国民健康保険の手引

Guide to National Health Insurance

国民健康保险指南

국민건강보험 안내서

京都市
CITY OF KYOTO

国民健康保険の手引　（4か国語版）

目　次

1　国民健康保険（国保）の制度 …… 1
2　加入する方 …… 5
3　届出 …… 7
（1）加入の届出 …… 7
（2）やめる届出 …… 9
（3）その他の届出 …… 9
4　保険証 …… 11
（1）「国民健康保険被保険者証」（保険証） …… 11
（2）「国民健康保険高齢受給者証」 …… 11
5　保険料 …… 13
（1）保険料の計算 …… 13
（2）令和5年度京都市国民健康保険料率 …… 17
（3）保険料についてのご注意 …… 23
（4）保険料の納付方法 …… 27
6　給付 …… 29
（1）病気やケガをしたとき …… 29
（2）いったん全額自己負担したとき …… 39
（療養費の支給）
（3）海外で医療機関などにかかったとき …… 41
（海外療養費の支給）
（4）医療費が高額になったとき …… 43
（高額療養費の支給）
（5）高額医療・高額介護合算制度 …… 51
（6）出産したとき …… 53
（出産育児一時金の支給）
（7）亡くなったとき（葬祭費の支給） …… 55
（8）移送の費用が必要なとき …… 55
（移送費の支給）
（9）訪問看護ステーションなどを利用したとき …… 55
（訪問看護療養費の支給）
（10）特別な治療・サービスを受けるとき …… 55
（保険外併用療養費の給付）
（11）相手方のある交通事故などにより負傷したとき …… 57
（12）国保が使えないとき …… 57
7　介護保険制度 …… 59
（1）介護保険制度 …… 59
（2）介護保険の第2号被保険者 …… 61
（3）介護保険の被保険者とならない方 …… 61
8　後期高齢者医療制度 …… 63
（1）加入者 …… 63
（2）保険料 …… 63
（1年間の額　令和5年度の場合）
（3）給付 …… 65
9　特定健康診査・特定保健指導について …… 67
10　区役所・支所・京北出張所の電話番号 …… 71

Guide to National Health Insurance (in 4 Languages)

Table of Contents

1. The National Health Insurance (NHI) System …… 1

2. Eligibility …… 5

3. Notification …… 7
(1) Notification of Application for Enrollment …… 7
(2) Notification of Withdrawal from the System …… 9
(3) Other Notifications …… 9

4. Insurance Cards …… 11
(1) National Health Insurance Card (Health Insurance Card) …… 11
(2) National Health Insurance Recipient Card for Seniors …… 11

5. Insurance Premiums …… 13
(1) Calculation of Insurance Premiums …… 13
(2) 2023 Kyoto City National Health Insurance Rates …… 18
(3) Notes regarding Insurance Premiums …… 23
(4) Insurance Premium Payment Methods …… 27

6. Coverage …… 30
(1) Illnesses and Injuries …… 30
(2) When Self-Paying All One's Own Medical Care Expenses before Receiving the Medical Coverage …… 39
(Coverage of Medical Care Expenses)
(3) When Seeing a Doctor at an Overseas Medical Institution …… 41
(Coverage of Overseas Medical Costs)
(4) When Medical Costs Are High …… 43
(Coverage of High Medical Costs)
(5) Combined Copayment System for High-Cost Healthcare/High-Cost Long-term Care …… 51
(6) When Giving Birth …… 53
(Lump-Sum Birth Allowance)
(7) When an Individual Has Died …… 55
(Lump-Sum Funeral Allowance)
(8) When Transportation Costs Are Needed …… 55
(Coverage of Transportation Costs)
(9) When Using a Home-Visit Nursing Station, etc. …… 55
(Coverage of Home-Visit Nursing Care Costs)
(10) When Receiving Special Treatment & Services …… 55
(Coverage of Combined Covered/Non-covered Medical Costs)
(11) Injuries and Illnesses Caused by Another Individual in a Traffic Accident or Other Accident …… 57
(12) Treatment Not Covered by NHI …… 57

7. Long-term Care Insurance System …… 59
(1) Long-term Care Insurance System …… 59
(2) Type-2 Insured Persons Covered by Long-term Care Insurance …… 61
(3) Individuals Not Eligible for Long-term Care Insurance …… 61

8. Latter-Stage Elderly Healthcare System …… 63
(1) Eligibility …… 63
(2) Insurance Premiums …… 63
(Annual Amount for FY 2023)
(3) Coverage …… 65

