

国民健康保险指南

日本有“健康保险”这一制度。这总体分为“工作单位（工作场所）的健康保险”和“以居住地区为单位的国民健康保险”这两种；在日本国内进行了居民注册的任何人必须加入其中之一健康保险，外国人也不例外。

编制本小册子的目的在于让各位外国人理解日本健康保险制度之一的“国民健康保险”的结构和手续等。

目录

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1
国民健康保险
(国保) 的制度
P. 1 | 2
国保的结构
P. 1 | 3
关于国民健康保险
被保险人证
(保证书)
P. 1 | 4
国保的申报
P. 2 |
| 5
关于保险费
P. 4 | 6
关于保险费
的减额以
及减免制度
P. 5 | 7
保险费
的支付方式
P. 6 | 8
如果不交纳
保险费…
P. 6 |
| 9
在国保中能获得
的供给
P. 7 | 10
特定健康诊断和
特定保健指导
P. 10 | | |

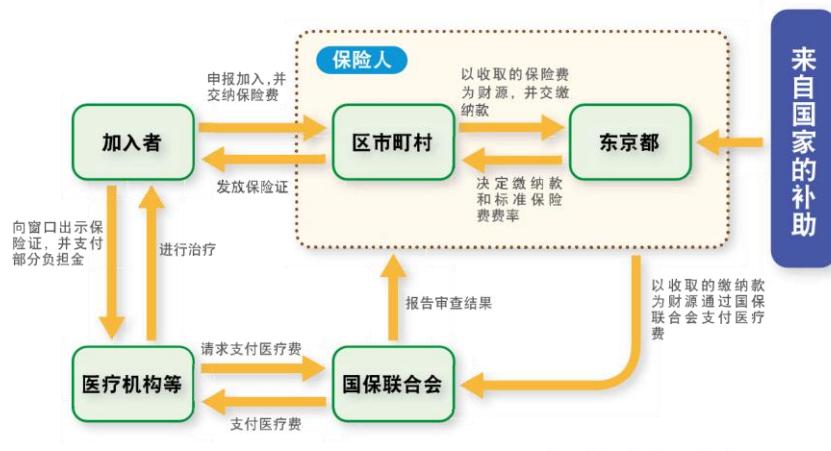
1 国民健康保险(国保)の制度

国保是为了在疾病和受伤等时能放心接受医疗，作为被保险人（以下称“加入者”）的众人根据各自的收入，交纳保险费，并由此支付医疗费的互助制度。各位加入者在生病和受伤等时，有权利接受国保的医疗给付，但是作为交换，一旦加入国保，户主就负有义务交纳保险费。

2 国保的结构

国保由大家所居住的都道府县和区市町村作为保险人来运营。作为保险人的各区市町村以各位加入者交纳的保险费和来自中央政府和东京都等的补助金等为财源，从事医疗费支付（保险给付）等的事业。

大家在医疗机构等看病时，仅负担（支付）部分医疗费就能接受诊疗，而其余部分由国保支付给医疗机构等。



3 关于国民健康保险被保险人证(保险证)

(1)要妥善保管保险证

保险证是证明加入者的证明书，在医疗机构等接受诊疗时需要。

※关于保险证，对每一位加入者交付 1 张个人卡，非本人不能使用。

(2)在医疗机构接受诊断时向窗口出示

在医疗机构接受诊疗时，请务必在窗口出示保险证。医疗机构在由此确认各位加入了国保后，进行基于保险的诊疗。

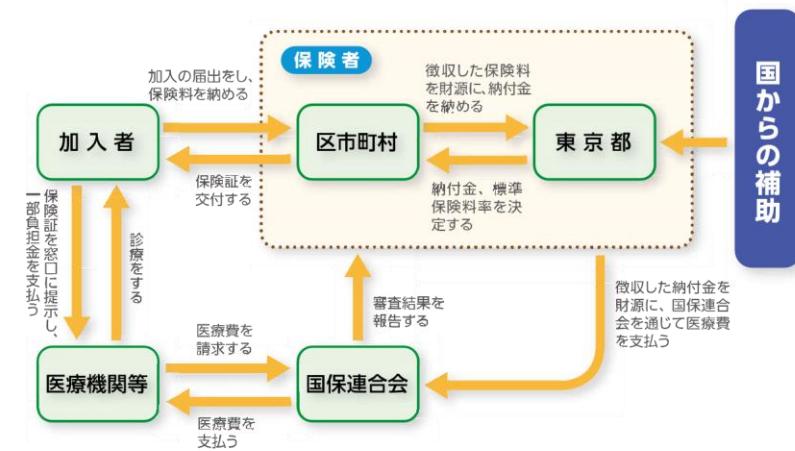
1 国民健康保険(国保)の制度

国保は、病気やケガにそなえて、安心して医療が受けられるように、被保険者（以降、「加入者」という。）であるみなさんが、それぞれの収入に応じて保険料を出し合い、そこから医療費を支払おうという助け合いの制度です。加入者のみなさんが病気やケガをしたときには、国保で医療の給付を受ける権利がありますが、その代わりに、国保に加入すると、世帯主の方は保険料を納める義務を負います。

2 国保のしくみ

国保は、みなさんが住んでいる都道府県と区市町村が、ともに保険者となって運営しています。保険者である各区市町村は、加入者のみなさんが納める保険料や、国や東京都からの補助金などを財源として、医療費の支払い（保険給付）などの事業を行っています。

みなさんが医療機関等にかかる場合、医療費の一部を負担する（支払う）だけで診療が受けられ、残りは国保から医療機関等に支払われます。



3 国民健康保険被保険者証(保険証)について

(1)保険証は大切に

保険証は、加入者であるという証明書であり、医療機関等で診療を受けるときに必要です。

※保険証は加入者ごとに 1 枚の個人カードで交付され、本人以外は使えません。

(2)医療機関で受診するときは窓口で提示を

医療機関で診療を受けるときは、必ず窓口で保険証を提示してください。医療機関は、それによってみなさんが国保に加入していることを確かめた上で、保険による診療を行います。

