

国保制度のあらまし

わたしたちの

令和6年度

# 国民健康保険



栃木県国民健康保険  
栃木県国民健康保険団体連合会

## もくじ

国民健康保険のしくみ	1
国保の給付	3
給付が制限されるとき	14
後期高齢者医療制度	14
交通事故などにあつたとき	15
柔道整復師にかかるとき	16
保険税	17
保険税の納付が遅れると	19
特定健診・特定保健指導	20
医療費を大切に	22
こんなときは必ず14日以内に届け出を	25

## マイナ保険証を利用しましょう

令和6年12月2日から、被保険者証の新規交付が停止されます。

マイナ保険証を利用して医療機関等へ受診する場合、過去のお薬情報や健康診断結果等の提供に同意をすると、正確なデータに基づくより良い医療を受けることができます。

また、限度額適用認定証などの交付申請をしなくても、限度額までの支払いで済みます。

※ただし、以下の場合には限度額適用認定証の交付申請が必要です。

1. 過去1年間に90日を超える長期の入院をしていて、食事療養費が減額の対象になる場合
2. 保険税の滞納がある世帯の場合

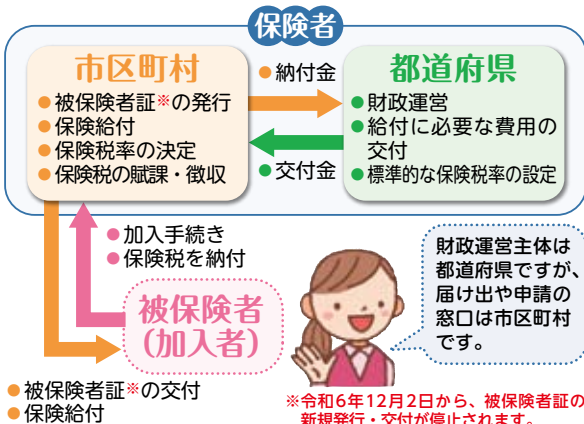
# 国民健康保険のしくみ

日ごろ健康なわたしたちも、いつ病気にかかったり、けがをしたりするかわかりません。そんなときにお金の心配をせずに、治療に専念できるようにみんなでお金を出し合って、支え合おうという相扶共済の制度が、国民健康保険（国保）です。

## 国保の財政運営は都道府県主体

国保の財政運営は都道府県主体で行っています。国保の財政を安定させ、事業を効率よく運営させることが目的です。

### 国保のしくみ



## 国保に加入する人

- 自営業者 ● 農林業・漁業従事者
- パート・アルバイトなどで、職場の健康保険に加入していない人
- 住民基本台帳法の適用を受ける外国人
- 退職などで職場の健康保険をやめた人とその家族



## 被保険者証は一人に1枚交付します

有効期限は令和7年7月31日です。

70歳以上75歳未満の人には、高齢受給者証と一体化された被保険者証が交付されます。

※高齢受給者証は70歳のお誕生日の翌月1日から対象となります（1日生まれの人は、その月からです）。

令和6年7月31日まで

令和6年8月1日から

70歳未満  
の人



70歳以上  
75歳未満  
の人



都道府県  
単位で  
資格管理

都道府県内のほかの市区町村へ転居した場合でも資格は継続しますが、転居後の市区町村で改めて手続きが必要です。

# 国保の給付

## 療養の給付

わたしたちが病気やけがをしたときに、医療機関などで被保険者証を提示またはマイナ保険証を利用すると、診察・処置・入院などの医療が国保で受けられます。このとき医療費の一部を自己負担すれば、残りを国保が負担します。



区 分		自己負担分	国保の給付分
小学校入学前		2割	8割
小学校入学後70歳未満		3割	7割
70歳以上 75歳未満 の高 齢 者	現役並み所得者*	3割	7割
	現役並み所得者以外	2割	8割

※住民税課税所得（調整控除が適用される場合は控除後の金額）が145万円以上。

ただし、収入の額が383万円未満（70歳以上75歳未満の人が2人以上の世帯の場合は520万円未満）のときは2割負担となります。

70歳以上75歳未満の国保被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合には2割負担となります。

- 紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、別途負担があります。
- 患者からの申し出により保険外併用療養が受けられる場合があります（患者申出療養）。