9. Specialized Health Examinations/Specialized Healthcare Guidance …… 67

10. Telephone Numbers for Ward Offices, Ward Branch Offices, and the Keihoku Sub-branch Office …… 72

国民健康保险指南　（四国语言版）

目　录

1 国民健康保险（国保）制度 ・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2 加入对象 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
3 申请 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
（1）加入申请 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
（2）退出申请 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
（3）其他申请 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
4 保险证 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
（1）“国民健康保险被保险者证”（保险证）・・・・・・・12
（2）“国民健康保险高龄受给者证”・・・・・・・・・・・12
5 保险费 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（1）保险费的计算 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（2）2023 年度京都市国民健康保险费率・・・・・・・・・・19
（3）关于保险费的注意事项 ・・・・・・・・・・・・・・・24
（4）保险费的缴纳方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
6 报销 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
（1）生病或受伤后 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
（2）先行自付全额医疗费后 ・・・・・・・・・・・・・・・40
（疗养费的报销）
（3）于日本以外国家的医疗机构等接受诊疗时・・・・・・42
（国外疗养费的报销）
（4）医疗费过高时 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
（高额疗养费的报销）
（5）高额医疗、高额护理合算制度 ・・・・・・・・・・・52
（6）分娩时 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
（分娩育儿一次性津贴的领取）
（7）死亡时（丧葬费的报销）・・・・・・・・・・・・・・56
（8）需要移送费时 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
（移送费的报销）
（9）利用上门护理站等时 ・・・・・・・・・・・・・・・・56
（上门护理疗养费的报销）
（10）接受特别治疗、服务时 ・・・・・・・・・・・・・・56
（保险外并用疗养费的报销）
（11）因第三者造成的交通事故等而受伤后 ・・・・・・・58
（12）不能使用国保的情况 ・・・・・・・・・・・・・・・58
7 护理保险制度 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
（1）护理保险制度 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
（2）护理保险第 2 号被保险者 ・・・・・・・・・・・・・62
（3）不属于护理保险被保险者的适用对象 ・・・・・・・62
8 后期高龄者医疗制度 ・・・・・・・・・・・・・・・・・64
（1）加入对象 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
（2）保险费 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
（全年金额　适用于 2023 年度）
（3）报销 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66
9 关于特定健康检查及特定保健指导 ・・・・・・・・・・68
10 区役所、支所、京北办事处的电话号码 ・・・・・・・73

국민건강보험 안내서　(4 개국어판)

목차

1 국민건강보험(국보) 제도 ····· 2
2 가입대상 ····· 6
3 신고 ····· 8
(1) 가입 신고 ····· 8
(2) 탈퇴 신고 ····· 10
(3) 기타 신고 ····· 10
4 보험증 ····· 12
(1) ‘국민건강보험 피보험자증’(보험증) ····· 12
(2) ‘국민건강보험 고령수급자증’ ····· 12
5 보험료 ····· 14
(1) 보험료의 계산 ····· 14
(2) 2023 년도 교토시 국민건강보험료율 ····· 20
(3) 보험료에 대한 주의점 ····· 24
(4) 보험료의 납부 방법 ····· 28
6 급부 ····· 32
(1) 질병이나 부상을 입었을 때 ····· 32
(2) 일단 의료비 전액을 자기부담했을 때 ····· 40
(요양비 지급)
(3) 해외(일본 이외)에서 의료기관 등에서 치료를 받았을 때 ····· 42
(해외 요양비 지급)
(4) 의료비가 고액에 달했을 때 ····· 44
(고액요양비 지급)
(5) 고액의료・고액개호 합산제도 ····· 52
(6) 출산했을 때 ····· 54
(출산육아 일시금 지급)
(7) 사망했을 때(장례비 지급) ····· 56
(8) 이송 비용이 필요할 때 ····· 56
(이송비 지급)
(9) 방문간호 스테이션 등을 이용했을 때 ····· 56
(방문간호요양비 지급)
(10) 특별한 치료・서비스를 받을 때 ····· 56
(보험 외 병용 요양비 급부)
(11) 상대방이 있는 교통사고 등으로 부상을 입었을 때 ····· 58
(12) 국보를 사용하지 못할 때 ····· 58
7 개호보험제도 ····· 60
(1) 개호보험제도 ····· 60
(2) 개호보험의 제 2 호 피보험자 ····· 62
(3) 개호보험의 피보험자에 해당되지 않는 분 ····· 62
8 후기고령자의료제도 ····· 64
(1) 가입자 ····· 64
(2) 보험료 ····· 64
(1 년간의 금액　2023 년도의 경우)
(3) 급부 ····· 66
9 특정건강검진・특정보건지도에 대하여 ····· 68
10 구청・지소・게호쿠 출장소의 전화번호 ····· 74

