



豊島区

令和  
6年(2024年)  
度版

届  
出

保  
険  
証

保  
険  
料

保  
険  
料  
の  
納  
付  
方  
法

国  
保  
の  
給  
付

健  
康  
つ  
く  
り  
と  
医  
療  
費

各  
種  
健  
診  
と  
健  
康  
相  
談

関  
連  
情  
報

委  
任  
状

# 国保の しおり

KOKUHO

マイナ保険証を使おう!  
P59~P63を見てね。



豊島区PRキャラクター としま ななまる

会社などの保険に入った場合、  
ご自身でやめる手続きをしてください

お手続きが遅れると保険料がかかりつづけ、督促状や催告書が  
届いてしまいます。また、保険料を変更できず、還付ができなく  
なる場合があります。

国保をやめるとき▶P7

会社に就職したけど、国民健康保険の手続きはどうしたらいいの？

会社などの保険に加入したときには、ご自身で14日以内に国民健康保険をやめる手続きをしてください。

**【国保をやめるとき】 ▶P7**

保険料はいつどのように決まるの？

毎年6月に決定し、6月中旬に保険料決定通知書をお送りします。

**【保険料の決定】 ▶P16**

保険料は年齢や総所得金額等などに応じて計算されます。

**【保険料の計算】 ▶P18**

**【保険料についてのよくある質問】 ▶P23**

保険料の納付方法は？

保険料の納付は口座振替（自動払込）が原則です。

**【口座振替のご案内】 ▶P25**

医療費が高くなりそうな時、どうすればいいの？

限度額適用認定証の交付、または高額療養費の支給があります。

**【高額療養費の支給】 ▶P33**

**【限度額認定証】 ▶P35**

本人が行かなくても、届出はできる？

同一世帯の方以外（代理人）が来庁される場合は、委任状が必要です。

**【委任状について】 ▶P70**



窓口案内	3
国民健康保険のしくみ	5
<b>届出</b>	
国保をやめるとき	7
国保に加入するとき	9
その他の届出	11
電子申請	12
<b>保険証</b>	
保険証について	13
70歳以上74歳以下の方へ / 75歳になる方へ	14
他の区市町村で入学・入所される方へ	15
外国籍の加入者の方へ	15
<b>保険料</b>	
保険料の決定	16
保険料の計算	18
保険料の減額等について	19
保険料計算における注意点	22
保険料についてのよくある質問	23
<b>保険料の納付方法</b>	
口座振替のご案内	25
その他の納付方法	26
保険料を納めないでいると	28
<b>国保の給付</b>	
療養の給付	29
療養費の支給	31
高額療養費の支給	33
高額介護合算療養費の支給	39
移送費の支給	41
出産育児一時金の支給	42
葬祭費の支給	44
結核医療給付金の支給	44
精神医療給付金の支給	44
保険が使えないとき	45
交通事故と国保	46
<b>健康づくりと医療費</b>	
医療費を大切に	47
「ジェネリック医薬品」を活用しましょう	48
日帰り温浴施設の割引利用券の配布	49
健康展	50
国保年間契約保養施設（国保指定旅館）	51
<b>各種健（検）診と健康相談</b>	
特定健康診査・特定保健指導	54
健（検）診・健康相談	57
<b>関連情報</b>	
マイナンバーカードの保険証利用について	59
医療費助成制度	64
後期高齢者医療制度	65
介護保険	66
休日・夜間診療所ガイド	67
国民健康保険適用終了・資格喪失届	68
ジェネリック医薬品希望カード	68
関連ページのアドレス・2次元コード	69
<b>委任状</b>	
委任状について	70

## 国民健康保険課

〒171-8422 南池袋2-45-1 豊島区役所 3階

### 資格・保険料グループ TEL 03(4566)2377

- 国民健康保険の加入・脱退に関すること
- 保険証などの交付に関すること
- 高齢受給者証に関すること
- 保険料の計算に関すること
- 保険料の特別徴収に関すること
- 保険料の納付・還付・充当に関すること

### 口座担当 TEL 03(3981)1468

- 保険料の口座振替に関すること

### 整理収納グループ TEL 03(3981)1294

### 特別整理グループ TEL 03(3981)1295

- 滞納保険料の納付計画に関すること
- 滞納処分・差押に関すること
- 資格証の交付に関すること

### 給付グループ TEL 03(3981)1296

- 保険給付に関すること  
〔療養費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費、  
限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の交付など〕
- 第三者行為の届出に関すること（交通事故など）
- 一部負担金の減免に関すること
- 不当利得に関すること

### 管理グループ TEL 03(3981)1923

- 国民健康保険運営協議会に関すること
- 保健事業に関すること

※この冊子の情報は令和6年4月1日現在のものです。

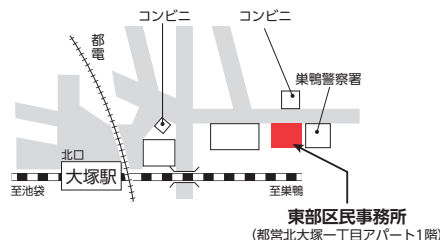
## 区民事務所

一部の手続きは区民事務所でも可能です。

- 国民健康保険の加入・脱退の届出（保険料に未納がある場合）  
などの一部手続きを除く
- 保険証、高齢受給者証などの交付（一部を除く）
- 納付書の発行
- 保険料の納付
- 日帰り温浴施設割引利用券の配布

※滞納保険料の納付計画に係る業務は、国民健康保険課でのみ行なっております。保険料に未納がある方の手続きは、国民健康保険課までお越しください。

### 東部区民事務所 [北大塚 1-15-10] TEL 03(3915)9961



### 西部区民事務所 [千早 2-39-16] TEL 03(4566)4021



豊島区ホームページでも国保のご案内をしています。ぜひ、ご覧ください。

**豊島区公式ホームページ**

<https://www.city.toshima.lg.jp/tetsuzuki/nenkin/kenkohoken/index.html>

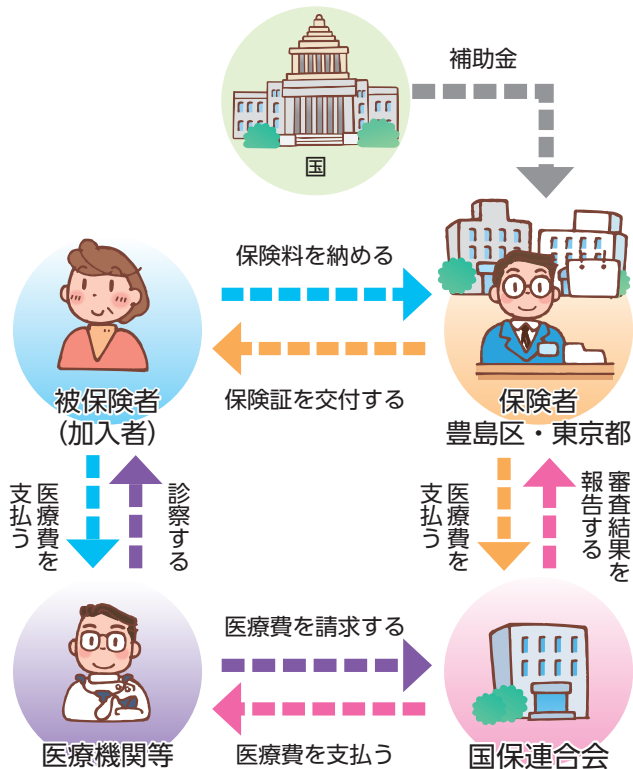


# 国民健康保険の仕組み

健康であること、それは誰もの願いです。しかし、一人一人の生活のなかでは、病気やケガなどの不測の事態によって医療のサポートが必要になるときがあります。

国民健康保険は、そのようなときに備えて、加入者（被保険者）が、それぞれの収入に応じて、お金（保険料）を出し合い、医療機関などにかかるときの費用を補助しようという、助け合いの制度です。

みなさんが医療機関等にかかると、医療費の一部負担金を支払うだけで診療が受けられます。残りは保険者から医療機関等に支払われるからです。



皆が健康でのぞみあふれるまちにするために、  
医療費を適切に使いましょう！

## 日本が誇る国民皆保険制度とは

すべての国民が何らかの健康保険に加入し、お互いの医療費を支えあう「国民皆保険制度」は1961年に確立された世界に誇れる制度です。しかし、国民医療費は毎年増加しており、このままでは国民皆保険制度を支えることが難しくなっています。（詳細▶P47）

## 1 「医療費のお知らせ」について

受診した医療費の総額をお知らせすることで、医療のかかり方や健康に関する知識を深めていただけるように送付しています。（詳細▶P50）

## 2 保険料を有効に使うためにできること

- 「かかりつけ医・薬局」による一貫した治療を受けましょう。
- 「健康診断」受診による病気の早期発見・早期治療を心掛けましょう
- 極力、診療時間内の受診をしましょう（緊急時を除く）。
- 医療機関への重複・頻回受診を避けましょう。
- ジェネリック医薬品（後発医薬品）を活用しましょう。
- 「お薬手帳」の活用により薬の重複・副作用の防止に努めましょう。
- 運動&休養による健康増進・疾病の予防を心掛けましょう。
- 生活習慣病を予防し、日ごろから健康に気を付けましょう。
- 保険証を人に貸したり、借りたりしてはいけません。法律により罰せられます。

## 届出

## 国保をやめるとき

- 会社などの健康保険に加入したときには、必ずご自身でやめる届出をしてください。
- やめる事由が発生した日より、**14日以内に届出**をしてください。
- 会社などの健康保険に加入したことにより国保をやめる場合は **窓口** **郵送** **電子申請** による届出ができます。

## 窓口

国民健康保険課、区民事務所

国保をやめるとき	必要なもの
区外へ転出した	国民健康保険証
会社などの健康保険に加入 または家族の扶養になった	会社などの健康保険証、国民健康保険証、マイナンバーカード等（お持ちの方）
生活保護を受け始めた	保護開始決定通知書、国民健康保険証

※令和6年12月以降、保険証をお持ちでない方は「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」が必要です。▶P61

※後期高齢者医療保険に加入したとき（後期高齢者医療制度について▶P65）と亡くなったとき（葬祭費について▶P44）はやめる届出は不要です。

## ❗ やめる届出が遅れると…

国保の保険証を使って診療を受けてしまった場合、豊島区の国保が負担した医療費を後で返していただくことになります。また、世帯主に納付の義務が残り、保険料がかかり続け、期限までに納付されない場合、督促状や催告書が届いてしまいます。滞納処分（差押）の対象にもなります。年度によっては保険料を変更できず、納付済みの保険料を還付できない場合もあります。

- ・保険料の変更について▶P24 **❗届出・申告は期限内にお願いします**
- ・滞納処分（差押）について▶P28

## 郵送

次の3点を国民健康保険課に郵送してください。

- ①会社などの健康保険証のコピー（**やめる方全員分**）  
（令和6年12月以降、保険証をお持ちでない方は「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」）
- ②国民健康保険証（**やめる方全員分**）  
※令和6年12月以降に国民健康保険に加入された方は「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」紛失した場合は不要
- ③**下記の内容**を記入した用紙（メモ用紙可）



- ・「会社の保険に入ったので、国民健康保険をやめます」の一筆
- ・お名前
- ・日中連絡の取れる電話番号

または、本紙の国民健康保険適用終了・資格喪失届を切り取ってお使い下さい▶P68（区ホームページからダウンロードもできます）

## 郵送先

〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1  
豊島区役所 国民健康保険課 資格・保険料グループ

## 電子申請

区ホームページより申請してください。

※会社などの健康保険証（令和6年12月以降は「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」）の画像ファイルが必要です。



## ◀還付金の返還について▶

やめる届出などにより、還付金が発生した場合、口座振込によりお返しします。後日郵送される口座振込依頼書に必要事項を記入・押印のうえ、返送をお願いします。

◎お電話で口座情報を聞くことはありません。

**還付金詐欺にご注意ください。**

## 国保に加入するとき

令和6年12月以降は、保険証の新規発行はできません。  
マイナンバーカードの保険証利用をお願いします▶P59

- 加入の事由が発生した日より **14日以内に届出**をしてください。
- 保険料の納付は **口座振替が原則**です。  
加入の届出の際にお手続きをお願いします。  
口座振替のご案内について（必要なものなど）▶P25
- 保険証は簡易書留郵便（転送不要）でお送りします。  
郵便受けには必ずお名前を表示してください。
- 保険証を即日受取希望の場合  
本人確認書類（来庁される方のもの）が必要です▶P11  
※原則は郵送。総合窓口課では郵送対応のみ。

