



令和8年度
(2026年度)

豊中市の 国民健康保険

受けよう
健診!
守ろう健康!



— もくじ —

○国民健康保険（国保）とは	1
○国保の仕組みと予算	2
○介護保険制度について	4
○資格のお届けについて	6
○高齢受給者証について	8
○国保の給付について	9～19
○保健事業について	20
○保険料について	22
○保険料の軽減・減免制度	24～27
○保険料の納め方	28
○口座振替について	29
○納付関係のお知らせ	30
○保険料を滞納すると	31

【令和8年度の主な変更点】

- ◎高齢者受給者証の廃止について
☞詳しくは8ページをご覧ください。
- ◎子ども・子育て支援金制度が始まりました。
☞詳しくは22ページをご覧ください。
- ◎低所得世帯に対する保険料の軽減制度が変更されました。
☞詳しくは24ページをご覧ください。

国民健康保険（国保）とは

家族みんなが元気で健康に暮らせることは何よりも大切なことです。病気やケガで多額の医療費を負担することになったときに少しでも負担が軽くなるように、職場などの他の健康保険に加入していないすべての人が加入して保険料を出し合い、助け合うために設けられたのが国民健康保険（国保）制度です。

★国民健康保険の被保険者（加入者）

豊中市に住民登録のある人はすべて豊中市の国民健康保険の加入者となります。

ただし、次に該当する人は除かれます。

- ①職場などの他の健康保険に加入している人
- ②後期高齢者医療制度に加入している人
- ③生活保護を受けている人 等

国保は、世帯ごとの保険となっており、保険料のお支払いは【世帯主】が行うことになります。

★保険料等の府内完全統一について

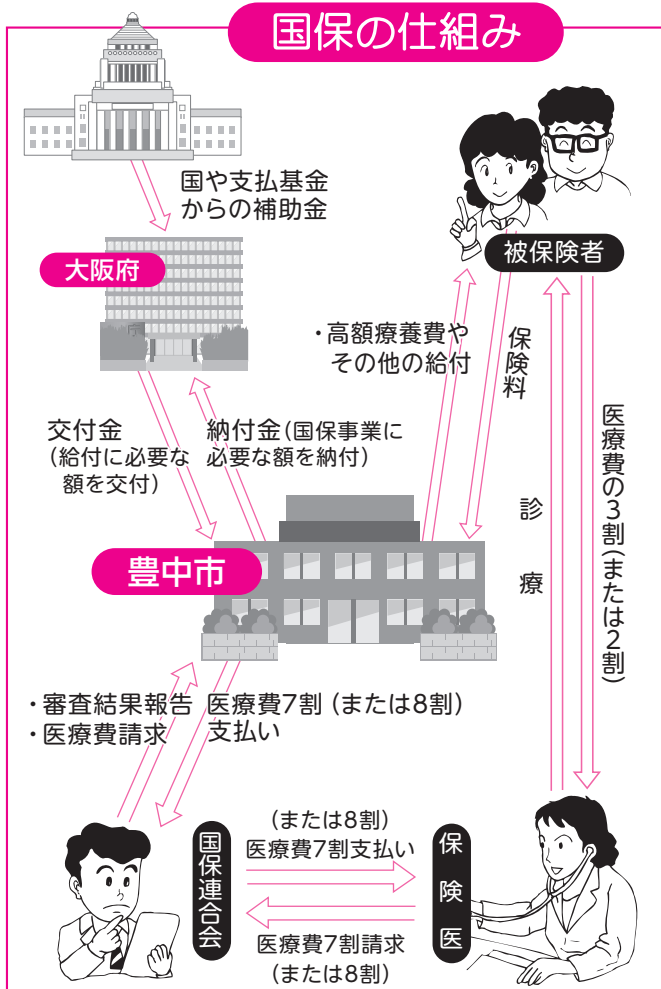
国民健康保険制度をより安定的に運営するため、平成30年（2018年）4月から国民健康保険の保険者として大阪府が加わり、財政運営の責任主体として、大阪府内の市町村と共同で国民健康保険制度を運営しています。

令和6年（2024年）4月より保険料率、保険料減免基準・一部負担金減免基準等は「府内統一基準」になり、大阪府内のどの市町村にお住まいでも、所得水準と世帯構成が同じであれば同じ保険料となりました。

なお、医療機関へのかかり方や各種届出・申請の窓口は変更ありません。

国保の仕組みと予算

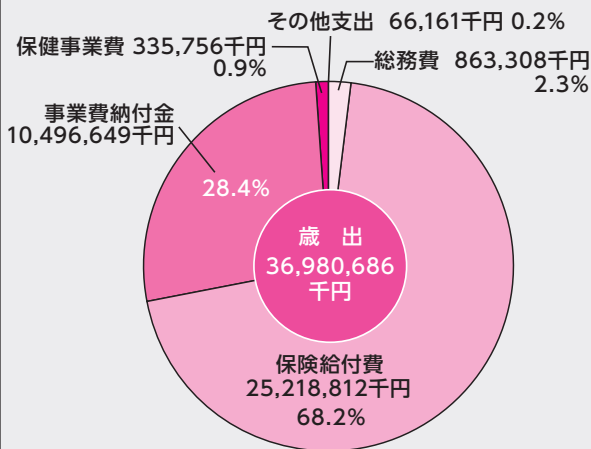
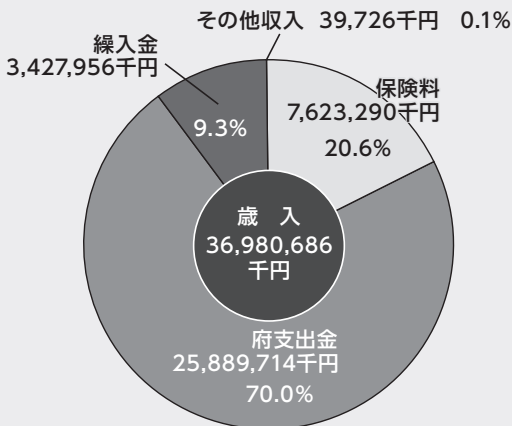
国保の仕組み