１　国民健康保険（国保）の制度

病気やケガはある日突然おそってくるものです。そうしたとき、治療のための費用がかさんで、お医者さんにかかれないということになれば大変です。そのような心配がないように、それぞれの所得に応じた保険料を出し合い、治療費に充てるための助け合いの制度が医療保険制度です。医療保険制度の下では、皆様に納めていただいた保険料を活用することにより、実際にかかった治療費の 3割（年齢や所得によっては 2割）の負担で治療を受けることができます。

また、医療保険に加入されている 75歳未満の方は、75歳以上の後期高齢者の医療費などを支援するための後期高齢者支援分保険料を納めていただく必要があります。さらに、40歳～64歳の方については介護保険に係る介護分保険料をあわせて納めていただく必要があります。後期高齢者支援分保険料及び介護分保険料は、高齢者の医療や介護を社会全体で支えるために使われます。

日本の医療保険を、大きく分類すると、勤務先で加入する健康保険（以下「被用者保険」という。）、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度、それ以外の方が加入する国民健康保険（以下「国保」という。）となり、日本に住む人はいずれかの医療保険制度に必ず加入しなければなりません（強制保険）。

日本国内に滞在する外国籍の方も一定の条件を満たす場合には、国保に加入しなければなりません（P.5 の「２　加入する方」を参照してください。）。

1. The National Health Insurance (NHI) System

Illness and injury usually come without warning. At such times, it would be distressing if you were unable to receive a doctor’s care because of the high cost of treatment. Health insurance systems aim to eliminate this concern by having enrollees mutually assist each other by paying insurance premiums based on their income and allocating those premiums to medical costs. Under the health insurance system, insurance premiums paid by individuals are used to enable those individuals to receive medical treatment by paying 30% (or 20%, depending on age and income) of the actual medical treatment costs.

In addition, it is necessary to have individuals under age 75 who are enrolled in health insurance pay latter-stage elderly health insurance premiums to assist with the medical costs and other costs of latter-stage elderly individuals aged 75 or older. Further, it is necessary to have individuals aged 40 to 64 pay long-term care insurance premiums. Latter-stage elderly health insurance premiums and long-term care insurance premiums are used to enable society as a whole to support the healthcare and long-term care of the elderly.

There are three major types of health insurance in Japan. Social health insurance (hereinafter, “employee insurance”) is coverage provided through an individual’s employer. The latter-stage elderly healthcare system is coverage for individuals aged 75 or older. National Health Insurance (hereinafter “NHI”) is coverage for individuals not covered by other types of insurance. Every person residing in Japan is required to enroll in one of the three types of insurance (compulsory insurance).

Foreign nationals residing in Japan are also required to enroll in NHI if they meet certain conditions (see page 5 “2. Eligibility.”).

1　国民健康保险（国保）制度

生病受伤突然而至时，如因支付不起高额医疗费而不能就医，则会成为一大难事。为消除这种忧虑，根据个人收入缴纳相应的保险费，以此作为医疗费的互助制度便是医疗保险制度。在医疗保险制度下，通过有效利用大家缴纳的保险费，个人只需负担实际所需医疗费的 30%(部分年龄段与收入人群只需自付 20%)便可就医。

此外，未满 75 岁的医疗保险加入者需另缴纳后期高龄者支援份保险费，以援助 75 岁及以上的后期高龄者的医疗费等。再者，40～64 岁的加入者还需一并缴纳护理保险相关的护理份保险费。后期高龄者支援份保险费及护理份保险费会用于社会全体支持高龄者的医疗及护理事业。

日本的医疗保险可大致分为三类：一为在工作单位加入的健康保险(以下称为“被用者保险”。)，二为 75 岁及以上人士加入的后期高龄者医疗制度，三为其余人士加入的国民健康保险(以下简称“国保”。)。居住于日本的人必须加入其中一项医疗保险制度(强制保险)。

