

2025年度
神戸市国民健康保険
6月版

2025年度 神戸市国民健康保険

国保のしおり



1

- P.01 国保の仕組み
- P.02 国保に加入する人
- P.03 国保に加入するとき・やめるとき
- P.05 医療機関における資格の確認方法
- P.06 マイナンバーカード

2

- P.08 医療機関の窓口での負担割合
- P.09 保険が適用されないとき
- P.09 交通事故にあったとき
- P.10 療養費等の支給
- P.12 子どもが生まれたとき
- P.13 亡くなったとき
- P.13 医療費が高額になったとき
- P.19 入院したときの食事代

3

- P.20 保険料の決め方
- P.22 保険料の減免・減額
- P.25 保険料の納め方
- P.27 保険料を納めないでいると

4

- P.28 特定健診・特定保健指導



Q

国保はどんな制度なの？

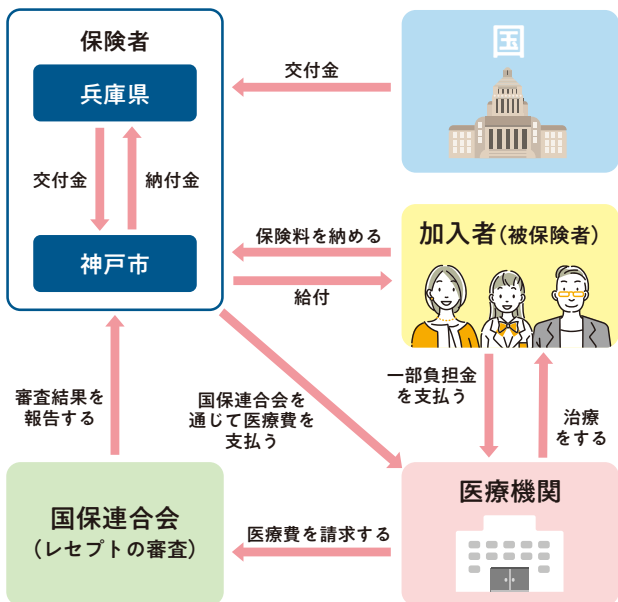


A

社会保障制度の一つで、市町村と都道府県が保険者として運営する医療保険制度です。加入者が病気やケガをしたときに安心して医療が受けられるよう、普段から保険料を出し合い、お互いに助け合う制度です。保険料と国等からの交付金が財源です。



国保はこんな仕組み



Q

会社を退職して勤務先の健康保険をやめたけど、医療保険の手続きはどうしたらいいの？



A

国民健康保険(国保)等に参加していただきます。国民皆保険制度のため、いずれかの医療保険への加入が必要です。



※職場の健康保険、後期高齢者医療制度に参加している人、生活保護を受けている人を除いて、全ての人が国保に参加します

手続きの方法は3つ

①健康保険の扶養認定	お勤めしているご家族の方の扶養家族になれるかどうか、勤務先等でお尋ねください。
②健康保険の任意継続	下記要件を全て満たせば、協会けんぽ等の保険者に申請することで、通常2年間継続することができます。(国保組合を除く) ①勤務先の健康保険に2カ月以上加入 ②退職後20日以内に申請
③国保への加入	上記①②に該当しない場合は、退職後14日以内に住所地の区役所・支所等へ届出をしてください。(必要書類はP3参照)

加入は世帯ごとに

国保では、世帯主がまとめて届出や保険料の納付などを行います。世帯の一人ひとりが被保険者です。

ポイント

- ①自営業・農業・漁業を営んでいる人
- ②パートやアルバイト収入があり、職場の健康保険に加入していない人
- ③3カ月を超えて日本に滞在する外国籍の人(医療滞在ビザの入国者、観光・保養目的の在留資格者を除く)なども国保に参加します。

Q

国保に加入するときや、
やめるときはどうしたらいいの？



A

住所地の区役所・支所の国保の窓口に出
出をしてください。

届出に必要な書類は以下のとおりです。

※国保に加入するときや、やめるときなどは14日
以内に届出が必要です



国保に加入するとき

必要な
もの

●マイナンバーカード

※お持ちでない方は、マイナンバーがわかる書類と
本人確認書類(運転免許証・パスポートなど)



こんなとき	追加で必要なもの
市外から転入したとき	上記〔必要なもの〕のとおり
市内他区(支所)から 転入したとき	
勤務先の健康保険を やめたとき	健康保険資格喪失証明書 (原本)
子どもが生まれたとき	母子健康手帳
生活保護を受けなくな ったとき	生活保護適用証明書(原本) (加入する人全員分)

郵送
申請可



加入の届出が遅れても、資格を取得した月まで、
遡って保険料を納めなければいけません。

必要なもの

「国保をやめるとき」「こんなときも届出を(国保加入後)」共通

- マイナンバーカード(またはマイナンバーがわかる書類)
- 保険証または資格確認書(お持ちの場合のみ)

国保をやめるとき

こんなとき	追加で必要なもの
市外へ転出するとき	上記〔必要なもの〕のとおりに
勤務先の健康保険に入ったとき	勤務先の資格確認書、資格情報のお知らせまたは健康保険資格取得証明書(原本) オンライン申請 郵送申請可
死亡したとき	死亡を証明する書類
生活保護を受け始めたとき	生活保護適用証明書(原本)(やめる人全員分)

