

令和
6年度版

国保 ハンドブック



「キュンとするまち。藤沢」
公式マスコットキャラクター
ふじキュン♡

藤 沢 市

もくじ

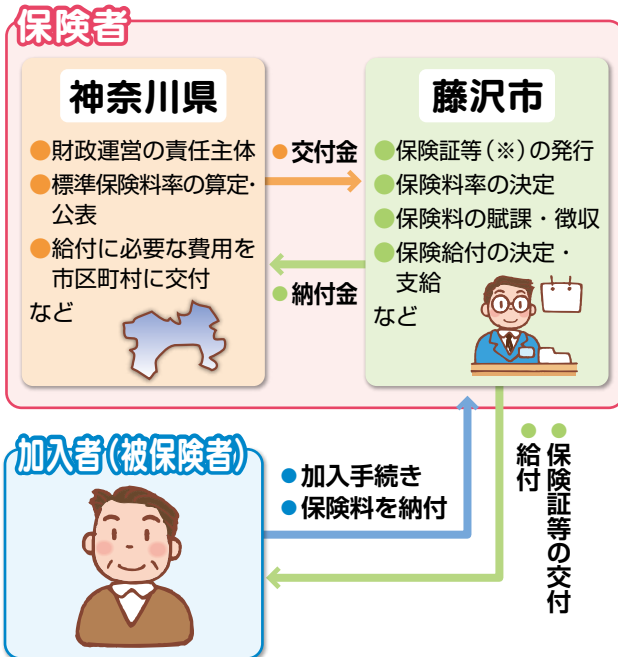
国民健康保険のしくみ	1
国保に加入する方	2
国保に加入するとき・やめるとき	3
保険証等について	6
国保の給付	8
療養の給付	8
療養費の支給	12
高額療養費の支給	14
移送費の支給	19
訪問看護療養費の支給	19
出産育児一時金の支給	20
葬祭費の支給	20
保険証等が使えないとき	21
交通事故と国保	22
保険料	23
保険料の決定方法	23
保険料の計算方法	24
保険料についての注意	25
保険料の減額について	26
保険料の納め方	27
後期高齢者医療制度	29
健診及び保健事業	31
こくほ特定健康診査	P31~35 〈担当〉 31
特定保健指導	藤沢市保健所1階 健康づくり課 32
ヘルスチェック	34
ジェネリック医薬品	35
医療費を大切に	36

この冊子に掲載されている内容は、令和6年4月1日現在のものであり、年度の途中で内容が変更となる場合があります。

国民健康保険のしくみ

国民健康保険（国保）は、病気やケガに備えて加入者のみなさんが保険料を出し合い、医療費の補助にあてる助け合いの制度で、社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的としています。

国保はこんなしくみになっています



国保の事業を運営するのは、私たちの住んでいる都道府県及び市区町村で、これを「保険者」といいます。それに対して私たち加入者を「被保険者」といいます。保険者は私たちが納める保険料や、国からの補助金などによって事業を運営しています。



※2024年（令和6年）12月2日以降は、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を発行・交付します。

国保に加入する方

国保に加入するとき・やめるとき

他の健康保険（健康保険組合や共済組合など）や後期高齢者医療制度に加入していない方、生活保護を受けていない方が、国保に加入します。（14日以内に届出をしましょう）

国保の加入者（被保険者）になったり、国保をやめたりするときには14日以内に届出が必要です。届出をしなかったり遅れたりすると、保険料をさかのぼって納めなければならなくなったり、国保が負担した医療費を返さなければならないことがあります。

国保に加入する方

- お店などを経営している自営業の方とその従業員



- パート・アルバイトなどをしていて職場の健康保険に加入していない方



- 農業や漁業などを営んでいる方



- 職場の健康保険をやめた方及び扶養を外れた方



- 3か月を超えて日本に滞在すると認められた外国籍の方（医療滞在ビザで入国した方、観光・保養目的の在留資格を持つ方などを除く）



加入は世帯ごとに行います

国保では、大人や子ども・世帯の区別なく、一人ひとりが被保険者です。ただし、加入は世帯ごとで行い、世帯主がその届出をします。

藤沢市の国保に加入するとき

- 他の市区町村から転入してきた日（職場の健康保険などに加入していない場合）
- 職場の健康保険などをやめた日（退職日の翌日及び扶養を外れた日）
- 子どもが生まれた日
- 生活保護を受けなくなった日

加入の届出が遅れると…



加入者は、国保に届出をした日ではなく、被保険者の資格を得た日までさかのぼって（最長2年前まで）保険料を納めなくてはなりません。また、遅れてしまった期間にかかった医療費は全額自己負担となる可能性がありますので注意しましょう。

退職後の医療保険

国民健康保険以外にも、一定の条件をみたせば、

- ・ 職場の健康保険などに引き続き加入する（任意継続）
- ・ 他の健康保険などに加入している方の扶養家族になる

などの選択ができる場合もあります。選択によって、保険料額や給付内容などが異なります。

任意継続の場合の保険料などについては、健康保険組合または全国健康保険協会神奈川支部にお問い合わせください。

※任意継続の申請は、退職日の翌日から20日以内に行わなければなりませんのでご注意ください。

藤沢市の国保をやめるとき

- 他の市区町村へ転出した日



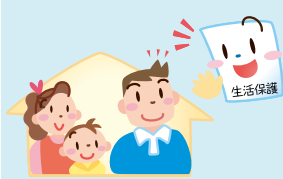
- 職場の健康保険などに加入及び扶養認定された日の翌日



- 死亡した日の翌日



- 生活保護を受けはじめた日



- 後期高齢者医療制度に加入した日
(75歳になって加入するときは届出は不要です)


やめる届出が遅れると…



他の健康保険に加入しているから国保の保険証等を使って受診してしまった場合には、国保が負担した医療費は全額返さなくてはなりません。

また、届出が遅れたために保険料を二重に支払ってしまうこともありますので、必ず14日以内に届出をしてください。

こんなときには14日以内に届出をしましょう

	こんなときには手続きを	手続きに必要なもの
国保に加入する場合	転入したとき	旧住所地の転出証明書 負担区分等連絡票・特定同一世帯連絡票・旧被扶養者連絡票（前住所地で交付された方のみ）
	職場などの健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書・届出人の本人確認ができるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）
	子どもが生まれたとき	届出人の本人確認ができるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）
	生活保護を受けなくなったとき	生活保護廃止決定通知書・届出人の本人確認ができるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）
国保をやめる場合	転出するとき	保険証等
	職場などの健康保険にはいったとき	両方の保険証等（職場の保険証等が未交付のときは資格取得証明書）
	死亡したとき	保険証等
	生活保護を受けるようになったとき	保険証等・生活保護開始決定通知書
その他	市内で住所が変わったとき	保険証等 
	世帯主や氏名が変わったとき	
	世帯をわけたり、いっしょにしたとき	
他	保険証等をなくしたとき	届出人の本人確認ができるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）
	子どもが修学で他の市区町村に転出するとき	在学証明書・保険証等・転出先の住民票（転出届と同時のときは必要ありません）