旅居日本国内的外国人符合一定条件时，也必须加入国保(请参照第 6 页的“２　加入对象”。)。

1　국민건강보험(국보) 제도

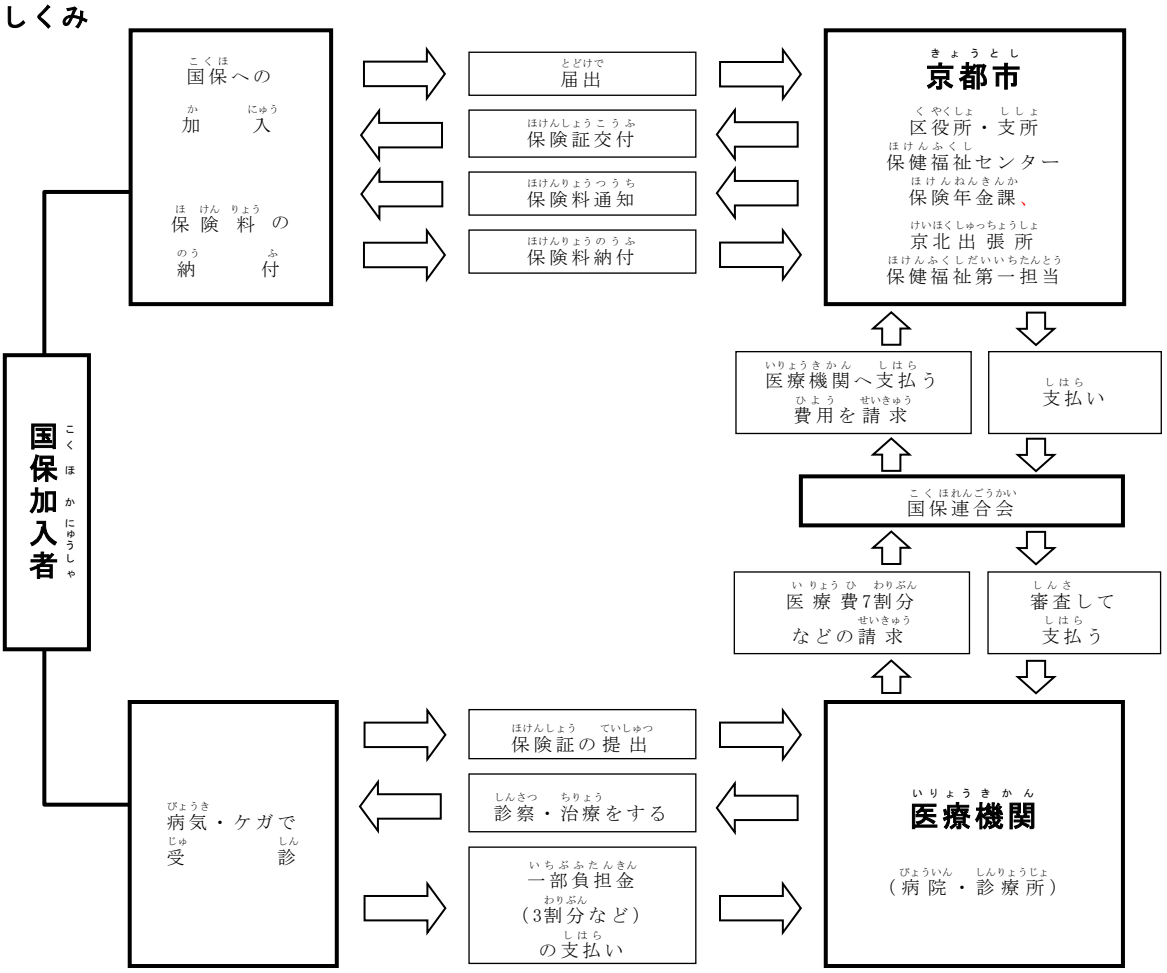
질병이나 부상은 어느 날 갑자기 찾아오기 마련입니다. 이 때 치료비용이 부담되어 병원에 갈 수 없다면 큰일입니다. 그러한 걱정이 없도록 각자의 소득에 따른 보험료를 납부하여 치료비를 충당하기 위한 상부상조제도가 의료보험제도입니다. 의료보험제도에서는 여러분이 납부하신 보험료를 활용함으로써 실제 치료비의 30%(연령, 소득에 따라서는 20%)의 부담으로 치료를 받을 수 있습니다.

또한, 의료보험에 가입하신 만 75 세 미만인 분은 만 75 세 이상의 후기고령자 의료비 등을 지원하기 위한 후기고령자 지원분 보험료도 납부하셔야 합니다. 또한, 만 40 세～64 세 분에 대해서는 개호보험에 관한 개호분 보험료를 함께 납부하셔야 합니다. 후기고령자 지원분 보험료 및 개호분 보험료는 사회 전체가 고령자 의료와 개호를 지탱하기 위해 사용됩니다.

