

くらしのみかた 国保ガイドブック

令和8年度版



日野市 保険年金課
給付係 042-514-8276
保険税係 042-514-8279

● 令和8年度の主な変更ポイント ●

保険税に関すること

● 子ども・子育て支援金制度の創設(⇒8・9ページ)

「子ども・子育て支援金制度」は、子どもや子育て世帯を社会全体で支えていこうという仕組みです。支援金は、保険税とあわせて負担していただくことになります。

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

※ 40 歳以上 65 歳未満の人の場合

● 賦課限度額の引き上げ(⇒8ページ)

保険税負担の公平性の観点から、賦課限度額が令和8年4月1日より変更されました。

	令和7年度	令和8年度
医療保険分	66万円	67万円
後期高齢者支援金分	26万円	26万円 ※変更なし
介護保険分	17万円	17万円 ※変更なし
子ども・子育て支援金分	—	3万円

● 軽減判定所得の変更(⇒12ページ)

物価上昇の影響などを考慮し、低所得者の保険税の均等割額の軽減判定の計算式における基準額が、令和8年4月から変更されました。

	令和8年度
7割	基礎控除額(43万円) + 10万円 × (給与所得者等の数-1) 以下
5割	基礎控除額(43万円) + 31万円 × 国保加入者数 + 10万円 × (給与所得者等の数-1) 以下
2割	基礎控除額(43万円) + 57万円 × 国保加入者数 + 10万円 × (給与所得者等の数-1) 以下

国保の給付に関すること

● 入院時の食費・居住費の変更(⇒16ページ)

食材費や光熱費の高騰が続いていることなどを考慮し、入院時の食費・居住費の自己負担額が、令和8年6月1日から変更されました。

● 高額療養費制度の自己負担限度額の変更(⇒24ページ～)

高額療養費制度の自己負担限度額が、所得に応じた負担となるように令和8年8月から変更になります。

もくじ

国保とはなに？

国保のしくみ	4
国保に加入する人	5
国保に加入するとき	6
国保をやめるとき	7

保険税について

保険税の決まり方	8
保険税の内訳と納め方	10
保険税が軽減・減免される時	12

国保の給付

国保で受けられる給付	
①病気やけがで受診したとき	15
②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)	17
③出産したとき	19
④亡くなったとき	21
⑤移送の費用がかかったとき	22
⑥結核・精神医療給付金	22
国保が使えないとき	23

高額療養費

医療費が高額になったとき	
70歳未満の人の場合	24
70歳以上75歳未満の人の場合	25
70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合	26
特定疾病で長期間高額な治療を必要とするとき	28
高額医療・高額介護合算療養費制度	29

その他の制度

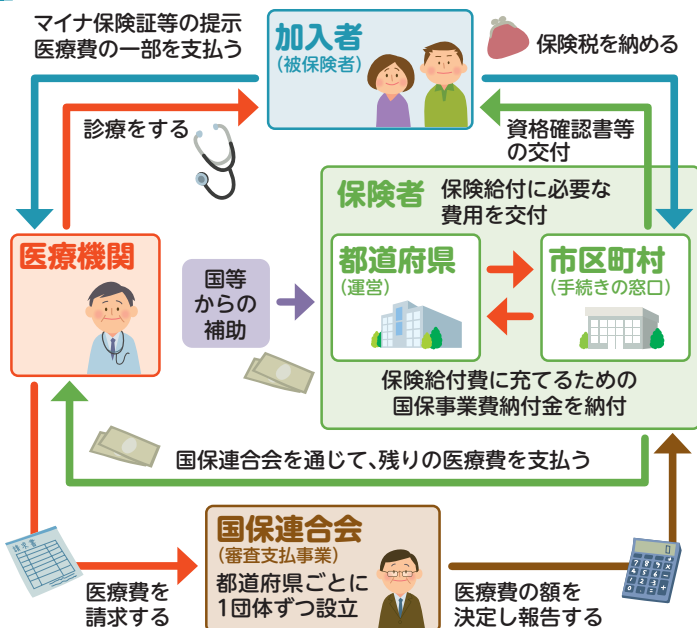
後期高齢者医療制度	30
-----------------	----

医療費節約のために

特定健診を受けましょう！	31
人間ドック(脳ドック)を受診したとき	33
医療費を節約するために	34
接骨院・整骨院などのかかり方	37

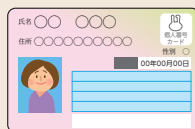
国保のしくみ

国保(国民健康保険)は、病気やけがをしても安心してお医者さんにかかるよう、加入者みんなで日ごろからお金を出し合い医療費に備える制度です。



マイナンバーカードの保険証としての利用(マイナ保険証)について

令和6年12月2日以降は新規の保険証の発行が廃止され、マイナンバーカードでの保険証利用(マイナ保険証)を基本とするしくみに移行しました。



もっと便利に！

[詳しくはこちら▼](#)

スマートフォンをマイナ保険証として利用できるようになりました。

※事前にマイナンバーカードの保険証利用登録が必要です。
※機器の準備が整った医療機関・薬局のみで利用が可能です。



国保に加入する人

国保に入るのはこんな人



お店などを経営して
いる自営業の人



パートやアルバイトな
どをしていて、職場の
健康保険などに加入
していない人



農業や漁業などを
営んでいる人



退職して職場の
健康保険などを
やめた人



3カ月を超えて日本に
滞在するものと認めら
れた外国籍の人

外国籍の人でも国民健康保険に加入しなければなりません。

People with foreign nationality also are required to participate in National Health Insurance through their local governments.

居住在日本の外国人也必须加入国民健康保険。

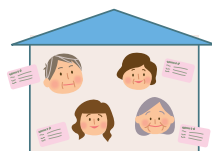
居住在日本の外國人也必須加入國民健康保險。

외국 국적을 가지신 분도 반드시 가입하셔야 합니다.

Người có quốc tịch nước ngoài cũng bắt buộc phải tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân.

