

保険・年金

国民健康保険

国民健康保険は、日頃から保険料を出し合うことで、病気やけがの医療費等の出費を助け合う制度です。

国民健康保険の届出

国保・年金課資格賦課
☎ 5432-2331 FAX 5432-3038

■国民健康保険の加入対象者

国民健康保険は、次の場合を除き、原則として全ての方が加入する必要があります。

〈適用除外の方〉

- 職場の健康保険等の公的医療保険に加入している方とその扶養家族（任意継続を含む）
- 在留資格が「特定活動」の外国人の方で、①医療を受ける活動または当該活動を行う方の日常生活上の世話をする活動等の方②1年未満滞在して行う観光、保養その他これらに類似する活動を行う方と、これに同行する配偶者の方

- 後期高齢者医療制度に加入している方
- 生活保護を受けている方

■届出内容・方法

（➡表6-1）

本人、住民票の世帯主または同一世帯の家族の方が届出をしてください。届出が遅れると、不利益になる場合があります。

※就職または退職の際に、勤め先が国民健康保険の手続きを代行することはありません。

〈代理人が届出をするとき〉

必要書類

- 委任状（書き方は➡88頁）
 - 手続きに必要な証明書等及び窓口に来られる方の本人確認ができるもの（運転免許証・日本国発行のパスポート・マイナンバーカード等）
- ※便せんまたはA4程度の白紙に、委任されるご本人が記入してください。
- ※代理人による申請の場合、委任状があっても、窓口では資格確認書等をお渡しできません。住民票の世帯主あてに後日郵送となります。

〈表6-1〉国民健康保険の届出の種類

※届出には、世帯主及び該当者全員のマイナンバーカード（個人番号カード）または通知カード（住民票記載内容と相違ない場合のみ。来庁者以外の分はコピー可）及び本人確認ができる証明書（運転免許証・日本国発行のパスポート・マイナンバーカード等）をお持ちください。

外国籍の方は在留カードまたは特別永住者証明書をお持ちください。

また、脱退の届出以外の場合、在留資格が「特定活動」の外国籍の方は「指定書」が添付されたパスポートも必ずお持ちください。

■届出は14日以内に行ってください

届出内容の項目			申請窓口	資格賦課 国保・年金課	総合支所 くみん窓口	出張所	まちづくり センター
	届け出るとき	必要書類等					
加入	職場の健康保険や国保組合から脱退したとき	● 資格喪失証明書 ※被扶養者がいないときは、退職証明書や離職票でも可。		○	○	○	—
	健康保険等の被扶養者でなくなったとき			○	○	○	—
	生活保護を受けなくなったとき	● 保護廃止決定通知書		○	○	○	—
	転入してきたとき	● 転出証明書（証明書に国保「有」の場合）		—	○	○	—
	子どもが生まれたとき	● 母子健康手帳		—	○	○	—
脱退	職場の健康保険や国保組合に加入したとき	● 新しく加入した職場や国保組合の資格確認書、資格取得日がわかる証明書（脱退する方全員分の名前等の記載があるもの）、資格情報のお知らせ、またはマイナポータルから取得した資格に係る情報の画面		○	○	○	—
	健康保険等の被扶養者になったとき	● 世田谷区の国民健康保険資格確認書または保険証（脱退する方全員分）		○	○	○	—

申請窓口			国保・年金課資格賦課	総合支所くみん窓口	出張所	まちづくりセンター
届出内容の項目						
	届け出るとき	必要書類等				
脱退	生活保護を受けることになったとき	●保護開始決定通知書 ●資格確認書または保険証	○	○	○	—
	区外へ転出するとき	●資格確認書または保険証 (転出手続きのときにお申し出ください。)	—	○	○	—
その他	区内で住所が変わったとき	●資格確認書または保険証 (住民票の変更手続きのときにお申し出ください。)	—	○	○	—
	世帯主が変わったとき		—	○	○	—
	氏名が変わったとき		—	○	○	—
	世帯の合併・分離のとき		—	○	○	—
	修学のため区外に住む学生の資格確認書が必要なとき	●資格確認書または保険証 ●在学証明書 ●住民票 ※詳しくはお問い合わせください。	○	—	—	—
再交付	資格確認書または保険証、高齢受給者証をなくしたとき	●本人確認ができるもの	○	○	○	○

国民健康保険の保険料

■保険料の計算方法

国保・年金課資格賦課

☎5432-2331 FAX5432-3038

保険料は、加入者の前年中（前年1月～12月）の所得に応じて負担する「所得割額」と加入者一人ひとりが均等に負担する「均等割額」の合計額になります。

40～64歳の加入者は、「介護分の保険料」の所得割額と均等割額が保険料に加算されます。なお、未就学児に係る保険料の均等割額は5割軽減されます。

■保険料の納付方法

保険料収納課収納係

☎5432-2339 FAX5432-3038

(⇒表6-2)

〈表6-2〉国民健康保険料の納付方法

口座振替 (原則)	指定口座から振り替えます。 〈申込方法〉 1 Web口座振替受付サービスによる申し込み インターネットを利用して申し込みができます。詳しくは区ホームページをご覧ください。 2 キャッシュカードによる申し込み 手続する本人名義のキャッシュカード(磁気カード)を使い、即日登録ができます。 申込窓口：保険料収納課 ※本人確認ができるもの(資格確認書または保険証、運転免許証等)をお持ちください。 3 口座振替依頼書による申し込み 必要事項を記入し、口座届出印を押印の上、お申し込みください。依頼書がお手元にはない場合は保険料収納課収納係へご請求ください。 申込窓口：保険料収納課、総合支所くみん窓口区民担当(⇒42頁)、出張所(まちづくりセンターを除く)(⇒50頁～)、口座をお持ちの金融機関へ提出	
	定められた納期限までに納付してください。 〈納付窓口〉 ●コンビニエンスストア(バーコード付納付書に限る)、金融機関、郵便局 ●保険料収納課、総合支所くみん窓口区民担当(⇒42頁)、出張所(まちづくりセンターを除く)(⇒50頁～) ※スマートフォン決済アプリを利用した納付やインターネット上でのクレジットカードによる納付もできます。詳しくは区ホームページをご覧ください。	

