



みんなで助け合い

令和8年8月発行〈52号〉

加入者数 25,261人

加入世帯数 17,344 世帯

(令和8年4月現在)

幸せを守る

国民健康保険

振り込め詐欺にご用心!!

大垣市 健康福祉部国保医療課

国民健康保険(国保)の加入者

職場の健康保険に加入している方と、その扶養家族、国民健康保険組合に加入している方、後期高齢者医療制度に加入している方、生活保護を受けている方を除いて、すべての人が国保の加入者となります。

国保の加入者は、世帯主や扶養家族の区別なく、家族一人ひとりが被保険者となります。

国保の世帯主

国保では世帯主本人が国保に加入していなくても、届出や保険料の納付義務は世帯主が負います。

マイナ保険証の保有状況に応じて、次のものが交付されます

マイナ保険証をお持ちの方・・・資格情報を簡易に把握できる「資格情報のお知らせ」

マイナ保険証をお持ちでない方・・・従来の保険証に代わる「資格確認書」

医療機関等の窓口では、マイナ保険証の利用または資格確認書を提示してください。

マイナ保険証：健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード

マイナ保険証をお持ちでも、マイナンバーカード紛失の場合やマイナ保険証での受診等が困難な方(高齢者や障がいのある方など)は申請により「資格確認書」が交付されます。

保険料の内訳

保険料は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分（第2号被保険者：40歳以上65歳未満）及び子ども・子育て支援金分の合計額となっています。

令和8年度の保険料率が決まりました

	①医療給付費分	②後期高齢者支援金分	③介護納付金分	④子ども・子育て支援金分
所得割＝基準総所得金額の	7.52/100	2.63/100	2.20/100	0.28/100
均等割＝被保険者1人につき	31,800円	11,400円	11,300円	1,500円※
平等割＝1世帯につき	20,500円	7,300円	5,600円	900円
最高限度額＝	670,000円	260,000円	170,000円	30,000円

※子ども・子育て支援金分の均等割額には、18歳以上均等割額（100円）を含んでいます。なお、18歳に到達する日以後の最初の3月31日以前の被保険者については、均等割額の全額が軽減されます。

所得割の算出は

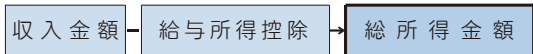
保険料の所得割は、国保加入者全員の前年中の所得額を基に算出します。

例

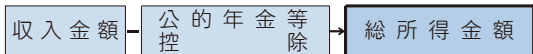
●事業所得の場合



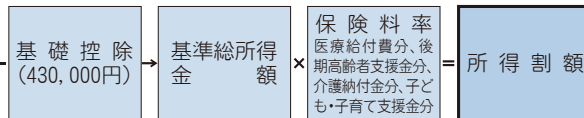
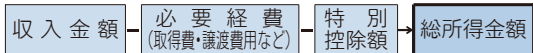
●給与所得の場合



●公的年金等に係る所得の場合



●譲渡所得の場合



保険料の軽減

国保加入世帯の総所得金額等が基準以下の場合、保険料の平等割と均等割が軽減されます。

(1)軽減の基準：

○7割軽減 世帯の総所得金額等が、43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下

○5割軽減 世帯の総所得金額等が、43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋31万円×（被保険者数）以下

○2割軽減 世帯の総所得金額等が、43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋57万円×（被保険者数）以下

（注）専従者給与または専従者控除がある場合は、軽減判定のみ青色専従者給与または専従者控除額を専従主にもどして軽減判定を行います。

（注）譲渡所得の特別控除がある場合は、特別控除前の金額で軽減判定します。

(2)小学校入学前の子どもについては、上記軽減を適用後さらに均等割が2分の1に軽減されます。

(3)出産する被保険者の保険料について、所得割と均等割が産前産後期間相当分（4か月分、多胎出産の場合は6か月分）免除されます。（要届出）

後期高齢者医療制度への移行に伴う経過措置

▽国保の単身世帯になる方の軽減（最高8年間）

▽社会保険の被扶養者であった方に対する保険料の減免

非自発的失業者にかかる軽減

倒産や失業などで非自発的失業となった人は、保険料の軽減を受けることができます。軽減の届出には雇用保険受給資格者証（原本）、マイナンバーのわかるものが必要です。

	該当する人	離職理由コード
特定受給資格者	事業所の倒産、解雇等により離職した人	11、12、21、22、31、32
特定理由離職者	労働契約が満了し、更新を希望したが更新されずに離職した人	23、33、34

