

国保便利帳

令和8年(2026年)度版



国保とは

保険料

給付

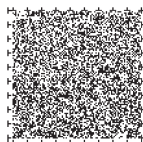
健康診査

契約施設

- 国民健康保険とは 2
- こんなときには14日以内に手続きを・・・ 6
- 後期高齢者医療制度 15
- 保険料 17
- 国保の給付 37
- 特定健康診査・特定保健指導 53
- 契約施設 57

文京区 福祉部 国保年金課
 ☎050-1725-5006 (自動応答)

このマークは目の不自由な方のための「音声コード」です。



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）

☎050-1725-5006（自動応答）

- お問い合わせの際はお手元に資格情報のお知らせ または 資格確認書を ●

管理係	国保事業の計画・調整・調査・統計 国保事業の運営に関する協議会 保健事業 特定健康診査・特定保健指導	
国保資格係	国民健康保険の加入・喪失 資格確認書・資格情報通知書（資格情報のお知らせ）の交付 保険料の決定・通知 保険料の減免	窓口3
国保給付係	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	窓口1
国保収納係	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・充当	窓口2
滞納整理係	保険料の徴収・催告・滞納処分 保険料の納付相談	窓口9
高齢者医療係	後期高齢者医療制度の資格・給付に関すること	窓口8
高齢者保険料係	後期高齢者医療保険料の収納に関すること	窓口7

国保年金課の窓口混雑状況は
こちらの二次元コードからご確認できます



国民健康保険(国保)とは

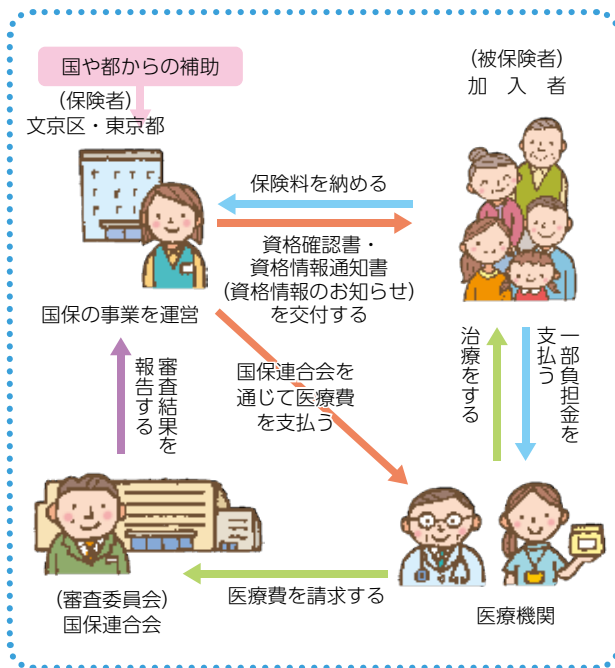
突然起こる病気やけがに備え、わが国では全ての人がいずれかの公的医療保険に加入することになっており、これを「国民皆保険制度」といいます。国民健康保険（国保）もそのひとつです。

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、日頃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。

東京都と文京区が国保の保険者となって運営しています。

● 国保のしくみ ●

私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。



国保の加入者

国保は、東京都と都内区市町村が保険者となって運営しています。

国保の被保険者を加入者といいます。

また、加入者で文京区に住居登録がある方は、文京区で適用を受けることとなります。そのため、国保の加入、やめる手続きは、文京区国保年金課にてお願いします。

●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、文京区に住居登録がある方は、文京区の国保に加入しなければなりません。

★外国籍の方

文京区に住居登録がある（**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、住居登録がなく、在留資格が興行、技能実習、家族滞在、特定活動、公用の方は、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、文京区の国保に加入する方

修学のため文京区外へ転出する方

扶養義務者が文京区の被保険者で、修学のため文京区外へ転出する学生には「**㊦**資格確認書」または「**㊧**資格情報通知書（資格情報のお知らせ）」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。

児童福祉施設に入所する方

扶養義務者が文京区の被保険者で、児童福祉施設に入所するには「**㊨**資格確認書」または「**㊩**資格情報通知書（資格情報のお知らせ）」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に入所するため、文京区外へ転出する場合は、文京区から引き続き資格確認書または資格情報通知書（資格情報のお知らせ）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。なお、介護保険適用除外施設に入所している方は、P22もご覧ください。

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、お子さんの仕送り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
- ・国保組合に加入している方と、その世帯に属する方
- ・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およ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、手続きをする必要があります。

- ・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、公用の方は、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 病院または診療所に入院し、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または②の医療を受ける方の日常の世話をする。
- ④ 観光・保養その他これらに類似する活動及び同行する配偶者

★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。（P9もご覧ください。）

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。

担当

国保年金課 国保資格係

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、原則全額自己負担になります。各手続きには届出人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど）と以下の表の書類をお持ちください。

	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	本人確認書類のみ
	会社をやめたとき	健康保険の資格喪失証明書、離職票または退職証明書
	家族の扶養を外れたとき	健康保険の資格喪失証明書
	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	本人確認書類のみ（P43もご覧ください。）
	転出するとき	資格確認書または資格情報通知書（以下、「資格情報のお知らせ」といいます。詳しくはP11・12へ）
	職場の健康保険に加入したとき	職場の資格確認書または資格取得日の記載のある資格情報のお知らせ（P9もご覧ください。）
	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、資格確認書または資格情報のお知らせ
その他のとき	死亡したとき	資格確認書または資格情報のお知らせ（P44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りするとき	資格確認書または資格情報のお知らせ
	修学のため、文京区外へ転出したとき	在学証明書、資格確認書または資格情報のお知らせ、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、資格確認書または資格情報のお知らせ、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、資格確認書または資格情報のお知らせ、転出先の住民票（P22もご覧ください。）
	資格確認書または資格情報のお知らせを紛失、破損したとき	本人確認書類のみ
	資格確認書が交付されている外国籍の方で、在留期間を更新・変更したとき	在留カードまたは特別永住者証明書、パスポート、資格確認書 ※在留資格が特定活動の方は指定書も持参（出入国在留管理局発行の活動内容を示す書類）

P9もご覧ください。

●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、生年月日と委任する内容を、委任者（窓口に来られない方）が全て自筆で記載してください。

（P8に見本を掲載していますのでご覧ください。）

マイナンバー制度における届出の際の本人確認について

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**本人確認**（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）世帯主と届出対象者の個人番号がわかるもの

マイナンバーカード、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 本人確認書類

マイナンバーカード、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》

資格確認書または資格情報のお知らせ、年金手帳、限度額適用認定証、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。

委任状の見本

委任状

代理人

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

私は、上記の者に

- 1 国保の加入・喪失の手続
- 2 資格確認書・資格情報通知書（資格情報のお知らせ）の再交付の手続
- 3 高額療養費の受領
- 4 限度額適用証（標準負担額減額証）の交付申請および受取
- 5 療養費の受領
- 6 結核・精神医療給付金の受領
- 7 出産育児一時金の受領
- 8 葬祭費の受領
- 9 高額介護合算療養費・高額医療合算介護（予防）サービス費の受領
- 10 ()

について委任します。

年 月 日

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

※委任状は、**委任者本人が自筆**で作成してください。ただし、「6 結核・精神医療給付金の受領」については受診者本人、「8 葬祭費の受領」については葬祭を行った方（喪主）本人が作成してください。

※該当する手続きの番号に**必ず**○をつけてください。
 ※鉛筆や消せるインクのペンは使用しないでください。

※こちらはコピーしてお使いいただけます。
 ※委任状に不備がある場合は、受付できません。

● 国民健康保険をやめる手続きは自動的に行われません。 ……

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。

国民健康保険をやめる手続きは、郵送、窓口または電子申請にて、原則14日以内にお届けいただく必要があります。

※国民健康保険法第110条の2の規定により、保険料の賦課決定の期間制限が定められています。手続きが遅れて期間制限に該当すると、資格喪失日はさかのぼりますが、過払いとなった保険料をお返しいたができませんので、ご注意ください。また、国保喪失後に国保で診療を受けた場合、国保が負担した医療費を返還していただく場合があります。