※国保加入者全員が65～74歳の世帯で、一定の要件を満たす場合は、原則として特別徴収(世帯主の年金からの天引き)となります。手続きにより、口座振替による納付を選択することができます。

■保険料納付の相談

保険料収納課徴収推進

☎5432-2343 FAX5432-3038

保険料の納付が困難な場合は、その理由や生活状況を確認し、今後の納付計画の相談をお受けします。納期限までにご連絡ください。

- 納期限を過ぎた保険料には延滞金に加算されます。
- 保険料を滞納すると財産の差押えなどの滞納処分を行います。また、医療機関を受診の際、医療費が全額自己負担となる場合があります。



保険・年金

■保険料の軽減 (➡表6-3)

国保・年金課資格賦課
☎5432-2331 ☎5432-3038

〈表6-3〉保険料の軽減制度一覧

減免の種類	対 象
均等割額の軽減【申請不要】	世帯主と国保加入者全員(旧国保被保険者含む)の前年中の所得の合計が一定基準額以下の世帯。※所得の申告が必要です。
未就学児の均等割額の軽減【申請不要】	未就学児(6歳に達する日以降の3月31日までの間にある方)
非自発的失業者(解雇や雇止めによる失業の方)の軽減【申請必要】	離職時に65歳未満で、ハローワーク発行の雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知に記載された離職理由が11・12・21・22・23・31・32・33・34の方
旧被扶養者の減免【申請必要】	75歳になり職場の健康保険(国保組合は除く)を脱退して、後期高齢者医療制度に移行した方に扶養されていた65歳以上の方
産前産後期間の免除【申請必要】	令和5年11月以降に出産予定の方・出産された方。※出産とは妊娠85日以上分娩をいいます(死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含む)。
その他【申請必要】	災害などの特別な事情により一時的に生活が困難になった方

国民健康保険高齢受給者証

国保・年金課資格賦課
☎5432-2331 ☎5432-3038

70～74歳の方は、保険医療機関等で保険診療を受ける際は「国民健康保険資格確認書」等とあわせて窓口にご提示ください。医療費一部負担金の割合は、所得に応じて3割または2割となります。

〈送付時期・対象期間〉

高齢受給者証は新たに対象となる月の前月下旬に郵送します。対象期間は、70歳の誕生日の翌月(1日生まれの方は当月1日)から75歳の誕生日前日までです。

〈更新時期〉

毎年8月に更新(7月18日以降に郵送)します。

〈医療費の自己負担割合〉

医療機関受診の際の自己負担割合については、毎年、前年の所得・収入に基づいて判定します。詳しくは、国保・年金課資格賦課へお問い合わせください。

国民健康保険の給付

■給付の種類 (➡表6-4)

国保・年金課保険給付
☎5432-2349 ☎5432-3038

■高額療養費資金の貸付け

国保・年金課管理係
☎5432-2328 ☎5432-3038

国民健康保険等の高額療養費(➡表6-4)の支給対象となる場合、高額療養費が支給されるまでの間、資金の一部をお貸しします。

〈表6-4〉国民健康保険の給付の種類

※申請には資格確認書等、世帯主の口座番号が分かるもの、世帯主と療養を受けた方・対象者のマイナンバーカード(個人番号カード)または通知カード(住民票記載内容と相違ない場合のみ)と、手続きされる方の本人確認ができる写真付きの身分証明書などが必要になります。詳しくはお問い合わせください。

給付の種類	対象になる場合	給付内容	手続き・必要書類等
療養の給付 申請 不要	病気やケガをして、国民健康保険を取り扱っている医療機関等にかかったとき	医療費の一部(一部負担金)を支払うだけで診療を受けることができます。 医療機関等の窓口で資格確認書等を提示してください。 70～74歳の方は資格確認書と一緒に高齢受給者証を提示してください。 〈本人が負担する一部負担金の割合〉 ●0～6歳に達する日以降の最初の3月31日まで：2割 ●70～74歳：3割または2割 ●上記以外：3割	

給付の種類	対象になる場合	給付内容	手続き・必要書類等	
高額療養費 申請要 時効 基準日の翌月1日から2年	(1)月間高額療養費 病気やケガで医療機関等にかかり、医療費の一部負担金が自己負担限度額を超えたとき（世帯により限度額が異なる）	自己負担限度額を超えた額を後日支給（世帯主の銀行口座に振り込み）。	診療月から約3か月後、世帯主あてに申請書を郵送しますので、申請してください。	＜申請窓口＞ ●国保・年金課保険給付 ●総合支所くみん窓口 区民担当 （相続人や法定代理人などによる申請は取り扱いません） （年間高額療養費は取り扱いません） （➡42頁） ※出張所・まちづくりセンターでは取り扱いません。
	(2)年間高額療養費 70歳以上で基準日時点の世帯所得区分が課税一般、低所得Ⅰ・Ⅱいずれかで、1年間の外来自己負担額が年間上限を超えたとき	年間上限額を超えた額を後日支給（世帯主の銀行口座に振り込み）。	1年間分（前年8月～7月末）を集計し、世帯主あてに申請書を郵送しますので、申請してください。	
限度額適用認定証 申請要	入院、外来、訪問看護ステーションの利用及び調剤薬局分の窓口での支払いが、同一月に同一医療機関で一部負担金の自己負担限度額を超えるとき	限度額適用認定証（または限度額適用・標準負担額減額認定証）の交付を受け、医療機関に提示した69歳までの方と、70～74歳の住民税非課税世帯、現役並みⅠ、Ⅱの方の医療費のうち自己負担限度額を超えた額を国民健康保険が負担。	申請については国保・年金課保険給付にお問い合わせください。 ※マイナ保険証の方は申請不要です（保険料に未納がある場合や、住民税未申告の世帯の方は除く）	＜申請窓口＞ ●国保・年金課 保険給付 ●総合支所くみん窓口 区民担当 （限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証は再交付申請のみ） （➡42頁） ※出張所・まちづくりセンターでは取り扱いません。
	住民税非課税世帯の方の入院時食事療養費	標準負担額減額認定証を医療機関に提示すると減額。		
特定疾病療養受療証 申請要	人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病（先天性血液凝固因子障害の一部）、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の治療を受けているとき	特定疾病療養受療証の交付を受け、医療機関の窓口で提示すると、一部負担金のうち自己負担限度額（1万円または2万円）を超えた額を国民健康保険が負担。	必要書類は、国保・年金課保険給付にお問い合わせください。	
高額介護合算療養費 申請要 時効 基準日の翌月1日から2年	国民健康保険と介護保険の両方から給付を受け、自己負担額の合算額が基準額を超えたときに支給（世帯により基準額が異なる）	基準額を超えた額を後日支給（世帯主の銀行口座に振り込み）。	1年間分（前年8月～7月末）を集計し、世帯主あてに申請書を郵送しますので、申請してください。	＜申請窓口＞ 国保・年金課 保険給付 ※総合支所くみん窓口・出張所・まちづくりセンターでは取り扱いません。