(3) 有効期限

保险证的有效期限记载于保险证的右上方。原则上为在留期间届满日的次日。如果没有办理在留期间的更新手续而居民注册被取消，则国保的资格也丧失，从而不能再使用，所以请务必在出入国在留管理厅办理了在留期间的延长手续后，在居住处的区市町村更换为新的保险证。

※在更换时，除需要旧保险证外，还需要护照和在留卡。

(4) 保险证の管理

- ① 领到保险证后，请务必确认住址、姓名和出生年月日等记载内容。
- ② 因遗失和破损等不能再使用时，请申请再次交付。
- ③ 对 70 岁到 74 岁的人，交付记载有部分负担金比例的“国民健康保险高龄领受者证”。在医疗机构接受诊断时，请与保险证一同出示。
- ④ 不得把保险证出借给他人，或从他人借用。将会按照法律进行处罚。

4 国保の申报

(1) 加入国保时

① 能加入的人和不能加入的人

在区市町村进行了居民注册的外国人（在留资格超过 3 个月的人）必须加入国保。此外，具有“公务”在留资格，且得到超过 3 个月的在留期间许可的人，即使是居民注册的对象范围外，也要加入国保。不能以个人的意思而不加入。

但是，属于以下各项之一的人不能加入。

- ① 加入了工作单位的健康保险等日本的其他公共性健康保险的人（也包括作为其被抚养者加入的人）
- ② 加入了后期高龄者医疗制度的人^{*}
※从 75 岁的生日开始不是国保，而将过渡到后期高龄者医疗制度。
- ③ 接受着生活保护的人
- ④ 在留资格为“特定活动”，
 - a. 其目的是接受医疗的活动或者对进行该活动的人进行日常生活照料的人
 - b. 在超过 1 年的期间里旅居日本，而以观光或休养及其他类似活动为目的的人（18 岁及以上），及其同行的配偶

※ 即使在留期间在 3 个月及以下，如果是属于下列各项之一的人，通过提供资料等也有可以加入的情况。

- 在留资格为“表演”、“技能实习”、“家族滞在”或者“特定活动（上述①②④除外）^{*}”，得到许可超过 3 个月在日本旅居的人
※对于特定活动，通过订在护照上的“指定书”来确认。
- 虽然加入了国保，但是更新在留资格等的结果使得在留资格变为 3 个月及以下，并被消除了居民注册的人

② 加入的手续

在下列之一的情况下，必须在 14 天以内办理加入手续。一旦手续延迟，则将会追溯到以前来交纳保险费。

(3) 有効期限

保险证的有效期限是，保险证的右上に記載されています。原則、在留期間満了日の翌日です。在留期間の更新手続きをせずに住民登録が消除されると、国保の資格もなくなり使えなくなりますので、必ず出入国在留管理庁で在留期間の延長手続きを行った上で、お住まいの区市町村で新しい保険証と差し替えてください。

※差し替えの際は、旧保険証のほかに、パスポートと在留カードが必要です。

(4) 保険証の取り扱い

- ① 保険証を受け取ったら、住所や氏名、生年月日など、記載内容を必ず確認してください。
- ② 紛失したり、破損して使えなくなったときは、再交付の申請をしてください。
- ③ 70 歳から 74 歳までの人は、一部負担金の割合を示す「国民健康保険高齢受給者証」が交付されます。医療機関を受診する場合は、保険証とあわせて両方を提示してください。
- ④ 保険証を他人に貸したり、借りたりしてはいけません。法律により罰せられます。

4 国保の届出

(1) 国保に加入するとき

① 加入できる方・できない方

区市町村に住民登録をしている外国人の方（在留資格が 3 か月を超える方）は、国保に加入しなければなりません。また、「公用」の在留資格を有し、3 か月を超える在留期間を認められた方は、住民登録の対象外であっても、国保に加入します。個人の意思により、加入しないということはできません。

ただし、次のいずれかに該当する方は加入できません。

- ① 職場の健康保険など、他の日本の公的な健康保険に加入している方（その被扶養者として加入している方も含む）
- ② 後期高齢者医療制度に加入している方^{*}
※75 歳の誕生日から、国保ではなく、後期高齢者医療制度に移行します。
- ③ 生活保護を受けている方
- ④ 在留資格が「特定活動」で、
 - a. 医療を受ける活動又は当該活動を行う者の日常生活上の世話をする活動を目的とする方
 - b. 1 年を超えない期間滞在し、観光・保養その他のこれらに類似する活動を目的とする方（18 歳以上）と、その方に同行する配偶者の方

※在留期間が 3 か月以下であっても、次のいずれかに該当する方は、資料等の提示により加入できる場合があります。

- 在留資格が「興行」「技能実習」「家族滞在」又は「特定活動（上記①②④を除く）^{*}」で、3 か月を超えて日本に滞在すると認められる方
※特定活動については、パスポートにつづられている「指定書」によって確認します。
- 国保に加入していたが、在留資格等の更新をした結果、在留期間が 3 か月以下となり、住民登録が消除された方

② 加入の手続き

次のいずれかの場合、14 日以内に加入の手続きをしなければなりません。手続きが遅れると、保険料をさかのばって納めることになります。

- ❶ 迁入(入境)了時
请在申报居民票(居民注册)的同时,也“加入国保”。
- ❷ 重新得到了超过3个月的在留资格许可时
- ❸ 因退职等而终止了工作单位的健康保险等日本的其他公共性健康保险的人(也包括不再是其被抚养者时)
- ❹ 儿女出生了时
- ❺ 不再接受生活保护了时

(2) 终止国保时

在下列之一的情况下,必须在14天以内办理终止手续,并归还保险证。

- ❶ 迁出(出境)时
请办理居民票的迁出申报。
※一旦办理向国外的迁出申报,则从出境日的次日开始保险证变为无效。此外,在不申报而居民票留存的情况下,将会持续发生保险费。
- ❷ 加入了工作单位的健康保险等日本的其他公共性健康保险时(也包括作为其被抚养者加入了时)
※如果不办理终止手续,则为双重加入,将被持续请求交纳国保的保险费。
- ❸ 加入了后期高龄者医疗制度时
※没有必要办理终止手续。
- ❹ 死亡了时
- ❺ 开始接受生活保护了时
- ❻ 获得了以接受医疗的活动或者对进行该活动的人进行日常生活照料的活动等为目的的“特定活动”
在留资格时
- ❼ 不再具有在留资格时(在留期间届满了时)