※同じ世帯の誰かに上記のようなことがあてはまる場合、そのつど世帯主が届出をしてください。

※外国籍の方は、在留カードもあわせて持参してください。

※別世帯の方が届出する場合は、お問い合わせください。

※国民健康保険に関するお手続き（住民異動を伴わないもの）には、「マイナンバー確認資料（マイナンバーカードまたは通知カード（住所変更のないもの））」と本人確認ができるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）が必要となります。

保険証等について

病気やケガなどで医療機関にかかるときは、「マイナ保険証」が保険者が発行した保険証等の提示が必要です。取り扱いに気をつけ、大切に保管しましょう。

1 記載内容の確認

交付されたら記載内容の確認を。勝手に内容を書き換えたものは無効です。



2 必ず手元に保管を

診療がすんでも病院に預けたままにしないようにしましょう。

3 他人との貸し借りはしない

保険証等の貸し借りをすると法律で罰せられます。



4 紛失・破損の場合には再交付を

保険証等は申請すれば再交付されます。

5 国保をやめるときは返却を忘れずに

他の健康保険に加入したり、他の市区町村に転出するときは忘れずに返却してください。



6 有効期限の切れた保険証等は使えません

有効期限が来たらご自身で責任を持って処分されるか、返却してください。

7 受診の際には必ず提示

医療機関にかかるときは必ず窓口で提示しましょう。

臓器提供に関する意思表示欄について

臓器の移植に関する法律の改正により、保険証等の裏面に臓器提供に関する意思表示欄が設けられています。意思表示の記入は任意であり義務付けられているものではありません。また、記入の有無により保険証等の効力および診療などの内容が変わることはありません。

臓器移植に関するご質問は（公社）日本臓器移植ネットワーク（フリーダイヤル：0120-78-1069）にお問い合わせください。

マイナ保険証をご利用ください

令和6年12月2日から現行の保険証は発行されなくなりま。マイナンバーカード（個人番号カード）を保険証としてご利用ください。

お手元にある保険証は有効期限まで利用できます（他の健康保険に加入したときや他の市区町村へ転出したとき等で、加入している保険者が変わった場合、使用できなくなります）。

なお、マイナ保険証を保有している方には、被保険者情報が記載された「資格情報のお知らせ」、マイナ保険証を保有していない方には、「資格確認書」が交付されます。

●マイナンバーについてのお問い合わせ

マイナンバー総合フリーダイヤル

マイナンバー

0120-95-0178

受付時間（年末年始除く）

平日 9:30~20:00 / 土日祝 9:30~17:30

厚生労働省ホームページ

二次元コード

●URL https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html



国保の給付

国保に加入するといろいろな給付を受けることができます。

療養の給付

医療機関（病院・診療所等）の窓口で保険証等を提示すれば、医療費のうち年齢などに応じた負担割合（P.9参照）を支払うだけで次のような医療を受けることができます。

1 診察



2 治療



3 薬や注射などの処置



4 入院及び看護



5 在宅療養（かかりつけの医師による訪問診療）及び看護



- 紹介状なしで大病院の外来を受診する場合、別途負担がかかります。
- 患者からの申出により保険外併用療養が受けられる場合があります（患者申出療養）。
- 自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする「セルフメディケーション」を心がけましょう。

自己負担割合

義務教育
就学前

2割

義務教育就学後
70歳未満

3割

70歳以上75歳未満

2割

（現役並み所得者※は 3割）

※P.15参照。

- 70歳以上75歳未満の方の負担割合（令和6年8月以降）
毎年度、8月1日に自己負担割合の再判定を行います。

世帯に70歳以上の国保加入者で
令和6年度住民税の課税所得（※1）が145万円以上の方がいますか？

はい

いいえ

世帯の70歳以上の国保加入者の令和5年中の住民税の総所得金額等から基礎控除額（43万円）（※2）を差し引いた額の合計が210万円以下ですか？

いいえ

はい

世帯の70歳以上の国保加入者の方は何人ですか？

1人

2人以上

その方の令和5年中の収入（※3）は383万円未満ですか？

その方々の令和5年中の収入（※3）の合計は520万円未満ですか？

いいえ

はい

いいえ

はい

以下のすべてに該当しますか？

- 世帯に旧国保被保険者（※4）の方がいる
- 旧国保被保険者の方を含めた収入の合計が520万円未満

いいえ

はい

「基準収入額適用申請書」を提出してください。（※5）

「基準収入額適用申請書」を提出してください。（※5）

3割

2割

3割

2割

※1～※5についてはP.10参照。

- ※1 住民税の課税所得…住民税の総所得金額等から住民税の所得控除の合計額を差し引いた額。
- ※2 合計所得金額が2,400万円を超える場合、その金額に応じて基礎控除額が減少し、2,500万円を超えると適用されなくなります。
- ※3 収入…所得税法に規定する各種所得の金額（退職所得の金額を除く）の計算上収入金額とすべき金額及び総収入金額に算入すべき金額を合算した額。収入の例①公的年金等の場合は源泉徴収票などの「支払金額」欄の金額、②営業の場合は「売上」、③不動産の場合は家賃等の「総収入金額」、④株の譲渡の場合は「売却価額」等。土地・建物などの売却や、株式・配当（特定公社債など含む）や先物取引などで確定申告した場合、売却金額は収入金額に含まれます（損失申告の場合も含む）のでご注意ください。
- ※4 旧国保被保険者…国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行した方で、移行後も世帯状況に変更（世帯主が変わったり、国保加入者が全員資格喪失したりする等）がない方。
- ※5 市が把握する70歳以上75歳未満の方（及び旧国保被保険者）の収入が基準収入額に該当することが確認できた場合は、申請書の提出を省略し、自動的に2割の適用となります。