### 窓口

国民健康保険課、区民事務所

※保険料の納付状況によっては、区民事務所でお手続きできない場合があります。

※**口座振替が原則です。P25に記載のキャッシュカードをお持ちの方はご持参下さい。**

国保に加入するとき	必要なもの
豊島区へ転入した (前住所で国保加入有)	本人確認書類▶P11、マイナンバーカード等(お持ちの方)
勤務先の健康保険をやめた または扶養から抜けた	資格喪失証明書・離職票・退職証明書など資格喪失年月日のわかる書類、本人確認書類▶P11、マイナンバーカード等(お持ちの方)
子供が生まれた	本人確認書類▶P11
生活保護を受けなくなった	保護廃止決定通知書
外国籍の方で住民基本台帳法の対象となった (▶P10の①参照)	在留カード、パスポート、指定書(在留資格が特定活動の場合)

- 保険証や通知書は、「世帯主宛」に交付します。  
世帯主が国保に加入しているか否かに関わらず、各種届出や保険料の納付義務は世帯主にあります。
- 国民健康保険には「被扶養者」の制度はありません。  
会社などの健康保険では、本人のみを「被保険者」とし、家族は「被扶養者」となりますが、国保では加入者一人ひとりが「被保険者」です。
- 国保に加入する際は、**以下の点**をご確認ください。

#### ①国保加入の対象者であること

- ・勤務先の健康保険に加入していない方・やめた方
- ・住民基本台帳法の対象である外国籍の方で、上記条件に当てはまる方

※在留資格が「特定活動」のうち、「医療を受ける活動」または「その方の日常生活上の世話をする活動」の方、「観光・保養その他これらに類似する活動」の方は、加入できません。

#### ②会社の健康保険の扶養認定について

ご家族の方が加入している会社の健康保険などの扶養家族になれる場合があります。ご家族の方の会社などへご確認ください。

#### ③会社の健康保険の任意継続について

会社を退職しても、一定の条件を満たせば引き続き会社の健康保険に加入することができます。

### ❗加入の届出が遅れると…

- 保険料は最長2年までさかのぼり、豊島区国保加入月の分から納めていただくこととなります。
- 加入の事由が発生した日より14日を過ぎて届出をした場合、やむを得ない理由で届出が遅れた場合を除き、その間の医療費は全額自己負担となります。



## その他の届出 保険証\*の再交付や差し換えなど

- 紛失したときや郵送した保険証\*を受け取れなかった場合などは、保険証\*の発行手続きが必要です。
- 変更の事由が発生した日より、14日以内に届出をしてください。

### 窓口

国民健康保険課、区民事務所

こんな時	必要なもの
① 保険証*を紛失したとき、郵送で保険証*を受け取れなかったとき	本人確認書類（下記）
② 区内で転居したとき	変更する方全員の国民健康保険証*
③ 氏名や世帯主が変わったとき	変更する方全員の国民健康保険証*、マイナンバーカード等（お持ちの方）
④ 保険証*を破損・汚損したとき	国民健康保険証*、本人確認書類（下記）
⑤ 特別養護老人ホームや身体障がい者養護施設入所のため、区外に転出するとき（区民事務所では申請できません）	国民健康保険証*、入所（在園）証明書、住民票（豊島区に住民票がない方）、マイナンバーカード等、本人確認書類

①～④は電子申請でもお手続きできます。詳しくはP12をご覧ください。

## ■ 保険証\*の即日受取りができる本人確認書類

マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カードまたは特別永住者証明書、そのほか顔写真および氏名・生年月日のある官公署発行の書類

（来庁される方のもので、原本かつ有効期限内のもの。）  
 窓口が混雑している際は、本人確認書類の有無に関らず郵送となる場合があります。

## ■ 代理の方によるお手続き

同一世帯以外の方（代理人）が手続きする場合は、委任状及び代理人の本人確認書類が必要です。

・委任状について▶P70

※令和6年12月以降に国民健康保険に加入された方は、「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」

## 電子申請 インターネットでもお手続き可能です！

以下の項目については、ご自宅から簡単にお手続きできます。以下の2次元コードからぜひご利用ください。画像のアップロードが必要なお手続きの場合、スマートフォンからのアクセスを推奨しております。

### ◆ 国民健康保険をやめるとき

（会社などの別の健康保険に入ったとき）

- ・アップロードするファイル：新しい健康保険証の画像\*  
 豊島区から他の自治体に転出する場合、まず総合窓口課で転出届を出してください。その後、自動的に国民健康保険をやめる処理が進みますので本手続きは不要です。



### ◆ 国民健康保険証を再発行するとき

（①豊島区内で住所が変わったとき②氏名が変わったとき③保険証を紛失もしくは汚損したとき④郵送された保険証を受け取れなかったとき）

- ・アップロードするファイル：ご使用中の国民健康保険証の画像(①②の場合)\*  
 ただし、住所（氏名）変更手続きを行った際に、保険証を総合窓口課へ提出した場合は、本手続きを行わなくても新しい保険証が後日送付されます。



### ◆ 非自発的失業に伴う保険料の減額を申請するとき

- ・アップロードするファイル：ハローワークで発行された雇用保険受給資格者証もしくは雇用保険受給資格通知の画像  
 軽減内容・対象者についてはP20をご確認ください。



### ◆ 国保特定健診の受診券を再発行するとき

- ・国保特定健診は国民健康保険にご加入の40～74歳（令和7年3月31日現在）の方が対象です。  
 受診期間：令和6年6月1日～令和7年1月31日  
 対象の方には5月末に受診券を送付します。  
 電子申請による再交付は7月1日より令和7年1月17日まで受付（予定）。詳細についてはP54をご確認ください。



※「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の画像でもお手続きできます。

# 保険証

## 保険証について

医療機関などで診療を受けるときは、保険証を窓口で提示しましょう。引き続き診療を受けるときも、月が変わったら提示してください。保険証が変わったときは、医療機関などへその旨を伝えてください。

・マイナンバーカードの保険証利用について▶P59



### 保険証は国保の加入者であるという証明書です

- 会社の健康保険に加入したり、他の市区町村に転出した場合は使うことはできません。すぐにお返してください。
- コピーしたもの、有効期限が切れたものは使えません。他の人に貸したり、借りたりしてはいけません。法律により罰せられます。

令和6年12月以降は、保険証の新規発行はできません。  
マイナンバーカードの保険証利用をお願いします。  
詳しくは▶P59をご覧ください。

## 70歳以上74歳以下の方へ

自己負担割合が示された国民健康保険高齢受給者証が、70歳の誕生月に交付されます。医療機関を受診するときは、**高齢受給者証と保険証※の2枚**を提示してください。

※令和6年12月以降は保険証の新規発行はできません。受診するときは、保険証利用登録済のマイナンバーカードまたは資格確認書を提示してください。

### 国民健康保険高齢受給者証

- 有効期限：70歳になる誕生月の翌月（1日が誕生日の方は誕生月）から翌年の7月末まで
- 発送時期：70歳の誕生日の月の下旬（誕生日が1日が方は前月の下旬）
- 更新：自己負担割合は毎年判定があり、7月下旬に黄色い封筒で発送します。

- 一部負担金の割合について▶P29
- 1か月の自己負担限度額について▶P36



◎収入状況や世帯構成の変動により、負担割合が変更となる場合があります。世帯構成が変動した際は、届出をしてください。

## 75歳になる方へ

75歳以降は後期高齢者医療制度の被保険者となります。国民健康保険証の有効期限は、75歳の誕生日の前日です。

75歳の誕生日以降は、「後期高齢者医療制度」の保険証を提示してください。

- ◎「後期高齢者医療制度」の保険証は、75歳になる誕生日までに高齢者医療年金課から送られます。
- 後期高齢者医療制度について▶P65





## 他の区市町村で入学・入所される方へ

就学などのため、他の区市町村へ転出される方には、引き続き豊島区で「**遠・学**の保険証」を交付します。国民健康保険課で手続きをしてください。

- ◎住所や施設・学校に変更があった場合には、再度の手続きが必要です。



保険証の種類	遠 (マルエン)	学 (マルガク)
	施設入園などの方の保険証	就学中の方の保険証
事由	児童福祉施設などへの入園・入所のため、扶養者から離れて生活する場合	就学のため扶養者から離れて生活する方で、生活費や学費の援助を受けている場合
必要なもの	保険証※・在園等証明書・マイナンバーカード等	保険証※・在学証明書・マイナンバーカード等
	豊島区に住民登録をしたことがない方の保険証※を作成する場合は、 <u>住民票の写し</u> も必要となります。	

## 外国籍の加入者の方へ

3か月以下の在留資格になった方、または在留資格がなくなった方が、新たに在留資格を取得したときは、パスポートと在留カードなどを持って保険証※発行の手続きに来てください。在留資格が「特定活動」の場合は指定書も必要です。なお、3か月以下の在留期間になっても保険証※を更新できる場合があります。詳しくは問い合わせてください。

※令和6年12月以降に国民健康保険に加入した方は、保険証でなく「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」

### 問い合わせ先

資格・保険料グループ TEL 03(4566)2377

## 保険料

国保加入世帯の世帯主には、保険料を納付する「義務」があります。保険料は、国保制度運営の重要な財源です。必ず指定された期限までに納付してください。



### 保険料の決定

#### ■保険料は6月に決定します

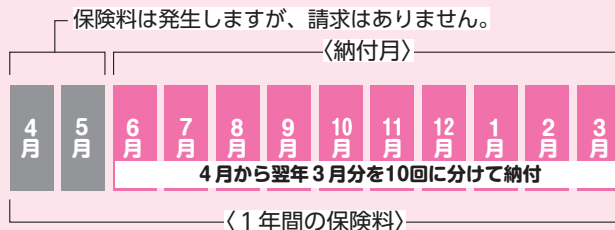
令和6年度の保険料(4月～翌年3月分)は、令和6年度住民税額が確定する6月に決定し、6月中旬に「保険料決定通知書」をお送りします。

- 保険料の決定以降に「総所得金額等」などの変更や加入者の異動があった場合は、「保険料変更通知書」をお送りします。納付書で納付する際は、必ず最新の納付書を使ってください。
- 4・5月に請求がないため、1回のお支払金額は1か月分ではありません。国保をやめた月以降も納付が発生する場合があります。
- 保険料は月割り計算です。加入月からやめた月の前月までの保険料がかかります。▶P23、24

#### ■口座振替・納付書等による納付(普通徴収)

令和6年度の保険料(4月～翌年3月分)を、**6月から翌年3月までの10回**に分けて納めていただきます。

- ・保険料の納付方法について▶P25、26



■**年金からの天引き（特別徴収）**※対象の世帯のみ  
下記の①～④すべての条件に該当する世帯は、世帯主の年金から世帯全員分の保険料を徴収します。

- ①世帯主が、国民健康保険に加入している（65歳以上75歳未満）
- ②国民健康保険の加入者全員が65歳以上
- ③介護保険料が年金から天引きされている
- ④10月期の介護保険料と国民健康保険料の合計が、徴収対象となる年金の10月の支払額の1/2を超えない。

※ただし、①～④に該当する世帯でも、次のアまたはイに該当する場合は対象外です。

- ア国民健康保険料を口座振替により納付している
- イ当該年度中に世帯主が75歳になる

※上記理由で非該当となり、年度途中で普通徴収に切り替えになる場合があります。また、保険料の減額などにより特別徴収を中止する場合があります。特別徴収が中止になった場合には納付書をお送りします。

※保険料の増額分は普通徴収となる場合があります（併用徴収）。  
※対象世帯の判定は1年に1回です。対象となる世帯が年度途中で新しく加入したとき等は、次年度の10月期から特別徴収となります。

●令和6年度より新たに特別徴収となる世帯の徴収方法



年間保険料の1/2を6・7・8・9月期の4回で普通徴収、残りの1/2を10・12・2月期の3回で特別徴収します。

●前年度より特別徴収の世帯の徴収方法



4・6・8月期で前年度2月期と同額を仮徴収し、保険料決定後、新年度の保険料総額となるように10・12・2月期で調整します。

年金からの天引きについてのお問い合わせは  
資格・保険料グループ (03-4566-2377) までご連絡ください。

保険料の計算

区ホームページに令和6年度国民健康保険料試算シートを載せてあります。ご利用ください。

■保険料は世帯ごとに発生します

- ・所得割額 世帯の加入者全員の前年所得に応じて計算
- ・均等割額 世帯の加入者数に応じて計算

■保険料の負担分は年齢により異なります

※後期高齢者支援金分は、後期高齢者医療制度を支援するために、加入者の方全員に納めていただく保険料です。

	基礎（医療）分の保険料	後期高齢者支援金分の保険料	介護分の保険料
39歳までの方	○	○	×
40～64歳の方	○	○	○
65～74歳の方	○	○	別途納めます

