



保険・年金

国民健康保険

☎ 住民課国保年金係 ☎557-7578

国民健康保険とは

国民健康保険は、いつ起こるか分からない病気やけがに備えて、加入者(被保険者)の皆さまがお金(国民健康保険税)を出し合い、必要な医療費に充てる助け合いの制度です。

国民健康保険には、職場の健康保険(健康保険組合や共済組合など)に加入している人とその被扶養者、生活保護を受けている人などを除いた人が必ず加入することになります(国民皆保険制度)。

国民健康保険の加入喪失手続き

■瑞穂町の国民健康保険に加入する人

瑞穂町に住所(住民票)があり、国民健康保険法第6条の適用除外(※)に該当する人を除いた皆さまが瑞穂町の国民健康保険に加入することになります。

※国民健康保険法第6条の適用除外…職場の健康保険(健康保険組合や共済組合など)や国民健康保険組合に加入している人とその被扶養者。後期高齢者医療制度に該当している人。生活保護を受けている人。

■瑞穂町の国民健康保険加入手続き

下表の「手続きに必要なもの」と「本人確認できるもの(※)」をお持ちの上、加入の手続きをしてください。加入手続きができれば、その場で国民健康保険被保険者証(保険証)をお渡すことができます。「本人確認できるもの」がない場合、郵送でのお渡しとなります。また、同時に国民年金への加入手続きも行いますので年金手帳や基礎年金番号通知書もお持ちください。

状況	手続きに必要なもの (原本確認してお返します。)
会社を退職したとき	健康保険の喪失証明書、離職票、会社で発行した退職証明書のいずれか1つ
官公庁を退職したとき	辞令書
他の健康保険を喪失したとき	健康保険の喪失証明書

状況	手続きに必要なもの (原本確認してお返します。)
転入してきたとき	転入の届け出が済んでいること
子どもが産まれたとき	出生の届け出が済んでいること
生活保護をやめたとき	生活保護廃止の通知
社会保険任意継続が終わるとき	有効期限の記載がある健康保険証、健康保険の喪失証明書のいずれか1つ

※本人確認できるもの

公的機関の発行する顔写真入りのもの…運転免許証、パスポート、在留カード、障害者手帳、マイナンバーカード等
運転免許証等をお持ちでない場合は国保年金係までお問い合わせください。

(注意) 瑞穂町の国民健康保険の資格取得日は、転入した日または国民健康保険法第6条の適用除外に該当しなくなった日(健康保険の資格を喪失した日など)からとなります。加入手続きが遅れても資格取得日は遡ることになり、国民健康保険税も遡って納付することになるため、早めに入的手続きをしてください。

■瑞穂町の国民健康保険喪失手続き

瑞穂町から転出する人、または他の健康保険に加入し職場の健康保険(健康保険組合や共済組合など)や国民健康保険組合に加入している人とその被扶養者、生活保護を受けている人は、瑞穂町の国民健康保険の喪失手続きをしてください。

また、保険証を回収いたしますので喪失手続きには必ず保険証をお持ちください。

状況	手続きに必要なもの (原本確認してお返します。)
他の健康保険に加入したとき	新しい健康保険証
他の健康保険の被扶養者になったとき	
転出したとき	転出の届け出が済んでいること
死亡したとき	死亡の届け出が済んでいること
生活保護開始のとき	保険証・保護開始決定通知書・本人確認書類

他の健康保険に加入した場合は郵送でも手続きができます。郵送での手続きを希望される方はご連絡ください。

広告

西多摩農業協同組合 瑞穂支店
箱根ヶ崎2261 ☎042-557-0042

西多摩農業協同組合 元狭山支店
二本木715-1 ☎042-557-2221

青梅信用金庫 瑞穂支店
箱根ヶ崎2327 ☎042-557-0511

西武信用金庫 瑞穂支店
箱根ヶ崎2228-1 ☎042-556-0171

西武信用金庫 長岡支店
長岡2-3-1 ☎042-557-2212

多摩信用金庫 瑞穂支店
箱根ヶ崎239-2 ☎042-556-4111

瑞穂町金融団

建設業で働く皆さんへ

日本最大11万人が加入する組合

- 東京土建国保(入院医療費実質無料)
- 各種労災(一人親方も入れます)
- 税金相談(いつでもご相談下さい)
- あなたの悩みをいっしょに解決!

東京土建一般労働組合
西多摩支部

西多摩すまいの相談室

〒205-0001 羽村市小作台5-21-6

電話: 042(555)5221

FAX: 042(555)5277

東京土建西多摩支部

検索

ホームページを
ご覧下さい。



■瑞穂町の国民健康保険の加入および喪失手続きについて(外国人)

瑞穂町に住民登録をしている外国人の方で、①在留期間が3か月を超える方②会社の健康保険等に加入していない方は、瑞穂町の国民健康保険に加入する必要があります。加入手続きは、住民登録後、在留カードまたは外国人登録証明書を持って手続きをしてください。

国民健康保険の喪失日は、在留期間が切れる日か、一斉更新の日までとなります。在留期間の延長をされた方は、在留期間の有効期限がわかるものを持って、保険証の有効期限の更新にお越しください。また、国民健康保険に加入している方が、会社の健康保険等に加入した場合は、喪失手続きにお越しください。

※在留期間が3か月以下であっても、「興行」、「技能実習」、「家族滞在」、「特定活動」の在留資格をお持ちの方で、資料(在学証明書や在職証明書など)により日本国内に3か月を超えて滞在すると認められる方。

■住所地に関する特例

(1) 修学中の学生に関する被保険者資格の特例

両親またはその他の方に生計を維持されている学生が、修学のため転出し他市町村に住所を置く場合、特例により国民健康保険は、その学生の生計を維持している両親、またはその他の方が住所を置いている市町村で加入することになります。

転出の手続きを行ったあと、申請してください。

※「修学のため」とは、小学校・中学校・高等学校・大学・盲学校・ろう学校・養護学校・幼稚園・専修学校など学校教育法第1条および第83条第1項に規定されている学校に修学する場合をいいます。

(2) 入所または入院中の被保険者の住所地の特例(住所地特例)

