健康保険の給付は、2年を経過すると支給を受けることができなくなります。

※ いずれの給付も、他の健康保険から同様のものが支給されるときは支給されません。

5 保健事業のお知らせ

被保険者の皆さまの健康保持及び増進のため、次のような保健事業を行っています。

保養施設利用 助 成 事 業	名古屋市民おんたけ休暇村セントラル・ロッジ(長野県木曽郡王滝村3159番地の25)の宿泊費用を一泊につき1,000円補助します。
健 康 講 演 会	健康をテーマに講演会を行います。
国 保 だ よ り	国民健康保険の制度などを紹介した広報紙です。名古屋市内の医療機関、区役所・支所などで配布しています。
医 療 費 通 知	健康に対する関心と国民健康保険への理解を深めていただくため医療費の総額及び自己負担額を掲載した「医療費のお知らせ」をお送りします。確定申告を行う場合は、医療費控除の明細書に添付して使うことができます。
さんまる・さんごー 30・35健診	令和6年4月1日時点で30歳、35歳の被保険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。

特定健康診査・特定保健指導 ～年一回は健康チェック～

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)(→11ページ)に着目し、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的に、特定健康診査及び特定保健指導を行います。

特定健康診査(自己負担金無料)

対 象 者	令和6年9月30日までに名古屋市の国民健康保険に加入した人で、昭和60年3月31日までに生まれた人。 注意：10月1日以降に加入した場合は、今年度の対象ではありません。翌年度から健診の対象となります。
健 診 内 容	問診、診察、身体計測(身長、体重、腹囲)、血圧測定、血液検査、尿検査等
ご案内方法	対象者に「受診券」と「健診のご案内」を5月下旬に郵送します。 4月1日～9月30日に加入した場合には、加入月の約2か月後に郵送します。
実 施 期 間	令和6年6月1日～令和7年3月31日
実 施 場 所	市内の健診実施医療機関または、商業施設等で行う集団健診で受診できます。 詳細は、「健診のご案内」または、ウェブサイト「健診(検診)総合サイト」から確認できます。右図の二次元コードを読み取って検索してください。 (医療機関を検索する際は、必ず「国民健康保険特定健康診査」にチェックを入れてください。)
受診の流れ	STEP1 受診先を 選ぶ → STEP2 予 約 → STEP3 受 診
当日の持ち物	保険証・受診券



※特定健康診査ではなくご自身で健診(人間ドック・職場内健診等)を受け、検査項目が特定健康診査の項目を満たす場合は、マナカチャージ券(1,000円券)をプレゼントします。
詳しくは、右図の二次元コードを読み取って、名古屋市公式ウェブサイトをご覧ください。



特定保健指導(自己負担金無料)

対 象 者	特定健康診査の結果から、生活習慣の改善が必要な人。
内 容	保健指導区分により異なります。 (1)積極的支援 生活習慣改善の必要性が高い場合に3か月以上の継続的な支援を行います。 (2)動機づけ支援 生活習慣改善の必要性が中程度の場合に原則1回の支援を行います。
ご案内方法	対象者には特定健康診査の結果通知の際に、医療機関からご案内します。
実 施 期 間	令和6年6月1日～令和7年5月31日
実 施 場 所	市内の実施医療機関または、各区保健センター等で利用できます。 詳細は、「健診のご案内」または、ウェブサイト「健診(検診)総合サイト」から確認できます。 (医療機関を検索する際は、必ず「特定保健指導(該当した区分)」にチェックを入れてください。)
利用の流れ	STEP1 利用先を 選ぶ → STEP2 予 約 → STEP3 支 援の 開始 → STEP4 生 活 習 慣 改 善 → STEP5 支 援の 評価
当日の持ち物	保険証・健診結果(保健指導判定が載っているもの)

メタボリックシンドロームってなに？

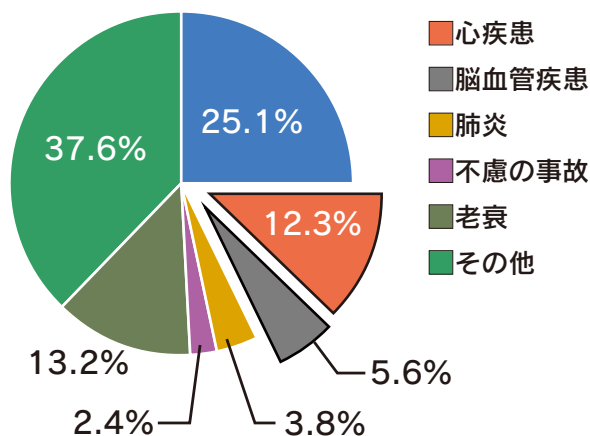
内臓脂肪型肥満に脂質代謝異常や高血圧、高血糖といった動脈硬化の危険因子を複数あわせもった状態のこと。

