

令和8年度版

京都市 国保ガイド

このガイドは
ご家庭で大切に保管
してください。



京都市国民健康保険



京都市
CITY OF KYOTO

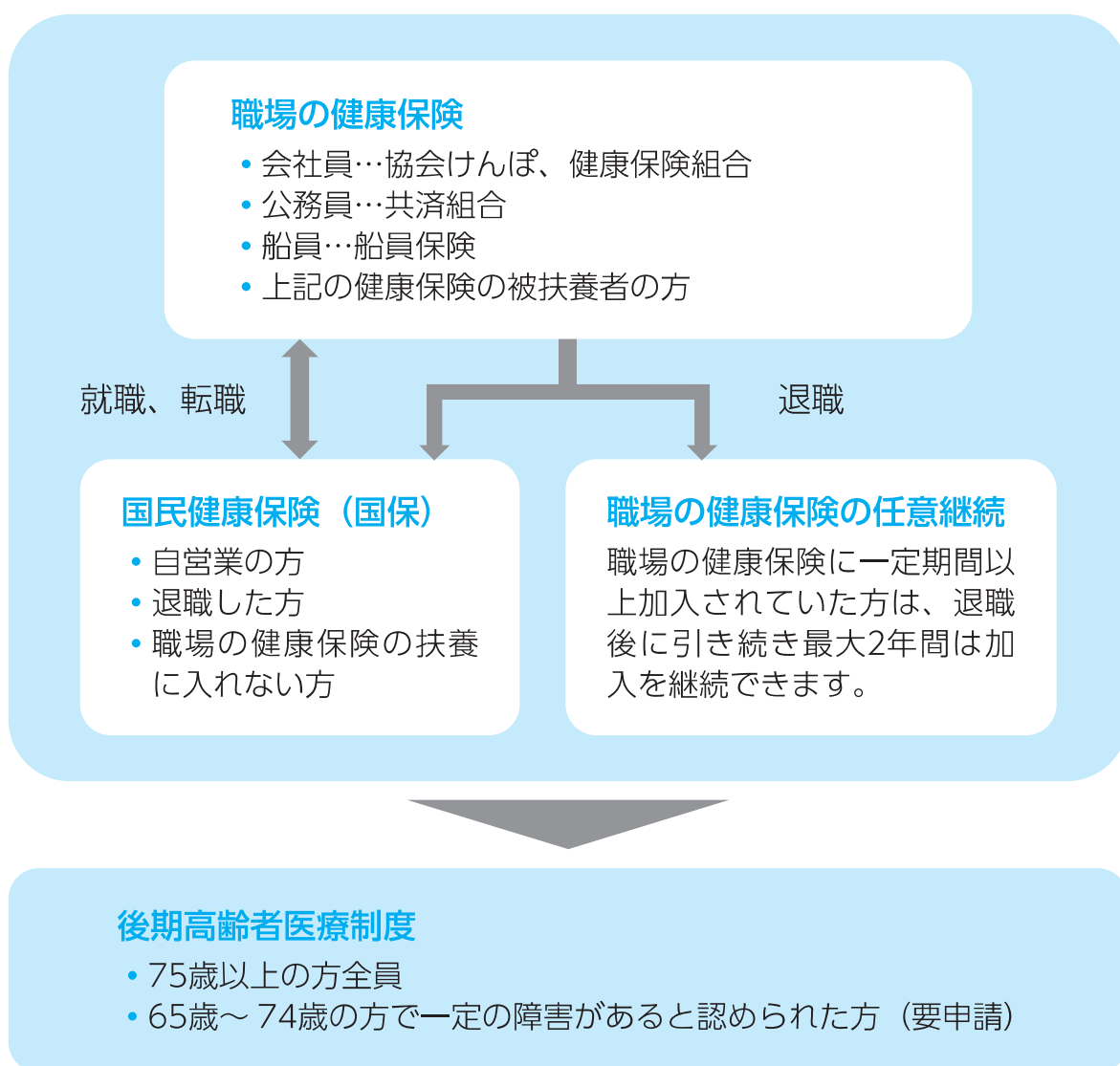
SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS

京都市は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

医療保険制度について

国民健康保険（国保）をはじめとする医療保険制度は、もしものときの病気やケガの治療のために普段からそれぞれの所得に応じた保険料を出し合い、医療費に充てる「助け合い」の制度です。

住民の皆さまには何らかの医療保険への加入が義務付けられており（国民皆保険）、職場の健康保険に加入している方、生活保護を受けている方及び後期高齢者医療制度の適用を受ける方以外は、国保に加入することになっています。



もくじ	国保に加入する方	2
	国保の届出	4
	保険給付を受けるとき	6
	資格確認書、資格情報のお知らせの取扱いについて	7
	マイナンバーカードの保険証利用について	9
	保険給付が受けられないとき	10
	国保で受けられる給付	11
	1 医療機関等にかかるとき	11
	2 入院したときの食事代	13
	3 いったん全額自己負担したとき	16
	4 海外で医療機関等にかかったとき	17
	5 医療費が高額になったとき	18
	6 高額医療・高額介護合算療養費制度	30
	7 出産したとき	33
	8 亡くなったとき	33
	9 移送の費用が必要なとき	34
	10 訪問看護ステーション等を利用したとき	34
	11 特別な治療・サービスを受けるとき	34
	交通事故と国保	35
	保険料	36
	1 令和8年度保険料の計算方法	37
	2 保険料の納め方	39
	3 保険料の減額	43
	4 保険料を滞納していると	47
	特定健康診査・特定保健指導	48
	後期高齢者医療制度	50
	保健サービスを活用しましょう	54
	福祉医療費支給制度	56
	介護保険制度	58
	急病診療所・休日急病歯科中央診療所	60
	各種お問合せ先一覧	61



国保に加入する方

職場の健康保険などに加入している方、生活保護を受けている方及び後期高齢者医療制度の適用を受ける方以外は、全ての方が国保に加入することが必要です。次の方が該当しますので、速やかに届出をしてください。

- ◆自営業者
- ◆農業、漁業従事者
- ◆退職などで職場の健康保険をやめた方（職場の健康保険に退職後も引き続き加入（任意継続）される方を除く。）
- ◆職場の健康保険などに加入していない方

外国籍の方について

住民基本台帳法の対象となり住民票が作成された方で、上記の条件に該当する方は国保に加入しなければなりません。

また、住民票が作成されない方でも、「興行」「技能実習」「家族滞在」「特定活動」「公用」の在留資格をお持ちで客観的な資料等により3か月を超えて滞在すると認められる方は、国保の対象となる場合があります。

国保に入る日

- 1 職場の健康保険などをやめた日
- 2 転入した日
- 3 生活保護を受けなくなった日
- 4 出生した日

*保険料は、入る月分から納めていただきます。

国保をやめる日

- 1 職場の健康保険などに加入した日の翌日（国民健康保険組合に加入した場合は、加入した日）
- 2 他の市町村及び国外へ転出した日の翌日（転出と同日に他の市町村に転入する場合に限り、その日）
- 3 生活保護を受け始めた日
- 4 死亡した日の翌日

*保険料は、やめる月の前月分まで納めていただきます。

※保険料の納付は、便利で確実な口座振替をぜひご利用ください（口座振替については、42ページをご覧ください。）。

届出は14日以内に

● 国保に入る届出が遅れると

国保に入る届出が遅れても、保険料は国保の被保険者となられた月までさかのぼって納めていただきます。

更に、届出が遅れたことにやむを得ない理由があると認められた場合を除き、届出の日までに支払った医療費は、全額自己負担となります。

● 国保をやめる届出が遅れると

国保をやめる届出が遅れると、誤って国保の被保険者として診療を受けてしまうことがあります。

この場合は、国保が負担した医療費（医療費の7割～8割分）を、後日、返還していただくことがあります。

ご注意ください。

※国保の届出については、4～5ページをご覧ください。

国保の届出

届出は、**14日以内**に住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当(京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当)で行ってください。

届出が遅れると、納付済みの保険料をお返しできなくなるなど、一定の負担がかかる場合があります。

届出は、世帯主の方に手続きをしていただく必要があります(代理人による届出には、委任状が必要になる場合があります)。

また、なりすましによる資格確認書の不正取得を防止するため、本人確認ができないなどの場合には、資格確認書を後日郵送で交付させていただくことがあります。

区分	こんなとき	届出に必要なもの		
国保に入るとき ※1	職場の健康保険や国民健康保険組合をやめたとき	職場の健康保険をやめた証明書 ※2※3	資格確認書又は資格情報のお知らせ ※4	マイナンバーが確認できるもの(個人番号通知書・マイナンバーカード等) ※5 顔写真付きの、本人であることを証明するもの(運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等)
	市内に転入するとき	—————		
	生活保護を受けなくなったとき	保護受給証明書など(廃止日がわかるもの) ※3		
	子どもが生まれたとき	母子健康手帳 *出産育児一時金の申請に必要なものについては、33ページをご覧ください。		
※1	外国籍の方は、パスポートと在留カード(外国人登録証明書)又は特別永住者証明書が必要です。外国籍の方の加入要件については、2ページをご覧ください。			
※2	職場の健康保険についての証明書は、職場又は国保組合でもらってください。			
※3	マイナンバーによる情報連携が開始されていますが、これまでから実施している資格確認書もしくは資格情報のお知らせの即日交付などの窓口サービスを確実に実施していくため、引き続き、必要書類(職場の資格確認書又は資格情報のお知らせ等)の提出にご協力をお願いします。			
※4	既に国保に加入している世帯へ追加で加入される場合は、加入先世帯の世帯主の資格確認書もしくは資格情報のお知らせをお持ちください。 ただし、追加で国保へ加入される方が新たにその世帯の世帯主となる場合は、資格確認書を交付されている方全員の資格確認書をお持ちください。			
※5	既に国保に加入している世帯に追加で加入される場合は、加入先世帯全員のマイナンバーの記載が必要になります。ご家族の分もお調べのうえ、ご来庁ください。			

区分	こんなとき	届出に必要なもの		
国保をやめるとき	職場の健康保険や国民健康保険組合に入ったとき	職場の健康保険の資格確認書又は資格情報のお知らせ（未交付のときは、職場の健康保険に入った証明書 ※2※3）	資格確認書 ※6	顔写真付きの、本人であることを証明するもの（運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等） マイナンバーが確認できるもの（個人番号通知書・マイナンバーカード等）※9
	市外及び国外に転出するとき	_____		
	生活保護を受けるようになったとき	保護受給証明書など（開始日がわかるもの）※3		
	亡くなったとき	_____ *葬祭費の申請に必要なものについては、33 ページをご覧ください。		
その他	市内で住所が変わったとき	_____	資格確認書 ※8	
	世帯主が変わったとき ※7			
	世帯を分けたり、一緒にしたとき ※7			
	修学によって市外へ転出するとき	在学証明書		
	介護保険適用除外施設に入所（退所）したとき	入所（退所）したことを証明するもの		
	資格確認書又は資格情報のお知らせをなくしたとき	_____		

75歳の年齢到達により後期高齢者医療制度（50ページ参照）の適用を受けた場合は、届出不要です。

- ※6 国保を脱退する方に資格確認書を交付している場合は、資格確認書をご準備ください。ただし、世帯主が国保を脱退することにより、世帯主を変更する場合は、資格確認書を交付されている方全員の資格確認書をご準備ください。
- ※7 世帯主を変更する場合は、全員の資格確認書又は資格情報のお知らせをお持ちください。
- ※8 資格確認書又は資格情報のお知らせの書換えが必要となる方の資格確認書又は資格情報のお知らせをお持ちください。
- ※9 お亡くなりになった方のマイナンバーが確認できるものは必要ありません。

各種届出については、一部を除き郵送での手続きが可能です。
様式は、京都市福祉のまちづくり推進室の
ホームページからダウンロードできます。

京都市国保 ダウンロードサービス

検索

クリック

保険給付を受けるとき



医療機関・薬局（以下「医療機関等」といいます。）に行くときは、窓口で電子的確認^(※)又は資格確認書の提示により、医療保険の被保険者資格の確認を受けてください。健康保険証としての利用登録済みのマイナンバーカード（以下「マイナ保険証」といいます。）や資格確認書の提示等がない場合は、医療費の全額を支払っていただきます。

急病などやむを得ないと認められる場合は、後日申請により療養費（決定した額から自己負担を除いた額）が支給されます（16ページ参照）。

※電子的確認とは、医療機関等において、マイナ保険証を専用端末にかざす又は資格確認書を提示することにより、専用端末で被保険者資格を確認する仕組みです。電子的確認については、情報連携に係るシステム処理の都合上、一定のタイムラグが生じる場合があります。

マイナ保険証とは？

健康保険証としての利用登録済みのマイナンバーカードです。利用登録の方法については、P9をご参照ください。

資格確認書とは？

資格確認書は、マイナ保険証を持たない方などに交付するもので、これまでの健康保険証と同様に医療機関等に資格確認書を提示することで受診することができます。

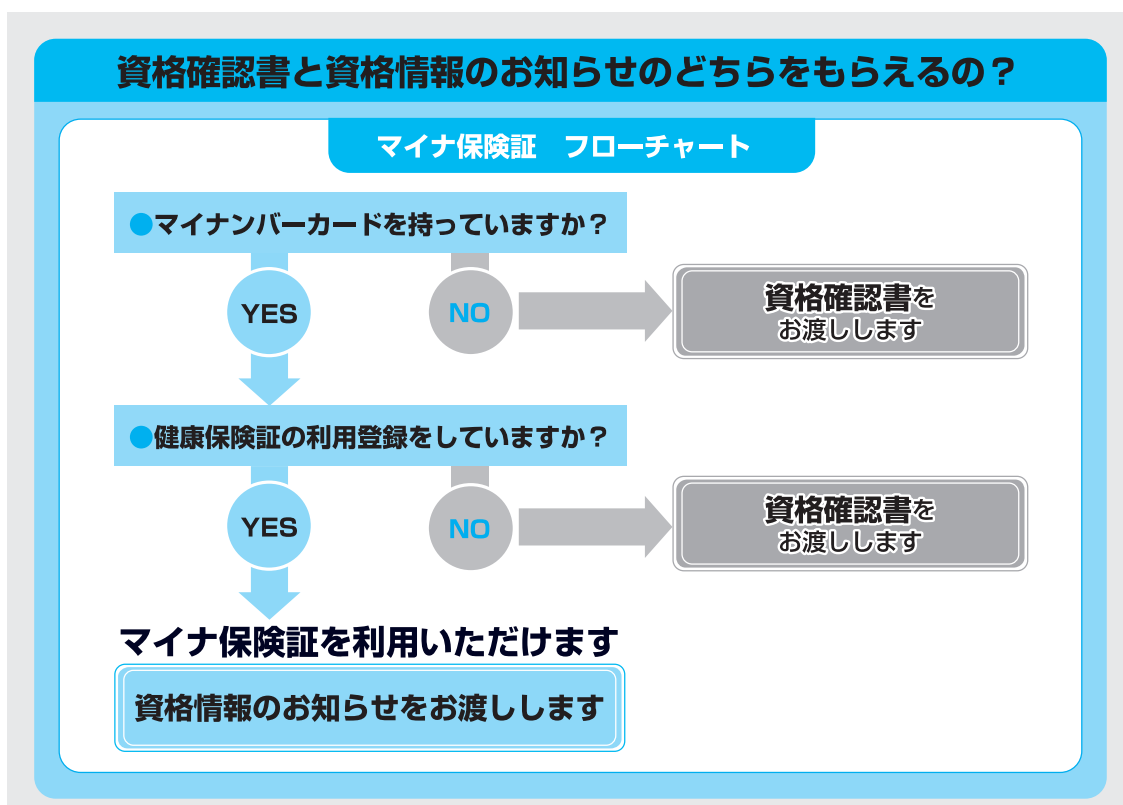
なお、資格確認書は、有効期限が切れる前（毎年11月）にマイナ保険証の保有状況により、新しい資格確認書を特定記録郵便で送付します。

資格情報のお知らせとは？

資格情報のお知らせは、マイナ保険証を持っている方に交付するもので、マイナ受付に対応していない医療機関等や医療機関等の機器不良等があった際にマイナ保険証と合わせて、提示することで、受診することができます。（資格情報のお知らせのみを提示しても医療機関等を受診することはできません。）

資格確認書・資格情報のお知らせの取扱いについて

マイナ保険証をお持ちの方には資格情報のお知らせ、お持ちでない方には資格確認書を交付します。



●資格確認書の交付対象者

- ①マイナンバーカードを取得していない方
 - ②マイナンバーカードは取得しているが、健康保険証としての利用登録をしていない方
 - ③健康保険証としての利用登録済みのマイナンバーカード（以下「マイナ保険証」といいます。）を保有していたが、マイナ保険証の利用登録を解除された方
 - ④マイナ保険証を保有しているが、マイナ保険証の返納を予定している又は介助者等の第三者が高齢又は障害者等である被保険者本人に同行して補助する必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難な方
 - ⑤マイナンバーカードを返納された方
 - ⑥電子証明書の有効期限が切れて一定期間更新していない方
 - ⑦マイナ保険証を保有しているが、マイナ保険証を紛失された方
- ※④、⑦については、申請により資格確認書を交付します。

