

みんなのくらしをささえる

国保ガイドブック

令和7年度版



松戸市

松戸市職員を装った不審な電話にご注意ください！

原則として、訪問により保険料を集金することはありません。
保険料の還付は、全て文書により手続きを行います。

目 次

◆国保のしくみ	3
◆国保に加入する人	4
◆国保に加入するとき・やめるとき	4
◆保険料の決まり方	5
◆保険料の納め方	6
◆保険料を納めないと	8
◆国保で受けられる給付	9
①病気やけがで受診したとき（療養の給付）	9
②いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）	11
③出産したとき（出産育児一時金）	12
④亡くなったとき（葬祭費）	12
⑤訪問看護ステーションなどを利用したとき（訪問看護療養費）	12
◆国保が使えないとき	13
◆医療費が高額になったとき	14
①70歳未満の人の場合	14
②70歳以上75歳未満の人の場合	15
③高額療養費の該当が4回以上あるとき	15
④窓口負担が高額になる場合	15
⑤70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合	16
⑥年間の高額医療費（外来年間合算）制度	16
⑦高額医療・高額介護合算療養費制度	16
⑧厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合	16
所得区分について	17
医療費は節約できます	17
◆特定健診・特定保健指導	18
◆医療費のお知らせ（医療費通知）	19
◆後期高齢者医療制度	19
こんなときは14日以内に届け出を！	裏表紙

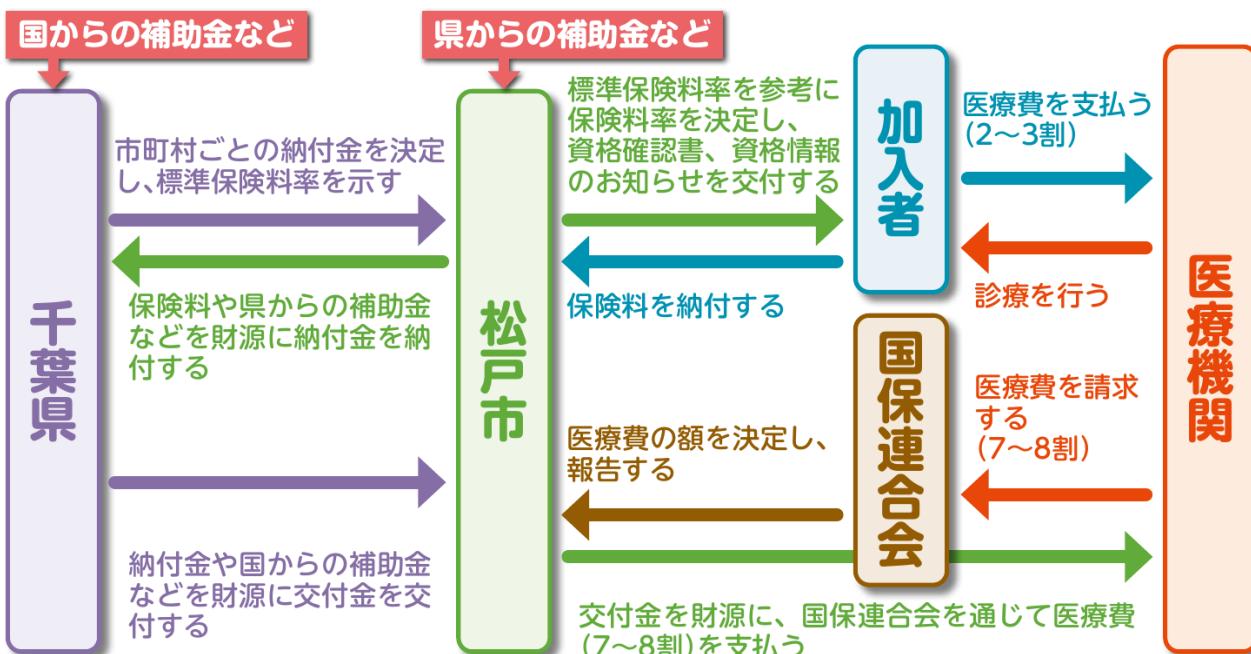
※制度改正などにより、内容が一部変更となる場合があります。

お問い合わせ

国保年金課 ☎047-712-0141(国民健康保険センター)

◆国保のしくみ

国民健康保険（国保）は、病気やけがをしても安心して医療機関にかかるよう、加入者みんなで日頃からお金出し合い、医療費に備える制度です。



※都道府県と市町村が共に保険者となり、それぞれの役割を担い運営しています。

マイナ保険証・資格確認書について

令和6年12月から、保険証は発行されなくなりました。
マイナ保険証もしくは資格確認書をお使いください。

【資格確認書とは】

資格確認書とは、マイナ保険証(健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)によるオンライン資格確認を受けることができない被保険者に対して交付するものです。資格確認書を医療機関等の窓口に掲示することで、これまで通り医療にかかることができます。マイナ保険証をお持ちでない方には、申請によらず資格確認書が交付されます。

移植医療の啓発の一環として、資格確認書等に臓器提供の意思表示欄を設けています(記入は任意)。詳細は、(公社)日本臓器移植ネットワーク(☎ 0120-78-1069)にお問い合わせください。

◆国保に加入する人

国保に加入する人

※ 75歳以上の人には後期高齢者医療制度（19ページ）の対象です。



お店などを
経営している
自営業の人



退職して
職場の健康保険など
をやめた人



3ヶ月を超えて
日本に滞在するもの
と認められた
外国籍の人



農業や漁業などを
営んでいる人



パートやアルバイトなどをしていて、
職場の健康保険などに加入していない人

加入は世帯ごと、一人一人が被保険者

国保の加入は世帯ごとのため、届け出や保険料の納付などは世帯主が行いますが、家族の一人一人が被保険者となります。



◆国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入したり、国保をやめたりするときは、**14日以内**に届け出が必要です。※届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

国保に加入するとき（国保の適用開始日）

- 他の市区町村から転入したとき
(転入日)
- 他の健康保険をやめたとき
(他の健康保険の資格喪失日)
- 子どもが生まれたとき(出生日)
- 生活保護を受けなくなったとき
(受けなくなった日)

国保をやめるとき（国保の適用終了日）

- 他の市区町村に転出したとき
(転出日)
- 他の健康保険などに加入したとき
(加入日の翌日)
- 死亡したとき(死亡日の翌日)
- 生活保護を受け始めたとき
(受け始めた日)

加入の届け出が遅れると…

- 保険料は、届け出をした月の分からではなく、国保の資格を得た月の分から納めます。届け出が遅れると、その時点までさかのぼって納める必要があります。（遡及賦課（そきゅうふか））
- 修学などで転出する場合は、届け出をしないと国保資格を失い、資格確認書等が使えなくなる場合があります。（修学により転出した場合でも、届け出により親元の世帯で国民健康保険に加入することができます）

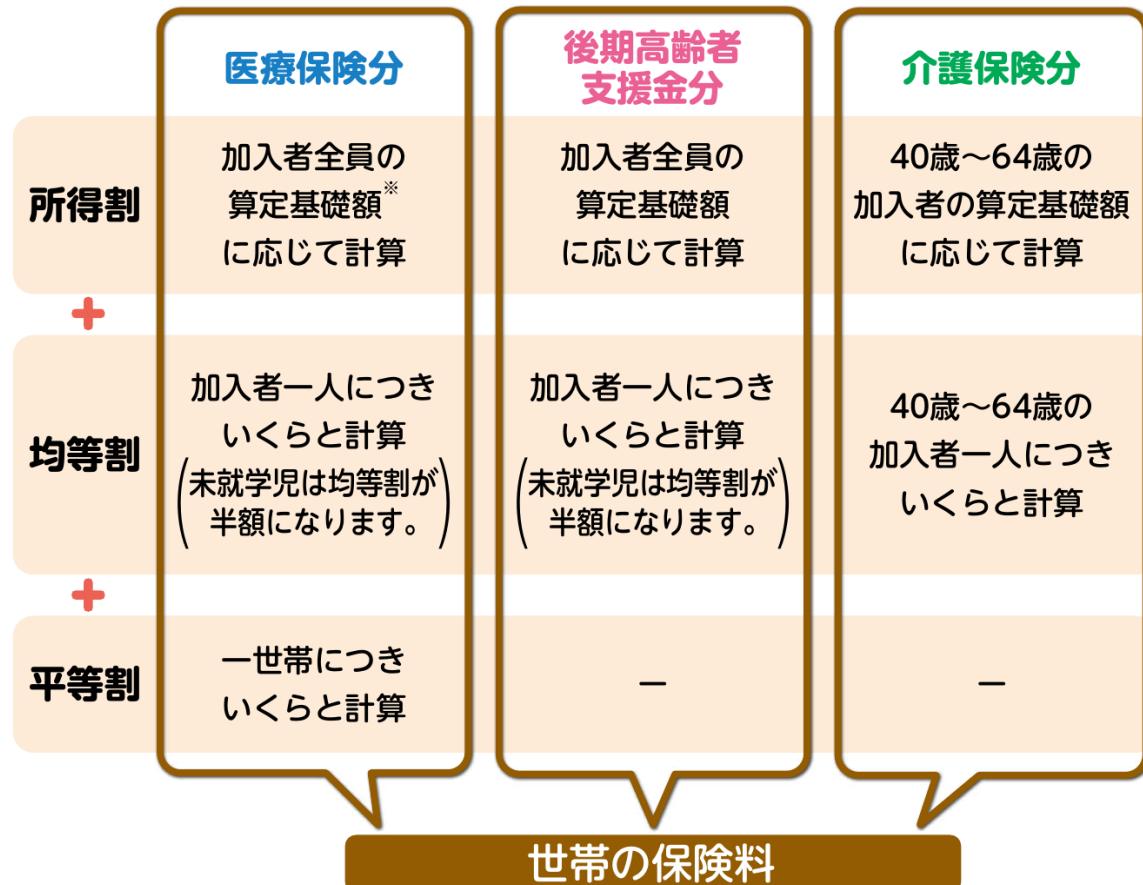
やめる届け出が遅れると…

- 届け出をしないと国保に加入し続けていることになるため、保険料が請求されます。知らないうちに二重に納めてしまうこともあります。

※マイナ保険証の場合、他の健康保険に加入したときは、マイナ保険証の資格は自動的に切り替わりますが、国保資格は自動で喪失されません。他の健康保険に加入したときは、忘れずに届け出をする必要があります。

◆保険料の決まり方

保険料は、国保加入者の所得や人数などに応じて世帯単位で決まります。



*算定基礎額=前年の総所得金額等-基礎控除43万円

医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分のそれぞれに年間の限度額が設けられているため、限度額を超えて納める必要はありません。

医療保険分
限度額66万円

後期高齢者支援金分
限度額26万円

介護保険分
限度額17万円

◆65歳未満で倒産・雇い止めなど非自発的失業者の保険料を算定するとき、離職日の翌日が属する年度から翌年度末まで、前年の給与所得を100分の30(給与所得以外の所得は合算)として算定する軽減措置を、届け出により受けられます。

皆さんのが納める保険料は、国保制度を支えるための大切な財源になります。
納め忘れなどがないようお願いします。

◆保険料の納め方

保険料の納め方は、年齢によって異なります。

40歳未満の人

$$\text{保険料} = \boxed{\text{医療保険分}} + \boxed{\text{後期高齢者支援金分}}$$

医療保険分と後期高齢者支援金分を、国保の保険料として納めます。



医療保険分と後期高齢者支援金分を納めるのね

40歳以上65歳未満の人

$$\text{保険料} = \boxed{\text{医療保険分}} + \boxed{\text{後期高齢者支援金分}} + \boxed{\text{介護保険分}}$$

医療保険分と後期高齢者支援金分と介護保険分を、国保の保険料として納めます。



全て合算して納めるのね

65歳以上75歳未満の人

$$\text{保険料} = \boxed{\text{医療保険分}} + \boxed{\text{後期高齢者支援金分}}$$

介護保険料



介護保険料と別々に納めるのね

- 医療保険分と後期高齢者支援金分を、国保の保険料として納めます。
- 介護保険料は、国保の保険料と別に納めます。

もっと知りたい

年度の途中で 40 歳または 65 歳になる人は…

40 歳になる人

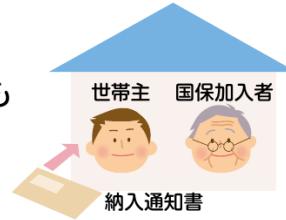
40 歳になる月（1 日生まれの人はその前月）の分から、介護保険分を納めます。

65 歳になる人

65 歳になる月の前月（1 日生まれの人はその前々月）までの介護保険分を年度の始めに計算し、医療保険分、後期高齢者支援金分と合計した額を年間の保険料として納めます。

保険料は世帯主が納めます

世帯主本人が国保の加入者でなくても、世帯の中に1人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。



●年金から天引きされる人(特別徴収)

【対象者】以下の条件を全て満たす世帯の世帯主

- ①世帯内の国保の加入者全員が65歳以上75歳未満である。
- ②天引きの対象となる年金が18万円以上で、保険料と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えていない。

【納め方】年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。

●年金から天引きされる人以外(普通徴収)

【納め方】お支払いは原則として口座振替です。口座振替が難しい場合は、納期限までに、市から送られてくる納付書で、市の指定金融機関またはコンビニエンスストアなどで納めます。口座振替の手続きには下記の3つの方法があります。

①ペイジー口座振替受付サービス

国保年金課（市役所本館1階）・各支所の窓口にて、口座振替の申し込みができます。

※キャッシュカードの名義人本人が窓口に来た場合に限ります。

※行政サービスセンターでは申し込みません。

※静脈認証や指紋認証などセキュリティーが高く設定されているカードや、磁気が入っていないカード（ICチップのみなど）には対応していません。

【手続きに必要なもの】

- ペイジー口座振替対応金融機関のキャッシュカード 本人確認書類（運転免許証など）

【利用できる金融機関】

- 千葉銀行 ●みずほ銀行 ●りそな銀行 ●千葉興業銀行 ●三菱UFJ銀行 ●京葉銀行
- 三井住友銀行 ●ゆうちょ銀行 ●東京ベイ信用金庫 ●とうかつ中央農業協同組合

②Web口座振替受付サービス

パソコンやスマートフォンなどからインターネットを利用して、口座振替の申し込みができます。

【利用できる金融機関】

- 千葉銀行 ●みずほ銀行 ●りそな銀行 ●千葉興業銀行 ●京葉銀行 ●三井住友銀行 ●ゆうちょ銀行

【手続き方法】

市ホームページまたは右記の二次元コードからWeb口座振替受付サービス専用サイトにアクセスし、申し込みください。

Web口座振替受付
サービス専用サイト



③金融機関での申し込み

口座振替依頼書に必要事項を記入し、市の指定金融機関に申し込みください。

【手続きに必要なもの】

- 納入通知書または資格確認書 通帳 通帳の届出印 本人確認書類（運転免許証など）

◆保険料を納めないと

督促と催告

納期を過ぎると督促状を送付します。

同時に、自動音声電話や文書のほかに、SMS(ショートメッセージ)による催告を行う場合があります。納期限の翌日から滞納金が加算されます。



保険料を滞納し続けると、以下の措置をとります。

○滞納処分（差押）

法律では、「督促状を発した日から起算して10日を経過した日までに完納しないとき」は、「財産を差押えなければならない」と定められています。

世帯主が勤務先の健康保険に加入している場合や、後期高齢者医療制度の方などで国民健康保険に加入していくなくても、世帯内に国民健康保険加入者がいた場合は、世帯主が納付義務を負います。滞納が続くと、債権・不動産等の財産調査及び捜索等が実施され、法令に基づいた滞納整理が行われます。

また、滞納が蓄積し完納が見込めないと判断された場合、公金の徴収業務を専門に行う「債権管理課」に業務を移管します。



○保険給付の制限

国民健康保険料に滞納がある状態で高額療養費などの支給対象となった場合、保険給付が差止めになります。差止められた保険給付に関しては、滞納している国民健康保険料に充てる場合があります。