対象者 平成21年3月31日以降に離職した、失業時点で65歳未満の雇用保険の「特定受給資格者」「特定理由離職者」の人

軽減内容 非自発的失業者の前年中の給与所得を30/100に減額して算定（給与所得以外の所得、世帯内の他の加入者の所得については軽減されません）

軽減期間 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
（平成22年4月1日から適用）

保険料の算出例

例 家族 5 人

	基準 所得	医 療 給 付 費 分			後期高齢者支援金分			介 護 納 付 金 分			子ども・子育て支援金分		
		所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
世帯主(62才)	200万円	200万円× 7.52/100 =150,400円	31,800円	20,500円	200万円× 2.63/100 =52,600円	11,400円	7,300円	200万円× 2.20/100 =44,000円	11,300円	5,600円	200万円× 0.28/100 =5,600円	1,500円	900円
妻 (60才)	0	—	31,800円		—	11,400円		—	11,300円		—	1,500円	
長男 (35才)	300万円	300万円× 7.52/100 =225,600円	31,800円		300万円× 2.63/100 =78,900円	11,400円		—	—	—	300万円× 0.28/100 =8,400円	1,500円	
長男の妻(30才)	0	—	31,800円		—	11,400円		—	—	—	—	1,500円	
長男の子(7才)	0	—	31,800円		—	11,400円		—	—	—	—	—	
合 計		376,000円	159,000円	20,500円	131,500円	57,000円	7,300円	44,000円	22,600円	5,600円	14,000円	6,000円	900円
		医療給付費分 555,500円			後期高齢者支援金分 195,800円			介護納付金分 72,200円			子ども・子育て支援金分 20,900円		
		年 間 保 険 料 844,400円											

あなたの保険料は？

医療給付費分

$$\begin{aligned} \text{所得割} & \cdots (\quad \text{円}) \times 7.52 / 100 = \boxed{\text{あ}} \text{円} \\ \text{均等割} & \cdots 31,800 \text{円} \times (\quad \text{人}) = \boxed{\text{い}} \text{円} \\ \text{平等割} & \cdots 20,500 \text{円} = \boxed{\text{う}} \text{20,500円} \\ \hline & \text{あ} + \text{い} + \text{う} = \boxed{\text{え}} \text{円} \end{aligned}$$

介護納付金分

$$\begin{aligned} \text{所得割} & \cdots (\quad \text{円}) \times 2.20 / 100 = \boxed{\text{き}} \text{円} \\ \text{均等割} & \cdots 11,300 \text{円} \times (\quad \text{人}) = \boxed{\text{く}} \text{円} \\ \text{平等割} & \cdots 5,600 \text{円} = \boxed{\text{か}} \text{5,600円} \\ \hline & \text{き} + \text{く} + \text{か} = \boxed{\text{け}} \text{円} \end{aligned}$$

後期高齢者支援金分

$$\begin{aligned} (\quad \text{円}) \times 2.63 / 100 & = \boxed{\text{こ}} \text{円} \\ 11,400 \text{円} \times (\quad \text{人}) & = \boxed{\text{け}} \text{円} \\ 7,300 \text{円} & = \boxed{\text{こ}} \text{7,300円} \\ \hline & \text{こ} + \text{け} + \text{こ} = \boxed{\text{け}} \text{円} \end{aligned}$$

子ども・子育て支援金分

$$\begin{aligned} (\quad \text{円}) \times 0.28 / 100 & = \boxed{\text{さ}} \text{円} \\ 1,500 \text{円} \times (\quad \text{人}) & = \boxed{\text{せ}} \text{円} \\ 900 \text{円} & = \boxed{\text{そ}} \text{900円} \\ \hline & \text{さ} + \text{せ} + \text{そ} = \boxed{\text{そ}} \text{円} \end{aligned}$$

〔令和8年度保険料 $\text{え} + \text{け} + \text{せ} + \text{そ}$ 〕 - 〔1期、2期、3期分保険料〕 = 〔4～10期分で納めていただく保険料〕