後期高齢者医療制度

- ・75歳で後期高齢者医療制度に加入する場合、届出は不要です。
- ・65歳以上75歳未満の一定の障害がある方は、申請により広域連合の認定を受けた日から加入することができます。ただし、遡っての加入はできません。加入の際には、国保の脱退手続きが必要です。

自己負担割合: 1割・2割・3割のいずれかを負担



注意

届出が遅れて、その間に国保の保険証を使って医療を受けてしまった場合、国保が負担した医療費を後で返さなければいけません。

こんなときも届出を(国保加入後)

こんなとき	追加で必要なもの
保険証をなくしたときや破損したとき	本人確認書類(マイナンバーカードをお持ちの場合は不要)、交換する保険証(お持ちの場合) 郵送申請可
区内で転居したとき	上記〔必要なもの〕のとおりに
氏名や世帯主が変わったとき	上記〔必要なもの〕のとおりに
修学や施設入所のため、別に住所を定めるとき	在学証明書または入所証明書

オンライン申請・郵送申請

手続きの際は、神戸市のホームページ 神戸市 国保 で必要な書類を確認してください。

Q

医療機関などに行くとき
何を持っていけばいいの？



A

マイナ保険証等をお持ちください。

※医療費が高額になるときは「限度額適用認定証」などを提示すれば上限までの負担となる場合があります(P18参照)



74歳以下の人

マイナ保険証等



75歳以上の人
後期高齢者医療の
被保険者

マイナ保険証等



医療費助成の受給者
子ども・ひとり親家庭等・重度
障害者・高齢期移行者医療

マイナ
保険証等

+

受給者証

※本ページにおける「マイナ保険証等」とは、従来の保険証、資格確認書、およびマイナ保険証を指します。マイナ保険証をお持ちでない70～74歳の方は高齢受給者証も必要です。

顔認証付きカードリーダー等、マイナンバーカードを読み取る端末がない医療機関を受診する際には、マイナ保険証と併せて、資格情報のお知らせやマイナポータル画面を医療機関にご提示ください。

マイナンバーカードが
保険証として使用できます。



- 医療機関に設置される読み取り機にマイナンバーカードをかざすことで、保険診療を受けることができます。限度額適用認定証を申請しなくても、限度額以上の支払いが不要となります。
- 読み取り機が設置されていない医療機関を受診する場合は、マイナンバーカードとあわせて資格情報のお知らせをご提示ください。
- マイナンバーカードをお持ちでない場合は、資格確認書を提示する必要があります。

必要な手続き

① マイナンバーカードを取得する

- スマートフォン(パソコン)で、国のマイナンバーカード総合サイトから申請してください。
- 申請書がお手元に無い方は、ホームページまたはお電話で申請書の再送付をお申し込みください。

ホームページ:

<https://www.city.kobe.lg.jp/a53715/mynumber/0113.html>

連絡先:神戸市マイナンバーカードコールセンター(P7参照)

② 電子証明書の発行手続きを行う

- マイナンバーカード受け取りの際、マイナンバーカードのICチップに電子証明書を搭載する手続きをします。

③ 「健康保険証利用申込」を行う

- マイナンバーカードに搭載された電子証明書と国民健康保険情報を結び付ける処理を行います。

- 対応するスマートフォン等からマイナポータルにアクセスし、手続きしてください。
- 対応端末をお持ちでない方は、区役所・支所または平日夜間・土日も開庁しているマイナンバーカード三宮センター・学園都市サテライトをご利用ください。
- セブン銀行のATMでも手続きできます。
- 病院や薬局でも顔認証付カードリーダーを使って登録が可能です。

※いずれも、利用者証明用電子証明書(数字4桁の暗証番号)の入力が必要です

便利な使い方

マイナポータルで医療費等の 情報が確認できます

- ご自身の医療費通知情報やお薬、特定健診の情報を確認できます。
- 医療費通知情報は、確定申告の医療費控除にも利用できます。

お問い合わせ

- マイナンバーカードの申請方法や健康保険証利用申込等の手続き方法は、神戸市ホームページでご確認ください。
[神戸市 マイナンバーカード](#) 
- 神戸市マイナンバーカードコールセンター
Tel 078-600-2910
(9:00～20:00 年末年始を除き年中無休)

Q

医療機関などに行くとき
お金はどれくらいかかるの？



A

窓口での自己負担(一部負担金)は2割または3割になります。

自己負担割合



就学前児童

2割



就学児童～69歳

3割



70～74歳

2割

3割

現役並み所得者
(P15参照)

療養の給付の対象

- 診察 ●治療 ●投薬や注射などの処置
- 入院及び看護(食事代は別途負担)
- 在宅療養(かかりつけ医の訪問診療)及び看護
- 訪問看護(医師が必要と認める場合)

一部負担金の減免

多額の医療費が必要となったが、災害・業務の休廃止等特別な理由があり、一部負担金の支払いが困難であると認められたときは、申請により一部負担金を減額・免除・徴収猶予することができます。

