

国民健康保険 ガイドブック



医療機関等
では

マイナ保険証または資格確認書をご使用ください

■マイナ保険証※を持っている方 → 「マイナ保険証」を使用
マイナ保険証を利用できない医療機関等では「マイナ保険証」と「資格情報のお知らせ」を提示。

■マイナ保険証※を持っていない方 → 「資格確認書」を使用
70歳～74歳の方には医療費の負担割合が記載してあります。

※マイナ保険証とは
健康保険証の利用登録をしたマイナナンバーカード（個人番号カード）です。

山形市国民健康保険

ジェネリック医薬品を 活用しましょう!

ジェネリック医薬品の価格は新薬の
およそ5割。ジェネリック医薬品に変
えることで、医療費が節減できます。
医師・薬剤師に相談し、ジェネリック
医薬品を活用しましょう。



ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品とは、最初に作られた薬（新薬）の特許期間終了後に作られた薬です。効き目や安全性などが新薬と同等と認められており、開発費がかからない分、安い価格で作ることができます。

臓器提供意思表示欄がマイナンバーカードや 資格確認書にございます

臓器を提供するかどうかは自分の意思で決められます。臓器を提供したいと思う方は、日本臓器移植ネットワークに登録するか、マイナンバーカードや資格確認書、運転免許証の意思表示欄や「意思表示カード」などに自分の意思を書いておく必要があります。

資格確認書の目かくしシールは市役所1階7番国保加入・離脱窓口にて配布しています。

医療費のお知らせについて

令和8年度の医療費のお知らせは、次のとおり令和7年11月～令和8年10月診療分（12か月分）を送付いたします。

発送時期	診療月
1月末	令和7年11月～令和8年10月診療分

確定申告の際にお使いいただけますので大切に保管してください。

※令和8年11月および12月診療分は、医療機関等からの領収書での確定申告となりますのであわせて保管をお願いします。

読みたい項目のページをすぐ開けるように、色分けしたインデックスをつけています。

もくじ

国保のしくみを知りたい方は

国保のしくみ	2
国保に加入する方	3
国保に加入するのはいつから？ いつまで？	4

国保で受けられるサービスについて 知りたい方は

国保で受けられるサービス	6
国保のサービスを受けられないもの	7
70歳～74歳の方が医療機関にかかるとき	8
医療費が高額になったとき	10
こどもが生まれたとき	20
加入者が亡くなられたとき	21
全額自己負担した後で払い戻されるもの	22
交通事故などにあったら	23

こんなときは

資格確認書等をなくしたとき	24
在留期限延長に伴う資格確認書等の差し替え	24
修学のために転出する方は	25

特定健診・保健指導・国保保健事業について 知りたい方は

特定健康診査・特定保健指導の実施	26
国保保健事業の実施	27

保険税について知りたい方は

保険税について	28
こんなときは保険税はどうなるの？	30
保険税は必ず納期内に納めましょう！	32

国保の
しくみ

受けられる
サービス

こんなときは

特定健診・保健指導・
国保保健事業

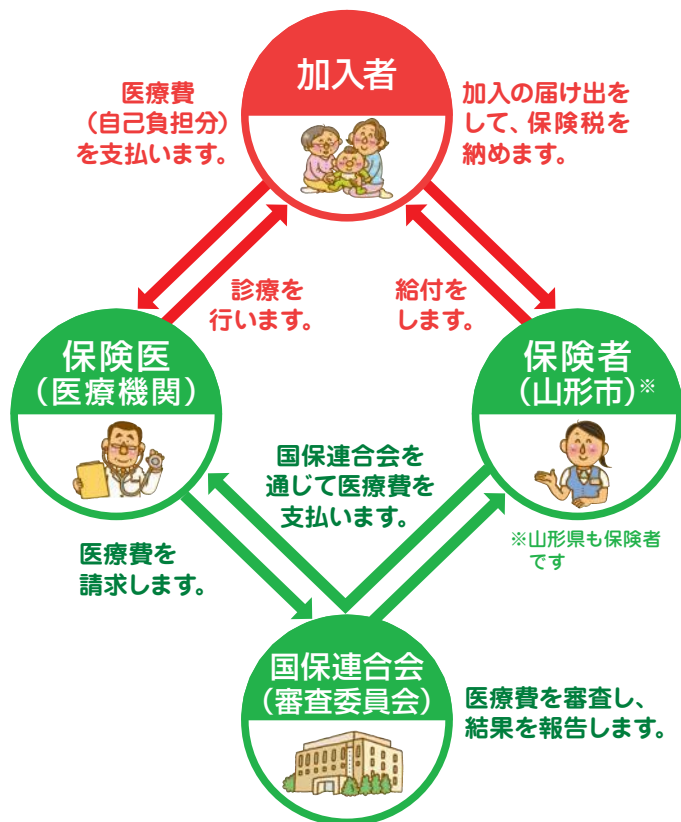
保険税に
ついて

国保のしくみ



ここがポイント!!

国民健康保険（国保）は、病気になったり、けがをしたときに、安心して医療機関にかかることができるように、日頃からお金（保険税）を出し合い、これに国などの補助金を合わせて、必要な保険給付を行い、生活の安定を図ることを目的とした制度です。



国保に加入する方



ここがポイント!!

職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している方などを除いて、みなさん国保に加入します。

国保に加入するのはこんな方たちです

- お店などを経営している自営業の方
- パート・アルバイトなどをしていて職場の健康保険に加入していない方



- 農業や漁業などを営んでいる方
- 退職して職場の健康保険をやめた方



外国籍の方も国保に加入しなければなりません

山形市に住んでいる外国籍の方で住民登録された方は、原則、国保の加入が必要です。市役所1階7番国保加入・離脱窓口へ届け出をしてください。

国保に加入するのはいつから？ いつまで？

！
ここが
ポイント!!

