

## 国保で受けられる給付(法令などの改正により内容が変更される場合があります。)

病気やケガをして医療機関などにかかったとき、また出産や死亡があったとき、国保の加入者は医療保険による診療や、療養費などの支給を受けることができます。

ただし、交通事故等第三者の行為によるケガ、業務中や通勤途中のケガ(労働者災害補償保険の適用となる場合)などほかの医療給付が受けられる場合は、そちらを優先します。

## 療養の給付(国民健康保険法第36条・第42条ほか)

医療機関などにマイナ保険証または資格確認書等を提示すれば、医療費の一部負担金(3ページ『医療費の一部負担割合』参照)を支払うだけで、残りは国保が負担します。

## 療養費(国民健康保険法第54条)

次のような場合は、いったん医療費の全額を自己負担することになりますが、申請により、審査で認められた保険給付分が療養費として払い戻されますので、各区役所保険年金課、蒲原支所で申請してください。(医療費を支払った日の翌日から2年を過ぎると申請できませんので、ご注意ください。ただし、他の資格確認書で医療機関にかかり、旧保険者から請求があったときは、受診日の翌日から2年を過ぎると申請できません。)

こんなとき	申請に必要なもの
緊急、その他やむを得ない理由でマイナ保険証または資格確認書等を持たずに治療を受けたとき	①マイナ保険証または資格確認書等 ②来庁者の本人確認書類 ③対象医療機関の領収書(コピー不可、領収書はその場で返却します。) ④診療報酬明細書(レセプト) ⑤世帯主振込先口座
静岡市国保加入中に他の資格確認書で医療機関にかかり、旧保険者から請求があったとき	①マイナ保険証または資格確認書等 ②来庁者の本人確認書類 ③他の健康保険に返納した領収書(コピー不可、領収書はその場で返却します。) ④他の健康保険からの返納依頼の通知書 ⑤診療報酬明細書(レセプト) ⑥世帯主振込先口座
コルセットなどの補装具代や輸血の生血代がかかったとき(医師が必要と認めた場合に限る。)	①マイナ保険証または資格確認書等 ②来庁者の本人確認書類 ③領収書(コピー不可、領収書はその場で返却します。) ④医師の指示書など ⑤世帯主振込先口座 ⑥明細書(補装具の場合) ⑦証明書及び写真(靴型装具のみ)
海外渡航中に治療を受けたとき※1(治療目的の渡航を除く。※4)	①マイナ保険証または資格確認書等 ②来庁者の本人確認書類 ③対象医療機関の領収書(コピー不可、領収書はその場で返却します。) ④診療内容明細書、領収明細書など※2 ⑤世帯主振込先口座 ⑥海外で治療を受けた人の渡航期間のわかるもの(パスポート、出入国記録の開示請求による証明書) ⑦調査に関わる同意書※2※3 (③④が外国語で作成されている場合は、翻訳者の氏名、住所が明記された翻訳文を添付 ④は、月ごと、受診者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに1枚ずつ必要)

※1 海外に1年以上滞在しているなど生活の実態が海外にあると認められる期間に治療を受けた場合は、療養費を支給できないことがあります。(3ページ『国保に加入する人は?』参照)

※2 静岡市国保のホームページからダウンロードすることができます。

※3 診療内容明細書、領収明細書などの再翻訳や医療機関へ照会を行う場合があります。

※4 臓器移植を受ける場合、支給対象となることがありますので各区役所保険年金課、蒲原支所へお問い合わせください。

## 〈はり・きゅう、マッサージ、柔道整復などの施術について〉

次の病気や症状についてはり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき(事前に医師が医療上必要であると認めた場合に限る。)や次の負傷について柔道整復の施術を受けたときは、医療保険の対象となります。

ただし、入院などで医師の治療を受けている場合、これらの施術が医療保険の対象とならないことがあります。

〔はり・きゅう〕 神経痛、リウマチ、腰痛症、五十肩、頸腕症候群、頸椎捻挫後遺症など  
〔マッサージ〕 関節拘縮、筋麻痺など  
〔柔道整復〕 打撲、ねんざ、挫傷(肉離れなど)、骨折・脱臼(緊急時以外は医師の同意が必要。)

