

# 静岡食国保のてびき



静岡市食品国民健康保険組合

(令和8年4月)



# 目 次

1	組合の概要	1
2	組合員	1
	(1) 組合員の範囲	1
	(2) 組合員の家族	1
3	マイナ保険証への移行	2
4	オンライン資格確認等システムについて	2
5	食品国保への手続き（届出）	3
6	食品国保の事業内容	5
	(1) 保険給付	5
	(2) 子育て世帯支援	9
	(3) 保健事業	9
7	食品国保の保険料（令和8年4月1日現在）	11
8	食品国保におけるマイナンバーの使用について（利用目的）	13
9	静岡市食品国民健康保険組合同規約（抜粋）	13

## 1 組合の概要

### ◎ 設立

静岡市食品国民健康保険組合（以下「食品国保」という。）は、国民皆保険制度の実施以前全国に先がけ、昭和29年4月静岡市食品衛生協会を母体とし「静岡市食品協会特別国民健康保険組合」として静岡県知事の設立認可を受け事業を開始しました。

名 称	静岡市食品国民健康保険組合（昭和33年改称）
設立年月日	昭和29年4月23日設立認可
所在地	〒420-0034 静岡市葵区常磐町1丁目4の11 杉徳ビル5階 電話<054>253-4533 FAX<054>253-4534
休業日	土・日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）
業務時間	上記休業日を除く8時30分～17時00分

## 2 組合員

### （1）組合員の範囲

組合員は、静岡市内の事業所において食品衛生法（昭和22年法律233号）による食品、添加物、器具、容器包装の採取、製造、加工、調理、貯蔵、輸入、販売に従事する者で、静岡県内の市町に住所を有する個人事業所の事業主及びその従業員です。（業種別単位組合に加入していることが条件です。）

※「法人事業所」と「従業員を常時5人以上雇用する個人事業所（飲食店等のサービス業を除く）」は、全国健康保険協会（協会けんぽ）へ強制加入となるため加入できません。

※加入後、2、3年に一度程度、住所地、事業継続の有無、事業形態（法人・個人）について確認します。

### （2）組合員の家族

食品国保に加入すると他の健康保険や国保組合に加入している人を除いて、家族（住民票上同一世帯の方）全員が食品国保に加入しなければなりません。（国民健康保険は世帯単位の加入が原則です。）

ただし、75歳以上の方は後期高齢者医療制度の被保険者となり食品国保には加入できません。

### 3 マイナ保険者証への移行

令和6年12月2日に被保険者証の新たな交付が廃止され、マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード）を基本とする仕組みに移行されました。

- ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方には、現行の被保険者証の有効期限が切れる前に「資格確認書」を申請によらず交付します。
- ・新規加入者及び再発行者

マイナ保険証を持っている方	「資格情報のお知らせ」を交付（自身の被保険者資格等を簡易に把握できるもの）
マイナ保険証を持っていない方	「資格確認書」を交付（医療機関等に提示することにより医療を受けることができるもの）

- ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしても、マイナンバーカードでの受診等が困難な方（障害者等）は、申請いただくことで「資格確認書」を交付します。

### 4 オンライン資格確認等システムについて

「オンライン資格確認システム」は、個人単位で資格情報等のデータを一元管理することで医療機関等の受付で資格情報が有効かどうか確認する仕組みです。併せて、マイナンバー制度のインフラを活用してマイナンバーカードを健康保険証としても利用できます。医療機関では、導入した顔認証付きカードリーダーを利用して本人確認を行います。

マイナンバーによる情報連携及びオンライン資格確認システムの稼働に伴い、次の申請が不要となります。

- 限度額適用認定証交付申請・高額医療費支給申請  
（70歳未満、70歳～74歳の現役並み所得者の被保険者の方が対象）
- 限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請  
（非課税世帯の被保険者の方が対象）
- 高齢受給者証交付申請  
（70歳～74歳の被保険者の方が対象）