★请注意

- 在终止了国保后,不能使用保险证。如果在没有国保资格的情况下进行了使用,则必须退还医疗费的保险人负担部分。
- 不能因为保险费高或者不使用保险证(不去医院看病)等理由而终止国保。
- 即使加入了留学生保险、附带医疗给付人寿保险或者旅行伤害保险等(这些是私人性健康保险,而不是日本的公共性健康保险),也不能终止国保。

(3) 其他申报

- ❶ 在居住处的区市町村内住址发生了变化时
- ❷ 户主和姓名等出现了变化时
- ❸ 遗失了保险证时

(4) 所需书面材料

因进行各种申报和申请等的人(来窗口的人)不同,而所需书面材料也不同,所以详情请向经窗口垂询。

- ❶ 转入(入国)したとき
住民票の届出(住民登録)をするときに、同時に「国保の加入」もお願いします。
- ❷ 新たに3か月を超える在留資格が許可されたとき
- ❸ 退職等により、職場の健康保険など、他の日本の公的な健康保険をやめたとき(その被扶養者でなくなったときも含む。)
- ❹ 子どもが生まれたとき
- ❺ 生活保護を受けなくなったとき

(2) 国保をやめるとき

次のいずれかの場合、14日以内にやめる手続きをして、保険証を返さなければなりません。

- ❶ 转出(出国)するとき
住民票の転出の届出をしてください。
※国外への転出届をすると出国日の翌日から保険証は無効となります。なお、届出をせずに住民票が残っていると、保険料がかかり続けてしまいます。
- ❷ 职場の健康保険など、他の日本の公的な健康保険に加入したとき(その被扶養者として加入した場合も含む。)
※やめる手続きをしないと二重加入となり、引き続き国保の保険料が請求されてしまいます。
- ❸ 後期高齢者医療制度に加入了とき
※やめる手続きは必要ありません。
- ❹ 死亡したとき
- ❺ 生活保護を受けるようになったとき
- ❻ 医療を受ける活動又は当該活動を行う者の日常生活上の世話をする活動等を目的とする「特定活動」の在留資格を取得したとき
- ❼ 在留資格がなくなったとき(在留期間が切れたとき)

★ご注意ください

- 国保をやめた後は、保険証を使うことはできません。国保の資格がない状態で使った場合は、医療費の保険者負担分を返さなければなりません。
- 保険料が高い、あるいは保険証を使わない(病院に行かない)などの理由で、国保をやめることはできません。
- 留学生保険や医療給付付き生命保険又は旅行傷害保険(これらは私の健康保険であり、日本における公的な健康保険ではありません)に加入しても、国保をやめることはできません。

(3) その他の届出

- ❶ お住まいの区市町村内で住所が変わったとき
- ❷ 世帯主や氏名が変わったとき
- ❸ 保険証を紛失したとき

(4) 必要な書類

各種届出や申請される方(窓口に来られる方)により、必要な書類が異なりますので、詳しくは、担当窓口にお問い合わせください。

5 关于保险费

保险费从成为了加入者的月份开始计算。迁入(入境)了区市町村时,终止日本的其他公共性健康保险而加入国保时,在出现其事实(迁入(入境)和终止了其他公共性健康保险等)的时点获得了国保资格等时,发生保险费。

(1) 保险费的计算方式

关于保险费,以住户为单位对按每个加入者计算的金额进行合计,并由户主来交纳。

作为保险费的细目而有

- I 医疗部分(用于医疗给付)
- II 后期高龄者支援金部分(用于后期高龄者的支援金等)
- III 护理部分(用于护理给付)(仅由40~64岁的人负担)

这3个区分,这些的合计金额为保险费金额。

此外,在各项区分中定有以住户为单位的征收限额(一年之间交纳的最高额)。

各项区分的金额分别分为“所得比例金额”和“均摊金额”。

- ① 所得比例金额:按住户加入者的所得计算(所得额×费率)
- ② 均摊金额:按住户加入者人数计算(均摊金额×加入者人数),与所得无关而由加入者全员负担

所得比例金额算定基础的“所得额”为“原但书所得*”。

*原但书所得:“前一年的总所得金额等”-“基础扣除额(43万日元)”

■ 1年之间每1住户的保险费金额

I 医疗部分	① 所得比例金额 4月~次年3月 (征收限额65万日元)	=	加入者全员的 原但书所得的 × 7.17 % 合计	+ 45,000 日元 × 加入者人数	② 均摊金额
II 后期高龄者支援金部分	① 所得比例金额 4月~次年3月 (征收限额22万日元)	=	加入者全员的 原但书所得的 × 2.42 % 合计	+ 15,100 日元 × 加入者人数	② 均摊金额
III 护理部分	① 所得比例金额 4月~次年3月 (征收限额17万日元)	=	40~64岁的加入者全员的 原但书所得的 × 1.99 % 合计	+ 16,200 日元 × 40~64岁的加入者人数	② 均摊金额

*一年之间保险费为从4月到次年3月为止。

5 保険料について

保険料は、加入者となった月から計算されます。区市町村に転入(入国)した場合や、他の日本の公的な健康保険をやめて国保に加入する場合、国保の資格はその事実(転入(入国)や、他の公的健康保険をやめたこと)のあった時点で国保の資格を得たことになり、そのときから保険料がかかります。

(1) 保険料の計算のしかた

保険料は、加入者ごとに計算したものを世帯単位で合算し、世帯主の方に納めていただきます。

保険料の内訳として、

- I 医療分(医療給付に充てるもの)
- II 後期高齢者支援金分(後期高齢者の支援金等に充てるもの)
- III 介護分(介護給付に充てるもの)(40~64歳の方のみ負担)