●資格情報のお知らせの交付対象者

- ①マイナ保険証を保有されている方（ただし、資格確認書を交付されている場合を除く。）

資格確認書と資格情報のお知らせの一斉更新について

資格確認書・資格情報のお知らせは、ご年齢やマイナ保険証の保有状況により、一斉更新の有無、送付物、更新時期が異なります。

○マイナンバーカードを持っていますか？

YES

NO

資格確認書をお送りします。
(令和8年11月)

○健康保険証の利用登録をしていますか？

YES

NO

資格確認書をお送りします。
(令和8年11月)

○ご年齢は70歳以上ですか？

YES

NO

資格情報のお知らせを持っている場合
⇒ すでにお渡ししている資格情報のお知らせには有効期限を記載しておりませんので、お手元にある資格情報のお知らせを引続きご使用ください。

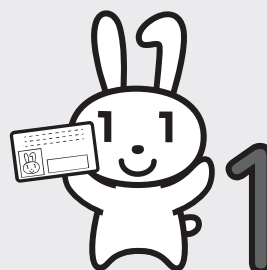
資格情報のお知らせを持っていない場合
⇒ 資格情報のお知らせをお送りします。
(令和8年11月)

資格情報のお知らせを持っている場合

⇒ すでにお渡ししている資格情報のお知らせには有効期限が記載されておりますので、有効期限が切れる前に、新しい資格情報のお知らせを送付します。
(令和8年7月)

資格情報のお知らせを持っていない場合

⇒ 資格情報のお知らせをお送りします。
(令和8年7月)



マイナンバーカードの保険証利用について

マイナンバーカードの読み取り等に必要な機器が設置されている医療機関等でマイナ保険証が利用できます。なお、マイナ保険証をお持ちでない方は、資格確認書を医療機関等の窓口で提示することで受診することができます。



**マイナンバーカードを保険証として利用するためには
マイナンバーカード取得後、保険証利用の事前登録が必要です！**

事前登録は、マイナポータルやセブン銀行 ATM、医療機関・薬局にて手続可能です。
マイナポータル（※）での登録方法については、特設サイトをご確認ください。
https://myrna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html



（※）子育てや介護をはじめとする行政手続の検索やオンライン申請がワンストップでできたり、行政からのお知らせを受け取ることができる自分専用のサイトです。

なお、区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当に設置しているマイナポータル接続用端末は、保険証利用の事前登録専用となっており、それ以外の手続申込等はできません。

どんないいことがあるの？

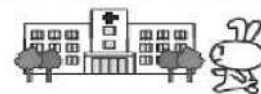
健康保険証としてずっと使える！

就職・転職・引越をしてもマイナンバーカードを保険証としてご利用いただけます。
ただし、加入する健康保険の種類が変わる場合は、加入・脱退等の届出が引き続き必要です。



より良い医療が可能に！

本人が同意をすれば、初めて受診する医療機関でも、特定健診情報や今までに使った薬剤情報が医師等と共有できます。
同意せずに共有しないことも可能です。



自身の健康管理に役立つ！

マイナポータルからご自身の特定健診情報や薬剤情報・医療費通知情報が閲覧できます。



オンラインで医療費控除が簡単に！

確定申告の医療費控除申請を行うときにマイナポータルを通じて、医療費通知情報が自動入力できるため、申請が簡単になります。



手続なしで限度額を超える一時的な支払いが不要に！

限度額適用認定証、標準負担額減額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証については、これまでは区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へ事前に申請する必要がありましたが、マイナ保険証が利用できる医療機関等では、事前申請なしで限度額を超える支払いが免除されるため、限度額適用認定証、標準負担額減額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の持参が不要となります。

- ※1 加入手続後すぐに高額な受診をされる場合は、情報連携に数日程度の時間を要するため、加入手続時に申請を行ってください。
- ※2 同月内に複数の医療機関を受診した場合は、後日、高額療養費の申請手続が必要です。
- ※3 長期該当（市民税非課税世帯で、申請月を含む直近12か月の入院日数が90日を超える場合）が適用されるためには、申請が必要です。
- ※4 保険料に滞納がある場合など、医療機関等で限度額適用区分が確認できない場合があります。

どうやって使うの？

医療機関等の受付でマイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーにかざし、本人確認と医療保険の被保険者資格を確認します。

※マイナンバーカードの保険証利用は、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関等の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。



保険給付が受けられないとき

1

病気やケガと認められないものは、保険を適用することはできません。

- 正常な妊娠、出産（別に、出産育児一時金を支給）
- 経済上の理由による妊娠中絶・避妊
- 健康診断、集団健診、予防接種、人間ドック等
- 歯列矯正・視力矯正
- 美容整形、日常生活に支障のないわきが、しみ等の治療
- 差額ベッド代、おむつ代など



2

他の保険や法律による給付を受けられるときは、国保の給付を受けられません。

- 仕事上の病気やケガ（労働災害）

3

そのほか次のようなときは、国保の給付を受けられません。

- 医師や保険者（京都市）の指示に従わなかったとき
- 自己の故意の犯罪行為による病気やケガ、又は故意による病気やケガ（ケンカや泥酔などによるもののほか、道路交通法違反や自殺、自殺未遂も含みます。）
- 入れ歯を作ってから6か月以内に紛失等で再作製したとき

国保で受けられる給付

国保に加入されている方は次のような給付が受けられます。

1 医療機関等にかかるとき（療養の給付）

病気やケガをしたとき、医療機関等の窓口で資格確認書を提示又は電子的確認（6ページ参照）を受けることで、一部負担金（医療費の2～3割）を支払うだけで診療を受けることができます（療養の給付）。

1 一部負担金の割合について

対象被保険者		負担割合
70歳未満の方	小学校就学前	2割
	小学校就学後～69歳まで	3割
70歳以上の方	現役並み所得者世帯	3割
	その他の世帯	2割

◆小学校就学前とは

6歳に到達後最初の3月31日（4月1日生まれの方はその前日の3月31日）までの期間のことです。

◆現役並み所得者世帯とは

国保に加入されている70歳～74歳の方の中で、1人でも市民税課税所得額（※1）が145万円以上の方がいる世帯のことです。ただし、一定の条件に該当する方は、負担割合が2割に変更になる場合があります。詳しくは、12ページをご覧ください。

また、世帯に属する70歳～74歳の方全員の基礎控除（※2）後の総所得金額等の合計額が210万円以下である場合には、2割となります。

※1 国保の世帯主となっている70歳～74歳の方で、同一世帯に合計所得が38万円以下^(*)である19歳未満の被保険者がいる場合は、市民税課税所得額から19歳未満の被保険者1人につき、次の金額を控除した額となります。

*合計所得に給与所得が含まれる場合、給与所得控除に加え、さらに10万円を控除します。

①16歳未満の被保険者1人につき 33万円

②16歳以上19歳未満の被保険者1人につき 12万円

※2 基礎控除は、「所得控除」のことで43万円（ただし、合計所得金額が2,400万円超の場合は、段階的に引き下がります。）です。

2 高齢受給者証等について

70歳以上の方で、資格確認書をお持ちの方には負担割合、発効期日等を記載した「高齢受給者証」を、資格確認書をお持ちではなく、マイナ保険証をお持ちの方には負担割合、発効期日等を記載した「資格情報のお知らせ」を郵送等でお届けいたします。

高齢受給者証は医療機関に提示を求められる場合がございますので、受診される場合はご持参ください。

◆高齢受給者証等が使えるのは…

高齢受給者証等に記載されている発効期日（70歳の誕生日の属する月の翌月1日となっています。ただし、1日生まれの方は当月1日となります。）からとなります。

（例）6月1日生まれの方 → 発効期日は6月1日です。

6月2日生まれの方 → 発効期日は7月1日です。

◆負担割合の判定について

負担割合の判定は所得の情報に基づきます。例えば、令和7年中の所得情報は、令和8年8月診療分から令和9年7月診療分までの負担割合の判定に適用されます。

◆高齢受給者証等の差替えについて

所得更正や世帯員の加入、脱退等により、負担割合に変更があれば、高齢受給者証や資格情報のお知らせの差替えを行います。新しい高齢受給者証や資格情報のお知らせをお渡ししますので、古い高齢受給者証はお返しくください。

● 基準収入額の適用について（3割負担から2割負担への変更について）

現役並み所得者世帯は、負担割合が3割になりますが、次の条件1又は条件2のいずれかに該当した場合は、負担割合と高額療養費の自己負担限度額が2割の方と同じになります（高額療養費については18ページをご覧ください。）。

なお、対象となる方には、ご案内をお送りします。

条件1 70歳～74歳の方のみで判定

70歳～74歳の国保被保険者の人数	70歳～74歳の国保被保険者の方の収入合計額 ^{（注1）}
1人	383万円未満
2人以上	520万円未満

注1 収入合計額とは、必要経費等（公的年金等控除、基礎控除、社会保険料控除等）を控除する前の金額です。

条件2 後期高齢者医療制度の被保険者の方（注2）を含めて判定

70歳～74歳の国保被保険者の方と後期高齢者医療制度の被保険者の方の収入合計額
520万円未満

注2 後期高齢者医療制度の被保険者の方のうち、直前に加入していた保険が国保の方の場合に限ります。

3 一部負担金の減免制度

災害など特別な事情により、一部負担金の支払いが困難で収入等が一定の基準以下に該当した場合、申請により、一部負担金の減額、免除、徴収猶予が受けられる場合がありますのでご相談ください。

2 入院したときの食事代

● 食事療養標準負担額

医療機関に入院した時には、食事代として次の〈表1〉のとおり食事療養標準負担額を負担する必要があります。

● 生活療養標準負担額

療養病床に入院する65歳～74歳の方は原則、食事代と居住費（光熱水費相当額）として14ページの〈表2〉のとおり生活療養標準負担額を負担する必要があります。

市民税非課税世帯の方は、認定証を医療機関の窓口へ提出又は電子的確認による世帯区分の確認を受けて、食事代の減額を受けることができます。認定証の交付を受けるには、資格確認書や資格情報のお知らせ、マイナンバーが確認できるものをお持ちのうえ、住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へ申請してください。

*認定証の種類や申請方法などについては高額療養費のページで説明しております。

詳しくは18～19ページをご覧ください。

*電子的確認による世帯区分の確認を受けられる場合は、原則、認定証の交付申請は不要となります。

〈表1〉 食事療養標準負担額

● 令和8年5月まで

世帯の区分		食事療養標準負担額	
		食事代（1食）	
市民税課税世帯		510円（※1）	
市民税 非課税世帯 （減額適用後 の額）（※3）	70歳未満		240円 （190円（※2））
	70歳 以上	区分Ⅱ（※4）	240円 （190円（※2））
		区分Ⅰ（※4）	110円

● 令和8年6月から

世帯の区分		食事療養標準負担額	
		食事代（1食）	
市民税課税世帯		550円（※1）	
市民税 非課税世帯 （減額適用後 の額）（※3）	70歳未満		270円 （220円（※2））
	70歳 以上	区分Ⅱ（※4）	270円 （220円（※2））
		区分Ⅰ（※4）	130円

※1 小児慢性特定疾病の患者の方、指定難病の患者の方は330円（令和8年5月までは300円）、平成28年3月31日時点で既に1年継続して精神病床に入院しており、引き続き入院されている方は、260円になります。

※2 直近12か月の入院日数が90日を超えている場合、申請により220円に減額されます（令和8年5月までは190円）。

※3 対象年度の市民税賦課期日である1月1日に日本国内に住所を有していない方を含む場合は課税世帯となります。

※4 区分Ⅱ、区分Ⅰの適用条件は22～24ページをご覧ください。

<表2>生活療養標準負担額

●令和8年5月まで

世帯の区分		生活療養標準負担額			居住費 (1日)
		食事代 (1食)			
		右の各項目に 該当しない方	医療の必要性の 高い方	指定難病の方	
市民税課税世帯		510円 (470円 ※1))	510円 (470円 ※1))	300円	370円 (指定難病の 方は0円)
市民税 非課税世帯 (減額適用後 の額) ※3)	70歳未満	240円	240円 (190円 ※2))	240円 (190円 ※2))	
	70歳 以上	区分Ⅱ (※4)	240円	240円 (190円 ※2))	
		区分Ⅰ (※4)	140円	110円	

●令和8年6月から

世帯の区分		生活療養標準負担額			居住費 (1日)
		食事代 (1食)			
		右の各項目に 該当しない方	医療の必要性の 高い方	指定難病の方	
市民税課税世帯		550円 (510円 ※1))	550円 (510円 ※1))	330円	430円 (指定難病の 方は0円)
市民税 非課税世帯 (減額適用後 の額) ※3)	70歳未満	270円	270円 (220円 ※2))	270円 (220円 ※2))	
	70歳 以上	区分Ⅱ (※4)	270円	270円 (220円 ※2))	
		区分Ⅰ (※4)	160円	130円	

※1 医療機関によっては510円になります(令和8年5月までは470円)。

※2 直近12か月の入院日数が90日を超えている場合、申請により220円に減額されます(令和8年5月までは190円)。

※3 対象年度の市民税賦課期日である1月1日に日本国内に住所を有していない方を含む場合は課税世帯となります。

※4 区分Ⅱ、区分Ⅰの適用条件は22～24ページをご覧ください。

入院した時の食事代と認定証に関する Q&A

Q 市民税非課税世帯ですが、減額を受けずに食事代を支払ったけど？

A 食事代は、認定証を医療機関の窓口へ提出する又は電子的確認による世帯区分の確認を受けた場合に減額されます。

減額を受けずに食事代を支払った場合は、認定証を医療機関に提出できなかった又は電子的確認による世帯区分の確認を受けることができなかったやむを得ない理由があると認められるときに限り、申請により差額を支給することとなります。

Q 認定証はいつまで使えるの？

A 毎年7月末まで適用されます。8月以降も引き続き認定証が必要となる場合は、**8月以降に改めて申請する必要があります。なお、マイナ保険証を利用される方は不要です。**

なお、世帯の区分に変更がある場合などは、年度途中でも認定証の回収又は交換を行います。

Q 入院日数が90日を超えているけど？

A 市民税非課税世帯で、申請月を含む直近12か月の入院日数が90日を超えている場合、住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へ**申請をすると、13ページの<表1>及び14ページの<表2>の※2の負担額（以下「長期該当」といいます。）**が適用されます。

長期該当の認定証を医療機関に提出するか電子的確認による長期該当の確認を受けると、翌月1日から減額されます。しかし、効力は91日目から発生していますので、91日目～提出月の末日の食事代については、申請により差額を支給することとなります。

ただし、申請月の初日がすでに91日目を超えている場合、やむを得ない理由がない限り、効力は月の初日までしか遡りません。

また、認定証をすでにお持ちの場合や電子的確認による世帯区分の確認を受けている場合で、入院日数が90日を超えたときは、長期該当が適用されるためには、領収書等の入院期間のわかるものを添えて改めて申請する必要があります。

次の**3**～**9**の給付は、申請に基づき、原則、口座振込により支給されます。京都市国保・後期医療給付事務センターへ申請してください（申請から支給まで一定の期間を要します）。

※給付を受ける権利は、原則、2年で消滅します。

3 いったん全額自己負担したとき（療養費の支給）

次のような場合で医療費の全額を支払ったときは、申請により国保が審査し、決定した額から自己負担分を除いた額（**5**のみ決定した額）が後日支給されます。

こんなとき	申請に必要なもの
<p>1 急病など、やむを得ないと認められる理由で、医療機関に資格確認書を提示できなかった、又は電子的確認を受けられなかったとき</p> <p>※1点10円を超える額を医療機関に支払われた場合でも、1点10円の単価で計算します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険療養費支給申請書 ・ 診療内容の明細書 (傷病名・治療内容及び回数・点数等が確認できる医療機関が発行したもの) ・ 領収書
<p>2 柔道整復師、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師にかかったとき</p> <p>※一部の施術師では、資格確認書を提示すれば、一部負担金を支払うだけで済みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険療養費支給申請書 ・ 医師の同意書 ・ 施術内容の明細書 ・ 領収書
<p>3 コルセットなどの治療用装具を購入したとき (治療上必要なものに限られますので、症状固定後のものや、美容上の目的のものは除きます。)</p> <p>※四肢のリンパ浮腫又は慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のため弾性着衣を購入した場合、対象となる場合があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険療養費支給申請書 ・ 治療用装具製作指示装着証明書 ・ 領収書 ・ 現物の写真 (靴型装具の場合のみ)
<p>4 輸血のための生血の費用を負担したとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険療養費支給申請書 ・ 医師の輸血証明書 ・ 領収書
<p>5 腎移植、骨髄移植、臍帯血移植において、医師の派遣及び腎、骨髄、臍帯血の搬送に要した費用を負担したとき（臍帯血移植の場合は、医師の派遣を除きます。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険療養費支給申請書 (移植関連) ・ 医師の意見書 ・ 領収書
<p>6 移送時（34ページ参照）に医師等が医学的管理を行ったとき（医学的管理の部分のみ療養費の扱いとなります。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険療養費支給申請書 ・ 医学的管理の明細書 ・ 領収書