納期内に納めましょう

期 別	1 期	2 期	3 期	4 期	5 期	6 期	7 期	8 期	9 期	10期
納期限	6/1	6/30	7/31	8/31	9/30	11/2	11/30	12/25	2/1	3/1

（保険料の納付には便利な口座振替制度を！）

口座振替は、金融機関の指定された口座から納期限日に自動的に振り替えて納付するもので、金融機関に出かける手間が省け、納め忘れがなくなる確実な納付方法です。

特別徴収（年金引き落とし）

被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯において、下記の要件をすべて満たす場合、納付方法が特別徴収となります。

（１）世帯主が国保加入者であること

（２）世帯主が年金を年額18万円以上受給し、国民健康保険料と介護保険料との合算額が受給額の2分の1を超えないこと

なお、特別徴収の場合でも、申し込みにより口座振替で納付することもできます。

保険料を滞納すると

保険料の滞納が特別な事情もなく、長期間続きますと次のような措置がとられます。

- ① 特別な事情がないにもかかわらず納期限から1年以上過ぎた滞納保険料がある場合、特別療養費（窓口負担10割）の支給対象となります。受診時の医療費は全額自己負担となり、後日特別療養費支給申請により、一部負担分相当額を差し引いた額の払い戻しを受けることができます。なお、滞納保険料にあてられる場合があります。
- ② 保険給付（療養費、高額療養費、葬祭費など）が差し止められ、滞納保険料にあてられます。
- ③ 十分な負担能力があると認められるにもかかわらず保険料の滞納を続けていると、法律に基づき財産調査（預貯金、給与、生命保険等）を行い、差押えなどの滞納処分を行います。

国保で受けられる給付

1. 療養の給付

病気やけがで診療を受けるときは、マイナ保険証の利用または、資格確認書の提示により、一部負担割合（2～3割）の支払いで診療が受けられます。

対象被保険者	義務教育就学前	小学生～69歳	70歳～74歳
負担割合	2 割負担	3 割負担	2 割負担 (現役並み所得者は 3 割)

◎国保で受けられる診療

- ・診療や医療処置、手術などの治療
- ・レントゲンや検査
- ・治療に必要な注射や薬
- ・在宅療養および看護

◎国保で受けられない・制限される診療

- ・正常な妊娠や出産、経済的な理由での妊娠中絶
- ・美容整形、歯列矯正
- ・けんかや泥酔などによる病気やけが
- ・犯罪やわざとした行為によるけがや病気
- ・次のような柔道整復師の施術
 - 慢性的な肩こりや筋肉疲労
 - 病気（神経病、リウマチなど）が原因の痛みやこり
 - 保険医療機関（病院等）で同じ負傷等の治療中のもの
- ・健康診断、予防接種
- ・労災保険の対象となる病気やけが
- ・医師の指示に従わなかったとき

2. 入院時の食事代（入院時食事療養費）

住民税課税世帯	1食 550円※		
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	過去12か月の入院日	90日以内の入院	1食 270円
		90日を超える入院	1食 220円
低所得者Ⅰ	1食 130円		

※一部330円の場合があります。

- ・低所得者Ⅰ・ⅡについてはP15をご参照ください。
- ・住民税非課税世帯、低所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「標準負担額減額認定証」が必要ですので申請してください。

◎療養病床に入院する65歳以上の方は食費および居住費の一部を自己負担します。

※疾病や所得などにより、負担が軽減される場合があります。

（入院時生活療養費）

所得区分	食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
住民税課税世帯	1食 550円 （一部医療機関では510円）	430円
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	270円	
低所得者Ⅰ	130円または160円※	

※130円：医療の必要性の高い方、160円：医療の必要性の低い方

3. 療養費の支給

次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、後日国保の窓口へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた額の払戻しが受けられます。

