



シンボルマーク

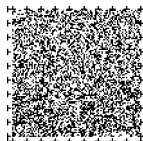
文京区

国保便利帳

平成29年(2017年)度版

こんなときは14日以内に手続きを！

- 文京区へ転入してきた
- 職場の健康保険をやめた
- 家族の扶養を外れた
- 生活保護を受けなくなった
- 子どもが生まれた
- 文京区から転出する
- 新しく職場の健康保険に加入した
- 生活保護を受けるようになった
- 死亡した
- 区内で住所が変わった
- 氏名・世帯主が変わった
- 世帯を分けた(一緒にした)
- 修学のため他の区市町村で生活する
- 児童福祉施設に入所した
- 介護保険施設や障害者支援施設等に入所した
- 保険証をなくした
- 保険証を破損して使えなくなった
など



国保年金課

国保の窓口案内

文京シビックセンター11階南側（国保年金課）

☎03-3812-7111（代表）

文京区ホームページアドレス <http://www.city.bunkyo.lg.jp/>

管理係

内線
2631～2632
直通
03-5803-1191

国保事業の計画・調整・調査・
統計
国保運営協議会
保健事業
特定健康診査・特定保健指導

国保資格係

内線
2633～2636
直通
03-5803-1192

国民健康保険の加入・喪失
保険証の交付
保険料の決定・通知
保険料の減免

窓
□
3

国保給付係

内線
2638～2640・2649
直通
03-5803-1193

保険給付に関すること
療養費・出産育児一時金・葬祭費
の支給・高額療養費の支給、限度
額適用認定証の交付
第三者行為（交通事故等）の届出

窓
□
1

国保収納係

内線
2641～2642
直通
03-5803-1194

保険料の収納
保険料の口座振替
保険料の特別徴収（年金引き落とし）
保険料過誤納金の還付

窓
□
2

国保滞納整理係

内線
2646～2648・2658
直通
03-5803-1195

保険料の徴収・催告・滞納処分
保険料の納付相談

窓
□
2

高齢者医療係

内線 2716～2718
直通 03-5803-1205

高齢者保険料係
内線 2661～2663
直通 03-5803-1198

後期高齢者医療制度に関すること

窓
□
7
・
8

● お問い合わせの際はお手元に保険証を ●

目次

国民健康保険（国保）とは	1
国民健康保険の制度が平成30年度から変わります	3
国保の被保険者	4
こんなときには14日以内に手続きを	7
保険証	11
退職者医療制度	12
高齢受給者証	14
75歳からの医療制度	17
国保の給付	19
療養の給付	19
交通事故にあったら	20
療養費の支給	22
出産育児一時金の支給	25
葬祭費の支給	26
移送費の支給	26
高額療養費の支給	27
限度額適用認定証の交付	30
入院時の食事代	31
高額介護合算療養費の支給	32
保険料	35
納付義務者は世帯主	35
保険料は年齢に応じて異なります	35
保険料の計算方法	37
保険料の決定通知	38
保険料についての注意点	39
保険料の納め方	43
滞納を続けていると	47
特定健康診査・特定保健指導	48
契約施設	51
指定保養施設	51
国保温泉センター	53
日帰り温泉施設	53
指定保養施設利用券	54
休日診療案内について	55
ジェネリック医薬品希望カード	

国保とは

給付

保険料

健康診査

契約施設

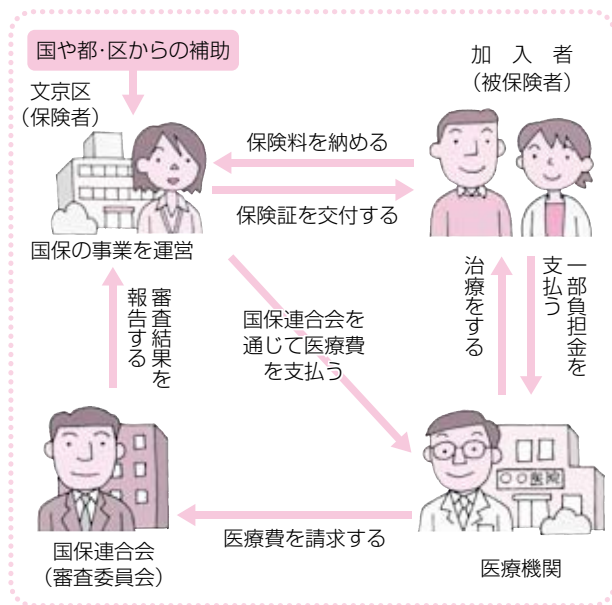
国民健康保険(国保)とは

突然起こる病気やけがに備え、わが国ではすべての方がいずれかの公的医療保険に加入することになっており、これを「国民皆保険制度」といいます。国民健康保険(国保)もそのひとつです。

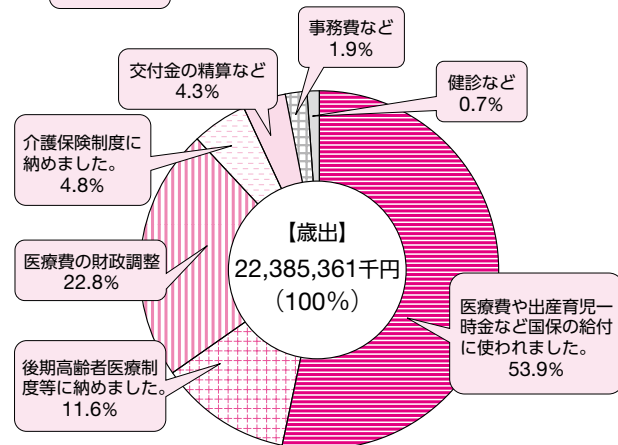
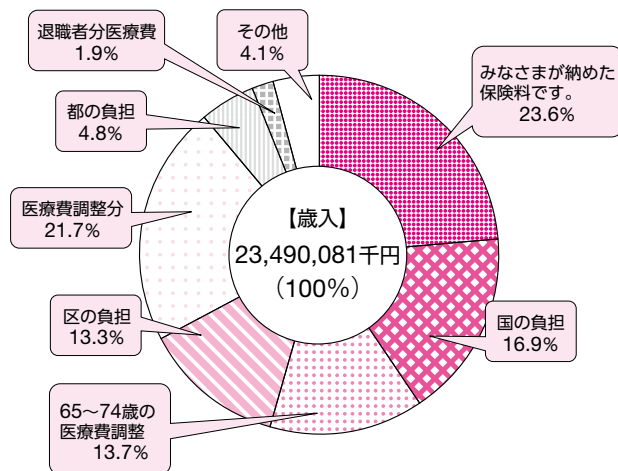
国保は、いざというときにも安心して医療機関にかかれるよう、日ごろから加入者が収入に応じて保険料を出し合い、そこから医療費を支出しようという助け合いの制度です。

国保のしくみ

わたしたちが医療機関にかかると、医療費の一部負担金を支払うだけで診療が受けられます。残りは国保から医療機関に支払われます。

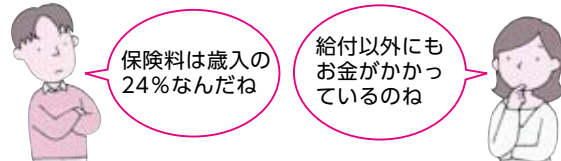


文京区の国民健康保険財政状況(平成27年度)



歳入と歳出の差額は翌年度に繰越されます。

皆様から納めていただいた保険料は、国や都からの補助と合わせて、病気やけがをした時の医療費や、お子さんが生まれたときなどの給付の費用に充てられます。



担当・管理係

☎ 03-5803-1191

国民健康保険の制度が 平成30年度から変わります

国民健康保険の運営は、多くの区市町村で赤字となるなど、厳しい状況にあります。

平成30年度からは、全国で国保運営が広域化され、都道府県（東京都）が財政運営の主体を担うこととなります。

都内の国保財政の安定化や、事務の効率化・標準化が図られることなどの効果が期待されています。

区市町村は、資格管理、保険給付、保険料額の決定・収納、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担います。

●新しい保険証の交付時期

広域化に伴う新しい保険証は、平成31年秋頃の交付を予定しています。



担当・管理係

☎ 03-5803-1191

国保の被保険者

国保は、文京区が保険者となって運営され、加入者を被保険者といえます。

●国保に加入する方

職場の健康保険（健康保険組合、共済組合、船員保険など）や後期高齢者医療制度に加入しているか、生活保護を受けている方などを除いて、文京区に住民登録がある方は、文京区の国保に加入しなければなりません。

★外国籍の方

文京区に住民登録がある（**在留資格があり、在留期間が3か月を超える**）方は、国保に加入しなければなりません。

なお、住民登録がなく、在留資格が興行、技能実習、家族滞在、特定活動の方は、加入できる場合がありますので、ご相談ください。

●被保険者と世帯主

会社や役所などに勤めている方が加入している健康保険では、本人が被保険者でその家族は被扶養者となりますが、国保では加入する家族一人ひとりが被保険者となります。ただし、加入の届出や保険料の納付は世帯ごとに**世帯主**が行います。なお、世帯の単位は住民基本台帳がもとになっています。

●擬制世帯主

世帯主が国保の被保険者でないが同じ世帯に国保の加入者がいる場合、その世帯主は擬制世帯主となります。

住民基本台帳法上の世帯主以外の世帯員（配偶者等）が国保に加入した場合、届出により国保加入者を国保上の世帯主にすることもできます。

● 文京区外に居住していても、 文京区の保険証が交付される方 ●●●●

修学のため区外に居住する方

扶養義務者が文京区の被保険者で、修学のため区外に居住する学生には「㊦保険証」を交付します。在学証明書・該当者の住民票（転出先）をお持ちのうえ申請してください。転出届出のときに、国保資格係までお問い合わせください。

児童福祉施設に入所している方

扶養義務者が文京区の被保険者で、児童福祉施設に入所している方には「㊧保険証」を交付します。手続きについては国保資格係までお問い合わせください。

介護保険施設や障害者支援施設等に入所する方

文京区の国保に加入している方が、介護保険施設や障害者支援施設等へ入所するため、区外へ転出するときは、文京区から引き続き保険証を交付します。手続きについては国保資格係までお問い合わせください。

● 他の保険に加入できる方 ●●●●●●●●

国保は、他の公的な健康保険に入ることができない方に対して、医療を保障する保険です。

生活費の大部分を、お子さんの送り迎えなどに頼っている方は、被扶養者として他の健康保険に加入できる場合がありますので、ぜひ一度、お子さんなどの勤務先の保険担当者にご相談ください。