特別養護老人ホームなどに入所するために転出し他市町村に住所を置く場合、住所地特例により元の住所のあった市町村の国民健康保険に加入することになります。

転出の手続きを行ったあと、申請してください。

※住所地特例の対象

- ・病院または診療所への入院
- ・児童福祉施設への入所措置
- ・障害者支援施設等への入所
- ・のぞみの園の設置する施設への入所
- ・養護老人ホームまたは特別養護老人ホームへの入所措置
- ・介護保険法における特定施設への入居または介護保険施設への入所



■国民健康保険で受けられる給付

■医療機関で診療を受けるとき(療養の給付)

(1) 医療費の一部負担金の割合

医療機関で診療を受けるときには、保険証を提示すれば医療費の一部を負担(一部負担金)するだけで医療を受けることができます。

▶医療費の一部を負担する割合(自己負担割合)

区分	自己負担割合
小学校入学前	2割
小学校入学後から70歳未満	3割
70歳から75歳未満	70歳以上は2割、70歳以上で現役並み所得者は3割

※75歳の誕生日からは後期高齢者医療制度の該当となります。

(2) 高齢受給者証

70歳から75歳未満の方には保険証のほかに国民健康保険高齢受給者証(高齢受給者証)をお渡しいたします。70歳の誕生日の属する月の翌月の1日(1日が誕生日の人はその月)から適用となりますので、70歳の誕生日の月に郵送いたします。

医療機関で保険証と一緒に提示すれば、高齢受給者証に記載されている自己負担割合の医療費を負担するだけで医療を受けることができます。高齢受給者証を提示しないと、3割負担となってしまいますのでご注意ください。毎年7月末で更新となります。7月中に新しい高齢受給者証が郵送されますので、手続きの必要はありません。

■その他に受けられる給付

次のような場合、申請により給付が受けられます。

▶申請に必要なもの(保険証、預金通帳は必ず持参してください。)

状況	受給条件	保険証、印鑑、預金通帳以外に必要なもの(全て原本)
出産したとき(出産育児一時金)	国民健康保険に加入している人が出産したときに支給されます。妊娠12週(85日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。 1件50万円 ただし、産科医療制度に加入していない分娩機関での出産は48万8,000円 出産育児一時金を直接医療機関へ支払う直接支払制度があります。詳しくは、出産予定の医療機関へお問い合わせください。 ※国民健康保険加入前に会社等の健康保険に加入していた人の場合、健康保険に1年以上続けて加入しており、かつ健康保険の資格喪失から6か月以内に出産した場合は、健康保険組合から支給される場合があります。	母子健康手帳、死産・流産の場合は医師の証明書・請求書または領収書
被保険者が亡くなったとき(葬祭費)	被保険者が亡くなったとき、葬儀を行った人(施主)に5万円が支給されます。	葬儀を行ったことがわかる書類(会葬礼状、葬儀の領収書など)
移送の費用がかかったとき(移送費)	医師の指示により、重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して国民健康保険の被保険者が必要と認められた場合に支給されます。	医師の意見書、領収書



■保険適用される医療で全額自己負担したとき

保険適用される医療でも次のような場合には、医療機関での負担は全額自己負担となりますが、申請により自己負担分を除いた金額が給付されます。

▶申請に必要なもの(保険証、預金通帳は必ずお持ちください。)

状況	保険証、印鑑、預金通帳以外に必要なもの(全て原本)
保険証を持たずに診療を受けたとき	診療報酬明細書(レセプト)、領収書
医師に治療上必要と認められたコルセット等の補装具代がかかったとき	医師の診断書または意見書、領収書
骨折や捻挫等で国民健康保険を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき	明細のわかる領収書
医師が必要と認めた手術等で輸血に用いた生血代	医師の診断書または意見書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書
医師が必要と認めた、はり・灸・マッサージ等の施術を受けたとき	医師の同意書、明細がわかる領収書
海外渡航中に診療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)	診療内容の明細書と領収明細書(外国語で作成されているときは日本語翻訳文が必要)、パスポート

■交通事故にあったとき

交通事故など第三者から傷病を受けた場合も、国民健康保険を使用することができます。その際には必ず「第三者行為による被害届」を提出してください。

国民健康保険では交通事故など他人(第三者)にけがなど負われ医療を受けた場合、国民健康保険で負担した医療費を過失割合に応じ加害者へ請求します。そのため、この「第三者行為による被害届」を提出していただくことになります。(詳しくは下記※)

この届出は国民健康保険で負担した医療費の損害賠償請求だけに関するものです。国民健康保険で負担した医療費以外の損害賠償については影響ありません。

※第三者(加害者)の行為により生じた傷病については、被害者が第三者に対してその行為により生じた傷病に係る医療費相当額の損害賠償権を取得します。つまり、第三者行為により生じた傷病について医療を受けた場合は、損害賠償請求権を履行することにより、その医療費を第三者に請求することができます。

そのため、国民健康保険を使用し医療を受けた場合、損害賠償請求権を履行すれば第三者に請求できる医療費を国民健康保険で立て替えて負担していることとなります。

そこで国民健康保険では、損害賠償請求権を被害者の代わりに取得(代位取得)し、第三者へ国民健康保険で負担した医療費を限度として請求することとなります。代位取得し第三者へ請求するため、「第三者行為による被害届」等を提出することが被害者に義務付けられています。

ただし、第三者からその行為により生じた傷病について損害賠償を受けた場合、その傷病については国民健康保険で医療費を負担することはできません。そのため、国民健康保険を使用して医療を受ける方が、損害賠償を受けるとき、または示談するときには連絡していただく必要があります。

■保険証が使えないとき

次のような場合、対象外となり国民健康保険は使えません。

▶**病気とみなされないとき**

健康診断、人間ドック、予防注射、歯列矯正、正常な妊娠・出産、軽度のわきが・しみ、美容整形、経済上の都合による妊娠中絶など

▶**労災保険の対象となるとき**

仕事上の病気やけが(雇用主が負担すべきもの)