【電子申請の場合】

P10に掲載している二次元コードよりお手続きください。

【郵送の場合】

異動届書に添付書類を同封の上、郵送先までお送りください。なお、異動届書は文京区のホームページからダウンロードしていただくか、ご自宅に郵送いたします。

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 あて

国保をやめたことにより保険料の変更がある場合、手続きの翌月中旬頃に保険料の変更通知をお送りします。

● 区外に転出(引越し)されるときは戸籍住民課住民記録係に届出をお願いします ……

国民健康保険は住民記録をもとにしているため、転出のときは原則、国保窓口での届出は不要です(※)。戸籍住民課住民記録係で住民登録の削除をされると国保の適用が終了しますので、前月までの保険料を計算し、保険料の変更がある場合、届出の翌月中旬ごろに転出先へ通知書をお送りします。

※以下に該当の場合は国保窓口へお越しください。
(海外転出、区外施設等 [P4参照] への転出)

● 国民健康保険に関する届出は、一部電子申請での手続きが可能です。 ……

スマートフォン等で以下の二次元コードを読み込むと、文京区のホームページから手続きができます。

国民健康保険をやめる
手続き



国民健康保険に加入する
手続き



非自発的失業者の方を
対象とする保険料軽減
申請 (詳細はP24)



資格情報通知書(資格
情報のお知らせ)の再
交付申請



資格確認書の再交付申
請



資格確認書・資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせ見本

国保とは

国保とは

● 資格確認書

マイナンバーカードをお持ちでない方や、マイナ保険証をお持ちでない方等に交付される、国保に加入していることを証明する、被保険者情報が記載された書類です。資格確認書を医療機関等の窓口で提示することで保険診療を受けることができます。

資格確認書見本

東京都 国民健康保険 資格確認書	有効期限 令和 年 月 日
氏名	記号 番号 (枝番)
生年月日	性別
適用開始年月日	一部負担金の割合
交付年月日	(※)一部負担金の割合
世帯主氏名	
住所	
保険者番号 138057	交付者名 文京区 印

(カードサイズ)

(※)70~74歳の方は、一部負担金の割合が記載されます。

● 資格情報のお知らせ

マイナ保険証をお持ちの方に、ご自身の被保険者資格を把握できるように交付される書類です。

「資格情報のお知らせ」は、カードリーダーの故障等、マイナ保険証を使用することができない場合に限り、マイナンバーカードと一緒に提示します。

※資格情報のお知らせのみでの受診はできません。

資格情報お知らせ見本

資格情報通知書
(資格情報のお知らせ)

交付者名 文京区
保険者番号 138057
有効期限

あなたの加入する国民健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	番号	(枝番)
氏名		
フリガナ		
一部負担金の割合	一部負担金の割合	
発効期日		
適用開始年月日		
交付年月日		

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、（※）の切り取り箇所も同様）
スマートフォンをお持ちの方は、以下 （※）にアクセスすることで、
ご自身の健康保険の資格情報を確認する （※）にご活用ください。
—マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら—

見本

二次元
コード

マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報通知書
(資格情報のお知らせ)

令和 年 月 日 発行
交付者名 文京区
保険者番号 138057
有効期限

記号	番号	(枝番)
氏名		
一部負担金の割合	一部負担金の割合	
発効期日		

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

(A4サイズ)

● 70歳以上の方へ

70歳の誕生日の翌月（1日生まれの方は誕生月）1日から使える資格確認書または資格情報のお知らせを、誕生月（1日生まれの方は誕生月の前月）下旬にお送りします。（詳しくは、P13をご覧ください。）

なお、毎年8月に自己負担割合の更新があるため、資格確認書または資格情報のお知らせの有効期限は1年間です。

70歳～74歳の方の一部負担金の割合

〈1〉住民税課税所得による判定

住民税課税所得（注1）	一部負担金の割合
全員が145万円未満の場合	2割
145万円以上がひとりでもいる場合	3割

（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

〈2〉算定基礎額による再判定

算定基礎額（注2）の合計	一部負担金の割合
210万円以下	2割
210万円を超過	3割

（注2）算定基礎額とは、総所得金額等から基礎控除（43万円）を差し引いた金額です。

〈3〉収入による再判定

世帯構成	前年中の収入金額
対象者が1人の場合	対象者の収入が383万円未満
対象者が2人以上の場合	対象者全員の合算収入が520万円未満
対象者と特定同一世帯所属者がいる場合	対象者と特定同一世帯所属者の合算収入が520万円未満

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。

○診療を受ける月と負担割合判定基準は以下の表のとおりです。

診療を受ける月	負担割合判定基準
4月～7月	令和7年度住民税
8月～3月	令和8年度住民税

70歳～74歳の方の資格確認書または資格情報のお知らせは毎年8月に更新します。同一世帯の方が後期高齢者医療制度に移行したときや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。

70歳～74歳の方の負担割合判定の流れ

70歳以上の国保加入者の中に住民税課税所得が145万円以上の方がいる。

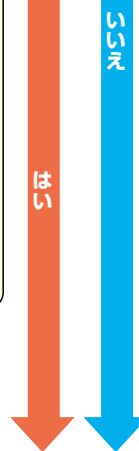


70歳以上の国保加入者の算定基礎額の合計額が210万円以下である。



収入による再判定

- ①70歳以上の国保加入者が1人で、総収入金額が383万円未満。
 - ②70歳以上の国保加入者が2人以上で、総収入金額の合計額が520万円未満。
 - ③70歳以上の国保加入者が1人で、特定同一世帯所属者との総収入金額の合計額が520万円未満。
- ①②③のいずれかに該当。



負担割合

3割

2割

担当

国保年金課 国保資格係

75歳からの医療制度 【後期高齢者医療制度】

75歳になると、国保から自動的に『後期高齢者医療制度』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、資格確認書類の交付、給付申請の受付、保険料の徴収・相談などを行います。

◆資格確認書類の交付

令和8年7月31日(令和8年更新)までに75歳になられた方には、マイナ保険証(健康保険証利用登録したマイナンバーカード)の保有の有無に関わらず、誕生日前に資格確認書を簡易書留でお送りします。

令和8年8月の更新以降は、次の①、②いずれかの書類をお送りする予定です。

- ①資格確認書
- ②資格情報通知書(資格情報のお知らせ)

詳細については未定のため、判明し次第、区のホームページ等でご案内いたします。

◆医療費の負担割合

病院などで支払う医療費の自己負担の割合は所得に応じて1割・2割または3割です。

担当

国保年金課 高齢者医療係

◆保険料の納付義務者

保険料は、原則として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

加入して一定期間は普通徴収(納付書または口座振替での納付)、その後は原則として特別徴収(介護保険料が引かれている年金からの引き落とし)となります。

ただし、次の場合は特別徴収の対象にはならず、普通徴収となります。

- 介護保険料が引かれている年金が年額18万円未満の方
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が1回あたりに受け取る年金額の2分の1を超える方

注意：国民健康保険料の口座振替をご利用の方

口座振替は、保険者が変更となるため引き継ぐことができません。口座振替をご希望の方は、新たに口座登録の手続きが必要です。

※年度の途中で75歳になる方の国民健康保険料については、P18の<年度の途中で75歳になる方の保険料>に説明があります。

担当

国保年金課 高齢者保険料係

便利な二次元コードをご活用ください

区のホームページ「後期高齢者医療制度」(右の二次元コード)から、後期高齢者医療制度についてより詳しくご確認いただけます。



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、加入者が病気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〉 ※P19もご参照ください。