★会社を退職しても一定の条件を満たせば、引き続き職場の健康保険に加入することができますので、希望される場合は会社の担当者にご確認ください。（任意継続）

● 国保に加入できない方 ●●●●●●●●●●

- ・勤務先で公的な健康保険に加入している方または加入できる方
- ・75歳以上（65～74歳の障害認定者を含む）の後期高齢者医療制度に該当する方
- ・生活保護を受けている方
- ・国保組合の被保険者の方
- ・日本と医療保険を含む社会保障協定を結んでいる国の方で、本国政府から社会保障に加入中である証明を受けている方（詳しくは日本年金機構のウェブサイトの「協定を結んでいる国との協定発効時期及び対象となる社会保障制度」を参照してください）

この場合、適用証明書と訳文を国保資格係まで持参していただき、お手続きをしていただく必要があります

- ・在留期限が切れている方
- ・在留資格が「外交」または住民登録のない方
※なお、住民登録がなく在留資格が、興行、技能実習、家族滞在、特定活動の方は、加入できる場合がありますので、ご相談ください。
- ・在留資格が「特定活動」の方のうち、次のいずれかの目的で滞在する方

- ①病院又は診療所に入院し、病気やけがの医療を受ける。
- ②入院の前後に病気やけがについて継続して医療を受ける。
- ③上記①又は②の医療を受ける方の日常の世話をする。
- ④観光・保養

★加入できない方が世帯主の場合で、同じ世帯に国保の加入者がいれば、保険料の支払い義務や各種通知などの宛先になる場合があります（擬制世帯主）

他の健康保険の加入手続きが済みましたら、国保をやめる手続きが必要です。

ただし、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に移行されるため、手続きは不要です。

こんなときには14日以内に手続きを

国保の加入手続きが遅れると、保険料をさかのぼって納めることとなります（最長2年間）。一方、その間の医療費は、全額自己負担となります。

	手続きの内容	手続きに必要な書類など
国保に加入するとき	転入してきたとき	
	職場の健康保険をやめたとき 家族の扶養を外れたとき	資格喪失証明書 (または離職票、退職証明書など)
	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	子どもが生まれたとき	世帯員の国保証 (P25もご覧ください。)
	転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	職場の健康保険証、 国保の保険証 (P9～10もご覧ください。)
その他のとき	生活保護を受けるようになったとき	保護開始決定通知書、保険証
	死亡したとき	保険証 (P26もご覧ください。)
	文京区内で住所・氏名・世帯主が変わったときや、世帯を分けたり一緒にしたとき	保険証
その他のとき	修学のため、他の区市町村で生活するとき	在学証明書、保険証、 転出先の住民票
	児童福祉施設に入所したとき	在園証明書、保険証、 転出先の住民票
	介護保険施設や障害者支援施設等に入所したとき	入所証明書、保険証等、転出先の住民票 (P40もご覧ください。)
	保険証を紛失、破損したとき	官公署が発行する写真付の本人が証明できるもの（運転免許証、パスポート、住基カード（顔写真つき）など）
	外国籍の方で、在留期間を更新・変更したとき	在留カード又は特別永住者証明書など、パスポート、保険証 ※在留資格が特定活動の方は指定書も持参（入国管理局発行の活動内容を示す書類）

P9、10もご覧ください。

国保加入者の保険証は手続き後、世帯主あてに簡易書留で郵送します。窓口での受け取りを希望される場合は、本人であることが確認できるもの（運転免許証、パスポートなど）をお持ちのうえ、加入者が手続きしてください。

●同一世帯員以外の方が届出する場合、委任状が必要です

委任状は代理人の住所、氏名、生年月日と委任者の住所、氏名、押印と委任する内容（例：国民健康保険の喪失に関する権限を委任します。）について全て委任者が自筆での記載をお願いします。

マイナンバー制度における届出の際の本人確認について

平成28年1月から、個人番号（マイナンバー）制度の開始に伴い、各届出書に個人番号（マイナンバー）をご記入いただく必要があります。

届出の際には、**個人番号の確認**（正しい番号であることの確認）と来庁される方の**身元確認**（届出される方が本人であることの確認）を行います。

届出に必要な証明書などに加えて、以下の書類をお持ちください。

(1) 世帯主の個人番号確認書類

個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し など

(2) 窓口へお越しになる方の身元確認書類

個人番号カード、運転免許証、パスポート、在留カード、障害者手帳 など

《上記が困難な場合、以下から2点以上お持ちください》

健康保険証、年金手帳、限度額適用認定証、高齢受給者証、介護保険被保険者証 など

（その他、官公署が発行した氏名、生年月日または住所が記載されている書類でも受付が可能です。詳しくはお問い合わせください。）

（注）区役所窓口へは、できるだけ世帯主または同一世帯員の方がお越しください。世帯主または同一世帯員以外の方がお越しになる場合は、委任状等が必要となりますので、必要書類について事前にお問い合わせください。

(3) 届出対象者の個人番号がわかるもの

個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し などをご持参ください。

● 職場の健康保険に加入したときは 国民健康保険をやめる手続きが必要です

国保をやめる手続きは自動的には行われません。窓口にお越しになれない場合、国保をやめる手続きは、郵送でもお受けします。

- ① 文京区国民健康保険喪失届（P10）
 - ② 職場等の健康保険証のコピー（喪失対象者全員分）
 - ③ 国民健康保険証の現物（喪失対象者全員分）
 - ④ 届出人の身分証明書（運転免許証やパスポート等）のコピー
 - ⑤ 世帯主及び喪失対象者の個人番号（マイナンバー）のわかる公的書類のコピー
- ①～⑤を同封の上、ご郵送ください。

郵送先

〒112-8555
 文京区春日一丁目16番21号
 文京区国保年金課国保資格係 へて

喪失により保険料の変更がある場合、手続きの翌月中旬ごろに保険料の変更通知をお送りします。

※ 国保加入の手続きは、郵送では **できません** のでご注意ください。

記号	番号	
05-	-	
添付書類 <input type="checkbox"/> 職場等の健康保険証のコピー （喪失対象者全員分） <input type="checkbox"/> 国民健康保険証の現物 （喪失対象者全員分） <input type="checkbox"/> 届出人の身分証明書のコピー （マイナンバー）のわかるもののコピー ※ 職場等の健康保険証のコピーがないと、お手続きできませんのでご注意ください。 ※ 国保の保険証を紛失された方は下記の手続きに記入ください。		
誓約書		交付された証を紛失等により返納できません。 なお、紛失した証が見つかりましたら、直ちに返納します。 年 月 日 氏名

国民健康保険被保険者資格喪失届出書

文京区長殿

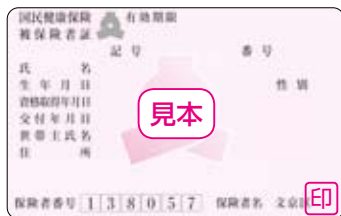
届出（受付）年月日	世帯主氏名	住所 東京都 文京区	1 自宅（携帯）電話番号	2 勤務先電話番号
届出資格得喪年月日	氏名	氏名	世帯主の個人番号	
届出理由（いづれかに○をしてください）	72 社保に入った		(□世帯主と同じ)	
やめる方の氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号
1 (□世帯主と同じ)	昭和・平成			
2	昭和・平成			
3	昭和・平成			
4	昭和・平成			

保険証

正しくは「国民健康保険被保険者証」といいます。保険証は、国保に加入していることを証明するもので、1人1枚のカード形式で交付されます。

医療機関で診療を受ける際に必要ですので、大切に保管してください。

一般被保険者証見本



(カードサイズ)

● 保険証は次のことに注意して正しく使いましょう ●

- ①記載内容に相違がないかどうか確かめましょう。
- ②医療機関にかかるときは必ず窓口で提示しましょう。
- ③職場の健康保険に加入したときや、他の区市町村や国外へ転出したときは、文京区の保険証は使えません。すみやかに届け出て、保険証をお返しください。
- ④紛失したり、破損したときは、担当窓口へ届け出て、再交付を受けましょう。
- ⑤有効期限の過ぎた保険証は、無効です。
- ⑥保険証の貸し借りはいけません。罰せられます。

保険証の裏面に臓器提供意思表示欄を設けています
臓器移植に関するご質問・お問い合わせは
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-1069
ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>

● 保険証の更新 ●

保険証は原則、2年ごとの10月に更新します。次回の更新は、平成29年10月です。

退職者医療制度

長い間会社や役所などに勤め、下記の条件に該当している方とその扶養家族は、「退職者医療制度」の対象となります。

この制度に該当した方(退職被保険者)の医療給付費は、保険料と健康保険組合などの拠出金でまかなわれています。国民健康保険事業の適正運営のためにこの拠出金は欠かせないものとなっています。

なお、退職者医療制度は平成26年度末で新規加入を廃止しました。ただし、平成26年度までにこの制度の該当になった方は、終了時(65歳到達)まで資格が継続されます。

● 退職者医療制度の対象となる方 ●

以下の条件すべてに該当する方(退職被保険者)とその被扶養者が退職者医療制度の対象となります。

- ①国保に加入している方で、60歳～64歳の方。
 - ②厚生年金・共済年金などの老齢(退職)年金を受給している方、及び年金の裁定請求が済んでいる方。
 - ③年金の加入期間が20年(240月)以上、または40歳以降10年(120月)以上ある方(国民年金は除く)。
- ※①～③の条件すべてに該当する方で、障害年金・遺族年金を受けている方も対象となります。

● 被扶養者とは ●

- ①国保の加入者で退職被保険者と生活をともにし、退職被保険者の収入によって生活をしている65歳未満の方。
- ②退職被保険者の直系尊属、配偶者(内縁でもよい)と3親等内の親族、または配偶者の父母と子。
- ③年間の収入が130万円未満の方(60歳以上または障害者の場合は180万円未満)。

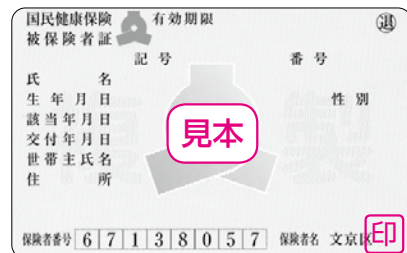
資格・届出

退職者医療制度の資格は、年金の受給権が発生した日からとなります。一般の「国民健康保険被保険者証」(保険証)をお持ちの方で、平成26年度までに受給手続きが終わっている方は保険証・年金証書(年金の加入月数がわかるもの)・印かんをお持ちのうえ、届出をしてください。「国民健康保険退職被保険者証(㊟保険証)」を交付します。なお、被扶養者の届出は世帯主が行います。