※領収書は毎回必ずもらうようにしましょう。

## 入院時食事療養費〈国民健康保険法第52条〉

国保に加入している人は、入院時の食事代として費用の一部(食事療養標準負担額)を負担し、残りの費用は食事療養費として国保が負担します。

### 入院時の食事代の標準負担額【食事療養標準負担額】(1食当たり)

令和7年4月から変更となる可能性があります。

区 分		1食当たり
市民税課税世帯の人	下記以外の人	<del>400円</del> 510円
	指定難病患者、小児慢性特定疾病児童等	<del>200円</del> 300円
市民税非課税世帯の人 (適用区分才、低所得II)	過去12か月の入院日数が90日以下の場合	<del>200円</del> 240円
	過去12か月の入院日数が90日を超える場合(91日目以降) ※要申請	<del>100円</del> 190円
市民税非課税世帯に属し、所得が一定の基準に満たない70歳以上の人(低所得I)		110円

- ・市民税非課税世帯とは、世帯主および国保加入者全員に令和6年度(8月以降は令和7年度)の市民税※が課税されていない世帯です。
- ・低所得Iとは、世帯主および国保加入者全員に令和6年度(8月以降は令和7年度)の市民税※が課税されず、所得が一定の基準(世帯主および国保加入者全員の総所得金額が0円になる場合。ただし、年金所得は公的年金等控除額を80万円として計算。所得金額調整控除は適用しません。)に満たない世帯です。
- ・指定難病患者、小児慢性特定疾病児童などについては、公費負担医療制度による助成を合わせて受けることができます。(詳しくは入院先の医療機関にお問い合わせください。)
- ・市民税課税世帯の人のうち、平成28年3月31日において、すでに1年以上継続して精神病床に入院していた人で、平成28年4月1日以降も引き続き入院(合併症等により転退院した場合で、同日内に再入院する場合を含む。)している人の標準負担額は、経過措置により260円となります。

※年度の途中で、判定対象となる市民税の賦課年度が変わります。

4月から7月までの受診分は受診月の前年度(令和6年度)、8月から3月までの受診分は受診月の属する年度(令和7年度)の課税状況が判定対象となります。

## 入院時生活療養費〈国民健康保険法第52条の2〉

療養病床に入院する65歳以上の国保加入者は、入院時の食費と居住費として費用の一部(生活療養標準負担額)を負担し、残りの費用は生活療養費として国保が負担します。

### 入院時の食費・居住費の標準負担額【生活療養標準負担額】

令和7年4月から変更となる可能性があります。

区 分 (65歳以上の人)	医療の必要性の低い人		医療の必要性の高い人	
	食事(1食)	居住費(1日)	食事(1食)	居住費(1日)
市民税課税世帯の人	<del>490円</del> ※ 510円	370円	<del>490円</del> ※ 510円	370円
市民税非課税世帯の人(適用区分才、低所得II)	<del>290円</del> 240円	370円	<del>290円</del> 240円 (91日目以降490円) 190円	370円
市民税非課税世帯に属し、所得が一定の基準に満たない70歳以上の人(低所得I)	140円	370円	110円	370円

- 市民税非課税世帯とは世帯主および国保加入者全員に令和6年度(8月以降は令和7年度)の市民税が課税されていない世帯です。
- 低所得Iとは、世帯主および国保加入者全員に令和6年度(8月以降は令和7年度)の市民税が課税されず、所得が一定の基準(世帯主および国保加入者全員の総所得金額が0円になる場合。ただし、年金所得は公的年金等控除額を80万円として計算。所得金額調整控除は適用しません。)に満たない世帯です。
- 療養病床に入院する指定難病患者の食費は、食事療養標準負担額と同額の負担となり、居住費は0円となります。(詳しくは入院先の医療機関にお問い合わせください。)

※医療機関によっては450円となります。(詳しくは入院先の医療機関にお問い合わせください。)