- 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)
- 後期支援金分保険料…… 後期高齢者医療制度への支援金(加入者全員が負担)
- 介護納付金分保険料…… 40歳～64歳の方の介護保険料(40歳～64歳の方のみ負担)
- 子ども支援金分保険料… 子育て世帯を支えるための保険料(18歳以上の方のみ負担(※))

(※) 17歳以下の方で所得割が発生する場合、所得割のみ負担する必要があります。

17歳までの方

基礎分・後期支援金分の合計額(注)を、国民健康保険料として納めます。

(注) 所得のある17歳までの方については、子ども支援金分(所得割のみ)も納めます。

〈年度の途中で18歳になる方の保険料〉
子ども支援金分(均等割額)の保険料は発生しません。

18歳～39歳の方

基礎分・後期支援金分・子ども支援金分の合計額を、国民健康保険料として納めます。

〈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・後期支援金分・介護納付金分・子ども支援金分の合計額を、国民健康保険料として納めます。

〈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時期が重なる場合がありますが、二重にかかっているものではありません。

65歳～74歳の方

基礎分・後期支援金分・子ども支援金分の合計額を、国民健康保険料として納めます。

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と後期支援金分と子ども支援金分の保険料を計算し、7月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一緒に7月～3月までの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(P15参照)に加入することになります。75歳の誕生日以降の保険料は別途、高齢者保険料係から通知します。

●保険料についての注意点

①保険料は、文京区の国保への適用開始の月分から納めることになります

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。お支払いの際は、最新の納付書をお使いください。

③年度の途中で加入（適用）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

$$\text{年間保険料 (P19参照)} \times \frac{10\text{か月 (6月～翌年3月)}}{12\text{か月}} = \text{10か月分保険料}$$

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支払い月に合算します。

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、文京区の国民健康保険に加入した場合や、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国保をやめた月以降にも保険料が残ることがあります

保険料を納めていただく各期の保険料の額は、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P21③参照）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、国民健康保険をやめた月以降の各期に精算分の保険料が残る場合があります。納めずぎの場合は、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、申請により、その方にかかる保険料のうち入所期間中の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等の異動があった場合は、14日以内に手続きをしてください。

⑧保険料の軽減

一定の所得基準以下の世帯の方は、下表のとおり均等割額が軽減されます。所得が判明していれば、自動的に軽減され、届出は不要です。ただし、判明までに一定の時間を要する場合があります。

前年中の世帯の総所得金額等の合計額	減額率
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1) 以下	7割
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1) +31万円×被保険者数 以下	5割
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1) +57万円×被保険者数 以下	2割

※軽減判定の基準日は、令和8年4月1日です。なお、年度の途中に加入した世帯は、その世帯の国保の適用が開始された日が基準日になります。

※被保険者数には、特定同一世帯所属者（後期高齢者医療制度に切り替わる前に国民健康保険に加入されていた方）も含まれます。

※世帯主の所得は、国保に加入していない場合も世帯の総所得金額等に含まれます。

※給与所得者等の数には、公的年金所得者の数も含まれます。

未就学児（令和2年（2020年）4月2日以降に生まれた方）の国保被保険者は、均等割額が1/2に軽減されます。前年中の総所得金額等の合計額により均等割額が軽減されている場合は、減額後の金額をさらに1/2に軽減します。

※未就学児以外の方の均等割額は1/2となりません。

⑨被用者保険の被扶養者だった方の保険料の減免

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、均等割額を資格取得日から2年間に限り1/2に減額します。

※国保組合の被保険者だった方は対象外です。

⑩倒産・解雇・雇い止めなどで離職された方へ（非自発的失業者）

ハローワーク発行の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で下記の要件に当てはまる場合、申請によって保険料が軽減されます。遡及して軽減できる期間には制限がありますので早めにお届けください。

対象者	
年齢	離職時65歳未満
離職コード	11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34
軽減	
内容	給与所得を30/100とみなして計算
期間	離職日の翌日の属する月から翌年度末まで

⑪産前産後期間の保険料軽減制度

出産（予定）日の属する月の前月から4か月間（多胎の場合は3か月前から6か月間）の所得割額と均等割額を免除します。

※遡及して軽減できる期間には制限があります。

文京区で出産育児一時金の申請のあった方については、対象者であることを確認の上、保険料を軽減します。届出は不要です。

上記以外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。

⑫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（納期限を過ぎた保険料は減免できません。）。

★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P7を参照してください。

担当

国保年金課 国保資格係

よくあるお問合せ

Q1 すでに国民健康保険をやめる手続きが完了しているはずなのに、保険料を請求された。

A1 ご案内した保険料は文京国保に加入していた月の保険料です。やめた月以降も保険料が残る場合があります。

国保をやめる手続きをした翌月（4～6月に手続きをした場合は7月）に、加入月数に見合った保険料を再計算して、不足分がある場合には納付書とともに通知します。例えば、国保をやめる手続きを6月にした場合には、4月・5月分に相当する保険料を、7月に請求しています。

Q2 職場の健康保険に加入しているのに国民健康保険料を請求された。

A2 国保をやめる手続きはしましたか。他の健康保険に加入しても、国保の脱退は自動で行われません。ご自身でお手続きが必要です。詳しくはP9をご覧ください。

Q3 国民健康保険に加入していないのに請求がきた。

A3 世帯の中に、国保に加入している方がいるためです。国保では、世帯主が国保に加入してなくても、全ての通知は世帯主宛となります。世帯の単位は住民基本台帳にもとづいています。納入通知書にも世帯主名が記載されていますが、保険料は、国保加入者のみで計算しています。加入者の確認は、通知書の「個人別内訳」をご覧ください。

Q4 国民健康保険料が値上がりした。なぜか？

A4 ① 前年の収入が増えたため。

令和6年1月～12月の収入と比較して、令和7年1月～12月の収入が増えたことや、臨時収入（不動産の売却、株式配当など）があった場合、大幅に保険料が上がる場合があります。

② 国民健康保険料の所得割額の料率、均等割額及び最高限度額が変わったため。

③ 前年中の所得が判明していない等で、均等割額の軽減がされていないため。

所得税・住民税の申告が遅れている方や、令和8年1月2日以降に他の市区町村から転入した方、施設入所等により文京区に住民登録のない方がいる場合などは、所得が判明するまでに時間がかかる場合があります。現時点では所得が判明していないため、均等割額のみ請求しています。所得額が判明した翌月に、保険料を再計算し、改めて納入通知書を送付します。

なお、令和8年1月1日の住民登録地で所得の申告がお済みでない場合は、お早めに申告をしてください。文京区以外で申告した方は、申告したことを文京区の国保資格係までご連絡ください。

・所得の有無にかかわらず、世帯主と国保加入者全員の所得が申告されていないと、軽減の判定はできません。

・給与支払報告書や公的年金支払報告書が支払先から提出されている方、確定申告などで控除対象配偶者または控除対象扶養親族の方は、改めて申告の必要はありません。

・判定の基準日は令和8年4月1日です。なお、年度の途中で加入した世帯は、その世帯の国保の適用開始日で判定します。

④ 年度の途中で40歳になる方の介護分保険料が計算されているため。

40歳になる月（誕生日が1日の方はその前月）からの介護分の保険料を計算し、支払いはその翌月から始まります。なお、誕生日が4月2日～7月1日までの方は、1期から支払いが始まります。

⑤ 世帯の中に、新たに国民健康保険に加入した方がいるため。

保険料の納め方

口座振替

納め忘れなし！
還付金も自動振込！

ご指定の預(貯)金口座から、振替方法が**全期一括**納付(一年分)は7月末日に、各期納付は毎月末日(末日が休業日の場合は翌営業日)に引き落とされます。

口座振替は3とおりの方法で手続きが可能です。

①Webによる手続き(下記の対象金融機関のみ)