## 5 食品国保への手続き（届出）

マイナンバーカードを保険証として利用している場合も、加入資格に変更があった場合は届出が必要です。

事業主の責務において、事業所または組合員およびその家族に異動や変更が生じたときは、事由の発生から14日以内に届け出なければなりません。

こんなとき		届出に必要なもの	
食品国保に加入するとき	事業主が加入するとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業主の認印</li> <li>○世帯全員分の住民票（個人番号入り）</li> <li>○健康保険資格喪失証明書 （社会保険から転入の場合）</li> <li>○身元確認書類（運転免許証等）</li> </ul>	
	従業員が加入するとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業主組合員と従業員の認印</li> <li>○世帯全員分の住民票（個人番号入り）</li> <li>○健康保険資格喪失証明書 （社会保険から転入の場合）</li> </ul>	
	家族が増えたとき	子供が生まれたとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○組合員の認印</li> <li>○世帯全員分の住民票（個人番号入り）</li> </ul>
		社会保険をやめたとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○組合員の認印</li> <li>○世帯全員分の住民票（個人番号入り）</li> <li>○健康保険資格喪失証明書</li> </ul>
	家族が転入したとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○組合員の認印</li> <li>○世帯全員分の住民票（個人番号入り）</li> </ul>	

住民票に個人番号が記載されていない場合は、加入者全員分のマイナンバーカード又は個人番号通知カードの写しを提出してください。

食品国保を脱退するとき	事業主がやめるとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○資格確認書（交付がある場合）</li> <li>○事業主組合員の認印</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○既に他の保険に加入している場合は、資格確認書又は資格情報のお知らせの写しやマイナポータルの画面を印刷したもの</li> <li>○厚生年金被保険者の方は「厚生年金資格喪失届」の写し</li> </ul>
	従業員がやめるとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○資格確認書（交付がある場合）</li> <li>○組合員の認印</li> </ul>	
	社会保険に入ったとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○資格確認書（交付がある場合）</li> <li>○組合員の認印</li> </ul>	
	家族が転出したとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○資格確認書（交付がある場合）</li> <li>○組合員の認印</li> </ul>	
	死亡したとき	<ul style="list-style-type: none"> <li>○資格確認書（交付がある場合）</li> <li>○申請者の認印</li> <li>○死亡診断書の写し</li> <li>○会葬礼状または葬儀を行った際の領収書</li> <li>○申請者の銀行口座</li> </ul>	

住所・氏名が変わったとき	○資格確認書（交付がある場合） ○組合員の認印 ○世帯全員分の住民票
保険証を紛失・破損したとき	○組合員の認印 ○身元確認書類（運転免許証等）
経営形態が変わったとき	個人店舗から法人になった場合は、協会けんぽへの加入が原則です。ただし、14日以内に「健康保険適用除外」を申請することにより食品国保に残ることができます。
食品国保に組合員として加入している方が後期高齢者医療制度の対象となったとき	組合員として食品国保に加入している方が75歳になり「後期高齢者医療制度」の対象になると、同じ世帯の75歳未満の家族、組合員が事業主である場合は従業員も一緒に脱退することとなります。 ただし、75歳の誕生日を迎える前に引き続き組合員になる旨を届出ることにより、後期高齢者医療制度へ加入後も組合員資格を継続することができ、75歳未満の家族または従業員とその家族の方も引き続き食品国保に加入できます。

◎ 交通事故など第三者行為でケガをしたとき

第三者行為によるケガで治療を受ける場合は、原則として加害者が被害者の治療費を負担することになります。特別な事情などやむを得ない場合に限り、食品国保に事故の届け出をすることで健康保険を使用してケガの治療ができます。

食品国保では届出に基づいて組合が立て替えた治療費の返還請求を加害者にを行います。届出がない場合は、被害者の方に請求することになりますので、必ず届出をしてください。

☆ 第三者行為によるケガとは

- ・交通事故（自転車事故を含む）
  - ・不当な暴力や傷害行為
  - ・スキー、スノーボード等の接触事故
  - ・他人の飼うペットなどにかまれた
  - ・落下物にあたった
- など