- 生活保護に準じた一定の収入基準以下の世帯に限る
- 申請後3カ月以内に限る

Q

保険が適用されないときってあるの？



A

病気とみなされないときや労災保険の対象となるときは、保険が適用されません。



病気とみなされないとき

健康診断、人間ドック、予防接種、美容整形、歯科材料費(金合金等)、正常な分娩、差額ベッド代など

労災保険の対象となるとき

業務上・通勤途上のケガや病気



注意

こんなときは国保の給付が制限されます。

- ① 犯罪行為や故意の事故
- ② けんかや泥酔による病気やケガ
- ③ 医師や保険者の指示に従わないとき

Q

交通事故のときも国保が使えるの？



A

交通事故などでケガしたときも、国保で医療を受けることができます。この場合、過失の有無にかかわらず住所地の区役所・支所の国保の窓口「第三者行為による傷病届」などを提出してください。この書類に基づき、国保で負担した7割(または8割)を第三者(加害者)へ求償します。



必要なもの

- 第三者行為による傷病届
- 事故発生状況報告書 ● 同意書 ● 誓約書など
- 交通事故証明書(原本または原本証明された写し)

証明書は、自動車安全運転センターが発行
※必ず示談を結ぶ前に届け出てください

※「第三者行為による傷病届」等の様式は、神戸市のホームページ [神戸市 第三者](#) からダウンロードすることができます

Q

一旦、医療費を全額自己負担したときは、
どうしたらいいの？



A

申請すれば、療養費として自己負担額を除いた額が支給されます。



※次のような場合は、一旦、医療費を全額自己負担し、住所地の区役所・支所の国保の窓口で申請してください。申請の後、審査で決定されれば、自己負担額を除いた額が支給されます

①急病等で保険証を出さずに
診療を受けたとき

一部郵送
申請可

必要な
もの

- 本人確認書類
- 世帯主の口座番号
- 診療報酬明細書のコピー＋領収書
(領収書紛失の場合:医療機関が作成する療養費領収明細書)

②医師が治療上必要と認めたコルセット
などの補装具をつくったとき

郵送
申請可

必要な
もの

- 本人確認書類
 - 医師の意見書
 - 装着証明書
 - 領収書
 - 世帯主の口座番号
- ※靴型装具の場合には装着している写真の添付が必要

③骨折やねんざなどで柔道整復師の施術を
受けたとき（保険適用される場合）

必要な
もの

- 本人確認書類
- 領収書
- 施術所(師)が発行する施術内容のわかる明細書
- 世帯主の口座番号
- 骨折・脱臼の場合、医師の同意書

④医師の同意の下で、治療としてはり・きゅう・
マッサージの施術を受けたとき

必要な
もの

- 本人確認書類
- 領収書
- 世帯主の口座番号
- 医師の同意書(施術対象の適否の判断ができる診断書でも可)
- 施術所(師)が発行する療養費支給申請書

必要なもの

⑤資格証明書または資格確認書(特別療養)を出して治療を受けたとき

- 資格証明書または資格確認書(特別療養)
- 受領委任状(未納保険料に充当します) ● 領収書

必要なもの

⑥海外渡航中に診療を受けたとき(海外療養費)

※治療目的の渡航の場合は対象となりません

- 本人確認書類
- 医療機関が発行する診療内容のわかる明細書(翻訳文付き)
- 領収明細書(翻訳文付き) ● 同意書(調査をする場合)
- 受診者のパスポート(原本)(出入国スタンプで渡航事実を確認します)
- 世帯主の口座番号 ● 海外療養費確認表 ● 領収書

※世帯主以外の口座に振り込む場合は、世帯主からの委任状と来庁者の本人確認書類が必要となります

※申請者の状況によっては、上記以外に別途書類が必要になることもあります



医療費等を支払った(療養を受けた)日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

審査のため、申請から支払いまで2～4カ月かかる場合があります。審査の結果、減額または不支給になる場合があります。保険料に未納がある場合は支給額が保険料に充当されることもあります。

移送費の支給

重病人の入院や転院などの移送にかかった費用は、住所地の区役所・支所の国保の窓口で申請して、緊急性その他の必要性が認められた場合に支給されます。

※医療機関が遠距離のため、交通機関やタクシーを利用した場合や、転院した場合でも、自己都合によるものは、支給対象外になります。

必要なもの

- マイナンバーカード(またはマイナンバーがわかる書類)
- 本人確認書類
- 医師の意見書(移送の必要性、移送経路等がわかるもの)
- 領収書

Q

子どもが生まれたら、出産育児一時金がもらえると聞いたけど、どうしたらいいの？



A

国保の被保険者が出産したときに出産育児一時金として50万円(産科医療補償制度に登録した分娩機関で出産した場合以外は48万8千円)が支給されます。直接支払制度を利用すれば、医療機関窓口での支払負担を軽減できます。

※妊娠12週(85日)以降であれば、死産や流産の場合でも支給されます



直接支払制度を利用する場合

出産前に分娩する医療機関に「直接支払制度を利用したい」と伝えてください。出産後に、出産費用が一時金の額を超える場合は、差額を医療機関に支払ってください。出産費用が一時金の額を下回った場合は、住所地の区役所・支所の国保の窓口で差額支給の申請をしてください。

直接支払制度を利用しない場合

直接支払制度を利用せず国保から出産育児一時金を受け取ることも可能です。その場合、医療機関に出産費用を全額支払った後、住所地の区役所・支所の国保の窓口で申請してください。