470円

### 〈入院時食事療養費・入院時生活療養費にかかる手続き〉

国保に加入している市民税非課税世帯の人は、入院時に医療機関などにマイナ保険証を提示することで、標準負担額が減額されます。

ただし、適用区分才または低所得IIの人で、過去12か月の入院日数が90日を超えた場合(長期該当)における入院時食事療養費・入院時生活療養費の標準負担額の減額を受けるためには、マイナ保険証を利用できる医療機関等の受診であっても、各区役所保険年金課、蒲原支所で長期該当であることを記載した限度額適用・標準負担額減額認定証(以下「認定証」という)の交付申請が必要となります。(15ページ『3医療機関に支払う金額が高額になる場合の限度額適用』参照)

なお、やむを得ない理由により、医療機関の窓口でマイナ保険証等による認定証情報の確認ができなかった場合や、長期該当の認定を受けていることの確認ができなかった場合は、後日、各区役所保険年金課、蒲原支所で差額の申請をすることができます。



差額の申請に必要なもの

- ① マイナ保険証または資格確認書等
- ② 来庁者の写真付き本人確認書類※1
- ③ マイナンバー(個人番号)が必要な人の番号確認書類※2
- ④ 対象医療機関の領収書(コピー不可、領収書はその場で返却します。)
- ⑤ 世帯主振込先口座
- ⑥ 別世帯の人が申請する場合は、委任状

※1 マイナンバーカード、運転免許証等、官公署が発行するもの。

※2 28ページ『国保の手続きにはマイナンバーが必要です!!』参照。

## 訪問看護療養費〈国民健康保険法第54条の2〉

医師の指示のもとで、訪問看護ステーションなどを利用したときは、費用の一部を支払うだけで、残りは国保が負担します。

## 移送費〈国民健康保険法第54条の4〉

病気やケガにより移動が著しく困難な被保険者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要があつて移送されたときは、申請によりその費用のうち審査で認められた金額が支給されます。

申請する場合は、事前に各区役所保険年金課にご相談ください。

## 出産育児一時金〈国民健康保険法第58条、静岡市国民健康保険条例第4条〉

国保に加入している人が出産したときは、出産育児一時金（支給額50万円）を支給します。  
妊娠12週（85日）以上の死産または流産の場合を含みます。



被用者保険（社会保険など）に被保険者として1年以上加入していた人が資格喪失して、国保に加入後6か月以内に出産した場合は、被用者保険または国保のどちらから出産育児一時金の支給を受けるか選択することができます。

### 〈支給方法について〉

出産育児一時金の支給方法は3通りあり、出産時の本人の費用負担を軽減する方法が、(1)直接支払制度と(2)受取代理制度です。どちらも、出産育児一時金を静岡市国保が医療機関などに直接支払うため、出産費用が50万円以下の場合、本人の費用負担はありません。出産費用が50万円を超える場合は、その超える分については退院時に医療機関などにお支払いください。

なお、直接支払制度および受取代理制度の実施の有無は、医療機関などによって異なりますので、出産する医療機関などにご確認ください。

#### (1) 直接支払制度

出産する医療機関などが、ご本人に代行して国保に申請を行うことで、医療機関などに対して直接、出産育児一時金が支払われます。この制度を利用する場合は、出産する医療機関などへマイナ保険証または資格確認書等を提示し、直接支払制度を利用する旨の意思表示をしてください。

出産費用が50万円未満の場合は、その差額分を支給します。差額支給がある場合は、案内ハガキを送ります。案内ハガキが届きましたら、各区役所保険年金課、蒲原支所で申請してください。案内ハガキがない場合でも申請は可能です。

##### 【案内ハガキをお持ちの場合】

- ①案内ハガキ      ②マイナ保険証または資格確認書      ③来庁者の本人確認書類
- ④母子健康手帳      ⑤世帯主振込先口座

##### 【案内ハガキをお持ちでない場合】

- ①領収・明細書（コピー不可）※1と直接支払制度の同意書（コピー不可）※1
- ②マイナ保険証または資格確認書      ③来庁者の本人確認書類      ④母子健康手帳
- ⑤世帯主振込先口座