給付の種類	対象になる場合	給付内容	手続き・必要書類等	
療養費 [申請] 要 [時効] 支払った日の翌日から2年	(1)急病等緊急その他やむを得ない理由で医療機関等に資格確認書等を提示できずに診療を受けたとき	保険適用が認められた部分について、負担割合に応じて保険者負担分にあたる金額を後日支給（世帯主の銀行口座に振り込み）。 ※海外旅行中等で急病や緊急その他やむを得ない理由で診療を受けた場合の医療費については、支給条件があります。詳しくは国保・年金課保険給付にお問い合わせください。	●診療報酬明細書（病名記載のもの） ●領収書	〈申請窓口〉 ●国保・年金課 保険給付 ●総合支所くみん窓口 区民担当（➡42頁） ●出張所（➡50頁～） ※まちづくりセンターでは取り扱いません。 ※海外での医療費及び移送費の申請は国保・年金課保険給付のみ。
	(2)コルセット等、小児弱視等の治療用眼鏡、弾性着衣（弾性ストッキング等）の治療用装具を購入したとき		●医師の証明書または指示書 ●治療用装具の領収書（内訳記載のもの） ●靴型装具の場合は装具の写真	
	(3)接骨院にかかったとき（ただし国民健康保険を取り扱う接骨院で施術を受けた場合は手続き不要）		●医師の同意（応急でない骨折・脱臼の場合） ●施術料金領収書	
	(4)マッサージ、はり・きゅうの施術を受けたとき（医師が治療上必要と認めた場合に限り）		●医師の同意書 ●施術料金領収書	
移送費 [申請] 要 [時効] 支払った日の翌日から2年	治療上緊急的な必要性があって医師の指示により移送されたとき	保険適用が認められた移送費用を後日支給（世帯主の銀行口座に振り込み）。	●医師の意見書 ●領収書	
出産育児一時金 （支給額：1児あたり50万円） [申請] 要 [時効] 出産日の翌日から2年	加入者が出産したとき（妊娠85日以上であれば死産・流産・人工妊娠中絶も含む） ※職場の健康保険等に1年以上本人として加入していた方が退職後6か月以内に生産した場合、職場の健康保険等から出産育児一時金が支給されます。なお、職場の健康保険等から支給を受ける場合は、国保からは支給されません。	(1)直接支払制度 出産育児一時金を出産費用として区が医療機関等に直接支払う。出産費用が50万円未満の場合は差額分を世帯主に後日支給。	●世帯主が医療機関等と直接支払制度を利用する内容の合意文書を取り交わすため区への手続きは不要です。 ※差額分の申請書は、出産から2～3か月後に世帯主あてに郵送。	〈申請窓口〉 ●国保・年金課 保険給付 ●総合支所くみん窓口区民担当（➡42頁） ●出張所（➡50頁～） ※まちづくりセンターでは取り扱いません。 ※(2)受取代理制度の申請は国保・年金課保険給付のみ。 ※(3)償還払で入院助産制度利用者の申請は国保・年金課保険給付のみ。 ※海外出産の場合は、事前に必ず国保・年金課保険給付にお問い合わせください
		(2)受取代理制度 （小規模な医療機関等が対象）事前に区に申請することで出産育児一時金を出産費用として区が医療機関等に直接支払う。出産費用が50万円未満の場合は差額分を世帯主に後日支給。	●世帯主が出産予定日の2か月前から出産日までの間に国保・年金課保険給付へ申請する必要があります。	
		(3)償還払 出産費用を全額医療機関等に支払い、出産後に区に申請することで、区から世帯主に後日支給。	●必要書類は、国保・年金課保険給付にお問い合わせください。	
葬祭費 （支給額：1人あたり7万円） [申請] 要 [時効] 葬儀を行った日の翌日から2年	加入者が亡くなったとき ※職場の健康保険等に本人として加入していた方が国保加入後3か月以内に亡くなり、職場の健康保険等で葬祭費や埋葬料（費）が支給される場合は、国保からは支給されません。	葬祭を行って葬儀費用を支払った方に後日支給（葬祭を行った方の銀行口座に振り込み）。	●葬儀代金の領収書の写し ※あて名が申請者名で、葬儀代金である旨と故人名の記載のあるもの ●亡くなった方の記号・番号がわかるもの（被保険者証など） ●葬祭を行った方の口座番号等が分かるもの	



給付の種類	対象になる場合	給付内容	手続き・必要書類等	
結核・精神医療給付金 申請要 時効 支払った日の翌日から2年	(1)結核医療を受けている方で住民税非課税の場合	対象の自己負担金（医療費の5%）の支払いが不要となる。	「結核医療給付金受給者証」の交付を受け、指定医療機関に提示してください。	〈申請窓口〉 世田谷保健所 感染症対策課
	(2)「自立支援医療受給者証」の交付を非課税の判定で受けた場合	対象の自己負担金（医療費の10%・限度額あり）が不要となる。	「国保受給者証（精神通院）」の交付を受け、指定医療機関に提示してください。	〈申請窓口〉 総合支所 健康づくり課 (➡43頁) 〈関連〉 自立支援医療（精神通院）の給付 (➡121頁)
	(3)上記(1)・(2)で発行した証の指定医療機関が東京都外の場合	指定医療機関で一部負担金をいったん支払った後、対象の自己負担金が支給される。	申請については国保・年金課保険給付にお問い合わせください。	〈申請窓口〉 国保・年金課 保険給付
その他 申請要	交通事故や傷害事件等第三者（加害者）の行為により、ケガまたは病気になったとき	加害者からの賠償が遅れた場合等に、保険者（世田谷区）が治療費を一時的に立て替え（患者負担分は除く）、後で保険者が負担をした分を加害者に請求します。	※国民健康保険で治療を受けるときは、事前の申出が必要です。必ず国保・年金課保険給付にご連絡ください。「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。	