また、次のような場合には国民健康保険の給付が制限されます。

- 故意の犯罪行為や事故
- けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき

■高額療養費

同じ月内で医療費の負担が高額となり、自己負担限度額を超えた場合、申請して認められれば、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます(入院時の食事代・差額ベッド代・文書代等は支給対象外となります)。高額療養費の支給が該当となる方には、住民課国保年金係から申請書が送られます。申請書は診療を受けた月のおよそ2か月後に送られます(診療内容によって遅れることもあります)。

(1)70歳未満の場合

▶**自己負担限度額(月額)**

①1か月の自己負担額が限度額を超えたとき

※月額の自己負担限度額は、町ホームページをご確認ください。

<https://www.town.mizuho.tokyo.jp/kurashi/003/002/p001513.html>



同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った医療費が自己負担限度額を超えて支払った場合、その超えた分が支給されます。

【例】所得区分が一般の世帯で自己負担割合3割の方が、病院窓口で保険適用された医療費として12万円を支払った場合
3割負担=12万円 → 医療費総額(10割分)

=40万円

自己負担限度額=8万100円+(40万円-26万7,000円)×0.01=8万1,430円

高額療養費=自己負担額-自己負担限度額

3万8,570円=12万円-8万1,430円

(注意)

- 医療費は1か月ごと(1日から末日)の受診について計算されます。
- 同じ医療機関でも歯科は別計算となります。また、外来と入院も別計算となります。

②**限度額適用認定証**

入院または外来で医療費が高額になる場合、病院に「限度額適用認定証」を提示することにより、医療費の支払いを自己負担限度額までに抑えることができます。あらかじめ交付申請をしてください。ただし、「限度額適用認定証」は国民健康保険税に滞納がある場合、納税係と納税相談後に交付します。

なお、「限度額適用認定証」は医療費についてのみ自己負担限度額で抑えられますが、食事代・差額ベッド代・文書代等は別に請求されますのでご注意ください。

③**高額療養費の支給が4回以上あるとき**

過去12か月間に同じ世帯で高額療養費の支給を受けたことが4回以上あった場合、4回目以降の自己負担限度額が減額され、それを超えた分が支給されます。

④**同じ世帯で合算して限度額を超えたとき**

同じ世帯内で同じ月内に2万1,000円以上の自己負担額を1件以上支払った場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた場合、超えた分が高額療養費として支給されます。

※厚生労働大臣指定の特定の医療を受けたとき

次の疾病に関する医療を受ける場合、「特定疾病療養受療証」を病院に提示すれば、毎月の自己負担限度額は1万円(人工透析が必要な慢性腎不全の70歳未満の上位所得者の方は2万円)までとなりますので申請してください。申請には医師の意見書が必要となります。

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するH I V感染症

(2)70歳以上74歳未満の人の場合

外来(個人単位)の限度額適用後、外来+入院(世帯単位)の限度額が適用となります。

※月額自己負担限度額は、町ホームページをご確認ください。

<https://www.town.mizuho.tokyo.jp/kurashi/003/002/p001513.html>



(注意)

- 医療費は1か月ごと(1日から末日)の受診について計算されます。
- 医療機関、歯科、調剤薬局など合算して計算となります。
- 外来は個人ごとにまとめますが、入院を含む限度額は世帯内の対象者を合算して計算します。
- 入院時の食事代・差額ベッド代・文書代等は支給対象外となります。

(3)70歳未満の人と70歳以上の人と同じ世帯の場合

この場合、次のように合算して計算することができます。

- ①70歳以上の75歳未満の人の限度額を計算。
- ②①に70歳未満の人の合算対象額(2万1,000円以上の自己負担額)を加算。
- ③70歳未満の人の限度額を適用して計算。

※月額自己負担限度額は、町ホームページをご確認ください。

<https://www.town.mizuho.tokyo.jp/kurashi/003/002/p001513.html>



■高額療養費資金貸付制度

前記の限度額適用認定証の交付が受けられない方、または既に病院から入院費の請求をされている方はこちらの制度が利用できます。

病院からの請求金額のうち、高額療養費に該当する金額の9割を瑞穂町から貸し付け、直接病院へ支払いをする制度です。本人の負担は高額療養費の自己負担限度額と高額療養費に該当する金額の1割分になります。

貸し付けされた金額の返済は、本人に瑞穂町から後日支払われる高額療養費が充てられますので、新たな負担にはなりません。この制度を利用するには、病院側に了承を得る必要があります。

▶申請から支給の流れ

- ①病院に高額療養費資金貸付制度を利用したいことを申し出ます。
- ②病院から入院費用の請求書をお願いします。
- ③請求書を持って、住民課国保年金係へ申請します。
- ④本人負担金額および貸付金額を計算し、申請書類を受け取ります。
- ⑤病院で一部支払依頼金額を支払い、領収書と必要事項を記入した申請書を提出します。
- ⑥瑞穂町から高額療養費資金貸付適用決定通知書が郵送されます。

適用決定通知書が届いた段階で、瑞穂町から病院に貸付金額が支払われます。その後、支給される高額療養費を貸付金に充て精算となります。その際、高額療養費資金貸付金精算通知書が郵送されます。

▶注意事項

- ※貸付金は瑞穂町から直接医療機関へ振込みとなります。
- ※貸付金の病院への支払いは、一部支払依頼金額の支払いが完了したことを確認したあととなります。
- ※高額療養費の支給は、医療を受けた月の3か月後以降となります。

■入院したときの食事代

(1)一般病床に入院したとき

入院したときの食事代は、医療費とは別に定められた金額(標準負担額)を自己負担し、残りを国民健康保険が負担します。

住民税非課税世帯、低所得者 I・II の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を病院へ提示すれば下表の金額に減額されますので、申請してください。

▶入院時食事代の標準負担額(1食あたり)(食事療養標準負担額)

所得区分	食事標準負担額	
一般(住民税が課税されている世帯の方)	460円	
・住民税非課税世帯の方 ・低所得者 II の方	過去12か月の90日までの入院	210円
	過去12か月の90日を越える入院	160円
低所得者 I の方	100円	

(2)療養病床に入院したとき

65歳以上の方で療養病床に入院したときは、食費と居住費として定められた金額(標準負担額)を自己負担します。

▶療養病床に入院したときの食費・居住費(生活療養標準負担額)