こんなとき	申請に必要なもの
①旅行先で急病になった場合など、やむを得ず保険証を持たずに治療を受けたとき	・診療報酬明細書、領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、口座番号のわかるもの、マイナンバーのわかるもの
②医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの補装具代がかかったとき	・医師の診断書か意見書、領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、口座番号のわかるもの、マイナンバーのわかるもの ※補装具の種類により、追加で資料等の提出をお願いする場合があります。
③海外渡航中に診療を受けたとき (治療目的で渡航した場合は対象外) (注)日本で認めている保険診療の範囲内での給付となります。 審査の結果、支給されない場合もあります。 海外の医療機関に照会を行うことに同意していただくことが必要です。	・診療報酬明細書、領収明細書、領収書の原本、資格確認書または資格情報のお知らせ、口座番号のわかるもの、パスポート(渡航の事実確認ができるもの)、マイナンバーのわかるもの (注)診療報酬明細書、領収明細書は日本語の翻訳文が必要です。

4. 出産育児一時金の支給

国保に加入している方が出産（妊娠85日以上の子死産・流産を含む）したとき、出生児1人ごとに**48万8千円**（産科医療保償制度の対象分娩の場合は1万2千円加算）が支給されます。ただし、他の健康保険から支給される場合は国保から支給されません。出産予定の医療機関でマイナ保険証等を提示し手続きをすると、直接支払制度または受取代理制度により出産育児一時金を出産費用に充てることができ、出産費用を軽減できます。

出産費用が出産育児一時金の額より少ない場合や、直接支払制度および受取代理制度を利用しなかった場合は、国保からの支給が受けられますので、お問い合わせのうえ申請してください。

5. 葬祭費の支給

国保に加入している方が死亡したとき、葬祭を行った方に**5万円**が支給されます。ただし、他の健康保険から支給される場合（他の健康保険からの離脱後3か月以内の場合等）は国保から支給されません。

※申請に必要なもの 資格確認書または資格情報のお知らせ、マイナンバーのわかるもの、口座番号のわかるもの、葬祭を行ったことのわかるもの（会葬礼状、葬儀の領収書等）

高額療養費の支給

同じ人が、同じ診療月に同じ医療機関で支払った自己負担額が次の表の限度額を超えた場合、申請をしていただくと、超えた分が支給されます。

※申請に必要なもの 領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、口座番号のわかるもの、マイナンバーのわかるもの

70歳未満の方		自己負担限度額	多数該当*1	年間上限
ア	旧ただし書所得901万円超	$270,300円 + (\text{医療費の総額} - 901,000円) \times 1\%$	140,100円	1,680,000円
イ	旧ただし書所得600万円超901万円以下	$179,100円 + (\text{医療費の総額} - 597,000円) \times 1\%$	93,000円	1,110,000円
ウ	旧ただし書所得210万円超600万円以下	$85,800円 + (\text{医療費の総額} - 286,000円) \times 1\%$	44,400円	530,000円
エ	旧ただし書所得210万円以下	61,500円	44,400円	530,000円
オ	住民税非課税世帯	36,900円	24,600円	290,000円

※旧ただし書所得＝総所得金額等から基礎控除額43万円を差し引いた額。

70歳以上75歳未満の方		自己負担限度額			
		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）	多数該当*1	年間上限
現役並み所得者*2	Ⅲ	課税所得690万円以上	270,300円＋（医療費の総額－901,000円）×1％	140,100円	1,680,000円
	Ⅱ	課税所得380万円以上	179,100円＋（医療費の総額－597,000円）×1％	93,000円	1,110,000円
	Ⅰ	課税所得145万円以上	85,800円＋（医療費の総額－286,000円）×1％	44,400円	530,000円
一般		22,000円 （年間上限額 216,000円）	61,500円	44,400円	530,000円
住民税 非課税	低所得者Ⅱ*3	11,000円 （年間上限額 96,000円）	25,700円	24,600円	290,000円
	低所得者Ⅰ*4	8,000円	15,700円	なし	180,000円

- * 1 過去12か月間に4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の自己負担限度額です。
- * 2 現役並み所得者とは、70歳以上75歳未満の国保被保険者の課税所得（各種控除後）が145万円以上の人が同一世帯にいる方。ただし、その世帯の該当者の収入の合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満である場合は、3割負担が2割負担となります。新たに70歳になる被保険者が属する世帯の70歳以上75歳未満の被保険者の旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も2割負担になります。
- * 3 低所得者Ⅱとは、国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯の方。
- * 4 低所得者Ⅰとは、国保加入者全員と世帯主が住民税非課税で、各種収入等から必要経費・控除（年金の所得は控除額を826,500円として計算）を差し引いた所得が0円となる世帯の方。