() 内は、就学前の人または一部を除く高齢受給者(70~74歳)

★国保会計は、国保加入者の医療費が主な支出を占め、収入としては府からの補助金、市の繰入金そして被保険者からの保険料などでまかなわれています。

豊中市国保会計 令和8年度予算



介護保険制度について

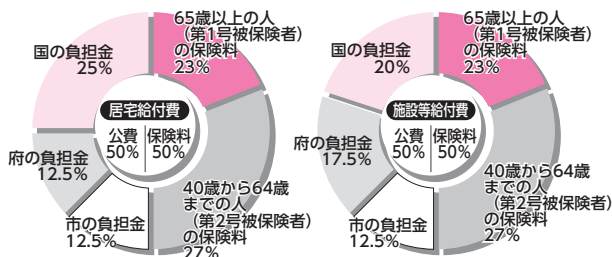
介護保険とは

介護が必要になった人を社会全体で支え合うために作られた制度が介護保険制度です。

40歳から64歳の人を【第2号被保険者】、65歳以上の人を【第1号被保険者】といい、保険料の納め方や、サービスの利用方法に違いがあります。

介護保険の財源構成

介護保険給付にかかる費用の約半分を保険料とし、残りは公費(国・都道府県・市町村)にて負担します。



※国の負担金には、調整交付金が含まれています。調整交付金は毎年交付率が変わります。これにより、65歳以上の人の保険料負担も変わります。

※標準的なケースの場合です。

財源の約半分が保険料です

要介護認定について

介護保険サービスを利用するためには要介護認定を受ける必要があります。詳しくはお問合せください(第2号被保険者は特定疾病が原因となり介護が必要であると認定された場合、サービスが利用できます)。

介護保険サービスにかかった費用は、費用の7割～9割が介護保険から給付されます。本人負担は1割～3割です。

介護保険被保険者証について

【第2号被保険者】については要支援・要介護と認定された人に交付します。

【第1号被保険者】については65歳になる月の中旬に普通郵便にて送付します。

介護保険料について

【第2号被保険者】については加入している医療保険の保険料とあわせて納めます(22ページ参照)。

【第1号被保険者】については市町村に介護保険料として納付することになります。保険料のお知らせは個別に案内を送付します。

お問合せ先

○要介護認定について

長寿安心課 ☎ 06-6858-2834

○介護保険資格・被保険者証交付について

保険相談課 ☎ 06-6858-2301

○介護保険料について

保険相談課 ☎ 06-6858-2301

資格のお届けについて

お届けは加入、脱退等の日から
14日以内にお願いします

手続きの際には、マイナンバー（個人番号）の記載が必要となります。住民票の世帯主以外の世帯員や代理人が手続きに来庁される場合は下記書類に加え委任状が必要です。また、キャッシュカードを窓口にお持ちいただくと保険料の振替口座の登録ができます。

■国保に加入するとき

加入する事由	必要なもの
職場の健康保険をやめたとき（※1）（※2） 任意継続保険の期間が終了したとき（※1）（※2）	・健康保険資格喪失証明書 ・顔写真付き本人確認書類
豊中市に転入したとき	市民課で転入手続きをしていただければ、保険相談課窓口に戻っていただくことなく、資格確認書または資格情報のお知らせ等を後日郵送にてお送りします。 ※国外から転入され、在留資格が特定活動の人、および他市からの転入で、グループホーム等の施設に入られる人は、保険相談課の窓口にお越しください。
生活保護が廃止されたとき（※1）	・保護廃止決定通知書 ・顔写真付き本人確認書類
出産したとき（※1）	・母子健康手帳 ・世帯主の顔写真付き本人確認書類

（※1）令和8年1月1日現在に豊中市にお住まいでなかった人は、令和7年中の収入の分かるもの（源泉徴収票・確定申告の控など）をご持参ください。

（※2）お届けは電子申請でもできます。ただし、世帯主のマイナンバーカードによる電子署名が必要です。



電子申請ページ➡

■国保から脱退するとき

脱退する事由	必要なもの
職場の健康保険に入ったとき(※3)	・職場の健康保険の資格確認書もしくは資格情報のお知らせまたは加入情報がわかる書類
豊中市から転出するとき	市民課で転出手続きをしていただければ、保険相談課窓口に戻っていただくことなく、保険の喪失手続きを行います。保険料の変更通知は、後日郵送にてお送りします。 ※国外へ転出される人は、保険相談課の窓口にお越しください。
生活保護を受けたとき	・保護開始決定通知書
死亡したとき	・葬儀の領収書(宛名がお名前フルネームのもの) ・領収書の宛名の人の振込口座の分かるもの
75歳になったとき	手続きは必要ありません

(※3)お届けは電子申請または、郵送でもできます。

電子申請ページ➡



★資格喪失後に、国民健康保険の資格で診療を受けた場合、後日国保が負担した医療費(保険給付分)を全額お返しいただくことになります。

■変更・再交付

お届けの事由	必要なもの
氏名が変わるとき	・顔写真付き本人確認書類
住所、世帯主が変わるとき	市民課で住民異動届を出していただければ、保険相談課窓口に戻っていただくことなく、保険の資格変更手続きを行います。資格確認書等の記載内容や保険料に変更がある場合は、後日郵送にてお送りします。
資格確認書もしくは資格情報のお知らせを紛失・汚損したとき	・顔写真付き本人確認書類
学生で豊中市外に転出したとき	・学生証または在学証明書 ・顔写真付き本人確認書類

高齢受給者証とは

70歳の誕生月の翌月(1日生まれの人は誕生月)から75歳の誕生日の前日までの人に対して交付されます(後期高齢者医療制度の被保険者の人を除きます)。

★高齢受給者証は令和8年8月1日より廃止となります。

廃止後については、医療機関ではマイナ保険証をご利用ください。マイナ保険証をお持ちでない人は、資格確認書に自己負担割合が記載されているため、高齢受給者証が廃止されても、今までと変わらず受診できます。