## 入院時の食事代

入院時の食事代は、医療費とは別に一部を患者が負担します。

入院時の食事代(1食当たり)		令和6年6月1日から	
①	現役並み所得者 一般	490円※	
②	住民税非課税世帯 (70歳以上 75歳未満の人は 低所得者Ⅱ)	90日以内の入院 (過去12か月の 入院日数)	230円
		90日を超える入院 (過去12か月の 入院日数)	180円
③	②のうち、所得が一定基準に満たない 70歳以上75歳未満の人(低所得者Ⅰ)	110円	

※一部280円の場合があります(指定難病患者等)。

- 住民税非課税世帯などの人は「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」の申請が必要となります。マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。
- ②90日を超える入院の場合は、別途手続きが必要です。
- 療養病床に入院する65歳以上の方は、食費1食当たり490円(一部医療機関では450円)・居住費1日当たり370円を負担します。所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。



## いったん医療費を全額自己負担したとき (療養費)

次のような場合には、医療機関などの窓口でいったん医療費を全額自己負担しますが、あとで国保に申請して認められると国保の給付分が払い戻されます。

- 1 急病などやむを得ない理由で、被保険者証やマイナ保険証を持たずに治療を受けたとき



- 2 骨折・ねんざなどで国保を取り扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき



- 3 輸血に生血を使ったとき（親族からの提供は対象外）



- 4 医師が必要と認めた、コルセットなどの治療用装具代金



- 5 医師の同意を得て、国保を取り扱っていない施術所で、はり・きゅう、あんま・マッサージを受けたとき



- 6 緊急やむを得ない理由で、海外旅行中などに国外で治療を受けたとき

- 支払いの翌日から2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。
- 申請には、被保険者証・領収書のほかにそれぞれ書類が必要となりますので、くわしくはご加入している国保の窓口へおたずねください。

## 出産したとき(出産育児一時金)

被保険者が出産したときに支給されます(妊娠85日以上の死産・流産を含む)。原則として、国保から医療機関などに直接支払われます(直接支払制度)。



## 移送の費用がかかったとき(移送費)

重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったときに申請し、緊急、その他やむを得ない場合など国保が必要と認めた場合、移送費として支給されます。

## 被保険者が亡くなったとき(葬祭費)

被保険者が死亡したときに、葬祭を行う人に支給されます。



## 訪問看護を受けたとき(訪問看護療養費)

医師の指示により、訪問看護ステーションなどを利用したときは、費用の一部を自己負担し、残りを国保で負担します。

- 申請には、被保険者証のほかにそれぞれ書類が必要となりますので、くわしくはご加入している国保の窓口へおたずねください。



## 医療費が高額になったとき (高額療養費)

1か月に支払った医療費の自己負担額が自己負担限度額を超えると、その超えた分が高額療養費として支給されます。

●同じ都道府県内の市町村間で転居した月は、転居前と転居後の限度額がそれぞれ2分の1になります。

### 70歳未満の人の場合

所得※<sup>1</sup> (各種控除後の年間所得) に応じて、自己負担限度額が異なります。



#### ◆70歳未満の人の限度額

区分	所得要件	自己負担限度額	多数回該当
ア	旧ただし書所得※ <sup>2</sup> 901万円超	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	旧ただし書所得※ <sup>2</sup> 600万円超 901万円以下	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	旧ただし書所得※ <sup>2</sup> 210万円超 600万円以下	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	旧ただし書所得※ <sup>2</sup> 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	低所得者※ <sup>3</sup> (住民税非課税)	35,400円	24,600円

※<sup>1</sup> 所得は前年の所得です。(1~7月診療分は前々年の所得によります。)

※<sup>2</sup> 「旧ただし書所得」(国民健康保険税の算定の基礎となる所得)=総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。所得の申告がない世帯は、区分アとみなされます。

※<sup>3</sup> 世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人

## 「限度額適用認定証」を提示すると支払いが限度額までになります。

外来・入院とも「限度額適用認定証」（低所得者の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）を提示した場合は、個人単位で1医療機関での支払いが限度額までとなります。限度額は、所得によって異なりますので、ご加入している国保の窓口にて認定証の交付申請をしてください。マイナ保険証を利用する場合、交付申請は不要です。

認定証は、原則として、保険税の滞納がない場合に交付されます。

**例** Aさん(区分はウ)が入院して、窓口で30万円支払いました(自費分を除く)。実際にかかった医療費は100万円です。

### 自己負担限度額

$80,100\text{円} + (1,000,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\% = 87,430\text{円}$

**払い戻される額**  $300,000\text{円} - 87,430\text{円} = 212,570\text{円}$

限度額適用認定証を提示すれば、窓口での支払いが87,430円になります。

## 同じ世帯で合算して限度額を超えたとき

同じ月に同じ世帯で1医療機関ごとに21,000円以上の自己負担を支払った人(70歳未満)が複数いる場合は合算し、自己負担限度額を超えた分が、払い戻されます。

**例** Bさん(区分はウ)が入院して、窓口で6万円支払いしました(自費分は除く)(医療費は20万円)。Bさんの妻も入院し、窓口で3万円支払いしました(医療費は10万円)。

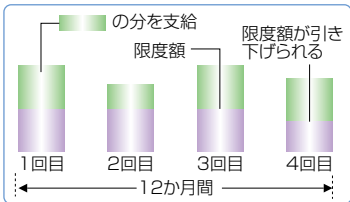
### 自己負担限度額

$80,100\text{円} + \{(200,000\text{円} + 100,000\text{円}) - 267,000\text{円}\} \times 1\% = 80,430\text{円}$

**払い戻される額**  $(60,000\text{円} + 30,000\text{円}) - 80,430\text{円} = 9,570\text{円}$

## 高額療養費の支給が4回以上あったとき (多数回該当)

同じ世帯で過去12か月間に高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目以降は「多数回該当の限度額」を超えた分が支給されます。限度額は、7ページの表を参照してください。



## 都道府県内の転居であれば資格が継続するため、高額療養費の支給が通算できます

過去12か月以内に高額療養費の支給が4回以上ある場合に自己負担限度額が引き下げられる制度(多数回該当)について、都道府県内のほかの市区町村への転居(同じ世帯が継続する場合)であれば、転居前の支給も通算して多数回該当の回数に含めます。

これにより、該当者の負担が軽減されます。

例	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A市	1回目	2回目	3回目				
				都道府県内のほかの市区町村へ転居			
B市				4回目	5回目	6回目	7回目

ここから該当

- 申請には、被保険者証のほかに書類が必要となりますので、くわしくはご加入している国保の窓口へおたずねください。

## 70歳以上75歳未満の人の場合

外来・入院とも、個人単位で1医療機関での支払いは限度額までとなります。



### ◆70歳以上75歳未満の人の限度額

所得区分 <sup>※1</sup>		外 来 (個人ごと)	自己負担限度額 (入院と世帯合算で使用)	多数回該当
		現役並み所得者	Ⅲ <sup>※2</sup>	
Ⅱ <sup>※3</sup>	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%		93,000円	
Ⅰ <sup>※4</sup>	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%		44,400円	
一般	18,000円 <sup>※5</sup>	57,600円		
低所得者	Ⅱ <sup>※6</sup>	8,000円	24,600円	なし
	Ⅰ <sup>※7</sup>		15,000円	



- ※1 所得は前年の所得です。(1～7月診療分は前々年の所得によります。)
  - ※2 現役並み所得者のうち、課税所得690万円以上の人
  - ※3 現役並み所得者のうち、課税所得380万円以上690万円未満の人
  - ※4 現役並み所得者のうち、課税所得145万円以上380万円未満の人
  - ※5 年間(8月～翌年7月)の限度額は144,000円(一般、低所得者I・IIだった月の外来自己負担額の合計の限度額)
  - ※6 世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する人
  - ※7 世帯主およびすべての国保被保険者が住民税非課税で、かつ世帯全員の各所得が0円となる世帯に属する人(公的年金収入のみで、その受給額が80万円以下の人。給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除。)
- 国保でかかった自己負担とほかの医療保険でかかった自己負担とは世帯合算できません。また、他市町村国保の場合も世帯合算できません。
  - 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつとなります。
  - 現役並み所得者I・IIの人は「限度額適用認定証」、低所得者I・IIの人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、ご加入している国保の窓口申請してください。マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です。



## 厚生労働省が指定する特定疾病の場合

特定疾病患者（血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群および人工透析が必要な慢性腎不全）の自己負担限度額は1か月10,000円（人工透析を要する70歳未満の区分ア・イの人は20,000円）です。

医療機関で治療を受けるときは、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）の提示が必要です。マイナ保険証を利用する場合、提示は不要です。



## 高額療養費の計算のしかた

- 月の1日から末日までを1か月として計算
- 医療機関ごとに計算（同じ医療機関でも医科と歯科、入院と外来は別々に計算）
- 入院時の食事代や差額ベッド代などの保険外負担は支給の対象外

※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。

## 高額医療・高額介護合算制度

世帯内の国保の被保険者の人全員が、1年間（毎年8月～翌年7月末）にお支払いされた国保と介護保険の自己負担額を合計し、下記の限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給します。

### ◆70歳未満の人の限度額

区分	所得要件	限度額
ア	旧ただし書所得901万円超	212万円
イ	旧ただし書所得600万円超901万円以下	141万円
ウ	旧ただし書所得210万円超600万円以下	67万円
エ	旧ただし書所得210万円以下	60万円
オ	低所得者(住民税非課税)	34万円

### ◆70歳以上75歳未満の人の限度額

所得区分		限度額
現役並み 所得者	Ⅲ	212万円
	Ⅱ	141万円
	Ⅰ	67万円
一般		56万円
低所得者	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円



●低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

# 給付が制限されるとき

次のような場合は、医療機関などで国保を使用することができません。

## ① 病気やけがと認められないもの

- 正常な妊娠・出産
- 経済的理由による妊娠中絶
- 健康診断や人間ドック
- 予防接種
- 美容整形
- 歯列矯正、インプラント
- 日常生活に支障のないわきが、しみ
- レーシック手術 など



## ② 仕事上の病気やけが

仕事上の病気やけがで、労災などが使える場合

## ③ 保険給付を制限されるとき

- けんか、泥酔が原因の病気やけが
- 犯罪や故意の事故による病気やけが
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき など

# 後期高齢者医療制度

75歳の誕生日から後期高齢者医療制度が適用され、国保から移行することになります。

※一定の障がいがある65歳以上75歳未満の人は、申請することで、国保から移行することができます。





# 交通事故などにあつたとき

交通事故などで第三者（加害者）から受けた傷病の治療にかかる医療費は、原則的には加害者の全額負担ですが、国保で一時的に医療費を立て替えることができます。その場合は後日、国保が加害者に請求しますので、傷病届を提出してください。



国保で治療を受ける場合は、まず国保に連絡を

## ●示談の前に

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまったりすると国保が使えなくなる場合があります。示談の前に必ず国保に届け出てください。

このようなものも第三者行為による事故となります

- 他人の飼い犬にかまれた
- 他人の落下物に当たった
- 傷害事件に巻き込まれたなど



こんなときは、国保は使えません

- 勤務中や通勤途中での事故
- 不法行為（飲酒運転や無免許運転）など



# 柔道整復師にかかるとき

整骨院・接骨院は柔道整復師が施術する施設で、医療機関とは異なります。同一の負傷については、柔道整復師と医師に重複してかかることはできません。

国保が「使える場合」と「使えない場合」があります。みなさん一人一人が国保の使える範囲を正しく理解することで医療費の適正化につながります。

くわしくはご加入している国保の窓口へおたずねください。

## 国保が使える場合と使えない場合

国保が使えるのは外傷性が明らかかなげの場合だけです。内科的原因によるもの、単なる肩こりや疲れなどの慢性的な症状には国保は使えません。



### 国保が使える場合

- ねんざ ○打撲 ○挫傷(肉離れ)
- 骨折・脱臼の応急手当



### 医師の同意がある場合に国保が使えるもの

- △骨折 △脱臼



### 国保が使えない場合 上記以外の場合



療養費支給申請書は請求内容について説明を受けたうえ、自分で署名しましょう！



# 保険税

市町のその年度の医療費の総額を推計し、県からの交付金などを差し引いた額を保険税として各世帯に割り当てます。

## 保険税の決め方・納め方

下の4つの計算方法を組み合わせて世帯当たりの保険税が決まります。

- 市町によって2つまたは3つを組み合わせて決める場合があります。

所得割	加入者の所得に応じて計算
資産割	加入者の資産に応じて計算
均等割	各世帯の加入者数に応じて計算
平等割	一世帯当たりにもくらくと計算

- 出産する被保険者の保険税は、所得割額と均等割額が産前産後期間相当分(4か月分。多胎妊娠の場合、6か月分)免除されます。
- 小学校入学前のこどもの保険税は、均等割額が5割軽減されます。

40歳未満の人 (介護保険料の負担はありません)	医療分と後期高齢者支援金分	▶ 合計したものを国保に納付
40歳以上 65歳未満の人	医療分と後期高齢者支援金分と介護分	▶ 合計したものを国保に納付
65歳以上 75歳未満の人	医療分と後期高齢者支援金分  介護分	▶ 国保の保険税として国保に納付(国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の場合は、原則世帯主の年金から徴収。ただし、口座振替への変更が可能です。)  ▶ 介護保険料(年金額が年額18万円以上の方は年金から徴収。それ以外の人は個別に納付。)

要件を満たす非自発的失業者の保険税は失業日の翌日の属する月からその翌年度末までの間、前年所得の給与所得を30%として算定します。

## 口座振替をご利用ください

保険税の納付には、「口座振替」が便利で確実です。

### 口座振替による保険税納付のメリット

- 1 納期ごとに保険税を納めに行く手間が省けます。
- 2 納め忘れの心配もありません。
- 3 一度手続きをすれば翌年度からの分も自動的に継続されます。

### 手続き方法

#### 手続きに必要なもの

- 通帳などの口座番号を確認できるもの
- 通帳の届け出印
- 保険税の納付書

※被保険者証が必要となる場合があります。



これを持って、市町指定の金融機関で手続きをしてください。



# 保険税の納付が遅れると

保険税を納付しないと、以下のような措置がとられることがありますので、特別な事情（災害・病気・失業など）により納付が困難な場合は、ご加入している国保の窓口へ相談してください（保険税の減免や猶予が認められる場合があります）。

**納期限を過ぎると** 督促状などが送られてきます。

※延滞金が増加され、滞納処分（差押えなど）を受ける場合があります。

保険税の滞納が続くとご加入している国保の窓口で被保険者証を返還し、代わりに「短期被保険者証」が交付されます。

## 短期被保険者証(令和6年12月2日から新規交付停止)

有効期間が短い被保険者証で、期限切れごとに被保険者証の交付のためご加入している国保の窓口へ行くことになり、そのつど保険税の納付が求められます。

**1年以上滞納すると** 「被保険者資格証明書」が交付されます。

「被保険者資格証明書」が交付されると医療費の支払いが**いったん全額負担**となります。

## 被保険者資格証明書(令和6年12月2日から新規交付停止)

それまでの被保険者証のような効力がなくなり、国保の資格があることだけを証明するものです。

※資格証明書交付世帯に属する高校生世代以下のこどもについては、「短期被保険者証」を交付します。

**1年6か月以上滞納すると** 保険給付が一時差し止められます。

# 特定健診・特定保健指導

糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病が増え続けています。生活習慣病のおおもととなるメタボリックシンドロームの早期発見を目的に「特定健診」が行われ、生活習慣の改善が必要な場合は「特定保健指導」が行われます。

## 特定健診

### 対象となる人

40歳以上75歳未満の国保被保険者が対象です。

※ご加入の国保によっては、対象となる人に「特定健康診査受診券」等が届きます。



### 受診場所

年に1回、国保が委託契約した健診・保健指導機関等で受診します。

### 検査内容

内臓脂肪の蓄積、血圧や血糖、脂質、尿、肝機能などの基本的な検査と、生活習慣についての問診が行われます。



## 特定保健指導

特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスクに応じて、情報提供やそれぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します。



### 特定保健指導までの流れ

健診の結果によって対象者をグループ分け

保健指導  
の必要度  
が低い人

保健指導の  
必要度が中  
程度の人

保健指導  
の必要度  
が高い人

要治療

全員に情報提供

特定保健指導

動機付け  
支援

積極的  
支援

受診勧奨

定期的に歯科健診も受けましょう!

# 医療費を大切に

医療費は増加傾向にあります。医療費が増えると、その費用を補うために保険税の引き上げも考えられます。薬と上手に付き合って、医療費を節約しましょう。

## 上手な薬との付き合い方

### ●「セルフメディケーション」を心がける

くわしくは、P24をご覧ください。

### ●かかりつけ薬局を持つ

「かかりつけ薬局」を持って、薬の重複や飲み合わせなどをチェックしてもらいましょう。

### ●多剤服用に注意する

多剤服用の中でも、副作用など害をなすものを特に「ポリファーマシー」と呼び、問題になっています。

薬の種類が多いときは、薬剤師に相談しましょう。

### ●飲み残しの薬（残薬）があったら相談を

残薬を調剤薬局に持っていけば、まだ使える薬は使い、医師とも相談して処方进行调整してくれる場合があります。





## ●「お薬手帳」は1人1冊にまとめる

「お薬手帳」とは処方された薬の詳細を記録できる手帳のことです。

複数あると薬の重複や飲み合わせなどがチェックできません。1人1冊にまとめましょう。



## ●ジェネリック医薬品を利用する

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは特許期間が過ぎた新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を含み、同等の効能・効果を持つ安価な医薬品のことです。