4

海外で医療機関等にかかったとき（海外療養費の支給）

国保に加入している方が、海外滞在中に急な病気やケガなどによりやむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合、申請に基づき後日支給されます。ただし、治療を目的として渡航したとき、日本国内で保険適用となっていない医療行為を受けたときは支給されません。

なお、日本国外の滞在期間が1年以上となる場合には、海外転出の届出とともに、国保の脱退の届出が必要です。

こんなとき	申請に必要なもの
海外の医療機関等で行われた治療について治療費を負担したとき(※2)	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険療養費支給申請書 ・医療機関等の発行した診療内容明細書及び領収明細書(※1) ・「渡航者」及び「日本を出国してから渡航先の医療機関等で治療を受けて日本に帰国するまでの全ての出入国記録」が確認できるもの(パスポート、航空券、出入国在留管理庁が開示する出入国記録等) ・海外療養の調査に係る同意書

※1 様式は、出国時にお持ちください(京都市のホームページからダウンロードが可能。また、区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当の窓口でも入手可能。)。受診された医療機関等で1か月分ごと、入院・外来ごとに診療内容明細書と領収明細書に証明を受けてください。(受診者本人の記入・加筆は不可。)

なお、日本語以外で書かれている場合は、日本語に翻訳し、翻訳者の住所・氏名を記載してください(ご自身による翻訳も可能。)

※2 海外で出産された場合は、33ページを参照してください。

各種申請については、一部を除き郵送での手続きが可能です。

様式は、京都市福祉のまちづくり推進室のホームページからダウンロードできます。

京都市国保給付関係 ダウンロードサービス

検索

クリック

療養費として支給される額

次の①と②のいずれか低い額になります。

①同じ治療を日本国内で受けたと仮定した場合の医療費から自己負担分を除いた額(※3)

②領収明細書の金額を支給決定日時点の為替レートで円に換算した額から自己負担分を除いた額

※3 海外でかかる医療費は、日本国内での診療と比較すると、低額であったり高額であったりします。そのため、現地で支払った費用額と支給金額が必ずしも比例するとは限りませんのでご注意ください。

5

医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）

1 高額療養費とは

医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担額（※1）が、暦月（月の初めから終わりまで）で自己負担限度額（22～25ページ参照）を超えた場合に、超えた金額を支給する制度です。

※1 入院時の食事負担や差額ベッド代等を含みません。高額療養費の計算対象となる自己負担額の計算の仕方については、20ページをご覧ください。

2 申請方法

高額療養費支給の対象となる方には、受診月の3か月後以降に、「高額療養費支給のご案内について」と支給申請書をお送りします。支給申請書に必要事項を記入し、同封の返信用封筒にて申請してください（窓口での申請手続きをお願いする場合があります。）。

なお、交通事故等の第三者行為による負傷の疑いがある場合や市民税の所得申告をされていない方が世帯にいる場合等に、ご案内が届かないことがあります。高額療養費の支給対象に該当すると思われる方で、受診した月から4か月以上たってもご案内が届かない場合は、京都市国保・後期医療給付事務センターへお問い合わせください。

申請手続きの簡素化について

原則、一度申請手続きをされますと、その後、高額療養費支給の対象となったときは、自動的に支給します。保険料に滞納が発生した場合等、自動振込が解除されることがあります。

高額療養費の支給対象に該当すると思われる方で、受診した月から5か月以上たっても、支給がない場合は、京都市国保・後期医療給付事務センターまでお問い合わせください（支給がある場合は、「支給決定通知書」が届きます。）。

● 限度額適用認定証について

高額な受診の場合、「限度額適用認定証」を医療機関に提示又は電子的確認（6ページ参照）による世帯区分の確認を受けることにより、毎月一つの医療機関（同じ医療機関でも入院と入院以外、医科と歯科は、それぞれ別として計算します。）でお支払いいただく金額が自己負担限度額（22～25ページ参照）までとなります（20ページ図参照）。なお、マイナ保険証を利用される方は、限度額適用認定証は不要です。

認定証の交付を受けるためには事前に申請が必要です。次のものをお持ちのうえ、住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当（京北地域にお住まいの方

は、京北出張所保健福祉第一担当)へ申請してください。認定証に記載される有効期間は、申請された月の1日から翌年7月末(1月から7月までに申請された場合は同年7月末)までとなりますので、8月以降も引き続き認定証が必要となる場合は、8月以降に改めて申請が必要です。

申請に必要なもの

・資格確認書や資格情報のお知らせ、マイナンバーが確認できるもの(※2)

※2 初めて申請される場合、原則、マイナンバーの記載をお願いしますので、マイナンバーカード又は個人番号通知書と顔写真付きの本人確認書類をお持ちいただくとともに、対象となるご家族のマイナンバーを事前に把握し、申請時に記載できるようご準備ください。

限度額適用認定証は、70歳～74歳の市民税課税世帯のうち、現役並み所得者世帯(負担割合が3割の方)で現役並みⅠ・現役並みⅡに該当する方及び市民税非課税世帯の方又は70歳未満の方であれば、どなたでも対象となります(70歳～74歳の市民税課税世帯のうち現役並みⅢ及び一般世帯に該当する方は、認定証の申請は必要ありません。)

なお、電子的確認による世帯区分の確認を受けられる場合は、原則、認定証の申請は必要ありません。

それぞれの区分における自己負担限度額については、22～25ページをご覧ください。

● 認定証の種類

認定証には、①高額な受診をしたときの窓口での支払い(入院時の食事負担や差額ベッド代等は除く。)を高額療養費の自己負担限度額(22～25ページ参照)までとする「限度額適用認定証」、②市民税非課税世帯の場合に入院時の食事代を減額できる「標準負担額減額認定証」、③上記①②が適用される「限度額適用・標準負担額減額認定証」の3種類があります。

それぞれで交付条件や適用される内容が異なりますので、ご注意ください。

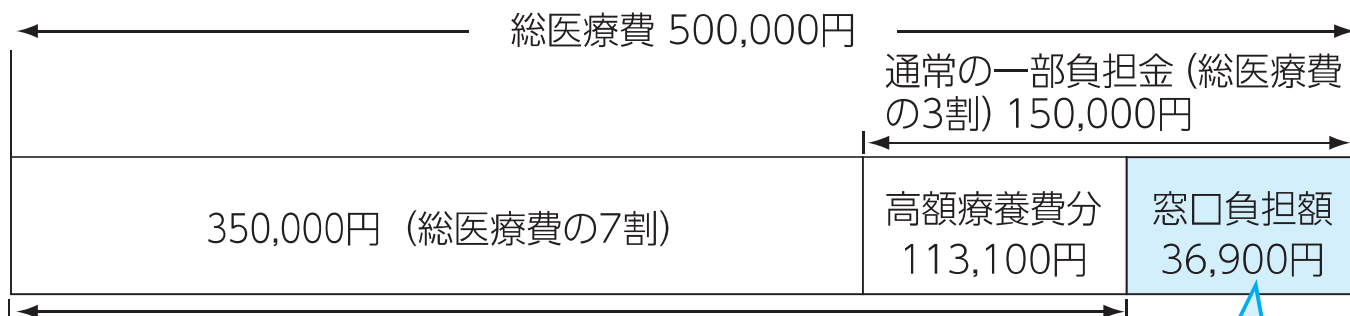
〈対象となる方と認定証の種類〉

対象となる方		認定証の種類
70歳未満 (※3)	市民税課税世帯の方	①限度額適用認定証
	市民税非課税世帯の方	②標準負担額減額認定証 ③限度額適用・標準負担額減額認定証
70歳～ 74歳	市民税課税世帯のうち、現役並みⅠ、現役並みⅡの区分の方	①限度額適用認定証
	市民税非課税世帯の方	③限度額適用・標準負担額減額認定証

※3 70歳未満の方は、保険料の滞納があると限度額適用の認定が受けられない場合があります。

(例) 70歳未満で一部負担金の割合が3割、市民税非課税世帯(自己負担限度額36,900円) の方の場合

【令和8年8月以降】



京都市から医療機関に直接支払う部分

限度額適用認定証を医療機関に提示又は電子的確認による世帯区分の確認を受けた場合、医療機関窓口でお支払いいただく金額が自己負担限度額までとなります。

3 高額療養費の計算方法

(1) 自己負担額の計算の仕方

- ① 同じ医療機関でも入院と外来(通院)、医科と歯科は別々に計算します。ただし、入院時に他の科で診療を受けたときは、歯科以外は合算します。また、院外処方箋で調剤を受けたときは、処方せんを交付した医療機関の診療と合算します。
- ② 保険適用の治療にかかる自己負担額が対象となります。入院時の食事代・居住費や差額ベッド代、保険で認められていない高度先進医療等にかかる費用や、総合病院等で紹介状を持参せずに受診した場合の定額負担などは対象外です。
- ③ 医療機関から国保に送られてくる診療報酬明細書(レセプト)に基づいて計算しますが、レセプトが審査によって減額されたときは、減額後の額で計算します。
- ④ 月の計算については、暦月(月の初めから終わりまで)単位になります。そのため、複数月にわたって入院等をされた場合でも、暦月単位で計算します。
- ⑤ 上記①の計算単位それぞれ一つでは、高額療養費の自己負担限度額に達しない場合でも、同じ月内に自己負担額が21,000円以上の場合が2回以上あったときは、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(70歳~74歳の方は、21,000円未満でも合算されます)。

(2) 高額療養費の計算順序

一つの世帯に複数の国保被保険者がいる場合、国保被保険者全員の自己負担額を合算して高額療養費の計算を行います。具体的な高額療養費の計算の順序は次のとおりです。

ア 70歳～74歳の方（「現役並み所得者世帯」を除く。）の個人ごとの外来の自己負担額合計額が限度額（22ページ表中①の限度額A）を超えた場合、超えた額を支給します。



イ 世帯の70歳～74歳の方全員の外来の自己負担額（アの支給がある場合は、アの高額療養費を支給した後の額）と入院の自己負担額を合算し、70歳～74歳の世帯の限度額（23ページ表中②の限度額B）を超えた場合、超えた額を支給します。



ウ 70歳～74歳世帯の高額療養費支給（イ）後の自己負担額と70歳未満の方の自己負担額（21,000円以上の負担がある場合）を合算し、世帯における国保被保険者全員で限度額（25ページの「(4) 70歳未満の方の自己負担限度額」）を超えた場合、超えた額を支給します。

※限度額適用認定証等を使用し、一部負担金の支払いが自己負担限度額までとなった場合は、世帯で合算するのは自己負担限度額(実際に負担した額)となります。

(3) 70歳～74歳の方の自己負担限度額

適用は、70歳の誕生日の属する月の翌月1日（1日生まれの方は
※表中の注釈（※1～※9）については、24ページをご覧ください。

【令和8年7月診療分まで】

算定方法 (①→②→③)					①
高額療養費を支給する額				負担割合	個人単位（外来） 個人ごとに外来の自己負担額を合算します。
				限度額A(世帯の区分ごとに以下の額)を超えた場合、その超えた額を支給します。	
世帯の区分	市民税課税世帯	現役並み所得者世帯 (※1)	課税所得 690 万円以上【現役並みⅢ】	3割	限度額 A なし
			課税所得 380 万円以上【現役並みⅡ】		
			課税所得 145 万円以上【現役並みⅠ】		
	一般世帯 (※2)		2割	限度額 A 18,000 円 《年間上限 144,000 円》(※6)	
	非課税世帯(※3)	市民税 区分Ⅱ (※4)		限度額 A 8,000 円	
市民税 区分Ⅰ (※5)	限度額 A 8,000 円				

【令和8年8月診療分から】

世帯の区分	市民税課税世帯	現役並み所得者世帯 (※1)	課税所得 690 万円以上【現役並みⅢ】	3割	限度額 A なし
			課税所得 380 万円以上【現役並みⅡ】		
			課税所得 145 万円以上【現役並みⅠ】		
	一般世帯 (※2)		2割	限度額 A 22,000 円 《年間上限 216,000 円》(※6)	
	非課税世帯(※3)	市民税 区分Ⅱ (※4)		限度額 A 11,000 円 《年間上限 96,000 円》(※6)	
市民税 区分Ⅰ (※5)	限度額 A 8,000 円				

当月1日) からとなります。

②	
世帯単位 (外来+入院)	
世帯の70歳~74歳の方全員の外来の自己負担額 (限度額Aを超えた場合は、高額療養費を支給した後の額)と入院の自己負担額を合算します。	
限度額B (世帯の区分ごとに以下の額) を超えた場合、その超えた額を支給します。	
限度額B	252,600円+(総医療費の中で842,000円を超えた額の1%) 〈多数回該当 140,100円〉(※7)
限度額B	167,400円+(総医療費の中で558,000円を超えた額の1%) 〈多数回該当 93,000円〉(※7)
限度額B	80,100円+(総医療費の中で267,000円を超えた額の1%) 〈多数回該当 44,400円〉(※7)
限度額B	57,600円 〈多数回該当 44,400円〉(※7)
限度額B	24,600円
限度額B	15,000円

限度額B	270,300円+(総医療費の中で901,000円を超えた額の1%) 〈多数回該当 140,100円〉(※7) 〈年間上限 1,680,000円〉(※8)
限度額B	179,100円+(総医療費の中で597,000円を超えた額の1%) 〈多数回該当 93,000円〉(※7) 〈年間上限 1,110,000円〉(※8)
限度額B	85,800円+(総医療費の中で286,000円を超えた額の1%) 〈多数回該当 44,400円〉(※7) 〈年間上限 530,000円〉(※8)
限度額B	61,500円 〈多数回該当 44,400円〉(※7) 〈年間上限 530,000円〉(※8)(※9)
限度額B	25,700円 〈多数回該当 24,600円〉(※7) 〈年間上限 290,000円〉(※8)
限度額B	15,700円 〈年間上限 180,000円〉(※8)

③	
国保被保険者全員	
①及び②で計算した、70歳~74歳の方の高額療養費を支給した後の自己負担額と、70歳未満の方の自己負担額(21,000円以上の負担がある場合。 金額の考え方は20ページをご覧ください。)を合算し、25ページの限度額を超えた場合、その額を支給します。	

- ※ 1 現役並み所得者世帯
医療機関の窓口で支払う一部負担金の割合が3割となる世帯。基準は11ページをご覧ください。
- ※ 2 現役並み所得者世帯の中で、一部負担金の割合が2割となる世帯を含みます（12ページ参照）。
- ※ 3 対象年度の市民税賦課期日である1月1日に日本国内に住所を有していない方を含む場合は課税世帯となります。
- ※ 4 区分Ⅱ
国保被保険者及び資格確認書に記載している世帯主が市民税非課税で、区分Ⅰ以外の世帯
- ※ 5 区分Ⅰ
国保被保険者及び資格確認書に記載している世帯主が市民税非課税で、全員の各所得額（*）が0円の世帯
 - * 雑所得での公的年金等控除額は、80.67万円とみなして計算します。
 - * 給与所得を含む場合は、さらに給与所得の金額から10万円を控除します。
- ※ 6 外来年間上限
暦月単位で計算した高額療養費支給後の外来の自己負担額が、年間（毎年8月1日～翌年7月31日の間）で各区分の上限額（一般世帯で216,000円、市民税非課税世帯で96,000円）を超えた場合、その超えた額を支給します（29ページ参照）。
- ※ 7 多数回該当の場合の限度額
多数回該当の考え方は26～27ページをご覧ください。
- ※ 8 年間上限
令和8年8月以降、世帯単位（外来+入院）の自己負担限度額について、年間（毎年8月1日～翌年7月31日の間）で各区分の年間上限額を超えた場合、その超えた額を支給します（29ページ参照）。
- ※ 9 年収が約200万円未満に該当する方については、年間上限において、上限額410,000円を適用します。
- ★75歳到達月及び京都府内の市町村間での住所異動月については、自己負担限度額の特例が適用されます（28～29ページ参照）。
- ★65歳未満の非自発的失業者については、対象者の給与所得を30/100とみなして限度額区分の計算を行います。詳しくは45ページをご覧ください。

