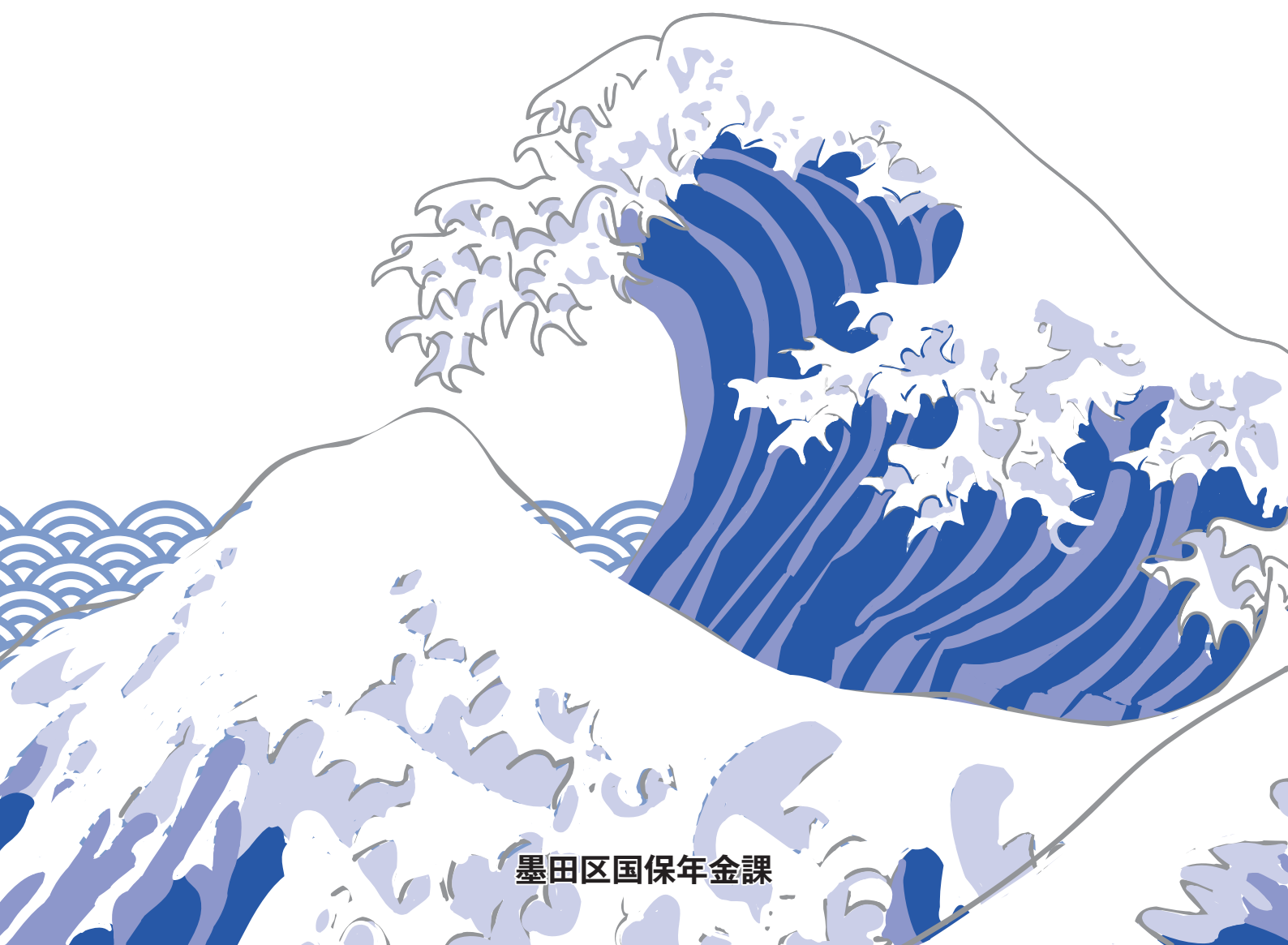


す み だ く こ く み ん け ん こ う ほ け ん
墨田区国民健康保険ガイド

Sumida City
National Health Insurance Guidelines

墨田区国民健康保険指南

스미다구 국민건강보험 가이드



もくじ

日本の皆保険制度と国民健康保険	3
国民健康保険への加入義務	3
国民健康保険に加入できない方	3
国民健康保険の届出	5
国民健康保険に加入するとき	5
その他の届出	5
国民健康保険をやめるとき	7
マイナ保険証・資格確認書	9
保険証等が使えない診療等	9
70～74歳の方	9
保険料	11
決め方	11
支払い方法	11
保険料の軽減・免除制度	15

保険料を納めすぎたとき	17
滞納すると	17
給付	19
療養の給付	19
療養費の支給	21
高額療養費の支給	23
限度額適用認定証	23
入院したときの食事代	23
出産育児一時金の支給	25
葬祭費の支給	27
交通事故などにあつたとき	29
特定健診・保健指導	31

Contents

Universal Health Insurance Coverage and National Health Insurance (NHI) System in Japan	3
Obligations of Enrollment in National Health Insurance (NHI)	3
Persons who are not eligible to enroll in NHI	3
Notification for NHI	5
When to enroll in NHI	5
Other notifications	5
When to withdraw from NHI	7
My Number Insurance (NHI) Card , Eligibility Certificate	9
Medical examinations, treatments, etc. for which an NHI Card, etc., cannot be used	9
Individuals 70-74 years old	9
Insurance Premiums	11
How to Calculate Premiums	11
How to make payments	11
System of reduction/exemption from insurance premiums	15

When you overpay the insurance premiums	17
When you fall behind in your payments	17
Benefits	19
Medical Treatment Benefits	19
Medical Expense Benefits	21
High Medical Expense Benefits	23
Certificate of Eligibility for Ceiling-Amount Application	23
Hospital meal expenses	23
Lump-Sum Childbirth Benefits	25
Funeral Expense Benefits	27
Injuries from traffic accidents and other incidents	29
Specialized Medical Examination and Medical Advice	31

目录

日本的全民保险制度和国民健康保险	4	过多缴纳保险费用时	18
国民健康保险的加入义务	4	拖欠时	18
不能加入国民健康保险的人员	4	支付	20
国民健康保险的申报	6	疗养的支付	20
加入国民健康保险时	6	疗养费的支付	22
其他申报	6	高额疗养费的支付	24
国民健康保险退保时	8	限度额适用认定证	24
个人编号保险证与资格确认书	10	住院时的伙食费	24
无法使用保险证等的诊疗等	10	分娩育儿一次性补助金的支付	26
70 ~ 74 岁人员	10	丧葬费的支付	28
保险费用	12	交通事故以及因他人行为致伤时	30
决定方法	12	特定健康诊断・保健指导	32
支付方法	12		
保险费用的减、免制度	16		

목차

일본의 개보험제도와 국민건강보험	4	보험료를 과납했을 때	18
국민건강보험에 대한 가입의무	4	체납하면	18
국민건강보험에 가입할 수 없는 분	4	급부	20
국민건강보험의 신고	6	요양 급부	20
국민건강보험에 가입할 때	6	요양비 지급	22
그 밖의 신고	6	고액 요양비 지급	24
국민건강보험을 탈퇴할 때	8	한도액 적용 인정증	24
마이너 보험증・자격확인서	10	입원했을 때의 식비	24
보험증 등을 사용할 수 없는 진료 등	10	출산 육아 일시금의 지급	26
70~74 세이신 분	10	상제비 지급	28
보험료	12	교통사고나 타인으로 인하여 부상을 입었을 때	30
결정하는 방법	12	특정 건강진단・보건지도	32
지불 방법	12		
보험료의 감액・면제 제도	16		

日本の皆保険制度と国民健康保険

日本では、病気やケガをしたときに安心して医療を受けられるように、すべての方が医療保険に加入することが義務付けられています。

国民健康保険はそうした医療保険のひとつで、加入者のみなさんが保険料を出し合い、助け合う制度です。

日本国内に住所がある方はたとえ私的医療保険に加入していても、右の加入できない方以外は、国民健康保険に加入しなければなりません。また、加入資格がある限り、個人の自由意志によりやめることはできません。

国民健康保険は、都道府県（東京都）と区市町村（墨田区）が共同で運営しています。

都道府県（東京都）は保険財政の運営を担い、区市町村（墨田区）は資格の取得・喪失、保険料の決定・徴収、保険給付の決定、保健事業など地域におけるきめの細かい事業を担います。

国民健康保険への加入義務

在留期間が3か月を超えるビザを取得し、墨田区に住民登録をしている方は国民健康保険に加入する

対象者となります。また、在留期間が3か月以下のビザでも、3か月を超えて日本に滞在する予定の方は、そのことを証明する書類（在学証明書、在職証明書など）を提出すれば、加入できる場合があります。

国民健康保険に加入できない方

- 1 職場の健康保険または国民健康保険組合に加入している方、また、その被扶養者となれる方
- 2 75歳以上の方
- 3 生活保護を受けている方
- 4 新規の国民健康保険加入者で、在留資格が「短期滞在」の方
- 5 在留資格が「特定活動」で、医療受診目的で滞在される方とその付き添い目的の方
- 6 在留資格が「特定活動」で、観光・保養目的で滞在される方とその方に同行する配偶者の方
- 7 在留資格が「外交」の方

Universal Health Insurance Coverage and National Health Insurance (NHI) System in Japan

All residents in Japan are required to enroll in a medical insurance system which ensures easy access to medical services in case of illness or injury.

NHI is one of such health insurance systems in which members help each other by paying insurance premiums.

Anyone who has an address in Japan must enroll in NHI, even if one is enrolled in some private medical insurance, except for those described below who are not eligible to enroll in NHI. In addition, one cannot terminate NHI coverage by one's free will as long as one is eligible for enrollment.

The national health insurance is jointly operated by Prefectures (Tokyo) and ward municipalities (Sumida Ward).

Prefectures (Tokyo) take administration of the insurance finance, and municipalities (Sumida Ward) are in charge of the detailed business in the region such as the acquisition and the loss of eligibility, determination of insurance premiums and collections, determination of insurance benefits and the health business.

Obligations for Enrolment in National Health Insurance (NHI)

Residents who are registered in Sumida City with a visa which is valid for more than 3 months are eligible to enroll in NHI. In addition, even for those with a visa period of three months or less who are planning

to extend their stay longer than three months may enroll by submitting a document which provides verification (such as a student certificate, verification of employment, etc.).

Persons who are not eligible to enroll in NHI

- 1 Persons enrolled in a health insurance plan at their place of employment or National Health Insurance Society, and those who can be their dependents
- 2 Persons who are 75 years or older
- 3 Persons receiving welfare benefits
- 4 New subscribers of NHI whose status of residence is "Short Stay"
- 5 Persons who are in Japan for the purpose of receiving medical treatment and their attendants whose status of residence is "Designated Activities".
- 6 A person with the visa status "Specified Activities", who is residing for the purpose of sightseeing or recuperation, and his/her accompanying spouse.
- 7 Persons whose status of residence is "Diplomat".

일본的全民保险制度和国民健康保险

为了使任何人在日本生病或受伤时都能安心地接受治疗，所有人都有义务加入医疗保险。

国民健康保险是此类医疗保险的其中之一，系加入者各自缴纳保险费用，相互帮助的一种制度。

凡是在日本国内有住址的人即使加入了私人医疗保险，除不能加入的情况之外，都必须加入国民健康保险。另外，只要具备加入资格，则无法根据个人的自由意愿停缴。

国民健康保险是由都道府县（东京都）和区市町村（墨田区）共同运营。

都道府县（东京都）负责保险财政的运营，区市町村（墨田区）负责资格的取得・取消、保险费的决定・征收、保险补贴的决定、保健事业等区域内发生的各项具体工作。

国民健康保险的加入义务

取得 3 个月以上在留资格期间的签证，而且在墨田区办理了居民登记手续的人员为国民健康保险的加入对象。此外，即使签证的在留期间低于 3 个月，

如果预计在日本滞留 3 个月以上的人士，只要提交相关证明文件（在学证明、在职证明等）也有可能加入。

不能加入国民健康保险的人员

- 1 已加入在职单位的健康保险或国民健康保险组合的人员，以及可以成为其被抚养人的人员
- 2 75 岁以上的人员
- 3 享受最低生活保障制度的适用者
- 4 国民健康保险的新加入者、且在留资格为“短期逗留”的人员
- 5 在留资格为“特定活动”、以接受治疗为目的而逗留的人员及其护理人员
- 6 在留资格为【特定活动】、以观光、疗养为目的而逗留的人员及其同行的配偶。
- 7 在留资格为“外交”的人员

일본의 개보험제도와 국민건강보험

일본에서는 병에 걸리거나 부상을 입었을 때 안심하고 의료 서비스를 받을 수 있도록, 모든 분에게 의료보험 가입을 의무화하고 있습니다.