※退職者医療制度該当者について、区が年金受給権者一覧表などで確認することができる場合は、届出がなくても「㊟保険証」に切り換えてお送りします。

※保険料については変更ありません。

退職被保険者証見本



(カードサイズ)

(退職被保険者証は、右上に㊟の記載があります。)

一部負担金

3割(一般の国保加入者と同じ)

65歳になられた方

65歳になると、退職者医療制度の該当ではなくなります。このため「㊟保険証」の有効期限直前に、一般の保険証に切り換えて送付します。

担当・国保資格係

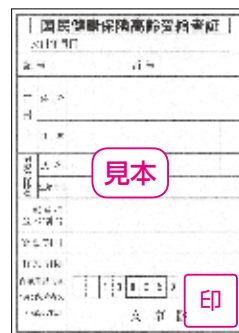
☎ 03-5803-1192

高齢受給者証

対象となる方

70歳～74歳の方は、医療機関での自己負担が、1割・2割・3割のいずれかとなります。

70歳の誕生日の翌月(1日生まれの方は誕生月)から対象となりますので、資格の生じる前月下旬に、負担割合の記載のある「高齢受給者証」をお送りします。



(はがきサイズ)

医療機関にかかるとき

医療機関にかかるときは、必ず保険証と一緒に高齢受給者証を窓口に表示してください。

負担割合

世帯の70歳～74歳の方の住民税課税所得(住民税課税標準額)により決定します(P15参照)。

負担割合は、住民税課税所得が変更になったり、世帯構成員に異動があったときに変わることがあります。その際、自己負担の差額を返還していただく場合があります。

高齢受給者証の更新

高齢受給者証の更新は、毎年8月1日です。更新により負担割合が変わることがありますので、医療機関には必ず最新の証を提示してください。

高齢受給者証負担割合判定の流れ

●一部負担金の割合の判定について ●●

〈1〉住民税課税所得による判定

住民税課税所得（注1） 【同一世帯の国保加入の70歳から74歳の方】	一部負担金の割合 【判定結果】
全員が145万円未満の場合	2割（注2）
145万円以上がひとりでもいる場合	3割（注3）

（注1）住民税課税所得とは、所得金額（※1）－所得控除（※2）をした金額です。

（※1）＝年間の収入金額－必要経費（給与所得控除、公的年金控除を含む）

（※2）＝基礎控除、扶養控除、社会保険料控除等

（注2）昭和17年4月2日～昭和19年4月1日生まれの方の自己負担は、2割が**1割に据え置き**されています。

（注3）住民税課税所得による判定で3割となった方でも、次の〈2〉収入による再判定の（1）（2）のいずれかの条件に該当する場合は、**申請により2割（注2）負担**になります。

〈2〉収入による再判定

「基準収入額適用申請」が認められると、**申請した翌月から2割（注2）負担適用**になります。

（1）同一世帯の70歳から74歳の国保加入者の合計収入額（必要経費を控除する前）が、

①該当者が、1名の場合 →383万円未満

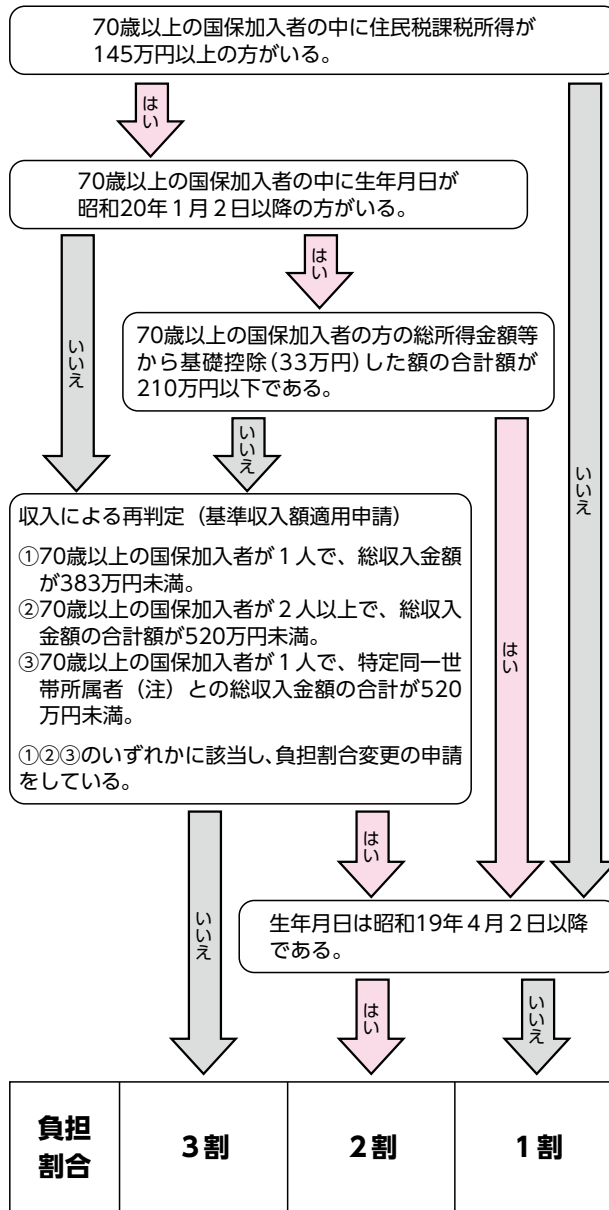
②該当者が、2名以上の場合→520万円未満

（2）（1）の①の場合において合計収入額が383万円以上であっても、次の【判定基準】を満たす場合

【判定基準】…同一世帯で国保から後期高齢者医療制度（長寿医療制度）に移行した方を含めた合計収入額が520万円未満

一部負担金割合は、毎年8月に前年度の所得で判定を行います。同一世帯の方が後期高齢者医療制度（長寿医療制度）に移行したとき、所得の修正や世帯の変更があったときは、その都度判定します。

※平成27年1月2日以降70歳の誕生日を迎える方のいる世帯はP19もご覧ください。



（注）特定同一世帯所属者とは、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行された後も継続して同一の世帯に属する方です。

国保とは

国保とは

75歳からの医療制度 【後期高齢者医療制度】

75歳になると、国保をやめて『後期高齢者医療制度』に自動的に加入することになります。また、65歳以上で一定の障害がある方は、申請により任意で加入することができます。

◆ 制度の運営(保険者)

保険者は、都内の区市町村が加入する『東京都後期高齢者医療広域連合』です。区は身近な窓口として、保険証の交付、給付申請の受付、保険料の徴収・相談を行います。

◆ 保険証の交付

誕生日前に、被保険者本人宛に簡易書留でお送りします。
※高齢受給者証はなくなり、保険証1枚になります。

70歳～74歳

国保被保険者証
(カード型)



+

高齢受給者証
(はがきサイズ)



75歳以上

後期高齢者被保険者証
(はがきサイズ)



◆ 自己負担の割合

病院などで支払う医療費の自己負担の割合は、1割または3割です。1割の方は、同じ世帯の被保険者全員の課税される所得金額がいずれも145万円未満の方です。3割の方でも、一定の収入額に満たない方は、1割に変更できる場合がありますが、『基準収入額適用申請』が必要です。

◆ 保険料は被保険者本人が納めます

保険料は、被保険者本人が所得などに応じて納めます。

◆ 保険料の納め方

保険料の納め方は、加入した年度内は納付書で納め、翌年度の10月期分からは原則として介護保険料と同じ年金からの引き落としとなります(特別徴収)。ただし、その年金額が年額18万円未満の方や介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が年金受給金額の2分の1を超える方などは、納付書又は口座振替で納めます(普通徴収)。

注意：国保の保険料を口座振替で納めていた方でも、後期高齢者医療制度では、新たに口座振替の申請が必要です。

担当・高齢者医療係

☎ 03-5803-1205

担当・高齢者保険料係

☎ 03-5803-1198

国保の給付

国保に加入すると、次のような給付が受けられます。

療養の給付

病気やけがをしたとき、国保を取り扱う医療機関に保険証を提示（70歳～74歳の方は保険証と一緒に高齢受給者証を提示）することで、医療機関では下表の自己負担（一部負担金）で診療が受けられます。

年齢	自己負担割合
義務教育就学前まで	2割
義務教育就学～69歳	3割
70歳～74歳	*1 2割または3割 70歳～74歳の方で、課税所得が145万円以上の方（一定以上所得者）がいる世帯は3割。 ただし、*2 70歳以上の方の合計年取額が520万円未満（対象者が1名の場合は383万円未満）の場合は申請により2割。 〔平成27年1月2日以降70歳の誕生日を迎える方のいる世帯は、70歳～74歳の方の住民税基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下の場合も2割。（申請不要）〕

- ※1 昭和17年4月2日～昭和19年4月1日生まれの方の自己負担は、軽減特例措置により、2割が1割に据え置かれています。
- ※2 75歳の誕生日に国保から後期高齢者医療制度に加入した方を含みます。

- 総医療費（約10割）から自己負担割合を差し引いた金額は国保で負担します。
- 転出後、または他の健康保険への加入日以降に文京区の保険証を使用すると、文京区が負担した医療費について返還していただくことがあります。

国保で受けられない診療

次のような場合、国保は使えません。全額自己負担になります。

- 正常な妊娠・お産 ● 予防接種 ● 美容整形 ● 歯列矯正
- 経済上の理由による妊娠中絶 ● 健康診断・人間ドック
- 日常生活に支障のないわきがや顔のしみ ● 自由診療
- 仕事上のけがや病気（労災保険の給付対象となる場合）
- けんか、酔っぱらいなどが原因のけがや病気
- わざとした行動や犯罪によるけがや病気
- 医師の指示に従わなかったとき

交通事故にあったら

交通事故など第三者から傷害を受けて医療機関にかかった場合の医療費は、原則として加害者が負担すべきものですが、その弁償が遅れるときは国保で治療が受けられます。この場合、窓口負担分を除いた医療費を国保で一時立て替えをし、後日、国保が加害者に請求することになります。また、交通事故にあった場合は、必ず警察へ連絡し、『交通事故証明書』をとってください。

必ず届出を

国民健康保険証を使って治療を受けるときは、必ず「第三者行為による傷病届」等が必要です。詳細は国保給付係へお問い合わせください。

注意

- 次の場合、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
 - ③ 酒酔い運転、無免許運転などにより、けがをしたとき

示談は慎重に!!