所得区分	食費(1食あたり)	居住費(1日あたり)
一般(住民税が課税されている世帯の方)	460円 (一部医療機関では420円)	370円
・住民税非課税世帯の方 ・低所得者 II の方	210円	
低所得者 I の方	130円	

■高額療養・高額介護合算制度

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、合算して下記の限度額を超えたときには、その超えた分が支給されます。

▶合算した場合の限度額(年額:毎年8月~翌7月(予定))

所得区分	70歳未満の人	所得区分	70歳以上75歳未満の人
上位所得者(ア)	212万円	現役並みⅢ	212万円
		現役並みⅡ	141万円
上位所得者(イ)	141万円	現役並みⅠ	67万円
		一般(ウ)	67万円
一般(エ)	60万円	一般	56万円
住民税非課税世帯(オ)	34万円	低所得者Ⅱ	31万円
		低所得者Ⅰ	19万円



国民健康保険制度の所得区分

▶70歳未満の場合

所得区分	基準
上位所得者(ア)	基礎控除後の総所得金額が、901万円を超える世帯に属する人
上位所得者(イ)	基礎控除後の総所得金額が、600万円を超え901万円以下の世帯に属する人
一般(ウ)	基礎控除後の総所得金額が、210万円を超え600万円以下の世帯に属する人
一般(エ)	基礎控除後の総所得金額が、210万円以下の世帯に属する人
住民税非課税世帯(オ)	同一世帯の世帯主と全ての国保被保険者が住民税非課税または免除されている世帯

※住民税未申告の場合は、上位所得者とみなされます。

▶70歳以上75歳未満の場合

所得区分	基準
現役並み所得者	①70歳以上の国保被保険者 ②70歳以上の国保被保険者と同一世帯に属する特定同一世帯所属者に該当する人のうち、1人でも基準所得145万円以上の人がある世帯に属する70歳以上の国保被保険者 ただし、①②の人の収入が520万円(世帯に被保険者が1人の場合は383万円)に満たない場合には一般区分となります ※特定同一世帯所属者…後期高齢者医療制度移行に伴い、国保を抜けた人
一般	現役並み所得者、低所得Ⅰ・Ⅱに該当しない人
低所得者Ⅱ	70歳以上の国保被保険者の属する世帯の世帯主およびその世帯に属する国保の被保険者全員が住民税非課税または免除されている世帯の人
低所得者Ⅰ	70歳以上の国保被保険者の属する世帯の世帯主およびその世帯に属する国保の被保険者全員が住民税非課税または免除されている世帯であって、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる人



後期高齢者医療制度

問 住民課国保年金係 ☎557-7578

後期高齢者医療制度とは

後期高齢者医療制度は、平成20年4月から開始された高齢者のための医療制度です。老人保健制度に代わるものとして新たにつくられた医療保険制度です。

75歳以上の方(65歳以上で一定の障がいがあると認定を受けた方)は全員、これまでの国民健康保険、健康保険組合や共済組合などの被用者保険(被扶養者であった方を含む)の資格はなくなり、後期高齢者医療制度に加入することになります。

後期高齢者医療制度は、東京都内の全区市町村で構成する「東京都後期高齢者医療広域連合」(以下「広域連合」)が運営しています。

後期高齢者医療制度のしくみ

(1)後期高齢者医療制度の運営

後期高齢者医療制度の運営主体である広域連合では、被保険者の認定や保険料額の決定、医療の給付など制度全般の運営を行います。

瑞穂町は、町内に居住されている後期高齢者医療制度の被保険者の方の、住所変更や給付申請などの届出窓口となります。また、保険証の引渡しや保険料の収納を行います。

▶町で行うこと

- 保険料の収納、納付相談
- 保険証の引渡し ・ 各種申請の受付
- 転入などの加入や資格喪失の届出の受付

(2)後期高齢者医療制度の財政

医療費の自己負担分を除いた保険負担分のうち1割分を被保険者の方から納めていただく保険料で負担します。その他の約5割を公費(国等の支援金)、約4割を現役世代からの支援金で賄います。

後期高齢者医療制度の被保険者となる人

瑞穂町内に住所(住民票)がある、75歳以上の方と65歳以上で一定の障がいがあると広域連合から認定された方が対象となります。

75歳になられる方は、それまでの医療制度(国民健康保険、健康保険、共済保険等)に関係なく、75歳の誕生日から対象となります。

- 瑞穂町に住民登録をしている外国人の方で、在留期間が3か月を超える方。

※在留期間が3か月以下であっても、「興行」、「技能実習」、「家族滞在」、「特定活動」の在留資格をお持ちの方で、資料(在学証明書や在職証明書など)により日本国内に3か月を超えて滞在すると認められる方。

■障がいの認定を受けるための届け出

障がいの認定を受けようとする方は、身体障害者手帳、愛の手帳または国民年金証書などを添えて、届け出てください。



後期高齢者医療制度で受けられる給付

(1) 医療機関で診療を受けるとき(療養の給付)

医療機関で診療を受けるときには、「後期高齢者医療被保険者証」(保険証)を提示すれば、医療費の一部を負担(一部負担金)するだけで医療を受けることができます。

一部負担金の割合は保険証の「一部負担金の割合」欄に「1割」「2割」「3割」と記載されています。

(2) 一部負担金の割合

判定基準	区分	自己負担割合
同じ世帯の被保険者の中に課税所得が145万円以上の方がいる場合	現役並み所得	3割
以下の①②の両方に該当する場合 ①同じ世帯の被保険者の中に課税所得が28万円以上145万円未満の方がいる ②「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計額が ・被保険者が1人…200万円以上 ・被保険者が2人以上…合計320万円以上	一定以上所得のある方	2割
同じ世帯の被保険者全員の課税所得が全て28万円未満の場合または上記①に該当するが②には該当しない場合	一般所得者等	1割