後期高齢者医療制度

令和7年4月1日時点の情報です。

■被保険者

- ①75歳以上の方（加入の手続きは不要です。）
- ②65歳から74歳までの一定の障害がある方

65歳から74歳までの一定の障害がある方は、申請を行い、認定された日から対象となります。

詳しくはお問い合わせください。
(➡122頁参照)

国保・年金課後期高齢者医療

☎5432-2390 ☎5432-3005

都道府県ごとに設置されている後期高齢者医療広域連合が制度を運営しています。
東京都後期高齢者医療広域連合のホームページ (<https://www.tokyo-ikiki.net>) では、制度について詳しい案内をしています。



東京都後期高齢者医療広域連合

■医療機関等にかかるとき

次のいずれかを提示してください。

- マイナ保険証（健康保険証として利用登録したマイナンバーカード）
- 資格確認書

■後期高齢者医療資格確認書

令和8年7月31日までは被保険者全員に資格確認書を送ります。

■特定疾病療養受療証

先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の方には、申請により「特定疾病療養受療証」を交付します。特定疾病の自己負担限度額が、一医療機関で月額一万円となります。

■資格確認書の任意記載事項

申請により資格確認書に記載する項目です。申請後、印字した資格確認書を交付します。

①限度区分

月の自己負担限度額や入院したときの食事代などを算定する区分です。医療機関等で限度区分の提示を求められたら必要に応じて申請してください。

②長期入院該当日

過去12か月で区分Ⅱの判定を受けている期間



保険・年金

の入院日数が90日を超えた場合、入院時の食費を軽減する制度です。ただし、限度区分を資格確認書に記載している必要があります。申請には、「後期高齢者医療長期入院日数届書」と入院日数が分かる医療機関の領収書等が必要です。

③特定疾病区分

「特定疾病療養受療証」をお持ちの方で、資格確認書に記載を希望される方は、申請してください。

〈保険料〉

保険料は原則として年金からの引き落としとなります（特別徴収）。特別徴収の対象とならない方は、口座振替または納付書で納めていただきます（普通徴収）。

〈給付内容〉

（➡表6-5）

（➡表6-6）

各種療養費等の申請には2年間の時効があります。詳しくはお問い合わせください。

次の場合は届出をしてください

- 交通事故等第三者の行為により、けがや病気になったとき

〈表6-5〉後期高齢者医療制度による給付内容

種類	給付される場合	給付内容等
療養の給付	診療を受けたとき・外来や入院したとき	医療費の自己負担割合 〈現役並み所得者〉3割 〈一定以上所得のある方〉2割 〈上記以外〉1割

〈表6-6〉

■支払った費用の一部について払戻しを受けられる場合がありますので申請してください。

※申請には、本人の口座情報が分かるもの、被保険者及び手続きされる方の本人確認書類などが必要になります。詳しくはお問い合わせください。

種類	支給される場合	手続き・必要書類等
高額療養費	健康保険の適用される医療について、1か月の自己負担額が限度額を超えたときに超過分を返還します（限度額は限度区分により異なります。一部の限度区分には年間の外来の限度額もあります）。	月の高額療養費の対象となる方には、診療月から最短で4か月後に通知と申請書（初回のみ）を送付します。
療養費（一般診療）	やむを得ない理由で資格確認書等を持たずに診療を受け、医療費を支払ったとき	診療報酬明細書、領収書
補装具	医師が治療上必要と認めたコルセット等の補装具代を支払ったとき	医師の意見書（証明書）、領収書、写真（靴型装具の場合のみ）
柔道整復（接骨等）	柔道整復師に骨折・脱臼等で治療を受けたとき（医師の同意を得て治療を受けた場合に認められます。）	施術料金領収書
はり・きゅう、あんま・マッサージ・指圧	医師が治療上必要と認めたはり・きゅう、あんま・マッサージ・指圧の施術費用を支払ったとき	医師の同意書、施術料金領収書
移送費	移動困難な患者で、医師の指示により、治療上の必要から緊急的にやむを得ず病院に入院・転院したとき（本人、家族の希望等によるものは対象外）	医師の意見書（証明書）、領収書
高額介護合算療養費	同一世帯の被保険者において、後期高齢者医療制度と介護保険の両方で自己負担が発生している場合、年間（8月～翌年7月）の自己負担額を合計して、限度額を超えたときに超過分を返還します（限度額は限度区分により異なります）。	対象となる方には申請書を送付します。 ※計算期間中に転入された方等は、前住所からの証明書が必要になる場合があります。
入院時食事療養費	被保険者が入院したとき、住民税非課税世帯に該当する方は、限度区分を記載した資格確認書を医療機関の窓口で提示することで食費が減額されます。マイナンバーカードを保険証として利用することで医療機関が限度区分を確認できる場合は、資格確認書等の提示は不要です。やむを得ない理由により提示できなかった場合は、差額を支給します。	入院時の領収書（差額発生 of 入院期間や食費のわかるもの） ※減額認定を受けていた期間の入院日数が、過去12カ月で90日を超える場合は、申請することで、さらに食費が減額される場合があります。
葬祭費	被保険者が死亡したとき（葬儀を行った方に7万円を支給）	葬儀費用の領収書（写）

年金

国民年金は、日本国内に住む20歳から60歳までの全ての方（外国籍の方も含む）が加入し、基礎年金（老齢・障害・遺族等）を受けられるように国が運営する社会的な支え合いの制度です。国民年金制度の仕組み等を解説したパンフレット「国民年金だより」をホームページに掲載しています。また、国民年金係、総合支所くみん窓口・出張所等で希望者に配布しています。