加害者と被害者の話し合いがついて、示談を結んでしまうと、その示談の取り決めの内容が優先することがあり、示談の成立後は、加害者に医療費を請求できなくなる場合があります。また、後遺症などの治療も対象となりますので、示談を結ぶときは注意してください。

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

給付

マイナンバー制度における 給付申請の際の本人確認について

平成28年1月から、個人番号（マイナンバー）制度の開始に伴い、一部の申請書に個人番号（マイナンバー）をご記入いただく必要があります。詳しくは、各種申請ページ（P23～34）をご覧ください。

申請の際には、**個人番号確認**（正しい番号であることの確認）と窓口へお越しになる方の**身元確認**（番号の正しい持ち主であることの確認）を行います。

給付の申請に必要なものに加えて、以下の書類をお持ちください。



（1）世帯主の 個人番号確認書類

個人番号カード（顔写真付）、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し など

（2）窓口へお越しになる方の 身元確認書類

個人番号カード（顔写真付）、運転免許証、パスポート、在留カード、住民基本台帳カード（顔写真付）、障害者手帳 など

《上記が困難な場合、以下から2点お持ちください》

健康保険証、年金手帳、介護保険被保険者証、高齢受給者証、限度額適用認定証 など
（その他、官公署が発行した氏名、生年月日または住所が記載されている書類でも受付が可能です。詳しくはお問い合わせください。）

（注）区役所窓口へは、世帯主または同一世帯員の方がお越しください。世帯主または同一世帯員以外の方がお越しになる場合は、必要書類についてお問い合わせください。

（3）療養を受ける方の 個人番号がわかるもの

世帯主以外の方が療養を受ける場合、申請書に個人番号をご記入いただく必要があります。但し、個人番号確認書類の提示は不要です。

療養費の支給

P23、P24に該当する場合に、病院などの窓口で費用の全額を支払ったとき、療養費の支給申請ができます。支給額は、保険審査で認められた国保基準額から自己負担額（P19療養の給付の表参照）を除いた額となります。



下記「療養費の支給申請の注意事項」をお読みください。

療養費の支給申請の注意事項

- 1 申請の対象となる方は、受診時点で文京区国保に加入している方です。なお、申請者は世帯主です。
- 2 申請者以外の方の口座に振り込む場合は、申請者自筆の委任状が必要です。下記見本を参照ください。

委任状	
代理人住所 _____	
氏名 _____	
私は、上記のものに委任事項について委任します。	
年 月 日	
住所 _____	
方書 _____	
署名 _____	印

* 世帯主（葬祭費は葬祭を行った方）が手書きで作成し、押印してください。

* 委任事項欄には【××の受領】など、具体的に記入してください。

* 年月日は委任状作成年月日を記入してください。

* 委任状に不備がある場合は、受付できません。

- 3 申請書を窓口にて記入していただけます。
- 4 国保資格取得日から14日を過ぎて加入手続きをしている場合、保険証を交付された日以降の診療分のみ対象です。
- 5 申請期間は療養を受けた日の翌日から2年間です。
- 6 提出された申請書は、審査機関へ送付して医療処置が適切であったかを審査します。このため、申請時から3か月ほど後に指定口座に振り込みとなります。

給付

給付

1 やむをえず保険証で治療を受けられなかったとき

緊急のときや、やむをえない理由で保険証を持たずに治療を受けた場合や旅行先などで病気になり、国保を扱っていない病院などで治療を受けた場合の費用。

申請に必要なもの

- 診療報酬明細書(レセプト)
- 領収書
- 世帯主の印かん
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類(保険証・運転免許証など)

2 海外で治療を受けたとき ※帰国してからの申請となります。

支給額は、日本国内で同様の医療行為を受けた場合を標準として算定されます。

治療目的で海外に行った場合は支給されません。

英語版の診療内容明細書・領収明細書は国保給付係に用意しています。

申請に必要なもの

- 診療内容の明細書
- 領収書
- 上記2つの日本語の翻訳文
- 世帯主の印かん
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 海外で治療を受けた方のパスポート(出入国スタンプ等を確認)
- 海外療養費調査に関わる同意書
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類(保険証・運転免許証など)

3 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代金

申請に必要なもの

- 補装具を必要とした医師の意見書または証明書
- 領収書(型番等内訳の記載のあるもの)
- 世帯主の印かん
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類(保険証・運転免許証など)

4 骨折やねんざなどで接骨院で治療を受けたとき



申請に必要なもの

- 施術内容の明細書
- 領収書
- 世帯主の印かん
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類(保険証・運転免許証など)

※国保の取り扱いをしている接骨院では、保険証と印かんを持参すれば、一部負担金で治療を受けられます。

※保険で治療を受けられるのは、骨折やねんざなどの急性、亜急性の傷病のみです。肩こりなど慢性の疾病は保険対象外となります。

5 医師が治療上、マッサージやはり・きゅうを必要と認めたとき



申請に必要なもの

- 医師の同意書*
- 施術内容の明細書
- 領収書
- 世帯主の印かん
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類(保険証・運転免許証など)

※マッサージの同意書については、文京区規定様式があります。
※あん摩マッサージ指圧師や、はり師・きゅう師の施術に限ります。

6 生血を輸血した場合の費用(親族間は除く)

申請に必要なもの

- 医師の理由書か診断書
- 輸血用生血液受領証明書
- 血液提供者の領収書
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類(保険証・運転免許証など)
- 世帯主の印かん
- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の預金口座事項

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

● 出産育児一時金の支給 ●

国保に加入している方が出産したとき、出産育児一時金42万円が支給されます。

妊娠85日以上であれば、死産（医師の証明書が必要）でも支給されます。なお、出産した方が、国保に加入する前の健康保険に本人として1年以上加入し、資格喪失後6

か月以内の出産の場合は、前の健康保険から支給を受けることができます。この場合、国保からは支給されません。申請期間は出産日の翌日から2年間です。

注意事項

- ①P22の「療養費の支給申請の注意事項」1～3を準用します。
- ②双生児以上の出産は、出産児1人につき1枚の申請書と添付書類が必要です。
- ③資格喪失等により、支給対象に該当しなくなった場合は、返還していただくことになります。
- ④海外での出産については、国保給付係へお問い合わせください。

◆ 出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度

医療機関等から請求される出産費用のうち42万円の範囲内で国保から医療機関等へ直接支払うことができます。出産予定の医療機関等に保険証を提示してご相談ください。

※ 出産費用が42万円未済で収まった場合、出産後の申請により差額を支給します。

※ 直接支払制度を利用されない場合、出産後の申請により支給します。

直接支払制度を利用できない医療機関等での出産に関して、出産育児一時金受取代理制度が利用できる場合があります。詳しくは出産前に出産を予定している医療機関等または国保給付係へお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 世帯主または出産した方の保険証
- 医療機関等発行の合意文書
- 医療機関等発行の出産費用の内容を記した領収・明細書（出産年月日、出産児数、入院実日数、代理受取額の記入のあるもの）
- 世帯主の印かん
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類（保険証・運転免許証など）

● 葬祭費の支給 ●

国保に加入している方が死亡したとき、その葬祭を行った方に、葬祭費7万円が支給されます。なお、亡くなった方が、国保に加入する前の健康保険に本人として1年以上加入し、資格喪失後3か月以内に亡くなった場合は、前の健康保険から支給を受けることができます。この場合、国保からは支給されません。申請期間は葬祭をした日の翌日から2年間です。

注意事項

P22の「療養費の支給申請の注意事項」2、3を準用します。

申請に必要なもの

- 死亡した方の保険証
- 会葬礼状、葬儀の領収書など葬祭を行った方（喪主）の氏名がわかる書類
- 葬祭を行った方の印かん
- 葬祭を行った方の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類（保険証・運転免許証など）

● 移送費の支給 ●

国保に加入している方が、病気やけがで移動が困難なため、医師の指示によりやむをえず緊急移送されたときで保険者が必要と認めた場合は移送費が支給されます。申請期間は移送日の翌日から2年間です。

申請に必要なものなど、詳細は国保給付係へお問い合わせください。

● 診療報酬明細書の開示 ●

診療報酬明細書（レセプト）などの開示を請求できます。開示は、個人のプライバシーに配慮し、診療上の支障が生じないことを医療機関などに確認のうえ行います。

● 開示請求できる人

診療報酬明細書に記載されている本人、その他本人の遺族など

● 開示請求の方法

本人確認ができる所定の書類などが必要です。請求の際は事前にお問い合わせください。

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

高額療養費の支給

病気やけがで医療機関にかかり、1か月の医療費が高額になった場合、申請により自己負担限度額（P28～29の表参照）を超えた分が支給されます。

高額療養費の対象は、保険が適用された医療費の自己負担分のみです。入院時の食事代や差額ベッド代、歯科の自由診療分等は含みません。

※70歳～74歳の方と70歳未満の方がいる世帯では、合算して高額療養費が計算されます。後期高齢者医療制度加入の方とは合算できません。

支給申請の手続き

該当する世帯には、診療を受けた月のおおむね3～4か月後に高額療養費の申請についての通知をお送りします。通知が届きましたら申請手続きをしてください。申請の日から約1か月後に世帯主の口座に振り込みます。申請期間は診療月の翌月から2年間です。

申請に必要なもの

- 世帯主または受診者の保険証
- 世帯主の印かん
- 医療機関の領収書
- 世帯主の預金口座事項
- マイナンバーの本人確認書類（1）～（3）
- ※P21参照

注意事項

P22の「療養費の支給申請の注意事項」1、2を準用します。

高額療養費の計算のしかた

〔70歳未満の方〕

- ① 月の1日から末日までの1か月ごとに計算
- ② 医療機関ごと（調剤は外来と合わせて）に計算
- ③ 同じ医療機関でも入院と外来および内科と歯科は別々に計算
- ④ ①～③で21,000円以上の自己負担額が複数あるときは、それらの金額を世帯で合算して、P28の表の自己負担限度額を超えた分を支給

〔70歳以上の方〕（後期高齢者医療制度加入の方を除く）

- ① 月の1日から末日までの1か月ごとに計算
- ② 外来のみの場合は、1か月の自己負担額を個人ごとに合算し、P29の表【外来（個人ごと）】の限度額を超えた分を支給
- ③ 外来と入院が同じ月にある場合は、まず、外来の自己負担額を計算。これに世帯の入院の自己負担額を合算し、P29の表【外来+入院（世帯合算）】の自己負担限度額を超えた分を支給