■70歳から74歳の方の医療費の自己負担割合

70歳から74歳の国保加入者全員の住民税課税標準額(※1)

145万円未満の場合…自己負担割合は**2割**

145万円以上の場合…自己負担割合は**3割**

(※1)「住民税課税標準額」とは、住民税の計算の基礎となる金額で、収入額から必要経費(公的年金等控除および給与所得控除を含む)、各種所得控除(社会保険料控除、医療費控除など)を差し引いた後の金額です。

ただし、山林所得や、確定申告された特別控除後の分離課税所得(譲渡、株式、先物)がある場合は、その金額が加算されます。なお、同一国民健康保険世帯に合計所得金額が38万円以下である19歳未満の控除対象者がいるときは、その人数に一定額(16歳未満33万円、16歳以上19歳未満12万円)を乗じた額を世帯主である被保険者の住民税課税標準額から控除します。

ただし、70歳から74歳の方の総所得金額からそれぞれ基礎控除を引いた額(旧ただし書き所得)の合計が210万円以下の場合、その世帯の70歳から74歳の国保加入者の自己負担割合は2割になります。申請は必要ありません。

また、3割の方であっても、次のいずれかに該当する場合は申請により2割負担になります。

- (1) 70歳以上の国民健康保険の加入者が世帯に1人の場合でその人の年間収入額(※2)が383万円未満のとき
- (2) 70歳以上の国民健康保険または後期高齢者医療の加入者が世帯に2人以上の場合で、合計の年間収入額(※2)の合計が520万円未満であるとき

(※2)「年間収入額」とは、所得税法に規定された各種所得の金額(退職所得を除く)の計算上収入金額とすべき金額および総収入金額に算入すべき金額の合計額で、必要経費等を差し引く前の金額のことをいいます。

必要経費等控除後に所得がゼロ円以下になる場合も収入金額に合算します(例:生命保険の満期額、確定申告による分離課税の上場株式等の売却金額)。

1. 療養の給付

病気やケガで診療を受けるときは、マイナ保険証または資格確認書を提示し、医療費の3割^(※)をお支払いください。残りの7割を国保が負担します。

(※) 小学校就学前(6歳に達する日以後の最初の3月31日まで)は2割、70歳以上74歳以下の人は2割または3割。高齢受給者証廃止後は、マイナポータルや資格確認書で負担割合をご確認ください。

★国保の給付に関する注意事項

対象となるものは医療費の保険診療分のみです。
保険で認められていないものは支給されません。

- ・健康診断や予防注射 ・美容整形や歯列矯正
- ・正常な妊娠や出産 ・経済上の理由による妊娠中絶
- ・工作中的のケガや病気(労務災害による労災保険の対象)
- ・交通事故や第三者によるもの(加害者の負担)
- ・犯罪や自己による行為、医師の指示に従わなかった場合など

《 国保の給付を受ける権利は 》
《 2年で時効となります。 》

2. 療養費

次のような場合は、いったん医療費の全額を支払い、後日請求して国保適用(7割または8割)相当分の払い戻しを受けることになります。

- ① やむをえずマイナ保険証または資格確認書の提示ができずに診療を受けたとき
- ② 医師が必要と認めたコルセットなどの治療用装具、弾性着衣、小児弱視等治療用眼鏡等を購入したとき
- ③ 海外旅行中に病気やケガで医療費を海外の医療機関に支払ったとき(領収証、パスポートの他、医師からの治療内容や費用の証明書(日本語訳の添付が必要)、調査に関わる同意書(要押印)が必要になります。)

国保の給付について

3. 高額療養費

被保険者が同じ診療月内に医療機関に支払う医療費が一定の額(高額療養費自己負担限度額)を超えたときは、超えた額をお返しします。

高額療養費に該当されたときは、おおむね3か月後に通知書と申請書をお送りします。

★高額療養費自己負担限度額

所得による区分の見直しは毎年8月1日です。

①70歳未満の人

令和8年7月まで※1

区 分	所得要件	自己負担限度額(月額)
ア	所得合計額※2 901万円超の世帯	252,600円 + (総医療費-842,000円)×1% [140,100円]
イ	所得合計額※2 600万円超 901万円以下の世帯	167,400円 + (総医療費-558,000円)×1% [93,000円]
ウ	所得合計額※2 210万円超 600万円以下の世帯	80,100円 + (総医療費-267,000円)×1% [44,400円]
エ	所得合計額※2 210万円以下の世帯	57,600円 [44,400円]
オ	市民税非課税世帯	35,400円 [24,600円]

※1:令和8年8月からは見直しが予定されています。

※2:所得合計額は、同一世帯の全ての国保被保険者の総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額の合計額

* []内の数字は、過去12か月のうち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

* 70歳未満の人は、ひとつの医療機関ごとに入院と外来、医科と歯科を区別して1か月21,000円以上お支払いの場合に、高額療養費の合算対象となります。

合算後に限度額を超えていなければ支給はありません。

②70歳以上の人

令和8年7月まで※1

区 分 (負担割合)		所得要件	自己負担限度額（月額） 《外来+入院》（世帯ごとに計算）※3	
現役並所得者（3割）	Ⅲ	課税所得 690万円以上	252,600円 + (総医療費－842,000円)×1% [140,100円]	
	Ⅱ	課税所得 380万円以上 690万円未満	167,400円 + (総医療費－558,000円)×1% [93,000円]	
	Ⅰ	課税所得 145万円以上 380万円未満	80,100円 + (総医療費－267,000円)×1% [44,400円]	
一般（2割）		課税所得 145万円未満	外来のみ (個人ごとに計算)	57,600円 [44,400円]
			18,000円 ※4	
市民税非課税（2割）	Ⅱ	市民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ	市民税非課税 世帯で所得が 一定基準以下 ※2		15,000円

※1:令和8年8月からは見直しが予定されています。

※2:国保被保険者全員（擬制世帯主を含む）が市民税非課税で世帯の所得がゼロである世帯に属する70歳以上75歳未満の人（ただし、世帯に年金収入が806,700円を超える人がいる場合は該当しません）