70歳以上75歳未満の方は

70歳になると、負担割合が記載された保険証等が交付され、自己負担割合や高額療養費の自己負担限度額（P.15参照）がわかります。

75歳になるまで国保で医療を受けます

75歳になるまでは、加入している医療保険制度はかわらず国保で医療を受けます。

75歳（一定の障がいがある人は65歳）になると、国保を抜け、後期高齢者医療制度（P.29参照）で医療機関にかかります。

医療機関等における一部負担金減免等制度について

災害によって負傷したり、事業の休止などによって収入が著しく減少したときなどに、保険医療機関などの窓口で支払う国民健康保険の一部負担金について、申請により減額や免除などを受けることができます。対象の方は医療機関への医療費の支払いが困難であり、かつ、世帯収入の見込みが一定の収入基準額以下の場合となります。申請時には収入や資産などに関する証明書や申告書類のほか、医師の意見書などが必要になります。詳細についてはお問い合わせください。

入院時の食事代等

令和6年6月改正

入院したときの食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、1食当たり以下の標準負担額をご負担いただけます。令和6年5月末までは（ ）内の金額です。

一般の世帯（市民税課税世帯）		1食490円（460円）*
市民税 非課税世帯 〔70歳以上では 低所得者Ⅱの方〕	過去12か月の 入院日数 90日まで	1食230円（210円）
	過去12か月の 入院日数 91日以上（長期）	1食180円（160円）
70歳以上で低所得者Ⅰの方		1食110円（100円）

※市民税非課税世帯の方は「標準負担額減額認定証」（70歳以上75歳未満の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）が必要となります。保険年金課または市民センター（石川分館を含む）で申請してください。マイナ保険証を利用する場合は、申請は不要です（長期該当者は申請が必要となります）。

※医療機関からの食事代の請求が1食490円（460円）（認定証を提示した場合は標準負担額）を超える場合は保険適用外となり、超えた金額についても自己負担となります（詳細は医療機関にご確認ください）。

※標準負担額減額認定証は申請月から有効です。長期に該当した場合は、再度申請が必要となり、申請月の翌月から有効となります。

※やむを得ない理由により本来負担すべき金額を超えて支払った場合は、領収書を添えて保険年金課で差額支給の申請をしてください（費用を支払った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんので、ご注意ください）。

※低所得者Ⅰ・Ⅱについては、P.15をご覧ください。

* 指定難病、小児慢性特定疾病の方、または平成28年4月1日時点で、すでに1年を超えて精神病床に入院している方は、1食280円（260円）です。

療養病床に入院する65歳以上の方は 食費と居住費の一部を自己負担します

	食費（1食）	居住費（1日）
一般の世帯 （市民税課税世帯）	490円（460円）* ¹	370円 （指定難病患者は負担なし）
市民税非課税世帯 （70歳以上では 低所得者Ⅱの方）	230円（210円）* ²	
70歳以上で 低所得者Ⅰの方	140円（130円）* ³	

★1 保険医療機関の施設基準などにより、450円（420円）の場合もあります。

どちらに該当するかは医療機関にご確認ください。また、指定難病の方、または平成28年4月1日時点ですでに1年を超えて精神病床に入院している方は、1食280円（260円）です。

★2 医療区分Ⅱ、Ⅲについては入院日数が90日を超える場合は、1食180円（160円）です。

★3 医療区分Ⅱ、Ⅲについては、1食110円（100円）です。

※医療区分Ⅰ～Ⅲ等についてはお問い合わせください。

療養費の支給

申請してください



次のようなときで医療費の全額を支払った場合は、国保に申請すると、保険で認められた部分があとで支給されます。

費用を支払った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんので、ご注意ください。

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



申請に必要なもの

- 診療報酬明細書
- 領収書
- 保険証等
- 預金通帳

2 海外旅行中などに国外で診療を受けたとき（海外療養費）

※治療目的で渡航をした場合は該当にはなりません（臓器移植の場合お問い合わせください）。



申請に必要なもの

- 診療内容明細書
- 領収明細書
- 領収書（以上の3つには日本語の翻訳文が必要です）
- 保険証等
- 預金通帳
- パスポート

3 接骨院にかかったとき

※ただし、国保を取り扱う接骨院で施術を受けた場合、通常は一部負担金の支払いですみますので、手続きは不要です。



申請に必要なもの

- 施術料金領収明細書
- 保険証等
- 預金通帳

4 医師が治療上、マッサージやはり、きゅうを必要と認めたとき



申請に必要なもの

- 施術料金領収明細書
- 医師の同意書
- 保険証等
- 預金通帳

5 コルセットなどの補装具を購入したとき



申請に必要なもの

- 補装具の必要を認める医師の治療用装具製作指示装着証明書
- 領収書
- 保険証等
- 預金通帳

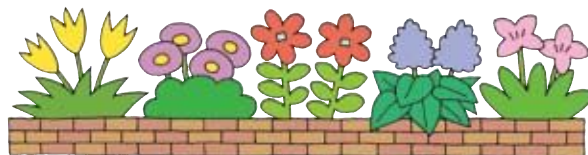
6 輸血のための生血の費用を負担したとき（親族から血液を提供された場合を除く）



申請に必要なもの

- 医師の証明書
- 血液提供者の領収書
- 保険証等
- 預金通帳

「マイナンバー確認資料（マイナンバーカードまたは通知カード（住所変更のないもの）と本人確認ができるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）」の提示をお願いします（個人番号の提出が困難な場合はこちらで確認させていただきます）。



高額療養費の支給

国保の加入者が病気やケガで医療機関にかかり、窓口で負担した額（一部負担金）が自己負担限度額を超えた場合、申請によりその超えた分が高額療養費として支給されます。

※前年1月から12月の所得により区分判定を行い、その年の8月から翌年7月の自己負担限度額が決まります。詳細は保険年金課へお問い合わせください。

高額療養費の申請

高額療養費の対象となる方には、受診した月の概ね3か月後を目途に、「高額療養費支給申請書」を郵送します。申請書が届きましたら、保険年金課または市民センター（石川分館を含む）でご申請ください（郵送可）。

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

個人番号を確認するため「マイナンバー確認資料（マイナンバーカードまたは通知カード（住所変更のないもの）と本人確認ができるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）」の提示をお願いします（個人番号の提出が困難な場合はこちらで確認させていただきます）。

■70歳未満の方

●自己負担限度額（月額）

所得区分		基準所得額※1	3回目まで	4回目以降※2	適用区分
市民税課税世帯	上位所得者	901万円超	252,600円+ (医療費※3-842,000円) ×1%	140,100円	ア※4
		600万円超 901万円以下	167,400円+ (医療費※3-558,000円) ×1%	93,000円	イ
	一般	210万円超 600万円以下	80,100円+ (医療費※3-267,000円) ×1%	44,400円	ウ
		210万円以下	57,600円		エ
市民税非課税世帯			35,400円	24,600円	オ

