

大田区国民健康保険ガイドブック

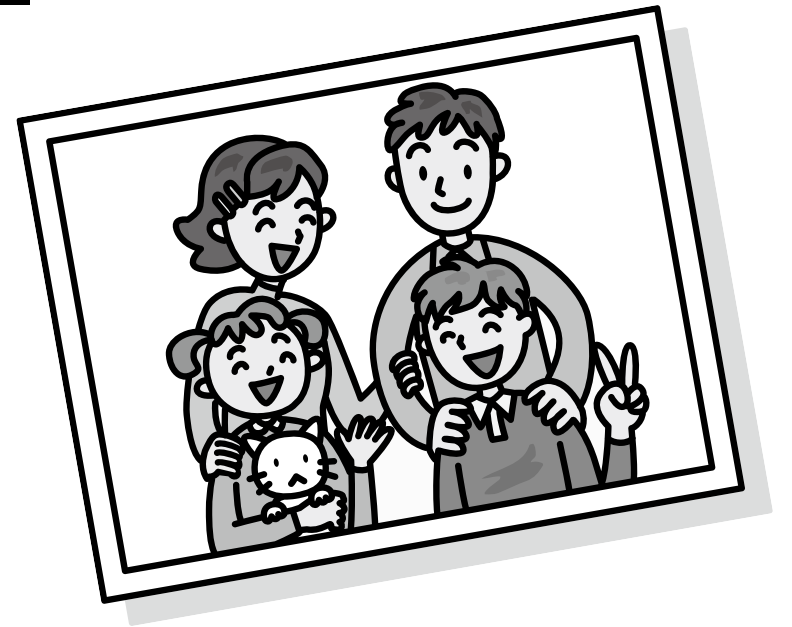
Ota City National Health Insurance Guidebook

大田区国民健康保険手冊

오오타쿠 국민건강보험 안내

—2023—

大田区
Ota City



国民健康保険かんたんガイド

制度を順に説明しているため、下記ページ表記が順不同となっています。

- **国民健康保険とは** → P6
東京都と大田区が運営する、加入者の保険料で賄う健康保険制度です。
- **国民健康保険に「入る」・「やめる」手続きはこんなとき** → P8・10
「入る」…入国・転入するとき、他の保険をやめたとき
「やめる」…出国・転出するとき、他の保険に加入したとき
※他の保険に加入していない場合、国保加入が義務です。
- **保険証とは** → P12
一人に1枚交付されます。
- **保険料は** → P30
保険の使用の有無は問わず、加入した月から計算されます。
※収入がない場合でも、基本料（均等割額）はかかります。
※税の申告をすると保険料が安くなる場合があります。
- **保険料は誰が支払うのか** → P30
納付義務者は「世帯主」です。
保険料を納めないと世帯主に督促状が届きます。
- **保険料の納め方は** → P38
原則として口座振替でお願いしています。
- **保険に入ると医療費の負担が軽くなります** → P14
医療費の一部を支払うことで診療を受けることができます。
- **医療費が高い場合** → P18
一定額を超えると大田区が負担します（高額療養費といいます）。
- **子どもが生まれたとき** → P26
国保に入っている方が出産したとき、出産育児一時金が支給されます。
- **亡くなられたとき** → P28
国保に入っている方が亡くなられたとき、葬祭費が支給されます。

National Health Insurance — A Simple Guide

The page numbers of the following list are back and forth, because the items are listed according to the flow you will follow after joining the insurance program.

- **What Is National Health Insurance (NHI)?** → P6
This is a health insurance plan covered by the insurance premiums of enrolled members, and operated by Tokyo and Ota City.
- **When to Complete Procedures for Enrolling in or Withdrawing from NHI** → P8 and 10
Enrollment: When entering Japan or moving into Ota City; or when withdrawing from some other form of health insurance.
Withdrawal: When leaving Japan or moving out of Ota City; or when enrolling in some other form of health insurance.
*If you are not enrolled in some other form of health insurance, you must enroll in NHI.
- **What Is a Health Insurance Card?** → P12
One card is issued to each person.
- **Insurance Premiums** → P30
Premiums are calculated from the month of enrollment, regardless of whether or not you use health insurance services.
* Even if you do not have an income, a basic fee (per capita rate) is charged.
* Insurance premiums may become lower if you file a tax report.
- **Who Pays Insurance Premiums?** → P30
The head of the household is the person responsible for payment.
If you don't pay insurance premiums duly, a reminder will be sent to the head of the household.
- **How to Pay Insurance Premiums** → P38
As a rule, please pay by account transfer.
- **Upon Enrollment, the Burden for Medical Expenses Becomes Lighter** → P14
You can receive medical examinations and treatment by paying just part of the medical expense.
- **If Medical Expenses Are High** → P18
If medical expenses exceed a designated amount, Ota City will bear the difference. (This program is called "Major Medical Fees.")
- **When a Child Is Born** → P26
A lump-sum childbirth/child-raising benefit is provided when an NHI member has a baby.
- **When a Member Dies** → P28
A funeral expense benefit is provided when an NHI member dies.

国民健康保险便民指南

下述内容按照加入后的流程步骤说明，故页码存在前后差异，敬请谅解。

- **什么是国民健康保险** → P7
是东京都和大田区运营的，由加入者的保险费筹集资金的健康保险制度。
- **国民健康保险办理“加入”、“退出”手续的时机** → P9、11
“加入”…入境、迁入时，退出其他保险时
“退出”…出境、迁出时，加入其他保险时
※ 未加入其他保险时，有义务加入国保。
- **什么是保险证** → P13
每人发放1张。
- **保险费** → P31
无论是否使用保险，从加入的月份开始将计算保险费。
※ 即使没有收入，也需缴纳基本费用（均等比例额）。
※ 申报纳税后，保险费有可能少缴纳。
- **保险费由谁支付** → P31
缴纳义务人为“户主”。
若不缴纳保险费，会向户主寄送催缴通知书。
- **保险费的缴纳方法** → P39
原则上请通过转账汇款方式缴纳。
- **加入保险后可减轻医疗费负担** → P15
只需支付部分医疗费即可就诊。
- **医疗费较高时** → P19
若超过一定金额，将由大田区负担（称为高额疗养费）。
- **孩子诞生时** → P27
加入国保的人员在生育孩子时，将支付生育一次性补贴。
- **死亡时** → P29
加入国保的人员死亡时，将支付丧葬费。

国民健康保险 简单 가이드

아래는 가입한 후의 흐름순으로 설명하고 있기 때문에 페이지 번호가 뒤섞여 있습니다. 양해를 부탁드립니다.

- **国民健康보험은**..... → P7
도쿄도와 오오타쿠가 운영하며, 가입자의 보험료로 꾸려가는 건강보험제도입니다.
- **国民健康보험에「가입」·「탈퇴」수속은 이럴 때**..... → P9·11
「가입」… 입국·전입할 때, 다른 보험을 탈퇴했을 때
「탈퇴」… 출국·진출할 때, 다른 보험에 가입했을 때
※ 다른 보험에 가입하지 않은 경우, 의무적으로 국민건강보험에 가입해야 합니다.
- **보험증은** → P13
1 명에게 1 장 교부됩니다.
- **보험료는** → P31
보험 사용 유무와 관계없이 가입한 월부터 계산됩니다.
※ 수입이 없는 경우에도 기본료 (균등할액) 가 부과됩니다.
※ 세금을 신고하면 보험료가 저렴해질 경우가 있습니다.
- **보험료는 누가 지불하는가**..... → P31
납부 의무자는 「세대주」입니다.
보험료를 납부하지 않으면 세대주에게 독촉장이 송부됩니다.
- **보험료의 납부방법은**..... → P39
보험료의 원칙적인 납부방법은 자동 계좌이체입니다.
- **보험에 가입하면 의료비 부담이 가벼워집니다**..... → P15
의료비의 일부만 부담하고 진료를 받을 수 있습니다.
- **의료비가 고액일 경우**..... → P19
일정액을 초과하면 오오타쿠가 부담합니다 (고액 요양비라고 합니다).
- **아이가 태어났을 때** → P27
국민건강보험에 가입한 분이 출산했을 경우는 출산육아 일시금이 지급됩니다.
- **돌아가신 때**..... → P29
국민건강보험에 가입한 분이 돌아가신 경우는 장례비가 지급됩니다.

目 次

国民健康保険の制度.....	6
国保の加入者とは.....	8
国保の手続き.....	8
保険証.....	12
国保の給付.....	14
保険料.....	30
保険料の納め方.....	38
介護保険制度.....	44
特定健康診査・特定保健指導.....	46
人間ドック受診助成.....	48
健康の保持増進事業.....	48
国保の証明書.....	50

国民健康保険の窓口案内

FAX : 5744-1516

国保年金課	
国保資格係 電話：5744-1210	国保給付係 電話：5744-1211
①国保の加入・脱退の手続き ②保険証の交付 ③保険料額の問い合わせ ④保険料の減額・免除の相談	①療養費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費の支給 ②「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請 ③一部負担金の減額・免除の相談 ④高額療養費・出産費の貸付 ⑤国民健康保険特定疾病の認定申請
国保保健事業担当 電話：5744-1393	
①特定健康診査・特定保健指導 ②人間ドック受診助成 ③健康の保持増進事業	
管理係 電話：5744-1208	国保料収納担当 電話：5744-1209
①国保の証明書の発行	①保険料の納付 ②保険料還付金の支払い ③保険料の口座振替の手続き ④保険料の納付相談 (5744-1697)

問い合わせは、できましたら日本語が話せる方を介してお願いします。[通訳が必要な方は多文化共生推進センター (mics おおた) までご連絡下さい。また、生活全般にわたる相談も行っています。言語により対応する曜日が異なります。詳しくは mics おおたまでご相談下さい。TEL: 03-6424-4924 (生活相談受付時間: 月～金 10 : 00 ~ 17 : 00)]

Contents

National Health Insurance System.....	6
Eligibility.....	8
Notification.....	8
Health Insurance Card.....	12
Insurance Benefits.....	14
Insurance Premiums.....	30
Premium Payments.....	38
Nursing Insurance System.....	44
Specific Health Check/Specific Health Guidance.....	46
Subsidies for Comprehensive Medical Checkup.....	48
Health Promotion Activities.....	48
NHI Certificates.....	50

For Inquiries

FAX : 5744-1516

NHI and National Pension Division	
NHI Qualification Section, Tel: 5744-1210	NHI Benefits Section, Tel: 5744-1211
1) Kokuho (National Health Insurance) Enrollment/Withdrawal Procedures 2) Issuance of Health Insurance Cards 3) Inquiries concerning Insurance Premiums 4) Consultation concerning Insurance Premium Reduction/Exemption Programs	1) Provision of Allowances for Medical Expenses, High Medical Expenses, Lump Sum Allowance for Child-birth and Funeral Expenses 2) Application for Issue of Ceiling Applied/Standard Personally-Borne Amount Reduction Certificate 3) Consultation concerning Partial Reduction/Exemption Program for Personally-borne Expenses 4) Financial Loans for High Medical Expenses or Child-birth Expenses 5) Application for Authorization for Diseases Specially-designated by Kokuho (National Health Insurance)
NHI and Health Affairs Section, Tel: 5744-1393	
1) Specific Health Check/Specific Health Guidance 2) Subsidies for Comprehensive Medical Checkup 3) Health Promotion Activities	
Management Section, Tel: 5744-1208	
NHI Premium Collection Desk, Tel: 5744-1209	
1) Issuance of Kokuho (National Health Insurance) Card	1) Collection of Insurance Premium 2) Reimbursements of Insurance Premium 3) Procedures for Remittance of Insurance Premiums by Bank Transfer 4) Consultation concerning Premium Payments (5744-1697)

For inquiries, please try as much as possible to ask your questions through a friend who can speak Japanese. [If you need an interpreter, please contact the Interpeople Community Center (Multilingual Information and Collaboration Square (mics)/Ota). In addition, consultation services on general aspects of everyday living are available. The hours vary according to the foreign language. Please consult mics/Ota for more information. Tel: 03-6424-4924 (Consultation on everyday living, Mon. to Fri.: 10:00 a.m. to 5:00 p.m.)]

目 录

国民健康保险制度	7
什么是国保的加入者	9
国保的申办办法	9
保险证	13
国保的付给	15
保险费	31
保险费的缴纳方法	39
看护保险制度	45
特定健康检查·特定保健指导	47
综合体检就诊补助	49
维持和增进健康的事业	49
国保的证明书	51

国民健康保险窗口说明

传真 : 5744-1516

国保年金课	
国保资格系 电话 : 5744-1210	国保给付系 电话 : 5744-1211
① 国民健康保险加入、脱离手续 ② 保险证的交付 ③ 保险费的询问 ④ 保险费减免商谈	① 疗养费、高额疗养费、出产育儿补助费、葬礼费的支付 ② 《限度额适用、标准负担额减额认定证》的交付申请
国保保健事业担当 电话 : 5744-1393	③ 部分负担金额减免商谈
① 特定健康检查·特定保健指导 ② 综合体检就诊补助 ③ 维持和增进健康的事业	④ 高额疗养费·出产费的贷付 ⑤ 国民健康保险特定疾病认定申请
管理系 电话 : 5744-1208	国保费收纳担当 电话 : 5744-1209
① 国保证明书的发行	① 保险费的缴纳 ② 保险费偿还支付事宜 ③ 保险费帐户转帐手续 ④ 保险费缴纳商谈 (5744-1697)

咨询时, 请尽量通过会说日语的人进行。“如需要口译服务者, 请与多文化交流推进中心 (mics 大田) 联系。另外, 还接受生活各方面事宜的咨询。各种种的接待日有所不同。详情请向“mics 大田”咨询。TEL: 03-6424-4924 (生活咨询接待时间 : 星期一~星期五 10 : 00 ~ 17 : 00)”

목 차

국민건강보험의 제도	7
국보 가입자란	9
국보 수속	9
보험증	13
국보의 급부	15
보험료	31
보험료의 납부방법	39
개호보험제도	45
특정 건강검진·특정 보건지도	47
종합 건강검진 지원	49
건강의 유지증진사업	49
국보의 증명서	51

국민건강보험의 창구 안내

FAX 5744-1516

국보연금과	
국보자격계 전화 : 5744-1210	국보급부계 전화 : 5744-1211
① 국보의 가입·탈퇴수속 ② 보험증의 교부 ③ 보험료액에 관한 문의 ④ 보험료의 감액·면제 상담	① 요양비, 고액요양비, 출산육아 일시금, 장례비의 지급 ② 「한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증」 교부 신청 ③ 일부부담금의 감액·면제 상담 ④ 고액요양비·출산비 대부 ⑤ 국민건강보험 특정질병의 인정신청
국보 보건 사업 담당 전화 : 5744-1393	
① 특정 건강검진·특정 보건지도 ② 종합 건강검진 지원 ③ 건강의 유지증진사업	
관리계 전화 : 5744-1208	국보료 수납담당 전화 : 5744-1209
① 국보의 증명서 발행	① 보험료의 납부 ② 보험료 환부금의 지불 ③ 보험료의 자동 계좌이체 수속 ④ 보험료의 납부상담 (5744-1697)

문의는 되도록 일본어를 할 줄 아시는 분을 통해 하여 주십시오. (통역이 필요한 분은 다문화 공생 추진센터 (mics 오오타) 로 연락해 주십시오. 또한 생활 전반에 걸친 상담도 실시하고 있습니다. 언어에 따라 대응하는 요일이 다릅니다. 자세한 내용은 mics 오오타와 상담해 주십시오. TEL: 03-6424-4924 (생활상담 접수시간: 월~금 10:00~17:00))

国民健康保険の制度

日本の社会保障に「健康保険」の制度があります。この健康保険は「職場の健康保険」と「地域を単位とする国民健康保険」に大別され、日本に住み加入資格のある人は、このどちらかに必ず入らなければなりません。

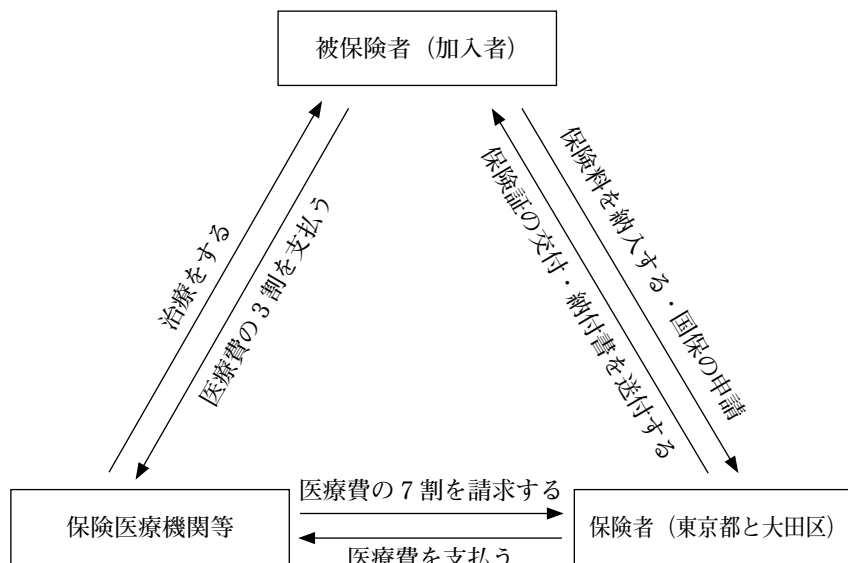
国民健康保険の目的は、職場の健康保険（社会保険）と同様に加入者が収入に応じて保険料を出し合い、これに国と地方自治体の支出金を加え「相互扶助」の精神のもとに、加入者の病気、ケガ、出産及び死亡の場合に保険給付を行って加入者を経済的に保障しようとするものです。

なお、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入することになります。

※ 本国が日本国との間に社会保障に関する協定を結んでおり、日本国において受ける療養費の支出に備えるための適切な保険に加入していることを本国の実施機関により証明された方は、国民健康保険の加入者とはしません。

【国保制度のしくみ】

こんなしくみになっています



※ 留学生保険や医療給付つき生命保険および旅行傷害保険に加入したという理由では国民健康保険をやめることができません。（これらは日本における公的健康保険ではありません。）

また、保険料が高い、あるいは保険証を使用しないなどの理由でやめることもできません。

National Health Insurance System

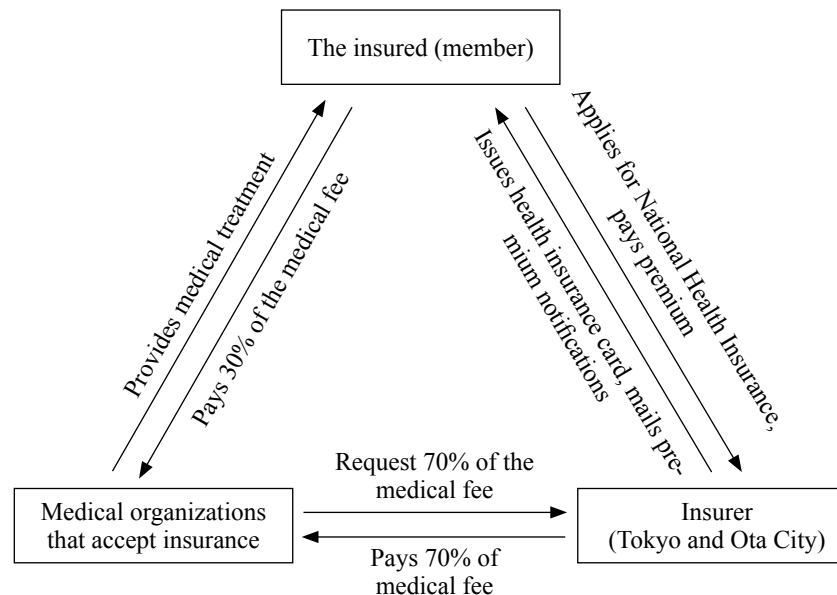
Japan's social security system includes a health insurance system. This health insurance system is broadly divided into work-based (company) health insurance and regionally-based National Health Insurance. Everyone living in Japan who is eligible for health insurance must join one of these health insurance schemes.

Similar to company health insurance (social insurance), National Health Insurance aims to provide economic security for members by covering a portion of medical expenses when a member becomes sick, injured, gives birth or dies. This program is based on the spirit of mutual aid in which members pay insurance premiums based on their income. The national government and local municipalities add funds this program.

Please note that those who are 75 years of age or older need to be enrolled in the Medical Insurance Program for the Older Senior Citizen.

* Those who are from a country which has an agreement with Japan concerning Social Security, and who are certified by the operating institution of the home country that they are enrolled in appropriate insurance that would cover medical expenses in Japan, are not obliged to join National Health Insurance.

[Structure of the National Health Insurance System]



* Enrolling in an insurance plan for international students, a life insurance plan, or a traveler's insurance plan cannot be used as a reason for withdrawing from National Health Insurance, because such plans are not public health insurance. Also, you cannot withdraw from National Health Insurance for such reasons as premiums are costly or that you never use the insurance card.

国民健康保险制度

在日本的社会保障之中有“健康保险”制度。这个健康保险大致分为“工作单位的健康保险”和“以地区为单位的国民健康保险”。凡在日本居住的人必须加入其中一种。

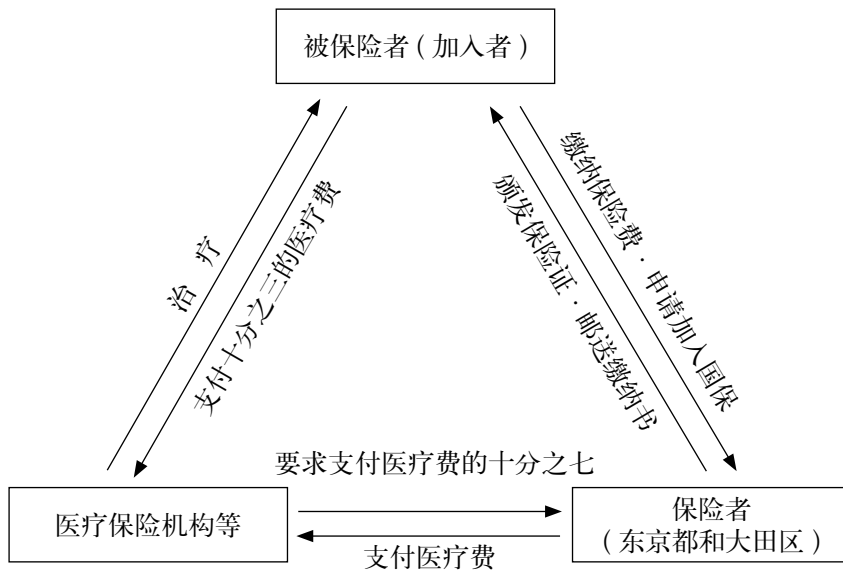
国民健康保险的目的在于与工作单位的健康保险（社会保险）相同，按照加入者的收入缴纳保险费，再加上国家和地方自治体的资金，在“相互扶助”的精神之下，当加入者生病、受伤、出产及死亡时支付给一定的保险金额，给予加入者经济上的保障。

但是，75岁以上老人加入后期高龄者医疗制度。

※ 本国与日本之间签订了社会保障的相关协议，为了在日本接受疗养而准备支出费用时加入了合适的保险，并经本国实施机构证明的人，不属于国保的加入者。

【国保制度的构成】

国保的构成如下



* 不能以加入留学生保险、附医疗费支付的生命保险以及旅行伤害保险，为理由退出国保（此类保险均不是日本的公共健康保险。）
不能以保险费高或不使用保险证等理由退出。

국민건강보험의 제도

일본의 사회보장제도의 하나로서 「건강보험」 제도가 있습니다. 이 건강보험은 「직장의 건강보험」과 「지역을 단위로 하는 국민건강보험」등 두가지로 대별할 수가 있으며, 일본에 거주하며 가입자격이 있는 사람은 어떤 건강보험에 반드시 가입하지 않으면 안되도록 되어 있습니다.