ただし、住民税課税所得が145万円以上でも、以下のいずれかに該当する場合には「基準収入額適用申請」を提出し、広域連合が認めると3割の対象外となります。

- ①同じ世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が一人の場合…前年の収入が383万円未満
- ②同じ世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が二人以上の場合…前年の収入の合計が520万円未満
- ③同じ世帯に後期高齢者医療制度の被保険者は一人だが、70歳から74歳の国民健康保険または健康保険の被保険者がいる場合…前年の収入の合計が520万円未満

※原則申請が必要ですが、上記の収入判定基準に該当することを確認できる場合は、申請不要です。

その他に受けられる給付

(1) 一般病床へ入院したとき

一般病床へ入院したときの食費の自己負担は以下の標準負担額までです。世帯全員が住民税非課税の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することにより以下の区分Ⅰ・Ⅱいずれかの金額に食事代の負担が軽減されます。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請をしてください。

▶申請に必要なもの 保険証

▶食事代の標準負担額(食事療養標準負担額)

現役並み所得、一般Ⅰ・Ⅱ	460円	
区分Ⅱ	過去12か月の入院日数が90日以内	210円
	過去12か月の入院日数が90日以上	160円
区分Ⅰ	100円	

区分Ⅱ…同じ住民票の世帯員全員が住民税非課税である方
区分Ⅰ…同じ住民票の世帯員全員が住民税非課税であり、各々の被保険者の年金収入が80万円以下で他の所得がない方、または老齢福祉年金受給者

※区分Ⅱに該当する方で、入院日数が90日を超えられた場合、入院日数のわかる医療機関の請求書・領収書等を添えて申請してください。

(2) 療養病床へ入院したとき

療養病床へ入院したときの食事と居住費の自己負担は以下の標準負担額までです。世帯全員が住民税非課税の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することにより以下の区分Ⅰ・Ⅱいずれかの金額に食事代の負担が軽減されます。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請をしてください。

▶申請に必要なもの 保険証

▶食費・居住費の標準負担額(生活療養標準負担額)

所得区分	食費 (1食につき)		居住費 (1日につき)
	入院医療の必要性が低い方	入院医療の必要性が高い方	
現役並み所得・一般Ⅰ・Ⅱ	460円	460円	
非課税等 住民税	区分Ⅱ	210円 (長期入院該当で160円)	370円
	区分Ⅰ	130円	100円
	老齢福祉年金受給者	100円	100円
			0円

(3) 移送の費用がかかったとき(移送費)

医師の指示により重病人の入院や転院などの移送に費用がかかった場合、申請後、広域連合が認めた場合に支給されます。

▶申請に必要なもの

医師の意見書、移送費用の領収書、保険証、口座の確認ができるもの

(4) 被保険者が亡くなったとき(葬祭費)

被保険者が亡くなった場合、葬儀を行われた方(施主)に対し5万円が支給されます。

▶申請に必要なもの

葬儀を行ったことがわかる書類(会葬礼状、葬儀の領収書等)、印鑑、口座の確認ができるもの、保険証

保険適用される医療で全額自己負担したとき

保険適用される医療でも次のような場合には、全額自己負担となりますが、申請後、広域連合で認められれば、自己負担分を除いた金額が給付されます。

▶申請に必要なもの

下記表のとおり。保険証、口座の確認できるものは必ず持参してください。

状況	保険証、印鑑、口座確認書類以外に必要なもの(全て原本)
保険証を持たずに診療を受けたとき	診療報酬明細書(レセプト)、領収書
医師に治療上必要と認められたコルセット等の補装具代がかかったとき	医師の診断書または意見書、領収書
骨折や捻挫等で後期高齢者医療制度の保険を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき	明細の分かる領収書
医師が必要と認めた手術等で輸血に用いた生血代	医師の診断書または意見書、輸血用生血液受領証明書、血液提供者の領収書
医師が必要と認めた、はり・灸・マッサージ等の施術を受けたとき	医師の同意書、明細が分かる領収書
海外渡航中に診療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)	診療内容の明細書と領収明細書(外国語で作成されているときは日本語翻訳文が必要)、調査と関わる同意書、パスポート



保険・年金

交通事故にあったとき

交通事故など第三者から傷病を受けた場合も、後期高齢者医療制度を使用することができます。その際には必ず「第三者行為による被害届」を提出してください。

後期高齢者医療制度では交通事故など他人（第三者）にけがなど負わされ医療を受けた場合、後期高齢者医療制度で負担した医療費を過失割合に応じ加害者へ請求します。そのためこの「第三者行為による被害届」を提出していただくことになります。（詳しくは下記※）

この届出は後期高齢者医療制度で負担した医療費の損害賠償請求だけに係るものです。後期高齢者医療制度で負担した医療費以外の損害賠償については影響ありません。

※第三者（加害者）の行為により生じた傷病については、被害者が第三者に対してその行為により生じた傷病に係る医療費相当額の損害賠償権を取得します。つまり、第三者行為により生じた傷病について医療を受けた場合は、損害賠償請求権を履行することによりその医療費を第三者に請求することができます。

そのため、後期高齢者医療制度を使用し医療を受けた場合、損害賠償請求権を履行すれば第三者に請求できる医療費を後期高齢者医療制度で立て替えて負担していることとなります。

そこで後期高齢者医療制度では、損害賠償請求権を被害者の代わりに取得（代位取得）し、第三者へ後期高齢者医療制度で負担した医療費を限度として請求することになります。代位取得し第三者へ請求するため「第三者行為による被害届」等を提出することが被害者に義務付けられています。ただし、第三者からその行為により生じた傷病について損害賠償を受けた場合、その傷病については後期高齢者医療制度で医療費を負担することはできません。そのため、後期高齢者医療制度を使用して医療を受ける方が、損害賠償を受けるとき、または示談するときには後期高齢者医療制度の担当へ連絡していただく必要があります。

医療費が高額になったとき

(1) 高額療養費

同じ月内で医療費が高額となった場合、支払った医療費のうち自己負担限度額を超えて支払った金額が高額療養費として支給されます。

高額療養費に該当となる方には、広域連合から「後期高齢者医療高額療養費療養費支給申請書」が送られます。その申請書に振込先を記入して、郵送か持参して申請してください。一度申請していただければ、次に高額療養費が出る場合、申請の必要なく、その振込先へ振り込みさせていただきます。