必要なもの	・預(貯)金口座が分かるもの(通帳等)
口座振替開始月	手続きの翌月末日から
対象金融機関	都市銀行：みずほ、三菱UFJ、三井住友、りそな 地方銀行：七十七、群馬、足利、筑波、武蔵野、千葉、千葉興業、きらぼし、横浜、第四北越、山梨中央、八十二長野、北陸、静岡、スルガ、北洋、東和、栃木、京葉、東日本、東京スター、大光 その他銀行：ゆうちょ、楽天、SBI新生 信用金庫：朝日、城北、巣鴨、瀧野川 信用組合：中ノ郷

パソコン・スマートフォンからいつでも
口座振替の申込みができます。



利用方法

1. 科目別申込みページで「国民健康保険料」を選択します。
2. 口座名義人または納付義務者の氏名やメールアドレス等基本情報を入力します。
3. 税・料金情報入力ページで振替開始時期等を入力します。
4. 金融機関を選択し、金融機関のサイトで口座情報を入力します。
5. 手続きが正常に完了しましたら受付完了メールがご登録いただいたメールアドレスに届きますので、必ずご確認ください。受付エラーの方へSMSでお知らせする場合があります。

②キャッシュカードによる手続き(下記の対象金融機関のみ)

ペイジー口座振替受付サービス

区役所(国保年金課)の窓口で、対象金融機関のキャッシュカードを専用端末に通し、暗証番号を入力するだけで、口座振替の登録が完了します。

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	・本人確認できる公的証明書(マイナンバーカード・運転免許証・パスポート等) ・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。
口座振替開始月	手続きの翌月末日から
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：みずほ、三菱UFJ、三井住友、りそな、きらぼし、ゆうちょ 信用金庫：朝日、城北、巣鴨、瀧野川

③口座振替依頼書による手続き(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 ・金融機関窓口 ・郵送
必要なもの	・本人確認できる公的証明書(マイナンバーカード・運転免許証・パスポート等) ・預(貯)金口座が分かるもの(通帳等) ・金融機関届け出印(印鑑登録のある場合)
口座振替開始月	手続きの約2か月後

◆口座振替日に振替できなかった場合

残高不足等により、振替できなかった場合は、後日お送りする振替不能通知添付の納付書で納めてください。

1期(7月末日)に全期一括振替ができなかった場合は2期から各期の振替になります。振替結果は通帳記帳等でご確認ください。

●納付書による納付

お近くの銀行・ゆうちょ銀行（郵便局）・コンビニエンスストアへお持ちになり、納付してください。

7月に1期～9期の各期納付書と、全期一括納付書の計10枚をお送りします。

コンビニエンスストアでの納付について

納付書裏面に記載の各コンビニエンスストアで納付してください。また、利用できる納付書は1枚当たりの金額が30万円以下のバーコード印字がある納付書です（バーコード印字のない納付書、30万円を超える納付書はご利用いただけません。銀行・ゆうちょ銀行等で納付してください）。

※コンビニエンスストアで納付した際には、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納付を証明する大変重要なものです。再発行されませんので、大切に保管してください。

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（現金自動預払機）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。

国民健康保険料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。

●Pay-easy（ペイジー）による納付



Pay-easy（ペイジー）マーク付きの納付書を利用して、インターネットバンキング（パソコン・スマートフォン等）またはATM（現金自動預払機）で保険料を納付することができます。

利用方法

インターネットバンキングを利用する場合（ご利用の際には事前に金融機関への申込みが必要です。）

1. インターネットバンキングへログインします。
2. 「税金・料金払込」を選択します。
3. 納付書に印字されている「収納機関番号」・「納付番号」・「確認番号」・「納付区分」を入力します。
4. 内容を確認し、払込ボタンをクリックして支払完了です。
※文京区ホームページから納付することはできません。

ATM（現金自動預払機）を利用する場合

1. ペイジー対応のATMであることを確認します（対応ATMにはPay-easyマークが表示されます）。
2. 「税金・料金払込」を選択します。
3. 納付書に印字されている「収納機関番号」・「納付番号」・「確認番号」・「納付区分」を入力します。
4. 内容を確認し、払込ボタンを押します。
5. 「現金」または「キャッシュカード」を選択します。
6. 「現金」を選択した場合、現金を投入し、支払い完了です。
7. 「キャッシュカード」を選択した場合、キャッシュカードを挿入し、暗証番号を入力して支払い完了です。
※システムメンテナンス等でご利用できない場合があります。
※金融機関によって、ご利用時間、ご利用範囲、時間外手数料の有無が異なります。各金融機関にご確認ください。

●クレジットカードによる納付

スマートフォンの「モバイルレジ」アプリを利用して、クレジットカードで保険料を納付することができます。

利用できる納付書

納付書1枚当たりの金額が30万円以下のバーコード印字のある納付書です（バーコード印字のない納付書、30万円を超える納付書はご利用いただけません）。

利用可能なクレジットカード

下記ブランドロゴが付帯されたクレジットカードです。



利用方法

1. スマートフォンにモバイルレジアプリをインストールし、アプリを起動します。
2. 「バーコード撮影開始」をタップし、納付書のバーコードを読み取ります。
3. 読み取り完了後、支払い内容を確認します。
4. アプリの指示に従って、カード情報を入力し、再度支払内容を確認します。
5. 「決済実行」をタップし、支払い完了です。

利用にあたって

保険料のクレジットカード支払いには、下記決済手数料が加算されます。

納付金額	決済手数料（税込）
1～5,000円	27円
5,001円～10,000円	82円
10,001円～20,000円	165円
20,001円～30,000円	275円
以降、同様に10,000円ごとに決済手数料が110円ずつ加算されます。	

●eL-QRコード（共通納税）による納付

令和8年10月から、eL-QR及びeL番号が印字された納付書を利用して、インターネットバンキングやクレジットカード、スマートフォン決済アプリ等で保険料を納付できるようになります。

eL-QRの付いていない納付書をお持ちの方で、ご利用を希望される場合は、令和8年10月1日以降に国保収納係までご連絡ください。

ご利用について

対応可能なスマートフォン決済アプリは、「eLお支払サイト」にてご確認ください。

また、「eL-QR」に対応した全国の金融機関においても納付できるようになります。

※令和8年9月に、「地方税お支払サイト」から「eLお支払サイト」に名称変更予定です。

詳しくは、別途、区報やホームページ等でお知らせいたします。

Pay-easy、クレジットカード、eL-QRコード決済で納付された方へ キャッシュレス決済では領収書は発行されません

納付の確認は、各金融機関や各クレジットカード会社の利用明細等でご確認ください。また、領収書に領収印が押印されません。納付書を再度使用して、コンビニエンスストア等で納めると二重納付となりますのでご注意ください。

●保険料の特別徴収（年金引き落とし）

以下の要件に全て当てはまる世帯は、国民健康保険料を世帯主の公的年金（介護保険料が引かれている年金）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月に通知書でお知らせします。

年金引き落としの対象となる要件

（※全ての要件に当てはまる世帯が対象です。）

1. 加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯
2. 世帯主が国民健康保険に加入している世帯
3. 世帯主の老齢等年金（介護保険料が引かれている年金）受給額が、年額18万円以上の世帯
4. 世帯主の介護保険料が年金から引き落としされている世帯
5. 介護保険料と国民健康保険料を合わせた額が、老齢等年金の1回の年金受給額の2分の1を超えない世帯

※令和9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。

※75歳の誕生日以降の保険料については、P18の〈年度途中で75歳になる方の保険料〉に説明があります。

※年度の途中で、保険料が増額になった場合やその他の事情がある場合には、年金からの引き落としに加えて納付書または口座振替による納付が必要となります。

年金から引き落とす（特別徴収）時期

年金受給月（偶数月）の6回払いとなります。ただし、以下のとおり、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異なる場合があります。