14日以内に届け出をしましょう。
詳しくは、うら表紙をご覧ください。

国保に加入するのはいつから

転入 他の市区町村から転入してきた日
(職場の健康保険などに加入していない場合)

退職等 職場の健康保険をやめた日
(退職した、被扶養者でなくなった場合など)

出生 こどもが生まれた日

生活保護 生活保護を受けなくなった日

加入の届け出が遅れると

保険税は届け出をした日からではなく、資格を得た月までさかのぼって納める必要があります。

また、加入の届け出をするまでの医療費は全額自己負担となり、後の手続きが大変になります。早めに届け出をしましょう。

※加入する健康保険が変わるときには、医療機関の窓口でそのことを伝えましょう。



国保に加入しているのはいつまで

転出 他の市区町村へ転出した日の前日
(海外へ転出の場合は転出した日)

就職等 職場の健康保険へ加入した日の前日
(就職した、被扶養者になった場合など)

死亡 死亡した日

生活保護 生活保護を受け始めた日の前日

後期高齢者医療 75歳の誕生日の前日
(届け出の必要はありません)

やめる届け出が遅れると

届け出をしないと、国保に加入し続けていることになり、保険税は請求されます。また、間違って国保の資格確認書等を使ってしまうと国保が負担した医療費を返していただくことになり、後の手続きが大変になります。早めに届け出をしましょう。

国保で受けられるサービス

！
ここが
ポイント!!

医療機関にかかるときはマイナ保険証または資格確認書などを提示すれば、かかった医療費の一部の負担で医療を受けることができます。

受けられる医療

- 診察 ● 治療
- 薬や注射などの処置
- 入院および看護
(入院時の食事代は別途負担します。17頁をご覧ください)
- 在宅療養 (かかりつけの医師による訪問診療) および看護



自己負担の割合

年齢などによって自己負担の割合が異なります。

義務教育就学前	義務教育就学後 70歳未満	70歳～74歳※3	75歳以上
2割	3割	2割	1割 または2割
※1 現役並み所得者は3割			

※1 現役並み所得者とは、市民税の課税標準額 (※2) が 145 万円以上の方と、その同一世帯の方です。ただし、国保の場合、70歳～74歳の被保険者の方の収入の合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の方で383万円未満の場合は、2割負担となります。また、同一世帯に後期高齢者医療制度に移行する方 (旧国保被保険者) がいて一定以上所得者になった高齢者国保単身世帯の場合、市民税の課税標準額 (※2) が 145 万円以上かつ収入 383 万円以上で同一世帯の旧国保被保険者も含めた収入合計が 520 万円未満の方は、2割負担となります。

※2 調整控除が適用される場合は控除後の金額です。

※3 70歳になった誕生日の翌月1日から適用となります。(ただし、1日生まれの方はその月) 8頁参照

※4 自己負担額の支払いが困難な場合は、減免制度があります。

国保のサービスを受けられないもの

！
ここが
ポイント!!

病気とみなされないものや、他の保険が使えるときなどは国保のサービスが受けられません。

病気とみなされないもの

- 健康診断
- 人間ドック
- 予防注射
- 正常な妊娠、出産
- 美容整形や歯列矯正
- 経済上の理由による人工妊娠中絶



他の保険が使える場合

- 仕事上の病気やけが
(労災保険の対象となります)

その他

- 自己の故意の犯罪行為や故意の事故 (酒気帯び運転、無免許運転など)
- けんかや泥酔によるけがや病気



70歳～74歳の方が 医療機関にかかるとき



70歳～74歳の方は、所得の状況に応じて、医療費の負担割合が異なります。

◆ 70歳～74歳の方

70歳の誕生日の翌月（1日生まれの方はその月）から75歳の誕生日の前日までは、医療費の負担割合が所得の状況に応じて異なります（負担割合については6頁、9頁をご覧ください）。

なお、対象となる方の適用日の前月下旬頃に、世帯主あてに資格確認書または資格情報のお知らせを郵送いたします。適用日以降に受診される際に、持参してください。

資格確認書

または

マイナ保険証
（必要に応じて資格情報）
のお知らせも提示

を窓口で提示してください。

※医療費の負担割合が記載してあります

医療費の負担割合は、資格確認書または資格情報のお知らせに記載があります。

◆ 75歳からは後期高齢者医療制度に変わります

75歳の誕生日当日からは後期高齢者医療制度に変わり、後期高齢者医療広域連合より資格確認書等が送付されます。変更の届け出は不要です。70歳～74歳の方と同様、所得の状況に応じて負担割合が決まります。

後期高齢者医療

資格確認書

または

マイナ保険証
（必要に応じて資格情報）
のお知らせも提示

を窓口で提示してください。

医療機関にかかるとき

かかった費用の

2割（現役並み所得者は3割）※1

を負担します。入院時の食事代については別途負担します（17頁をご覧ください）。

※1 現役並み所得者とは、市民税の課税標準額（調整控除が適用される場合は控除後の金額）が145万円以上の方と、その同一世帯の方です。

負担が軽減されます

負担割合が3割の方で下記の条件に該当する方は2割負担に軽減されます。

【条件】

70歳～74歳の被保険者の方の

収入の合計が 2人以上……520万円未満
1人………383万円未満

70歳～74歳の被保険者の方が1人かつ収入が383万円以上で同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に変わった方がいて、収入の合計が 2人以上……520万円未満