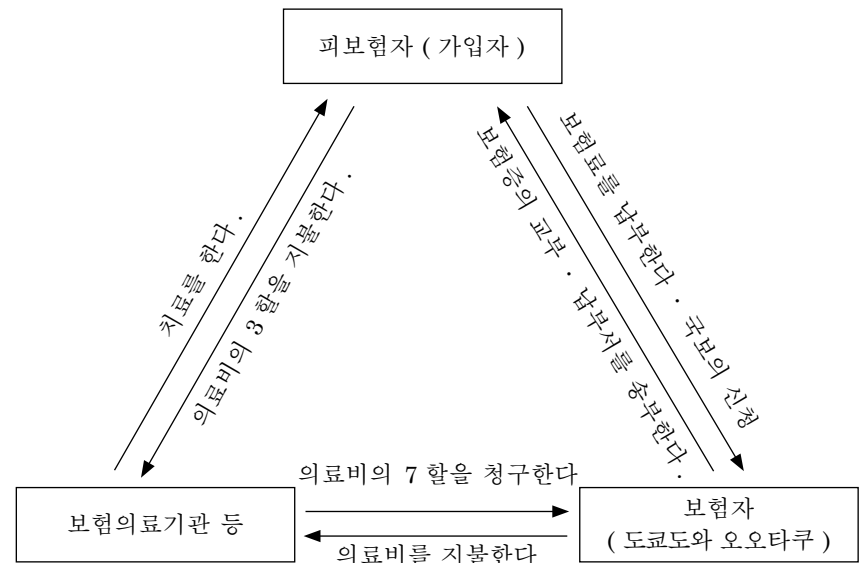
국민건강보험의 목적은, 직장의 건강보험 (사회보험)과 마찬가지로 가입자가 수입에 맞도록 보험료를 부담하고, 이에 국가와 지방자치단체의 지출금을 더하여 「상호부조」의 정신 아래, 가입자의 병, 부상, 출산 및 사망의 경우에 보험급부를 실시함을 통해 가입자를 경제적으로 보장하려는 것입니다.

또한 75세 이상인 사람은 후기 고령자 의료제도에 가입하게 됩니다.

※ 본국이 일본과의 사이에 사회보장에 관한 협정을 체결하고 있고, 일본에서 받는 요양비의 지출에 대비하기 위한 적절한 보험에 가입하고 있다는 것을 본국의 실시 기관에 의해 증명된 분은 일본 국민건강보험의 가입자로 하지 않습니다.

【국보제도의 구성】

이러한 구성으로 되어 있습니다.



※ 유학생보험이나 의료 급부가 포함된 생명보험 및 여행상해보험에 가입했다는 이유로는 국민건강보험을 탈퇴할 수 없습니다 (이것들은 일본의 공적 건강보험이 아닙니다).
또한 보험료가 높거나 보험증을 사용하지 않는 등의 이유로 탈퇴할 수도 없습니다.

国保の加入者とは

国保資格係

大田区に住民登録をしている74歳以下の方で、次の①～⑤に該当しない方は国保に加入します。

- ① 職場の健康保険（社会保険）に加入している方
- ② 生活保護を受けている方
- ③ 在留資格がない、または在留期限が過ぎている方
- ④ 在留期間が3か月以下の方

ただし、在留資格が「興行」、「技能実習」、「家族滞在」、「特定活動（医療目的の滞在を除く）」で、3か月を超える在留が認められる場合は国保に加入できます。加入には学校や勤務先等が発行する滞在期間の分かる証明書が必要です。

- ⑤ 在留資格が「特定活動」のうち、活動内容が医療を受ける活動又は医療を受ける方の日常生活の世話をする活動の方

留学生保険や医療給付付きの生命保険、旅行傷害保険は日本の公的健康保険ではありませんので、国保の加入が必要です。また、保険料が高い、保険証を使わない等の理由で国保をやめることはできません。

※ 在留資格が「公用」の方の加入について

大使館発行の在職証明書や雇用契約書等で3か月を超える在留が確認でき、建物賃貸借契約書等で大田区に居住していることが確認できる場合は国保に加入できます。

国保の手続き

国保資格係

次の場合は速やかに届け出が必要です。届け出をする方の本人確認書類（裏表紙を参照）と各種手続きに必要な書類をお持ちの上、国保資格係にご来庁ください。

- ① 国保に入るとき⇒ p. 10
- ② 国保をやめるとき⇒ p.10
- ③ その他の手続き（在留資格・在留期間の変更、保険証の再発行等）⇒ p. 12

※ 「★」のある手続きは、戸籍住民課（大田区役所1階）または特別出張所での手続きが先に必要です。

Eligibility

NHI Qualification Section

All Ota City registered residents 74 years of age or younger must join the National Health Insurance (NHI) system, except for those who fall into the following categories:

- 1) Members of the health insurance plan at their place of employment (social insurance)
- 2) Those receiving public financial assistance for everyday living
- 3) Those who do not have resident status, or whose period of stay has expired
- 4) Those with a residence status of three months or less

However, if you have a residence status of “entertainer,” “technical intern training,” “dependent” or “designated activities” (except for medical stay visa), with authorization to stay in Japan for more than three months, you may join the NHI system. In this case, you will need a certificate from your school or place of employment stating your period of stay.

- 5) Those with a residence status of “designated activities” whose activities are to receive medical treatment or assist someone receiving medical treatment with everyday living

Foreign student insurance, life insurance with medical benefits, and travel casualty insurance are not considered equivalents to Japanese public health insurance, so you must enroll in NHI. You cannot withdraw from NHI because the premiums are too high, that you never use your health insurance card, or other such reasons.

Note: Enrollment of those with an official status of residence

You may join the NHI system if you have an official status of residence—meaning that a scheduled stay of over three months can be confirmed with an employment certificate or an employment contract issued by an embassy—and if your residence in Ota City can be confirmed with a document such as a housing rental contract.

Notification

NHI Qualification Section

In the following cases, you must file notification as early as possible. The person filing the notification should bring documentation to confirm his/her personal identification (see the back cover) and the required documents for the procedure to the NHI Qualification Section.

- 1) When enrolling in NHI ⇒ p. 10
- 2) When withdrawing from NHI ⇒ p.10
- 3) Other procedures (such as for a change in status of residence or period of stay, or to obtain a new health insurance card) ⇒ p. 12

Note: For procedures marked with a star (★) below, you must complete the designated procedures at the Household Residents Registry Division (Ota City Office 1F) or a branch city office first.

什么是国保的加入者

国保资格系

在大田区办理了居民登记的 74 岁以下人员，不符合以下 ① ~ ⑤ 时将加入国保。

- ① 加入了工作单位健康保险（社会保险）的人
- ② 接受生活保护的人
- ③ 无在留资格或超过在留期限的人
- ④ 在留期限在 3 个月以下的人

但在留资格为“演出”、“技能实习”、“家人停留”、“特定活动（医疗目的的停留除外）”，经批准停留超过 3 个月时可加入国保。加入时需要学校或工作单位等开具的注明停留期限的证明书。

- ⑤ 在留资格为“特定活动”时，活动内容为接受医疗的活动或对接受医疗者的日常生活进行照顾的活动者
留学生保险、附医疗给付的生命保险、旅行伤害保险并非日本的公共健康保险，需要加入国保。此外，不能因保险费高、不使用保险证等理由退出国保。

※ 关于在留资格为“公务”者的加入

凭大使馆发行的在职证明书或雇用合同等可确认在留期限超过 3 个月，凭建筑租赁合同等可确认在大田区居住时，可加入国保。

国保手续

国保资格系

以下情形需要尽快申报。请携带申报者的本人身份确认资料（参照封底）和各种手续所需的必要资料，前往国保资格系办理。

- ① 加入国保时 ⇒ p. 11
- ② 退出国保时 ⇒ p. 11
- ③ 其他手续（在留资格·在留期限的变更、保险证的再发行等） ⇒ p. 13

※ 带“★”的手续需要先在户口居民课（大田区政府 1 楼）或特别办事处办理手续。

국보 가입자란

국보자격계

오오타쿠에 주민등록한 74 세 이하의 분 중, 다음 ① ~ ⑤에 해당하지 않는 분은 국보에 가입해야 합니다.

- ① 직장의 건강보험 (사회보험)에 가입한 분
- ② 생활보호를 받고 있는 분
- ③ 재류자격이 없거나 재류기한이 지난 분
- ④ 재류기간이 3 개월 이하인 분

단, 재류자격이 「홍행」, 「기능실습」, 「가족체재」, 「특정활동 (의료목적의 체재 제외)」으로 3 개월을 초과하여 재류할 것으로 인정되는 경우는 국보에 가입할 수 있습니다. 가입할 때는 학교나 근무처 등에서 발행하는 체재기간을 확인할 수 있는 증명서가 필요합니다.

- ⑤ 재류자격이 「특정활동」인 분 중, 활동내용이 의료 서비스를 받는 활동 또는 의료 서비스를 받는 분의 일상생활을 돌보는 활동을 하는 분
유학생보험이나 의료 급부가 포함된 생명보험 및 여행상해보험은 일본의 공적 건강보험이 아니므로 국보에 가입해야 합니다. 또한 보험료가 높거나 보험증을 사용하지 않는 등의 이유로 국보를 탈퇴할 수는 없습니다.

※ 재류자격이 「공용」인 분의 가입에 대해

대사관이 발행한 재직증명서 및 고용계약서 등으로 3 개월을 초과하여 재류할 예정임을 확인할 수 있으며 건물 임대차 계약서 등으로 오오타쿠 내에 거주하고 있다는 것을 확인할 수 있는 경우는 국보에 가입할 수 있습니다.

국보 수속

국보자격계

다음 경우에는 신속하게 신고해야 합니다. 신고할 분의 본인 확인 서류 (뒤 표지 참조) 와 각종 수속에 필요한 서류를 지참하여 국보자격계로 방문해 주십시오.

- ① 국보에 가입할 때 ⇒ p. 11
- ② 국보를 탈퇴할 때 ⇒ p. 11
- ③ 기타 수속 (재류자격·재류기간 변경, 보험증 재발행 등) ⇒ p. 13

※ 「★」 표시가 있는 수속은 호적주민과 (오오타구청 1 층) 또는 특별출장소에서 먼저 수속해야 합니다.

〈手続きが遅れると〉

加入手続きが遅れると、一回あたりの保険料の支払いが大きくなったり、手続きが遅れた期間の医療費が支給できなくなったりします。

やめる手続きが遅れると、保険料の請求が続いたり、納付済みの保険料をお返しできなくなったりします。

1 国保に加入するとき

- ① 大田区に転入したとき ★
- ② 在留期間が3か月を超えるととき ★
- ③ 子どもが生まれたとき ★

日本で生まれた子どもは、生後60日以内は在留資格がない場合でも日本に滞在できることになっています。この期間は届け出により国保に加入できます。ただし、生後60日を過ぎた時点で在留資格がない場合、国保の資格は自動的に無くなります。また、生後60日を過ぎてからは、在留資格がない場合は国保に入ることができません。

- ④ 退職等で職場の健康保険（社会保険）をやめたとき
社会保険をやめたことが分かる証明書が必要です。
- ⑤ 生活保護を受けなくなったとき
保護廃止決定通知書が必要です。

※1 在留資格が「特定活動」の場合は「指定書」もお持ちください。

※2 日本との間に社会保障に関する協定を結んでいる国については、本国の証明書が確認できた場合は、国保加入の対象外になります。

2 国保をやめるとき

保険証は国保をやめる手続きの際に回収しますので、必要書類とあわせてお持ちください。

- ① 大田区から転出するとき ★
大田区外へ転出するときは、戸籍住民課または特別出張所で転出の手続きをしてください。住民登録をしたまま転出すると、引き続き大田区に居住しているものとみなし、その間の保険料が発生します。出国手続き後は保険料の精算が必要ですので、国保資格係にご来庁ください。
- ② 職場の健康保険（社会保険）に加入したとき
新たに加入した社会保険の保険証が必要です。
- ③ 生活保護を受けたとき
保護開始決定通知書が必要です。

If You Are Late in Completing the Required Procedures

If you fail to complete enrollment procedures within the specified period, you may be charged a large lump sum for insurance premiums, or you may not receive insurance benefits for medical expenses during the period you are delinquent.

If you fail to complete withdrawal procedures within the specified period, you will still have to pay insurance premiums, or you may not claim the insurance premiums refund you paid.

1. Enrollment in NHI

- 1) If you move into Ota City ★
- 2) If your period of stay is over three months ★
- 3) If a child is born in your family ★

If your child is born in Japan, he/she can live in this country without a status of residence for up to 60 days after birth. During this period, you can enroll your child in NHI by filing a notification. However, if your child has no status of residence, he/she will automatically lose his/her NHI certification after that 60-day period.

In addition, a child that still has no status of residence more than 60 days after birth cannot enroll in NHI until he/she obtains a proper status of residence.

- 4) If you withdraw from the health insurance plan at your place of employment (social insurance) due to retirement, etc.
You will need to submit a certificate that shows you have withdrawn from social insurance.
- 5) If you no longer receive public financial assistance for everyday living
You will need to submit a notification letter indicating that you are no longer receiving public financial assistance.

Notes:

1. If you have a “designated activities” visa, please also bring the designation document that permits your activity.
2. If you are from a country that Japan has a social security cooperative agreement with, and have a certifying document from your country, you are not obliged to enroll in NHI.

2. Withdrawal from NHI

You must return your health insurance card when you withdraw from NHI, so please bring it along with the other required documents when you come in to take care of your withdrawal procedures.

- 1) If you move out of Ota City (or are leaving Japan) ★
If you are moving out of Ota City, please complete the designated moving-out procedures at the Household Residents Registry Division or a branch city office. If you move out of the city or leave Japan without changing your resident registration, you will still be considered an Ota City resident, and you will continue to be charged health insurance premiums. **After completing the designated procedures for leaving Japan, you must clear your NHI account, so please come to the NHI Qualification Section.**
- 2) If you enroll in the health insurance plan at your place of employment (social insurance)
You must bring in your new social insurance health insurance card.
- 3) If you start receiving public financial assistance for everyday living
The assistance start notification letter is required.

<如果手续拖延>

加入手续拖延时，一次支付的保险费会变多，手续拖延期间的医疗费也不能发放。

退出手续拖延时，将持续征收保险费，已经缴纳的保险费无法退还。

1 加入国保时

- ① 迁入大田区时 ★
- ② 在留期限超过 3 个月时 ★
- ③ 孩子诞生时 ★

在日本出生的孩子，出生后 60 天以内即使没有在留资格也可在日本停留。在此期限内申报后可加入国保。但出生超过 60 天而没有在留资格时，将自动丧失国保资格。出生后超过 60 天而没有在留资格时也不能加入国保。

- ④ 因离职等退出工作单位的健康保险（社会保险）时
需要可确认退出社会保险的证明书。
- ⑤ 不再接受生活保护时

需要保护终止决定通知书。

- ※ 1 在留资格为“特定活动”时，还请携带“指定书”。
- ※ 2 关于与日本签订了社会保障相关协定的国家，可确认本国的证明书时，不属于国保加入的对象。

2 退出国保时

保险证将在办理退出国保的手续时回收，请配合必要资料携带。

- ① 从大田区迁出时 ★

迁出至大田区外时，请在户口居民课或特别办事处办理迁出手续。保留有居民登记而迁出时，将视为继续在大田区居住，期间会产生保险费。出境手续后需要结算保险费，请前往国保资格系办理。

- ② 加入了工作单位健康保险（社会保险）时
需要新加入的社会保险证。
- ③ 接受生活保护时
需要保护开始决定通知书。

<수속이 늦어지면 >

가입 수속이 늦어지면 1 회당 보험료 납부액이 커지며 수속이 늦어진 기간 동안의 의료비를 지급할 수 없게 됩니다.

탈퇴 수속이 늦어지면 보험료 청구가 계속되거나 납부 완료된 보험료를 환급받을 수 없게 됩니다.

1 국보에 가입할 때

- ① 오오타쿠로 전입했을 때 ★
- ② 재류기간이 3 개월을 초과했을 때 ★
- ③ 아이가 태어났을 때 ★

일본에서 태어난 아이는 출생 후 60 일 이내는 재류자격이 없는 경우라도 일본에 체재할 수 있습니다. 이 기간은 신고를 통해 국보에 가입할 수 있습니다. 단, 출생 후 60 일이 지난 시점에 재류자격이 없는 경우, 국보 자격은 자동으로 상실됩니다. 또한 출생 후 60 일이 지난 후에는 재류자격이 없는 경우는 국보에 가입할 수 없습니다.

- ④ 퇴직 등으로 직장의 건강보험 (사회보험) 을 탈퇴했을 때
사회보험을 탈퇴한 사실을 확인할 수 있는 증명서가 필요합니다.

- ⑤ 생활보호를 받지 않게 되었을 때
보호폐지 결정통지서가 필요합니다.

- ※ 1 재류자격이 「특정활동」인 경우는 「지정서」도 함께 지참해 주십시오.
- ※ 2 일본과 사회보장에 관한 협정을 체결한 국가에 대해서는 본국의 증명서를 확인할 수 있는 경우에는 국보 가입 대상에서 제외됩니다.

2 국보를 탈퇴할 때

보험증은 국보 탈퇴 수속 시에 회수하므로 필요 서류와 함께 지참해 주십시오.

- ① 오오타쿠 밖으로 진출할 때 ★

오오타쿠 밖으로 진출할 때는 호적주민과 또는 특별출장소에서 진출 수속을 밟아 주십시오. 주민등록이 유지된 상태에서 진출하면 계속 오오타쿠에 거주하는 것으로 간주하여 그 기간 동안 보험료가 발생합니다. 출국 수속 후에는 보험료 정산을 해야 하므로 국보자격계에 방문해 주십시오.

- ② 직장의 건강보험 (사회보험) 에 가입했을 때
새로 가입한 사회보험의 보험증이 필요합니다.
- ③ 생활보호를 받게 되었을 때
보호개시 결정통지서가 필요합니다.

- ④ 死亡したとき ★
- ⑤ 在留資格が「特定活動」で、医療を受ける活動又は医療を受ける方の日常生活の世話をする活動になったとき
- ⑥ 在留資格が無くなったとき・在留期限が切れたとき ★
 国保の加入資格も自動的になくなります。引き続き日本に滞在する場合は、在留期限前に出入国在留管理庁で在留資格の更新手続きをしてください。

3 その他の手続き

- ① 在留資格・在留期間が変わったとき ★
- ② 住所・氏名・世帯主・世帯の構成等が変わったとき ★
- ③ 保険証を紛失したとき
- ※ ①・②の手続きは変更前の保険証が必要です。

4 国保と世帯主・世帯

※世帯 居住及び生計を共にする人々（家族）

※世帯主 「世帯」において主に生計を維持する者、代表者

国保では、ひとり一枚ずつ保険証を交付していますが、届出や保険料の計算は世帯を1単位としています。届出と保険料支払いの義務は、世帯の代表者である世帯主が負います。また、保険料などの通知も（世帯主が国保に加入していなくても）世帯主あてに送られます。世帯や世帯主に変更があったときは、戸籍住民課（大田区役所1階）または特別出張所で手続きが必要です。

世帯主が変わったときは、国民健康保険証の書き換えをする必要があります。

保険証

国保資格係

保険証は大田区の国保に加入していることを証明するもので、一人一枚交付されます。

【注意事項】

- ① 保険証の記載事項に誤りや変更があるときは、届け出が必要です（p.8～12を参照）。自分で書き直した保険証は無効になります。
- ② 保険証を他人に貸したり、他人の保険証を使ったりすることは不正使用とみなされ、法律により罰せられます。
- ③ 国保をやめた後や在留期限を過ぎた後は、保険証は使えません。誤って使用した場合は、大田区が負担した医療費を返還していただきます。

- 4) If an NHI member dies ★
- 5) If your status of residence is “designated activities” and you receive medical treatment or assist someone who is receiving medical treatment with everyday living
- 6) If you lose your status of residence or if your period of stay expires ★
 You will automatically lose your NHI coverage. If you plan to continue living in Japan, please complete the designated procedures to renew your status of residence at the Immigration Services Agency before your visa expires.

3. Other Notifications

- 1) If there is a change in your status of residence or period of stay ★
- 2) If there is a change in your address, name, head of the household or family members ★
- 3) If you lose your health insurance card

Note: For procedures 1) and 2), you must bring in your health insurance card.

4. National Health Insurance, the Head of the Household and the Household

* Household: People who live together and share the same source of livelihood (family members).

* Head of the Household: The person responsible for the household’s livelihood, or the representative of the household.

National Health Insurance cards are issued to each individual member. For notifications and premium calculations, however, households will be treated as a single unit. The head of household, who is responsible for the household, is responsible for filing any relevant notifications and for paying the household’s insurance premiums. Also, bills and other statements will be sent to the head of household, even if that person is not a member of the National Health Insurance plan. When there is a change in the members or head of your household, you must file a notification at the Household Residents Registry Division (Ota City Office 1F) or a branch city office.

If there is a change in the head of the household, the National Health Insurance card must be rewritten.

Health Insurance Card

NHI Qualification Section

Your health insurance card certifies that you are a member of the Ota City NHI. Each NHI member receives one card.

Notes:

- 1. If there is an error on your health insurance card or any change in information, you must file a notification (see pages 8 through 12). Please note that writing on your health insurance card to revise it invalidates your card.
- 2. Lending or borrowing a health insurance card is considered improper use of the card and is punishable by law.
- 3. You cannot use your health insurance card after withdrawing from NHI or after your visa expires. If you use your health insurance card by mistake, you must reimburse Ota City for the portion of medical expenses the city has paid.
- 4. Even if you renew your visa, you will not automatically be sent an insurance card

- ④ 死亡时 ★
- ⑤ 在留资格为“特定活动”，接受医疗的活动或对接受医疗者的日常生活进行照顾的活动
- ⑥ 在留资格消失时·在留期限届满时 ★
 国保加入资格也自动丧失。需要持续在日本停留时，请在在留期限届满前到出入国在留管理厅办理在留资格的更新手续。

3 其他手续

- ① 在留资格·在留期限变化时 ★
- ② 住址、姓名、户主、家庭构成等变化时 ★
- ③ 保险证遗失时
 ※ ①·②的手续需要变更前前的保险证。

4. 国保与户主、家庭

※ 家庭：共同居住及生活的人们(家人)

※ 户主：“家庭”中主要维持生计者、代表

国保是按每人交付一张保险证，申报和保险费的计算以家庭为单位。申报与保险费支付的义务，由家庭的代表——户主承担。另外，保险费等的通知也向户主（即使户主未加入国保）寄送。家庭成员和户主发生变化时，需要在户口居民课（大田区政府 1 楼）或特别办事处办理手续。

户主变更时，需要更正国民健康保险证。

- ④ 사망했을 때 ★
- ⑤ 재류자격이 「특정활동」이며 의료 서비스를 받는 활동 또는 의료 서비스를 받는 분의 일상생활을 돌보는 활동을 하게 되었을 때
- ⑥ 재류자격이 없어졌을 때·재류기한이 만료되었을 때 ★
 국보 가입자격도 자동으로 상실됩니다. 계속 일본에 체재할 경우에는 재류기한 전에 출입국재류관리청에서 재류자격 갱신 수속을 밟아 주십시오.