※算定基礎額＝令和5年中の総所得金額等－基礎控除額（43万円）

基礎（医療）分の保険料

所得割額  
各加入者の算定基礎額\* × 8.69%

均等割額  
加入者数 × 49,100円

の合計額 +

＝ 年間（4月～翌年3月）の基礎（医療）分保険料  
【年間の最高額は65万円】

後期高齢者支援金分の保険料

所得割額  
各加入者の算定基礎額\* × 2.80%

均等割額  
加入者数 × 16,500円

の合計額 +

＝ 年間（4月～翌年3月）の後期高齢者支援金分保険料  
【年間の最高額は24万円】

介護分の保険料

所得割額  
40歳～64歳までの各加入者の算定基礎額\* × 2.36%

均等割額  
40歳～64歳の加入者数 × 16,500円

の合計額 +

＝ 年間（4月～翌年3月）の介護分保険料  
【年間の最高額は17万円】

合計額が世帯の一年間の保険料

## 保険料の減額等について

### ■均等割額の減額

①国民健康保険に加入している方の前年の所得(加入されていない世帯主及び特定同一世帯所属者※1分を含む)が一定基準以下の世帯は、保険料の均等割額が減額になります。

◎減額判定基準日…令和6年4月1日

新規加入世帯は豊島区国保加入日(適用開始日)

※1 後期高齢者医療制度への加入により国民健康保険をやめた方で、引き続き同じ世帯に属する方。

軽減基準額	減額率	一人当たりの均等割額(年額)		
		基礎(医療)分	後期高齢者支援金分	介護分
7割軽減基準額＝ 基礎控除額(43万円)+10万円× (給与所得者等※2の数-1)	7割	14,730円	4,950円	4,950円
5割軽減基準額＝ 基礎控除額(43万円)+29.5万円× (被保険者数※3)+10万円× (給与所得者等※2の数-1)	5割	24,550円	8,250円	8,250円
2割軽減基準額＝ 基礎控除額(43万円)+54.5万円× (被保険者数※3)+10万円× (給与所得者等※2の数-1)	2割	39,280円	13,200円	13,200円

※2 一定の給与所得者(給与収入が55万円超)と公的年金等の支給(65歳未満:60万円超、65歳以上:110万円超)を受ける者。

※3 被保険者数には特定同一世帯所属者も含まれます。

②全世界の未就学児(6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者)に係る均等割額が2分の1に減額されます。当該世帯の均等割額が、①の所得基準による減額制度ですでに減額となっている場合には、①で減額された後の均等割額が2分の1に減額されます。申請は不要です。

### ■旧被扶養者減免

後期高齢者医療制度へ移行された社会保険加入者に扶養されていた前期高齢者(65歳～74歳)については、所得割額を免除し、国保加入日より2年間均等割額が2分の1に減額になる制度があります。保険料の減免には、申請が必要です。

### ■介護保険第2号被保険者の適用除外

40歳以上64歳以下で、介護保険適用除外施設に入所されている方は、国民健康保険課での手続きにより、介護保険料が免除となります。・介護保険について▶P66

### ■非自発的失業者に対する減額

倒産・解雇・雇止めなどで離職し、国保に加入した方は、「雇用保険受給資格者証」もしくは、「雇用保険受給資格通知」をお持ちの場合、申請により保険料が減額される場合があります。

#### ●減額内容

保険料を算定する際、失業されたご本人の給与所得を30/100とみなして計算します。

高額療養費などにおいても、ご本人の給与所得を30/100として所得区分を判定します。

#### ●対象者

- ①離職日が令和3年3月31日以降
- ②離職日現在の年齢が65歳未満
- ③「雇用保険受給資格者証」もしくは、「雇用保険受給資格通知」の離職理由コードが11・12・21・22・23・31・32・33・34のいずれか

#### ●減額期間

離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで。

※令和3年度以前の保険料は、さかのぼって変更することができません。令和4年度の保険料も変更できない場合があります。

#### ●申請方法

##### 窓口

「雇用保険受給資格者証」もしくは、「雇用保険受給資格通知」と「本人確認書類」▶P11をお持ちの上、国民健康保険課までお越しください(区民事務所では申請できません)。

※マイナンバーによる情報照会により確認することも可能ですが、システムエラーやタイムラグにより照会できない場合があるため、「雇用保険受給資格者証」もしくは、「雇用保険受給資格通知」をお持ちください。

##### 電子申請

P12のリンクより申請して下さい。

※「雇用保険受給資格者証」もしくは、「雇用保険受給資格通知」の提出がなく、軽減の対象者であることを確認できない場合は、申請を受け付けできません。

## ■ 出産被保険者に対する減額

産前産後期間に豊島区の国民健康保険に加入している方は、国民健康保険料が減額になります。

<制度開始日> 令和6年1月1日

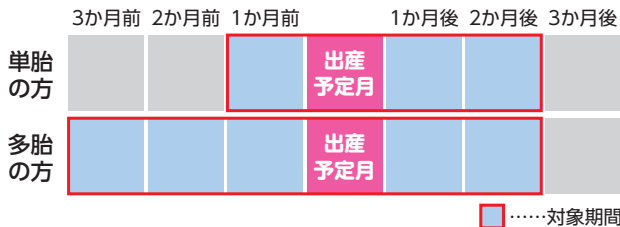
※令和6年1月より前の期間については減額の対象とはなりません。

### ● 減額内容

その年度に納める保険料の所得割額と均等割額について、出産予定月（または出産月）の前月から4か月相当分が、**年額から減額**されます。**産前産後期間の保険料が0になるとは限りません。**

※多胎妊娠の場合は、出産予定月（または出産月）の3か月前から6か月間相当分が減額されます。

※保険料が限度額に達している場合は、減額後も保険料が変わらない場合があります。



### ● 対象者

出産予定または出産した国民健康保険被保険者の方。

※妊娠85日（4か月）以上の出産が対象（死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含みます）。

### ● 届出方法

- 「母子健康手帳」などをお持ちの上、国民健康保険課までお越しください（区民事務所では届出できません）。  
※「出産予定日（出産後の場合は出産日）」「単胎妊娠および多胎妊娠の別」を確認します。
- 出産予定日の6か月前から届出が可能です。出産後の届出も可能です。
- 豊島区の出産育児一時金制度▶P42を利用する場合、届出は不要です。出産後、自動的に保険料を減額します。

## 保険料計算における注意点

### 申告期限内に所得の申告をしてください

保険料の算定や均等割額の減額などの判定の基礎となるため、**収入がまったくない方や少ない方も、必ず所得の申告をお願いします。**同一世帯の加入者に未申告の方がいる場合、前年所得が一定基準以下の世帯でも保険料の均等割額が減額されません（均等割額の減額▶P19）。また、高額療養費の自己負担限度額の負担区分が上位区分で判定されることとなります（高額療養費の支給▶P33）。

**申告先** 令和6年1月1日に住民登録があった区市町村の住民税担当課

※確定申告済の方、給与支払報告書や公的年金支払報告書が支払先から提出されている方は、改めての申告は必要ありません。

※申告が遅れると、保険料が変更できない場合があります。

・保険料の変更について

▶P24 ■届出・申告は期限内にお願いします

### 介護分の保険料について

- 40歳になる月（1日生まれの方はその前月）分から、介護分保険料がかかります。該当月の翌月に、介護分を加えて保険料を再度計算し、保険料変更通知書などを送付します。
- 65歳になる月の前月（1日生まれの方はその前々月）分まで、介護分保険料がかかります。以降の介護保険料は、別途納めることとなります。（介護保険について▶P66）

### 年度の途中で75歳になる方について

国民健康保険料は75歳の誕生月の前月までがかかります。

◀世帯の全員が75歳になる場合▶

一人世帯 6月期から誕生月の前月期まで納めます。

※ただし、5・6・7月が誕生月の方は6月期1回で納めます。

複数世帯 合算した保険料を、6月期から世帯の中で最後に75歳になる方の誕生月の前月期まで納めます。

◀世帯の一部の方が75歳になる場合▶

75歳の誕生月の前月分までの保険料を、それ以外の方の分と合算して、6月期から翌年3月期までの10回で納めます。

## 保険料についてのよくある質問

### Q1 保険料はいつからかかるの？

- A1** 国保加入月の分からかかります。  
※保険料は最長で2年までさかのぼります。  
※原則、届出をした翌月から請求が始まります。

(例) 5月に社会保険をやめ、8月に国保加入の届出をした

▼  
保険料は届出をした8月分からではなく、  
5月分からさかのぼって納めていただきます。

※保険料は、日割ではなく月割です。ご注意ください。

- 保険料は、年度ごと（4月から翌年3月）に計算されます。年度の途中で加入した場合の年間保険料は次のように計算します。

$$\text{1年間の保険料} \times \frac{\text{加入月から3月までの月数}}{12}$$

### Q2 豊島区に最近転入しました。 以前の自治体と保険料が大きく異なります。

- A2** 転入した方の保険料は、所得が反映された後に変更される場合があります。

豊島区に転入した方の保険料は当初、均等割額のみで計算されている場合があります。豊島区に所得情報はないため、令和6年1月1日時点の住民登録地の自治体に総所得金額等を照会し、その額によって、保険料の所得割額分を再計算します。保険料の増減がある場合には、保険料変更通知をお送りします。

- 転入日以降に住民税の申告を済ませた方や、修正申告をした方は、資格・保険料グループ（TEL 03-4566-2377）にご連絡ください。令和6年度の保険料は、前年中（令和5年1月1日～令和5年12月31日）の所得によって決定します。

### Q3 国保をやめたら保険料はどうなるの？

- A3** やめた月以降の保険料はかかりません。  
・国保をやめる手続き▶P7
- ① 世帯全員がやめたとき…国保をやめた月の前月分までの保険料を再計算します。その結果、不足分がある場合は、やめた月以降に納めていただくことがあります。なお、納め過ぎになっている場合は、後でお返しします（還付金▶P8）。
  - ② 世帯員の 일부の方がやめたとき…残額を3月期分までに分けて納めていただきます。

### Q4 過年度分の保険料ってなに？

- A4** 前年度（令和6年3月31日以前）の保険料です。  
前年度（3月31日以前）にさかのぼって国保に加入した場合や、前年度の総所得金額等が判明し、保険料が増額した場合に、令和6年4月以降の保険料として発生します。

### ！ 届出・申告は期限内にお願いします

国民健康保険の加入・やめる・変更などの届出や、所得の申告は期限内にお願いします。やめる届出や申告が遅れると、保険料がかかり続け、世帯主に納付の義務が残り、保険料の変更や還付ができない場合もあります。

### ● 保険料の賦課決定の期間制限

国民健康保険法110条の2の規定により、当該年度における最初の保険料の納期の翌日（通常7月1日）、またはその納期後に加入した場合は資格適用開始日の翌日から2年を経過した日以後に、保険料の賦課決定はできないと定められています。

# 保険料の納付方法

## 口座振替のご案内

### ■保険料の納付は口座振替が原則です

加入の届出の際に、お手続きをお願いします。

※年度途中で口座名義人が国保以外の健康保険に加入した場合も、原則国保加入者の保険料は口座振替が継続されます。

※後期高齢者医療制度の口座振替は別途手続きが必要となります。



納付の方法  
(豊島区ホームページ)

#### ●引き落とし日

毎月末日（末日が金融機関などの休業日の場合は翌営業日）

#### ●申し込み方法

### 【ページー口座振替受付サービス】

キャッシュカードを窓口の専用端末で読み取ります。

※通帳届出印は必要ありません。

◇受付場所…国民健康保険課・区民事務所

◇振替開始日…申込み月の翌月期分から

◇必要なもの…サービス対象金融機関のキャッシュカード  
(生体認証や引落制限があるもの、ICチップ読み取り専用ものを除く)

- ・保険証など国民健康保険の記号番号がわかるもの)

#### ◇サービス対象金融機関

みずほ銀行、三菱UFJ銀行、三井住友銀行、りそな銀行、埼玉りそな銀行、ゆうちょ銀行、きらぼし銀行、巣鴨信用金庫、東京信用金庫、城北信用金庫、興産信用金庫、朝日信用金庫、東京シティ信用金庫、西京信用金庫