担当・国保給付係

☎ 03-5803-1193

高額療養費の自己負担限度額（月額）

〔70歳未満の方〕

平成26年12月診療分まで

所得区分		世帯の限度額	**2 4回目からの限度額
住民税課税世帯	*1 上位所得世帯	150,000円+ 〔総医療費(10割)-500,000円〕×1%	83,400円
	一般世帯	80,100円+ 〔総医療費(10割)-267,000円〕×1%	44,400円
住民税非課税世帯		35,400円	24,600円

※1 住民税基礎控除後の総所得金額等が600万円を超える世帯です。ただし、所得の申告がない場合は上位所得世帯とみなされます。

※2 過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合に適用される限度額。

平成27年1月診療分から

所得区分		世帯の限度額	**2 4回目からの限度額
住民税課税世帯	ア (≧901万円超)	252,600円+ 〔総医療費(10割)-842,000円〕×1%	140,100円
	イ (600万円超～901万円以下)	167,400円+ 〔総医療費(10割)-558,000円〕×1%	93,000円
	ウ (210万円超～600万円以下)	80,100円+ 〔総医療費(10割)-267,000円〕×1%	44,400円
	エ (210万円以下)	57,600円	
住民税非課税世帯 才		35,400円	24,600円

※1 住民税基礎控除後の総所得金額等
ただし、所得の申告がない場合は上位所得世帯（ア）とみなされます。

※2 過去12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合に適用される限度額。

● 4～7月診療分の所得区分は、前年度住民税で判定されます。

● 非自発的失業者（P42参照）に該当する場合、給与所得を30/100として所得区分の判定に適用します。

70歳以上の方については次のページをご覧ください。

●入院時の食事代

入院時の食事代は、下表のとおり定額自己負担となり、残りは国保が負担します。

住民税非課税世帯の方が負担額の軽減を受けるには、「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、事前に申請をしてください。(P30参照) 住民税非課税世帯Ⅰ・ⅡについてはP29※2、3を参照してください。

入院時の食事代は、高額療養費の支給の対象とはなりません。

1 入院時食事代

〔2療養病床に入院する方を除く〕

所得区分		一食あたりの食事代
住民税課税世帯		360円
住民税非課税世帯 住民税非課税世帯Ⅱ	申請月の初日から	210円
	過去1年の入院日数が91日以上の方は、申請月の翌月から*	160円
住民税非課税世帯Ⅰ		100円

*入院日数が91日以上になったときは、別に申請が必要ですよ。国保給付係へお問い合わせください。

2 療養病床に入院する65歳以上の入院時の食事代・居住費

所得区分		一食あたりの食事代	一日あたりの居住費
住民税課税世帯		460円	320円
住民税非課税世帯 住民税非課税世帯Ⅱ	申請月の初日から	210円	320円
		130円	320円

*療養病床とは長期にわたり療養を必要とする方が入院するための病床です。

*入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者には、「1入院時食事代」が適用となり、居住費の負担はありません。

*一日あたりの居住費は平成29年10月から変更になります。詳しくは国保給付係へお問い合わせください。

●高額介護合算療養費の支給

世帯内で国保・介護保険の両保険から給付を受けることによって、1年間の自己負担額が高額になったときは、下表の限度額を超えた分が申請により支給されます。詳細は国保給付係へお問い合わせください。

◆介護合算自己負担限度額「算定基準額」

〔70歳未満の方〕

(平成25年8月～26年7月)

所得区分		算定基準額
住民税課税世帯	上位所得世帯	126万円
	一般世帯	67万円
住民税非課税世帯		34万円

(平成26年8月以後)

所得区分		算定基準額	
		平成26年8月～27年7月	平成27年8月～
住民税課税世帯	ア (901万円超)	176万円	212万円
	イ (600万円超～901万円以下)	135万円	141万円
	ウ (210万円超～600万円以下)	67万円	67万円
	エ (210万円以下)	63万円	60万円
住民税非課税世帯 才		34万円	

*毎年7月31日時点の所得区分を適用します。所得区分はP28参照。

*70歳未満の方の医療費は、自己負担額が1か月あたり21,000円以上(医療機関ごと、入院・外来別)のものが合算の対象。

〔70歳以上の方〕

(毎年8月～翌年7月)

所得区分		算定基準額
一定以上所得世帯		67万円
一般世帯(住民税課税)		56万円
住民税非課税世帯	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円

*毎年7月31日時点の所得区分を適用します。所得区分はP29参照。

給付

給付

● 厚生労働大臣が定める特定疾病 ●●●●●

高額な治療を継続して行う血友病や人工透析が必要な慢性腎不全、後天性免疫不全症候群（厚生労働大臣が定めるものに限る）の方は、1か月の自己負担が下表の限度額までになる「特定疾病療養受療証」の交付を受けられます。

事前の申請が必要ですので、手続きをしてください。

申請に必要なもの

- 世帯主または受診者の保険証
- 医師の意見書
- マイナンバーの本人確認書類(1)～(3)
※P21参照

注意事項 P22療養費の支給申請の注意事項1、3を準用します。

◆ 特定疾病自己負担限度額（月額）

人工透析が必要な慢性腎不全	70歳以上	1万円	
	70歳未満	*上位所得世帯	2万円
		一般・非課税世帯	1万円
血友病 後天性免疫不全症候群 (厚生労働大臣が定めるもの)		1万円	

※住民税基礎控除後の総所得金額等が600万円を超える世帯です。ただし、所得の申告がない場合は上位所得世帯とみなされます。

● 一部負担金の減額・免除 ●●●●●

医療費がどうしても支払えないとき

災害など特別な事情のため、生活状態が一時的に苦しく医療費の支払いが困難なときは、申請により3か月以内の期間に限って、一部負担金（P19参照）を減額または免除する制度があります。どうしても支払えなくなったときは、あらかじめ国保給付係へご相談ください。条件にあてはまるか調査のうえ決定します。

担当・国保給付係 ☎ 03-5803-1193

● 結核・精神医療給付金 ●●●●●

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の適用を受けている方で、住民税非課税の場合、申請により「結核医療給付金受給者証」の交付を受けることができます。

また、障害者総合支援法（精神通院医療）の適用を受けている方で、住民税非課税の場合、申請により「国保受給者証（精神通院）」の交付を受けることができます。

これらの証を医療機関に提示すると、国保が自己負担分を助成しますので、自己負担はかかりません。

受給者証の申請・問い合わせ
予防対策課

☎ 03-5803-1230

なお、都外医療機関を受診された場合は、自己負担が発生しますが、申請により国保から給付金が支給されます。

給付金の申請・問い合わせ
国保給付係

☎ 03-5803-1193



給付

保 険 料

国保に加入している方には、医療の給付を受ける「権利」があると同時に、保険料を支払う「義務」があり、加入者全員に保険料を負担していただきます。

保険料は、加入者が病气やけがをしたときの費用にあてられています。国や都からの補助もありますが、みなさんに納めていただく保険料が医療費の重要な財源となります。

●納付義務者は世帯主 ●●●●●●●●●●●●●●●●

世帯主が職場の健康保険に加入していて国保の被保険者でない場合でも、同じ世帯に国保の加入者がいれば、保険料の納付義務者は世帯主になります(擬制世帯主)。

ただし、納めていただく保険料は、国保加入者の分だけになります。

●保険料は年齢に応じて異なります ●●●●●●●●●●●●●●●●

<保険料の種類>

基礎分保険料……………医療費等保険給付の支払い
(加入者全員が負担)

支援金分保険料……………後期高齢者医療制度への支援金
(加入者全員が負担)

介護分保険料……………40歳～64歳の方の介護保険料
(40歳～64歳の方のみ負担)

39歳までの方

基礎分と支援金分を国民健康保険料として納めます。
(P37の基礎分保険料と支援金分保険料をご参照ください。)

<年度の途中で40歳になる方の保険料>

40歳になった月(誕生日が1日の方は前月)から介護分を合わせた保険料を納めます。

40歳～64歳の方

基礎分と支援金分と介護分の合計額を国民健康保険料として納めます。
(P37の基礎分保険料と支援金分保険料と介護分保険料をご参照ください。)

<年度の途中で65歳になる方の保険料>

年度の初めに、65歳になる月の前月(誕生日が1日の方はその前々月)までの介護分保険料を計算し、その年度を通じて納めます。65歳になった月からの介護分保険料は、その年度の保険料からあらかじめ除いてありますので、65歳になった月以降もその年度内の国民健康保険料は変わりません。

※そのため65歳になった年度は国民健康保険料のうち介護分保険料と介護保険料の支払いが重なる期間がありますが、二重にかかるものではありません。

65歳～74歳の方

基礎分と支援金分を国民健康保険料として納めます。
(P37の基礎分保険料と支援金分保険料をご参照ください。)

65歳になる月分からの介護保険料は、介護保険課より通知します。

※介護保険料は原則として、老齢(退職)・障害・遺族年金が年額18万円以上の方は年金から差し引かれます。その他の方は納付書などで納めます。また、新たに65歳になった方および転入された方も一定期間納付書などで納めます。

65歳からの介護保険料は
介護保険課資格保険料係 直通 03-5803-1379
へお問い合わせください。

<年度の途中で75歳になる方の保険料>

4月から75歳の誕生日前月までの基礎分保険料と支援金分保険料を計算し、7月期から誕生日の前月期までの回数で納めます。(5月～8月の誕生日の方は、7月期の1回払いになります。)

世帯に他の加入者がいる場合、その加入者の保険料といっしょに7月期～3月期までの9回で納めます。

75歳になる方は、いままで加入していた健康保険を脱退して後期高齢者医療制度(P17参照)に加入することになります。保険料は別途、高齢者保険料係から通知します。

● 保険料の計算方法

平成29年4月～平成30年3月の年間保険料

● 平成29年度算定基礎額

平成28年中総所得金額等(※)－基礎控除額33万円

(マイナスになる場合は0円)

(※)「総所得金額等」とは、総所得金額、山林所得金額、分離譲渡所得金額(特別控除後)などの合計額をいいます。

国民健康保険料

II

基礎分
保険料

+

支援金分
保険料

+

介護分
保険料

(後期高齢者医療制度への支援金)

(40歳～64歳の方に加算されます。)