※1 基準所得額＝総所得金額等（収入総額－必要経費－給与所得控除－公的年金等控除等）－基礎控除額

※2 4回目以降とは、12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合の金額です。

※3 医療費とは、医療機関の窓口において負担した額（一部負担金）と国保が負担する額の合計（10割の額）です。

※4 所得の申告がない世帯の方も含まれます。

高額療養費の計算のしかた

- 1 暦月（月初から月末まで）ごとの受診について計算。
- 2 受診された人ごとに計算。
- 3 保険適用分として負担した額（一部負担金）のみで計算（差額ベッド代や食事代は対象外）。
- 4 ひとつの医療機関ごとに計算。ただし、同じ医療機関でも歯科は別計算。
- 5 同じ医療機関でも、入院と外来は別計算。
- 6 1～5のうち、21,000円以上の負担があり、かつ、その合計金額が自己負担限度額を超えた場合、高額療養費の対象となります。

※同じ世帯で、同じ月内に一部負担金を21,000円以上支払った方が複数いるとき、それらの額を合算して、限度額を超えた分が支給されます（世帯合算）。

■70歳以上75歳未満の方

●自己負担限度額（月額）

所得区分	負担割合	自己負担限度額		
		通院（個人ごと）	入院	
現役並み所得者★1	Ⅲ★2	3割	252,600円+ (医療費*1-842,000円) × 1% (140,100円)*2	
	Ⅱ★3		167,400円+ (医療費*1-558,000円) × 1% (93,000円)*2	
	Ⅰ		80,100円+ (医療費*1-267,000円) × 1% (44,400円)*2	
一般★4			18,000円 (年間14.4万円)*4	57,600円 (44,400円)*2
(市民税非課税)	Ⅱ★5	2割	8,000円	24,600円
	Ⅰ★6			15,000円

★1 現役並み所得者：住民税の課税所得（課税標準）が145万円以上の方、及びその方と同じ世帯の方。ただし、その世帯の収入状況等により、負担割合が2割になる方については一般となります。*3

★2 現役並み所得者Ⅲ：★1のうち、住民税の課税所得（課税標準）が690万円以上の方、及びその方と同じ世帯の方。

★3 現役並み所得者Ⅱ：★1のうち、住民税の課税所得（課税標準）が380万円以上690万円未満の方、及びその方と同じ世帯の方。

★4 一般：「低所得者Ⅰ」「低所得者Ⅱ」「現役並み所得者」のいずれにも当てはまらない方。また、所得の申告がない世帯の方。

★5 低所得者Ⅱ：世帯主及び世帯に属する被保険者全員が市民税非課税の方。

★6 低所得者Ⅰ：世帯主及び世帯に属する被保険者全員が市民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円で、公的年金収入（遺族年金・障がい年金は除く）が80万円以下の方。

*1 医療費とは、医療機関の窓口において負担した額（一部負担金）と国保が負担する額の合計（10割の額）です。

*2 () 内は、12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合の金額。

*3 2割になる方についての詳細はP.9～10を参照してください。

*4 基準日（計算期間の末日）時点で、「70歳から74歳まで」の「一般区分又は低所得区分」である被保険者について、計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）のうち、一般区分又は低所得区分であった月の外来療養に係る額が14.4万円を超える場合に、その超える分を支給します。

限度額適用認定証

高額療養費の対象となる場合、認定証を前もって申請し、医療機関等の窓口で提示することで入院・外来の窓口での支払いが限度額までとなります。ただし、交付は保険料を滞納されていない方に限ります。

保険証等をご持参のうえ、保険年金課または市民センター（石川分館を含む）にてお手続きください（マイナ保険証を利用する場合は、申請は不要です）。

※医療機関等とは保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者です（柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージの施術は対象外です）。

※市民税非課税世帯・低所得者Ⅱ・低所得者Ⅰの方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付いたします。

※70歳以上で現役並み所得者Ⅲ及び一般の方は、保険証等またはマイナ保険証の提示により窓口での支払いが限度額までとなるため「限度額適用認定証」の交付対象外です。

※長期該当者（減額認定を受けた方のうち、当該申請を行った月以前の12か月以内の入院日数が90日を超えた方）は、マイナンバーカードを利用する場合も申請が必要になります。

※「マイナンバー確認資料（マイナンバーカードまたは通知カード（住所変更のないもの））と本人確認ができるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）」の提示をお願いします（個人番号の提出が困難な場合はこちらで確認させていただきます）。

※オンライン資格確認が利用可能な医療機関等では、本人が同意した場合は保険証等またはマイナ保険証を医療機関等の窓口で提示することで、「限度額適用認定証」がなくても、保険料を滞納されていない方に限り、受診時のお支払い金額が限度額までとなります（オンライン資格確認の利用可能な医療機関等は厚生労働省のホームページでご確認ください）。



70歳未満と70歳以上75歳未満が同じ世帯の場合

【後期高齢者医療制度で医療を受ける方は除く】

70歳未満と70歳以上75歳未満の方が同じ世帯の場合でも合算することができます。この場合の計算方法は次のとおりとなります。

1

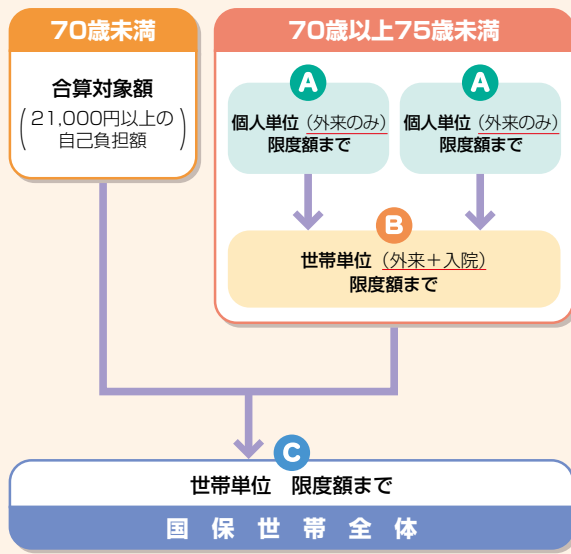
70歳未満と70歳以上75歳未満の方に分け、70歳以上75歳未満の方の外来分を個人単位でまとめ、限度額（下図A）を適用します（限度額AはP.15を参照）。

2

その後、入院を含めて世帯の70歳以上の限度額（下図B）を適用します（限度額BはP.15を参照）。

3

それに70歳未満の合算対象となる額（21,000円以上の自己負担額）を合わせて70歳未満の限度額（P.14を参照）を国保世帯全体の限度額（下図C）として適用します。



75歳到達月の自己負担限度額の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎えて後期高齢者医療制度の被保険者となる場合、特例として、75歳年齢到達月の自己負担限度額が、本来の額の2分の1ずつとなります。