(4) 70歳未満の方の自己負担限度額

【令和8年7月診療分まで】

世帯の区分		自己負担限度額
市民税課税世帯	上位所得世帯 世帯員各々の基礎控除 (※1) 後の総所得金額等の合計 901万円超 [区分ア]	月252,600円 + 〔総医療費の中で 842,000円を超えた額の1%〕 (多数回該当 140,100円) (※2)
	世帯員各々の基礎控除 (※1) 後の総所得金額等の合計 600万円超～901万円以下 [区分イ]	月167,400円 + 〔総医療費の中で 558,000円を超えた額の1%〕 (多数回該当 93,000円) (※2)
	世帯員各々の基礎控除 (※1) 後の総所得金額等の合計 210万円超～600万円以下 [区分ウ]	月80,100円 + 〔総医療費の中で 267,000円を超えた額の1%〕 (多数回該当 44,400円) (※2)
	世帯員各々の基礎控除 (※1) 後の総所得金額等の合計 210万円以下 [区分エ]	月57,600円 (多数回該当 44,400円) (※2)
市民税非課税世帯 (※5) [区分オ]		月35,400円 (多数回該当 24,600円) (※2)

【令和8年8月診療分から】

世帯の区分		自己負担限度額
市民税課税世帯	上位所得世帯 世帯員各々の基礎控除 (※1) 後の総所得金額等の合計 901万円超 [区分ア]	月270,300円 + 〔総医療費の中で 901,000円を超えた額の1%〕 (多数回該当 140,100円) (※2) (年間上限 1,680,000円) (※3)
	世帯員各々の基礎控除 (※1) 後の総所得金額等の合計 600万円超～901万円以下 [区分イ]	月179,100円 + 〔総医療費の中で 597,000円を超えた額の1%〕 (多数回該当 93,000円) (※2) (年間上限 1,110,000円) (※3)
	世帯員各々の基礎控除 (※1) 後の総所得金額等の合計 210万円超～600万円以下 [区分ウ]	月85,800円 + 〔総医療費の中で 286,000円を超えた額の1%〕 (多数回該当 44,400円) (※2) (年間上限 530,000円) (※3)
	世帯員各々の基礎控除 (※1) 後の総所得金額等の合計 210万円以下 [区分エ]	月61,500円 (多数回該当 44,400円) (※2) (年間上限 530,000円) (※3) (※4)
市民税非課税世帯 (※5) [区分オ]		月36,900円 (多数回該当 24,600円) (※2) (年間上限 290,000円) (※3)

- ※1 基礎控除は、「所得控除」のことで43万円(ただし、合計所得金額が2,400万円超の場合は、段階的に引き下がります。)です。
- ※2 多数回該当の限度額
多数回該当の考え方は26～27ページをご覧ください。
- ※3 年間上限
暦月単位で計算した高額療養費支給後の自己負担額が、年間(毎年8月1日～翌年7月31日の間)で各区分の年間上限額を超えた場合、その超えた額を支給します(29ページ参照)。
- ※4 年収が約200万円未満に該当する方については、年間上限において、上限額410,000円を適用します。
- ※5 対象年度の市民税賦課期日である1月1日に日本国内に住所を有していない方を含む場合は課税世帯となります。
- ★65歳未満の非自発的失業者については、対象者の給与所得を30/100とみなして限度額区分の計算を行います。
詳しくは45ページをご覧ください。

(5) 限度額の判定や特例について

① 限度額の判定

各世帯の限度額がどの区分に該当するかの判定は市民税の情報に基づきます。

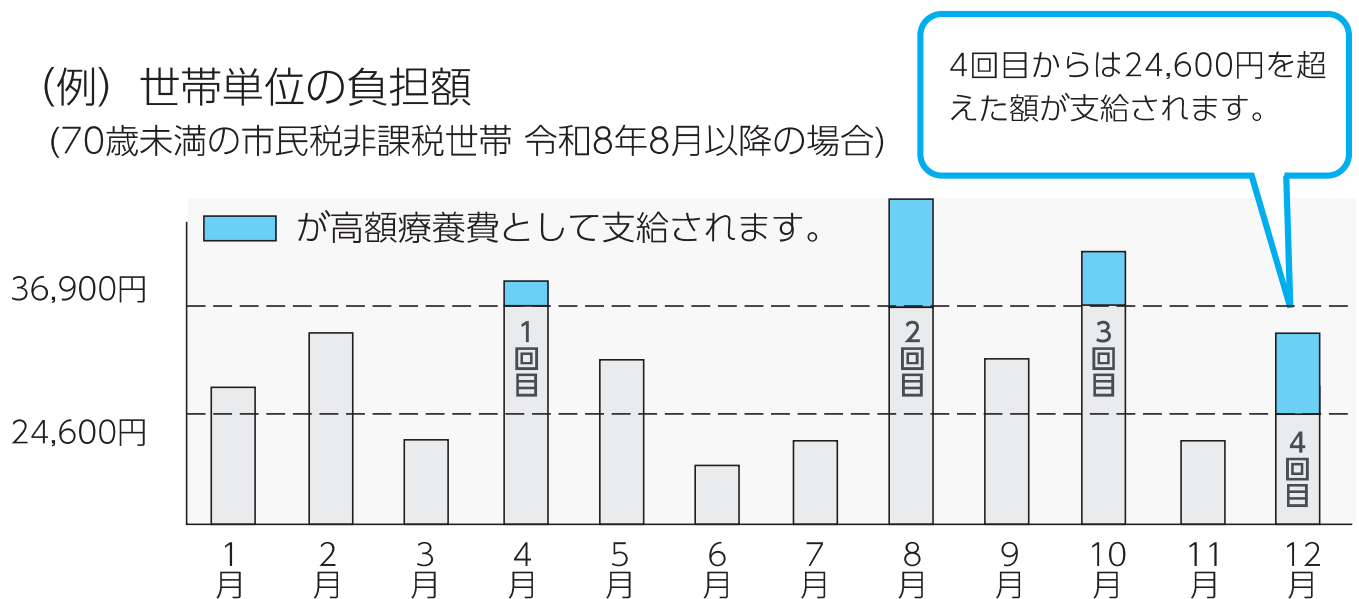
例えば、令和8年度市民税の情報は、令和8年8月～令和9年7月診療分の高額療養費に適用します。また、年度途中で国保世帯に加入、脱退があった場合は、その都度、限度額の見直しを行います。

② 多数回該当

一つの世帯で、過去12か月以内に3回以上の高額療養費の支給(※)を受けた場合、自己負担限度額の区分によっては、4回目以降は自己負担限度額が変わる場合があります。

※なお、70歳～74歳の方が22ページの個人単位(外来)の限度額を超えて支給された高額療養費は含まれません。

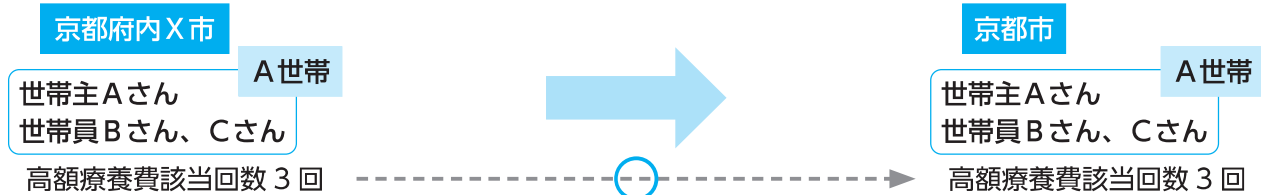
(例) 世帯単位の負担額
(70歳未満の市民税非課税世帯 令和8年8月以降の場合)



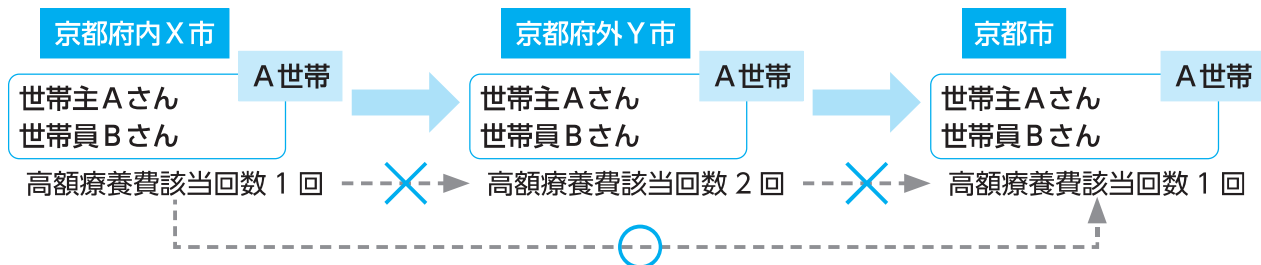
★多数回該当の通算について

高額療養費の該当回数については、京都府内の市町村間での住所異動（転居等）であって、異動後も世帯が同一であると認められる場合には、転居前と転居後の該当回数を通算します。
 高額療養費の該当回数を通算される場合の例は以下のとおりです。

一の世帯のみで完結する住所異動（他の国保加入者を含む世帯と関わらない）の場合は、住所異動前の世帯の該当回数を引き継ぎます。

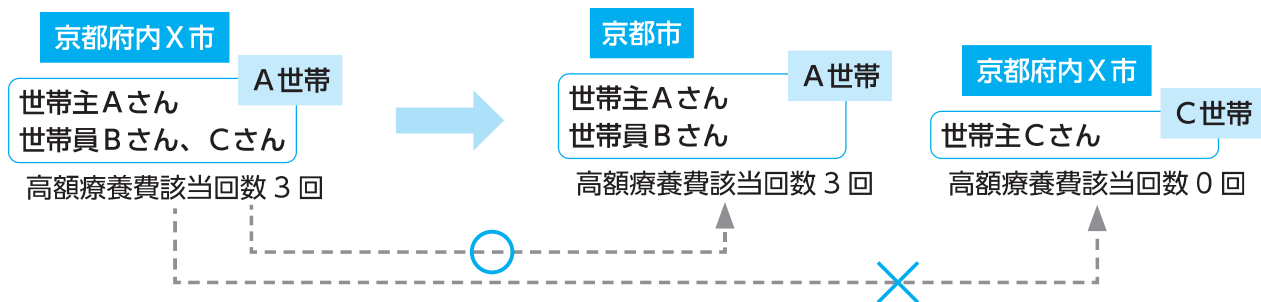


●京都府外への転出又は他の健康保険への加入後、再度京都府内の市町村に転入した場合も、転出前の該当回数を引き継ぎます。

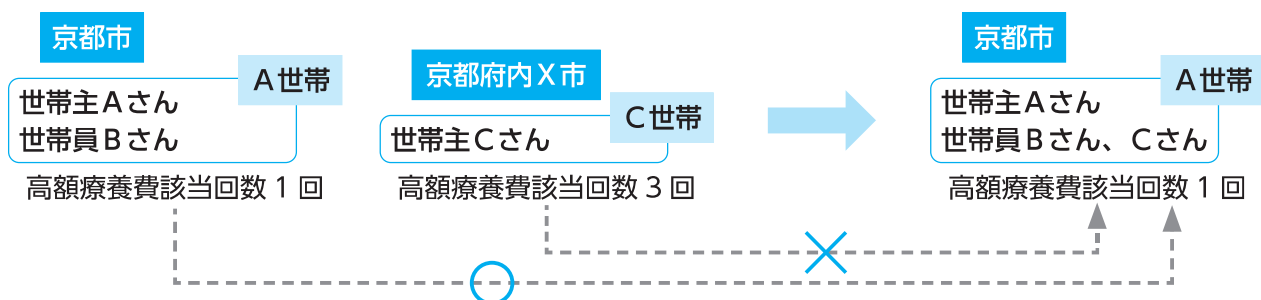


世帯分離や世帯合併による住所異動の場合は、異動後の世帯主が、異動前に世帯主であった世帯における該当回数を引き継ぎます。

●京都府内X市に在住のAさん世帯が分離し、世帯主Aさん及び世帯員Bさんが京都市に転入した場合



●京都府内X市在住の世帯主Cさんが、京都市に転入すると同時に、京都市在住のAさん世帯の世帯員となった場合



※詳細については、京都市国保・後期医療給付事務センターまでお問い合わせください。

3 特定疾病

厚生労働大臣が指定する特定疾病（血友病、人工透析が必要な慢性腎不全及び血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症）については、一つの医療機関で入院又は外来ごとに1か月10,000円（★）を超えた額が支給されます。この特定疾病に係る治療を受けるときは、資格確認書と「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口で提示又は電子的確認を受ける必要があります。

※特定疾病では、原則として、高額療養費が国保から医療機関に直接支払われるため、医療機関の窓口では、10,000円（★）を支払うだけで済みます。

※院外処方を受け、医療機関と保険薬局への支払の合計が10,000円（★）を超えたときは、申請により10,000円（★）を超えた分が後から支給されます。

※慢性腎不全及びHIV感染症について、「障害者自立支援医療（更生医療・育成医療）」を利用される場合は、資格確認書と特定疾病療養受療証の提示又は電子的確認を受けるとともに、障害者自立支援医療受給者証を医療機関の窓口で提示してください。

★上位所得世帯に属する70歳未満の被保険者の人工透析が必要な慢性腎不全に係る診療については20,000円

4 75歳到達月における限度額特例措置について

75歳に到達されて、後期高齢者医療制度の被保険者となった場合に、誕生月については、国保と後期高齢者医療制度でそれぞれの自己負担限度額が適用され、負担が増える場合があります。

これを防ぐため、自己負担限度額を本来の額の2分の1として高額療養費の計算を行います。

対象者

- 75歳に到達されて国保から後期高齢者医療制度に移行した方
（1日生まれの方を除きます。）
- 75歳に到達されて後期高齢者医療制度に移行された方が被用者保険や国保組合の本人で、その方の扶養家族から国保に加入とした方
（1日付けの加入を除きます。）

その他

- 高額療養費は世帯全体で計算します。そのため、特例に該当する方がいても、世帯の状況によっては、最終的な支給額が変わらない場合があります。

5 京都府内の市町村間の住所異動月における自己負担限度額の特例について

京都府内の市町村間における住所異動のあった月については、異動前の市町村国保と異動後の市町村国保における自己負担限度額をそれぞれ本来の額の2分の1として高額療養費の計算を行います。

- ※上記の特例については、異動後の市町村国保において異動前と引き続き同じ世帯であることが認められる場合に適用されます。
- ※同一月に3市町村以上にまたがる住所異動があった場合についても、自己負担限度額はそれぞれの市町村で2分の1となります。
- ※住所異動月においてそれぞれの市町村で高額療養費の支給があった場合でも、多数該当に係る該当回数は、1月につき1回となります。
- ※70歳未満の方の高額療養費支給額計算において、合算対象となる自己負担額の基準額（21,000円）についても、2分の1（10,500円）として計算します。
- ※住所異動月と75歳到達月が同月となった場合は、75歳到達月における限度額特例措置対象者の自己負担限度額を4分の1として計算します。

6 70歳～74歳の個人単位(外来)における年間上限の取扱いについて

70歳～74歳における個人単位(外来)の自己負担限度額については、平成29年8月以降、月当たりの自己負担限度額のほか、年間の自己負担上限が設けられています(現役並み所得者世帯の方を除きます。)

基準日(原則、毎年7月31日)時点で、一般世帯又は市民税非課税世帯の区分に該当する方について、計算期間(毎年8月1日～翌年7月31日)中、一般世帯又は市民税非課税世帯の区分であった月の個人単位(外来)における自己負担額の合計(月当たりの高額療養費が支給されている場合は支給後の金額)が一般世帯で216,000円、市民税非課税世帯で96,000円を超える場合、超えた額を支給します。

7 世帯単位(外来+入院)における年間上限の取扱いについて

令和8年8月以降、世帯単位(外来+入院)の自己負担額について年間の自己負担上限が設けられます。

計算期間中(毎年8月1日～翌年7月31日)中における自己負担額の合計(月当たりの高額療養費が支給されている場合は支給後の金額)が、各世帯の区分の年間上限額(年間上限額については23ページをご覧ください。)を超える場合、超えた額を支給します。

6

高額医療・高額介護合算療養費制度

医療保険と介護保険の両保険における1年間の計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担額（*）が高額になった場合、負担を軽減するために、自己負担限度額を超えた額が支給されます。

ただし、医療保険か介護保険のどちらかしかお支払いがない世帯は除きます。

支給額は、計算期間内に支払われた自己負担額から、高額療養費・高額介護サービス費として支給される額を除いた額を合算し、世帯ごとの高額医療・高額介護合算療養費の自己負担限度額を超えた額となります。

なお、支給は、医療費・介護サービスで支払われた額に応じ按分し、国民健康保険と介護保険からそれぞれ支給されます。

* 高額療養費及び高額介護サービス費として支給される額を除いた自己負担額であり、食費や居住費、差額ベッド代などは合算の対象となりません。

なお、医療保険では高額療養費の場合と同様に、70歳未満の方は21,000円以上の自己負担額が合算の対象となります。

申請方法

高額医療・高額介護合算療養費支給の対象となる方には、計算期間が経過した翌年の3月以降に、「高額医療・高額介護合算療養費について（お知らせ）」と支給申請書をお送りします。支給申請書に必要事項を記入し、同封の返信用封筒にて申請してください。