## 6 食品国保の事業内容

(令和7年4月1日現在)

### (1) 保険給付

#### ☆ 療養の給付

保険医療機関（病院・診療所）に病気・ケガ（届出必要）等で受診し、その窓口で電子資格確認（マイナ保険証）を受けるか、資格確認書を提示して治療を受けた場合又は医師の処方せんにより保険薬局で調剤を受けた場合は、年齢等によって次のような給付をします。

0 歳	～	就学前	8割給付
就学	～	69歳	7割給付
70歳	～	74歳	8割給付

(現役並み所得者は7割給付)



#### ○ 保険給付の対象とならないもの

健康診断を目的とする診察・検査、予防注射、美容整形、妊娠・分娩で異常のないもの及び人工妊娠中絶、歯列矯正

#### ○ 保険給付が制限されるとき

酒酔い及び酒気帯び運転、無免許運転、麻薬等の違法薬物を服用しての運転、既往歴のない自傷行為または自殺、速度違反などの法令違反した運転、暴力・喧嘩・酔っぱらい等によるケガ

#### ○ 工作中や通勤途中のケガは労災保険適用

工作中や通勤途中にケガをしたときは、労災保険の適用となり保険証は使用できません。労災保険は、パート・アルバイトを含むすべての労働者に加入が法律で義務付けられています。医療機関等で受診される際は負傷の原因を詳しく伝え、労災保険の適用を受けてください。

#### ☆ 柔道整復師（接骨院・整骨院）や鍼灸師等の施術を受ける場合

受領委任契約をしている施術所で、柔道整復師や鍼灸師等による施術を受ける場合は、**マイナ保険証又は資格確認書**を提示してかかることができますが、受領委任契約をしていない施術所で施術を受ける場合は、いったん費用の全額を支払い、後日、申請により払い戻しが受けられます。

ただし、保険給付の対象となる施術は次の場合です。

	保険給付の対象	保険給付の対象外
接骨院 整骨院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・打撲、捻挫</li> <li>・骨折、脱臼の応急手当</li> <li>・医師の診療を受けて医師の同意がある骨折、脱臼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肩こり、筋肉疲労、腰痛</li> <li>・病気からくる痛み（神経痛、リウマチ、関節炎、ヘルニアなど）</li> <li>・脳疾患後遺症の慢性的な症状</li> <li>・医師の同意のない骨折、脱臼</li> <li>・工作中や通勤途中の負傷</li> </ul>
はり きゅう	神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症で、医師の診察を受けて医師の同意書のある場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記の6疾病以外</li> <li>・医療機関等で同じ疾患を治療している場合</li> <li>・工作中や通勤途中の負傷</li> </ul>
あん摩 マッサ ージ	筋肉麻痺、関節拘縮等の症状が認められ、医療上マッサージを必要とする症状で医師の同意書のある場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記の症状以外</li> <li>・工作中や通勤途中の負傷</li> </ul>

#### ☆ 療養費の給付

次のような場合は、治療費の全額を支払い後日食品国保に申請することにより、保険給付分の払い戻しが受けられます。

- 急病や旅行中などやむを得ない事情により、マイナ保険証又は資格確認書を提示できず自費で医療機関等にかかったとき
- 医師の同意があり治療用装具（コルセット等）の作成、又は輸血（生血）を受けたとき

#### ☆ 高額療養費

同一月に同じ医療機関ごとにかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が後で払い戻される制度です。

あらかじめ食品国保へ手続きを行うことで交付される「限度額適用認定証」等を医療機関の窓口に表示すれば、入院・外来の窓口支払額が高額療養費の自己負担限度額までで済みます。

