

新しい「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」は8月1日からお使いください

※新規加入者は適用開始日から使用することが可能です。

国民健康保険書類は毎年更新します ※マイナ保険証をお使いの方はそのまま使用できます。

保険書類の取扱いに注意しましょう

国民健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせは、一人一枚です。必ず手元に保管してください。また、保険書類の貸し借り等は絶対にしないでください。

これまでの保険証等は？

有効期限の切れた保険証、資格確認書または資格情報のお知らせは、8月1日以降にはさみて裁断するなど確実に破棄願います。



保険書類の有効期限について ※70歳未満の方の「資格情報のお知らせ」には有効期限の記載がありません。

一般の世帯には、有効期限が「令和8年7月31日」の資格確認書または資格情報のお知らせをお送りしておりますが、高齢受給者証（※3ページ）の対象となる方がいる世帯や、「後期高齢者医療制度※注」により今後一年間に該当または非該当となる年齢到達予定の方には、それぞれ有効期限の違うものが発送されています。これらの方の資格確認書は、各有効期限が近づきましたら再度新しいものをお送りします。
※注「後期高齢者医療制度」：75歳以上のすべての人（65歳以上で一定の障がいがある人を含む）が加入する医療制度。75歳の誕生日から、これまで加入している国民健康保険等から抜けて同制度へ移行します。

保険書類を紛失した場合は？

保険書類を紛失したり盗まれた場合は、再交付手続きをすることになります。本人確認できる書類等を用意し、市役所国保医療課（1階⑧窓口）または支所・出張所へお越しいただくか、電話にてお申し出ください。
なお、下記の書類がない場合や電話でのお申し出については、保険書類を誤って他人に渡すことを防止するため、申請後に郵送することになりますのでご了承願います。
【本人確認できる書類等】
○運転免許証 ○パスポート ○マイナンバーカードなど顔写真のついた公的なもの。

他の健康保険制度に加入したときは国保脱退の手続きが必要です

国保をやめる時の手続きについて

社会保険など他の健康保険に加入した場合は、14日以内に国民健康保険の脱退手続きが必要となります。
※後期高齢者医療制度移行者は手続きの必要はありません。

やめる手続きが遅れると・・・

国保の資格が継続していることになるため、保険料が請求されたままの状態になります。その他、国保の資格確認書または資格情報のお知らせで医療機関にかかった場合は、国保が負担した医療費を後から返していただく場合があります。

手続きに必要なもの（対象となる方全員）

- 新たに加入した健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせ、資格取得証明書のいずれか
- 患病市発行の国民健康保険被保険者証または資格確認書
- マイナンバーのわかるもの

手続き方法

窓口以外に郵送で脱退の届け出をしていただくことも可能です。郵送で行う場合は、国保の保険証または資格確認書と、勤務先の健康保険の資格確認書や資格情報のお知らせなど資格取得日がわかる書類のコピー（今回国保を脱退される方全員分）を同封し、国保医療課へお送りください。
その際、日中連絡の取れる電話番号を、コピーの余白などに明記していただくようお願いします。

高齢受給者証について

高齢受給者証の対象者

70歳以上75歳未満の人（※70歳になった翌月から該当します）

70歳になったときは？

年の途中で70歳に到達し、負担割合が2割に該当する人の場合、適用となるのは誕生日の翌月1日からとなります（ただし、1日が誕生日の人のみ、その月から適用）。誕生日月に翌月から使用する新しい資格確認書または資格情報のお知らせを郵送します。

お医者さんにかかるときは？

資格確認書には「医療費の一部負担金の割合」が記載されており、マイナ保険証をお使いの方はデータが反映されているため、どちらとも一枚で医療機関を受診できます。

負担割合の判定について

高齢受給者の負担割合は、対象となる人の前年の収入（所得）により下記の内容で判定します。

- ①2割負担に該当する世帯 「所得」による判定
70～74歳までの国保加入者で、住民税の課税標準所得額（対象は前年の所得）が、145万円以上の人がいない世帯が該当します。
- ②2割負担に該当する世帯 「収入」による判定
①に該当しない世帯でも、次の要件に該当する場合、2割負担となります。
 - 対象（70～74歳の国保加入者）となる人が2人以上いる世帯の収入合計額が520万円未満の場合（※同一世帯に後期高齢者医療制度被保険者がいる場合も、対象者として人数に含まれます）
 - 対象（70～74歳の国保加入者）となる人が1人だけで、その人の収入が383万円未満の場合※上記に該当しない方は3割負担となります。

判定時期等について

負担割合の判定は法律により毎年8月1日が基準日となっており、判定された負担割合は8月1日から翌年7月31日まで有効となります。



給付担当からのお知らせ



たくさんのくすりを飲んでいませんか？ポリファーマシーについて

ポリファーマシー（多剤併用）とは

ポリファーマシー（多剤併用）とは、多くの薬を服用することによって、ふらつき、転倒、もの忘れ、うつ、せん妄（突発的な意識障害）、食欲低下、便秘、排尿障害などの害をなすものをポリファーマシーといいます。

なぜ薬が増えるの？

多くの病気や体調不良などで複数の医療機関を受診することにより、処方された薬が増え、全体の把握や管理が難しくなることから、それぞれで似た成分の薬を処方されることがあります。

なぜ副作用が起こりやすいの？

加齢や病気などにもとない肝臓や腎臓の働きが弱くなると、薬を分解したり、体の外に出したりするのに時間がかかるようになります。そのことから、複数の薬が影響しあい、薬が効きすぎたり、効かなくなったり、副作用が出やすくなる場合があります。

特に、高齢者は加齢にもとない体や内臓の変化がみられ、複数の薬を服用することが、物忘れや転倒、便秘などの有害な副作用の原因となっています。

どうしたらいいの？

- ・1冊のお薬手帳で全ての薬をまとめる。（電子版お薬手帳もあります）
- ・薬が変わった、薬が追加された時は、いつもと違う症状がないか注意しておく。
- ・勝手に薬をやめたり、減らしたりせず、かかりつけ医やかかりつけ薬局に相談する。
- ・薬を処方する医師、調剤をおこなう薬剤師やさまざまな支援者と情報を共有しておく。

※「何か変だな」「いつもと違う」と感じたら、医師や薬剤師に相談しましょう。