医療費が高額になったとき

！
ここが
ポイント！！

同じ月内にかかった医療費が高額になったとき、申請することにより、限度額を超えた分が高額療養費として後から支給されます。

高額療養費の手続きの流れ

1 該当した場合、医療機関にかかった月の約2か月後に世帯主あてにお知らせを郵送します。



2 次のものを持って申請してください。

- ① 郵送されたお知らせ
- ② 医療機関からの領収書
- ③ 世帯主の認印（朱肉用）
- ④ 世帯主の振込先のわかるもの（通帳等）
- ⑤ 世帯主のマイナンバーがわかるもの



3 申請した月の翌月下旬に高額療養費が口座に振り込まれます。

※2年を過ぎると支給されませんので、忘れずに申請してください。

医療費が高額になるときは認定証で窓口負担を減らしましょう。16頁をご覧ください。



70歳未満の方の計算

21,000円以上の自己負担を合算して限度額を超えたとき、超えた分が高額療養費として後から払い戻されます。



● 限度額（月額） 令和8年8月改正

区分	所得要件	自己負担限度額	年間上限※5
ア※1	基礎控除後の所得 901万円超の世帯	270,300円+ (総医療費-901,000円)×1% (140,100円)※3	168万円
イ	基礎控除後の所得 600万円超～ 901万円以下の世帯	179,100円+ (総医療費-597,000円)×1% (93,000円)※3	111万円
ウ	基礎控除後の所得 210万円超～ 600万円以下の世帯	85,800円+ (総医療費-286,000円)×1% (44,400円)※3	53万円
エ	基礎控除後の所得 210万円以下の世帯	61,500円 (44,400円)※3	53万円
オ	市民税非課税※2 世帯	36,900円 (24,600円)※3	29万円

※1 所得の申告がない世帯の方は区分アに該当。

※2 市民税非課税世帯については17頁をご覧ください。

※3 ()内は過去12か月間に4回以上該当した場合の4回目以降の額。

※4 適用区分の判定は、療養を受けた月が1～7月の場合は前々年、8～12月の場合は前年の所得により行います。

※5 1年間(8月から翌年7月)の上限額です。

自己負担の考え方

- ① 診療を受けた月ごとに計算します。(月の1日から末日まで)
- ② 医療機関ごとに計算します。
- ③ 同じ医療機関でも歯科は別に計算します。
- ④ 同じ医療機関でも外来と入院は別に計算します。
- ⑤ 入院したときの食事代や差額ベッド代等は計算の対象にはなりません。

70歳～74歳の方の計算

外来・入院とも、個人単位で同じ医療機関の窓口負担はそれぞれの限度額までとなります。

外来と入院の自己負担を合算して世帯単位の限度額を超えたとき、超えた分が高額療養費として後から払い戻されます。

● 限度額（月額） 令和8年8月改正

区分	外来（個人ごと）	入院（世帯単位）	年間上限 ^{※3}
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） ^{※4}		168万円
現役並み所得者Ⅱ ^{※1} （課税所得380万円以上）	179,100円+ （総医療費－597,000円）×1% （93,000円） ^{※4}		111万円
現役並み所得者Ⅰ ^{※1} （課税所得145万円以上）	85,800円+ （総医療費－286,000円）×1% （44,400円） ^{※4}		53万円
一 般 （課税所得145万円未満）	22,000円 （年間21.6万円上限） ^{※3}	61,500円 （44,400円） ^{※4}	53万円
低所得者 ^{※2}	Ⅱ 11,000円 （年間9.6万円上限） ^{※3}	25,700円 （24,600円） ^{※4}	29万円
	Ⅰ 8,000円	15,700円	18万円

※1 限度額適用認定証を診療時に医療機関の窓口で提示しないとときの窓口負担額は現役並み所得者Ⅲと同じです。

※2 低所得者Ⅱ・Ⅰについては17頁をご覧ください。ただし、限度額適用認定証を診療時に医療機関の窓口で提示しないとときの窓口負担額は一般と同じです。

※3 1年間（8月から翌7月）の上限額です。

※4 （ ）内は過去12か月間に4回以上該当した場合の4回目以降の額。

月の途中で75歳になった方の限度額について

月の途中で75歳になった方の限度額については、上の表にある限度額の2分の1になります（誕生日が1日の方は除きます）。

自己負担の考え方

① 診療を受けた月ごとに計算します（月の1日から末日まで）。

※一部年間での計算あり。

② 医療機関、歯科の区別なくすべて合算します。

③ 入院したときの食事代や差額ベッド代等は計算の対象にはなりません。

70歳未満の方と70歳～74歳の方がいる場合の計算

70歳未満の方が支払った21,000円以上の自己負担と70歳～74歳の自己負担すべてを合算し、限度額を超えたとき、超えた分が高額療養費として後から払い戻されます。

● 限度額（月額） 令和8年8月改正

区分	所得要件	自己負担限度額	年間上限 ^{※4}
ア ^{※1}	基礎控除後の所得 901万円超の世帯	270,300円+ （総医療費－901,000円）×1% （140,100円） ^{※3}	168万円
イ	基礎控除後の所得 600万円超～ 901万円以下の世帯	179,100円+ （総医療費－597,000円）×1% （93,000円） ^{※3}	111万円
ウ	基礎控除後の所得 210万円超～ 600万円以下の世帯	85,800円+ （総医療費－286,000円）×1% （44,400円） ^{※3}	53万円
エ	基礎控除後の所得 210万円以下の世帯	61,500円 （44,400円） ^{※3}	53万円
オ	市民税非課税 ^{※2} 世帯	36,900円 （24,600円） ^{※3}	29万円