국민건강보험은 그러한 의료보험 중 하나로, 가입자 여러분이 보험료를 같이 부담하여 서로 돕는 제도입니다.

일본 국내에 주소가 있는 분은 설령 사적 의료보험에 가입해 있더라도 아래의 가입할 수 없는 분을 제외하면 국민건강보험에 가입해야 합니다. 또한, 가입 자격이 있는 한 개인의 자유 의사로 탈퇴할 수 없습니다.

국민건강보험은 도도부현（도쿄도）과 구시정촌（스미다구）이 공동으로 운영하고 있습니다.

도도부현（도쿄도）은 보험재정의 운영을 맡으며, 구시정촌（스미다구）은 자격 취득・상실, 보험료 결정・징수, 보험 급부 결정, 보건사업 등 지역 내의 세세한 사업을 담당합니다.

국민건강보험에 대한 가입의무

재류기간이 3 개월을 초과하는 비자를 취득하여 스미다구에 주민등록을 한 분은 국민건강보험의 가입 대상자가 됩니다. 재류기간이 3 개월 이하인 비자라도 3 개월 넘게 일본에 체재할 예정인 분은 그

사실을 증명하는 서류（재학증명서, 재직증명서 등）를 제출하면 가입할 수 있습니다.

국민건강보험에 가입할 수 없는 분

- 1 직장 건강보험 또는 국민건강보험조합에 가입한 분, 또는 그 피부양자가 될 수 있는 분
- 2 75 세 이상인 분
- 3 생활 보호를 받고 있는 분
- 4 새로운 국민건강보험 가입자로, 재류자격이「단기체재」인 분
- 5 재류자격이「특정활동」으로, 의료 진단을 받을 목적으로 체재하는 분과 그를 수행하기 위해 체재 중인 분
- 6 ‘특정 활동’의 재류 자격으로 관광 및 보양 목적으로 체재하는 분과 그와 동행하는 배우자
- 7 재류자격이「외교」인 분

国民健康保険の届出

次のいずれかにあてはまるときは、14日以内に区役所出張所で手続きをしてください。なお、国民健康保険の保険料は、加入事由の発生日からかかります。手続きが遅れた場合もさかのぼって保険料を支払うことになります。また、届出が15日以上遅れると、給付が受けられないことがあります。

国民健康保険に加入するとき

こんなとき	必要なもの
墨田区に転入（入国）したとき	在留カード、パスポート、転出証明書
職場の健康保険をやめたとき	在留カード、資格喪失証明書（退職証明書か離職票でも可）
子どもが生まれたとき	出産した方の保険証、資格確認書またはマイナンバーカード、親子健康手帳（出生証明）、世帯主の通帳
生活保護を受けなくなったとき	在留カード、保護廃止決定通知書

その他の届出

こんなとき	必要なもの
墨田区内で住所が変わったとき	保険証、資格確認書またはマイナンバーカード、在留カード
世帯主や氏名が変わったとき	保険証、資格確認書またはマイナンバーカード、在留カード
在留期限の変更があったとき	保険証、資格確認書またはマイナンバーカード、在留カード、パスポート
マイナ保険証又は資格確認書を汚したり、なくしたりしたとき※1	在留カード（運転免許証、パスポートも可）
修学のため子どもだけ区外に居住させるとき	保険証、資格確認書またはマイナンバーカード、在留カード、住民票、在学証明書

※1 マイナンバーカードの再発行については、区役所2階のマイナンバーカード専用窓口にお問い合わせください。

平成28年1月から、マイナンバー制度の開始に伴い、国民健康保険に関する手続きをする際には、申請書等にマイナンバーの記載とご本人の確認が必要です。
手続きの際には、窓口にお越しいただく方の本人確認資料（免許証、パスポート、在留カード、マイナンバーカード等）のほかに、世帯主および手続きの対象となる方のマイナンバーを確認できるもの（通知カードまたはマイナンバーカード）が必要となります。

Notification for NHI

When your situation applies to any of the following, report to the City office or a branch offices within 14 days. In addition, the premium of the NHI is counted from the day on which the reason of participation occurs. If you are late in applying to start your membership, you will have to pay the delinquent amount of the NHI premium. In addition, if the notification is delayed 15 days or more, you may not be able to receive your benefit.

When to enroll in NHI

When	Required Documents
When you move into Sumida City (from other place or country)	Residence card, passport, change of address certificate
When you withdraw from the health insurance plan of your place of employment	Residence card, a certificate verifying your withdrawal from the health insurance plan of your place of employment (retirement certificate or separation notice is also acceptable)
When a child is born in your family	The health insurance card, eligibility certificate, or My Number Card of the person who gave birth; Parent and Child Health Handbook (birth certificate); bankbook of the head of the household
When you no longer receive welfare benefits	Residence card, notification of termination of welfare benefits

Other notifications

When	Required Documents
When there is a change in your address within Sumida City	Insurance card, eligibility certificate, or My Number Card; residence card
When there is a change in the head of household or your name	Insurance card, eligibility certificate, or My Number Card; residence card
When there is a change in your authorized period of stay	Insurance card, eligibility certificate, or My Number Card; residence card; passport
When your My Number Insurance (NHI) Card or eligibility certificate is dirty, damaged, or lost*	Residence card (driver's license, passport also acceptable)
When your child resides outside of Sumida City for educational purposes	Insurance card, eligibility certificate, or My Number Card; residence card; certificate of residence; student certificate

*1 If you need your My Number Card reissued, please inquire at the My Number Card counter on the second floor of the City Office.

国民健康保险的申报

符合以下任意一项时，请在 14 天以内前往区政府或出張所办理手续。另外，国民健康保险的保险费用从发生加入事由之日起开始计算。手续延迟办理时也需要补缴相应保险费用。另外，延迟 15 日以上的呈报，会有不予以支付的情况。

加入国民健康保险时

这种情况时	所需资料
迁入（入境）墨田区时	在留卡、护照、迁出证明
退出单位的健康保险时	分娩者的保险证、资格确认书或个人编号卡、母子健康手册（出生证明）、户主的银行存折
子女出生后	分娩者的保险证、母子健康手册（出生证明）、户主的印章・银行存折
不再接受最低生活保障（生活保护）时	在留卡、保护废止决定通知书

其他申报

这种情况时	所需资料
墨田区内的地址变更时	保险证、资格确认书或个人编号卡、在留卡
户主或姓名变更时	保险证、资格确认书或个人编号卡、在留卡
在留期限变更时	保险证、资格确认书或个人编号卡、在留卡、护照
国民健康保险证污损或遗失时	在留卡（驾驶证、护照亦可）
因修学只有孩子居住在区外时	保险证、资格确认书或个人编号卡、在留卡、住民票、在学证明

*1 如需重新发放个人编号卡，请向所在区政府二楼的个人编号卡专用窗口咨询。

국민건강보험의 신고

다음 사항에 해당될 때는 14 일 이내에 구청이나 출장소에서 절차를 밟아 주십시오. 국민건강보험의 보험료는 가입 사유가 발생한 날부터 부과됩니다. 절차가 늦어졌을 경우에도 소급하여 보험료를 지불하게 됩니다. 또한, 신고서 제출이 15 일 이상 늦어지면 수급이 되지 않을 수 있습니다.

국민건강보험에 가입할 때

상황	필요한 것
스미다구에 전입（입국）했을 때	재류카드, 여권, 전출증명서
직장 건강보험을 그만두었을 때	재류카드, 자격상실증명서（퇴직증명서, 이직표도 무방）
아이가 태어났을 때	출산하신 분의 보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드, 모자건강수첩（출생 증명）, 세대주 통장
생활보호를 받지 않게 되었을 때	재류카드, 보호폐지결정통지서

그 밖의 신고

상황	필요한 것
스미다구 내에서 주소가 바뀌었을 때	보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드, 재류 카드
세대주나 성명이 바뀌었을 때	보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드, 재류 카드
재류기한이 변경되었을 때	보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드, 재류 카드, 여권
국민건강보험증을 더럽히거나 잃어버렸을 때	재류카드（운전면허증, 여권도 무방）
학업을 위해 자녀만 구외로 이주시킬 경우	보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드, 재류 카드 주민표, 재학 증명서

※ 1 마이넘버 카드의 재발행에 대해서는 구청 2 층의 마이넘버 카드 전용 창구에 문의해 주십시오.

从 2016 年 1 月开始，随着社会保障与纳税人识别号（my number）制度的开始，办理国民健康保险相关手续时，需要在申请书等中填写个人编号并进行本人身份的确认。

办理手续时，来窗口办理的人员除了需要确认本人身份的资料（驾照、护照、在留卡、个人编号卡等）之外，还需要携带可确认户主及手续对象人员个人编号的资料（通知卡或个人编号卡）。

2016 年 1 월부터 사회보장·조세번호（마이 넘버）제도의 실행에 따라 국민 건강 보험에 관한 신청을 하려면 신청서 등에 개인 번호의 기재와 본인 확인이 필요합니다.

신청할 때는 창구에 오신 분의 본인 확인 자료（면허증, 여권, 재류 카드, 개인번호카드 등）외에 세대주 및 신청 대상이 되는 분의 개인 번호를 확인할 수 있는 것（통지 카드 또는 개인번호카드）이 필요합니다.

国民健康保険をやめるとき

こんなとき	必要なもの
すみ だ く てんしゆつ き こく 墨田区から転出（帰国）するとき※1	ほ けんしやう し かくかくにんしよ 保険証、資格確認書またはマイナンバーカード
しよく ぼ けんこう ほ けん か にゆう 職場の健康保険に加入したとき	あら か にゆう しよく ぼ ほ けんしやう し かくかくにんしよ し かくじやうほう し ・新たに加入した職場の保険証、資格確認書または資格情報のお知らせ すみ だ く ほつこう ほ けんしやう し かくかくにんしよ ・墨田区発行の保険証または資格確認書 こ じんばんどう かくにん つう ち ・個人番号を確認できるもの（マイナンバーカード、通知カード など）
し ぼう そうさい ひ し きゆう 死亡したとき（葬祭費の支給）	ほ けんしやう し かくかくにんしよ そう ぎ りやうしやうしよ そう ぎ おこな かた も しゆ つうちやう 保険証または資格確認書、葬儀の領収書、葬儀を行った方（喪主）の通帳
せいかつ ほ こ う 生活保護を受けるようになったとき	ほ けんしやう し かくかくにんしよ ほ こ けつていつう ち しよ 保険証、資格確認書またはマイナンバーカード、保護決定通知書

※1 帰国するときや海外転出届を出すときは、保険料の精算が必要になりますので、区役所2階のこくほ資格係へお越しください。



- 国民健康保険の資格がなくなると、墨田区の保険証または資格確認書は使えなくなります。もし使った場合は、区で負担した医療費を返していただくことになります。
- ビザの申請は、2週間から3か月かかりますので、期限が切れる前に手続きをしてください。在留期限が切れても、新しいビザの申請に対する処分が行われないときは、東京出入国在留管理局で発行されるビザ申請中の「申請受付票」が申請中のスタンプが押されている在留カードまたはパスポートをお持ちになれば、引き続き2か月間国民健康保険に加入することができます。その後、新しいビザを受け取ったら、新しい在留カードを持って、区役所・出張所で保険証または資格確認書の期限を更新してください。また、在留資格が「特定活動」の方は、活動内容を示す「指定書」の提示が必要になりますので、必ずお持ちください。

When to withdraw from NHI

When	Required Documents
When you move out of Sumida City (or return to your country)*1	NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card
When you enroll in the health insurance plan at your place of employment	- New insurance card of your place of employment, eligibility certificate, or notification of eligibility information - NHI Card or eligibility certificate issued by Sumida City - Confirmation of identity number (My Number Card, notification card, etc.)
When an NHI member has deceased (funeral cost benefits)	NHI Card or eligibility certificate, receipts from the funeral, bankbook of the person who conducted the funeral (chief mourner)
When you start receiving welfare benefits	NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card; notification of determination for welfare benefits

*1 Please come to the Kokuho Shikaku (NHI eligibility) Section on the 2nd floor of the City Office, since it is necessary to make a fare adjustment of your insurance premiums when you return to your country or submit a notification for moving overseas.



