

令和8年度

国民健康保険の しおり



- ◆ 職場の健康保険に加入したときには、必ず脱退の手続をしてください (4ページ)
- ◆ 収入がない場合でも申告は必要です (16ページ)
- ◆ 国民健康保険税の納付は便利な口座振替をご利用ください (22ページ)
- ◆ 特定健康診査を受けましょう (50ページ)

もくじ

国民健康保険とは	2
マイナンバー制度	2~3
加入・脱退の手続	4~11
財政状況と保険税	12~21
保険税の納付	22~28
ジェネリック医薬品	29
保険給付	30~47
保健事業	48~51

国民健康保険の概要

国民健康保険(国保)とは

加入者の皆さまが病気やけがをされたとき、安心して医療を受けることができるよう経費(保険税)を出し合い、そこから医療費を支出して、お互いに助け合う制度で、国民年金や介護保険等とともに、わが国の社会保障制度の一翼を担うものです。

国民健康保険の財源は、加入者の皆さまに納めていただいている保険税と、国などからの交付金で成り立っています。それらを基に、医療費など様々な給付を行っています。

国保の加入者

相模原市に住所がある方で、職場の健康保険や後期高齢者医療制度などの加入者と、生活保護を受けている方以外は、全ての方が国保の加入者となります。次のような方が該当します。

- 自営業者 ● 農業従事者
 - 退職などで職場の健康保険をやめた方
 - 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方
 - 外国籍の方で、3か月を超える在留期間が決定され、住民基本台帳法の適用対象となった場合等
- ※医療目的で滞在する方(帯同者を含む)は除く。

マイナンバー制度による 本人確認が必要です



手続の内容によってはマイナンバー制度における本人確認書類(番号確認書類及び身元確認書類)が必要となります。

番号確認書類

- いずれか1点
 - マイナンバーカード
 - 住民票の氏名・住所等と一致している通知カード
 - マイナンバーが記載された住民票の写し
 - マイナンバーが記載された住民票記載事項証明書



身元確認書類

- 身元確認書類が1点で受付できるもの
(顔写真付きで氏名及び生年月日又は住所の記載のある公的証明書)
 - マイナンバーカード ● 運転免許証
 - 運転経歴証明書 ● パスポート
 - 身体障害者手帳
 - 精神障害者保健福祉手帳
 - 療育手帳 ● 在留カード
 - 特別永住者証明書 など
 - 身元確認書類が2点以上必要なもの
(上記以外で氏名及び生年月日又は住所の記載のある公的証明書)
 - 健康保険資格確認書(国保、社保、後期高齢)
 - 高齢受給者証(社保)
 - 限度額適用(標準負担額減額)認定証
 - 介護保険被保険者証
 - 各種医療受給者証
 - 各種年金証書
 - 年金手帳(基礎年金番号通知書)
 - 児童扶養手当証書 など
- 有効期限のある書類は、有効期限内のものに限ります。



ケースごとの本人確認書類

- 世帯主が窓口で手続をする場合
「世帯主の番号確認書類」と「世帯主の身元確認書類」
- 世帯主と同一世帯の人が窓口で手続をする場合
「世帯主の番号確認書類(写しでも可)」と「窓口到手続に来た人の身元確認書類」
- 世帯主の委任を受けた代理人が窓口で手続をする場合
「世帯主の番号確認書類(写しでも可)」と「窓口到手続に来た人の身元確認書類」と「代理権確認書類(世帯主からの委任状など)」



このロゴマークが付いている手続はマイナンバーの記載が必要な手続です。

国保の加入と脱退の手続

■ 次の日から14日以内に手続をしてください。

加入する日

- 1 転入した日
- 2 職場の健康保険などの資格がなくなった日
- 3 出生した日
- 4 生活保護を受けなくなった日

加入の届出が遅れると加入する日に遡って保険税を納めなければならないし、医療費を全額自己負担しなければならない場合があります。

脱退する日

- 1 他市町村へ転出した日
(転出の方は転出予定日の14日前から転出の届けができます)
- 2 職場の健康保険などへ入った日(又は翌日)
- 3 死亡した日の翌日
- 4 生活保護を受け始めた日

脱退の届出が遅れると保険税の精算も遅れ、その間に国保を利用して受診された場合は医療費を返還していただくことになります。

会社等にお勤めの方へ
健康保険・厚生年金に加入できないか確認しましょう！

次の事業所は、健康保険・厚生年金への加入が法律で義務づけられています。

全ての法人事業所

※法人事業所であっても学校法人の事業所は、私立学校教職員共済制度に加入することになります。

※5人以上の個人事業所であってもサービス業の一部(飲食業、理美容業、娯楽業等)、農林業、水産業、畜産業などの事業所は強制適用事業所から除かれます。

※強制適用事業所以外の事業所でも、一定の条件を満たせば健康保険・厚生年金に加入することができます(任意適用事業所)。

まずは、最寄りの年金事務所に相談してみましょう。

日本年金機構 相模原年金事務所

相模原市南区相模大野6丁目6番6号

TEL 042-745-8101

手続のできるどころ

- 1 国保年金課
- 2 まちづくりセンター及び出張所
(橋本・中央6地区・大野南まちづくりセンターを除く)
- 3 緑・南区役所区民課
- 4 中央区役所区民課

こんなとき		手続に必要なもの	手続場所
相模原市に転入したとき		転出証明書又は特例転出手続をした方はマイナンバーカード	2 3 4
相模原市から転出するとき		国保の資格確認書	2 3 4
子どもが生まれたとき		※出生届提出時にご確認ください。	2 3 4
住所、氏名、世帯主などが変わったとき		国保の資格確認書	2 3 4
死亡したとき		国保の資格確認書	2 3 4
職場の健康保険	やめたとき(退職したとき)	社会保険資格喪失証明書、扶養家族がない場合は退職証明書、離職票・退職日の記載のある源泉徴収票などのうちいずれか1点	1 2 3
	扶養家族でなくなったとき	社会保険資格喪失証明書	1 2 3
	加入したとき	社会保険等の資格取得日がわかる書類(資格確認書や資格取得日が記入されている資格情報通知書)、国保の資格確認書	1 2 3
扶養家族になったとき			
生活保護を受けなくなったとき		保護廃止決定通知書	1 2 3
生活保護を受けるようになったとき		国保の資格確認書	1 2 3
社会福祉施設等への入所のため転出したとき		入所(在園)証明書、転出先の市区町村の住民票	1 2 3
修学のため子どもが転出したとき		在学証明書、転出先の市区町村の住民票	1 2 3
国保の資格確認書を紛失・汚損したとき		汚損した場合は、その国保の資格確認書	1 2 3

※国保の資格確認書はお持ちの方のみ 5

資格確認書・資格情報通知書 (資格情報のお知らせ)等について

令和6年12月2日から、従来の紙の健康保険証は新規発行されなくなり、マイナ保険証（保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）を基本とする仕組みに移行しました。国保に加入された場合、マイナ保険証の保有状況等により資格確認書又は資格情報通知書を交付します。

■資格確認書・資格情報通知書の交付について

	マイナ保険証をお持ちの方	マイナ保険証をお持ちでない方 (要配慮者等の登録をされた方を含む)
交付されるもの	資格情報通知書	資格確認書
交付(郵便)方法	普通郵便	特定記録郵便
住民登録地へお送りします。ただし、加入手続きに来られる方が本人又は同一世帯の方で、運転免許証・マイナンバーカードなどの公的な顔写真付本人確認書類により本人確認ができた場合は、その場でお渡しします。		

※資格情報通知書では医療機関等を受診できませんので、マイナ保険証をご利用ください。なお、マイナ保険証が利用できない医療機関や機器のトラブル等によりマイナ保険証の読み取りができない場合は、通知書をマイナンバーカードと一緒に医療機関等に提示することにより、保険診療を受けることができます。

■転出後に引き続き相模原市の国保に加入する場合について

社会福祉施設等（老人ホームや児童福祉施設等）に入所するため転出した場合や、教育機関に通うために市外に住所を移し、相模原市のご実家からの仕送り等で生活する学生は、相模原市の国保に引き続き加入するための届出が必要です（手続窓口は5ページ参照）。

■資格確認書・資格情報通知書を紛失・汚損した場合について

再交付の申請をしてください（手続窓口は5ページ参照）。
交付方法は上記の「資格確認書・資格情報通知書の交付について」と同様です。

※資格確認書又は資格情報通知書を自宅の外で紛失された場合は、早急に最寄りの警察署・交番で遺失届を提出してください。

有効期限が令和8年7月31日と記載された 資格確認書の更新について

令和8年8月1日からご使用いただく資格確認書を7月末までにお送りする予定です（申請不要）。

令和6年12月2日以降に有効期限の記載がない資格情報通知書を交付された方は送付対象外です。

マイナ保険証について

■マイナ保険証での医療機関等受診が困難な方について

マイナ保険証をお持ちでも、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認による医療機関の受診が困難である「要配慮者等」については、申請により、医療機関等の受診が可能な「資格確認書」を交付します。詳しくは、相模原市国民健康保険コールセンターへお問い合わせください。

■マイナ保険証の利用登録解除手続について

相模原市の国保に加入されている方で、マイナ保険証の利用登録の解除を希望する場合は、登録解除の申請ができます。詳しくは、相模原市国民健康保険コールセンターへお問い合わせください。

一定の障がいがある65歳以上75歳未満の方へ



65歳以上75歳未満で一定の障がいの状態にある方は、神奈川県後期高齢者医療広域連合の認定を受けることにより、後期高齢者医療制度に加入することができます。

- 後期高齢者医療制度に加入する場合は、国保を脱退することになります。
- 後期高齢者医療制度には、遡って加入することはできません。
- 一定の障がいの状態とは、次の1～5のいずれかに該当する方です。
 - 1 1・2・3級の身体障害者手帳をお持ちの方
 - 2 4級の身体障害者手帳をお持ちで、次のいずれかに該当する方
 - ア 両下肢の全ての指を欠く方
 - イ 一下肢を下腿の2分の1以上で欠く方
 - ウ 一下肢の機能に著しい障害のある方
 - エ 音声又は言語機能に著しい障害のある方
 - 3 A1・A2の療育手帳をお持ちの方
 - 4 1・2級の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
 - 5 1・2級の障害基礎年金を受けている方