の3つの区分があり、これらの合算が保険料額となります。

なお、区分ごとに、世帯単位の賦課限度額(年間で納めていただく最高額)が定められています。

この区分ごとの額は、それぞれ「所得割額」と「均等割額」に分かれています。

① 所得割額:世帯加入者の所得に応じて計算(所得額 × 料率)

② 均等割額:世帯加入者の人数に応じて計算(均等割額 × 加入者数)し、所得に関係なく加入者全員が負担

所得割額の算定の基礎となる「所得額」は「旧ただし書所得*」です。

*旧ただし書所得:「前年の総所得金額等」-「基礎控除額(43万円)」

■ 1年間の一世帯あたりの保険料額

I 医療分	① 所得割額 4月~翌年3月 (賦課限度額65万円)	=	加入者全員の 旧ただし書所得 × 7.17 % の合計	+ 45,000 円 × 加入者数	② 均等割額
II 後期高齢者支援金分	① 所得割額 4月~翌年3月 (賦課限度額22万円)	=	加入者全員の 旧ただし書所得 × 2.42 % の合計	+ 15,100 円 × 加入者数	② 均等割額
III 介護分	① 所得割額 4月~翌年3月 (賦課限度額17万円)	=	40~64歳の加入者の 旧ただし書所得 × 1.99 % の合計	+ 16,200 円 × 40~64歳の加入者数	② 均等割額

*年間保険料は、4月から翌年3月までとなります。

(2) 保险费的通知

保险费把1年（从4月到次年3月为止）的金额分为从6月到次年3月为止的10次来交纳。因此，在6月，以前一年中的所得额为根据进行计算，并通知大家。此外，在年度途中加入了时的保险费的通知在申报月或者其次月寄送。再者，因加入者人数变更和所得变更等，保险费出现了变更时，将随时通知。

(3) 年度途中加入或者终止了国保时的保险费

在年度途中加入国保时，从加入的月份开始，在年度途中终止了国保时，从终止国保日所属月份的前一月部分为止计算保险费。

此外，如果迁出到海外或者回国，在办理终止国保手续时，也可能要支付不足部分的保险费。



(2) 保険料のお知らせ

保険料は、1年(4月から翌年3月まで)分を6月から翌年3月までの10回に分けて納めます。このため、6月に、前年中の所得額をもとに計算し、みなさんにお知らせします。なお、年度の途中で加入した場合の保険料の通知は、届け出た月又はその翌月に送付されます。また、加入者の人数変更、所得の変更等により、保険料が変更になった場合は、隨時お知らせします。

(3) 年度途中で国保に加入またはやめたときの保険料

年度途中で国保に加入した場合は、加入した月から、年度途中で国保をやめた場合は国保をやめた日の属する月の前月分まで保険料が計算されます。

なお、海外へ転出・帰国される場合は、国保をやめる手続きをするときに不足分の保険料を支払っていただくこともあります。



⑥ 關於保險費的減額以及減免制度

(1) 保险费的減額制度

① 均摊金额的減額

如果前一年住户所得在一定基准金额及以下，则对均摊金额进行減額。但是，包括户主在内的加入者全员需要进行所得申报。

② 对非自发性失业者的減輕

在雇用保险的被保险人中，因公司倒闭和解雇等非自发性理由而失业的未满65岁的人通过申报将会减轻保险费。申报需要“雇用保险领取资格者证”。享受減輕的期间为从离职日次日所属月份到次年度末为止。

(2) 保险费的减免制度

因灾害和疾病等特别情况而生活明显变得困难时，通过申请有可能对保险费进行減額或免除。其时，在调查了住户的生活状况后决定。

⑥ 保険料の減額及び減免制度について

(1) 保険料の減額制度

① 均等割額の減額

前年の世帯の所得が一定基準額以下の場合は、均等割額が減額されます。ただし、世帯主を含む加入者全員が所得に関する申告をすることが必要です。

② 非自発的失業者に対する軽減

雇用保険の被保険者で、会社の倒産や解雇など非自発的な理由で失業した65歳未満の方は、届出により保険料が軽減されます。届出には「雇用保険受給資格者証」が必要です。軽減を受けられる期間は、離職日翌日の属する月から翌年度末までです。

(2) 保険料の減免制度

災害や病気などの特別な事情により生活が著しく困難となったときは、申請により保険料が減額又は免除される場合があります。その際は、世帯の生活状況を調査した上で決定します。

7 保险费的支付方式

请在保险费的交纳期限（每月最后1日。但是，最后1日是金融机构停止营业日时为下一个营业日）为止交纳。

主要交纳方式如下：

(1)通过账户转账的缴纳方式

对于保险费的交纳来说，账户转账十分方便。可以从存储款账户自动交纳，一旦办理了手续，从下年度开始也自动持续。

(2)通过缴纳书进行的缴纳方式

① 通过缴纳书进行的缴纳

请使用寄送的交纳书到每月的交纳期限为止，在居住处附近的银行、信用金库（组合）、邮储银行／邮局、便利店以及居住处区市町村的国保收纳经办处交纳。

※如果在便利店交纳，请使用带有条形码的交纳书。

② 通过手机进行的缴纳

也可以通过带有条形码的交纳书使用手机来交纳。通过手机的相机读取印刷在交纳书上的条形码，利用移动终端银行来交纳。

⑦・・・ 问讯处：收纳股 电话：3463-1784

8 如果不缴纳保险费…

① 如果到交纳期限为止不交纳保险费，则会寄送督促书。如果其后也不能确认支付，则将通过书面形式进行催告。此外，也可能通过电话和上门等来进行催告。

② 如果即使进行督促及催告，而没有特别理由也不交纳和咨询等，则可能依据法律调查财产，进行查封财产等的滞纳处分。此外，将按照交纳期限后的天数加算滞纳金。

* 查封财产：根据法律确保存储款和不动产等财产

③ 如果长期没交纳保险费，则将切换为“有效期间短的保险证”来交付。其后也持续滞纳并不进行咨询，则在让退还保险证后，交付“资格证明书”。在这种情况下，在医院等医疗机构窗口支付的医疗费为全额负担（通常仅为部分负担金），而日后在区市町村申请发放疗养费。