国民年金の窓口

国保・年金課国民年金係

☎5432-2356 ☎5432-3051

世田谷年金事務所（➡173頁）

☎6844-3871（代） ☎6844-3872

（ただし、年金給付に関する相談・請求等の
手続の場合は ☎3421-1147）

■国民年金の加入者の区分

被保険者区分	対象
第1号被保険者	日本国内に住む20歳以上60歳未満の方で、自営業者やその配偶者、学生等
第2号被保険者	会社員・公務員等で、勤め先で厚生年金に加入している方
第3号被保険者	第2号被保険者に扶養されている20歳以上60歳未満の配偶者で第3号被保険者関係届を提出済みの方
任意加入被保険者	上記に該当しないが、希望により加入している方

〈適用除外の方〉…第2号被保険者以外
在留資格が「特定活動」の外国人の方で、

- ①医療を受ける活動または当該活動を行う方の日常生活上の世話をする活動等の方
- ②1年未満滞在して行う観光・保養その他これらに類似する活動を行う方とこれに同行する配偶者の方

〈表6-7〉国民年金加入等の主な届出

国民年金に加入することになったとき、届出内容に変更があったとき等は、届け出てください。届出には、以下の必要書類のほか、届出対象者のマイナンバーカード（個人番号カード）または通知カード（住民票記載内容と相違ない場合のみ）及び来庁者の本人確認ができる証明書（運転免許証・日本国発行のパスポート・マイナンバーカード等）、基礎年金番号が確認できるものをお持ちください。代理人が届ける場合は、委任状が必要です（委任状の書き方➡88頁）。なお、一部届出は郵送または、日本年金機構に対する電子申請もできます。

届出の種類	届け出るとき	必要書類等	電子	郵送	申請窓口
第1号被保険者加入届	会社等を退職したとき（第2号被保険者から第1号被保険者になるとき）	●厚生年金喪失日のわかる書類（資格喪失証明書、離職票など）	○	○	●国保・年金課 国民年金係 ●総合支所くみん窓口 区民担当（➡42頁） ●出張所（➡50頁～） ※まちづくりセンターでは取り扱いません。
	国外から転入したとき（転入後に第1号被保険者になるとき）	住民登録の転入手続き後に届出	○	○	
	会社等に勤務している配偶者（第2号被保険者）の被扶養者でなくなったとき（第3号被保険者から第1号被保険者になるとき）	●資格喪失証明書（被扶養者でなくなった日付が確認できる証明書）	○	○	
付加保険料の申込・辞退届	第1号被保険者で申込または辞退する方		○	○	●国保・年金課 国民年金係 ●総合支所くみん窓口 区民担当（➡42頁） ●出張所（➡50頁～） ※まちづくりセンターでは取り扱いません。
喪失届	会社等に就職したとき ※就職先で手続きが済んでいる方は届出不要。	●健康保険証等（勤務先・就職年月日の分かるもの）	×	○	
基礎年金番号通知書再交付届	年金手帳または基礎年金番号通知書を紛失・毀損したとき、または氏名変更したとき ※区役所経由の場合は1か月程度かかります。 ※第3号被保険者の方は年金事務所へ。 ※第2号被保険者の方は勤務先へ。	●保険料の領収書等基礎年金番号が分かるもの 年金手帳・基礎年金番号通知書の持参は不要です。 ※令和4年4月から年金手帳に代わり基礎年金番号通知書が交付されることになりました。	×	○	
高齢任意加入	申し込むとき	●預貯金通帳、金融機関への届出印、必要に応じて戸籍謄本	×	×	国保・年金課 国民年金係のみ
	やめるとき		×	×	
国外任意加入	申し込むとき、やめるとき （日本国籍の方のみ）	協力者有	×	○	世田谷年金事務所 （本館）
		協力者無	／	／	



保険・年金

届出の種類	届け出るとき	必要書類等	申請窓口
第3号被保険者の届出	会社等に勤務している配偶者(第2号被保険者)の被扶養者となったとき(第3号被保険者になるとき)	配偶者の勤務先にご確認ください	配偶者の勤務先を通じて年金事務所へ届出
厚生年金の届出	会社等に就職したとき(第2号被保険者になるとき)	届出先または年金事務所にご確認ください	原則、勤務先を通じて年金事務所へ届出

※表のうち第3号被保険者の届出以外は年金事務所へ郵送で申請できます(詳しくは世田谷年金事務所へお問い合わせください)。また区役所でも第1号加入届等、一部の届出は郵送で申請できます(詳細および届出書は区ホームページをご覧ください)。お問い合わせください。

※区役所で受け付けている届出内容については、全て年金事務所でも受付が可能です。

国民年金の保険料

世田谷年金事務所

☎6844-3871(代) FAX6844-3872

保険料は年度により異なりますが、所得にかかわらず定額です。詳しくはお問い合わせください。

■保険料の納付方法

- 納付書(日本年金機構から郵送されます)

〈納付窓口〉

金融機関、郵便局、コンビニエンスストア

※区役所では取り扱いません。

※電子納付(Pay-easy)やスマートフォンアプリでの決済も可能です。

- 口座振替(事前手続きが必要。マイナポータルによる電子申請も可)

- クレジットカード納付(事前手続きが必要)
納付書の再発行、口座振替・クレジットカード納付のお申し込み、納付状況の確認は世田谷年金事務所(本館(上町))へお問い合わせください。

■保険料の免除・納付猶予

国保・年金課国民年金係

☎5432-2356 FAX5432-3051

〈対象〉国民年金第1号被保険者の方

- 保険料を納付することが経済的に困難なとき、保険料の全額・一部免除または納付猶予、学生の方は学生納付特例の制度があります(一部免除が承認された期間中は、減額後の保険料を納付しない場合は未納期間となります)。いずれも所得制限があり、原則として毎年度申請が必要です(マイナポータルによる電子申請も可)。
- 免除を受けた期間については、老齢基礎年金受給額が減額されますが、10年以内は追納ができます(加算金が追加される場合があります)。
- 生活保護法の生活扶助、障害年金の1・2級を受けている方は、届出によりその状態が続く間保険料が全額免除になります。
- 産前産後期間の国民年金保険料の免除制度があります。(➡141頁)

いずれも郵送による申請・届出ができます。詳しくはお問い合わせください。

関連 国民年金・厚生年金等の相談(➡64頁②)