詳細については以下へお問い合わせください。

相模原市後期高齢者医療コールセンター
TEL 042-707-8787 FAX 042-751-5444 (国保年金課)

マイナ保険証をご利用ください

医療機関・薬局で提示するもの

マイナ保険証



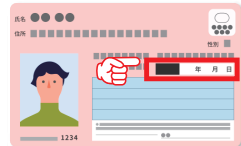
- 健康保険証利用登録をしたマイナンバーカードが、**マイナ保険証**です。利用登録は、医療機関・薬局の受付窓口にて設置されている顔認証付きカードリーダーなどで簡単にできます。
- マイナ保険証を利用する際は、**マイナンバーカードの電子証明書の有効期限**※にご確認ください。

※マイナンバーカードの有効期限は10年（未成年者は5年）ですが、カードに格納されている電子証明書の有効期限は5年です。



マイナンバーカードの電子証明書の有効期限ってどうやって確認するの？

- 電子証明書の有効期限は、マイナンバーカードの券面（下図の赤枠部分）に記載されています。



▲マイナンバーカードの券面

- 記載がない場合は、下図の手順でマイナポータルからご確認ください。



▲マイナポータル



電子証明書の有効期限の3か月前から、お知らせしています！

- 電子証明書の有効期限の更新が必要な場合、お手元に更新を案内する**有効期限通知書（封書）**が届きます。
- また、有効期限の3か月前から3か月後まで、医療機関・薬局でマイナ保険証を利用される際、顔認証付きカードリーダーで**更新アラート**が表示されます。
- 有効期限までに更新できないまま受診をしても、有効期限が切れてから3か月間は健康保険証として利用可能です。

※有効期限が切れた場合、マイナンバーカードの健康保険証以外の機能は利用できないため、各区役所区民課及び各まちづくりセンターにて速やかに更新してください。なお、手続の詳細は各窓口にて事前にご確認ください。

※スマートフォンのマイナ保険証については、実物のマイナンバーカードの有効期限まで健康保険証として利用可能です。

マイナ保険証をお持ちでなくても資格確認書によりこれまで通り医療にかかれす



▲カード型イメージ

マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方には、「資格確認書」を申請によらずお届けします。

また、マイナ保険証を持っていても、マイナンバーカードでの受診等が困難な方（高齢の方、障害のある方等）は、申請いただくことで、資格確認書を交付します。（更新時の申請は不要）

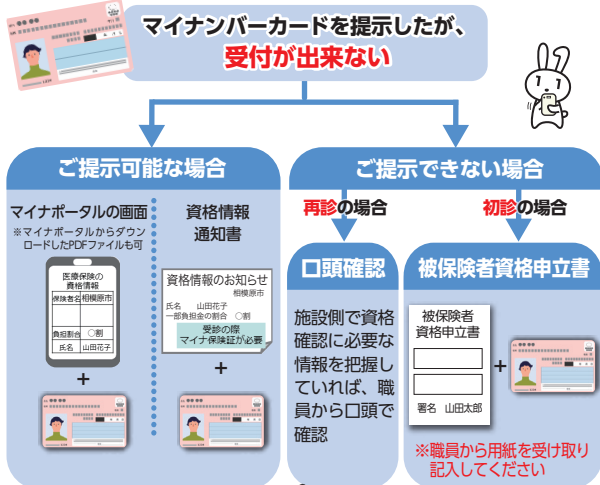
※詳しくは次のページの二次元コードからご確認ください。

顔認証付きカードリーダーの不具合などでマイナ保険証による受付が上手くいかなくても、

自己負担10割でなく、これまでどおりの自己負担額です

マイナ保険証での受付が出来ない場合

マイナ保険証を利用する際に、顔認証付きカードリーダーの不具合など何らかの事情で資格確認を行えなかった場合も、以下のような対応で資格確認を行います。



資格情報通知書ってなに？

- マイナ保険証をお持ちの方に、申請によらず交付される書類です。
- 単体では受診できません。何らかの事情で資格確認を行えなかった場合に、マイナンバーカードとセットでご提示ください。



被保険者資格申立書ってなに？

- 初診の医療機関・薬局にて、何らかの事情で資格確認ができなかった上、マイナポータルの画面や資格情報のお知らせを持ち合わせていないときに、ご記入いただく書類です。



マイナンバー総合フリーダイヤル
0120-95-0178

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間 平日：9時30分～20時00分
(年末年始を除く) 土日祝：9時30分～17時30分

マイナ保険証の
メリット等について



資格確認書
について



●資格確認書・資格情報通知書について

70歳～74歳の方には、医療費の負担割合を記載した資格確認書又は資格情報通知書を交付します。

※新たに70歳になる方は、誕生日の翌月（誕生日が1日の方は誕生日）から使用できます。前月に世帯主宛てに、住民登録地へお送りします。

※有効期限は毎年7月31日までになります。ただし、世帯の70歳～74歳の方の人数・所得等により有効期限が異なる場合があります。

●75歳になる方について

75歳の誕生日から後期高齢者医療制度に移りますので、国保の資格確認書又は資格情報通知書の有効期限は誕生日の前日までです。

●負担割合について

医療機関などで支払う一部負担金の割合（負担割合）についていない場合は**3割**となります。市民税課税標準額等に基づいて

て、次の1、2、3に該当する方は**2割**です。いずれにも該当判定し、世帯ごとに適用されます。

項 目		負担割合（2割）	（対象者全員がいずれかに該当する場合）
1	市民税課税標準額（注1）	145万円未満 （注2） ※年少扶養控除適用：70歳～ おいては令和6年12月31 （給与所得者については給与 の国保加入者がいる場合は、 ・16歳未満の国保加入者（1 ・16歳以上19歳未満の国保加	74歳の方が令和7年12月31日（令和8年4月～7月の判定に日）時点において世帯主であって、同一世帯に合計所得金額所得から10万円を控除した額）が38万円以下である19歳未満次の金額をその方の市民税課税標準額から控除して判定します。 人につき33万円） 入者（1人につき12万円）
2	基礎控除後の総所得金額等（注3）の合計	210万円以下 （同一世帯で国保	に加入されている70歳～74歳の方の合計）
3	各種収入額合計による判定（注4）	1人の場合 同一世帯で国保に加入されて合計（注5）が、 383万円未満	いる70歳～74歳の方が1人の場合、令和7年中の各種収入額
	2人の場合	同一世帯で国保に加入されて医療制度に移行した方が2人	いる70歳～74歳の方及び国保に加入していた方で、後期高齢者上の場合、令和7年中の各種収入額合計（注5）が、 520万円未満

（注1） 市民税算定の基礎となるもので、令和7年中の総所得金額等から各種所得控除をしたものです。

（注2） 同一世帯で国保に加入されている70歳～74歳の方の内、1人でも市民税課税標準額が145万円以上の方がいる場合は、対象者全員の負担割合が3割となります。

（注3） 総合課税分の所得と特別控除後の分離課税所得（短期・長期）、上場株式等に係る譲渡損失の繰越控除後の譲渡所得、

上場株式等の譲渡損失と配当所得との損益通算後の所得及び繰越控除後の上場株式等の配当所得等、総合課税以外の所得を合算し、総所得金額等とします。

（注4） 給与・年金以外の収入がある世帯は、申請が必要な場合があります。該当する世帯には、事前に申請書をお送りします。

（注5） 令和7年1月～令和7年12月における税法上の必要経費を引く前の合計金額です。

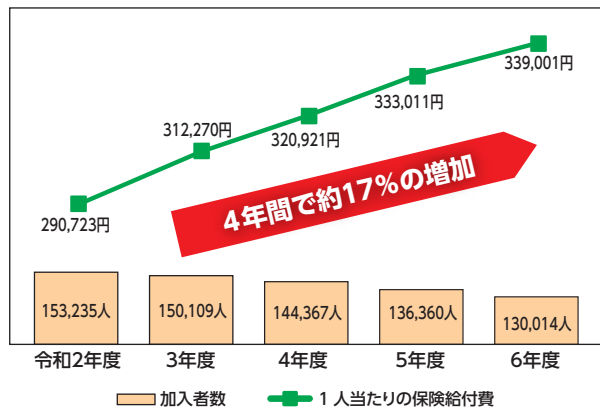
国民健康保険財政の状況

大変厳しい国保事業の財政運営

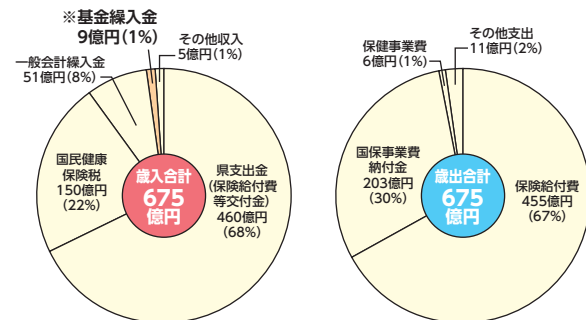
本市の国保は、少子高齢化の影響などにより、加入者数が減少する一方で、1人当たりの保険給付費は医療技術の高度化などで増加傾向にあります。

また、医療保険者として、後期高齢者医療制度を支えるための支援金や子育て世帯に対する支援金、介護保険制度による介護給付などに必要な納付金を拠出しています。75歳以上の人たちの医療費や、介護給付費なども伸び続けていることから拠出額も増え、厳しい財政状況が続いています。

加入者数と1人当たり保険給付費の推移



国民健康保険事業特別会計(令和8年度予算)



国保財政の健全化に向けた取組の推進

神奈川県国民健康保険運営方針(令和6年度～令和11年度)に基づき、**収納率の向上・適正な保険税率の設定、保健事業及び医療費適正化などに取り組んでいきます。**

国保を取り巻く厳しい状況についてご理解いただき、加入者の皆さまが安心して医療を受けられるよう国保財政の円滑な運営にご協力をお願いいたします。

令和8年度の税率と課税限度額

～保険税の税率と課税限度額が変わりました～

※高齢化等により県に支払う納付金が増加し、19億円の収支不足が見込まれるため、不足分の約半分を基金で、残り半分の保険税で賄う税率改定をしています。

保険税(年税額) ^{※1}	医療分	後期支援分 ^{※2}	介護分 ^{※3}	子ども支援分 ^{※4}
所得割	6.4% → 6.75%	2.7% → 2.78%	2.32%	0.28%
均等割(1人当たり)	27,000円 → 29,000円	11,000円 → 11,500円	11,500円 → 12,000円	1,360円 <small>18歳以上60円含む^{※5}</small>
平等割(1世帯当たり)	17,000円 → 18,000円	7,000円	6,000円	800円
課税限度額	66万円 → 67万円	26万円	17万円	3万円

- ※1 医療分・後期支援分・介護分・子ども支援分ごとに課税限度額があります。
- ※2 後期支援分は、後期高齢者医療制度を支援するためのもので、加入者全員に賦課します。
- ※3 介護分は40～64歳の加入者に賦課します。
- ※4 子ども支援分は、子ども・子育て支援金制度のためのもので、加入者全員に賦課します。(18歳未満は均等割を全額軽減)
- ※5 18歳以上均等割(18歳未満に係る均等割軽減分を18歳以上で負担する額)

子ども・子育て世帯を応援!