### 【口座振替依頼書】

必要事項を記入し、通帳届出印を押印のうえ、郵送または窓口にてお申込みください。

◇受付場所…国民健康保険課・区民事務所・区内金融機関

◇振替開始日…申込み月の2か月後

◇必要なもの…預(貯)金通帳・通帳届出印

- ・保険証など国民健康保険の記号番号がわかるもの

●口座振替依頼書が必要な場合はご連絡ください。

口座担当 TEL 03(3981)1468

## その他の納付方法

次のような事情で口座振替（自動払込）による納付ができない場合の納付方法です。

- 納期限を過ぎた保険料を納付するとき
- 預貯金口座を保有していないとき
- 口座振替の開始手続きが完了する以前の納期分の保険料を納付するとき

※納期限は、毎月末日（末日が金融機関などの休業日の場合は翌営業日）です。

※額面が30万円を超える場合は、コンビニエンスストア、モバイルレジ、電子マネーでの納付ができません。  
納め忘れのないように十分ご注意ください。

### ■納付書

納付書は、世帯主宛にお送りします。

6月中旬に6月期～翌年3月期の納付書と年間一括納付書をお送りします。

取扱の金融機関、取扱のコンビニエンスストア、MMK設置店（無人端末及び信用金庫内端末を除く）、区役所3階公金納付窓口、区民事務所にて納付してください。

### ■モバイルレジ（クレジット払い）

納付書のバーコードを携帯電話のカメラで撮影し、クレジットカードにより納付するサービスです。事前にモバイルレジアプリのダウンロードが必要です。

※ご利用の際には、別途パケット通信料及び決済手数料がかかります。

### ■モバイルレジ（銀行口座払い）

納付書のバーコードを携帯電話のカメラで撮影し、モバイルバンクにより納付するサービスです。事前に金融機関へのモバイルバンクの申込みとモバイルレジアプリのダウンロードが必要です。対象金融機関などは区ホームページをご確認ください。

※ご利用の際には、別途パケット通信料がかかります。

### ■電子マネー ●LINE Pay ●PayPay ●au Pay ●楽天Pay ●d払い ●J-Coin Pay

納付書のバーコードを携帯電話のカメラで撮影し、電子マネーにより納付するサービスです。事前に各アプリのダウンロードが必要です。

※ご利用の際には、別途パケット通信料がかかります。

### ■年金からの天引き（特別徴収）▶P17

条件に該当する世帯は自動的に年金からの天引きとなります。

# 納期限までに納めましょう

公的医療保険は、収入に応じて保険料を出し合い、病気などの際に一部負担金を支払うだけで診療が受けられます。日本では、すべての方が何らかの公的医療保険に加入することになっています(国民皆保険)。「病院に行かないから保険料は納めない」ということはできません。



## 滞納保険料の納付計画について

保険料の納付ができない特別な事情がある場合は未納のままにせず、そのご事情や納付計画について必ずご連絡ください。

- ・整理収納グループ TEL 03(3981)1294
- ・特別整理グループ TEL 03(3981)1295

## 納付確認の電話や訪問をします

納期限までに納付の確認ができない世帯を対象に、納付の確認や案内の電話をおかけしたり、訪問することがあります。

## 納付書を紛失したときは…

国民健康保険課へご連絡ください。電話または窓口で、再発行いたします。窓口にお越しの際は、本人確認書類をお持ちください。

## 保険料の減免について

保険料の減免については、災害その他の理由により生活が著しく困難となった方のうち減免の必要があると認められる方に対し、申請に基づき行ないます。

# 保険料を納めないでいると

## 1 督促状の送付

納期限までに保険料が納付されない場合、法令に基づいて督促状を送付します。また文書や電話、訪問、SMS(ショートメッセージサービス)による催告を行なう場合もあります。

督促状



## 2 滞納処分(差押)

督促状が送付されてもなお、納付がない場合は、法令に基づいて財産(給与・不動産・預貯金など)の調査を行ない、滞納処分(差押)を行ないます。

## 3 保険証の交付

保険料の滞納があると、滞納状況により保険証の代わりに「被保険者資格証明書」を交付することがあります。この場合、病院等で支払う医療費はいったん全額自己負担となります。あとで一部負担金以外の費用を申請できますが、滞納保険料にあてる場合があります。なお療養費、高額療養費等の給付についても同様です。

## 4 在留資格への影響

法務省では、特定技能外国人が国民健康保険・国民年金の保険料を一定程度滞納したり、所得税等について自己の責めに帰すべき事由により一定程度滞納している場合は、在留資格変更許可申請や在留期間更新許可申請を不許可としたり、その他の在留資格を有する外国人についても同様の措置を講ずることを検討しています。

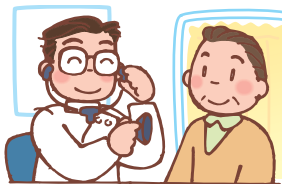
※国保をやめる届出や所得の申告が遅れると、保険料がかかり続け、世帯主に納付の義務が残る、保険料の変更や還付ができない場合があります。期限内の手続きをお願いします。

▶P24●保険料の賦課決定の期間制限

# 国保の給付

## 1 療養の給付

病気やけがをしたとき、病院など（医療機関など）にその医療費の一部（一部負担金）を支払うだけで、保険診療を受けることができます。残りの費用は国保から支払われます。一部負担金は次のようになります。



## 年齢別医療費の自己負担割合

0～6歳  
2割

6～69歳  
3割

70～74歳 2割<sup>★注</sup>

（★注：現役並み所得者  
（▶P36）は3割）

### 0～6歳の方の医療

- 義務教育就学前までの乳幼児の方が対象となります。（6歳に達する日以降最初の3月31日まで）

### 70歳以上の方の医療

（後期高齢者医療制度対象者を除く）

- 70歳になると翌月から有効の「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。医療費の2割（現役並み所得者は3割）をお支払いください（70歳以上74歳以下の方へ▶P14）。
- 75歳（満75歳の誕生日）からは「後期高齢者医療制度」に加入します（75歳になる方へ▶P14）。

## 入院時の食事代等の支給

### 入院時食事療養費

※令和6年1月時点の情報です。詳細は区ホームページをご覧ください。

入院したときは、食費の一部（下表の標準負担額）を負担してください。残りは国保が負担します。

	所得段階	食費(1食)	
①	住民税課税世帯の方	460円	
②	住民税非課税世帯 <sup>*1</sup> (70歳以上の方は 低所得Ⅱ) <sup>*2</sup>	90日までの入院 (過去12か月の入院日数)	210円
		90日を超える入院 <sup>*3</sup> (過去12か月の入院日数)	160円
③	②のうち所得が一定基準に満たない70歳以上の方(低所得Ⅰ) <sup>*4</sup>	100円	

- ※1 住民税非課税世帯②③の方は「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必要があります。原則として毎年8月に更新となります。必要な方は申請してください。
- ※2 低所得Ⅱとは、国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯の方です。
- ※3 過去12か月の入院日数が90日を超えるときは「長期該当」の届出が必要となります。お問い合わせください。
- ※4 低所得Ⅰとは、国保加入者全員と世帯主が住民税非課税かつ各種収入から必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いた所得が0円となる世帯の方です。

### 入院時生活療養費

療養病棟に入院する65歳以上の方は、下表の食費（食材料費・調理コスト相当）と居住費（光熱水費相当）を負担してください。残りは国保が負担します。

所得段階	食費(1食)	居住費(1日)
住民税課税世帯の方	460円 <sup>*1</sup>	370円
住民税非課税世帯のうち下記低所得Ⅰ以外の方(低所得Ⅱ)	210円	
住民税非課税世帯で所得が一定基準に満たない70歳以上の方(低所得Ⅰ)	130円	

- ※1 保険医療機関の施設基準により、420円の場合もあります。

### 申請に必要なもの

- ・保険証
- ・高齢受給者証（お持ちの方）



## 2 療養費の支給

次のようなときで医療費の全額を支払った場合は、国保に申請すると、保険で認められた部分について、保険給付分があとで支給されます。受診日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんので、ご注意ください（申請から支給決定まで3か月程度かかります）。



### こんなとき

### 申請に必要なもの

- ① 急病など、緊急その他やむを得ない理由で、医療機関に保険証を提示できなかったとき



- ・診療報酬明細書
- ・領収書
- ・保険証
- ・世帯主の印かん
- ・口座番号
- ・乳・子・青・親・障受給者証（お持ちの方）

- ② 接骨院にかかったとき



※ 脱臼・骨折で治療を受ける場合は医師の同意が必要です。打撲・捻挫の場合と応急手当の場合は不要です。

※ 療養費の支給対象にならない場合があります。▶P46

- ・柔道整復施術療養費支給申請書
- ・施術料金領収書
- ・保険証
- ・世帯主の印かん
- ・口座番号

※ 国保を取り扱う接骨院で施術を受けた場合、医療機関と同様に一部負担金の支払いですみます。手続きは不要です。

### こんなとき

### 申請に必要なもの

- ③ 医師が治療上、マッサージや、はり・きゅうを必要と認めたととき

- ・療養費支給申請書（はり・きゅう・あんま用）
- ・施術料金領収書
- ・医師の同意書
- ・保険証
- ・世帯主の印かん
- ・口座番号

- ④ コルセットなどの補装具を製作・購入したとき



- ・補装具を必要とする医師の証明書
- ・領収書（内訳の記載のあるもの）
- ・保険証
- ・世帯主の印かん
- ・口座番号
- ・乳・子・青・親・障受給者証（お持ちの方）
- ・靴型装具の場合は当該装具の写真（患者が実際に装着する現物であることが確認できるもの）

- ⑤ 輸血のための生血の費用を負担したとき（親族から血液を提供された場合を除く）

- ・医師の証明書
- ・輸血用生血液受領証明書
- ・血液提供者の領収書
- ・保険証
- ・世帯主の印かん
- ・口座番号

- ⑥ 海外旅行中などに国外で診療を受けたとき（申請は帰国後）

※ 緊急その他やむを得ない理由で受診された場合に限りです。

※ 治療目的で渡航した場合は該当になりません。

※ 日本国内での保険診療の給付を標準として支給します。ただし実費額が標準額より低い場合は、実費額を基準とします。

- ・診療内容明細書(FormA)（傷病名など診療内容がわかるもの）
- ・領収明細書(FormB)
- ・領収書
- （以上のものには日本語の翻訳文が必要です）
- ・保険証
- ・世帯主の印かん
- ・口座番号
- ・診療を受けられた方のパスポート

### 3 高額療養費の支給

医療機関等で高額の一部負担金を支払ったとき、申請により限度額を超えた分が支給されます。

※支払った医療費が高額療養費の対象となった場合は、後日区より申請書類を郵送します。

#### 70歳未満の方

下記1と2の計算により支給されます。

#### 1 一部負担金が限度額を超えた場合

同じ方が同じ月内に、同じ医療機関で下表の限度額を超えて一部負担金を支払ったときは、申請により超えた分が高額療養費として支給されます。

##### ●負担区分および自己負担限度額（月額）

	算定基礎額 ※1	適用 区分	自己負担限度額（月額）	多数該当 ※2
住民税課税世帯	901万円超	ア	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
	901万円以下 600万円超	イ	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
	600万円以下 210万円超	ウ	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
	210万円以下	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯 ※3		オ	35,400円	24,600円

※1 算定基礎額…総所得金額等から基礎控除額（43万円）を引いた額です。ただし、合計所得金額によっては、基礎控除額が43万円でない場合があります。

※2 多数該当…過去12か月以内に4回以上高額療養費の支給を受ける場合の4回目以降の限度額です。

※3 住民税非課税世帯…国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯です。

#### 計算上の注意

1. 月の1日から末日までの1か月（暦月）ごとに計算。
2. 同じ医療機関で同じ月に21,000円以上自己負担したものを合算  
(同じ医療機関でも内科と歯科、入院と外来は別計算)  
(院外処方で調剤を受けたときは処方元の医療機関と薬局を合算して21,000円以上となるもの)。
3. 入院時の食事代や差額ベッド代などは対象外。

**例** 入院で病院に150,000円を支払ったときに支給される額は？

[適用区分ウの世帯（3割負担）の場合]

支払った額は医療費の3割なので、  
実際の医療費は150,000円÷3×10=500,000円

●支給される高額療養費は

$$\left[ \begin{array}{l} \text{一部負担金} \\ 150,000\text{円} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{限度額} \\ 80,100\text{円} + (500,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\% \end{array} \right] \\ = 82,430\text{円} \\ = \mathbf{67,570\text{円}}$$

#### 2 同じ世帯で合算して限度額を超えた場合

同じ世帯で、同じ月内に一部負担金を21,000円以上支払った場合が2回以上あったとき、それらの額を合算して、限度額を超えた分が支給されます（世帯合算）。

※世帯合算は、家族の一部負担金を合算する場合だけでなく、同じ方が同じ月内に複数の医療機関等で一部負担金を支払っている場合にも適用できます。



## ■75歳到達月における自己負担限度額の特例

社会保険加入者が75歳に到達したことにより、社会保険を喪失した被扶養者（70歳未満）の方が、国保に加入した場合、社会保険加入者の75歳誕生月のみ（誕生日が1日の方は除く）、下記の自己負担限度額が適用されます。

	算定基礎額 ※1	自己負担限度額（月額）	多数該当 ※2
住民税課税世帯	901万円超	ア 126,300円+ (総医療費-421,000円)×1%	70,050円
	901万円以下 600万円超	イ 83,700円+ (総医療費-279,000円)×1%	46,500円
	600万円以下 210万円超	ウ 40,050円+ (総医療費-133,500円)×1%	22,200円
	210万円以下	エ 28,800円	22,200円
住民税非課税世帯 ※3	オ	17,700円	12,300円