3 기타 수속

- ① 재류자격·재류기간이 바뀌었을 때 ★
- ② 주소·성명·세대주·세대 구성 등이 바뀌었을 때 ★
- ③ 보험증을 분실했을 때
 ※ ①·②에 대한 수속은 변경 전의 보험증이 필요합니다.

4. 국보와 세대주·세대

※ 세대 거주 및 생계를 같이 하는 사람들(가족)

※ 세대주 「세대」에서 주로 생계를 유지하는 사람, 대표자

국보에 있어서는 한사람 한장씩의 보험증을 교부하고 있습니다만, 신고나 보험료의 계산은 세대를 단위로 하고 있습니다. 신고와 보험료 지불의 의무는 세대의 대표자인 세대주가 지게 됩니다. 또한 보험료 등에 관한 통지도(세대주가 국보에 가입해 있지 않는 경우도) 세대주에게 송부됩니다. 세대 및 세대주가 변경되었을 때는 호적주민과(오오타구청 1층) 또는 특별출장소에서 수속해야 합니다.

세대주가 바뀐 경우는 국민건강보험증을 갱신해야 합니다.

保险证

国保资格系

保险证为加入大田区国保的证明，一人发放一张。

【注意事项】

- ① 保险证的记载事项有误或变更时需要申报（参照 p.9 ~ 13）。自己手写变更的保险证无效。
- ② 保险证借给他人，或使用他人的保险证属于非法使用，将受到法律惩处。
- ③ 退出国保后或超出在留期限后保险证不能使用。错误使用时需要返还大田区负担的医疗费。
- ④ 即使更新了在留期限，新有效期限的保险证也不会自动寄送。请前往国

보험증

국보자격계

보험증은 오오타쿠의 국보에 가입된 상태를 증명하는 것으로 1인 1장씩 교부됩니다.

【주의사항】

- ① 보험증 기재사항에 잘못이 있거나 변경해야 할 때는 신고가 필요합니다 (p.9~13 참조). 본인이 수정한 보험증은 무효가 됩니다.
- ② 보험증을 남에게 빌려 주거나 남의 보험증을 사용하는 등의 행위는 부정행위로 간주해 법률로 처벌됩니다.
- ③ 국보를 탈퇴한 후나 재류기한이 지난 후에는 보험증을 사용할 수 없습니다. 잘못 사용한 경우는 오오타쿠가 부담한 의료비를 반환해야 합니다.

- ④ 在留期間を更新しても、新しい有効期限の保険証は自動で送付されません。国保資格係へ来庁もしくは連絡をお願いします。
来庁の際は在留期間更新前の保険証をお持ちください。
- ⑤ 在留期間内に在留期間の延長申請をしているが、在留期限を過ぎても決定されていない場合は、当初より国保に加入している方であれば在留期間満了日から二ヵ月を経過する日まで保険証の有効期限を延長させることができます。これまでお使いの保険証と、裏面に「在留期間更新許可申請中」の印が押された在留カードもしくは申請受付番号通知メールをご用意のうえ、国保資格係へご来庁ください。
- ⑥ 70～74歳の方には医療費の負担割合が記載された「高齢受給者証」を交付します。病院では保険証と併せて提示してください。

国保の給付

国保給付係

1 病気やケガをしたとき

国民健康保険を取り扱う病院、診療所などで診療を受けるときは、必ずその窓口で保険証を提示してください。

このとき医療費のうち、3割 [6歳以下(義務教育就学前)は2割、70歳以上は2割または3割(一定以上所得者)] を病院などの窓口にお支払いください。

残りの医療費は、大田区が病院などに支払うことになります。

なお、病院などにかかるときは、医師に身体の具合の悪いところや痛みの程度などを伝えてください。

・ 具合の悪いところ	指をさしてください		
・ 痛みの程度	1 少し	2 中程度	3 強度
・ アレルギー体質か?	1 有	2 無	3 わからない
・ 薬物アレルギーは?	1 有	2 無	3 わからない

《国保で受けられる診療》

(1) 保険適用とされているもの

- ① 医師や歯科医の診療
- ② 治療に必要な薬や治療材料の支給
- ③ 処置、手術、その他の治療

with the new expiration date. Please come to or contact the NHI Qualification Section.

- When you visit the NHI Qualification Section, please bring your old insurance card.
- 5. If you applied for an extension of your visa during your original period of stay but the expiration date has passed and renewal has not been approved yet: You can extend the expiration date of your health insurance card for two months from the original expiration date of your visa if you have been a National Health Insurance member since the beginning. Please come to the NHI Qualification Section with your current insurance card and residence card with “Applying for extension of period of stay” stamped on the back or the email notification of your application number.
- 6. If you are between 70 and 74 years of age, you will receive an elderly recipient certificate that shows the percentage of personally borne medical expenses you must pay. Please show this certificate along with your health insurance card at the hospital service counter.

Insurance Benefits

NHI Benefits Section

1. When You Become Sick or Injured

Please show your National Health Insurance card to the reception desk when receiving medical treatment at a hospital, clinic, etc. that accepts payment under the National Health Insurance system.

Please pay 30% of the medical cost at the hospital or medical center reception desk. (The amount is 20% for preschoolers [six years old or younger]; 20% or 30% for those 70 years old or older [30% is for those whose income is higher than a certain level].)

Ota City will pay the remaining percentage to the medical facility.

Moreover, when you receive treatment at a medical facility, please inform the doctor where the pain is, and the degree of pain.

・ Area of pain or illness:	Point to the area		
・ Degree of pain:	1. slight	2. moderate	3. severe
・ Are you allergic to anything?	1. yes	2. no	3. I don't know
・ Are you allergic to any drugs?	1. yes	2. no	3. I don't know

<You Can Receive the Following Treatment Using Your National Health Insurance Card>

- 1. Treatment covered by NHI
 - 1) Treatment by a doctor or a dentist
 - 2) Drugs and materials necessary for treatment
 - 3) Operations and other treatment

保资格系或来电联系。

前来领取时请携带在留期限更新前的保险证。

- ⑤ 在留期限内申请了延长期限，但在留期限届满后仍未被批准时，如一开始就加入了国保，则从在留期限届满日起，到2个月的日期为止，保险证的有效期限可以延长。请准备目前为止使用的保险证和背面盖有“在留期限更新许可申请中”印章的在留卡或申请受理编号通知邮件前往国保资格系。
- ⑥ 70~74岁的人员发放记载有医疗费负担比例的“高龄领取者证”。请在医院与保险证一并出示。

④ 재류기간을 갱신해도 새로운 유효기한의 보험증은 자동으로 송부되지 않습니다. 국보자격계로 방문 또는 연락을 부탁드립니다.

방문 시에는 재류기간 갱신 전의 보험증을 지참해 주십시오.

- ⑤ 재류기간 내에 재류기간 연장 신청을 했지만, 재류기한이 지나도 결정되지 않은 경우에는 처음부터 국보에 가입한 분이면 재류기간 만료일 부터 2개월을 경과하는 날까지 보험증의 유효기한을 연장시킬 수 있습니다. 지금까지 사용한 보험증과 뒷면에 「재류기간 갱신 허가 신청증」 도장이 찍혀 있는 재류카드 또는 신청 접수 번호 통지 메일을 준비하여 국보자격계로 방문해 주십시오.
- ⑥ 70~74 세인 분에게는 의료비 부담 비율이 기재된 「고령수급자증」을 교부합니다. 병원에서는 보험증과 함께 제시해 주십시오.

国保的付给

国保给付系

1. 生病或受伤时

在实行国民健康保险制度的医院和诊疗所就诊时，请务必在窗口提交保险证。

这时，医疗费用的30%〔6岁以下（义务教育就学前的婴幼儿）为20%、70岁以上为20%或30%（一定以上所得者）〕请在医院窗口支付。

剩下的医疗费由大田区支付给医院等。

前往医院看病时，请向医生说明自己身体不适的部位及疼痛的程度。

· 具体不舒服的地方	用手指出		
· 疼痛的程度	1 有一些	2 中等程度	3 特别疼
· 是过敏体质吗？	1 是	2 不是	3 不明
· 药物过敏吗？	1 是	2 不是	3 不明

《可享受国保诊疗》

(1) 保险范围

- ① 医生和牙科医诊疗
- ② 提供治疗时所必要的药和治疗材料
- ③ 简单处理、手术和其他治疗

국보의 급부

국보급부계

1. 병을 앓거나 부상을 입었을 때

국민건강보험을 취급하는 병원이나 진료소 등에서 진료를 받을 때는 반드시 창구에서 보험증을 제시하여 주십시오.

이때 의료비 중 30%〔6세 이하(의무 교육 취학 전)는 20%, 70세 이상은 20% 또는 30%(일정 이상 소득자)]를 병원 등의 창구에 지불하여 주십시오.

나머지 의료비는 오오타쿠가 병원 등에 지불하게 됩니다.

그리고, 병원 등에서 진료를 받을 때는 의사에게 아픈 부분이나 아픔의 정도 등을 전달하여 주십시오.

· 아픈 부분	손으로 가리켜 주십시오.		
· 아픔의 정도	1 조금	2 중간정도	3 심하다
· 알레르기가 있는지	1 있다	2 없다	3 잘 모른다
· 약에 대한 알레르기는	1 있다	2 없다	3 잘 모른다

《국보로 받을 수 있는 진료》

(1) 보험이 적용되는 것

- ① 의사나 치과 의사의 진료
- ② 치료에 필요한 약이나 치료재료의 지급
- ③ 조치, 수술, 기타 치료

- ④ 在宅で療養している人が、医師の指示により訪問看護ステーションから訪問看護を受けたとき
- ⑤ 病院、診療所などへの入院と看護

2 不当利得の返還請求

転出、他の日本の公的健康保険に加入、在留期限が切れたなどの事由から、大田区国保の資格を喪失した後に保険証を使うと、区が負担した分の医療費を返していただくことになります。

3 療養費の支給

次のような場合で医療費を全額負担したときは、国保給付係に申請してください。審査のうえ、国保負担分が支給されます。(国保の支給対象となるものに限られます。)

《療養費の対象》

- ① 旅行中の急病など、緊急そのほかやむを得ない理由で保険証を提示せずに治療を受けたとき。
- ② 海外旅行中など、急病により日本国外で治療を受けたとき。ただし、日本国内での保険診療の範囲内となります。治療目的の渡航は支給できません。
- ③ 医師の指示により治療用の装具（コルセットなど）をつくったとき。
- ④ 医師の同意または診療により、あんま、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき。骨折やねんざなどで接骨院・整骨院の柔道整復師の施術を受けたとき。

《申請に必要なもの》 ①～④は《療養費の対象》に対応

印かん（なければサインでもよい）、保険証、世帯主の口座番号種別ごとに、次に掲げる書類を添えて申請してください。

- ① 医科→診療報酬明細書、領収書
- ① 歯科→診療報酬明細書、領収書
- ① 調剤→調剤報酬明細書、領収書
- ② 海外で治療→診療内容明細書、領収明細書及びそれぞれの日本語訳、パスポート（出・入国が確認できるもの）
- ③ 補装具→医師の同意書または診断書、補装具を作成した際の業者の領収書、内訳書
- ④ はり・きゅう、マッサージ→医師の同意書または診断書、施術内容と費用の明細がわかる領収書等
- ④ 柔道整復→医師の同意書または診断書、施術内容と費用の明細がわかる領収書等

- 4) Treatment at home by a home-visit medical facility staff member under doctor's instruction
- 5) Hospitalization

2. Claim on Refund of Illegal Benefits

If you use your National Health Insurance card after losing eligibility for Ota City NHI, for reasons that include moving out of Ota City, joining another public health insurance program, and your visa period of stay expiring, you must reimburse the medical fee the city government has paid.

3. Refund of Medical Fees

If you have paid the entire medical bill, such as in the following cases, please file an application with the NHI Benefits Section. You will receive a refund for the share the National Health Insurance Program would normally pay after documentation, such as receipts, have been examined. (Refunds are subject to payment only for treatment covered by the National Health Insurance system.)

<Circumstances>

- 1) If you receive medical treatment without showing your National Health Insurance card due to an emergency, such as sudden illness while travelling or you have no choice but to receive treatment.
- 2) If you receive medical treatment outside of Japan due to a sudden illness while traveling overseas. However, this only applies to services for which health insurance can be used in Japan. This benefit cannot be used if travel abroad is for the specific purpose of receiving medical treatment.
- 3) When the doctor recommends the use of a supporting device (such as a corset, etc.).
- 4) When you receive acupuncture, moxa treatment, or massage, etc., under the direction of a doctor, or judo rehabilitation treatment for a fracture or sprain by a bone specialist.

<How to Apply for Refund> (The numbers 1-4 below correspond to the numbers in <Circumstances> above)

You should bring your personal seal (if you do not have one, your signature is also acceptable), your health insurance card, and the bank account number of the head of your household.

Please submit the following documentation for each category.

- 1) Medical → Detailed statement of treatment and receipts
- 1) Dental → Detailed statement of treatment and receipts
- 1) Medication → Detailed statement of medication and receipts
- 2) Medical treatment abroad → Detailed statement of treatment and receipts and Japanese translation of each document, and your passport (to confirm your exit from/reentrance to the country)
- 3) Supplementary equipment → Doctor's written consent or medical certificate, receipt and detailed statement of the equipment issued from the provider
- 4) Acupuncture, moxa treatment, massage → Doctor's written consent or medical certificate and invoices describing the detailed treatment and cost of these treatment.
- 4) Judo therapy → Doctor's written consent or medical certificate and invoices describing the detailed treatment and cost of these treatment.

- ④ 在家看护者按医生指示接受访问看护站的访问看护时
- ⑤ 在医院和诊疗所住院与看护

2. 不当受益的返还要求

因迁出、加入其他日本的公共保险、在留期限届满等事由使用丧失大田区国保资格后的保险证时，请将区负担的医疗费部分予以返还。

3. 支付疗养费

在下述情况，如医疗费全额负担时，请向国保给付系申请。经审查之后，支付国保负担部分（仅限于国保的支付对象）。

《疗养费对象》

- ① 因旅行途中发生急病等，因紧急等不得已的相关理由而没有出示保险证接受治疗时。
- ② 在海外旅行等情况下，因急病在日本国外接受治疗时。但应在日本国内保险诊疗的范围以内。为了治疗到国外去时不予支給。
- ③ 根据医生指示而使用的治疗器具费。
- ④ 在医生同意或经过诊断，接受针灸、按摩等治疗时。骨折、扭伤等原因由“接骨院·整骨院的柔道整复师”进行手术处置时。

《申请时所需要的材料》 下述编号①~④对应上述《疗养费对象》的各编号办手续时请持印章(如无印章签字亦可)、保险证和户主的银行账号，提交各种所规定下列资料之后申请。

- ① 医科→诊疗费明细书、收据
- ① 牙科→诊疗费明细书、收据
- ① 药剂→药剂费明细书、收据
- ② 海外治疗→诊疗内容具体证明、收据及两者的日文译文、护照（可确认出入境的资料）
- ③ 假肢杖→医生同意书或诊断书、制作假肢杖时的企业发票（收据）、细目表
- ④ 针灸、按摩→医生同意书或诊断书、施术内容和注明费用明细的收据等
- ④ 柔道修复→医生同意书或诊断书、施术内容和注明费用明细的收据等

- ④ 재택으로 요양을 받고 있는 사람이 의사의 지시로 방문간호 스테이션의 방문간호를 받았을 때 .
- ⑤ 병원, 진료소의 입원과 간호

2. 不当한 이득에 대한 반환청구

전출, 다른 일본의 공적 건강보험에 가입, 재류기한 만료 등으로 인해 오오타쿠 국보 자격을 상실한 후에 보험증을 사용하면 區가 부담한 의료비를 반납하여야 합니다 .

3. 요양비의 지급

다음과 같은 경우로서 의료비를 전액 부담한 경우는 국보급부계에 신청하여 주십시오 . 심사를 거쳐서 국보부담분이 지급됩니다 .(국보의 지급대상이 되는 것에 한합니다)

《요양비의 대상》

- ① 여행중에 급한 병에 걸렸을 때 등 긴급 및 그 밖의 부득이한 이유로 보험증을 제시하지 않고 치료를 받았을 때 .
- ② 해외여행중 등에 급한 병으로 일본 국외에서 치료를 받았을 때 . 다만, 일본국내에서의 보험진료 범위내에 한정됩니다 . 치료를 목적으로 하는 도항은 지급대상이 되지 않습니다 .
- ③ 의사의 지시로 치료용 장구 (코르셋 등) 를 만들었을 때 .
- ④ 의사의 동의 또는 진료에 따라서 안마, 침구, 마사지 등을 받았을 때 .

《신청 시에 필요한 것》 아래의 번호 ①~④는 위 《요양비의 대상》의 각 번호에 대응하고 있습니다

- 인감 (없으면 사인으로 대신할 수 있음), 보험증, 세대주의 계좌번호
종별마다 다음 서류를 첨부해서 신청하여 주십시오 .
- ① 의과 → 진료보수 명세서, 영수증
 - ① 치과 → 진료보수 명세서, 영수증
 - ① 조제 → 조제보수 명세서, 영수증
 - ② 해외에서 치료 → 진료내용 명세서, 보장구를 제작했을 때 영수명세서 및 각각 서류의 일어 번역문, 여권 (출입국 확인이 가능한 것)
 - ③ 보장구 → 의사의 동의서 또는 진단서, 업자의 영수증, 내역서
 - ④ 침구, 마사지 → 의사의 동의서 또는 진단서, 시술 내용과 비용 명세를 알 수 있는 영수증 등
 - ④ 유도정체 → 의사의 동의서 또는 진단서, 시술 내용과 비용 명세를 알 수 있는 영수증 등

4 移送費

病气やケガで一刻を争う患者が、移動が困難で、医師の指示により一時的、緊急的が必要（生命の危機にある場合など）があり、入院・転院したなどの移送にかかる費用について、国保が認めた場合に支給されます。

《申請に必要なもの》

保険証、移送を必要とする医師の意見書、領収書、印かん（なければサインでもよい）、世帯主の口座番号
（医師の証明書や同意書があっても、審査により支給対象にならないことがあります。）

5 高額療養費

保険対象の医療費が一定基準以上かかったときは、高額療養費として、国保から支給します。

- ① 同じ人が、同じ診療月に、同じ病院や診療所で支払った一部負担金の額が表 A を超えたとき、その超えた分について、高額療養費として支給します。
- ② 同じ診療月に、同じ世帯の人がそれぞれ 21,000 円を超える一部負担金を支払ったとき、それらの一部負担金を合算して、表 A を超えた分について、高額療養費として支給します。
- ③ 同じ世帯で、診療月の前 11 か月間にすでに 3 回以上の高額療養費の支給を受けている場合、4 回目以降のその診療月は、多数回の自己負担額となります。

表 A 70 歳未満の人の高額療養費の一部自己負担の限度額

区分		限度額 (3 回目まで)	限度額 (多数回)
旧ただし書所得 901 万円超	ア	252,600 円+ (総医療費 < 10 割 > - 842,000 円) × 1%	140,100 円
旧ただし書所得 600 万円超～901 万円以下	イ	167,400 円+ (総医療費 < 10 割 > - 558,000 円) × 1%	93,000 円
旧ただし書所得 210 万円超～600 万円以下	ウ	80,100 円+ (総医療費 < 10 割 > - 267,000 円) × 1%	44,400 円
旧ただし書所得 210 万円以下	エ	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯	オ	35,400 円	24,600 円

※旧ただし書所得＝総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。

4. Transportation Costs

NHI will pay authorized transportation costs for hospitalization or transfer between hospitals if a patient in need of emergency care due to an illness or injury has difficulty moving and must be hospitalized or transported to another hospital urgently (such as in a life-and-death situation) under the instructions of a physician.

<How to Apply for Refund>

You should bring your health insurance card, the written diagnosis from the doctor who orders transportation, receipts, personal seal (if you do not have one, your signature is also acceptable), and the financial account number of the head of household.

(A doctor's certificate, written consents and/or any other submitted documentation is subject to evaluation, and may not necessarily be subject to a refund of medical expenses.)

5. Major Medical Fees

If your portion of medical fees covered by National Health Insurance exceeds a designated amount, NHI will pay the difference as a major medical fee.

- 1) If the same person goes to the same hospital or clinic within the same month, and if the personally-borne expenses exceed the designated ceiling described Chart A, the excess amount will be refunded as a major medical fee.
- 2) When members of the same household each pay more than ¥21,000 or more for medical treatment within the same month, and if the total of the personally-borne expenses exceeds the designated ceiling as described Chart A, the excess amount will be refunded as a major medical fee.
- 3) If the same household has already received the major medical fee refunds three or more times during the period 11 months previous to the month of a medical examination, the ceiling amount for multiple times will apply from the fourth time on for the month of medical examination.

Chart A: Maximum Ceiling of Personally-borne Expense for Major Medical Fees for Those under 70 Years of Age

Income Category		Ceiling Amount (up to three times)	Ceiling Amount (four times or more [multiple times])
Former proviso income Over ¥9,010,000	A	252,600 + (Total Medical Expense - 842,000) × 1%	¥140,100
Former proviso income Over ¥6,000,000 up to ¥9,010,000	B	167,400 + (Total Medical Expense - 558,000) × 1%	¥93,000
Former proviso income Over ¥2,100,000 up to ¥6,000,000	C	80,100 + (Total Medical Expense - 267,000) × 1%	¥44,400
Former proviso income ¥2,100,000 or less	D	57,600	¥44,400
Household exempt from resident's tax	E	35,400	¥24,600

Note: "Former proviso income" refers to gross income, etc. minus basic deduction.

4. 移送费

因伤病一刻也不能耽误的患者，若移动困难，经医生指示需要临时、紧急入院、转院治疗（如有生命危险的情形等），此时产生的相关移送费用经国保认可后给予支付。

《申请时所需要的材料》

保险证、需要移送的医生的意见书、收据、印章（如无印章签字亦可）、户主的银行账号

（即使有证明书或同意书，但是也有经过审查不予支付的情况。）

5. 高额疗养费

保险对象的医疗费在一定基准以上时，由国保支付高额疗养费。

- ① 同一人、在同一月内、同一医院或诊疗所支付的金额超过表 A 金额时，将其超过部分作为高额疗养费支付。
- ② 同一个月之内，同一家庭成员分别每人支付了超过 21,000 日元的部分负担金额时，将这些负担金额加算起来，超过表 A 金额的部分则作为高额疗养费补助。
- ③ 同一家庭在诊疗月的前 11 个月之间受到高额疗养费补助 3 次以上者，从第 4 次开始执行多数次的自己负担限度额。

表 A 未满 70 岁者高额疗养费的部分负担金额限度额

分类	限度额 (最大 3 次)	限度额 (多数次)
总收入所得超过 901 万日元	a 252,600 日元 + (总医疗费 < 100% > - 842,000 日元) × 1%	140,100 日元
总收入所得超过 600 万日元 ~ 901 万日元以下	b 167,400 日元 + (总医疗费 < 100% > - 558,000 日元) × 1%	93,000 日元
总收入所得超过 210 万日元 ~ 600 万日元以下	c 80,100 日元 + (总医疗费 < 100% > - 267,000 日元) × 1%	44,400 日元
总收入所得 210 万日元以下	d 57,600 日元	44,400 日元
居民税非课税家庭	e 35,400 日元	24,600 日元

※ 总收入所得 = 从总所得金额中减去基础扣除额的金额。

4. 이송비

질병이나 부상으로 시급을 다투는 환자가 이동이 곤란하여 의사의 지시에 따라 일시적, 긴급적 필요 (생명의 위기에 있는 경우 등) 가 있어 입원·전원을 한 경우 등의 이송 비용에 대해 국보가 인정한 경우에 지급됩니다.