また、被用者保険（社会保険）の被保険者が75歳到達により後期高齢者医療制度の被保険者となった場合、その方の被扶養者だった方の国保加入月の自己負担限度額についても、本来の額の2分の1ずつとなります。詳しくは保険年金課へお問い合わせください。

県内市町村間で住所異動した場合の自己負担限度額の取扱い

神奈川県内の市町村間で住所を異動した月は、異動前と異動後の限度額がそれぞれ2分の1となる場合があります。また、高額療養費の該当回数カウントについても引継がれる場合があります。

厚生労働大臣の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疾病（厚生労働大臣指定）で、人工透析が必要な慢性腎不全や血友病の方は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関の窓口提示すれば、毎月の自己負担限度額は10,000円（70歳未満で人工透析が必要な慢性腎不全の方のうち、上位所得者に該当される方は20,000円）となります（マイナ保険証の場合は、提示は不要です）。

高額医療・高額介護合算制度

介護保険の受給者がいる世帯で、医療費と介護（予防）サービス費の両方が高額になった場合に、両負担を合算し、年額の限度額（下表に記載）を超えたときには、申請によりその超えた分が支給されます。

■合算した場合の限度額（年額／8月～翌年7月）

●70歳未満の方

所得区分	基準所得額	限度額
上位所得者 (P.14参照)	901万円超	212万円
	600万円超 901万円以下	141万円
一般	210万円超 600万円以下	67万円
	210万円以下	60万円
市民税非課税世帯		34万円

●70歳以上75歳未満の方

所得区分(P.15参照)	限度額
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ*	19万円

*介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円です。

移送費の支給

病気やケガで移動が困難なため、医師の指示により緊急やむを得ず最寄りの医療機関に転院したときなどに、移送に要した費用が支払われることがあります。

申請に必要なもの

- 医師の意見書
- 領収書
(移送区間・距離のわかるもの)
- 保険証等
- 預金通帳

「マイナンバー確認資料（マイナンバーカードまたは通知カード（住所変更のないもの）と本人確認ができるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）」の提示をお願いします（個人番号の提出が困難な場合はこちらで確認させていただきます）。

※費用を支払った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。



訪問看護療養費の支給

在宅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とき、費用の7割（8割）を国保で負担します。

なお、交通費・おむつ代などの実費や時間外の対応などは、自己負担となります。



保険証等が使えないとき

次のようなときは、保険証等が使えません。ご注意ください。

病気とみなされないもの

- 健康診断・集団検診・人間ドック
- 予防注射
- 正常な妊娠・出産
- 歯列矯正
- 軽度のわきがやしみ
- 美容整形
- 経済上の理由による人工妊娠中絶



業務上のケガや病気

業務災害、通勤災害に該当する傷病は、労災保険の給付対象となります。



国保の給付が制限されるとき

- 故意の犯罪行為や故意の事故
- 酒酔い運転・無免許運転などによる事故
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき
- 交通事故等で加害者から治療費を受け取っているとき



保険診療の対象とならないもの

- 1 患者の希望により保険外診療を受けたとき
- 2 入院したときの室料差額（差額ベッド代）
- 3 歯科診療で、特殊材料等を使用したときの「差額診療」や「自由診療」

出産育児一時金の支給（50万円）

国保の加入者が出産したときに支給されます。妊娠12週以上であれば、死産・流産でも該当します。

1 直接支払制度を利用する場合

市から直接医療機関に出産育児一時金を支払います。詳しくは出産する医療機関でご相談ください。



2 直接支払制度を利用しない場合

出産後に申請していただければ支給します。

申請に必要なもの

- 直接支払制度を利用しない旨を記載した合意文書
- 出産費用明細
- 保険証等
- 預金通帳

※出産日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

※受取代理制度をご利用される場合は、お問い合わせください。

※海外で出産された場合は、代理人による申請はできません。詳細はお問い合わせください。

※令和5年3月31日までに出産した方については、42万円の支給です。

葬祭費の支給（5万円）

国保の加入者が死亡したとき、葬祭等を行った方に支給されます。

申請に必要なもの

- 保険証等
- 預金通帳
- 葬祭等を行った方と葬祭日の確認ができるもの（会葬礼状等、葬祭店の領収書または火葬代の領収書等）
- 窓口に来た方の本人確認のできるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）



※葬祭を行った日（葬祭を行っていない場合は火葬または埋葬を行った日）の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

※死亡前3か月以内に「被保険者本人」として社会保険に加入していた場合は、国民健康保険から葬祭費は支給されません。加入していた社会保険にお問い合わせください。

※葬祭を行わず、火葬または埋葬のみを行った場合の申請についてはお問い合わせください。

交通事故と国保

交通事故や傷害事件など、第三者の行為によって怪我をしたときの治療費は、加害者が負担するのが原則です。

しかし、損害賠償に時間がかかったりするような場合は必要な手続きをとることにより、国保で治療を受けることができます。この場合は、本来加害者が支払うべき治療費を国保が一時的に立て替え、あとから国保が加害者に請求します。



必ず届出が必要

国保で治療を受けたいときは、まず保険年金課へ連絡し、国保を使って受診したい旨を伝えてください。そのうえで「第三者行為による傷病届」などの必要書類をすみやかに提出していただきます。

提出する書類

交通事故の場合

- 第三者行為による傷病届
- 誓約書
- 事故発生状況報告書
- 交通事故証明書 など
- 同意書

※個人番号を記載した場合は本人確認できるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）の写しを同封してください（個人番号の提出が困難な場合はこちらで確認させていただきます）。

相手のいない事故（自損事故）の場合や傷害事件の場合

事前にお問い合わせください。

国保で治療を受けることができない場合があります。

※21ページ参照

示談は慎重に

被害者と加害者の話し合いにより示談が成立すると、その取り決めが優先され、加害者に医療費を請求できなくなる場合があります。

示談をする前に必ず保険年金課へ連絡してください。

保険料

保険料は、国保制度運営のための重要な財源です。必ず、納期限内にお支払いください。

保険料の決定方法

◆保険料は6月に計算し、決定します◆

前年の所得状況を基に計算し、6月に「国民健康保険料額通知書兼納入通知書」をお送りします。

1年分の保険料を6月～翌年3月までの10回に分けて納めていただきます。4月と5月の納付はありません。

※年金からの天引きの方は、4月～翌年2月までの年6回（偶数月）です。



1年分の保険料

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月

所得額が変わったり、加入者の世帯に異動（転入、転出、出産、死亡、社保加入など）があったときは、そのつど変更通知をお送りします。納付の際は、最新の納付書を使ってください。