申請書は、基準日（原則毎年7月31日）時点で加入している医療保険者に提出すれば、介護保険への提出は不要です。

（計算期間内に他の市町村の国保・介護、社会保険等に加入していた場合は、申請書への記載が必要です。）

なお、計算期間内に他の医療保険から京都市国保に加入した場合等に、ご案内が届かないことがあります。高額医療・高額介護合算療養費の支給対象に該当すると思われる方で、計算期間が経過した翌年の3月以降になってもご案内が届かない場合は、京都市国保・後期医療給付事務センターへお問い合わせください。

● 高額医療・高額介護合算療養費制度の自己負担限度額

世帯の区分の考え方は高額療養費の場合と同様です。詳しくは22～25ページをご覧ください。

70歳未満の方は、自己負担限度額適用後の70歳～74歳の方の負担額と合算して支給額を計算します。

70歳～74歳

世帯の区分		自己負担限度額	
市民税課税世帯	現役並み 所得者世帯	課税所得 690 万円以上 [現役並みⅢ]	2,120,000 円
		課税所得 380 万円以上 [現役並みⅡ]	1,410,000 円
		課税所得 145 万円以上 [現役並みⅠ]	670,000 円
	一般世帯	560,000 円	
市民税非課税世帯	区分Ⅱ	310,000 円	
	区分Ⅰ	190,000 円	

70歳未満

世帯の区分		自己負担限度額	
市民税課税世帯	上位所得世帯	世帯員各々の基礎控除後の総所得金額等の合計 901 万円超	2,120,000 円
		世帯員各々の基礎控除後の総所得金額等の合計 600 万円超～901 万円以下	1,410,000 円
	一般世帯	世帯員各々の基礎控除後の総所得金額等の合計 210 万円超～600 万円以下	670,000 円
		世帯員各々の基礎控除後の総所得金額等の合計 210 万円以下	600,000 円
市民税非課税世帯		340,000 円	

●計算における世帯の考え方

基準日（原則、毎年7月31日）に加入している医療保険単位で計算します。

基準日時点に同じ医療保険に加入している場合、その加入者が計算期間内に負担した医療費と介護サービス費を合算します。ただし、基準日時点で異なる医療保険に加入している場合は、合算できません。

そのため、次のような場合、同じ世帯であっても、別の医療保険となるため、それぞれの医療保険で計算することになります。

なお、計算期間中に加入している医療保険が変更となった場合など、合算対象となる方の範囲が変わる場合があります。

(例) Aさん 77歳（基準日時点で、後期高齢者医療に加入）



異なる医療保険なので、別に計算

Bさん 74歳（基準日時点で、国民健康保険に加入）

各種自己負担限度額の改定等について

18～32ページに掲載している給付制度に関する内容や自己負担限度額については、令和8年3月現在で国から示されている内容を掲載しています。

最新の改正を踏まえた内容は、京都市福祉のまちづくり推進室のホームページで確認できます。

京都市国保 給付

検索

クリック

7 出産したとき(出産育児一時金の支給(50万円※1))

国保に加入している方が出産したときに支給されます(妊娠4か月(85日)以上の死産・流産を含みます。)※2。申請方法は次のいずれかです。

①直接支払制度による申請

医療機関等で手続をすることで、出産育児一時金が国保から医療機関等へ直接支払われる制度です。この制度を利用した場合、医療機関等の窓口での出産費用のお支払いは出産育児一時金を超えた差額だけで済みます。

② 郵送による申請

次のいずれかのとき、京都市国保・後期医療給付事務センターへの申請が必要で直接支払制度の利用の有無を確認する場合があります。

- ・出産費用より出産育児一時金が多い場合に差額を申請するとき
- ・直接支払制度を利用しないとき
- ・海外で出産したとき

申請に必要なもの

国民健康保険出産育児一時金支給申請書、母子健康手帳(出生届の受理証明欄と、出産の状態(妊娠期間等)が記載されているページ)、医療機関等が交付する領収・明細書(直接支払制度の利用額・産科医療補償制度の対象の有無が分かるもの)、医療機関等が交付する直接支払制度にかかる文書(制度の利用の有無や申請先となる保険者が記載されています。)、医師の証明(死産、流産の場合)
【海外出産の場合】現地の公的機関・医療機関等に対して照会を行うことの同意書、「渡航者」及び「日本を出国してから渡航先の医療機関等で治療を受けて日本に帰国するまでの全ての出入国記録」が確認できるもの(パスポート等)も必要です。

○直接支払制度が利用できないとき、医療機関等に受取りを委任することによって出産育児一時金が医療機関等へ直接支払われる「受取代理制度」が利用できる場合があります。詳細は京都市国保・後期医療給付事務センター又は医療機関等の窓口までお問い合わせください。

※1 産科医療補償制度の対象とならない場合は48万8千円となります。

※2 他の健康保険からこれに相当する給付を受けられる場合を除きます。

8 亡くなったとき(葬祭費の支給(5万円))

国保に加入している方がお亡くなりになったとき、葬祭を行った方に支給されます。

※他の健康保険からこれに相当する給付を受けられる場合を除きます。

申請に必要なもの

国民健康保険葬祭費支給申請書、葬儀店の領収書・会葬礼状など(葬祭を行った方(喪主)の氏名が記載されているもの)

9 移送の費用が必要なとき(移送費の支給)

移送費は、①移送の目的である療養が保険療養として適切であること、②患者が、療養の原因である傷病により移動できないこと、③移送が、緊急その他やむを得ないこと、④移送先の選定理由が合理的であることのいずれにも該当すると認められる場合に支給します。移送費の額は、患者の状態に応じて必要な医療を行える最寄りの医療機関まで最も経済的な経路及び交通機関の運賃で算定します。したがって、医学的必要性があっても、個人的都合（親類の近くがいい等）で遠隔地の医療機関まで移送した場合は、必要な医療を行える最寄りの医療機関までの距離で減額算定します。

申請に 必要なもの

国民健康保険移送費支給申請書、
移送を必要とする意見書、
領収書（移送区間、距離、方法等のわかるもの）

10 訪問看護ステーション等を利用するとき(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するとき、費用の一部を支払うだけで、残りは国保から支払われます。

訪問看護ステーションなどで電子的確認又は資格確認書を提示してください。

11 特別な治療・サービスを受けるとき(保険外併用療養費の給付)

一連の診療行為において、保険適用の治療と保険適用外の治療の両方を受けた場合は、全てが保険適用外として扱われ、保険適用の治療についても全額自己負担（10割負担）となります。

ただし、保険適用外の治療を受ける場合であっても、下記のような場合は、例外的に保険適用の治療との併用が認められています。この場合、保険適用外の治療は全額自己負担ですが、保険適用の治療については一部負担金を支払うのみで受診いただけます（保険適用分の一部負担金を除いた額を保険外併用療養費といい、国保から医療機関へ直接支払われます。）。

- (例) ●入院時において差額ベッドや個室を利用した場合
- 歯の治療で、国保の使えない特別な材料を使った場合
- 高度先進医療や患者申出療養などを受ける場合

交通事故と国保

交通事故など第三者（自分以外の人）による行為で負傷した場合などは、原則、加害者が治療費を負担することとなりますが、被害者の治療を優先するため、被害者の国民健康保険を使って治療を受けることができます。

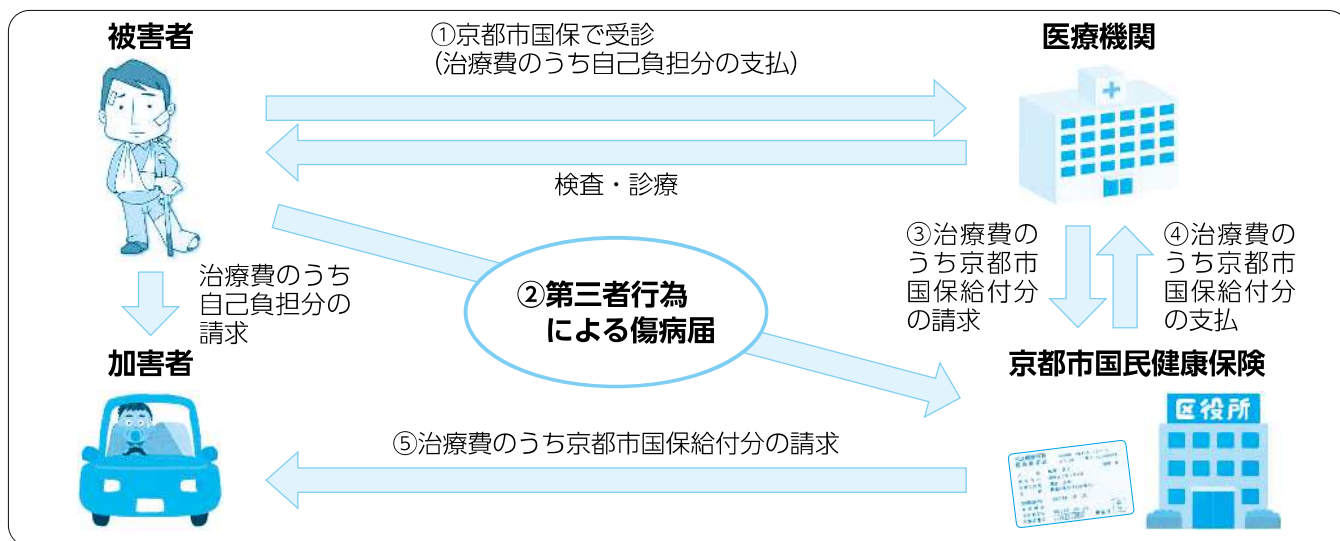
この場合、治療費のうち、保険給付分（医療機関の窓口における自己負担を除く部分）については、一旦、京都市国民健康保険が負担し、後日、加害者に対して請求することとなりますが、被害者からの届（傷病届）の提出がなければ、加害者に請求することができません。

加害者への請求が行われないと、本来、加害者が負担すべき治療費を国民健康保険が負担することとなり、ひいては被保険者の皆さまの保険料負担の増加につながることになります。第三者行為により負傷し、治療の際に国民健康保険を使用する場合は、必ず「傷病届」を提出してください。※傷病届の提出は、法令により義務付けられています。

※交通事故など第三者による行為が原因で介護保険を利用する場合には、京都市介護認定給付事務センター（075-708-7711）にも別途届出が必要です。

届出が必要な事例

- 交通事故（自転車によるものも含む）
- 不当な暴力や傷害行為によるケガなど
- 助手席などに同乗していたときの自損事故



届出に必要なもの

- 傷病届 ● 同意書 ● 事故状況報告書
- ※用紙は、京都市のホームページからもダウンロードできます（「京都市情報館 国民健康保険 傷病届」で検索してください）。
- 交通事故証明書 ※発行については、自動車安全運転センターにお問い合わせください。
- 人身事故証明書入手不能理由書（下記に当てはまる場合のみ必要。）
- ・交通事故証明書の「照会記録簿（証明書右下）」の種別が、「人身事故」ではなく「物件事故」の場合。
- ・交通事故証明書が「人身事故」であっても、同証明書に被保険者の方のお名前が記載されていない場合。

示談は慎重に行ってください。

交通事故などの場合は、被害者と加害者の過失割合を考慮して、京都市国保給付分のうち加害者の責任分を、京都市から加害者に請求します。しかしながら、京都市へ傷病届を提出する前に示談が行われると、その取り決めが優先して、加害者に請求できなくなる場合があります。必ず示談の前に京都市へ傷病届を提出してください。

詳しくは、京都市国保・後期医療給付事務センターまでお問い合わせください。

京都市では京都市自転車安心安全条例の改正により、平成30年4月から、市内で自転車を利用する全ての人に自転車保険の加入を義務付けています。

保険料

国民健康保険料は、医療分(被保険者の皆さまの医療費を賄うための保険料)、後期高齢者支援分(後期高齢者医療制度への支援のための保険料)、介護分(40～64歳の被保険者の皆さまに係る介護保険料)で構成されており、医療費の増加や高齢化の進展により、基本的には保険料も上昇する制度となっております。

また、令和8年度に子ども・子育て支援金制度が創設され、これまでの保険料に加えて、新たに「子ども・子育て支援分」が設けられます。本制度は、児童手当の拡充や保育サービスの充実など、抜本的な子ども・子育て支援の強化に向けた施策に対する安定した財源を確保するため、高齢者を含む全ての世代や企業が子ども・子育て支援金を拠出し、子育てを社会全体で支え合う制度となります。

高齢化や医療の高度化等により、1人当たり医療費が増加傾向にある中、京都市においては、一般会計からの財政支援(国保に加入されていない方も含む皆さまからの税金など)や国保基金の活用といった多額の財源を投入することで保険料を抑えてきました。

しかし、医療費と保険料との伸びの差が拡大してきており、また、国保基金の残高も残りわずかとなっていることから、令和7年度以降、一般会計からの財政支援により急激な負担増は避けながら、複数年かけて段階的に保険料を引き上げ、現在の医療費水準に応じた保険料設定としていきます。将来にわたって国民健康保険制度を安定的に運営するため、ご理解をお願いします。

国保の保険料は皆さまの医療費や高齢者医療・介護・子育て支援に要する費用を社会全体で賄っていくために活用されるとともに、制度運営に欠かすことができない財源です。納期内の納付にご協力をお願いします。(保険料の納付は便利な口座振替で。(42ページ参照))

● 保険料の内訳

国保の保険料は、世帯ごとにかかります。保険料の内訳は次のとおりです。

	医療分 保険料	後期高齢者支援分 保険料 (※1)	子ども・子育て支援分 保険料 (※2)	介護分保険料
平等割	1世帯当たりにかかる額			介護保険第2号被保険者 (※3) がいる1世帯当たりにかかる額
均等割 (※4)	世帯の加入者数に応じてかかる額			世帯の介護保険第2号被保険者で ある加入者数に応じてかかる額
所得割	世帯の所得に応じてかかる額			世帯の介護保険第2号被保険者の 所得に応じてかかる額

※1 後期高齢者支援分保険料 … 後期高齢者医療制度を支援するために納めていただく保険料で、全ての加入者にかかります。

※2 子ども・子育て支援分保険料 … 子育て支援の拡充費用に充てるために納めていただく保険料で、全ての加入者にかかります。

※3 介護保険第2号被保険者については58、59ページをご覧ください。

※4 子ども・子育て支援分保険料の均等割は、18歳以上(平成20年4月1日以前生まれの方)の被保険者にかかる18歳以上均等割を含みます。また、平成20年4月2日以降生まれの方の子ども・子育て支援分保険料の均等割は、全額減額されます。

1

令和8年度保険料の計算方法

令和8年度1年間の保険料

II

1年分の医療分保険料	
①平等割額	17,930円 (※1)
②均等割額	加入者数×30,080円 (※2)
③所得割額	世帯員各々の「令和7年中の総所得金額等(※6)－基礎控除43万円(※7)」の合計 $\times \frac{7.94}{100}$
最高限度額	67万円

+

1年分の後期高齢者支援分保険料	
①平等割額	6,180円 (※1)
②均等割額	加入者数×10,360円 (※2)
③所得割額	世帯員各々の「令和7年中の総所得金額等(※6)－基礎控除43万円(※7)」の合計 $\times \frac{2.66}{100}$
最高限度額	26万円

+

1年分の子ども・子育て支援分保険料	
①平等割額	660円
②均等割額	加入者数×1,110円 (※3)
③18歳以上均等割額 (※4)	18歳以上の加入者数×60円 (※5)
④所得割額	世帯員各々の「令和7年中の総所得金額等(※6)－基礎控除43万円(※7)」の合計 $\times \frac{0.28}{100}$
最高限度額	3万円

+

1年分の介護分保険料	
①平等割額	介護保険第2号被保険者がいる1世帯あたり5,370円
②均等割額	介護保険第2号被保険者数×11,090円
③所得割額	介護保険第2号被保険者各々の「令和7年中の総所得金額等(※6)－基礎控除43万円(※7)」の合計 $\times \frac{2.51}{100}$
最高限度額	17万円

2

保険料の納め方

保険料の納付義務者は世帯主です。世帯の国保被保険者数及び所得に応じて計算した保険料を世帯主（国保被保険者でない世帯主を含みます。）の方に納めていただきます。

※世帯主が国保から後期高齢者医療制度へ移行し、国保被保険者でなくなった場合でも、ご家族の分の保険料を、国保被保険者でない世帯主に納めていただきます。

国保の被保険者でない世帯主を変更することができます。

保険料を完納していて、かつ新しい世帯主の方（国保被保険者）が保険料の納付や届出等を行うことができること等を条件として、国保上の世帯主を国保被保険者の方に変更することができます。詳しくは住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）までご相談ください。

