

加入のご案内

名古屋市食品国民健康保険組合

〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目 14 番 21 号
愛旅連ビル4階

TEL:052-261-7661 FAX:052-261-7669

E-mail:meisyokukokuho@cameo.plala.or.jp

おいたち

名古屋市食品国民健康保険組合（以下「食品国保」という。）は、昭和 33 年名古屋市食品衛生協会が母体となって食品業界の福祉のために誕生し、市町村が実施する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）より古い歴史があります。

また、市町村国保と同じ「国民健康保険法」に基づき、納付していただく保険料、法令に基づく国庫補助金の交付等を受けて運営しております。

当初は名古屋市内を区域としておりましたが、昭和 58 年 4 月から区域を拡大し、愛知県内の事業所で食品関係の事業に従事する方も加入できるようになりました。

令和 3 年 4 月現在約 3,776 の事業所、約 15,842 人が加入（以下「被保険者」という。）し、食品業界に身を置く方々の命と健康を守り、業界の福祉及び従業員の確保、定着などに貢献しています。

1 加入できる人は

愛知県内の個人事業所において、食品衛生法第 4 条に規定する事業に従事（そのご家族を含む。）し、愛知県、岐阜県、三重県及び静岡県のお住まいになられている方です。

※「法人の事業所」、「従業員を常時 5 人以上雇用する製造業・販売業の個人事業所」は、「全国健康保険協会」（協会けんぽ）への加入となります。

2 食品業界の人は二つの保険を選択できます。

- 1 名古屋市国民健康保険（以下「名古屋市国保」という。）との違いは保険料を世帯ごとに計算するのは同じですが、**最大の違いは、所得に関係なく「定額制」であることです。**

名古屋市国保は、被保険者の所得額に応じて計算する「所得割額」及び被保険者数に応じて計算する「均等割額」を合算しますが、食品国保は、被保険者数に応じて計算しています（下記「1人あたりの保険料」参照）。

- 2 どちらの国民健康保険へ入るか選択は自由です

いずれも「国民健康保険法」に基づく医療保険ですから、加入する医療保険は自由に選択でき、また簡単な手続きでかわることができます。

3 保険料はいくらか（令和3年4月現在）

1人あたりの保険料

（単位：円）

区 分	月額保険料	内 訳	
事業主（甲組合員）	17,400	医療給付費分	14,800
	(20,200)	後期高齢者支援金分(※1)	2,600
従業員（乙組合員）	13,400	医療給付費分	10,800
	(16,200)	後期高齢者支援金分(※1)	2,600
家 族	8,300	医療給付費分	5,700
	(11,100)	後期高齢者支援金分(※1)	2,600
40歳以上65歳未満の被保険者は、「介護保険法第9条第2号被保険者(※2)」として右記の金額が加算され、上記表の()の金額となります。			2,800

※1 後期高齢者支援金分

75歳以上の方等が加入する「後期高齢者医療制度」は、その財源「約4割」について国民健康保険や健康保険組合など現役世代の加入する医療保険から支援金として賄うしくみとなっており、医療給付費分にあわせて納付していただくものです。

※2 介護保険法第9条第2号被保険者

40歳以上65歳未満の国民健康保険や健康保険組合などの医療保険に加入している方（第2号被保険者）は、介護保険料を加入する医療保険の保険料にあわせて納付していただくしくみとなっています。

4 ご加入に際してのお願い

- 1 食品国保の保険料徴収事務を担っていただいている該当地区の「業種別同業組合」に加入していただきます。
- 2 新たな事業所として加入するときは、個人・法人・業務などを確認するため、**営業許可証等の写しを提出していただきます。**

- 3 **世帯全員の住民票**（「続柄（外国人の場合は、国籍・在留期間）」、「世帯主」及び「マイナンバー（個人番号）」の記載のあるもの）を提出していただきます。
- 4 70歳以上の方の加入には、一部負担金の負担割合が示された高齢受給者証の写しが必要です。
- 5 他の健康保険に加入している人を除き、同一世帯で二つの国民健康保険には加入できないため、世帯の全員が食品国保に加入していただきます。

5 事業内容

1 一部負担割合……医療費の3割負担です。

ただし、6歳未満及び満6歳で就学前の被保険者は2割負担、70歳以上の被保険者は所得に応じて2割又は3割負担になります。

2 高額療養費

医療機関や薬局の窓口で支払う自己負担が、1か月（月の初めから終わりまで）に一定の額（以下「自己負担限度額」という。）を超えたときは、所定の手続きをしていただくことにより、その超えた額が支給されます。