70歳未満の自己負担限度額（令和8年7月までの限度額）

対象者	区分	所得要件	月単位の自己負担限度額
上位所得者	ア	901万円超	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% （多数該当：140,100円）
	イ	600万円超～ 901万円以下	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% （多数該当：93,000円）
一般	ウ	210万円超～ 600万円以下	280,100円＋（医療費－267,000円）×1% （多数該当：44,400円）
	エ	210万円以下	57,600円（多数該当：44,400円）
低所得者	オ	住民税 非課税世帯	35,400円（多数該当：24,600円）

※所得要件（世帯全員分の基礎控除後の所得）

70歳～74歳の自己負担限度額（令和8年7月までの限度額）

対象者		月単位の自己負担限度額	
		外来 （個人ごと）	外来＋入院 （世帯ごと）
現役並み 所得者	Ⅲ（課税所得 690万円以上）	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% （多数該当：140,100円）	
	Ⅱ（課税所得 380万円以上）	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% （多数該当：93,000円）	
	Ⅰ（課税所得 145万円以上）	280,100円＋（医療費－267,000円）×1% （多数該当：44,400円）	
一般 （課税所得145万円未満）	外来特例 18,000円 （年間上限144,000円）	57,600円 （多数該当：44,400円）	
低所得者Ⅱ	外来特例 8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ		15,000円	

※「多数該当」とは、療養のあった月以前12か月にすでに同じ世帯で高額療養費の支給が3回以上あった場合、4回目から適用される限度額です。

70歳未満の自己負担限度額（令和8年8月からの限度額）

対象者	区分	所得要件	月単位の自己負担限度額
上位所得者	ア	901万円超	270,300円＋（医療費－901,000円）×1% （多数該当：140,100円 年間上限1,680,000円）
	イ	600万円超～ 901万円以下	179,100円＋（医療費－597,000円）×1% （多数該当：93,000円 年間上限1,110,000円）
一般	ウ	210万円超～ 600万円以下	85,800円＋（医療費－286,000円）×1% （多数該当：44,400円 年間上限530,000円）
	エ	210万円以下	61,500円 （多数該当：44,400円 年間上限530,000円）
低所得者	オ	住民税 非課税世帯	36,900円 （多数該当：24,600円 年間上限290,000円）

※所得要件（世帯全員分の基礎控除後の所得）

70歳～74歳の自己負担限度額（令和8年8月からの限度額）

対象者		月単位の自己負担限度額	
		外来 （個人ごと）	外来＋入院 （世帯ごと）
現役並み 所得者	Ⅲ（課税所得 690万円以上）	270,300円＋（医療費－901,000円）×1% （多数該当：140,100円 年間上限1,680,000円）	
	Ⅱ（課税所得 380万円以上）	179,100円＋（医療費－597,000円）×1% （多数該当：93,000円 年間上限1,110,000円）	
	Ⅰ（課税所得 145万円以上）	85,800円＋（医療費－286,000円）×1% （多数該当：44,400円 年間上限530,000円）	
一般 （課税所得145万円未満）	外来特例 22,000円 （年間上限216,000円）	61,500円 （多数該当：44,400円 年間上限530,000円）	
低所得者Ⅱ	外来特例 11,000円 （年間上限96,000円）	25,700円 （年間上限290,000円）	
低所得者Ⅰ	外来特例 8,000円	15,700円 （年間上限180,000円）	

※「多数該当」とは、療養のあった月以前12か月にすでに同じ世帯で高額療養費の支給が3回以上あった場合、4回目から適用される限度額です。

☆ 高額介護合算療養費

同一世帯において医療保険と介護保険の両方に負担があり、毎年8月1日から翌年7月31日までの間に負担した医療と介護の自己負担額が一定の額を超えたときに、その超えた額を療養費として支給します。