令和8年度から子ども・子育て支援金制度が始まりました。これは、全ての世代や企業の皆さまから支援金を拠出していただき、子育て施策の拡充に充てるもので、子どもや子育て世帯を社会全体で支える制度です。

こども家庭庁ホームページ▶
 「子ども・子育て支援金制度について」



保険税はどのように決まる？

● 保険税は世帯ごとに加入している方の前年所得金額等を基に年度ごとに加入月数に応じ算定します。

● 保険税は加入の届出月ではなく、社会保険の資格喪失や転入等により、相模原市の国保が適用となった月から計算します。

今年度分(4月から 翌年3月まで)の保険税

年度途中で加入したときの保険税

$$\text{年間保険税} \times \frac{\text{加入した月から3月までの月数}}{12}$$

年度途中で脱退したときの保険税

$$\text{年間保険税} \times \frac{\text{4月から脱退した前月までの月数}}{12}$$

国民健康保険税の計算方法

令和8年度

計算方法は、①医療分、②後期支援分、③介護分、④子ども支援分、その合算額が年間の保険税になります。

支援分について、次の①～③の項目を基に、それぞれ計算し、

$$\text{保険税(全体)} = \text{①医療分} + \text{②後期支援分} + \text{③介護分} + \text{④子ども支援分}$$

①
所得割
前年中の総所得金額等※1
-基礎控除額

②
**加入者1人当たり
年額**

③
1世帯当たり年額

① 医療分	=	所得割額	①の6.75%	+	均等割額	29,000円 × 人数分	+	18,000円
② 後期支援分	=	所得割額	①の2.78%	+	均等割額	11,500円 × 人数分	+	7,000円
③ 介護分※2	=	所得割額	①の2.32%	+	均等割額	12,000円 × 人数分	+	6,000円
④ 子ども支援分	=	所得割額	①の0.28%	+	均等割額	(1,300 + 60※3)円 × 18歳以上※4の人数分	+	800円

◎後期支援分は後期高齢者医療制度を支援するためのもので、

◎介護分は40歳～64歳の加入者に賦課します。

◎子ども支援分については、一旦加入者全員に算定された後、の加入者は、均等割額1,300円が全額軽減となります。(申支える形となり、60円の「18歳以上均等割」として均等

◎課税限度額(年間の国保税の限度額)は、医療分67万円、後

加入者全員に賦課します。

18歳に達する日以後の最初の3月31日以前(高校生世代まで) 請不要)。軽減になった分については、18歳以上の加入者が割に加算されます。

期支援分26万円、介護分17万円及び子ども支援分3万円になり

※1 総合課税分の所得と特別控除後の分離譲渡所得(短期・長期)、上場株式等に係る譲渡損失の繰越控除後の譲渡所得、上場株式等の譲渡損失と配当所得との損益通算後の所得及び繰越控除後の上場株式等の配当所得等、総合課税以外の所得を合算し、総所得金額等とします。

※2 介護保険適用除外施設等に入所されている場合は、介護分は賦課されません。(要申請)

※3 18歳以上均等割額

※4 18歳に達する日以後の最初の4月1日以後である加入者

保険税の納税義務者について

- 世帯主の方が国民健康保険税の納税義務者です。
国保以外の健康保険に加入している世帯主の方でも、世帯員が国保に加入している場合は、納税義務者となります。
納税通知書は、世帯ごとに世帯主宛てにお送りします。

所得の申告について

前年所得を基に保険税の算定及び一部負担金の割合判定を行います。**所得不明の方が同じ世帯に1人でもいると、正しい算定及び判定ができません。**

該当の世帯には国民健康保険税申告書を送付しますので、ご提出をお願いします。

なお、所得の有無に関わらず、原則、市県民税申告が必要です。

1月2日以降に転入した方へ

前年所得金額を前住所地に問い合わせします。前住所地で所得の申告をしていない方は前住所地で申告し、その旨ご連絡ください。

年齢による保険税の計算について

40歳になる方へ	40歳の誕生日（1日が誕生日の方はその前月）から、国民健康保険税の介護分が賦課されます。
65歳になる方へ	65歳になる方の介護分の保険税額は、65歳誕生日の前月（1日が誕生日の方はその前々月）までの月数で計算しています。 ※65歳以降は別途介護保険料がかかります。
75歳になる方へ	75歳になる方の医療分、後期支援分、子ども支援分の保険税額は、75歳誕生日の前月分までの月数で計算しています。 ※75歳以降は別途後期高齢者医療保険料がかかります。

加入者数や前年所得が変わった場合等

- 年度途中の加入・脱退により加入者数に増減があった場合や前年所得金額に変更が生じ税額が変わった場合は、改めて納税通知書をお送りします。
- 年度途中で世帯主が変わった場合は、納税義務者が変更されます。
変更日の前月分までは前の世帯主に、変更月からは新たな世帯主に、それぞれ納税通知書をお送りします。

保険税の軽減・減免について

法定軽減制度（申請不要）

世帯主（加入していない世帯主を含む。）の方と世帯の加入者全員の前年所得金額の合計額が次の基準額以下の場合には、保険税のうち均等割額（18歳以上均等割額含む。）と平等割額を減額します。軽減判定は賦課期日時点での世帯の状況により行います。

該当する場合は、事前に減額して課税額を算定します。

- 7割軽減基準額：
 $43万円 + \{10万円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)\}$ 以下
- 5割軽減基準額：
 $43万円 + (31万円 \times \text{加入者数}) + \{10万円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)\}$ 以下
- 2割軽減基準額：
 $43万円 + (57万円 \times \text{加入者数}) + \{10万円 \times (\text{給与所得者等の数} - 1)\}$ 以下

※「給与所得者等」とは、一定の給与所得者や公的年金等を受給されている方

※国保から後期高齢者医療制度に移った方がいる場合は、その方も含めて軽減の判定をします。

※前年12月31日現在で、満65歳以上の方の公的年金に係る所得については、最高15万円を控除した金額で判定します。

※分離譲渡所得は特別控除前の所得で判定し、また専従者給与は専従者給与支払者の所得として判定します。

未就学児に対する軽減制度（申請不要）

子育て世帯の経済的負担を軽減するため、未就学児の均等割額について5割を軽減します。

未就学児が国保に加入した日の属する月から、6歳に達する日以後の最初の3月31日までが対象になります。

特定受給資格者等の保険税の軽減について



「雇用保険受給資格者証」又は「雇用保険受給資格通知」が交付された方で、次の①～③の全てに該当する方は、申告をしてください。

離職した本人の前年の給与所得を100分の30として計算し、保険税を軽減します。

- ①相模原市の国保の加入者
- ②離職日において65歳未満の方
- ③「雇用保険受給資格者証」又は「雇用保険受給資格通知」の離職理由コードが次のいずれかに該当する方
 - ・特定受給資格者 11、12、21、22、31、32
 - ・特定理由離職者 23、33、34

※上記以外の方及び次の資格者証の方は該当になりません。

雇用保険特例受給資格者証・雇用保険高齢受給資格者証

※離職日より軽減の対象となる年度が異なりますが、原則として、離職日の翌日を含む月から翌年度分までが軽減の対象となります。詳しくは19ページ下段に記載している申請・相談窓口へお問い合わせください。

※昨年度分を申告し、継続して加入している方は、今年度分について改めて申告する必要はありません。

産前産後期間の保険税の軽減について



国保の加入者が出産する（した）場合、最大4か月分に相当する額（多胎の場合は6か月分に相当する額）の保険税を軽減します。

	3か月前	2か月前	1か月前	出産(予定)月	1か月後	2か月後
単胎			○	★	○	○
多胎	○	○	○	★	○	○

原則手続が必要です。

詳しい手続方法は市ホームページをご覧ください。



「産前産後期間の保険税の軽減について」
<https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/1026448/kokuho/1026464/noufu/1029757.html>

保険税の減免申請について

次のいずれかの要件に該当する世帯で、令和8年度分の保険税の支払いが困難な場合は、減免の申請ができます。

①<災害による減免>		
災害により家屋等が1/3以上の損害を受けた世帯		令和7年中の世帯の所得が1,000万円未満の場合
<失業等・生活困窮による減免>		
② 失業等	会社都合の退職(解雇や倒産等)、事業不振又は休廃業をした方の世帯	令和8年中の見込所得が令和7年中の世帯の所得の7割以下に減少する場合*
③ 生活困窮	生活のため公私の扶助を受けている世帯	
④<疾病による減免>		
疾病により医療費が多額に上る世帯		令和8年中の医療費(税控除の対象分)が令和8年中の世帯の見込所得の3割以上となる場合
⑤<譲渡所得が生じたことによる減免>		
事業や住宅等の債務を返済するため、令和7年中に土地、家屋を売却し、その収入の全額を返済に充てた場合		
⑥<収監されていた期間の減免>		
刑事施設等に収容され、療養の給付制限を受けた期間がある場合		

