

国民健康保険の限度額適用認定証は更新手続きが必要です

国民健康保険の限度額適用認定証（減額認定証）は毎年更新のお手続きが必要です。有効期限が令和8年7月31日の方は、令和8年8月中に更新の申請をお願いします。申請していただいた月の初日から有効になります。

【持ち物：資格確認書、マイナンバーがわかるもの、別世帯の方は委任状】

※マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証（減額認定証）の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

長期入院該当について

住民税非課税世帯の方で標準負担減額認定を受けている方が、申請月を含む過去12カ月間の入院日数が91日以上ある場合は、長期入院該当の認定を受けることで食事代がさらに減額されます。

長期入院該当の申請をした月の翌月1日からの適用となりますので、該当した場合はお早めにお手続きください。

75歳未満でも、要件を満たす方は後期高齢者医療制度に加入できます

後期高齢者医療制度は満75歳の誕生日から加入いただける医療保険制度ですが、一定の障がいのある方は65歳から加入することができます。「一定の障がい」は下記のとおりです。

※お手続きの時は、お持ちの資格確認書等のほか下記の「一定の障がい」を確認できる書類（身体障害者手帳や年金証書など）をお持ちください。

- ①国民年金法等の障害年金の等級…1級、2級
- ②身体障害者手帳の等級…1級から3級、4級の一部
- ③精神障害者保健福祉手帳…1級、2級
- ④療育手帳…A



後期高齢者医療に加入すると、医療機関の窓口で支払う自己負担額が1割負担（所得の状況によっては2割または3割）となるほか、負担いただく保険料も変わります。65歳未満の方で後期高齢者医療制度へ加入を希望される時は、町民課国保医療係にご相談ください。

第三者の行為（交通事故等）でケガをした時は、届出が必要です

第三者の行為によるケガは、一般に第三者が治療費を負担するため、国民健康保険は利用できませんが、「第三者行為による傷病届」を提出することで、国民健康保険を利用して治療を受けることができます。

この場合、医療費を国民健康保険が一時的に立て替えている状態ですので、医療費に関する加害者への請求権は、国民健康保険が持つことになり、治療後に国民健康保険が第三者に治療費を請求します。

ただし、すでに示談が成立したり、治療費を直接受け取っているときは、国民健康保険は使えませんのでご注意ください。

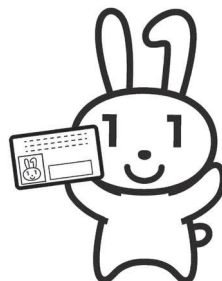


【問い合わせ】町民課国保医療係 ☎ 85-6130

資格情報のお知らせ・資格確認書についてお知らせします

マイナ保険証をお持ちの方には 資格情報のお知らせが届きます

70歳以上の方と、70歳未満で資格情報のお知らせの交付を受けていない方にのみ送付します



資格情報のお知らせ

※画像はイメージです

資格情報のお知らせ	
(保険者名)	
(保険者住所)	
保険者番号	00000000
氏名	姓 名
性別	性別
生年月日	年 月 日
有効期限	年 月 日
交付年月日	年 月 日
交付場所	年 月 日

スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナンバーカードにログインすることで、
ご自身の資格情報の詳細を確認することができます。詳しくは保険者窓口へお問い合わせください。

マイナンバーカードへログインするための QR コードはこちら

マイナ保険証の読み取りが完了した場合は、スマートフォンに資格情報画面が表示されます。この画面で資格情報の詳細を確認することができます。スマートフォンで
お持ちでない場合は、この画面でマイナ保険証の読み取りが完了した後に、資格情報の詳細を確認することができます。

下図はイメージです。実際の画面とは異なります。

■マイナ保険証の利用登録がお済みの方に、医療保険の資格情報を確認できるよう交付される書類です。

■資格情報のお知らせが届いた方は、マイナ保険証で医療機関等を受診してください。

※資格情報のお知らせ単体では受診等ではできませんが、顔認証付きカードリーダーの不具合など、医療機関等でマイナ保険証を利用できない場合には、マイナンバーカードとセットで提示することで受診できます。

※マイナ保険証利用時には、電子証明書の有効期限をご確認ください。



マイナ保険証をお持ちでない方には 資格確認書が届きます

■マイナンバーカードをお持ちでない方、マイナ保険証の利用登録がお済みでない方等が、医療機関等を受診する際に提示する書類です。

■有効期限があります。有効期限が切れるときには、申請しなくても自動で新しい資格確認書が送付されます。

資格確認書

〇〇都道府県	有効期限	年	月	日	
国民健康保険	発効期日	年	月	日	
資格確認書					
記号	番号	(枝番)			
氏名	性別				
生年月日	年	月	日	負担割合	割
適用開始年月日	年	月	日		
交付年月日	年	月	日		
世帯主氏名					
住所					
保険者番号	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []				
交付者名	印				

※画像はイメージです