- When you lose NHI eligibility, you will not be able to use the NHI Card or eligibility certificate of Sumida City. If you use it you must reimburse the medical expenses borne by the city.
- It takes 2 weeks to 3 months when you apply for a visa, therefore, please file for the application before your visa expires. When the application for a new visa is not processed after the period of stay has expired, you can request an extension on your NHI for 2 months if you bring either a “visa application tag” issued at Tokyo Regional Immigration Services Bureau when the visa application is being processed, or a visa-processing stamp on your residence card or passport. When you receive a new visa, bring your new residence card to the City Office or a branch office to renew the period of your NHI Card or eligibility certificate. In addition, those holding the “Designated Activities” residence status, are required to present a “specification form,” that describes the contents of your activities. Please be sure to bring it with you.

国民健康保険退保时

这种情况时	所需资料
从墨田区迁出（回国）时※1	保险证、资格确认书或个人编号卡
已加入工作单位的健康保险时	・新加入工作单位的保险证、资格确认书或资格信息通知 ・墨田区发行的保险证或资格确认书 ・可以确认个人编号的资料（个人编号卡、通知卡等）
死亡时（丧葬费的支付）	保险证或资格确认书、葬礼的收据、举办葬礼者（丧主）的银行存折
开始接受最低生活保障时	保险证、资格确认书或个人编号卡、保护决定通知书

※1 要回国时以及提交海外迁出申请时，需要清算保险费用，请到区政府二楼的国民保险资格系办理。



- 如果丧失国民健康保险资格，将无法使用墨田区的保险证或资格确认书。如使用，则需返还区政府负担的医疗费用。
- 申请签证所需的时间为 2 周到 3 个月，因此请在期限到期之前办理手续。在留期限到期、但新的签证申请还未办理时，如持有东京入国管理局签发的签证申请中的“申请受理票”或盖了申请中印戳的在留卡或护照，加入国民健康保险的期限则可以延长 2 个月。此后拿到新签证后，请持新的在留卡前往所在区政府或办事处更新保险证或资格确认书的期限。



国民健康보험을 탈퇴할 때

상황	필요한 것
스미다구에서 전출（귀국）할 때※1	보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드
직장 건강보험에 가입했을 때	└ 신규 가입한 직장의 보험증, 자격확인서 또는 자격 정보 안내 └ 스미다구에서 발행한 보험증 또는 자격확인서 └ 개인번호를 확인할 수 있는 것（마이넘버 카드, 통지 카드 등）
사망했을 때（상제비 지급）	보험증 또는 자격확인서, 장례식 영수증, 장례식을 치르신 분（상주）의 통장
생활보호를 받게 되었을 때	보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드, 보호 결정 통지서

※1 귀국할 때나 해외전출신고를 할 때는 보험료를 정산해야 하므로 구청 2 층의 국민건강보험 자격계를 방문해 주십시오.



- 국민건강보험의 자격이 없어지면 스미다구의 보험증 또는 자격확인서를 사용할 수 없게 됩니다. 만일 사용했을 경우에는 구에서 부담한 의료비를 반환하셔야 합니다.
- 비자의 신청에는 2 주일에서 3 개월이 걸리므로 기한이 만료되기 전에 절차를 밟아 주십시오. 재류기한이 끝나도 새로운 비자의 신청에 대한 처분이 이루어지지 않을 때는 동경입국관리국에서 발행되는 비자의「신청접 수표」나 신청 중이라는 스탬프가 찍힌 재류카드 또는여권을 가지고 계시다면 2 개월간 계속해서 국민건강 보험에 가입할 수 있습니다. 그 뒤, 새로운 비자를 받으시면 새로운 재류카드를 가지고 구청「출장소에서」보험증 또는 자격확인서의 기한을 갱신해 주십시오. 또한, 재류자격이「특정활동」인 분은 활동내용을 나타내는「지정서」를 제시하셔야 하므로 반드시 소지해 주십시오.

マイナ保険証・資格確認書

！ 注意

- 本人以外は使用できません。貸し借りなど不正に使用すると、法律によって罰せられます。
- 資格がなくなったとき、有効期限が切れたときは使用できません。区役所・出張所にお返しください。
- 汚れたりなくしたりしたときは、こくほ資格係までお問い合わせください。

保険証等が使えない診療等

●こくほ給付係 TEL 03-5608-6123～4

●病気やケガと認められないもの

- 美容整形 ○健康診断・人間ドック ○予防接種 ○歯列矯正 ○正常な妊娠・出産
- 経済的理由による人工中絶 ○日常生活に支障のない程度のわがやしみなど

●他の保険が使えるとき

- 業務上の病気やケガ（労災保険）

●その他

- けんか、泥酔などが原因のケガや病気 ○わざとした行動や犯罪によるケガや病気
- 医師や保険者の療養の指示に従わなかったとき



70～74 歳の方

70 歳の誕生日の翌月（誕生日が 1 日の方は誕生日）から 75 歳の誕生日の前日までの方は、負担割合などが記載された資格情報のお知らせ（健康保険証として利用登録したマイナンバーカードをお持ちの方）または、資格確認書（健康保険証として利用登録したマイナンバーカードをお持ちでない方）が交付されます。

●こくほ資格係 TEL 03-5608-6121～2

My Number Insurance (NHI) Card , Eligibility Certificate

！ Note

- The NHI Card cannot be used by another person. You will be prosecuted by the law if your NHI card is used incorrectly, such as lending it to another person.
- You cannot use the card when you lose your eligibility or when the term is expired. Please return it to the City Office or a branch office.
- Please inquire at the Kokuho Shikaku (NHI Eligibility) Section when it is dirty, damaged or lost.

Medical examinations, treatments, etc., for which an NHI Card, etc., cannot be used

●Kokuho Kyufu (NHI Benefits Section) TEL 03-5608-6123～4

● For those not recognized as having an illness or injury

- cosmetic surgery ○ health examination, clinical survey ○ vaccination ○ orthodontics ○ normal pregnancy, delivery
- abortion for economic reasons ○ body odor or pigment spots, and other issues which do not interfere in day to day life

● When other insurance applies

- work-related illness or injury (workmen's compensation insurance)

● Other

- illness or injury caused by a quarrel, severe drunkenness, etc. ○ illness or injury caused by intentional action or crime
- when you do not follow medical instructions by a doctor or an insurer

Individuals 70-74 years old

For those aged between 70 (starting from the month following your birthday, or the same month if your birthday is on the first of the month) and 74 (the day before your 75th birthday), a notification of eligibility information with the copayment percentage, etc., written on it (for individuals with a My Number Card registered as a health insurance card) or an eligibility certificate (for individuals who do not have a My Number card registered as a health insurance card) will be issued.

●Kokuho Shikaku (NHI Eligibility Section) TEL 03-5608-6121～2

个人编号保险证与资格确认书

! 注意

- ① 只限本人使用。出借予他人等进行不当使用时，将会受到法律的制裁。
- ② 丧失资格时、超过有效期限时无法使用。请退还给区政府·出張所。
- ③ 污损或遗失时，请向国民保险资格系咨询。

无法使用保险证等的诊疗等

●国民保险给系付系 TEL 03-5608-6123~4

- 不能认定为生病或受伤的情形
 - 美容整形 ○普通体检·综合体检 ○预防接种 ○牙齿矫正 ○正常的妊娠·分娩
 - 因经济原因实施的人工流产 ○对日常生活无影响的狐臭、斑点等
- 可以使用其他保险时
 - 由于工作上的原因而导致患病或受伤（劳灾保险）
- 其他
 - 因打架、醉酒等原因造成的受伤或疾病 ○因故意行为或犯罪造成的受伤或疾病
 - 未遵守医生或保险公司的疗养指示时



70 ~ 74 岁人员

70 岁生日的次月（生日为 1 号者为生日当月）至 75 岁生日的前一天为止的期间，将会收到记载有承担比例等的资格信息通知（持有作为健康保险证进行使用登记的个人编号卡者）或资格确认书（未持有作为健康保险证进行使用登记的个人编号卡者）。

●国民保险资格系 TEL 03-5608-6121~2

マイナー 保険証・資格確認書

! 주의

- ① 본인 이외에는 사용할 수 없습니다. 대여 등 부정한 방법으로 사용하면 법률에 따라 처벌을 받습니다.
- ② 자격이 없어졌을 때나 유효기간이 끝났을 때에는 사용할 수 없습니다. 구청·출장소에 반납해 주십시오.
- ③ 더럽히거나 잃어버렸을 때에는 국민건강보험 자격계에 문의해 주십시오.

보험증 등을 사용할 수 없는 진료 등

●국민건강보험 급부계 TEL 03-5608-6123~4

- 질병이나 부상으로 인정되지 않는 것
 - 미용성형 ○건강진단·단기종합정밀진단 ○예방접종 ○치열교정 ○정상적인 임신·출산
 - 경제적 이유로 인한 인공중절 ○일상생활에 지장이 없는 정도의 액취나 기미 등
- 다른 보험을 이용할 수 있을 때
 - 업무 상 질병이나 부상 (근로재해보험)
- 그 밖에
 - 싸움, 만취 등이 원인이 된 부상이나 질병 ○고의로 한 행위나 범죄로 인한 부상이나 질병
 - 의사나 보험자의 요양 지시에 따르지 않았을 때

70~74 세이신 분

70 세의 생일 다음 달 (생일이 1 일인 분은 생일 당월)로부터 75 세의 생일 전날까지이신 분은 부담 비율 등이 기재된 자격 정보 안내 (건강보험증으로서 이용 등록한 마이넘버 카드를 소지하신 분) 또는 자격 확인서 (건강보험증으로서 이용 등록한 마이넘버 카드를 소지 하지 않으신 분) 가 교부됩니다.

●국민건강보험 자격계 TEL 03-5608-6121~2

保険料

国民健康保険の保険料は、国保制度運営のための重要な財源です。納期限までにお支払いください。

決め方

保険料は4月から翌年3月までを1年度とし、前年1月から12月までの世帯の所得に基づいて計算し、毎年6月に決定します。保険料は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分（40～64歳）として、それぞれ、基本料金である均等割と、所得に応じて加算される所得割の合計金額となります。保険料の支払い義務は世帯主にあります。

支払い方法

① 納付書払い

6月から翌年3月までの10回で12か月分の保険料をお支払いいただきます。6月に、期別ごとに納めていただく個別の納付書と、1年間分を1回で納めていただく一括納付書の2種類を

お送りしますので、どちらかの納付書で納めてください。国保年金課・出張所、銀行、ゆうちょ銀行、指定のコンビニエンスストア、PayPay、d払い、エコーペイ、ジェイコイン、au PAY、J-Coin Pay、楽天ペイ、インターネットバンキング、クレジットカードでお支払いいただけます。

② 口座振替

6月から翌年3月までの10回でお支払いいただきます。毎月末に口座から自動引き落としとなりますので、お支払いに出向く手間が省け、納め忘れの心配がありません。国保年金課・出張所、銀行等の窓口またはWeb口座振替受付サービスで手続きできます。（窓口の場合は口座振替依頼書、保険証、資格確認書または資格情報のお知らせ、通帳、通帳届出印をお持ちください。）

③ 年金からの徴収（特別徴収）

加入者が65歳以上75歳未満の方で構成される世帯は、保険料が世帯主の年金からの徴収になります。対象者にはご案内をお送りします。申し出により、口座振替に変わることができます。

Insurance Premiums

National Health Insurance premiums are an important financial resource for operating the National Health Insurance System. Please make your payments by the due date.

How to Calculate Premiums

The fiscal year for the insurance premiums starts in April and ends in March the following year. They are calculated based on the household income tax return of the previous year from January to December and decided in June every year. NHI premiums have two components: a Per Capita Levy, which is the basic charge and comprises the insurance premium for health care, the insurance premium for the health-care system for the elderly aged 75 or older, and the insurance premium for nursing care (for insured persons aged between 40 and 64); and an additional Per Income Levy, which is calculated on the basis of household income. The payment duty of premiums belongs to the head of the household.

How to make payments

① Payments by invoice

You pay the premiums for 12 months broken down into ten installments from June through March of the following year. We send you 2 kinds of invoices in June; one is the individual invoice book for the ten installment payments, the other is the lump sum invoice for a payment for a

whole year. Please use either one to pay. You can pay at the National Health Insurance and Pension Division of the City Office or a branch office, bank, Japan Post Bank, designated convenience store, Line Pay, PayPay, d pay (Docomo), au PAY, J-Coin Pay, Rakuten Pay, Internet banking, or credit card.