※表の見方および基準▶P33

### 限度額適用認定証

詳しくは給付グループへ問い合わせください。

医療機関で提示することで医療費の支払いを自己負担限度額までに抑えることができます。入院などで医療費が高額になる場合は事前の申請を検討ください。

- 毎年8月が更新月です。自動更新ではありません。
- 代理の方の申請も可能です。必要な方は保険証、申請に来庁される方の本人確認書類をご持参ください。委任状は不要です。

※住民税申告が必要です。未申告の場合、区分ア（最高区分）となります。

※転入された方で、国保加入と同時に交付希望の場合は、加入者全員の住民税（非）課税証明書（4月～7月転入の場合は令和5年度分、8月～翌年3月転入の場合は令和6年度分）をお持ちください。

※保険料に未納があると交付できない場合があります。

●70歳以上の方にも同様の制度があります（証の発行には条件あり）。

## 70歳以上の方(後期高齢者医療制度対象者を除く)

### 1 一部負担金が限度額を超えた場合

同じ月内に、下表の限度額を超えて一部負担金を支払ったときは、申請により超えた分が高額療養費として支給されます。

#### ●負担区分および自己負担限度額（月額）

負担区分 (所得区分)	限度額（世帯）	
	外来（個人）	
現役並みⅢ★1 課税所得690万円以上	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% * (140,100円)	
現役並みⅡ★1 課税所得380万円以上	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% * (93,000円)	
現役並みⅠ★1 課税所得145万円以上	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% * (44,400円)	
一般	18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 * (44,400円)
低所得 (住民税非課税)	Ⅱ★2	24,600円
	Ⅰ★3	15,000円

\*（ ）内は、過去12か月以内に4回以上高額療養費の支給を受ける場合（多数該当）の4回目からの限度額（一般は世帯合算のみの適用）です。

★1 現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ…住民税課税所得（各種控除後）が年額145万円以上の70歳以上74歳までの国保加入者がいる方です。

なお、70歳未満のとき適用区分「エ」（▶P33）に該当していた国保加入者がいる方は、住民税課税所得が145万円以上でも負担区分は「一般」です。また、次のいずれかに該当する場合は、資格・保険料グループへの申請により、負担区分が「一般」となります。

- ・その世帯の該当者の年収が合計520万円未満（該当者が1人の世帯では年収383万円未満）
- ・該当者が1人で、年収383万円以上の場合でも、同一世帯に属する後期高齢者（旧国保被保険者）も含めた年収が合計520万円未満

★2 低所得Ⅱ…国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯の方です。

★3 低所得Ⅰ…国保加入者全員と世帯主が住民税非課税かつ各種収入等から必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いた所得が0円となる世帯の方です。

## ■75歳到達月における自己負担限度額の特例

国保加入者が75歳に到達した月（誕生日が1日の方は除く）、および、社会保険加入者が75歳に到達したことにより、社会保険を喪失した被扶養者の方が、国保に加入した場合、社会保険加入者が75歳に到達した月のみ（誕生日が1日の方は除く）、下記の自己負担限度額が適用されます。

負担区分(所得区分)	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯合算)
現役並みⅢ	126,300円+(総医療費-421,000円)×1% *(70,050円)	
現役並みⅡ	83,700円+(総医療費-279,000円)×1% *(46,500円)	
現役並みⅠ	40,050円+(総医療費-133,500円)×1% *(22,200円)	
一般	9,000円	28,800円*(22,200円)
低所得 (住民税非課税)	4,000円	Ⅱ 12,300円
		Ⅰ 7,500円

※表の見方および基準は▶P36

### 計算上の注意

1. 月の1日から末日までの1か月（暦月）ごとに計算します。
2. 外来では、個人ごとに病院・診療所、歯科、調剤薬局など、各医療機関に支払った一部負担金を合計し、限度額を超えた分を計算します。
3. 入院では、医療機関に1か月に支払う一部負担金は、世帯の限度額までとなります。
4. 世帯ごとの支給額は、まず個人ごとに外来の支給額を計算し、さらに入院の一部負担金と合わせて世帯の限度額を超えた分を計算します。
5. 入院時の食事代や差額ベッド代などは対象外です。

## 2 同じ世帯の70歳未満の方と合算できる場合

同じ世帯で、同じ月内に70歳以上の方（後期高齢者医療制度対象者を除く）の負担額と、70歳未満の方の一部負担金（21,000円以上のものに限る）の合計が限度額（▶P33）を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。

## 高額療養費の申請

高額療養費の対象となる方には、診療月の3か月後以降に、世帯主あてに「高額療養費の申請について」の通知書をお送りします。届きましたら、給付グループに申請してください。

※診療月の翌月の1日から2年を経過すると時効になり、支給されませんので、ご注意ください。

診療等から3～4か月後になっても通知が届かない場合は、給付グループにお問い合わせください。

問い合わせ先 給付グループ TEL 03(3981) 1296

## 厚生労働大臣の指定する特定疾病の場合

血友病や血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症、人工透析が必要な慢性腎不全の方の場合、医療機関の窓口に「特定疾病療養受療証」を提示すれば、一部負担金の自己負担限度額が医療機関ごとに1か月10,000円または20,000円となります。

- ※該当する方には「特定疾病療養受療証」を交付しますので、医師の意見書・保険証を持って給付グループに申請してください。
- ※自己負担限度額が20,000円の方とは、70歳未満の人工透析が必要な慢性腎不全で、高額療養費の限度額がア、イ区分の世帯（▶P33）となる方です。
- ※他の区市町村からの転入により加入される方で、加入と同時に交付を受ける場合は、加入者全員の住民税（非）課税証明書（4月～7月転入の場合は令和5年度分、8月～翌年3月転入の場合は令和6年度分）をお持ちいただくと、適用区分が正しく判定された証を交付できます。



## 高額療養資金の貸付

入院などにより、1か月にかかる医療費が多額になり、支払にお困りの世帯に療養資金をお貸しします。貸付金額は、高額療養費支給見込額の9割以内で無利子です。返済は高額療養費が支給される際に清算します。

### 申請に必要なもの

- ・請求書（1か月分すべて）
- ・保険証
- ・口座番号
- ・世帯主の印かん



## 70歳未満の方

世帯負担限度額表（年額）

所得区分*1	国民健康保険+介護保険
算定基礎額 901万円超 *4	212万円
算定基礎額 600万円超901万円以下	141万円
算定基礎額 210万円超600万円以下	67万円
算定基礎額 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

★毎年8月1日～翌年7月31日の医療保険と介護保険の自己負担額が対象となります。

\*1 毎年7月31日時点の医療費の自己負担限度額の区分を適用します。

\*2 現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲについて▶P36

\*3 低所得について▶P36 住民税非課税世帯について▶P33

\*4 算定基礎額について▶P33

※70歳未満の方の医療費については、21,000円以上（1か月）の自己負担額のみを対象とします。

- ◎計算期間内に加入していた医療保険と介護保険が、豊島区の国民健康保険と介護保険のみの方で、高額介護合算療養費の支給対象となる場合には、基準日（7月31日）から6か月以後に申請書をお送りします。国民健康保険課給付グループに申請してください。
- ◎基準日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんので、ご注意ください。



## 4 高額介護合算療養費の支給

国民健康保険の世帯内で医療保険と介護保険の両制度における自己負担の合算額（年間）が、著しく高額になった場合に、申請により限度額（年額）を超えた分が支給されます。

## 70歳以上の方

世帯負担限度額表（年額）

所得区分*1		国民健康保険+介護保険
現役並みⅢ*2		212万円
現役並みⅡ*2		141万円
現役並みⅠ*2		67万円
一般		56万円
低所得*3（住民税非課税）	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円

## 医療費が支払えなくなったとき

### ●一部負担金の減額・免除

災害など、特別な事情によって一時的に生活が著しく困難になったとき、その状況に応じて、病院に支払う一部負担金を減額または免除できることがあります。

詳しくは給付グループまでご相談ください。



## 5 移送費の支給

重篤な病気やけがで移動が困難なため、医師の指示により緊急やむを得ず転院したときなどに要した費用が支払われることがあります。

※通院など緊急的と認められない場合は対象になりません。

### 申請に必要なもの

- ・移送を必要とする医師の意見書
- ・世帯主の印かん
- ・領収書（移送区間・距離のわかるもの）
- ・口座番号
- ・保険証



## 6 出産育児一時金の支給(50万円)

加入者が出産したときに出生児一人につき50万円が支給されます。妊娠4か月(85日)以上であれば、死産・流産の場合でも支給されます。この場合、医師の証明が必要となります。あらかじめ、国民健康保険課給付グループにご連絡ください。ただし、出産した方が他の健康保険に本人として1年以上加入し、退職後半年以内に出産した場合は、加入していた健康保険へ請求することもできます。その場合は国保からは支給されません。また、出産日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

※令和5年3月31日までに出産した場合は、42万円が支給されます。

### 支給方法

支給方法は以下のいずれかです。

#### 1. 「医療機関等への直接支払制度」を利用する場合

出産育児一時金は、区から直接支払制度を実施している医療機関に直接支払われますので、被保険者が医療機関の窓口で支払う額は、出産費用から50万円を引いた金額となります。

手続きについては、出産を予定している医療機関にお尋ねください。

豊島区国保への支給申請は不要です。

※医療機関からの請求が50万円に満たない場合は豊島区に申請してください。その差額を世帯主に支給します。

#### 2. 「受取代理制度」を利用する場合

事前に世帯主が豊島区に申請をすることで、出産後に受取代理制度を実施している医療機関へ区から出産育児一時金を支払います。

※申請受付は出産予定日の2か月前からです。

#### 3. どちらの制度も利用しない場合

国保加入者が出産した後に、豊島区に出産育児一時金の申請をしてください。

## 申請に必要なもの

- ① 出産者の保険証
- ② 母子健康手帳
- ③ 世帯主の印かん
- ④ 口座番号
- ⑤ 費用の内訳が記してある明細書（原本）\*
- ⑥ 医療機関等と交わす合意文書（原本）\*



\*⑤⑥については、「受取代理制度」を利用する場合は不要です。

### ●外国で出産した場合

上記①～④のほかに出産証明書（原本）、その日本語翻訳文及び出入国日を確認するため出産した方のパスポート（原本）が必要になります。

※申請手続きは、出産した方が日本に帰国した後になります。

●出産日に豊島区の国保をやめている場合には支給されません。

## 出産費の貸付

※ 出産育児一時金の8割相当額までをお貸しする制度です。

豊島区国保から出産育児一時金の支給が見込まれ、出産予定日まで1か月以内の方に、出産費資金をお貸しします（それ以外の方でも妊娠4か月以上で、出産費を医療機関などに支払う必要が生じている方は、ご相談ください）。貸付金額は、出産育児一時金の8割相当額までで無利子です。

返済は、出産育児一時金の支給時に清算します。直接支払制度や受取代理制度を申請する方は利用できません。



## 7 葬祭費の支給（7万円）

加入者が死亡したとき、葬儀を行なった方（喪主）に支給されます。ただし、他の健康保険から葬祭費またはそれに相当する給付を受け方（健康保険本人資格を喪失後3か月以内に死亡した場合）には、国保からは支給されません。申請期間は葬儀を行なった日の翌日から2年間です。



### 申請に必要なもの

- ・葬儀の領収書（コピー不可。葬儀代金、喪主と亡くなった方の氏名、葬儀一式の表示がない領収書の場合は請求書も必要）
- ・保険証
- ・葬儀を行なった方の印かん
- ・口座番号

## 8 結核医療給付金の支給

通院で結核医療を受けた場合、一部負担金（医療費の5%）がかかります。

ただし、次の方が医療を受けた場合には、申請により、自己負担金を豊島区国保で負担します。

- ① 18歳以上で、住民税が非課税の方
- ② 18歳未満であって、この方の世帯主が住民税非課税の方（医療を受けている方が世帯主の場合も同様）

## 9 精神医療給付金の支給

通院で精神医療を受けた場合、一部負担金（医療費の10%または負担上限額）がかかります。

ただし、次の方が医療を受けた場合には、申請により、自己負担金を豊島区国保で負担します。

- ※ 自立支援医療受給者証の交付を受けている方で同一世帯の国民健康保険加入者全員が住民税非課税の方

# 保険が使えないとき

## 1 病気やけがと認められないものについては、保険を使って診療を受けることはできません

- 正常な妊娠・出産
- 経済上の理由による人工妊娠中絶
- 健康診断・集団検診
- 予防接種・人間ドック
- 美容整形
- 歯列矯正



## 2 他の保険が使えるときは、国保の保険で診療は受けられません

- 仕事上の病気やけが（労災保険）
- 介護保険法の規定により、同様の給付を受けることができる場合（要介護等認定者）



## 3 その他、次のようなときは、国保の給付は受けられません

- 犯罪を犯したときや故意による病気やけが
- けんか、泥酔などによる病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき



### 保険診療の対象とならないもの

1. 患者希望の保険外診療
2. 入院したときの室料差額（差額ベッド代）
3. 歯科診療で、特殊材料等を使用したときの「差額診療」や「自由診療」

# 交通事故と国保

交通事故など、第三者の行為によって受けた傷病の医療費は、原則として加害者が負担すべきものです。しかし、その賠償が遅れるときなどは、国保で治療を受けることができます。このときの費用は、国保があとから加害者に請求します。

必ず  
連絡を

国保で治療を受けるときは必ず事前に、国民健康保険課に連絡してください。「第三者行為による傷病届」の提出が必要です（用紙は国民健康保険課窓口でのお渡し、または区のホームページにて）。

ただし、①加害者からすでに治療費を受け取っている②業務上のけが③酒酔い運転、無免許運転などによりけがをしたときは、国保で治療を受けることはできません。

**示談は慎重に** 国保へ届け出る前に示談をすると、その取り決めが優先して、加害者に医療費を請求できないことがあります。示談をする前に必ず国民健康保険課給付グループへ連絡してください。

柔道整復師（接骨院など）による施術は、国保が使える場合と使えない場合があります

- 国保が使えるとき
  - 外傷性の捻挫、打撲、挫傷（肉離れなど）
  - 骨折・脱臼の応急処置（応急手当後の施術には医師の同意が必要）
- 国保が使えないとき
  - × 日常生活の疲れ・肩こり
  - × スポーツや仕事などによる筋肉疲労
  - × 打撲や捻挫が治った後のマッサージ
  - × 脳疾患後遺症などの慢性病や、症状の改善がみられない長期の施術



# 医療費を大切に

豊島区国保における医療費は、加入者数の減少により減少傾向にあります。国全体では増加傾向にあります。その理由としては、医療技術の進歩・高度化、生活習慣病などの増加、人口構造の高齢化などが考えられます。

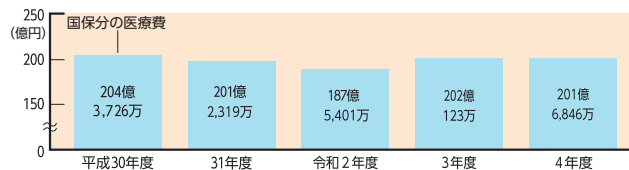
医療費が増えることは、みなさんに納めていただく保険料の引き上げにつながります。

保険料は年間に必要となる医療費の推計をもとに決められるからです。

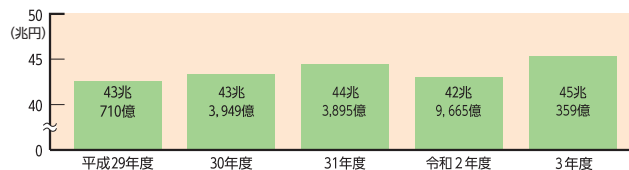
医療費の伸びを抑えるために一番重要なことは、一人ひとりが健康管理に気をつけ、医療費の無駄を省くことです。

## 国民医療費は増加傾向にあります

### ■豊島区国保における医療費の推移



### ■国民医療費の推移



※厚生労働省「国民医療費の概況」より

## 私たちにできること

- お医者さんへのかかり方を見直しましょう（重複・頻回受診、時間外受診などは、なるべく避けましょう）。
- 定期的に健康診断を受け、病気の早期発見・早期治療を心がけましょう。

# 「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（後発医薬品）とは、先発医薬品の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同等の効能・効果を持つ医薬品のことです。開発コストが少ないため、一般的に先発医薬品よりも安価です。

ジェネリック医薬品を使用することによって、皆さんの自己負担の軽減、また保険財政の改善にもつながります。

豊島区国保のジェネリック医薬品使用率（数量ベース）は、平成24年11月（調剤月）時点で35.0%でしたが、令和5年4月（調剤月）時点で76.4%と約41ポイント増えています。これを金額に換算すると、累積効果額（試算）は約31億円となります。

## ジェネリック医薬品を希望するときは

医師や薬剤師にジェネリック医薬品を希望している旨を伝え、相談しましょう。

「ジェネリック医薬品希望カード」や「ジェネリック医薬品希望シール」が国保課窓口および区民事務所の窓口にあります。

※すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。

## 上手な医療機関のかかり方

- かかりつけ医を持ち、気になることがあったら、まずはかかりつけ医に相談しましょう。
- 薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう（薬のもらいすぎに注意しましょう）。
- 薬は飲み合わせによっては、副作用が生じることがあります。お薬手帳の活用などにより、すでに処方されている薬を医師や薬剤師に伝え、飲み合わせには注意しましょう。

# 保健事業

## 日帰り温浴施設の割引利用券の配布

日帰り温浴施設の割引利用券を配布しています。

(配布場所 国民健康保険課、区民事務所窓口)

割引利用券に被保険者証記号番号等の必要事項を記入のうえ、ご利用ください。

※物価高騰等により、利用料金が変わることがあります。  
※詳しくは国民健康保険課の窓口、広報としま、区ホームページ等でお知らせします。

◇**利用対象者** 豊島区国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者及びその家族

対象温浴施設名	所在地	割引後の料金
東京染井温泉 Sakura	豊島区 駒込	〈平日のみ〉 中学生以上 8月31日まで 1,320円 9月1日から 1,580円 6歳～小学生は割引なし 6歳未満入浴不可 ※特定日(年末年始・GW・お盆等)割引なし
タイムズ スパ・レスタ	豊島区 東池袋	<b>18歳未満利用不可</b> 一般利用 平 日 2,900円 土・日・祝日 3,600円 特 定 日 3,900円 ※深夜割増料別途あり
豊島園 庭の湯	練馬区 向山	<b>中学生未満利用不可</b> 平 日 2,270円 土・日・祝日 2,570円 ※特定日(年末年始・GW・お盆等)割引なし

◇**利用対象者** 都内の国民健康保険加入者

国保温泉センター	施設名	所在地	概要
	数馬の湯	檜原村	東京都国民健康保険団体連合会が実施している事業で、一般料金より安く利用できます。割引後の料金等詳しくは、割引利用券または区ホームページをご覧ください。
	もえぎの湯	奥多摩町	
	瀬音の湯	あきる野市	
つつる温泉	日の出町		

## 健康展

生活習慣病の予防や医薬品の特質およびその使用取扱に関する正しい知識を持っていただくため、豊島区薬剤師会と共催で実施します。

**開催日** 令和6(2024)年12月8日(日)

**会場** としま区民センター(豊島区東池袋1-20-10)

※開催日、会場は変更になることがあります。詳しくは、広報としま、豊島区ホームページなどでお知らせします。

## 医療費のお知らせ・ジェネリック医薬品差額通知

健康と医療に関する知識を深め、医療費の適正化を図ることを目的として、「医療費のお知らせ」を該当する世帯に送付します。また、生活習慣病・慢性疾患を中心とした薬剤の投与を受けている方で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の軽減が一定額以上見込まれる方を対象に、「ジェネリック医薬品差額通知書」を年2回送付します。



## 国保年間契約保養施設(国保指定旅館)

豊島区の国保加入者・後期高齢者医療制度加入者及びその家族の健康維持・増進を目的に、保養やレクリエーションの場を提供するため、温泉地の旅館等と契約しています。ご家族おそろいでお気軽にご利用ください。問い合わせ先などは次ページからの国保年間契約保養施設(国保指定旅館)一覧をご覧ください。

### 《ご利用方法》

区役所での手続きは必要ありません。

- 希望する旅館等の予約先電話番号に直接電話をし豊島区国保の指定旅館として利用すること、利用日、利用人数(大人・子ども)をはっきりと伝え予約してください。予約の際は、必ず宿泊料金の確認をしてください。時期やお部屋によっては、特別料金の設定があります。
- 必要事項を記入した「指定旅館利用券」(▶P52)を利用当日旅館等に提出し、宿泊料金等をお支払いください。

※詳しくは、区ホームページに掲載しています。

## 国保年間契約保養施設(国保指定旅館)一覧

直接旅館等へお申し込みください。

地名	旅館名 予約先電話番号	1人あたり料金 (1泊2食付)	
		平日	休前日
山形 村山市	クアハウス基点 0237 (56) 3351	11,700 <sup>円</sup> ～	12,800 <sup>円</sup> ～
千葉 館山市	館山リゾートホテル 0470 (29) 2100	11,150～	13,900～
神奈川 三浦市	ホテル マホロバ・マイنز三浦 046 (889) 8945	13,900～	22,700～
新潟 魚沼市	ホテル ゆのたに荘 025 (795) 2206	11,150～	12,150～
長野 上伊那郡 箕輪町	みのわ温泉 ながた荘 0265 (79) 2682	13,050～	13,950～
	諏訪市 湖泉荘 0266 (53) 6611	14,450～	16,650～
静岡 伊東市	ホテル伊東ガーデン 0557 (36) 3841	11,450～	14,450～
	沼津市 潮騒と磯料理の宿 美浜レステル 0558 (94) 3555	10,450～	12,650～

※上記料金は、消費税・入湯税・サービス料込みです。

※施設の表示金額は、平日および休前日の大人2名利用時の料金です。人数や年末年始等の時期、お部屋によっては、料金が変更になります。予約の際に必ず宿泊料金や子ども料金の確認をしてください。

※物価高騰等により、利用料金を変更するときは、区ホームページでお知らせします。

## 令和6年度 豊島区国民健康保険指定旅館利用券 施設を利用する際にお持ちください。

施設名			
予約月日	月 日	受付者	
申込者		被保険者証記号番号	※枝番の記載は不要です
住所	豊島区		
利用人数	大人 名	子ども 名	
利用期間	月 日 ~	月 日	泊
宿泊料金	大人 円	子ども 円	

上記の利用について、当区との契約料金により宿泊をお願いします。

## 豊島区国民健康保険課

キリトリ線

キリトリ線

## 令和6年度 豊島区国民健康保険指定旅館利用券 施設を利用する際にお持ちください。

施設名			
予約月日	月 日	受付者	
申込者		被保険者証記号番号	※枝番の記載は不要です
住所	豊島区		
利用人数	大人 名	子ども 名	
利用期間	月 日 ~	月 日	泊
宿泊料金	大人 円	子ども 円	

上記の利用について、当区との契約料金により宿泊をお願いします。

## 豊島区国民健康保険課

# 特定健康診査・特定保健指導

## 1 特定健康診査 (1年に1回必ず受診しましょう)

豊島区国保に加入の40歳から74歳の方には、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行ないます。



- 国保加入日に応じて、受診方法が異なります。
- いずれも、健診受診日時点で国保加入の方が対象です。

対象者	令和6年4月1日現在 国保に加入している方	年度途中に 国保に加入した方
対象年齢	40～74歳（令和7年3月31日現在）	
場 所	区内実施医療機関	
費 用	無 料	
受診期間	受診期間 6月～11月 （予備期間） （12月～1月）	健診希望者に実施 ※健診希望者は令和7 年1月中旬までに申 込が必要
受診方法	5月末日までに区から 受診券を郵送	申込者には区から 受診券を郵送
	受診券と保険証を持参して区内実施医療機関で 受診	

### 〈問い合わせ先〉

池袋保健所 地域保健課

保健事業グループ TEL 03(3987)4660

## 注意事項

- ①「指定旅館利用券」は、宿泊当日忘れずに旅館等にお持ちください。指定旅館利用券がない場合は、一般料金となります。
- ②予約の変更や取消には、キャンセル料のかかる場合がありますので、早めに旅館等に連絡をしてください。
- ③旅館等での物品の棄損については、利用者によるその責を負っていただきます。

キリトリ線

キリトリ線

## 注意事項

- ①「指定旅館利用券」は、宿泊当日忘れずに旅館等にお持ちください。指定旅館利用券がない場合は、一般料金となります。
- ②予約の変更や取消には、キャンセル料のかかる場合がありますので、早めに旅館等に連絡をしてください。
- ③旅館等での物品の棄損については、利用者によるその責を負っていただきます。

## 検査の内容

- ・一般検査（問診、身体・腹囲測定、血圧測定、診察、尿検査、血液検査）
- ・追加検査は、下記の対象年齢の方

心電図	40・45・50・55歳および60歳以上の偶数年齢
眼底検査	40・50歳および60歳以上の偶数年齢
胸部レントゲン	40・45・50・55歳および60歳以上
標準純音聴力検査	65歳
前立腺がん検診	50～74歳の偶数年齢の男性
胃がんリスク評価	40・50歳
眼科検診	45・55歳

## 結果の説明

受診から1～2か月後に、健診結果と生活習慣病予防に役立つ情報提供資料が受診者に郵送されます。健診結果の詳細については、受診医療機関にて1回のみ説明を受けることができます（無料）。