加入は世帯ごと、一人ひとりが被保険者

国保の加入は世帯ごとで、届け出や保険税の納付などは世帯主が行います。が、家族の一人ひとりが被保険者となります。



マイナ保険証を保有している人には

- ▶「資格情報のお知らせ」が交付されます。カードリーダーの不具合などで医療機関等でマイナ保険証による受付ができないとき、マイナンバーカードとともに提示することでスムーズに保険診療を受けることができます。



マイナ保険証を保有していない人には

- ▶被保険者の情報が記載された「資格確認書」が交付されます。医療機関の窓口で提示することで、これまでと同様に保険診療を受けることができます。



国保とはなに？

国保に加入するとき

国保に加入するときは、**14日以内**に届け出が必要です。

※届け出に必要なものは裏表紙をご参照ください。

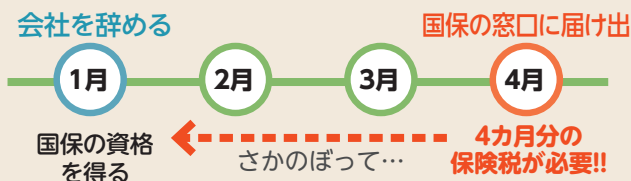
国保に加入するとき(国保の資格を得る日)

- 他の都道府県から転入してきたとき(転入してきた日)
- 職場の健康保険などをやめたとき(退職日の翌日)
- 子どもが生まれたとき(生まれた日)
- 生活保護を受けなくなったとき(受けなくなった日)

加入の届け出が遅れると・・・

保険税は、届け出をした月の分からではなく、国保の資格を得た月の分から納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります(遡及賦課〈そきゅうふか〉)。

例えば1月に会社を辞めたのに、届け出を4月に行った場合・・・



国保の申請や届け出には、マイナンバー(個人番号)が必要です

窓口でマイナンバーの確認と本人確認を行います。

◆マイナンバーの確認には次のいずれかが必要

- マイナンバーカード
- マイナンバーが記載された住民票
- 通知カード(住所、氏名等が住民票と一致している場合に限り)等

◆窓口に来た人の本人確認には次のいずれかが必要

- マイナンバーカード
- 運転免許証
- パスポート 等

※写真がない本人確認書類の場合は、2種類以上が必要です。

国保をやめるとき

国保とはなに？

国保をやめるときは、**14 日以内**に届け出が必要です。

※届け出に必要なものは裏表紙をご参照ください。

国保をやめるとき(国保の資格を失う日)

- 他の都道府県へ転出したとき(転出した日)
- 職場の健康保険などへ加入したとき(加入日の翌日)
- 死亡したとき(死亡した日の翌日)
- 生活保護を受け始めたとき(受け始めた日)

やめる届け出が遅れると・・・

- 届け出をしないまま、国保の資格喪失日以降に、国保の資格情報を提示して医療機関にかかった場合は、国保負担分を返還しなければなりません。
- 届け出をしないと国保に加入し続けていることになり、保険税は請求されます。知らないうちに二重に納めてしまうこともあります。



同じ都道府県内の他市区町村に転居する場合も届け出は必要です

もっと
知りたい

マイナ保険証を利用登録していても届け出は必要？

すでにマイナ保険証の利用登録をしている場合は、転居や転職に伴う再度の登録は不要です。

ただし、国保の加入や国保をやめるときは従来と変わらず市区町村の窓口へ届け出てください。

保険税の決まり方

保険税は、国保加入者の所得や人数などに応じて世帯単位で決まります。

保険税について

所得割	医療保険分	後期高齢者 支援金分	介護保険分	子ども・子育て 支援金分
+	加入者全員の 基準総所得額 ^{*1} に応じて計算	加入者全員の 基準総所得額 ^{*1} に応じて計算	40～64歳の人の 基準総所得額 ^{*1} に応じて計算	加入者全員の 基準総所得額 ^{*1} に応じて計算
均等割	加入者 一人につき いくらと計算	加入者 一人につき いくらと計算	40～64歳の人 一人につき いくらと計算	世帯の18歳 以上の人 ^{*2} 一人につき いくらと計算

世帯の保険税

*1 基準総所得額＝前年の総所得金額等－基礎控除額（43万円 ※合計所得金額が2,400万円を超える人は、基礎控除額が変わります。）

*2 18歳未満の人に賦課される均等割額は、全額軽減されます。

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分、子ども・子育て支援金分のそれぞれに課税限度額が設けられており、限度額を超えて納める必要はありません。

医療保険分	後期高齢者 支援金分	介護保険分	子ども・子育て 支援金分
限度額 67万円	限度額 26万円	限度額 17万円	限度額 3万円

みなさんの納める保険税は、国保制度を支えるための大切な財源になります。納め忘れなどがないようご協力をお願いします。

《令和8年度》

国民健康保険税(医療分)

区分	保険税算出基礎	保険税率
所得割額	前年中の総所得金額等－基礎控除額 (43万円)	5.8%
均等割額	加入者一人当たり	34,500円

医療分限度額は67万円です

保険税について

国民健康保険税(後期高齢者支援金)

区分	保険税算出基礎	保険税率
所得割額	前年中の総所得金額等－基礎控除額 (43万円)	2.1%
均等割額	加入者一人当たり	12,300円

後期高齢者支援金分限度額は26万円です

国民健康保険税(介護分)

区分	保険税算出基礎	保険税率
所得割額	前年中の総所得金額等－基礎控除額 (43万円)	2.1%
均等割額	加入者一人当たり	14,700円

介護分限度額は17万円です

国民健康保険税(子ども・子育て支援金分)

区分	保険税算出基礎	保険税率
所得割額	前年中の総所得金額等－基礎控除額 (43万円)	0.3%
均等割額	加入者一人当たり	1,983円※

子ども・子育て支援金分限度額は3万円です

※1,983円の内84円は「18歳以上被保険者均等割額(18歳未満の加入者の均等割額を全額軽減するためにかかる額)」です。

保険税の内訳と納め方

保険税の内訳は、年齢によって異なります。

40歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$



医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を、国保の保険税として納めるのね。

※18歳未満の人に課税される均等割額は、全額軽減されます。

年度途中で40歳になる人は…

40歳になる月(誕生日が1日の人はその前月)の分から、介護保険分を納めます。

40歳以上65歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{介護保険分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$



介護保険分も含めてすべて合算して、国保の保険税として納めるんだね。

年度途中で65歳になる人は…

65歳になる月の前月(誕生日が1日の人はその前々月)までの介護保険分を年度の始めに計算し、医療保険分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分と合計した額を年間の保険税として納めます。