●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月の3回で普通徴収（納付書または口座振替での納付）、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月で前年度の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。

国民健康保険料は社会保険料控除の対象です

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の際に社会保険料控除の対象となります。

※申告する際は、保険料を納めた日付と金額を領収書等で確認し、申告してください。

※1年間に納めた保険料額を記載した「納付済額のお知らせ」を毎年1月下旬にお送りします。事前に納付額をお知りになりたい方は、以下の申請フォームから申請いただくか、国保収納係までお問い合わせください。

納付済額連絡票送付申請フォーム

※納付済額連絡票とは、1月1日から12月31日に納付した金額を記載した書類のことです。



◀こちらから申請ができます

保険料は期限内に納付を

みなさま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。毎月末日の納期限までに必ず納付してください。

● 保険料を滞納すると

◆ 督促状等の送付

納期限を過ぎると延滞金の計算を開始し、法令に基づき督促状を送付します。

さらに滞納が続く場合は、次の措置をとります。

◆ 特別療養費の支給

保険料を1年以上滞納している世帯には、療養の給付等に代えて、特別療養費を支給します。医療機関等での支払いはいったん全額負担となります。

発行済みの資格確認書がある場合は、返還していただいた上で、特別療養費支給対象者向けの資格確認書を交付します。なお、特別療養費支給対象者向け資格確認書は、原則として国保年金課窓口で本人確認書類を確認の上、交付します。

◆ 給付の制限

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。

未納保険料のある方、納付が困難な場合は、お早めにご相談ください。

● 延滞金

保険料を納期限までに納められないときに徴収されるもので、納期限の翌日から完納した日までの日数に応じて計算されます。

延滞金が発生した場合、後日お送りする納付書で納めてください。

延滞金利率（令和8年1月現在）

① 納期限の翌日から3か月 年2.8%

② ①以降 年9.1%

※延滞金利率は年ごとに異なります。

※延滞金は月ごとの本料に対して計算されます。

※2,000円未満の保険料には延滞金は発生しません。

※1,000円未満の延滞金は徴収しません（1,000円を超えた段階で納付義務が発生します）。

※分納約束した場合でも、未納部分の保険料に対して延滞金は計算されます。

（延滞金の発生目安 令和8年1月現在）

1回の保険料額	1,000円を超すまでの日数	100円加算される日数
1～1,999円	計算されません	
2,000～5,999円	1,000円超すまで2年以上	
6,000～6,999円	732日	66日
7,000～7,999円	636日	57日
8,000～8,999円	565日	50日
9,000～9,999円	509日	44日
10,000～10,999円	465日	40日
11,000～11,999円	428日	36日
12,000～12,999円	398日	33日
13,000～13,999円	372日	30日
14,000～14,999円	350日	28日
30,000円の場合	197日	13日
50,000円の場合	144日	8日
100,000円の場合	104日	4日
150,000円の場合	90日	2日
200,000円の場合	66日	2日

担当

国保年金課 滞納整理係

担当

国保年金課 国保収納係

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マイナ保険証または資格確認書等を提示することで、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	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（現役並み）がいる世帯は3割。 *170歳以上の方の合計収入額が520万円未満（対象者が1名の場合は383万円未満）の場合は2割。 ただし、文京区で前年中の収入が判明しない方は申請が必要です。 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 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国保で治療を受けた場合、文京区国保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

交通事故等にあつたら

交通事故など第三者（加害者）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、事前に届出をすることで国保で治療が受けられます。この場合、自己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、交通事故にあつた場合は、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

国保で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

国保年金課 国保給付係

給付

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

申請の際には、**マイナンバー確認**（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**本人確認**（番号の正しい持ち主であることの確認）を行います。

※「マイナンバー」と「個人番号」は同じものです。

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) 世帯主のマイナンバー確認書類

マイナンバーカード（顔写真付）、通知カード、マイナンバー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本人確認書類

マイナンバーカード（顔写真付）、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点お持ちください》

資格確認書、年金手帳、介護保険被保険者証、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) 療養を受ける方のマイナンバーがわかるもの

世帯主以外の方が療養を受ける場合、申請書にマイナンバーをご記入いただく必要があります。

この場合、マイナンバー確認書類の提示は不要です。

療養費の支給

P41、P42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（P37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。詳しくはP8の委任状見本を参照ください。
- 3 保険料に未納がある方は、申請者の印かん（朱肉をつかうもの）が必要です。
- 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、原則、国民健康保険の資格開始届出日以降の診療分のみ対象となります。
- 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。



1 やむをえず資格確認書等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マイナ保険証または資格確認書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
- 世帯主または受診者の資格確認書等
- 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
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

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
- 世帯主または受診者の資格確認書等
- 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
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

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（作成指示日と装着確認日等の記載のあるもの）
- 領収書（型番等内訳の記載のあるもの）
- 世帯主または受診者の資格確認書等
- 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
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

※靴型装具については、当該装具の写真を添付。（実際に装着する現物であることが確認できること）

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
- 世帯主または受診者の資格確認書等
- 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
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

※国保の取り扱いをしている接骨院では、マイナ保険証または資格確認書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、外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲及び捻挫です。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
- 世帯主または受診者の資格確認書等
- 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
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

※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
- 世帯主または受診者の資格確認書等
- 世帯主の預金口座事項
- 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

1～6について、P40の「療養費の支給申請の注意事項」もあわせてご覧ください。

担当

国保年金課 国保給付係

給付

● 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50万円が支給されます。

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。
※制度改正により、金額等が変わることがあります。

注意事項

- ①P40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、50万円の範囲内で、国保から医療機関等へ直接支払うことができます。

※出産費用が50万円未満で収まった場合、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資格確認書等
- 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）
- 世帯主の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類
- 世帯主と出産した方のマイナンバー確認書類

● 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

P40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

- 死亡した方の資格確認書または資格情報通知書（資格情報のお知らせ）
- 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
- 葬祭を行った方の預金口座事項
- 窓口へお越しになる方の本人確認書類
- 葬祭を行った方のマイナンバー確認書類

● 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

国保年金課 国保給付係

給付

給付

●高額な医療費を支払ったとき (高額療養費)

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(P46～47の表参照)を超えた分を「高額療養費」として支給します。

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か月半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。

制度改正により、金額等が変わることがあります。
高額療養費について最新の情報はこちらからご確認くださいだけです。



給付

◆高額療養費の計算方法 (すべての年齢共通)

- ①保険が適用された医療費のみで計算
入院時の食事代や差額ベッド代、自由診療分等は含みません。
- ②月の1日から末日までの1か月ごとに計算
- ③医療機関ごと(調剤は外来と合わせて)に計算
- ④同じ医療機関でも入院と外来および医科と歯科は別々に計算

$$\boxed{\text{窓口で支払った自己負担額の合計}} - \boxed{\text{自己負担限度額 (P46・47)}} = \boxed{\text{支給される高額療養費}}$$

〔70歳未満の方の注意点〕

上記①～④について自己負担額が21,000円以上のものが高額療養費の計算対象となります。対象となる医療費が、同一世帯で複数あるときは、それらを合算して計算します。

〔70歳以上の方の注意点〕

(後期高齢者医療制度加入の方を除く)

一般世帯と住民税非課税世帯の方は、外来は個人ごとに計算し、入院が同じ月にある時は外来と入院を合算して計算します。

70歳未満の方が同じ世帯にいる場合は、70～74歳の方の高額療養費を計算した後、70歳未満の方の計算対象額(21,000円以上の自己負担額)を加え、70歳未満の方の自己負担限度額を適用して計算します。