必要なもの

- 出産した人の本人確認書類
- 母子手帳または出生届
- 領収書*
- 世帯主の口座番号

一部郵送
申請可

※産科医療補償制度に登録した医療機関で出産した場合は、その押印がされた領収書



注意

職場の健康保険に加入していた期間が1年以上あり、会社等を退職して6カ月以内に出産した場合には、職場の健康保険から支給を受けてください。国保と重複しての受給はできません。出産日の翌日から2年を過ぎると支給されません。

Q

被保険者が亡くなったときは、葬祭費がもらえると聞いたけど、どうしたらいいの？



A



国保の被保険者が死亡したとき、葬祭を行った人（原則、喪主）に葬祭費として5万円が支給されます。住所地の区役所・支所の国保の窓口で申請してください。

必要なもの

- 亡くなった被保険者の本人確認書類
- 葬祭を行った人（喪主）が確認できるもの（領収書、会葬礼状等）
- 振込先の口座番号
- 死亡の事実を確認できるもの（死亡診断書、埋火葬許可証等）※喪主以外の人が申請する場合、別途書類が必要になります。

郵送
申請可

Q

人工透析を受けているけど、医療費の負担を抑えられるような制度はないの？



A



医療機関の窓口で「特定疾病療養受療証」を提示すると、自己負担額が1カ月1万円（または2万円）までとなります。必要な人は、住所地の区役所・支所の国保の窓口で申請してください。

対象となる特定疾病（厚生労働大臣指定）

- 人工透析を実施している慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）
- 血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症

※人工透析を実施している69歳以下の上位世帯（次頁の所得区分ア・イ）の人の自己負担額は1カ月2万円までです

必要なもの

- マイナンバーカード（またはマイナンバーがわかる書類）
- 本人確認書類
- 特定疾病を証明する書類

Q

医療費が高額になったときに、
お金が返ってくる制度があると
聞いたけど、どういった制度なの？



A

医療費の自己負担額が限度額を超えたとき、申請により、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。



① 所得区分判定について

1月～7月診療分は前々年の所得、8月～12月診療分は前年の所得に基づいて区分判定されます。

② 69歳以下の人のみの世帯の場合

同じ世帯の人が同じ月に支払った医療機関ごとの自己負担額が、21,000円以上であり、それらを合算して下表の限度額を超えた場合、申請によりその超えた分が支給されます。

■自己負担限度額（月額）

所得区分		
住民税課税世帯	所得901万円超	ア 252,600円＋ (総医療費－842,000円)×1% 〈4回目以降：140,100円〉
	所得600万円超～901万円	イ 167,400円＋ (総医療費－558,000円)×1% 〈4回目以降：93,000円〉
	所得210万円超～600万円	ウ 80,100円＋ (総医療費－267,000円)×1% 〈4回目以降：44,400円〉
	所得210万円以下	エ 57,600円 〈4回目以降：44,400円〉
住民税非課税世帯		オ 35,400円 〈4回目以降：24,600円〉

※所得は基礎控除後の総所得金額等の世帯合計(国保加入者に限る)



注意

本冊子は2025年4月時点の情報に基づいて作成しております。

③ 70～74歳の人みの世帯の場合

同じ月に支払った自己負担額を次の順に下表の限度額を適用し、算出された額の合計が申請により支給されます。

- ①：外来の自己負担額を個人ごとに合計して下表の「外来のみ(個人単位)」を適用し、その超えた額を算出します。
- ②：①の計算後、なお残る外来の自己負担額と同じ世帯の70歳以上の人の入院の自己負担額を合計して下表の「入院含む(世帯単位)」を適用し、その超えた額を算出します。

■自己負担限度額(月額)

所得区分	外来のみ (個人単位)	入院含む(世帯単位)
現役並みⅢ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 〈4回目以降:140,100円〉	
現役並みⅡ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 〈4回目以降:93,000円〉	
現役並みⅠ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 〈4回目以降:44,400円〉	
一般	18,000円 〔年間上限額 144,000円〕	57,600円 〈4回目以降:44,400円〉
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

■所得区分

- 現役並みⅢ** 同じ世帯に市民税課税所得が690万円以上の70～74歳の国保被保険者がいる世帯
 - 現役並みⅡ** 同じ世帯に市民税課税所得が380万円以上の70～74歳の国保被保険者がいる世帯
 - 現役並みⅠ** 同じ世帯に市民税課税所得が145万円以上の70～74歳の国保被保険者がいる世帯
 - 一般** 現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ、低所得Ⅰ・Ⅱ以外の世帯
 - 低所得Ⅱ** 同じ世帯の世帯主及び国保被保険者全員が市民税非課税の世帯
 - 低所得Ⅰ** 低所得Ⅱの条件に加えて、世帯の各所得[※](各種収入金額から必要経費相当額を引いた額(公的年金等収入の場合は、収入額から80万円を差し引いた額))が0円となる世帯
- ※各所得に給与所得が含まれている場合は、給与所得の金額から10万円を控除したうえで判定します(2021年8月より)