65歳以上75歳未満の人

$$\text{保険税} = \text{医療保険分} + \text{後期高齢者支援金分} + \text{子ども・子育て支援金分}$$

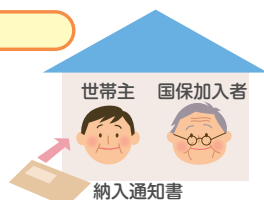
$$\text{介護保険料} = \text{介護保険分}$$



介護保険料は、国保の保険税とは別に納めるのね。

保険税は世帯主が納めます

世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に一人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。

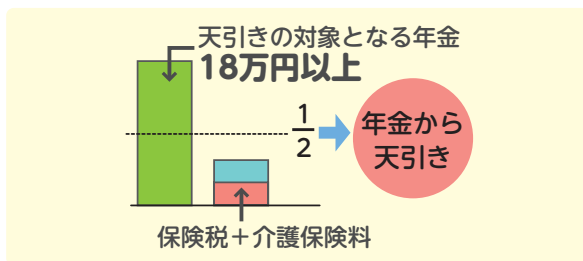


●年金から天引きされる人(特別徴収)

【対象者】以下の条件をすべて満たす世帯の世帯主

- ①世帯主が国保加入者である。
- ②世帯内の国保の加入者全員が65歳以上75歳未満である。
- ③世帯主の介護保険料が年金から天引きされている。
- ④天引きの対象となる年金が18万円以上で、保険税と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えていない。

保険税について



【納め方】

年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。

●納付書で各自納める人(普通徴収)

【対象者】

年金から天引きされる人(特別徴収)
以外すべて。

【納め方】

市区町村から送られてくる納付書で、指定された金融機関にて、納期限までに納めます。

(コンビニエンスストアなどで使用できる場合もあります。)

口座振替が便利です

日野市指定金融機関または、日野市納税課で手続きしてください。

【手続きに必要なもの】

- ☐ 納入通知書
- ☐ 通帳
- ☐ 通帳の届出印



○年金から天引き(特別徴収)の対象になる人でも、納付が確実であると見込まれる場合は口座振替による納付が可能です。

保険税が軽減・減免されるとき

世帯の所得が少ない場合

申請
不要

【対象者】

世帯主(世帯主が国保加入者でない場合も含む)およびその世帯の国保加入者の前年の総所得金額等の合計が、下の表の基準に該当する世帯。

【軽減内容】

均等割額が軽減されます。

軽減対象となる所得の基準	軽減割合	未就学児の軽減割合 ^{※3}
基礎控除額(43万円) +10万円×(給与所得者等 ^{※1} の数-1) 以下	7割	8.5割
基礎控除額(43万円)+31万円×国保加入者数 ^{※2} +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下	5割	7.5割
基礎控除額(43万円)+57万円×国保加入者数 +10万円×(給与所得者等の数-1)以下	2割	6割

※1 一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける人。

※2 同じ世帯の中で国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含む。

※3 未就学児の保険税の均等割額に関する軽減割合。

保険税について

未就学児がいる場合

申請
不要

【対象者】

未就学児(小学校入学前)の国保加入者。



【軽減内容】

均等割額が**5割軽減**されます。「世帯の所得が少ない場合」の対象となる未就学児は、上表の通り軽減されます。

出産する場合

申請
必要

【対象者】

出産[※]した、あるいは出産を予定する国保加入者。

※妊娠85日以上の分娩。(早産、流産、死産、人工妊娠中絶を含む。)

【軽減内容】

出産日(予定日)が属する月の前月から、出産日(予定日)が属する月の翌々月までの4カ月分[※]の均等割および所得割全額が免除されます。

※多胎妊娠の場合は、出産日(予定日)が属する月の3カ月前以降の6カ月分

倒産や雇い止め等、非自発的失業者の場合

申請
必要

65歳未満で雇用保険の特定受給資格者や特定理由離職者に該当する人には、離職翌日から翌年度末までの保険税を算定するとき、前年の給与所得を30/100とみなして行う軽減措置があります。

また、日野市では離職時に65歳以上の人も減免制度があります。

後期高齢者医療制度に移行する場合

申請
必要

被用者保険から後期高齢者医療制度へ移行する人の被扶養者から国保被保険者となる65歳以上75歳未満の人については、保険税の減免を受けられる場合があります。

保険税について

所得の申告を忘れずに

保険税の決定や減額だけでなく、入院時の食事代や高額療養費を算出するためには世帯の所得の申告が必要です。忘れずに必ず申告をしてください。

所得のない人も「所得なし」という申告が必要です。

その他

生活急変等、お困りの場合はご相談ください。

保険税は社会保険料控除の対象となります

1月1日から12月31日までの期間に納めた保険税は、その年分の確定申告・年末調整および住民税の申告の際に、社会保険料控除の対象となります。



★ 所得区分について

70歳未満の人

所得区分の判定基準は今後変更になる場合があります。

■ 基準総所得額

前年の総所得金額等－基礎控除額*

※基礎控除額は、合計所得金額によって下の表のように変わります。

前年の合計所得金額	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

● 住民税非課税世帯

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人。

70歳以上75歳未満の人

● 現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。

ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合は「一般」区分と同様になります(①～③は申請が必要な場合があります)。

条件 ①	70歳以上の被保険者が1人で、 70歳以上の被保険者の収入金額が383万円未満。
条件 ②	70歳以上の被保険者が2人以上で、 70歳以上の被保険者の収入金額の合計が520万円未満。
条件 ③	70歳以上の被保険者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人がおり、その移行した人と合計した収入金額が520万円未満。
条件 ④	70歳以上の被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満の人の基準総所得額(前年の総所得金額等－基礎控除額)の合計額が210万円以下。

現役並み所得者は、さらにⅠ・Ⅱ・Ⅲの3つの所得区分に分かれます。

● 一般

現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。

● 低所得者Ⅱ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人(低所得者Ⅰ以外の人)。

● 低所得者Ⅰ

70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金収入は82.65万円、給与所得は10万円を控除)を差し引いたときに0円となる人。

国保で受けられる給付

国保に加入していると、お医者さんにかかったときの医療費をはじめ、さまざまな給付が受けられます。

① 病気やけがで受診したとき

医療機関の窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、一定の自己負担額で医療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 診察・検査
- 病気やけがの治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療)
- 訪問看護(医師の指示あり)

