

# 国保の届出はお済みですか？

国民健康保険は職場の健康保険に入っている人と生活保護を受けている人以外のすべての人が入る健康保険です。加入や脱退、変更等には届出が必要ですので、世帯の異動等があった場合は、14日以内に必ず届出をしてください。

届出は、市国保介護課(番窓口)又は、各総合支所健康福祉課、各出張所で受け付けています。

こんな時は、14日以内に必ず届けましょう。

	国保の届出が必要なとき	届出に必要なもの
国保に加入するとき	職場の健康保険をやめたとき(任意継続や家族の加入する職場の健康保険の扶養に入る場合は不要です)	職場の健康保険をやめた証明書、印鑑
	ほかの市区町村から転入してきたとき	印鑑
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳、印鑑
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、印鑑
国保をやめるとき	外国籍の人が加入するとき	外国人登録証明書、印鑑
	職場の健康保険に加入したとき	国保の保険証と職場の保険証(又は職場の保険証を取得した証明書)、印鑑
	ほかの市区町村に転出するとき	保険証、印鑑
	死亡したとき	保険証、印鑑
	生活保護を受けるようになったとき	保険証、保護開始決定通知書、印鑑
	外国籍の人がやめるとき	保険証、印鑑
その他	外国籍の人がやめるとき	保険証、印鑑
	学生保険証を持っている人が学生でなくなったとき	保険証、印鑑
	1	
	退職者医療制度の対象となったとき	保険証、年金証書、印鑑
その他	転居、世帯主、氏名、世帯等に変更があったとき	保険証、印鑑
	就学のため、転出するとき	保険証、印鑑、在学証明書 2
	保険証をなくしたとき	身分を証明するもの(免許証等)、印鑑

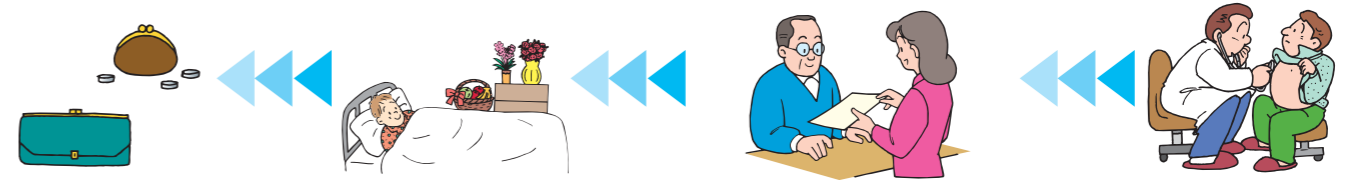
- 1 職場の健康保険に加入しない場合はお住まいの市区町村で国保に加入してください。
- 2 転出時に在学証明書がない場合は合格通知書をお持ちください。

平成19年  
4月1日から

70歳未満の人の

# 入院時の支払いが自己負担限度額までになります

70歳未満の人は、入院前の申請を忘れずに！



**支払い**  
ひと月ごとに自己負担限度額までの入院費を支払います。

**入院**  
入院時に、医療機関の窓口で、限度額適用認定証を提示します。

**申請・交付**  
限度額適用認定証の交付を申請し、所得に応じた適用区分が記載された限度額適用認定証の交付を受けます。

**受診**  
医療機関を受診。入院することができます。

自己負担限度額(70歳未満)

所得区分	自己負担限度額	
	3回目まで	4回目以降
住民税課税世帯	上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%
	上位所得者以外の人	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
住民税非課税世帯の人	35,400円	24,600円

上位所得者は、総所得金額が600万円を超える世帯又は所得の申告がない世帯  
4回目以降は、過去12月以内に、一つの世帯で4回以上高額に該当した場合の4回目以降の金額

## 温泉保養所利用券を交付します

鹿屋市国民健康保険に加入する高齢者の疾病や負傷の治療後の健康回復を図るため、温泉保養施設の利用率の一部を助成します。

**助成内容**  
1回の利用につき200円を助成する温泉保養所利用券の綴り(30枚綴)を1年間に1回交付します。

**対象者**  
満65歳以上の人  
前年度国保税完納世帯の国民健康保険被保険者  
医師の証明は必要ありません。

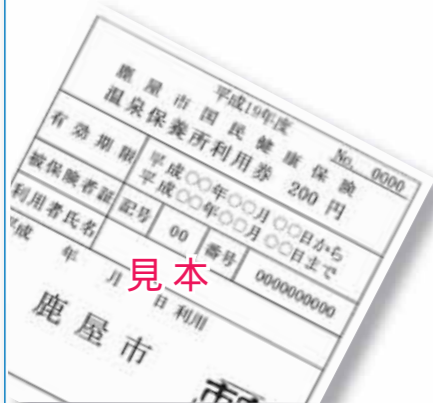
満65歳未満の人  
前年度国保税完納世帯の国民健康保険被保険者で、健康回復のため温泉保養を要する人。

温泉保養を必要とする医師の証明が必要です。  
**交付開始日**  
平成19年3月28日(水)

交付開始当初は、窓口が大変混雑しお待たせする場合がございます。ご了承ください。

**申請場所**  
・国保介護課(番窓口)  
・各総合支所健康福祉課  
・各出張所

**申請に必要なもの**  
国民健康保険被保険者証  
印鑑(認印でも可)  
代理人が交付を受ける場合は、代理人の人の身分を証明できるもの(免許証等)が必要です。



【問い合わせ】 市国保介護課

0994-31-1162

現在、70歳未満の人(老人医療対象者を除く)が入院した場合、総医療費の3割又は2割分を負担していただき、医療機関への支払金額が、自己負担限度額を超えた時は、高額療養費として、払い戻しをしています。しかし、4月1日からは、「限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することで、医療機関への支払いが自己負担限度額までとなります。(自己負担限度額を超える額は、市が医療機関に支払うため高額療養費は発生しません)

70歳未満の人(老人医療対象者を除く)で、現在入院中の人や、平成19年4月以降に入院する人は、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請してください。

**申請方法**  
国民健康保険被保険者証印鑑(認印でも可)を持参し、国保介護課(番窓口)又は各総合支所健康福祉課窓口で申請してください。

**受付開始日**  
平成19年4月2日(月)

**注意事項**  
自己負担限度額には、食事

代、個室代及び保険適用外の診療等は含まれません。申請をした日の属する月の1日から適用されます。総医療費の3割又は2割分を全額支払った場合や、世帯合算が生じた場合は、世帯の自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。なお、高額療養費に該当した場合、診療した月から3か月後に市から世帯主あてに支給申請の案内を郵送します。

世帯合算同一世帯で同じ月に自己負担額を21,000円以上支払った人が複数いる時、又は同じ人が同じ月に複数の医療機関に自己負担額を21,000円以上支払った場合は、それらの額を合算します。なお、同じ医療機関でも、入院と外来(診療科ごと)に計算される場合もあります。は、別々に計算されます。70歳以上の人の入院費の窓口負担は、既に自己負担限度額までの支払いになっているので、手続きの必要はありません。

国民健康保険被保険者資格証明書をお持ちの人は、対象外となります。