② Payments by account transfer

The premiums are paid in ten installments from June through March of the following year. It will be an automatic debit transfer from your financial account at the end of every month, which saves you the trouble of having to go out to pay and forgotten payments. The account transfer procedure can be done at the counters of the National Insurance and Pension Division, branch offices, and banks, or through account transfer application services online. (For counter services, please bring your bank transfer request form; NHI Card, eligibility certificate, or a notification of eligibility information; bankbook; and bankbook seal.)

③ Payments deducted from Pension Plan (Special Collection)

The premiums are paid from the pension of the head of the household, for households of NHI members between 65 and 74 years of age. We will send information for the eligible person. You can change to payment by account transfer upon request.

保险费用

国民健康保险的保险费是国保制度运营的重要财政收入。请于缴纳期限之前缴纳。

决定方法

保险费用由4月起至次年3月为一年度,根据上一年1月至12月的家庭收入进行计算,每年6月决定。保险费分为医疗费、后期高龄者支援金、看护缴纳金(40~64岁),每一项均为基本费用的均摊,和根据收入加算的收入分摊份额的合计金额。户主有义务支付保险费用。

支付方法

①缴纳单支付

6月起至次年3月全年分10期收取12个月的保险费用。每年6月将寄送2种缴纳单(按各期缴纳的分期缴纳单和一次性缴纳的整年度缴纳单),请选择其中一种进行缴纳。可以通过国保年金课·出張所、银行、邮政储蓄银行、指定的便利店、

LINE Pay、PayPay、d 支付, au PAY、J-Coin Pay、乐天 Pay、网银、信用卡进行缴纳。

②银行转账

由6月起至次年3月全年度10期收取。每月月末自动从账户扣除,既节省往返缴款的时间,又不用担心会忘记。可以在国保年金课、办事处、银行等的窗口或线上转账受理服务处办理手续。(前往窗口办理时,请携带银行转账委托书、保险证、资格确认书或资格信息通知、银行存折、存折预留印鉴。)

③通过年金征收(特别征收)

参保人的家庭中有65岁以上75岁以下的老年人时,保险费从户主的养老金中扣除。将向对象人员寄送相关说明。可申请更改为银行转账。



보험료

국민건강보험의 보험료는 국민건강보험제도 운영을 위한 중요한 재원입니다. 납기 기한까지 꼭 지불해 주십시오.

결정하는 방법

보험료는 4월부터 이듬해 3월까지를 1년으로 하여 전년 1월부터 12월까지의 세대의 소득에 바탕하여 계산하며, 매년 6월에 결정합니다. 보험료는 의료분, 후기고령자지원금분, 간병납부금분(40~64세)으로 각각 기본요금인 균등할과 소득에 맞춰 가산되는 소득할의 합계 금액입니다. 보험료를 지불할 의무는 세대주에게 있습니다.

지불 방법

①납부서를 통한 지불

6월부터 이듬해 3월까지의 10차에 걸쳐 12개월분 보험료를 지불합니다. 6월에 기별로 납입하실 개별 납부서와 1년분을 1회에 납입할 수 있는 일괄납부서의 2종류를 송부하오니, 어

느 한쪽 납부서를 선택하여 납부해 주십시오. 국민건강보험 연금과·출장소, 일반은행, 유초은행, 지정 편의점, Line Pay, PayPay, d 지불, au PAY, J-Coin Pay, 라쿠텐페이, 인터넷 뱅킹, 신용카드에서 지불하실 수 있습니다.

②계좌이체

6월부터 이듬해 3월까지의 10차에 걸쳐 지불합니다. 매월 말에 계좌에서 자동 이체되므로 지불하러 오시는 번거로움이 사라지고, 지불을 잊을 염려가 없습니다. 국민건강보험연금과, 출장소 및 은행 등의 창구 또는 Web 계좌이체 접수 서비스에서 절차를 밟을 수 있습니다. (창구의 경우는 계좌이체의뢰서, 보험증, 자격확인서 또는 자격 정보 안내, 통장, 통장 신고인을 지참해 주십시오.)

③연금에서 징수(특별징수)

가입자가 65세 이상 75세 미만으로 구성된 세대는 보험료가 세대주의 연금에서 징수됩니다. 대상자에게는 안내문을 송부합니다. 신고를 통해 계좌이체로 바꿀 수 있습니다.

※保険料は資格取得した月（最長で2年前まで）から資格喪失した月の前月までかかります。

※転入された方は、まず均等割のみを通知します。その後、前住所地に所得の照会をし、所得の確定後、保険料を再計算し、通知書・納付書をお送りします。

※保険料は、前年中の所得に基づいて計算されます。所得の申告がされていないと正しい保険料を計算することができないので、1月1日に住所のあった市区町村の役所で、前年中の所得の申告をしてください。所得がない場合でも申告が必要です。1月1日に日本国内に住所がない場合は、こくほ資格係で申告が必要になります。

* The premiums are charged from the month of receiving eligibility (up to 2 years previous) until the month before the month of losing eligibility status.

* When you move into Sumida City, we will notify you of the equal rate initially, but it is subject to change. After we inquire and confirm your income at your former residence, your premiums are recalculated, and we will send you a notification and the invoice.

* The premiums are calculated based on your previous year's income. This makes it impossible to calculate the correct premiums when you have not reported your income tax, therefore, please report your income tax of the previous year at the office of municipality in which you had an address on January 1. It is necessary to report even if you have no income. If you did not have an address in Japan as of January 1, you need to declare that at the NHI Eligibility Section.

- ※ 保险费用从获得资格当月（最长可追溯到 2 年前）一直收取到丧失资格月份的前一个月。
- ※ 对于迁入者，首先只通知均摊份额。此后，在之前的居住地查询收入，确定收入后，重新计算保险费用，并寄送通知书・缴纳单。
- ※ 保险费用根据上一年的收入计算。如果没有申报收入则无法计算正确的保险费用，因此请于 1 月 1 日至居住地所在的市区町村政府机关申报上一年的收入。无收入时也需申报。1 月 1 日在日本国内没有住所时，需要在国民保险资格担当处进行申报。

- ※ 보험료는 자격을 취득한 달 (최장 2 년 전까지) 부터 자격을 상실한 달의 전월까지 부과됩니다 .
- ※ 전입하신 분은 우선 균등할만으로 통지합니다 . 그 뒤 전 주소지의 소득을 조회하여 소득을 확정 한 뒤 , 보험료를 계산 하여 통지서 ・ 납부서를 송부합니다 .
- ※ 보험료는 전년 중의 소득에 바탕하여 계산됩니다 . 소득신고가 되지 않으면 올바른 보험료를 계산할 수 없으므로 , 1 월 1 일에 주소가 있던 기초 지자체의 관공서에서 전년 중의 소득을 신고를 해주시기 바랍니다 . 소득이 없을 경우에도 신고해야 합니다 . 1 월 1 일에 일본 국내에 주소가 없을 경우에는 국민건강보험 자격계에서 신고해야 합니다 .

保険料の軽減・免除制度

●減額賦課

前年の所得が一定基準以下の場合に、世帯の所得によって均等割額の70%、50%又は20%が減額になります。また、国民健康保険に加入している未就学児(6歳に達する日以後の3月31日までの間にある方)は均等割額の50%が軽減されます。いずれも申請の必要はありませんが、必ず、所得の申告をしてください。

●非自発的失業者の軽減措置

倒産・解雇などによる離職や正当な理由による自己都合で離職をされた方は、保険料が軽減される場合があります。軽減を受けるには届出が必要です。保険証、資格確認書またはマイナンバーカードとハローワークで発行される「雇用保険受給資格通知」または「雇用保険受給資格者証」を国保年課または出張所へお持ちください。対象となる離職理由のコードはこちらです。「11・12・21・22・23・31・32・33・34」

●こくほ資格係 TEL 03-5608-6121～2

●産前産後期間の国民健康保険料の免除

国民健康保険に加入している方が出産予定または出産した場合、出産予定日の6か月前からの届出により産前産後期間(4か月。多胎妊娠の場合は6か月)の保険料が免除されます。届け出には、産前産後期間に係る国民健康保険免除届出書、保険証、資格確認書またはマイナンバーカード、親子(母子)健康手帳が必要です。(出産後の届出の場合には、親子関係を明らかにする書類が必要です。)

●こくほ資格係 TEL 03-5608-6121～2

●保険料の減免

災害などにより生活が著しく困難になり、保険料の納付ができない場合、保険料の徴収猶予や減免が認められることがあります。詳しくは、お問合せください。

●こくほ保険料係 TEL 03-5608-6125～8

System of reduction/exemption from insurance premiums

●Reductions

When the income of the previous year is below a fixed level, the equal monthly payments will be reduced by 70%, 50%, or 20% depending on your household income. In addition, a 50% reduction in the amount of the per capita tax is applied for children under elementary/primary school age on the condition of having been enrolled in the National Health Insurance system (those for whom March 31 has not passed since they reached the age of 6). An application is not necessary for this, but please be sure to declare your income.

●Alleviation measures for the involuntary unemployment

Those who have lost their jobs due to bankruptcy, layoff, or quit their jobs for legitimate personal reasons, may be eligible for a reduction in National Health Insurance fees. In order to qualify for a reduction of fees, please notify the National Health Insurance and Pension Division or branch offices. Please bring your NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card along with either an "Employment Insurance Beneficiary Notice" or "Employment Insurance Beneficiary Certificate" issued at Hello Work (public employment security office) to the National Health Insurance and Pension Division of the City Office, or a branch office. Below are the applicable codes for an unemployment. 11-12-21-22-23-31-32-33-34

●Kokuho Shikaku (NHI Eligibility Section) TEL 03-5608-6121～2

●Exemption from National Health Insurance premium payments in the period before and after childbirth

Persons enrolled in National Health Insurance who expect to give birth or who have given birth are exempted from premiums for the period before and after childbirth (for four months, or six months with a multiple pregnancy) by giving notice six months before their due date. The Notification Form for Exemption from National Health Insurance Premium Payments for the Period Before and After Childbirth, NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card, and Parent (Maternal) and Child Health Handbook are required when making the notification.

●Kokuho Shikaku (NHI Eligibility Section) TEL 03-5608-6121～2

●Reduction and exemption of the premiums

When you experience significant life changes which make you unable to pay the premiums, such as due to disasters, etc., you may be granted a reduction, exemption, or postponement of the payment of insurance premiums. Please inquire for more details.

●Kokuho Hokenryo (NHI Premiums Section) TEL 03-5608-6125～8

■ 保险费用的减、免制度

● 减额征收

上一年的收入低于一定标准时，根据各家庭的收入减少均摊份额的 70%、50% 或 20%。另外，加入国民健康保险的学龄前儿童（年满 6 岁至次年 3 月 31 日之间的学龄前儿童）可以减少均等金额的 50%。虽然都不需要申请，但是请一定要申报收入。无需申请，但请务必进行收入的申报。

● 非自愿失业者的减额措施

因破产·解雇等或正当的个人原因而离职的人员，有可能可以减少缴纳保险费用。减额需要申请。请携带保险证、资格确认书或个人编号卡以及 Hello Work 发放的“雇佣保险领取资格通知”或“雇佣保险领取资格证”前往国保年金课或办事处办理。作为对象的离职理由的编码如下。「11・12・21・22・23・31・32・33・34」

● 产前产后期间的国民健康保险费用免除

● 国民保险资格系 TEL 03-5608-6121~2

国民健康保险的参保人有分娩预定或分娩时，在预产期的 6 个月前申报，可免除产前产后期间（4 个月，多胞胎为 6 个月）的保险费用。

申报时需要提供产前产后期间的国民健康保险免除申报表、保险证、资格确认书或个人编号卡、亲子（母子）健康手册。

● 国民保险资格系 TEL 03-5608-6121~2

● 保险费用的减免

因灾害等导致生活异常艰难、无法缴纳保险费用时，有可能可以暂缓征收保险费用或减免保险费用。详情敬请咨询。

● 国民保险费用系 TEL 03-5608-6125~8

■ 보험료의 경감·면제 제도

● 감액부과

전년도의 소득이 일정기준 이하일 경우, 세대의 소득에 따라 균등할액의 70%, 50% 또는 20%가 감액됩니다. 또 국민건강보험에 가입 중인 미취학 아동(6 세에 이르는 날 이후 3 월 31 일까지의 사이에 있는 분)은 균등할액의 50%가 경감됩니다. 모두 신청할 필요는 없으나, 반드시 소득 신고를 해주시기 바랍니다.