最新の納付書

保険料の計算方法

年間の国民健康保険料額は、以下の医療分、後期高齢者支援金分、介護分の年間保険料額を合計した額となります。

◆医療分

所得割額	国保加入者全員の所得割算定基礎額 ^{*1} に応じて計算 加入者全員の所得割算定基礎額 ^{*1} の合計×所得割料率
均等割額	国保加入者の人数に応じて計算 加入者数×均等割料率
平等割額	一世帯ごとに計算 一世帯×平等割料率

医療分の所得割額、均等割額、平等割額の合計が1年間の保険料の医療分となります。ただし、その合計が賦課限度額を超えた場合は、賦課限度額が保険料の医療分となります。

◆後期高齢者支援金分

所得割額	国保加入者全員の所得割算定基礎額 ^{*1} に応じて計算 加入者全員の所得割算定基礎額 ^{*1} の合計×所得割料率
均等割額	国保加入者の人数に応じて計算 加入者数×均等割料率
平等割額	一世帯ごとに計算 一世帯×平等割料率

後期高齢者支援金分の所得割額、均等割額、平等割額の合計が1年間の保険料の後期高齢者支援金分となります。ただし、その合計が賦課限度額を超えた場合は、賦課限度額が保険料の後期高齢者支援金分となります。

◆介護分

* 国保に加入している40歳以上65歳未満の方（介護保険の第2号被保険者）のみが対象。

所得割額	第2号被保険者の所得割算定基礎額 ^{*1} に応じて計算 第2号被保険者の所得割算定基礎額 ^{*1} の合計×所得割料率
均等割額	第2号被保険者の人数に応じて計算 第2号被保険者該当人数×均等割料率
平等割額	第2号被保険者がいる一世帯ごとに計算 一世帯×平等割料率

介護分の所得割額、均等割額、平等割額の合計が1年間の保険料の介護分となります。ただし、その合計が賦課限度額を超えた場合は、賦課限度額が保険料の介護分となります。

* 所得割、均等割、平等割の各料率及び賦課限度額については、年度ごとの決定となります。毎年6月頃に決定し、お知らせいたします。

※1 所得割算定基礎額：総所得金額等から住民税基礎控除額を控除した額

保険料についての注意

① 保険料は、藤沢市の国保への加入資格発生の月分から納めることになります

たとえば、5月に会社をやめて、8月に国保加入の届出をした場合、保険料は届出をした8月分からではなく、5月分から納めていただきます（最長で2年前までさかのぼって納めていただきます）。

② 年度の途中で加入した方の保険料

年度の途中で加入した場合の保険料は、次のように計算します。

$$\text{所得割額} + \text{均等割額} + \text{平等割額} \times \frac{\text{加入資格発生月から3月までの月数}}{12}$$

5月20日に会社をやめて、8月10日に加入の届出をした場合

5月分から8月分までの保険料は、9月から翌年3月までの各月に均等あん分して納めていただきます。

加入の届出をしたときからではありません

保険料は、国保加入の資格を得た月の分から納めます。したがって加入の届出が遅れると、さかのぼって保険料を納めなければなりません。

③ 転入した方の保険料は、あとで増額されることがあります

藤沢市に転入した方の保険料は、前住所地での所得状況等を把握できるまで保険料は均等割額と平等割額で計算されます。前住所地での所得状況等を把握できた翌月より所得割額が加算され、保険料が変更となる場合があります。

④ 年度の途中でやめた方の保険料

- 1 世帯全員がやめたときは、国保の資格がなくなった前月分までの保険料を再計算します。その結果、不足分がある場合は、やめた月以降に納めていただくことがあります。なお、納め過ぎとなっている場合は、あとでお返しします。
- 2 世帯の一部の方がやめたときは、再計算をして、残額を届出の翌月から3月分までに分けて納めていただきます。

⑤ 過年度分の保険料について

保険料は、年度ごと（4月から翌年3月）に計算します。たとえば1月に国保に加入しなかったのに、4月以降に届出をした場合、1月～3月分の保険料は、4月以降の保険料とは別に計算します。これを過年度分保険料といいます。

6 保険料変更の期間制限

当該年度における最初の保険料の納期の翌日から起算して2年を経過すると保険料の減額ができない場合があります。やめる手続きや収入の申告を遅れてした場合、保険料が減額できなくなることがありますのでご注意ください。

7 保険料の納付は世帯主の義務

国保の納付義務者は世帯主であり、世帯の保険料は世帯主宛にまとめてご請求いたします。ただし、世帯主が国保に加入していない場合（擬制世帯主）には、届出により国保の世帯主を変更できる場合があります。この場合新たな世帯主が納付義務者となります。

保険料の減額について

1. 低所得世帯に対する軽減（申請は不要です）

前年中の所得が一定基準以下の世帯について、一定の割合で均等割額と平等割額が減額されます。所得が把握できない場合、軽減が適用されませんので、市民税等の申告が必要です。

2. 未就学児に対する軽減（申請は不要です）

世帯の未就学児に対する均等割額の1/2が減額されます。

3. 産前産後期間に対する軽減（原則、届出が必要です）

世帯の出産予定又は出産した方に対する出産前後一定期間の所得割額及び均等割額の全額が減額されます。（令和6年1月から実施）

4. 非自発的失業者（会社都合退職者）に対する軽減（届出が必要です）

倒産・解雇・雇止めなど会社都合による退職の場合、届出をすることにより、該当者の前年の給与所得を30/100とみなして保険料が計算されます。（軽減期間：離職の翌日から翌年度末まで）

次の①、②両方に該当する方は、届出をしてください。

①雇用保険受給資格者証又は、雇用保険受給資格通知をお持ちの方で、離職理由コードが11・12・21・22・23・31・32・33・34の方（雇用保険特例受給資格者、高齢受給資格者は軽減の対象となりません。）

②退職時点で65歳未満の方

5. 保険料の緩和措置（申請は不要です）

住民税が非課税の方は、当該年度分の所得割算定基礎額を30/100減額して、保険料が計算されます。

6. 条例減免制度（申請が必要です）

ア 風水害・火災などの災害、長期の疾病又は負傷、会社都合による退職等、特別の事情により、資産、能力を活用しても生活が一時的に困難となり、保険料が納められなくなった場合。

*上記の減免を受ける場合、原則としてご相談をいただいた上での申請になります。ご相談の窓口は、保険年金課です。

*申請後、減免の承認決定された場合は、申請月以降の納期の保険料が減免対象となります。（災害に伴う減免は除く）

イ 被用者保険の被保険者が後期高齢者医療制度へ移ったために、扶養されていた65歳以上の方が国保に加入した場合。

*申請後、減免の承認決定された場合は、資格取得以降の保険料が減免対象となります。

*該当者の所得割額・均等割額及び世帯の平等割額が一部減額されます。（均等割額及び平等割額は当初2年間に限り減免対象となります。また、平等割額の減額は国保単身世帯に限ります）