【自己負担額の計算にあたっての注意】

- 入院・通院は別々に取り扱います。
- 入院したときの差額ベッド代や食事代などの保険のきかない費用は対象になりません。
- 院外処方で調剤を受けたときは一部負担金と合算できます。
- 70歳未満の方の場合、一つの世帯内で同じ診療月内に21,000円以上の医療費を2回以上支払った場合、それらを合算して限度額を超えた分が支給されます。70歳以上の方については金額に関係なく合算できます。
- 月の途中で後期高齢者医療制度へ移行した場合、移行した方の自己負担限度額は2分の1として計算します。
- 支給額は医療機関等が作成するレセプトをもとに計算します。

限度額適用認定証等について

「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」（70歳以上で一般および現役並み所得者Ⅲの区分の方は「被保険者証兼高齢受給者証」）を医療機関の窓口に提示することで、一医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。（保険料に未納がある非課税世帯の方は標準負担額減額認定証のみ交付します。）マイナ保険証を利用する場合、交付申請は不要です。

※申請に必要なもの 資格確認書、マイナンバーのわかるもの

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、年間で合算して次の表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～翌年7月＞）

《70歳未満の人》

旧ただし書所得901万円超	212万円
旧ただし書所得600万円超901万円以下	141万円
旧ただし書所得210万円超600万円以下	67万円
旧ただし書所得210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

《70歳以上75歳未満の人》

課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上	141万円
課税所得145万円以上	67万円
課税所得145万円未満＊	56万円
住民税非課税世帯	31万円
住民税非課税世帯（所得が一定以下）	19万円

※旧ただし書所得＝総所得金額等から基礎控除額43万円を差し引いた額。 ＊旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

特定疾病療養受療証について

高額な治療を長期間継続して行う必要がある血友病、血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症、人工透析が必要な慢性腎不全などについては、「特定疾病療養受療証」を病院の窓口に提示すれば、毎月の自己負担額は10,000円（人工透析が必要な70歳未満の所得600万円超の人は20,000円）までとなりますので申請してください。

70歳以上75歳未満の人の所得区分について

同一世帯に後期高齢者医療制度に移行する方がいて、新たに現役並み所得になった70～74歳の方については、住民税課税所得145万円以上かつ収入383万円以上で、同一世帯の旧国保被保険者(※)も含めた収入合計が520万円未満の場合、限度額について「現役並み所得」ではなく「一般」を適用（自己負担割合についても「一般」を適用）します。(※)旧国保被保険者・・・後期高齢者医療制度移行に伴い、国保を脱退した方

また地方税における扶養控除の見直しに伴い各種控除後の総所得金額等が145万円以上となることにより、一部負担金の割合が上がる場合があることから、見直し前と同程度の負担となるよう、70歳から74歳までの被保険者が、療養の給付を受ける日の属する年の前年（当該療養の給付を受ける日の属する月が1月から7月までの場合は前々年）の12月31日現在において世帯主であって、同一世帯に合計所得金額（給与所得者については給与所得から10万円を控除して算定した合計所得金額）が38万円以下19歳未満の被保険者がいるものであった場合には、一部負担金の割合の判定に当たって、各種控除後の総所得金額等から調整のための金額（同一世帯に合計所得金額が38万円以下である16歳未満の者を有する場合は、該当者の人数に33万円を乗じた金額または同一世帯に合計所得金額が38万円以下である16歳以上19歳未満の者を有する場合は該当者の人数に12万円を乗じた額）を控除し判定します。

平成27年1月以降は、新たに70歳になる被保険者の属する世帯の70歳以上75歳未満の被保険者の旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も2割負担となります。

交通事故にあったとき

交通事故などの第三者による行為によってけがなどをしたときの医療費は、原則として加害者が全額負担すべきものですが、国保を使って医療機関にかかることができます。この場合、国保が一時的に医療費を立て替えた後で加害者に費用を請求しますので、必ずすみやかに届出をしてください。

※届出に必要なもの 事故証明書、同意書・誓約書等、資格確認書または資格情報のお知らせ
*届出の前に示談が成立すると、国保では治療を受けられなくなる場合がありますので、示談の前に必ず国保医療課に相談してください。