◆休日窓口のご案内

国保年金課では、偶数月に休日窓口を開設しております。

詳細は松戸市公式ホームページをご確認ください。

※業務内容：国民健康保険料の納付及び相談

松戸市ホームページ
納付相談・休日窓口
のご案内



◆外国人の方へ

国民健康保険料を滞納していると在留資格の更新・許可等に影響が出る場合があります。

※詳しくは「国民健康保険 多言語ガイドブック」をご覧ください。

国民健康保険
多言語ガイドブック



お早めにご相談ください！

ご事情により国民健康保険料の納付が難しい場合は、そのままにせず、お早めに国保年金課（市役所本館1階）の窓口でご相談ください。
納付義務者の生活状況や事情に応じて、換価猶予や分割納付が認められる場合があります。



◆国保で受けられる給付

国保に加入していると、以下のようなさまざまな給付が受けられます（各種手続きには対象者と世帯主のマイナンバーが必要になる場合があります）。

①病気やけがで受診したとき（療養の給付）

医療機関の窓口でマイナ保険証または資格確認書を提示すれば、下記の自己負担割合（一部負担金）で医療を受けることができます。

国保で受けられる医療

- 診察 ●病気やけがの治療 ●薬や注射などの処置 ●入院と看護
- 在宅療養（かかりつけ医による訪問診療） ●訪問看護（医師の指示あり）

※医師が必要ないと判断するものは扱えません。

自己負担割合（一部負担金）

年齢や所得により異なります。

義務教育就学前^{※1}



自己負担割合（一部負担金） 2割

義務教育就学後～69歳



自己負担割合（一部負担金） 3割

70歳～75歳未満



自己負担割合（一部負担金） 2割
(現役並み所得者[★]は3割)

高齢受給者証について

高齢受給者証付きの新しい資格確認書等は、70歳の誕生月の翌月（1日生まれの人は誕生月）から利用できます。

資格確認書等を医療機関に提示することで、決められた自己負担割合で医療を受けられます。

なお、マイナ保険証は高齢受給者証を兼ねています。

※1 義務教育就学前とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までです。

★現役並み所得者とは、同一世帯の中に、一定以上の所得（住民税課税所得145万円以上）がある70歳～75歳未満の国保加入者（以下、対象者）がいる人のことです。ただし、対象者の収入の合計が、対象者が複数の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満であれば、2割負担になります。詳細は17ページをご覧ください。

※70歳～75歳未満の国保加入者それぞれの【総所得金額等－43万円】の金額の合計が210万円を超えない場合も、負担割合が2割となります。

一部負担金の減免

災害などの特別な理由により、医療機関などへの一部負担金の支払いが困難と認められるときは、世帯主の申請により医療費の一部負担金について免除・徴収猶予が受けられる場合があります。

特別な理由

- 震災、風水害、火災などにより資産に重大な損害を受けたとき
- 干ばつ、冷害などによる農作物の不作、不良により収入が減少したとき
- 事業や業務の休廃止、失業により収入が著しく減少したとき
- その他上記に類する理由があったとき

入院したときの食事代

診療や薬にかかる費用とは別に下記の標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。



入院時の食事代の標準負担額

所得区分★	食事代(1食につき)
一般(下記以外の人) *	510円
住民税非課税世帯、 低所得者Ⅱ	過去12か月間の入院が90日以下 240円
	過去12か月間の入院が91日以上 190円
低所得者Ⅰ	110円

●所得区分が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」が必要となりますので、国保年金課給付窓口（市役所本館1階）で申請してください。

*所得区分が一般の人で、指定難病患者や小児特定疾病児童、継続的に精神病床に入院している場合は、1食につき300円となります。

療養病床に入院したときの食事代・居住費

65歳以上の人人が療養病床に入院したときは、食事代と居住費として定められた標準負担額を自己負担します。



入院時の食事代、居住費の標準負担額

所得区分★	食事代(1食につき)	居住費(1日につき)
一般(下記以外の人)	510円または470円(医療機関による)	
住民税非課税世帯、 低所得者Ⅱ	240円	370円
低所得者Ⅰ	140円	

●入院医療の必要性の高い状態が継続する人や、回復期リハビリテーション病棟に入院している人の負担額は、上記「入院時の食事代の標準負担額」に、居住費370円(1日につき。指定難病の人は0円)を加算した額となります。

★所得区分は17ページをご覧ください。

※入院時に負担した食事代と居住費は、高額療養費の対象になりません。

②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額を支払った後、国保に申請して審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。



こんなとき①

急病など、やむを得ない理由で国保を使わずに治療を受けたとき

申請に必要なもの

- 診療(調剤)報酬明細書(レセプト)
- 領収書
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの



こんなとき④

骨折やねんざなどで国保を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

申請に必要なもの

- 施術内容明細書
- 領収書
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの



こんなとき②

コルセットなどの補装具を購入したとき
(医師が治療上必要と認めた場合)

申請に必要なもの

- 医師の診断書や意見書
- 領収書
- 明細書(発行されている場合のみ)
- 写真(靴型装具のみ)
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの



こんなとき⑤

海外渡航中に急病で医療機関にかかったとき
(海外療養費)

※長期間海外に居住する人や、治療目的の渡航の医療は対象外です。

申請に必要なもの

- 診療内容明細書(翻訳を添付)
- 領収内容明細書(翻訳を添付)
- 領収書
- 翻訳を付けた領収書のコピー
- 認め印
- 該当者のパスポート(原本)
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの



こんなとき③

マッサージや、はり・きゅうなどの施術を受けたとき(医師の同意が必要です)

申請に必要なもの

- 施術内容明細書
- 領収書
- 医師の同意書
- 世帯主名義の口座番号が分かるもの

※追加の書類が必要となる場合があります。
※申請は本人の帰国後に、国保年金課給付窓口(市役所本館1階)でのみ受け付けます。

③出産したとき（出産育児一時金）支給額：488,000 円

加入者が出産したときは「出産育児一時金」が支給されます。

妊娠 12 週（85 日）以降であれば、流産・死産でも支給されます。

「出産育児一時金」が国保から医療機関に直接支払われる制度（直接支払制度）があります。これにより、窓口では、実際にかかった費用と「出産育児一時金」との差額を支払うことで済みます（対応していない医療機関もありますので、詳細は医療機関にお尋ねください）。

※産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合の支給額は、500,000 円です。

※上記の支給額（488,000 円または 500,000 円）は、令和 5 年 4 月 1 日以降の出産が対象です。

出産日によって支給額が異なります。詳細はお問い合わせください。



出産育児一時金
差額支給
オンライン申請

申請に必要なもの

- 母子健康手帳
- 出産費用（領収）明細書の写し（産科医療補償制度加入のスタンプが押されているもの）
 - 直接支払の合意・非合意文書の写し
 - 世帯主名義の口座番号が分かるもの

※流産・死産の場合は「医師の証明書」。

※海外出産の場合は「出生証明書（翻訳を添えて）」と「出産者本人のパスポート原本（提示）」、また「出産者の認め印」が必要です。申請は本人の帰国後に、国保年金課給付窓口（市役所本館 1 階）でのみ受け付けます。

④亡くなったとき（葬祭費）支給額：50,000 円

加入者が亡くなったとき、葬儀を行った人に「葬祭費」が支給されます。



葬祭費
オンライン申請

申請に必要なもの

- 葬儀費用の領収書（写）または会葬礼状
- 領収書の宛名の方、会葬礼状に記載の喪主（施主）の認め印と口座のわかるもの



⑤訪問看護ステーションなどを利用したとき (訪問看護療養費)

在宅で医療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションなどを利用した場合に、費用の一部を利用料として支払うだけで残りは国保が負担します。



◆国保が使えないとき

次のような場合は国民健康保険による診療ができません。

病気とみなされないもの

- 単なる疲労や倦怠 ● 健康診断・人間ドック ● 正常な妊娠・出産
- 歯列矯正 ● 経済上の理由による妊娠中絶 ● 予防注射
- 日常生活に支障のないシミ・アザ・わきがなど ● 美容整形

他の保険が使えるとき

- 仕事中や通勤中の病気やけが → 労災保険の対象になります
- 以前勤めていた職場の保険が使えるとき

次のような場合は、国保の給付が制限されます。

- けんかや泥酔などによる病気やけが
- 故意の事故や犯罪による病気やけが
- 医師や国保保険者の指示に従わなかったとき



もっと知りたい 交通事故にあったときはどうすればいいの？

交通事故など第三者の行為だけがをした場合でも、国保で医療機関にかかることができます。

本来であれば、治療費は加害者が自賠責保険などにより支払うのですが、一時的に国保が立て替え払いをし、後で国保が加害者に請求します。その旨を医療機関などに伝えた上で、必ず国保年金課に届け出てください。



示談の前に相談を

国保年金課に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、国保では治療が受けられない場合がありますのでご注意ください。

その他の第三者行為（国保年金課に届け出てください）

- スキーやスノーボードなどの衝突・接触事故
- 近所の家で飼われている動物にかまれた場合
- 工事現場からの落下物などによるけが など



◆医療費が高額になったとき

1か月に支払った医療費の一部負担金が自己負担限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、年齢や所得区分によって異なります。

① 70歳未満の人の場合

医療費が自己負担限度額を超えたとき

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。



自己負担限度額(月額)

所得区分★ (旧ただし書所得*)	限度額	限度額 (4回目以降)
ア 901万円超	252,600円+ (医療費の総額- 842,000円) × 1%	140,100円
イ 600万円超901万円以下	167,400円+ (医療費の総額- 558,000円) × 1%	93,000円
ウ 210万円超600万円以下	80,100円+ (医療費の総額- 267,000円) × 1%	44,400円
エ 210万円以下	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

注意 世帯内に所得を申告していない人がいる場合は、アの区分として取り扱います。正しい区分判定のため、収入がない人や非課税所得の人も申告してください。

★ 所得区分は17ページをご覧ください。

*旧ただし書所得(算定基礎額)=前年の総所得金額等-基礎控除 43万円

自己負担額の計算条件

- 历月ごとの計算(月の1日～末日まで)
- 医療機関ごとの計算
- 同一医療機関でも医科と歯科、入院と外来は別計算(診療報酬明細書ごとの計算)
- 自己負担額21,000円以上のものが世帯内で複数ある場合は、合算して計算
- 差額ベッド代、食事代、保険適用でない医療行為は対象外

同じ世帯内で合算して限度額を超えたとき

同じ世帯で1か月に各医療機関に21,000円以上の支払いが複数ある場合は、合計額が自己負担限度額を超えたときに、超えた分が支給されます。



② 70歳以上 75歳未満の人の場合

外来（個人単位）の限度額を適用後に、外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

自己負担限度額（月額）

所得区分★	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	III 課税所得 690万円以上	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% (4回目以降の場合は140,100円)
	II 課税所得 380万円以上	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% (4回目以降の場合は93,000円)
	I 課税所得 145万円以上	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% (4回目以降の場合は44,400円)
一般	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 (4回目以降の場合は44,400円)
低所得者II	8,000円	24,600円
低所得者I	8,000円	15,000円

※75歳に到達する月は、国保と後期高齢者医療制度の個人単位の限度額がそれぞれ2分の1になります（世帯単位の限度額は2分の1にはなりません）。

★ 所得区分は17ページをご覧ください。

③ 高額療養費の該当が4回以上あるとき

- 1つの世帯で高額療養費の該当が過去12か月間に3回以上あった場合、4回目以降の限度額を超えた分が申請により払い戻されます。
- 70歳以上 75歳未満の世帯では、現役並み所得者区分、一般区分、低所得者区分での支給を全て数えて、4回目以降に現役並み所得者区分と一般区分に該当している場合に、多数回該当の判定を行うこととなります。
- 県内で転居し、引き続き国民健康保険に加入するときは、多数回該当を引き継げる場合があります。

④ 窓口負担が高額になる場合

マイナ保険証の利用、もしくは限度額適用認定証の提示により、医療機関での窓口支払いを限度額に抑えることができます。

マイナ保険証を利用する場合

- 事前の手続きなく、限度額を超える支払いが免除されます。

※住民税非課税世帯で過去12か月間の入院が91日以上の場合は別途申請が必要です。

※保険料の未納や世帯所得の未申告などにより、支払いが免除されない場合があります。

限度額適用認定証を利用する場合

- 国保年金課給付窓口（市役所本館1階）で認定証の交付を申請してください。

※ 70歳以上的一般区分と現役並み所得者IIIの場合、認定証の申請は不要です。

※ 住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

※ 保険料の未納や世帯所得の未申告などにより、認定証を交付できない場合があります。

申請に必要なもの

- 窓口に来る人の本人確認書類 委任状（代理人の場合）

高額療養費支給申請手続き

高額療養費に該当している世帯には申請書を送付しますので、下記のものをお持ちの上、申請してください。申請書の送付は、医療機関から市に請求書が届いた後(診療月の3～4か月後)となります。

※申請は、国保年金課給付窓口（市役所本館1階）または各支所で受け付けます。

申請に
必要なもの

申請書 世帯主名義の口座番号が分かるもの

詳細は国保年金課にお問い合わせください

⑤ 70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合は合算できます

① 70歳以上75歳未満の人の限度額を計算（15ページの表を参照）

② 70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を、①で算出した限度額に加算

③ 70歳未満の人の限度額を適用（14ページの表を参照）

⑥ 年間の高額医療費(外来年間合算)制度

70歳以上の所得区分「一般」の個人が、外来診療で年間上限144,000円（毎年8月～翌年7月までの年額）を超えた場合は、申請すると超えた分が払い戻されます。
※該当している世帯に申請書を送付します。

⑦ 高額医療・高額介護合算療養費制度

世帯内で国保・介護保険の両保険から給付を受けることにより自己負担額が高額になったときは、申請すると国保・介護を通じた自己負担限度額（毎年8月～翌年7月までの年額）を超えた分が払い戻されます。

※該当している世帯に申請書を送付します。

⑧ 厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合

高額な治療を長期間継続して行う必要がある先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・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）を病院などの窓口に提示すれば、年齢にかかわらず自己負担額は1ヶ月10,000円までとなります。

※人工透析が必要な慢性腎不全の人で70歳未満の上位所得者は、20,000円までになります。

★ 所得区分について

70歳未満の人

- **上位所得者**基礎控除後の旧ただし書所得が600万円を超える世帯の人。所得の申告をしていない人も上位所得者とみなされます。
- **一般**上位所得者、住民税非課税世帯以外の人。
- **旧ただし書所得**前年の総所得金額等 - 基礎控除43万円。
- **住民税非課税世帯**同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税の人。

70歳以上75歳未満の人

- **現役並み所得者**同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保加入者がいる人。ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合は、申請により「一般」区分と同様になります。

条件①	70歳以上の加入者が1人で、加入者の収入金額が383万円未満。
条件②	70歳以上の加入者が2人以上で、加入者の収入金額の合計が520万円未満。
条件③	70歳以上の加入者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人がおり、その移行した人と合計した収入金額が520万円未満。
条件④	70歳以上75歳未満の人の旧ただし書所得（前年の総所得金額等 - 基礎控除43万円）の合計額が210万円以下。

- **一般**現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。
 - **低所得者Ⅱ**70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税の人のうち、低所得者Ⅰ以外の人。
 - **低所得者Ⅰ**70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金所得は控除額を80万円として、給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除して計算）を差し引いたときにいずれも0円となる人。
- ※控除額は今後変更となる可能性があります。最新情報は市ホームページをご確認ください。

医療費は節約できます

医療費は、近年増加の傾向が続いている。日頃から健康に気を付けることはもちろん、ちょっとした心掛けで、医療費を節約することができます。

上手に医療機関にかかるには

- 「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」を決める。
- 「はしご受診」や「重複受診」をしない。
- 緊急時以外の時間外受診をしない。
- 治療を途中でやめない。
- 領収書や明細書を保管しておく。
- 医師や薬剤師の指示を守る。
- 「お薬手帳」は1人1冊にまとめる。
- リフィル処方箋を利用する。

※リフィル処方箋とは

最大3回まで繰り返し使用できる処方せんのことです。2回目からは、医師の診察なしで、調剤薬局で薬を受け取ることができるため、医療費の節約にもなります。主に慢性疾患などで「症状が固定しており、受診をしばらく控えても大丈夫」と医師に診断された人が対象となります。医師に相談しましょう。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品とは

新薬の特許期間を過ぎた後、新薬と同じ有効成分で作られた薬のことです。開発費が抑えられているため、新薬より安価で購入できます。

医師や薬剤師に、ジェネリック医薬品を希望していることを伝え、説明を受けましょう。

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OTC医薬品（市販薬）を使うなど、自分で手当し、体調管理をすることです。

◆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ています。生活習慣病の早期発見と早期改善のために、「特定健診」と「特定保健指導」が年に一度**無料**で受けられます。

特定健診の対象者

40歳から75歳の誕生日の前日までの人

- 対象者には**黄色い封筒**に入った受診券を送付します。

特定健診の検査内容

- 腹囲測定を含む身体計測
- 血圧、血糖、脂質、肝機能、腎機能検査など

特定保健指導

特定健診の結果から、メタボリックシンドロームによる生活習慣病発症リスクの高い人に保健指導を行います。

- 対象者には特定健診後に案内通知を送付します。

特定健診を毎年受けて検査値をチェックしましょう

松戸市は 糖尿病・CKD(慢性腎臓病)重症化予防に取り組んでいます!