《신청 시에 필요한 것》

보험증, 이송이 필요하다는 의사의 의견서, 영수증, 인감 (없으면 사인으로 대신할 수 있음), 세대주의 계좌번호

(의사의 증명서나 동의서가 있어도 심사로 지급대상이 되지 않을 수도 있습니다)

5. 고액요양비

보험 대상 의료비가 일정기준 이상으로 들었을 때는 고액요양비로서 국보에서 지급합니다.

- ① 같은 사람이 같은 달내에 같은 병원이나 진료소에 지불한 일부부담금이 표 A 를 초과한 경우는 초과된 금액을 고액요양비로서 지급합니다.
- ② 같은 달내에 같은 세대에 속하는 사람이 각각 21,000 엔을 넘은 일부부담금을 지불한 경우는 그 일부부담금을 합산하여 표 A 를 초과한 금액을 고액요양비로서 지급합니다.
- ③ 같은 세대에서 진료 월 전 11 개월 동안 이미 3 회 이상 고액요양비를 지급받은 경우, 4 번째 이후의 해당 진료 월에는 여러 번의 자기 부담액이 됩니다.

표 A 70 세 미만의 고액요양비의 일부 자기부담 한도액

구분	한도액 (3 번째까지)	한도액 (여러 번)
구 단서 소득 901 만엔 초과	가 252,600 엔 + (총의료비 < 100% > - 842,000 엔) × 1%	140,100 원
구 단서 소득 600 만엔 초과 ~ 901 만엔 이하	나 167,400 엔 + (총의료비 < 100% > - 558,000 엔) × 1%	93,000 원
구 단서 소득 210 만엔 초과 ~ 600 만엔 이하	다 80,100 엔 + (총의료비 < 100% > - 267,000 엔) × 1%	44,400 원
구 단서 소득 210 만엔 이하	라 57,600 원	44,400 원
주민세 비과세 세대	마 35,400 원	24,600 원

※ 구 단서 소득 = 총소득 금액 등에서 기초 공제액을 공제한 금액.

表 B 70～74歳の人

(「国民健康保険高齢受給者証」対象者)の一部自己負担の限度額

適用区分		医療費の負担	入院および世帯の限度額	多数回
住民税課税世帯	現役並み所得者Ⅲ 課税所得 690 万円以上	3 割	252,600 円 + (総医療費 (10 割) - 842,000 円) × 1%	140,100 円
	現役並み所得者Ⅱ 課税所得 380 万円以上		167,400 円 + (総医療費 (10 割) - 558,000 円) × 1%	93,000 円
	現役並み所得者Ⅰ 課税所得 145 万円以上		80,100 円 + (総医療費 (10 割) - 267,000 円) × 1%	44,400 円

適用区分		医療費の負担	外来限度額 (個人ごとに計算)	入院および世帯の限度額	多数回
住民税課税世帯	一般課税所得 145 万円未満	2 割	18,000 円 (年間の限度額 144,000 円)	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ		8,000 円	24,600 円	
	低所得者Ⅰ		8,000 円	15,000 円	

※低所得Ⅰ：世帯主および国保加入者全員が住民税非課税で、その世帯の所得が一定基準以下の世帯に属する人

一定基準：例＝単独世帯（年金収入のみ）の場合、年間収入約 80 万円以下

※低所得Ⅱ：世帯主および国保加入者全員が住民税非課税の人

※現役並み所得者：課税所得が 145 万円以上の人。ただし、70～74 歳の国保被保険者が 1 人の世帯で年収が 383 万円未満、または 2 人以上の世帯で年収 520 万円未満の人は申請により、2 割（一般）になります。

《申請の際のご注意》

- ① 暦月ごとに計算
月の 1 日から月末までの受診分を 1 か月として計算します。
- ② 食事代および保険がきかないものは対象外
食事代および差額ベッド代、雑費、保険のきかない医療費は対象になりません。
- ③ 所得の申告
所得が確認できない場合（住民税未申告の場合等）には区分ア（表 A）と判定されますので、所得の申告忘れにご注意ください。

Chart B Personally Borne Expense Ceiling for Members between 70 and 74 Years of Age (eligible for the NHI Elderly Receipt Certificate)

Applicable Category		Personally Borne Medical Expense	Hospitalization and Household Ceiling	Multiple times
Household that pays resident's tax	Income Level of Active Workers ³ III: Taxable income of ¥6,900,000 or more	30%	¥252,600 + (Total medical expense [100%] - ¥842,000) × 1%	¥140,100
	Income Level of Active Workers ³ II: Taxable income of ¥3,800,000 or more		¥167,400 + (Total medical expense [100%] - ¥558,000) × 1%	¥93,000
	Income Level of Active Workers ³ I: Taxable income of ¥1,450,000 or more		¥80,100 + (Total medical expense [100%] - ¥267,000) × 1%	¥44,400

Applicable Category		Personally Borne Medical Expense	Outpatient ceiling (calculated on an individual basis)	Hospitalization and Household Ceiling	Multiple times
Household that pays resident's tax	General: Taxable income of less than ¥1,450,000	20%	¥18,000 (Annual ceiling: ¥144,000)	¥57,600	¥44,400
	Household exempt from resident's tax		Low Income Earner II ²	¥8,000	¥24,600
	Low Income Earner I ¹		¥8,000	¥15,000	

1. Low Income Earner I: Those whose head of household and all other household NHI members are exempt from paying the resident's tax, and whose household income is below a designated level.
Designated Level (example): For single-person households (whose income comes from pension benefits only): Annual income of about ¥800,000 or less.
2. Low Income Earner II: Those whose head of household and all household NHI members are exempt from paying the resident's tax.
3. Income Level of Active Workers: Members whose taxable income is ¥1,450,000 or more. However, NHI members between 70 and 74 years of age whose annual income is less than ¥3,830,000 in the case of a single-person household—or less than ¥5,200,000 in the case of a household with two or more persons—may apply for the 20 percent ceiling (category “General”).

<Important Reminders>

- 1) Calculations are for each calendar month.
Medical expenses incurred from the first day to the last day of the month are calculated as one month.
- 2) Expenses for meals and treatment not covered by NHI are not eligible.
Expenses for meals, uncovered room charges, miscellaneous costs and treatment not covered by NHI are not refundable.
- 3) Be sure to declare your income
Since a person will be categorized as “A” (see Chart A) if the income cannot be confirmed (for example, when a person has not yet filed a resident's tax return), it is extremely important to remember to declare your income.

表 B 70 ~ 74 岁的人
(“国民健康保险高龄领取者证”对象者)的部分自己负担限度额

适用分类		医疗费 的负担	入院及家庭的限度额	多数次
居民税 课税家庭	等同于在职所得者Ⅲ 课税所得 690 万日元 以上	30%	252,600 日元+ (总医疗费 < 100% > - 842,000 日元) × 1%	140,100 日 元
	等同于在职所得者Ⅱ 课税所得 380 万日元 以上		167,400 日元+ (总医疗费 < 100% > - 558,000 日元) × 1%	93,000 日元
	等同于在职所得者Ⅰ 课税所得 145 万日元 以上		80,100 日元+ (总医疗费 < 100% > - 267,000 日元) × 1%	44,400 日元

适用分类		医疗费 的负担	门诊限度额 (按个人计算)	入院及家庭的限 度额	多数次
居民税 课税家庭	普通 课税所得未 满 145 万 日元	20%	18,000 日元 (年间限度 额 144,000 日元)	57,600 日元	44,400 日元
居民税 非课税家庭	低所得者Ⅱ		8,000 日元	24,600 日元	
	低所得者Ⅰ		8,000 日元	15,000 日元	

※ 低所得者Ⅰ：户主及国保加入者全员均为住民税非课税，家庭所得在一定标准以下者

一定标准：例如单身家庭(仅限年金收入)时，年收入约 80 万日元以下

※ 低所得者Ⅱ：户主及国保加入者全员均为住民税非课税者

※ 等同于在职所得者：课税所得在 145 万日元以上者。但是，70 ~ 74 岁的国保被保险者有 1 人的家庭，年收入未 383 万日元；或 2 人以上的家庭年收入未 520 万日元的人可通过申请负担 20% (普通)。

《申请时的注意事项》

- ① 按日历月计算
从每月 1 日到月底的就诊次数，算做 1 个月。
- ② 餐饮费及不能使用保险的内容不作为对象
餐饮费、差额床费、杂费、不能使用保险的医疗费不作为对象之内。
- ③ 所得的申告
不能确定所得时，将按分类 a (表 A) (住民税未申告时等) 认定，请不要忘记进行所得的申告。

표 B 70 세 ~74 세인 분
(「국민건강보험 고령수급자증」대상자)의 일부 자기부담 한도액

적용 구분		의료비 의 부담	입원 및 세대 한도액	여러 번
주민세 과세 세대	현역 수준 소득자 Ⅲ 과세소득 690 만 엔 이상	30%	252,600 엔 +(총의료비 <10%> - 842,000 엔) × 1%	140,100 엔
	현역 수준 소득자 Ⅱ 과세소득 380 만 엔 이상		167,400 엔 +(총의료비 <10%> - 558,000 엔) × 1%	93,000 엔
	현역 수준 소득자 Ⅰ 과세소득 145 만 엔 이상		80,100 엔 +(총의료비 <10%> - 267,000 엔) × 1%	44,400 엔

적용 구분		의료비 의 부담	외래 한도액 (개인별 계산)	입원 및 세대 한 도액	여러 번
주민세 과세 세대	일반 과세소득 145 만 엔 미만	20%	18,000 엔 (연간 한도액 144,000 엔)	57,600 엔	44,400 엔
주민세 비과 세 세대	저소득자 Ⅱ		8,000 엔	24,600 엔	
	저소득자 Ⅰ		8,000 엔	15,000 엔	

※ 저소득Ⅰ：세대주 및 국보 가입자 전원이 주민세 비과세로 그 세대의 소득이 일정 기준 이하인 세대에 속하는 사람.

일정 기준：예 = 단독 세대 (연금수입만) 인 경우, 연간수입 약 80 만엔 이하

※ 저소득Ⅱ：세대주 및 국보 가입자 전원이 주민세 비과세인 사람

※ 현역 수준 소득자：과세소득이 145 만 엔 이상인 사람. 단, 70~74 세의 국보 피보험자가 1 인 세대로 연간수입이 383 만 엔 미만이거나 2 인 이상의 세대로 연간수입이 520 만 엔 미만인 사람은 신청에 따라 20%(일반) 가 됩니다.

《신청시의 주의사항》

- ① 달력에 따라서 계산됩니다
달의 초하루날부터 월말까지의 진료를 한달분으로서 계산합니다.
- ② 식사비 및 보험이 적용되지 않는 것은 대상 외
식사비 및 차액 침대료, 잡비 등 보험이 적용되지 않는 의료비는 대상이 되지 않습니다.
- ③ 소득의 신고
소득을 확인할 수 없는 경우 (주민세 미신고인 경우 등) 에는 구분 가 (표 A) 로 판정되므로 소득신고를 잊지 않도록 주의하십시오

《申請の方法》

高額療養費支給該当世帯には、診療月の3か月後以降に申請書を郵送しています。診療月の翌月の1日から2年を経過すると時効となり、支給されませんのでご注意ください。

6 「限度額適用認定証」の発行について

申請により「限度額適用認定証」を発行します。これを病院の窓口で保険証と一緒に提示することにより、同一医療機関ごとに1か月につき保険診療分は限度額までのご負担となります。(外来と入院、医科と歯科は別々の取扱いになります。)ただし発行は保険料の未納がない方に限ります。

《申請に必要なもの》

本人確認書類、転入の方は課税証明書など。

7 高額療養費の貸付

高額療養費は、支給されるまでに、相当の日数がかかります。その間の医療費が多額になり、支払いにお困りの人に、高額療養費支給見込額の9割までを無利子でお貸しします。

※ 後日、支給される高額療養費を貸付金の返済に充当します。

※ 申込の際は必要書類などの要件がありますので、事前にお問い合わせください。

8 高額介護合算療養費の支給

国民健康保険と介護保険を利用している国民健康保険の世帯で、一年間に支払った両方の自己負担額を合算し、その年の限度額(下表のとおり)を超えた場合にその超えた分について支給します。

計算期間は毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間です。

自己負担限度額(年額:8月~翌年7月)

70歳未満の人

旧ただし書所得 901万円超	212万円
旧ただし書所得 600万円超~901万円以下	141万円
旧ただし書所得 210万円超~600万円以下	67万円
旧ただし書所得 210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

※旧ただし書所得=総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。

<How to Apply>

Households entitled to a major medical fee refund will be mailed an application form three months (at the earliest) after treatment has been received. Please note that applications that are filed two years after the 1st day of the month following treatment, are not valid and will not be reimbursed.

6. Concerning the Issue of Ceiling Authorization Certificate

A Ceiling Authorization Certificate is issued upon application to those who are under 70 years of age, as well as those of non-taxable households who are 70 years of age and older. By showing this certificate at the hospital counter, together with your National Health Insurance card, your personally-borne expense for medical treatment at the same medical institution in one month will be restricted to the authorized ceiling. (Outpatient medical expenses and hospitalization expenses are handled separately, as well as medical expenses and dental expenses.) However, this certificate is issued only to those who do not have any delayed payments of premiums.

<How to Apply>

When you apply for this authorization, you should bring an official ID to confirm personal identification. If you have recently moved into Ota City, you should also bring your tax certificate.

7. Loan for Major Medical Fees

It usually takes a long time before receiving major medical fee refunds. For those who having difficulty paying the high cost of medical fees before receiving the notice, the city office will provide an interest-free loan for up to 90% of the amount.

* Major medical fees that will be provided later will be applied to pay back the loan.

* Please be sure to inquire in advance to apply for this service, because some documents are needed for this application.

8. High Medical and Nursing Expense Total Benefit

The benefit is offered to households enrolled in NHI whose members use both National Health Insurance and Nursing Insurance services, when the combined annual personally-borne expenses exceed the annual ceiling amount (please see the chart below). The benefit equals the amount that surpassed the ceiling. The calculations are made for every 12 months from August 1 through July 31 of the following year.

Maximum Ceiling of Personally-borne Expense for Major Medical Fees (annual amount: August through July of the following year)

Those under 70 Years of Age

Former proviso income: Over ¥9,010,000	¥2,120,000
Former proviso income: Over ¥6,000,000 up to ¥9,010,000	¥1,410,000
Former proviso income: Over ¥2,100,000 up to ¥6,000,000	¥670,000
Former proviso income: ¥2,100,000 or less	¥600,000
Household exempt from resident's tax	¥340,000

Note: "Former proviso income" refers to gross income, etc. minus basic deduction.

《申请方法》

对应该获得高额疗养费补助的家庭,将在诊疗月后的3个月之后发出申请单。时效期限为自诊疗月的次月1日起2年,过期将不予发放,敬请注意。

6. 关于《限额适用认定证》的发行

通过申请领取《限额适用认定证》。将其与保险证一起提交给医院窗口,那么您只需对同一医疗机构负担每月保险诊疗部分中限额部分的金额即可。(门诊和住院、医科和牙科分别计算。)但是,发行仅限于无保险费滞纳者。

《申请所需的文件》

本人身份确认资料、转入者还需提交纳税证明书等。

7. 高额疗养费资金的借贷

高额疗养费从申请到领取需要相当的时间。其间医疗费用额大,造成有些人支付困难。于是,对高额疗养费估计金额的十分之九以无利息方式贷款。

- ※ 所支付的高额疗养费以后充当返还贷款。
- ※ 因为需要各位准备一些材料,申请时请咨询。

8. 高额看护合算疗养费的支付

已加入国民健康保险与看护保险的国民健康保险的家庭,合算一年中已经支付的两者的自己负担额,超过了其年的限额时,支付超过的部分。

计算期间为每年8月1日起至次年的7月31日止。

自己负担限度额(年额:8月~次年7月) 未满70岁的人

总收入所得超过901万日元	212万日元
总收入所得超过600万日元~901万日元以下	141万日元
总收入所得超过210万日元~600万日元以下	67万日元
总收入所得210万日元以下	60万日元
居民税非课税家庭	34万日元

※ 总收入所得 = 从总所得金额中减去基础扣除额的金额。

《신청방법》

고액요양비 지급의 해당세대에게는, 진료월의 3개월 후 이후에 신청서가 우송됩니다. 진료월의 다음달 1일부터 2년이 지나면 시효가 되어, 지급되지 않으므로 주의하시기 바랍니다.

6. ‘한도액적용인정증’의 발급에 대해

신청에 의해 ‘한도액 적용 인정증’을 발급합니다. 이를 병원의 창구에서 보험증과 함께 제시하면 동일 의료기관별로 1개월당 보험진료 부분은 한도액까지 부담하면 됩니다(외래와 입원, 의과와 치과는 별도로 취급합니다). 단 발행은 보험료의 미납이 없는 사람에 한합니다.

《신청에 필요한 것》

본인 확인 서류, 전입자는 과세증명서 등.

7. 고액요양비의 대부

고액요양비는 지급까지 상당한 일수가 걸립니다. 그간의 의료비가 너무 많이 들어가서 지불하기가 곤란해진 사람에게는 고액요양비 지급예정액의 9할까지 무이자로 대부해 드립니다.

- ※ 추후 지급되는 고액요양비를 대부금 변제에 충당합니다.
- ※ 신청시에는 필요한 서류 등 요건이 있으므로 반드시 사전에 문의하여 주십시오.

8. 고액 개호합산 요양비의 지급

국민건강보험과 개호보험을 이용하고 있는 국민건강보험의 세대 중 1년간 납부한 두 보험의 자기부담액을 합산하여 연간 한도액(아래 표)을 초과한 경우에 초과한 만큼을 환급해 드립니다.

계산기간은 매년 8월 1일부터 다음 해 7월 31일까지 1년간입니다.

자기부담 한도액(연간:8월~다음 해 7월)

70세 미만인 분

구 단서 소득 901만엔 초과	212만엔
구 단서 소득 600만엔 초과~901만엔 이하	141만엔
구 단서 소득 210만엔 초과~600만엔 이하	67만엔
구 단서 소득 210만엔 이하	60만엔
주민세 비과세 세대	34만엔

※ 구 단서 소득 = 총소득 금액 등에서 기초 공제액을 공제한 금액.

70～74歳までの人

現役並み所得者Ⅲ（課税所得 690 万円以上）	212 万円
現役並み所得者Ⅱ（課税所得 380 万円以上～ 690 万円未満）	141 万円
現役並み所得者Ⅰ（課税所得 145 万円以上～ 380 万円未満）	67 万円
一般（課税所得 145 万円未満）	56 万円
低所得者Ⅱ（住民税非課税世帯）	31 万円
低所得者Ⅰ（住民税非課税世帯 <所得が一定基準以下>）	19 万円

9 入院時食事療養費

病院や診療所などに入院したときの食事代は、1食あたり 460 円が自己負担となります。

● 入院時の食事にかかる自己負担

現役並み所得者・一般加入者		1 食	460 円
住民税非課税世帯等 (70 歳以上では 低所得者Ⅱの人)	90 日までの入院		210 円
	90 日を超える入院 (過去 12 か月の入院日数)		160 円
住民税非課税世帯等のうち 70 歳以上で低所得者Ⅰの人			100 円

※ この自己負担金は、高額療養費の対象になりません。

① 減額措置該当者

住民税非課税世帯の人には、1食あたりの自己負担額が、460 円のところ 210 円になる「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。

減額認定されている人が 90 日を超えて入院したときは、1食あたり 210 円が 160 円になります。(長期入院該当)

入院したときは、保険証と一緒に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を病院に提示してください。

《申請に必要なもの》

保険証・印かん（なければサインでもよい）

長期入院に該当する人は、上記の他に病院の領収書（入院日数を証明する書類）

② 入院時食事療養費の差額の申請

やむを得ない理由で減額認定の申請が遅れ、病院で 460 円を支払ったときは差額を支給します。(長期入院の場合も該当)

《差額の申請に必要なもの》

保険証・印かん（なければサインでもよい）・病院に支払った領収証・世帯主の口座番号

Members Between 70 and 74 Years of Age

Income Level of Active Workers III (taxable income of ¥6,900,000 or more)	¥2,120,000
Income Level of Active Workers II (taxable income of between ¥3,800,000 and ¥6,899,999)	¥1,410,000
Income Level of Active Workers I (taxable income of between ¥1,450,000 and ¥3,799,999)	¥670,000
General (taxable income of less than ¥1,450,000)	¥560,000
Low Income Earner II (household exempt from resident's tax)	¥310,000
Low Income Earner I (household exempt from resident's tax; household income is below a designated level)	¥190,000

9. Cost of Meals when Hospitalized

When you are hospitalized, you must pay ¥460 per meal.

● Meal Costs when Hospitalized

Income level of active workers/general		1 meal	¥460
Households exempt from resident's tax (those who are 70 years of age or older) and low income earner II	Hospitalization for up to 90 days		¥210
	Hospitalization for over 90 days (No. of days of hospitalization in the past 12 months)		¥160
For those in households exempt from resident's tax, those who are 70 years of age or older, and low-income earner I.			¥100

Note: Meal expenses are not included when considering refunds for major medical fees.

1) Cost deduction

Households exempt from the special city tax are entitled to a reduction in the per-meal costs, from ¥460 to ¥210. They will receive a certificate of hospitalization/meal cost deduction.

If hospitalized over 90 days (regarded as long-term hospitalization), the cost is further reduced to ¥160.

When you are hospitalized, please show your certificate of hospitalization/meal cost deduction together with your National Health Insurance card.

<How to Apply>

When you apply for the “certificate of cost deduction,” you should bring your National Health Insurance card and seal (signature is acceptable if you do not have a seal).

If you will be hospitalized for more than 90 days, you will also need to bring a receipt issued by the hospital (documents verifying the period of hospitalization).

2) Applying for deduction for meal expenses

If you are late in applying for the “certificate of cost deduction” and have already paid ¥460, you will receive a refund. (This also applies for long-term hospitalization.)

<How to Apply>

When you apply for the deduction, you should bring your National Health Insurance card, seal (if you forget it, your signature is also acceptable), hospital receipts and the householder's financial account information.