メタボリックシンドロームの人は、そうでない人と比べ、動脈硬化や糖尿病となるリスクが高く、心疾患や脳血管疾患など命にかかわる重大な病気を引き起こす可能性が高くなります。

心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の一つとなっています。

また、糖尿病は、循環器疾患発症のリスクを高めるとともに、神経障害、網膜症、腎障害などの合併症を併発するおそれがある病気で、日頃の生活習慣が大きく影響します。

令和4年 死因別死亡率



「令和4年 人口動態統計の概況 名古屋市の概数」から

40歳を過ぎたら、メタボのチェック！

特定健康診査とは、このメタボリックシンドロームに着目した健康診査です。医療保険ごとに、40歳以上のすべての被保険者を対象として実施します。糖尿病や高血圧症などの生活習慣病を早期に発見できるよう、年に一度の健康チェックとして受診されることをおすすめします。



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」

名古屋市国民健康保険特定健康診査の実施項目

■基本的な健診項目(特定健康診査の実施対象者全員に実施する項目)

項 目	内 容	項 目	内 容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査を含む問診	血中脂質検査	空腹時中性脂肪または、随時中性脂肪 HDL - コレステロール LDL - コレステロール
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、 血圧測定	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ - GT(γ-GTP)
理学的検査 (身体診察)	自覚症状及び他覚症状の有無		
尿 検 査	尿糖、尿たんぱく	血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c
そ の 他	腎臓の状態、高尿酸血症(痛風)の検査		

■詳細な健診項目：貧血検査・心電図検査・眼底検査(医師が必要と判断した場合に実施する)

あなたは大丈夫ですか？「ポリファーマシー」

「ポリファーマシー」とは、多くの薬を服用することで、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態をいいます。

加齢とともに生活習慣病など複数の病気にかかりやすく、受診する医療機関も多くなるため、薬が増える傾向があります。何種類以上の服薬を「ポリファーマシー」とするという決まりはありませんが、一般的に高齢の人だと薬が6種類以上になると、副作用などが起こるリスクが高まると言われています。ただし、薬を勝手にやめたり、減らしたりすることは危険です。必ず、かかりつけの医師や薬剤師に相談しましょう。

< 薬との付き合い方のポイント >

お薬手帳は一冊にまとめましょう

病歴や薬による副作用歴、アレルギーの有無などの基本情報を書いておきましょう。使っている薬は市販薬や健康食品、サプリメントも含めて、一冊のお薬手帳にまとめておくと、医師や薬剤師が現在の服薬状況を一元で把握でき、薬の重複や飲み合わせをチェックできます。そのうえで減らせる薬がないか相談しましょう。

かかりつけ薬局（薬剤師）をもちましょう

日頃から、かかりつけ医だけでなく、かかりつけ薬局（薬剤師）を持ちましょう。服薬歴を長く総合的に把握したうえで市販薬も含めて適切なアドバイスが受けられます。



ジェネリック医薬品についてのご案内

< ジェネリック医薬品とは？ >

新薬の特許が切れてから作られた、新薬と同じ有効成分で同等の効用を持つと認められた医薬品です。新薬と比べて開発に要する費用や期間が少なくて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利用を希望するときは、医師や薬剤師にご相談ください。

< ジェネリック医薬品に関するお知らせについて >

名古屋市の国民健康保険の被保険者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担の軽減が一定額以上見込まれる人に対し「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」をお送りしています。

この通知は、ジェネリック医薬品の利用を検討される際の参考としていただくことを目的としています。

6 適正受診のお願い

接骨院で施術を受ける場合

接骨院で柔道整復の施術を受ける場合には、**外傷性の負傷**に限って保険給付の対象となります。

〈保険の対象となる場合〉

- 打撲 ○捻挫 ○挫傷 ○骨折・脱臼（応急手当以外は医師の同意が必要）

〈保険の対象とならない場合〉

- 単なる肩こりや筋肉疲労など、疲労回復や慰安が目的の場合
- 脳疾患後遺症や神経痛、リウマチなどの慢性病からくる痛みやしびれ
- 改善のみられない長期の施術
- 医療機関等で治療・投薬を受けている痛み
- 労災保険が適用となる、工作中や通勤途上での負傷