※1 所得の申告がない世帯の方は区分アに該当。

※2 市民税非課税世帯については17頁をご覧ください。

※3 （ ）内は過去12か月間に4回以上該当した場合の4回目以降の額。

※4 1年間（8月から翌7月）の上限額です。

※自己負担の考え方については11頁、12頁をご覧ください。

月の途中で県内で住所を異動した場合

11頁～13頁に記載されている限度額とは異なる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

※適用区分の判定は、療養を受けた月が1～7月の場合は前々年、8～12月の場合は前年の所得により行います。

高額療養費の貸付制度

高額療養費の支給を受けられる方が、医療費の支払いが困難なときには、高額療養費支給予定額の9割を無利子で借りることができます。

【受付時間】 午前9時～午前11時30分

午後1時～午後2時30分

【受付場所】 市役所1階7番国保医療窓口

申請に必要なもの

- ①医療機関からの請求書または領収書
- ②窓口に来る方の身分証明書
- ③世帯主の認印（朱肉用）
- ④世帯主の振込先のわかるもの（通帳等）
- ⑤世帯主のマイナンバーがわかるもの

- 貸付金の返還は、診療月の約3か月後に支給される高額療養費をもって返済にあてることになります。
- 貸付額は、医療機関からの領収書または請求書によって高額療養費の支給見込額を計算するため、診療報酬明細書（レセプト）の審査結果などにより高額療養費の支給決定額が貸付額を下回ることがあります。このような場合は差額を返していただくことになりますのでご了承ください。
- 事前に限度額適用認定証の交付を受け、医療機関に提示することにより、窓口での医療費負担を自己負担の限度額まで抑えることができますので、限度額適用認定証の利用をおすすめします。



特定の病気で長期治療を要するとき

人工透析が必要な慢性腎不全などの厚生労働省指定の特定の病気で高額な治療を長期間継続して行う必要がある方は、申請により交付される「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示することにより、毎月の自己負担額が10,000円（人工透析が必要な70歳未満の区分ア・イの人は20,000円）までとなります。



※マイナ保険証を利用する場合、「特定疾病療養受療証」の交付申請は必要ですが、提示は不要です。



医療費が高額になるとき

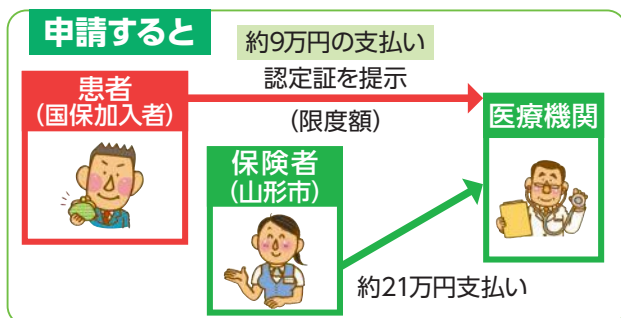
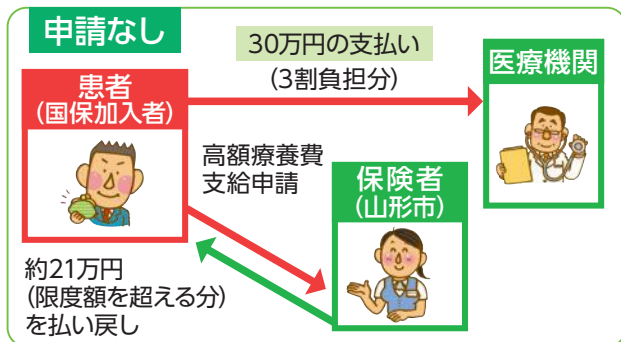
医療費が高額になる場合、診療時に「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示することにより、医療機関への支払いが、高額療養費の限度額までとなります（限度額については、11頁～12頁をご覧ください）。70歳～74歳の方の場合は、低所得者Ⅱ・Ⅰまたは現役並み所得者Ⅱ・Ⅰに該当する方のみ認定証の交付を受けることができます。必要な方は、前もって市役所1階7番国保医療窓口申請してください。マイナ保険証を利用する場合、申請は不要です（90日を超える入院により食事代をさらに軽減される場合は、手続きが必要です）。

申請に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- マイナンバーがわかるもの

70歳～74歳の一般と現役並み所得者Ⅲの方は、12頁の限度額までの支払いとなりますので、認定証は必要ありません。

例：医療費が「100万円」、限度額が「区分Ⅰ」の場合



※保険料の滞納がある場合は、限度額適用認定証の交付を受けられないことがあります。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は次のとおりです。

標準負担額減額認定証の申請をしてマイナ保険証または資格確認書と一緒に医療機関の窓口で提示してください。

①②に該当する方で、過去12か月に減額の適用を受けた入院日数が90日を超える場合は、手続きにより、食事代がさらに（220円に）軽減されます。90日を超えることがわかるもの（領収書など）をお持ちいただき申請してください。

※月を遡っての食事代の軽減申請はできません。

※令和8年6月改定後の金額です。

一 般 (下記以外の方)		1食 550円 ※4
① 市民税 非課税 世帯 ※1	90日までの入院	1食 270円
	90日を超える入院 (過去12か月の入院日数)	1食 220円
② 低所得者Ⅱ ※2		1食 220円
③ 低所得者Ⅰ ※3		1食 130円

※1 市民税非課税世帯とは、同一世帯の世帯主および国保加入者が市民税非課税の方です。

※2 低所得者Ⅱとは、市民税非課税世帯（※1）に該当する70歳～74歳の方です。

※3 低所得者Ⅰとは、同一世帯の世帯主および国保加入者が市民税非課税で、さらに、その全員の所得が0円となる世帯の70歳～74歳の方です。

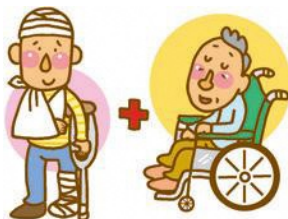
※「所得」とは、それぞれの方の給与と年金などの収入から、必要経費・控除額（公的年金については控除額826,500円。給与所得から10万円を控除）を差し引いたものです。