国保の給付

自己負担の割合

自己負担割合は年齢と所得で異なります。

小学校入学前



実際にかかった医療費の**2割**

小学校入学後
～ 69歳



実際にかかった医療費の**3割**

70歳～ 74歳



実際にかかった医療費の**2割**
(現役並み所得者★は**3割**)

**自己負担割合は、「資格確認書」または
「資格情報のお知らせ」に掲載されています。**

※「マイナ保険証」への移行に伴い、高齢受給者証の新規発行はなくなりました。

※75歳の誕生日当日からは、後期高齢者医療制度(30ページ)の対象者になります。

★14ページをご参照ください。

入院したときの食費・居住費

入院費用も一部国保が
負担してくれるんだね

入院したときは、診療や薬にかかる費用とは別に食費や居住費がかかります。下表の金額を自己負担し、残りは国保が負担します。



※住民税非課税世帯と低所得者Ⅰ、Ⅱの人は「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」が必要となる場合がありますので、国保の担当窓口に申請してください。

オンライン資格確認を導入している医療機関に入院する場合は、国保の担当窓口での認定証の交付申請は不要です。
住民税非課税世帯、低所得者Ⅱの人で、入院が90日を超える場合は、国保の担当窓口に減額するための申請が必要です。

*令和8年6月からの自己負担額は、下表のとおりです。

●入院したときの食費

所得区分★		食費(1食につき)
下記以外の人		550円※
●住民税 非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	90日までの入院	270円
	90日を超える入院 (過去12カ月の入院日数)	220円
低所得者Ⅰ		130円

※指定難病患者は330円です。

★14ページをご参照ください。

●65歳以上の人療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分★	食費(1食につき)			居住費(1日につき)	
	右記 以外の人	入院医療の 必要性が高い人	指定 難病患者	右記 以外の人	指定 難病患者
下記以外の人	550円※1	550円※1	330円	430円	0円
●住民税 非課税世帯 ●低所得者Ⅱ	270円	270円※2	270円※2		
低所得者Ⅰ	160円	130円	130円		

※1 一部医療機関では510円です。

※2 90日を超える入院(過去12カ月の入院日数)の場合は220円です。

★14ページをご参照ください。

②いったん全額自己負担したとき (療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額を支払っても国保に申請して審査で決定すれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。なお、医療機関等に支払った日の翌日から2年を過ぎると、支給できません。

こんなとき①

急病など、やむを得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とき

申請に
必要なもの

- ☐ 診療報酬明細書(レセプト)
- ☐ 領収書 ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 認印 ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

国保の
給付

こんなとき②

国外で診療を受けたとき(海外療養費)

※治療目的の渡航は除く



申請に
必要なもの

- ☐ 診療内容明細書(和訳が必要)
- ☐ 領収明細書(和訳が必要)
- ☐ 領収書(和訳が必要)
- ☐ パスポート等(渡航歴が分かるもの)
- ☐ 調査に関わる同意書 ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 認印 ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

こんなとき③

コルセットなどの補装具を購入したとき

※医師が治療上必要と認めた場合



申請に
必要なもの

- ☐ 医師の診断書か意見書(装着確認日記載のもの)
- ☐ 領収書 ☐ マイナ保険証または資格確認書 ☐ 認印
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

※靴型装具の場合、実際に装着する現物の写真の添付が必要です。

こんなとき④

マッサージやはり・きゅうなどの
施術を受けたとき ※医師の同意が必要



申請に
必要なもの

- ☐ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
- ☐ 医師の同意書
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 認印
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

こんなとき⑤

骨折やねんざなどで国保を扱っていない
柔道整復師の施術を受けたとき



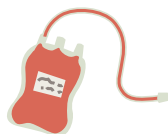
国保の
給付

申請に
必要なもの

- ☐ 施術内容と費用の明細が分かる領収書等
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 認印
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

こんなとき⑥

輸血のための生血の費用を負担したとき
※医師が治療上必要と認めた場合



申請に
必要なもの

- ☐ 医師の意見書か診断書
- ☐ 輸血用生血液受領証明書
- ☐ 領収書
- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 認印
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの

※これらの療養費の申請には、窓口に来た方の本人確認
ができるものがが必要です。

③ 出産したとき

被保険者が出産したときは「出産育児一時金」として50万円が支給されます。妊娠12週(85日)以降であれば、死産・流産でも支給されます。

ただし、他の健康保険から支給される場合には国保からは支給されません。

出産日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

申請方法は出産する医療機関等によって異なります。



● 出産育児一時金直接支払制度

出産育児一時金を保険者から医療機関へ直接支払う制度です。

制度の利用を希望する場合は、出産前に被保険者と医療機関等の間で同意書を交わし、市役所での手続きは必要ありません。

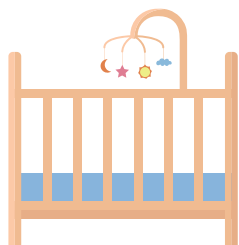
出産費用が出産育児一時金の支給額を超える場合は、差額を医療機関等へお支払いいただきます。出産費用が出産育児一時金相当額を下回った場合は、一時金との差額が支給されますので、出産後に被保険者が市役所で差額分の請求手続きをする必要があります。

国保の
給付

差額請求
手続きに
必要なもの

- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの
- ☐ 出産費用の領収書
- ☐ 直接支払制度を利用した旨の医療機関等との同意書

☐ 認印



● 出産育児一時金受取代理

被保険者が出産した場合に支給される出産育児一時金を、世帯主から委任を受けた医療機関等に保険者が直接支払う制度です。

この制度は、出産育児一時金を出産費用として保険者から医療機関へ直接支払う点は直接支払制度と同様ですが、直接支払制度の利用ができない医療機関等で出産される場合に医療機関の同意を得たうえで利用できます。申請は出産予定日の2カ月前からとなります。

国保の給付

受取代理
利用申請に
必要なもの

- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 母子健康手帳
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの
- ☐ 出産育児一時金申請書(受取代理用)
※医療機関の同意があるもの

