

国保制度のあらまし

令和8年度

わたしたちの 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

目次

■ 国民健康保険制度とは	1
■ 国保で受けられる給付	2
■ 給付が制限されるとき	10
■ 後期高齢者医療制度	10
■ 交通事故などにあったとき(第三者行為)	11
■ 柔道整復師にかかるとき	12
■ 保険税	13
■ 保険税を納めないでいると	14
■ 特定健診・特定保健指導	15
■ 医療費を大切に	16
■ こんなときは14日以内に届け出を!	裏表紙

マイナ保険証を利用しましょう

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。

マイナ
保険証

- 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
(納税相談が必要となる場合があります)

マイナ保険証初回登録の手順

STEP1 マイナンバーカードを申請

STEP2 マイナンバーカードを健康保険証として登録

■ 利用登録の方法

- ① 医療機関・薬局の受付(カードリーダー)で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う

●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す!

機器の準備が整った医療機関・薬局から順次利用可能となります。



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どおり医療にかかれます

被保険者証は廃止され、マイナ保険証を基本とするしくみに移行しました。

しかし、マイナ保険証をお持ちでない方も「資格確認書」によりこれまでどおり医療にかかることができます。

資格
確認書

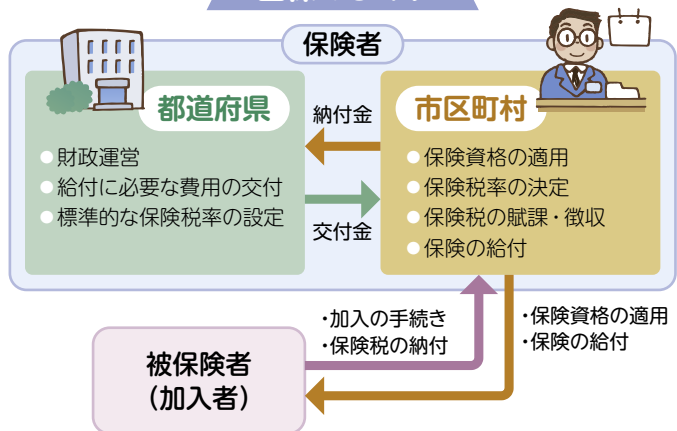
国民健康保険制度とは

国民健康保険制度とは、相互扶助の精神に基づき、病気やけがのときに治療に専念できるようにみんなで保険税を出し合って、助け合う制度です。

国保財政運営は都道府県主体

都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保などの国保運営に中心的な役割を担っています。

国保のしくみ



国保に加入する人

- 自営業者
- 農業・漁業従事者
- 退職などにより職場の健康保険を脱退した人とその家族
- 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など



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保険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。

国保で受けられる給付

療養の給付

わたしたちが病気やけがをしたときに、医療機関などでマイナ保険証や資格確認書を利用すると、一部負担金を支払うだけで医療を受けることができます。国保で受けられる医療には診察、入院・看護、処置・手術等の治療などがあります。

●一部負担金は、10円未満の金額は四捨五入して計算されます。

自己負担割合（一部負担金）

小学校入学前	小学校入学後～70歳未満	70歳以上75歳未満	
		現役並み所得者※	現役並み所得者以外
2割	3割	3割	2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歳未満の国保被保険者数が2人以上の世帯は520万円未満）の場合は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210万円以下の場合は2割負担となります。

●紹介状なしで大病院の外來で受診する場合、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

入院をしたときは、医療費とは別に、食事代を一部自己負担します。



入院時の食事代（1食あたり）		
①	現役並み所得者 一般	550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）
		270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）	90日を超える入院（過去12か月の入院日数）
		220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）	130円

※指定難病の人など一部330円の場合があります。

●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」の提示が必要となります。マイナ保険証を利用する場合、認定証の提示は不要です。

●②の90日を超える入院の場合、別途申請が必要です。

●65歳以上の人が療養病床に入院するときには、食事代1食につき550円（一部医療機関では510円）・居住費1日につき430円を自己負担します。所得や疾病によっては、自己負担が減額となる場合があります。