※月額自己負担限度額は、町ホームページをご確認ください。

<https://www.town.mizuho.tokyo.jp/kurashi/003/003/p000191.html>



(2) 厚生労働大臣指定の特定の医療を受けたとき（特定疾病療養受療証）

次の疾病に関する医療を受ける場合、「特定疾病療養受療証」を病院に提示すれば、毎月の自己負担限度額は1万円までとなりますので申請してください。

特定疾病に該当する症状

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

▶申請に必要なもの 医師の診断書、保険証

「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」の交付を受けることができる方

【自己負担割合が1割の方】

世帯全員が住民税非課税の場合は、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下、減額認定証）の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると、保険適用の医療費の自己負担限度額の区分Ⅰ・Ⅱが適用され、入院時の食費が減額されます。

【自己負担割合が3割の方】

同じ世帯の後期高齢者医療被保険者全員の住民税課税所得がいずれも690万円未満の場合は、申請により「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると保険適用の医療費の自己負担限度額の現役並み所得Ⅰ・Ⅱが適用されます。

高額療養・高額介護合算制度

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、合算して限度額を超えたときには、その超えた分が支給されます。

▶合算した場合の限度額（年額：毎年8月～翌年7月）はお問い合わせください。

※合算した場合の限度額（年額：毎年8月～翌年7月）は、町ホームページをご確認ください。

<https://www.town.mizuho.tokyo.jp/kurashi/003/003/p000192.html>



後期高齢者医療制度の保険料

(1) 保険料の算出方法

保険料は後期高齢者医療制度の被保険者一人ひとりに納めていただきます。保険料の額は、被保険者の収入から計算する所得割と、均等割の合計で算出されます。

保険料を決める算定基準（均等割額、所得割率）は2年ごとに見直しされ、原則として東京都内で均一となります。

(2) 保険料の納付方法

保険料は原則として介護保険料と同じ年金から引き落とされます（特別徴収）。

以下の条件のいずれかに該当するかたは年金から引き落としができませんので、納付書で納めていただきます。（普通徴収）

①年金額が年額18万円未満の方

②介護保険料と後期高齢者医療制度の保険料の合算額が年金受給額の2分の1を超える方

また、75歳の誕生日を迎えられた方や転入されてきた方については、上記①②に該当していなくても当初は普通徴収で納めていただきます。

(3) 口座振替での納付

特別徴収、普通徴収のどちらの方も口座振替で納めていただくことができます。口座振替を希望される方は、ご連絡ください。



国民年金とは

国民年金は、私たちが年を取ったとき、また思わぬけがや病気で心身に障がいを持ったとき、生計を維持している人が亡くなったときなどに年金を支給して生活の安定を図るための制度です。

国民年金に加入する人

日本国内に住所がある20歳以上60歳未満の方は全員が国民年金に加入します。

加入者は職業などの種類によって3つのグループに分かれます。それぞれ加入手続きや保険料の納付方法が違います。必ず加入してください。

(外国人も日本国内に住所がある20歳以上60歳未満の方が加入することになっています)

- ▶ **第1号被保険者**…20歳以上60歳未満の自営業・その配偶者、学生、農林漁業、無職の方等
- ▶ **第2号被保険者**…厚生年金保険・共済組合等に加入している方
- ▶ **第3号被保険者**…第2号被保険者に扶養されている配偶者で20歳以上60歳未満の方

■任意加入

- [1] 日本人で外国に居住している20歳以上65歳未満の方
- [2] 日本に住所を有する60歳以上65歳未満の方(年金額を満額に近づけたい人など)
- [3] 老齢基礎年金等の受給資格期間を満たしていない65歳以上70歳未満の方(昭和40年4月1日以前に生まれた人に限ります)

保険料の納め方

年金保険料の収納は日本年金機構が行っています(町では取り扱っていません)。

令和5年度(令和5年4月分～6年3月分)の国民年金保険料は、月額1万6,520円です。

※将来受給する年金額を増やすため、月額400円の付加保険料を納付することができます(国民年金基金加入者を除く)。希望する方は、申し込んでください。

■保険料の納付方法は、次のいずれかです

- (1) 納付書による現金納付(納付書は日本年金機構から郵送されます)
- (2) 口座振替(金融機関または年金事務所で申し込んでください)
- (3) クレジットカード納付(年金事務所で申し込んでください)
※毎月の保険料の納期限は翌月末です。(クレジットカード納付は当月末の立替となります)
- (4) 電子納付(ご利用の金融機関へお問い合わせください)

保険料の免除・猶予制度があります

保険料免除制度には、届出により免除となる「法定免除」と申請により免除となる「申請免除」があります。

法定免除・申請免除・学生納付特例納付猶予の申請は住民課国保年金係で受け付けます。詳しくは、お問い合わせください。

▶ 手続きに必要なもの

- 年金手帳・基礎年金番号通知書
- 学生…学生証または在学証明書
- 退職したとき…雇用保険被保険者離職票、雇用保険受給資格者証または雇用保険被保険者資格喪失確認通知書

■法定免除

第1号被保険者が、障害基礎年金を受給している場合や生活保護を受給している場合等は、届出をするとその期間の年金保険料の納付が免除される制度です。

■申請免除

経済的な理由により保険料の納付が困難なときは、納付が免除される制度です。申請により、その世帯(世帯主、被保険者、配偶者)それぞれの前年の所得額(収入)が基準額内であれば、保険料の全額または一部(半額、4分の3、4分の1)が免除されます。

※申請免除期間から10年以内であれば一定の金額を加算した保険料を追納できます。

※失業された方は、失業による特例での申請をすることもできます。その場合は、雇用保険被保険者離職票などをお持ちの上、申請してください。

■学生納付特例制度

学校教育法に規定された大学(院)、短大、高等専門学校、専修学校および各種学校(夜間・定時制課程や通信課程の方も含まれます)に在学する学生(注)で、本人所得が128万円以下である場合に、申請して承認されると在学期間中の保険料の納付が猶予されます。