● 出産費資金貸付

出産育児一時金が支給されると見込まれる被保険者(世帯主)に対し、出産育児一時金のうち、40万円を、出産前に無利子で貸付いたします。貸付金は、出産後の出産育児一時金から差し引くことでお返しいただきます。なお、貸付を利用した場合は直接支払制度の申請ができなくなります。申請は、出産予定日の1カ月前から受け付けています。

※出産が早まった場合には、出産予定日の1カ月前にならなくても申請いただけます。

出産後、出産育児一時金から貸付金を差し引いた金額が支給されます。

例) 出産育児一時金500,000円－出産費貸付金400,000円
＝差引後支給額100,000円

貸付の
申請に
必要なもの

- ☐ マイナ保険証または資格確認書
- ☐ 出産予定日のわかるもの(母子健康手帳)
- ☐ 認印
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの
- ☐ 直接支払制度を利用しない旨の医療機関との同意書
- ☐ 出産予定日の1カ月前より前に申請する場合は、早まった出産予定日の記載された医師の証明等

●直接支払制度や受取代理を利用しない場合

直接支払制度や受取代理を利用しない場合は、出産後に市役所での申請手続きとなります。

申請には以下のものがが必要です。

国内での 出産

- ☐ マイナ保険証または資格確認書 ☐ 認印
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの
- ☐ 死産・流産の場合は医師の証明書 ☐ 出産費用の領収書
- ☐ 直接支払制度を利用しない旨の医療機関等との同意書

海外での 出産

- ☐ マイナ保険証または資格確認書 ☐ 認印
- ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの
- ☐ 死産・流産の場合は医師の証明書
- ☐ 出入国日のわかるパスポート

※海外で出産後、被保険者が日本に帰国してからの手続きとなります。

※パスポートで出入国日が確認できない場合には、航空券やEチケットの提出を求めます。

- ☐ 被保険者の出産の事実が確認できる書類とその和訳（現地の住民票・戸籍、現地の出生証明書、出産費用の領収書など、現地の公的機関や医療機関が発行し出産の事実確認ができるもの、いずれか1点）

※1点で出産の事実が確認できない場合には、複数の書類の提出を求める場合があります。

- ☐ 現地の公的機関・医療機関に対して、市が照会を行うことの同意書

国保の
給付

※これらの出産育児一時金の申請には、窓口に来た方の本人確認ができるものがが必要です。

④亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方に「葬祭費」として5万円が支給されます。葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると支給されません。



申請に 必要なもの

- ☐ マイナ保険証または資格確認書 ☐ 認印
- ☐ 葬祭を行ったことがわかるもの（会葬礼状、葬儀の領収書や請求書など）
- ☐ 葬祭を行った方の振込口座のわかるもの
- ☐ 窓口に来た方の本人確認ができるもの

⑤ 移送の費用がかかったとき

医師の指示により、緊急でやむを得ず入院や転院をする際に、車などを利用した場合、申請して認められればその費用が支給されます。

申請に
必要なもの

- ☐ 移送を必要とした医師の意見書
 - ☐ マイナ保険証または資格確認書
 - ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの
 - ☐ 窓口に来た方の本人確認ができるもの
- ☐ 認印

⑥ 結核・精神医療給付金

国保の給付

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第 37 条の適用または障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 58 条(精神通院医療)の適用を受ける人は、住民税が非課税世帯の場合、申請により「結核医療給付金受給者証」「国保受給者証(精神通院)」の交付を受けることができます。この証を医療機関に提示すると、自己負担相当額を国保が負担しますので、窓口での支払いがなくなります。

● 東京都外の医療機関・薬局を受診する場合

登録医療機関・薬局等が東京都外となっている方は、国保受給者証(精神通院)を使用できず、自己負担分を全額負担する必要があります。その場合、精神医療給付金支給申請をすれば医療機関・薬局等にお支払いいただいた自己負担分を支給します。なお、診療日の翌日から 2 年を経過すると支給できません。

申請に
必要なもの

- ☐ 国保受給者証(精神通院)
 - ☐ マイナ保険証または資格確認書
 - ☐ 自立支援自己負担上限額管理表(可能であれば)
 - ☐ 認印
 - ☐ 世帯主の振込口座のわかるもの
 - ☐ 窓口に来た方の本人確認ができるもの
- ☐ 領収書

国保が使えないとき

次のような場合は、国保の給付が受けられませんのでご注意ください。

病気とみなされないもの

- 単なる疲労や倦怠
- 健康診断・人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 歯列矯正
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 予防注射
- 軽度のシミ・アザ・わきがなど
- 美容整形

他の保険が使えるとき

- 業務上(仕事、通勤途上)の病気やけが
→[労災保険の対象になります]
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき

国保の給付

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

- けんか、泥酔などによるけがや病気
- 故意の事故や犯罪によるけがや病気
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき



もっと
知りたい

交通事故にあったときは どうすればいいの？

交通事故など第三者の行為でけがをした場合でも、国保でお医者さんにかかることができます。その際には必ず国保に届け出をしてください。



示談の前に相談を

国保へ届け出る前に示談が成立していたり相手側から治療費を受け取っていたりすると、国保では治療が受けられませんのでご注意ください。

その他の第三者行為(国保に届け出てください)

- スキー・スノーボードなどの衝突・接触事故
- 他人の動物にかまれた
- 工事現場からの落下物などによるけが など



医療費が高額になったとき

1 カ月に支払った医療費の自己負担額が一定額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、70 歳未満の人と 70 歳以上 75 歳未満の人では異なり、また、所得区分によっても異なります。

該当する方には、診療を受けた月から約 4 カ月後に申請書が自動的に送付されます。申請書が届いた日の翌日から 2 年以内に申請してください。

●窓口での支払いが限度額までになる「限度額適用認定証」について
➡28ページへ

70 歳未満の人の場合

高額療養費が支給されるのは、次のときです。



自己負担限度額(月額)【令和8年8月から】

	所得区分	3 回目まで(月額)	4 回目以降	年間 [※] 上限
ア	901 万円超	270,300 円+ (総医療費 - 901,000 円) × 1 %	140,100 円	168 万円
イ	600 万円超～ 901 万円以下	179,100 円+ (総医療費 - 597,000 円) × 1 %	93,000 円	111 万円
ウ	210 万円超～ 600 万円以下	85,800 円+ (総医療費 - 286,000 円) × 1 %	44,400 円	53 万円
エ	210 万円以下 (住民税非課税世帯 除く)	61,500 円	44,400 円	53 万円
オ	住民税非課税世帯 [★]	36,900 円	24,600 円	29 万円