はり・きゅう・マッサージの施術を受ける場合

はり・きゅう・マッサージの施術を受ける場合には、**医師の同意がある場合**に限って保険給付の対象となります。

〈保険の対象となる場合〉 ※いずれも医師の同意書が必要

- はり・きゅう：神経痛やリウマチなど、慢性的な痛みのある病気
- マッサージ：筋まひや関節拘縮など、医療上マッサージを必要とする症例

〈保険の対象とならない場合〉

- 医療機関等で同じ疾患について治療・投薬を受けている場合（はり・きゅうのみ）
- 単なる肩こりや筋肉疲労など、疲労回復や慰安が目的の場合

交通事故、仕事による病気やケガのときは ～第三者行為等～

交通事故やけんかなどで他人にケガをさせられたときに**国民健康保険**を使用される場合は、必ず区役所保険年金課または支所区民福祉課へ届出をしてください（→1ページ㉔）。国民健康保険が負担した医療費は、責任の度合いに応じて、相手方に請求します。

仕事による病気やケガについては、事業主や労災保険によって医療費が負担されますので、保険証は使えません。

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。また、薬局で薬をもらうときはお薬手帳を活用しましょう。

保険証は正しく使いましょう

保険証は加入者一人ひとりに発行されるもので、他人が使うことはできません。保険証を他人に貸すことや、他人の保険証で医療機関等を受診する行為は、不正な行為として刑法により罰せられます。

7 名古屋市国民健康保険の財政状況

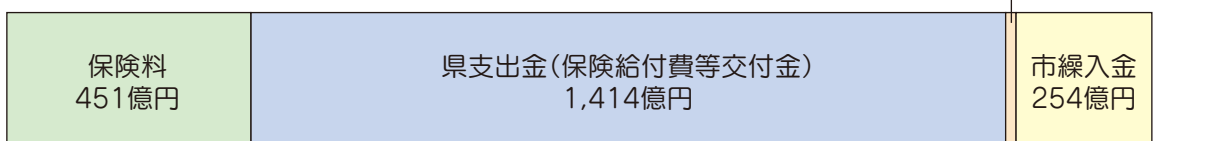
名古屋市国民健康保険特別会計の予算

市町村は都道府県が決定する事業費納付金を納め、都道府県は保険給付に必要な費用などを市町村に交付するというしくみで、国民健康保険の財政運営は都道府県単位で行われています。

本来、この事業費納付金をはじめとした市町村の国民健康保険特別会計における支出は、保険料や県支出金などの財源でまかなうこととなっていますが、名古屋市国民健康保険特別会計では、保険料負担の緩和や財源不足の補てんなどの理由により、本市一般会計からの繰り入れを行っています。

令和6年度予算では約254億円を計上しており、被保険者1人当たりの額にすると66,000円ほどとなります。

令和6年度名古屋市国民健康保険特別会計歳入予算(2,129億円)



令和6年度名古屋市国民健康保険特別会計歳出予算(2,129億円)



8 保険証の廃止について

令和6年12月2日以降、従来の保険証は廃止され、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。ただし、令和6年12月1日時点でお手元にある有効な保険証は、保険証に記載のある有効期限まで使用可能です。



名古屋市国民健康保険では、保険証の有効期限を「令和7年7月31日」としていますので、令和6年12月2日以降もその期限まで保険証を使えます(※)

- ※ 転職等で加入している健康保険が変わった場合などは名古屋市の国民健康保険証は使えなくなります。
- ※ 令和7年7月31日までに後期高齢者医療制度に移行する人など、一部の人は、有効期限が異なる場合があります。

〈保険証が廃止された後は、「資格確認書」が創設されます〉

保険証が廃止される令和6年12月2日以降、マイナ保険証をお持ちでない人(※)については、従来の保険証に代わるものとして「資格確認書」が交付され、現在の保険証と同様に医療機関等の窓口で提示することで、引き続き、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

※ マイナンバーカードをお持ちでない人や持っているが保険証利用登録をしていない人など

〈有効期限が「令和7年7月31日」までの保険証をお持ちの人〉

令和7年7月31日までお手元の保険証をお使いいただけますが、マイナ保険証をお持ちでない人は、保険証の有効期限(令和7年7月31日)を迎える前に「資格確認書」を送付する予定です。