◆高額療養費の自己負担限度額 (月額)

※制度改正により、自己負担限度額等が変わることがあります。

〔70歳未満の方〕

所得区分 ※1 (旧ただし書所得)	世帯の限度額	※3 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 オ ※2	35,400円	24,600円

※1 住民税基礎控除後の総所得金額等

※2 住民税非課税世帯
国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯です。

※3 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(多数回該当)。

- 所得の申告がない場合は所得区分が「ア」とみなされます。
- 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。
- 非自発的の失業者(P24参照)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。

給付

※制度改正により、自己負担限度額等が変わることがあります。

〔70歳以上の方〕（後期高齢者医療制度加入の方を除く）

所得区分		自己負担限度額	
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯合算)
現役並み	Ⅲ:住民税課税所得690万円以上	252,600円+ 〔総医療費(10割) - 842,000円〕×1% ※1(4回目からは、140,100円)	
	Ⅱ:住民税課税所得380万円以上	167,400円+ 〔総医療費(10割) - 558,000円〕×1% ※1(4回目からは、93,000円)	
	Ⅰ:住民税課税所得145万円以上	80,100円+ 〔総医療費(10割) - 267,000円〕×1% ※1(4回目からは、44,400円)	
一般世帯 (住民税課税)	住民税課税所得145万円未満	18,000円 ※4 144,000円/年	57,600円 ※1 (4回目からは、44,400円)
住民税非課税世帯	※2 Ⅱ	8,000円	24,600円
	※3 Ⅰ		15,000円

- ※1 過去12か月間に世帯合算で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（多数回該当）。
- ※2 住民税非課税世帯Ⅱ…世帯全員が住民税非課税Ⅰ以外の方の世帯。
- ※3 住民税非課税世帯Ⅰ…世帯全員が住民税非課税、かつ所得が0円（年金収入は、80.67万円以下）の世帯。
- ※4 年間（8月1日～翌年7月31日）の自己負担額に上限が設けられます。

- 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。
- 月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した場合、当該月の自己負担限度額が半額となります。

〔東京都内で住所異動された方の特例〕

- 世帯の継続性が認められる場合、以下の3点が適用されます。
 - ①多数回該当が通算されます。
 - ②月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した場合、当該月の転出地・転入地の国保の自己負担限度額がそれぞれ4分の1になります。
 - ③転居月における転出地・転入地の国保の自己負担限度額がそれぞれ2分の1になります。

高額療養費について最新の情報はP45の二次元コードからご確認ください。

●これから高額な医療費がかかるとき 〔限度額適用認定証〕

一つの医療機関での1か月の支払いは、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」（住民税非課税世帯の方）の提示により、自己負担限度額（P46～47参照）までになります。
※70歳以上で現役並み所得Ⅲ及び一般世帯の方は、資格確認書等の提示により限度額の適用を受けられるため、交付を受ける必要はありません。

◆交付の手続き

証の交付を受けるには、事前に右記交付に必要なものをお持ちのうえ、手続きをください。申請者は世帯主です。

交付に必要なもの

- 世帯主または受診者の資格確認書等
- マイナンバー確認書類(1)～(3)
※P39参照

有効期間は交付した月の初日（月の途中で国保に加入した方は加入した日）から原則毎年7月31日です。

※国民健康保険料を滞納している世帯には、交付できない場合があります。

- オンライン資格確認システムが導入されている医療機関等では、マイナ保険証または資格確認書を利用することで、限度額適用認定証の提示は不要になりました。

ただし、以下の場合は引き続き限度額適用認定証の提示が必要になります。

- ・オンライン資格確認システムが導入されていない医療機関等を受診する場合
- ・申請月を含めた直近12か月の入院日数が91日以上で、食事療養費が減額の対象になる場合
- ・国民健康保険料の滞納がある場合

担当

国保年金課 国保給付係

給付

給付

●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額となり、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ことは、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要となりますので、事前に申請をしてください。住民税非課税世帯Ⅰ・ⅡについてはP47※2、3を参照してください。

※制度改正により、金額等が変わることがあります。

入院時食事代について
最新の情報はこちらからご確認いただけます。



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		510円
住民税非課税世帯オ・Ⅱ	申請月の初日から	240円
	申請月を含めた直近12か月の入院日数が91日以上の方は、申請月の翌月から	190円
住民税非課税世帯Ⅰ	申請月の初日から	110円

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		※510円	370円
住民税非課税世帯オ・Ⅱ	申請月の初日から	240円	370円
		140円	370円

※保険医療機関の施設基準により、470円の場合もあります。

- 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。
- 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。

●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。

※制度改正により、金額等が変わることがあります。

高額介護合算療養費について
最新の情報はこちらからご確認いただけます。



◆介護合算自己負担限度額「算定基準額」

【70歳未満の方】

(毎年8月～翌年7月)

所得区分		算定基準額
住民税課税世帯	ア (901万円超)	212万円
	イ (600万円超～901万円以下)	141万円
	ウ (210万円超～600万円以下)	67万円
	エ (210万円以下)	60万円
住民税非課税世帯 オ		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P46参照。

【70歳以上の方】

(毎年8月～翌年7月)

所得区分		算定基準額	
現役並みⅢ	住民税課税所得 690万円以上	212万円	
現役並みⅡ	住民税課税所得 380万円以上	141万円	
現役並みⅠ	住民税課税所得 145万円以上	67万円	
一般世帯	住民税課税所得 145万円未満	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P47参照。

担当

国保年金課 国保給付係

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、医療機関ごとの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。

注意事項 P40の「療養費の支給申請の注意事項」1を準用します。

申請に必要なもの

- 世帯主または受診者の資格確認書等
- 医師の意見書
- マイナンバー確認書類（1）～（3）
※P39参照

◆ 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。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（P37参照）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

国保年金課 国保給付係

● 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、障害者総合支援法に基づく自立支援医療費（精神通院）の適用を受けている方で、国保加入世帯全員が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

☎ 03-5803-1962(結核)
☎ 03-5803-1230(精神)

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

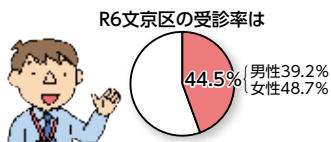
国保年金課 国保給付係



特定健康診査・特定保健指導

～1年に1回必ず受診しましょう！～

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」を実施しております。



申 込 方 法	令和8年4月1日 現在で 国保に加入されている方	令和8年4月2日 以降に 国保に加入した方
	申込は不要です。 実施期間前に個別に受診券等を郵送します。	申込が必要です。以下の問い合わせ先にご連絡ください。 【問い合わせ先】 健康推進課保健係 03-5803-1229
対 象 年 齢	令和9年3月31日までに 満40～74歳になれる方	
会 場	区内の指定医療機関	
費 用	0円	
検 査 内 容	■基本項目（全員） 質問票、身体計測、診察、血圧測定、尿検査、血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査） ■医師の判断で実施する項目 貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清尿酸検査、血清クレアチニン検査、胸部レントゲン検査	
実 施 期 間	6月15日～翌年1月30日	

※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。

健診の結果、生活習慣病予防のための保健指導が必要な場合等には、「特定保健指導（無料）」を実施します。リスク程度に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」を実施します。

特定健康診査の流れ

①受診券が届く

水色の封筒が届きますので中身をご確認ください。

②医療機関の確認・予約

送付物の中にある「文京区健康診査のご案内」という冊子に医療機関一覧表がありますので、受診する医療機関を選び、電話等で予約してください。

③受診票の太枠内記入！

送付物の中にある受診票（A3用紙）の、太枠内をボールペンで強く記入してください。

④必要なものを確認し受診へ！

「受診券」、「文京区特定健康診査受診票」、「マイナ保険証」または「資格確認書」、その他医療機関に指定されたものをお持ちいただき、受診してください。

⑤受診結果の通知

受診後、健診結果について、受診した医療機関で説明があります。説明日時は、医療機関にご確認ください。

担当

国保年金課 管理係

人間ドック等の結果を提供いただくとマイナポータルで最大過去5回分の健診結果が確認できるようになります

●健診結果提供のお願い(特定健診を受診しない方へ)