(ご注意)外国の学校の学生は対象とはなりません。

※学生納付特例制度の適用を受けた期間は、年金を受けるための資格期間に含まれますが年金額には反映されません。

※学生納付特例期間から10年以内であれば一定の金額を加算した保険料を追納できます。

■納付猶予制度

申請者本人が50歳未満の方で、本人および配偶者のそれぞれの所得が全額免除の所得要件を満たしていれば、申請して承認されると保険料の納付が猶予されます。

※納付猶予制度の適用を受けた期間は、年金を受けるための資格期間に含まれますが年金額には反映されません。

※納付猶予期間から10年以内であれば一定の金額を加算した保険料を追納できます。

※申請免除、学生納付特例、納付猶予は、原則として毎年申請手続きが必要で、ただし、全額免除、納付猶予に限り、引き続き翌年以降も免除等の申請を希望する場合には、申請する際に申出があれば翌年以降の申請を省略することができます。(この場合、前年所得によっては承認されないことがあります)



老齢基礎年金

■老齢基礎年金

保険料を納めた期間が10年(平成29年7月までは原則として25年)以上ある方は、原則として65歳から老齢基礎年金を受給できます。

▶年金額

年額79万5,000円(令和5年度の額)(60歳になるまでの国民年金に加入できる年数について、すべての保険料を納めたときの支給額)

それ以外の方の年金額は、次の計算式で算出した額となります。

▶年金額計算式

※平成21年3月以前の保険料免除期間

$[79万5,000円 \times 保険料納付月数 + (全額免除月数 \times 1/3) + (3/4免除月数 \times 1/2) + (半額免除月数 \times 2/3) + (1/4免除月数 \times 5/6)] \div (加入可能年数 \times 12)$

※平成21年4月以降の保険料免除期間

$[79万5,000円 \times 保険料納付月数 + (全額免除月数 \times 1/2) + (3/4免除月数 \times 5/8) + (半額免除月数 \times 3/4) + (1/4免除月数 \times 7/8)] \div (加入可能年数 \times 12)$

※付加年金は、200円×付加保険料納付月数が加算されます。

※上記計算式の保険料免除月数には、学生納付特例、納付猶予期間は含まれません。

※合算対象期間は年金額の計算には含まれません。

▶合算対象期間とは

- 厚生年金保険や共済組合等に加入していた人の配偶者で国民年金に任意加入しなかった20歳以上60歳未満の期間(昭和36年4月から昭和61年3月までに限ります)
- 日本国籍を有する20歳以上60歳未満の人が昭和36年4月以降に外国に居住していた期間
- 昭和36年4月以降平成3年3月以前、大学等の昼間部の学生であったために国民年金に加入しなかった20歳以上60歳未満の期間など。

繰上げ受給・繰下げ受給

老齢基礎年金は、原則として65歳から受給が始まりますが、希望により60歳以上65歳未満に繰上げて、または66歳以後に繰下げて受給することもできます。

※年金額は、支給開始が65歳未満の人は減額され、66歳以後の人は増額されます。

※支給率は生涯変わりません。

※繰上げ請求をした場合、障害基礎年金や寡婦年金は受給できませんのでご注意ください。



障害基礎年金・遺族基礎年金・寡婦年金・死亡一時金等

■障害基礎年金

国民年金の被保険者期間中に初診日がある病気・怪我により、日常生活に著しく支障のある障がいの状態になったときに支給されます。

※被保険者期間のうち、初診日の前々月までに、保険料納付済期間と免除・学生納付特例制度等を受けた期間の合計が3分の2以上あることが必要です(初診日が令和8年3月31日までにあるときは、直近の1年間に保険料の未納がなければよいことになっています)。

※20歳前に初診日のある病気・けがで障がいの状態にあるときは、20歳から請求できます(本人の所得による支給制限あり)。

▶年金額 1級 99万3,750円 2級 79万5千円
(令和5年度の額)

プラス子の加算(受給権者によって生計を維持している18歳到達年度の末日までにある子、または1級または2級の障がいの状態にある20歳未満の子。1人目・2人目22万8,700円。3人目以降7万6,200円)

※障害基礎年金の1級・2級とは、身体障害者手帳1級・2級のことではありません。

■遺族基礎年金

国民年金の被保険者、または老齢基礎年金の資格期間を満たした人が死亡したときに、その人に扶養されていた18歳到達年度の末日まで(障がい者は20歳未満)にある子のある配偶者、または子に支給されます。

※死亡した月の前々月までの被保険者期間のうち、保険料納付済期間と免除・学生納付特例制度等を受けた期間の合計が3分の2以上あることが必要です。

(子のある配偶者に支給の場合)

▶年金額 79万5,000円+子の加算額
(1人目・2人目22万8,700円。3人目以降7万6,200円)

(子に支給の場合)

▶年金額 79万5,000円
(子が2人以上のときは、2人目の子は22万8,700円、3人目以降の子は1人につき7万6,200円を加算)

■寡婦年金

老齢基礎年金の資格期間を満たした夫が、年金を受けないで死亡した場合に、10年以上婚姻関係のあった妻に、60歳から65歳までの間支給されます。(付加年金は除く)

▶年金額 夫の第1号被保険者期間について計算した老齢基礎年金額×3/4

■死亡一時金

3年以上国民年金の保険料を納付した人が、年金を受けないで死亡したときに、生計を同一にしていた遺族に支給されます。

▶支給額…保険料を納付した期間に応じて、12万円～32万円

※死亡一時金と寡婦年金とが競合する場合には、受給権者の選択により、いずれか一つが支給されます。



必要な届出

年金に関する届出は、就職、退職、転職、結婚等があったときには、その都度必要です。
届出が正しく行われないと、将来年金が受給できなくなる場合がありますのでご注意ください。

