

# 国民健康保険

国民健康保険制度は、全ての国民が何らかの医療保険に加入する「国民皆保険制度」の中核を担い、地域の方々の安心・安全な医療の確保や健康づくりに大きな役割を果たしています。

手続き方法や新年からの変更点などをご案内します。



問 保険年金課 ▶ 医療給付係・内線1401 ▶ 国民年金係・内線1394 ▶ 賦課係・内線1407 ▶ 業務係・内線1390、納税課・内線1261

## 国民健康保険に加入するとき、脱退するとき 届け出は14日以内に行いましょう。

加入する日	脱退する日
<b>1</b> 立川市に転入した日(職場の健康保険などに加入している場合は除く) 	<b>1</b> 他の市区町村へ転出した日(出国の場合は翌日) 
<b>2</b> 職場の健康保険などをやめた日(退職日の翌日) 	<b>2</b> 職場の健康保険などに加入した日の翌日 
<b>3</b> 子どもが生まれた日 	<b>3</b> 死亡した日の翌日 
<b>4</b> 生活保護を受けなくなった日 	<b>4</b> 生活保護を受け始めた日 
	<b>5</b> 後期高齢者医療制度の被保険者になった日(75歳になって対象となるときは届け出は不要) 

**加入の届け出が遅れると**

保険料は届け出をした日からではなく、資格を得た月の分から納めるので、さかのぼって(最長2年間)納めていただくことになります。

**脱退の届け出が遅れると**

国民健康保険の資格がなくなっているのに、国民健康保険の保険証を使って医療機関にかかると、国民健康保険が負担した医療費をあとで返還していただくことになります。

※職場の健康保険をやめたときや加入したときは、勤務先から市役所への連絡はありません。必ず届け出をしてください。  
 ※保険が変更になった場合は、早めに脱退の手続きを行い、医療機関に保険証がかわったことをお伝えください。

転職や退職に伴う国民健康保険の加入・脱退の際は、14日以内に以下のものを持って保険年金課へ届出をお願いします。

**転職・退職時などは加入・脱退の届け出を忘れずに**

問 医療給付係

次に該当する方とその扶養家族は加入してください▼自営業の方▼農業、漁業に携わる方▼退職などで職場の健康保険を脱退した方▼パート、アルバイトなどで職場の健康保険に未加入の方▼住民登録のある外国人の方(75歳以上または一定の障害をお持ちの65歳以上の方で後期高齢者医療制度に加入している方、および生活保護を受給している方は除く)

国民健康保険に加入を

## 加入・脱退の手続きなど

退職し、厚生年金や共済組合から脱退した60歳未満の方とその方の被扶養配偶者(国民年金第3号被保険者)の方は、国民年金第1号被保険者への加入手続きが必要(同日に再就職し、会社などの社会保険に加入する方は除く)。

**国民年金の手続きもお忘れなく**

問 医療給付係

金課(市役所1階6番窓口)か窓口サービスセンター(女性総合センター1階)に届けてください(左図参照)▼加入前の保険の資格喪失年月日が記載されている証明書、印鑑、運転免許証やパスポート(お持ちの方)▼脱退し新しい保険証(被扶養者がいる場合は全員分)、今までお使いの国民健康保険の保険証、印鑑

離職票など退職日が確認できるもの、年金手帳など基礎年金番号が分かるもの、印鑑をお持ちください。なお、厚生年金保険や共済組合に加入している方の被扶養配偶者となる場合は配偶者の勤務先を通じて加入手続きを行ってください。

問 賦課係

国民健康保険料の納付義務者は世帯主です。世帯主が会社の健康保険や後期高齢者医療制度に加入していても、世帯員が国民健康保険に加入していれば、世帯主が「擬制世帯主」として保険料の納付義務者になります(保険料は加入者の方のみで算定します)。なお、届け出により、実際の加入者の方を「国民健康保険上の世帯主」にできる場合もあります。

問 国民年金係

**納入通知書等は世帯主へお送りします**

問 国民年金係

国民健康保険料の納付義務者は世帯主です。世帯主が会社の健康保険や後期高齢者医療制度に加入していても、世帯員が国民健康保険に加入していれば、世帯主が「擬制世帯主」として保険料の納付義務者になります(保険料は加入者の方のみで算定します)。なお、届け出により、実際の加入者の方を「国民健康保険上の世帯主」にできる場合もあります。

国民健康保険料の納付義務者は世帯主です。世帯主が会社の健康保険や後期高齢者医療制度に加入していても、世帯員が国民健康保険に加入していれば、世帯主が「擬制世帯主」として保険料の納付義務者になります(保険料は加入者の方のみで算定します)。なお、届け出により、実際の加入者の方を「国民健康保険上の世帯主」にできる場合もあります。

## 70歳未満の高額療養費の自己負担限度額が変更になります

被保険者の方が、1か月に支払った医療費が自己負担限度額を超えたときは、申請に基づき高額療養費として支給しています。その基準となる自己負担限度額が平成27年1月1日から下表の通り変更になります。なお、70歳以上の方は変更ありません。

問 医療給付係

変更前			変更後		
所得区分	1か月の自己負担限度額	4回目からの自己負担限度額	所得区分	1か月の自己負担限度額	4回目からの自己負担限度額
A 上位所得者(旧ただし書所得600万円超)	150,000円+(医療費-500,000円)×1%	83,400円	ア 旧ただし書所得901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
			イ 旧ただし書所得600万円超~901万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
B 一般(旧ただし書所得600万円以下)	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円	ウ 旧ただし書所得210万円超~600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
			エ 旧ただし書所得210万円以下	57,600円	44,400円
C 低所得(住民税非課税世帯)	35,400円	24,600円	オ 住民税非課税	35,400円	24,600円

・旧ただし書所得とは、国民健康保険加入者の前年中の所得から1人当たり33万円を控除した金額を合計した額です。  
 ・所得の申告のない方がいる国民健康保険世帯は区分Aおよびアとして扱います。