

□ 国民健康保険で受けられる給付

| 給付の種類 | こんなとき | 手続きおよび必要なもの | 給付 |
|---------|---|---|---|
| 療養の給付 | 病気になったり、けがをしたとき | 医療機関（病院、診療所など）の窓口で被保険者証を提示してください | 医療費の7割～9割 ※残りの3割～1割を一部負担金として本人が直接医療機関の窓口を支払います |
| 療養費 | 急病など、緊急その他やむを得ない理由で、医療機関などに被保険者証を提示できなかったとき | 診療（調剤）報酬明細書（レセプト）・領収書・被保険者証・印鑑 | 費用に要した額のうち、自己負担割合に応じて、審査決定した額の7割～9割を支払います 書類をそろえて、申請書とともに福祉保健課へ提出してください |
| | 医師が治療上、あんま、マッサージ、はり・きゅうを必要と認めたとき | 施術の内容と費用が詳細な領収書・医師の同意書・被保険者証・印鑑 | |
| | コルセットなどの補装具を購入したとき | 補装具を必要とした医師の証明書・領収書・被保険者証・印鑑 | |
| | 輸血のための生血を負担したとき | 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・被保険者証・印鑑 | |
| | 海外旅行中などに国外で診療を受けたとき | 診療内容明細書・領収明細書（以上2つには日本語の翻訳文が必要です）・被保険者証・印鑑 | |
| 出産育児一時金 | 子供が生まれたとき（妊娠12週{85日}以降であれば死産、流産でも支給されます） | 【直接支払制度】 出産時に利用した医療機関等に、国保から出産育児一時金を直接支払う制度です。出産する時に、医療機関等でこの制度を利用するか確認があります。詳細は医療機関または福祉保健課へお問い合わせください。 | ※直接支払制度とは 国保から医療機関等へ42万円を限度に支払われます。出産費用が42万円を超えた場合は、超えた額を医療機関等へお支払いいただきます。出産費用が42万円未満の場合は、差額が支給されます。 |
| 葬祭費 | 被保険者が死亡したとき | 被保険者証・印鑑・喪主または施主の方がわかる書類（葬儀の領収書や葬儀会葬礼状等）・口座番号のわかるもの (住民課へ届け出をしてください) | 葬祭を行った方に5万円が支給されます |
| 高額療養費 | 医療費の自己負担額が高額となり、一定額を超えたとき | 申請書・被保険者証・領収書・口座番号のわかるもの・個人番号のわかるもの・印鑑 (申請書は、対象となった方に送付します。) | ■高額医療費制度参照 |

| | 届け出の必要なとき | 手続きに必要なもの |
|----------|----------------------|--|
| 国保に入るとき | 他の市町村から転入したとき | 他の市町村からの転出証明書・身分証明書・個人番号のわかるもの・印鑑 |
| | 職場の健康保険をやめたとき | 職場の健康保険をやめた日がわかる証明書・身分証明書・個人番号のわかるもの・印鑑 |
| | 職場の健康保険の被扶養者からはずれたとき | 被扶養者からはずれた日がわかる証明書・身分証明書・個人番号のわかるもの・印鑑 |
| | 子どもが生まれたとき | 身分証明書（世帯主の方）・個人番号のわかるもの（世帯主の方）・母子手帳・印鑑 |
| | 生活保護を受けなくなったとき | 保護廃止決定通知書・身分証明書・個人番号のわかるもの・印鑑 |
| 国保をやめるとき | 他の市町村に転出するとき | 国民健康保険被保険者証・身分証明書・個人番号のわかるもの・印鑑 |
| | 職場の健康保険に入ったとき | 国民健康保険被保険者証と職場の健康保険証の両方 （後者が未交付のときは加入したことを証明するもの）・身分証明書・個人番号のわかるもの・印鑑 |
| | 職場の健康保険の被扶養者になったとき | |
| | 国保の被保険者が死亡したとき | 国民健康保険被保険者証・個人番号のわかるもの（死亡した方）・印鑑 |
| | 生活保護を受けるようになったとき | 国民健康保険被保険者証・保護開始決定通知書・身分証明書・個人番号のわかるもの・印鑑 |
| その他 | 町のなかで住所が変わったとき（転居） | 国民健康保険被保険者証・身分証明書・個人番号のわかるもの・印鑑 |
| | 世帯主や氏名が変わったとき | |
| | 世帯がわかれたり、いっしょになったとき | |

後期高齢者医療制度～都道府県単位で制度運営～

福祉保健課 ☎ 83-2777

○加入者（被保険者）・・・

・ 75歳以上の方 ⇒ 被保険者証は誕生月の前月末までに郵送します ⇒ **手続き不要**

※資格取得となるのは**75歳の誕生日**からとなります。

・ 65歳以上の一定の障害があると認定された方で、後期高齢者医療制度に加入を希望される方 ⇒ **手続きが必要**

○被保険者証について・・・

一人に1枚、「被保険者証」（葉書大の大きさ）を交付し、前年中の収入や所得に応じ、1割または3割の自己負担割合で医療機関等に受診できます。

○保険料について・・・

保険料は前年中の所得に応じて算定され、年金や金融機関からの口座引き落とし、または納付書で直接窓口に納めていただきます。被保険者の皆様が、安心して医療を受けられる制度を運営するために必要となりますので、納期限までの納付にご協力ください。