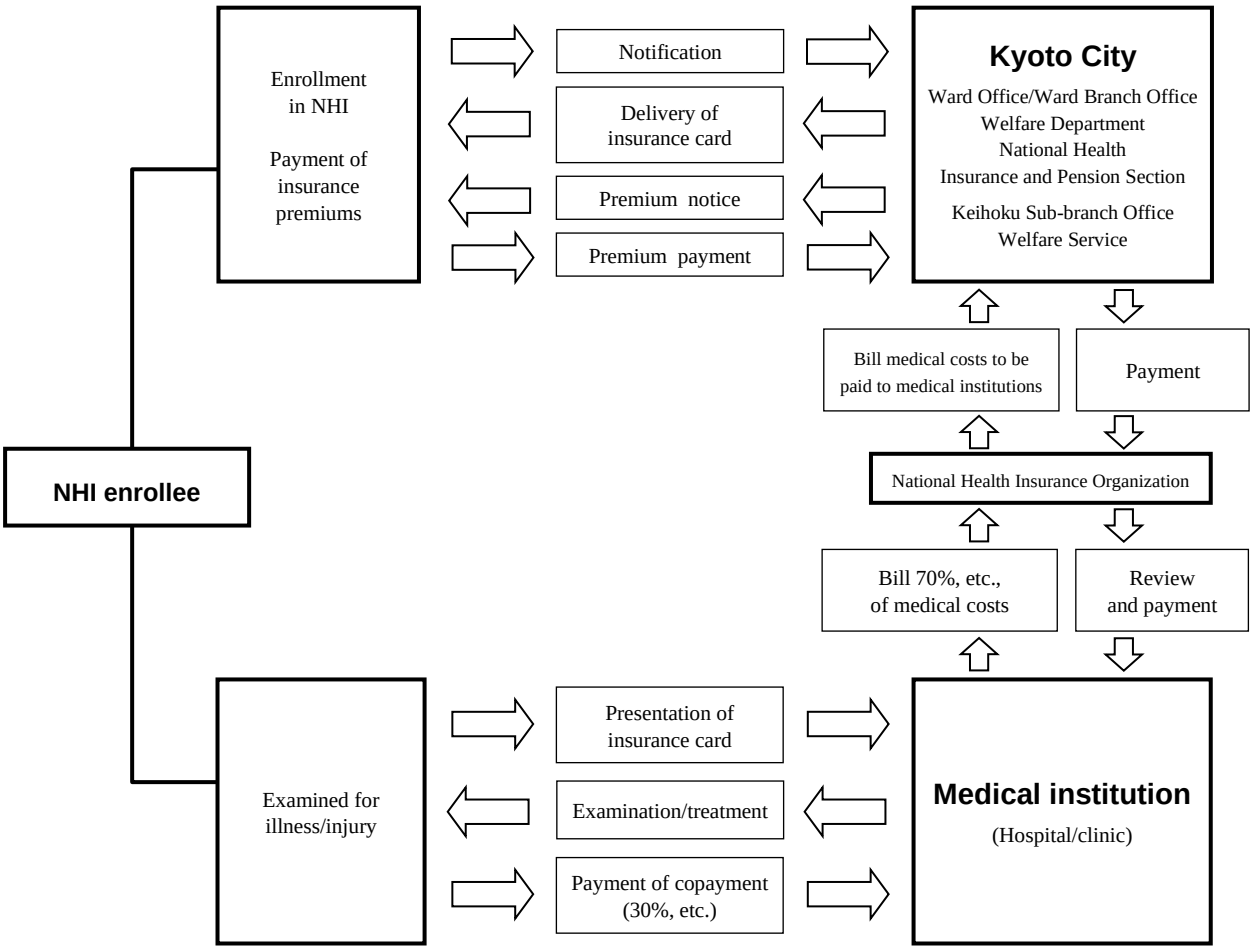
일본 의료보험을 크게 분류하면 근무처에서 가입하는 건강보험(이하 ‘피용자보험’), 만 75 세 이상인 분이 가입하는 후기고령자의료제도, 그 외의 분이 가입하는 국민건강보험(이하 ‘국보’)으로, 일본에 사는 사람은 각 의료보험제도 중 어느 하나에 반드시 가입해야 합니다(강제보험).