松戸市国保のデータによると…

- 特定健診を受けた人の8割が、血糖値の高い状態です。
- 松戸市では糖尿病が悪化し合併症が出始めてから、病院にかかる人が多い傾向がありました。



糖尿病・CKD重症化予防プログラム

- 特定健診で、糖尿病性腎症やCKD(慢性腎臓病)のリスクが高いと分かった人が、適切な診療や保健指導を受けられるように、松戸市は医師会・歯科医師会・薬剤師会と共に国保加入者をサポートします。
- まずは特定健診を毎年受けて、検査値をチェックしましょう。

職場健診結果の提出

職場で受けた健診の結果をご提出いただくと、特定健診を受けたとみなされます。

人間ドック等費用助成

特定健診の代わりに自費で人間ドックや健診を受けた人への助成制度があります。

- 詳細は受診券に同封の冊子をご覧ください。

35歳から39歳の国保健康診査

松戸市国保に加入している35歳から39歳の人は、**無料**で健康診査を受けられます。

- 対象者には受診券を送付します。

◆医療費のお知らせ(医療費通知)

令和8年1月下旬に、令和6年11月から令和7年10月までに受診した分について、世帯主宛てに発送します。

この通知は、確定申告の医療費控除の添付書類として利用できます。

医療費控除の詳細は、税務署にお問い合わせください。

注意点

- 医療費通知に記載されていない医療機関がある場合や、医療機関名が空欄の場合は、領収書に基づき医療費通知に補完記入をするか、「医療費控除の明細書」の作成が必要です。
- 令和7年11月・12月受診分が記載された医療費通知の発送は、令和7年分の確定申告期間（令和8年2月・3月）には間に合わないため、領収書を基に「医療費控除の明細書」にご自身で記載し、申告してください。
- 医療費通知は大切に保管してください。
- 個別での通知を希望の場合は国保年金課まで。また、再発行手続きは右の二次元コードからオンラインによる申請も可能です。

医療費通知再発行
オンライン申請



◆後期高齢者医療制度

千葉県内に居住し、下記の「対象となる人」に該当する人は、国民健康保険などから抜けて後期高齢者医療制度に加入します。

※後期高齢者医療制度の加入者は、市内委託医療機関で後期高齢者健康診査を受診できます。

対象となる人

- ① 75歳以上の人
- ② 一定の障害がある65歳以上75歳未満の人（広域連合から認定を受けた人）
- ③ 上記の①または②に該当し、在留期間が3か月を超える外国籍の人（ただし、特定活動の在留資格で、医療を受けるために入国した場合などは加入できません）

制度のしくみ

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとに全ての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が行います。ただし、保険料の徴収などの窓口業務は市区町村が行います。

こんなときは14日以内に届け出を!

	こんなとき	届け出に必要なもの
国保に加入するとき	他の市区町村から転入してきたとき	他の市区町村の転出証明書
	他の健康保険をやめたとき	他の健康保険の資格喪失証明書
	他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証明書
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳等
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護停止(廃止)決定通知書
国保をやめるとき	他の市区町村に転出するとき	資格確認書等
	他の健康保険に加入したとき	国保と健保などの両方の資格確認書等(健保の資格確認書等が未交付のときは加入したことを証明するもの)
	他の健康保険の被扶養者になったとき	
	加入者が死亡したとき	資格確認書
	生活保護を受けはじめたとき	資格確認書等、生活保護受給証明書

※ 1年以上の海外への出国期間は、国保の資格喪失の対象となる場合があります。

その他の届け出	住所、世帯主、氏名などが変わったとき	資格確認書等
	資格確認書等をなくしたとき	本人確認ができる書類
	資格確認書等を汚したり、破損したとき	使えなくなった資格確認書等
	修学のため、別に住所を定めるとき	資格確認書等、在学証明書、転出先の住民票

★各種届け出には、以下の書類もお持ちください。

- ①届出人と該当者のマイナンバーを確認できる書類
- ②届出人の本人確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど)

健康保険の任意継続制度

- 職場などの健康保険に2か月(共済組合は1年)以上加入していた人が退職したとき、退職後20日以内に手続きをすると在職中の健康保険に引き続き2年間加入できる制度です。
- 手続き方法や保険料などの詳細は、在職中の健康保険組合にお問い合わせください。

お問い合わせ

松戸市役所 国保年金課

☎ 047-712-0141 (国民健康保険コールセンター)



この冊子は環境に配慮し、植物油インキ
を使用しています。

無断転載・複製禁止 © (株) 現代けんこう出版

Matsudo — 国民健康保険異動届出書 — National Health Insurance Application

Deadline: Must be submitted within 14 days of the qualifying event (losing employer insurance, moving in, birth, etc.) | Cost: Free | Penalty: Late enrollment means you still owe premiums from the eligibility date, and medical costs incurred during the gap are not covered.

WHAT TO BRING

>> Enrolling after leaving employer insurance

- | | |
|---|-------------|
| * Certificate of Health Insurance Loss (from former employer) | 健康保険資格喪失証明書 |
| * Residence Card | 在留カード |
| * My Number Card (or My Number notification) | マイナンバーカード |
| Bank passbook & registered seal (for auto-debit setup) | 通帳・届出印 |

>> Enrolling after moving to a new ward

- | | |
|--|-----------|
| * Residence Card | 在留カード |
| * My Number Card | マイナンバーカード |
| Moving-Out Certificate (from previous ward) (If also doing residence registration) | 転出証明書 |

>> Leaving NHI (got employer insurance)

- | | |
|---|-------------|
| * New health insurance card (from employer) | 新しい健康保険証 |
| * NHI qualification confirmation document | 国民健康保険資格確認書 |
| * My Number Card | マイナンバーカード |

COMMON MISTAKES

X Not enrolling within 14 days

-> You owe premiums retroactively from the eligibility date, but medical expenses during the gap are not covered.

X Forgetting to disenroll from NHI after getting employer insurance

-> You will be double-billed for premiums. NHI does not automatically cancel.

X Not bringing the Certificate of Health Insurance Loss

-> The ward office cannot process your enrollment. Ask your former employer to issue this document.

AFTER YOU SUBMIT

1. You receive a qualification confirmation document (資格確認書) — keep this as proof of insurance
2. Monthly premium notices arrive by mail. Pay at convenience stores, banks, or set up auto-debit
3. Dependents can be enrolled on the same form — list all household members
4. Premiums are calculated based on your previous year's income

セクション 1 — Section 1



1 なのくらしをささげる Supporting daily life

This is just a header text meaning 'Supporting everyone's daily life' - no writing required, it's part of the document title.

2 令和7年度版 Fiscal year / Reiwa era

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31 Current Japanese era that began May 1, 2019. Used in official dates.

3 松戸市 Matsudo City

This shows 'Matsudo City' as the issuing municipality - no action needed, this identifies which city government published this guide.

4 松戸市職員を装った不審な電話にご注意ください！！

Please be cautious of suspicious phone calls impersonating Matsudo City employees!!

This is a warning notice about phone scams impersonating city employees - read this carefully but no writing required, it's alerting you to be cautious of fraudulent calls.

5 原則として、訪問により保険料を集金することはありません。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

6 保険料の還付は、全て文書により手続きを行います。

This states that all insurance premium refunds are processed through written documents only - this is informational text explaining the city's official policy, no action needed from you.



Form p.1

セクション 1 — Section 1

目 次

◆国保のしくみ	3
◆国保に加入する人	4
◆国保に加入するとき・やめるとき	4
◆保険料の決まり方	5
◆保険料の納め方	6
◆保険料を納めないと	8
◆国保で受けられる給付	9
①病気やけがで受診したとき（療養の給付）	9
②いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）	11
③出産したとき（出産育児一時金）	12

1 目 次 Table of Contents

This is just a table of contents header - no action needed from you as this is informational only.

2

This appears to be a dotted line for formatting - no information needs to be filled in here.

3

◆国保のしくみ ◆National Health Insurance System

This is a section header about the National Health Insurance system - no input required, just informational.

4

Another formatting line with dots - no information needs to be entered here.

5

◆国保に加入する人 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

6

This appears to be a dotted line for page formatting - no action required from you.

7

Another formatting element with dots - no information needs to be filled in.

8

This is a dotted line for formatting purposes - no input needed from you.

9

Another formatting line - no information required to be entered here.

10

This appears to be a dotted line for page formatting - no action needed from you.

11

Another dotted line for formatting - no information needs to be filled in.

12

①病気やけがで受診したとき（療養の給付） ①When receiving medical treatment for illness or injury (medical benefits)

This is an informational header about medical benefits when receiving treatment - no input required, just read for understanding.

13

This appears to be a dotted line for formatting - no information needs to be entered.



セクション 1 — Section 1 (continued)

目 次

◆国保のしくみ	3
◆国保に加入する人	4
◆国保に加入するとき・やめるとき	4
◆保険料の決まり方	5
◆保険料の納め方	6
◆保険料を納めないと	8
◆国保で受けられる給付	9
①病気やけがで受診したとき（療養の給付）	9
②いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）	11
③出産したとき（出産育児一時金）	12

14

Another formatting element with dots - no action required from you.

セクション 2 — Section 2

③出産したとき (出産育児一時金) ①	12
④亡くなったとき (葬祭費) ②	12
⑤訪問看護ステーションなどを利用したとき (訪問看護療養費) ③	12
◆国保が使えないとき ④	13
◆医療費が高額になったとき ⑤	14
① 70歳未満の人の場合 ⑥	14
② 70歳以上75歳未満の人の場合 ⑦	15
③高額療養費の該当が4回以上あるとき ⑧	15
④窓口負担が高額になる場合 ⑨	15
⑤70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合 ⑩	16
⑥年間の高額医療費 (外来年間合算) 制度 ⑪	16
⑦高額医療・高額介護合算療養費制度 ⑫	16
⑧70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合 ⑬	16

1

Write the lump-sum amount received when giving birth (maternity allowance). This is typically around 420,000 yen from health insurance.

2

Enter the lump-sum amount received when someone in your household dies (funeral allowance). This is usually around 50,000 yen from health insurance.

3

Write the amount received for funeral expenses. Keep receipts as documentation for this deduction.

4

Enter the total amount spent on home nursing care services. This includes services from visiting care stations and is tax-deductible.

5

Write the amount of medical expenses not covered by national health insurance. This applies when you cannot use your insurance card.

6

Enter high medical expenses for people under 70 years old. This is for the high-cost medical expense system.

7

Write high medical expenses for people aged 70-74. Age verification may be required for this category.

8

Enter the amount when you've had 4 or more instances of high medical expenses in a year. This triggers additional reimbursement.

9

③高額療養費の該当が4回以上あるとき ③ When you have been subject to high-cost medical expense benefits 4 or more times
Check this box if you've received high-cost medical care subsidies 4+ times (helps with future medical expense calculations)

10

Write the total when both someone under 70 and someone aged 70-74 in the same household have high medical expenses.



セクション 2 — Section 2 (continued)

③出産したとき (出産育児一時金) ¹	12
④亡くなったとき (葬祭費) ²	12
⑤訪問看護ステーションなどを利用したとき (訪問看護療養費) ³	12
◆国保が使えないとき ⁴	13
◆医療費が高額になったとき ⁵	14
① 70歳未満の人の場合 ⁶	14
② 70歳以上75歳未満の人の場合 ⁷	15
③高額療養費の該当が4回以上あるとき ⁸	15
④窓口負担が高額になる場合 ⁹	15
⑤70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合 ¹⁰	16
⑥年間の高額医療費 (外来年間合算) 制度 ¹¹	16
⑦高額医療・高額介護合算療養費制度 ¹²	16
⑧医療・介護合算の加入 ¹³	16

11

Enter expenses under the annual high medical expense system for outpatient care.

This is calculated yearly rather than monthly.

12

⑤.70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合 Household

Refers to your household unit - all people living together and sharing living expenses

13

Write expenses under the high medical/nursing care combined system. This combines both medical and nursing care costs.

14

Enter medical expenses for people aged 75 and older. This is for the elderly medical care system.

15

Write the total combined medical and nursing care expenses. This is for the integrated expense calculation system.

セクション3 — Section 3

⑧厚生労働大臣が指定する特定疾病の場合 ^①	16
所得区分について ^②	17
医療費は節約できます ^③	17
◆特定健診・特定保健指導 ^④	18
◆医療費のお知らせ(医療費通知) ^⑤	19
◆後期高齢者医療制度 ^⑥	19
こんなときは14日以内に届け出を! ^⑦	裏表紙

※制度改正などにより、内容が一部変更となる場合があります。

お問い合わせ

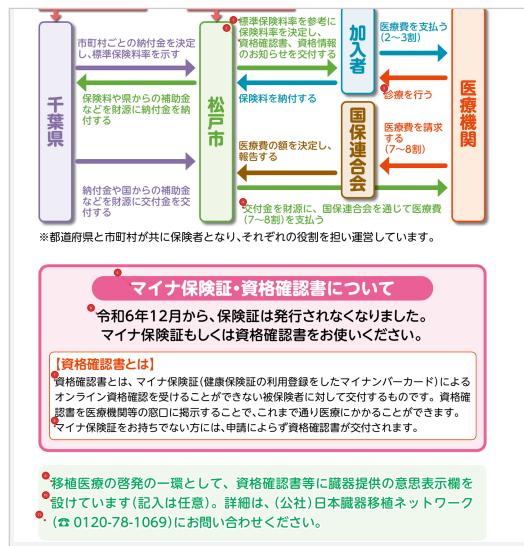
国保年金課 ☎047-712-0141(国民健康保険センター)

- 1 Write the specific disease name designated by the Ministry of Health, Labour and Welfare that qualifies for special medical coverage.
- 2 Enter the income classification category that determines your medical cost burden level and copayment amount.
- 3 Write 'Yes' or check if you can save on medical expenses through this special disease designation system.
- 4 Enter details about specific health checkups and health guidance you receive related to your designated disease.
- 5 Write information about medical cost notifications you receive from your insurance provider.
- 6 Enter details about the Late-Stage Elderly Medical Care System if you're 75 or older (or 65-74 with certain conditions).
- 7 Write the specific situations when you must submit documents within 14 days, such as changes in income or medical condition.
- 8 裏表紙 Back cover
This refers to the back cover of the form - no need to write anything here.
- 9 お問い合わせ Inquiries
For questions about this form, contact the municipal office
- 10 ☎047-712-0141 (国民健康保険センター) National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.



Form p.2

セクション 1 — Section 1



標準保険料率を参考に Insurance premium

Amount you pay for national health insurance coverage, usually calculated based on income and household size

2 資格確認書、資格情報入 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

3 診療を行う To provide medical treatment

This indicates the flow of medical treatment in the Japanese healthcare system - no action required from you as this is explanatory text showing how medical services are provided.