国民年金の給付

国保・年金課国民年金係

☎5432-2356 FAX5432-3051

〈表6-8〉国民年金等の給付の種類と問い合わせ先

給付の種類	請求・問い合わせ先	
	世田谷区役所 国保・年金課国民年金係 ☎5432-2356 ☎5432-3051 ※区での相談対象は下記のとおり。	世田谷年金事務所三軒茶屋相談室 ☎6844-3871 ☎3421-1147 または加入していた共済組合
老齢基礎年金	第1号被保険者のみの加入だった方（任意加入を含む）	左記を含む全ての方
障害基礎年金	(1) 第1号被保険者期間中または老齢基礎年金受給待機中に初診日がある病気やけがで一定の障害状態になったとき (2) 20歳前に初診日がある病気やけがで一定の障害状態になったとき	
遺族基礎年金	国民年金のみに加入していた方が亡くなったとき	
寡婦年金		
死亡一時金		
外国人の脱退一時金		全ての方
老齢福祉年金	全ての方	
特別障害給付金		
厚生年金の給付		全ての方（老齢、遺族、障害厚生年金等）

※年金受給者の変更届出については、世田谷年金事務所三軒茶屋相談室にご相談ください(障害基礎年金・遺族基礎年金・寡婦年金・特別障害給付金については、国保・年金課国民年金係)。

介護保険

介護保険は、介護を必要とする人を社会全体で支え合う制度です。できる限り自立した生活を送れるよう、利用者がサービスを選択して利用できます。

介護保険に関する情報

制度のあらまし等を掲載したリーフレットや冊子を希望者にお渡ししています。

■よくわかる介護保険

介護保険課

☎ 5432-2298 ☎ 5432-3059

■せたがや健康長寿ガイドブック

～介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のご案内～

介護予防・地域支援課

☎ 5432-2953 ☎ 5432-3085

■せたがやシルバー情報

高齢福祉課

☎ 5432-2397 ☎ 5432-3085

介護保険への加入、保険料等

介護保険課資格保険料係

☎ 5432-2643 ☎ 5432-3042

(➡114頁 表6-9)

65歳以上の方（第1号被保険者）と40歳～64歳で医療保険に加入している方（第2号被保険者）が介護保険の加入者（被保険者）となります。第1号被保険者の方と、要介護・要支援認定を受けた第2号被保険者の方に、介護保険被保険者証を交付します。

■介護保険被保険者証等をなくしたとき

	再交付窓口
介護保険被保険者証	●介護保険課 ☎ 5432-2643 ☎ 5432-3042 ●総合支所くみん窓口区民担当 (➡49頁) 出張所、まちづくりセンター (➡50頁～) ●総合支所保健福祉課 (➡43頁)
介護保険負担割合証 ※介護保険の認定を受けた方 および事業対象者に交付。	●介護保険課 ☎ 5432-2643 ☎ 5432-3042 ●総合支所保健福祉課 (➡43頁) ※総合支所くみん窓口・出張所・まちづくりセンターでは再交付はできません。

■保険料の納付にお困りの方

ご事情により納期限までの納付が困難な場合は、早めにご相談ください。

- 納期限が過ぎた保険料には、納付までの日数に応じた延滞金が増加されます。
- 保険料を滞納すると介護保険サービス費の利用者負担が引き上げられたり、高額介護サービス費等が受けられなくなります。
- 財産の差押え処分が行われる場合もあります。

介護保険サービス等の利用

あんしんすこやかセンター (➡180頁～)

総合支所保健福祉課 (➡43頁)

サービスの利用を希望する場合は、次の手順で手続きが必要です。

(1) 要介護・要支援認定の申請

本人またはご家族が上記窓口申請してください。居宅介護支援事業者や介護保険施設等に申請を代行してもらうこともできます。

〈申請に必要なもの〉

- 介護保険被保険者証
- 医療保険資格情報の確認書類（第2号被保険者の場合）
有効期限内の医療保険被保険者証、マイナ保険証、資格確認書等
- マイナンバーカード（個人番号カード）または通知カード（住民票記載内容と相違ない場合のみ）
- 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等（官公署発行の写真付で氏名、生年月日または住所記載のもの1点）、または健康保険被保険者証等（官公署発行の写真のない氏名、生年月日または住所記載のもの2点以上））

(2) 認定調査

区の職員や区が委託した認定調査員（所定の研修を修了している介護支援専門員）が自宅等を訪問し、心身の状況等について本人やご家族に聞き取り調査を行います。また、区が主治医に意見書の作成を依頼します。

(3) 認定結果の通知

専門家による介護認定審査会においてどのくらいの介護が必要かを示す要介護・要支援状態区分の判定を行います。この判定に基づき、区が認定し、認定結果を通知します。

(4) ケアプランの作成

認定結果に基づきサービスの利用計画（ケアプラン）の作成をケアマネジャーに依頼します。



(5) 利用契約・サービスの利用

(➡115頁～ 表6-10)

サービス内容が決まったら、被保険者証と介護保険負担割合証を提示してサービス事業者と契約し、ケアプランに基づいたサービスを受けてください。

〈利用者負担〉

収入や所得に応じて費用の1割～3割
(ケアプランの作成には利用者負担はありません)

〈認定結果の有効期間と更新手続き〉

新規・区分変更の有効期間は3～12か月で、更新は3～48か月です。継続してサービスを利用したい場合は、有効期間満了の日の60日前から満了の日までに更新申請をしてください。心身の状況に変化のある場合は、いつでも区分変更の申請ができます。

■介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

(➡116頁～ 表6-11)

世田谷区では、住民同士の支え合いの考え方を基本とした、介護予防や生活支援のニーズに応える多様なサービスを総合的に提供しています。総合事業のうち、サービス・活動事業の対象者は、要支援1・2の認定者と、基本チェックリスト※による判定の結果が一定基準に該当した方(事業対象者)です。サービスの利用等については、住所地を担当するあんしんすこやかセンターにご相談ください。