일본 국내에 체류하는 외국 국적 분도 일정한 조건을 충족할 경우에는 국보에 가입해야 합니다. (P.6 의 ‘2 가입대상’을 참조하십시오)

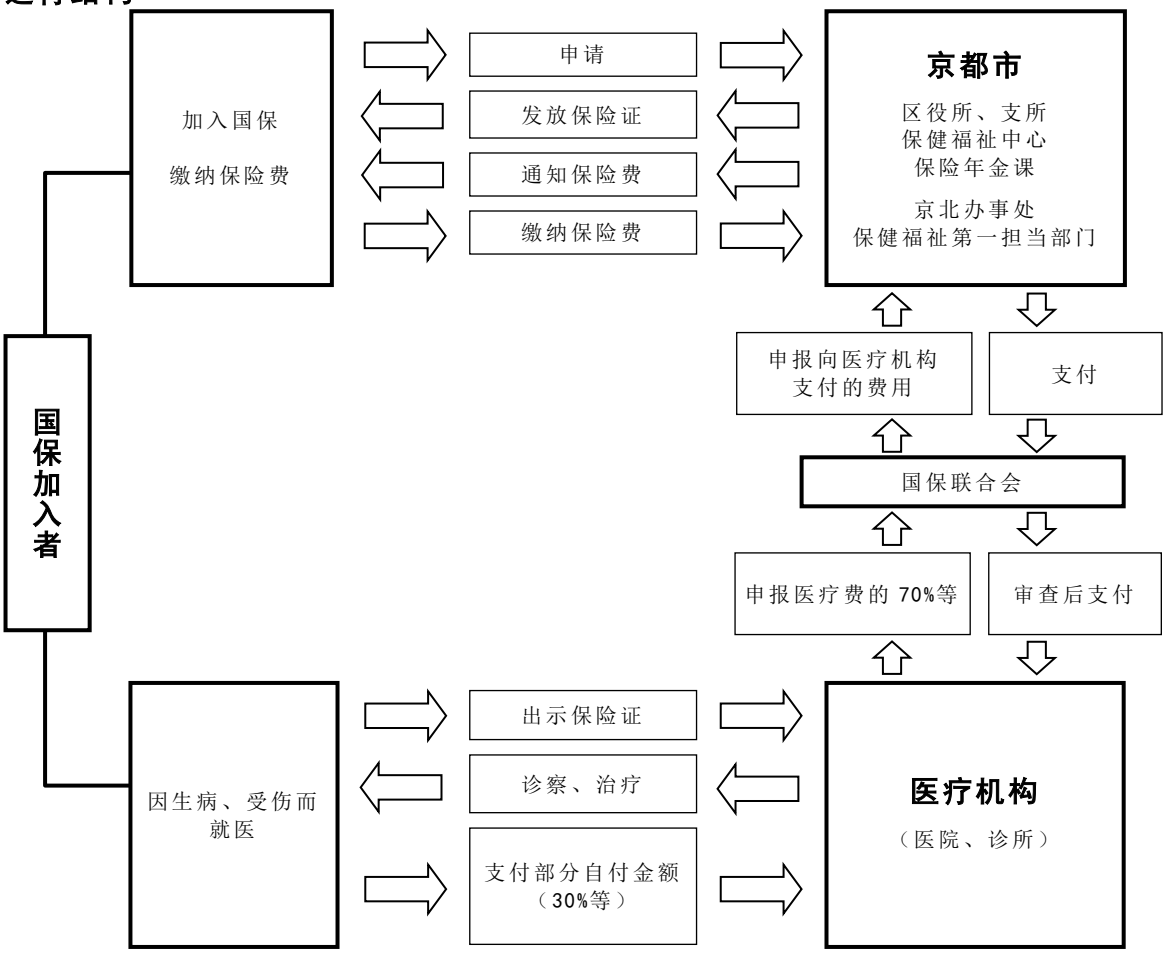
国保のしくみ



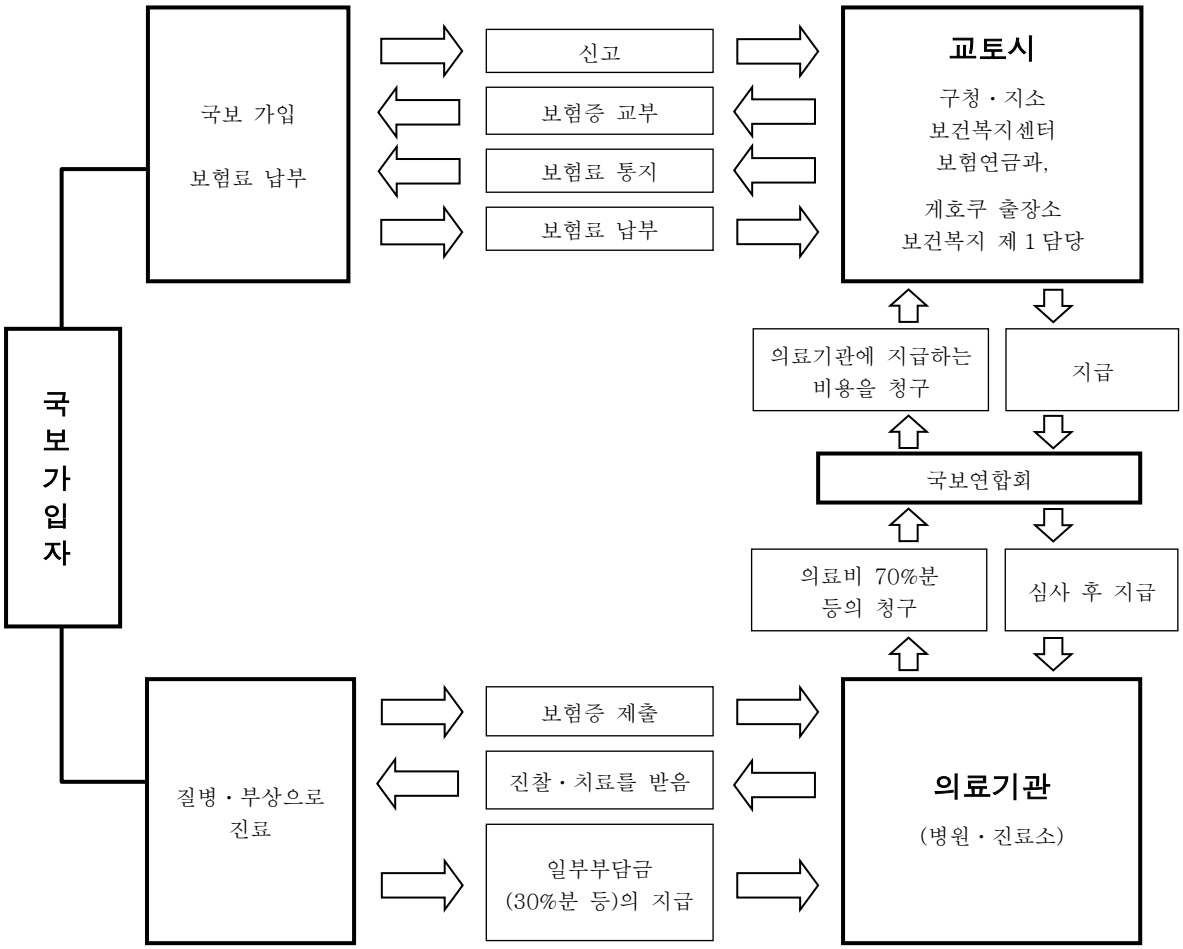
The NHI System



国保的运行结构



국보의 구조



２　加入する方

次の①～③に該当する方を除き、以下の「加入資格の要件」のいずれかに該当する京都市内在住の外国籍の方は、必ず加入しなければなりません。

①　被用者保険に加入している方及びその被扶養者

②　生活保護を受けている方

③　後期高齢者医療制度の適用を受けている方

＜加入資格の要件＞

・　住民票が作成される方

・　住民票が作成されない方で、在留資格が「興行・技能実習・家族滞在・特定活動・公用」のいずれかであり、実質的に3か月を超えて滞在すると認められる方

◇　入国当初3か月以下の在留期間の方が、在留期間を更新し、その時点から3か月を超えて滞在する予定となった場合は、住民票が作成された日から国保に加入することになります(ただし、更新した在留期間が3か月以下であるときは、加入の対象にはなりません。)。

※１　留学生のための保険や保険会社などが販売・提供している医療保険は、私的な保険（任意保険）ですから、これらに加入している方でも、上記に該当する場合は、国保に加入しなければなりません。

※２　日本国と社会保障協定を締結している国（令和5年8月現在、アメリカ合衆国、ベルギー王国、フランス共和国、オランダ王国、チェコ共和国、スイス連邦、ハンガリー共和国、ルクセンブルク大公国、スロバキア共和国の9か国）の医療保険の適用を受けている方は加入できない場合があります。