- ※ 令和7年中の世帯の所得が200万円以下の世帯は8割以下
- ・②・③・④・⑤の場合には、上記の要件のほか、令和8年中の世帯の見込所得額と生活保護の基準により算出した基準生活費との割合により適用の判定をします。
 - ・令和8年度内に申請が必要です(⑥を除く。)
 - ・令和7年度以前の保険税について、遡って減免の申請をすることはできません(⑥を除く。)
 - ・世帯の所得は、世帯主(加入していない世帯主を含む。)と世帯の加入者全員の所得です。

上記の申請・相談窓口は、国保年金課国民健康保険班 賦課担当、緑・南区役所区民課、城山・津久井・相模湖・藤野の各まちづくりセンターです。

減免について、まずはご相談を

■特別徴収（年金からの差し引き）について

次の①～④の全てに該当する世帯は、世帯主の方の受給年金から保険税を納付いただく、特別徴収となります。

- ①国保加入者全員が65歳～74歳である。
- ②世帯主が国保に加入している。
- ③特別徴収の対象となる年金受給額が年額18万円以上で、国民健康保険税と介護保険料の合計額が年金受給額の2分の1を超えない。
- ④世帯主の介護保険料が公的年金から特別徴収されている。

※世帯主が年度中に75歳になる場合は、特別徴収になりません。

※特別徴収の対象となる年金の種類は、介護保険料が特別徴収となる年金です。

※既に口座振替の世帯は、特別徴収になりません。
また、特別徴収となった世帯でも、今後も確実な納付が見込まれる世帯主に限り口座振替を選択することができます。

※特別徴収となった世帯でも、加入者や保険税の増減等により特別徴収が中止されたり、普通徴収（納付書での納付）になる場合があります。変更が生じた場合は、納税通知書でお知らせします。

⚠️ 後期高齢者医療制度へ移る方の保険税について

今年度に後期高齢者医療制度へ移る方の国民健康保険税は、あらかじめ、75歳の誕生月の前月分までの月数で計算して通知しています。

※75歳の誕生月以降は別途後期高齢者医療保険料がかかります。

■被用者保険から後期高齢者医療制度へ移った方の被扶養者に対する減免について（申請要）



企業の健康保険組合等に加入していた被保険者本人が後期高齢者医療制度へ移り、それに伴い被扶養者の方が新たに国保に加入した場合で、国保の資格取得日時時点で65歳～74歳の方については保険税が減免されます。

※国民健康保険組合に加入していた方は対象となりません。

● 手続方法

加入手続時に、被用者保険の保険者が発行した資格喪失証明書を申請書に添付して申請をしてください。

■国保から後期高齢者医療制度へ移った方がいる場合の保険税の軽減について（申請不要）

国保の加入者が後期高齢者医療制度へ移ったことにより、世帯の中で国保加入者が1人になった場合は、5年間、医療分・後期支援分・子ども支援分の平等割額が2分の1軽減されます。また、5年経過後3年間は、平等割額が4分の1軽減されます。この8年間の途中で世帯主や加入者に変動があった場合、適用は継続されません。

年度途中で該当した場合は納税通知書でお知らせします。



保険税の納付について

保険税は、皆さまの医療費等に充てられる国保の貴重な財源ですので、納期限までに納付してください。

相模原市では1年分の保険税を6月～翌年3月にかけて、10回（期）で納付していただきます。

口座振替による納付

■納付は便利な口座振替をご利用ください

納付を口座振替にすると、納め忘れの心配がなくなります。一度手続すれば翌年度以降も原則として自動的に振替されますので便利です。

振替方法は、第1期（6月末）に年度全期分を振替する「全期前納振替」と、6月～翌年3月にかけて最大10回（期）の納期限ごとに振替する「期別振替」があります。

●利用できる金融機関

（銀行）みずほ、三井住友、三菱UFJ（※1）、りそな、埼玉りそな、横浜、きらぼし、群馬、山梨中央、静岡、スルガ、東日本、神奈川、静岡中央、ゆうちょ、楽天（※2）、イオン（※2）、住信SBIネット（ドコモSMTBネット）（※2、※3）、UI（※2）
（信用金庫）平塚、西武、城南、多摩、山梨
（信用組合）神奈川県医師（相模原支店のみ）、相愛
（その他）中央労働金庫、相模原市農協、神奈川つくい農協

※1：口座振替依頼書（複写式・ダウンロード専用）のみ、ご利用できます。

※2：Web口座振替受付サービスのみ、ご利用できます。

※3：住信SBIネット銀行株式会社は、令和8年8月3日から、株式会社ドコモSMTBネット銀行へ社名変更

※最新情報は、市ホームページでご確認ください。

●口座振替の申込方法について

①Web口座振替受付サービスでの申込み

窓口や金融機関に向く必要なく、パソコンやスマートフォンでインターネットの専用サイトから、いつでも申込みができます。

詳しくは市ホームページをご覧ください。以下の二次元コード、URLからアクセスしてください。



Web口座振替受付サービス
<https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/1026584/1022907/1022908.html>

②「口座振替依頼書（複写式）」での申込み

納税課、緑・南市税事務所、国保年金課、緑・南区役所区民課、各まちづくりセンター（橋本・中央6地区・大野南まちづくりセンターを除く。）、各出張所、市内の金融機関に置いてある「口座振替依頼書（複写式）」に必要事項を記入し、押印の上、窓口へ提出してください。

また、郵送で「口座振替依頼書（複写式）」をご希望の方は、相模原市国民健康保険コールセンター（042-707-8111）までお問い合わせください。

③「口座振替依頼書（ダウンロード専用）」での申込み

市ホームページから「口座振替依頼書（ダウンロード専用）」をダウンロードし、記入・押印の上、納税課までお送りください。金融機関・郵便局へは提出しないでください。

●申込期限等について

- ・「口座振替依頼書（複写式）及び（ダウンロード専用）」での申込みの場合、毎月10日までに申込みいただくと、（郵送の場合は、納税課に10日必着）翌月中旬以降の納期限から口座振替となり、11日以降の申込みは翌々月からとなります。
- ・「Web口座振替受付サービス」での申込みの場合、毎月20日までに申込みいただくと、翌月中旬以降の納期限から口座振替となり、21日以降の申込みは翌々月からとなります。
- ・年金から特別徴収されている場合は、特別徴収が中止してから口座振替となります。
- ・振替開始前の納期限となっている保険税については納付書で納付してください。
- ・年度途中の全期前納振替の申込みは、当該年度は期別振替となり、翌年度から全期前納振替となります。
- ・全期前納振替の方が年度途中で増額になった場合、その年度の増額分は期別振替となります。

納付書による納付

納付書は6月にお送りする保険税納税通知書に同封します。
 なお、年度途中に加入した場合は、加入手続の翌月にお送りします。
 納付場所は、金融機関の窓口のほか、以下の方法でも納付ができます。

■コンビニエンスストアでの納付

- ・バーコード印字がない納付書は使用できません。
- ・納付書発行当日は利用できません。
- ・領収証書は7年間大切に保管してください。

■スマートフォン決済による納付

手続に必要なもの

- バーコードが印字された納付書
- スマートフォン決済アプリをインストール済みのスマートフォン

【利用可能なスマートフォン決済】

- ・ PayPay請求書払い
- ・ d払い請求書払い
- ・ au PAY（請求書支払い）
- ・ 楽天ペイ（請求書払い）

【納付の手続】

スマートフォンで対象のアプリを起動し、バーコードリーダーで納付書のバーコードを読み取り、手続を行います。
 ◎詳しい手続方法は市ホームページをご覧ください。



国民健康保険税のスマートフォン決済による納付
<https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/1026448/zeikin/1026480/1007776/1031322.html>

【ご注意】

- ・コンビニエンスストア等の店頭では、原則として、スマートフォン決済による納付はできません。
- ・バーコード印字がない納付書は使用できません。
- ・納付書発行当日は利用できません。
- ・相模原市からは領収証書を発行しません（26ページ参照）。
- ・手数料はかかりません。
- ・ポイント付与については、各アプリのホームページをご確認ください。

■クレジットカードによる納付

手続に必要なもの

- 納付書
- パソコン、スマートフォン等
- クレジットカード



★上記のうちいずれかのブランドロゴが入ったカードが利用できます。

【納付の手続】

- アプリを使用する場合
 「モバイルレジ」アプリをダウンロードします。アプリで納付書のバーコードを読み取り、アプリに表示される案内に沿って手続を進めてください。
- Webサイトから納付する場合
 市ホームページから「ネットdeモバイル」サイトにアクセスします。サイトの案内に沿って納付書の情報を入力し、手続を進めてください。
- ◎詳しい手続方法は市ホームページをご覧ください。



モバイルレジによる国民健康保険税、介護保険料の納付
<https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/1026448/zeikin/1026480/1007776/1024732.html>

【手数料】

クレジットカードによる納付の場合、納付書1枚当たりの納付金額により、以下の決済手数料がかかります。

納付金額	決済手数料（税込）
1円～5,000円	27円
5,001円～10,000円	82円
10,001円～20,000円	165円
20,001円～30,000円	275円
30,001円～40,000円	385円
40,001円～50,000円	495円

※以降、10,000円ごとに、決済手数料が110円（税込）ずつ加算されます。

【ご注意】

- ・窓口や店頭でのクレジットカードによる納付はできません。また、**納付書ごとに手続が必要となります。**
- ・納付書発行当日は利用できません。
- ・相模原市からは領収証書を発行しません（26ページ参照）。
- ・納付書に記載されている納期限を過ぎたものは使用できない場合があります。

■ ペイジーによる納付

金融機関のインターネットバンキング、モバイルバンキング及びATMから納付することができます。



- ・パソコンや携帯電話での納付には、事前に利用する金融機関への申込みが必要になります。
- ・納付書発行当日は利用できません。
- ・相模原市からは領収証書を発行しません（※以下参照）。

※ 領収証書について

領収証書が必要な方は、金融機関、コンビニエンスストア、納税課、緑・南市税事務所、各まちづくりセンター（橋本・中央6地区・大野南まちづくりセンターを除く。）及び各出張所の窓口で納付してください。