保険料は、普通徴収（口座振替又は納付書）による納め方と、特別徴収（年金からの引落し）による納め方があります。

1 普通徴収（口座振替又は納付書）

口座振替又は納付書により金融機関・コンビニエンスストア・スマホアプリなどで納めていただく方法です。40ページの特別徴収の要件に該当しない世帯は、普通徴収により納めていただきます。

普通徴収の場合、1年間の保険料を第1期（6月）から第10期（翌年3月）の10回の納期に分割して納めていただきます。

各納期(月)の納期限は月末です。ただし、第7期（12月）の納期限は1月4日です。また、納期限の日が土曜日、日曜日、祝日にあたる場合は、その日以後最初に到来する平日が納期限の日となります。

★年度途中から加入の世帯は、適用開始月からの保険料を、届出の翌月から（届出が4月又は5月1日～15日の場合は6月から、届出が5月16日～31日の場合は7月から）3月までの分割払いとなります。
前年度以前分の保険料は、届出の翌月の1回払いとなります。

便利で確実な口座振替をぜひご利用ください
（口座振替については42ページをご覧ください。）。

2 特別徴収（年金からの引落とし）

世帯主の年金からの引落としにより納めていただく方法です。次の①～③の全てにあてはまる世帯は、原則特別徴収となります。

- ①世帯内の国保被保険者全員が6月末日時点で65歳以上75歳未満である。
- ②世帯主（本市国保の被保険者でない世帯主は除く。）が4月1日現在で本市に住所を有し、年額18万円以上の特別徴収対象年金を受けている。
- ③介護保険料の特別徴収がされており、国保と介護保険の1回当たりの特別徴収の合計額が、1回の年金支払額の2分の1を超えない。

ただし、次のア又はイの要件に該当する場合、特別徴収の対象にはなりません。

- ア 保険料の滞納がなく、口座振替によって保険料を納付している。**
- イ 世帯主がその年度中に75歳となり、後期高齢者医療制度へ移行する。**

納付方法を口座振替に変更することができます

口座振替により今後の保険料を確実に納付いただける方は、住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へのお申出により、納付方法を口座振替に変更することができます。

ご希望の方は、口座振替の申し込みと併せて納付方法の変更をお申し出ください。お申出後、3～4か月後に特別徴収が停止されます。口座振替の申込方法は42ページをご覧ください。

なお、口座振替の選択は、保険料を確実に納付いただくことが要件になります。このため、口座振替を選択された場合でも、翌年度の時点で保険料の滞納があるときは、次回の本徴収（10月）から再び特別徴収となりますのでご注意ください。

- ◆保険料の納付額は確定申告のときに、社会保険料控除として所得金額から控除できます。社会保険料控除は、保険料を納付された方（特別徴収の場合は徴収されたご本人）が適用を受けられます。詳細は税務署又は京都市市税事務所個人市民税担当にお問い合わせください。

● 特別徴収による保険料の納付額について

初めて特別徴収となる時（特別徴収開始年度）は、6～9月はこれまでどおり普通徴収により納付いただき、年間保険料から普通徴収の納付額を引いた残りを10月、12月及び翌年2月の3回に分割して特別徴収により納付いただきます。

翌年度以降は、4月、6月及び8月の各月は前年度2月の納付額と同じ額を特別徴収により納付いただき（これを「仮徴収」といいます。）、6月に決定する年間保険料額から仮徴収額を除いた額を、10月、12月及び翌年2月の3回に分割して納付いただきます。

特別徴収開始年度							翌年度以降					
6月	7月	8月	9月	10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
普通徴収				特別徴収（本徴収）			特別徴収（仮徴収）			特別徴収（本徴収）		
				$\left(\text{年間保険料} - \text{普通徴収合計額} \right) \div 3$ ※			前年度2月の納付額と同じ額を納付			$\left(\text{年間保険料} - \text{仮徴収合計額} \right) \div 3$ ※		

※端数がある場合は10月で調整します。

上の表の仕組みで特別徴収による納付額が決まるため、特別徴収で継続して保険料を納付していただく方は、年間保険料額に変動がなくても、年度の前半（仮徴収）と後半（本徴収）で特別徴収額が変わることになりますのでご注意ください。

保険料の納付は便利な口座振替で！

口座振替にするとこんなに便利です。

- ◆ご指定の口座から自動的に振り替えられますので、納め忘れがありません。
- ◆納付のために金融機関や郵便局等へ行く手間が省けます。
- ◆一度申込手続をすれば、翌年度以降も自動的に振り替えられます。

■振替日 各納期限の日

■申し込みに必要なもの

- 国保記号番号がわかるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ、納入通知書、領収書など）
- 預（貯）金通帳 ●金融機関への届出印
- 申込書（口座振替依頼書）
申込書（口座振替依頼書）は、市内の取扱金融機関や郵便局に設置しているほか、京都市保健福祉局福祉のまちづくり推進室収納事務分室、各区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当及び京北出張所保健福祉第一担当にもあります。

■申込先

預（貯）金口座のある取扱金融機関、郵便局、京都市福祉のまちづくり推進室収納事務分室又は住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へお申し込みください。

ペイジー口座振替受付サービス

金融機関のキャッシュカードがあれば、金融機関への届出印がなくても区役所・支所・京北出張所窓口で簡単に口座振替の申込手続ができます。ぜひご利用ください。

○このサービスで申込みができる金融機関（令和8年4月現在）

京都銀行、京都信用金庫、京都中央信用金庫、ゆうちょ銀行、滋賀銀行、三菱UFJ銀行、三井住友銀行、みずほ銀行、京都市農業協同組合、京都農業協同組合、京都中央農業協同組合、京都府信用農業協同組合連合会

○受付場所

住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）

○申し込みに必要なもの

- ・上記金融機関のキャッシュカード（受付時に暗証番号を入力していただきます。本サービスは磁気ストライプのないカード（ICカード・生体認証キャッシュカード等）はご利用いただけません。また、カードによってはご利用できない場合があります。）
- ・国保記号番号がわかるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ、納入通知書、領収書など）

■振替開始

通常、お申し込みいただいてから口座振替が開始されるまでに1か月半～2か月かかります。口座振替の手続の完了後、「口座振替開始のお知らせ」（はがき）で振替開始時期等をご連絡します。口座振替が開始されるまでは納付書でお納めください。

※特別徴収の対象の方で、口座振替での納付に変更することを希望される場合、別途お申出が必要です。詳しくは40ページをご覧ください。

3 保険料の減額

法定減額制度

世帯全員の令和7年中の所得(※1)の合計が下表の基準金額以下の場合、保険料の平等割と均等割(18歳以上均等割を含みます。45ページまで同様です。)が減額されます。世帯の中に本市が所得を把握できない方がいる場合は、所得の申告をしていただく必要があります。

基準金額	減額割合(※4、※5)	備考
43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数(※3) - 1)	(平等割・均等割の) 7割	法定減額制度については、保険料決定時に適用するため申請は不要です。
43万円 + (31万円 × 被保険者数(※2)) + 10万円 × (給与所得者等の数(※3) - 1)	(平等割・均等割の) 5割	減額後の保険料で計算した保険料納入通知書を送付します。
43万円 + (57万 × 被保険者数(※2)) + 10万円 × (給与所得者等の数(※3) - 1)	(平等割・均等割の) 2割	

- ※1 法定減額適用に係る判定の際の所得は、次の点が所得割算定の際の所得と異なります。
- 被保険者でない国保上の世帯主及び国保から後期高齢者医療制度へ移行した方の所得も判定に含まれます。
 - 事業収入の場合、青色専従者及び事業専従者控除は必要経費に含まれません。
 - 給与収入の場合、専従者給与額は含まれません。
 - 公的年金収入の場合、昭和36年1月1日以前生まれの方は、公的年金等控除に加え、さらに15万円を控除します(なお、この15万円は保険料の所得割額を算出する際に用いる総所得金額等からは控除されません。)
 - 土地、建物等の譲渡所得は、譲渡所得に係る特別控除を差し引く前の金額となります。
- ※2 「被保険者数」は、賦課期日現在(4月1日。年度の途中で新たに国保に加入された世帯は適用開始日。)における人数です(法定減額適用に係る判定の際の「被保険者数」には国保から後期高齢者医療制度へ移行した方も含みます。)
- ※3 「給与所得者等の数」は、一定の給与所得者(給与収入55万円超)又は公的年金に係る所得を有する方(公的年金等の収入金額60万円超(65歳未満)又は125万円超(65歳以上))の人数です(国保から後期高齢者医療制度へ移行した方も含みます。)
- ※4 平等割の軽減措置(半額又は4分の1軽減。44ページ参照)が適用される世帯は、軽減措置適用後の平等割からさらに法定減額(7割、5割又は2割)が適用されます。
- ※5 未就学児の均等割軽減措置(45ページ参照)が適用される世帯は、法定減額(7割、5割又は2割)適用後の均等割からさらに半額が軽減されます。

後期高齢者医療へ移行した方がいる世帯への軽減措置

● 国保から後期高齢者医療制度へ移行した方がいる世帯への軽減措置

《平等割の軽減措置について》

世帯主又は世帯員の一部が国保から後期高齢者医療制度へ移行したことにより、単身世帯（国保被保険者が1人のみの世帯。以下「国保単身世帯」といいます。）となる世帯は、最大で5年間、医療分保険料、後期高齢者支援分保険料及び子ども・子育て支援分保険料の平等割額が半額に軽減されます（介護分保険料の半額措置はありません。）。

また、上記の半額措置が終了する世帯については、引き続き最大3年間、医療分保険料、後期高齢者支援分保険料及び子ども・子育て支援分保険料の平等割額の4分の1に相当する金額が軽減されます。

なお、国保単身世帯であるかどうかは、世帯の国保被保険者が後期高齢者医療制度へ移行した時点又は賦課期日（4月1日）現在で判定します。

- * 年度途中で世帯の国保被保険者が後期高齢者医療制度へ移行し、国保単身世帯になった場合は、その日の属する月以降の保険料に適用されます。
- * 保険料の法定減額（43ページ参照）が適用となる世帯は、平等割の軽減措置適用後の金額からさらに法定減額（7割、5割又は2割）が適用されます。
- * 国民健康保険の世帯構成を変更した場合、平等割の軽減措置が適用されないことがありますので、ご注意ください。

《法定減額適用にあたっての特例措置》

これまで法定減額が適用されていた世帯について、世帯主又は世帯員の一部が国保から後期高齢者医療制度へ移行したことによって世帯の国保被保険者数が減少しても、国保から後期高齢者医療制度へ移行した方の所得及び人数を含めて法定減額の判定を行うことによって、これまでと同様の法定減額が適用されます。

● 職場の健康保険の被扶養者であった65歳以上の方への軽減措置

職場の健康保険に加入していた方が75歳到達等で後期高齢者医療制度へ移行した場合、被扶養者の方も扶養を外れることとなります。この方が65歳以上であれば、国保に加入された場合（以下「旧被扶養者」といいます。）、以下の減免を受けることができます。この減免を受けるためには必ず申請が必要です。

所得割	当面の間：免除
均等割	旧被扶養者に該当した日の属する月以降2年を経過する月まで：半額
平等割	旧被扶養者に該当した日の属する月以降2年を経過する月まで：半額 ※旧被扶養者のみで構成されている世帯のみ

産前産後期間の国民健康保険料の減額制度

世帯に出産する予定の国民健康保険被保険者又は出産した被保険者（以下「出産被保険者」といいます。）がある場合に、以下の減額制度が適用されます。

対象者	国民健康保険の出産被保険者の方 ※妊娠85日（4か月）以上の出産が対象です（死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含みます）。
対象期間	単胎妊娠：出産予定月（又は出産日）の前月から出産予定月（又は出産日）の翌々月まで【4か月相当分】 多胎妊娠：出産予定月（又は出産日）の3か月前から出産予定月（又は出産日）の翌々月まで【6か月相当分】
減額措置	上記対象期間に係る出産被保険者の所得割額及び均等割額が減額されます。 ※国民健康保険料が最高限度額に達している世帯については、当該制度の減額後、引き続き最高限度額を超える場合は、保険料の減額がされないことがあります。
受付期間	出産予定日の6か月前から届出ができます。出産後の届出も可能です。

未就学児がいる世帯への軽減措置

世帯の中に未就学児（令和8年度分保険料については令和2年4月2日以降生まれの被保険者）がいる場合は、未就学児に係る均等割額が半額に軽減されます（申請不要）。

※年度途中で世帯に未就学児が加入した場合は、その日の属する月以降の保険料に適用されます。

※保険料の法定減額（43ページ参照）が適用される世帯に属する場合は、法定減額適用後の均等割額からさらに半額を軽減します。

非自発的失業者への保険料等の軽減措置

世帯内に、離職した方でア又はイに該当する方がいる場合には、以下の軽減措置が適用されます。この軽減措置を受けるためには必ず届出が必要です。

対象者	ア	特定受給資格者：倒産、解雇等の理由により再就職の準備をする時間的余裕がなく、離職を余儀なくされた方 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の離職理由欄：11、12、21、22、31、32
	イ	特定理由離職者：期間の定めのある労働契約が更新されなかったことその他やむを得ない理由により離職した方 雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の離職理由欄：23、33、34
軽減措置	前年の給与所得を30 / 100とみなして ①国民健康保険料を計算します。 ②高額療養費等の限度額区分の判定を行います。	
対象期間	離職した日の翌日の属する月から翌年度末まで	
申請書類	ハローワークが発行する雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知	

※離職日時点で、65歳以上の方は対象外となります。ただし、保険料については条例減免が受けられる場合がありますので、お早めにご相談ください。

● 条例減免制度

災害その他の事情により、保険料の納付が困難で、次のような基準に該当するときは、申請により保険料の減額等が受けられる場合があります。

なお、この制度は、原則として、保険料が賦課された後の最初の納期内に申請がないと、保険料の全額を対象とした減額はできません(※)ので、お早めにご相談ください。

※第10期の納期限を過ぎると、保険料の減額はできません。また、過年度分保険料については、保険料が賦課された後のその納期内に申請がない限り、減額はできません(賦課の期間制限が適用される保険料は納期内の申請であっても減額ができません)。

※減額が適用される場合、減額決定月以降の「各納期ごとの納付額」を減額し、保険料年額が減額決定後の額となるよう変更します。

※保険料の納付が困難な理由が認められて保険料が減額された後、年度内にその理由がなくなったり改善したときは、申告していただかなければなりません。

● 条例減免の種類

一般減額	退職や廃業、営業不振等により令和8年中の所得額が令和7年中の所得額に比べて大幅に減少すると見込まれる場合 ※所得減少の割合や令和7年中の所得金額により、保険料の減額ができないことがあります。 ※「申請時の見込み所得」と「翌年度に確定する令和8年中の実績所得」が著しく異なる場合は、減額の額の見直し又は取消しを行う場合があります。
災害減免	●火災・震災・風水害などの自然災害により家屋やその他財産に被害を受けた場合 ●資産の盗難に遭った場合

※矯正施設等入所者を対象とした減額制度等、その他の事情でも減額等が受けられる場合がありますのでお問い合わせください。

4

保険料を滞納していると…

災害などの特別の事情がないにもかかわらず、保険料を滞納している世帯に対しては、負担の公平性を保つため、法令の規定に基づき、次のような措置をとることになります。いずれの場合も、保険料を納める義務はなくなりません。

● 財産の差押処分

財産を調査し、給与、預(貯)金、生命保険、年金、不動産等の財産を差し押さえます。

● 延滞金

納期限までに納付が無い場合、保険料の他に延滞金を納めていただくことになります。

● 特別療養費の支給措置

医療機関等での支払いが、一旦全額自己負担となります。

「特別療養費の支給措置」が行われているときに診察を受けた場合、全額自己負担となりますが、後日、自己負担分を除いた額（特別療養費）の給付を申請できます。

● 限度額適用の認定不可

入院や外来診療で一部負担金が高額療養費の自己負担限度額までの支払いで済む、限度額適用認定(18、19ページ参照) が受けられない場合があります。

● 給付の一時差止め

療養費、高額療養費、特別療養費等の現金給付の全部又は一部の支払を一時差し止める場合があります。

特定健康診査・特定保健指導

年に1回、健康状態をチェックしましょう！

「特定健康診査」は、自覚症状なく進行する生活習慣病のリスクを早期に発見し、予防するための大切な健診です。また、「特定保健指導」は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高くなっている方に、一人ひとりのお体の状態に合わせて、生活習慣を見直すサポートを行うものです。

ぜひ、ご自身の健康管理にお役立てください！

特定健康診査・特定保健指導の流れ

京都市国保にご加入の40歳以上の方が対象です。
毎年度、4月下旬に右記の書類を送付します。

(4月～9月に新たに加入された方には、加入翌月に送付します。
10月以降に加入された方は、翌年度から対象となります。)

- 受診券
- 受診票(問診票)
- 受診の手引き

※75歳になられた方は、後期高齢者医療制度の健診を受けていただくことになります。

特定健康診査 <<受診には予約が必要です>>

1 受診方法

以下の3通りの方法から、年度中いずれか1回に限り受診できます。

- ①個別健診(指定医療機関) <<予約先:同左>>
- ②集団健診(区役所・支所等) <<予約先:WEB・電話(予約センター)>>
- ③人間ドック(人間ドック健診機関) <<予約先:同左>>

※②集団健診の平日日程では、胸部(結核・肺がん)検診、大腸がん検診を同時に受診できます。

2 健診当日の持ち物

● 受診券 ● マイナ保険証又は資格確認書 ● 受診票(問診票)

● 受診料金 ①個別健診・②集団健診:500円(65歳以上 無料)

③人間ドック:13,000円程度

※健診機関及びオプション検査の有無によって料金が異なります。

● ②集団健診を受診の場合は、事前に送付する検尿容器(検尿後)

● ③人間ドックを受診の場合は、各健診機関から指定された物

3 検査項目

問診、身体計測、診察、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査(65歳以上の方等)、眼底検査(※1)、その他がんの検査等(人間ドックのみ)

※1 眼底検査は、②集団健診では実施しません。①個別健診では一部の指定医療機関で、医師から必要と判断された場合のみ実施します。

詳しい内容は、「受診の手引き」をご覧ください。

健診結果のお知らせと特定保健指導のご案内

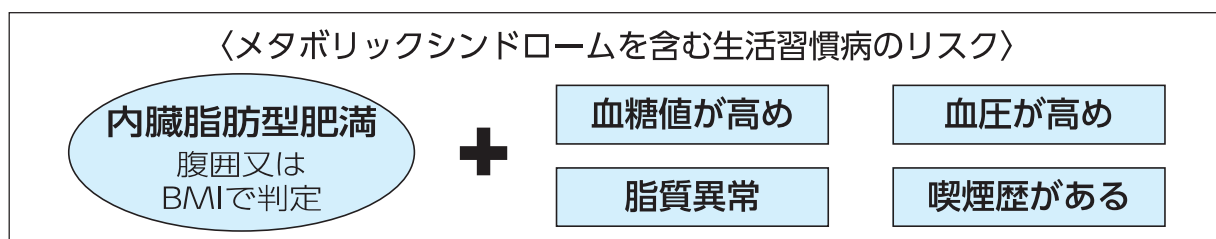
◆健診結果のお知らせ

受診から概ね1か月半後に、健診結果と健康な生活を送るための情報を併せてお知らせします。検査値や総合判定をご確認いただき、これからの健康づくりにいかしましょう。

異常なし	要指導	要医療
これからも、毎年、健診を受け、健康状態を確認しましょう。	生活習慣の改善を要する検査項目があります。 食習慣・運動習慣を見直しましょう。	精密検査や治療等が必要です。健診結果をお持ちになって、 <u>早めに医療機関を受診しましょう。</u>

◆特定保健指導のご案内

- 健診の結果から、特定保健指導対象者を選定します。



- 対象となられた方には、「京都市国保の特定保健指導」のご案内と「特定保健指導利用券」をお送りします。特定健診を、人間ドック健診機関・個別健診指定医療機関で受診された方は受診された機関で、集団健診を受診された方は京都市保健福祉局福祉のまちづくり推進室でお受けください。
- 特定保健指導では、健康づくりの専門家が面接などで普段の生活習慣を一緒に振り返り、これからもより健康に生活できるよう、生活習慣の改善をサポートします。

特定保健指導を3か月間利用した 60代男性の例

〈最初の面接〉

健診結果の説明を聞いて、食事内容や運動等の工夫について担当者と相談しました。

〈3か月間の取組〉

- ① ヨーグルトを無糖に変える
- ② 菓子パンをバターロールに変える
- ③ 買い物は徒歩で行く

〈3か月後〉 **腹囲 2.5cm 減少しました!**

達成しやすい目標と一緒に考えてもらい、気軽に取り組むことができた。今まで気にしていなかったカロリーを目安にすることで、目標を達成することができた。



利用は
無料

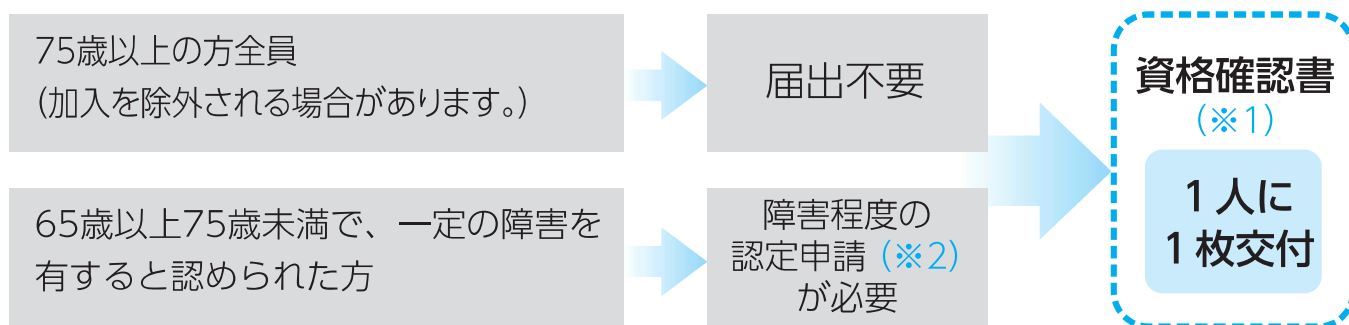
《特定健康診査・特定保健指導に関するお問合せ先》

京都市保健福祉局福祉のまちづくり推進室（電話：075-222-3510）

後期高齢者医療制度

以下に該当する方は、国保から脱退して、一人ひとりが後期高齢者医療制度の被保険者となります。制度の加入や保険料については住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）で受け付けています。

● 制度の加入について



※1 マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」を、マイナ保険証による資格確認を受けることができない状況の方には「資格確認書」を交付します。ただし、令和9年7月31日までの間は、国の方針により暫定的な運用を行う場合があります。

※2 障害程度の認定申請

次の条件に該当する方は、障害の程度が明らかにできる年金証書、身体障害者手帳等の書類を添付して申請をすることができます。

- 身体障害者手帳の等級の1級～3級、4級で音声機能又は言語機能の障害、4級で下肢障害の1号、3号又は4号に該当する方
(1号：両下肢のすべての指を欠く、3号：1下肢を下腿の2分の1以上で欠く、4号：1下肢の機能の著しい障害)
- 療育手帳A判定の方
- 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の方
- 国民年金証書（障害年金等級1級又は2級）をお持ちの方

※75歳になるまでは、障害程度の認定を受けた方でも後期高齢者医療制度の加入について撤回の意思表示をすることで、将来に向かって資格喪失し、他の健康保険に加入することができます。また、喪失後であっても75歳になるまでは、再申請して後期高齢者医療制度に再加入することができます。

● 保険料

国保が世帯単位で負担していただくのと異なり、後期高齢者医療制度では、被保険者一人ひとりに保険料を負担していただきます。また、保険料は年金からの引落としにより納付（特別徴収）いただくか、口座振替又は納付書により金融機関で納付（普通徴収）いただきます。

- ※被扶養者であった方も、保険料を負担する必要があります。
- ※後期高齢者医療制度の被保険者になることにより、国民健康保険の保険料の負担はなくなります。
- ※特別徴収の方は、お申出により納付方法を口座振替に変更できます。ただし、変更後、翌年度の時点で保険料の滞納があるときは、次回の本徴収（10月）から再び特別徴収となりますので、ご注意ください。

京都府における令和8年度の保険料（年額）

保険料 (限度額 医療分85万円 子ども分2.1万)	=	均等割額 被保険者1人当たり 医療分59,590円 子ども分1,350円	+	所得割額 $\left\{ \begin{array}{l} \text{総所得金額等} - \text{基礎控除額} \end{array} \right\}$ \times 医療分10.15% 子ども分0.25%
---	---	--	---	--

● 保険料減額制度（令和8年度）

世帯(被保険者全員と世帯主)の令和7年中の所得に応じて、以下のとおり保険料の均等割額が減額されます。(医療分・子ども分共通)

総所得金額等 ^{※1} （被保険者＋世帯主）が 下記の基準を超えない世帯	軽減割合
43万円+10万円×(給与所得者等の数 ^{※2} －1)	7割 ^{※3}
43万円+(31万円×被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数 ^{※2} －1)	5割
43万円+(57万円×被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数 ^{※2} －1)	2割

- ※1 年金収入につき公的年金等控除を受けた65歳以上の方は、均等割額の法定減額の判定に限って公的年金等に係る所得金額から15万円が控除されます。
専従者給与（控除）及び譲渡所得の特別控除の税法上の規定は適用されません。
- ※2 「給与所得者等の数」は、被保険者又は世帯主のうち一定の給与所得者（給与収入55万円超）又は公的年金に係る所得を有する方（公的年金等の収入金額60万円超（65歳未満）又は125万円超（65歳以上））の人数です。
- ※3 令和8,9年度の医療分保険料については、7割軽減に該当する場合、国の交付金により更に0.2割を加え、7.2割が軽減されます。（子ども分除く）
- ◆ 資格取得日前日において、被用者保険（国民健康保険や国民健康保険組合を除く。）の被扶養者として加入されていた方は、所得割額がかからず、資格取得後24か月間に限り均等割額の5割が軽減されます。
- ◆ 災害その他の事情により、保険料の納付が困難な場合などに、申請により保険料の減額が受けられる場合があります。

● 後期高齢者医療制度で受けられる給付

● 医療機関にかかるとき

負担割合	現役並みの所得の方	3割
	一定以上の所得・収入の方	2割
	上記以外の方	1割

※世帯内の被保険者全員が住民税非課税の場合は、1割負担となります。

現役並みの所得の方とは・・・

世帯内に、市民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる方です。ただし、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及びその世帯に属する被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下の場合を除きます。また、世帯内の被保険者の収入金額の合計（必要経費等の控除前の金額）によっては、負担割合が1割または2割になる場合があります。

一定以上の所得・収入の方とは・・・

世帯内に、1人でも住民税課税所得が28万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる方で、

- 世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者が1人の場合

年金収入＋その他の合計所得金額（*）の合計額が200万円以上

- 世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者が2人以上いる場合

年金収入＋その他の合計所得金額（*）の合計額が320万円以上

* 必要経費や給与所得控除を差し引き後、基礎控除や社会保険料控除等の控除をする前の金額

● 主な給付

後期高齢者医療制度に加入されている方は、次のような給付を受けられます。給付についてのお問合せは、京都市国保・後期医療給付事務センターで受け付けています。

◆ 入院時の食事代及び居住費

◆ 高額療養費

◆ 療養費（治療用装具、移送費（※1）等）

◆ 葬祭費

◆ 高額介護合算療養費（※2）

※1 緊急やむを得ないと京都府後期高齢者医療広域連合が認めた場合に限りです。

※2 医療保険と介護保険の両保険における1年間の計算期間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担額が高額になった場合、負担を軽減するために自己負担限度額を超えた額が支給されます。

●医療費が高額になったとき

1か月の医療費が高額になったときは、申請をすると(申請は初回のみ必要)、自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。

課税所得 負担区分	限度額 ※1			
		外来(個人)	外来+入院(世帯)	年間上限
690万円以上 【現役Ⅲ】 ≪3割負担≫ (現役並み所得者)	令和8年7月まで	252,600円+総医療費の中で842,000円を超えた額の1% [140,100円] (※2)		
	令和8年8月以降	270,300円+総医療費の中で901,000円を超えた額の1% [140,100円] (※2)		1,680,000円
380万円以上 【現役Ⅱ】 ≪3割負担≫ (現役並み所得者)	令和8年7月まで	167,400円+総医療費の中で558,000円を超えた額の1% [93,000円] (※2)		
	令和8年8月以降	179,100円+総医療費の中で597,000円を超えた額の1% [93,000円] (※2)		1,110,000円
145万円以上 【現役Ⅰ】 ≪3割負担≫ (現役並み所得者)	令和8年7月まで	80,100円+総医療費の中で267,000円を超えた額の1% [44,400円] (※2)		
	令和8年8月以降	85,800円+総医療費の中で286,000円を超えた額の1% [44,400円] (※2)		530,000円
一般Ⅰ・一般Ⅱ ≪一般Ⅱ 2割負担≫ ≪一般Ⅰ 1割負担≫	令和8年7月まで	18,000円 (※3)	57,600円 [44,400円] (※2)	
	令和8年8月以降	22,000円 (※3)	61,500円 [44,400円] (※2)	530,000円
区分Ⅱ ≪1割負担≫	令和8年7月まで	8,000円	24,600円	
	令和8年8月以降	11,000円 (※3)	25,700円 [24,600円] (※2)	290,000円
区分Ⅰ ≪1割負担≫	令和8年7月まで		15,000円	
	令和8年8月以降	8,000円	15,700円	180,000円

◆区分Ⅰ

世帯員全員が市民税非課税であって、かつ、全員の各所得額(※)が0円の世帯に属する方又は老齢福祉年金を受給している方

- * 雑所得での公的年金等控除額は、80.67万円
- * 給与所得を含む場合は、さらに給与所得の金額から10万円を控除します。

◆区分Ⅱ

世帯員全員が市民税非課税で、区分Ⅰ以外の方

- ※1 年齢到達により資格取得した方は、年齢到達月に限り自己負担限度額が半額になります。
- ※2 []内は過去12か月以内に3回以上該当した場合の4回目以降の限度額です。
- ※3 暦月単位で計算した高額療養費支給後の自己負担額が、年間(毎年8月1日～翌年7月31日まで)で以下の金額を超えた場合、超えた額を支給します。

【令和8年7月まで 一般Ⅰ・一般Ⅱ:144,000円】

【令和8年8月以降 区分Ⅱ:96,000円 一般Ⅰ・一般Ⅱ:216,000円】

(注) 上表の「総医療費」とは、10割分(保険者負担分+被保険者自己負担分)の金額です。

(注) 令和8年8月以降の自己負担限度額等については、令和8年3月時点で国から示されている内容を掲載しています。

保健サービスを活用しましょう

生活習慣病の早期発見など、市民の方の健康づくりに役立てていただくために、次のような事業を実施しています。

●各種健診等

各種がん検診

がんの早期発見・早期治療のため、下表のとおり各種がん検診を実施しています。

検診・検査内容	対象者(※1)			受診料金(※2)
	20・30歳代	40歳代	50歳以上	
胃がん検診(胃内視鏡(胃カメラ)検査) 胃カメラで、直接、胃の粘膜を観察します。	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> どちらか一方を選んでください。 </div>		50歳以上の市民 2年に1回	約18,000円(保険外診療) → 3,000円
胃がん検診(胃部エックス線(バリウム)検査) バリウム等を飲んでいただき、胃部のエックス線撮影を行います。				約9,000円(保険外診療) → 1,000円
胃がんリスク層別化検診(ABC検診) 血液検査により、ピロリ菌感染の有無を調べる「ピロリ菌抗体検査」と、胃の粘膜の状態を調べる「ペプシノゲン検査」の2つの検査を組み合わせて、胃がんにかかるリスクを判定します。	35・40歳の市民 上記年齢を通じて1回のみ			約5,000円(保険外診療) → 500円
肺がん検診(胸部エックス線検査) 胸部のエックス線撮影を行います。 問診の結果、必要に応じて喀痰検査(たんの検査)を行います。		40歳以上の市民 1年に1回		約2,000円(保険外診療) → 無料 (喀痰検査 約5,000円(保険外診療) → 1,000円)
大腸がん検診(便潜血検査) 2日分の検便により、大腸内の出血の有無を調べます。		40歳以上の市民 1年に1回		約2,000円(保険外診療) → 300円
前立腺がん検診(PSA検査) 血液検査により、PSA値(前立腺がん腫瘍マーカーとなるタンパク質)を測定します。			50歳以上の男性の市民 2年に1回	約4,000円(保険外診療) → 1,500円
子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診) 子宮内の入口(頸部)の細胞を採取し、異常な細胞がないかどうかを調べます。	20歳以上の女性の市民 2年に1回			約8,000円(保険外診療) → 1,000円
乳がん検診(マンモグラフィ検査) マンモグラフィ(エックス線)検査を行います。 ※視触診は実施していません。		40歳以上の女性の市民 2年に1回		約9,000円(保険外診療) → 1,300円

- ※1 対象年齢は、受診する年の12月31日時点で判定します。(乳がん検診のみ受診日時点での判定)
2年に1回の検診は、各年、偶数の年齢の方が対象です。ただし、奇数の年齢の方でも、前年(偶数の年齢の年)に受診していない場合は受診できます。
- ※2 受診料金には免除制度があります。詳しくは下記の京都いつでもコールへお問い合わせください。