☆ 出産育児一時金

一児の出産につき50万円を支給します。

☆ 葬祭費

事業主組合員	100,000円	
従業員組合員	70,000円	
家族	50,000円	を支給します。

(2) 子育て世帯支援

☆ 未就学児（被保険者）がいる世帯の保険料軽減のための財政支援を実施します。

☆ 出産された被保険者の産前産後期間4か月分（多胎出産の場合は6か月分）保険料軽減を実施します。

(3) 保健事業

☆ 特定健康診査・特定保健指導

40歳～74歳までの被保険者を対象とした特定健診・特定保健指導を実施します。（費用全額国保組合負担）



☆ 疾病予防対策

生活習慣病集団検診（40歳以上対象 費用全額国保組合負担）

一日人間ドック・脳ドック（35歳～74歳の方対象 費用7割国保組合負担）

歯科健診（15歳（中学生を除く）以上対象 費用全額国保組合負担）

保菌検査料助成（1回600円 年2回）

インフルエンザ予防接種費用補助

（65歳未満対象 期間内に1人1回1,500円を上限に補助）

※ 特定健診、生活習慣病集団検診、一日人間ドック・脳ドックは、いずれか年1回のみ

☆ 健康保持増進

心身のリフレッシュを図るため、健康増進施設利用補助券を希望者に配布します。(中学生以上対象 期間内に1人1枚配布)

☆ 無受診世帯への記念品贈呈

1年間を通じ、組合員及びその世帯に属する被保険者が療養の給付及び療養費の支給を受けず、また、40歳～74歳の特定健診対象者がいる場合、その全員が健診を受けている世帯の組合員に記念品を贈呈し、健康管理の努力に敬意を表します。

☆ 新生児用品・育児雑誌の配布

被保険者が出産したときは、新生児用品を贈呈、月刊誌「赤ちゃんと！」を1年間、2年目からは1～3歳対象の季刊誌「ラシタス」を年4回支給します。

☆ 医療費のお知らせ

被保険者の皆様に、国民健康保険制度と健康への理解を深めていただくために、保険診療を受けた月の医療費の額をお知らせしています。

☆ ジェネリック医薬品に関するお知らせ

長期服薬を必要とする被保険者の方に対し、ジェネリック医薬品の利用をご案内することにより、自己負担額の軽減についての情報をお知らせしています。

## 7 食品国保の保険料（令和8年4月1日現在）

医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分（40歳～64歳）の合算額を毎月納付（納入通知書に基づき業種別単位組合より納付）

### ◎ 医療給付費分

一種組合員（事業主）	1人月額	16,200円
二種組合員（従業員）	1人月額	11,500円
組合員の家族	1人月額	8,100円

### ◎ 後期高齢者支援金分

被保険者	1人月額	2,600円
------	------	--------

### ◎ 介護納付金

第2号被保険者（40歳～64歳）	1人月額	3,600円
------------------	------	--------

### ◎ 子ども・子育て支援納付金分（毎年度4月1日時点で18歳以上）

	1人月額	400円
--	------	------

# 早見表

事業主					
世帯人数	令和8年4月1日時点での18歳以上の人数	40歳～64歳（介護第2号被保険者）の人数			
		介護0人	介護1人	介護2人	介護3人
1人	1人	19,200円	22,800円	/	/
2人	1人	29,900円	33,500円	/	/
	2人	30,300円	33,900円	37,500円	/
3人	1人	40,600円	44,200円	/	/
	2人	41,000円	44,600円	48,200円	/
	3人	41,400円	45,000円	48,600円	52,200円
4人	1人	51,300円	54,900円	/	/
	2人	51,700円	55,300円	58,900円	/
	3人	52,100円	55,700円	59,300円	62,900円
	4人	52,500円	56,100円	59,700円	63,300円

従業員					
世帯人数	令和8年4月1日時点での18歳以上の人数	40歳～64歳（介護第2号被保険者）の人数			
		介護0人	介護1人	介護2人	介護3人
1人	1人	14,500円	18,100円	/	/
2人	1人	25,200円	28,800円	/	/
	2人	25,600円	29,200円	32,800円	/
3人	1人	35,900円	39,500円	/	/
	2人	36,300円	39,900円	43,500円	/
	3人	36,700円	40,300円	43,900円	47,500円
4人	1人	46,600円	50,200円	/	/
	2人	47,000円	50,600円	54,200円	/
	3人	47,400円	51,000円	54,600円	58,200円
	4人	47,800円	51,400円	55,000円	58,600円