※3:入院を含む負担限度額は、同一世帯に属する国民健康保険に加入の70歳以上の人の負担額を合算した額

※4:年間（8月～7月）の外来にかかる自己負担額の上限は144,000円となります。該当されたときは、おおむね11月ごろに通知書と申請書をお送りします。

*[]内の数字は、過去12か月のうち4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の負担限度額（外来（個人ごとの計算）による支給は、回数に含みません）

*月の途中で75歳になる人は、その誕生月については自己負担限度額が2分の1になります。

国保の給付について

★限度額適用認定証

同じ診療月内の医療費が高額になる場合、マイナ保険証または事前に交付を受けた限度額適用認定証を提示することで、窓口負担がひとつの医療機関ごとに高額療養費自己負担限度額までの支払いとなります。

交付対象者は70歳未満の人と、70歳以上で市民税非課税世帯か現役並所得者Ⅰ・Ⅱの世帯に属する人です(10～11ページ参照)。

70歳以上で一般区分の世帯か現役並所得者Ⅲの世帯に属する人は、資格確認書と高齢受給者証の提示により、自己負担限度額までの支払いで済みます。

交付を希望される場合は、本人確認書類を持参して申請してください。また郵送での申請もできます(申請書は市ホームページよりダウンロードできます)。

*世帯全員の所得申告が必要となります。

*薬局での薬代は、処方元の医療機関ごとに自己負担限度額までの支払いとなります。

*同じ医療機関でも内科と歯科は別計算となります。

*同じ医療機関でも入院と外来は別計算となります。

*保険料の滞納があるときは認定できないことがあります。

★特定疾病療養受療証

高額な治療を長期間継続して行う必要がある厚生労働省指定の特定疾病(先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)の場合、本人同意のうえマイナ保険証または事前に交付を受けた特定疾病療養受療証を提示することで、自己負担額が1か月1万円(※)までとなります。

医師の意見書・本人確認書類を持参または郵送で申請してください。意見書・申請書の様式は保険給付課と市ホームページにあります。

(※)慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の人が所得合計額600万円を超える世帯に属する場合は、自己負担額が1か月2万円までとなります。

4. 高額介護合算療養費

1年間(8月～翌年7月)の医療費と介護サービス費の自己負担の合算額が高額介護合算療養費の自己負担限度額を超えた場合に支給されます。

(高額介護合算療養費に該当されたときは、3月上旬に通知書と申請書をお送りします。)

*期間中に豊中市に転入された場合は、申請書に転入前の市町村の情報を記入して申請してください。

①70歳未満の人

区 分	国保+介護の1年間の自己負担限度額
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

②70歳以上の人

区 分		国保+介護の1年間の自己負担限度額
現役並所得者	Ⅲ	212万円
	Ⅱ	141万円
	Ⅰ	67万円
一 般		56万円
市民税 非課税世帯	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円(※1)

(※1)市民税非課税世帯Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合、介護支給分については市民税非課税世帯Ⅱの自己負担限度額31万円が適用されます。

国保の給付について

5. 入院時食事療養費

入院したときは医療費とは別に食事代の標準負担額を負担していただきます。残りは国保が入院時食事療養費として負担します。

市民税非課税世帯の人は、マイナ保険証または事前に交付を受けた限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関に提示することで食事代が標準負担額から減額されます。

また、区分オまたは市民税非課税世帯Ⅱの人で、過去12か月の入院日数が90日を超える人は、申請によりさらに入院時食事代の減額が受けられます(長期入院該当)。本人確認書類のほか、医療機関の領収書など入院期間を証明する書類を添えて申請してください(マイナ保険証の人も申請要)。

	区 分			1食あたりの 食事代
70 歳 未 満	ア・イ・ウ・エ			550円
	オ	過去1年間の 入院日数	90日まで	270円
			91日以降	220円
70 歳 以 上	現役並所得者・一般			550円
	市民税 非課税世帯Ⅱ	過去1年間の 入院日数	90日まで	270円
			91日以降	220円
	市民税非課税世帯Ⅰ			130円

- * 食事代は高額療養費の算定対象とはなりません。
- * 区分は高額療養費自己負担限度額の負担区分です。
- * ア・イ・ウ・エ、現役並所得者・一般の区分で難病患者等は食事代が330円になります。

6. その他の給付

① 出産育児一時金 500,000円 (出生児1人につき)

国民健康保険被保険者が出産したとき、世帯主に対して出産育児一時金が支給されます。

※産科医療補償制度に加入していない医療機関等での出産および海外出産の場合、妊娠週数22週未満の出産の場合の支給額は488,000円となります。

※妊娠12週(85日)以上の死産・流産の場合も支給の対象となります。

(直接支払制度)

負担軽減のため、国民健康保険から医療機関等に出産育児一時金を支払う制度です。

直接支払制度を利用すると、医療機関等への支払いが、出産にかかった費用から出産育児一時金規定額を差し引いた金額のみとなります。直接支払制度を利用する場合は、出産する医療機関等で申込みしてください。

直接支払制度を利用し、出産にかかった費用が出産育児一時金規定額未満だった場合は、その差額分を市へ請求できます。対象者には市から通知と申請書類を送付します。

直接支払制度を利用しない場合や海外出産の場合は、出産費用の全額を医療機関等に支払った後、直接支払制度に関する医療機関との合意文書・母子健康手帳・出産費用の領収明細書・通帳など振込先口座がわかるものを添えて、出産育児一時金の支給申請をしてください。

② 葬祭費 50,000円

対象：死亡した被保険者の葬祭を行った人

葬儀の領収証（葬祭執行者と死亡した人の氏名フルネームの記載があるもの）・死亡した人の資格確認書（市に返還済みの場合は不要）・振込先口座が分かるものを添えて申請してください。

国保の給付について

『柔道整復師(整骨院・接骨院)で受ける施術』および『あんま・マッサージ・はり・きゅうの施術』については、健康保険が使える範囲が限定されていますのでご注意ください。