※例えば、公的年金だけで生計を立てている方々については家族それぞれの年金収入が826,500円に満たない場合には低所得者Ⅰの対象となります。

※4 指定難病、小児慢性特定疾病の患者の方などの負担額は、330円になります。

高額医療・高額介護合算制度

月ごとに医療保険の高額療養費と介護保険の高額介護（予防）サービス費を計算しておりますが、これらを適用した後の年間の自己負担額を合算して限度額を超えた場合には、申請によってその超えた分が支給されます。



国民健康保険の
自己負担

介護保険の自己負担

高額医療・高額介護合算制度
それぞれを合算し年額で
限度額を超えた分を支給します

※医療保険・介護保険の両方のサービスを利用している場合が対象となりますので、どちらか一方しか利用していない場合は対象になりません。

自己負担の考え方

- ①年額（毎年8月1日から翌年7月31日）で計算します。
- ②月額で高額療養費に該当している場合の自己負担は、限度額の金額で計算します。
- ③計算の対象となる自己負担は、月額の高額療養費における自己負担の考え方と同じです。

※②、③については、11頁、12頁をご覧ください。

所得や年齢に応じて限度額が決まります

国民健康保険、介護保険それぞれの自己負担額を合算し、年額で自己負担額が次の限度額を超えた場合、その超えた分が支給されます。

●限度額（年額）

（※年額：毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間）

■70歳未満

所得区分	限度額
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

※所得区分については11頁をご覧ください。

■70歳～74歳

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

※所得区分については6頁、17頁をご覧ください。

※自己負担額から限度額を控除した額が500円を超えた場合のみ対象となります。

申請に必要なもの

- ①世帯主および介護被保険者のマイナンバーがわかるもの
- ②世帯主および介護被保険者の認印（対象者が複数いれば対象分必要）
- ③振込先のわかるもの（国民健康保険分は世帯主名義の通帳、介護保険分は介護被保険者名義の通帳）

※今回の対象期間は令和7年8月1日から令和8年7月31日までとなっております。この対象期間中に山形市の国民健康保険と介護保険以外の保険に加入期間がある場合は、必要書類が異なりますので詳しくはお尋ねください。

こどもが生まれたとき

出産育児一時金の支給

国民健康保険の加入者が出産したとき、出産にかかる経済的負担を軽減するため、50万円(産科医療補償制度の対象とならない出産の場合は48.8万円)が支給されます。

〈注1〉妊娠12週(85日)以降であれば、死産、流産でも支給されます。

〈注2〉1年以上継続して職場の健康保険に加入し、退職後6か月以内に出産した場合は、以前に加入していた健康保険に出産育児一時金を申請することができますので、加入していた健康保険へご確認ください。その場合、国民健康保険からは支給されません。

〈注3〉産科医療補償制度とは、分娩に関連して赤ちゃんが脳性まひとなった場合に補償等を行うものです。

直接支払制度について

直接支払制度は、出産育児一時金の申請と受け取りを、加入者に代わり医療機関等が行う制度です。直接支払制度を利用すると、医療機関等へ出産費用を全額支払う必要がなく、出産費用が出産育児一時金の額を超えた分のみ、医療機関等へお支払いいただきます。この場合、市役所での手続きは不要です。

直接支払制度の手続き(合意文書の取り交わり)は医療機関等で行ってください。

お手続きについて

医療機関と制度を利用する合意文書の取り交わり

出産費用が出産育児一時金以上の場合

申請不要

出産費用が出産育児一時金未満の場合

申請必要

※制度を利用しない場合も申請必要

直接支払制度を利用した場合で、出産費用が出産育児一時金の額を下回った場合もしくは、直接支払制度を利用しなかった場合、次の持ち物をご持参のうえお手続きください。

世帯主あてに出産育児一時金(直接支払制度利用の場合は差額分)が支給されます。

申請に必要なもの

- 出産された方のマイナ保険証または資格確認書
- 通帳(世帯主のもの) ※ 公金受取口座を利用する場合は世帯主のマイナンバーカード

- 世帯主の認印(朱肉印) ● 母子健康手帳
- 出産費用の領収(明細)書(医療機関から交付されるもの)
- 出産育児一時金の直接支払制度に関する合意文書
- 産科医療補償制度の対象となる分娩の場合、そのことが確認できるもの(出産費用明細書に押印されたスタンプ印もしくは登録証で確認できます)

- 死産・流産の場合(妊娠12週以降)、医師の証明書が別途必要になります。
- 出産日の翌日から2年を過ぎると申請できませんので、ご注意ください。
- 海外出産の場合、必要書類が異なりますので、お問い合わせください。
- 一部医療機関では受取代理制度を導入している医療機関もあります。

出産育児一時金の貸付制度

出産育児一時金の支給が見込まれ、次のいずれかに該当する場合、出産に要する費用を無利子で借りることができます。

- ① 出産予定日まで1か月以内である。
- ② 妊娠4か月以上で、出産費用を医療機関から請求を受け、またはその支払いをしている。

【受付時間】

午前9時～午前11時30分

午後1時～午後2時30分

【受付場所】

市役所1階7番 国保医療窓口

申請に必要なもの

- 母子健康手帳
- 出産された方のマイナ保険証または資格確認書
- 世帯主の認印(朱肉用)
- 医療機関と取り交わした直接支払制度を利用しない旨の合意文書
- ①のときは医師の証明書と産科医療補償制度登録証
- ②のときは医師の証明書と医療機関からの出産費用の請求書または領収書

加入者が亡くなられたとき

葬祭費の支給

葬祭を行った方に葬祭費50,000円が支給されます。

申請に必要なもの

- 亡くなった方のマイナ保険証または資格確認書
- 葬祭を行った方(喪主)の認印(朱肉用)
- 振込先のわかるもの(葬祭を行った方名義の口座の金融機関名・本店名・普通預金口座番号)
※ 公金受取口座を利用する場合は喪主のマイナンバーカード
- 葬祭を行った方および葬祭を行ったことが確認できるもの(例:会葬礼状、葬儀に要した費用の領収書等)



- 葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

全額自己負担した後で払い戻されるもの

！
ここが
ポイント!!