## 8 食品国保におけるマイナンバーの使用について（利用目的）

食品国保では組合員及びご家族の皆様の個人番号を、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）別表第1の第30項に規定する「国民健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用いたします。

### マイナンバーを利用する主な事務

- 適用事務（加入者への保険給付や保険料徴収にあたって適用する資格関係情報等を取り扱う事務）
- 給付事務（加入者への給付決定に係る資格関係情報等を取り扱う事務）
- 徴収事務（保険料等の徴収に係る資格関係情報等を取り扱う事務）
- その他（主務省令で定めるもの）

## 9 静岡市食品国民健康保険組合同約（抜粋）

### （目的）

第1条 この組合は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）に基づき、この組合の組合員及び組合員の世帯に属する被保険者の国民健康保険を行うことを目的とする。

### （地区）

第4条 組合は、静岡県の区域内の市町の区域をその地区とする。

### （組合員の範囲）

第6条 組合員は、次に掲げる者で静岡市内の事業所において食品衛生法による食品、添加物、器具、容器包装の採取、製造、加工、調理、貯蔵、輸入、販売に従事する者で、第4条の地区内に住所を有するものとする。

### （加入の申込）

第7条 組合に加入しようとする者は、氏名、住所、性別、生年月日、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号（以下「個人番号」という。）、職業、使用される事業所名及び法第6条各号に関する事項並びに世帯に属する者の氏名、性別、生年月日、個人番号、職業、使用される事業所名及び法第6条各号に関する事項を記載した書面をもって、その旨を組合に申し込まなければならない。

2 前項の加入の申込をした者は、理事が加入の申込を受理した日に組合員となる。

(変更の届出)

第7条の2 第7条第1項に掲げる事項に変更があったときは、組合員は、変更後の事項を記載した書面をもってその旨を組合に届け出なければならない。

(後期高齢者医療制度の適用を受けた組合員の届出)

第7条の3 高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）第50条に規定する被保険者となった組合員が、引き続き組合員となる場合には、その旨を組合に届け出なければならない。

(脱退)

第8条 組合員は、組合を脱退するには、1ヵ月以上の予告期間を設けあらかじめ通知しなければならない。

(除名)

第9条 次の各号の1に該当する組合員は、理事会の議決によって、除名することができる。

- (1) 正当な理由がないのに保険料の納付期日後6ヵ月を経過したにもかかわらず、保険料を納付しないとき。
- (2) 法の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をし、又は加入の申込に当って虚偽の事項を記載した申込書を提出したとき。

(保険料の賦課額)

第16条 組合員は、保険料として、第1号から第3号までのいずれかの額と第4号に掲げる額との合算額を、毎月組合に納付しなければならない。

- (1) 事業主である組合員（高齢者医療確保法第50条に規定する被保険者である組合員（以下「後期高齢者の組合員」という。）を除く。）については、次のイ、ロ及びニに掲げる額の合算額とする。ただし、当該組合員が介護保険法第9条第2号に規定する被保険者（以下この条において「介護納付金賦課被保険者」という。）である場合には、イ、からニまでに掲げる額の合算額とし、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者（以下「18歳未満の者」という。）である場合には、イ及びロに掲げる額の合算額とする。

イ 国民健康保険事業に要する費用（高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金及び病床転換支援金（以下「後期高齢者支援金等」という。）、介護保険法の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）並びに子ども・子育て支援法の規定による子ども・子育て支援納付金（以下「子ども・子育て支援納付金」という。）の納付に要する費用並びに後期高齢者の組合員に係る保健事業（以下「後期高齢者の保健事業」という。）に要する費用を除く。）に充てるために算定した基礎賦課額（以下「基礎賦課額」という。）