令和8年度中に文京区が実施する特定健康診査を受診せずに、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、特定健康診査を受診したことになります。

ご提供いただいた健診結果の内容によっては、次年度の受診券に結果を掲載できない場合があります。

健診結果提供は電子申請もできます

右の二次元コードを読み取り、人間ドック等健診結果の提供をお願いします。



●糖尿病性腎症重症化予防保健指導(無料)

糖尿病性腎症は、糖尿病合併症の一つです。悪化すると、人工透析が必要となり生活に大きな負担がかかります。

文京区では、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、重症化リスクが高い方を対象に、かかりつけ医と連携した保健指導を実施します。

対 象	前年度特定健康診査受診者のうち、以下の①かつ②に該当する方 ①空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 ②eGFR60ml/分/1.73m ² 未満または尿蛋白(±)以上
内 容	保健師や管理栄養士等による生活習慣改善に向けたアドバイス等(面談・電話)
会 場	文京シビックセンター等
実施時期	令和8年7月頃に対象の方へ個別にご案内を送付します。

※糖尿病の治療のため服薬している方が保健指導の対象となります。

※基準値を超えているにもかかわらず服薬していない方へ、文書・電話による医療機関への受診勧奨があります。

※除外基準に該当した方は保健指導の対象外となります。

※保健指導を受ける場合、かかりつけ医の確認書が必要となります。確認書の作成に係る文書料について、3,300円(税込)まで文京区が助成します。

担当

国保年金課 管理係

●主な区の健(検)診事業(予定)

事業名	対象者	検査内容/費用	実施期間/申込
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	P53特定健康診査と同じ/無料	6月15日～1月30日 /事前に区に受診券の申請が必要
肺がん検診	令和8年度に40歳以上になる方	問診、胸部X線検査 ※50歳以上喫煙指数(1日本数×年数)600以上の方は喀痰細胞診を実施/無料	6月15日～1月30日 /区内指定医療機関に直接申込 ※特定健康診査又は上記健康診査と同時受診可
大腸がん検診	令和8年度に40歳以上になる方	問診、検便による便潜血反応検査/無料	6月15日～1月30日 /区内指定医療機関に直接申込 ※特定健康診査又は上記健康診査と同時受診可
胃がん検診(胃部X線検査)	令和8年度に40歳以上になる方	問診、胃部X線検査/無料	6月15日～1月30日 /区内指定医療機関に直接申込
胃がん検診(胃内視鏡検査)	令和8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)受診不可	6月15日～1月30日 /対象者に個別通知
乳がん検診	令和8年度に偶数年齢になる40歳以上の方 ※注2	問診、マンモグラフィ検査/無料	4月10日～3月31日 /対象者に個別通知
子宮がん検診	令和8年度に偶数年齢になる20歳以上の方 ※注3	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診 ※必要と認められた方は体がん検査を実施/無料	4月10日～3月31日 /対象者に個別通知
歯周疾患検診	令和8年度に20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70・76・81歳になる方	問診、口腔内検査/無料	7月1日～1月30日 /対象者に個別通知
眼科検診	令和8年度に40・50・55・60・65・70歳になる方	問診、矯正視力検査、精密眼圧検査、精密眼底検査等/無料	6月15日～1月30日 /対象者に個別通知

※注1 令和8年度に奇数年齢になる51歳以上の方で前年度未受診の場合、事前に健康推進課へ申し込ただければ受診可

※注2 令和8年度に奇数年齢になる41歳以上の方で前年度未受診の場合、事前に健康推進課へ申し込ただければ受診可

※注3 令和8年度に奇数年齢になる21歳以上の方で前年度未受診の場合、事前に健康推進課へ申し込ただければ受診可

担当・健康推進課保健係

☎ 03-5803-1229

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。

※記載の料金は、令和8年4月現在の料金です。最新の情報は区ホームページをご覧ください。各施設へお問い合わせください。

(1) 日帰り施設

■タイムズ スパ・レスタ（豊島区）

割引利用料（日帰りのみ）	お問合せ
大人（18歳以上）	03-5979-8924
2,200円（スピード入館）	

【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。
- スピード入館は100分の利用となります。
- 料金には入浴料・タオルレンタル料を含みます。
- 100分を超過した場合、別途500円必要となります。
- 館内着を利用する場合、別途350円必要となります。
- 土日祝700円・特定日1,000円追加料金が別途必要になります。
- 午前0時～5時在館の場合は深夜割増料（500円／60分）がかかります。
- 18歳未満の方、大小に関わらず入れ墨・タトゥーをされている方、暴力団関係者、その他反社会的団体組織関係者と認められる方、泥酔された方などのご利用はご遠慮願います。

(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	12,100	15,400	別 150	0278-72-3055
長野	鹿教湯	つるや旅館	13,200	15,400	別 150	0268-44-2121
	軽井沢	ペンション・ラブラドル	13,250	13,800	— —	0267-46-3447
静岡	下田(蓮台寺)	クアハウス石橋旅館	14,300	14,300	別 150	0558-22-2222
千葉	南房総千倉	魚拓荘 鈴木屋	15,950	17,050	別 150	0470-44-2811
	館山	館山リゾートホテル	13,320	19,890	別 150	0470-29-2100

【利用方法】

- 『指定保養施設利用券』（P60参照）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。
- 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、料金が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。

協定施設

県	地名	施設名	お問い合わせ
福島県	いわき	いわき藤間温泉ホテル湊	0246-39-2670

割引額	宿泊料金から1人1泊ごとに500円割引されます。
割引範囲	加入者1人につき、同伴者3人、合計4人まで割引が適用されます。
留意事項	以下の場合には割引の対象外となります。 <ul style="list-style-type: none"> ・施設の利用開始時に利用券を提出されない場合 ・1泊2食未満のご利用 ・6歳以下（小学生を除く）のご利用 ・繁忙期または特別日でのご利用 ・特別に割引対象外としているプラン ・他の割引との併用はできません ・他社サイトからのご予約

【利用方法】

- ご予約は、施設に直接お電話でお申込みいただくか、施設の公式ホームページからお申込みください。
- チェックインの際に、フロントで文京区の『指定保養施設利用券』（P60参照）を提出してください。
- 営業日、宿泊等ご質問は各施設へ直接お問い合わせください。

担当

国保年金課 管理係

●日帰り温泉施設（年1回応募制）……

■東京ドーム天然温泉 スパ ラクワア

18歳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。以下の応募方法をご参照ください。

※ご応募は18歳以上の方とさせていただきます。

令和8年度から施設の運営方針変更により、6～17歳の方は割引券がご利用できなくなりますのでご了承ください。

区分		一般料金	割引後料金
大人 (18～74歳)	ベーシック (A)	3,500円	1,700円
	全日 (B, C, D)	最大4,700円	2,700円

- 文京区国民健康保険に加入されていない方及び75歳以上の方をご応募できません。
- 0～5歳のお子様は、ご入館できません。
- 18歳未満の方のご利用は保護者（6歳～11歳の方は同性の保護者）同伴のもと、18:00まで（最終入館受付15:00）となります。
- ベーシックは、料金カレンダーのA区分設定日が対象です。全日は、A区分以外の全ての料金設定日が対象です。
- 一般料金は、時期により変動しますが、割引後料金は、変動しません。
- ご利用区分（A, B, C, D）、一般料金、18歳未満の方の料金につきましては、以下の二次元コードの東京ドーム天然温泉 スパ ラクワアのホームページ内「料金・入館料「こちらのカレンダー」」よりご確認ください。