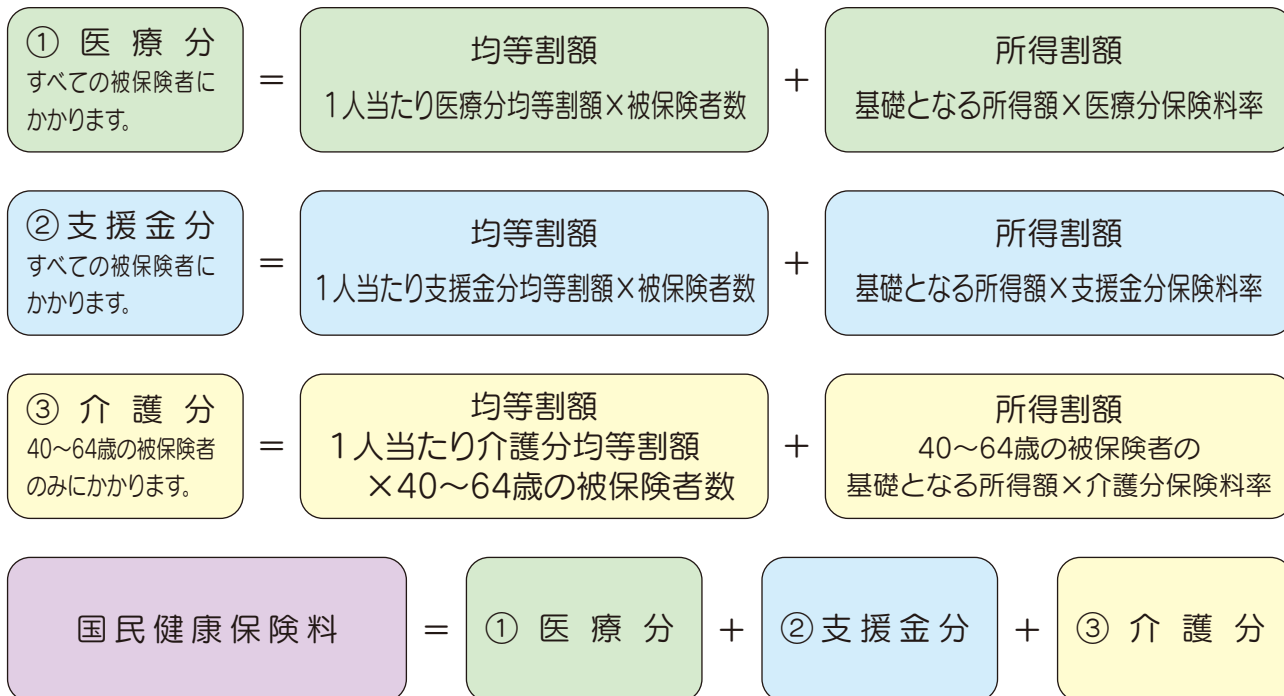
マイナ保険証をお持ちの人は、マイナ保険証をご利用ください。

保険証廃止に関する最新の情報については、名古屋市公式ウェブサイト「国民健康保険」のページをご確認ください。

9 保険料の額の算定と納付

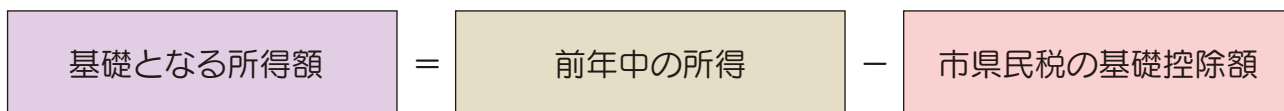
年間の国民健康保険料は、世帯ごとに下図のように算定され、①医療分、②支援金分、③介護分を合算した額を国民健康保険料として、世帯主に納付していただきます。

※③介護分は介護保険第2号被保険者(40歳から64歳まで)にのみかかる保険料です。



医療分、支援金分、介護分にはそれぞれ最高限度額があり、その金額を超えることはありません。

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



被保険者ごとの算出した上記の金額が0未満となる場合は0とします。

ー所得についてー

前年中のすべての所得(退職所得を除く。)を合計した金額で、地方税法における「総所得金額等」をもとに計算しています。

- ・ 給与の場合は、「給与所得控除後の金額」(給与収入－給与所得控除額)、年金の場合は「公的年金等の雑所得」(公的年金等収入額－公的年金等控除額)が所得です。非課税年金(遺族年金・障害年金)は年金所得に含みません。
- ・ 分離課税される譲渡所得や配当所得も含みます。

「総所得金額等」とは以下の点が異なります。

- ・ 特別控除が適用されている土地・建物等の譲渡所得は、特別控除後の金額です。
- ・ 雑損失の繰越控除については、損失の繰越控除を行いません。(純損失の繰越控除は行います。)
- ・ 「会社都合等で退職した人を対象とした保険料軽減制度」(22ページ)に該当し、届出した場合は、給与所得金額を100分の30として計算します。

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。

【均等割額の独自控除】

「所得基準による減額制度」(20ページ)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。

※「産前産後減額制度」(20ページ)が適用されている人は、その適用期間を除いて独自控除額の算定を行います。

【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(年間)
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