## 2 特定保健指導

特定保健指導とは、専門スタッフ（医師、保健師、管理栄養士等）からメタボの予防・改善に役立つ情報や、アドバイスを受け、自らの生活習慣を見直していただくものです。いつまでも健康であるためには、予防が何よりも大切です。生活習慣を確認し、自分にあった健康づくりに取り組んでいきましょう。

### 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、以下の項目に該当する方です。ただし、高血糖、高血圧、脂質に係る薬を使用中の方は対象外です。

健診結果			
①血糖 a. 空腹時血糖 100mg/dL以上 または b. ヘモグロビンA1c (NGSP値) 5.6%以上	②脂質 a. 中性脂肪 150mg/dL以上 または b. HDLコレステロール 40mg/dL未満	③血圧 a. 収縮期血圧 130mmHg以上 または b. 拡張期血圧 85mmHg以上	④喫煙 喫煙経験あり  (①～③の項目に 1つでも該当す る方のうち)

健診結果から、  
いくつ該当しますか？

腹囲のリスクの判定	3つ以上	2つ	1つ	0
A 腹囲 男性 85cm以上 女性 90cm以上	積極的支援(65～74歳 は動機づけ支援)	積極的支援(65～74歳 は動機づけ支援)	動機づけ支援	情報提供
B 腹囲 男性 85cm未満 女性 90cm未満 かつBMI25以上	積極的支援(65～74歳 は動機づけ支援)	動機づけ支援	動機づけ支援	
A・B以外	情報提供			

## 実施方法

健診結果からメタボのリスクを判定し、次の(2)または(3)に該当した方に特定保健指導を実施します。

(1) 情報提供	生活習慣改善につながる情報を提供します
(2) 動機付け支援	生活習慣を振り返り、改善目標を設定し、行動できるよう支援します
(3) 積極的支援	メタボの改善に向けて改善目標を設定し、3か月間継続的に支援します

(2)または(3)と判定された方は、医師、保健師  
管理栄養士等による支援が受けられます

3か月後に評価 健康目標達成！

費用 無料

### 対象者への連絡

特定保健指導の対象となった方には、区から「利用券」と「ご案内」を郵送します。

## 3 糖尿病重症化予防の取り組み

健診の結果、過去1～2か月間の平均血糖値を反映するヘモグロビンA1c値が高めの方を対象に、糖尿病予防のための保健指導や、医療機関受診のお勧めをしています。

また、糖尿病の三大合併症である糖尿病性腎症が悪化すると、人工透析が必要になる危険性があるため、早めの食生活の見直し等が必要です。

該当の方には、予防のための保健指導等を行います。

### 問い合わせ先

池袋保健所 地域保健課 保健事業グループ TEL 03(3987)4660

# 健(検)診・健康相談

日頃から、心身の状態に気をつけて、健(検)診や保健所の健康相談を受けるなど、いろいろな機会を利用して、健康づくりをはかることが大切です。※詳しくは、「広報としま」にてお知らせします。

**区の健(検)診** ※令和7年3月末現在の年齢を基準にしています。

## ◆対象の方に受診チケットをお送りしている健(検)診

検診名	対象となる方	実施期間	送付方法
胃がん検診	40歳以上の方	年間	該当する検診の受診券をひとまとめにお送りします。
肺がん検診	40歳以上の方		
大腸がん検診	40歳以上の方		
子宮頸がん検診	20歳以上偶数年齢の女性	4月～1月	それぞれ受診券をお送りします。
乳がん検診	40歳以上偶数年齢の女性	4月～1月	
骨粗しょう症検診	40・45・50・55・60・65・70歳の女性	7月～1月	
歯周病検診	25・35・40・45・50・55・60・65・70・75歳の方	7月～11月	
高齢者歯科健診	76・78・80・82・84歳の方		
胃がんリスク評価	20・30歳の方	8月～2月	国保加入の方は特定健診と同時に受診できます。特定健診のご案内で確認ください。
	40・50歳の方	6月～1月	
前立腺がん検診	50歳～74歳偶数年齢の男性	6月～1月	
眼科検診	45・55歳の方	6月～1月	

## ◆受診チケット発行の申込みが必要な検診

検診名	対象となる方	実施期間	申込方法
胃がんリスク評価	21歳～29歳、31歳～39歳の方で過去受けたことのない方	8月～2月	①電話 ②はがき ③電子申請 ④直接窓口 (地域保健課保健事業グループ、区役所4階池袋保健所出張窓口、長崎健康保健所へ)
豊島区B型・C型肝炎ウイルス検査	20歳以上で過去受けたことのない方	4月～2月	
大腸がん検診	30歳～39歳の方	年間	

**費用** 無料

年度途中で豊島区に転入された方で健(検)診をご希望の方は下記までお問い合わせください。

**問い合わせ先** 池袋保健所 地域保健課 保健事業グループ TEL 03(3987)4660

## 保健所の健診および健康相談

※原則、予約制です。

	事業名	池袋保健所	長崎健康相談所
大人の健康	健康教室(女性・歯科など)	年4回	年6回
	健康相談(保健・栄養)	年12回	年12回
	女性の健康相談	年10回	
	HIV(エイズ)検査・相談	年12回	
	B型・C型肝炎ウイルス検査	年12回	
心の健康	こころの相談 医師の相談	月1回	隔月1回(偶数月)
	家族問題相談 精神保健福祉士の相談	月1回	
子どもの健康	ゆりかご面接(妊婦面接)	妊娠届出時以降	
	3～4か月児健康診査<2日制>	月3回	月1回
	1歳6か月児健康診査	月2回	月1回
	3歳児健康診査	月2回	月1回
	1歳児歯科健診	年24回	
	こども歯科健診	年22回	年24回
	母親学級	年12回	年6回<3日制>
	パパ・ママ準備教室	年36回	
	母乳教室	年9回	年12回
	卒乳教室	年3回	年12回
	離乳食講習会	年12回	年6回
	食育講座(幼児食など)	年8回	年8回
	乳幼児健康相談(出張育児相談)	年18回<3会場>	年30回<3会場>

※長崎健康相談所は、令和5年1月に移転しました(豊島区長崎3-6-24)。

※各健康に関する講演会等は、「広報としま」にてお知らせします。

※健康・難病・精神保健・エイズ・感染症などの相談、栄養・歯科に関する相談も随時お受けしています。

**問い合わせ先** 池袋保健所 TEL 03(3987)4173・4174  
長崎健康相談所 TEL 03(3957)1191

健診名	対象となる方 ※	実施期間	申込方法
生活習慣病予防健診	20～39歳の男性	4月～3月	電話および 窓口にて予約受付
女性の骨太健診	20～39歳の女性		

※令和7年3月末現在の年齢を基準にしています。

**問い合わせ先** 池袋保健所 健康推進課 管理・事業グループ 予約 TEL 03(3987)4244

# マイナンバーカードの 保険証利用について

令和6年12月以降は、保険証の新規発行はできません。マイナンバーカードの保険証利用をお願いします。

この機会にぜひマイナンバーカードを作りましょう!

※令和6年1月時点の情報です。

## ●医療保険の資格確認ができます

医療機関や薬局の受付時にマイナンバーカードをカードリーダーにかざすことで、医療保険の資格確認ができます。

※ご利用になれない医療機関・薬局もあります。

詳しくは各医療機関にご確認いただくか、厚生労働省・各支払基金のホームページでも確認できます。



## ●医療機関等の窓口への提示書類が少なくなります

オンラインで保険の資格が確認できるようになるため、高齢受給者証や高額療養費の限度額認定証などの書類を提示する必要がなくなります。

※従来通り、高齢受給者証の発行は行ないます。また、申請により高額療養費の限度額認定証の発行も行ないます。

・高齢受給者証について▶P14

・高額療養費の限度額認定証について▶P33、35

※東京都独自の医療助成については従来通り書類の提示が必要です。

## ●こんなことにも使えます

薬剤情報や特定健診の情報確認・医療費情報の確認・災害時の情報確認

## 利用には事前登録が必要です

### ●スマホやご自宅のパソコンから登録できます

☑ **まずは必要なものをチェック!**

① **申込者本人のマイナンバーカード**+あらかじめ市区町村窓口で設定した暗証番号(数字4桁)

② マイナンバーカード読取対応のスマホ (又はPC+ICカードリーダー)

③ 「マイナポータルAP」のインストール

iPhone Android



**STEP1** ●ブラウザで「マイナポータル」と検索し、マイナポータルへアクセスする。

※「マイナポータルAP」は閉じてください。

**STEP2** ●「健康保険証利用の申込」の「利用を申し込む」をクリックする。

**STEP3** ●利用規約等を確認して、同意する。  
※併せて、マイナポータルの利用者登録が行えます。

**STEP4** ●マイナンバーカードを読み取る。  
数字4桁の暗証番号を入力し、マイナンバーカードをスマホにぴったりと当てて、読み取り開始ボタンを押します。

**申込完了!!**

マイナンバー-PRキャラクター マイナちゃん



スマホからのアクセスはこちら!



## マイナンバーについてのお問合せ

マイナンバー総合フリーダイヤル

**0120-95-0178**

受付時間 | 平日 9:30~20:00  
(年末年始を除く) | 土日祝 9:30~17:30

紛失・盗難によるマイナンバーカードの利用停止については24時間365日受付!

▼ 英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語対応のフリーダイヤル  
This telephone number is toll-free corresponding to English, Chinese, Korean, Spanish and Portuguese.

マイナンバーカード等について **0120-0178-27**  
Inquiries about Notification Card and My Number Card

マイナンバー制度について **0120-0178-26**  
Inquiries about My Number System

マイナンバーカードの  
申請方法はこちら!



問い合わせ先 国保の資格に関すること TEL 03(4566)2377

マイナンバーカードはこちらのポスターやステッカーを貼っている  
医療機関・薬局で**ご利用可能**です！



厚生労働省  
ホームページ

※厚生労働省HPでもご利用可能な  
医療機関・薬局を  
公開しております。

### ●国民健康保険の脱退・加入・変更には届出が必要です

マイナンバーカードを保険証として利用登録していても、国民健康保険の脱退・加入・変更にはお手続きが必要です。

届出方法については以下をご確認ください。

- ・脱退▶P7
- ・加入▶P9
- ・変更▶P11

### ●健康保険証はいつまで使えますか？

令和6年12月の時点でお手元にある有効な保険証は、記載されている有効期限まで使用することができます。

### ●マイナンバーカードをなくしたり、手元にない場合は？

- マイナンバーカードを紛失・更新中の方や保険証利用登録されていない方などは、ご本人の被保険者資格の情報などを記載した「資格確認書」が交付されます。
- 「資格確認書」を医療機関等の窓口で提示することで、引き続き、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

### 《ご注意》高額療養費の限度額認定証について

- ・高額療養費の限度額認定証として使用される場合は医療機関で「限度額情報の提供」に同意が必要です。医療機関によっては従来通りの証の提示が必要です。
- ・世帯の状況によってはご利用になれない場合があります。

### 《マイナンバー(12桁の数字)は使いません》

マイナンバーカードの保険証利用にはICチップの中の「電子証明書」を使うため、マイナンバー(12桁の数字)は使われません。医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバーを取り扱うことはありませんし、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐づけされることもありません。ICチップには受診歴や薬剤情報などの個人情報も記録されません。

## マイナンバーカードが保険証として利用できるようになったら《よくある質問》

マイナポータルに登録しないと利用できないサービスもあります。

### Q1 マイナンバーカードを持っていれば、保険証がなくてもすぐに受診ができるのでしょうか？

マイナポータルにて、保険証利用の登録をすることが必要です。利用登録していない場合は、病院や薬局の窓口にて顔認証付きカードリーダーで保険証の利用登録をすることができます。オンラインでの資格確認ができない医療機関や薬局では、従来通り保険証や被保険者資格証明書等の提示\*1が必要となります。

### Q2 マイナンバーカードがないと受診ができないのですか？

現在の保険証（令和6年12月以降、保険証をお持ちでない方は資格確認書）だけでも従来通り受診できます。

### Q3 どの医療機関でもマイナンバーカードを保険証として使えますか？

すべての医療機関で使えるとは限りません。ご利用になれない医療機関では保険証の提示\*1が必要です。厚生労働省・支払基金のホームページで、使える医療機関・薬局の情報が確認できます。

### Q4 保険証利用登録をした場合、マイナンバーカードを忘れてしまったら受診できませんか？

保険証を忘れたときと同じ扱いになります。原則全額自己負担し、区に請求してください（▶P31参照）。マイナンバーカードを持参していなくても保険証（令和6年12月以降保険証をお持ちでない方は資格確認書）を提示すれば従来通り保険診療での受診が可能です。



# 医療費助成制度

医療費助成は、保険適用のあとに国や東京都などが自己負担となる費用を助成する制度です。病院などで診療を受けるときは、国保の保険証※とお持ちの医療証を窓口に提示してください。保険証について▶P13