70 ~ 74 岁的人

等同于在职所得者Ⅲ (课税所得 690 万日元以上)	212 万日元
等同于在职所得者Ⅱ (课税所得 380 万日元以上 ~ 未满 690 万日元)	141 万日元
等同于在职所得者Ⅰ (课税所得 145 万日元以上 ~ 未满 380 万日元)	67 万日元
普通 (课税所得未满 145 万日元)	56 万日元
低所得者Ⅱ (居民税非课税家庭)	31 万日元
低所得者Ⅰ (居民税非课税家庭 < 所得在一定标准以下 >)	19 万日元

9. 住院时餐饮疗养费

在医院或诊疗所住院时的餐饮费每餐自己负担 460 日元。

●住院时自己负担的餐饮费金额

等同于在职所得者、一般加入者	1 餐	460 日元	
住民税非课税家庭等 (70 岁以上为低所得Ⅱ者)		住院 90 天以内	210 日元
		住院超过 90 天 (过去 12 个月的住院天数)	160 日元
住民税非课税家庭等中的 70 岁以上的低所得Ⅰ者			100 日元

※ 自己负担金额不作为高额疗养费制度对象。

① 适用减额措施的人

向住民税非课税家庭发放每 1 餐自己负担额从 460 日元减少到 210 日元的“限额适用·标准负担额减额认定证”

减额认定者住院超过 90 天时,费用由 210 日元减少到 160 日元(适应长期住院)。

住院时,请将“限额适用·标准负担额减额认定证”与保险证一并向医院提交。

《申请所需要的材料》

保险证·印章(署名亦可)

适应长期住院的人,除上述之外,还需要医院收据(证明住院天数的材料等)。

② 住院时餐饮疗养费差额的申请

在不得已的情况下,延迟了申请减额认定,已经支付了 460 日元时,将补偿其差额(也适用于长期住院者)。

《申请差额所需的材料》

保险证·印章(署名亦可)·向医院付款的收据·户主的银行账号

70 世 ~74 世인 분

현역 수준 소득자 Ⅲ (과세소득 690 만 엔 이상)	212 만 엔
현역 수준 소득자 Ⅱ (과세소득 380 만 엔 이상 ~690 만 엔 미만)	141 만 엔
현역 수준 소득자 Ⅰ (과세소득 145 만 엔 이상 ~380 만 엔 미만)	67 만 엔
일반 (과세소득 145 만 엔 미만)	56 만 엔
저소득자 Ⅱ (주민세 비과세 세대)	31 만 엔
저소득자 Ⅰ (주민세 비과세 세대 < 소득이 일정 기준 이하 >)	19 만 엔

9. 입원중의 식사요양비

병원이나 진료소 등에 입원했을 때의 식사비는 1 식당 460 엔이 자기부담이 됩니다.

● 입원중의 식사에 관한 자기부담액

일정 소득 이상자·일반 가입자	1 식	460 엔	
주민세 비과세 세대 등 (70 세 이상에서는 저소득자Ⅱ인 사람)		90 일 이하의 입원	210 엔
		90 일을 초과하는 입원 (과거 12 개월의 입원일수)	160 엔
주민세 비과세 세대 등 가운데 70 세 이상으로 저소득자Ⅰ인 사람			100 엔

※ 이 자기부담금은 고액요양비제도의 대상이 되지 않습니다.

① 감액조치 해당자

주민세 비과세 세대인 분은 1 식당 자기부담액이 460 엔에서 210 엔이 되는「한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증」을 발행합니다.

감액인정된 사람이 90 일을 넘어서 입원한 경우는 1 식당 210 엔이 160 엔이 됩니다.(장기입원에 해당)

입원했을 때는 보험증과 함께「한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증」을 병원에서 제시하여 주십시오.

《신청 시에 필요한 것》

보험증, 인감(없으면 사인으로 대신할 수 있음)

장기입원에 해당되는 사람은 전술한 것 외에 병원의 영수증(입원일수를 증명하는 서류)

② 입원시 식사요양비의 차액의 신청

부득이한 사유로 감액인정의 신청이 늦어 병원에서 460 엔을 지불했을 때는 차액을 지급합니다.(장기입원시도 해당)

《차액신청시에 필요한 것》

보험증, 인감(없으면 사인으로 대신할 수 있음), 병원에 지불한 영수증, 세대주의 계좌번호

10 特定疾病の負担軽減

高額な治療を長期継続する必要がある次の病気は、医療機関ごとのひと月の一部負担金の上限が 10,000 円※となります。

該当する人には、申請によって「特定疾病療養受療証」を発行します。

対象となる特定疾病

① 人工透析を必要とする慢性腎不全

※ 70 歳未満の区分ア・イ (P18 表 A 参照) の方は、20,000 円。

② 血友病及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 (HIV 感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。)

《申請に必要なもの》

医師の証明書、本人確認書類

11 出産育児一時金の支給

加入者が出産したとき、または妊娠 85 日以上で死産・流産 (この場合は医師の証明が必要) のときに支給対象となります。支給額は 50 万円です。

ただし、ほかの健康保険などから出産育児一時金が支給される方 (ほかの健康保険の加入期間が 1 年以上あり、退職後半年以内に出産した場合など) には、国保から支給しません。

支給方法は、出産時の費用負担の軽減を図るため、①大田区国民健康保険が医療機関へ直接支払いをする直接支払制度 (一部医療機関を除く) ②医療機関等を受取代理人として事前申請し、受取代理の医療機関へ支払う受取代理制度 (対象医療機関のみ) があります。①・②の直接支払・受取代理制度を利用しない場合、海外で出産された場合は、出産後に申請してください。世帯主に支給します。

10. Reduction of the Portion Payable for a Specified Illness

The maximum amount of personally-borne expenses per month paid at the same medical institution by the insured for the following illnesses, which require long-term and expensive medical treatment, is ¥10,000*.

A specified illness treatment recipient card is issued to applicable persons upon application.

The applicable special illnesses are:

1) Chronic kidney malfunction requiring artificial dialysis

* ¥20,000 for those under category “A” or “B” (see Chart A in page 18) who are under 70 years old.

2) Hemophilia and AIDS patients receiving anti-virus drugs (including for the HIV infection; limited to those related to those who are designated by the Minister of Health, Labour and Welfare)

<How to Apply>

You should bring a certificate issued by the person’s doctor and your personal identification.

11. Payment of Lump Sum Allowance for Childbirth

The allowance is paid when a member of the National Health Insurance system gives birth. It is also extended in the event of stillbirth or miscarriage if the mother has been pregnant for 85 days or longer. (In the case of a stillbirth or a miscarriage, the member must submit a document written by a doctor certifying the event.) The benefit amount is ¥500,000.

However, the allowance is not extended when the member is entitled to receive it from another health insurance system (such as when she gave birth within 6 months after leaving a workplace where she was insured under another health insurance system for a year or more.)

To alleviate the financial burden of childbirth expenses, this benefit can be paid using either of the following two methods: (1) a direct payment system in which Ota City National Health Insurance pays the medical institution directly (excludes some medical institutions); or (2) a proxy recipient system in which you apply in advance and designate the medical institution as the proxy recipient, and the benefit is paid to the proxy recipient medical institution (eligible medical institutions only). If you choose not to use either the direct payment system or the proxy recipient system, or if you gave birth to a child overseas, please apply for the benefit after childbirth. It will be paid to the head of the household.

10. 减轻特殊疾病的负担

如下述疾病有必要持续长期性高额治疗时，各医疗机构够每月的一部分负担金额上限为 1 万日元 ※。

符合条件者可申请发放《特定疾病疗养受疗证》。

符合条件的特定疾病

① 慢性肾不全，实施人工透析

※ 未满 70 周岁的分类 a、b（参照 P19 表 A）者为 20,000 日元。

② 血友病及使用抗菌剂的后天性免疫不全综合症（包括 HIV 感染等仅限厚生大臣规定的相关者）

《申请时所需要的材料》

医生的证明书、本人身份确认资料

11. 生育一次性补贴的给付

被保险者分娩，或妊娠 85 日以上出现死胎流产（需医生证明）为给付的对象。支付额为 50 万日元。

但是，从其他的健康保险领取了生育一次性补贴者（加入其他的健康保险等 1 年以上，离职后半年以内分娩的情况等），则不能从国保中给予补贴。

为了减轻分娩时的费用负担，支付方法有①大田区国民健康保险向医疗机构直接进行支付的直接支付制度（部分医疗机构除外）；②医疗机构等单位作为领取代理人先进行申请，然后向领取代理的医疗机构进行支付的领取代理制度（仅限对象医疗机构）。若不通过①、②的直接支付·领取代理制度，在海外分娩时，请在分娩后申请。支付给户主。

10. 特定 질병의 부담경감

고액의 치료를 장기간 계속해서 받을 필요가 있는 다음과 같은 병에 관해서는 의료기관별 1 개월 일부 부담금의 상한액이 10,000 엔※이 됩니다.

해당하는 사람에게는 신청을 통해 「특정질병 요양수료증」을 발행합니다.

대상이 되는 특정 질병

① 인공투석을 요하는 만성신부전

※ 70 세 미만의 구분 가·나 (P19 표 A 참조) 는 20,000 엔 .

② 혈우병 및 항 (抗) 비루스제를 투여중인 후천성면역부전증후군 (HIV 감염을 포함하며 후생대신이 정한 자와 관련된 것에 한함)

《신청 시에 필요한 것》

의사의 증명서, 본인 확인 서류

11. 출산육아 일시금의 지급

가입자가 출산했을 때 또는 임신 85 일 이상으로 사산·유산 (이 경우에는 의사의 증명이 필요) 했을 때 지급 대상이 됩니다 . 지급액은 50 만엔입니다 .

단, 다른 건강보험 등에서 출산육아 일시금을 지급받은 분 (다른 건강보험 등의 가입기간이 1 년 이상이며, 퇴직 후 6 개월 이내에 출산한 경우 등) 에게는 국보에서 지급하지 않습니다 .

지급방법은 출산 시의 비용 부담을 경감하기 위해 ①오오타쿠 국민건강보험이 의료기관에 직접 지불하는 직접지불제도 (일부 의료기관 제외), ②의료기관 등을 수취대리인으로 사전에 신청하여 수취대리 의료기관에 지불하는 수취대리제도 (대상 의료기관만 해당) 가 있습니다 . ①·②의 직접지불·수취대리제도를 이용하지 않을 경우, 해외에서 출산한 경우에는 출산 후에 신청해 주십시오 . 세대주에게 지급합니다 .

【申請方法】

- ①直接支払制度 医療機関に保険証を提示して手続きをしてください。
- ②受取代理制度 出産予定日の2か月前から申請してください。
《申請に必要なもの》
保険証・母子健康手帳・印かん（なければサインでもよい）・世帯主の口座番号
- ③直接支払制度・受取代理制度を利用しない場合
出産後に申請が必要です。
《申請に必要なもの》
保険証・印かん（なければサインでもよい）・世帯主の口座番号・母子健康手帳（出生証明書の原本）・医療機関交付の「直接支払制度を利用していない」旨の文書・出産費用の領収明細書
- ④海外で出産された場合
出産後に申請が必要です。
《申請に必要なもの》
保険証、印かん（なければサインでもよい）、世帯主の口座番号、パスポート（出・入国がわかるもの）、出生証明書（原本と日本語訳）、出産費用の領収明細書（原本と日本語訳）

12 葬祭費

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った人に対して70,000円を支給します。ただし、ほかの健康保険などから葬祭費が支給される方は対象とはなりません。

《申請に必要なもの》

亡くなった人の保険証、葬儀を行った人の印かん（なければサインでもよい）、葬儀の領収書（葬儀を行った人と亡くなった人の氏名が書かれているもの）、葬儀を行った人の口座番号が分かるもの

13 一部負担金の減額または免除

災害その他特別な事情によって、一部負担金の支払いが困難となったときは、条件を審査したうえ、減額または免除されることがありますので、ご相談ください。

Application Procedures:

- (1) Direct Payment System
Please show the medical institution your health insurance card and complete the designated procedures.
- (2) Proxy Recipient System
Please apply within two months before your due date.
Required Items for Application:
Health insurance card, Mother and Child Health Handbook, name seal (if you do not have one, your signature is also acceptable), and the bank account number of the head of the household.
- (3) If you choose not to use either the direct payment system or the proxy recipient system
You must apply for the benefit after childbirth.
Required Items for Application:
Health insurance card, name seal (if you do not have one, your signature is also acceptable), the bank account number of the head of the household, Mother and Child Health Handbook (the original Birth Certificate), letter issued by the medical institution stating that “The direct payment system is not being used,” and a receipt of the childbirth expense.
- (4) If you gave birth overseas
You must apply for the benefit after childbirth.
Required Items for Application:
Health insurance card, name seal (if you do not have one, your signature is also acceptable), the bank account number of the head of your household, passport (showing the dates of leaving and entering Japan), your child’s birth certificate (original and Japanese translation), and a receipt showing the expenses related to childbirth (original and Japanese translation).

12. Funeral Expenses

When a person insured under the National Health Insurance system dies, ¥70,000 toward funeral expenses will be paid to the person who holds the funeral service. This benefit will not be paid to those who receive funeral expenses from other health insurance.

<How to Apply>

When applying, you should bring the National Health Insurance card of the deceased, the seal of person who held the funeral (alternatively, a signature is acceptable), receipts of funeral expenses (these must state the names of the deceased person and the person who held the funeral), and a document that states the bank account number of the person who paid for the funeral.

13. Reduction in or Exemption from Medical Fees

If you are having difficulties paying your share of the medical fees due to a disaster or other special circumstances, you may be exempted from paying these fees or your share may be reduced upon evaluation of your situation. Please discuss your circumstances with the division staff.

【申请方法】

①直接支付制度

请向医疗机构出示保险证按规定办理。

②领取代理制度

请在预产期的2个月以内申请。

(申请所必要的材料)

保险证、母子健康手册、个人印章(如无印章签字亦可)、户主银行账号

③不通过①、②的直接支付、领取代理制度支付时

在分娩后必须进行申请。

(申请所必要的材料)

保险证、个人印章(如无印章签字亦可)、户主银行账号、母子健康手册(出生证明的原件)、医疗机构提交的“不通过直接支付制度支付”的公函、分娩费用收据清单。

④海外分娩时

分娩后需要申请。

(申请所必要的材料)

保险证、个人印章(如无印章签字亦可)、户主银行账号、护照(可确认出入境的资料)、出生证明书(原件和日语翻译)、分娩费用收据清单(原件和日语翻译)

12. 葬礼费

被保险者死亡时, 向举行葬仪者补助7万日元。

但是, 从其他的健康保险等中申领葬礼费者不属于补助对象。

《申请时所需要的材料》

死者的保险证、葬仪办理者的印章(如无署名亦可)、葬仪的收据(写有葬仪办理者和死者姓名的资料)、举行葬仪者的银行帐户。

13. 减免部分负担金额

由于灾害及其他特别理由, 难以支付部分负担金额时, 经审查条件后, 可以进行减轻或免除负担金额, 请前来商谈。

【신청방법】

①직접지불제도

의료기관에 보험증을 제시하여 절차를 밟아 주십시오.

②수취대리제도

출산 예정일 2개월 전에 신청해 주십시오.

(신청 시 필요한 것)

보험증·모자건강수첩·인감(없으면 사인으로 대신할 수 있음)·세대주의 계좌번호

③직접지불제도·수취대리제도를 이용하지 않을 경우

출산 후에 신청해야 합니다.

(신청 시 필요한 것)

보험증·인감(없으면 사인으로 대신할 수 있음)·세대주의 계좌번호·모자건강수첩(출생증명서 원본)·의료기관이 교부한 직접지불제도를 이용하지 않았다는 취지의 문서·출산 비용 영수 명세서

④해외에서 출산한 경우

출산 후에 신청해야 합니다.

(신청 시 필요한 것)

보험증, 인감(없으면 사인으로 대신할 수 있음), 세대주의 계좌번호, 여권(출·입국을 확인할 수 있는 것), 출생증명서(원본과 일본어 번역문), 출산 비용 영수 명세서(원본과 일본어 번역문)

12. 장례비

피보험자가 사망했을 때는 장례를 치른 사람에 대하여 70,000 엔이 지급됩니다. 단, 다른 건강보험 등에서 장례비가 지급되는 분은 대상에서 제외됩니다.

《신청 시에 필요한 것》

사망한 분의 보험증, 장례식을 치른 분의 인감(없으면 사인으로도 가능), 장례식 영수증(장례식을 치른 분과 사망한 분의 이름이 적혀 있는 것), 장례식을 치른 분의 계좌번호를 확인할 수 있는 것.

13. 일부부담금의 감액 또는 면제

재해 기타 특별한 사정으로 일부부담금의 지불이 어려워졌을 때는 조건을 심사한 후 감액 또는 면제될 경우가 있으므로 문의하여 주십시오.

14 第三者行為によるケガなど

交通事故や傷害事件など、第三者（加害者）の行為が原因で、負傷したり病気になった人が保険証で診療を受けるときは、必ず国保給付係に連絡してください。

15 給付の制限

次の場合は、国保の給付が全部、または一部について制限されます。

- ① 刑務所など施設に拘禁されたとき
- ② 自分の故意の犯罪行為、または故意に病気やケガをしたとき
- ③ ケンカ、酒酔いなどが理由の病気やケガ
- ④ 正当な理由なしに、療養の指示に従わないとき
- ⑤ 病気とみなされないもの（美容整形や正常な妊娠、出産など）

保険料

国保資格係

1 保険料の通知と納付義務者

保険料は世帯ごとに計算し、納付義務は世帯主にあります（国保に加入していない世帯主にも納付義務があります。これは法律により定められています）。

このため、保険料の通知書や納付書、保険証等は世帯主あてに送ります。保険料の通知書や納付書が届いた際は必ず内容を確認し、保険料は期限内にお支払ください。

※通知書等が届くように、ポストには名前を出してください。

※「世帯」と「世帯主」については、p.12を参照してください。

2 保険料の計算

保険料は「医療分」、「後期高齢者支援金分」、「介護分」の3つの区分で構成され、それぞれ加入者数に応じてかかる「均等割額」と前年の所得に応じてかかる「所得割額」から成り立っています。このため、所得がない場合も保険料がかかります。

保険料は4月から翌年3月までを1年度として次のように計算します。

14. Injury Caused by Another Person

If you are injured or become sick due to the actions of another person (assailant), such as a traffic accident or assault, and receive treatment with your National Health Insurance card, please be sure to notify the NHI Benefits Section.

15. Restrictions regarding Insurance Payments

National Health Insurance may impose restrictions on part of or the entire benefit payments in the following cases.

- 1) If the insured is detained in an institution such as a jail
- 2) If the insured knowingly commits a crime, or is suffering from a self-inflicted injury or illness
- 3) If the insured is injured or becomes sick as a result of a fight, drunkenness, etc.
- 4) If the insured fails to follow medical instructions without proper justification
- 5) If the treatment is for a situation not considered an illness (such as plastic surgery, normal pregnancy and child-birth, etc.)

Insurance Premiums

NHI Qualification Section

1. Health Insurance Premiums and Who Must Pay

Health insurance premiums are calculated per household, and the head of the household is obliged to pay. (This is true even if the head of the household is not a NHI member, and is designated by law.) For this reason, the notification and invoices for health insurance premiums (as well as the health insurance card) are mailed to the head of the household.

When you receive your health insurance premiums notification and invoices, please be sure to check them and pay the premiums by the deadline.

Notes:

1. **Please be sure to write your name on your mailbox to ensure that the notification, etc. is delivered to your home properly.**
2. Please see page 12 for definitions of “household” and “head of the household.”

2. Calculation of Health Insurance Premiums

Health insurance premiums are divided into three parts: money meant for medical treatment, funds to support older senior citizens, and a portion for nursing care. In addition, each portion consists of the per capita rate amount—which depends on the number of household NHI members—and the income ratio amount, which depends on the income earned during the previous year. For this reason, even if you have no income, you will still be charged insurance premiums.

Insurance premiums are calculated for the fiscal year starting from April and ending in March as follows.

14. 由于第三者行为而受伤等

由于交通事故或伤害事件等第三者(加害者)行为致伤、患病者, 利用保险证接受诊疗时, 必须要与国保给付系联系。

15. 支付上的限制

下述情况下, 支付国保时受到全部或部分限制。

- ① 被拘禁在监狱等设施时
- ② 自己故意的犯罪行为、或故意生病致伤时
- ③ 打架、醉酒、或明显的不轨行为导致疾病或伤残时
- ④ 无正当理由, 不服从疗养指示时
- ⑤ 不被承认为疾病的情况(美容整形及正常怀孕、出产等)

14. 제삼자의 행위로 인한 부상 등

교통사고나 상해사건 등 제삼자(가해자)의 행위가 원인이 되어 부상을 입거나 병을 앓게 된 사람이 보험으로 진료를 받을 때는 반드시 국보급부계에 연락하여 주십시오.

15. 급부의 제한

다음 경우는 국보의 급부가 전부 또는 일부에 관하여 제한됩니다.

- ① 교도소 등 시설에 수감되었을 때
- ② 자기 고의적인 범죄행위 또는 고의적인 행위로 병을 앓거나 부상을 입었을 때
- ③ 싸움이나 술에 취했음이 원인이 된 병이나 부상
- ④ 정당한 이유없이 요양의 지시에 따르지 않았을 때
- ⑤ 병으로서 간주되지 않는 것(미용정형이나 정상적인 임신, 출산 등)

保险费

国保资格系

1 保险费的通知和缴纳义务者

保险费按家庭计算, 缴纳义务为户主(法律规定未加入国保的户主也有缴纳义务)。

因此, 保险费的通知书、缴纳单、保险证等将寄送给户主。收到保险费的通知书和缴纳单时, 请务必确认内容, 在期限内支付保险费。

※请在邮箱上注明姓名以便收取通知书等。

※关于“家庭”和“户主”, 请参照 p.13。

2 保险费的计算

保险费由“医疗部分”、“后期高龄者支援金部分”、“看护部分”三个分类构成, 分别根据加入者人数相关的“均等比例额”和上年所得相关的“所得比例额”算出。因此没有所得时也需要缴纳保险费。

保险费以4月至次年3月为1个年度按如下计算。

보험료

국보자격계

1 보험료 통지와 납부의무자

보험료는 세대단위로 계산하며 납부의무는 세대주에게 있습니다(국보에 가입하지 않은 세대주에게도 납부의무가 있습니다. 이는 법률에 따라 정해져 있습니다)。

따라서 보험료 통지서 및 납부서, 보험증 등은 세대주에게 발송합니다. 보험료 통지서 및 납부서가 도착하면 반드시 내용을 확인하고 보험료는 기한 내에 납부해 주십시오.

※통지서 등이 배달되도록 우편함에 성명을 표시해 주십시오.

※「세대」와 「세대주」에 대해서는 p.13 를 참조해 주십시오.

2 보험료 계산

보험료는 「의료분」, 「후기고령자지원금분」, 「개호분」과 같이 세 개의 구분으로 구성되며 각각 가입자 수에 따라 부과되는 「균등할액」과 전년 소득에 따라 부과되는 「소득할액」으로 구성되어 있습니다. 따라서 소득이 없는 경우에도 보험료가 부과됩니다.

보험료는 4월부터 다음 해 3월까지를 1년도로 보고 다음과 같이 계산합니다.

〈世帯の一年間の保険料〉

医療分 ... 国保の基礎財源です。	
均等割額	所得割額
加入者数 × 45,000 円	所得割算定基礎額 (★) × 7.17%
限度額 (※ 1)	650,000 円

+

後期高齢者支援金分 ... 後期高齢者医療制度 (※ 2) の財源になります。	
均等割額	所得割額
加入者数 × 15,100 円	所得割算定基礎額 (★) × 2.42%
限度額 (※ 1)	220,000 円

+

介護分 (40 ~ 64 歳のみ) ... 介護保険 (※ 3) の保険料です。	
均等割額	所得割額
加入者数 × 16,200 円	所得割算定基礎額 (★) × 2.20%
限度額 (※ 1)	170,000 円

★所得割算定基礎額

前年の 1 月から 12 月までの所得金額の合計から 43 万円を差し引いた金額です。国保加入者全員の所得が対象です。

- ※ 1 各区分の均等割額と所得割額の合計が限度額を超えた場合は、限度額が適用されます。
- ※ 2 後期高齢者医療制度は 75 歳以上の方と 65 歳以上の一部の方が加入する公的健康保険です。
- ※ 3 介護保険は 40 歳以上の方が加入する公的保険です。介護が必要であると認められた場合に利用できます。⇒ p.44

Household Health Insurance Premiums for One Year

Portion for medical treatment This is the basic financial resource of NHI.	
Per capita rate amount	Income ratio amount
Number of NHI members in the household × ¥45,000	Income ratio calculation designated standard amount (★) × 7.17%
Ceiling amount ¹ : ¥650,000	

+

Portion for older senior citizen support This is the financial resource for the Medical Insurance Program for the Older Senior Citizen ² .	
Per capita rate amount	Income ratio amount
Number of NHI members in the household × ¥15,100	Income ratio calculation designated standard amount (★) × 2.42%
Ceiling amount ¹ : ¥220,000	

+

Portion for nursing care (only those between 40 and 64 years of age) This is the insurance premium for nursing insurance ³ .	
Per capita rate amount	Income ratio amount
Number of NHI members in the household × ¥16,200	Income ratio calculation designated standard amount (★) × 2.20%
Ceiling amount ¹ : ¥170,000	

★ Income ratio calculation designated standard amount

This is the figure obtained after subtracting ¥430,000 from the total income that all NHI members in the household earned from January through December in the previous year.