● 비자발적 실업자에 대한 경감조치

파산·해고 등으로 인한 이직이나 정당한 이유에 의한 일신상의 사유로 이직을 하신 분에게는 보험료가 경감될 수 있습니다. 경감을 받기 위해서는 신고서 제출이 필요합니다. 보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드와 헬로워크(공공직업안정소)에서 발행하는「고용보험 수급 자격통지」또는「고용보험 수급 자격증」을 국민건강보험 연금과 또는 출장소에 지참해 주십시오. 대상에 해당되는 이직 이유의 코드는 이쪽입니다.「11・12・21・22・23・31・32・33・34」

● 국민건강보험 자격계 TEL 03-5608-6121~2

● 산전산후기간의 국민건강보험료의 면제

국민건강보험에 가입한 사람이 출산 예정 또는 출산한 경우, 출산 예정일 6 개월 전부터 신고에 의해 산전산후기간(4 개월. 다태임신의 경우 6 개월)의 보험료가 면제됩니다.

신고에는 산전산후기간과 관련된 국민건강보험 면제 신고서, 국민건강보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드, 부모와 자녀(모자) 건강 수첩이 필요합니다.(출산 후 신고하는 경우에는 부모와 자녀 관계를 알 수 있는 서류가 필요합니다.)

● 국민건강보험 자격계 TEL 03-5608-6121~2

● 보험료의 감면

재해 등으로 인하여 생활이 현저히 곤란해져 보험료를 납부할 수 없게 되었을 경우 보험료의 징수 유예나 감면이 인정될 수 있습니다. 자세한 사항은 문의해 주시길 바랍니다.

● 국민건강보험료계 TEL 03-5608-6125~8

保険料を納めすぎたとき

世帯主あてに還付するための通知書(過誤納金還付通知書)をお送りします。

通知書に同封されている書類等を提出することにより、還付金を口座振込で受け取ることができます。

※口座に入金されるまで、1~2か月かかります。

※出国する場合の還付金の受け取りは、事前に電話でご相談ください。

●こくほ保険料係 TEL 03-5608-6125~8

滞納すると

特別な理由もなく、また連絡もないまま保険料を滞納すると、次のようになります。

①納期限の翌日から納付までの日数に応じた延滞金が保険料に加算されることがあります。

②納期限までに納付がないと、督促状が送付されます。また、電話や文書による催告や、職員による訪問を受けます。

③医療機関にかかるときに、医療費を一旦全額自己負担していただくことがあります。

④国民健康保険の給付が全部、または一部差し止めになります。また、保険給付(医療費・高額療養費など)を滞納している保険料に充当することがあります。

⑤納付相談のない方、納付約束を守らない方などに対しては、財産(預貯金・給与など)を差し押さえることがあります。

こうしたことにならないように、保険料は納期限までに納めましょう。また、納められないときは納期限までにご相談ください。

●こくほ保険料係 TEL 03-5608-6523~4

When you overpay the insurance premiums

A refund notice (notice for refund of overpayment) will be sent to the head of the household.

Please submit the necessary documents enclosed with the notice to receive your refund by bank transfer.

* It may take one to two months for the fund to be deposited into your requested account.

* Please inquire by telephone beforehand for receiving a refund when you leave the country.

●Kokuho Hokenryo (NHI Premiums Section) TEL 03-5608-6125~8

When you fall behind in your payments

When you are behind in paying your NHI premiums without special reason and do not contact us, the consequences are as follows:

①A delinquency charge may be added to the insurance premiums based on the number of days delayed after the due date of payment.

②When the payment is overdue, a payment demand letter (reminder letter) will be sent to you. In addition, you will be notified by telephone, document or a visit from a clerk.

③ When you visit a medical institution, you may need to pay the full amount for medical treatment up front.

④ All or a part of your NHI benefits will be rescinded. In addition, any outstanding insurance premiums may be deducted from NHI benefit payments (medical expenses, high medical care expenses, etc.).

⑤ If you do not request any consultation on payments or fail to adhere to your payment arrangement, your property (deposits, savings, salary, etc.) may be seized.

Please pay the premiums on time to avoid these consequences. If you are unable to pay, please ask for consultation by the due date of payment.

●Kokuho Hokenryo (NHI Premiums Section) TEL 03-5608-6523~4

■ 过多缴纳保险费用时

给户主发送返还通知书（错误缴纳金返还通知书）。

通过提交通知书同封的手续文件等，可以通过账户汇款来领取返还金。

※汇款到委托的账户需要 1 ~ 2 个月。

※关于回国时的退还金，请事前电话咨询。

●国民保险费用系 Tel 03-5608-6125~8

■ 拖欠时

没有特殊理由、也没有任何联系而直接拖欠保险费用时，按以下处理。

①按照缴纳期限的次日至缴纳为止的天数，滞纳金将会被加算进保险费中。

②在缴纳期限之前未缴纳时，将向其发出催缴通知。
另外，将通过电话或书面方式以及工作人员上门访问的形式催缴。

③至医疗机构就医时，可能需要自己先全额支付医疗费。

④停止国民健康保险的全部或部分支付。另外，有时会将保险给付（医疗费·高额疗养费等）充当滞纳的保险费。

⑤对于没有进行缴纳协商、不遵守缴纳约定等情况的人员，可能扣押其财产（存款·工资等）。

为了避免发生上述情况，请在缴纳期限之前缴纳保险费用。如果无法缴纳请在缴纳期限之前协商。

●国民保险费用系 Tel 03-5608-6523~4



■ 보험료를 과납했을 때

세대주 앞으로 환급하기 위한 통지서 (과오납금 환급통지서) 를 보내드립니다 .

통지서에 동봉된 절차 서류 등을 제출해 , 환급금을 계좌로 받을 수 있습니다 .

※이체를 의뢰한 계좌에 입금될 때까지 1~2 개월이 걸립니다 .

※출국하실 경우의 환부금 수취에 대해서는 사전에 전화로 상담해 주십시오 .

●국민건강보험료계 Tel 03-5608-6125~8

■ 체납하면

특별한 이유 없이 , 또한 연락 없이 보험료를 체납하면 다음과 같은 일이 일어납니다 .

①납부기한의 다음 날로부터 급부까지의 일수에 맞춰 연체금을 보험료에 가산해 징수합니다 .

②납부기한까지 납부하지 않으면 독촉장이 송부됩니다 . 또한 , 전화나 문서를 통한 촉구 또는 직원이 방문을 하게 됩니다 .

③의료기관에서 진료를 받을 때 , 의료비를 일단 전액 자가부담해야 하는 경우가 있습니다 .

④국민건강보험의 급부가 전부 또는 일부 중지됩니다 . 또한 보험급부 (의료비·고액 요양비·등) 를 체납 중인 보험료로 충당하는 경우가 있습니다 .

⑤납부 상담을 하지 않는 분 , 납부 약속을 지키지 않는 분 등에 대해서는 재산 (예금 및 저금·급여 등) 을 차압할 수 있습니다 .

이러한 일이 일어나지 않도록 보험료는 납부기한까지 납부합니다 . 또한 , 납부할 수 없을 때에는 납부기한 전에 상담해 주십시오 .

●국민건강보험료계 Tel 03-5608-6523~4

給付

療養の給付

病気やケガをしたとき、国民健康保険を取り扱う病院・薬局などの受付で保険証、資格確認書またはマイナンバーカードの提示等をする、医療費の一部を支払うことにより、診療等を受けることができます。残りの医療費は保険者（墨田区）から支払われます。

① 70～74 歳の方の医療

保険証、資格確認書またはマイナンバーカードを医療機関の窓口で提示してください。

現役並み所得者（住民税課税所得が 145 万円以上の方と同一の世帯の方）は、自己負担割合が 3 割となります。

② 75 歳以上の方の医療（または一定の障害のある 65 歳以上の方）

75 歳の誕生日当日より、国民健康保険から自動的に後期高齢者医療制度に加入します。届出の必要はありません。誕生月の前月にマイナ保険証の保有の有無に応じて、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」をお送りします。

※ 7 月 31 日までは、マイナ保険証の保有の有無に関わらず、「資格確認書」をお送りします。

●こくほ給付係 TEL 03-5608-6123～4

自己負担割合（年齢などによってかわります）

0～6 歳（義務教育就学前）

2 割

6（義務教育就学後）～69 歳

3 割

70～74 歳

2 割

現役並み所得者 3 割

Benefits

Medical Treatment Benefits

When you are ill or injured, by showing your NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card, etc., at the reception counter of a hospital or a pharmacy where NHI is accepted, you can receive medical services by paying partial medical expenses.

The remaining medical expenses will be paid by the insurer (Sumida City).

① Medical Care for adults aged 70-74

Please show your NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card at the reception counter of medical institutions.

For wage-earners at their pre-retirement income level (persons in a household of taxable income

for resident tax is 1,450,000 yen and above), the copayment ratio is 30%.

② Medical care for adults aged 75 and older (or aged 65 and older with a designated authorization for disability)

Members who turn 75 are automatically switched to enroll in the Latter-Term Elderly Medical Insurance plan from the NHI plan on their birthday. Notification is not necessary. Depending on whether you have a My Number NHI Card, either an eligibility certificate or notification of eligibility information will be sent to you in the month before your birth month.

* An eligibility certificate will be sent regardless of whether you have a My Number NHI Card until July 31.

●Kokuho Kyufu (NHI Benefits Section) TEL 03-5608-6123～4

Copayment ratio (The ratio varies by age group and other reasons)

Aged 0～6
(Under compulsory-education age)

20 %

Aged 6～69
(Of compulsory-education age and up to 69 years of age)

30 %

Aged 70～74

20 %

30% for those with a designated level of income or higher

支付

療養の支付

生病或受伤时，在可以使用国民健康保险的医院、药房等的受理窗口出示保险证、资格确认书或个人编号卡等，并支付部分医疗费用即可接受治疗等。

① 70～74 岁人员的医疗

请在医疗机构的窗口出示保险证、资格确认书或个人编号卡。

有相当于现职所得收入者（居民税课税收入为 145 万日元以上者和该家庭的成员）自负比例为 30%。

② 75 岁以上人员（或 65 岁以上存在一定残疾的人员）的医疗
将于出生月份的前一个月根据是否持有个人编号保险证向其发送“资格确认书”或“资格信息通知”。
※ 7 月 31 日前，无论是否持有个人编号保险证，都会向其发送“资格确认书”。

●国民保险给付系 Tel 03-5608-6123～4

自负比例（因年龄等不同）



給付

療養給付

질병을 앓거나 부상을 당했을 때，国民건강보험을 취급하는 병원「약국 등의 접수창구에 보험증， 자격 확인서 또는 마이넘버 카드 등을 제시하면 의료비의 일부를 지불함으로써 진료 등을 받을 수 있습니다.

① 70～74 세인 分의 의료

보험증， 자격확인서 또는 마이넘버 카드를 의료 기관의 창구에 제시해 주십시오.

현역 수준의 소득자（주민세 과세소득이 145 만엔 이상인 분과 동일 세대인 분）는 자기부담 비율이 3 할입니다.

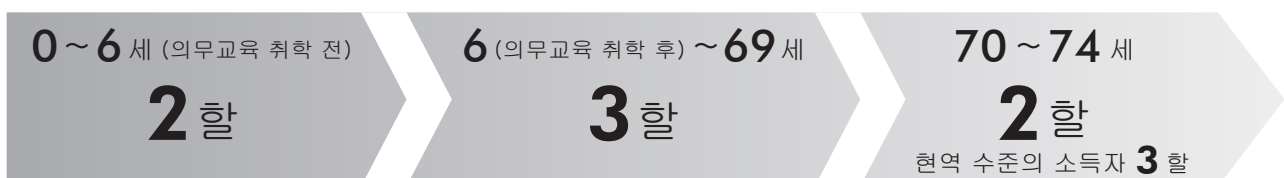
② 75 세 이상인 分의 의료（ 또는 일정한 장애가 있는 65 세 이상인 分）

75 세 생일 당일부터 국민건강보험에서 자동적으로 후기 고령자 의료제도에 가입합니다. 생일 전 달에 마이너 보험증 보유의 유무에 따라「자격 확인서」또는「자격정보 안내」를 송부합니다.