▶手続き一覧

こんなとき	被保険者の種別	届出先	本人確認書類のほか必要なもの
会社などを退職し、厚生年金・共済組合などを辞めたとき	第2号→第1号	住民課国保年金係または青梅年金事務所	年金手帳または基礎年金番号通知書・離職票など退職日のわかる書類
第3号被保険者の配偶者が厚生年金・共済組合などを辞めたとき、または配偶者の被扶養者でなくなったとき	第3号→第1号	住民課国保年金係または青梅年金事務所	年金手帳または基礎年金番号通知書・離職票など退職日のわかる書類・扶養でなくなった年月日のわかる書類
会社などに就職をし、厚生年金・共済組合などに加入したとき	第1号→第2号	勤務先で手続きしてください。	
結婚をして厚生年金・共済組合などの加入した配偶者の扶養になったとき	第1号→第3号	配偶者の勤務先で手続きしてください。	
会社などを退職し、厚生年金・共済組合などを辞めて、第2号被保険者の配偶者の扶養になったとき	第2号→第3号	配偶者の勤務先で手続きしてください。	
第3号被保険者の配偶者が、転職したとき	第3号→第3号	配偶者の勤務先で手続きしてください。	
第3号被保険者が厚生年金・共済組合などに加入したとき	第3号→第2号	勤務先で手続きしてください。	



ここが違う！国民年金の受給要件をみる時の違い

	老齢基礎年金を請求するときは	老齢基礎年金額の計算には		障害基礎年金・遺族基礎年金を請求するときには	後から保険料を納めるには
		平成21年3月以前の免除期間	平成21年4月以降の免除期間		
全額免除	受給資格期間に入ります。	年金額に3分の1が反映されます。	年金額に2分の1が反映されます。	保険料を納めたときと同じ扱いになります。	10年以内なら納めることができます (承認から3年度目以降は当時の保険料に法律で定められた加算額がつきます)。
4分の1納付 (4分の3免除)	保険料の4分の1を納めると受給資格期間に入ります。	年金額に2分の1が反映されます。	年金額に8分の5が反映されます。	保険料の4分の1を納めると受給資格期間に入ります。	
半額納付 (半額免除)	保険料の半額を納めると受給資格期間に入ります。	年金額に3分の2が反映されます。	年金額に4分の3が反映されます。	保険料の半額を納めると受給資格期間に入ります。	
4分の3納付 (4分の1免除)	保険料の4分の3を納めると受給資格期間に入ります。	年金額に6分の5が反映されます。	年金額に8分の7が反映されます。	保険料の4分の3を納めると受給資格期間に入ります。	
納付猶予 学生納付特例	受給資格期間に入ります。	年金額に反映されません。		保険料を納めたときと同じ扱いになります。	
未納	受給資格期間に入りません。	年金額に反映されません。		年金を受けられない場合もあります。	2年を過ぎると納めることができません。

公的年金制度の最近の改正点

■国民年金保険料の産前産後期間の免除制度が始まりました

次世代育成支援の観点から、国民年金第1号被保険者が出産を行った際に、出産前後の一定期間の国民年金保険料が免除される制度が平成31年4月から始まりました。

出産予定日の6か月前から申請可能です。出産前に提出される場合は、母子健康手帳などをお持ちください。

免除される期間 出産予定日または出産月の前月から4か月間
 ※多胎妊娠の場合は、出産予定日または出産月の3か月前から6か月間

※出産とは、妊娠85日(4か月)以上の出産のことです(死産、流産、早産された方を含みます)。

■年金生活者支援給付金制度が始まりました

年金生活者支援給付金は、消費税率引き上げ分を活用し、公的年金などの収入金額や所得が一定基準額以下の年金受給者の生活を支援するために、年金に上乗せして支給されるものです。

※受け取るには、年金生活者支援給付金請求書の提出が必要です。

▶老齢年金生活者支援給付金

対象 次の要件を満たしている方

- ・65歳以上で老齢基礎年金を受給している方
- ・請求される方の世帯全員の市町村民税が非課税となっていること
- ・前年の公的年金などの収入金額とその他の所得(給与所得や利子所得など)との合計金額が88万1,200円以下であること。

▶障害年金生活者支援給付金

対象 次の要件を満たしている方

- ・障害基礎年金を受給している方
- ・前年の所得が「472万1,000円+扶養親族の数×38万円」以下であること

▶遺族年金生活者支援給付金

対象 次の要件を満たしている方

- ・遺族基礎年金を受給している方
- ・前年の所得が「472万1,000円+扶養親族の数×38万円」以下であること

問合せ 年金生活者支援給付金専用ダイヤル ☎0570-05-4092

年金の相談

国民年金・厚生年金の受給や資格についての相談は、全国の年金事務所でお受けしています。瑞穂町を管轄している年金事務所は、青梅年金事務所です。共済年金については、各共済組合にご相談ください。

■青梅年金事務所

年金の相談には、年金手帳・基礎年金番号通知書・年金証書・振込通知書など本人であることを確認できるものをお持ちください。また、年金事務所から最近送られた書類などがあればお持ちください。

なお、年金の相談は、本人の委任があれば家族や友人の方でもかまいません。本人からの委任状をご用意ください。

▶所在地 青梅市新町3-3-1 宇源ビル3・4階

▶電話 ☎0428-30-3410(代表)

▶受付時間

月曜日(休日の場合は翌日)…午前8時30分～午後7時

火～金曜日…午前8時30分～午後5時15分

第2土曜日…午前9時30分～午後4時

▶電話での相談窓口は

相談内容	お問い合わせ先	電話番号	
		ナビダイヤル	050で始まる電話からは
国民年金加入者向け	ねんきん加入者ダイヤル	☎0570-003-004	☎03-6630-2525
一般的な年金相談	ねんきんダイヤル	☎0570-05-1165	☎03-6700-1165
年金記録などの相談	ねんきん定期便・ねんきんネット等専用ダイヤル	☎0570-058-555	☎03-6700-1144

受付時間:月曜日(休日の場合は翌日)…午前8時30分～午後7時
 火～金曜日…午前8時30分～午後5時15分
 第2土曜日…午前9時30分～午後4時

国民年金基金制度

☎全国国民年金基金首都圏支部 ☎050-3665-0206 ☎0120-65-4192

この制度は、自営業者など、国民年金だけに加入している方(第1号被保険者)のための公的な個人年金制度です。

加入すると、厚生年金などの加入者と同じように、国民年金の基礎年金に「上乗せされた年金」を受けることができます。

加入方法などについては、上記へお問い合わせください。