いったん医療費を全額支払ったとき（療養費）

次のような場合には、医療費をいったん全額自己負担しますが、ご加入している国保の窓口申請して認められると、自己負担を除いた額があとから支給されます。

1

緊急などでやむを得ず、マイナ保険証や資格確認書を利用せずに治療等を受けたとき



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

生血を輸血したとき（親族から血液を提供された場合を除く）

4

医師が必要と認めたコルセット等の治療用装具を購入したとき



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・マッサージの施術を受けたとき



6

緊急などでやむを得ず、海外滞在中に医療機関にかかったとき（治療目的での渡航は対象となりません）



●支払いの翌日から2年が経過すると時効となりますのでご注意ください。

●申請には、マイナ保険証または資格確認書、領収書のほかにそれぞれ書類が必要となります。

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。

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日以降の死産・流産を含む※この場合は医師の証明が必要)。出産育児一時金は原則として、国保が医療機関などへ直接支払います(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)

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人に支給されます。



- 申請には、マイナ保険証または資格確認書、領収書のほかにそれぞれ書類が必要となります。
- 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。

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、費用の一部を自己負担し、残りの費用は国保が負担します。



医療費が高額になったとき(高額療養費)

病気やけがで医療機関にかかり、暦月(月の1日から末日まで)の診療に対してかかった医療費の一部負担金相当額が自己負担限度額を超えたとき、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区町村間で転居した月の自己負担限度額は、転居前と転居後でそれぞれ2分の1となります。

70歳未満の場合

●1か月の自己負担限度額 (令和8年8月から令和9年7月まで)

区分	所得区分※1	自己負担限度額 (3回目まで)	多数回該当	年間 上限
ア	旧ただし書所得※2 901万円超	270,300円+ (総医療費-901,000円) ×1%	140,100円	168 万円
イ	旧ただし書所得※2 600万円超 901万円以下	179,100円+ (総医療費-597,000円) ×1%	93,000円	111 万円
ウ	旧ただし書所得※2 210万円超 600万円以下	85,800円+ (総医療費-286,000円) ×1%	44,400円	53 万円
エ	旧ただし書所得※2 210万円以下	61,500円	44,400円	53 万円 ※4
オ	低所得者※3 (住民税 非課税世帯)	36,900円	24,600円	29 万円

※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 「旧ただし書所得」とは総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額のことで、所得の申告がない世帯は、区分アとみなされます。

※3 世帯主および被保険者全員が住民税非課税の世帯に属する人。

※4 一部41万円の場合があります。

高額療養費の計算のしかた

- 各月1日から末日までを1か月として計算します。
- 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、内科と歯科は別々に計算します。
- 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。



限度額適用認定証の申請

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」)を提示すると、個人単位で同一月の同一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へ事前に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、認定証を医療機関で提示することなく限度額までの支払いで済みます。

ただし、認定証の発行やマイナ保険証の限度額適用は保険税の未納がない人に限ります。

計算例 Aさん(区分:ウ)が入院して、窓口で12万円支払いしました(自費分を除く)。実際にかかった医療費は40万円です。

自己負担限度額

$85,800\text{円} + (400,000\text{円} - 286,000\text{円}) \times 1\% = \mathbf{86,940\text{円}}$

払い戻される額

$120,000\text{円} - 86,940\text{円} = \mathbf{33,060\text{円}}$

限度額適用認定証を提示すれば、窓口での支払いが**86,940円**になります。

世帯の医療費を合算して限度額を超えたとき (70歳未満の場合)

同じ月に同じ世帯で1医療機関ごとに21,000円を超える自己負担額を複数回支払った場合は合算し、自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。

計算例 Bさん(区分:ウ)が入院して、窓口で9万円支払いしました(自費分は除く)(医療費は30万円)。Bさんの妻も入院し、窓口で6万円支払いしました(医療費は20万円)。

自己負担限度額

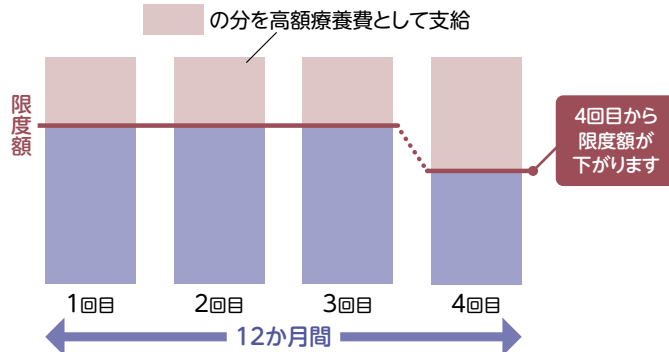
$85,800\text{円} + \{(300,000\text{円} + 200,000\text{円}) - 286,000\text{円}\} \times 1\% = \mathbf{87,940\text{円}}$