(1) 70歳未満の場合

所得区分		自己負担限度額(世帯合算) ※1	
			多数該当 ※2
上位所得	旧ただし書所得が901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)X1%	140,100円
	旧ただし書所得が600万円超 ～901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)X1%	93,000円
一般	旧ただし書所得が210万円超 ～600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)X1%	44,400円
	旧ただし書所得が210万円以下	57,600円	44,400円
低所得	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

○旧ただし書所得：前年の総所得金額及び山林所得並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額の合計額から、基礎控除(33万円(※))を控除した額（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない。） ※令和3年度住民税課税分から、43万円に引き上げられます。

○住民税非課税世帯：世帯に属するすべての被保険者が市町村民税非課税

○所得未申告等により、世帯に属する被保険者の所得の確認ができない場合は、法令上「旧ただし書所得901万円超」の区分として取り扱われます。

※1 世帯合算

① 70歳未満の人同士の合算

自己負担の額が21,000円以上の場合に合算します。

② 70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人との合算

70歳未満の人の自己負担額（自己負担の額が21,000円以上の場合にのみ）と70歳以上75歳未満の自己負担額とを合算し、上記表の自己負担限度額を超えると支給対象になります。

※2 療養のあった月以前の12か月以内に、既に3回以上同一保険者で高額療養費が支給されている場合の4回目からは、上記表の「多数該当」の金額が自己負担限度額になります。

(2) 70歳以上75歳未満の場合

所得区分		自己負担限度額(世帯合算) ※1		
		個人単位(外来のみ)	世帯単位(入院・外来)	多数該当
現役並み所得	住民税課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)X1%		140,100円
	住民税課税所得380万円以上 690万円未満	167,400円+(医療費-558,000円)X1%		93,000円
	住民税課税所得145万円以上 380万円未満	80,100円+(医療費-267,000円)X1%		44,400円
一般	住民税課税所得145万円未満	18,000円 (年間上限額(※2) 144,000円)	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ (住民税非課税世帯)		8,000円	24,600円	-
低所得者Ⅰ(住民税非課税世帯で、さらに世帯所得が一定基準に満たない場合 (年金収入が80万円以下の場合等))		8,000円	15,000円	-

※1 70歳以上75歳未満の方同士の合算は、外来分は個人単位で自己負担限度額を適用し、なお残った自己負担の額を入院分に合算

※2 年間上限額は8月から翌年7月までの累計額に対して適用

(3) 「限度額適用認定証」の交付

事前に組合に申請して「限度額適用認定証」の交付を受け、認定証を医療機関等の窓口提示することで、医療機関ごとにひと月の支払額が自己負担限度額までとなる制度があります。その際には、上記表の所得区分判定をする必要があり、お電話等で当組合までお尋ねください。

3 出産育児一時金

被保険者が出産したときは、出産育児一時金として1件404,000円(産科医療補償制度加入医療機関で出産した場合42万円)が支給されます。

4 葬祭費

被保険者が死亡して葬祭を行ったときは、葬祭費として葬祭執行者に事業主は「80,000円」、それ以外の方は「60,000円」が支給されます。

5 傷病手当(入院見舞金)【食品国保独自事業】

被保険者として1年以上経過した方で、同一疾病又は負傷により入院したときは、入院1日につき、組合員は「1,000円」、家族の方は「500円」が支給されます。

ただし、入院した日から当初7日間は支給対象期間から除かれ、支給対象期間の最高日数は90日です。

6 保健事業

(1) 特定健康診査(自己負担なし)

特定健康診査は、40歳以上の被保険者を対象に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、糖尿病などの生活習慣病を予防する目的で行っています(毎年4月上旬ごろ、健診できる医療機関のご案内・受診券を送付)。

(2) 疾病予防対策【食品国保独自事業】

被保険者が当組合の契約医療機関において、「生活習慣病健診」を受けられた場合当該費用のうち「10,080円」、「人間ドック」を受けられた場合当該費用のうち「16,000円」を組合が負担しています。

(3) 特定保健指導(自己負担なし)

40歳以上の被保険者の方で、上記(1)、(2)の健診結果から生活習慣の改善が必要な方には特定保健指導を行っています(該当者には利用券を送付)。