④ 可能会出现在留资格的变更和在留期间的更新不被允许的情况。

（根据《出入国在留管理基本计划》（法务省）制定）

★请保险费交纳困难的人务必咨询！

因失业和公司倒闭等不得已的事由而交纳保险费变得困难的人，以及对如何整理已经滞纳的保险费感到困难的人，请向居住处区市町村的国保收纳经办处咨询。

⑧・・・ 问讯处：收纳股 电话：3463-1794

7 保険料の支払い方法

保険料は納期限（毎月末日。ただし、末日が金融機関の休業日のときは翌営業日）までに納めるようお願いします。

主な納付方法は、次のとおりです。

(1)口座振替で納める方法

保険料の納付は、口座振替が便利です。預貯金口座から自動的に納めることができます、一度手続きをすると、翌年度以降も自動的に継続されます。

(2)納付書で納める方法

① 納付書での納付

送付する納付書を使って、毎月納期限までに、お近くの銀行、信用金庫（組合）、ゆうちょ銀行・郵便局、コンビニ及びお住まいの区市町村の国保収納担当で納めてください。

※コンビニで納付する場合は、バーコード付き納付書をお使いください。

② 携帯電話での納付

バーコード付き納付書で携帯電話を使って納付することもできます。納付書に印刷されたバーコードを携帯電話のカメラで読み取り、モバイルバンキングを利用して納付します。

⑦・・・ 問い合わせー収納係 Tel. 3463-1784

8 保険料を納めないと…

① 納期限までに保険料を納めないと、督促状が送付されます。その後も支払いが確認できないと、文書による催告が行われます。また、電話や訪問による催告を行う場合もあります。

② 督促状や催告書が送付されても、特別な理由もなく納付やご相談がない場合は、法律に基づいて財産の調査を行い、差押[※]などの滞納処分を行うことがあります。なお、納期限後の日数に応じて延滞金が加算されます。

* 差押：法律に基づき、貯金や不動産など個人の財産を確保すること

③ 長い期間、保険料を納めていないと、「有効期間の短い保険証」に切換えて交付します。その後さらに滞納が続き相談にも応じていただけないときは、保険証を返還していただいた上で、「資格証明書」を交付します。この場合、病院など医療機関の窓口で支払う医療費は、全額負担（通常は一部負担金のみ）し、後日区市町村で療養費の支給の申請をすることになります。

④ 在留資格の変更や在留期間の更新が不許可となることがあります。

（「出入国在留管理基本計画」（法務省）をもとに作成）

★保険料の納付が困難な方は、まずはご相談ください！

失業や会社の倒産など、やむを得ない事情により保険料を納めることができなくなった方、すでに滞納している保険料をどう整理すればよいかお困りの方は、お住まいの区市町村の国保収納担当までご相談ください。

⑧・・・ 問い合わせー収納係 Tel. 3463-1794

9 在国保中能获得的供给

(1) 疗养的供给

在生病和受伤等时，如果在医疗机构的窗口出示保险证，则仅支付部分医疗费（部分负担金），就能接受诊疗。其余的医疗费由国保支付。



② 在国保中能接受的诊疗 (适用保险的对象)

- 医师和牙科医师等的诊疗
- 药剂或者治疗材料的提供
- 处置、手术及其他治疗
- 居家疗养
- 住院和护理

③ 在国保中能接受的诊疗 在下列情况下，不能使用国保。

- 健康诊断和短期住院综合体检等
- 预防注射和预防接种
- 正常怀孕和正常分娩
- ※分娩育儿一次性支付金，参阅 10 页
- 以美容为目的的项目、齿列矫正
- 业务上的疾病和受伤等
- ※是工伤事故保险（工伤）的对象。
- 因犯罪和故意行为等导致疾病和受伤等时
- 打架和烂醉等造成的疾病和受伤等

(2) 疗养的发放

在下列情况下，全额自己负担了医疗费时，根据申请，如果审查后认为妥当，则发放除了部分负担金的金额。关于申请的详细信息，请向经办窗口垂询。

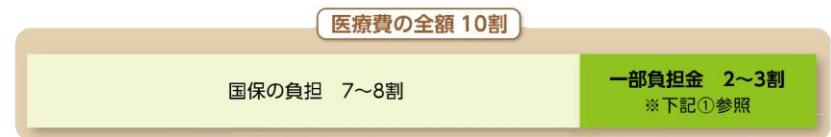
※申请期间为从接受诊断日的次日开始的两年。从申请到发放为止要 3 个月左右。

- 在因紧急情况时等不得已的理由不出示保险证而接受了治疗时
- 在因为此外没有能接受诊断的地方等不得已的理由，而在不受理保险的医疗机构接受了治疗时。但是，根据自己的判断而在不受理保险的医疗机构接受了治疗时得不到认可。
- 医师认为治疗上需要而制作了围腰胸衣和石膏绷带等治疗用具时
- 因碰撞和扭伤等而接受了柔道整复师的治疗操作时（慢性肩酸和腰痛等为对象范围外）
- 在得到医师同意而接受了按摩疗法师、针灸师、灸疗师和按摩师的治疗操作时
- 在海外旅行中等，因急病等而在海外的医疗机构接受了诊疗时。但是，以诊疗为目的而出国的情况为对象范围外。此外，仅限于在日本适用保险的治疗。

9 国保で受けられる給付

(1) 療養の給付

病気やケガをしたときは、医療機関の窓口に保険証を提示すれば、その医療費の一部（一部負担金）を支払うだけで診療を受けることができます。残りの医療費は国保から支払われます。



① 一部負担金の割合

義務教育就学前(0～6歳 ^{*1})	義務教育就学後～70歳未満	70～74歳
2割	3割	2割

*1：6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで
*2：一部負担金の割合を示す「高齢受給者証」を確認してください。なお、負担割合の判定基準については、担当窓口にお問い合わせください