払い戻される額

$(90,000\text{円} + 60,000\text{円}) - 87,940\text{円} = \mathbf{62,060\text{円}}$

高額療養費の支給が直近12か月に4回以上あったとき (多数回該当)

過去12か月間に、同じ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「多数回該当の限度額」を超えた分が、申請によりあとから支給されます。限度額はP5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。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
A市	1回目	2回目	3回目				
B市				4回目	5回目	6回目	7回目

都道府県内のほかの市区町村へ転居

ここから該当

●申請には、資格確認書のほかに書類が必要となります。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。

70歳以上75歳未満の場合

●1か月の自己負担限度額 (令和8年8月から令和9年7月まで)

所得区分※1		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	多数回該当	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%		140,100円	168 万円
	Ⅱ (課税所得 380万円以上 690万円未満)	179,100円+ (総医療費-597,000円) ×1%		93,000円	111 万円
	Ⅰ (課税所得 145万円以上 380万円未満)	85,800円+ (総医療費-286,000円) ×1%		44,400円	53 万円
一 般		22,000円※2	61,500円		53 万円 ※3
低所得者Ⅱ※4		11,000円※5	25,700円	24,600円	29 万円
低所得者Ⅰ※6		8,000円	15,700円	なし	18 万円

※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 年間(8月～翌年7月)の外来の限度額は216,000円です(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)。

※3 一部41万円の場合があります。

※4 世帯主および被保険者全員が住民税非課税の世帯に属する人。

※5 年間(8月～翌年7月)の外来の限度額は96,000円です(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 世帯主および被保険者全員が住民税非課税で、かつ世帯全員の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる世帯に属する人。

●75歳になる月は、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になります。

●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にて申請してください。

●マイナ保険証を利用する場合、認定証を医療機関で提示することなく限度額までの支払いで済みます。

厚生労働大臣の指定する特定疾病の場合

特定疾病(人工透析が必要な慢性腎不全、血友病、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)の人は、「特定疾病療養受療証」(申請により交付)を医療機関の窓口で提示することで、自己負担限度額は1か月10,000円(慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の区分ア・イの人は20,000円)までとなります。



高額医療・高額介護合算制度

介護保険の受給者がいる世帯において、国保と介護保険のそれぞれの自己負担限度額を適用後に、自己負担の年額を合算して、下記の限度額を超えたときは、限度額を超えた分が申請によりあとから支給されます。

●自己負担限度額(年額:8月～翌年7月)

・70歳未満の人

区分	所得区分	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(住民税非課税世帯)	34万円

・70歳以上75歳未満の人

所得区分		限度額
現役並み所得者	Ⅲ (課税所得690万円以上)	212万円
	Ⅱ (課税所得380万円以上690万円未満)	141万円
	Ⅰ (課税所得145万円以上380万円未満)	67万円
一 般		56万円
低所得者Ⅱ		31万円
低所得者Ⅰ※		19万円

※低所得者Ⅰで介護保険の受給者が世帯内に複数いる場合、限度額は31万円

給付が制限されるとき

次の場合には、国保が使えません。

① 病気やけがとみなされないもの

- 正常な妊娠・出産
- 健康診断・人間ドック
- 経済上の理由による妊娠中絶
- 日常生活に支障のない、シミ・アザ・わきがなどの治療
- レーシック手術
- 美容整形
- 予防接種
- 歯列矯正、インプラント など



② 業務上(仕事や通勤中)の病気やけが

→ 労災保険の対象になります。



③ 保険給付が制限されるもの

- 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



後期高齢者医療制度

75歳の誕生日当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。

- 65歳以上75歳未満の一定の障がいがある人で、申請により後期高齢者医療広域連合に認められた場合にも、国保から移行することができます。



交通事故などにあったとき(第三者行為)

交通事故など、第三者(加害者)の行為によって受けた傷病についても国保で治療が受けられます。その場合、国保が治療費を一時的に立て替え、あとから加害者等に請求するため、ご加入している国保の窓口へ傷病届を提出してください。



こんなとき、ご加入の国保の窓口へお知らせください

- 交通事故にあった
- 他人の飼い犬に噛まれた
- スポーツ中に接触事故に巻き込まれた
- 自転車による接触事故にあった

こんなとき、国保で治療は受けられません

- 勤務中や通勤中など業務上のけがで労災保険が使えるとき
- 飲酒運転や無免許運転などが原因でけがをしたとき

届け出に必要なもの

- 第三者行為による傷病届
★その他必要書類はご加入している国保の窓口へおたずねください。

示談は慎重に!