4 交付金を財源に、国保連合会を通じて医療費 Issuance

Staff use only - do not fill in

5 マイナ保険証・資格確認書について Health insurance card / Qualification

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

6 令和6年12月から、保険証は発行されなくなりました。 Health insurance card / From

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

7 資格確認書とは、マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）による My Number Card / My Number Card / My Number

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.
Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

8 マイナ保険証をお持ちでない方には、申請によらず資格確認書が交付されます。 Health insurance card / . / Qualification

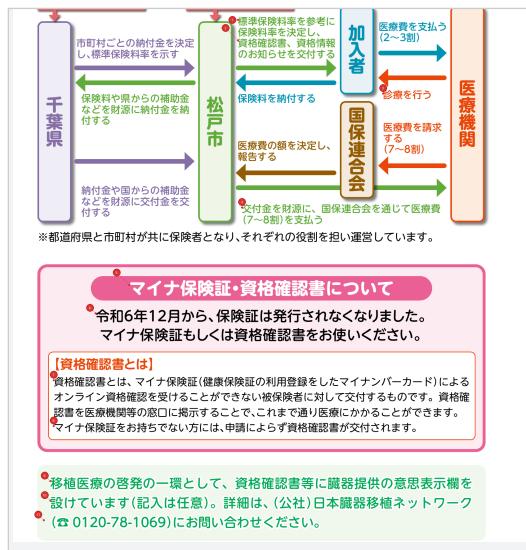
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

9 移植医療の啓発の一環として、資格確認書等に臓器提供の意思表示欄を設けています(記入は任意)。 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)



セクション 1 — Section 1 (continued)



10

設設けてていいまます（（記記入入はは任任意意））。詳詳細細はは、（（公公社社））日本本臓臓器器移植植植ネッツ

Fill in

This section is about organ donation consent and is completely optional (任意 means voluntary). You can leave this blank or indicate your preference regarding organ donation if you choose to participate in Japan's organ donation program.

11

(（☎00112200--7788--11006699）)におお問問い合わせくください。

Please contact us at (☎012-78-1069).

This provides contact information for the Japan Organ Transplant Network if you have questions about organ donation. No action needed unless you want to contact them at the provided phone number 0120-78-1069.

セクション 1 — Section 1

加入は世帯ごと、一人一人が被保険者

国保の加入は世帯ごとのため、届け出や保険料の納付などは世帯主に行いますが、家族の一人一人が被保険者となります。

◆国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入したり、国保をやめたりするときは、**14日以内**に届け出が必要です。※届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

●国保に加入するとき (国保の適用開始日)

- 他の市区町村から転入したとき (転入日)
- 他の健康保険などをやめたとき (他の健康保険の資格喪失日)
- 子どもが生まれたとき (出生日)
- 生活保護を受けなくなったとき (受けなくなつた日)

●加入の届け出が遅れると …

●保険料は、届け出をした月の分からではなく、国保の資格を得た月の分から納められます。届け出が遅れると、その時点まで支払って納める必要があります。(通院・就診料 (さきふうふか))

●修学などで転出する場合は、届け出をしないと国保資格を失い、資格証明書等が使えない場合があります。(修学により転出した場合でも、届け出により前元の市町で国民健康保険に加入することができます)

●国保をやめるとき (国保の適用終了日)

- 他の市区町村に転出したとき (転出日)
- 他の健康保険などを加入了したとき (加入日の翌日)
- 死亡したとき (死亡日の翌日)
- 生活保護を受け始めたとき (受け始めた日)

●やめる届け出が遅れると …

●届け出しないと国内に加入していることになりますが、保険料が請求されます。知らないうちに二重に納めてしまうこともあります。

●マイナンバーカードの場合、他の健康保険に加入したことにより、マイナンバーカードの資格は自動的に切れてしまうが、国保登録は自動で喪失されません。他の健康保険に加入了したときは、忘れずに届け出をする必要があります。

1 日本に滞在するもの To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

2 経営している Operating/Managing

Check this box if you operate or manage a business, farm, or other enterprise

3 外国籍の人 Foreign nationals

This section is for people who do not hold Japanese citizenship - check this if you are not a Japanese national

4 農業や漁業などを Agriculture, fishery, etc.

This appears to be part of an occupation category - select if you work in agriculture, fishing, or similar primary industries.

5 国保に加入するとき (国保の適用開始日) To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

6 ●他の市区町村から転入したとき Moving in (from another municipality or abroad) / From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

7 ●他の市区町村に転出したとき Moving out

This indicates when you move out to another municipality. You need to notify within 14 days of your moving date to stop your national health insurance coverage.

8 ●他の健康保険などに加入したとき • When you have enrolled in other health insurance, etc.

Check this box if you've joined employer health insurance or other coverage that would affect your municipal insurance enrollment status.

9 ●死亡したとき (死亡日の翌日) Death

Check this box if reporting a death in the family

10 ●届け出をしないと国保に加入し続いていること Do not

This typically appears before other text to indicate something should not be done or does not apply

11 になるため、保険料が請求されます。知らな

This explains that if you don't submit the discontinuation notice, insurance premiums will continue to be charged even after moving. Make sure to complete the proper paperwork to avoid double payments.



セクション 1 — Section 1 (continued)

加入は世帯ごと、一人一人が被保険者

国保の加入は世帯ごとのため、届け出や保険料の納付などは世帯主に行いますが、家族の一人一人が被保険者となります。

◆国保に加入するとき・やめるとき

国保に加入したり、国保をやめたりするときは、**14日以内**に届け出が必要です。※届け出に必要なものは裏表紙をご覧ください。

国保に加入するとき (国保の適用開始日)	国保をやめるとき (国保の適用終了日)
<ul style="list-style-type: none"> ●他の市区町村から転入したとき (転入日) ●他の健康保険をやめたとき (他の健康保険の資格喪失日) ●子どもが生まれたとき(出生日) ●生活保護を受けなくなったとき (受けなくなつた日) 	<ul style="list-style-type: none"> ●他の市区町村に転出したとき (転出日) ●他の健康保険などに加入了とき (加入日の翌日) ●死亡したとき(死亡日の翌日) ●生活保護を受け始めたとき (受け始めた日)

加入の届け出が遅れると…

●保険料は、届け出をした月の分からではなく、国保の資格を得た日の分から納めます。届け出が遅れると、その時点まで支払のまゝで納める必要があります。(遅延賦課(さくうふか))

●修学などで転出する場合は、届け出をしないと国保資格を失い、資格認証書等が使えなくなる場合があります。(修学により転出した場合でも、届け出により前元の市町で国民健康保険に加入することができます)

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ていることになるため、保険料が請求されます。知らないうちに二重に納めてしまうことがあります。

●マイナ保険証の場合、他の健康保険に加入了したときに、マイナ保険証の資格は自動的に切れますが、国保資格は自動で喪失されません。他の健康保険に加入了したときは、忘れずに届け出をする必要があります。

12 いうちに二重に納めてしまうこともあります。 Yes/There is / .

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation

13 ※.マイナ保険証の場合、他の健康保険に加入した Health insurance card

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

14 わりますが、国保資格は自動で喪失されません。 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

15 出をする必要があります。 Yes/There is / . / To do/perform

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)



1 後期高齢者 Late-stage elderly (75+)

Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.

2 医療保険分 Medical Insurance Section

Check the box that corresponds to your current health insurance type (National Health Insurance, employee insurance, etc.)

3 介護保険分 Long-term Care Insurance

Insurance for elderly care services. Mandatory for residents 40+. Premiums deducted with health insurance.

4 加入者全員の All enrollees'/All members'

This refers to all people enrolled in a particular system (like health insurance or pension) - list information for everyone covered, not just the main applicant.

5 40歳～64歳の Ages 40 to 64

This section applies if you're between 40-64 years old - likely for health insurance enrollment purposes.

6 算定基礎額 Calculation Base Amount

This refers to the base amount used for calculating taxes or fees - leave blank unless specifically instructed by municipal office staff

7 に応じて計算 calculated according to

This is instruction text indicating that something (likely fees or dates) will be calculated based on the information you provide - no action needed on your part.

8 加入者一人につき Per enrollee

This indicates a per-person rate or requirement for each person being enrolled

9 加入者一人につき Per enrollee

This indicates a per-person rate or requirement for each person being enrolled

10 40歳～64歳の Ages 40 to 64

This section applies if you're between 40-64 years old - likely for health insurance enrollment purposes.

11 いくらと計算 Calculated amount

Staff use only - do not fill in



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

所得割 + 均等割	医療保険分 ④ 加入者全員の ⑥ 算定基礎額* に応じて計算 ⑧ 加入者一人につき ⑪ いくらと計算 (未就学児は均等割が) 半額/一かいでます	後期高齢者 支援金分 加入者全員の 算定基礎額 に応じて計算 ⑨ 加入者一人につき ⑫ いくらと計算 (未就学児は均等割が) 半額/一かいでます	介護保険分 ⑤ 40歳~64歳の 加入者の算定基礎額 ⑦ に応じて計算 ⑩ 40歳~64歳の 加入者一人につき ⑬ いくらと計算
--	--	--	---

12 いくらと計算 Calculated amount

Staff use only - do not fill in

13 加入者一人につき Per enrollee

This indicates a per-person rate or requirement for each person being enrolled

14 (未就学児は均等割が) (未就学児は均等割が)

(For preschool children, the per-capita levy is) (For preschool children, the per-capita levy is)

This indicates that preschool children (under 6 years old) receive a discount on the per-capita portion of health insurance premiums. If you have children under 6, their per-capita levy will be reduced - this is automatically calculated by the system, so you don't need to write anything here.

15 いくらと計算 Calculated amount

Staff use only - do not fill in

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

+ 平等割	(半額になります。)	(半額になります。)	—	いくらと計算
② 一世帯につき いくらと計算	—	—	—	

半額になります。

This text states that the amount becomes half price, indicating a 50% discount applies. This appears to be informational text explaining that certain fees or charges are reduced by half when the 平等割 (equal allocation) discount is applied
 - no action needed from you as this is just explaining the benefit.

一世帯につき Household

Refers to your household unit - all people living together and sharing living expenses

いくらと計算 Calculated amount

Staff use only - do not fill in



セクション 2 — Section 2

① 世帯の保険料

② ※算定基礎額 = 前年の総所得金額等 - 基礎控除43万円

- ③ 医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分のそれぞれに年間の限度額
④ が設けられているため、限度額を超えて納める必要はありません。

⑤ 医療保険分

限度額66万円

後期高齢者支援金分

限度額26万円

介護保険分

限度額17万円

1 世帯の保険料 Insurance premium / Household

Amount you pay for national health insurance coverage, usually calculated based on income and household size. Refers to your household unit - all people living together and sharing living expenses.

※算定基礎額 = 前年の総所得金額等 - 基礎控除43万円 10,000 yen
Unit for amounts - write the number before this (e.g. '50万円' = 500,000 yen)

2 医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分のそれぞれに年間の限度額 Late-stage elderly (75+) / Long-term Care Insurance

Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance. Insurance for elderly care services. Mandatory for residents 40+. Premiums deducted with health insurance.

が設けられているため、限度額を超えて納める必要はありません。

As a limit has been established, there is no need to pay more than the maximum amount.

This is informational text explaining that you don't need to pay beyond the maximum limits shown. No action required - this is just clarifying that the three insurance categories (medical, elderly support, and long-term care) each have annual payment caps, so you won't be charged above these amounts.

3 医療保険分 Medical Insurance Section

Check the box that corresponds to your current health insurance type (National Health Insurance, employee insurance, etc.)

4 限度額17万円 10,000 yen

Unit for amounts - write the number before this (e.g. '50万円' = 500,000 yen)



セクション 1 — Section 1

The screenshot shows the application form with explanatory text and icons for each premium component:

- 40歳以上65歳未満の人 (Age 40-64)**: Premium = Medical Insurance Portion + Long-term Care Insurance Portion + Late-stage Elderly Support Payment Portion. A speech bubble says "医療保険分と後期高齢者支援金分を、国保の保険料として納めます。" (Medical insurance portion and late-stage elderly support payment portion are included in the national health insurance premium).
- 65歳以上75歳未満の人 (Age 65-74)**: Premium = Medical Insurance Portion + Long-term Care Insurance Portion. A speech bubble says "医療保険分と後期高齢者支援金分を、国保の保険料として納めます。" (Medical insurance portion and late-stage elderly support payment portion are included in the national health insurance premium). Below this, there is additional explanatory text: "もっと知りたい 年度の途中で 40 歳または 65 歳になる人は…" (For those turning 40 or 65 during the year...), followed by details about premium calculations for these specific ages.

1 保険料 Insurance premium

Amount you pay for national health insurance coverage, usually calculated based on income and household size

2 後期高齢者支援金分を Late-stage elderly (75+)

Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.

3 = 医療保険分 + = Medical insurance portion +

This is showing the mathematical formula for how insurance premiums are calculated - you don't need to write anything here, it's just explaining that your total premium equals medical insurance portion plus long-term care support portion.

4 + 介護保険分 Long-term Care Insurance

Insurance for elderly care services. Mandatory for residents 40+. Premiums deducted with health insurance.

5 支援金分 Support payment portion

Refers to support/assistance payment amounts - consult municipal office if unsure

6 納めるのね You have to pay, don't you / So you need to pay

This is explanatory text in a speech bubble showing understanding of the payment structure - no action required, it's just confirming that you understand both portions need to be paid together.

7 後期高齢者 Late-stage elderly (75+)

Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.

8 介護 Long-term Care Insurance

Insurance for elderly care services. Mandatory for residents 40+. Premiums deducted with health insurance.

9 •医療保険分と後期高齢者支援金分を、国保の保険料として。 Late-stage elderly (75+)

Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.

10 •介護保険料は、国保の保険料と別に納めます。 Long-term Care Insurance / .

Insurance for elderly care services. Mandatory for residents 40+. Premiums deducted with health insurance.



セクション 1 — Section 1 (continued)

● 保険料 = 医療保険分 + 後期高齢者支援金分

医療保険分と後期高齢者支援金分を、国保の保険料として納めます。



40歳以上65歳未満の人

● 保険料 = 医療保険分 + 後期高齢者支援金分 + 介護保険分

医療保険分と後期高齢者支援金分と介護保険分を、**全て合算して納めるのね**



65歳以上75歳未満の人

● 保険料 = 医療保険分 + 後期高齢者支援金分

● 介護保険料

- 医療保険分と後期高齢者支援金分を、国保の保険料として納めます。
- 介護保険料は、国保の保険料と別に納めます。

もっと知りたい 年度の途中で 40 歳または 65 歳になる人は…

40歳になる人
40歳になる月（1日生まれの人はその前月）の分から、介護保険分を納めます。

65歳になる人
65歳になる月の前月（1日生まれの人はその前々月）までの介護保険分を年度の始めに計算し、医療保険分、後期高齢者支援金分と合計した額を年間の保険料として納めます。

11

の始めに計算し、医療保険分、後期高齢者支援金分と合計した額を年間の保険

Late-stage elderly (75+)

Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.

セクション 1 — Section 1

世帯主本人が国保の加入者でなくとも、世帯の中に1人でも国保の加入者がいれば、納付の義務者は世帯主となります。

●年金から天引きされる人(特別徴収)

【対象者】以下の条件を全て満たす世帯の世帯主

- ①世帯内の国保の加入者全員が65歳以上75歳未満である。
- ②天引きの対象となる年金が18万円以上で、保険料と介護保険料の合計が年金額の2分の1を超えていない。

【納め方】年6回の年金支給日に、受給額からあらかじめ徴収されます。

●年金から天引きされる人以外(普通徴収)

【対象者】お支払いは原則として口座振替です。口座振替が難しい場合は、納期限までに、市から送られてくる納付書で、市の指定金融機関またはコンビニエンスストアなどで納めます。口座振替の手続きには下記の3つの方法があります。

①ペイジー口座振替受付サービス

国保年金課(市役所本館1階)・各支所の窓口にて、口座振替の申し込みができます。
 ※キャッシュカードの名義人本人が窓口に来た場合に限ります。
 ※行政サービスセンターでは申し込みません。
 ※静脈認証や指紋認証などセキュリティが高く設定されているカードや、磁気が入っていないカード(ICチップのみなど)には対応していません。

【手続きに必要なもの】
ペイジー口座振替対応金融機関のキャッシュカード 本人確認書類(運転免許証など)
 【利用できる金融機関】
 千葉銀行 みずほ銀行 りそな銀行 千葉興業銀行 三菱UFJ銀行 京葉銀行
 三井住友銀行 ゆうちょ銀行 東京ベイ信用金庫 とうかつ中央農業協同組合

② Web 口座振替受付サービス

パソコンやスマートフォンなどからインターネットを利用して、口座振替の申し込みができます。
 【利用できる金融機関】
 千葉銀行 みずほ銀行 りそな銀行 千葉興業銀行 京葉銀行 三井住友銀行 ゆうちょ銀行
 【手続き方法】
 市ホームページまたは右記の二次元コードから Web 口座振替 Web 口座振替受付受付サービス専用サイトにアクセスし、申し込んでください。


1 世帯主国保加入者 Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

2 納入通知書 Payment Notice

This refers to tax payment notices you may receive; leave blank if not applicable to your situation

3 ストアなどで納めます。口座振替の手続きには下記の3つの方法があります。 Yes/There is / .