なお、領収証書の再発行はしていませんので、大切に保管しておいてください。

納付済額のお知らせ

確定申告等（社会保険料控除）にご利用いただけるよう、前年中に納付していただいた税額を1月下旬にお知らせします。

保険税を納め過ぎた場合

保険税が減額されたときや重複納付により、納め過ぎとなったときは還付します。

ただし、納期限を過ぎてもお納めいただいていない市税・保険税がある場合は、まずその市税等に充当し、残余額が生じたときに還付します。

還付金を受け取る方法は、口座振込となります。

【受領方法】

「還付充当通知書」と一緒に送付する「還付金請求書兼振込依頼書」に住所、氏名、金融機関名などの必要事項を記入し返信用封筒で納税課にご返送ください。

なお、ご希望の方は「還付金請求書兼振込依頼書」にて、今後還付金が発生した場合の振込先口座（世帯主本人の預金名義人口座に限る。）を登録することができます。

また、令和6年度からオンラインでの還付金請求が可能になりました（世帯主本人の預金名義人口座に限る。）。

【振込先金融機関】

銀行、信用金庫、信用組合、農業協同組合などの全国の本・支店

【ご注意】

- ・指定された金融機関の口座（世帯主本人以外の預金名義人口座を含む。）に振り込みます。
- ・「還付金請求書兼振込依頼書」が市役所に到着してから指定された口座に還付されるまでにおおむね1か月の日数を要します。
- ・納税義務者が死亡している際、別途、書類の提出が必要になる場合があります。

保険税を滞納すると…

保険税を滞納したままにすると、次のような厳しい措置がとられます。保険税は納期限までに必ず納付してください。また、遅れた日数によっては、延滞金が生じます。この延滞金も納付していただきますのでご注意ください。

● 督促、催告、電話勧励等

納期限までに保険税の納付がない場合、督促状を送付します。それでもなお、納付がない場合には、別途、電話や文書等で催告することがあります。

滞納が続くと**● 財産調査、滞納処分**

督促後も保険税の滞納が続くと、銀行や勤務先、官公署等へ財産（預貯金、給料、不動産等）調査を行い、財産所有が判明した場合は、法令に基づき滞納処分として、その財産を差し押さえることになります。

⚠ 特別療養費の支給

滞納が続き一定の基準に達した場合は、医療機関の受診費用が全額自己負担となることがあります。この場合、あとで申請することにより、一部負担金を除いた額が特別療養費として支給されます。

納付が困難なときは…

例えば、災害で被害を受けたときや、本人や生計を一にする親族の方がご病気にかかり、多額の出費により生活が困難と認められるときなど特別な事情がある場合には、その事情に応じて一定期間、納税を猶予する制度もあります。納期限まで納付ができない場合は次の窓口までご相談ください。

～納税相談～

◆ 窓 口 ◆

- ・ 中央区及び市外(東京都 23 区、神奈川県を除く道府県)にお住まいの方
納税課 収納整理第1・2班 ☎042-769-8300
- ・ 緑区及び市外(東京都(23 区を除く)市町村)にお住まいの方
緑市税事務所 収納整理班 ☎042-775-8808
- ・ 南区及び市外(相模原市を除く神奈川県)にお住まいの方
南市税事務所 収納整理第1・2班 ☎042-749-2163

※窓口でのご相談が難しい場合は、電話でも承っています。



子どもたちの未来のために ～ジェネリック医薬品(後発医薬品)のご利用を～

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許が切れた後に発売され、開発費等が抑えられているため安価で、安全性や効き目は先発医薬品と同等と、国によって認められている医薬品です。

- **ジェネリック医薬品の利用には、こんな利点があります。**
 - 形状や味を改良して、飲みやすくする工夫をしています。
 - 薬代を節約できます。
(先発医薬品より最大で6割程度安くなるため、自己負担額が減ることがあります。)
 - 医療費の抑制につながり、本市国保財政の改善も期待できます。
自己負担額がない方も積極的にご利用ください。
(今後医療費の増大が見込まれる中、医療保険制度維持のためにもジェネリック医薬品の使用促進は有効な取組です。)

- **ジェネリック医薬品に関するお知らせ**
年に2回、1か月当たりの自己負担額が一定額以上節減できる可能性のある人などに、はがきでお知らせしていますので、ぜひご活用ください。







ジェネリック医薬品が存在しない場合や症状・体質等により使用できない場合もあります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。

セルフメディケーションにご協力ください

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。普段からしっかりと体調管理をして、症状に合わせて医療機関で受診するか、薬局で薬剤師に相談のうえで市販薬を購入するかなど適切に判断しましょう。医療機関に適正にかかることで医療費の節約につながります。

保険給付について

保険給付の申請窓口

どのような申請か	参照ページ	窓 口
療養費の支給申請	31ページ	国保年金課、緑・南区役所区民課、各まちづくりセンター（橋本・中央6地区・大野南まちづくりセンターを除く。）及び各出張所（各連絡所を除く。）
出産育児一時金の支給申請	32ページ	
葬祭費の支給申請	32ページ	
移送費の支給申請 	32ページ	
高額療養費の支給申請 	36~40ページ	
限度額適用（標準負担額減額）認定証の交付申請 	41ページ	
高額療養費受領委任払いの申請 	41ページ	
特定疾病の認定申請 	42ページ	
食事代等の減額差額の支給申請 	43ページ	
高額介護合算療養費の支給申請 	44ページ	
第三者行為の届出	46ページ	

※各申請の制度の内容等については、参照ページをご覧ください。

- 保険給付の申請の際に、保険税の未納がある場合は、納税の相談をさせていただきます
- 以下の書類は市ホームページからダウンロードできます。
 - ・療養費、出産育児一時金、葬祭費、移送費、食事代の減額差額の支給申請書
 - ・限度額適用（標準負担額減額）認定申請書、特定疾病認定申請書
 - ・第三者行為関係書類

療養の給付

こんなとき	病気やけがをしたとき。
このような給付が	かかった医療費の2～3割の負担で、治療が受けられます。
申請に必要なもの	マイナ保険証又は資格確認書の提示が必要です。
医療機関などの窓口に「マイナ保険証又は資格確認書」を提示してください。 【一部負担金の割合と額】 ①義務教育就学前＝2割 ②就学児～70歳未満の方＝3割 ③70歳～74歳の方＝2割又は所得の状況によって3割 （10～11ページ参照） ● 高額療養費については、36～40ページをご覧ください。 ● 入院時の食事代については、定額の自己負担があります（43ページ参照）。	

療養費

こんなとき	やむを得ない理由でマイナ保険証又は資格確認書を使わずに医療機関などにかかったとき。
このような給付が	審査支払機関が審査し、決定した額の7～8割相当額が払い戻されます。
申請に必要なもの	診療（調剤）報酬明細書、領収書が必要です。

こんなとき	コルセットなどの治療用装具を作ったとき。
このような給付が	審査支払機関が審査し、決定した額の7～8割相当額が払い戻されます。
申請に必要なもの	保険医の指示書又は証明書、領収書及び明細書が必要です。

こんなとき	海外渡航中に急な病気やけがで治療を受けたとき。
このような給付が	審査支払機関が審査し、日本国内での診療を標準として決定した額又は実費額のどちらか少ない額の7～8割相当額が払い戻されます。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ● 出入国の確認ができるパスポート、診療内容明細書、領収明細書、日本語の翻訳文が必要です。様式や申請に必要なもの等については事前にお問い合わせください。 ● 治療目的で渡航した場合は支給対象外です。 ● 日本国内で保険診療として認められている医療行為が、対象となります。 ※申請時に渡航期間・内容等の確認を行いますので、治療を受けた方が海外から帰国後、申請してください。

こんなとき	一部負担金の割合が2割に変更された日（＝発効期日）以降に3割で受診していたとき。
このような給付が	審査支払機関が審査し、決定した3割と2割の差額の1割相当が払い戻されます。
申請に必要なもの	領収書が必要です。

※保険給付に関する申請には振込先の口座が分かるものが必要です。

※療養費に添付する書類は原本の添付が必要です。

■ 出産育児一時金

こんなとき	加入者が出産（妊娠85日以上の子産・流産を含む。）したとき。
このような給付が	50万円が支給されます。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ●直接支払制度*を利用しなかった場合と出産費用が50万円に満たない場合は、申請書類が必要となり、以下の書類（写し）が必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ・領収・明細書の写し ・直接支払制度に関する医療機関との合意書の写し ・死産・流産の場合は、その確認ができる書類の写し ●海外出産の場合は、以下の書類（写し）が必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ・出生証明書とその翻訳文（翻訳者の氏名・住所必須） ・パスポート等、海外渡航中の分娩であることが分かる書類 ・調査に関わる同意書（窓口受取又は市ホームページでダウンロード可） <p>*直接支払制度とは、出産育児一時金を出産時に加入している医療保険から、直接医療機関等へ支払う制度です。 ご利用を希望する方は、出産される医療機関等にお問い合わせください。</p>

■ 葬祭費

こんなとき	加入者が死亡し、葬祭を行ったとき。
このような給付が	葬祭（火葬のみの場合も含む。）を行った方に対し、5万円が支給されます。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ●以下のいずれかの書類が必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ・葬祭費用の領収書又は請求書の写し ・会葬礼状

■ 移送費

こんなとき	疾病等により移動が困難で、医師の指示により、緊急的に移送されたとき。
このような給付が	審査支払機関が審査し、決定した額が支給されます。
申請に必要なもの	保険医の意見書、患者輸送報告書、領収書が必要です。

※保険給付に関する申請には振込先の口座が分かるものが必要です。



療養費等の支給時期について

申請内容	申請日	支給日
○高額療養費 ○出産育児一時金 ○葬祭費 ○療養費 (コルセット等の治療用器具 等)	1日～15日	翌月20日以降
○入院時の食事差額	16日～月末	翌月末日以降
○入院時の食事差額	1日～月末	翌月末日以降
審査支払機関での審査を要するもの ○療養費 〔急病等の10割負担時 ・海外での治療 ・治療用眼鏡 ・はり、きゅう、あんま、マッサージ ・義足、弾性着衣等の治療用器具〕 ○移送費	1日～月末	3か月後の 20日以降