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ください。

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。

柔道整復師にかかるときは、国保が「使える場合」と「使えない場合」があります。一人ひとり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

- ねんざ、打撲、挫傷（肉離れを含む）
- 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」を確認してから署名を！

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で、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。保険税は、次の3つの項目を組み合わせると一世帯あたりの額が決まります。

- 組み合わせは市町によって異なります。
- 令和8年度より「子ども・子育て支援金制度」が始まります。「子ども・子育て支援金」分については保険税と合わせて納付いただくことになります。くわしくはご加入している国保税担当窓口へおたずねください。

所得割	世帯の被保険者の所得に応じて計算	子ども・子育て支援金に関する内容はこちら 
均等割	各世帯の被保険者数に応じて計算	
平等割	一世帯あたりいくらとして計算	

- 被保険者が出産する場合、出産予定日または出産日が属する月の前月から4か月間（多胎妊娠の場合、出産予定日または出産日が属する月の3か月前から6か月間）の所得割額と均等割額が免除されます。
- 世帯内の被保険者に未就学児がいる場合、その未就学児に係る医療分と後期高齢者支援金分の均等割額が5割軽減されます。
- 倒産や解雇などの非自発的失業により国保へ加入した人の保険税は、離職日の翌日の属する月からその翌年度末までの間、前年中の給与所得を30%として算定します。
- 18歳以下の保険税は、子ども・子育て支援金分の均等割額が10割軽減されます。
- 後期高齢者医療制度に移行することにより、国保被保険者が1人となる世帯の保険税（医療分および後期高齢者支援金分）については、該当となる月から5年間は平等割額が2分の1（特定世帯）、その後3年間は4分の1（特定継続世帯）軽減されます。

保険税の納め方は、年齢によって異なります

● 40歳未満の人

医療分、後期高齢者支援金分と子ども・子育て支援金分が保険税として計算されます。

★年度の途中で40歳になる場合、40歳になる月（1日が誕生日の人はその前月）から介護分が加算されます。

● 40歳以上65歳未満の人

医療分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分と介護分が保険税として計算されます。

★年度の途中で65歳になる場合、65歳になる前月（1日が誕生日の人はその前々月）までの介護分を納めます。

● 65歳以上75歳未満の人

医療分、後期高齢者支援金分と子ども・子育て支援金分が保険税として計算されます。

★世帯内の被保険者全員が65歳以上75歳未満の場合、原則として世帯主の年金から徴収（特別徴収）。

- 希望により、口座振替への変更が可能。

介護分は介護保険料として、国保とは別に納めます。

★年金額が年額18万円以上の人は年金から徴収。それ以外の人は市町へ個別に納付。

保険税を納めないでいると

特別な理由（災害や病気、失業など）もなく保険税を滞納すると、以下のような措置がとられることがあります。

1 督促

納期限を過ぎると、督促が行われます。延滞金が加算され、滞納処分（差押えなど）を受ける場合もあります。

2 1年以上 滞納すると

医療機関等で診療を受けた場合、医療費の支払いをいったん全額（10割）負担し、あとでご加入している国保の窓口申請して、保険給付分の払い戻しを受けることになります。また、40歳以上65歳未満の被保険者がいる場合は、介護保険の給付も制限される場合があります。

3 1年6か月 以上 滞納すると

保険給付の全部または一部が差し止められます。
また、差し止められた給付額から滞納分が差し引かれることがあります。

保険税の納付は口座振替が安心・便利です

保険税の納付を口座振替にすることで、ご指定の預貯金口座から自動的に納付が行われます。納め忘れや納期ごとに金融機関へ行く手間が省けますので、ぜひ口座振替のご登録をお願いいたします。

お手続きに必要なものは、各市町へ問い合わせ、またはホームページ等にてご確認ください。



特定健診・特定保健指導

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が増え続けています。これらの原因であるメタボリックシンドロームの早期発見と早期改善を目的に「特定健診」「特定保健指導」が行われます。



特定健診

特定健診の 対象者

40歳以上75歳未満の被保険者が対象となります。

●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。

特定健診の 主な検査項目

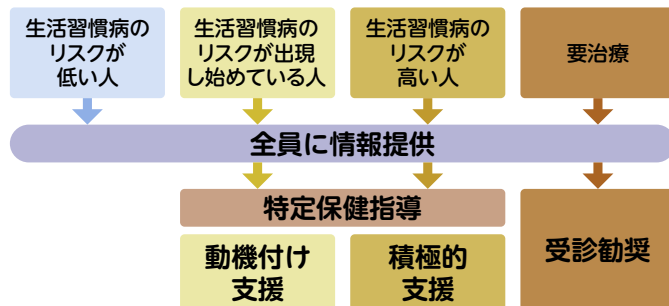
●身体計測（身長・体重・腹囲）
●血圧測定、血液検査、尿検査 など

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。

特定保健指導

特定健診の結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じて情報提供やそれぞれに適した保健指導を行います。



がん検診や歯科検診も
定期的に受けましょう!!