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation

4 ペイジー口座振替対応金融機関のキャッシュカード 本人確認書類(運転免許証など)

Cash card (ATM card) / Identity verification documents / Driver's license

Usually mailed to your registered address 1-2 weeks after opening. Some banks issue on the spot. Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License.

5 千葉銀行 みずほ銀行 りそな銀行 千葉興業銀行 三菱UFJ銀行 京葉銀行 Bank

Enter the name of your bank for direct deposit or payment purposes

6 千葉銀行 みずほ銀行 りそな銀行 千葉興業銀行 京葉銀行 三井住友銀行 ゆうちょ銀行 Bank

Enter the name of your bank for direct deposit or payment purposes

7 Web口座振替受付 Reception / Received

Staff use - indicates form was received. Do not fill in.



セクション 1 — Section 1

● 保険料を滞納し続けると、以下の措置をとります。

○ 滞納処分（差押）
法律では、「督促状を発した日から起算して10日を経過した日までに完納しないときには、財産を差押えなければならない」と定められています。世帯主が勤務先の健康保険に加入している場合や、後期高齢者医療制度の方などで国民健康保険に加入していないとも、世帯内に国民健康保険加入者がいた場合は、世帯主が納付義務を負います。滞納が続くと、債権・不動産等の財産調査及び捜索等が実施され、法令に基づいた滞納整理が行われます。
また、滞納が蓄積し完納が見込めないと判断された場合、公金の徴収業務を専門に行う「債権管理課」に業務を移管します。

○ 保険給付の制限
国民健康保険料に滞納がある状態で高額療養費などの支給対象となった場合、保険給付が差止めになります。差止められた保険給付に関しては、滞納している国民健康保険料に充てる場合があります。

◆ 休日窓口のご案内
国保年金課では、偶数月に休日窓口を開設しております。
詳細は松戸市公式ホームページをご確認ください。
※業務内容：国民健康保険料の納付及び相談
松戸市ホームページ
● ご質問
QRコード

◆ 外国人の方へ
国民健康保険料を滞納していると在留資格の更新・許可等に影響が出る場合があります。
※詳しくは「国民健康保険 多言語ガイドブック」・「国保年金課 多言語ガイドブック」をご覧ください。
QRコード

お早めにご相談ください！
ご事情により国民健康保険料の納付が難しい場合は、そのままにせず、お早めに国保年金課（市役所本館1階）の窓口でご相談ください。
納付義務者の生活状況や事情に応じて、換価猶予や分割納付が認められる場合があります。

1 保険料を滞納し続けると、以下の措置をとります。

This is informational text stating that continued non-payment of insurance premiums will result in the following measures. No input required - this is just explaining consequences.

2 法律では、「督促状を発した日から起算して10日を経過した日までに完納しないとき」は、「財産を差押えなければならない」と定められています。

Do not / From

This typically appears before other text to indicate something should not be done or does not apply Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

3 「業務を負います。滞納が続くと、債権・不動産等の財産調査及び

This is informational text about premium payment obligations and property investigations. No input required - this explains the process of debt collection procedures.

4 差押 Seizure/Attachment

This field indicates if your assets have been legally seized or attached by authorities - leave blank if not applicable to you.

5 また、滞納が蓄積し完納が見込めないと判断された場合、公金

Additionally, if delinquent payments accumulate and full payment cannot be expected, public funds

This is informational text explaining transfer to debt collection specialists when payment is unlikely. No input required - this describes escalation procedures.

6 の徴収業務を専門に行う「債権管理課」に業務を移管します。

This is informational text about transferring cases to the 'Debt Management Division'. No input required - this explains the final collection stage.

7 国保年金課では、偶数月に休日窓口を開設しております。

/ Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

8 松戸市ホームページ Matsudo City Homepage

This refers to accessing the Matsudo City Homepage for more information. Visit the city website if you need additional details about procedures.



セクション 1 — Section 1 (continued)

● 保険料を滞納し続けると、以下の措置をとります。

○ 滞納処分（差押）
法律では、「督促状を発した日から起算して10日を経過した日までに完納しないときは、財産を差押えなければならない」と定められています。世帯主が勤務先の健康保険に加入している場合や、後期高齢者医療制度の方などで国民健康保険加入していないなくても、世帯内に国民健康保険加入者がいた場合は、世帯主が納付義務を負います。滞納が続くと、債権・不動産等の財産調査及び捜索等が実施され、法令に基づいた滞納整理が行われます。
また、滞納が蓄積し完納が見込めないと判断された場合、公金の徴収業務を専門に行う「債権管理課」に業務を移管します。

○ 保険給付の制限
国民健康保険料に滞納がある状態で高額療養費などの支給対象となった場合、保険給付が差止めになります。差止められた保険給付に関しては、滞納している国民健康保険料に充てる場合があります。

◆ 休日窓口のご案内
国保年金課では、偶数月に休日窓口を開設しております。
詳細は松戸市公式ホームページをご確認ください。
※業務内容：国民健康保険料の納付及び相談


◆ 外国人の方へ
国民健康保険料を滞納していると在留資格の更新・許可等に影響が出る場合があります。
※詳しくは「国民健康保険多言語ガイドブック」
国保年金課 多言語ガイドブック


お早めにご相談ください！
ご事情により国民健康保険料の納付が難しい場合は、そのままにせず、お早めに国保年金課（市役所本館1階）の窓口でご相談ください。
納付義務者の生活状況や事情に応じて、換価猶予や分割納付が認められる場合があります。

10. 業務内容：国民健康保険料の納付及び相談 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

11. のご案内 Information/Guidance

This indicates guidance/information section. No input required - this is just a section header directing you to available resources.

12. 国民健康保険料を滞納していると在留資格の更新・許可等 National Health Insurance / Residence status / Visa type / Qualification

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. e.g. 技術・人文知識・国際業務, 日本人の配偶者等, 留学, 永住者

13. 詳しくは「国民健康保険多言語ガイドブック」国民健康保険 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

14. 多言語ガイドブック Multilingual guidebook

Reference material available in multiple languages to help with form completion

15. 窓口 Service counter

Staff use only - indicates which counter/window processed your application

セクション 1 — Section 1

● 続きには対象者と世帯主のマイナンバーが必要になる場合があります。

① 病気やけがで受診したとき(療養の給付)

医療機関の窓口でマイナ保険証または資格認証書を提示すれば、下記の自己負担割合(一部負担金)で医療を受けることができます。

◆ 国保で受けられる医療

- 診察 ● 病気やけがの治療 ● 薬や注射などの処置 ● 入院と看護
- 在宅療養(かかりつけ医による訪問診療) ● 訪問看護(医師の指示あり)

※ 医師が必要ないと判断するものは扱えません。

自己負担割合(一部負担金) 年齢や所得により異なります。

義務教育就学前 ^{*1}	自己負担割合(一部負担金) 2割
義務教育就学後～69歳	自己負担割合(一部負担金) 3割
70歳～75歳未満	自己負担割合(一部負担金) 2割 (現役並み所得者 ^{*2} は3割)

高齢受給者証について

高齢受給者証付きの新しい資格認証書等は、70歳の誕生月の翌月(1日生まれの人は誕生日)から利用できます。
資格認証書等を医療機関に提示することで、決められた自己負担割合で医療を受けられます。
なお、マイナ保険証は高齢受給者証を兼ねています。

*1 義務教育就学前とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までです。
*2 現役並み所得者とは、同一世帯の中に、一定以上の所得(住民税課税所得145万円以上)がある70歳～75歳未満の国保加入者(以下、対象者)がいる人のことです。ただし、対象者の収入の合計が、対象者が

1 続きには対象者と世帯主のマイナンバーが必要になる場合があります) 。 My Number / Head of household

Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

2 国保で受けられる医療 Medical care available through National Health Insurance

This is an informational section, not a field to fill out. It explains the types of medical care covered by National Health Insurance (diagnosis, treatment, medication, hospitalization, home medical care, and visiting nursing care) and shows the co-payment percentages based on age - 20% for children and elderly 70-74, 30% for working-age adults 6-69, with special provisions for high earners aged 70-75.

3 ●在宅療養(かかりつけ医による訪問診療) ●訪問看護(医師の指示あり)

●Home medical care (house calls by primary care physician) ●Home nursing care (under doctor's orders)

Check these boxes if you receive medical care at home from your regular doctor or have visiting nurses providing care as prescribed by a physician.

4 ※1...義務教育就学前とは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までです。 . / To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

5 ★現役並み所得者とは、同一世帯の中に、一定以上の所得(住民税課税所得145万円以上)がある70歳～10,000 yen / Household

Unit for amounts - write the number before this (e.g. '50万円' = 500,000 yen)

Refers to your household unit - all people living together and sharing living expenses



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

一部負担金の減免

災害などの特別な理由により、医療機関などへの一部負担金の支払いが困難と認められるときは、世帯主の申請により医療費の一部負担金について免除・徴収猶予が受けられる場合があります。

特別な理由

- 震災、風水害、火災などにより資産に重大な損害を受けたとき
- 干ばつ、冷害などによる農作物の不作、不良により収入が減少したとき
- 事業や業務の休廃止、失業により収入が著しく減少したとき
- その他上記に類する理由があったとき

入院したときの食事代

診療や薬にかかる費用とは別に下記の標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。



入院時の食事代の標準負担額

所得区分*	食事代(1食につき)
一般(下記以外の人) *	510 円
住民税非課税世帯、 低所得者 II	●過去 12か月間の入院が 90 日以下 ●240 円
低所得者 I	●過去 12か月間の入院が 91 日以上 ●190 円
	●110 円

*所得区分が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」が必要となりますので、国保年金課給付窓口（市役所本館 1 階）で申請してください。

特別な理由 Reason

Select or write the reason for your request (e.g., moving, marriage, job change)

1 ●□震災、風水害、火災などにより資産に

• Due to earthquakes, floods, fires, or other disasters affecting assets

This section relates to disaster-related asset damage that may affect your registration status or eligibility for certain services.

2 重大な損害を受けたとき When you have suffered serious damage

This likely refers to situations like natural disasters, fire, or other emergencies that damaged your residence - check this if applicable to your moving situation

3 ●□干ばつ、冷害などによる農作物の不作、

• Crop failure due to drought, cold damage, etc..

This checkbox is for situations where crop failure due to drought, cold weather damage, or other agricultural disasters has significantly reduced your income. Only select this if you are a farmer or agricultural worker whose income has been substantially affected by natural disasters that damaged crops.

4 不良により収入が減少したとき When income decreases due to poor health/illness

Check this if your income has reduced because of health problems or illness that affected your ability to work

5 ●□事業や業務の休廃止、失業により収入

• Suspension/cessation of business or work, income due to unemployment

Check this if your income situation changed due to business closure, job loss, or unemployment

6 が著しく減少したとき when there has been a significant decrease

This likely refers to a significant decrease in household members - check this box if multiple people moved out of your residence at once.

7 ●□その他上記に類する理由があつたとき Other / To do/perform

Use this section for any additional information not covered in other fields. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

8 240円 240 yen

This is likely the fee amount for processing the residence registration form - have exact change ready when submitting.

9 過去12か月間の入院が90日以下 Hospital stays within the past 12 months are 90 days or less

Check this box if your total hospitalization days in the past year don't exceed 90 days



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

一部負担金の減免

災害などの特別な理由により、医療機関などへの一部負担金の支払いが困難と認められるときは、世帯主の申請により医療費の一部負担金について免除・徴収猶予が受けられる場合があります。

特別な理由

- 震災、風水害、火災などにより資産に重大な損害を受けたとき
- 干ばつ、冷害などによる農作物の不作、不良により収入が減少したとき
- 事業や業務の休廃止、失業により収入が著しく減少したとき
- その他上記に類する理由があったとき

入院したときの食事代

診療や薬にかかる費用とは別に下記の標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。



入院時の食事代の標準負担額

所得区分*	食事代(1食につき)
一般(下記以外の人) *	510 円
住民税非課税世帯、 低所得者 II	● 240 円 ● 過去 12か月間の入院が 90 日以下
低所得者 I	● 190 円 ● 過去 12か月間の入院が 91 日以上
	● 110 円 ● 所得区分が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」が必要となりますので、国保年金課給付窓口（市役所本館 1 階）で申請してください。

11 190円 190 yen

This is the standard processing fee for most municipal services

12 過去12か月間の入院が91日以上 Hospitalization of 91 days or more within the past 12 months

Check this box if you were hospitalized for a cumulative total of 91+ days in the last year, as this may affect your residence status or benefits eligibility.

13 110円 110 yen

Fee amount - prepare exact change or small bills

14 •所得区分が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」

Benefit certificate application / Income-based limit application / Certificate

Apply for reduced medical copayment certificate if you meet income requirements

Check this to apply income-based limits on medical costs or insurance premiums

15 が必要となりますので、国保年金課給付窓口（市役所本館1階）で申請してください。 Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

① 居住費として定められた標準負担額を自己負担します。

入院時の食事代、居住費の標準負担額

所得区分★	② 食事代(1食につき)	③ 居住費(1日につき)
一般(下記以外の人)	510円または470円(医療機関による)	
住民税非課税世帯、 ※低所得者※	④ 240円	⑤ 370円

① 居住費として定められた標準負担額を自己負担します。

This is a statement declaring that you will pay the standard amount for room and board fees as determined by the facility. This appears to be a declaration clause that you would initial, sign, or check to acknowledge your agreement to pay these standardized costs during your stay at a medical or care facility.

② 食事代 (1食につき) Meal cost (per meal)

Enter the cost charged for each meal if applicable to your living situation

③ 居住費 (1日につき) Residence fee (per day)

Enter the daily cost of your housing/accommodation if applicable to your situation

④ 240円 240 yen

This is likely the fee amount for processing the residence registration form - have exact change ready when submitting.

⑤ 370円 370 yen

This is likely a processing fee - prepare exact cash amount as many municipal offices don't accept cards for small fees



セクション 2 — Section 2

医療費負担額

140 円

●¹入院医療の必要性の高い状態が継続する人や、回復期リハビリテーション病棟に入院している人の負担額は、上記「入院時の食事代の標準負担額」に、居住費 370 円(1日につき。指定難病の人は 0 円) を加算した額となります。

★所得区分は 17 ページをご覧ください。

※²入院時に負担した食事代と居住費は、高額療養費の対象になりません。

10

1 人の負担額は、上記「入院時の食事代の標準負担額」に、居住費370円（1日につき。指定難病の

The burden amount per person is the above "standard burden amount for meal costs during hospitalization" plus residence fee of 370 yen (per day. For designated intractable diseases). No action needed - this is just explaining how costs are calculated.

2 ※入院時に負担した食事代と居住費は、高額療養費の対象なりません。

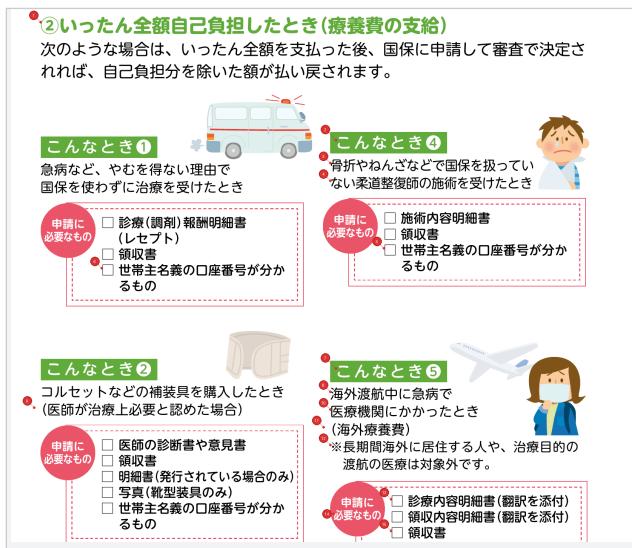
※Meal costs and accommodation fees paid during hospitalization are not covered by the high-cost medical care benefit system.