② 国保で受けられる診療 (保険適用されるもの)

- 医師や歯科医師の診療
- 薬剤又は治療材料の支給
- 処置、手術その他の治療
- 在宅療養
- 入院と看護

③ 国保で受けられない診療 次のような場合は、国保は使えません。

- 健康診断や人間ドック
- 予防注射・予防接種
- 正常妊娠・正常分娩
- ※出産育児一時金については、10 ページ参照
- 美容を目的とするもの、歯列矯正
- 業務上の病気やケガ
- ※労働災害保険（労災）の対象です。
- 犯罪や故意の行為で病気やケガになったとき
- けんかや泥酔による病気やケガ

(2) 療養費の支給

次の場合で医療費を全額自己負担したときは、申請することにより、審査の上、適当と認められた場合は、一部負担金を除いた額が支給されます。申請の詳細は担当窓口にお問い合わせください。

※申請期間は、受診日の翌日から 2 年間です。申請から支給されるまでは 3 か月程度かかります。

- 緊急のときなど、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
- 他に受診できるところがないなど、やむを得ない理由で保険を取り扱っていない医療機関で治療を受けたとき。ただし、自分の判断により、保険を取り扱っていない医療機関で治療を受けたときは認められません。
- 医師が治療上必要があると認めて、コルセット・ギブスなどの治療用器具を作ったとき
- 打撲やねんざ等で柔道整復師による施術を受けたとき（慢性的な肩こりや腰痛は対象外）
- あんま師・はり師・きゅうう師・マッサージ師の施術を医師の同意を得て受けたとき
- 海外旅行などで急病等により海外の医療機関で診療を受けたとき。ただし、診療目的の渡航の場合は対象外です。また、日本で保険適用されている治療に限ります。

(3) 移送費

因疾病和受伤等移动困难的人，按医师的指示，治疗上需要又紧急，在不得已而进行了转院时等，有可能支付移送所需的费用。

(4) 高額疗养費

在同一月份内医疗费的自己负担金额超过了一定数额（自己负担限额）时，按照申请把超额部分作为高額疗养費来发放。

① 高額疗养費の自己负担限额 【未满 70 岁的人】

区分	自己负担限额	属于多次 ^{*2}
原但书所得 ^{*1} 超过 901 万日元	252,600 日元 + (总医疗费(100%) - 842,000 日元) × 1%	140,100 日元
原但书所得 ^{*1} 超过 600 万日元～901 万日元以下	167,400 日元 + (总医疗费(100%) - 558,000 日元) × 1%	93,000 日元
原但书所得 ^{*1} 超过 210 万日元～600 万日元以下	80,100 日元 + (总医疗费(100%) - 267,000 日元) × 1%	44,400 日元
原但书所得 ^{*1} 210 万日元以下	57,600 日元	44,400 日元
居民税非征税住戸	35,400 日元	24,600 日元

【70～74 岁的人】

区分	自己负担限额		
	门诊(以个人为对象)	包括住院以住戸为对象	属于多次 ^{*2}
相当于在职Ⅲ 征税所得 690 万日元以上	252,600 日元 + (总医疗费(100%) - 842,000 日元) × 1%	140,100 日元	
相当于在职Ⅱ 征税所得 380 万日元以上	167,400 日元 + (总医疗费(100%) - 558,000 日元) × 1%	93,000 日元	
相当于在职Ⅰ 征税所得 145 万日元以上	80,100 日元 + (总医疗费(100%) - 267,000 日元) × 1%	44,400 日元	
一般 征税所得不足 145 万日元 ^{*3}	18,000 日元 (一年間 144,000 日元为上限)	57,600 日元	44,400 日元
低所得者Ⅱ ^{*4}		24,600 日元	
低所得者Ⅰ ^{*5}	8,000 日元	15,000 日元	

* 1：原但书所得指从总所得金额等扣除基础扣除额（43 万日元）的金额。此外，没进行居民税申报的住戸被区分为“超过原但书所得 901 万日元”。

* 2：在过去 12 个月以内 3 次及以上达到了自己负担限额时，从第 4 次开始为“多次属于”。

* 3：也包括住戸收入合计金额未满 520 万日元（在 1 人住戸的情况下为未满 383 万日元）的情况，和“原但书所得”合计金额在 210 万日元及以下（从 2015 年 1 月 2 日开始仅以有达到 70 岁的加入者的住戸为对象）的情况等。

* 4（低所得Ⅱ）：户主以及国保加入者全员属于居民税非征税住戸的人。

* 5（低所得Ⅰ）：户主以及国保加入者全员为居民税非征税对象，且属于其户主所得在一定标准及以下的住戸的人。

② 计算上的需注意处

- 按每个人进行计算。
- 按日历月（从月份的 1 日到最后 1 日）计算。
- 按照各个保险医疗机构来计算（即使是同一医疗机构，也分别按住院 / 门诊治疗、医科 / 牙科来计算）。
- 住院时的用餐费和保险范围外的差额病床费等为对象范围外。
- 在同一住戸内，如果同一月份内多人支付了 21,000 日元及以上的部分负担金，则把那些金额进行合计，而付给超过自己负担限额的部分（70 岁及以上人的部分，不论金额如何，均全部进行合计）。

(3) 移送費

病気やケガで移動が困難な方で、医師の指示により治療上必要で緊急やむを得ず病院を転院したときなどに、移送に要した費用が支払われることがあります。

(4) 高額療養費

同じ月内の医療費の自己負担額が一定の額（自己負担限度額）を超えた場合に、申請により、その超えた分が高額療養費として支給されます。

① 高額療養費の自己負担限度額 【70 歳未満の方】

区分	自己負担限度額	多数回該当 ^{*2}
旧ただし書所得 ^{*1} 901 万円超	252,600 円 + (総医療費(10割) - 842,000 円) × 1%	140,100 円
旧ただし書所得 ^{*1} 600 万円超～901 万円以下	167,400 円 + (総医療費(10割) - 558,000 円) × 1%	93,000 円
旧ただし書所得 ^{*1} 210 万円超～600 万円以下	80,100 円 + (総医療費(10割) - 267,000 円) × 1%	44,400 円
旧ただし書所得 ^{*1} 210 万円以下	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