本冊子は2025年4月時点の情報に基づいて作成しております。

④ 69歳以下の人と70～74歳の人 が同じ世帯の場合

①70歳～74歳の限度額を下記のとおり適用し、支給額を計算します。

●まず外来のみ(個人単位)で一部負担金を合算し、限度額(P15・外来のみ)を適用します。

●限度額(P15・外来のみ)を適用後なお残る負担額と入院にかかる一部負担金を世帯単位で合算し、限度額(P15・入院含む)を適用します。

②最後に①適用後なお残る負担額と69歳以下の合算対象額を加算し、限度額(P14)を適用し、支給額を計算します。

⑤ 高額療養費の支給が4回以上 あるとき

過去12カ月間に一つの世帯で高額療養費の支給が3回以上あった場合、4回目から限度額が下がり、4回目以降の限度額(P14・15の表の〈 〉内)を超えた分が支給されます。

※兵庫県内で転居した場合、「世帯の継続性」が認められれば、この回数が通算されます

⑥ 後期高齢者医療制度に加入 する月について

75歳になり後期高齢者医療制度に加入する場合、75歳誕生月(加入月)に限り、自己負担限度額が2分の1となります。

※65歳以上75歳未満の一定の障害がある方で申請により加入する場合は、自己負担限度額は2分の1となりませんので、ご注意ください。

自己負担額の計算方法

- 月ごと(月の1日～末日)の受診について計算
- 医療機関ごとに計算
- 同じ医療機関でも外来・入院・歯科は別々に計算
- 69歳以下の方は、21,000円以上の自己負担額があるものが合算の対象。なお、院外処方の場合、病院と薬局を一つの医療機関とみなして計算
ただし70～74歳の方は、全ての自己負担額を合算
- 差額ベッド代等、保険診療の対象外のもの、入院時の食事代や居住費は対象外
- 後期高齢者医療や職場の健康保険の加入者分は対象外

Q

医療費が高額になったけど、
高額になった医療費は返ってくる？



A

高額療養費の支給が見込まれる方には、申請書を郵送します。同封の返信用封筒にて返送してください。



診療月の約2ヵ月後の月末に申請のお知らせが届きます。

同封の返信用封筒にて申請書を返送してください。

※手続きの方法についてはホームページをご確認ください。

神戸市国保 高額療養費



注意

診療月の翌月の1日から2年を過ぎると支給されません。**審査のため、申請から支払いまで3・4ヵ月かかります。**また審査の結果、支給できない場合もあります。

- 2回目以降の申請を省略できます。

お送りする申請書を返送いただくことで、記入された口座を「受取口座」として登録します。口座の変更・廃止等がなければ、登録以降、申請を行う必要はありません。

Q

「限度額適用認定証」が欲しいけど、手続きはどうしたらいいの？



A

オンライン資格確認を導入している医療機関等では、手続きは不要です。保険証利用登録済みのマイナンバーカードまたは保険証を医療機関等に提示することで、医療機関等での窓口負担が自己負担限度額までとなります。なお、必要な場合は、住所地の区役所・支所の国保の窓口で発行手続きが可能です。原則、即日交付され、申請された月の1日から有効な証が発行されます。郵送でも申請が可能です。詳しくは神戸市のホームページ

神戸市 限度額  をご覧ください。



限度額適用認定証(市民税非課税世帯の人は限度額適用・標準負担額減額認定証)の有効期限は7月末です。8月以降も必要な場合は改めて手続きが必要です。

区 分			手続きの要否
69歳以下の人			必要
70 ～ 74 歳 の 人	市民税非課税世帯		
	市民税課税世帯	一般	高齢受給者証を提示することで自己負担限度額までとなるので、手続き不要
		現役並みⅢ	
		現役並みⅡ	必要
		現役並みⅠ	

必要な
もの

● マイナンバーカード ● 本人確認書類
(またはマイナンバーがわかる書類)

郵送
申請可



注意

- ・申請のあった月の1日から有効の証を発行することになります。原則、遡って発行できませんので、入院等される場合は早めにお手続きください。
- ・69歳以下の人の場合、保険料を滞納していると交付できません。

Q

入院したときの食事代はいくらなの？



A

定額の自己負担額を支払っていただきます。

※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食あたりの標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。



入院したときの食事代の標準負担額 (1食あたり)

市民税課税世帯			510円
市民税非課税世帯	過去12カ月の入院 日数(合計)	90日以下	240円
		90日超え	190円
市民税非課税世帯のうち70歳以上で 低所得Ⅰ(P15参照)区分の人			110円

2025年4月1日から金額が変わりました。

- 市民税非課税世帯の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」か「食事療養標準負担額減額認定証」を提示すれば、食事代が上記のとおり軽減されます。

必要な
もの

- 本人確認書類
- 入院日数のわかる領収書
- 世帯主の口座番号(証の発行のみの場合は不要)
- マイナンバーカード(またはマイナンバーがわかる書類)



注意

・自己負担額以上の食事代を負担された場合は、差額を支給しますので、住所地の区役所・支所の国保の窓口で申請してください。

・審査のため、申請から支払いまで、3・4カ月かかる場合もあります。

・65歳以上で療養病床に入院した場合は「生活療養費」に該当します。詳しくは神戸市のホームページ [神戸市 生活療養費](#)  をご覧ください。

Q

保険料は、どのように決まるの？



A

兵庫県への納付金等から国の交付金等を差引いた金額を割り振り、保険料率を決めています。これに各世帯の加入者数や所得を掛けて世帯ごとの保険料が決まります。



保険料の構成

- ①保険料は、医療分(国保の医療費に充てる分)、後期高齢者支援金分(後期高齢者医療制度の医療費に充てる分)、介護分(介護費に充てる分)で構成されており、年齢によって負担する保険料が異なります。