1. If the sum of the per capita rate amount and income ratio amount for a category exceeds the ceiling amount, the ceiling amount applies.
2. The Medical Insurance Program for the Older Senior Citizen is a public health insurance plan for all members 75 years of age and older and some who are 65 years of age and older.
3. All members 40 years of age and older must enroll in the nursing insurance system, which is a public insurance program. You can take advantage of the services if you are recognized as needing nursing care. ⇒ p. 44

<家庭一年间的保险费>

医疗部分……国保的基础财源。	
均等比例额	所得比例额
加入者人数 × 45,000 日元	所得比例算定基础额 (★) × 7.17%
限度额 (※ 1)	650,000 日元

+

后期高齢者支援金部分……后期高齢者医疗制度 (※2) 的财源。	
均等比例额	所得比例额
加入者人数 × 15,100 日元	所得比例算定基础额 (★) × 2.42%
限度额 (※ 1)	220,000 日元

+

看护部分 (仅限 40 ~ 64 岁) ……看护保险 (※ 3) 的保险费。	
均等比例额	所得比例额
加入者人数 × 16,200 日元	所得比例算定基础额 (★) × 2.20%
限度额 (※ 1)	170,000 日元

★所得比例算定基础额

从上年 1 月至 12 月的所得金额合计中扣除 43 万日元后的金额。对象为所有国保加入者的所得。

- ※ 1 各分类的均等比例额和所得比例额的合计超过限度额时, 适用限度额。
- ※ 2 后期高齢者医疗制度为年满 75 岁和部分年满 65 岁的人员所加入的公共健康保险。
- ※ 3 看护保险为年满 40 岁的人员加入的公共保险。经批准需要看护时可以利用。⇒ p.45

<世대의 1 년간 보험료 >

의료분…국보의 기초 재원입니다.	
균등할액	소득할액
가입자 수 × 45,000 엔	소득할 산정 기초액 (★) × 7.17%
한도액 (※ 1)	650,000 엔

+

후기고령자 지원금분…후기고령자 의료제도 (※ 2) 의 재원입니다.	
균등할액	소득할액
가입자 수 × 15,100 엔	소득할 산정 기초액 (★) × 2.42%
한도액 (※ 1)	220,000 엔

+

개호분 (40~64 세만 해당) ……개호보험 (※ 3) 의 보험료입니다.	
균등할액	소득할액
가입자 수 × 16,200 엔	소득할 산정 기초액 (★) × 2.20%
한도액 (※ 1)	170,000 엔

★소득할 산정 기초액

전년 1 월부터 12 월까지의 소득 금액의 합계에서 43 만엔을 뺀 금액입니다. 국보 가입자 전원의 소득이 대상입니다.

- ※ 1 각 구분의 균등할액과 소득할액의 합계가 한도액을 초과한 경우는 한도액이 적용됩니다.
- ※ 2 후기고령자 의료제도는 75 세 이상인 분과 65 세 이상인 분 일부가 가입하는 공적 건강보험입니다.
- ※ 3 개호보험은 40 세 이상인 분이 가입하는 공적보험입니다. 개호가 필요하다고 인정된 경우에 이용할 수 있습니다. ⇒ p.45

3 加入期間と保険料の支払い時期について

保険料は4月から翌年3月までの12か月で計算し、国保の加入資格がある月から発生します（日割り計算ではありません）。支払方法は6月から翌年3月までの10回にわけて同封の納付書でお支払い願います。年度の途中国保に加入した場合は、加入手続きの翌月または翌々月から支払いが始まります。国保の加入期間と保険料の支払い時期は一致しません。

〈年度の途中で加入した場合の保険料〉

$$\boxed{\text{一年間の保険料}} \times \frac{\text{加入月から3月までの月数}}{12}$$

また、国保をやめたとき、保険料は国保の加入資格がなくなった日の前月までかかります。保険料を再計算した結果、国保をやめた後も保険料の支払いが必要になることがあります。

4 保険料の注意事項

- ① 保険料は加入資格がある月からかかります（最長2年さかのぼります）。加入手続きが遅れると、一回あたりの支払い金額が大きくなります。
- ② 保険料は年度ごとに通知します。前年度にさかのぼって加入すると、複数通知書が送られます。
- ③ 保険料は年度の途中で変わることがあります。世帯の国保加入者数の増減や所得状況の変更、世帯主の変更等により、保険料が変わることがあります。保険料が変わるときは、世帯主あてに通知書をお送りします。
- ④ 他の区市町村から転入した場合、後で保険料が変わることがあります。前にお住まいだった区市町村に所得情報を照会して保険料を計算します。まず均等割額のみをお支払いいただきます。所得情報をもとに再計算した結果、保険料が変わることがあります。
- ⑤ 保険料が払えないとき
保険料の支払いが困難なときはそのままにせず、国保料収納担当にご相談ください。
- ⑥ 所得の申告は忘れずに
保険料は前年（1～12月）の所得をもとに計算しています。所得がない場合も申告をお願いします。申告方法は次の項目をご覧ください。

3. Enrollment Period and Insurance Premiums Payment Period

Your insurance premiums are calculated for the twelve months (not per diem) from April through March of the following year, and you are charged from the month of eligibility. Please pay your premiums using the invoices enclosed with your notification in ten installments from June through March of the following year. If you enroll in the middle of the fiscal year, payment will begin from the month after, or two months after you complete enrollment procedures.

Note: The enrollment period for NHI and the payment period for insurance premiums do not coincide.

Insurance Premiums If You Enroll in the Middle of the Fiscal Year

$$\boxed{\text{Insurance premiums for the year}} \times \frac{\text{Number of months of enrollment from enrollment until March}}{12}$$

If you withdraw from NHI, you will be charged for the premiums up to the month before the month your eligibility ended. In some cases, you may also have to pay insurance premiums after withdrawing from NHI as a result of recalculations.

4. Precautions Related to Insurance Premiums

- 1) Insurance premiums are charged from the month of eligibility. (They can be charged as long ago as two years back.) If you are late in completing enrollment procedures, the per-payment amount will be larger.
- 2) You will be notified of your insurance premiums for each fiscal year. If your enrollment dates back to the previous fiscal year, you will be sent more than one notification.
- 3) Insurance premiums may change during the fiscal year. Insurance premiums can change if the number of NHI members in the household changes, your income conditions change, or the head of your household changes. A notification will be sent to the head of the household if any of these.
- 4) If you move into Ota City from another municipality, your insurance premiums may change later. Your insurance premiums in Ota City are calculated with reference to income information from the municipality you lived in previously. You will be charged only the per capita rate amount at first, but your insurance premiums may be recalculated based on your income information and your insurance premiums may change.
- 5) If you are unable to pay your insurance premiums
If you are having difficulty paying your insurance premiums, do not leave the problem unsolved; please consult the NHI Premium Collection Desk as soon as possible.
- 6) Don't forget to file an income tax report
Insurance premiums are calculated based on the income you earned during the previous year (January through December). Please file a report even if you do

3 关于加入期限和保险费的支付时期

保险费以 4 月至次年 3 月的 12 个月计算，从具备国保加入资格的当月起计算（非按日计算）。支付方法为 6 月至次年 3 月分 10 次以同附的缴纳单支付。年度中途加入国保时，在加入手续的次月或再下一月开始支付。

国保的加入期限和保险费支付时期不一致。

<年度中途加入时的保险费>

$$\boxed{\text{一年间的保险费}} \times \frac{\text{加入月至 3 月的月数}}{12}$$

此外，退出国保时，保险费缴纳至国保加入资格丧失日的上一月。保险费经过再计算，在退出国保后仍可能需要支付保险费。

4 保险费的注意事项

- ① 保险费从具备加入资格的月份起收取（最长回溯 2 年）。若拖延加入手续，一次的支付金额会较多。
- ② 保险费按年度通知。回溯至上年度加入时，将寄送多个通知书。
- ③ 保险费在年度中途可能变化。
因家庭国保加入者人数的增减、所得状况变更或户主变更等，保险费可能发生变化。保险费变化时，将向户主寄送通知书。
- ④ 从其他的区市町村迁入时，之后的保险费可能变化。
将向之前居住地的区市町村核对所得信息计算保险费，首先仅支付均等比例额，根据所得信息再计算后，保险费可能变化。
- ⑤ 无法支付保险费时
保险费支付有困难时请勿放任不管，请咨询国保费收纳担当。
- ⑥ 请勿忘记申报所得
保险费依照上年（1 ~ 12 月）的所得计算。无所得时请申报。申告方法请浏览以下项目。

3 가입 기간과 보험료 납부 시기에 대해

보험료는 4 월부터 다음 해 3 월까지의 12 개월로 계산하며 국보 가입 자격이 있는 달부터 발생합니다 (일할 계산이 아닙니다). 납부 방법은 6 월부터 다음 해 3 월까지 10 회로 나누어 동봉된 납부서로 납부해 주십시오. 연도 도중에 국보에 가입한 경우는 가입 수속한 다음 달 또는 다다음 달부터 납부가 시작됩니다.

국보 가입 기간과 보험료 납부 시기는 일치하지 않습니다.

<연도 도중에 가입한 경우의 보험료>

$$\boxed{\text{1 년간 보험료}} \times \frac{\text{가입한 달부터 3 월까지의 달수}}{12}$$

또한 국보를 탈퇴했을 때, 보험료는 국보 가입 자격이 상실된 날의 전달까지 부과됩니다. 보험료를 재계산한 결과, 국보를 탈퇴한 후에도 보험료를 납부해야 하는 경우도 있습니다.

4 보험료의 주의사항

- ① 보험료는 가입 자격이 있는 달부터 부과됩니다 (최장 2 년을 거슬러 오릅니다). 가입 수속이 늦어지면 1 회당 납부하는 금액이 커질 수 있습니다.
- ② 보험료는 연도마다 통지합니다. 전년도로 거슬러 올라 가입하면 복수의 통지서가 발송됩니다.
- ③ 보험료는 연도 도중에 변경될 수 있습니다.
세대의 국보 가입자 수 증감 및 소득 상황 변경, 세대주 변경 등으로 인해 보험료가 변경될 수 있습니다. 보험료가 변경될 때는 세대주에게 통지서가 발송됩니다.
- ④ 다른 區市町村에서 전입한 경우, 나중에 보험료가 변경될 수 있습니다. 이전에 거주한 區市町村에 소득 정보를 조회하여 보험료를 계산합니다. 우선 균등할액만 납부해 주십시오. 소득 정보를 바탕으로 재계산한 결과, 보험료가 변경될 수 있습니다.
- ⑤ 보험료를 납부할 수 없을 때
보험료를 납부하기 어려울 때는 그대로 방치하지 말고 국보료 수납 담당자에게 상담해 주십시오.
- ⑥ 소득 신고를 잊지 마십시오.
보험료는 전년 (1~12 월) 의 소득을 바탕으로 계산하고 있습니다. 소득

⑦ 介護分の計算方法

介護分は 40 歳になる月から加算されるため、年度の途中で保険料が上がります（1 日が誕生日の方は前月からかかります）。

5 所得の申告

所得の申告方法は次のとおりです。

① 所得税の確定申告…税務署

【問い合わせ先】

大森税務署：03-3755-2111、雪谷税務署：03-3726-4521、

蒲田税務署：03-3732-5151

② 住民税の申告… 1 月 1 日時点お住まいだった区市町村

・大田区…課税課（大田区役所 4 階）

【問い合わせ先】

大森地区：03-5744-1194、調布地区：03-5744-1195、

蒲田地区：03-5744-1196

・他の区市町村…住民登録のあった区市町村で申告をお願いします。

③ 1 月 1 日時点日本国外にお住まいだった場合

国保資格係からお送りする申告書または国保資格係の窓口で所得の申告をお願いします。

6 保険料の減免制度

・均等割額の軽減①

世帯の所得の合計が一定の基準以下の場合、均等割額が減額されます。

世帯の所得情報をもとに自動で判定します。

・均等割額の軽減②

小学校入学前の子どもは、均等割額が 5 割軽減されます。

・会社の都合で退職したとき

雇用保険を受給している 65 歳未満の方で、リストラ等の会社都合で退職した場合に対象となります。国保資格係で申請が必要です。

・生活の困窮による軽減

災害・病気・その他特別な事情により、生活が著しく困難になった場合に、一定期間保険料を軽減します。申請に基づいて生活状況を審査します。単に失業している等の理由では認められません。

not have an income. Please see section 5 about how to file your income tax report.

7) Calculation of the portion for nursing care

Since the portion for nursing care is added from the month you become 40 years of age, your insurance premiums will increase in the middle of the fiscal year. (If your birthday is the first day of the month, this portion will be charged from the previous month.)

5. Income Tax Report

Methods for filing an income tax report are as follows:

1) Income tax report ... Tax office

Inquiries

Omori Tax Office: Tel: 03-3755-2111; Yukigaya Tax Office: Tel: 03-3726-4521; Kamata Tax Office: Tel: 03-3732-5151

2) Resident's tax report ... The municipal office overseeing your residence as of January 1

・ Ota City ... Taxation Division (Ota City Office 4F)

Inquiries

Omori area: Tel: 03-5744-1194; Chofu area: Tel: 03-5744-1195; Kamata area: Tel: 03-5744-1196

・ Other municipalities ... Please file a report with the municipal office where you previously completed resident registration.

3) If you lived outside of Japan on January 1

Please complete the income tax report mailed from the NHI Qualification Section, or complete your income tax report at the NHI Qualification Section service counter.

6. Insurance Premium Reduction System

・ Reduction of the per capita rate amount 1

If the total income of your household is below a designated standard, you can get the per capita rate amount reduced. The evaluation is made automatically based on your household income conditions.

・ Reduction of the per capita rate amount 2

The per capita rate amount for preschool children can be reduced by half.

・ When you lose your job due to your company's circumstances

If you are under 65 years of age and are receiving employment insurance because you lost your job due to your company's circumstances, such as restructuring, you are eligible. You must file an application with the NHI Qualification Section.

・ Reduction of premiums due to financial difficulties in everyday life

If everyday living becomes financially difficult due to special circumstances—such as a disaster, illness or other such conditions—your health insurance premiums can be reduced for a designated period of time. Your everyday living conditions will be evaluated based on your application. Please note that conditions such as simple unemployment are not considered applicable.

- ⑦ 看护部分计算方法
看护部分从满 40 岁的当月起加算, 因此年度中途保险费会增加 (生日为 1 日的人从上月起收取)。

5 所得申报

所得的申报方法如下所示。

- ① 所得税的确定申报……税务署
【咨询处】
大森税务署 : 03-3755-2111、雪谷税务署 : 03-3726-4521、
蒲田税务署 : 03-3732-5151
- ② 居民税的申报……截至 1 月 1 日的居住区市町村
· 大田区…课税课 (大田区政府 4 楼)
【咨询处】
大森地区 : 03-5744-1194、调布地区 : 03-5744-1195、
蒲田地区 : 03-5744-1196
· 其他区市町村……请在居民登记的区市町村申报。
- ③ 截至 1 月 1 日在日本国外居住时
请通过国保资格系寄送的申报书或国保资格系窗口申报所得。

6 保险费减免制度

- 均等比例额的减少①
家庭所得的合计额低于一定标准时, 均等比例额减少。将依据家庭的所得信息自动判定。
- 均等比例额的减少②
小学入学前的儿童, 均等比例额减少 50%。
- 因公司原因离职时
领取雇用保险, 未满 65 岁的人, 因裁员等公司原因离职时属于对象。需要在国保资格系申请。
- 生活穷困时的减少
因灾害、疾病、其他特别事由导致生活显著困难时, 保险费可减少一定期限。根据申请对生活情况进行审查。单纯的失业等理由不予认可。

이 없는 경우에도 신고 부탁드립니다. 신고 방법은 다음 항목을 참조해 주십시오.

- ⑦ 개호분 계산 방법
개호분은 40 세가 된 달부터 가산되기 때문에 연도 도중에 보험료가 상승됩니다 (1 일이 생일인 분은 전월부터 적용됩니다).

5 소득 신고

소득 신고 방법은 다음과 같습니다.

- ① 소득세 확정 신고…세무서
【문의처】
오오모리 세무서 : 03-3755-2111, 유키가야 세무서 : 03-3726-4521, 카마타 세무서 : 03-3732-5151
- ② 주민세 신고…1 월 1 일 시점에 거주한 區市町村
· 오오타쿠…과세과 (오오타구청 4 층)
【문의처】
오오모리 지구 : 03-5744-1194, 초후 지구 : 03-5744-1195,
카마타 지구 : 03-5744-1196
· 다른 區市町村…주민 등록을 한 區市町村에서 신고해 주십시오.
- ③ 1 월 1 일 시점에 일본 국외에 거주한 경우
국보자격계에서 발송한 신고서 또는 국보자격계의 창구에서 소득을 신고해 주십시오.

6 보험료의 감면 제도

- 均등할액의 경감①
세대의 소득 합계가 일정 기준 이하인 경우, 均등할액이 감액됩니다. 세대의 소득 정보를 바탕으로 자동으로 판정합니다.
- 均등할액의 경감②
초등학교 입학 전 자녀는 均등할액이 50% 경감됩니다.
- 회사 사정으로 퇴직했을 때
고용보험을 수급하고 있는 65 세 미만인 분으로, 정리해고 등 회사 사정으로 퇴직한 경우에 대상이 됩니다. 국보자격계에서 신청해야 합니다.
- 생활 곤란에 의한 경감
재해·질병·기타 특별한 사정으로 인해 생활이 현저하게 어려워진 경우에는 일정 기간 보험료를 경감합니다. 신청에 따라 생활 상황을 심사합니다. 단순히 실업 상태라는 등의 이유로는 인정되지 않습니다.

1 口座振替で納める方法

国民健康保険料は口座振替で納めていただきます。加入の手続きの際に、預（貯）金通帳・通帳印、キャッシュカードを持参してください。

加入後に口座振替に変更する場合は、預（貯）金通帳・通帳印・保険証を持って預（貯）金口座のある金融機関（ゆうちょ銀行を含む）、または国保年金課へお申し込みください。

申込み用紙は、区内の金融機関及び国保年金課・特別出張所にあります。

保険料は各月期の納期限日、6～3月の末日（休業日の場合は翌営業日）に、口座から引き落としします。全期前納（1年分の保険料を一括納付）の場合は6月期納期限日に口座から引き落としします。

口座振替の開始月は、後日はがきでお知らせします。

2 納付書で納める方法

口座振替の開始まで、あるいは口座振替ができない場合は、国保年金課からお送りする納付書を使って、各月期の納期限日、6～3月の月末日（休業日の場合は翌営業日）までにお近くの銀行・信用金庫（組合）・農協・ゆうちょ銀行・郵便局・コンビニエンスストア・モバイルレジクレジット（アプリのダウンロードが必要）・MMK 設置店・キャッシュレス決済（PayPay、LINE Pay 等）または区役所・特別出張所で納めてください。

※ 納付書がお手元にないときは、お送りしますので国保年金課までご連絡ください。

3 モバイルレジで納める方法

納付書に印刷されたバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、モバイルバンキング・モバイルレジクレジットを利用して、外出せずに支払うことができます。ほとんどの金融機関（クレジット会社）で利用できます。またバーコード読み取りから口座登録ができる金融機関もあります。口座登録にはモバイルバンキング契約は不要です。



①金融機関とモバイルバンキング契約、②モバイルレジ用アプリを二次コードからダウンロード、③アプリの指示に従って決済（クレジットの場合は、お手元にカードをご用意ください）

1. Payment by Bank Transfer

National Health Insurance premiums are paid by bank transfer. When completing enrollment procedures, please bring your savings account bankbook and the name stamp and cash card for the financial account.

In order to change your payment method to bank transfer after enrollment, take your savings account passbook, name seal (*inkan*) which you use for your account, and your health insurance card to the financial institute where you have a savings account (including Japan Post Bank), or to the NHI and National Pension Division to complete the appropriate application forms.

The application form is available at financial institutions in the city, as well as at the NHI and National Pension Division of the city office and branch city offices.

Insurance premium payments are automatically debited from your savings account on the due date, which is the last day of each month of June through March. (When it falls on a holiday, then the next business day.) If you elect to pay for all the terms in advance (Payment of one year's portion of insurance premiums in one lump-sum), it will be debited from your financial account on the due date for June.

A postcard will be sent to you at a later date concerning the first month this service will begin.

2. Paying with an Invoice

Until insurance premium payments start to be debited from your financial account, or if you are unable to have your payments debited from your financial account, please make your payment at a bank, shinkin bank (credit unions), agricultural cooperative, Japan Post Bank, post office, convenience stores, through "Mobile Regi" credits (you must download an app for this), at stores with an MMK (multimedia kiosk), cashless payment services (such as PayPay or LINE Pay) or the city office/branch city office.

* If you have lost the invoice, please contact the NHI and National Pension Division, and another invoice will be sent.

3. Paying by "Mobile Regi"

You can make payment while being at home through online banking or "Mobile Regi" credits by scanning barcode on the backside of the payment slip with your smartphone camera. Majority of financial institutions (credit card companies) offer this service. Some financial institutions allow you to register a bank account by scanning the barcode. The bank account registration can be completed without signing up for mobile banking.



1. Make a contract with a financial institution for online banking.
2. Download the "Mobile Regi" application by reading the QR code.
3. Follow instructions to finish your payment. (Have your card at hand if you will be using a credit card.)

保险费的缴纳方法

国保费收纳担当

1. 转账缴纳方法

国民健康保险费通过账户转账方式缴纳。办理加入手续时，请携带存折（储蓄）、存折用印章、现金卡。

加入后变更为账户转账时，持存折（储蓄）、存折用印章和保险证，在有账户（储蓄）的金融机构（包括邮政储蓄银行）或国保年金课提出申请。

在区内的金融机构及国保年金课、特别办事处备有申请用纸。

保险费在各月期的缴纳期限日 6 ~ 3 月的月底之日（休息日时则为翌营业日）从账户中自动转账。全年提前缴纳时（一次性缴纳 1 年的保险费），将在 6 月期的缴纳期限日从账户中自动转账。

转账开始月将用明信片通知。

2. 用缴纳通知书缴纳的方法

在账户转账开始前，或不能通过账户转账缴纳时，请在各月期缴纳期限日 6 ~ 3 月的月底之日（休息日时则为翌营业日），到附近的银行、信用金库（组合）、农业协同组合、邮政储蓄、邮局、便利店·手机信用支付（需要下载 APP）、MMK 设置店、无现金结算（PayPay、LINE Pay 等）或区役所、分所等利用国保年金课寄送的缴纳通知书进行缴纳。

※ 没有缴纳通知书时，请与国保年金课联系，将予以寄送。

3. 手机支付的缴纳方法

用智能手机摄像头读取缴费单上印制的条形码，利用手机银行·手机信用支付不必外出即可支付。各个金融机构（信用卡公司）基本都可使用。此外，还有可读取条形码进行账户注册的金融机构。账户注册不需要签约移动银行。

① 金融机构与手机银行的合同 ② 通过二维码下载手机支付的应用程序 ③ 根据应用程序的指示结算（信用支付时请准备所使用的信用卡）



보험료의 납부방법

국보료 수납담당

1. 자동 계좌이체로 납부하는 방법

국민건강보험료는 자동 계좌이체로 납부합니다. 가입 수속을 할 때는 예(저)금통장·통장 인감, 현금인출카드를 지참하여 주십시오.