【70～74 歳の方】

区分	自己負担限度額		
	外来(個人単位)	入院を含めた世帯単位	多数回該当 ^{*2}
現役並みⅢ 課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (総医療費(10割) - 842,000 円) × 1%	140,100 円	
現役並み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	
一般 課税所得 145 万円未満 ^{*3}	18,000 円 (年間 144,000 円上限)	57,600 円	44,400 円
低所得者Ⅱ ^{*4}		24,600 円	
低所得者Ⅰ ^{*5}	8,000 円	15,000 円	

* 1：旧ただし書所得とは、総所得額等から基礎控除額（43 万円）を差し引いた額です。なお、住民税の申告をされていない世帯は、「旧ただし書所得 901 万円超」の区分となります。

* 2：過去 1 か月以内に 3 回以上、自己負担限度額に達した場合は、4 回目から「多数回該当」となります。

* 3：世帯収入の合計額が 520 万円未満（1 人世帯の場合は 383 万円未満）の場合や「旧ただし書所得」の合計額が 210 万円以下（2015 年 1 月 2 日以降に 70 歳となる加入者がいる世帯のみ対象）の場合も含みます。

* 4（低所得Ⅱ）：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する方。

* 5（低所得Ⅰ）：世帯主及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方。

② 計算上の注意

- 個人ごとに計算します。
- 曆月（月の 1 日から末日まで）で計算します。
- 保険医療機関ごとに計算（同一医療機関でも入院・通院別、医科・歯科別）します。
- 入院時の食事代や保険のきかない差額ベッド代などは対象外です。
- 同一世帯内で、同じ月内に一部負担金を 21,000 円以上支払ったものが複数あるときは、それらの額を合算して、自己負担限度額を超えた分が支給されます（70 歳以上の方の分は、金額に関わらずすべて合算します）。

③ 申請の方法

对高额疗养费发放所归属户,将在诊疗月份的3~4个月后寄送申请书,请由户主进行申请。此外,一旦从诊疗月份次月的1日开始经过2年,则时效丧失,不能再进行申请,请注意。

(5) 限额适用认定证(限额适用和标准负担金额减额认定证)的交付

根据申请发行“限额适用认定证”。因住院等预计医疗费为高額时,通过事先在区市町村接受交付,并向医疗机构窗口出示,分别在同一医疗机构的支付就最多为高额疗养费的自己负担限额。在居民税非征税住户的情况下,交付“限额适用和标准负担金额减额认定证”。

(6) 高额照护合计疗养费的发放

如果在把1年时间的医疗保险和照护保险这两者的自己负担限额进行了合计的金额,超过了下表的自己负担限额,则根据申请把超过部分作为高额照护合计疗养费来发放。计算期间为从每年8月1日至次年7月31日。

高额照护合计疗养费的自己负担限额

【未满70岁的人】

原但书所得 ^{*1} 超过 901 万日元	212 万日元
原但书所得 ^{*1} 超过 600 万日元~901 万日元以下	141 万日元
原但书所得 ^{*1} 超过 210 万日元~600 万日元以下	67 万日元
原但书所得 ^{*1} 210 万日元以下	60 万日元
居民税非征税住户	34 万日元

【70~74岁的人】

相当于在职Ⅲ(征税所得 690 万日元以上)	212 万日元
相当于在职Ⅱ(征税所得 380 万日元以上)	141 万日元
相当于在职Ⅰ(征税所得 145 万日元以上)	67 万日元
一般(正是所得未满 145 万日元 ^{*2})	56 万日元
低所得者Ⅱ(居民税非征税住户) ^{*3}	31 万日元
低所得者Ⅰ(居民税非征税住户(所得在一定金额以下)) ^{*4}	19 万日元

*1: 原但书所得指从总所得金额等扣除了基础扣除额(43万日元)的金额。

*2: 也包括住户收入合计金额未满 520 万日元(在1人住户的情况下为未满 383 万日元)的情况,和“原但书所得”合计金额在 210 万日元以下(从 2015 年 1 月 2 日开始仅以有达到 70 岁的加入者的住户为对象)的情况等。

*3 (低所得Ⅱ): 户主以及国保加入者全员属于居民税非征税住户的人。

*4 (低所得Ⅰ): 户主以及国保加入者全员为居民税非征税对象,且属于户主所得在一定标准及以下的住户的人。

(7) 住院时的疗养费

在住院中的用餐费里,下页表里的每1餐标准负担金额为自己负担,其余作为住院时用餐饮费由国保负担。此外,居民税非征税住户的人在接受下页表中的居民税非征税住户区分的适用时,需要出示“限额适用和标准负担金额减额认定证”。

⑨・・・ 问讯处: 给付股 电话: 3463-1776

③ 申請の方法

高額療養費支給該当世帯には、診療月の3~4か月後に申請書を送付しますので、世帯主の方が申請してください。なお、診療月の翌月の1日から2年を経過すると時効となり、申請することができなくなりますので、ご注意ください。

(5) 限度額適用認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)の交付

申請により「限度額適用認定証」を発行します。入院などで、医療費が高額となることが予定される場合、あらかじめ区市町村で交付を受け、医療機関の窓口に提示することで、同一医療機関ごとの支払いが高額療養費の自己負担限度額までとなります。住民税非課税世帯の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

(6) 高額介護合算療養費の支給

1年間の医療保険と介護保険の両方の自己負担額を合算した額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、申請により、その超えた分が、高額介護合算療養費として支給されます。計算期間は毎年8月1日から翌年7月31日までです。

高額介護合算療養費の自己負担限度額

【70歳未満の方】

旧ただし書所得 ^{*1} 901 万円超	212 万円
旧ただし書所得 ^{*1} 600 万円超~901 万円以下	141 万円
旧ただし書所得 ^{*1} 210 万円超~600 万円以下	67 万円
旧ただし書所得 ^{*1} 210 万円以下	60 万円
住民税非課税世帯	34 万円