40歳未満の人

医療分

後期
高齢者
支援金分

※介護分は含まれません



40～64歳の人

医療分

後期
高齢者
支援金分

介護分

※介護分が含まれます



65～74歳の人

医療分

後期
高齢者
支援金分

※介護保険料は別に納めていただきます

- ②医療分、後期高齢者支援金分、介護分は、それぞれ次の項目で構成されており、これらの合計額が世帯ごとの保険料となります。

所得割	世帯の加入者全員の前年所得に応じて計算
均等割	世帯の加入者数に応じて計算
平等割	1世帯あたりの額

保険料の決定時期・試算

保険料は毎年6月中旬に郵送でお知らせします。
 保険料の詳細は「保険料のお知らせ」または神戸市のホームページ [神戸市 保険料](#)  をご覧ください。保険料の試算もホームページで行うことができます。

国保の財政の仕組み

国保の財政は、給付費の支払い等のため、保険料、国・県・市の公費負担、被用者保険からの交付金が充てられる仕組みとなっています。

※国は、国保の財政基盤の強化を図るため、全国の保険者に合計約3,400億円の財政支援を行うこととしています

2025年度 神戸市国保事業予算

総額1,464億円



市一般会計からの繰入金
163億円 (11.1%)

その他
22億円 (1.5%)



保健事業費
9億円 (0.6%)

事務費等
46億円 (3.1%)

Q

保険料が高いけど、安くならないの？



A

以下の要件に該当する世帯は、住所地の区役所・北須磨支所(玉津支所は不可)の国保の窓口で申請することにより保険料を減免できる場合があります。

※保険料には申請が必要な「減免制度」と申請が不要な「減額制度」があります



申請による減免制度

①所得が前年に比べて大幅に減った世帯

一時所得・譲渡所得等を除く実収月額が24万5千円以下で、一時所得・譲渡所得を除く前年の所得(月額)に比べて5割以下となる世帯は、所得割額の5～7割が減免されます。

②所得が低い世帯^{*1}

年間所得の見込額が、次の金額以下のとき、均等割額・平等割額の1.5～5割が減免されます。

・43万円+被保険者数^{*2}×56万円+10万円×(給与所得者等^{*3}の数-1)

※1すでに減額制度の適用を受けている世帯は、減免の額のうち減額分を上回る額のみを減免します

※2被保険者数には国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含みます

※3給与所得、公的年金等に係る所得を有する人(国保から後期高齢者医療制度に移行した人を含む)

③災害により被害を受けた世帯

震災、風水害、火災等の災害で住宅・家財等が2割以上の損害または床上浸水の損害を受け、かつ前年中の所得が1,000万円以下の世帯は、損害を受けた月以降の6カ月間、被災割合に応じ保険料額の3～10割が減免されます。

④刑事施設等に収容された人

刑事施設等に収容され、保険給付が受けられない期間が2カ月を超える人は、均等割の全額が免除されます。

必要なもの

P22①～④共通

●本人確認書類

●減免を受けようとする理由を証明する書類

※詳しくは各区役所・北須磨支所(玉津支所は不可)の国保の窓口までお問い合わせください

非自発的失業者に対する保険料の軽減

会社の倒産・解雇等により離職され、失業給付を受ける資格のある65歳未満の人を対象に、下記のとおり軽減します。

〔軽減内容〕前年の給与所得を100分の30として計算

〔軽減期間〕離職日の翌日から翌年度末までの間

※雇用保険の「特定受給資格者」または「特定理由離職者」に該当する人が対象です

※給与所得以外の所得や他の世帯員の所得は軽減されません

必要なもの

- 本人確認書類
 - 雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知
- ※必ず上記の書類が交付されてから届出をしてください
(離職票は不可)

法定減額制度

前年中の所得の世帯合計額が、国の定める基準所得以下の場合、保険料の「均等割」と「平等割」が減額されます。(所得がわからない場合は適用外)

前年中の世帯合計所得 ^{※1} が下記の額以下	減額割合
43万円+10万円×(給与所得者等 ^{※2} の数-1)	7割
43万円+被保険者数 ^{※3} ×30.5万円+10万円×(給与所得者等 ^{※2} の数-1)	5割
43万円+被保険者数 ^{※3} ×56万円+10万円×(給与所得者等 ^{※2} の数-1)	2割

※1 下記※3に加えて「加入者でない世帯主」も含む

※2 給与所得、公的年金等に係る所得を有する人(国保から後期高齢者医療制度に移行した人も含む)

※3 「国保から後期高齢者医療制度に移行した人」を含む

後期高齢者移行世帯の経過措置

国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行する人がいることで、国保の被保険者が一人となる世帯の保険料は、対象となってから5年を迎える年度末まで「平等割」が2分の1、その後3年度の間4分の1軽減されます。

未就学児に対する軽減制度

未就学児[※]の「均等割」が10分の5軽減されます。

※6歳に達する日以降の最初の3月31日以前の被保険者

旧被扶養者の軽減制度

勤務先の健康保険に加入していた本人が後期高齢者医療制度に移行したため、被扶養者だった65歳以上の人(旧被扶養者)が国保に加入した場合、保険料の「所得割」の全額と2年間に限り「均等割」の5割が免除されます。また旧被扶養者のみの世帯の場合、2年間に限り「平等割」の5割も免除されます。