《所得割額》

被保険者
全員の
平成29年度の
算定基礎額
×
7.47%

被保険者
全員の
平成29年度の
算定基礎額
×
1.96%

40歳～64歳の
被保険者
全員の
平成29年度の
算定基礎額
×
1.35%

+

+

+

《均等割額》

38,400円
×
被保険者数

11,100円
×
被保険者数

15,600円
×
40歳～64歳の
被保険者数

II

II

II

《年間保険料》

世帯の年間
最高限度額
54万円

世帯の年間
最高限度額
19万円

世帯の年間
最高限度額
16万円

● 保険料の決定通知

● 保険料は年1回、7月に決定します。

平成29年度算定基礎額をもとに計算し、7月に「決定通知書」と「納付書」を送付します。

1年度分の保険料を7月から翌年3月までの9回に分けて納めていただきます。4月から6月は29年度分の納付はありません。

29年度の保険料

月分 保険料	4 月 分	5 月 分	6 月 分	7 月 分	8 月 分	9 月 分	10 月 分	11 月 分	12 月 分	1 月 分	2 月 分	3 月 分
-----------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	-------------	-------------	-------------

納付月	7 月 期	8 月 期	9 月 期	10 月 期	11 月 期	12 月 期	1 月 期	2 月 期	3 月 期
	29年度の納付額								
送付時期	7月18日頃				11月15日頃				
送付するもの	保険料通知書 納付書 (年間一括分・7～10月期分)				納付書(11～3月期分) (通知書の期別金額で 納付の方が対象です)				

保険料通知書及び納付書は世帯主あてにお送りします。
口座振替及び特別徴収の方には、保険料通知書のみお送りします。

特別徴収の方の納付方法については、P45をご覧ください。

● 保険料の変更通知について

所得金額の変更や、加入者の世帯に異動(転入、転出、出生、死亡、世帯変更、他の健康保険の資格喪失・取得、介護保険適用(40歳になったとき)、税の修正申告をしたとき等、月単位でその都度に変更となった保険料通知書をお送りします。

納付の際は、最新の納付書でお納めください。

過年度分の保険料(P40④参照)が発生した場合は、4月から6月の間に保険料通知書と納付書をお送りすることがあります。

※転出や社保加入により6月までに喪失手続きをした方は、それまでの保険料を7月期に一括で納めていただきます。

保険料

●保険料についての注意点 ●●●●●●●●●●

①保険料は、文京区の国保への加入資格発生 の月分から納めることとなります

例えば、1月に会社をやめたり文京区に転入した方が、4月に国保加入の届出をした場合、保険料は届出した4月からではなく、1月分からさかのぼって納めていただきます。

②転入した方の保険料は あとで増額されることがあります

文京区に転入された方の保険料は、総所得金額等が判明するまでは均等割額のみで計算されます。前住所の区市町村に総所得金額等を照会し、所得状況が判明したときに保険料の再計算を行い、通知いたします。所得がある方は、保険料が増額されることがあります。

③年度の途中で加入した方の保険料

年度の途中で加入した場合の保険料は、次のように計算します。

6月20日に会社をやめて、7月1日に加入の届出をした場合（国保加入は6月21日）

例

$$\text{年間保険料 (P37参照)} \times \frac{10\text{か月 (6月～翌年3月)}}{12\text{か月}} = \text{10か月分保険料}$$

10か月分保険料を届出月の翌月である8月から翌年3月までの8か月間で均等に割って納めていただきます。ただし、10円未満の端数は一括して最初の月期に合算します。

④過年度分の保険料とは

保険料は、年度ごと（4月から翌年3月まで）に計算します。過年度分保険料とは、前年度以前（3月31日以前）にさかのぼって、国民健康保険の資格を取得した場合や、総所得金額等が判明し、保険料が増額した場合に発生する保険料のことです。

⑤やめた月以降にも 保険料が残るときがあります

保険料を納めていただく各月期の保険料の額は、年間保険料額を7月から翌年3月までの9回で割った金額（年度の途中で加入した場合はP39③参照）になります。年間保険料額の12分の1ではありません。このため、資格喪失した月以降の月期に精算分の保険料が残る場合があります。納めすぎの場合は、後日お返しします。

⑥総所得金額等判明前に 国保をやめた方については

総所得金額等が判明後、保険料を計算し直します。その結果、保険料が追加徴収または還付される場合があります。

⑦介護保険適用除外施設に入所された方

介護保険適用除外施設に入所されている40歳から64歳までの人は、入所期間中において申請により、その人にかかる国保料のうち介護保険分の納付が免除となります。手続きは国保資格係までお問い合わせください。

※介護保険適用除外施設に入所または退所の異動があった場合は、14日以内にお手続きください。

⑧保険料の軽減

前年の所得が一定基準以下の世帯は均等割額が軽減されます。

均等割額の減額率	該当する所得基準
7割減額（1人につき） [基礎分] 38,400円→11,520円 [支援金分] 11,100円→ 3,330円 [介護分] 15,600円→ 4,680円	世帯主と加入者全員の28年中の総所得の合計が、33万円以下の世帯
5割減額（1人につき） [基礎分] 38,400円→19,200円 [支援金分] 11,100円→ 5,550円 [介護分] 15,600円→ 7,800円	世帯主と加入者全員の28年中の総所得の合計が、33万円+（世帯に属する加入者数×27万円）以下の世帯
2割減額（1人につき） [基礎分] 38,400円→30,720円 [支援金分] 11,100円→ 8,880円 [介護分] 15,600円→12,480円	世帯主と加入者全員の28年中の総所得の合計が33万円+（世帯に属する加入者数×49万円）以下の世帯

正しく判定を行うためには、**世帯主と国保加入者（18歳以上）全員の所得の申告が必要です。**区役所税務課または税務署にご相談ください。

※世帯員が後期高齢者医療制度へ移行した場合、当該世帯の保険料の軽減判定に当たっては、国保から後期高齢者医療制度へ移行した方も含めて軽減判定を行います。

⑨被用者保険の被扶養者だった方への緩和措置

被用者保険（企業の健康保険組合・共済組合など）の被保険者が、後期高齢者医療制度の被保険者に移行することにより、その被扶養者が新たに国保被保険者となった場合、その方（65歳から74歳まで）の保険料を軽減します。申請により所得割を免除し、均等割額を1/2に減額します。

※加入届出時に世帯主の印かんをお持ちください。

⑩非自発的失業者に対する軽減措置（平成22年度施行）

◆申請に必要なもの

1. 離職理由番号が該当している雇用保険受給資格者証
 2. 世帯主の印かん（朱肉を用いる印）
 3. 保険証
 4. 個人番号が確認できる公的書類
- ※ハローワークで雇用保険受給資格者証の交付を受けてから、該当コードかどうか確認のうえ、申請にお越しください。

◆対象者

1. 対象年齢……離職時65歳未満
 2. 雇用保険受給資格者証に記載される離職理由番号
☆特定受給資格者…11・12・21・22・31・32
☆特定理由離職者…23・33・34
- ※特例受給資格者、高年齢受給資格者は対象外です。

◆軽減内容

対象者の所得の内保険料の算出根拠となる年の給与所得を30/100として保険料を算出します。
給与所得状況により軽減にならないことがあります。
また、給与所得がない、給与所得の申告がない場合は、軽減になりません。なお、軽減後の所得は高額療養費の所得区分判定にも適用されます。

◆軽減期間

平成25年度以降かつ、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の期間。
※国民健康保険加入中は、途中で就職しても引き続き対象となりますが、会社等の社会保険に加入するなど文京区の国民健康保険の資格を喪失すると終了します。
なお、軽減対象期間内に国民健康保険に再加入された場合は、お問い合わせください。

⑪保険料の減免

災害その他特別な事情によって一時的に生活が著しく困難となり、資産、能力の活用を図ったにもかかわらず保険料が納められなくなった場合、申請によって保険料を減免する場合があります。

保険料の減免は申請月以降が対象となりますので、該当すると思われる方は国保資格係までご相談ください。

★マイナンバー制度における届出の際の本人確認が必要なことがあります。詳しくはP8を参照してください。

担当・国保資格係

☎ 03-5803-1192

●保険料の納め方 ●●●●●●●●●●●●●●●●

◆口座振替による方法

ご指定の預（貯）金口座から、毎月末日（末日が休業日の場合は翌営業日）に引き落とされます。納付に行く手間が省け、納め忘れがなく、とても便利です。

●キャッシュカードによる申込（下記の対象金融機関のみ）

ページ口座振替受付サービス

金融機関のキャッシュカードを通し、暗証番号を入力するだけで、口座振替の手続きがその場で完了できます。預（貯）金通帳と印鑑は不要です。また、お手続きの翌月から口座振替を開始できます。

申込場所	・文京シビックセンター 国保年金課窓口
必要なもの	・保険証 ・キャッシュカード（普通預（貯）金・当座預金） ※一部ご利用できないカードがあります。 ・本人確認できる証明書 （写真付住基カード・運転免許証・パスポートなど）
口座振替開始月	手続きの翌月
その他	・口座名義のご本人以外はお手続きできません。 ・対象金融機関 銀行：東京都民、みずほ、三井住友、三菱東京UFJ、ゆうちょ、りそな 信用金庫：朝日、城北、巣鴨、滝野川

●通帳・届出印による申込（依頼書をお持ちでない方はお送りします）

申込場所	・文京シビックセンター 国保年金課窓口 ・通帳をお持ちの金融機関 ・郵送
必要なもの	・保険証または納付書 ・世帯主の印 ・預（貯）金通帳 ・通帳届出印
口座振替開始月	手続きの約2カ月後

引き落とし結果については、年1回1月中旬に「口座振替済額のお知らせ」をお送りする予定です。

事前に納付額の確認をご希望される方は、国保収納係までお問い合わせください。

◆納付書による方法

納付書は7月（7月期～10月期）と11月（11月期～3月期）にお送りします。お近くの銀行・ゆうちょ銀行・コンビニエンスストアへお持ちになり、お支払いください。区役所（国保年金課）でも納められます。

コンビニでのお支払いについて

納付書裏面の各コンビニエンスストアでお支払いください。また、納付期限の過ぎた納付書やバーコード印字のない納付書、納付書1枚あたりの金額が30万円を超える納付書はご使用できませんので、お気を付けください。

◆保険料の納付は期限内にお願いします

みなさんに納めていただく保険料は、保険給付事業の大切な財源です。毎月末日の納付期限までにお忘れなく納めてください。ご協力をお願いします。

◆平成30年度から還付加算金の返還及び延滞金徴収を予定しています

還付金、振り込め詐欺にご注意を！

区などの職員を名乗り、自宅などへ電話や訪問する事件が多発しています。区などの公的機関が還付金等のために、個別のお電話により、ATMの操作や手数料などの振込を求めることは絶対にありません。