This is a notice stating that meal and accommodation fees paid during hospitalization are not eligible for high-cost medical care benefits. No input required - this is informational only.



Form p.10

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)



②いったん全額自己負担したとき (療養費の支給)

② When you paid the full amount out of pocket (reimbursement of medical expenses)

This is a header explaining the reimbursement process - when you pay full medical costs upfront, you can later apply to National Health Insurance for partial reimbursement of your out-of-pocket expenses.

こんなとき① In these cases ①

This describes scenario 4 for reimbursement - when you receive treatment from an unlicensed judo therapist/bonesetter for bone fractures, sprains, etc. without using your insurance card initially.

骨折やねんざなどで国保を扱っていない For fractures, sprains, etc. using national health insurance

This appears to be an incomplete sentence - likely continues with instructions about reporting injuries covered by national health insurance to the municipal office.

ない柔道整復師の施術を受けたとき When receiving treatment from a judo therapist (bonesetter) who is not [licensed/qualified]

This refers to receiving judo therapy/chiropractic treatment from practitioners who don't have proper licensing or aren't covered by insurance - you can apply for reimbursement if you paid out of pocket.

□ 世帯主名義の口座番号が分か Account number / Head of household

Your bank account number (usually 7 digits). The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

□ 世帯主名義の口座番号が分か Account number / Head of household

Your bank account number (usually 7 digits). The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

こんなとき⑤ In cases like these ⑤

This introduces scenario 5 for medical expense reimbursement - specifically for overseas medical treatment when you become ill while traveling abroad.

海外渡航中に急病で Due to sudden illness while traveling overseas

Check this if you became ill while abroad and this affected your residence status or return date

(医師が治療上必要と認めた場合) (When a doctor has determined it medically necessary for treatment)

This clarifies that medical equipment like corsets must be deemed medically necessary by a doctor for treatment purposes to qualify for reimbursement.



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

②いったん全額自己負担したとき(療養費の支給)

次のような場合は、いったん全額を支払った後、国保に申請して審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。



10 医療機関にかかったとき When receiving medical care at a medical institution

This refers to receiving emergency medical treatment at overseas medical facilities when you suddenly become ill during international travel.

11 (海外療養費) (Overseas Medical Treatment Expenses)

This is the category name for overseas medical expense reimbursement - note that long-term overseas residents and those traveling specifically for medical treatment are excluded from this benefit.

12 ※□長期間海外に居住する人や、治療目的の To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

13 □ 診療内容明細書 (翻訳を添付) □ Medical treatment details statement (attach translation)

If applicable, provide an itemized medical bill or treatment record with Japanese translation attached

14 必要なもの□ 領収内容明細書 (翻訳を添付) Required documents

This section lists documents you must bring when submitting the form

15 □ 領収書 □ Receipt

N/A if it's just instructions/layout text

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)



- ① 領収書
- ② 翻訳を受けた領収書のコピー
- ③ 認め印
- ④ 該当者のパスポート(原本)
- ⑤ 世帯主名義の口座番号が分か

1 翻訳を受けた領収書のコピー Copy of receipt with translation attached

If checking this box, attach both your original receipt copy and its Japanese translation as supporting documentation.

2 認め印 Seal (inkan / hanko)

Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.

3 該当者のパスポート (原本) Passport

Bring your passport as identification when submitting this form

4 世帯主名義の口座番号が分か Account number / Head of household

Your bank account number (usually 7 digits). The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.



セクション 2 — Section 2



こんなとき③

- ① マッサージや、はり・きゅうなどの施術を受けたとき(医師の同意が必要です)

申請に
必要なもの

- 施術内容明細書
- 領収書 医師の同意書
- 世帯主名義の口座番号が分か
るもの



世帯主名義の口座番号が分か
るもの

*追加の書類が必要となる場合があります。

*申請は本人の帰国後に、国保年金課給付窓口（市役所本館 1 階）でのみ受け付
けます。

11

- 1 該当者のパスポート (原本) Passport

Bring your passport as identification when submitting this form

- 2 世帯主名義の口座番号が分か Account number / Head of household

Your bank account number (usually 7 digits). The primary person in a household
for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

- 3 マッサージや、はり・きゅうなどの施術を Massage, acupuncture, moxibustion, and other treatments

This appears to be part of a question about healthcare services - check if it
applies to your occupation or services you provide

- 4 施術内容明細書 Detailed Statement of Treatment/Procedure Contents

N/A - This appears to be misplaced medical form text, not part of a residence
registration form

- 5 世帯主名義の口座番号が分か Account number / Head of household

Your bank account number (usually 7 digits). The primary person in a household
for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.



Form p.11

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

③出産したとき（出産育児一時金）支給額：488,000円

加入者が出産したときは「出産育児一時金」が支給されます。
妊娠 12 週（85 日）以降であれば、流産・死産でも支給されます。

「出産育児一時金」が国保から医療機関に直接支払われる制度(直接支払制度)があります。これにより、窓口では、実際にかかった費用と「出産育児一時金」との差額を支払うことで済みます(対応していない医療機関もありますので、詳細は医療機関にお尋ねください)。

*産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合の支給額は、500,000円です。
※上記の支給額(488,000円または500,000円)は、令和5年4月1日以降の出産が対象です。
出産日によって支給額が異なります。詳細はお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 母子健康手帳
- 出産費用(領収)明細書の写し(産科医療補償制度加入のスタンプが押されているもの)
 - 直接支払の合意・非合意文書の写し
 - 世帯主名義の口座番号が分かるもの
 - ※流産・死産の場合は「医師の診断書」。
 - ※海外出産の場合は「出生証明書(翻訳を添えて)」と「出産者本人のパスポート原本(提示)」、また、「出産者の認め印」が必要です。申請は本人の帰国後に、国保年金課給付窓口(市役所本館1階)でのみ受け付けます。

④亡くなったとき（葬祭費）支給額：50,000円

加入者が亡くなったとき、葬儀を行った人に「葬祭費」が支給されます。

申請に必要なもの

- 葬儀費用の領収書(写し)または会葬礼状

① 出産したとき（出産育児一時金）支給額：488,000円

③ When you give birth (Childbirth and Childcare Lump-Sum Allowance) Payment amount: 488,000 yen

This is informational text about a benefit you can claim - if you've given birth, you're eligible for this 488,000 yen allowance.

② 加入者が出産したときは「出産育児一時金」が支給されます。

This is informational text explaining that childbirth lump-sum benefits are paid when a member gives birth. No action needed - this is just explaining the benefit amount of 488,000 yen.

③ 出産育児一時金 Lump-sum birth and childcare allowance

This refers to a one-time payment from health insurance for childbirth expenses - check this box if applicable and ensure you're enrolled in Japanese health insurance to be eligible

④ ありますので、詳細は医療機関にお尋ねください) 。 Please

This is part of a longer instruction - look for the complete phrase

⑤ オンライン申請 Online

Indicates this form can be submitted online or relates to online services

⑥ ※産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合の支給額は、500,000円です。

This is additional information noting that if you give birth at a medical institution enrolled in the obstetric medical compensation system, the benefit amount is 500,000 yen instead. No input required - just informational text.

⑦ ※上記の支給額（488,000円または500,000円）は、令和5年4月1日以降の出産が対象です。

This clarifies that the benefit amounts (488,000 or 500,000 yen) apply to births from April 1, 2023 onwards, with amounts varying by birth date. This is informational only - no form input needed.

⑧ □ 母子健康手帳 Maternal and Child Health Handbook

Official pregnancy and child health record book issued by municipal office

⑨ □ 出産費用（領収）明細書の写し（産科医療補償制度加入のスタンプが押されている） Copy

Refers to certified copies of documents that may be required

⑩ □ 世帯主名義の口座番号が分かるもの Account number / Head of household

Your bank account number (usually 7 digits). The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

③出産したとき（出産育児一時金）支給額：488,000円

加入者が出産したときは「出産育児一時金」が支給されます。
妊娠 12 週（85 日）以降であれば、流産・死産でも支給されます。

「出産育児一時金」が国保から医療機関に直接支払われる制度（直接支払制度）があります。これにより、窓口では、実際にかかった費用と「出産育児一時金」との差額を支払うことで済みます（対応していない医療機関もありますので、詳細は医療機関にお尋ねください）。

*産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合の支給額は、500,000円です。
※上記の支給額（488,000円または 500,000円）は、令和 5 年 4 月 1 日以降の出産が対象です。
出産日によって支給額が異なります。詳細はお問い合わせください。

申請に必要なもの

- 母子健康手帳
- 出産費用（領収）明細書の写し（産科医療補償制度加入のスタンプが押されているもの）
 - 直接支払の合意・非合意文書の写し
 - 世帯主名義の口座番号が分かるもの
- ※流産・死産の場合は「医師の証明書」。
- ※海外出産の場合は「出生証明書（翻訳を添えて）」と「出産者本人のパスポート原本（提示）」、また、「出産者の認め印」が必要です。申請は本人の帰国後に、国保年金課給付窓口（市役所本館 1 階）でのみ受け付けます。

④亡くなったとき（葬祭費）支給額：50,000円

加入者が亡くなったとき、葬儀を行った人に「葬祭費」が支給されます。

申請に必要なもの

- 葬儀費用の領収書（写）または会葬礼状

※流産・死産の場合は「医師の証明書」。 Certificate

This refers to official documents like residence certificates or income certificates that may need to be attached

※□海外出産の場合は「出生証明書（翻訳を添えて）」と「出産者本人のパスポート Passport

Bring your passport as identification when submitting this form

保年金課給付窓口（市役所本館1階）でのみ受け付けます。 . / Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

オンライン申請 Online

Indicates this form can be submitted online or relates to online services

□ 葬儀費用の領収書（写）または会葬礼状 □ Receipt for funeral expenses (copy) or funeral thank-you card

Submit a copy of funeral-related receipts or the thank-you card received at the funeral service as proof of death

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

必要なもの
1 領収書の宛名の方、会葬礼状に記載の喪主(施主)の
2 認め印と口座のわかるもの



- 1 領収書の宛名の方、会葬礼状に記載の喪主(施主)の Fill in

This indicates where you should write or enter information

- 2 認め印と口座のわかるもの Seal (inkan / hanko)

Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.



Form p.12

セクション 1 — Section 1

① 病気とみなされないもの**● 単なる疲労や倦怠**
けんたい
し れつきょうせい
止む程ではない**● 健康診断・人間ドック**

健康診断・人間ドック

● 正常な妊娠・出産

マタニティ

1 病気とみなされないもの Items not considered illness

This likely refers to cosmetic procedures or non-medical conditions - check with municipal office if unsure about your specific situation

2 ● 正常な妊娠・出産 ● Normal pregnancy and childbirth

N/A if it's just instructions/layout text



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

●より超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、年齢や所得区分によって異なります。

① 70歳未満の人の場合

医療費が自己負担限度額を超えたとき



同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。

自己負担限度額(月額)	所得区分 [*] (旧ただし書所得 ^{**})	限度額 (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	限度額 (4回目以降)
ア 901万円超	252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円	
イ 600万円超901万円以下	167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円	
ウ 210万円超600万円以下	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円	
エ 210万円以下	57,600円	44,400円	
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円	

注意 世帯内に所得を申告していない人がいる場合は、アの区分として取り扱います。正しい区分判定のため、収入がない人や非課税所得の人も申告してください。

★ 所得区分は17ページをご覧ください。

※旧ただし書所得(算定基礎額)=前年の総所得金額等-基礎控除 43万円

自己負担額の計算条件

1 より超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、年齢や所得区分に

This explains that amounts exceeding the limit are paid as 'high-cost medical care benefits,' with limits varying by age and income bracket. No action needed - this is informational text.

2 **限度額** Maximum amount/Limit amount

This column shows the maximum out-of-pocket amount you'll pay for medical expenses based on your income level. Find your income bracket and note the corresponding limit formula.

3 **限度額** Maximum amount/Limit amount

This column shows reduced limits that apply from your 4th hospitalization onward in a 12-month period. The amounts are lower than the regular limits to reduce burden for frequent users.

4 (4回目以降) (4th time and onwards)

This indicates a section for people who have moved 4 or more times - fill this out if you've had multiple previous addresses beyond the first 3 entries.

5 140,100円 140,100 yen

This appears to be a fee amount - verify if this is the correct processing fee for your specific registration type before payment.

6 167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% 167,400 yen + (total medical expenses - 558,000 yen) × 1%

If your annual income is 6-9 million yen, this formula calculates your limit: 167,400 yen plus 1% of medical costs exceeding 558,000 yen. The system will automatically calculate this based on your actual medical expenses.

7 93,000円 93,000 yen

For income bracket 'イ' (6-9 million yen annually), your maximum monthly out-of-pocket from the 4th time onward is capped at 93,000 yen. This provides additional relief for repeat users.

8 80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% 80,100 yen + (total medical expenses - 267,000 yen) × 1%

If your annual income is 2.1-6 million yen, this formula applies: 80,100 yen plus 1% of medical costs over 267,000 yen. Most middle-income residents fall into this category.

9 44,400円 44,400 yen

This is a monetary amount. Common fees include residence certificate (300 yen), family register copy (450 yen), or national health insurance premiums.



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

●より超えた分が「高額療養費」として支給されます。限度額は、年齢や所得区分によって異なります。

① 70歳未満の人の場合

医療費が自己負担限度額を超えたとき



同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金が、下表の限度額を超えたとき、超えた分が支給されます。

所得区分 [*] (旧ただし書所得 ^{**})	限度額 $(医療費の総額 - 842,000円) \times 1\%$	限度額 (4回目以降) $(医療費の総額 - 842,000円) \times 1\% + 140,100円$
ア 901万円超	252,600円+ (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ 600万円超901万円以下	167,400円+ (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ 210万円超600万円以下	80,100円+ (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ 210万円以下	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

注意 世帯内に所得を申告していない人がいる場合は、アの区分として取り扱います。正しい区分判定のため、収入がない人や非課税所得の人も申告してください。

★ 所得区分は17ページをご覧ください。

※旧ただし書所得(算定基礎額)=前年の総所得金額等-基礎控除 43万円

自己負担額の計算条件

10 44,400円 44,400 yen

This is a monetary amount. Common fees include residence certificate (300 yen), family register copy (450 yen), or national health insurance premiums.

11 24,600円 24,600 yen

This is a monetary amount. Check what fee or payment this refers to in the form instructions.

12 注意.世帯内に所得を申告していない人がいる場合は、アの区分として取り扱います。正しい

Important warning: If anyone in your household hasn't filed a tax return, you'll automatically be placed in the highest income bracket 'ア'. Ensure all household members file tax returns even if they have no income to avoid higher medical costs.

13 区分判定のため、収入がない人や非課税所得の人も申告してください。 Please / Please / Please

This is typically part of an instruction - look for the preceding text to understand what action is requested

14 ※旧ただし書所得(算定基礎額)=前年の総所得金額等-基礎控除43万円 10,000 yen

Unit for amounts - write the number before this (e.g. '50万円' = 500,000 yen)

15 自己負担額の計算条件 Calculation conditions for self-payment amount

N/A if it's just instructions/layout text

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

【重要】世帯内計算について

- ① 同一医療機関でも医科と歯科、入院と外来は別計算(診療報酬明細書ごとの計算)
- ② 自己負担額21,000円以上のものが世帯内で複数ある場合は、合算して計算

1 同一医療機関でも医科と歯科、入院と外来は別計算 (診療報酬明細書ごとの計算)

Even at the same medical institution, medical and dental care, inpatient and outpatient are calculated separately (calculated per medical fee statement)

This is an informational note explaining that even within the same hospital or medical facility, you must calculate medical costs separately for different types of care - medical vs dental, and inpatient vs outpatient services. Each type of care gets its own medical fee statement, so track and calculate the costs for each category independently when determining if you've reached the threshold amounts.