※すでに減額制度の適用を受けている世帯の「均等割」「平等割」は、減額とあわせて5割が上限です

必要なもの

- 健康保険資格喪失証明書または旧被扶養者異動連絡票

出産被保険者に対する保険料の軽減

産前産後期間に神戸市国民健康保険の資格を有する人を対象に、下記のとおり軽減します。

〔軽減内容〕産前産後期間の所得割額、被保険者均等割額を減免。

〔軽減期間〕単胎(赤ちゃんが一人)の場合…4カ月間

多胎(赤ちゃんが二人以上)の場合…6カ月間

必要なもの

- 本人確認書類
- 出産日(もしくは出産予定日)がわかるもの(例)母子健康手帳、出生届等

その他の軽減制度

●神戸市独自所得控除に伴う緩和措置

神戸市独自の所得控除は、令和6年度を最後に廃止しました。廃止によって保険料が急激に増加することのないよう令和7年度から令和12年度までの6年間をかけて本来の保険料に近づけていきます。

●一部負担金の減免(P8参照)世帯への軽減

保険料の3割または5割が減免されます。

Q

保険料の納付方法は？



A

納期 4月～翌年3月までの12カ月分を6月～翌年3月期の10回に分けてお支払いいただきます。納期限は各月の月末です。(休業日なら翌営業日)

方法

- ・口座振替(原則)
- ・納付書
(金融機関やコンビニ、スマホアプリでの支払い)
- ・年金からの特別徴収(引き去り)



保険料の納付義務者

保険料の納付義務者は世帯主です。世帯主が勤務先の健康保険や後期高齢者医療保険の被保険者の場合でも、納付義務者は世帯主になります。

なお、条件を満たせば、国民健康保険上の世帯主を変更できる場合があります。詳しくは、住所地の区役所・支所の国保の窓口までお問い合わせください。

保険料の納付開始日・終了日

保険料は資格のできた月分から納めていただきます(届出の月からではありません)。

また資格が無くなった場合は、資格が無くなった月の前月分までの保険料を納めていただきます。

※年度途中に脱退すると、保険料の精算が生じる場合があります

■保険料の納期(2025年度)

6月期	2025年 6月30日	11月期	2025年 12月 1日
7月期	2025年 7月31日	12月期	2026年 1月 5日
8月期	2025年 9月 1日	1月期	2026年 2月 2日
9月期	2025年 9月30日	2月期	2026年 3月 2日
10月期	2025年 10月31日	3月期	2026年 3月31日

納付方法

●口座振替(原則)

[申込方法]

・口座振替依頼書による申し込み

金融機関、郵便局、住所地の区役所・支所の国保の窓口で受け付けます。本人確認書類・通帳・通帳のお届け印が必要です。口座振替開始まで約1～2カ月かかります。

・キャッシュカードによる申し込み

住所地の区役所・支所の国保の窓口でのみ受け付けます。本人確認書類・金融機関のキャッシュカードが必要です。口座振替開始は原則翌月となります。

・WEBからの申し込み(楽天銀行のみ)

神戸市HPから受け付けます。口座振替開始は当月または翌月からとなります。

[振替日(休業日の場合は翌営業日)]

毎月27日(原則6月～翌年3月)。残高不足の場合は、翌月14日に再振替をします。

[利用できる金融機関]

銀行・信用金庫・信用組合・JA等の金融機関のほか、ゆうちょ銀行が利用できます。

※一部取扱いができない金融機関・カードがあります。

●納付書

金融機関、郵便局、コンビニエンスストア、または各区役所・支所の国保の窓口で納付してください。また、スマホアプリを利用した納付も可能です。

※「保険料のお知らせ」に同封し1年分をまとめて送付します。

●年金からの特別徴収(引き去り)

次の①～④全てに該当する世帯は、原則として世帯主の年金から特別徴収になります。

①世帯主が国保の加入者で、世帯の被保険者全員が65歳～74歳である

②世帯主の年金額が年額18万円以上である

③世帯主の介護保険料が年金から特別徴収されている

④国民健康保険料と介護保険料の合計額が年金額の2分の1を超えない。

ただし、上記に該当する場合でも、口座振替の手続き済みで未納がない世帯は、引き続き口座振替でお支払いいただけます。

Q

保険料を納めないとどうなるの？



A

保険料の滞納が続くと、保険料収入を確保するため、法令に基づき下記のような取扱いを受けることになります。



督促	納期限を過ぎると督促状が送付されます。
延滞金	納期限を過ぎた保険料の金額と日数に応じて延滞金がかかります。 ●延滞金の額 未納保険料×延滞金の割合×納期限の翌日から納付までの日数／365日 ●延滞金の割合（2025年1月～12月） 納期限の翌日から1カ月を経過するまで：2.4% それ以降8.7%
催告	督促後も納付が確認できない場合、電話や文書での催告を行います。
医療費の全額自己負担	資格確認書(特別療養)または資格情報のお知らせ(特別療養)が交付されます。 この場合、医療機関の窓口で、医療費を一旦全額自己負担することになります。 (世帯の中で、18歳に達する日以降最初の3月31日までの間にある子どもについては、医療費の全額自己負担になりません。)
保険給付の制限	限度額適用認定証の交付が受けられないほか、保険給付の全部または一部が差し止められ、未納保険料に充当されます。
滞納処分(差押え)	預貯金や生命保険、給与、不動産等の財産の調査が行われ、財産の差押え等の滞納処分を受ける場合があります。