国民健康保険や医療費などの不審な電話や訪問があった際には、すぐに最寄りの警察署または国保年金課へご連絡ください。

◆ 保険料の特別徴収（年金引き落とし）

以下の全要件に該当する世帯については、国民健康保険の保険料を世帯主の公的年金から特別徴収（年金引き落とし）します。対象となる方には、7月に通知書にてお知らせします。

年金引き落としの対象となる要件

（※全ての要件に該当する方が対象です。）

- 加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯
- 世帯主が国民健康保険に加入している世帯
- 世帯主の年金受給額が年額18万円以上の世帯
- 介護保険料と合算した保険料額が世帯主の年金受給額の2分の1を超えない世帯

※平成30年3月31日までに75歳になる世帯主は、特別徴収の対象にはなりません。

※年度の途中で保険料額が変更になったときや、様々な理由で年金から引き落としができなくなった場合は、納付書または口座振替でのお支払いに切り替わります。

●●● 口座振替へ変更することができます ●●●

お申し出により、年金引き落としから口座振替によるお支払いに変更できます。申出書の受付後、年金引き落としを中止するまでに2か月程度かかります。ご希望の方は、国保収納係までお問い合わせください。

◆ 年金から引き落とし（特別徴収）の時期

年金受給月（偶数月）の6回払いとなります。以下の通り、世帯によって特別徴収が開始される時期が異なるため、年金からの引き落とし回数が違う場合があります。

- 今年度より新たに特別徴収となる世帯
年間保険料の2分の1を7・8・9月期の3回で普通徴収（納付書または口座振替でのお支払い）、残りの2分の1を10・12・2月の3回で年金から特別徴収します。

- 前年度より引き続き特別徴収の世帯
4・6・8月で前年度2月と同額の保険料額を仮徴収し、保険料決定後、新年度の保険料総額となるように10・12・2月で調整します。

※年度の途中で保険料額が変更になったときや、様々な理由で年金から引き落としができなくなった場合は、普通徴収（納付書または口座振替でのお支払い）に切り替わります。

◆ 社会保険料控除

1月から12月までの1年間に納めた国民健康保険料は、年末調整や確定申告などの際に社会保険料控除の対象となります。

※申告をする際は、納めた保険料の日付と金額を領収書等により確認し、申告書に記入してください。

◆ 領収書は大切に

領収書の再発行はできませんので、大切に保管してください。

※コンビニエンスストアで支払った際には、領収印の押された領収書と収納情報を示すレシートが発行されます。この領収書及びレシートは保険料の支払いを証明する大変重要なものです。

特定健康診査・特定保健指導

～40歳から75歳未満の保険加入者の方へ～

メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を予防するために「特定健康診査」を実施します。

特定健康診査の結果により、生活習慣の改善が必要と判断された方には「特定保健指導」を実施します。

メタボリックシンドロームは、放っておくと動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中、糖尿病の合併症（失明など）を招いてしまう危険が高まります。これらを未然に防ぐためにも、特定健康診査と特定保健指導を受け、健康管理を心がけましょう。

H27文京区の受診率は



特定健康診査

【対象】	平成29年4月1日から継続して国民健康保険に加入されている方で、平成30年3月31日までに満40歳～74歳になられる方 ※健康保険の切り替えをした方はP50の健康増進法による健康診査になります。申込みが必要です。 ※施設に入所している方・妊娠中の方等、一部の方は特定健診の対象にならない場合があります。
【会場】	区内の指定医療機関
【健診項目】	■基本項目（全員） 問診、身体計測、診察、血圧測定、尿検査、血液検査（血清脂質検査・肝機能検査・血糖検査等） ■医師の判断により実施する検査 貧血検査、心電図検査、眼底検査、胸部X線検査
【申込方法】	申込み不要です。個別に受診券等を送付します。ただし、4月2日以降新たに国民健康保険に加入された方は申込みが必要です。
【実施期間】	6月15日～平成30年1月31日 （6月上旬受診券送付） ※受診勧奨時期6月15日～10月31日

健康診査

滞納を続けていると

災害などの特別な事情がないのに保険料を滞納している場合には、次のような措置をとります。また、保険給付を受ける際に制限を受ける場合がありますので、納付が困難な場合は、そのままにせず、お早めにご相談ください。保険料の分割納付が認められる場合があります。

◆「短期証」の交付

保険料を滞納している世帯には、通常の被保険者証より有効期間が短い「短期被保険者証」が交付されます。

◆「資格証明書」の交付

保険料を1年以上滞納している世帯には、被保険者証をお返しいただき、かかった医療費がいったん全額自己負担になる「被保険者資格証明書」が交付されます。

◆給付の制限

保険料を1年6か月以上滞納すると、保険給付（療養費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費など）の全部または一部を差し止め、滞納している保険料にあてることがあります。

◆滞納処分

納付相談のない方、納付約束を守らない方などに対して財産（預貯金、不動産、年金、生命保険、給与など）の差押を行います。

※未納保険料がある方はお早めに納付してください。

●●● 徴収嘱託員がおうかがいしています ●●●

さまざまな事情で納付期限までに保険料を納められなかった方のお宅に、「徴収嘱託員」が訪問いたします。

徴収嘱託員は、口座振替の手続き、他の健康保険に加入した場合の手続きなどの相談にも応じています。休日、夜間にかかわらず、あらかじめ日時（午前10時～午後7時頃）を打ち合わせのうえ訪問することもできますので、遠慮なくお申し出ください。

担当・国保滞納整理係

☎ 03-5803-1195

● 特定保健指導（無料） ●

【対象】 メタボリックシンドロームに該当の方、またはその予備群に該当する方

【内容】 ①生活改善目標・計画の作成
②計画の継続（保健師等が支援）
③改善確認（6か月後）

【会場】 保健サービスセンター等

【実施時期】 健診後、およそ3か月後に個別にご案内を送付します。
（土日、平日の日中・夜間から選択できます）



※生活習慣病のリスクに応じて保健指導の支援レベル（動機付け支援・積極的支援）が変わります。
※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る服薬中の方は、保健指導の対象外になる場合があります。

● メタボリックシンドロームの予防 ●

食習慣

- 1日3食規則正しく、腹八分目を守る
- 野菜たっぷり、肉よりも魚を食べる
- 油っこいものや、間食を控える
- お酒はほどほどに



運動習慣

- 1日1時間以上歩く（分散も可）
- 空時間にストレッチや散歩を
- 仕事や家事ではこまめに動く
- 休日はごろ寝ではなく、アウトドアへ



● 健診結果提供のお願い（特定健診を受診しない方へ）

29年度中に区が実施する特定健診を受診せずに、人間ドックや勤務先の健診を受診された方は、健診結果をご提供ください。

必要項目を満たしていれば、特定健診を受診したことになり、健診結果を国保で管理することが可能です。

受診された医療機関によっては、次年度の受診券に結果を掲載することができない場合があります。

詳しくは、国保年金課管理係へお問い合わせください。

● 主な区の健診事業（予定） ●

事業名	対象者	内容・費用	実施期間／申込	受付・問い合わせ先
後期高齢者医療健康診査	後期高齢者医療制度にご加入の方	48ページ特定健診の項目参照（無料）	6月15日～1月31日 対象者に個別通知	健康推進課 （国保年金課）
健康増進法による健康診査	40歳以上で4月2日以降健康保険の切り替えをした方		6月15日～1月31日 事前に申込が必要	健康推進課
大腸がん検診	29年度に40歳以上になる方	検便による便潜血反応検査（無料）	6月15日～1月31日 ／区内指定医療機関に直接申込 ※特定健診又は上記健診と同時実施可	健康推進課
胃がん検診（胃部X線検査）	29年度に40歳以上になる方 ※32年度以降は満50歳以上	問診 胃部X線検査（無料）	6月15日～1月31日 ／区内指定医療機関に直接申込	健康推進課
胃がん検診（胃内視鏡検査）	29年度に偶数年齢になる50歳以上の方 ※注1	問診、胃内視鏡検査（無料） ※翌年度は胃がん検診（胃部X線検査を含む）を受診できません。	6月15日～1月31日 対象者に個別通知	健康推進課
乳がん検診	29年度に偶数年齢になる40歳以上の女性 ※注2	問診、マンモグラフィ検査（1,000円（減免あり））	4月10日～3月31日 ／指定医療機関に直接申込	健康推進課
子宮がん検診	29年度に偶数年齢になる20歳以上の女性 ※注3	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診ただし、必要と認められた方には体がん検査もあわせて実施（無料）	4月10日～3月31日 ／区内指定医療機関に直接申込	健康推進課
歯周疾患検診	29年度に30・35・40・45・50・55・60・65・70歳になる方	問診、口腔内検査（無料）	8月～12月／対象者に個別通知	健康推進課

※注1 29年度に奇数年齢になる51歳以上の受診希望者は、事前に健康推進課へ申込が必要

※注2 29年度に奇数年齢になる41歳以上の28年度未受診者は、事前に健康推進課へ申込が必要

※注3 29年度に奇数年齢になる21歳以上の28年度未受診者は、事前に健康推進課へ申込が必要

申込方法などは、区報ぶんきょう、ホームページをご覧ください。

問い合わせ先

健康推進課 保健係 ☎ 03-5803-1229

国保年金課 管理係（特定健診担当） ☎ 03-5803-1191

国保年金課 高齢者医療係（後期高齢者医療健診担当） ☎ 03-5803-1205

契約施設

文京区国民健康保険に加入している皆さんの健康維持増進を目的として、近隣の施設と割引利用契約をしています。どうぞご利用ください。

●指定保養施設（通年利用契約施設）

特定日料金や利用制限など、詳細は各施設にお問い合わせください。後期高齢者医療制度に加入の方も利用できます。

(1) 日帰り施設

■東京染井温泉Sakura

地名	割引利用料（平日・日帰りのみ）	お問合せ
豊島区	大人（中学生以上）	03-5907-5566
	子ども（3歳以上小学生まで）	
	1,080円	割引なし（756円）

【利用方法】

- 『Sakura平日利用割引券』を国保年金課窓口及び地域活動センターで配布しています。（枚数限定）
- 利用割引券に被保険者名・利用者名・被保険者証記号番号を記入し、1人につき1枚を直接施設窓口に提出してください。
- タオル・館内着を借りる場合や付帯施設のご利用は別途有料です。
- 平日のみの割引利用となります。
- 年末年始・ゴールデンウィーク・お盆の時期は割引券を利用できません。
- 18歳未満の方のみの利用、オムツのとれない方の利用はできません。