差額支給申請に必要なもの

#### (2) 受取代理制度

出産する医療機関などが、ご本人に代わって出産育児一時金を受け取ります。この制度を利用する場合は、出産する医療機関などへマイナ保険証または資格確認書等を提示し、受取代理制度を利用する旨の意思表示をした上で、各区役所保険年金課、蒲原支所で申請してください。申請は出産予定日の2か月前から1か月前まで受け付けます。出産費用が50万円未満の場合は、その差額分を支給します。



申請に必要なもの

- ①支給申請書（受取代理用）      ②マイナ保険証または資格確認書
- ③来庁者の本人確認書類      ④母子健康手帳      ⑤世帯主振込先口座

#### (3) 出産費用を医療機関などに支払った場合（海外で出産した場合を含む）

上記(1)(2)の制度を利用せずに出産費用を医療機関などに支払った場合、出産育児一時金（50万円）を支給しますので、各区役所保険年金課、蒲原支所で申請してください。



申請に必要なもの

- ①領収・明細書など（コピー不可）※1      ②マイナ保険証または資格確認書
- ③来庁者の本人確認書類      ④母子健康手帳      ⑤世帯主振込先口座
- ⑥死産の場合は、死産証明や埋葬許可証など妊娠12週（85日）以上であったことが分かる書類

##### 【海外出産の場合】※2

- ①出産した医療機関などから交付される領収・明細書など（コピー不可）※1
- ②マイナ保険証または資格確認書      ③来庁者の本人確認書類
- ④母子健康手帳      ⑤世帯主振込先口座
- ⑥出産（死産の場合は妊娠週数記載）の事実を証明する書類（コピー不可）※1
- ⑦出産した人のパスポート

【①⑥が外国語で作成されている場合は、翻訳者の署名、住所が明記された翻訳文を添付】

- ⑧出産した現地の公的機関・医療機関などに対して照会を行うことの同意書

※1 原本はその場で返却します。

※2 海外に1年以上滞在しているなど生活の実態が海外にあると認められる期間に出産した場合は、出産育児一時金を支給できないことがあります。（3ページ『国保に加入する人は？』参照）

## 葬祭費〈国民健康保険法第58条、静岡市国民健康保険条例第5条〉

国保に加入している人が死亡したときは、葬祭を行う(行った)人に葬祭費(支給額5万円)を支給しますので、各区役所保険年金課、蒲原支所で申請してください。  
被用者保険(社会保険など)に被保険者として加入していた人が資格喪失して、国保に加入後3か月以内に死亡した場合は、被用者保険または国保のどちらから葬祭費の支給を受けるか選択することができます。



### 申請に必要なもの

- ①来庁者の本人確認書類
- ②葬祭を行う(行った)人の振込先口座
- ③会葬礼状・訃報・請求書・領収書など死亡者・喪主・葬祭日が確認できるもの(コピー不可、原本はその場で返却します。)

※国保の脱退手続きが必要となります。4ページ『国保の加入・脱退手続き』参照。

## 交通事故などにあつたとき〈国民健康保険法第64条〉

交通事故など本人以外の行為(第三者行為)によって負傷し、マイナ保険証または資格確認書等を使用して治療を受ける場合は、速やかに国保へ届出をしなければなりません。届出には下記の書類が必要です。(③～⑥の記入用書類は各区役所保険年金課、蒲原支所にあります。)

本人以外の行為によって負傷してマイナ保険証または資格確認書等を使用し治療を受けた場合の医療費は、本来は、加害者(第三者)が負担すべきものですが、国保が一時立て替え払いをし、後日、過失割合に応じて加害者に請求することになります。



### 届出に必要なもの

- ①マイナ保険証または資格確認書等
- ②認め印(スタンプ印不可)
- ③被害届出書
- ④事故発生状況報告書
- ⑤念書
- ⑥誓約書(※加害者が保険に未加入の場合は、必ず提出してください。)
- ⑦交通事故証明書
- ⑧別世帯の人が届け出る場合は、委任状

※被害届出書等は、静岡市国保のホームページからダウンロードすることができます。