가입 후에 자동 계좌이체로 변경할 경우는 예금통장, 계좌를 만들었을 때의 도장, 보험증을 지참하여 예(저)금 계좌가 있는 금융기관(유초은행 포함) 또는 국보연금과에 신청하여 주십시오.

신청용지는 구내의 금융기관 및 국보 연금과·특별출장소에 있습니다.

보험료는 각 월기의 납부기한일, 6~3 월의 월말(휴일일 때는 다음 영업일)에 계좌에서 자동 이체됩니다.

전체 기간의 선납(1년분의 보험료를 일괄 납부)의 경우는 6월기 납부 기한일에 계좌에서 자동 이체됩니다.

자동 계좌이체가 시작되는 날은 추후 엽서로 알려 드립니다.

2. 납부서로 납부하는 방법

자동 계좌이체가 시작될 때까지 또는 자동 계좌이체를 할 수 없는 경우는 국보연금계에서 우송해 드린 납부서를 이용하여 각 월기의 납부기한일, 6 ~ 3 월의 월말(휴일일 때는 다음 영업일)까지 가까운 은행, 신용금고(조합), 농업협동조합, 유초은행, 우체국, 편의점, 모바일 결제 크레딧(앱 다운로드가 필요), MMK 설치점, 캐시리스 결제(PayPay, LINE Pay 등) 또는 구청, 특별출장소에서 납부하여 주십시오.

※ 납부서가 없을 때는 다시 송부해 드리므로 국보 연금과까지 연락하여 주십시오.

3. 모바일 결제로 납부하는 방법

납부서에 인쇄된 바코드를 스마트폰의 카메라로 읽어, 모바일 뱅킹·모바일 결제 크레딧을 이용하여 외출하지 않고 납부할 수 있습니다. 대부분의 금융기관(크레딧 회사)에서 이용할 수 있습니다.

또한 바코드 읽기를 통해 계좌 등록이 가능한 금융기관도 있습니다. 계좌 등록에는 모바일 뱅킹 계약은 필요 없습니다.

① 금융기관과 모바일 뱅킹 계약, ② 모바일 결제용 앱을 이차원 코드로 다운로드, ③ 앱의 지시에 따라 결제(크레딧의 경우에는 카드를 들고 준비해 주십시오)



※ご注意

- ・モバイルレジで納付の場合、領収証書は発行されません。
- ・携帯アプリは無料ですが、パケット通信料がかかります。
- ・30万円を超える納付書はお取り扱いできません。
- ・モバイルレジクレジットは納付額に応じた手数料が加算されます。

4 キャッシュレス決済で納める方法

納付書に印刷されたバーコードを、PayPay・LINE Pay・au PAY・d払い・J-Coin Pay いずれかのカメラで読み取りご納付いただけます。



※ご注意

- ・キャッシュレス決済で納付の場合、領収書は発行されません。
- ・一部キャッシュレス決済の会社の注意事項等に、手数料の記載がありますが、国民健康保険料の納付では、手数料はかかりません。
- ・30万円を超える納付書はお取り扱いできません。

5 保険料を納めることが困難なとき

一時的な収入減などで各期の保険料を一度に納められないときには、そのままにせず、必ず国保料収納担当にご相談ください。

6 保険料を納めない

保険料を特別な理由もなく滞納していると督促の通知を受けます。納期限後の日数に応じて延滞金が増加されます。保険料を滞納している世帯には、通常より有効期間の短い保険証や資格証明書（医療費は、全額自己負担して後日申請で払い戻し）の交付となります。滞納が続くと法律に基づいて預貯金・給与等の財産の差押え、さらに療養費等の保険給付を差し止めて、滞納保険料に充当する場合があります。

7 帰国するときは

出国の際には必ず国保年金課で保険料の精算をしてください。

Notes:

- If you pay by “Mobile Regi”, a receipt is not issued.
- Although the mobile applications are free of charge, packet telecommunication fees are charged.
- Invoices for ¥300,000 or more cannot be paid in this way.
- “Mobile Regi” credit users will be charged a handling fee in accordance with the payment amount.

4. Paying via a Cashless Payment Service

You can scan the bar code printed on the invoice using the app of any cashless payment service (PayPay, LINE Pay, au PAY, d-payment, J-Coin Pay) to make your payment.



Notes:

- If you use cashless payment services, no receipt is issued.
- Although some cashless payment service companies mention handling fees in their guidelines, there are no handling fees for paying National Health Insurance premiums.
- Invoices for ¥300,000 or more cannot be paid in this way.

5. If You Have Financial Difficulty Paying Insurance Premiums ...

If paying the insurance premium in one lump sum presents difficulties because of special circumstances, such as a temporary loss in income, please be sure to consult the NHI Premiums Collection Desk instead of leaving your premium unpaid.

6. If Insurance Premiums Are Not Paid

If insurance premiums remain unpaid without special cause, a delinquency notice will be issued. In addition, an overdue penalty is applied according to the period after the payment due date. Households that are delinquent in insurance premium payments are issued health insurance cards with a shorter period of validity and Eligibility Certificates (100% of the payment of fees is paid up front at medical institutions, and application for reimbursement is filed at a later date). If you continue to be delinquent in paying your premiums, delinquency handling procedures according to law, such as the seizure of savings and salary, may be conducted and insurance benefits may be temporarily stopped and applied to the amount due.

7. When You Return to Your Country

Please settle your accounts and pay your premiums at the NHI and National Pension Division before leaving the country.

※ 注意

- 以手机扫码支付时，不开具收据。
- 手机 APP 为免费，但需要支付数据包通讯费。
- 不受理超过 30 万日元的缴纳单。
- 手机银行根据缴纳额将加算手续费。

4. 无现金结算的缴纳方法

缴纳单上印刷的条形码可用 PayPay、LINE Pay、au PAY、d 支付、J-Coin Pay 任一方式的摄像头读取缴纳。



※ 注意

- 无现金结算缴纳时，不开具发票。
- 部分无现金结算公司的注意事项等中记载有手续费，但国民健康保险费的缴纳不需要手续费。
- 不受理超过 30 万日元的缴纳单。

5. 缴纳保险费有困难时

临时因收入来源问题不能一次支付各期保险费时，请勿置之不理，及时向国保费收纳担当咨询。

6. 不缴纳保险费时

无特别理由不缴纳保险费时，将予以通知督促。根据超过缴纳期限的日数加算滞纳金。过后对滞纳保险费的家庭，将发行比正常情况下有效期较短的保险证和资格证明书（需在医疗机构支付全额医疗费用，后日申请后退回）。如持续滞纳不交，将遵照法律扣押存款、工资等财产，停止疗养费等保险给付，以充当滞纳的保险费。

7. 回国时

出国时，请务必到国保年金课就保险费进行精算。

※ 주의

- 모바일 결제로 납부한 경우, 영수증서는 발행되지 않습니다.
- 모바일 앱은 무료입니다만, 패킷 통신료가 부과됩니다.
- 30 만 엔을 넘는 납부서는 취급할 수 없습니다.
- 모바일 결제 크레디트는 납부액에 따른 수수료가 가산됩니다.

4. 캐시리스 결제로 납부하는 방법

납부서에 인쇄된 바코드를 PayPay · LINE Pay · au PAY · d 바라이 · J-Coin Pay 중 어느 하나의 카메라로 읽어 납부할 수 있습니다.



※ 주의

- 캐시리스 결제로 납부하는 경우, 영수증은 발행되지 않습니다.
- 일부 캐시리스 결제 회사의 주의 사항 등에 수수료 기제가 있습니다만, 국민건강보험료 납부에서는 수수료가 부과되지 않습니다.
- 30 만 엔을 넘는 납부서는 취급할 수 없습니다.

5. 보험료 납부가 어려울 때

일시적인 경제적 어려움 등으로 각 월기의 보험료를 한 번에 납부할 수 없을 때에는 그대로 방치하지 말고 반드시 국보료 수납담당에 상담하여 주십시오.

6. 보험료를 납부하지 않으면

보험료를 특별한 이유도 없이 체납하고 있으면 독촉 통지를 받습니다. 납부기한 후의 일수에 따라 연체금이 가산됩니다. 보험료를 체납하고 있는 세대에는 통상보다 유효기간이 짧은 보험증이나 자격증명서(의료비는 전액 자기 부담하고 나중에 신청을 통해 환급)가 교부됩니다. 체납이 계속되면 법률에 따라 예저금·급여 등의 재산 압류, 또한 요양비 등의 보험급부를 중지하고 체납 보험료에 충당하는 경우가 있습니다.

7. 귀국할 때는

출국시에는 반드시 국보 연금과에서 보험료를 정산하여 주십시오.

8 夜間・日曜日の納付相談窓口開設

昼間お仕事などで保険料の納付相談にお越しになれない人のために、「夜間・日曜日納付相談窓口」を開設しています。

2023年度の開設予定は次のとおりです。

※窓口の開設は、変更・中止となる場合があります。

【夜間窓口】 毎月第2・第4木曜日（祝日、12月28日を除く）

月	開設日	月	開設日	月	開設日
2023年4月	13日(木)	8月	10日(木)	2024年1月	11日(木)
	27日(木)		24日(木)		25日(木)
5月	11日(木)	9月	14日(木)	2月	8日(木)
	25日(木)		28日(木)		22日(木)
6月	8日(木)	10月	12日(木)	3月	14日(木)
	22日(木)		26日(木)		28日(木)
7月	13日(木)	11月	9日(木)		
	27日(木)	12月	14日(木)		

開設時間：午後7時まで 開設場所：区役所4階国保年金課

夜間窓口では、証明書等持参の場合、国民健康保険加入・喪失届、保険証発行を行います。

【日曜窓口】 開設日は係ごとに異なりますのでご注意ください。

	開設日	①納付相談	②資格届出
2023年	4月16日(日)		○
	6月18日(日)	○	○
	10月15日(日)	○	○
2024年	3月17日(日)	○	○

開設時間：午前9時～午後5時 開設場所：区役所4階国保年金課

※証明書等持参の場合、国民健康保険の加入・喪失届、保険証発行を行います。

ご注意：給付に係る申請、保険料に関する証明申請及び国保資格に関する電話問合せは、夜間・日曜日窓口でのお取り扱いはしておりません。

8. Premium Payment Consultation Service Counter at Night or on Sunday

For those who cannot come for consultations regarding the payment of premiums because they work during the day, etc., the Nighttime/Sunday Premium Payment Consultation Service Counter is available.

The FY2023 schedule for this service is as follows.

* The service counter schedule may change or services may be suspended.

[Nighttime Service Counter] Second and fourth Thursdays of the month (excluding national holidays and December 28)

Month	Day Open	Month	Day Open	Month	Day Open
April	13 (Thu.)	August	10 (Thu.)	January 2024	11 (Thu.)
	27 (Thu.)		24 (Thu.)		25 (Thu.)
May	11 (Thu.)	September	14 (Thu.)	February	8 (Thu.)
	25 (Thu.)		28 (Thu.)		22 (Thu.)
June	8 (Thu.)	October	12 (Thu.)	March	14 (Thu.)
	22 (Thu.)		26 (Thu.)		28 (Thu.)
July	13 (Thu.)	November	9 (Thu.)		
	27 (Thu.)	December	14 (Thu.)		

Opening Hours: until 7:00 p.m.

Location: 4th floor of the City Office, NHI and National Pension Division

Nighttime Service Counter handles procedures for NHI enrollment, lost of eligibility, and issuance of health insurance cards. You need to bring certificates and other necessary documents to complete these procedures.

[Sunday Service Counter] Please note that the hours differ depending on the section.

Open dates		(1) Premium Payment Consultation	(2) Filing Qualifications
2023	April 16 (Sun.)		○
	June 18 (Sun.)	○	○
	October 15 (Sun.)	○	○
2024	March 17 (Sun.)	○	○

Opening Hours: 9:00 a.m. to 5:00 p.m.

Location: 4th floor of the City Office, National Health Insurance and National Pension Division

*Sunday Service Counter handles procedures for NHI enrollment, lost of eligibility, and issuance of health insurance cards. You need to bring certificates and other necessary documents to complete these procedures.

Note: Application of insurance benefits, application of certificate of premium payments, and phone inquiries concerning NHI eligibility are not handled at Nighttime/Sunday Service Counters.

8. 开设夜间・星期日的纳付咨询窗口

面向因白天工作等不能进行保险费纳付咨询者，特开设了“夜间及星期日纳付咨询窗口”。

2023年度预定开设时间如下。

※窗口的开设可能会变更或中止。

【夜间窗口】 每月第2、第4个星期四（节假日、12月28日除外）

月 开设日	月 开设日	月 开设日
2023年4月13日(四)	8月10日(四)	2024年1月11日(四)
27日(四)	24日(四)	25日(四)
5月11日(四)	9月14日(四)	2月8日(四)
25日(四)	28日(四)	22日(四)
6月8日(四)	10月12日(四)	3月14日(四)
22日(四)	26日(四)	28日(四)
7月13日(四)	11月9日(四)	
27日(四)	12月14日(四)	

开设时间：至晚上7时 开设场所：区役所4楼国保年金课

夜间窗口若携带了证明书等资料时，将办理国民健康保险的加入、丧失申报、保险证发放等手续。

【星期日窗口】 开设日各系不同，敬请注意。

开设日		①缴纳咨询	②资格申报
2023年	4月16日(星期日)		○
	6月18日(星期日)	○	○
	10月15日(星期日)	○	○
2024年	3月17日(星期日)	○	○

开设时间：上午9时～下午5时 开设场所：区役所4楼国保年金课

※携带证明书等时，可办理国民健康保险的加入、丧失申报、保险证发放等手续。

注意：夜间及星期日窗口不办理给付相关的申请、保险费相关的证明申请及国保资格相关的电话咨询。

8. 야간・일요일의 납부 상담 창구 개설

보업무 등 사정으로 낮에 보험료 납부상담을 할 수 없는 사람을 위해 「야간・일요일 납부 상담창구」를 개설하고 있습니다.

2023년도의 개설예정은 다음과 같습니다.

※창구 개설은 변경・중지되는 경우가 있습니다.

【야간 창구】 매월 둘째・넷째 목요일（공휴일 및 12월 28일 제외）

월	개설일	월	개설일	월	개설일
2023년 4월	13일(목)	8월	10일(목)	2024년 1월	11일(목)
	27일(목)		24일(목)		25일(목)
5월	11일(목)	9월	14일(목)	2월	8일(목)
	25일(목)		28일(목)		22일(목)
6월	8일(목)	10월	12일(목)	3월	14일(목)
	22일(목)		26일(목)		28일(목)
7월	13일(목)	11월	9일(목)		
	27일(목)		12월	14일(목)	

개설시간：오후 7시까지 开设장소：구청 4층 국보 연금과

야간 창구에서는 증명서 등을 지참할 경우，국민건강보험 가입・상실 신고，보험증 발급을 실시합니다.

【일요일 창구】 개설일은 담당 부서마다 다르므로 주의해 주십시오.

개설일		①납부 상담	②자격 신고
2023년	4월 16일(일)		○
	6월 18일(일)	○	○
	10월 15일(일)	○	○
2024년	3월 17일(일)	○	○

개설시간：오전 9시～오후 5시 开设장소：구청 4층 국보연금과

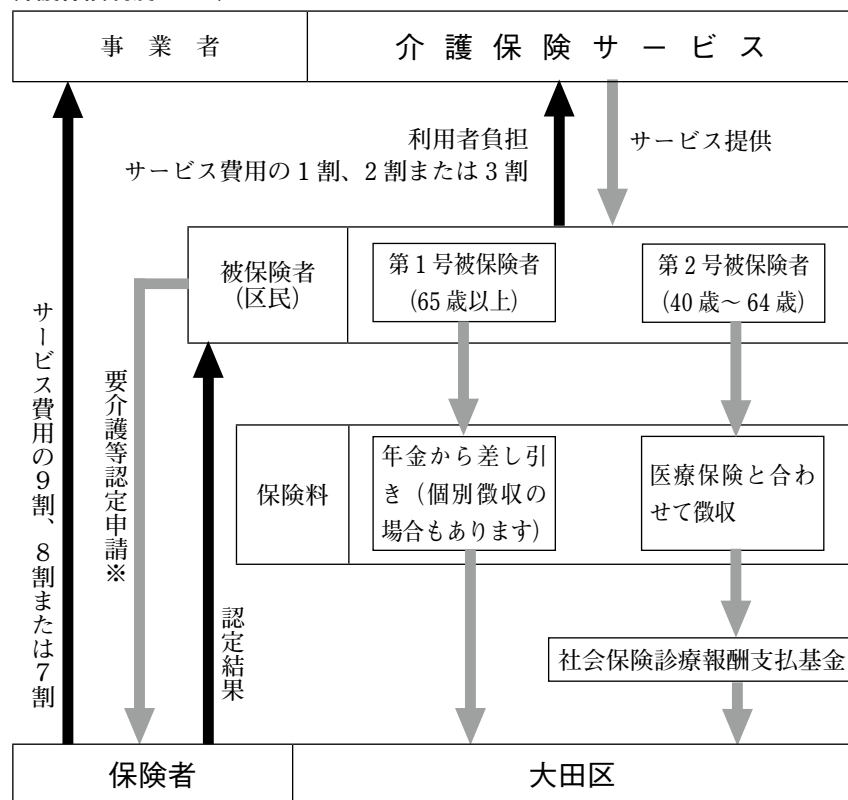
※증명서 등을 지참하는 경우，국민건강보험 가입・상실 신고，보험증 발급을 실시합니다.

주의：급부와 관련된 신청 및 보험료에 관한 증명 신청 및 국보 자격에 관한 전화 문의는 야간・일요일 창구에서는 취급하고 있지 않습니다.

介護保険制度

日本では、人口の高齢化が進行しています。寝たきりや認知症などの高齢者が増加する一方で、介護する人も高齢化するなど、家族だけでは介護を支えきれない状況です。介護保険は、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために介護サービスを提供し、高齢者の自立に向けた支援や高齢者の介護を社会全体で支援することを目的とした制度です。

介護保険制度のしくみ

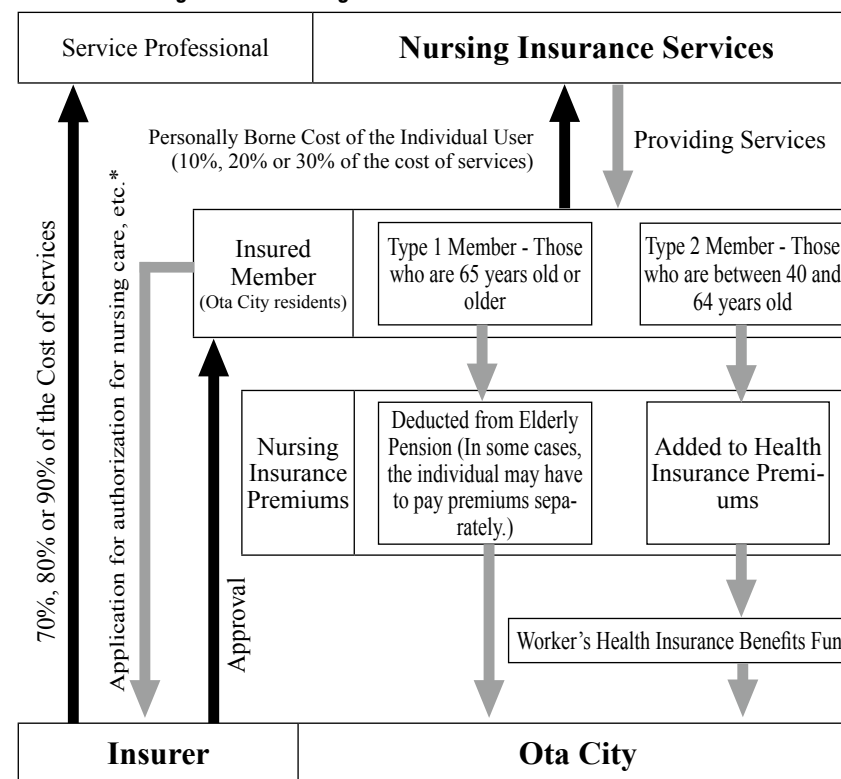


※ 第2号被保険者の認定申請は、加齢によって生じる特定疾病が原因で介護が必要になったときに限られます。
 介護保険に関する問合せ先：福祉部介護保険課
 資格・保険証に関すること：電話 5744-1491
 保険料の収納に関すること：電話 5744-1492
 介護給付に関すること：電話 5744-1622
 認定申請に関すること：電話 5744-1478

Nursing Insurance System

Japanese society is rapidly aging. While the number of elderly people who are bedridden and suffering from dementia is increasing, families can no longer provide nursing care by themselves, as they are also aging. The goal of the Nursing Insurance program is for society as a whole to support independent lifestyles for the elderly and to support the provision of nursing care, so that when it becomes necessary to use nursing services, they can be provided in a way that lets elderly people continue living in an environment that is familiar to them without any undue worries.