スパ ラクワア
ホームページ



スパ ラクワア割引券応募方法

- 電子申請またははがき（1人1枚・重複無効）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）をご記入の上、期限内にご応募ください。

※被保険者番号は、資格確認書・マイナポータルの資格情報確認画面等でご確認ください。

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：令和8年5月7日（木）消印有効
割引券発送日：令和8年6月12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。

▼電子申請はこちらから



問い合わせ先：国保年金課 管理係

P58の宿泊施設をご利用の際必要です

キトリ

文京区国民健康保険指定保養施設利用券（令和8年度）

施設名			
予約受付者	（宿泊のみ記入）		
申込者	被保険者 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	年 月 日～ 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、宿泊の利用をお願いします。

※この券はタイムズ スパ・レスタには使用できません。

※被保険者記号・番号の枝番は、記入不要です。

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	3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。

キトリ

利用方法

宿泊施設をご利用の際には、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、2027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利用しましょう

年々増加する医療費を抑えるため、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及に取り組んでいます。ジェネリック医薬品は新薬（先発医薬品）と同じ有効成分で、効能・効果・安全性は同等ですが、開発費が少ないため一般的に安価な後発医薬品です。ジェネリック医薬品をご利用いただくことは、医療の質を落とさずに自己負担を軽くするだけでなく、医療保険の負担分を含めた医療費全体を抑えることにつながります。ジェネリック医薬品を上手に活用してお薬代の負担を軽くしてみませんか？

担当

国保年金課 国保給付係

切り取ってご使用ください

キトリ

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

ジェネリック医薬品を希望する場合は

医師や薬剤師に「ジェネリック医薬品を希望します」と伝えてください。「ジェネリック医薬品希望カード」の提示や希望シールを貼ったお薬手帳の提示でも意思を伝えられます。希望シールは国保年金課窓口で配布しています。

変更することに不安がある場合は、短期間から試せる「分割調剤」がおすすです。体に合わないと感じたら元の薬に戻すことも可能です。まずは、医師や薬剤師に相談してください。



切り取ってご使用ください

キリトリ

ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを病院、診療所、薬局の窓口に提示していただくか、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有効成分・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、このカードを病院、診療所、薬局の窓口に提示していただくか、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有効成分・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。

リフィル処方箋をご存じですか？

リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に対して、医師が長期処方が可能と判断した場合に発行されるもので、一定期間内に最大3回まで処方箋を繰り返し使用することができる仕組みです。この制度を利用することにより、病院の診察時間や待ち時間など通院にかかる負担の軽減や、医療費の節約につながることが期待されています。

リフィル処方箋の利用を希望される場合は、かかりつけ医にご相談ください。

バイオシミラー（バイオ後続品）をご存じですか？

● バイオ医薬品とは

バイオ医薬品とは、遺伝子組換え技術や細胞培養技術などを応用して生産されたタンパク質を有効成分とする医薬品のことです。糖尿病の治療に使われるインスリン、がんやリウマチの治療に使われる抗体医薬品など、様々な種類があります。

● バイオシミラー（バイオ後続品）とは

バイオシミラー（バイオ後続品）とは、国内で既に承認・販売されているバイオ医薬品と同等/同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

バイオシミラーは原則として、特許が切れたバイオ医薬品の70%の値段になるため、自己負担の軽減につながることが期待されています。

バイオシミラーの利用を希望される場合は、かかりつけ医にご相談ください。

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

病院？ 救急車？ 迷ったら…

東京消防庁救急相談センター（24時間受付）

#7119（スマートフォン・プッシュ回線）

☎ 03-3212-2323（ダイヤル回線）

東京都医療機関サービス

☎ 03-5272-0303（24時間受付）

● 受診する際は、必ずマイナ保険証または資格確認書をお持ちください。

● 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

医療機関・薬局に行かれる際には
マイナ保険証をぜひご利用ください!

マイナ保険証=健康保険保険証の利用登録された
マイナンバーカード

マイナ保険証をお持ちでなくても、
資格確認書でこれまで通り医療にかかれます



どんないいことがあるの?

より良い医療が 可能に!

本人が同意をすれば、
初めての医療機関等でも、
特定健診情報や今までに使った
薬剤情報が医師等と共有できる!



自身の健康管理に 役立つ!

マイナポータルで
自身の特定健診情報や
薬剤情報・医療費通知情報が
閲覧できる!



オンラインで医療費控除が より簡単に!

マイナポータルを通じた
医療費通知情報の自動入力で、
確定申告の医療費控除が
よりカンタンに!



手続きなしで限度額を超える
一時的な支払が不要に!



健康保険証として ずっと使える!

就職・転職・引越をしても
健康保険証としてずっと使える!
医療保険者が変わる場合は、
加入の届出が引き続き必要です。



いざという時も 安心!

救急現場で、搬送中の
適切な応急処置や
病院の選定などに
活用される



マイナンバーカードを健康保険証として利用する
(マイナ保険証) ための登録がまだの方は、以下
2つの準備をお願いします。

STEP1.

マイナンバーカードを
申請

■申請方法は選択可能です

- ① スマートフォンからのオンライン申請
- ② パソコンからのオンライン申請
- ③ まちのなかの証明写真機からの申請
- ④ 郵便による申請

4つの申請方法の手順はこちら!

スマートフォン

① スマホで顔写真を撮影

② スマホで交付申請書のQRコードを読み取る

③ 申請用WEBサイトでメールアドレスを登録

④ 申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、顔写真を登録、必要事項を入力して申請完了

パソコン

① カメラで顔写真を撮影

② 申請用WEBサイトでメールアドレスを登録

③ 申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、顔写真を登録、必要事項を入力して申請完了

証明用写真機

① タッチパネルから「個人番号カード申請」を選択

② 撮影用の料金を投入して、交付申請書のQRコードをバーコードリーダーにかざす

③ 画面の案内にしたがって、必要事項を入力

④ 画面の案内にしたがって、顔写真を撮影して送信し、申請完了

郵便

① 交付申請書に必要な事項を記入し、6か月以内に撮影した顔写真を貼り付けて郵送し、申請完了

交付申請書がない場合
専用サイトから交付申請書と封筒がダウンロードできます。プリントアウトしてお使いください。
マイナンバーカード 郵便

STEP2.

マイナンバーカードを
健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ① 医療機関・薬局の受付(カードリーダー)で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う

マイナンバーカード

取得して5年目または10年目の方へ

更新の手続きのご案内

5年
ごと

電子証明書の更新

ICチップ内の電子証明書を更新!



10年
ごと

カード本体の更新

写真も含めてカード本体を更新!



カードと電子証明書の有効期限は
マイナンバーカードの表面で確認できます

電子証明書の有効期限が記載されていない方は、上記二次元コードよりマイナンバー
ログイン後、トップページからマイナンバーカードを選択して確認できます。



<https://myna.go.jp/>

※マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。また、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐付くことはありません。

マイナンバーについてのお問合せ

マイナンバー総合フリーダイヤル

マイナンバー

0120-95-0178

平日：9時30分～20時00分 土日祝：9時30分～17時30分（年末年始を除く）

■一部のIP電話等で上記ダイヤルに繋がらない場合

マイナンバーカード等

その他のお問合せ

050-3818-1250 050-3816-9405

■英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語
対応のフリーダイヤル

This telephone number is toll-free corresponding to
English, Chinese, Korean, Spanish and Portuguese.

マイナンバー制度について

Inquiries about Social Security
and Tax Number System

0120-0178-26

マイナンバーカード等

Inquiries about Individual
Number Card etc.

0120-0178-27



マイナンバーカード
の申請方法はこちら



<https://www.kojinbangocard.go.jp/kofushinse/>