2 自己負担額21,000円以上のものが世帯内で複数ある場合は、合算して計算 Household

Refers to your household unit - all people living together and sharing living expenses



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

● 外来 (個人単位) の限度額を適用後に、外来 + 入院 (世帯単位) の限度額を適用します。

自己負担限度額(月額)

所得区分★	● 外来(個人単位)	● 外来+入院(世帯単位)
■ 課税所得 690万円以上	● 252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	● 252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% ● (4回目以降の場合) 140,100円
■ 課税所得 380万円以下	● 167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	● 167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% ● (4回目以降の場合) 93,000円
I 課税所得 145万円以上	● 80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	● 80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% ● (4回目以降の場合) 44,400円
一般	● 18,000円 ● (年間上限144,000円)	● 57,600円 ● (4回目以降の場合) 44,400円
低所得者Ⅱ	● 8,000円	● 24,600円
低所得者Ⅰ	● 8,000円	● 15,000円

※75歳に到達する月は、国保と後期高齢者医療制度の個人単位の限度額がそれぞれ2分の1になります(世帯単位の限度額は2分の1にはなりません)。

★ 所得区分は17ページをご覧ください。

③ 高額療養費の該当が 4 回以上あるとき

- 1つの世帯で高額療養費の該当が過去 12 か月間に 3 回以上あった場合、4 回以降の限度額を超えた分が申請により払い戻されます。
- 70 歳以上 75 歳未満の世帯では、現役並み所得者区分、一般区分、低所得者区分での支給を全て数えて、4 回目以降に現役並み所得者区分と一般区分に該当している場合に、多数回該当の判定を行なうこととなります。
- 県内で転居し、引き続き国民健康保険に加入するときは、多数回該当を引き継ぐ場合があります。

④ 窓口負担が高額になる場合

マイナ保険証を利用、もしくは限度額適用認定証の提示により、医療機関での窓口支払いを限度額に抑えることができます。

⑤ マイナ保険証を利用する場合

- 事前の手続きなく、限度額を超える支払いが免除されます。

⑥ 住民税非課税世帯で過去 12 か月間の入院が 91 日以上の場合は別途申請が必要です。

⑦ 保険料の未納や世帯所得の未申告などにより、支払いがされない場合があります。

1 外来 (個人単位) の限度額を適用後に、外来 + 入院 (世帯単位) の限度額を適用

Individual / Household

Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

Refers to your household unit - all people living together and sharing living expenses

2 所得区分★ Category

Select the type of registration change (e.g., moving in, moving out, address change)

3 外来 (個人単位) Individual

Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% 252,600 yen + (total medical expenses - 842,000 yen) × 1%

This shows the calculation formula for high-income earners (Class III) - you don't write anything here, it's just showing how your limit is calculated based on total medical costs.

(4回目以降の場合は140,100円) (For the 4th time and subsequent times, 140,100 yen)

This indicates the reduced limit (140,100 yen) that applies from your 4th high-cost medical treatment within 12 months - no action needed, just for reference.

(4回目以降の場合は93,000円) (93,000 yen for the 4th time and subsequent times)

This shows the reduced limit (93,000 yen) for Class II income earners from their 4th treatment onward - informational only.

(4回目以降の場合は44,400円) 44,400 yen

This displays the reduced limit (44,400 yen) for Class I income earners and general category from the 4th treatment - no input required.

(年間上限144,000円) (Annual limit 144,000 yen)

This indicates the annual spending cap (144,000 yen) for general category patients - you don't need to write anything here.

(4回目以降の場合は44,400円) (In the case of 4th time or later: 44,400 yen)

This refers to a fee that increases to 44,400 yen from the 4th registration onwards - likely related to multiple address changes or re-registrations.

24,600円 24,600 yen

This is a monetary amount. Check what fee or payment this refers to in the form instructions.



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

- 外来（個人単位）の限度額を適用後に、外来+入院（世帯単位）の限度額を適用します。

自己負担限度額(月額)

所得区分★	● 外来(個人単位)	● 外来+入院(世帯単位)
I 課税所得 690万円以上	● 252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1%	● 252,600円 + (医療費の総額 - 842,000円) × 1% ● (4回目以降の場合) 140,100円!
II 課税所得 380万円以上	● 167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1%	● 167,400円 + (医療費の総額 - 558,000円) × 1% ● (4回目以降の場合) 93,000円!
I 課税所得 145万円以上	● 80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	● 80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1% ● (4回目以降の場合) 44,400円!
一般	● 18,000円 ● (年間上記144,000円)	● 57,600円 ● (4回目以降の場合) 44,400円
低所得者Ⅱ	● 8,000円	● 24,600円
低所得者Ⅰ	● 8,000円	● 15,000円

※75歳に到達する月は、国保と後期高齢者医療制度の個人単位の限度額がそれぞれ2分の1になります（世帯単位の限度額は2分の1にはなりません）。

★ 所得区分は1ページをご覧ください。

③ 高額療養費の該当が 4 回以上あるとき

- 1つの世帯で高額療養費の該当が過去 12 か月間に 3 回以上あった場合、4 回目以降の限度額を超えた分が申請により払い戻されます。
- 70 歳以上 75 歳未満の世帯では、現役並み所得者区分、一般区分、低所得者区分での支給を全て数えて、4 回目以降に現役並み所得者区分と一般区分に該当している場合に、多数回該当の判定を行なうこととなります。
- 県内で転居し、引き続き国民健康保険に加入するときは、多数回該当を引き継ぐ場合があります。

④ 窓口負担が高額になる場合

マイナ保険証の利用、もしくは限度額適用認定証の提示により、医療機関での窓口支払いを限度額に抑えることができます。

マイナ保険証を利用する場合

- 事前の手続きなく、限度額を超える支払いが免除されます。

※住民税非課税世帯で過去 12 か月間の入院が 91 日以上の場合は別途申請が必要です。

※保険料の未納や世帯所得の未申告などにより、支払いが免除されない場合があります。

11 8,000円 8,000 yen

This is likely a fee amount - check if this is the processing fee you need to pay for the residence registration change.

12 15,000円 15,000 yen

Enter monetary amounts without commas or currency symbols

13 ※75歳に到達する月は、国保と後期高齢者医療制度の個人単位の限度額がそれぞれ2分の1になります

Late-stage elderly (75+) / To do/perform

Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular

National Health Insurance. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

14 ※住民税非課税世帯で過去12か月間の入院が91日以上の場合は別途申請が必要です。

This note explains that non-taxpaying households with hospital stays over 91 days in 12 months need separate application - check if this applies to you and file additional paperwork if needed.

15 ※保険料の未納や世帯所得の未申告などにより、支払いが免除されない場合があります。 Yes/There is / .

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

② 申請に必要なもの
①

- 窓口に来る人の本人確認書類 委任状(代理人の場合)

1 窓口に来る人の本人確認書類 委任状(代理人の場合)

Identity verification documents / Letter of proxy / Power of attorney

Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License. Required if someone else is filing on your behalf.

2 必要なもの Required documents

This section lists documents you must bring when submitting the form



Form p.15

セクション 1 — Section 1

● 高額療養費支給申請手続き

- 高額療養費に該当している世帯には申請書を送付しますので、下記のものをお持ちの上、申請してください。申請書の送付は、医療機関から市に請求書が届いた後(診療月の3～4か月後)となります。
- *申請は、国保年金課給付窓口(市役所本館1階)または各支所で受け付けます。

申請に必要なもの 申請書 世帯主名義の口座番号が分かるもの

詳細は国保年金課にお問い合わせください

⑤ 70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人が同じ世帯にいる場合は合算できます

- ① 70歳以上75歳未満の人の限度額を計算(15ページの表を参照)
- ② 70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を、①で算出した限度額に加算
- ③ 70歳未満の人の限度額を適用(14ページの表を参照)

⑥ 年間の高額医療費(外来年間合算)制度

70歳以上の所得区分「一般」の個人が、外来診療で年間上限144,000円(毎年8日～翌年7日までの在院)を超過した場合、申請する際は合算されます。

1 高額療養費支給申請手続き Application

This indicates the form is an application that requires submission

2 高額療養費に該当している世帯には申請書を送付しますので、下記のものを Document

This explains that application forms will be sent to eligible households - no action needed here, just read the instructions about bringing required documents when the form arrives.

3 お持ちの上、申請してください。申請書の送付は、医療機関から市に請求書が From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

4 ※申請は、国保年金課給付窓口(市役所本館1階)または各支所で受け付けます。 / Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

5 □ 申請書 □ 世帯主名義の口座番号が分かるもの Account number / Head of household

Your bank account number (usually 7 digits). The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

6 必要なもの Required documents

This section lists documents you must bring when submitting the form

7 ①・70歳以上75歳未満の人の限度額を計算(15ページの表を参照)

①・Calculate the limit amount for people aged 70 or older but under 75 (refer to the table on page 15)

Calculate the limit amount for household members aged 70-75 using the reference table on page 15 - you'll need to look up the income bracket and corresponding limit amount.

8 ②・70歳未満の人の21,000円以上の自己負担額を、①で算出した限度額に加算

②・Add the self-pay amount of 21,000 yen or more for people under 70 years old to the limit amount calculated in ①・

Add any out-of-pocket medical expenses of 21,000 yen or more paid by household members under 70 to the limit amount you calculated in step 7 above.

9 70歳以上の所得区分「一般」の個人が、外来診療で年間上限144,000円(毎年 Individual / Category

Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

Select the type of registration change (e.g., moving in, moving out, address change)



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

上位所得者	基礎控除後の旧ただし書所得が600万円を超える世帯の人。所得の申告をしていない人も上位所得者とみなされます。
一般	上位所得者、住民税非課税世帯以外の人。
旧ただし書所得	前年の総所得金額等 - 基礎控除43万円。
住民税非課税世帯	同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税の人。
70歳以上75歳未満の人	
現役並み所得者	同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保加入者がいる人。ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合は、申請により「一般」区分と同様になります。
条件①	70歳以上の加入者が1人で、加入者の収入金額が383万円未満。
条件②	70歳以上の加入者が2人以上で、加入者の収入金額の合計が520万円未満。
条件③	70歳以上の加入者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人がおり、その移行した人と合算した収入金額が520万円未満。
条件④	70歳以上75歳未満の人の旧ただし書所得（前年の総所得金額等 - 基礎控除43万円）の合計額が210万円以下。
一般	現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ以外の人。
低所得者Ⅱ	70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税の人のうち、低所得者Ⅰ以外の人。
低所得者Ⅰ	70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金所得は控除額を80万円として、給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除して計算）を差し引いたときにいずれも0円となる人。
※控除額は今後変更となる可能性があります。最新情報は市ホームページを	

1 **••□□上位所得者**基礎控除後の旧ただし書所得が600万円を超える世帯の人。所得の
10,000 yen / Household / Address

Unit for amounts - write the number before this (e.g. '50万円' = 500,000 yen)
Refers to your household unit - all people living together and sharing living expenses

2 **申告をしていない人も上位所得者とみなされます。**

This is informational text explaining that people who don't file tax returns are still considered high-income earners. No action needed - this is just clarifying the definition.

3 **■■□□旧ただし書所得**前年の総所得金額等-基礎控除43万円。 10,000 yen

Unit for amounts - write the number before this (e.g. '50万円' = 500,000 yen)

4 **••□□住民税非課税世帯**同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税の人。 Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

5 **保加入者がいる人。ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合**

For persons who have insurance enrollees. However, only if any of the following conditions ①～④ are met

This applies if you have dependents enrolled in your health insurance - check the conditions listed below to see if you qualify

6 **は、申請により「一般」区分と同様になります。**

This explains that you can apply to be treated as 'general' category instead of the current income category. If you meet certain conditions and want lower healthcare premiums, you may want to apply for reclassification.

7 **70歳以上の加入者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人が** Late-stage elderly (75+) / From

Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance. Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

8 **70歳以上75歳未満の人の旧ただし書所得（前年の総所得金額等-基礎控除43万円）の** 10,000 yen

Unit for amounts - write the number before this (e.g. '50万円' = 500,000 yen)

9 **••□□低所得者Ⅱ**70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民 Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

<p>上位所得者基礎控除後の旧ただし書所得が600万円を超える世帯の人。所得の申告をしていない人も上位所得者とみなされます。</p> <p>一般上位所得者、住民税非課税世帯以外の人。</p> <p>旧ただし書所得前年の総所得金額等 - 基礎控除43万円。</p> <p>住民税非課税世帯同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税の人。</p> <p>70歳以上75歳未満の人</p> <p>現役並み所得者同一世帯に住民税課税所得145万円以上の70歳以上75歳未満の国保加入者がいる人。ただし、下記の条件①～④のいずれかを満たす場合は、申請により「一般」区分と同様になります。</p> <p>条件① 70歳以上の加入者が1人で、加入者の収入金額が383万円未満。</p> <p>条件② 70歳以上の加入者が2人以上で、加入者の収入金額の合計が520万円未満。</p> <p>条件③ 70歳以上の加入者が1人で、同一世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した人がおり、その移行した人と合算した収入金額が520万円未満。</p> <p>条件④ 70歳以上75歳未満の人の旧ただし書所得（前年の総所得金額等 - 基礎控除43万円）の合計額が210万円以下。</p> <p>一般現役並み所得者、低所得者 I・II 以外の人。</p> <p>低所得者 II70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税の人のうち、低所得者 I 以外の人。</p> <p>低所得者 I70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金所得は控除額を80万円として、給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除して計算）を差し引いたときにいずれも0円となる人。</p> <p>※控除額は今後変更となる可能性があります。最新情報は市ホームページを</p>

10 税非課税の人のうち、低所得者I以外の人。 Among people exempt from taxation, those other than low-income category I.

This is a definition for low-income category II - check this if you're tax-exempt but don't qualify for the lowest income category.

11 ●□□低所得者I70歳以上75歳未満で、同一世帯の世帯主と国保加入者の全員が住民 Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

12 税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除 (年金所得は控除額 Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

13 を80万円として、給与所得がある場合は給与所得から10万円を控除 From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

14 して計算) を差し引いたときにいずれも0円となる人。

A person for whom the amount becomes 0 yen in all cases when deducted (calculated by).

This defines low-income category I as people whose income becomes 0 yen after all deductions. This is informational text explaining eligibility - no writing required, just check if your situation matches this description.

15 ※控除額は今後変更となる可能性があります。最新情報は市ホームページを Yes/There is / . / Change

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation

Check this box if you are making changes to existing information

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

① 医療費は、近年増加の傾向が続いている。日頃から健康に気を付けることはもちろん、ちょっとした心掛けで、医療費を節約することができます。

上手に医療機関にかかるには

- 「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」を決める。
- 「はしご受診」や「重複受診」をしない。
- 緊急時以外の時間外受診をしない。
- 治療を途中でやめない。
- 領収書や明細書を保管しておく。
- 医師や薬剤師の指示を守る。
- 「お薬手帳」は1人1冊にまとめる。
- リフィル処方箋を利用する。

*リフィル処方箋とは

ジェネリック医薬品を利用しましょう

ジェネリック医薬品とは

新薬の特許期間を過ぎた後、新薬と同じ有効成分で作られた薬のことです。開発費が抑えられているため、新薬より安価で購入できます。

医師や薬剤師に、ジェネリック医薬品を希望していることを伝え、説明を受けましょう。

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

① 医療費は、近年増加の傾向が続いている。日頃から健康に気を付けることはもちろん、ちょっと . / From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

② ジェネリック医薬品を利用しましょう Generic drugs

Check if you prefer lower-cost generic medications over brand-name drugs

③ 新薬の特許期間を過ぎた後、新薬と同じ有効成分で作

After the patent period of a new drug has passed, made with the same active ingredients as the new drug

This is informational text explaining that generic drugs are made with the same

active ingredients as brand-name drugs after patents expire. No writing required

- this is educational content about cost-saving options.