施術のかかり方を正しくご理解いただき、適正な受診にご協力をお願いいたします。

■柔道整復師(整骨院・接骨院)のかかり方

※保険医療機関(病院、診療所など)で同じ負傷等の治療中は、施術を受けても保険等の対象になりません。

1. 負傷原因を正確に伝えましょう。

■健康保険が使える場合(一部自己負担)

- 急性などの外傷性の捻挫・打撲・挫傷(肉離れなど)
- 骨折、不全骨折、脱臼
(医師の同意書が必要です。ただし応急手当の場合は不要です。)

■健康保険が使えない場合(全額自己負担)

- × 日常生活による疲れ、体調不良や単なる肩こり
- × スポーツなどによる肉体疲労
- × 病気(神経痛・五十肩・ヘルニア等)からくる痛み
- × 脳疾患後遺症などの慢性病
- × 慰安目的

2. 療養費支給申請書の内容を確認したうえで、必ず自分で署名してください。

「療養費支給申請書」は、施術所が施術を受けた被保険者の世帯主に代わって、保険適用分の費用を「豊中市国民健康保険」に請求することを委任する書類です。

3. 領収証はその都度もらい「医療費のお知らせ」で通院日数等を確認しましょう。

整骨院・接骨院に領収証の無料発行が義務化されています。

■あんま・マッサージ・はり・きゅうのかかり方

1. あんま・マッサージ

■健康保険が使える場合（一部自己負担）

＊医師の同意書が必要です。

○筋麻痺、片麻痺に代表されるように、麻痺の緩解措置としての手技、または関節拘縮や筋委縮が起こっているところに、その制限されている関節の可動域の拡大と筋力増進を促し、症状の改善を目的とする医療マッサージ。

・適応症は、一律に診断名によることなく、筋麻痺、関節拘縮であって医療上マッサージを必要とする症例

■健康保険が使えない場合（全額自己負担）

×日常生活による疲れ、体調不良による単なる肩こり

×スポーツなどによる肉体疲労

×慰安目的 ×疾病予防のマッサージ等

2. はり・きゅう

■健康保険が使える場合（一部自己負担）

＊医師の同意書が必要です。

○慢性的な疼痛を主症とするものについて、医師による適当な治療手段がなく、医学的な見地から、はり師・きゅう師の施術を受けることを医師が認め、これに同意した場合。

・神経痛 ・リウマチ ・頸腕症候群 ・五十肩

・腰痛症 ・頸椎捻挫後遺症

＊神経痛やリウマチ等と同一範疇と認められる疾患であれば、健康保険が使える場合があります。

■健康保険が使えない場合（全額自己負担）

×上記以外は原則として健康保険は使えません。

療養費支給申請書の内容を確認したうえで、
必ず自分で署名してください。

領収証はその都度もらい、金額等を確認しましょう。

国保の給付について

■交通事故などの保険診療は届出を

交通事故などで第三者から傷害を受け、豊中市国民健康保険を使って治療を受ける場合は、必ず届出をしてください。

本来、治療費は加害者が支払うものですが、市が一時的に立て替えて支払い、後日加害者へ請求します。

届出には印かんが必要です。

○お問合せ：保険給付課 審査企画係 ☎06-6858-2308

■一部負担金の減免制度

世帯主(世帯の生計を担っている人)が、災害による著しい損害や失業等による著しい収入減のため、医療費の支払いが困難な場合は、一部負担金が減免される場合があります。

○お問合せ：保険給付課 審査企画係 ☎06-6858-2308

■ジェネリック医薬品をご存知ですか？

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品の特許が切れた後に販売される先発医薬品と同じ有効成分をもつ医薬品のことで、先発医薬品に比べて価格が安いのが特徴です。

使用にご不安な方は、種類によっては添加剤、製法なども先発医薬品と同一の「オーソライズド・ジェネリック(AG)」もあります。ジェネリック医薬品やAGと同じように、バイオ医薬品にも「バイオ後続品(バイオシミラー)」という選択肢があります。治療内容は変えずに、医療費の負担を軽くできる場合がありますので、かかりつけの医師や薬剤師にご相談ください。

○お問合せ：健康推進課 けんしん係 ☎06-6858-2291

■医療機関における適正受診

必要な人が安心して医療を受けられるようにするとともに、最終的に保険料や窓口負担としてご負担いただく医療費を有効に活用するため、以下の点にご留意ください。

- ・救急医療機関を受診しようとする際には、緊急性があるのか、平日の時間内に受診することができないのか、もう一度考えてみましょう。
- ・薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。
- ・同じ病気で複数の医療機関を受診することは、控えましょう。今受けている治療に不安などがあるときには、そのことを医師に伝えて話し合ってみましょう。

○お問合せ：保険給付課 審査企画係 ☎06-6858-2308

■リフィル処方せん

「リフィル処方せん」とは、症状が安定している人が、医師の処方により、医師および薬剤師の適切な連携のもと、一定期間内に反復利用(最大3回)できる処方せんのことです。

リフィル処方せんの使用によって受診の回数や通院時間、診察の待ち時間を減らすことができ、診察費用等の負担の軽減にもつながります。

リフィル処方せんを利用できるかについては、かかりつけの医師にご相談ください。

○お問合せ：保険給付課 審査企画係 ☎06-6858-2313

■OTC医薬品

OTC医薬品とは、ドラッグストア等で処方せんが無くても購入できる医薬品のことです。医療機関で処方される薬と同じ有効成分が入っているため、効き目がよく、軽い不調の際に役立ちます。また、医療機関を受診せずに薬局で購入できるため、病院へ行く時間がない人にもメリットとなります。セルフメディケーション(自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は手当をすること)の向上のため、OTC医薬品を活用しましょう。

○お問合せ：保険給付課 審査企画係 ☎06-6858-2313

保健事業について

★特定健診

40歳～74歳(75歳の誕生日前日)の人が対象です。健診費用は無料です。受診には紙発行の受診券が必要です。特定健診とがん検診の同時受診ができる医療機関もあります。(詳細は市ホームページをご覧ください。)

◇検査内容:身体(腹囲)測定・問診・血圧測定・血液検査・尿検査
【医師の判断により実施】貧血検査・心電図検査・眼底検査

○お問合せ：けんしんお問合せダイヤル

☎06-6152-7538

★特定保健指導

特定健診の結果「動機づけ支援」「積極的支援」となった人は特定保健指導を受けましょう(腹囲・血圧・血糖・脂質等の数値に応じて判定されます)。メタボリックシンドロームの予防のために、保健師や管理栄養士などが生活習慣を見直すためのアドバイスやサポートを実施します。参加された方には健康増進グッズをプレゼント!

※既に健診実施医療機関で特定保健指導を受けている場合は利用できません。

○お問合せ：健康推進課 けんしん係 ☎06-6858-2291



★人間ドック・脳ドック費用助成

受診日時点で30歳以上74歳以下の被保険者が対象です。
費用の7割相当額を助成します。(上限あり)

- ◇ 人間ドック：問診、身体測定、血圧測定、心電図、血液・尿・便検査、胃部・胸部X線、腹部超音波検査
- ◇ 脳ドック：頭部検査(MRI・MRA)
 - ①市指定の健診機関に受診日時を予約してください。
 - ②受診日の2週間前までに保険給付課、庄内出張所、新千里出張所、市ホームページ(電子申込システム)で費用助成の申込みをしてください。
 - ③次のものを持参のうえ、受診してください。
 - ・人間・脳ドック健診通知書(申込みから約10日で市から発送)
 - ・特定健康診査受診券(40歳以上)
 - ・受診費用(3割相当額)

*年度内(4月～3月)に、人間ドック、脳ドックまたはセット健診(人間ドック+脳ドック)のいずれか1回の助成になります。

*特定健診と人間ドックの重複受診はできません。

○お問合せ：保険給付課 給付係 ☎06-6858-2295

★体育施設の利用補助券(はつらつチケット)

国保加入者に、市の体育館やプール、テニスコートなどのスポーツ施設を半額で利用できる利用補助券を発行します。テニスコートは後日申請すれば半額をお返しします。

対象は、小学生から64歳までの国保加入者(はつらつチケットがなくても、未就学児は無料、小学生は一定条件で無料、65歳以上は半額で施設を利用できます)で、有効期間は申込んだ月から1年間です。

保険給付課、庄内出張所、新千里出張所、市ホームページ(電子申込システム)で申込みをしてください。申込みから10日前後でチケットを郵送します。

○お問合せ：保険給付課 給付係 ☎06-6858-2295

保険料について

■令和8年度の国民健康保険料

国民健康保険料は次の四つで構成されています。

【基礎賦課額(医療分)】

国保加入者の医療給付費に使われる保険料です。

- 所得割率:9.50%(令和7年度は9.30%)
- 均等割額:1人 34,990円(令和7年度は34,424円)
- 平等割額:1世帯 33,908円(令和7年度は33,574円)
- 賦課限度額:660,000円(令和7年度は650,000円)

【後期高齢者支援金等賦課額(支援金分)】

後期高齢者医療制度の保険財政を支援することを目的とした保険料です。

- 所得割率:3.06%(令和7年度は3.02%)
- 均等割額:1人 11,191円(令和7年度は11,034円)
- 平等割額:1世帯 10,845円(令和7年度は10,761円)
- 賦課限度額:260,000円(令和7年度は240,000円)

【介護納付金賦課額(介護分)】

介護保険制度を運営するために要する保険料です。
40歳から65歳未満の人に課せられます。

- 所得割率:2.60%(令和7年度は2.56%)
- 均等割額:1人 18,682円(令和7年度は18,784円)
- 平等割額:なし(令和7年度と同様)
- 賦課限度額:170,000円(令和7年度と同様)

*40歳になった月以降に介護分を含めた通知をお送りします。

【子ども・子育て支援納付金賦課額(子ども分)】

令和8年度から子育て世代を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、すべての公的医療保険制度において、子ども・子育て支援金制度が始まりました。

子ども・子育て支援金は、児童手当の拡充など子育て施策に必要な費用の財源となります。

※18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までのこどもに係る均等割額は10割軽減となります。

- 所得割率:0.28%
- 均等割額:1人 1,753円
- 18歳以上被保険者均等割額:1人 88円
(18歳以上の被保険者にのみ課せられます)
- 平等割:なし
- 賦課限度額:30,000円

■国民健康保険料の計算方法

- ①所得割額=所得割対象額等(※1)×所得割率
- ②均等割額=1人分均等割額×国保加入者数
- ③平等割額=1世帯分の平等割額

これらを「医療分」「支援金分」「介護分」「子ども分」それぞれで算出し、すべての合計が年間保険料額となります。

(※1)所得割対象額とは

世帯の国保加入者(介護分は介護分賦課対象者のみ)の前年中の確定申告や給与・年金支払者からの報告による総合課税所得と分離課税所得の合計額から基礎控除額(下表)を差し引いた額の合計額をいいます。

合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超2,450万円以下	29万円
2,450万円超2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

* 令和3年1月1日施行の税制改正に伴い、給与所得控除後の金額及び公的年金等に係る雑所得の金額がある場合は、さらに最高10万円控除されます。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{所得金額} \\ \hline \text{調整控除額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{給与所得控除後の} \\ \text{給与等の金額} \\ \hline \text{(10万円を超える} \\ \text{場合は10万円)} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{公的年金等に係る} \\ \text{雑所得の金額} \\ \hline \text{(10万円を超える} \\ \text{場合は10万円)} \\ \hline \end{array} - 10\text{万円}$$

■保険料の月割について

1年間の保険料を6月から翌年3月までの10回割で納付いただくのが基本となっております。

ただし、年度途中の加入の場合は、加入された月からの保険料計算となります。

また、年度の途中で世帯の加入人数に増減が発生した場合は、その加入期間に応じて保険料を増減することで調整を行い、年間保険料を計算します。

- * 年度途中で65歳になられる人の介護分保険料及び75歳になられる人の国民健康保険料はあらかじめ計算から除外して、年間額を算出し月割りしています。
- * 年齢到達以降の保険料については、別途、介護保険料または後期高齢者医療保険料として納付していただくことになります。

保険料の軽減制度

■所得の申告について

国民健康保険料は前年中の所得にもとづいて計算されるため、所得が不明であると適正な保険料計算や軽減制度の適用ができません。

確定申告等をされていない場合は、所得の有無に関わらず、保険料算定のための所定の「所得申告書」を提出いただきますようお願いいたします。

■保険料の軽減制度について

所得が一定以下の世帯は、保険料が軽減されます。

これらの軽減は保険料決定と同時に判定を行い、軽減対象となった世帯については、軽減後の保険料で通知書や納付書が送付されます。

【均等割・平等割の軽減(国の法令に基づく軽減)】

所得基準		軽減割合
世帯主(納付義務者)と加入者全員の前年中の所得金額 ^(※1) の合計が	▶ 43万円 +10万円×(給与所得者等 ^(※2) の数-1)	7割軽減
	▶ 43万円+(31万円×加入者数) +10万円×(給与所得者等 ^(※2) の数-1)	5割軽減
	▶ 43万円+(57万円×加入者数) +10万円×(給与所得者等 ^(※2) の数-1)	2割軽減

* 軽減の判定は、賦課期日の属する月(4月1日、年度途中の加入世帯は加入日)の加入者の内容で行います(年度途中の加入者の増減による軽減判定の変更はされません)。

* 所得金額^(※1)及び加入者数には、国保から後期高齢者医療制度へ移行された人(旧国保被保険者)を含みます。

(※1) 所得金額(軽減・減額判定のための所得)とは

前年中の総合課税所得と分離課税所得の合計額です。ただし、以下の点で保険料を算定する際の所得金額とは異なります。

- ・65歳以上の人の年金所得は、最大15万円を控除します。
- ・分離譲渡所得は特別控除を適用する前の額となります。
- ・専従者給与は所得の対象となりません。また、専従者控除は適用されず、事業主の事業所得に含みます。

(※2) 給与所得者等とは次のいずれかの条件を満たす同一世帯内の被保険者及び世帯主の合計人数です。2人以上いる場合に適用します。

- (1) 給与等の収入金額が55万円を超える方
- (2) 65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方
- (3) 65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方

【未就学児がおられる世帯の均等割の軽減】

国保加入者に未就学児(小学校入学前の子ども)がおられる場合は、その未就学児にかかる均等割を5割軽減します。

既に均等割に軽減がかかっている場合は残りの金額に適用されます。

(例) 7割軽減世帯の場合、残りの3割の半分为減額することから8.5割軽減となります。

均等割全額

未就学児の均等割 (実際に支払う額)	未就学児の軽減 1.5割	所得基準による軽減 7割
-----------------------	-----------------	--------------

3割

【産前産後期間にかかる軽減】

出産する被保険者の保険料のうち、計4か月分(多胎妊娠の場合は6か月分)の、所得割と均等割を免除します。

申請は出産予定日の6か月前から可能です。

母子健康手帳等をお持ちいただき、
お手続きください。

※必要書類や制度の詳細はHPでご確認ください。

※お届けは電子申請でもできます。

【HP】



減免対象期間(単胎妊娠の場合)

産前1か月	出産(予定)月	産後2か月
-------	---------	-------

免除対象期間 計4か月

減免対象期間(多胎妊娠の場合)

産前3か月	出産(予定)月	産後2か月
-------	---------	-------

免除対象期間 計6か月

【電子申請】



【特定世帯平等割について】

国民健康保険の被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより、世帯の中で国民健康保険の被保険者がお一人となる世帯は、対象になってから5年間は平等割額が2分の1の額に、その後3年間は4分の3の額になります。

保険料の軽減・減免制度

【非自発的失業者にかかる軽減】

65歳未満（離職時）の方が倒産・解雇・雇止めなどにより離職し、雇用保険受給資格者証の離職理由の番号が「11・12・21・22・31・32・23・33・34」のいずれかに該当される場合は保険料が軽減されます。

雇用保険受給資格者証をお持ちいただきお手続きください。

※制度の詳細はHPにてご確認ください。

※お届けは電子申請でもできます。

【HP】



【電子申請】



■減免制度について

退職や廃業、災害などにより、保険料を納めることが困難な事情があるときは、申請により保険料の減免を受けられる場合があります。

- ・減免を受けようとする月の納期限までに申請が必要です。
- ・年度ごとに申請が必要です。
- ・減免は世帯主の方に適用されるため、同一年度内でも世帯主が変わった場合は、再申請が必要です。

【HP】



※制度の詳細はHPにてご確認ください。

【退職、倒産、廃業、営業不振等にかかる減免】

対象となる世帯	退職・倒産・廃業・休業や、営業不振等により、世帯見込所得(年度途中の退職等の場合は、当該状況が発生した月以降の世帯見込所得)が、前年に比べ10分の7以下となる世帯
必要なもの	・事実を証明する書類 〔退職証明書、離職票、廃業届〕 ・見込所得がわかる書類 〔給与明細、年金振込通知書等〕

【災害減免】

対象となる世帯	震災・火災・風水害などの災害にあわれた場合
必要なもの	り災証明書等

【拘禁による減免】

対象となる方	警察の留置場や刑務所、少年院等へ拘禁・収容されている場合
必要なもの	収容証明書等

【旧被扶養者にかかる減免】

対象となる方	会社などの健康保険の被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより、国民健康保険に加入することとなった被扶養者のうち65歳以上の方(旧被扶養者)
必要なもの	被扶養者からはずれたことがわかる資格喪失証明書

保険料は資格を得た月から納めます

保険料は、転入してきたときや職場の健康保険などをやめたときなど、国保の資格を得た月から納めます。

保険料は世帯主が納めます

国民健康保険料は世帯主が納付義務者として世帯分の保険料を納付します。そのため、世帯主が国保に加入していなくても、世帯の中に一人でも加入者がいれば、世帯主に納入通知書が送られます。