※基本チェックリストとは、日常生活や健康状態を振り返り、心身機能の低下を確認するための簡単な質問票です。

〈表6-9〉介護保険の被保険者・保険料等

対象	保険料の算定方法	納付方法・保険料の減免	サービスを利用できるとき(※1)
65歳以上の方 (第1号被保険者)	ご本人の住民税課税状況と収入金額や所得金額、世帯の住民税課税状況に基づき、個人ごとに算定されています。18段階に分かれており、被保険者一人ひとりが個別に納付します。詳しくはお問い合わせください。	●公的年金額が一定額以上の方は、公的年金からの天引きとなります。 ●公的年金額が一定額未満の方、年度の途中で65歳になった方、世田谷区に転入された方等は、納付書(※2)または口座振替による納付となります。 〈保険料の減免〉 ●災害等で著しい損害を受け、一時的に保険料の納付ができなくなった場合、保険料を減免する制度があります。 ●収入額等が一定の要件に該当する方の保険料を減額する制度があります。	介護や支援が必要と認定されたとき(要介護・要支援認定を受けたとき、または事業対象者と判定されたとき)
40歳～64歳で医療保険に加入している方 (第2号被保険者)	加入している医療保険の算出方法により決まります。ご加入中の医療保険にお問い合わせください。	加入している医療保険(国民健康保険等)の保険料と合わせて納付します。	特定疾病(※3)により、介護や支援が必要と認定されたとき

※1 要介護・要支援認定を受けた方、事業対象者と判定された方に、ご自身の利用者負担の割合(1割～3割)が記載された「介護保険負担割合証」を交付します。サービスを利用される際には、「介護保険被保険者証」と合わせて「介護保険負担割合証」を介護事業者に提示してください。

※2 納付方法は次のとおりです。

銀行、ゆうちょ銀行、郵便局等の金融機関、コンビニエンスストア、保険料収納課、総合支所くみん窓口区民担当(➡49頁)、出張所(まちづくりセンターを除く)(➡50頁～)、キャッシュレス(対象アプリ等の詳細は、区ホームページ検索窓にページID「2293」と入力し、ご確認ください)

※3 特定疾病とは、脳血管疾患、関節リウマチ、骨折を伴う骨粗鬆症^{こつそしょうしょう}など16疾病。

■介護保険支給前の資金の貸付け

〈介護サービスについて〉
介護保険課保険給付係
☎5432-2646 FAX5432-3042
〈資金の貸付けについて〉
国保・年金課管理係
☎5432-2328 FAX5432-3038

介護保険の給付費支給があるまでの間、資金の一部をお貸しします。

〈対象となるサービス〉

高額介護サービス費、福祉用具購入費、住宅改修費

■利用者負担の軽減

総合支所保健福祉課 (➡43頁)

1か月に利用した介護保険サービスの本人負担額

が世帯の課税状況等で区分された負担上限額を超えた場合に支給する制度や、収入額等が一定の要件に該当する方には、食費・居住（滞在）費の本人負担の一部が軽減される制度があります。
(➡117頁 表6-12)

関連 介護保険の相談 (➡64頁)

要介護5と認定された方の選挙

選挙管理委員会事務局

☎5432-2757 FAX5432-3045

要介護5と認定された方は、自宅等での不在者投票（郵便等投票）の制度をご利用になれます。
(➡170頁)

〈表6-10〉介護保険で利用できるサービス等の種類

居宅介護（介護予防）支援（「要介護（要支援）」と認定された方が利用できるサービス）	
居宅介護（介護予防）支援 （ケアプランの作成）	居宅サービス（自宅等で受けられる介護サービス）を適切に受けられるように、介護支援専門員（要支援の方は、住所地を担当する「あんしんすこやかセンター」等）が要介護者等の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望を総合的に勘案し、サービスの種類・内容や回数を定めた「居宅（介護予防）サービス計画」を作成します。
居宅（介護予防）サービス（「要介護（要支援）」と認定された方が利用できるサービス）	
訪問介護 （ホームヘルプサービス）	訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、介護や家事等日常生活上の世話をを行います。 ※要支援の認定を受けた方は、(➡116頁 表6-11) 訪問型サービスを利用できます。
（介護予防）訪問入浴介護	簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で居宅を訪問して、在宅での入浴の介助を行います。
（介護予防）訪問看護	訪問看護ステーション、病院等から看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。
（介護予防） 訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。
（介護予防） 居宅療養管理指導	通院が困難な利用者の居宅を医師・歯科医師等が訪問して、療養上の管理や指導等を行います。
通所介護 （デイサービス）	デイサービスセンターにおいて、食事・入浴等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行います。 ※要支援の認定を受けた方は、(➡117頁 表6-11) 通所型サービスを利用できます。
（介護予防）通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設や医療施設等において、理学療法士や作業療法士等が日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。
（介護予防）福祉用具貸与	車いすや特殊寝台等、日常生活の自立を助けるための指定された福祉用具を貸し出します。 ※一部の用具において、要支援1・2と要介護1の方については、一定の状態の方を除き対象外となる品目があります。
（介護予防）短期入所生活介護 （ショートステイ）	特別養護老人ホーム等の短期間入所者に、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行います。
（介護予防）短期入所療養介護 （ショートステイ）	介護老人保健施設や介護医療院等の短期間入所者に、看護や医学的管理の下で介護・機能訓練等を行います。
（介護予防）特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入所している利用者に、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話や介護、機能訓練等を行います。

※要支援の方には、介護予防を目的としたサービスを行います（訪問介護と通所介護は総合事業に移行しています）。



保険・年金

地域密着型（介護予防）サービス※（「要介護（要支援）」と認定された方が利用できるサービス）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて1日複数回の定期的な巡回と通報による随時の訪問サービスを、介護と看護を一体的にまたは連携しながら提供します（要支援1・2の方を除く）。
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回または通報を受けての訪問により、利用者の居宅で、排せつなどの日常生活上の世話や介護を行います（要支援1・2の方を除く）。
地域密着型通所介護（デイサービス）	定員18人以下の小規模なデイサービスセンター等において、日常生活上の世話や機能訓練等を行います（要支援1・2の方を除く）。
（介護予防）認知症対応型通所介護	デイサービスセンター等において、認知症で介護を必要とする利用者に、日常生活上の世話及び機能訓練等を行います。
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	利用者の状況や環境に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、居宅への「訪問」やサービス拠点への「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練等を行います。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、居宅への訪問・サービス拠点への通い・宿泊のサービス及び療養上の世話等を行います（要支援1・2の方を除く）。
（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症で介護を必要とするグループホームの入居者に、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練等を行います（要支援1の方を除く）。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者に、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話や介護、機能訓練等を行います（要支援1・2の方を除く）。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員29人以下の特別養護老人ホームの入所者に、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練、健康管理及び療養上の世話等を行います。 ※原則、要介護3～5の方が対象です。