★14 ページをご参照ください。※年間とは8月～翌年7月の期間を指します。

●過去 12 カ月間にひとつの世帯で高額療養費の支給が 4 回以上あった場合、4 回目以降は限度額が上記のとおりになります。

70 歳以上 75 歳未満の人の場合

70 歳以上 75 歳未満の人は、外来(個人単位)の限度額を適用後に、外来+入院(世帯単位)の限度額を適用します。

自己負担限度額(月額)【令和8年8月から】

所得区分★	外来 (個人単位) A	外来+入院 (世帯単位) B	年間*上限
現役並み所得者Ⅲ (課税所得 690 万円以上)	270,300 円+ (総医療費－901,000 円)×1% (4 回目以降: 140,100 円)		168 万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380 万円以上)	179,100 円+ (総医療費－597,000 円)×1% (4 回目以降: 93,000 円)		111 万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145 万円以上)	85,800 円+ (総医療費－286,000 円)×1% (4 回目以降: 44,400 円)		53 万円
一般	22,000 円 (外来年間上限は 216,000 円)	61,500 円 (B の 4 回目以降 44,400 円)	53 万円
低所得者Ⅱ	11,000 円 (外来年間上限は 96,000 円)	25,700 円 (B の 4 回目以降 24,600 円)	29 万円
低所得者Ⅰ	8,000 円	15,700 円	18 万円

高額療養費

★14 ページをご参照ください。※年間とは8月～翌年7月の期間を指します。

もっと
知りたい

75 歳になる月の 自己負担限度額について

75 歳に到達する月は、誕生日前の国保制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ本来の額の2分の1になります。

高額療養費の計算上の注意

- 各月の1日から末日までを1カ月として計算します。
- 各医療機関ごとに別々に計算します。
- 同一の医療機関でも、入院と外来は別々に計算します。(医科と歯科は別計算です)
- 途中で保険の種類が変更になった場合は別計算です。
- 入院時の差額ベッド代、食事代、および保険外診療は対象外です。
- ※70 歳以上 75 歳未満の人は、病院・診療所・歯科の区別なく合算します。

70 歳未満の人と 70 歳以上 75 歳未満の人が同じ世帯にいる場合

70 歳未満の人と 70 歳以上 75 歳未満の人が同じ世帯の場合でも、合算することができます。

- 1 70歳以上75歳未満の人の支給額を計算
(25ページの表を適用)



- 2 70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を
1で適用した限度額に加算し、支給額を計算
(24ページの表を適用)



- 3 12の支給額を合算

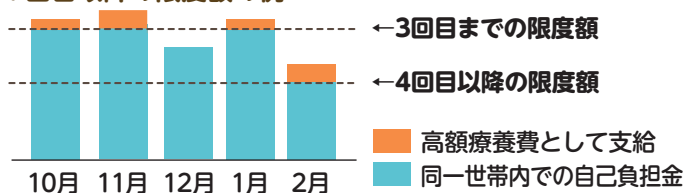
高額療養費



同一都道府県内で転居したとき

転居した月における高額療養費の自己負担限度額は、転居前後の市区町村で、それぞれ本来の額の 2 分の 1 になります。

4 回目以降の限度額の例



※他の市区町村へ転居しても、同じ都道府県内で住民票の世帯構成が同じ等の条件を満たしている場合は、高額療養費の支給回数が引き継がれます。

例 多数回該当のカウント方法

自己負担限度額を超えた月を「●」としています

10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
●	●	—	●	●	●	●	●
1回目	2回目		3回目	4回目	5回目	6回目	7回目

ここで他市区町村に
転居(同一都道府県内)

↑ ↑ ここから多数回該当に

同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で1カ月に各医療機関に21,000円以上支払った場合が2回以上あり、それらの合計額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



高額療養費

▼高額療養費の支給額の計算例〈所得区分ウの場合〉

病院の窓口で支払った一部負担金が90,000円になった場合

$$\begin{array}{l} \text{総医療費 (医療費の総額)} \\ \text{自己負担一部負担金} \end{array} = 90,000 \text{円} \div \frac{3}{10} = 300,000 \text{円}$$

負担割合3割

$$\begin{array}{l} \text{自己負担限度額} \end{array} = 85,800 \text{円} + (300,000 \text{円} - 286,000 \text{円}) \times 0.01 = 85,940 \text{円}$$

総医療費 1%

$$\begin{array}{l} \text{支給額} \end{array} = 90,000 \text{円} - 85,940 \text{円} = 4,060 \text{円}$$

一部負担金 自己負担限度額

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなしで、窓口での支払いが限度額までになります

事前に申請して限度額適用認定証等を得なくても、マイナ保険証を利用すれば、医療機関の窓口での支払いが限度額までになります。

【マイナ保険証を利用しない場合】

70歳未満の人と70歳以上75歳未満で所得区分が低所得者Ⅱ・Ⅰおよび現役並み所得者Ⅱ・Ⅰの人は、申請により、限度額適用認定証等の交付ができます。

なお、オンライン資格確認のしくみにより窓口での本人同意で、支払いを限度額までにすることができます。

対象者	所得区分★	認定証の種類
70歳未満の人	ア～エ	限度額適用認定証
	オ	限度額適用・標準負担額減額認定証
70歳以上75歳未満の人	現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	※交付申請は不要です
	現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	限度額適用認定証
	現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	
	一般	※交付申請は不要です
	低所得者Ⅱ	限度額適用・標準負担額減額認定証
	低所得者Ⅰ	

★14・24ページをご参照ください。

特定疾病で長期間高額な治療を必要とするとき

長期間にわたって高額な治療を必要とする特定疾病の方は、自己負担限度額が1医療機関につき、1ヵ月1万円となります。[特定疾病療養受療証]を交付しますので、国保の窓口申請してください。

厚生労働大臣指定の特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全(70歳未満で年間所得600万円超の人の自己負担限度額は、1ヵ月2万円となります。)
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の限度額を適用後、年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

医療と介護の自己負担合算後の限度額

(年額:毎年8月から翌年7月)