④ 医師や薬剤師に、ジェネリック医薬品を希望してい Generic drugs

Check if you prefer lower-cost generic medications over brand-name drugs

⑤ セルフメディケーションを心がけましょう Let's be mindful of self-medication

This is a header encouraging self-medication practices. No writing required -

this introduces the next section about managing minor health issues

independently.

⑥ セルフメディケーションとは What is Self-Medication

This is a subheading that will be followed by the definition of self-medication.

No writing required - this is just a section label for informational content.



セクション 2 — Section 2

④ リフィル処方箋を用意する。

※リフィル処方箋とは

最大3回まで繰り返し使用できる処方せんのことです。2回目からは、医師の診察なしで、調剤薬局で薬を受け取ることができるため、医療費の節約にもなります。主に慢性疾患などで「症状が固定しており、受診をしばらく控えても大丈夫」と医師に診断されたときに便利です。

②

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OTC 医薬品（市販薬）を使うなど、自分で手当てし、体調管理をすることです。

③

1 セルフメディケーションを心がけましょう Let's be mindful of self-medication

This is a heading section - no writing required. It's encouraging you to practice self-medication as a health management approach.

①

2 セルフメディケーションとは What is Self-Medication

This is a definition header - no writing required. It introduces the explanation of what self-medication means.

②

3 OTC医薬品（市販薬）を使うなど、自分で手当てし、

Using OTC medications (over-the-counter drugs) and other self-treatment methods,

This is explanatory text about using over-the-counter medicines for self-care - no writing required. It's part of the informational content about self-medication practices.

③

4 ため、医療費の節約にもなります。主に慢性疾患などで「症状が

This is continuing explanatory text about cost savings and chronic conditions - no writing required. It's part of the educational content explaining when self-medication is appropriate.

④



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

- 40歳から75歳の誕生日の前日までの人は
 ●対象者には黄色い封筒に入った受診券を送付します。リックシンドロームによる生活習慣病発症リスクの高い人に保健指導を行います。
特定健診の検査内容
 ●腹囲測定を含む身体計測
 ●血圧、血糖、脂質、肝機能、腎機能検査など
- 対象者には特定健診後に案内通知を送付します。

特定健診を毎年受けて検査値をチェックしましょう

松戸市は 糖尿病・CKD(慢性腎臓病)重症化予防に取り組んでいます!

- 松戸市国保のデータによると…
- 特定健診を受けた人の8割が、血糖値の高い状態です。
 - 松戸市では糖尿病が悪化し合併症が出始めています。
-
- 糖尿病・CKD 重症化予防プログラム
- 特定健診で、糖尿病性腎症やCKD (慢性腎臓病)のリスクが高いと分かった人が、適切な診療や保健指導を受けられるように、松戸市は医師会・歯科医師会・薬剤師会と共に取り組んでいます!

1 特定健診の結果から、メタボ From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

2 に保健指導を行います。

This is explanatory text stating that health guidance will be provided - no action needed from you as this describes what the city will do.

3 対象者には特定健診後に案内通知

● Notification will be sent to eligible persons after specific health checkups

This is informational text explaining that eligible persons will receive notifications after health checkups - no input required from you.

4 知を送付します。

This completes the sentence about sending notifications - no action needed as this is just explanatory text.

5 に取り組んでいます！ We are working on it!

N/A - this appears to be motivational text or a slogan, not a field requiring input

6 糖尿病・CKD Diabetes・CKD

Check if you have diabetes or chronic kidney disease (CKD) - this may be for health services registration or emergency medical information.

7 腎専門医 Nephrology specialist

Check this box if you are a kidney specialist doctor, as this may be relevant for healthcare registration purposes.

8 重症化予防プログラム Severe Disease Prevention Program

This is a header for the 'Severe Disease Prevention Program' section - no input required, just informational.

9 糖尿病専門医 Diabetes Specialist

N/A if it's just instructions/layout text

10 管理栄養士 Registered Dietitian

This indicates that a registered dietitian is part of the healthcare team - no action needed, this is just showing available professional support.

11 特定健診で、糖尿病性腎症やCKD

● In specific health checkups, diabetic nephropathy or CKD

This is explanatory text about health checkup screening for diabetic nephropathy or CKD - no input required from you.



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

- 40歳から75歳の誕生日の前日までの人は
 ●対象者には黄色い封筒に入った受診券を送付します。リックシンドロームによる生活習慣病発症リスクの高い人に保健指導を行います。
特定健診の検査内容
 ●腹囲測定を含む身体計測
 ●血圧、血糖、脂質、肝機能、腎機能検査など
- 対象者には特定健診後に案内通知を送付します。

特定健診を毎年受けて検査値をチェックしましょう**松戸市は 糖尿病・CKD(慢性腎臓病)重症化予防**

に取り組んでいます!

松戸市国保の
データによると…

- 特定健診を受けた人の8割が、血糖値の高い状態です。
- 松戸市では糖尿病が悪化し合併症が出始



(慢性腎臓病) のリスクが高いと分 (chronic kidney disease) has a high risk of

12 This continues the explanation about chronic kidney disease risk assessment - no action needed, just informational text.

13 かつた人が、適切な診療や保健指導を受けられるように、松戸市は person who received appropriate medical treatment or health guidance

This describes people who received appropriate medical treatment or health guidance - no input required from you.

14 導を受けられるように、松戸市は so that you can receive guidance, Matsudo City

This explains what Matsudo City provides to ensure residents can receive proper guidance - no action needed, just informational.

15 医師会・歯科医師会・薬剤師会と共に Together with medical association, dental association, and pharmaceutical association

N/A - this is descriptive text about municipal cooperation, not a field to fill

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

1 めてから、病院にかかる人が多い傾向がありました。

2 に国保加入者をサポートします。

3 まずは特定健診を毎年受けて、検査値をチェックしましょう。

4 職場健診結果の提出

5 人間ドック等費用助成

1 めてから、病院にかか From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

2 に国保加入者をサポートします。

This is explanatory text stating that the national health insurance supports enrollees - no action needed from you as it's informational content.

3 ③.まずは特定健診を毎年受けて、

This is a bullet point recommending you receive annual specific health checkups and monitor your test results - it's guidance text, not a field to fill out.

4 検査値をチェックしましょう。

Mark this checkbox if applicable to your situation

5 職場健診結果の提出 Submission of workplace health examination results

This refers to submitting results from workplace health examinations you may have received at your job - check if your employer provides annual health checkups that you can submit to your insurance.

6 人間ドック等費用助成 Human Dock and Other Medical Examination Cost Subsidy

This indicates cost assistance available for comprehensive medical examinations (human dock) - inquire with your local office about subsidy programs for preventive health screenings.



セクション 2 — Section 2

職場健診結果の提出

1 職場で受けた健診の結果をご提出いただくと、特定健診を受けたとみなされます。

人間ドック等費用助成

特定健診の代わりに自費で人間ドックや健診を受けた人への助成制度があります。
3 詳細は受診券に同封の冊子をご覧ください。

35歳から39歳の健康診査

4 松戸市国保に加入している35歳から39歳の人は、**無料**で健康診査を受けられます。

1 職場健診結果の提出 Submission of workplace health examination results

This section explains that if you submit your workplace health examination results, it will be considered equivalent to receiving the municipal health screening. You don't need to write anything here - it's informational text about using workplace health check results instead of municipal screening.

2 人間ドック等費用助成 Human Dock and Other Medical Examination Cost Subsidy

This is informational text about subsidy programs available for those who pay for private comprehensive health checks (human dock) or medical examinations. No action required - just note that details about financial assistance can be found in the booklet enclosed with your health screening voucher.

3 • 詳細は受診券に同封の冊子をご覧ください。 Please / Please / Please

This is part of a longer instruction - look for the complete phrase

4 松戸市国保に加入している35歳から39歳の人は、□無料□で健康診査 From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)



セクション 1 — Section 1

- 医療費通知に記載されていない医療機関がある場合や、医療機関名が空欄の場合は、領収書に基づき医療費通知に補完記入をするか、「医療費控除の明細書」の作成が必要です。
- 令和7年11月・12月受診分が記載された医療費通知の発送は、令和7年分の確定申告期間（令和8年2月・3月）には間に合わないため、領収書を基に「医療費控除の明細書」にご自身で記載し、申告してください。
- 医療費通知は大切に保管してください。
- 個別での通知を希望の場合は国保年金課まで。また、再発行手続きは右の二次元コードからオンラインによる申請も可能です。

 医療費通知再発行
オンライン申請

◆後期高齢者医療制度

千葉県内に居住し、下記の「対象となる人」に該当する人は、国民健康保険などから抜けて後期高齢者医療制度に加入します。

※後期高齢者医療制度の加入者は、市内委託医療機関で後期高齢者健康診査を受診できます。

- 1 ● 医療費通知に記載されていない医療機関がある場合や、医療機関名が空欄の場合は、領収書に基づき医療費通知に補完記入をするか、「医療費控除の明細書」の作成が必要です。 Fill in
This indicates where you should write or enter information
- 2 ● 令和7年11月・12月受診分が記載された医療費通知の発送は、令和7年分の確定申告期間。 Reiwa era / Fill in
Current Japanese era that began May 1, 2019. Used in official dates. This indicates where you should write or enter information
- 3 ● 個別での通知を希望の場合は国保年金課まで。また、再発行手続きは右の Pension
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)
- 4 ● 医療費通知再発行 Medical expense notification reissuance
Check this box if you need a replacement copy of your medical expense notification for tax purposes or insurance claims
- 5 ● 後期高齢者医療制度の加入者は、市内委託医療機関で後期高齢者健康診査を受診できます。 Late-stage elderly (75+) /
Medical insurance category for those 75 and older. Different system from regular National Health Insurance.



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

こんなときは 14 日以内に届け出を!	
届け出をするとき 他の市区町村から転入してきたとき 他の健康保険をやめたとき 他の健康保険の被扶養者でなくなったとき 子どもが生まれたとき 生活保護を受けなくなったとき 他の市区町村に転出するとき 他の健康保険に加入したとき 他の健康保険の被扶養者になったとき 加入者が死亡したとき 生活保護を受けはじめたとき	届け出に必要なもの
	他の市区町村の転出証明書
	他の健康保険の資格喪失証明書
	被扶養者でなくなった証明書
	母子健康手帳等
	生活保護停止(廃止)決定通知書
	資格確認書等
	国保と健保などの両方の資格確認書等(健保の資格確認書等が未交付のときは加入了ことを証明するもの)
	資格確認書等
	資格確認書等、生活保護受給証明書
※ 1 年以上の海外への出国期間は、国保の資格喪失の対象となる場合があります。	
その他の届け出 住所、世帯主、氏名などが変わったとき 資格確認書等をなくしたとき 資格確認書等を汚したり、破損したとき 修学のため、別に住所を定めるとき	資格確認書等
	本人確認ができる書類
	使えなくなった資格確認書等
	資格確認書等、在学証明書、転出先の住民票
★各種届け出には、以下の書類もお持ちください。	
①届出人と該当者のマイナンバーを確認できる書類	
②届出人の本人確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど)	
健康保険の任意継続制度	
●職場などの健康保険に 2 か月(共済組合は 1 年)以上加入していた人が退職	

1 こんなときは 14 日以内に届け出を! In such cases, submit the notification within 14 days!

This is a reminder that you must file your residence registration changes within 14 days of moving, so prepare your documents and visit the municipal office promptly.

2 こんなとき In these cases / When to use this form

This section lists various life situations when you need to submit this form within 14 days, such as moving from another municipality, changing health insurance, having a child, or starting/stopping welfare benefits. You don't need to write anything here - just find the situation that matches your circumstances and prepare the required documents listed in the right column.

3 届け出に必要なもの Required documents

This section lists documents you must bring when submitting the form

4 他の市区町村から転入してきたとき Moving in (from another municipality or abroad) / From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

5 他の健康保険をやめたとき When you stopped other health insurance

Check this if you cancelled private health insurance or left a job with employer insurance and need to enroll in National Health Insurance

6 他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証明書 Certificate

This refers to official documents like residence certificates or income certificates that may need to be attached

7 資格確認書等 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

8 国保と健保などの両方の資格確認書 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

9 等(健保の資格確認書等が未交付のと Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

10 め他の健康保険の被扶養者になったとききは加入したことを証明するもの To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

こんなときは 14日以内に届け出を!		
届け出をするとき	こんなとき	届け出に必要なもの
	他の市区町村から転入してきたとき	他の市区町村の転出証明書
	他の健康保険をやめたとき	他の健康保険の資格喪失証明書
	他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証明書
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳等
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護停止(廃止)決定通知書
	他の市区町村に転出するとき	資格確認書等
	他の健康保険に加入したとき	国保と健保などの両方の資格確認書等(健保の資格確認書等が未交付のときは加入了ことを証明するもの)
届け出をやめるとさうしたとき	他の健康保険の被扶養者になったとき	資格確認書等
	加入者が死亡したとき	資格確認書等
	生活保護を受けはじめたとき	資格確認書等、生活保護受給証明書
	※ 1年以上の海外への出国期間は、国保の資格喪失の対象となる場合があります。	
その他の届け出	住所、世帯主、氏名などが変わったとき	資格確認書等
	資格確認書等をなくしたとき	本人確認ができる書類
	資格確認書等を汚したり、破損したとき	使えなくなった資格確認書等
	修学のため、別に住所を定めるとき	資格確認書等、在学証明書、転出先の住民票
健康保険の任意継続制度		
●職場などの健康保険に2か月(共済組合は1年)以上加入していた人が退職		

11 資格確認書 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

12 資格確認書等、生活保護受給証明書 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

13 ※1年以上の海外への出国期間は、国保の資格喪失の対象となる場合があります。 Yes/There is / . / Qualification

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

14 ②届出人の本人確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど)

My Number Card / Identity verification documents / My Number Card

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Documents

that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card.

Secondary: Health Insurance Card, Driver's License.

15 ●職場などの健康保険に2か月(共済組合は1年)以上加入していた人が退職

● Person who was enrolled in workplace health insurance for 2 months or more (mutual aid associations: 1 year or more) and then retired

Check this if you had job-based health insurance for the specified period before

quitting your job

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

- 1 したとき、退職後 20 日以内に手続きをすると在職中の健康保険に引き続き
2 2 年間加入できる制度です。

●手続き方法や保険料などの詳細は、在職中の健康保険組合にお問い合わせください。

お問い合わせ

松戸市役所 国保年金課

☎ 047-712-0141 (国民健康保険コールセンター)



3 この冊子は環境に配慮し、植物油インキ
を使用しています。

4 無断転載・複製禁止 © (株) 現代けんこう出版

1 したとき、退職後20日以内に手続きをすると在職中の健康保険に引き続き。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

2 2年間加入できる制度です。

This is informational text, not a field to fill out. It explains that this is a system allowing 2 years of enrollment in health insurance continuation after retirement.

3 この冊子は環境に配慮し、植物油インキ

This booklet is environmentally conscious and uses vegetable oil ink

This is a footer note about environmental printing practices, not a field requiring any input from you.

4 無断転載・複製禁止© (株) 現代けんこう出版

Unauthorized reproduction/duplication prohibited © Gendai Kenkou Publishing Co., Ltd.

This is a copyright notice for the publication. No action needed - it's just legal text protecting the publisher's rights.



COUNTER PHRASES

Point and show these to ward office staff

FINDING THE COUNTER

すみません、国民健康保険の窓口はどこですか？

Sumimasen, kokumin kenkō hoken no madoguchi wa doko desu ka?

Excuse me, where is the National Health Insurance counter?

ENROLLING

国民健康保険に加入したいのですが

Kokumin kenkō hoken ni kanyū shitai no desu ga

I would like to enroll in National Health Insurance

CANCELLING

国民健康保険をやめたいのですが

Kokumin kenkō hoken wo yametai no desu ga

I would like to cancel my National Health Insurance

SHOWING PROOF

資格喪失証明書を持っています

Shikaku sōshitsu shōmeisho wo motteimasu

I have my Certificate of Health Insurance Loss

ASKING ABOUT PREMIUMS

保険料はいくらですか

Hokenryō wa ikura desu ka?

How much is the insurance premium?

LEFT PREVIOUS JOB

会社を辞めたので、国保に切り替えたいです

Kaisha wo yameta node, kokuhō ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance