

# 平成5年度

# 国民健康保険税は

## 二年連続据え置き

平成5年度、保険税の税率が昨年と同率と決まりました。この税率は、平成3年度からのもので、二年連続据え置きという

ことになりました。尚課税限度額は、地方税法が改正されたことにより、五十万円となります。

## 平成5年度の保険税率

計 算 方 法	
所得割	課税所得金額×8.31% (前年の所得-基礎控除)
資産割	固定資産税×29.58% (5年度の土地・家屋分)
均等割	加入者1人当たり×18,367円
平等割	1世帯当たり×23,647円

## 3期分以降の保険税は…

標記の税率によって本算定を行い、年税額を算出します。年税額から一期、二期の暫定税額を差し引いて、過不足を精算します。納めすぎの時は還付し、不足の時は、三期、四期、五期、六期に分けて納税する事になります。

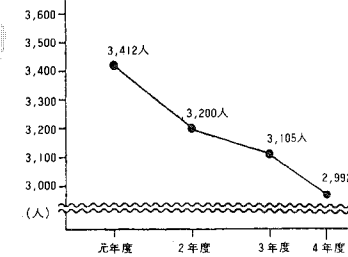
4月に納付書配布		8月に納付書配布			
1期 (4月)	2期 (6月)	3期 (8月)	4期 (10月)	5期 (12月)	6期 (2月)
暫定徴収税額 (昨年の年税額×キ)		年税額-暫定徴収税額			
5年度年税額					

## 国保の加入状況

(5年6月30日現在)

加入世帯数	1,211世帯
加入者数	2,952人
うち 老人	702人
退職者	478人

## 国保加入者の推移



## 保険税は世帯主が納めます。

世帯ごとの保険税が決定したら、世帯主あてに納付書が届きます。保険税の納期を確認したら、世帯主は期日までに、かならず保険税を納めなければなりません。

## 保険税を納めるのはいつからか

保険税は、加入手続きをしたときではなく、加入資格のできた月の分から納めることとなります。

## 国保に加入する人

職場の医療保険、健康保険、共済組合、船員保険などに加入している人や、生活保護を受けている人以外は、すべて国民健康保険に入ります。

## 国保をどうする保険税

国保に加入すると、保険税を支払う義務を負わなければなりません。納めていただいた保険税は、国や都道府県からの補助と合わせて、みなさんが病気やケガをしたときの医療費をはじめ、子どもが生まれたとき、家族の死んだときなどの給付にあてられます。つまり、保険税は、国保を運営するための重要な財源なのです。



## 九月から『保険証がレモン色』

国民健康保険の保険証が、九月一日から『レモン色』のものに切り替わります。

新しい保険証は、特別な場合を除き、八月二十六日から三十一日までの間に被保険者の各世帯主宛に郵送いたします。ビニールカバーは送付しませんので、差し替えてご使用ください。

尚旧保険証については、被保険者の責任で処分してくださいようお願いいたします。

## 医療機関への提出忘れずに

現在、病院や医院に入院または通院中であって、九月一日以後も引き続き診療を受ける人は、早めに病院や医院の受け付けへ新しい保険証を提示してください。

## もし、国保がなかったら

### どうなるでしょう

## 保険証の内容は必ず確認を!!

新しい保険証は、七月末日現在で作成します。その後、郵送する間近まで調整を行ないますが、八月三十一日までの間に出生、死亡、転入、転出、社会保険などへの異動で手続をされる人、また、他に誤りがある場合は、お手数でも国保係(2番窓口)で訂正してから使用してください。

国保に加入しているAさんの場合、平成四年の四月から、平成五年の三月までに支払った医療費は二十三万円ですが、実際にかかった総医療費を計算すると、四九〇万円になりますので、残りの四六七万円は、国保が支払っている事になります。ちなみにAさんの平成四年の保険税額は五万円でした。又、Bさんの家庭は、同じく四月から三月までに、医療費として十六万円支払いましたが、実際の総医療費は四百七〇万円

## 国保に加入するとき・やめるとき

- 加入するとき
  - (1)他市町村から転入したとき(職場の健康保険などに加入していない場合)
  - (2)職場の健康保険などをやめるとき
  - (3)子どもが生まれたとき
  - (4)生活保護をうけなくなったとき
- 国保をやめるとき
  - (1)他市区町村へ転出したとき
  - (2)職場の健康保険などへ入ったとき
  - (3)死亡したとき
  - (4)生活保護をうけはじめたとき

## 国保の手続きが遅れた場合

- 加入の届け出が遅れると  
国保に加入しなければならないのに届け出が遅れても、保険税はさかのぼって払わなければなりません。
- やめる届け出が遅れると  
国保の資格がなくなったのに届け出が遅れると、保険証が手もとにあるため、うっかりそれを使って診療をうける人があります。このようなときは、国保で負担した医療費は、あとで返していただくことになります。

## 国保の給付

**1 療養の給付** (医療費の7割または8割は国保が支払います)  
みなさんが病気やケガをしたとき、国保を取扱う病院・診療所で、必要な治療が治るまで受けられます。そのときの医療費のうち、3割(退職者医療制度の該当者は2割または3割)を病院等の窓口へお支払いください。残りの7割(退職者医療制度の該当者は8割または7割)については国保が支払うことになっています。

**2 療養費の支給** (費用の一部が現金で戻ります)  
右のような場合で、医療費を病院等の窓口へ支払ったときは、あとで必要な書類をそろえて国保担当窓口へ請求してください。国保で決められた基準額の7割(退職者医療制度の該当者は8割または7割)をお返しいたします。申請・請求書の用紙は、担当窓口にてお借りいただけます。

1 やむをえず保険証で治療を受けられたりしたとき	請求に必要なもの
緊急のときや、やむをえない理由で保険証を持たずに治療を受けた場合や、旅行先などで病気になり、国保を扱っていない病院等で治療を受けた場合の費用。	診療内容の明細書・領収書・印かん・保険証・申請請求書
2 看護の費用	請求に必要なもの
入院しているときや、手術のあと、または、重病で付き添い看護を必要と保険医が認めた場合、ただし、基準看護の病院や、家族、友人、知人が付き添った場合の費用の請求はできません。	申請請求書・医師の意見書・付き添い人の証明・領収書・印かん・保険証
3 移送の費用	請求に必要なもの
患者が歩行不能で医学的理由による転院等の場合。	申請請求書・医師の意見書・領収書・印かん・保険証