Q

特定健診の受診券が届いたんだけど、
どうしたらいいの？



A

40～74歳の国保加入者は、自分自身の健康管理の
ために、年に1回は必ず健康診査を受けましょう。

※特定健診と特定保健指導は、糖尿病や高血圧
などの生活習慣病の早期発見・予防を目的と
しています



特定健診

身長・体重・腹囲・血圧測定、血液検査(血糖・脂質・肝機能など)、尿検査
と生活習慣に関する問診により、生活習慣病のリスクが把握できます。

●対象となる人

4月1日現在の国保加入者で当年度に40～74歳になる人

※4月2日以降に神戸市国保に加入した者で、申出のあった人には、随時受診券を
交付します。神戸市けんしん案内センターにお申し込みください(次頁参照)

●費用 無料

●健診を受ける場所等

個別健診：指定医療機関 集団健診：指定の健診会場

※健診の日程・場所は、受診券に同封している日程表を確認してください

●特定健診等を受診した人へのインセンティブ付与事業

応募年度に神戸市国保の特定健診を受け、希望する人に対し、翌年度使用できる大腸がん検診の無料受診券またははり・
きゅう・マッサージ施術割引券をプレゼントしています。特定健
診受診券に同封している応募ハガキまたはWEB応募ページ
に必要事項を記入してお申し込みください。また、人間ドックの
受診結果を神戸市に提出した方にはQUOカード3,000円分
をプレゼントします。詳しくは特定健診受診券に同封している
案内をご確認ください。

※当年度中に40歳になる方で、特定健診を受診するか人間ドックの
結果を提出した方はQUOカード1,000円分をプレゼントします

※対象年齢 大腸がん検診の無料受診券：40～69歳

はり・きゅう・マッサージ施術割引券：65～69歳

人間ドック(QUOカード3,000円分)：40～74歳

※詳しくは神戸市ホームページ 神戸市 健診プレゼント 
でご確認ください。

- 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症など)で治療中の方へ
年1回、この健康診査を受けることにより、治療中以外の検査値を含め、体の状況を費用負担なく知ることができます。受診結果を主治医に確認いただき、生活習慣病の治療に役立ててください。

特定保健指導

- 対象となる人
健診結果のうち肥満・血圧・脂質・血糖の値と問診結果からメタボリックシンドロームの改善が必要な人
- 費用 無料
- 内容
面談等により、生活習慣改善のための行動目標・行動計画を策定し、「動機付け支援」「積極的支援」に区分した支援プログラムを提供。専門職員と一緒に、無理せず続けられる生活習慣の改善方法を見つけます。

その他の健康診査

- 後期高齢者健康診査
後期高齢者医療制度加入者(75歳以上等) 料金:無料
- 神戸市健康診査
当年度に39歳以下で他で健診機会がなく、生活習慣病の治療中でない人、及び40歳以上の生活保護受給者等の人
料金:無料
- 40歳総合健診
胃がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・大腸がん・歯周病検診
料金:無料(受診券が必要)
- がん検診
胃がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・大腸がん・前立腺がん(対象年齢と検査内容等は下記 **問** までお問い合わせください)
料金:有料(70歳以上は無料 ※前立腺がん検診除く)
- 歯科健康診査
①妊婦 ②50歳・60歳(当年度に51歳・61歳を迎える人)
③後期高齢者75歳歯科健診(オーラルフレイルチェック)
(当年度に76歳を迎える人)
料金:無料
※各種健診(検診)の最新情報は神戸市のホームページ
神戸市 けんしん **Q** で確認、または、下記までお問い合わせください

問 神戸市けんしん案内センター (TEL078-262-1163)

神戸市国民健康保険・後期高齢者医療コールセンター

TEL 078-381-7726

平日 8:45~17:15 (祝日・年末年始を除く)

国民健康保険についてのお問い合わせは、お気軽に神戸市国民健康保険・後期高齢者医療コールセンターまでご連絡ください。詳細は神戸市のホームページ [神戸市 国保](#) をご覧ください。保険料の納付相談は住所地の区役所・支所の国保の窓口までご連絡ください。

東灘区役所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-841-4131

灘 区 役 所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-843-7001

中央区役所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-335-7511

兵庫区役所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-511-2111

北 区 役 所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-593-1111

北神区役所

北神地域にお住まいの方
市民課窓口係
TEL 078-981-5377
で郵送等により届出・申請をされる場合は北区役所に送付してください

長田区役所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-579-2311

須磨区役所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-731-4341

北須磨支所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-793-1212

垂水区役所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-708-5151

西 区 役 所

保険年金医療課国保年金係
TEL 078-940-9501

⚠ 不審電話などにご注意を

市役所や区役所職員等を名乗り「還付金があるのでATMに行ってほしい」などといった不審電話が市内で発生しています。市役所、区役所ではこのような電話連絡は行っておりませんので、ご注意ください。