【70~74歳の方】

現役並みⅢ(課税所得 690 万円以上)	212 万円
現役並みⅡ(課税所得 380 万円以上)	141 万円
現役並みⅠ(課税所得 145 万円以上)	67 万円
一般(課税所得 145 万未満 ^{*2})	56 万円
低所得者Ⅱ(住民税非課税世帯) ^{*3}	31 万円
低所得者Ⅰ(住民税非課税世帯(所得が一定以下)) ^{*4}	19 万円

*1: 旧ただし書所得とは、総所得金額等から基礎控除額(43万円)を差し引いた額です。

*2: 世帯収入の合計額が 520 万円未満(1人世帯の場合は 383 万円未満)の場合や「旧ただし書所得」の合計額が 210 万円以下(2015 年 1 月 2 日以降に 70 歳となる加入者がいる世帯のみ対象)の場合も含みます。

*3(低所得Ⅱ): 世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する方。

*4(低所得Ⅰ): 世帯主及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方。

(7) 入院時食事療養費

入院中の食事代のうち、1食あたり次頁の表の標準負担額が自己負担となり、残りは入院時食事療養費として国保が負担します。なお、住民税非課税世帯の方が次頁の表の住民税非課税世帯の区分の適用を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。

⑨・・・ 問い合わせー給付係 Tel. 3463-1776

住户区分		每 1 餐的用餐费	
居民税征税住户等		460 日元 ^{*1}	
居民税非征税住户	未满 70 岁	住院 90 天为止	210 日元
		从住院 91 天开始 ^{*4}	160 日元
	70 岁及以上	住院 90 天为止	210 日元
		从住院 91 天开始 ^{*4}	160 日元
低所得 I ^{*3}		不拘于住院期间长短	100 日元

* 1：对于指定疑难病症以及小儿慢性特定疾病的人等为每 1 餐 260 日元

* 2（低所得 II）：户主以及国保加入者全员属于居民税非征税住户的人

* 3（低所得 I）：户主以及国保加入者全员为居民税非征税对象，且属于其户主所得在一定标准及以下的住户的人

* 4：需要再次申请。详细信息请向经办窗口垂询。

（8）分娩育儿一次性支付金

在加入者分娩了时发放。如果怀孕 85 天及以上，则即使死产或流产也发放。发给金额为 1 个出生儿 500,000 日元。

（9）丧葬费

在加入者身亡时，对举办了葬礼的人发放 70,000 日元。但是，其他健康保险等发放葬祭费时为对象范围外。

（10）遭遇了交通事故时（第 3 者行为导致的受伤等）

在交通事故等第 3 者行为导致伤害时，也能通过国保接受诊疗。但是，在使用保险证前，请务必向居住处市町村的国保给付经办者联系。

10 特定健康诊断和特定保健指导

（1）特定健康诊断（特定健诊）

这是为了预防糖尿病和高血压等生活习惯病，以代谢综合征为重点的健康诊断。请每年接受诊断，并活用于自身的健康管理。

① 对象者

在加入者里，年度中达到 40 岁及以上的人

② 接受诊断方法

向对象者邮寄受诊券。关于接受诊断期间和能接受诊断的医疗机构等的详细信息，请向经办窗口垂询。

③ 健康诊断项目

进行问诊、身体测定（身高·体重·腹围）、血压测定、血液测定和尿检查。此外，根据医师的判断，也可能进行其他检查。

（2）特定保健指导

根据特定健康诊断的结果，对于生活习惯病的发病风险高的人进行特定保健指导。在特定保健指导下，可以从专业人士（医师·保健师·管理营养师等）获得改善生活习惯的建议和支持等。

世帯区分		1 食あたりの食事代	
住民税課税世帯等		460 円 ^{*1}	
住民税非課税世帯	70 歳未満	入院 90 日まで	210 円
		入院 91 日以降 ^{*4}	160 円
	70 歳以上	入院 90 日まで	210 円
		入院 91 日以降 ^{*4}	160 円
低所得 I ^{*3}		入院期間にかかわらず	100 円

* 1：指定難病及び小児慢性特定疾病の方等については、1 食あたり 260 円

* 2（低所得 II）：世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税の世帯に属する方

* 3（低所得 I）：世帯主及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方

* 4：再度の申請が必要となります。詳しくは、担当窓口にお問い合わせください。

（8）出産育児一時金

加入者が出産したときに、支給されます。妊娠 85 日以上であれば、死産、流産でも支給されます。支給金額は、出生児 1 人につき 500,000 円です。

（9）葬祭費

加入者が亡くなられたとき、葬儀を行った方に対して 70,000 円が支給されます。ただし、他の健康保険などから葬祭費が支給される場合は対象外です。

（10）交通事故にあったとき（第三者行為によるケガなど）

交通事故など、第三者の行為により傷害を受けた場合でも、国保で診療を受けられます。しかし、保険証を使う前に、お住まいの区市町村の国保給付担当に必ず連絡してください。

10 特定健康診査・特定保健指導

（1）特定健康診査（特定健診）

糖尿病や高血圧などの生活習慣病を未然に防ぐため、メタボリックシンドロームに重点をおいた健診です。毎年受診し、ご自身の健康管理にお役立てください。

① 対象者

加入者のうち、年度中に 40 歳以上となる方

② 受診方法

対象となる方には受診券を郵送します。受診期間や受診できる医療機関など、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

③ 健診項目

問診、身体測定（身長·体重·腹囲）、血压測定、血液検査、尿検査を実施します。なお、医師の判断に基づき、その他の検査も実施する場合があります。

（2）特定保健指導

特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い方には特定保健指導をご案内します。特定保健指導では、専門職（医師·保健師·管理栄養士等）から生活習慣を改善するための助言や支援が受けられます。

memo

涩谷区政府(区役所)区民部国民健康保险课

东京都涩谷区宇田川町 1 番 1 号

☎ 03-3463-1768

※垂询请通过会说日语的人进行。