7. 平等割額に対する軽減（申請は不要です）

旧国保被保険者と同一の世帯に属する国保単身世帯については、該当した当初5年間は保険料の医療分・後期高齢者支援金分の平等割額が1/2、その後3年間は1/4が減額されます。

保険料の納め方

1 口座振替による方法

口座振替は、毎月納めに行く手間が省け、大変便利です。希望する方は市内金融機関窓口で手続きする方法とウェブによる申込方法、市役所または各市民センターにある口座振替依頼書を市役所に郵送する方法があります。



Web口座振替
二次元コード

2 納付書等による方法

● 金融機関・コンビニ等窓口納付

納付書裏面に記載の取扱金融機関・市役所・各市民センターまたはコンビニでお支払いください。

● LINE Pay・PayPay 納付

納付書のバーコードを利用して、スマートフォンからLINE Pay、PayPayによる支払いができます（コンビニでは、LINE PayまたはPayPayによる支払いができません）。

● Pay-easy（ペイジー）納付

スマートフォン、パソコン、振込機能付きATMから電子決済サービスを利用してお支払いができます。

● クレジットカード納付

スマートフォン、パソコンからクレジットカード納付ができます（システム利用料本人負担）。



クレジットカード納付
二次元コード

後期高齢者医療制度

3 年金からの天引き（特別徴収）による方法

世帯主が国民健康保険に加入していて、加入している方がすべて65歳以上の世帯が対象となります。世帯の保険料は世帯主の年金から自動的に天引きとなります。

※上記以外にも対象要件があります。詳しくはお問い合わせください。

※口座振替で納付している方は、原則年金特別徴収になりません。

4 保険料のお支払いが困難な場合

納期限までに支払うことが困難な場合には、ご相談ください。ご相談は電話でもできます。

5 保険料を納めないと

保険料のお支払いが滞っている場合には、次のような措置がとられます。

督促・延滞金

納期限までに保険料が納付されない場合、督促状をお送りします。滞納が続くと、電話や文書による催告も行います。また、納期限を過ぎると、延滞金を含めて納めなければならない場合があります。

給付の制限

保険料を滞納していると、保険給付（療養費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費など）の全部または一部を差し止めることがあります。

滞納処分

長期間滞納すると、法律に基づいて預貯金、給与、不動産などの財産差し押さえをすることがあります。

保険証等はどうなる？

保険料の未納が続くと、有効期間の短い「短期被保険者証」に切り替わります。期限が切れることに窓口まで来ていただく場合があります。

さらに滞納が続くと、受診の際、医療費を全額自己負担しなければならないことがあります。

（その場合は後日保険年金課に保険診療分を申請して給付を受けることになります。）

対象となる方・対象となる日

75歳以上の方

75歳の誕生日当日から対象となります。
75歳になるときに届出は必要ありません。



65歳以上75歳未満で一定の障がいがあると広域連合の認定を受けた方

後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から後期高齢者医療制度の対象となり、国保を抜けることとなります。

後期高齢者医療制度について

この制度は、現役世代と高齢者の皆様がともに支えあうしくみとなっています。運営に必要な費用は、税金（公費）で約5割、現役世代が約4割を負担し、高齢者の皆様からも約1割を保険料としてご負担いただくことになっています。

後期高齢者医療制度での医療費の財源内訳

保険でまかなう医療給付費

患者負担	公費（国・県・市町村） 約5割	
	保険料 約1割	現役世代の支援 約4割

● 1人に1枚、独自の保険証等が交付されます ●

後期高齢者医療制度の被保険者には、制度独自の保険証等が1人に1枚交付されます。



● お一人おひとりに、所得に応じ、公平に保険料をご負担いただきます ●

	国民健康保険	後期高齢者医療制度
保険料の請求先	世帯主	各被保険者

保険料 = **一人当たりの定額の保険料〈均等割〉** + **所得に応じた保険料〈所得割〉**

● 前年の所得に応じて保険料が軽減される場合があります。

● 医療機関にかかるとき ●

医療機関にかかるときは、保険証等を提示すれば、医療費の1～3割の自己負担割合で医療を受けることができます。



※負担割合は世帯単位です。

後期高齢者医療制度についての詳細は「保険年金課後期高齢者医療担当」へお問い合わせください。

健診及び保健事業

担当：藤沢市保健所1階 健康づくり課

● こくほ特定健康診査 ●

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査です。年1回は、必ず受診しましょう！



対象者

令和6年4月1日時点で藤沢市国民健康保険に加入し、受診日当日も加入している、令和6年度中に40歳になる方から75歳未満の方。
※令和6年4月2日以降に藤沢市国民健康保険に加入された方は、健康づくり課へ電話もしくは窓口で、こくほ特定健康診査の受診希望の申請をしてください。

期間

令和6年6月1日～10月31日

内容

- 身体計測 身長、体重、腹囲測定、BMI（体格指数）の計算
- 身体診察 視診、触診
- 血圧測定 収縮期血圧、拡張期血圧
- 血液検査
 - 肝機能検査…AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、総蛋白
 - 血中脂質検査…空腹時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
 - 血糖検査…空腹時血糖、HbA1c(ヘモグロビンA1c)
 - 痛風検査…尿酸
 - 腎機能検査…血清クレアチニン、eGFR
- 尿検査 尿糖、尿蛋白、尿潜血の有無

受診方法

対象者には受診券等をお送りしています。指定医療機関に直接お申し込みください。

費用

2,000円（70歳以上の方など、一部の方へ費用免除制度があります。）

こくほ特定健康診査の対象の方で、こくほ特定健康診査を受けずに人間ドックや会社の健診を受けた方は結果をご提出ください！もれなくふじキュン♡グッズ（数量限定）をプレゼントします。詳細は健康づくり課へ！

特定保健指導

こくほ特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスクがある方を対象に、生活習慣の見直しを支援します。対象の方には、「特定保健指導利用券」を送付しています。ご自身の健康管理にぜひご活用ください。

