

入院したときの食事代など

入院したときの食事代は、医療費とは別に下記の標準負担額(食事療養標準負担額)が自己負担となります。(※1)

市民税非課税の世帯の方が標準負担額の減額適用を受けるには、マイナ受付のできる医療機関等でオンライン確認を受ける(※2)か、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関等の窓口に表示してください。また、90日を超える入院に該当する場合は、住所地の区役所国保年金課へ申請が必要となります。

※1 令和6年6月1日より、標準負担額が変更となりました。令和6年6月1日以前の標準負担額については、住所地の区役所国保年金課へお問い合わせください。

※2 保険料の滞納がある世帯の方は、マイナ受付でのオンライン確認ができない場合があります。その場合は、医療機関等の窓口で限度額適用認定証を提示してください。

給付

入院時食事代の標準負担額

①70歳未満の方

区分		標準負担額
市民税課税世帯		1食490円 ※3
市民税非課税世帯	過去12か月※1で90日までの入院	1食230円
	過去12か月※1で90日を超える入院	1食180円

②70歳以上の方

区分		標準負担額	
市民税課税世帯		1食490円 ※3	
市民税非課税世帯	低所得Ⅱ※2	過去12か月※1で90日までの入院	1食230円
		過去12か月※1で90日を超える入院	1食180円
	低所得Ⅰ※2		1食110円

※1 「過去12か月」とは、申請日の前日の属する月を含め、過去12か月の期間となります。(例)申請日が4月10日の場合、前年の5月1日から4月9日までの期間
また、90日は標準負担額の減額認定を受けた日数で判定されます。

※2 低所得Ⅰ、ⅡについてはP19の表を参照。

※3 指定難病の患者又は小児慢性特定疾病患者については、1食280円になります。

療養病床に入院したときの食費・居住費

療養病床に入院する65歳以上の人は、医療費とは別に、食費・居住費の標準負担額(生活療養標準負担額)が自己負担となります。

療養病床入院時の食費・居住費の標準負担額

(1) 医療の必要性の高い方※1・指定難病の方※2

区分		食費(1食)	居住費※6(1日)	
市民税課税世帯		490円 450円※4	370円	
非市課税世帯	65～70歳未満	230円※5	370円	
	70歳以上	低所得Ⅱ※3	230円※5	370円
		低所得Ⅰ※3	110円	370円
境界層該当者※7		110円	0円	

(2) (1) 以外の方

区分		食費(1食)	居住費※6(1日)	
市民税課税世帯		490円 450円※4	370円	
非市課税世帯	65～70歳未満	230円※5	370円	
	70歳以上	低所得Ⅱ※3	230円※5	370円
		低所得Ⅰ※3	140円	370円
境界層該当者※7		110円	0円	

※1 医療の必要性の高い方とは、健康保険法施行規則第62条の3第4号の規定に基づき厚生労働大臣が定める人(平成18年厚生労働省告示第488号)

※2 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第5条第1項に規定する指定難病の人

※3 低所得Ⅰ、ⅡについてはP19の表を参照

※4 医療機関によっては、450円になります。指定難病の方は前ページの※3参照。

※5 90日を超える入院の場合、180円になります。前ページの表を参照

※6 指定難病の方は、居住費は0円になります。

※7 境界層該当者の認定は、福祉事務所長が交付する書類が必要となります。

給付

出産育児一時金

(被保険者が出産したとき)

● 出産育児一時金の支給 48.8万円(50万円)^(※1)

国保の加入者が出産したとき支給されます(妊娠85日からの死産・流産を含む)。ただし、社会保険等からこれに相当する給付を受ける場合は除きます。

① 直接支払制度を利用した場合

加入者と医療機関等との合意により、出産費用として国保が加入者に代わって医療機関等に出産育児一時金の支給額を限度に支払います。

出産費用が出産育児一時金の支給額を超える場合は、その差額を医療機関等にお支払いください。また、出産費用が出産育児一時金の支給額未満の場合は、申請により差額を世帯主に支給します。

支給対象となる方には、申請の勧奨通知を送付します。



② 世帯主が受け取る場合

直接支払制度を利用しなかった場合は、申請により世帯主に支給します。

申請は出産から2年を過ぎるとできないのでご注意ください。

申請に必要なもの

- 保険証 ● 母子健康手帳(医師の証明)
- 預金通帳(世帯主) ● 医療機関等が発行する出産費用の内訳を記した領収書等
- 海外出産の場合^(※2)は、次のものも必要となります。
- 出生証明書(原本とその日本語訳) ● 出産された方のパスポート^(※3)
- 調査に関わる同意書

(※1) 産科医療補償制度に加入している医療機関等で在胎週数22週以上で出産した場合。

(※2) 1年以上海外に滞在されている人など、生活の実態そのものが海外にあると判断される場合は、国民健康保険の加入要件を満たさず、資格が遡及して喪失する場合があります。

(※3) 出入国スタンプが省略されている場合は、搭乗券など渡航したことがわかるものと一緒に持ってください。

その他の給付

● 葬祭費の支給 3万円

国保の加入者が死亡したとき、その葬儀を行った方に支給されます。

申請は葬儀を行ってから2年を過ぎるとできないのでご注意ください。

申請に必要なもの

- 保険証 ● 死亡を証明するもの ● 葬儀を確認できるもの(会葬御礼、領収書など)
- 預金通帳(喪主)

● 移送費の支給

重病人の緊急な入院、転院など医学的な理由により、移送のための費用がかかった場合、申請して国保が必要と認めたとときに限り、支給されます。

申請は移送が行われた日から2年を過ぎるとできないのでご注意ください。

申請に必要なもの

- 保険証(世帯主) ● 移送を必要とする医師の意見書 ● 預金通帳(世帯主) ● 領収書(移送区間、距離のわかるもの)
- マイナンバーの記載された書類(世帯主)

● 傷病手当金の支給(新型コロナウイルス感染症関連)

給与等の支払いを受けている国保の加入者が、新型コロナウイルス感染症に感染し、又は発熱等の症状があり感染が疑われることにより仕事を休み、給与等の全部もしくは一部の支払いが受けられない場合に支給されます。

申請は、仕事を休んだ日から2年を過ぎるとできないのでご注意ください。

申請される場合は、手続きの詳細をご説明しますので、事前に住所地の国保年金課にお電話ください。

※ 傷病手当金の支給は、国の財政支援により実施しています。

支給対象は、新型コロナウイルス感染症の発症日が令和5年5月7日以前のものとなります。