■タイムズ スパ・レスタ

地名	割引利用料（日帰りのみ）	お問合せ
豊島区	大人（18歳以上）	03-5979-8924
	2,300円	

【利用方法】

- 『タイムズ スパ・レスタ特別優待券』を国保年金課窓口及び地域活動センターで配布しています。
- 優待券に利用者名・被保険者証記号番号を記入し、1人につき1枚を直接施設窓口に提出してください。
- 料金には入浴料・館内着・タオルレンタル料を含みます。
- 午前0時～5時在館の場合は深夜割増料金（500円／60分）がかかります。
- 18歳未満の方の利用はできません。
- 土日祝・特定日に追加料金で350円が別途必要になります。

■大江戸温泉物語

地名	割引入場料（日帰りのみ）			お問合せ		
	大人（中学生以上）	大人 ナイター	子ども（4歳～小学生）			
お台場	全日	1,986円	全日	540円	03-5500-1126	
浦安（浦安万華郷）	平日 土日祝日	1,424円	設定なし	平日 土日祝日	410円	047-304-4126

【利用方法】

- 『指定保養施設利用券』（P54参照）に施設名・申込者・利用人数等を記入し、直接施設窓口に提出してください。
- 宿泊での割引はありません。
- お台場のナイター料金は18時以降の入館となり、午前2時～5時は深夜割増料金（2,160円）がかかります。
- 浦安万華郷は館内着別料金がかかり、午前2時以降は深夜割増料金がかかります。また特定日は特定日料金になります。
- 利用制限については、施設により異なる場合があります。
- 事情により、契約料金に変更が生じることがあります。

(2) 宿泊施設

県	地名	施設名	平日料金(円)	休前日料金(円)	入湯税(円)	予約先	
群馬	上 牧	ホテル辰巳館	10,950	14,190	込	—	0278-72-3055
	草 津	韓グリーンパークルス ^{※1}	8,728	9,506	別	150	0279-88-3960
山梨	山 中 湖	ホテルマウント富士	17,000	19,100	別	150	0555-62-2111
長野	浅 間	アルペン浅間荘	8,640	10,800	込	—	0263-46-2222
	鹿 教 湯	つるや旅館	10,800	10,800	別	150	0268-44-2121
長野	軽 井 沢	ペンション・ラブラドル	9,000	9,500	—	—	0267-46-3447
	奥湯河原	青巒荘 ^{※2}	14,040	19,440	別	150	0465-63-3111
静岡	伊 東	ホテル伊東ガーデン	11,000	13,000	別	150	0557-36-3841
	下田(蓮台寺)	クアハウス石橋旅館	14,040	14,040	別	150	0558-22-2222
千葉	南房総千倉	魚拓荘 鈴木屋	10,800	14,040	—	—	0470-44-2811
新潟	越後湯沢	雪国の宿 高半	13,500	15,660	別	150	025-784-3333
	六 日 町	心と体の保養の宿 龍氣	8,100	10,260	別	120	025-770-2525

【利用方法】

- 『指定保養施設利用券』（P54参照）利用の旨を告げて施設へ直接予約し、利用券は予約した施設へ提出してご利用ください。
- 料金は大人2名以上で利用した場合の1人あたり（1泊2食付、消費税込、サービス料込）の料金です。
- ※1の施設は、65歳以上の方の利用の際は他にも割引があります。
- ※2の施設は、金曜・日曜・祝日は平日料金の2,160円増しです。
- 行楽シーズン（大型連休・夏季・紅葉期・年末年始）や利用人数により、料金の異なる場合があります。
- 詳細は、各施設へ直接お問い合わせください。
- 事情により、契約金額に変更が生じることがあります。

担当・管理係

☎ 03-5803-1191

契約施設

契約施設

■その他の区民利用宿泊施設

上記以外にも、区内在住の方が一般料金より安くご利用いただける施設があります。詳細は下記にお問い合わせください。

担当・区民課庶務係

☎ 03-5803-1171

●国保温泉センター（4施設）●●●●●●

国保加入者が通年割引料金で利用できる日帰り温泉施設です。

■国保温泉センター 一覧表

地名	施設名	利用時間	お問合せ
檜原村	数馬の湯	終日	042-598-6789
奥多摩町	もえぎの湯	2時間	0428-82-7770
あきる野市	瀬音の湯	3時間	042-595-2614
日の出町	つつる温泉	3時間	042-597-1126

【利用方法】

○『国保温泉センター割引利用券』（上記4箇所共通）を国保年金課窓口及び地域活動センターで配布しています。

○割引利用料等詳細は、各施設へ直接お問い合わせください。

●日帰り温泉施設（年1回応募制）●●●●●●

■東京ドーム天然温泉 スパ ラクーア

小学生以上の文京区国民健康保険加入者（被保険者）1人につき2枚、翌年3月まで利用できる割引券をお送りします。P54の応募方法をご参照ください。

区分		一般料金	国保割引料金
大人 (18歳以上)	平日	2,634円	1,068円
	土日・祝日・特定日	2,958円	1,392円
子供 (小学生以上18歳未満)	平日	1,836円	636円
	土日・祝日・特定日	2,160円	960円

スパ ラクーア割引券応募方法

- 応募者1名につき、1枚のはがきをご利用ください。（重複無効）
- はがきに、①文京区国民健康保険被保険者番号（記号・番号）②住所③氏名（フリガナ）④クイズの答えをご記入の上、期限内にご応募ください。
- ※被保険者番号は、お手持ちの保険証でご確認ください。

—クイズ—

○に入る文字をお答えください。

『1日3食規則正しく、
○○○○を守る』

（答えはP49）

宛先：〒112-8555（住所は記入不要）

文京区役所 国保年金課 管理係 行

申込み締切日：平成29年5月12日（金）消印有効

割引券発送日：平成29年6月16日（金）予定

- 応募者が多数の場合は抽選となります。
- 割引券の発送をもって、発表に代えさせていただきます。
- 後期高齢者医療制度に加入の方は応募できません。
- 保険料の長期未納がある方で、納付相談をいただいていない方は対象外です。

問い合わせ先：管理係 ☎03-5803-1191

P52の大江戸温泉物語、宿泊施設をご利用の際必要です。

キリトリ

文京区国民健康保険指定保養施設利用券（平成29年度）

施設名			
予約受付者	（宿泊のみ記入）		
申込者	保険証の記号番号	—	
	氏名		
利用人数	大人	人	合計 人
	子ども	人	
	幼児	人	
利用期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日（泊日）		
利用料金 （宿泊のみ）	大人	円	消費税およびサービス料込み、入湯税別
	子ども	円	
	幼児	円	

上記の利用について当区との契約料金により、宿泊及び利用をお願いします。
※この券はSakura、タイムズスパ・レスタには使用できません。

文京区

休日診療案内について

日曜、祝日など休日に急病になったときは、文京区内の休日当番医をご利用ください。休日当番医は区報ぶんきょう、ホームページをご覧ください。または、下記の医療機関案内へお問い合わせください。

医療機関案内

東京消防庁テレホンサービス(24時間受付)

☎ 03-3212-2323(ダイヤル回線)
#7119(携帯電話・PHS・プッシュ回線)

<http://www.tfd.metro.tokyo.jp/conf01.htm>

東京都医療機関案内サービス ひまわり

☎ 03-5272-0303(24時間受付)

<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp>

- 受診する際は、必ず健康保険証をお持ちください。(高齢受給者証等の交付を受けた方は合わせてお持ちください。)
- 診療受付時間は……昼 間：午前9時～午後5時
準夜間：午後5時～午後10時

キトリ

利用方法

宿泊の場合は利用したい施設へ直接予約してください。予約の際、文京区国保の指定保養施設として利用する旨を受付担当者に伝え、利用料金を必ずご確認ください。

注意事項

- 利用の取消・変更はお早めに各保養施設へ連絡してください。(取消料を請求される場合があります。)
- 宿泊料金は、大人2人以上で利用した場合の1人当たりの料金です。子供・幼児料金については予約時にご確認ください。
- 行楽シーズン(大型連休・夏季・紅葉期・年末年始)や利用人数により料金の異なる場合があります。
- 利用券は必要事項を記入し、到着後、施設に提出してください。
- 施設を利用する際は施設の規則を守り、施設の指示に従ってください。
- 利用者の責めに帰すべき事由により施設の備品等を棄損したときは、利用者がその責めを負うものとします。
- この利用券の有効期限は、平成30年3月31日までです。

※この利用券はコピーして何度でもお使いいただけます。

●ジェネリック医薬品を希望する場合は

ジェネリック医薬品を希望する場合は、下の「ジェネリック医薬品希望カード」を医師または薬剤師に提示して相談してください。

なお、疾病等を考慮して医師がジェネリック医薬品への変更にし障りがあると判断した場合などは処方されない場合もあります。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と形、色、味などが異なることもあります。また、すべての先発医薬品に対しジェネリック医薬品があるわけではありません。

担当・国保給付係 ☎ 03-5803-1193

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口に表示していただくか、直接、医師・薬剤師に提示してください。

ジェネリック医薬品ってどんな薬？

- 基本的に先発医薬品と同じ成分・効能・効果を持っています。
- 先発医薬品の特許期間終了後に製造するため、一般的に価格が安くなっています。
- 品質や安全性は厳しく審査されています。
- 先発医薬品と形や色、味など異なる場合があります。
- すべての先発医薬品に対してジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の判断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口に表示していただくか、直接、医師・薬剤師に提示してください。

ジェネリック医薬品ってどんな薬？

- 基本的に先発医薬品と同じ成分・効能・効果を持っています。
- 先発医薬品の特許期間終了後に製造するため、一般的に価格が安くなっています。
- 品質や安全性は厳しく審査されています。
- 先発医薬品と形や色、味など異なる場合があります。
- すべての先発医薬品に対してジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の判断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。

ジェネリック医薬品を上手に活用しよう

ジェネリック医薬品とは先発医薬品（新薬）と同じ有効成分・効能・効果を持つ医療用の医薬品で、後発医薬品とも呼ばれます。先発医薬品の特許期間終了後に開発しており、研究等に要する時間も少ないため、一般的に価格は安くなっています。

ジェネリック医薬品でお薬代の負担を軽くしてみませんか？



切り取ってご使用ください

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品を 希望します

(※署名してください)

名前

ジェネリック医薬品希望カード

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品を 希望します

(※署名してください)

名前

ジェネリック医薬品希望カード