※ 7 월 31 일까지는， 마이너 보험증의 보유 유무에 상관 없이「자격확인서」를 송부합니다.

●국민건강보험 給付係 Tel 03-5608-6123～4

자기부담비율（연령 등에 따라 달라집니다）



療養費の支給

次のようなときで医療費の全額を支払った場合は、療養費の申請をすることができます。審査のう

え約3か月後に、国民健康保険負担分が世帯主に支給されます。医療費を支払った日の翌日から2年を経過すると時効となり支給されません。

◆申請できるとき及び申請に必要なもの

- ① 緊急時などやむを得ない理由で、保険証、資格確認書またはマイナンバーカードの提示等をしないで診療を受けたとき
診療報酬明細書（レセプト）、領収書
- ② 保険医の指示により、コルセット等の治療用装具（補装具）をつくったとき
保険医の意見書または診断書、領収書（補装具の内容の記載があるもの）・靴型装具は実際に装着している写真
- ③ 骨折やねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき
施術内容明細書、領収書
- ④ 保険医が治療上必要と認め、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師の施術を受けたとき
保険医の同意書または診断書、施術内容明細書、領収書
- ⑤ 海外渡航中にケガや急病により国外の医療機関で診療を受けたとき
診療内容明細書(a)、領収明細書(b)、治療費を支払った領収書(c)、(a)(b)(c)の日本語訳文、受診者の再入国済みのパスポート（日本及び渡航先の出入国の証印があるもの）
ただし、海外での療養を目的とした場合は対象になりません。また、日本で保険が適用されている診療に限ります。なお、日本で同様の保険診療を受けた場合の標準額と実費額とを比べて、より安い方を支給します。外国語で記載された書類には必ず日本語の訳文が必要です。詳しくは、事前にお問い合わせください。
- ⑥ 生血を輸血したとき
保険医の証明書、領収書

この他に、世帯主の通帳、保険証、資格確認書またはマイナンバーカードをお持ちください。

●こくほ給付係 TEL 03-5608-6123～4

Medical Expense Benefits

You can apply for medical expenses if you have paid all medical expenses in certain cases, as exemplified below. After examination, the NHI share of your

medical expenses will be refunded to the head of the household after approximately 3 months. No refund will be made for claims filed after 2 years have passed from the day on which payment was made for the medical costs.

◆ Cases when you can apply and what you need to apply

- ① When you receive medical treatment without presenting your NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card for emergencies or other unavoidable reasons: Medical compensation details (reseputo), receipts
- ② When you have a medical device such as a prosthesis or a corset made by the instruction of an insurance physician: Insurance physician's opinion letter or medical certificate, receipts (with the written description of prostheses) and a photograph showing the shoe-type appliances being worn.
- ③ When you have a bone fracture or a sprain and receive medical treatment by a judo therapist: An itemized medical treatment description and receipts
- ④ When you receive treatment by a practitioner of acupuncture, moxibustion, massage or finger pressure as deemed necessary by the insured physician: Insurance physician's consent letter or medical certificate, an itemized medical treatment description, and receipts
- ⑤ When you receive medical treatment for an injury or a sudden illness by an overseas healthcare provider while travelling overseas: An itemized medical treatment record (a), a receipt in detail (b), a receipt for treatment costs paid (c), Japanese translation of (a), (b) and (c), and the passport (with seal of verification affixed for immigration/emigration, issued by Japan and the destination country) of the examinee
Note that you cannot apply for refund when you receive treatment overseas for recovery purpose. Also, the refund is made only for the medical treatment covered by insurance in Japan. We compare the actual cost with the standard cost for similar medical care under insurance in Japan and the lower amount will be refunded. Documents written in a foreign language must be accompanied with Japanese translation. Please contact us for details in advance.
- ⑥ When you are treated with blood transfusion: Insurance physician's certifications and receipts

In addition to the above, please bring the bankbook and NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card of the head of the household.

●Kokuho Kyufu (NHI Benefits Section) TEL 03-5608-6123～4

療養費の支付

在以下情况下支付了全额医疗费的时候，可以申请
療養費。经审查符合条件的，将在大约 3 个月后将

国民健康保险负担部分支付于户主。有效期为自医疗
費支付日的次日起 2 年内，过期则不予支付。

◆可以申请的时间及申请所需资料

- ①因紧急情况等迫不得已的原因，未出示保险证、资格确认书或个人编号卡等而接受治疗时
診療費用明細書（医疗费账单）、收据
 - ②根据保险医生的指示制作矫正胸腰衣等医疗矫正用具（医疗辅助器具）时
保险医生的意见书或诊断书、收据（记述有医疗辅助器具的内容）、鞋型义肢固定器械需有实际穿戴的照片。
 - ③因骨折、扭伤等接受了接骨师的治疗时
治疗内容明細書、收据
 - ④ 保险医生认为在治疗上有必要，因此接受了针灸师、艾灸师或按摩指压师的治疗时
保险医生的同意书或诊断书、治疗内容明細書、收据
 - ⑤ 本人在国外时，因受伤或突发疾病而在日本境外的医疗机构接受了治疗时
治疗内容明細書 (a)、收据明細 (b)、支付治疗费的收据 (c)、(a)、(b) 和 (c) 的日文译文、接受治疗者已再次入
境的护照（盖有日本及出境目的地国家的出入境章）
但以国外疗养为目的的情况不在此限。此外仅限日本保险适用的治疗。且按在日本接受同样的保险治疗时的标
准额和实际发生额中较低者予以赔付。用外文书写的资料必须翻译成日语。详情请事前咨询。
 - ⑥ 输新鲜血液时
保险医生的证明和收据。
- 此外，请携带银行存折、保险证、资格确认书或个人编号卡。

●国民健康保険給付係 TEL 03-5608-6123～4

療養費 支給

다음과 같은 상황에서 의료비 전액을 지불한 경우
에는 요양 비의 신청을 할 수 있습니다. 심사를 거
쳐 약 3 개월 뒤, 국민건강보험 부담분이 세대주에

게 지급됩니다. 의료비를 지불한 날의 다음날부터
2 년을 경과하면 시효가 되어 지급되지 않습니다.

◆신청 가능한 경우 및 신청에 필요한 것

- ① 긴급 시 등 부득이한 이유로 보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드를 제시하지 않고 진료를 받았을 때 진료보수명세서 (진료수가명세서), 영수증
진료보수명세서 (진료수가명세서), 영수증
 - ② 보험의 의지에 따라 코르셋 등의 치료용 장구 (보장구) 를 만들었을 때
보험의 의견서 또는 진단서, 영수증 (보장구의 내용에 관한 기재가 있는 것) · 구두형 보장구는 실제로 장착하고 있는 사진
 - ③ 골절이나 염좌 등, 유도정복사 (접골원) 의 시술을 받았을 때
시술내용명세서, 영수증
 - ④ 보험의가 치료상 필요하다고 판단해 침사, 구사, 안마 마사지 지압사의 시술을 받았을 때
보험의 동의서 또는 진단서, 시술내용명세서, 영수증
 - ⑤ 해외여행 중 부상이나 갑작스러운 병으로 인해 국외의 의료기관에서 진료를 받았을 때
진료내용 명세서 (a), 영수명세서 (b), 치료비를 지불한 영수증 (c), (a), (b), (c) 의 일본어 번역문, 진료를 받은 분의 재
입국을 마친 여권 (일본 및 해외목적지의 출입국 인증이 있는 것)
단, 해외에서의 요양을 목적으로 했을 경우에는 대상 외입니다. 또한, 일본에서 보험이 적용되는 진료에 한합니다. 나
아가, 일본에서 유사한 보험진료를 받았을 경우의 표준액과 실제 비용을 비교하여 보다 싼 쪽 금액을 지불합니다. 외국
어로 적힌 서류는 반드시 일본어의 번역문이 필요합니다. 자세한 사항은 사전에 문의해 주십시오.
 - ⑥ 생혈을 수혈했을 때
보험의 증명서, 영수증
- 이 밖에 통장, 보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드를 소지해 주십시오.

●국민건강보험 급부계 TEL 03-5608-6123～4

高額療養費の支給
 病気やケガで医療機関に行き、保険適用の医療費が自己負担限度額を超えたときは、その超えた額を世帯主に支給します。該当の方には、診療を受けた月ののおおむね3か月後に、申請書を郵送します。なお、入院時の食事代、差額ベッド代、保険外診療分などは対象となりません。

限度額適用認定証
 入院や外来診療(保険適用部分のみ)で高額な医療費がかかるとき、健康保険証としての利用申し込みがされているマイナンバーカード等を利用し、医療機関等の窓口でオンライン資格確認システム(以下、「システム」といいます)による確認を受けることで、1か月に1医療機関(入院・外来別)ごとの窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。
 なお、システムが導入されていない医療機関等では、

「限度額適用認定証」(住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)の提示が必要になります。前もって保険証、資格確認書またはマイナンバーカードをお持ちの上、区へ申請し、交付を受けてください。

※国民健康保険料の滞納がある世帯には、システムによる確認ができない、または認定証を発行できない場合があります。

入院したときの食事代
 入院したときの食事代は、1食につき490円が自己負担額となります。住民税非課税世帯の方は、医療機関等の窓口でシステムによる確認を受けるか、限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した場合は、食事代が下表のとおり減額されます。
 ※令和7年3月31日時点

区分		標準負担額 (1食) ※
住民税課税世帯	入院日数にかかわらず	490円
	指定難病患者、小児慢性特定疾病患者	280円
住民税非課税世帯	申請月以前12か月間で90日までの入院日数	230円
	申請月以前12か月間で90日を超える入院日数(事前に申請が必要です)	180円
	70～74歳で世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で、それぞれの所得が0円(年金は控除額を80万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除。)の方	110円

High Medical Expense Benefits

If you receive a treatment at a medical institution for illness or injury, and the medical expense exceeds the maximum copayment, the amount exceeding maximum copayment will be refunded to the head of the household. An application form will be sent to such a person approximately 3 months after the month of the received medical treatment. However, this benefit does not apply to the hospital meal cost, bed surcharges and other items not covered by insurance, as well as uninsured medical treatments.

Certificate of Eligibility for Ceiling-Amount Application

When there will be high medical expenses for hospitalization or outpatient care (only applicable to the portion covered by insurance), your monthly payment at the reception desk of each medical institution (inpatient or outpatient separately) will be reduced up to the copayment limit. Please ask for confirmation through the online eligibility verification system (hereinafter referred to as “the System”) at the reception desk of the medical institution by using your My Number Card, etc., registered as a health insurance card.

In addition, the submission of the Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application (Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application/Reduction of the Standard Amount of Patient Liability for households exempt from resident tax) is required at medical institutions that do not have this system installed. Please bring your insurance card, eligibility certificate, or My Number Card in advance to the city and apply for the necessary certificate.

*For households behind in their National Health Insurance premium payments, the system may not be able to confirm or the certificate may not be issued.

Hospital meal expenses

The copayment for meals during hospitalization is 460 yen per meal. For households exempt from resident tax, hospital meals are served at a reduced price (see below) on the condition of receiving confirmation through the system at a reception counter of the medical institution or by presenting your Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application/Reduction of the Standard Amount of Patient Liability.