一種組合員（事業主） 1ヵ月 16,200円

ロ 後期高齢者支援金等の納付に要する費用に充てるために算定した後期高齢者支援金等賦課額（以下「後期高齢者支援金等賦課額」という。）

1ヵ月 2,600円

ハ 介護納付金の納付に要する費用に充てるために算定した介護納付金賦課額（以下「介護納付金賦課額」という。）

1ヵ月 3,600円

ニ 子ども・子育て支援納付金の納付に要する費用に充てるために算定した子ども・子育て支援納付金賦課額（以下「子ども・子育て支援納付金賦課額」という。）

1ヵ月 400円

(2) 従業員である組合員（後期高齢者の組合員を除く。）については、次のイ、ロ及びニに掲げる額の合算額とする。ただし、当該組合員が介護納付金賦課被保険者である場合には、イからニまでに掲げる額の合算額とし、18歳未満の者である場合には、イ及びロに掲げる額の合算額とする。

イ 基礎賦課額二種組合員（従業員） 1ヵ月 11,500円

ロ 後期高齢者支援金等賦課額 1ヵ月 2,600円

ハ 介護納付金賦課額 1ヵ月 3,600円

ニ 子ども・子育て支援納付金賦課額 1ヵ月 400円

(3) 後期高齢者の組合員については、後期高齢者の保健事業に要する費用に充てるために算定した後期高齢者賦課額として1ヵ月1,000円とする。

(4) 組合員の世帯に属する被保険者については、1人につき、次のイ、ロ及びニに掲げる額の合算額とする。ただし、当該被保険者が介護納付金賦課被保険者である場合には、1人につき、イからニまでに掲げる額の合算額とし、18歳未満の者である場合には、1人につきイからロに掲げる額の合算額とする。

イ 基礎賦課額家族 1ヵ月 8,100円

ロ 後期高齢者支援金等賦課額 1ヵ月 2,600円

ハ 介護納付金賦課額 1ヵ月 3,600円

ニ 子ども・子育て支援納付金賦課額 1ヵ月 400円

2 前項イに掲げる家族が甲種組合員又は乙種組合員の世帯に属する場合には、「8,100円」とあるのは、1人目に限りそれぞれ「16,200円」又は「11,500円」とする。

（未就学児に係る子育て世帯の保険料軽減）

第16条の2 毎年11月30日時点において、未就学児である被保険者が属する組合員の世帯については、当該年度に賦課する組合員の保険料より、組合員の世帯に属する未就学児である被保険者1人につき12,000円を充てることとする。

（産前産後期間相当分の保険料軽減）

第16条の3 組合員の世帯に出産した被保険者がある場合、出産日の属する月の前月（多胎妊娠の場合には、三月前）から出産日の属する月の翌々月までの期間に係る保険料を軽減する。

（賦課期日）

第17条 保険料の賦課期日は、毎月1日とする。

（納期）

第18条 保険料は、毎月末日までにこれを納付しなければならない。

(保険料の変更)

第19条 保険料の賦課期日後に、納付義務が発生した者がある場合又は組合員の世帯に属する被保険者数が増加した場合、若しくは組合員若しくは組合員の世帯に属する被保険者が介護保険法第9条第2号に規定する被保険者（以下この条において「介護納付金賦課被保険者」という。）となった場合には、当該組合員に対して課する保険料の額は、その納付義務が発生し、又は被保険者数が増加し、若しくは組合員若しくは組合員の世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった日の属する月から、月割をもって算定した第16条の額とする。

2 保険料の賦課期日後に、納付義務が消滅した場合又は世帯に属する被保険者数が減少した場合、若しくは組合員若しくは組合員の世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者でなくなった場合には、当該納付義務者に対して課する保険料の額は、その納付義務が消滅し、又は被保険者数の減少があった日「(法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅し、又は被保険者の減少があった場合においては、その消滅し、又は減少があった日が月の初日であるときに限り、その前日とする。)若しくは組合員若しくは組合員の世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者でなくなった日の属する月の前月まで、月割をもって算定した第16条の額とする。