いったん全額自己負担となりますが、申請することにより、自己負担分を除いた額が、後から支給されます。申請から支給までは審査機関の審査を経るため2～3か月かかります。

医師が認めたコルセットなどの補装具代。

申請に必要なもの

- 世帯主と装具をつくった方のマイナ保険証または資格確認書、マイナンバーがわかるもの
- 世帯主の認印（朱肉用）
- 医師の治療用装具製作指示装着証明書（原本）
- 領収書（明細がわかるもの）（原本）
- 振込先のわかるもの（世帯主名義の通帳等）
- 写真（靴型装具のみ）



海外旅行中などで医療機関を受診したとき。 （診療が目的で渡航した場合は支給されません）

申請の際は、受診者本人が窓口にお越しください。

申請に必要なもの

- 世帯主と医療機関を受診した方のマイナ保険証または資格確認書、マイナンバーがわかるもの
- 世帯主の認印（朱肉用）
- 診療内容明細書と領収明細書（外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要です）
- 海外の医療機関に全額治療費を支払った領収書（原本）
- 振込先のわかるもの（世帯主名義の通帳等）
- 受診者本人のパスポート（原本）



※費用を支払ったときから2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

交通事故などにあったら

！
ここが
ポイント!!

交通事故やけんかなど、他人の行為によるけがや病気で国保を使って治療を受ける場合は届け出が必要です。

- 自転車やバイクでの事故も必ず届け出をお願いします。
- 自損事故は第三者行為ではありませんが、国保を使うには届け出が必要です。
- その他、暴力を受け負傷した場合、他人の飼い犬などにかまれた場合、飲食店等で発生した食中毒等の場合にも届け出が必要です。
- 状況により国保が使えないこともあります。ご不明な場合、まずお問い合わせください。

必ず届け出をしましょう

1 警察に事故届を

交通事故にあったら、すみやかに警察に届け出て、「事故証明書」をもらいます。



2 市役所1階7番国保医療窓口に 必ず届け出をしてください

窓口に「第三者行為による傷病届」を提出します。

届け出に必要なもの

- マイナ保険証または資格確認書
- 認印（朱肉用）
- 事故証明書

【受付時間】午前9時～午前11時30分
午後2時～午後4時30分

※医療費は、国保が一時的に立て替え、後から加害者に請求します。

示談の前に相談しましょう

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、その事故については国保が使えなくなります。示談の前に必ず国民健康保険課にご相談ください。

資格確認書等をなくしたとき

資格確認書の再交付または資格情報のお知らせの再通知は、市役所1階7番国保加入・離脱窓口での受付後、原則、郵送による交付になります。

なお、次のような場合は窓口で即日交付いたします。

- ① 窓口に来る方が世帯主本人で、写真付の公的な身分証明書（※1）により本人確認ができた場合（※2）
- ② 窓口に来る方が世帯主と同じ世帯の方で、写真付の公的な身分証明書（※1）により本人確認ができた場合（※2）

※1 「写真付の公的な身分証明書」とは、官公庁などが発行する写真付の身分証明書（運転免許証・パスポート・身体障がい者手帳・マイナンバーカードなど）です。

なお、汚れたり破いたりした場合は、その資格確認書をお持ちください。

※2 世帯の状況によっては、本人の確認ができた場合であっても、即日交付できない場合があります。ご了承ください。



在留期限延長に伴う 資格確認書等の差し替え

在留期限を延長された方は、延長の手続きが完了した後、在留カードと資格確認書等を持参のうえ、市役所1階7番加入・離脱窓口まで届け出てください。

修学のために転出する方は



進学を理由に住所を他市町村に移す場合、学生用資格確認書等への切り替え手続きを行うことで、引き続き山形市の資格確認書等を使うことができます。

転出するときは

修学のために他の市区町村へ転出する場合は、転出手続きのときに、学生であることを申し出てください。

転出手続きの窓口は、市役所1階3番窓口になります。

届け出に必要なもの

- 資格確認書
- 学生であることがわかる書類（学生証の写し、在学証明書など）

※転出手続きのときに持参できない場合は、郵送により提出してください。

※届け出の際は、世帯主と届け出対象者の個人番号（マイナンバー）の申し出が必要です。

卒業したら

修学のために交付している山形市の資格確認書等は、使用できなくなります。山形市の国民健康保険をやめる手続きを行ってください。手続きは、卒業予定年月日以降に行ってください。

手続き窓口は、市役所1階7番国保加入・離脱届窓口になります。

届け出に必要なもの

- 学生用の資格確認書

※届け出の際は、世帯主と届け出対象者の個人番号（マイナンバー）の申し出が必要です。

特定健康診査・ 特定保健指導の実施

生活習慣病の発症に大きく影響しているメタボリックシンドロームの予防とその解消に着目した健康診査を実施します。また、健診結果から特定保健指導の対象者を選定し、生活習慣の改善を支援していきます。

対象となる方

健診実施日に国保に加入している40歳～74歳の方（該当する方に通知します）。

特定健診の申し込み・受け方

- ① 公民館などで受診する集団健診の場合
専用のお申込はがきまたは電話で申し込んでください。
- ② 健診センターなどで受診する集団健診の場合
事前に電話で「市医師会健診センター」または「山形検診センター」へ直接申し込んでください。
- ③ 希望する医療機関で受診する個別健診の場合
事前に市内の希望する医療機関へ直接お問合せください。
- ④ 山形市国保ミニドック検診の場合
広報やまがたで申込方法、実施検診機関、検診料金等をお知らせします。