■ 納め方は、大きく分けて次の二つになります。

【普通徴収】

口座振替または納付書により納付する方法です。
※原則、口座振替をお願いしています。

【特別徴収】

年金からの天引きにより納付する方法です。
次の条件をすべて満たす場合は、特別徴収となります。

- (1)世帯主が国保の被保険者である場合
- (2)世帯内の国保加入者全員が65歳以上かつ75歳未満である場合
- (3)年金の受給額が年額18万円以上である場合
- (4)介護保険料が特別徴収されている場合
- (5)介護保険料と国保の保険料を合算した額が、年金額の2分の1以下の場合
- (6)徴収方法変更申出により口座振替を選択されていない場合

口座振替のお手続きについて

普通徴収の方は、原則口座振替をお願いしています。

口座振替には以下のようなメリットがあります。

- ・自動的に払い込まれるため「納め忘れ」がなくなります。
- ・納付書を管理する必要がなくなります。
- ・納期のたびに「支払う手間」が省けます。

※一度手続きすると自動的に毎年継続されます。

【口座振替のお申込み方法】

以下どちらかの方法でお申込みください。

○市役所(保険相談課)窓口での手続き

市役所窓口(庄内・新千里出張所でも可)にて、磁気ストライプ対応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ことによりお申込みができます。

※三井住友銀行Oliveなど一部取扱いできないカードがあります。

○金融機関窓口での手続き

預金通帳・お届け印・被保険者記号番号のわかるもの(資格確認書や納付書等)を持参し、振替希望する金融機関の窓口で依頼書を記入します。

※依頼書は、市ホームページにも掲載しています。

【口座振替のお申込みができる金融機関】

令和8年(2026年)4月時点

池田泉州銀行	りそな銀行	大阪北部農業協同組合
関西みらい銀行	尼崎信用金庫	郵便局・ゆうちょ銀行
京都銀行	大阪信用金庫	(各50音順)
滋賀銀行	大阪シティ信用金庫	
みずほ銀行	北おおさか信用金庫	以上の各金融機関の
三井住友銀行	近畿労働金庫	本店及び支店
三菱UFJ銀行	近畿産業信用組合	
みなと銀行	のぞみ信用組合	

* 下線が引かれている金融機関は市役所でキャッシュカードによる申込みができます。

納入済額確認書(納入済保険料のお知らせ)の送付について

1年間(1月～12月)の納付額をお知らせする「納入済額確認書」を翌年1月下旬に希望者のみに送付しています。

ご希望の方は登録が必要ですので、以下のQRコードよりお申込みいただくか、保険相談課(電話又は窓口も可)へご連絡ください。

なお、確定申告で「納入済額確認書」を添付する必要はありません。通帳(口座振替の方)や領収書、キャッシュレス決済の取引履歴等で納付額が確認できれば申告できますので、必要な方のみお申込みをお願いします。

【電子申請】



左のQRコードより、
お申し込みください。

※QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です

自動音声による電話案内およびSMSによる「お知らせ」の実施について

納付期限内に納付の確認ができない方に対し、自動音声やSMSにより「保険料のお支払いについて」お知らせしています。

納付期限後に納付された場合などは、行き違いとなる場合がありますのでご容赦ください。

注意

- ・発信に使用する電話番号は必ず市ホームページの「国民健康保険トピックス」に掲載します。
- ・この自動音声発信やSMS送信は「お知らせ」のみです。
- ・スマートフォン等で何か操作をお願いすることはありません。また、口座情報の聞き取りやATMの操作をお願いすることはありません。振り込め詐欺にはご注意ください。
- ・送信元電話番号やSMSには返信できません。

保険料を滞納すると・・・

保険料を滞納した場合

国民健康保険料を滞納した場合、次のような措置を受けることになります。

(1) 督促状・催告書の送付

当初納付期限を過ぎても納付がない場合は、督促状をお送りします。その後、納付がない場合は、催告書を送付することがあります。

なお、納付期限が過ぎてから納付された場合も督促状が届きます。ご了承ください。

(2) 延滞金の徴収

納期限までに納付した者との公平を図るため、納期限の翌日から納付までの日数に応じた延滞金が保険料に加算されます。

(3) 特別療養費の適用について

被保険者が、災害・病気・事業不振等の特別な事情がないのに保険料の滞納が続くと、特別療養費の適用となり、医療機関にかかるときは、医療費をいったん全額自己負担することになります。

(4) 給付の一時差止め等

保険料の滞納が続くと、保険給付の全部または一部を差止め、保険給付分のうち、滞納金額を上限として保険料に充てる場合があります。

(5) 滞納処分

保険料の滞納が続くと、法の定めにより滞納処分(財産の差押処分)を行う場合があります。

☆☆ 保険料の納付にお困りの方 ☆☆

◎お支払いが困難な事情がある場合は必ず納付相談をしてください。

○お問合せ：保険相談課 ☎06-6858-2306

[illegible]

[illegible]

保険料は、【みんなの国保】を支える
貴重な【財源】です。

必ず【納期限】までに納めましょう!!

【お問合せ先】

豊中市 健康医療部

- 国保の資格・保険料計算、
保険料のお支払い・還付など
保険相談課 ☎06-6858-2301
- 保険料の納付相談に関すること
保険相談課 ☎06-6858-2306
- 国保の給付に関すること
保険給付課 ☎06-6858-2295

【お届け・相談窓口】

- ◆豊中市役所 第二庁舎2階
保険相談課・保険給付課
豊中市中桜塚3丁目1番1号
- ◆保険相談課 庄内出張所
豊中市庄内幸町4丁目29番1号（ショコラ3階）
- ◆保険相談課 新千里出張所
豊中市新千里東町1丁目2番2号（コラボ2階）

※納付相談については出張所では行っておりません。

■特定健診（市民健診）に関するお問合せ先
けんしんお問合せダイヤル ☎06-6152-7538
豊中市中桜塚4丁目11番1号（豊中市保健所2階）
健康推進課 けんしん係