※振込先金融機関により、支給日が数日遅くなることがあります。
※各種給付を受ける権利は時効により、消滅します。権利が消滅すると、給付が受けられなくなりますので、ご注意ください。

医療機関の適正受診について

■ 「かかりつけ医」をもちましょ

病気の種類によっては、大きな病院でも身近な診療所（クリニック）でも治療内容はほとんど変わりません。

また、身近な診療所ならば、主治医が変更することも少なく、長く付き合うことであなたの病歴を把握して、日頃から健康管理のアドバイスを受けたりすることができます（大きな病院では、紹介状なしで受診すると原則として別の負担が義務付けられています。）。

■ 重複受診はやめましょ

同じ病気で同時に複数の医療機関にかかると、その都度初診料がかかるなど医療費の無駄が発生します。

また、何度も検査をしたり薬などを処方されるので、体に負担がかかるだけでなく、薬の飲み合わせが悪い場合は副作用を起し、病状が悪化することがあります。

■ 「お薬手帳」を活用しましょ

「お薬手帳」を活用して、服薬歴を必ず1冊にまとめて管理しましょう。「お薬手帳」は、いつ、どの医療機関で、どのような薬を処方してもらったかを記録する手帳です。

薬局の窓口で手帳を提示すると、一部負担金が安くなる場合があり、また、薬の重複投与や不適切な飲み合わせを防ぐなど、安全・安心な医療を受けるための大切な情報源にもなります。医療機関に行くときは、必ず持参して疑問点があれば「かかりつけ医」や薬局の「薬剤師」に相談しましょう。

整骨院・接骨院、はり・きゅう、あんま・マッサージのかかり方

柔道整復（整骨院・接骨院）による施術では、保険給付の対象となる場合と、ならない場合があります。

はり・きゅう、あんま・マッサージでマイナ保険証又は資格確認書を使って施術を受ける場合は、あらかじめ医師が発行した同意書又は診断書が必要です。

保険給付の対象とならない場合は、全額自己負担となります。

■柔道整復（整骨院・接骨院）にかかる場合

○ 保険給付の対象となるもの

- ・打撲、捻挫、肉ばなれ
- ・骨折や脱臼で緊急の場合（緊急の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要）

× 保険給付の対象とならないもの

- ・単なる肩こり、腰痛
- ・内科的要因による疾患
- ・病院や診療所等で同じ負傷の治療を受けている場合

■はり・きゅう、あんま・マッサージにかかる場合

○ 保険給付の対象となるもの

<はり・きゅう>

- ・神経痛、リウマチ、腰痛、五十肩
- ・頰腕（けいわん）症候群
- ・頰椎（けいつい）捻挫の後遺症

<あんま・マッサージ>

- ・筋麻痺
- ・関節拘縮（こうしゅく）

※<はり・きゅう><あんま・マッサージ>ともに、あらかじめ医師の発行した同意書又は診断書が必要

× 保険給付の対象とならないもの

<はり・きゅう>

- ・病院や診療所等で同じ疾患の治療を受けている場合

<あんま・マッサージ>

- ・単に疲労回復が目的のもの

～施術を受けるときの注意～

施術（柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ）の費用は、全額自己負担した後、申請により療養費として一部負担金を除いた費用を受け取りますが、施術所が療養費を代理で受け取る「受領委任」制度が認められています。そのため、多くの施術所では、病院や診療所のように一部負担金のみでの支払いとなります。

マイナ保険証又は資格確認書を使って施術を受ける場合は、以下の点に注意してください。

- 「療養費支給申請書」に署名する必要があります。負傷原因・負傷名・日数など、申請書の記載内容が正しいかをよく確認してください。
- 受け取った領収書は金額等を確認し、大切に保管してください。
- 施術期間が長い場合は、病気などの内科的要因も考えられるため、医師の診察を受けてください。
- 施術所に「保険取扱い」との表示があっても、保険給付の対象とならない施術には療養費が支給されないため、全額自己負担となりますのでご注意ください。



高額療養費



高額療養費とは、医療機関や薬局などの窓口で支払った一部負担金が、1か月（月初～月末）で下表の自己負担限度額を超えたときに、その超えた金額を支給する制度です。高額療養費に該当した場合は、通常、診療月のおおむね3か月後に、市から「高額療養費支給申請書」を世帯主宛てにお送りしますので必要事項を記入して申請してください。

- 保険適用外のもの（差額ベッド代など）や、入院時の食事は高額療養費の対象となりません。
- あらかじめ医療費を下表の自己負担限度額までの支払いにする場合には、マイナ保険証をご利用いただくか、限度額適用（標準負担額減額）認定証の交付を受けてください（41ページ参照）。

- 複数の受診や同じ世帯にいるほかの方（国保に加入している方に限ります。）の受診について、一部負担金を1か月（月初～月末）単位で合算することができます（世帯合算）。（70歳未満の方については、医科と歯科、入院と外来別に、医療機関ごとの一部負担金（院外処方薬代を含む。）が、1か月（月初～月末）21,000円以上の場合のみ、合算対象となります。）（40ページ参照）
- 市民税課税・非課税世帯や自己負担限度額の区分は、前年（ただし、診療月が1月～7月の場合は前々年）の所得状況で判定します。未申告の方は申告してください。
- 一度申請していただくと、次回以降は同じ口座に自動で支給します（38ページ参照）。

☆70歳未満の方の高額療養費自己負担限度額（70歳以上の方と70歳未満の方の世帯合算を含む）（表1）

区分	所得要件		自己負担限度額（月額）	
			3回目まで	4回目から *3
ア	市民税課税世帯 *1	旧ただし書所得 901万円超 *2	$252,600円 + (総医療費^{*} - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
イ		旧ただし書所得 600万円超～901万円以下 *2	$167,400円 + (総医療費^{*} - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
ウ		旧ただし書所得 210万円超～600万円以下 *2	$80,100円 + (総医療費^{*} - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
エ		旧ただし書所得 210万円以下 *2	57,600円	44,400円
オ	市民税非課税世帯 *1		35,400円	24,600円

※総医療費とは、保険適用分の医療費の総額（10割）を指します。

- *1 世帯の加入者全員（国保に加入していない世帯主を含む）が、市民税非課税の場合は非課税世帯、それ以外は課税世帯となります。
- *2 世帯の加入者（国保に加入していない世帯主を除く。）のそれぞれの国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除後の所得の合計金額（所得の無申告の人がいる場合は、所得の区分は「ア」とみなされます。）
- *3 12か月の間に4回以上高額療養費の対象となる場合は「多数回該当」となり、4回目からの自己負担限度額が減額となります。

○70歳以上の方の高額療養費自己負担限度額は、38～39ページを参照ください。



☆70歳以上の方の高額療養費自己負担限度額（表2）

区 分		所 得 要 件	自己負担限度額（月額）	
			外来（個人単位）の限度額	外来+入院（世帯単位）の限度額
所得者 現役並み *1	現役並みⅢ	市民税の課税標準額※ 690万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (4回目以降の限度額は140,100円)	
	現役並みⅡ	市民税の課税標準額※ 380万円～690万円未満	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (4回目以降の限度額は93,000円)	
	現役並みⅠ	市民税の課税標準額※ 145万円～380万円未満	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (4回目以降の限度額は44,400円)	
一 般		自己負担割合が2割かつ市民税課税世帯の方	18,000円 <年間上限額144,000円>	57,600円 (4回目以降の限度額は44,400円)
非市税 非世帯 世帯税 課税 *2	低所得Ⅱ	市民税非課税世帯で、低所得Ⅰに該当しない方	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ	世帯の加入者全員（国保に加入していない世帯主を含む）の所得が0円の方 (公的年金等控除額を826,500円として計算*3)		15,000円

※総所得から社会保険料や扶養控除などを差し引いた額

- *1 自己負担割合が3割の方
- *2 自己負担割合が2割かつ世帯の加入者全員（国保に加入していない世帯主を含む）が市民税非課税の方
- *3 令和8年7月までの公的年金等控除額は806,700円

マイナ保険証を利用すると、医療機関での窓口
支払い額が手続きなしで自己負担限度額までとなり
ます。

ぜひ、マイナ保険証をご利用ください！

高額療養費の自動振込について（お知らせ）

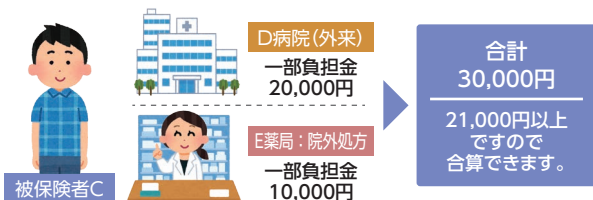
令和4年3月8日以降に発送された申請書を提出した方は、次回以降、申請書にご記入いただいた口座に自動振込されます。自動振込口座の登録完了（おおむね申請書を提出された月の翌々月）までは、自動振込口座が未登録の方に申請書が発送されますので、**申請書が送付された場合は必ずご提出ください。**

振込される1週間ほど前に支給決定通知書が送付されますので、金額をご確認ください。

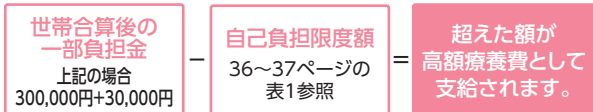


70歳未満の方の高額療養費の世帯合算対象となる
一部負担金が1か月21,000円以上とは？

70歳未満の方については、医科と歯科、入院と外来別に、医療機関ごとの一部負担金（院外処方の薬代を含む）が1か月（月初～月末）21,000円以上の場合、複数の受診や同じ世帯のほかの方の受診と合算できます。以下はその場合の具体例です。