● 70 歳未満の人の限度額

所得区分			
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
オ	住民税非課税世帯★		34万円

●70歳以上75歳未満の人の限度額

所得区分★	
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	141万円
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円



高額療養費

※自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。

★14ページをご参照ください。

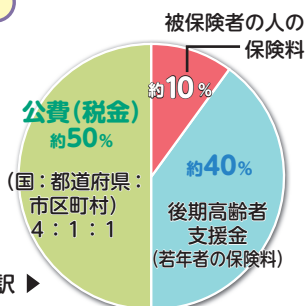
後期高齢者医療制度

75 歳以上の人および 65 歳以上で一定の障害があると広域連合から認定された人は、「後期高齢者医療制度」で医療を受けることになります。

制度のしくみ

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとにすべての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が行います。ただし、保険料の徴収など窓口業務は市区町村が行います。

後期高齢者医療制度の財源の内訳 ▶



対象となる人

- 75 歳以上の人全員
- 一定の障害がある 65 歳以上 75 歳未満の人
(広域連合から認定を受けた人)

お医者さんにかかるとき

マイナ保険証または資格確認書を医療機関の窓口で提示してください。医療費の自己負担割合は所得に応じて1割、2割、3割のいずれかです。

保険料について

被保険者となる人全員が保険料を納めます。これまで保険料負担のなかった職場の健康保険などの被扶養者だった人も納めることになりますが、保険料は軽減されています。また、所得の低い人にも軽減措置があります。

特定健診を受けましょう！

特定健診は、生活習慣病を未然に防ぐために年に1回受診することができます。

40歳以上75歳未満のすべての国保被保険者が対象となります。

毎年忘れずに受診しましょう。

●受診の流れ

対象者には、市よりご案内(受診券)をお送りいたします(ただし、受診する年度の4月1日時点で国保加入中の方)。案内にしたがってお申込みのうえ、必ず受診してください。



ご注意ください (年度途中に国保に加入された方へ)

年度途中(4月2日以降)に国保に加入の手続きをされた方は、市から所定の発送時期に、特定健診のご案内がお送りできない場合がございます。年度途中の国保加入者で、特定健診を受診希望の方は、お手数ですが、日野市健康課(042-581-4111)までご連絡ください。

また、ご連絡いただいてから、特定健診の受診に必要なご案内をお送りするまで数カ月かかる場合がございますので、ご了承ください。

●主な検査項目

- 問診
- 身体計測(身長、体重、腹囲測定)
- 血圧・血液検査(脂質、肝機能、血糖)
- 尿検査(尿糖、尿たんぱく) など

※必要に応じて「心電図検査」「貧血検査」などが行われる場合があります。



医療費節約のために

●特定保健指導について

健診受診者には、健診結果の通知とともに健康づくりに役立つ「情報提供」が行われ、生活習慣病のリスクがある場合、その度合いに応じて特定保健指導が行われます。

動機づけ支援

生活習慣病のリスクがある人に対して、生活習慣改善のために目標設定などの指導を行います。

指導



積極的支援

生活習慣病のリスクが高い人に対して、生活習慣改善のために3カ月以上の継続的な支援を行います。

3カ月以上
継続的支援



●「微量アルブミン尿検査」の実施について

「微量アルブミン尿検査」とは、「糖尿病性腎症」などの病気によって、腎臓の細い血管が傷つき始めた初期の状態(早期腎症)を診断できる検査です。早期の腎臓障害は基本的に症状がないので、早い段階で腎症を発見して治療を開始するために、この検査は重要です。

日野市では、基準を満たした(※)国民健康保険の被保険者様を対象として検査を実施しています。

全国的にも例の少ない先進的な検査です。受診券が届いたら、ぜひご受診ください。

※対象者は、国民健康保険被保険者で、前年度の特定健診の結果からHbA1cが6%以上かつ、尿タンパクが出ていない(－)またはわずかに出ている(±)方です。該当の方へは市から受診券が送付されます。

人間ドック(脳ドック)を受診したとき

人間ドックまたは脳ドックを受診した被保険者に対し、受診料の一部を助成します。

助成対象者

下記①と②の両方に該当する人

- ①受診日までに満30歳以上の国民健康保険加入者
- ②申請日までに納期限の到来した保険税を完納している世帯の方

助成回数

毎年4月1日から翌年3月31日までの間の受診1回を限度

助成額

受診料(税抜)の2分の1相当額を助成。
ただし、2万円を限度

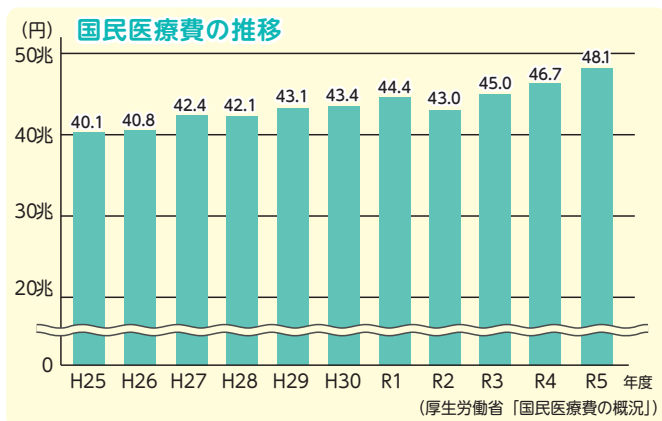


事後申請の場合は、領収書を添付して、受診の翌日から起算して2年以内に申請してください。市内の医療機関で受診する場合は、事前申請ができる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

医療費節約のために

医療費を節約するために

国民医療費は高い値で推移しています。私たち一人ひとりが生活習慣を見直し、医療費を節約するよう努めていきましょう。



医療費と保険税は深くかかわっています

保険税は、年間に必要とされる医療費をもとに決まります。医療費が増加すると、国保の財政が圧迫され、私たちが納める保険税も増加してしまいます。

上手なお医者さんのかかり方

医療費節約のために

「かかりつけ医」をもつ

体質や病歴などを把握しているかかりつけの医療機関を持つことで無駄な診療や投薬を防ぐことができます。



「はしご受診」や「重複受診」はやめる

医療費の無駄遣いになるだけでなく、薬の重複使用等で体にも悪影響をおよぼします。



時間外受診は避ける

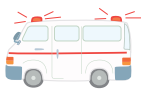
緊急時以外は、診療時間内にお医者さんにかかるようにしましょう。



救急電話相談
#7119

病院にいくか、救急車を呼ぶか迷ったら救急電話相談「#7119」をご利用ください。

24時間
365日
電話対応



こども救急電話相談
#8000

夜間での、お子さんの症状に応じた対処の仕方や受診の相談に「#8000」をご利用ください。

午後7時～
翌朝8時まで
365日電話対応



治療は途中でやめない

一度中断して、再度受診をするとまた新たに初診料がかかってしまうことがあります。



セルフメディケーションを实践しよう

健康の維持・増進と医療費の節約につながる方法として「セルフメディケーション」が注目されています。セルフメディケーションとは「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」です。

取り組みのイメージ

- 適度な運動・バランスの取れた食事・十分な睡眠などで、体調を自己管理する
- 軽い不調には、市販のOTC医薬品(ドラッグストアなどで処方せんなしで購入できる医薬品)を使用して対処する



医療費節約のために

お薬を適切に服用しよう

多剤服用による被害(ポリファーマシー)を防ごう

一般的に、加齢とともに処方される薬の種類も増えていく傾向があり、多剤服用による被害(ポリファーマシー)や重複服薬のリスクも高まります。同じ効能を持つ薬を服用し過ぎることで、体の不調や深刻な副作用を招くこともあるため、注意が必要です。

ポリファーマシーを防ぐために

- 薬の種類が増えすぎてしまうときは、医師や薬剤師に相談する。(目安は6種類以上)
- 服薬前には必ず説明書を読む。
- お薬手帳は一冊にまとめ、服薬状況を管理する。



電子版お薬手帳も
利用しましょう

ジェネリック医薬品を利用する

ジェネリック医薬品は新薬と同等の効果がありながら、価格が安く設定された医療用医薬品です。使用の際は医師や薬剤師に相談してください。

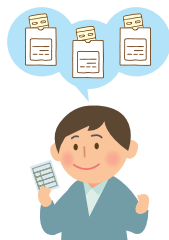


ジェネリック医薬品がある薬で、「使用感」や「味」など、有効性に関係のない理由で新薬の処方を希望する場合、特別料金が加算されます。(新薬の処方が必要な場合や流通の事情でジェネリック医薬品の在庫がない場合などは加算されません。)

リフィル処方せんを利用する

リフィル処方せんとは、症状が比較的安定していて、長期にわたって薬が同じでよいと医師が判断した場合に発行できる、**最大3回まで繰り返し使用できる処方せん**のことです。

- 発行してもらうには、医師への相談が必要です。
- 2回目からは医師の診察を受けなくても調剤薬局で薬を受け取ることができます。



接骨院・整骨院などのかかり方

接骨院・整骨院(柔道整復師)の施術は、一定の要件を満たした場合に限り、国保が利用できます。

国保が使える場合

- ねんざ・打撲・肉離れの施術
- 医師の同意がある骨折・脱臼の施術
- 応急処置で行う骨折・脱臼の施術
(応急処置後の施術には、医師の同意が必要です)



国保が使えない場合

- 単なる肩こり、筋肉痛
(日常生活やスポーツによる慢性的な疲労など)
- 疲労回復やリラクゼーションのための施術
- 加齢による痛み(負傷によるものではないもの)
- 脳疾患後遺症や神経痛、リウマチなどの慢性病からくる痛みやしびれ
- 症状の改善が見られない長期かつ漫然とした施術
- 業務上(工作中、通勤途上)のけが
→[労災保険の対象になります]

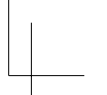
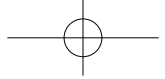


- ◆ ケガの原因を正しく伝えましょう。
- ◆ 領収書は必ず受け取り、保管をしてください。後日、施術内容を照会する場合があります。
- ◆ 同じ傷病について、同時期に保険医療機関で治療を受けている場合、柔道整復師の施術は全額自己負担になります。
- ◆ 「療養費支給申請書」について

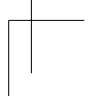
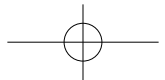
受領委任制度*を利用するために必要な「療養費支給申請書」は、内容に誤りがないかをよく確認して、署名してください。

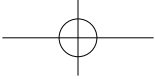
※国保が使える施術を受けた場合、窓口での支払いが自己負担分のみになる制度。

医療費節約のために



MEMO





MEMO



国保の届け出

こんなときは、必ず14日以内に世帯主が市区町村の窓口へ届け出てください。

※下記のほかに、マイナンバーがわかるものと、窓口に来た人の本人確認ができるものがが必要です。

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に入るとき	他の都道府県から転入してきたとき	他の都道府県の転出証明書
	職場の健康保険などをやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書
	職場の健康保険などの被扶養者でなくなったとき	被扶養者でなくなった証明書
	子どもが生まれたとき	マイナ保険証(または資格確認書)、母子健康手帳
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
	外国籍の人が加入するとき	在留カード、パスポート
国保をやめるとき	他の都道府県に転出するとき	マイナ保険証(または資格確認書)
	職場の健康保険などに加入したとき	国保と職場の健康保険の両方の資格確認書または資格情報のお知らせ(後者が未交付のときは加入したことを証明するもの)
	職場の健康保険など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	マイナ保険証(または資格確認書)、死亡を証明するもの
	生活保護を受けるようになったとき	マイナ保険証(または資格確認書)、保護開始決定通知書
	外国籍の人がやめるとき	マイナ保険証(または資格確認書)、在留カード
その他	同じ都道府県内で他の市区町村に転入してきたとき	他の市区町村の転出証明書
	同じ都道府県内で他の市区町村に転出するとき	
	市区町村内で住所が変わったとき	マイナ保険証(または資格確認書)
	世帯主や氏名が変わったとき	
	世帯が分かれたりいっしょになったりしたとき	
	修学のため別に住所を定めるとき	マイナ保険証(または資格確認書)、在学証明書、他市区町村住民票
	資格確認書等をなくしたとき(あるいは汚れて使えなくなったとき)	本人確認できるもの

※マイナンバーがわかるものがなくても手続きはできます。



この冊子は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています。

無断転載・複製禁止 © (株)現代けんこう出版