利用するときは、医師や薬剤師によく説明してもらいましょう。



## 「リフィル処方せん」をご存じですか

「リフィル処方せん」とは、再診なしで2回または3回、調剤薬局で薬を受け取ることができる処方せんのことです（「リフィル可」の欄にチェックが入ります）。

主に慢性疾患などで、「症状が安定していると医師に判断された人」が対象です。

再診の費用がかからないため、医療費の節約になります。

●投薬量に制限のある医薬品や湿布薬は、「リフィル処方せん」にできません。



## 電子処方せんを使ってみましょう!

電子処方せんとは、これまで紙で発行していた処方せんを電子化したものです。電子処方せんに対応している医療機関や薬局で、電子処方せんを選択すれば使用できます。

# セルフメディケーションを心がけましょう!

## 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。

### まずは日頃から健康を意識しましょう



適度な運動



栄養バランス  
のとれた食事



十分な  
睡眠・休息



健康診断



自分で  
体調管理

家庭で体温、血圧、体重や体脂肪率などを確認。スマートウォッチなどで歩数や心拍数、睡眠時間なども管理。

医療費を大切に

### 健康に気をつけていても、軽いけがや風邪などの体調不良を起こしたら

オーティーシー

OTC医薬品（処方せんなしで購入できる市販薬）等を利用して、自分で手当てをする。



購入するときは、症状に合った薬を選ぶために、薬剤師に相談を!

## セルフメディケーション税制

セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）とは、健康診断・予防接種などを受けている人が、OTC医薬品等の対象医薬品を年間12,000円以上購入した場合、所得控除が受けられる税制です（医療費控除かセルフメディケーション税制のどちらかを選択します）。

# こんなときは必ず 14日以内に届け出を

くわしいことはご加入している国保の窓口におたずねください。

	こんなとき	届け出に必要なもの	
国保に加入するとき	他都道府県から転入したとき	転出証明書	マイナンバーカードなど、 個人番号が確認できる書類と本人確認書類
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険の 離脱証明書	
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書	
	子どもが生まれたとき	被保険者証※ 母子健康手帳	
国保をやめるとき	他都道府県に転出するとき	被保険者証※	
	職場の健康保険に加入したとき	国保と社保の 被保険者証※	
	生活保護を受けることになったとき (届け出が不要な場合があります)	被保険者証※ 保護開始決定通知書	
	死亡したとき	被保険者証※ 死亡診断書	
その他	栃木県内で住所が変わったとき	被保険者証※	
	世帯主や氏名が変わったとき	被保険者証※	
	世帯が分かれたときや、一緒になったとき	被保険者証※	
	修学のため、別に住所を定めるとき	被保険者証※ 在学証明書	
	被保険者証を紛失または汚したとき	身分を証明できるもの	

※令和6年12月2日以降に加入した人は、被保険者証の代わりに資格情報のお知らせまたは資格確認書が必要になります。

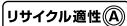
## 被保険者証について

- 1人に1枚交付されます。大切に保管しましょう。
- 住所・氏名などの記載事項を必ず確認しましょう。
- 他人との被保険者証の貸し借りを行うと罰せられます。

こんなときは必ず14日以内に届け出を

# お問い合わせ先一覧

保険者名	主管課名	電話番号
宇都宮市	保険年金課	028-632-2315
足利市	保険年金課	0284-20-2147
栃木市	保険年金課	0282-21-2131
佐野市	医療保険課	0283-20-3024
鹿沼市	保険年金課	0289-63-2125
小山市	国保年金課	0285-22-9414
真岡市	国保年金課	0285-83-8123
大田原市	国保年金課	0287-23-8857
矢板市	健康増進課	0287-43-1118
那須塩原市	国保年金課	0287-62-7129
さくら市	市民課	028-681-1116
那須烏山市	市民課	0287-83-1116
下野市	市民課	0285-32-8895
日光市	保険年金課	0288-21-5110
上三川町	住民課	0285-56-9134
益子町	町民くらし課	0285-72-8848
茂木町	住民課	0285-63-5626
市貝町	町民くらし課	0285-68-1114
芳賀町	住民課	028-677-6038
壬生町	住民課	0282-81-1832
野木町	住民課	0280-57-4136
塩谷町	住民課	0287-45-1118
高根沢町	住民課	028-675-8141
那須町	住民生活課	0287-72-6909
那珂川町	住民課	0287-92-1112
栃木県医師国保組合	総務課	028-622-4378



この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。