対象者

次の判定基準に該当した方

腹囲 男性85cm以上・女性90cm以上
または
BMI 25以上



脂質異常

空腹時中性脂肪 150mg / dL以上
または
HDLコレステロール 40mg / dL未満

血圧高値

収縮期（最大）血圧 130mmHg以上
または
拡張期（最小）血圧 85mmHg以上

血糖高値

空腹時血糖 100mg / dL以上
または
HbA1c（ヘモグロビンA1c）5.6%以上

生活習慣

喫煙習慣がある

上の4つの項目に該当する数により、

「動機付け支援」と「積極的支援」に分かれます。

ただし、コレステロールまたは中性脂肪を下げる薬、血圧を下げる薬、インスリン注射または血糖を下げる薬を服薬する方は、治療が優先となります。

期間

令和6年6月1日～令和7年8月31日

※一部の医療機関では健診実施時に特定保健指導（初回面接）を実施しています。



内容

医師・保健師・管理栄養士等が、利用者の方と一緒に健康づくりのプランを立てます。

3か月経過後

動機付け支援

（自分で目標に向けてチャレンジ）

初回面接

（食生活や運動習慣を確認し、行動目標を立てます）

リスクの多さで支援が異なります。

積極的支援

（目標に向けた取組みを定期的にサポート）

3か月間の
取組み評価
（電話や面接などで実施）

利用方法

対象者には利用券等をお送りしています。実施機関に直接お申し込みください。

費用

無料

藤沢市では各種検診を実施しています！

こくほ特定健康診査とあわせて、がん検診等の各種検診を受診し、年に1回、自分の身体と向き合いましょう！



ヘルスチェック

対象者

令和6年4月1日時点で藤沢市国民健康保険に加入し、受診当日も継続して加入している、令和6年度中に31～39歳になる方（保険料の未納がない方に限ります）

期間

令和6年7月1日～令和6年11月30日

内容

こくほ特定健康診査に準ずる

利用方法

対象者には受診券等をお送りしています。実施機関に直接お申し込みください。

費用

2,000円（一部の方へ費用免除制度があります。）

ジェネリック医薬品

担当：藤沢市保健所1階 健康づくり課

ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品）の特許期間が過ぎた後に、効き目や安全性などが新薬と同等であるとして承認される「後発医薬品」です。開発コストがかかっていないため、新薬と比べて低価格です。ジェネリック医薬品に変えることで、家計の負担が減るだけでなく、医療費全体の節約につながります。

ジェネリック医薬品を希望するときは

- ①医師にジェネリック医薬品の使用について相談しましょう。
- ②処方せんの「変更不可」欄にチェック及び医師の署名がなければ、ジェネリック医薬品に変更できます。
- ③薬剤師に相談し、説明を受けて、薬を選びます。

- 新薬とジェネリック医薬品は、有効成分は同じですが、全く同じ薬ではありません。ジェネリック医薬品に変更したら、効き方に変化がないかチェックしましょう。また、一気に変更せずに、例えば1か月分の処方のうち1週間分だけジェネリック医薬品を試す「分割調剤」もできます。
- 特許期間中であるなど、ジェネリック医薬品がない薬もあります。また、薬局に在庫がなく、すぐに希望どおり変更できないこともあります。その場合、取り寄せが可能です。
- 治療内容によっては、ジェネリック医薬品を使用しない場合があります。

**ジェネリック医薬品の使用については、
医師や薬剤師にご相談ください。**

医師や薬剤師に変更をお願いしにくい場合は、この「ジェネリック医薬品希望カード」を切り取って提示してください。

後発医薬品

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を
希望します。



藤 沢 市

ピカピカ再生工事 

専門店

心と体を癒すホッとするバスタイムにしませんか？

くたびれた浴室を清潔きれいに直します！

水廻り再生職人にご相談ください。

ふるいち 藤沢店 (HITOFURO)
再生職人 田中 政宏
お問い合わせ
☎ 080-1030-7569
✉ hitofuro2525@gmail.com



医療費を大切に

医療費は増加傾向にあります。その費用を補うために保険料もどんどん増額します。そうならないためにも、日ごろから健康づくりや医療機関への適正受診を心がけ、医療費の節約に努めましょう。

上手な健診で医療費節約

健診を受け、健康に留意するだけでなく、私たちのちょっとした心がけでも、医療費を節約することができます。

① かかりつけ医を持ち、同じ病気で医療機関を掛け持ちするのはやめましょう

② 時間外・休日受診はなるべくやめましょう



③ かかりつけ薬局を持ち、お薬手帳を活用して、薬の飲み残しを減らしましょう

④ 医療費通知や領収書を確認して、医療費に関心を持ちましょう



医師・薬剤師の先生へ
ジェネリック医薬品で
お願いします。

- 変更可能であればジェネリック医薬品（後発医薬品）へ変更、または「一般名」での処方をお願いします。
- ジェネリック医薬品が処方できない、適切でない場合があることも理解しております。



氏 名

Yakult



[80ml]

[80ml]

生きて腸にとどく
乳酸菌 シロタ株

※「ヤクルト400」「ヤクルト400LT」は、ヤクルトレディがお届けします。

湘南ヤクルト販売株式会社

[商品に関するお問い合わせ]

0120-65-8960 (受付時間 9:00~16:00)
ヤクルト (土日・祝日を除く)

「藤沢市こくほ健康診査」

「藤沢市がん検診」

(肺・大腸・胃・乳・子宮頸部・前立腺)

を実施しております。



医療法人社団 藤順会

藤 沢 順 天 医 院

●お申し込み・お問い合わせ

☎0466-23-3211



藤沢市鶴沼橋1-17-11 (藤沢駅 徒歩3分)

人間ドック・脳ドック・労働安全衛生法に
基づく健康診断を行っております。

窓口案内

TEL受付時間 平日8:30~17:00

藤沢市役所保険年金課

〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1
TEL.25-1111 (代表) FAX.50-8413

国保給付 担当

TEL.50-3520

- 保険給付に関すること
(療養費・高額療養費など)
- 出産育児一時金・葬祭費
- 第三者行為 ● 不当利得
- 入院時食事代
- 限度額適用認定証

保険料徴収 担当

TEL.50-3517

- 保険料の納付
- 保険料の還付
- 保険料の納付相談
- 口座振替に関すること
- 滞納処分に関すること

国保調査 担当

TEL.50-3574

- 加入・脱退に関すること
- 保険証等の交付に関すること
- 保険料の計算に関すること

後期高齢者 医療担当

TEL.50-3575

- 加入・脱退に関すること
- 療養費・高額療養費などの受付
- 保険料の納付に関すること

藤沢市保健所1階 健康づくり課

TEL.21-7344

- こくほ特定健康診査
- 保健指導に関すること
- 医療費の適正化に関すること

最寄りの 市民センター

- 加入・脱退に関すること
- 保険料の納付
- 療養費(装具)・高額療養費の受付
- 限度額適用認定証
- 葬祭費

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