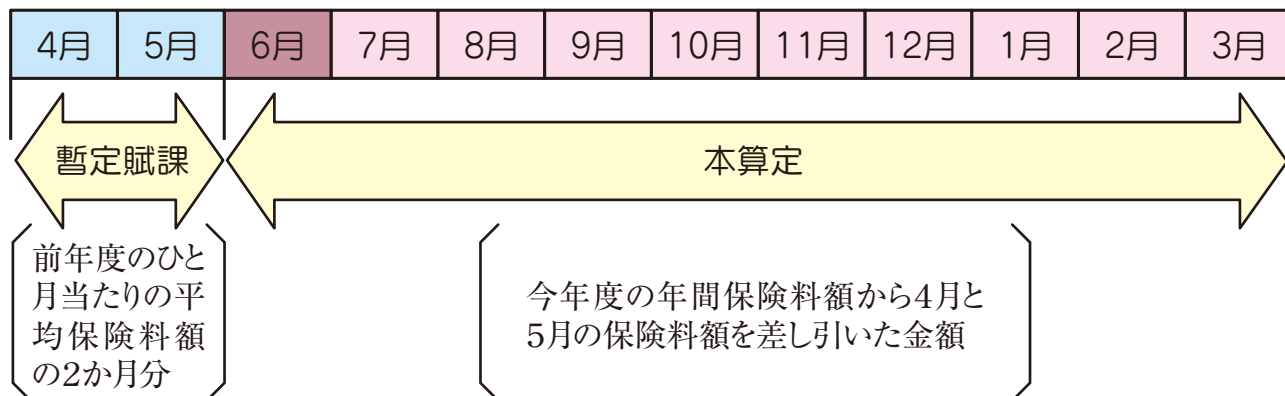
※確定申告や市県民税の申告における同一生計配偶者・扶養親族(16歳未満の扶養親族も含む。)となります。配偶者特別控除の対象となる人は含みません。

※「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。

※「産前産後減額制度」(20ページ)が適用されている人は、その適用期間を除いて独自控除額の算定を行います。

6月に保険料を決定します

6月に基礎となる所得額で算定した今年度の年間保険料額(本算定)を世帯主に納入通知書でお知らせします。また、4月と5月は、「前年度のひと月当たりの平均保険料額」(暫定賦課)を納付することになります。



暫定賦課について

4月と5月の保険料額は、前年度の年間保険料額を前年度の加入月数(1～12)で割った「前年度のひと月当たりの平均保険料額」(100円未満切り捨て)です。(暫定賦課)

◇3月以降に前年度の年間保険料額の変更があった世帯

2月末時点で確定している金額を用います。3月以降に被保険者数の変更や所得の更正などが生じ、前年度の年間保険料額が変更した場合でも、暫定賦課の保険料額はそのままとします。

◇3月以降に加入した世帯

暫定賦課は行いません。6月に年間保険料額をお知らせし、6月以降に納付することになります。

◇5月中に75歳の誕生日を迎える人のみの世帯

暫定賦課は行いません。国民健康保険料は**4月分のみかかります**が、この金額は6月にお知らせし、**6月に納付**することになります。

年度途中で異動があった場合の保険料の計算は

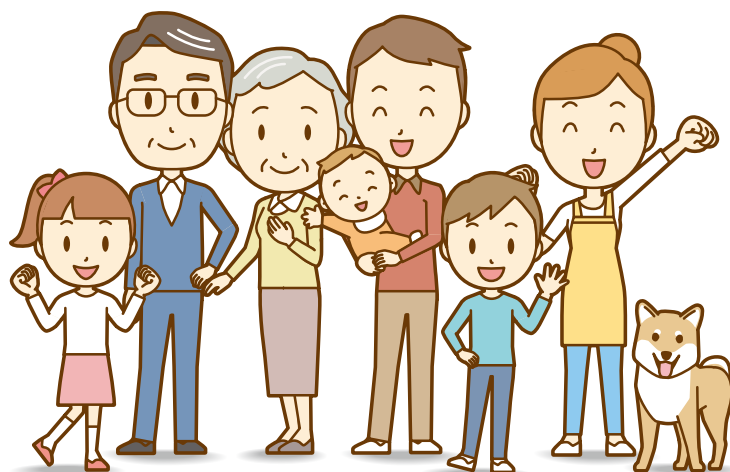
年度の途中で加入したとき、介護保険第2号被保険者になったときなどの保険料は次のように計算し、原則として翌月に納入通知書でお知らせします。

加入したときの保険料	保険料は加入した月から3月までの加入月数に応じて計算します。 (届出の月日にかかわらず、加入しなければならない月から計算します。)なお、保険料は届出月の翌月から3月までの納期に分けて納付することになります。 (届出日が3月の場合は、翌年度4月に「過年度分保険料」として納付することになります。また、届出日が4月の場合は、6月から3月までの納期に分けて納付することになります。)
やめたときの保険料	保険料はやめた月の前月までの加入月数に応じて計算します。
75歳になるときの保険料	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付することになります。
40歳になるときの介護分(※)	40歳になった月から3月までの介護分を計算し、40歳になった月の翌月以降の保険料に加算します。(誕生日が3月2日～4月1日の人は3月の介護分は翌年度4月に「過年度分保険料」として納付することになります。また、誕生日が4月2日～5月1日の人は、6月から加算されます。)
65歳になるときの介護分(※)	65歳になる月の前月までの介護分を計算し、3月までの納期に分けて納付することになります。

※介護分の計算においては、誕生日の前日を満年齢に到達した日として計算します。

65歳からは介護保険料がかかります

65歳になると介護保険第1号被保険者に切り替わり、国民健康保険とは別に介護保険料を納付することになります。(国民健康保険料の介護分と二重払いにはなりません。)なお、65歳以上の介護保険料については、区役所福祉課または支所区民福祉課におたずねください。



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、各月の末日(12月にあつては、翌年1月4日)です。ただし、これらの日が休日等(土・日曜日または祝日等)のときは、次の休日等でない日です。

保険料は、必ず納期限までに納付してください。

保険料の納付方法は

保険料は原則として口座振替(自動払込)により納付することになります。振替日は、納期限の日です。

書面での申し込み	口座のある取扱金融機関または区役所保険年金課もしくは支所区民福祉課の窓口へ、口座振替申込用紙を提出することで申し込みができます。 ～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。) ※ゆうちょ銀行以外の口座をご利用の場合は、口座振替申込ハガキを区役所へ郵送して申し込む方法もあります。ご希望の場合は、区役所に連絡し、口座振替申込ハガキをお取り寄せてください。
ウェブサイトでの申し込み	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、右図の二次元コードを読み取って、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 
キャッシュカードでの申し込み	区役所保険年金課または支所区民福祉課の窓口で口座振替を申し込む場合、下記の取扱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。 ～取扱金融機関～ 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、りそなの各銀行並びに名古屋市収納代理金融機関の信用金庫及び農業協同組合、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、取り扱いできない場合があります。

お申し込みから引き落とし開始

- ・引き落としは、お申し込みの月の約1～2か月後から始まります。また、引き落としの始まる月までは、納付書をお送りします。
- ・引き落としの始まる月は、あらかじめハガキでお知らせします。
- ・残高不足等の理由で引き落としができなかった場合には、翌月中旬に納付書をお送りします。

納付した保険料は社会保険料控除の対象になります

納付した保険料は、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。また、前年中に納付した保険料の金額は、1月下旬～2月上旬にお送りする「国民健康保険料年間納付額のお知らせ」で確認できます。

国民健康保険料の特別徴収(年金天引きによる納付)について

次の①～③のすべてに該当する世帯は、世帯主の年金から保険料が天引きされます。(特別徴収)

- ①世帯内の国民健康保険被保険者全員が65歳以上である。
- ②世帯主(名古屋市の国民健康保険の被保険者でない世帯主は除く)が4月1日現在で名古屋市に住所を有し、年額18万円以上の年金を受け取っている。
- ③国民健康保険と介護保険の年金天引きされる額の合計額が、1回の年金受給額の2分の1を超えない。

ただし、上記①～③のすべてに該当する世帯でも、次のア～エに一つでも該当する場合は、年金天引きの対象にはなりません。

- ア 口座振替によって保険料を納付している。(ただし、保険料を滞納している世帯は、年金天引きの対象となる場合があります。)
- イ 世帯主がその年度中に75歳となり、後期高齢者医療制度の被保険者に移行する。
- ウ 保険料の減免の適用を受けている。
- エ 保険料を納期前に納付(前納)している。(ただし、前納の判定は7月上旬に行います。)

年金天引きとなる世帯には、7月下旬頃に「年金天引き開始のお知らせ(特別徴収額決定通知書)」をお届けします。

年金天引きではなく口座振替を希望される場合

年金天引きの対象となる世帯でも、口座振替により確実に納付できる場合は、お申し出により口座振替に切り替えることができます。(ただし、保険料を滞納している世帯は、口座振替ではなく年金天引きの対象となる場合があります。)



10 保険料の軽減制度

所得基準による減額制度(所得の申告が必要な制度です)

所得が一定金額以下のときは、次のように保険料の均等割額が減額されますので、**所得の申告をしてください**。ただし、確定申告書や市県民税の申告書を提出された人、勤務先において年末調整を受けた人、令和6年3月31日現在に満19歳未満(平成17年4月2日以降生まれ)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**。

令和5年中の世帯の所得(注1)	減額される額
43万円 + 10万円×(給与所得者等の数-1)(注2)以下のとき	世帯の均等割額の7割
43万円+(29万5千円×被保険者数(注3)) + 10万円×(給与所得者等の数-1)(注2)以下のとき	世帯の均等割額の5割
43万円+(54万5千円×被保険者数(注3)) + 10万円×(給与所得者等の数-1)(注2)以下のとき	世帯の均等割額の2割

- (注1) ・ 国民健康保険の被保険者でない世帯主の所得、後期高齢者医療制度へ移行した人の所得も含めます。
- ・ 令和5年12月31日時点で65歳以上(昭和34年1月1日以前生まれ)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。
- (注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)の数です。
- ・ 「給与所得者等の数-1」が0未満となる時は0とします。
- (注3) ・ 後期高齢者医療制度へ移行した人も、被保険者数に含めます。
- ・ 賦課期日(4月1日)時点で判定を行い、年度途中における被保険者の増減は考慮しません。ただし、賦課期日以降に新しく加入した世帯については、世帯の適用開始日で判定を行います。

子ども減額制度

未就学児については、均等割額の5割が減額されます。この制度については申請不要です。ただし、上記の「所得基準による減額制度」が適用されている場合は、その適用後の均等割額の5割が減額されます。

産前産後減額制度

出産する被保険者については、出産(予定)月の前月から4か月相当分(多胎妊娠の場合は、出産(予定)月の3か月前から6か月相当分)の保険料が減額されます。母子健康手帳等、出産(予定)日や単胎・多胎妊娠の別を明らかにする書類を添えて届出をしてください。

※減額制度の対象となるのは令和5年11月1日以降の出産です。

※出産とは、妊娠85日(満12週)以上の出産等をいいます。

減免制度(申請が必要な制度です)

減免を受けるには、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に期限(最後の納付月の末日(休日等のときは次の休日等でない日) 例:令和7年3月まで月割額がある世帯は、令和7年3月31日)までに申請してください。ただし、特別徴収(年金天引きによるお支払い)をしている世帯の申請期限は、その年度中の最後の特別徴収をする年金の支給日(例:令和7年2月支給分の年金まで特別徴収をする世帯は、令和7年2月14日)までになります。

※期限までに申請ができないご事情がある場合は、期限までに区役所保険年金課または支所区民福祉課にご相談ください。

【世帯単位で判定する減免制度】

	減 免 の 要 件	減免される額	申請に必要なもの
①2割減免	「所得基準による減額制度」が適用されていない世帯で、令和5年中の所得の合計が「66万円＋(35万円×被保険者数)」以下の世帯 例1人世帯:66万円＋(35万円×1人)=101万円以下	均等割額の2割 (「子ども減額」が適用されている被保険者および「産前産後減額」が適用されている期間を除く)	・ 保険証
②所得激減	以下の条件をすべて満たす世帯 ・ 令和5年中の所得が1,000万円以下の世帯 ・ 申請月の属する年の見込所得が274万円以下の世帯 ・ 申請月の属する年の見込所得が令和5年中の所得の8/10以下に減少する世帯	所得割額の3割から7割	・ 申請月の属する年の世帯全員(世帯主と被保険者全員)の収入がわかる資料 (給与明細、帳簿など) ・ 保険証
③事業の休止・廃止	事業を休止・廃止したことにより、申請月の属する年の世帯の見込所得が赤字となる世帯	保険料額の7割	・ 保険証
④災害減免	災害により、居住する家屋に全壊(全焼)、半壊(半焼)、床上浸水の被害を受けた世帯	災害発生月から6か月以内の保険料額の全額または5割	・ り災証明書または罹災証明書 ・ 保険証

【個人単位で判定する減免制度】

	減 免 の 要 件	減免される額	申請に必要なもの
⑤3割減免 (障害・寡婦・ひとり親)	令和5年12月31日現在、障害者(障害者手帳・愛護手帳の交付を受けている人等のうち、「子ども減額」が適用されていない人)または、寡婦・ひとり親のうち、次のいずれかに該当する人 ・ 当該被保険者の令和5年中の所得が135万円以下である。 ・ 「所得基準による減額制度」のうち、「均等割額の2割の減額」が適用されている世帯に属している。	当該被保険者の均等割額の3割 (「産前産後減額」が適用されている期間を除く)(「均等割額の2割の減額」が適用されている場合は差額の1割)	・ 障害者は障害がわかるもの (障害者手帳・愛護手帳など) ・ 保険証
⑥3割減免 (高齢者)	令和5年12月31日現在、65歳以上で、次のいずれかに該当する人 ・ 当該被保険者の令和5年中の所得が45万円以下である。 ・ 「所得基準による減額制度」のうち、「均等割額の2割の減額」が適用されている世帯に属している。		・ 保険証
⑦給付制限	刑務所等に入っているため、月初めから月末を通して医療の給付が受けられない人	当該被保険者のその間の保険料額	・ 拘留期間などの証明書 ・ 保険証
⑧旧被扶養者減免	被用者保険の被保険者が後期高齢者医療制度の適用を受けることに伴い、その被扶養者が国民健康保険の被保険者資格を取得する場合で、国民健康保険の資格取得時に65歳以上である人	当該被保険者の均等割額の5割及び所得割額の全額	・ 被用者保険の喪失証明書 ・ 保険証