※健診は、上記いずれかの方法で、年度内に1回となります。
※健診結果は健康管理のための各種事業や統計分析の資料として活用されます。

山形市国保ミニドック検診への助成

ミニドックによる方法で受診された方へ、7,000円を助成します（検診料金は、市が助成する7,000円を差し引いた額となり、受診する検診機関によって異なります）。

特定保健指導の申し込み・受け方

特定健診の結果、該当した方に別途ご案内を送付します。

国保保健事業の実施

重複多剤服薬対策事業

重複または多剤服薬のおそれのある方を対象に、適切な受診と服薬について通知し、訪問等による指導を実施します。

ポリファーマシーを知っていますか？

ポリファーマシーとは、たくさんの種類の薬を服用することで、副作用や飲み忘れ、重複服薬など身体に悪い影響をおよぼすことです。

生活習慣病重症化予防事業

特定健診の結果、高血圧、脂質異常、糖尿病のおそれのある方で、医療機関への受診が確認できない方を対象に、文書による通知や電話・訪問による保健指導を実施します。

糖尿病および慢性腎臓病重症化予防事業

特定健診の結果、慢性腎臓病のおそれのある方を対象に、文書による通知や電話・訪問による保健指導を実施します。

その他、糖尿病の治療を中断している方への保健指導などを実施しています。



保険税について

保険税は、みなさんが病気やけがをしたときの医療費にあてられる大切な財源です。保険税を納めない方がいると国保の運営に支障をきたします。きちんと納期に納めましょう。

納税通知書は世帯主にお送りします

保険税を納める義務は世帯主にあります。そのため世帯主が国保に加入していなくても、世帯の中に1人でも国保加入者がいれば、納税通知書は世帯主に送られます。

世帯ごとの保険税の決め方

令和8年度保険税についてはこちらをご参照ください。

国民健康保険税

●医療分

所得割	加入者の前年の所得※1に応じて計算	税率9.42%
均等割	加入者数に応じて計算 1人につき	22,800円※2
平等割	一世帯にいくらと計算 1世帯につき	26,700円
課税限度額		67万円

●後期高齢者支援金分

所得割	加入者の前年の所得※1に応じて計算	税率2.79%
均等割	加入者数に応じて計算 1人につき	6,700円※2
平等割	一世帯にいくらと計算 1世帯につき	8,400円
課税限度額		26万円

●介護分

介護分の保険税は、40歳以上65歳未満の方（介護保険の第2号被保険者）のみが納めます。

所得割	第2号被保険者の前年の所得※1に応じて計算	税率2.08%
均等割	第2号被保険者数に応じて計算 1人につき	13,600円
課税限度額		17万円

●子ども・子育て支援金分

所得割	加入者の前年の所得※1に応じて計算	税率0.29%
均等割	加入者数に応じて計算 1人につき	1,200円
18歳以上均等割	18歳未満の均等割は全額免除のため、その分を18歳以上の対象者で負担する額 1人につき	100円
平等割	一世帯にいくらと計算 1世帯につき	900円
課税限度額		3万円

※1 前年の所得とは、給料・年金支払報告や税務署等に申告された所得金額の合計で、土地・建物等の譲渡所得（特別控除後）、確定申告または市県民税の申告をした株式譲渡所得等も含まれます。

※2 未就学児に係る均等割は均等割に10分の5を乗じて得た額を減額します。

保険税の納め方

年齢によって納め方が異なります。

令和8年度から子育て支援のため、保険税に「子ども・子育て支援金分」が創設されました。「医療分」「後期高齢者支援金分」「介護分（40歳以上65歳未満）」「子ども・子育て支援金分」を合わせて保険税として納めていただくことになります。

40歳未満の方

医療分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせて納めます。介護分の負担はありません。

国民健康保険税

医療分
後期高齢者支援金分
子ども・子育て支援金分

40歳以上65歳未満の方

（介護保険の第2号被保険者）

医療分、後期高齢者支援金分、介護分、子ども・子育て支援金分を合わせて納めます。

国民健康保険税

医療分
後期高齢者支援金分
介護分
子ども・子育て支援金分

年度の途中で40歳になる方は

介護分は40歳の誕生日のある月（1日が誕生日の方は前月）の分から納めます（その際、税額の変更通知を郵送します）。

65歳以上75歳未満の方

（介護保険の第1号被保険者）

医療分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分を合わせて納め、介護保険料は別に納めます。

国民健康保険税

医療分
後期高齢者支援金分
子ども・子育て支援金分

介護保険料

年度の途中で65歳になる方は

65歳になる前月（1日が誕生日の方は前々月）の分までの介護分は、保険税として、その年度末までの納期に分けて納めます。

こんなときは 保険税はどうなるの？

！
ここが
ポイント!!

保険税を正しく算定するために、
また 70 歳以上の方は所得に応じて
自己負担割合などを決めるために、
所得の申告はとても大切です。所得の有無にか
かわらず、忘れずに申告しましょう。

年度の途中で国保に加入したり、 やめたりしたときの保険税は……？

年度の途中で加入したり、やめたりしたときの保険税
は月割りで計算します。届け出をしたときからではありま
せんのでご注意ください。

途中で加入したとき

年間保険税×加入した月から3月までの月数÷12

例 9月に国保に加入したときは……

9月に国保に加入した



年間保険税の12分の7を納めます。

転入で国保に加入した方は

保険税を算定するための前年の所得が不明のた
め、前の住所地に問い合わせます。そのため、後から
保険税が変更される場合があります。

途中でやめたとき

年間保険税×4月からやめた前月までの月数÷12

例 10月に国保をやめたときは……

10月に国保をやめた



年間保険税の12分の6を納めます。

非自発的な理由により 失業したときの保険税は……？

「倒産・解雇・雇止めなどの理由で離職」した方の保険
税は、申請により軽減（離職者本人の前年の給与所得を
30/100とみなして計算）されます。

- ◆対象者：雇用保険の特定受給資格者および特定理由離職者
※高齢受給資格者および特例受給資格者(65歳以上)の方は対象外
- ◆対象期間：離職日の翌日から翌年度末まで。
- ◆手続き：雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資
格通知、マイナンバーがわかるものを持参の上、市役所1
階8番窓口でお手続きください。