※上記の世帯では、AさんのD病院（入院）の受診分、CさんのD病院（外来）とE薬局（院外処方）の受診分が世帯合算対象となります。



※自己負担限度額は世帯の所得と対象の方の年齢によって異なります。

医療費の一部負担金をあらかじめ抑えたいとき

■ 限度額適用（標準負担額減額）認定証



70歳未満の方、70歳以上で自己負担割合が3割負担かつ市民税の課税標準額が145万円～690万円未満の世帯の方、市民税非課税世帯の方が、1か月に1つの医療機関で自己負担限度額を超える診療を受けるとき（同一の医療機関であっても入院と外来、医科と歯科は別々に計算します。）は、医療機関などに「限度額適用（標準負担額減額）認定証」を提示すると、保険適用分の医療費の一部負担金について、自己負担限度額を上限とすることができます。なお、認定証は申請月の1日から有効となります。

また、マイナ保険証を利用する場合は、医療機関での窓口支払い額が自己負担限度額までとなり、限度額適用（標準負担額減額）認定証の申請は必要ありません。

● 自己負担限度額の区分

70歳未満の方…36～37ページの表1をご覧ください。
70歳以上の方…38～39ページの表2をご覧ください。

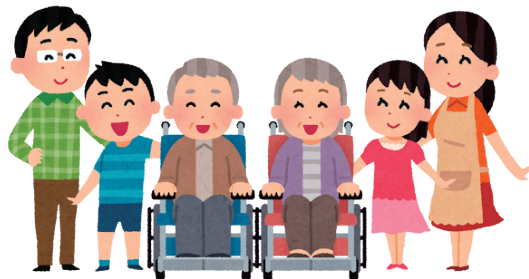
■ 高額療養費受領委任払い



申請月より前の診療分についても、保険適用分の医療費の一部負担金について、申請により自己負担限度額を上限とすることができます（申請の際には、医療機関の承諾と、市と医療機関の協定の締結が必要となります。）。

★70歳以上で市民税の課税標準額が690万円以上の世帯の方と、所得区分が「一般」の方は、マイナ保険証又は資格確認書を提示することにより自己負担限度額までのお支払いとなりますので、申請の必要はありません。

◆世帯に所得不明の方がいる場合には、正しい区分判定ができません。収入のない方でも必ず市・県民税の申告をしてください。



医療費通知書(医療費のお知らせ)について

皆さまに医療費の実情や、健康に対する認識を深めていただくために、保険給付の対象となる診療があった世帯に対して「医療費通知書」を年2回送付しています。

なお、この医療費通知書は、確定申告(医療費控除)の際に使用することができます。

また、マイナポータルから医療費通知情報を閲覧できます。

送付時期	送付対象診療月
2月上旬	1月～11月分
3月上旬	12月分(※)

確定申告(医療費控除)に使用する場合

医療費の領収書を提出する代わりに「医療費控除の明細書」(税務署の様式)の添付が必要となりましたが、医療費通知書を添付することによって、明細書の明細部分の記入が省略できます。

マイナポータルにおいて、令和3年9月診療分以降の医療費情報を閲覧できるようになりました。マイナポータルを経由することで医療費控除に使用することができますので、ご活用ください。

- ※12月に診療を受けて、「12月診療分の医療費通知書」の到着前に確定申告を行う場合は、12月分については医療機関などが発行した領収書に基づいて「医療費控除の明細書」の明細部分に必要な事項を記入して申請してください。
- 詳しくは医療費通知書に記載の説明をご覧になるか、税務署にお問い合わせください。

特定の病気で長期にわたり治療が必要なとき

特定疾病の認定申請

- ①人工透析が必要な慢性腎不全
- ②先天性血液凝固因子障害の一部
- ③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

上記①～③の疾病の場合、申請の上「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示すると、1つの医療機関につき、入院、外来ごとに月額10,000円(人工透析が必要な70歳未満で高額療養費(36～37ページ参照)の区分がア・イの方は20,000円)までの負担となります。

なお、マイナ保険証を利用する場合は、医療機関の窓口での「特定疾病療養受療証」の提示が不要となります(申請は必要です)。

【申請に必要なもの】

- 窓口に来られる方の顔写真付き本人確認書類
- 国民健康保険特定疾病認定申請書(「医師の意見欄」に証明があるもの)

なお、国保の加入と同時に申請する場合は、「医師の意見欄」の証明に代えて、加入前の健康保険から交付された「特定疾病療養受療証」の写しでも構いません。

食事代等の減額

入院したときは、医療費とは別に食事代(食事療養標準負担額)を自己負担します。また、療養病床に長期入院されている65歳以上の方は、食費と居住費の一部(生活療養標準負担額)を自己負担します。

市民税非課税世帯の方は、マイナ保険証を利用することで手続なしで下表のとおり食事代を減額することができます。ただし、過去12か月の入院日数が91日以上の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の手続が必要となります。

なお、通常の負担額を支払ったときは、差額の支給申請ができます。

また、食事療養標準負担額、生活療養標準負担額は高額療養費の対象とはなりません。

食事療養標準負担額(1食当たり)(令和8年6月診療分～)

区 分		食事療養費標準負担額
課税世帯 市民税		550円※
非課税世帯 市民税	高額療養費の区分が「オ」又は「低所得Ⅱ」の方	過去12か月の入院日数 90日までの入院 270円 91日以上 220円
	高額療養費の区分が「低所得Ⅰ」の方	130円

※指定難病患者の方と小児慢性特定疾病患者の方については、330円となります。

生活療養標準負担額(令和8年6月診療分～)

区 分		生活療養標準負担額	
		食費(1食当たり)	居住費(1日当たり)
課税世帯 市民税	入院時生活療養(I)を算定する保険医療機関に入院している方	550円	430円
	入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関に入院している方	510円	
非課税世帯 市民税	高額療養費の区分が「オ」又は「低所得Ⅱ」の方	270円	160円
	高額療養費の区分が「低所得Ⅰ」の方	160円	

指定難病患者の方、厚生労働大臣が定める方(医療の必要性が高い方)は表の額とは異なります。

【差額の支給申請に必要なもの】

入院時の領収書の写し、振込先の口座が分かるもの



■高額介護合算療養費



毎年8月～翌年7月の1年間に、医療と介護の両方の保険給付を受けた世帯で、その一部負担金を合算した額が下表の自己負担限度額を超えたときに、その超えた金額を支給する制度です。

該当する可能性のある世帯に、3月頃に高額介護合算療養費支給申請書をお送りします。

- 高額療養費や高額介護サービス費として支給される金額を差し引いたあとの金額が対象となります。
- 差額ベッド代などの保険適用外のものや、入院時の食事代は、対象となりません。
- 70歳未満の方については、医科と歯科、入院と外来別に医療機関ごとの一部負担金(院外処方による薬代を含む。)が、1か月21,000円以上の場合に合算の対象となります。
- 500円以下の高額介護合算療養費は支給されません。
- 介護保険やほかの医療保険の負担分に相当する額については、それぞれの保険から支給されます。

自己負担限度額について

(70歳未満の方の高額介護合算療養費自己負担限度額)
(70歳以上の方と70歳未満の方の世帯合算を含む。)

区分	自己負担限度額(年額)
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

(70歳以上の方の高額介護合算療養費自己負担限度額)

区分	自己負担限度額(年額)
現役並みⅢ	212万円
現役並みⅡ	141万円
現役並みⅠ	67万円
一般	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

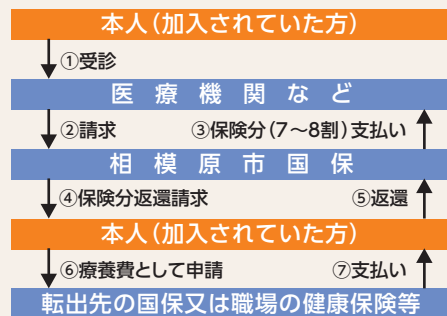
* 各区分の所得要件等は高額療養費と同様になります。36～39ページをご参照ください。

保険給付費の返還について

■資格喪失後に国保のマイナ保険証又は資格確認書を使用した方

転出や職場の健康保険等への加入など、資格喪失後に相模原市のマイナ保険証又は資格確認書を使って医療機関などを受診してしまった場合、国保が負担した医療費を返還していただきます。

これは、本来新しく加入した健康保険等が負担すべき医療費(7～8割)を相模原市が医療機関などへ支払ったため、加入されていた方から相模原市へ返還していただき、その返還分を新しく加入した健康保険等に療養費として請求していただくものです(時効などにより支給対象外となる場合がありますので、ご注意ください。)



健康保険変更後に医療機関を受診するときは、必ず新しい資格確認書等を提示してください。

職場の健康保険等に加入してから医療機関等を受診される場合は、事前に職場の健康保険等から被保険者資格証明書等の交付を受けてから受診してください。

■自己負担割合が変更された方(70歳～74歳)

国保に加入している70歳～74歳の方の世帯の所得が、申告等により変更された場合、医療機関などの窓口で支払う一部負担金の割合(自己負担割合)の再判定を行います。その結果、自己負担割合が2割から3割に変更されることがあります。

3割の期間中に医療機関に2割で受診された場合、加入者が窓口で負担すべき差額(1割)を相模原市の国保が負担しているため、差額分を相模原市に返還していただきます。

第三者行為による傷害（傷病）のとき

交通事故やけんかなど、第三者行為による傷害（傷病）の場合でも、国保を利用して治療を受けることができます。

本来、治療費は加害者が支払うものですが、一時的に国保が支払いを立て替えて、あとから被害者に代わって加害者に費用の請求をします。受診の際は必ず医療機関などへ第三者行為である旨の申し出をするとともに、相模原市国民健康保険コールセンター※へ連絡をしてください。後日、被害届等を提出していただきます。

**加入保険の内容確認を**

交通事故などで加害者となった場合、高額な損害賠償が命じられることがあります。日頃から、加入する損害保険の補償内容について確認をしておきましょう。

市では、「相模原市安全に安心して自転車を利用しようよ条例」が制定され、自転車事故に備えた保険等の加入が義務化（平成30年7月1日施行）されています。

示談する前に届出を

国保年金課に届出をする前に、加害者から治療費を受け取ったり、示談をしてしまうと、加害者に対する請求権を失ってしまい、保険給付を受けることができなくなる場合がありますので、国保を利用しようとするときは示談する前に届出をしてください。

労働災害の場合

仕事上や通勤途中のけがや病気で労災保険の適用となる場合、国保による保険給付を受けることはできません。

もし、国保を利用し、その診療が後日、労災保険の適用となった場合は、給付した医療費を全額返還していただく必要がありますので、相模原市国民健康保険コールセンター※へ連絡をしてください。