【保険料の減免の注意事項】

- ・減免の判定に用いる「所得」とは地方税法における「総所得金額等」を表し、国民健康保険の被保険者でない世帯主も含めます。
- ・「所得基準による減額制度」のうち、「均等割額の7割の減額」または「均等割額の5割の減額」が適用されている場合、⑤「3割減免（障害・寡婦・ひとり親）」、⑥「3割減免（高齢者）」の減免は受けられません。
- ・②「所得激減」と③「事業の休止・廃止」の減免については、申請される月により減免される額が異なることがあります。また、翌年に確定所得で減免の再判定を行い、それにより減免の取り消し、または減免割合が変更となる場合があります。
- ・⑧「旧被扶養者減免」の減免の判定における「被用者保険」は、会社の健康保険や共済組合などで、国民健康保険組合は除きます。
- ・同時に複数の減免に該当する場合は、減免額の大きいもののみを適用することがあります。
（例）①「2割減免」と⑤・⑥「3割減免」の両方に該当する場合、⑤・⑥「3割減免」のみを適用）
- ・「会社都合等で退職した人を対象とした保険料軽減制度」の対象者は、軽減前の所得を基に減免適用の判定を行います。また、この制度の対象世帯が、②「所得激減」の減免にも該当する場合は、どちらか保険料の減少額が大きいもののみ適用した保険料となるように、減免額の算定を行います。
- ・特別徴収（年金天引きによるお支払い）の世帯が減免の適用を受ける場合、特別徴収は中止となり、月ごとのお支払いになります。
- ・①「2割減免」の被保険者数は、賦課期日現在での被保険者により判定を行います。
- ・⑧「旧被扶養者減免」の当該被保険者の均等割額の5割が減免されるのは、資格取得日の属する月を含めて2年（24か月）です。
- ・「独自控除制度」のうち「所得割額の独自控除」が適用されている場合、②「所得激減」、⑧「旧被扶養者減免」は独自控除後の所得割額で減免額の算定を行います。

会社都合等で退職した人を対象とした保険料軽減制度（届出が必要な制度です）

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届出をしてください。

対象者	軽減内容	軽減期間
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 （特例受給資格者、離職時65歳以上の人を除く） 離職理由コード：11・12・21・22・23・31・32・33・34	給与所得金額を100分の30として保険料を算定	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軽減制度の適用を受ける場合は、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

対応時間：月曜日から金曜日（祝日および休日を除く）の午前8時45分から午後5時15分まで。
ただし、ファックスについては常時受付いたします。

千種区役所 ☎ 753-1904 FAX 753-1912	熱田区役所 ☎ 683-9484 FAX 683-9489
東区役所 ☎ 934-1143 FAX 934-1147	中川区役所 ☎ 363-4346 FAX 363-4351
北区役所 ☎ 917-6455 FAX 917-6461	港区役所 ☎ 654-9644 FAX 654-9629
西区役所 ☎ 523-4544 FAX 523-4559	南区役所 ☎ 823-9343 FAX 823-9348
中村区役所 ☎ 433-2890 FAX 433-2063	守山区役所 ☎ 796-4544 FAX 796-4630
中区役所 ☎ 265-2243 FAX 265-2249	緑区役所 ☎ 625-3945 FAX 625-3983
昭和区役所 ☎ 735-3844 FAX 735-3922	名東区役所 ☎ 778-3055 FAX 778-3059
瑞穂区役所 ☎ 852-9332 FAX 852-9339	天白区役所 ☎ 807-3843 FAX 807-3807

北区役所 楠支所 ☎ 901-2262 FAX 902-7291	港区役所 南陽支所 ☎ 301-8154 FAX 301-8399
西区役所 山田支所 ☎ 501-4935 FAX 504-7409	守山区役所 志段味支所 ☎ 736-2257 FAX 736-4666
中川区役所 富田支所 ☎ 301-8143 FAX 301-8657	緑区役所 徳重支所 ☎ 875-2206 FAX 875-2215

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。
不審な電話などがありましたら、区役所または支所までお問い合わせください。

「名古屋おしえてダイヤル」でも 皆さまからのお問い合わせにお答えします

Qは いつでも みんな な ご や し
052-953-7584

電話番号は、おかけ間違いのないようお願いします。 対応時間：午前8時から午後9時まで。年中無休。
※「名古屋おしえてダイヤル」では、具体的な保険料額など個人情報に関する内容についてはお答えできません。



令和6年度 名古屋市 国民健康保険のてびき

発行日／令和6年4月1日

編集・発行／名古屋市健康福祉局生活福祉部保険年金課

☎ 972-2568・2569 FAX 972-4148

名古屋市公式ウェブサイト [名古屋市 国民健康保険](#) [検索](#)