* As of March 31, 2025

Division		Standard Cost (per meal) *
For those in households that are subject to resident tax	Regardless of the hospitalization length	490yen
	Patients with designated intractable diseases, patients with specific chronic pediatric diseases	280yen
For those in households that are exempt from resident tax	The number of days of hospitalization up to 90 days during the 12 months prior to the month of application	230yen
	The number of days of hospitalization exceeding 90 days during the 12 months prior to the month of application (prior application required)	180yen
	The head of the household and all members enrolled in the National Health Insurance system are exempt from resident tax at the ages of 70-74, and their respective incomes are zero yen (For pensions, calculate by deducting 800,000 yen. If employment income is earned, deduct 100,000 yen from it.)	110yen

■高额疗养费的支付

因生病或受伤前往医疗机构，当保险适用的医疗费超过自负限额时，将向户主支付超出部分。在接受治疗的大约 3 个月后将向相应人员邮寄申请书。另外，住院时的伙食费、床位费差额、保险外治疗部分等不在该范围内。

■限度额适用认定证

住院或门诊（仅适用于保险部分）需要高额医疗费时，使用作为健康保险证申请的个人编号卡等和健康保险证，在医疗机构等窗口的线上资格确认系统（以下称为“系统”）进行确认后，1 个月内在每个医疗机构（住院・门诊分开）的窗口只需支付自身承担限

度额内的费用。

此外，未导入系统的医疗机构等需要出示“限度额适用认定证”（居民税非课税户需出示“限度额适用・标准承担费减额认定证”）。请事先带好保险证、资格确认书或个人编号卡，到所在区申请并领取。

※ 拖欠国民健康保险费的家庭，可能无法通过系统进行确认，或无法发行认定证。

■住院时的伙食费

住院时的伙食费，每餐 460 日元的金额由自己负担。居民税非课税户如果在医疗机构等窗口接受了系统确认，出示限度额适用・标准承担费减认定证时，伙食费会如下表所示有所减少。

※ 截至 2025 年 3 月 31 日

划分		标准承担费（每餐）※
居民税课税家庭	与住院时长无关	490 日元
	指定疑难病患者、特定儿童慢性病患者	280 日元
居民税非课税家庭	申请月前 12 个月中 90 天以内的住院天数	230 日元
	申请月前 12 个月中超过 90 天的住院天数（需要事先申请）	180 日元
	70 ~ 74 岁且户主及国保加入者全部为居民税非课税，各自的收入为 0 日元（养老金按照扣除额 80 万日元计算。如果存在薪资所得，则从薪资所得中扣除 10 万日元。）的人员	110 日元

■高액 요양비 지급

질병이나 부상으로 의료기관을 방문하여 보험이 적용되는 의료비가 자기부담 한도액을 초과했을 때에는 그 초과된 금액을 세대주에게 지급합니다. 해당되는 분에게는 진료를 받은 달의 약 3 개월 뒤, 신청서를 우송합니다. 단, 입원 시의 식사비, 차액 침대로, 보험 외 진료분 등은 대상에 포함되지 않습니다.

■한도액 적용 인정증

입원이나 외래진료(보험 적용 부분만) 때 고액의 의료비가 들 때 건강보험증으로 이용할 수 있게 신청이 되어 있는 마이넘버카드 등을 이용해 의료기관 등의 창구에서 온라인 자격 확인 시스템(이하 ‘시스템’이라고 합니다)으로 확인을 받아, 1 개월에 1 개의 의료기관(입원, 외래 별도) 창구에서 지불할 수 있는 것은 자기 부담 한도액까지입니다.

또한 시스템이 도입되지 않은 의료기관에서는 ‘한도액 적용 인정증’(주민세 비과세 세대인 분은 ‘한도액 적용, 표준부담액 감액 인정증’)을 제시해야 합니다. 미리 보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드를 가지고, 구에 신청해서 교부 받으세요.

※국민건강보험료 체납이 있는 세대는 시스템으로 확인을 할 수 없거나 인정증을 발행할 수 없는 경우가 있습니다.

■입원했을 때의 식비

입원했을 때의 식비는 1 식에 460 엔이 자기부담액입니다. 주민세 비과세 세대인 분은 의료기관 등의 창구에서 시스템으로 확인을 하거나, 한도액 적용 및 표준부담액 감액 인정증을 제시한 경우에는 식비가 아래와 같이 감액됩니다.

* 2025 年 3 月 31 日 기준

구분		표준부담액(1 식) *
주민세 과세 세대	입원 일수와 상관없이	490 엔
	지정 난병 환자, 소아 만성 특정 질병 환자	280 엔
주민세 비과세 세대	신청달 이전의 12 개월간 90 일까지의 입원 일수	230 엔
	신청달 이전의 12 개월간 90 일을 넘는 입원 일수(사전에 신청해야 함)	180 엔
	70 세 ~ 74 세 중 세대주 및 국민건강보험가입자 전원이 주민세 비과세로, 각각의 소득이 0 엔(연급은 공제액을 80 만엔으로 계산. 급여 소득이 있는 경우에는 급여 소득에서 10 만엔을 공제.)인 분	110 엔

しゅつさん いく じ いち じ きん しきゅう

出産育児一時金の支給

こく けん けん こう ほ けん かにゆう かつ しゅつさん
国民健康保険に加入している方が出産したとき、
せ たい めし しゅつさん いく じ いち じ きん しきゅう
世帯主に出産育児一時金が支給されます。支給金額
しゅつしやう じ ひと り まん えん にん しん にち い
は、出生児一人につき 50 万円です。妊娠 85 日以上
じやう りゆうざん しざん しきゅう
であれば、流産や死産でも支給されます。

ただし、ほかの健康保険から出産育児一時金が
しきゅう ば あい けん こう ほ けん しゅつさん いく じ いち じ きん
支給される場合（ほかの健康保険の加入期間が 1
ねん い じやう し かく そうしつ はん とし い ない しゅつさん
年以上あり、資格を喪失してから半年以内に出生
ば あい こく けん けん こう ほ けん しきゅう
をした場合など）には、国民健康保険からは支給
されません。

にゆういん じ ほ けんしやう し かく かく にん しよ

入院時に保険証、資格確認書またはマイナンバー
てい じ いりやう き かん ちやくせつ しはらいせい ど り しよう
カードを提示し、医療機関で直接支払制度を利用す
こう い ぶん しよ と か て づつ
る合意文書を取り交わしてください。この手続きに
く いりやう き かん とう しゅつさん いく じ いち じ きん ちやくせつ し
より、区から医療機関等に出産育児一時金を直接支
はら
払います。

なお、直接支払制度を利用しない場合や、出産費
ちやくせつ しはらいせい ど り しよう ば あい しゅつさん ひ
用が 50 万円未満だった場合は出産後、区の窓口で
よう まん えん み まん ば あい しゅつさん こ く まど ぐち
申請してください。出産日の翌日から 2 年を経過
しん せい しゅつさん び よく じつ ねん けい か
すると時効となります。

◆申請に必要なもの

- ① 出産した方の保険証、資格確認書またはマイナンバーカード
しゅつさん かつ ほ けんしやう し かく かく にん しよ
おや こ けん こう て ちやう しゅつしやうしやうめい しざん りゆうざん ば あい い し しょうめいしよ
- ② 親子健康手帳（出生証明のあるもの）（死産・流産の場合は医師の証明書）
いりやう き かん とう はつこう ちやう い ぶん しよ
- ③ 医療機関等が発行する合意文書
しゅつさん ひやう りやうしやうめいしやうめいしやう がいこく こ ば あい に ほん こ やく ぶん
- ④ 出産費用の領収明細書（外国語の場合は、その日本語訳文）
しゅつさん ひやう りやうしやうめいしやうめいしやう がいこく こ ば あい に ほん こ やく ぶん
- ⑤ 世帯主の通帳
せ たい めし つうちやう
※海外で出産した場合、上記①、②、④、⑤に加え、⑥および⑦が必要です。出産後、日本に帰国してから申請してください。
かいがい しゅつさん ば あい じやう き かわ ひつやう しゅつさん こ に ほん き こく しん せい
しゅつしやうしやうめいしやうめいしやう に ほん こ やく ぶん
- ⑥ 出生証明書とその日本語訳文
しゅつさん かつ に ほん と こうさき しゅつにゆうこく しょういん
- ⑦ 出産した方のパスポート（日本および渡航先の出入国の証印（スタンプ）があるもの）

●こくほ給付係 TEL 03-5608-6123～4

Lump-Sum Childbirth Benefits

If an NHI member gives birth, a lump-sum childbirth benefit is provided to the head of the household. The benefit amount is 500,000 yen per child born. The benefit is provided even in the case of miscarriage or stillbirth if the pregnancy period is 85 days or longer.

However, the benefit may not be received from NHI when you receive a lump-sum childbirth benefit from another health insurance plan (such as when the enrollment period in the health insurance is a year or longer, and when you give birth within 6 months of losing eligibility).

Please present your NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card at the time of hospitalization, and exchange a written agreement with the medical institution for using a direct payment system. By this procedure, the lump-sum childbirth benefits are paid directly from the City Office to the healthcare provider.

If you do not wish to use the direct payment system or the total childbirth cost is below 500,000 yen, please apply at the reception counter of the City Office after the childbirth. Eligibility reaches the statute of limitation when 2 years have passed since the day following the date of delivery.

◆ Documentation to prepare for the application

- ① NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card of the person who gave birth
- ② Parent and Child Health Handbook (with a birth certificate) (a doctor's certificate in case of miscarriage or stillbirth)
- ③ Written agreement issued by medical institutions
- ④ Receipts for childbirth expenses in detail (If documents are in foreign languages, a Japanese translation must be provided)
- ⑤ Bankbook of the head of the household
* If a child is born overseas, you need to prepare (6) and (7), in addition to (1), (2), (4), (5) described above. Please apply when you return to Japan after delivery.
- ⑥ The birth certificate and its translation in Japanese
- ⑦ The passport (with seal of verification affixed for immigration/emigration, issued by Japan and the destination country) of the person who gave birth

●Kokuho Kyufu
(NHI Benefits Section) TEL 03-5608-6123～4

分娩育儿一次性补助金的支付

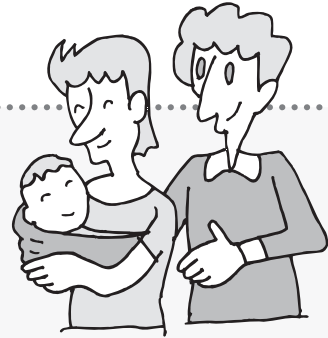
加入国民健康保险者分娩时，将向户主支付分娩育儿一次性补助金。支付金额为每位新生儿 50 万日元。若妊娠 85 天以上，即使流产或死产也予以支付。

但是，若其他健康保险单位分娩育儿一次性补助金时（其他健康保险的加入期间为 1 年以上、丧失资格后半年以内分娩等情况），国民健康保险则不予支付。

请在住院时出示保险证、资格确认书或个人编号卡，

在医疗机构签订利用直接支付制度的协议文件。办理该手续后，区国保课将向医疗机构等直接支付分娩育儿一次性补助金。

而且，如果不使用直接支付制度，或者分娩费用低于 50 万日元，请在产后至区内窗口申请。时效为分娩日次日起 2 年以内。



◆申请所需资料

- ① 分娩者的保险证、资格确认书或个人编号卡
- ② 母子健康手册（带有出生证明）（如果是死胎或流产，提交医生证明）
- ③ 医疗机构等发行的协议文件
- ④ 分娩费用的收据明细（如果是外文的票证，需要提供其日语译文）
- ⑤ 户主的银行存折

※ 如果在国外分娩，除了上述①、②、④、⑤的资料外，还需要⑥和⑦。请在产后返回日本后申请。

- ⑥ 出生证明及其日语翻译件
- ⑦ 产妇的护照（盖有日本和出境目的地国家的出入境证印（章））

●国民保险给付系 TEL 03-5608-6123~4

出生育儿一次性补助金的支付

国民健康보험에 가입한 분이 출산했을 때, 세대주에게 출산 육아 일시금이 지급됩니다. 지급금액은 출생아 1명 당 50만 엔 입니다. 임신 85일 이상이면 유산이나 사산 시에도 지급됩니다.

단, 그 밖의 건강보험에서 출산 육아 일시금이 지급되었을 경우 (건강보험의 가입기간이 1년 이상이며 자격이 상실된 뒤 반년 이내에 출산한 경우 등), 국민건강보험에서는 출산 육아 일시금이 지급되지 않습니다.

입원 시 보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드를 제시하고 의료기관에서 직접 지불 제도를 이용하겠다는 합의문서를 교환해 주십시오. 이 절차를 거치면 구에서 의료기관 등에 출산 육아 일시금을 직접 지불합니다.

또한, 직접지불제도를 이용하지 않는 경우나 출산비용이 50만 엔 미만이었을 경우에는 출산 후, 구의 창구에서 신청해 주십시오. 출산일의 다음날부터 2년을 경과하면 시효가 됩니다.

◆신청에 필요한 것

- ① 출산한 분의 보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드
- ② 모자건강수첩 (출생증명이 있는 것) (사산, 유산의 경우는 의사의 증명서)
- ③ 의료기관 등이 발행하는 합의문서
- ④ 출산비용의 영수명세서 (외국어인 경우에는 그 일본어의 번역문)
- ⑤ 세대주의 통장

※ 해외에서 출산했을 경우는 상기 ①, ②, ④, ⑤ 외에도 ⑥ 및 ⑦이 필요합니다. 출산 후, 일본에 귀국한 뒤에 신청해 주십시오.