保険税の軽減制度について

- ①前年の世帯の所得が、一定の基準以下の世帯に対して、
保険税の均等割と平等割について、基準割合（7割・5
割・2割）に応じた減額が受けられます。

※前年の世帯の所得とは、世帯主（国保に加入していない方も含む）とそ
の世帯に属する国保加入者の前年の所得の合計額（所得割を算定する
所得と一部異なります）。

※軽減の判定は、基準に基づいて行われますので、申請の必要はございません。

※前年の所得を申告していない世帯主および被保険者がいる世帯は、軽
減を受けることができません。

- ②産前産後の被保険者の軽減について

出産する被保険者の保険税の均等割と所得割が、産前産後期間
相当分（4か月分、多胎のときは6か月分）が減額されます。届け
出が必要になりますので、母子健康手帳、マイナンバーがわかるも
のを持参の上、市役所1階8番窓口でお手続きください。

保険税は必ず納期内に納めましょう!

! **ここがポイント!!**
どうしても納めることが困難なときは、そのままにせず、分割納付が認められる場合がありますので市役所2階22番窓口にご相談ください。

国保加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯の保険税

国保加入者全員が65歳以上75歳未満の世帯の場合は、世帯主の年金から保険税が差引きされます(特別徴収)。ただし、世帯主が国保加入者以外の場合や、年金の受給額が年額18万円未満の場合、保険税と介護保険料の差引き額との合計額が年金受給額の2分の1を超える場合などは除かれます。
※特別徴収の人でも、申出により口座振替に変更が可能です。

保険税の納付には便利な口座振替をご利用ください!

申し込み方法

納税通知書

通帳の届け出印かん

預貯金通帳

本人確認書類

これらを持って、山形市が指定する金融機関などで手続きをしてください。

◎ご利用できる金融機関

■山形銀行 ■荘内銀行 ■きらやか銀行 ●山形信用金庫
●東北労働金庫 ●みずほ銀行山形支店 ■七十七銀行山形支店
●米沢信用金庫 ■山形市農業協同組合
■山形農業協同組合 ●ゆうちょ銀行(郵便局)

※■の金融機関は、口座振替をWeb(インターネット)から申込むことができます。詳しくは山形市のホームページをご覧ください。

保険税を納めないでいると……

保険税を納めないと高額療養費の限度額適用認定が受けられない場合があります(70歳未満の場合)。また、滞納期間に応じて以下の措置が取られます。

1 納期限を過ぎても納付がない場合、督促状を送付します。また、ご自宅まで催告に伺う場合もあります。



2 納期限から1年間を過ぎると、資格確認書を返してもらい、「資格確認書(特別療養)」が交付される場合があります。

資格確認書(特別療養)は国保の加入者としての資格を証明するだけのものです。医療機関にかかるときは、医療費をいったん全額自己負担することになります。

※この他に財産の差し押さえなどの処分を受ける場合があります。

保険税の減免制度

災害やその他特別な事情により保険税の支払いが困難なときは、申請により保険税の減額や免除が認められることがあります。お早めにご相談ください。

減免申請の手続き

減免申請をする場合は、納期限までに、「国民健康保険税減免申請書」に減免を受けようとする理由が確認できる書類を添付して市役所1階8番窓口へ届けてください。

14日以内に届け出をしましょう

こんなとき

届け出に必要なもの

国保に加入するとき

職場の健康保険をやめたとき

職場の健康保険をやめた日がわかる紙の証明書

職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき

被扶養者でなくなった日がわかる紙の証明書

他の市区町村から転入してきたとき

こどもが生まれたとき

生活保護を受けなくなったとき

生活保護廃止証明書

国保をやめるとき

職場の健康保険に加入したとき

■職場の健康保険の加入日がわかる紙の証明書（資格確認書または資格情報のお知らせ等）
※離脱する方全員分
■国保の資格確認書
※離脱する方全員分

職場の健康保険の被扶養者になったとき

他の市区町村に転出するとき

国保の加入者が死亡したとき

国保の資格確認書

生活保護を受けるようになったとき

国保の資格確認書、生活保護受給証明書

その他

市内で住所が変わったとき

世帯主や氏名が変わったとき

世帯が分かれたり、一緒になったりしたとき

国保の資格確認書

修学のため、他の市区町村に住所を定めるとき

国保の資格確認書、学生であることがわかる証明書

届け出の際は、本人確認書類をご持参ください。

届け出の際は、世帯主と届け出対象者全員分の個人番号(マイナンバー)の申し出が必要です。

マイナンバーカードの更新手続きを忘れずに

マイナンバーカードには2つの有効期限があります。
更新手続きを忘れると、後日、マイナ保険証が使えなくなります。

①マイナンバーカードの有効期限

18歳以上の方は、発行日から10回目の誕生日まで
18歳未満の方は、発行日から5回目の誕生日まで

②電子証明書（マイナ保険証など）の有効期限

発行日から5回目の誕生日まで

〒990-8540 山形市旅籠町二丁目3番25号

山形市国民健康保険課 ☎ 023-641-1212 (代)

令和8年8月作成



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁無断転載 ©東京法規出版

KH050821-1817694-A18