How the Nursing Insurance Program Works

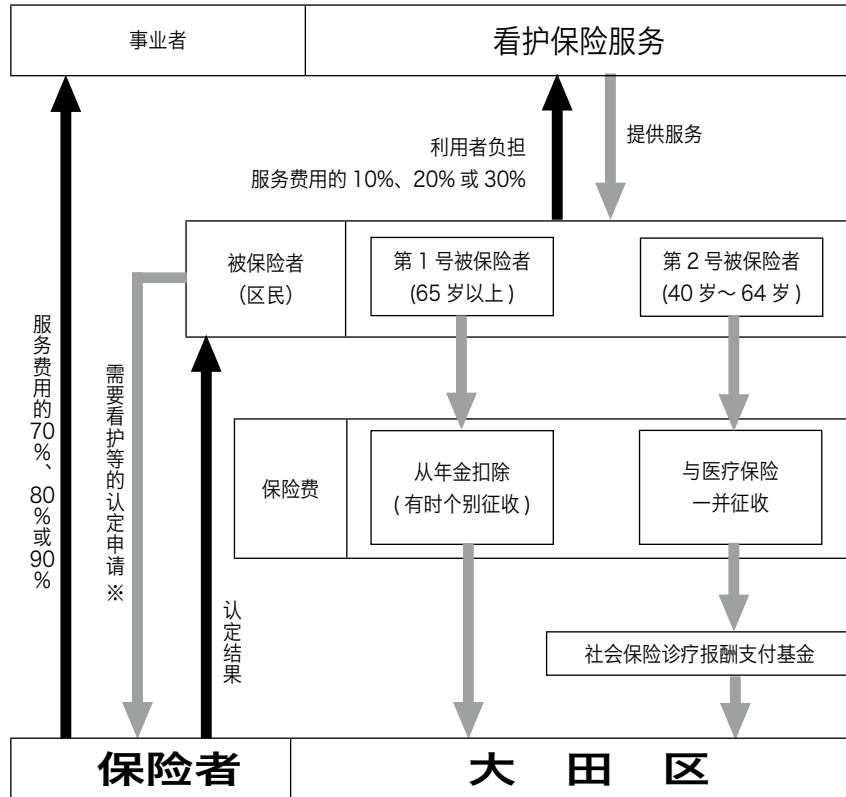


*Application for authorization for nursing care for Type 2 members may only be applied when nursing care becomes necessary due to specified age-related diseases.
 For more information on nursing care: Nursing Care Insurance Division of the Welfare Department
 For more information on eligibility and insurance cards: Tel: 5744-1491
 For more information on collection/payment of insurance premiums: Tel: 5744-1492
 For more information on nursing care benefits: Tel: 5744-1622
 For more information on application for authorization: Tel: 5744-1478

看护保险制度

日本的人口老龄化正在向前发展。卧床不起和认知症等的高龄者不断增加，同时看护者也逐渐高龄化等，仅靠家人已不能承担看护的责任。看护保险的目的，是就需要看护的情况，在居住熟悉的地区能继续安心生活，提供看护服务，以社会全体对高龄者的自立、看护提供支援。

看护保险制度的结构

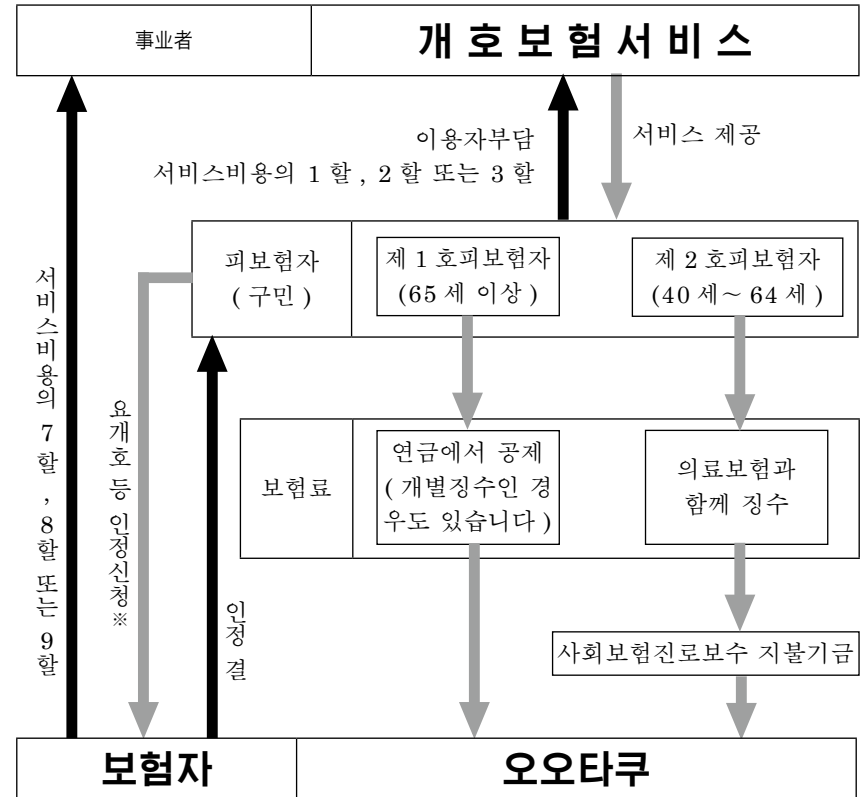


※ 第2号被保险者的认定申请, 仅限因老龄造成的特定疾病需要看护的情况。
有关看护保险事宜的问询处: 福利部看护保险课
有关资格·保险证事宜: 电话 5744-1491
有关保险费的缴纳事宜: 电话 5744-1492
有关看护给付事宜: 电话 5744-1622
有关认定申请的事宜: 电话 5744-1478

介護보험제도

일본은 인구의 고령화가 진행되고 있습니다. 혼자서는 거동하지 못하거나 인지증 등을 앓고 있는 고령자가 증가되는 한편 돌봐줄 사람도 고령화되며 가족의 힘만으로는 개호를 할 수 없는 상황이 되고 있습니다. 개호보험은 개호를 요하는 상태가 되었을 때 익숙한 곳에서 계속 안심하고 생활할 수 있도록 개호서비스를 제공하며 고령자의 자립을 위한 지원이나 고령자 개호를 사회전체로 지원할 것을 목적으로 하는 제도입니다.

개호보험제도의 구조



※ 제2호 피보험자의 인정 신청은 가령에 의해 생기는 특정 질병이 원인으로 개호를 요하게 되었을 때에 한정됩니다.
개호보험에 관한 문의처: 복지부 간호보험과
자격·보험증에 관한 문의처: 전화 5744-1491
보험료 수납에 관한 문의처: 전화 5744-1492
개호 급부에 관한 문의처: 전화 5744-1622
인정신청에 관한 문의처: 전화 5744-1478

特定健康診査・特定保健指導

国保保健事業担当

目的

メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行うことにより、生活習慣病予備群の人を早期に発見し、特定保健指導を通して生活習慣を改善し病気の進行を防ぎます。

対象者

40歳から74歳の大田区国民健康保険の加入者

対象の方には受診票を送付します。ただし、今年度の健診を受診できるのは、2023年12月までに国保に加入し手続きをした方に限ります。

健診項目

問診、身体計測（腹囲の計測を含む）、身体診察、血圧測定、血液検査、尿検査です。また、医師の判断により同時に胸部X線・心電図等も実施します。

健診実施期間

2023年6月から2024年3月まで

受診方法

受診票と保険証をお持ちのうえ、実施医療機関で受診してください。医療機関により、予約が必要な場合があります。

費用

無料。ただし、上記健診項目以外の検査または治療を受ける場合は有料となります。

※特定健康診査の代わりに人間ドックを受ける場合は受診費用を助成します。詳しくは、人間ドック受診助成（48ページ）をご覧ください。

特定保健指導

特定健診の結果によりメタボリックシンドロームの該当者・予備群と判定された方に、管理栄養士などがアドバイスをしながら、個人に合わせた保健指導を行い生活習慣改善の支援をしていきます。

※大田区国民健康保険以外の医療保険にご加入の方（被扶養者を含む）は、それぞれ加入する保険者にお問い合わせください。

勤務先で健診を受けた方へ（大田区国保加入者のみ）

勤務先で健診を受けた場合は、国保年金課国保保健事業担当へご連絡ください。ご案内の資料をお送りします。後日、健診結果をご送付いただくことにより、特定保健指導の対象となった方には、無料で保健指導を受けられる利用券をお送りします。健診結果は適切に管理します。

Specific Health Check/ Specific Health Guidance NHI and Health Affairs Section

Objective

By conducting health checkups focusing on metabolic syndrome, this program aims for the early detection of lifestyle-related illnesses, and aims to prevent the progression of illnesses by improving lifestyles through specific health guidance.

Eligibility: Ota City National Health Insurance members who are between 40 and 74 years old.

A health checkup slip is mailed to those who are eligible. However, only those who have enrolled in NHI and completed the designated procedures no later than December 2023 can undergo a health checkup during the current fiscal year.

Test Areas: Interview, physical measurements (includes measurement around the stomach), physical exam, blood pressure measurement, blood tests, and urinalysis. Chest x-ray, electrocardiogram and other examinations will be done at the same time if the doctor finds them necessary.

Health Checkup Period

From June 2023 through March 2024

How to Undergo a Checkup

Please bring your health checkup slip and health insurance card to a medical institution conducting health checkups. Depending on the medical institution used, you may need to make an appointment.

Fee

Free of charge. However, there is a charge for a checkup and/or medical treatment other than the abovementioned.

* If you wish to receive a comprehensive medical checkup instead of the city-operated Specific Health Checkup, the city will subsidize part of the cost. Please see the section “Subsidies for Comprehensive Medical Checkup” on page 48.

Specific Health Guidance

If you are considered applicable for metabolic syndrome or in an auxiliary group, as a result of the specially-designated health checkup, you can receive support to improve your lifestyle by undergoing health guidance to fit the individual while receiving advice from nutritionists.

* Members of health insurance program other than Ota City NHI (including dependants) should ask their insurer for details.

Those who received a health checkup at their place of employment (only those enrolled in Ota City NHI)

If you have received a health checkup at your place of employment, please contact the NHI and Health Affairs Section, NHI and National Pension Division to inform them of this fact. They will send an information packet to you. If you send your health checkup results at a later date and become eligible for specific health guidance, you will be sent tickets that allow you to receive free health guidance. Your health checkup results will be kept strictly confidential.

特定健康检查・特定保健指导

国保保健事业担当

目的

通过实施以代谢综合症为重点的健康检查，早期发现属于生活习惯病预备群的人员，并通过特定保健指导改善生活习惯，防止疾病的进一步恶化。

对象

40岁~74岁的大田区国民健康保险加入者

向对象人员寄送就诊券。但是，本年度的健诊就诊者仅限于截止2023年12月之前办理完加入国保手续的人。

健康诊断项目

问诊、身体测量（包括腰围的测量）、身体检查、血压测量、血液检查、尿液检查。同时根据医生的判断实施胸部X光、心电图等检查。

健康检查实施日

2023年6月至2024年3月

就诊方法

请携带就诊券和保险证前往实施医疗机构就诊。不同的医疗机构可能需要预约。

费用

免费。但是，接受上述健诊项目以外的检查或治疗时需要付费。

※接受综合体检而取代特定健康检查时将就诊费用进行补助。详情请浏览综合体检就诊补助（P49）。

特定保健指导

根据特定健康检查的结果，对被判定为代谢综合症的患者·预备群的人员由管理营养师等提出建议的同时，进行因人而异的保健指导，提供改善生活习惯的支援。

※已加入除大田区国民健康保险以外的保险的人员（被扶养者），请向各保险者咨询。

致在工作单位接受体检的人（仅限大田区国保加入者）

在工作单位接受体检时，请联系国保年金课国保保健事业担当。将寄送介绍资料。后会要求寄送体检结果，对属于特定保健指导对象的人员，将寄送免费接受保健指导的使用券。体检结果将妥善管理。

특정 건강검진・특정 보건지도

국보 보건 사업 담당

목적

메타보릭신드롬(내장지방축적)을 감안한 건강검진을 행하여, 생활습관병 예비군에 있는 사람들을 조기에 발견, 특정 보건지도를 통해 생활습관을 개선하고 질병으로의 진행을 예방합니다.

대상자

40세부터 74세의 오오타쿠 국민건강보험 가입자

대상자에게는 검진표를 송부합니다. 단, 금년도의 건강검진을 받을 수 있는 분은 2023년 12월까지 국민건강보험에 가입하고 수속을 밟은 분에 한합니다.

검진항목

문진, 신체계측(허리 둘레 측정을 포함), 신체진찰, 혈압측정, 혈액검사, 요검사입니다. 또한 동시에 의사의 판단에 따라 흉부 X선·심전도 등도 실시합니다.

건강검진 실시기간

2023년 6월부터 2024년 3월까지

검진방법

검진표와 보험증을 지참한 후 실시 의료기관에서 검진을 받아 주십시오. 의료기관에 따라 예약이 필요한 경우가 있습니다.

비용

무료. 단, 상기 검진 항목 이외의 검사 또는 치료를 받을 경우는 유료입니다.

※특정 건강검진 대신 종합 건강검진을 받는 경우에는 검진 비용을 지원합니다. 자세한 내용은 종합 건강검진 지원(P49)을 참조해 주십시오.

특정 보건지도

특정 검진에 의해 메타보릭신드롬의 해당자·예비군으로 판정받은 사람은 영양관리사 등의 조언을 바탕으로 개인에게 알맞는 보건지도를 하여 생활습관의 개선을 지원하고 있습니다.

※오오타쿠 국민건강보험 이외의 의료보험에 가입한 분(피부양자 포함)은 각자 가입한 보험자에게 문의해 주십시오.

근무처에서 검진을 받은 분에게(오오타구 국보 가입자만)

근무처에서 검진을 받은 경우는 국보 연금과 국보 보건 사업 담당에게 연락해 주십시오. 안내 자료를 보내 드립니다. 추후 검진 결과를 송부해 주시면 특정 보건 지도 대상이 된 분에게는 무료로 보건 지도를 받을 수 있는 이용권을 보내 드립니다. 검진 결과는 적절하게 관리합니다.

人間ドック受診助成

国保保健事業担当

特定健康診査の代わりに人間ドックを受ける場合は、受診費用を助成します。

対象者

保険料の滞納がなく、4月1日時点で大田区国保に加入している方

申請期間

2023年5月1日から2024年4月30日まで、先着1,000人

助成額

上限8,000円

申請方法

申請書は国保保健事業担当窓口や区ホームページにあります。人間ドック受診後には申請書と合わせて受診結果のコピー等必要書類をご提出いただきます(特定保健指導対象の場合は指導を受けることが条件となります)。

健康の保持増進事業

国保保健事業担当

国保加入者の健康保持増進を目的として、次の事業を行っています。

データヘルス計画に基づく保健事業

データヘルス計画は、健康・医療情報のデータを活用して、国保加入者の健康づくりや病気の重症化予防を行うものです。対象の方には通知等でお知らせします。

健康増進事業

- ・ 区営プール利用引換券の配布 (7月・8月)
- ・ はり・きゅう・マッサージ・指圧施術割引利用券の配布 (申込期間7月、利用期間9月～12月)
※ 70～74歳で国保料未納でない人。
- ・ 国保温泉センター割引利用券の配布
※ 在庫がなくなり次第、終了。

Subsidies for Comprehensive Medical Checkup NHI and Health Affairs Section

If you wish to receive a comprehensive medical checkup instead of the city-operated Specific Health Checkup, part of the cost is subsidized by the city.

Eligibility: Those who are Ota City NHI members as of April 1 and are not behind in payment of insurance premiums

Application period: From May 1, 2023 to April 30, 2024; for 1,000 applicants on a first-come, first-served basis

Subsidy amount: Maximum ¥8,000

To apply: An application form is available at the NHI and Health Affairs Section service counter and also downloadable from the Ota City website. You need to submit required documents, such as a copy of the checkup result along with your application after receiving the checkup. (Please note that if you are eligible for the Ota City's Specific Health Guidance program as a result of the checkup, you must receive the guidance. If you don't, this subsidy will not be paid.)

Health Promotion Activities NHI and Health Affairs Section

Ota City offers the following activities with the goal of promoting the health of city residents insured under the National Health Insurance system.

Health Services Based on the Data Health Plan

The Data Health Plan uses health and medical information data to help NHI members maintain healthy bodies and prevent illnesses from becoming serious. A notification is sent to those who are eligible.

Health Promotion Activities

- Distribution of free tickets to municipal pools (July and August)
- Distribution of discount tickets for acupuncture, moxa, massage, or finger-pressure therapy (Application period: July. Period of validity: September through December)
* Available for those who are 70 to 74 years old and up to date in paying their insurance premiums.
- Distribution of NHI Hot Spring Center discount tickets
* For as long as supplies last.

综合体检就诊补助

国保保健事业担当

接受综合体检而取代特定健康诊查时将就诊费用进行补助。

对象者

未滞纳保险费，截至4月1日加入了大田区国保的人

申请期间

2023年5月1日起至2024年4月30日，以先到1,000人为准

补助额

上限8,000日元

申请方法

申请书在国保保健事业担当窗口或区主页上。综合体检完成后请与申请书一起提交就诊结果的复印件等必要资料（特定保健指导对象时的条件为接受指导）。

维持和增进健康的事业

国保保健事业担当

国民健康保险为了要维持和增进国保加入者的健康开展下列各项事业。

基于数据健康计划的保健事业

数据健康计划是活用健康·医疗信息数据，增进国保加入者健康，预防疾病重症化的项目。将向对象人员寄送通知等。

健康增进事业

- 分发区营游泳池使用交换券（7月、8月）
- 分发针灸、按摩、指压疗法优惠券（申请期间为7月、使用期间为9月~12月）
※70~74岁，已缴纳国保费者。
- 分发国保温泉中心打折使用券
※数量有限，发完即止。

综合健康검진 지원

국보 보건 사업 담당

특정 건강검진 대신 종합 건강검진을 받는 경우에는 검진 비용을 지원합니다.

대상자

보험료 체납이 없고 4월 1일 시점에 오오타쿠 국보에 가입한 분

신청 기간

2023년 5월 1일부터 2024년 4월 30일까지 선착순 1,000명

지원 금액

상한 8,000 엔

신청 방법

신청서는 국보 보건 사업 담당 창구 및 구 홈페이지에 있습니다. 종합 건강검진 후에는 신청서와 함께 검진 결과 사본 등 필요 서류를 제출합니다 (특정 보건 지도 대상인 경우에는 지도를 받는 것이 조건입니다).

건강의 유지증진사업

국보 보건 사업 담당

국보 가입자의 건강유지증진을 목적으로 다음 사업을 실시하고 있습니다.

데이터 헬스 계획에 따른 보건 사업

데이터 헬스 계획은 건강·의료 정보 데이터를 활용하여 국보 가입자의 건강 증진이나 질병의 중증화 예방을 실시하는 것입니다. 대상자에게는 통지 등으로 알려 드립니다.

건강증진사업

- 구영 풀의 이용 교환권 배포 (7월·8월)
- 침구, 마사지, 지압 시술 할인이용권 배포 (신청기간 7월, 이용기간 9월~12월)
※ 70~74 세로 국보료를 미납하지 않은 사람
- 국보 온천 센터 할인 이용권의 배포
※ 재고가 없어지는 대로 종료.

【計画に基づいて行う主な事業】

- ①特定健康診査（メタボ健診）
- ②特定保健指導
- ③生活習慣病のリスクのある人への医療機関受診勧奨
- ④生活習慣病の重症化予防
- ⑤後発医薬品利用促進
- ⑥適正な医療機関受診・服薬の促進

Services provided based on the plan:

- 1) Specific health checks (such as for metabolic syndrome)
- 2) Specific health guidance
- 3) Medical institution health examination recommendations for those at risk of having a lifestyle-related disease
- 4) Preventing lifestyle-related diseases from becoming serious
- 5) Encouraging the use of generic drugs
- 6) Promoting proper use of medical institutions and medicines

国保の証明書

管理係

次の証明書を申請により発行しています。

種類	手数料	申請窓口
国民健康保険被保険者適用終了証明書	1件 300円	⑪～⑬ 4階国保窓口
国民健康保険料賦課額・納付額証明書	年度ごとに1件とし、 1件 300円	
国民健康保険による療養に要した費用の被保険者負担額証明書	1件 300円	

NHI Certificates Management Section

The following certificates are issued upon application.

Type	Handling Fee	Application Counter
National Health Insurance Loss of Eligibility Certificate	¥300 each	⑪ to ⑬ 4F NHI service windows
National Health Insurance Premium Charged/Payment Certificate	One per fiscal year, ¥300 each	
Personally-Borne Expense Certificate for Expenses Necessary for Treatment with National Health Insurance	¥300 each	

【遵照计划开展的主要事业】

- ① 特定健康诊查
- ② 特定保健指导
- ③ 向有风险患生活习惯病的人推荐医疗机构就诊
- ④ 预防生活习惯病的重症化
- ⑤ 促进后发医药品的使用
- ⑥ 促进在合适的医疗机构就诊、服药

【계획에 따라 실시하는 주요 사업】

- ① 特定 건강검진 (메타볼릭 신드롬 건진)
- ② 特定 보건지도
- ③ 생활 습관병 위험이 있는 분에 대한 의료기관 수진 권장
- ④ 생활 습관병의 증증화 예방
- ⑤ 후발 제네릭 의약품 이용 촉진
- ⑥ 적정한 의료기관 검진·복약 촉진

国保的证明书

管理系

下述的证明书通过申请发放。

种类	手续费	申请窗口
国民健康保险被保险人适用结束证明书	1份 300 日元	①~⑬ 4楼国保窗口
国民健康保险费赋课额·缴纳额证明书	每年度 1份, 每份 300 日元	
国民健康保险的疗养所需费用的被保险人负担额证明书	1份 300 日元	

국보의 증명서

관리계

다음 증명서를 신청하면 발급해 드립니다.

종류	수수료	신청 창구
국민건강보험 피보험자 적용 종료 증명서	1 건 300 엔	①~⑬ 4층 국보 창구
국민건강보험료 부과액·납부액 증명서	연도마다 1 건으로, 1 건 300 엔	
국민건강보험에 의한 요양에 필요한 비용의 피보험자 부담액 증명서	1 건 300 엔	

- ★ 届出には、世帯主と対象者全員の「マイナンバー確認書類（マイナンバーカード、住民票の写し（マイナンバー付）等）」及び窓口に来る人の「本人確認書類（マイナンバーカード、在留カード、免許証、パスポート等）」が必要です。
- ★ マイナンバー（個人番号）は番号法に定められた業務にのみ使用します。
- ★ マイナンバーカードは、医療機関が対応している場合、健康保険証として使えます。使うためには、マイナポータルで手続きが必要です。（従来の健康保険証も引き続き使えます。）

- ★ 申请需提供户主和所有对象者的“个人编号确认资料（个人编号卡、住民票副本（附个人编号）等）”以及前来窗口办理者的“本人身份确认资料”（个人编号卡、在留卡、驾照、护照等）。
- ★ 个人编号仅限编号法规定的业务使用。
- ★ 个人编号卡在医疗机构受理的情况下，可作为健康保险证使用。使用时，需要在 Mynportal 办理手续。（原来的健康保险证可继续使用。）

大田区国民健康保険ガイドブック（2023年度版）
2023年4月発行
編集・発行／大田区民部国保年金課
大田区蒲田五丁目13番14号

大田区国民健康保険指南（2023年度版）
2023年4月発行
编辑・发行／大田区民部国保年金課
大田区蒲田五丁目13番14号

- ★ When filing notifications, you must present an individual number (My Number) confirmation document (My Number card, a copy of a residence record [must have your My Number listed], etc.) for the head of the household and all eligible persons, as well as a personal identification (My Number card, residence card, driver's license, passport, etc.) to confirm the identity of the person coming to the service counter.
- ★ Your individual number will only be used for purposes approved in the Act on the Use of Numbers to Identify a Specific Individual in Administrative Procedures.
- ★ You can use your My Number card as a health insurance card at participating medical institutions. To do so, you must complete registration procedures at Mynportal. (You can still use your existing health insurance card.)

- ★ 신고에는 세대주와 대상자 전원의 ‘본인 확인 서류 (마이 넘버 카드, 주민표 사본 (마이 넘버 있음) 등)’ 및 창구에 오는 분의 ‘신원 확인 서류 (마이 넘버 카드, 재류카드, 면허증, 여권 등)’가 필요합니다.
- ★ 마이 넘버 (개인 번호)는 번호법에 규정된 업무에 한해 사용됩니다.
- ★ 마이 넘버 카드는 의료기관이 대응하고 있는 경우, 건강보험증으로 사용할 수 있습니다. 사용하려면 마이나 포털에서 수속을 해야 합니다. (기존 건강보험증도 계속해서 사용할 수 있습니다.)

Ota City National Health Insurance Guidebook (Fiscal 2023)
Published in April 2023
Edited and Published by the National Health Insurance and National Pension Division, Residents Department
5-13-14 Kamata, Ota-ku, Tokyo

오오타쿠 국민건강보험 안내 (2023년도판)
2023년 4월 발행
편집·발행／오오타쿠 구민부 국보연금과
오오타쿠 카마타 5-13-14