社会保険の扶養家族には なりませんか？

家族の方が職場の健康保険や共済組合に加入しているとき、あなたの年収が次のとおりであれば、扶養家族になる場合があります。一度、職場の担当者にお尋ねください。

あなたの年齢が60歳未満＝年収130万円未満

あなたの年齢が60歳以上＝年収180万円未満



人間ドック健診料の助成（特定健康診査の健診項目を満たした脳ドックなども助成）

人間ドック健診時、満年齢30～75歳未満で次に該当する方は、健診料が助成されます。
※申請に必要なもの 受診者の名前が入った領収書、資格確認書または資格情報のお知らせ、口座番号のわかるもの、健診結果（大垣市特定健康診査の基本項目を満たした健診であるとわかるもの）

1. 人間ドック健診料が20,000円以上（助成は健診料の半額で限度額は20,000円）
2. 納期到来分の保険料完納世帯の方
3. 申請は、健診日から6か月以内です。
4. 国保加入者1人につき年1回の受診（4月1日～翌年3月31日まで）

特定健康診査

平成20年度から、特定健康診査が始まりました。この健康診査は、各医療保険者が実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目したものです。その結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要な方に対して、特定保健指導を行います。

- (ア) 対 象 者 令和8年4月1日現在の国保加入者およびそれ以降の追加加入者（加入時期により受診不可の場合有）で、40歳から74歳の方
（年度途中で脱退した方、妊婦、6か月以上入院している方などは除きます）
- (イ) 受診方法 4月の誕生月の方から順番に受診票を発送しています。大垣市内の指定医療機関にて事前予約のうえ、受診することができます。
- (ウ) 健診項目 質問（問診：食事・運動習慣、服薬歴、喫煙歴など）、身体計測（身長、体重、BMI＜体格指数＞、腹囲＜内臓脂肪面積＞）、診察、血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）、脂質検査（空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、血糖検査（空腹時血糖及びヘモグロビンA1c）、肝機能検査（AST、ALT、 γ -GT）、尿検査（尿糖、蛋白）、腎機能検査（血清クレアチニン）、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、COPD健康調査
※心電図検査及び眼底検査は、医師が必要と認めた場合実施します。
- (エ) 受診者の負担金 500円（年度中に40歳になる方は無料）
- (オ) 健診結果 受診月から約2～3か月後に、健診結果を全員にお送りします。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品とは、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許期間が過ぎてから作られた薬です。新薬と同等の効能・効果を持ち、開発費がかかっていない分、新薬より低価格です。

ジェネリック医薬品の注意点

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 薬代が下がっても、自己負担額が新薬使用時と変わらない場合があります。
- お医者さんが使用を認めない場合は切り替えることができません。

バイオシミラー（バイオ後続品）って何？

バイオシミラーは、バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬で、特許が切れた薬と同じように使うことができます。

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%の値段になります。そのため、患者・家族の経済的な負担の軽減につながることが期待されています。

こんなときは、14日以内に届出を

■必ずご持参いただくもの：資格確認書または資格情報のお知らせ・本人確認資料(運転免許証など)、外国籍の人は在留カード

	届出をしなければならないとき	上記以外に手続きに必要なもの	
はうめいれ	ほかの市町村から転入してきたとき		
	職場の保険をやめたとき(任意継続保険からの加入手続きは10日前から)	職場の保険をやめた証明書	
	子どもが生まれたとき		
やめめいれ	ほかの市町村へ転出するとき		※保険料の還付がある場合、口座番号がわかるものをお持ちください。
	職場の保険に加入したとき	職場の保険に入ったことがわかるもの	
	死亡したとき		
その他	住所または、世帯主や氏名がかわったとき 世帯がわかれたり、いっしょになったりしたとき 資格確認書をなくしたり、汚したりしたとき		
	修学のため転出するとき	在学証明書	

●国保の各種手続きにマイナンバーの記入が必要です。「マイナンバーカード」またはマイナンバーが確認できる書類をお持ちください。

お問い合わせは、国保医療課 国民健康保険グループへ

代表(0584)81-4111 内線2452、2453、2454、2455 直通(0584)47-8132 FAX 82-7468

※このパンフレットは現行制度で記載しておりますので、法改正のある場合は広報等でお知らせします。