

現在使っている

国民健康保険証等・後期高齢者医療保険証等は、

7月31日(木)を過ぎても
資格確認書等が届か
ない場合は、下記にお
問い合わせください。

7月31日(木)で有効期限が切れます。

今後、新しい保険証は発行されず、

マイナ保険証の保有状況に応じて

有効期限が到来した
保険証等は、ハサミな
どで小さく切って自分
で処分してください。

「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」が届きます。

●国民健康保険

「マイナ保険証」を持っていない場合

「資格確認書」(右画像)が届きます。医療機関等の窓口
で資格確認書を提示してください。

「マイナ保険証」を持っている場合

「資格情報のお知らせ」(下画像)が届きます。医療機関
等の窓口でマイナ保険証を提示してください。何らかの
理由で資格確認が行えない場合は、「資格情報のお知らせ」
とマイナナンバーカードを併せて提示してください。

▼資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせ

(保険者名)
(保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは医療機関等を受診することはできません。

記号	000	番号	000000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトウ タロウ		
負担割合	3割		
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		
保険者名	〇〇		

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、スマートフォンの資格情報画面
をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます(スマートフォンを
お持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診い
ただけます)。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ
令和〇年〇月〇日発行
(保険者名)
(保険者番号)

記号	000	番号	000000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
負担割合	3割		

受診の際にはマイナ保険証が必ず必要です

A4サイズの用紙です。
右下を切り取って利用できます。

折たたみタイプです。
半分に折って使ってください。

▼資格確認書

新しい資格確認書は緑色です!

大分県
国民健康保険
資格確認書

有効期限 令和 年 月 日

記号 日国 番号 0123456 (枝番) **

氏名 生 年 月 日 性別 *

適用開始年月日
交付年月日

世帯主氏名
住所

資格確認書等が届いたら、
氏名・住所・生年月日を確認!

保険者番号 440040 交付者名 日田市

●後期高齢者医療保険

「マイナ保険証」の保有状況に関わらず、「資格確認書」
(下画像)が届きます。
医療機関等の窓口で、マイナ保険証又は資格確認書を提
示してください。

▼資格確認書

新しい資格確認書は桃色です!

後期高齢者医療資格確認書

有効期限 令和 8 年 7 月 3 1 日

被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

生 年 月 日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 性別 〇

資格取得年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

負担割合 〇割

有効期日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

限度区分 〇〇

有効期日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

長期入院該当日

特定疾病区分・有効期日

保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

保険者名 大分県後期高齢者医療広域連合

住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

備 考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができ
ます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を〇で囲んでください。

1.私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2.私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3.私は、臓器を提供しません。
《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

〔特記欄: 〕
署名年月日: 年 月 日
本人署名(自筆): 家族署名(自筆)

健康保険課国保・年金係 ☎8271 (市役所1階)

令和7年度の国民健康保険税が決定しました



今年度は、令和6年度保険税率(額)を据え置くこととしました。また、国の制度改革に伴う限度額の引き上げ、及び軽減判定所得基準の見直しを下記のとおり行います。なお、子育て世帯の負担軽減のため、昨年度に引き続き、日田市独自の子ども
ものの保険税の減額を実施します。

☎税務課市民税係 ☎8396 (市役所1階)

▶国民健康保険税の計算方法

国民健康保険に加入している世帯の所得額や人数などによって、それぞれの率や額で計算された税額の合計額です。

令和7年度 国民健康保険税の税率(額) ※【】の額は前年度比の額です。(年額)

	算出方法 (所得のある人個々に計算)	医療分 医療費や健康づくり事業 等の費用をまかなうため のもの	後期高齢者支援分 後期高齢者の医療に係 る費用を支援するもの	介護分 介護保険に係る費用を 負担するもの(40~64歳 の加入者のみ)
所得割額	(令和6年中の総所得金額等－ 基礎控除43万円)×右記税率	8.34%	3.15%	2.26%
均等割額	被保険者1人あたり	2万4,800円	9,100円	9,600円
平等割額	1世帯あたり	1万8,500円	6,800円	5,100円
限度額	1世帯あたりの最高額	66万円【+1万円】	26万円【+2万円】	17万円【変更なし】

▶低所得者の軽減制度

低所得者の国民健康保険税の負担を減らすため、世
帯主及びその世帯の国民健康保険加入者の所得の合計
額が一定金額以下の場合、その世帯の「均等割額」と「平
等割額」が軽減されます。

軽減割合	所得基準額
7割	43万円+(給与所得者数の数-1)×10万円以下
5割	改正前 43万円+(29.5万円×被保険者数)以下
	改正後 43万円+(30.5万円×被保険者数)以下
2割	改正前 43万円+(54.5万円×被保険者数)以下
	改正後 43万円+(56万円×被保険者数)以下

国民健康保険税の本算定(※1)の納税通知書を送付します

納税通知書及び納付書は、7月中旬に国民健康保険の加入者がいる世帯主宛てに送付します。

※1 今回確定した税率と令和6年中の所得額や国民健康保険に加入している人数などによって、年間の税額を決定するもの

■納付方法

①納付書・口座振替(普通徴収)

年間の税額から仮算定の税額を差し引いて、7月から
令和8年3月までの9か月で分割した額を、税務課及び
各振興局・振興センター、金融機関、コンビニエンスス
トア、スマートフォン決済アプリで納付

今年度から口座振替ウェブ申込みができます▶



②公的年金から天引き(特別徴収)

年間の税額から4・6・8月に仮徴収された税額を差し
引いた額を、10・12月・令和8年2月の3回に分けて、
公的年金から差し引いて納付

■国民健康保険税の減免

次に該当する場合は、申請によって税額が減免される
場合があります。

- ・災害などによって生活が著しく困難になった人
- ・令和7年4月以降に、生活保護法による生活扶助を受けている人又はこの状況に準じると認められる人

※倒産や解雇等によって離職した人に対する軽減制度も
あります。申請が必要ですので、健康保険課国保・年
金係(☎8271)にお問い合わせください。