青年期健診

健診を受ける機会のない18歳～39歳の方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健康診査(問診、身体測定、血液検査、尿検査等)を指定医療機関で実施しています(受診料金3,000円※免除規定あり)。

お問合せ先

京都いつでもコール(電話075-661-3755/FAX075-661-5855)
受付時間:年中無休 午前8時から午後9時まで(おかけ間違いにご注意ください。)

肝炎ウイルス(B型・C型)検査【要予約】

京都市民の方を対象に、協力医療機関において、肝炎ウイルス(B型・C型)検査を実施しています(無料)。
※検査当日は本人確認書類(住所が確認できるもの)を持参してください。

歯周疾患予防健診

歯周病(歯周疾患)の早期発見のため、満20、25、30、35、40、45、50、55、60、65、70歳の方(健診当日の満年齢)を対象に、歯科健診や歯周病予防を中心とした歯科保健指導を指定医療機関で実施しています(受診料金500円、免除規定あり)。

※エックス線検査は行っていません。

※詳しくは京都市歯周疾患予防健診のホームページをご覧ください。

お問合せ先 住所地の区役所・支所健康長寿推進課(京北地域にお住まいの方は京北出張所保健福祉第二担当)

成人歯科相談(口腔機能相談)

18歳以上の方を対象に、歯科健診(むし歯、歯周病など)を含む歯科相談、歯科保健指導を行っています(各区役所で月1回・支所で隔月に1回実施、予約不要、無料)。

※京北出張所を除く。

※実施日など、詳しくは京都市成人歯科相談(口腔機能相談)のホームページをご覧ください。

胸部(結核・肺がん)検診【要予約】

40歳以上の京都市民の方を対象に、各区役所・支所(健康長寿推進課)で胸部エックス線検査を実施しています(要予約、無料)。

65歳以上の方は、感染症法により、年1回の結核健診の受診が義務付けられています。

お問合せ先 住所地の区役所・支所健康長寿推進課

●地域における健康づくり(健康教育)

生活習慣病予防など、健康づくりに関する知識を深めていただくために健康教室等を開催しています。

お問合せ先 住所地の区役所・支所健康長寿推進課
(京北地域にお住まいの方は京北出張所保健福祉第二担当)



自己負担を軽減し、又は免除する制度には様々なものがあり、法律によって実施しているものと、京都市が独自に実施しているものがあります。

福祉医療費支給制度

京都市では、健康保険の自己負担額を助成する福祉医療費支給制度を実施しています。

制度名	対象となる方	一部負担金
子ども医療	<p>0歳から中学校3年生（15歳に達する日以後の最初の3月31日までが対象です。）</p> <p>※所得制限はありません。</p> <p>※適用は健康保険の加入日からになります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入院及び0歳～小学生の通院1か月1医療機関200円 中学生の通院1か月1,500円（※） <p>※医療機関等での窓口負担は1か月1医療機関1,500円までとなりますが、複数医療機関等を受診するなど、1か月の自己負担額合計が1,500円を超えた場合、超えた額を申請により払い戻します。（対象:中学生）</p> <p>※令和元年9月診療分から令和5年8月診療分までは、1か月上限1,500円（対象:3歳から中学生まで）</p>
ひとり親家庭医療	<p>次のいずれかに該当する方</p> <p>①生計を一にする父又は母のない18歳到達後最初の3月31日までにある児童</p> <p>②①の児童と生計を一にする母又は父</p> <p>③両親のいない児童と、その児童を扶養する20歳未満の方など</p> <p>※所得制限があります。</p> <p>※適用は申請日以後になります。</p>	なし
重度心身障害者医療	<p>次のいずれかに該当する方</p> <p>①1級又は2級の身体障害者手帳を持っている。</p> <p>②知能指数が35以下である（療育手帳A判定）。</p> <p>③3級の身体障害者手帳を持ち、知能指数が50以下である（療育手帳A判定相当）。</p> <p>④1級の精神障害者保健福祉手帳を持っている。</p> <p>⑤2級の精神障害者保健福祉手帳を持ち、次のいずれかに該当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 直近の認定で1級から2級に変更になった。 3級の身体障害者手帳を持っている。 知能指数が50以下である。 <p>※所得制限があります。</p> <p>※適用は申請月の初日からになります。</p>	なし

制度名	対象となる方	一部負担金
老人医療	<p>次の①～③全てに該当する方</p> <p>①京都市内にお住まいの65歳以上70歳未満の方</p> <p>②社会保険や国民健康保険などの医療保険に加入している方</p> <p>③ご本人、配偶者（※1）、同一住所に居住している方（※2）及び医療保険各法上・税法上の扶養関係がある別住所にお住まいの方に前年の所得税が課されていない方（※3）</p> <p>※1 別居の配偶者及び事実婚を含みます。 ※2 世帯分離している方を含みます。 ※3 申請月が1～7月までの場合は前々年の所得税で判定します。（令和6年定額減税前の所得税で判定します。）</p>	<p>2割 （一定以上所得者世帯の方は3割） ※自己負担限度額あり</p>
重度障害老人健康管理費	<p>後期高齢者医療制度の資格がある方で、次のいずれかに該当する方</p> <p>①1級又は2級の身体障害者手帳を持っている。</p> <p>②知能指数が35以下である（療育手帳A判定）。</p> <p>③3級の身体障害者手帳を持ち、知能指数が50以下である（療育手帳A判定相当）。</p> <p>④1級の精神障害者保健福祉手帳を持っている。</p> <p>⑤2級の精神障害者保健福祉手帳を持ち、次のいずれかに該当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近の認定で1級から2級に変更になった。 ・3級の身体障害者手帳を持っている。 ・知能指数が50以下である。 <p>※所得制限があります。 ※適用は申請月の翌月の初日からになります。</p>	なし

※いずれの制度も、京都市内にお住まいで、健康保険に加入していることが必要です。

申請に 必要なもの

マイナンバーカード、（マイナンバーカードをお持ちでない場合）資格確認書等
 ※制度により、身体障害者手帳、戸籍謄本などが必要です。

お問合せ先

子ども医療	京都市子ども家庭支援課分室 222-3777
ひとり親家庭等医療	住所地の区役所・支所子どもはぐくみ室 （京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）
重度心身障害者医療	住所地の区役所・支所障害保健福祉課 （京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）
老人医療	住所地の区役所・支所健康長寿推進課 （京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）
重度障害老人健康管理費	住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当 （京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）

介護保険制度

介護保険制度は、原則、40歳以上の全ての方が被保険者となり、保険料と公費を財源として、寝たきりや認知症などにより介護が必要な高齢者にサービスを提供することを目的としています。この制度は、第1号被保険者と第2号被保険者とでは、サービスを利用するための条件や、保険料の計算方法、納付方法が異なります。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象となる方	65歳以上の方	40歳～64歳の医療保険加入者
介護予防サービス・介護サービスを利用できる方 ※いずれも要介護認定等が必要	<ul style="list-style-type: none"> *寝たきりや認知症などで入浴、排せつ、食事などの日常生活動作について、介護が必要な方 *家事などの日常生活行為に支援が必要な方 	初老期における認知症、脳血管疾患など老化に伴う病気（16種類の特定疾病）が原因で介護・支援が必要な方
保 険 料	市町村ごとに所得段階区分に応じて決定します。	加入している医療保険の算定方法に基づいて決定します。 ★国保加入の方は、36～38ページをご覧ください。
保 険 料 の 納 付 方 法	<ul style="list-style-type: none"> *老齢・退職・障害・遺族年金の年額が18万円以上の方 →年金から引落とし（特別徴収） *特別徴収以外の方 →納期ごとに納付書や口座振替により納付（普通徴収） 	加入している医療保険の保険料と一括して納付 ★国保加入の方は、39～42ページをご覧ください。
サ ー ビ ス の 利 用 料	<ul style="list-style-type: none"> ※利用者負担は、原則として、サービス費用の1割、2割又は3割となります。 ※施設サービスなどを利用した場合は、別途、食費・居住費（滞在費）・日常生活費などが自己負担となります。 	

介護保険の第2号被保険者について

本市国保に加入している40歳～64歳の方も、自動的に介護保険の第2号被保険者になります。この場合の介護保険分の保険料は、世帯の国民健康保険料として、医療保険分の保険料と一括して世帯主の方に納付していただきます（保険料の計算方法については、36～38ページをご覧ください。）。

介護保険の被保険者とならない方

次の施設に入所している方は、介護保険の被保険者とならず、障害者施策などの適用を受けますので、入所・退所したときは届出が必要です。

- ① 指定障害者支援施設（生活介護と施設入所支援の支給決定を受けているものに限る。）
- ② 障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。）
- ③ 医療型障害児入所施設
- ④ 厚生労働大臣が指定する医療機関
- ⑤ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- ⑥ ハンセン病療養所
- ⑦ 救護施設
- ⑧ 被災労働者の援護に係る施設
- ⑨ 指定障害福祉サービス事業者で療養介護を行う病院（療養介護を行うものに限る。）

届 出 先

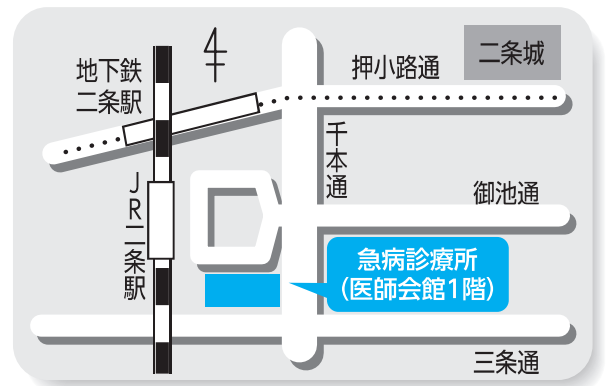
40歳～64歳の方	住所地の区役所・支所市民総合窓口室 (京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当)
65歳以上の方	住所地の区役所・支所健康長寿推進課 (京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当)

急病診療所

受診の際は、マイナ保険証（健康保険証の利用登録されたマイナンバーカード）、資格確認書などをお忘れなく

小児科・内科
眼科・耳鼻咽喉科

診療科目	診察日	受付時間
小児科 (15歳未満)	月曜日～金曜日	20:00～23:00
	土曜日	14:00～17:00 18:00～翌8:00
	日曜日・祝日 お盆・年末年始	10:00～17:00 18:00～23:00
内科 (15歳以上) 眼科	土曜日	18:00～22:00
	日曜日・祝日 お盆・年末年始	10:00～17:00 18:00～22:00
耳鼻咽喉科	日曜日・祝日 お盆・年末年始	10:00～17:00



中・西ノ京東柵尾町6
(京都府医師会館1階)

TEL. (075) 354-6021

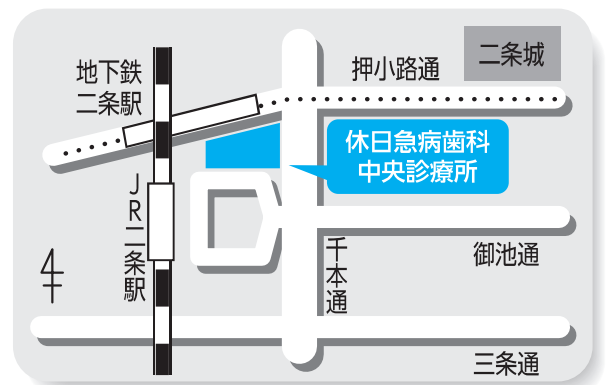
- ※お盆（8/15、16）・年末年始（12/29～1/3）
- ※土曜日が祝日・お盆・年末年始と重なった場合は、祝日・お盆・年末年始の受付時間帯となります。ただし、小児科については、深夜帯（23時～翌8時）も実施します（年末年始は除く）。

休日急病歯科中央診療所

受診の際は、マイナ保険証（健康保険証の利用登録されたマイナンバーカード）、資格確認書などをお忘れなく

歯科

	診察日	受付時間
歯科	日曜日・祝日 お盆・年末年始	10:00～17:00



中・西ノ京東柵尾町1
(京都府歯科医師会口腔保健センター1階)

TEL. (075) 812-8493

- ※お盆（8/15、16）・年末年始（12/29～1/4）

各種お問合せ先一覧

● 国保などについてのお問合せ・ご相談は、お気軽に住所地の区役所・支所(京北地域にお住まいの方は、京北出張所)までご連絡ください。

区役所・支所 ・京北出張所 (代表)	市民総合窓口室保険年金担当		子どもはぐくみ室 ひとり親家庭等 医療 (※2)	障害保健福祉課 障害者医療	健康長寿推進課		
	国保・後期 高齢者医療に 関すること(※1)	国民年金・重度 障害老人健康管 理費に関する こと			国保・後期 高齢者医療の 保険料の納付 相談など	介護保険 老人医療 (※3)	健康づくり (健康長寿推進担当)
北区役所 (050-1726-1065)	050-1726-5236	432-1265	432-1284	432-1285	432-1364	432-1438	
上京区役所 (050-1725-6605)	050-1721-8733	441-5137	441-5119	441-5121	441-5106	441-2872	
左京区役所 (050-1722-5561)	050-1721-4750	702-1169	702-1114	702-1131	702-1069	702-1219	
中京区役所 (050-1725-4402)	050-1721-8104	812-2584	812-2543	812-2594	812-2566	812-2544	
東山区役所 (050-1725-5019)	050-1725-9836	561-9198	561-9350	561-9130	561-9187	561-9128	
山科区役所 (050-1725-6556)	050-1725-2097	592-3107	592-3247	592-3479	592-3290	592-3222	
下京区役所 (050-1725-4528)	050-1721-5106	371-7253	371-7218	371-7217	371-7228	371-7292	
南区役所 (050-1726-0378)	050-1721-8714	681-3356	681-3281	681-3282	681-3296	681-3573	
右京区役所 (050-1722-7559)	050-1724-1807	861-2041	861-1437	861-1451	861-1416	861-2177	
京北出張所	保健福祉第一担当 852-1815						保健福祉第二担当 852-1816
西京区役所 (050-1726-0257)	050-1721-8572	381-7407	381-7665	381-7666	381-7638	381-7643	
洛西支所 (050-1725-8973)	050-1807-1570	332-9296	332-9195	332-9275	332-9274	332-8140	
伏見区役所 (050-1722-5740)	050-1721-9584	611-1871	611-2391	611-2392	611-2278	611-1162	
深草支所 (050-1722-1832)	050-1808-0379	642-3813	642-3564	642-3574	642-3603	642-3876	
醍醐支所 (050-1722-4895)	050-1720-0871	571-6568	571-6392	571-6372	571-6471	571-6747	

ご希望の方には、本市国保に関する文書をお送りする際に、お問合せ先の点字シールを貼付しますので、お申し出ください。

- ※1 国保・後期高齢者医療の給付については、606-8929(京都市国保・後期医療給付事務センター)までお問い合わせください。
- ※2 子ども医療については、57 ページに記載のお問合せ先(京都市子ども家庭支援課分室)までご連絡ください。
- ※3 介護認定・給付・サービスについては、708-7711(京都市介護認定給付事務センター)までお問い合わせください。

京都市国保のカレンダー(主なもの)

4月 下旬 特定健康診査受診券発送 ※年度当初から加入している40歳以上の方が対象です。	6月 下旬 令和8年度の保険料納入 通知書発送	7月 下旬 高齢受給者証又は資格情報 のお知らせ(更新分) 発送 ※70~74歳の方が対象です。
8月 月初から 限度額適用認定証等の交付 申請受付開始 ※マイナ保険証を利用される方は、 申請不要 下旬 所得申告書発送(当年度所得不明者)	11月 月末まで 資格確認書発送 1月 上旬 医療費のお知らせ(1~10月 診療分) 発送	3月 上旬 医療費のお知らせ(11・12 月診療分) 発送 下旬 所得申告書発送 ※翌年度保険料の決定に使用します。

窓口の混雑する時期

年間 <ul style="list-style-type: none">3月中旬~4月中旬(年度末・年度当初)6月下旬~7月下旬(当年度の保険料納入通知書の発送後)8月(限度額適用認定証等の受付)	その他 <ul style="list-style-type: none">毎月下旬(保険料納入(変更)通知書の発送後)休日明けの開庁日
--	--

国保の届出・申請は、一部を除き郵送での手続きが可能です。

窓口が混雑する時期は、受付させていただくまでに長時間お待たせする場合がございますので、郵送による手続きをぜひご活用ください。

国保の届出・お問合せは住所地の区役所・支所市民総合窓口室(京北地域にお住まいの方は京北出張所保健福祉第一担当)まで。

※ お問合せ先については61ページ参照

国民健康保険料は必ず納期内に納めましょう。
(保険料の納付は口座振替が便利です。)
国保の届出は必ず14日以内にしましょう。