※区内の地域密着型（介護予防）サービスは、区内に住所のある方が利用できるサービスです。

福祉用具購入費の支給・住宅改修費の支給（「要介護（要支援）」と認定され、居宅で生活している方が対象）

福祉用具購入費の支給	入浴や排せつ等、貸与に適さない特定福祉用具を購入した場合、4月～翌年3月までの1年間に10万円を上限に、費用の9割～7割を支給します。 ※都道府県で指定を受けた販売事業者より指定の手続きを経て購入した場合のみが対象。
住宅改修費の支給	区の承認を受けてから、手すりの取付け・段差の解消等定められた種類の住宅改修を行った場合、1被保険者1住宅につき20万円を上限に、費用の9割～7割を支給します。

施設サービス（「要介護1～5」と認定された方が施設に入所して受けるサービス）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。入浴、排せつ、食事等日常生活の介助、機能訓練、健康管理等を行います。 ※原則、要介護3～5の方が対象です。
介護老人保健施設	病状が安定し、自宅に戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所します。医学的管理の下で介護、機能訓練、日常生活の介助等を行います。
介護医療院	長期の療養を必要とする方のための長期療養・生活施設です。医学的管理の下で介護、療養上の管理、看護、日常生活上の世話等を行います。

〈表6-11〉介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）で利用できるサービス等の種類

訪問型サービス（要支援認定者または基本チェックリスト該当者で支援が必要な方が利用できるサービス）

指定相当訪問型サービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、掃除、洗濯、調理、買い物等の日常生活上の援助及び入浴介助等の身体介護を行います。
指定生活援助サービス	ホームヘルパー等が居宅を訪問し、掃除、洗濯、調理、買い物等の日常生活上の援助を、1回あたり60分以内で行います。
支えあいサービス	住民等が掃除、洗濯物・布団干し、調理補助、買い物同行、ごみ出し等の簡易な家事援助を行います。
専門職訪問相談	理学療法士や管理栄養士等が居宅を訪問して、介護予防に必要な生活改善のためのアドバイス等を行います。

通所型サービス（要支援認定者または基本チェックリスト該当者で支援が必要な方が利用できるサービス）	
指定相当通所型サービス	デイサービスセンターにおいて、日常生活上の援助や機能訓練を行います（1回あたり3時間以上のサービスです）。
指定運動器機能向上サービス	デイサービスセンターにおいて、主に運動器機能訓練を行います（1回あたり3時間未満のサービスです）。
地域デイサービス	住民やNPO法人が運営する定期的な「通いの場」で、食事や介護予防を目的とした活動を行います。
介護予防筋力アップ教室 ～フレイル予防習慣化プログラム～	民間事業者が運営する短期間集中型の教室において、身体機能や自己管理能力の向上及び適切なセルフケアの習慣化を目的としたプログラムを実施します。

※このほか65歳以上の全ての区民の方を対象とし、軽い体操を中心とした「はつらつ介護予防講座」や、介護予防に必要な運動や栄養、口腔機能、認知症への備え、社会参加に関して学ぶことができる「楽しくはじめるフレイル予防講座」などの事業も実施しています。

〈表6-12〉その他の給付

利用者負担の軽減	
高額介護（介護予防・総合事業）サービス費支給	介護サービス、介護予防サービス等の1か月あたりの世帯の利用者負担額の合計額が一定の上限額を超えた場合、超えた額を支給します。
高額医療合算介護（介護予防・総合事業）サービス費支給	介護保険と医療保険の両方を利用し、年間（8月分～翌年7月分）の利用者負担額の合計が世帯の上限額を超えた場合、超えた額を申請により支給します。
介護保険負担限度額認定証による軽減	申請により交付された負担限度額認定証を介護保険施設等に提示することにより、食費・居住（滞在）費を軽減します。住民税非課税世帯（配偶者が別世帯の場合、配偶者も非課税であること）で、資産要件等を満たした方が対象です。
生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度	一定の条件を満たす所得の低い方で、申請により「生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証」を交付された方は、あらかじめ区に軽減実施の申し出をしている事業者に確認証を提示することにより、介護保険サービス費や食費・居住（滞在）費を軽減します。

※介護保険で受けられる居宅サービスは、要介護等状態区分により月ごとの上限が決められています。
※保険料を滞納すると、保険給付の制限を受けることがあります。

■せたがやシニアボランティア・ポイント事業

介護保険課管理係

☎ 5432-2298 FAX 5432-3059

65歳以上でシニアボランティア研修を受講された区民の方が対象です。介護保険施設などの登録施設等でボランティア活動をされた際に、ボランティアポイント（Vスタンプ）を交付します。

■マイナンバー制度 マイナンバーのご記入と「個人番号確認」「本人確認」について

マイナンバー担当課

番号制度担当

☎ 6413-0952 FAX 6413-9482

マイナンバー（個人番号）の記載欄がある社会保障や税の申請書・申告書等の提出時には、マイナンバーのご記入をお願いしています。その際は、「なりすまし」等を防止するため、番号法の規定に基づき、マイナンバーの確認とご本人の確認を行います。対象となる主な手続きは次のとおりです。

- 医療保険 ● 介護保険
- 障害のある方の手続き
- 児童手当、児童扶養手当
- 子ども・子育て支援の手続き
- 生活保護 ● 予防接種
- 住民税の申告 など

〈必要書類等〉

- マイナンバーカード（個人番号カード）

または

- 通知カード（住民票記載内容と相違ない場合のみ）及び本人確認書類（運転免許証・パスポート・身体障害者手帳・在留カード等、これらが無い場合は資格確認書・健康保険証・医療証等を2点以上）

※各手続きの必要書類に加え、上記の書類が必要です。詳しくは、対象の手続きの項目をご覧ください。各事務の担当課にお問い合わせください。