- ⑥ 출생증명서와 그 일본어 번역문
- ⑦ 출산한 분의 여권 (일본 및 해외목적지의 출입국 인증 (도장) 이 있는 것)

●국민건강보험 급부계 TEL 03-5608-6123~4

そう さい ひ し きゅう

葬祭費の支給

国民健康保険に加入している方が亡くなったとき、その葬儀を行った方（喪主）に、葬祭費7万円が支給されます。ただし、交通事故等により亡くなった場合は、対象外となる場合があります。

また、国民健康保険加入後3か月以内の死亡で、ほかの健康保険から葬祭費の支給を受ける場合も国民健康保険からは支給されません。葬儀を行った日の翌日から2年を経過すると時効となります。



◆申請に必要なもの

- ① 葬儀の領収書
- ② 亡くなった方の保険証または資格確認書
- ③ 葬儀を行った方（喪主）の通帳

●こくほ給付係 TEL 03-5608-6123~4

Funeral Expense Benefits

When a person who is enrolled in NHI deceases, a 70,000 yen lump-sum funeral allowance is paid to the chief mourner. However, in certain cases it may not be covered, such as when the death is caused by a traffic accident.

In addition, the allowance is not provided by NHI when the death of the person occurs within 3 months after enrolling in NHI, or when a lump-sum funeral allowance is provided by another health insurance plan. Furthermore, the benefit will expire and no payment will be made for cases filed after 2 years have passed since the day following the funeral.



◆ Documentation to prepare for the application

- ① Receipts for the funeral expenses
- ② NHI Card or eligibility certificate of the deceased
- ③ Bankbook of the person who conducted the funeral (chief mourner)

●Kokuho Kyufu
(NHI Benefits Section) TEL 03-5608-6123~4

■ 丧葬费的支付

加入国民健康保险者死亡时,将向其葬礼举行者(丧主)支付 7 万日元丧葬费。但因交通事故等死亡时有可能不在此范围。

此外,加入国民健康保险后 3 个月以内死亡、且已由其他健康保险单位支付丧葬费时,国民健康保险不予支付。申请支付的时效为举行葬礼之日次日起 2 年以内。



◆ 申请所需资料

- ① 葬礼的收据
- ② 死亡者的保险证或资格确认书
- ③ 举行葬礼者(丧主)的银行存折

● 国民保险给付系 TEL 03-5608-6123~4

■ 丧祭费 지급

국민건강보험에 가입한 분이 돌아가셨을 때, 그 장례를 치른 분(상주)에게 상제비 7 만엔이 지급됩니다. 단, 교통사고 등으로 인하여 돌아가셨을 경우에는 대상외가 될 수 있습니다.

또한, 국민건강보험 가입 후 3 개월 이내의 사망으로 다른 건강보험으로부터 상제비 지급을 받을 경우에도 국민건강보험으로부터는 상제비가 지급되지 않습니다. 나아가 장례를 치른 날의 다음날부터 2 년을 경과하면 시효가 완성됩니다.

◆ 신청에 필요한 것

- ① 장례식 영수증
- ② 돌아가신 분의 보험증 또는 자격확인서
- ③ 장례를 치른 분(상주)의 통장

● 국민건강보험 급부계 TEL 03-5608-6123~4

交通事故などにあったとき

第三者（他人）から受けた傷病による医療費は、原則として加害者の負担となります。しかし、加害者がすぐに医療費を支払えないなどやむを得ない場合には、届出により、国保を使用して診療を受けることができます。

この場合、病院窓口での自己負担分をのぞいた医療費を区が病院に支払い、後で区が加害者に請求することになります。国保を使い診療を受けるときは、事前にこくほ給付係に連絡をし、「第三者行為による傷病届」を必ず提出してください。

◆申請に必要なもの

- ① 第三者行為による傷病届（交通事故証明書、加害者等の誓約書、同意書など）
- ② 保険証、資格確認書またはマイナンバーカード
- ③ 世帯主の印鑑（朱肉を使うもの）※自署の場合は不要

! 次の場合は、国民健康保険は使えません

- ① 加害者からすでに治療費を受け取っているときや示談を済ませているとき
※示談をする前に必ずこくほ給付係にご相談ください。
- ② 仕事上や通勤途中のケガのとき（労災保険）
- ③ 酒酔い運転、無免許運転などによりケガをしたとき

●こくほ給付係 TEL 03-5608-6123～4

Injuries from traffic accidents and other incidents

Medical costs for injuries caused by a third party (another person) are, as a general rule, to be paid by the perpetrator. However, in unavoidable circumstances, such as if the perpetrator is unable to pay the medical costs immediately, the injured person may still receive treatment using National Health Insurance by submitting a

notification. In such cases, Sumida City pays the medical costs, excluding the out-of-pocket portion paid by the patient, directly to the medical institution and then later bills the perpetrator. If you wish to use this system, be sure to contact the National Health Insurance Benefits Section in advance and submit a Notification of Injury or Sickness due to a Third-party Act.

◆ Documentation to prepare for the application

- ① Form for Disability Caused by Other Party (traffic accident attestation, promissory letter or a written agreement from the perpetrator)
- ② NHI Card, eligibility certificate, or My Number Card
- ③ A personal seal (the kind used with an ink-pad) of the head of the household * Not required if signed

! NHI cannot be used for the following cases.

- ① When you have already received payment for treatment costs from the perpetrator and/or settled out of court.
* Please seek advice from the NHI Benefits Section at the City Office or a branch office before settling out of court.
- ② When you are injured at a workplace or while commuting (workmen's accident compensation insurance)
- ③ When you are injured as a result of drunken driving/driving without a license

●Kokuho Kyufu (NHI Benefits Section) TEL 03-5608-6123～4

交通事故以及因他人行为致伤时

因第三方行为(他人)造成的伤病而产生的医疗费,原则上由肇事者承担。但是,在肇事者不能马上支付医疗费等不得已的情况下,根据申报,可以使用国保接受治疗。

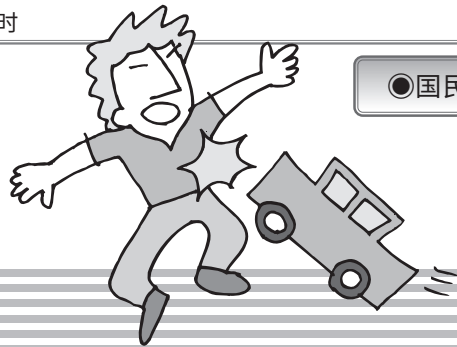
这种情况下,在医院窗口超出自己负担部分的医疗费将由区政府支付给医院,之后区政府向肇事者收取费用。使用国保接受诊疗的时候,请事先联系国保给付系,务必提交“因第三方行为致伤的申请”。

◆申请所需资料

- ① 因第三方行为造成伤病的申请(交通事故证明、肇事者等的誓约书、同意书等)
- ② 保险证、资格确认书或个人编号卡
- ③ 户主的印章(必须使用红色印泥的)※ 如果手写签名则不需要

! 以下情形无法使用国民健康保险。

- ① 因已经从肇事者处领取治疗费或已和解时
※ 和解前请务必与国民保险给付系协商。
- ② 在工作时及上下班途中受伤时(劳灾保险)
- ③ 因酒驾、无证驾驶等原因受伤时



●国民保险给付系 TEL 03-5608-6123~4

交通事故나 타인으로 인하여 부상을 입었을 때

제 3 자(타인)에게서 입은 상병에 대한 의료비는 원칙적으로 가해자가 부담해야 합니다. 하지만 가해자가 바로 의료비를 내지 못할 사정이 있는 경우에는 신고서 제출로 국민건강보험을 사용해 진료를 받을 수 있습니다.

이 경우, 병원 창구에서 자기부담분을 제외한 의료비를 스미다구가 병원에 지불하고 나중에 스미다구가 가해자에게 청구하게 됩니다. 국민건강보험을 사용해 진료를 받을 때는 사전에 국민건강보험 급부담당에게 연락해 '제 3 자의 행위에 의한 상병 신고서'를 반드시 제출해 주세요.

◆신청에 필요한 것

- ① 제 3 자의 행위로 인한 부상 또는 질병 신고(교통사고증명서, 가해자 등의 서약서, 동의서 등)
- ② 보험증, 자격확인서 또는 마이넘버 카드
- ③ 세대주의 인감(인주를 사용하는 것)※ 자필 서명의 경우 불필요

! 다음과 같은 경우에는 국민건강보험을 이용하실 수 없습니다.

- ① 가해자로부터 이미 치료비를 받았거나 화해를 마쳤을 때
※ 화해하기 전에 반드시 국민건강보험 급부계에 상담해 주십시오.
- ② 업무 상이나 통근 도중의 부상인 경우(근로재해보험)
- ③ 음주운전, 무면허운전 등으로 부상을 입었을 때

●국민건강보험 급부계 TEL 03-5608-6123~4

特定健診・保健指導

生活習慣病を予防するため、墨田区国民健康保険に加入している40歳以上74歳以下の方は特定健康診査を受けることができます。(費用無料)

対象者には受診票をお送りしますので、実施医療機関で期間中に健診を受けてください。

検査内容は、腹囲測定や、BMI、血圧や血糖、尿検査、肝機能検査等です。健診の結果は、受診された医療機関からお知らせします。生活習慣病のリスクが高い方には保健指導のご案内をお送りします。保健指導は保健師や管理栄養士との個別面談を行い、生活習慣改善の目標を設定し、目標達成に向けた支援を受けることができます。また、6か月後に健康状態や生活習慣に変化があったかどうかの確認を行います。

Specialized Medical Examination and Medical Advice

All NHI members between the ages of 40 and 74 in Sumida City are eligible for a specialized medical examination in order to prevent lifestyle related diseases (Free of charge).

Medical examination cards are sent to the eligible persons, so please undergo an examination at a medical institution during the designated period.

The contents of the examination are: measurement of the abdominal girth, BMI, blood pressure, blood sugar, urinalysis and liver function test, etc. The results of the examination will be sent to you directly from the medical institution. Persons with a high risk of lifestyle related diseases will receive information regarding health guidance. This specialized health guidance includes individual interviews with a public health nurse and/or a dietitian, setting goals in improving your lifestyle, and assistance in achieving the goal. In addition, a confirmation follows after 6 months to see if there are any changes in health condition or lifestyle.

特定健康診断・保健指導

为预防生活习惯病，已加入墨田区国民健康保险的 40 岁以上 74 岁以下人员可以接受特定健康检查。(免费)

将会面向对象人员寄送体检表，请在有效期内前往实施的医疗机构接受健康诊断。

检查内容为腹围测量、BMI、血压和血糖、尿检、肝功能检查等。健康诊断的结果由实施检查的医疗机构进行通知。对于患生活习惯病风险较大的人员将发送保健指导介绍。通过保健指导可以与保健师或管理营养师个别面谈，制定生活习惯改善目标，并获得援助以实现目标。另外，6 个月后将确认健康状态或生活习惯是否发生了变化。



특정 건강진단 · 보건지도

생활습관병을 예방하기 위하여 스미다구 국민건강보험에 가입한 40 세 이상 74 세 이하인 분은 특정건강진단을 받을 수 있습니다 . (비용 무료)

대상자에게는 진찰권을 송부하오니 , 실시의료기관에서 기간 중에 건강진단을 받아 주십시오 .

검사 내용은 복위 측정이나 BMI, 혈압이나 혈당 , 요검사 , 간기능 검사 등입니다 . 건강진단의 결과는 진찰을 받은 의료기관에서 알려 드립니다 . 생활습관병의 위험이 높은 분께는 보건지도의 안내를 송부합니다 . 보건지도 시에는 보건사나 관리영양사와의 개별 상담을 실시하며 , 생활습관 개선 목표를 설정하여 목표를 달성하기 위한 지원을 받을 수 있습니다 . 또한 , 6 개월 후 건강상태나 생활습관에 변화가 있었는지를 확인합니다 .

墨田区国保年金課

〒130-8640 東京都墨田区吾妻橋1-23-20

TEL 03-5608-1111 (代表)

Sumida City National Health Insurance and Pension Division

1-23-20 Azumabashi, Sumida-ku, Tokyo 130-8640

TEL 03-5608-1111 (Rep.)

墨田区国保年金課

邮编130-8640 東京都墨田区吾妻橋一丁目23番20号

TEL 03-5608-1111 (总机)

스미다구 국민건강보험 연금과

〒130-8640 도쿄도 스미다구 아즈마바시 1-23-20

전화 03-5608-1111 (대표)

令和7年3月(2025年3月)