※令和6年12月以降に国民健康保険に加入された方は、「資格情報のお知らせ」または「資格の確認書」



**Q5** マイナンバーカードを保険証として利用登録していれば就職や転職、引越しをしても国民健康保険への加入・やめる手続きは不要ですか？

従来通り、国民健康保険への加入・やめる・変更の届出は必要です▶P7

**Q6** 保険証利用登録したマイナンバーカードを持っていれば必ず保険証として利用できますか？

就職・転職・引越しをした直後などは、「オンライン資格確認システム」にデータが連携しておらず、マイナンバーカードだけでは医療機関や薬局で資格確認ができない場合があります。その場合でも、これまでと同じように保険証や被保険者資格証明書を持参※1すれば受診することができます。

**Q7** 高額療養費の限度額認定証として使用するにはどうしたらいいですか？

高額療養費の限度額認定証として使用する場合は、医療機関で受診時に書面または口頭での承諾が必要となります。

※特定疾病療養受給者証として使用する場合は別途窓口での手続きが必要です。

**Q8** オンライン資格確認システムで限度額を確認できるそうですが、病院や薬局に限度額を知られたくないのですが？

限度額確認には受診時に本人による「限度額情報の提供」の同意が必要です。限度額を本人の同意なく病院や薬局で確認することはありません。

**Q9** 住民税の修正申告をして、住民税額が変更になりました。限度額認定証の区分も変わっていますが、すぐに新しい区分が適用されますか？

税情報の反映には時間がかかるため、正しい区分の確認には一定の期間がかかります。

※1 令和6年12月以降、保険証をお持ちでない方は、資格確認書の提示またはマイナンバーカードと資格情報のお知らせをあわせて提示。

## 問い合わせ先

国保の資格に関すること TEL 03(4566)2377

国保の給付に関すること TEL 03(3981)1296

マイナンバーカード発行等に関すること

⇒豊島区マイナンバーコールセンター TEL 03(3981)1122

マイナンバー制度に関すること

⇒マイナンバー総合フリーダイヤル▶P60

## 障 心身障害者医療費助成制度

### 問い合わせ先

障害福祉課 給付グループ TEL 03(3981)1963

親 ひとり親家庭等 乳 未就学乳幼児  
子 義務教育就学児 青 高校生等の医療費助成制度

### 問い合わせ先

子育て支援課 児童給付グループ TEL 03(3981)1417

## 難病医療費助成制度

## 自立支援医療(精神通院医療)

### 問い合わせ先

池袋保健所 健康推進課 医療費助成グループ TEL 03(3987)4172

長崎健康相談所 管理・事業グループ TEL 03(3957)1191

## 結核医療費公費負担制度

### 問い合わせ先

池袋保健所 健康推進課 感染症グループ TEL 03(3987)4182

## 都 大気汚染医療費助成制度

### 問い合わせ先

池袋保健所 地域保健課 公害保健グループ TEL 03(3987)4220

# 後期高齢者医療制度

75歳になった方は、これまで加入していた「国民健康保険」から「後期高齢者医療制度」に自動的に切り替わります。

## 対象者(被保険者)

- ①75歳以上の方(誕生日当日から)【加入手続きは不要です】
- ②65歳以上で一定の障害がある方で、申請に基づき東京都後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方(認定を受けた日から)【加入には申請が必要です】

## 保険証

保険証は、被保険者一人に1枚交付されます。  
(75歳の誕生月の前月に高齢者医療年金課から郵送) 医療機関等窓口での自己負担割合は1割・2割または3割です。(住民税課税所得により毎年8月1日に判定します。)

※令和6年秋以降、マイナンバーカードを保有していない方へ「資格確認書」を送付する場合があります。

## 保険料の決め方

保険料は、**75歳誕生月から被保険者一人ひとりにかかります**(※注)。  
保険料額決定通知書は、75歳誕生月の翌月以降に送付します。

$$\text{保険料額(年額)} = \text{均等割額(全員同額負担)} + \text{所得割額(所得に応じて負担)}$$

※注 後期高齢者医療制度に切り替わる年度の国民健康保険料は75歳誕生月の前月分までの金額で計算されています。

## 保険料の納め方

- ①公的年金からの引き落とし(特別徴収)
  - ②納付書または口座振替による納付(普通徴収)
- 年金からの引き落とし(※注)が原則ですが、年度途中で75歳の誕生日を迎えられた方は、**一時的に納付書または口座振替で納めていただきます**。口座振替を希望される方は、前に加わっていた国民健康保険等で口座振替を利用していても、**新たに口座振替のお申し込みが必要です**。

※注 介護保険料が引き落としされている公的年金の受給額が年額18万円以上で、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、1回当たりに受け取る年金額の2分の1以下の方が対象です。

## 問い合わせ先

高齢者医療年金課 後期高齢者医療グループ TEL 03(3981)1332

# 介護保険

介護保険は、「介護や支援が必要になったとき」に要介護者とその家族等を社会全体で支える制度です。

要介護になってもできるだけ自立した生活を送るために必要な介護サービスを受けることができます。

## 加入するのは40歳以上のみなさん

40歳以上のみなさんは介護保険の被保険者となり、保険料を納めます。

介護保険のサービスを利用するには申請を行ない、認定を受ける必要があります。

### 65歳以上の方(第1号被保険者)

認定申請 介護や支援が必要になったとき



### 40~64歳の方(第2号被保険者)

認定申請 加齢によって生じる介護保険の指定する16の特定疾病が原因で介護や支援が必要になったとき



問い合わせ先 介護保険課 認定審査グループ TEL 03(3981)1368

## 国保の役割は?

国保に加入されている40~64歳の被保険者のみなさんから介護保険の運営に必要な保険料を徴収します。納められた保険料は、いったん社会保険診療報酬支払基金に集められた後、全国の区市町村へ交付され、介護保険の財源となります。また、被保険者の資格管理も行ないます。

## 65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料については

介護保険料の計算方法等、詳しくは介護保険課までお問い合わせください。

問い合わせ先 介護保険課 資格賦課グループ TEL 03(3981)6376

# 休日・夜間診療所ガイド

受診の際は、必ず電話をしてからお越しください。また、健康保険証もしくは保険証利用登録済みのマイナンバーカードをお持ちください。

※オンライン資格確認が導入されていない医療機関・薬局では、引き続き健康保険証が必要です。

診療科目	診療所名	診療日	受付時間
内科・小児科	池袋休日診療所 TEL 050(3146)4578 03(3982)0198 東池袋4-42-16 池袋保健所1階	日曜日、祝日、 年末年始	午前9時～正午、 午後1時～ 午後9時30分
		土曜日	午後5時～ 午後9時30分
	長崎休日診療所 TEL 050(3146)4577 03(3959)3385 長崎2-27-18 (3階) 令和6年度中に1階へ移転予定	日曜日、祝日、 年末年始	午前9時～正午、 午後1時～ 午後4時30分
午前中の混雑状況により午後の診療開始時間が遅れることがあります。また、極度に混みあっている際は夜間の診療受付の時間を短縮させて頂く場合がございます。			
歯科	池袋歯科休日応急診療所 (あぜりあ歯科診療所内) TEL 03(5985)5577 東池袋4-42-16 池袋保健所1階	日曜日、祝日、 年末年始	午前9時～ 午後4時30分
小児科	豊島文京(平日準夜間) こども救急 TEL 03(3941)3211 南大塚2-8-1 都立大塚病院 1階救急外来診察室	月～金曜日 (祝日、 12月29日～ 1月4日を除く)	[平日準夜間] 午後8時～ 午後11時
医療機関案内サービス	東京都保健医療情報センター		
	医療機関案内サービス「ひまわり」 TEL 03(5272)0303	24時間	
	聴覚障害者向け専用ファクシミリ案内 FAX 03(5285)8080		
	インターネットによる医療機関案内 <a href="https://www.himawari.metro.tokyo.jp/">https://www.himawari.metro.tokyo.jp/</a>		
外国語による医療情報サービス (英語・中国語・韓国語・タイ語・スペイン語) TEL 03(5285)8181	毎日 午前9時 ～午後8時		
東京消防庁救急相談センター #7119 またはTEL 03(3212)2323			24時間

下記の届出書に必要な書類を添えて、ご郵送ください。

- 新しく加入した健康保険の保険証※(国保を脱退する方全員分)  
のコピーがない場合はお手続きできませんのでご注意ください。

キリトリ線

## 国民健康保険適用終了・資格喪失届

会社などの保険に加入したため、国民健康保険を脱退します。

住所		
届出人氏名		
電話番号		
国民健康保険を脱退する方	氏名	生年月日
	氏名	生年月日
	氏名	生年月日
	氏名	生年月日

キリトリ線

### 【必要書類】

- 新しく加入した会社などの健康保険証※のコピー
- 豊島区国民健康保険証※(やめる方全員分)

※「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」でもお手続きできます。

キリトリ線



としま なままる

ジェネリック  
医薬品を  
希望します

キリトリ線

# 関連ページのアドレス・ 2次元コード

## ● 国民健康保険適用終了・資格喪失届アドレス、2次元コード

<https://www.city.toshima.lg.jp/109/tetsuzuki/nenkin/kenkohoken/todokede/004679.html>



電子申請は  
こちらから



<https://www.city.toshima.lg.jp/109/2002071047.html>

## ● 委任状アドレス、2次元コード

<https://www.city.toshima.lg.jp/109/tetsuzuki/nenkin/kenkohoken/todokede/004931.html>



ジェネリック医薬品を希望する場合は、このカードを保険証と一緒に病院、診療所、薬局の窓口で提示するか、直接、医師・薬剤師にご相談ください。

### ～ジェネリック医薬品（後発医薬品）～

- 先発医薬品（新薬）の特許期間終了後に製造するため、一般的に先発医薬品よりも安価です。
- 基本的に先発医薬品と同等の有効成分・効能・効果を持っています。
- 品質や安全性は厳しく審査されています。
- 先発医薬品と形や色、味などが異なる場合があります。
- すべての先発医薬品に対しジェネリック医薬品があるわけではありません。
- 医師の判断によりジェネリック医薬品が処方されない場合があります。

キ  
リ  
ト  
リ  
線

# 委任状について

- 窓口に来庁される方が、世帯主または同一世帯の方以外（代理人）の場合は、委任状が必要です。
- ※同一住所にお住まいでも、住民票上別世帯の場合は、委任状が必要です。
- 必ず、代理人の本人確認書類（運転免許証など顔写真および氏名、生年月日のある官公署発行のもの）をお持ちください。保険証※1や還付金の受領などは、委任状に「受領」の記入があっても、本人確認書類がない場合は郵送扱いとなります。
- 本人氏名を自筆で記入した場合は押印の必要はありません。※ただし還付手続きには氏名欄に押印が必要です。
- 豊島区ホームページ ▶P69 に委任状の様式を載せていますので、ご利用ください。

委任状	
令和〇〇年〇〇月〇〇日	
豊島区長	
本人（委任者）	住所 _____
	署名 _____ 印
	生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	連絡先 _____ (昼間連絡の取れる電話番号)
私は、下記の者を代理人と定め、( ※ ) に関する権限を委任します。	
	記
代理人（窓口に来る方）	住 所 _____
	氏 名 _____
	生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

### 【記入方法に関する注意事項】

- ( ※ ) には、委任する内容を具体的に記入してください。
- 例 国保加入の場合 「国民健康保険加入および保険証受領」  
納付相談の場合 「国民健康保険料の納付相談及び保険証受領」  
保険証を受領する場合 「保険証受領」の記入も必要となります。※1
- 対象者が複数いる場合は、手続が必要な方全員分の氏名を記入してください。
- 例 AさんとBさん、2人分の手続をご希望の場合  
「AとBの再交付手続および保険証受領」  
同一世帯にAさんとBさんがいて、Aさんのみ手続をご希望の場合  
「Aの再交付手続および保険証受領」

※1 「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」についても同様。

SDGs未来都市としま



TOSHIMA  
International City  
of Arts & Culture

SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT  
GOALS

豊島区は持続可能な  
開発目標(SDGs)を支援しています。



使ってみよう！  
マイナ保険証

## 窓口受付について

[開設時間]

- (平日) 午前8時30分から午後5時まで  
(休日窓口) 令和6年4月、5月は第2日曜日  
**令和6年6月から毎月第2土曜日**  
午前9時から午後5時まで  
※休日窓口を除く、土曜日・日曜日・  
祝日・年末年始は開設しておりません。  
※区民事務所は休日窓口の開設をして  
おりません。

[主な業務]

- 国民健康保険の加入・やめる・変更の届出、  
保険証の発行、保険料の納付に関すること
- 滞納保険料の納付計画に関すること
- 国民健康保険の給付に関すること  
※給付業務は休日窓口では受付しておりません。

**豊島区 区民部 国民健康保険課**

〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1 豊島区役所3階

TEL 03(3981)1111 (代表)