医療費を大切に

医療費は近年増加の傾向が続いています。私たち一人ひとりが生活習慣を見直し、健康管理を行い、医療費の適正化に努めましょう。

上手な薬との付き合い方

●ジェネリック医薬品(後発医薬品)を積極的に利用しましょう

くわしくはP17をご覧ください。

●「かかりつけ薬局」を持ちましょう

「かかりつけ薬局」を持って、薬の重複や飲み合わせなど、継続的に確認してもらいましょう。

●ポリファーマシー(多剤服用)による有害事象に注意しましょう

くわしくはP17をご覧ください。

●飲み残しの薬があったら相談を

残薬を調剤薬局に持っていけば、薬剤師が薬の状態や数を確認し、医師に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冊にまとめましょう

くわしくはP17をご覧ください。

●「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。薬局などで購入可能なOTC医薬品(市販薬)を利用し、自分で病気の予防や体調管理に取り組みましょう。

「リフィル処方箋」を知っていますか?

「リフィル処方箋」は、再診なしで医師が定めた期間内に最大3回まで繰り返し使用可能な処方箋です。

処方箋発行の対象となるのは、主に慢性疾患等で「症状が安定していると医師に判断された人」です。

通院の負担軽減や、医療費の節約にもつながります。

●新薬・湿布・向精神薬などの一部の薬は対象となりません。

ジェネリック医薬品等(後発医薬品)を積極的に利用しましょう

●ジェネリック医薬品(後発医薬品)

ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、新薬(先発医薬品)と同等の効果があながら、安価な医薬品です。医師または薬剤師に相談し、利用を検討してみてください。

●バイオ後発品(バイオシミラー)

バイオ後発品(バイオシミラー)とは、先行バイオ医薬品と同等の有効性がありながら、安価な医薬品です。医師または薬剤師に相談し、利用を検討してみてください。

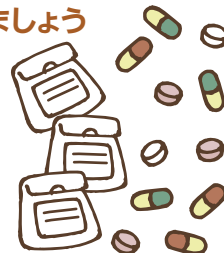
【バイオ医薬品とは?】

バイオテクノロジーを応用して生産されたタンパク質を有効成分とする医薬品です。がんや糖尿病、関節リウマチなどに使用されています。

ポリファーマシー(多剤服用)による有害事象に注意しましょう

多くの種類の薬を服用し、副作用などの有害事象や飲み間違いにつながる状態を「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、かかりつけ薬局へ相談しましょう。



「お薬手帳」は1人1冊にまとめましょう

「お薬手帳」とは、処方された薬歴を記録した手帳のことです。お薬手帳が何冊もあると、飲んでる薬の確認が難しくなり、薬の危険な飲み合わせや重複処方をしてしまう恐れがあるため、1人1冊にまとめましょう。

◎紙で記録していたお薬手帳をスマートフォンアプリで管理できるようにした「電子版お薬手帳」もぜひご利用ください。



● **こんなときは14日以内に届け出を!** ●

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。

	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	・他都道府県からの転出証明書	マイナンバーカードまたはマイナンバー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	・職場の健康保険をやめた証明書	
	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	・資格確認書または資格情報のお知らせ ・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	・資格確認書または資格情報のお知らせ	
	職場の健康保険に加入したとき		
	生活保護を受けるようになったとき	・資格確認書または資格情報のお知らせ ・保護開始決定通知書	
	死亡したとき	・資格確認書または資格情報のお知らせ ・死亡を証明するもの	
その他	栃木県内で住所が変わったとき		
	世帯主や氏名が変わったとき	・資格確認書または資格情報のお知らせ	
	世帯を分けたり、一緒になったりしたとき		
	修学のため、別に住所を定めるとき	・資格確認書または資格情報のお知らせ ・在学証明書	
	資格確認書・資格情報のお知らせを紛失または汚したとき	・汚した資格確認書または資格情報のお知らせ	

☆マイナンバーカードを紛失した場合はマイナンバー総合フリーダイヤルへご連絡ください。

● **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	028-632-2320
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	保険年金課	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