給付が制限されるとき

次のような場合には、保険給付が受けられなかったり、制限をされることがあります。

- ①故意の犯罪行為によってけがや病気をしたとき。
- ②飲酒運転や無免許運転等による交通事故
- ③第三者と示談し、医療費（10割）を受け取る場合

※電話番号 042-707-8111（裏表紙参照）

医療機関などの窓口で支払う「一部負担金」の減免について

次のいずれかの要件に該当し、医療機関などでの一部負担金の支払いが困難な方は減免の申請ができます。

- ①災害により居住する家屋が1/2以上の損害を受けた世帯で、前年の世帯の所得が1,000万円未満の場合（災害を受けた月から起算して3月以内に生じた一部負担金を免除）
- ②会社の都合による退職（解雇、会社倒産など）、病気による退職、事業の不振・廃業により、世帯の見込所得額が前年の所得額の半分以下等に減少し、生活困難と認められる場合

※世帯の所得は、世帯主（加入していない世帯主を含む。）と世帯の加入者全員の所得です。また、1月～3月に申請される場合は、所得の判定年度が前年と前々年になります。

※②の場合は、上記の要件のほか、世帯の見込所得額と生活保護の基準から算出した基準生活費との割合により適用の判定をします。

上記の申請・相談窓口は国保年金課、緑・南区役所区民課、城山・津久井・相模湖・藤野の各まちづくりセンター（各出張所及び連絡所を除く。）です。

**医療費の還付金詐欺と思われる電話が
続発しています！ご注意ください！****～還付金詐欺の事例～**

市役所（又は年金事務所など様々）の職員を名乗り、「過去の医療費の払戻しがあるが、本日まででに手続すれば間に合う。ATMに到着したら、携帯電話で市役所（又は年金事務所など）へ電話するように。電話番号は×××。」と言われた。

コンビニエンスストアなどのATMに到着し指定された番号へ電話すると、ATMの操作を指示され結果的に相手方の口座にお金を振り込んでしまった。

（注）公的機関が、ATMの操作ですぐに口座へ還付金を振り込むことは絶対にありません。慌てずに、すぐ行動を起こさず、ご家族や友人、市役所（国保年金課）へご相談ください。また、最寄りの警察に情報提供してください。

保健事業

国保加入者の病気の予防と早期発見を支援するために毎年、次の保健事業を実施しています。実施方法、申込期間などについては、広報さがみはらや市ホームページをご覧ください。

- 健康診査 → 20歳～39歳になる方
- 人間ドック・脳ドック → 40歳～75歳になる方
- 特定健康診査・特定保健指導 → 40歳～74歳になる方

※年齢は令和8年度に誕生日を迎える年齢です。ただし、令和8年度に75歳になる方は、誕生日の前日までは、特定健康診査を受診することができます。

注意事項

- ①各健診（検診）を受ける時点で相模原市国保に加入していない場合は利用できません。
- ②各健診（検診）は年度内で1人1回のみ利用できます。

各種申込

- ①相模原市国民健康保険コールセンター
☎042-707-8111
（裏表紙参照）
- ②電子申請（市ホームページ内）



※お手元に被保険者番号のわかるものをご用意ください。

健康診査

申込みをされた方に診査票をお送りしますので、協力医療機関へ予約をして受診してください。

対象者	・昭和62年4月1日～平成19年4月1日生まれの方 ・国民健康保険税に未納がない世帯の方	
申込期間	令和8年4月1日～令和9年3月15日	
受診期間	令和8年4月1日～令和9年3月31日	
実施場所	市内の協力医療機関	
費用	1,000円	
検査内容	基本的な健診項目 （必ず実施）	問診、身長、体重、腹囲 BMI、血圧測定 肝機能検査、血中脂質検査 血糖検査、尿検査 腎機能検査
	詳細な健診項目 （医師の判断により実施）	貧血検査、心電図検査 眼底検査、胸部X線検査

人間ドック・脳ドック

申込みをされた方に利用券をお送りしますので、利用券が使用できる検診機関へ予約をして受検してください。

対象者	・昭和26年4月2日～昭和62年4月1日生まれの方 ・国民健康保険税に未納がない世帯の方 ・人間ドックの結果を、検診機関が市に提出することと、特定健康診査の受診結果として取り扱うことを承諾する方	
申込期間	令和8年5月15日～令和9年3月15日	
受検期間	令和8年7月1日～令和9年3月31日	
実施場所	利用券が使用できる検診機関	
助成額	人間ドック	22,000円
	脳ドック	10,000円

※人間ドックの検査結果により、メタボリックシンドロームの危険性がある方には特定保健指導の通知が送付されます（51ページ参照）。

申込時期・利用券発送時期

申込時期	利用券発送時期
5月15日～5月31日	6月20日頃
6月1日～7月9日	7月20日頃
7月10日以降	受け付け後14日程度

お口の健康診査

申し込みをされた方に受診券をお送りしますので、協力医療機関へ予約をして受診してください。

対象者	昭和21年4月2日～平成21年4月1日生まれの方
受診期間	令和8年4月1日～令和9年3月31日
実施場所	市内の協力医療機関
費用	500円（※一部免除あり）
検査内容	18～49歳：歯周病健診 50～60歳：歯周病健診、オーラルフレイル健診 61～80歳：口腔機能検診 ※詳細は市HPをご確認ください

※歯科健康診査は廃止され、お口の健康診査に統合されました。

各種申込

- ①相模原市コールセンター
☎042-770-7777
- ②電子申請（市ホームページ内）
- ③市内の協力医療機関に置いてあるはがき



特定健康診査を 受けましょう

■ 特定健康診査

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の要因である内臓脂肪蓄積をチェックして、そのリスクを見つけることで、自覚症状の無い段階から生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病など）を予防するための健診です。

年に1回は健診を受け、その結果を皆さまの健康づくりにお役立てください。

対象者	今年度40歳～74歳になる方（今年度75歳になる方は誕生日の前日まで受診できます。）	
受診期間	令和8年4月1日～令和9年3月31日	
実施場所	施設健診	市内の協力医療機関（約200か所）
	休日会場健診	小学校などの各会場
費用	40歳～69歳の方	1,000円
	40歳～69歳の 市民税非課税世帯の方	費用無料 （事前申請が必要*）
	70歳～74歳の方	費用無料
検査内容	基本的な健診項目 （必ず実施）	問診、身長、体重、腹囲 BMI、血圧測定 肝機能検査、血中脂質検査 血糖検査、尿検査 腎機能検査
	詳細な健診項目 （医師の判断により 実施）	貧血検査、心電図検査 眼底検査

* 費用（一部負担金）の免除については、市へ事前に申請し費用無料の受診券の発行を受ける必要があります。受診後に申請しても健診費用を返還することはできませんのでご注意ください。

■ 特定保健指導

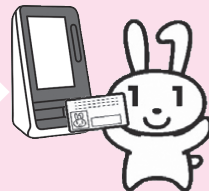
特定保健指導は、特定健康診査（市の助成を受けて受検した人間ドックを含む。）を受診した結果、生活習慣病のリスクがあると判断された方を対象としています。保健師や管理栄養士により、生活改善の必要性に応じた支援が行われます。

対象者	特定健康診査（市の助成を受けて受検した人間ドックを含む。）の結果、全国共通の基準により生活習慣病のリスクがあると判断された方
費用	無料
実施場所	対象となる方へ個別に通知をお送りします。

※令和3年度から特定健康診査の受診結果が保険者間で引き継がれることになりました。新たに相模原市の国保に加入された方で、相模原市に過去の特定健康診査情報の提供を希望しない場合は、不同意申請書の提出が必要です。

あなたのマイナ保険証*がお役に立ちます！

カードリーダーにスッ！
同意をピッ！
診療・お薬情報や健診結果
が正確に伝わります♪
もっと良い医療へ！



←使い方動画はこちら！
（厚生労働省ホームページ）

特定健診の結果などの閲覧ができます！

マイナポータルから、特定健康診査の受診結果や薬剤情報などの自分の医療情報が確認できます！

※健康保険証の利用登録をしたマイナナンバーカード

お問合せ先

相模原市国民健康保険コールセンター

☎042-707-8111

月曜日～金曜日（祝日等、年末年始を除く）8:30～17:15

第2・第4土曜日 8:30～12:00

詳細内容については、担当へ転送させていただきます。

国民健康保険コールセンターは、「相模原市コールセンター 042-770-7777」とは（令和8年9月30日まで）別の国民健康保険専門のコールセンターです。

※令和8年10月1日から相模原市コールセンター 042-770-7777は相模原市役所代表電話番号（042-754-1111）と統合します。

納税相談に関するお問合せについては
28ページをご参照ください。

- 国保年金課 〒252-5277 相模原市中央区中央2-11-15
FAX 042-751-5444
- 緑区役所区民課 〒252-5177 相模原市緑区西橋本5-3-21(市緑区合同庁舎内)
- 南区役所区民課 〒252-0377 相模原市南区相模大野5-31-1(市南区合同庁舎内)
- 城山まちづくりセンター 〒252-5192 相模原市緑区久保沢1-3-1
- 津久井まちづくりセンター 〒252-5172 相模原市緑区中野633
- 相模湖まちづくりセンター 〒252-5162 相模原市緑区与瀬896
- 藤野まちづくりセンター 〒252-5152 相模原市緑区小淵2000



国民健康保険について

<https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/1026448/kokuho/index.html>

National Health Insurance Tax Guide (English)

国民健康保険税指南（中文）

국민건강보험세 안내서（한국・조선어）

Hướng dẫn về Thuế bảo hiểm sức khỏe quốc (tiếng Việt Nam)

नागरिक स्वास्थ्य बिमा कर सम्बन्धी जानकारी (नेपाली भाषामा)



カタログポケット（国民健康保険のしおり）

Automatic translation National Health Insurance Guide

English、한국・조선어、繁體中文、简体中文、

ไทย、Português、español、bahasa Indonesia、Tiếng Việt

<https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/1009780/1023624.html>