※３　日本の国保に加入していて、日本国外に出国される方については、日本国外の滞在期間が1年未満の場合で、再入国許可等を得ている場合には、国保に加入したままになります。再入国許可を受けずに出国されると、在留資格の消滅とともに国保の資格がなくなります(国外に滞在した期間について、国保の給付が受けられなくなります。)。

※４　在留資格が「特定活動」の方のうち、日本の病院等に入院して医療を受けるため長期間日本に滞在する外国人患者とその付添人又は、1年を超えない期間滞在して観光や保養などの活動を行う方及び配偶者は、国保の加入の対象にはなりません。

2. Eligibility

Foreign nationals residing in Kyoto City must enroll in NHI if any of the “Eligibility requirements” below apply to them (excluding individuals indicated in the following items ① through ③).

① Individuals enrolled in employee insurance and dependents of those individuals

② Individuals receiving livelihood subsidies

③ Individuals covered by latter-stage elderly health insurance

<Eligibility requirements>

-Individuals for whom a certificate of residence has been created

-Individuals for whom a certificate of residence has not been created, whose residence status is “Entertainer,” “Technical Intern Training,” “Dependent,” “Designated Activities,” or “Official,” and who have been authorized to effectively stay in Japan for more than 3 months

◇ Individuals who originally planned to stay for 3 months or less at the time of entry to Japan, but who extend their period of stay and plan to stay in Japan for over 3 months from that point must enroll in NHI from the day on which their certificate of residence is created (if the extension of the period of stay is 3 months or less, the individual is exempt from enrollment).

*1. Because insurance provided for students and health insurance sold/provided by insurance companies are private health insurance (voluntary insurance), individuals covered under such insurance are also required to enroll in NHI if the above requirements apply.

*2. Individuals covered by the medical insurance of a country that has concluded a social security agreement with Japan (currently nine countries as of August 2023: the United States of America, the Kingdom of Belgium, the French Republic, the Kingdom of the Netherlands, the Czech Republic, the Swiss Confederation, Republic of Hungary, the Grand Duchy of Luxemburg, and the Slovak Republic) may be unable to enroll in NHI.

*3. NHI enrollees who leave Japan, stay outside Japan for less than 1 year, and who have been permitted to re-enter Japan, etc., will remain enrolled in NHI. Individuals who leave Japan without a reentry permit lose their residence status and eligibility for NHI. Individuals will be unable to receive NHI benefits during the period of stay overseas.

*4. Individuals whose residence status is “Designated Activities” and who are foreign patients hospitalized in Japan for a long-term stay to receive medical treatment, and individuals accompanying those patients; or individuals who stay in Japan for a period not more than 1 year for activities such as sightseeing, recuperation or recreation, and their spouses are not eligible to enroll in NHI.

２　加入对象

除下列①～③的符合者，但凡符合下列“加入资格条件”的其中一项，且居住于京都市内的外国人士均须加入国保。

① 已加入被用者保险的人及其被扶养人。

② 低保（生活保護）对象

③ 后期高龄者医疗制度的适用对象

＜加入资格条件＞

・ 持有住民票之人

・ 没有住民票，但持有“兴行、技能实习、家族逗留（滞在）、特定活动、公用”等在留资格的其中一种，并被准以实际在日逗留 3 个月以上的外国人士。

◇ 入境时的在留期间为 3 个月以下的外国人士更新在留期间后，自更新时日起预定在日逗留 3 个月以上时，须自住民票发行日起加入国保（但是更新后的在留期间为 3 个月以下时，则不属于加入对象。）。

※１ 留学生专用保险或保险公司等销售、提供的医疗保险属于私人保险（随意保险），因此但凡符合上述条件者即便加入了这些保险，也须另加入国保。

※２ 如外国人士来自与日本签订社会保障协定的国家（截至 2023 年 8 月为 9 国，分别是美国、比利时、法国、荷兰、捷克、瑞士、匈牙利、卢森堡、斯洛伐克），且属于这些国家的医疗保险适用对象，则有可能无法加入国保。

※３ 加入日本的国保后，离开日本国境的外国人士在日逗留的期间不满 1 年，且持有再入境许可等时，其国保资格不变。如离开日本国境时未获再入境许可，将随在留资格的失效而失去国保资格（在日本以外国家逗留期间，不能享有国保的报销项目。）。

※４ “特定活动”在留资格的持有人士中，为接受日本医院等的住院治疗而长期在日逗留的外国患者及其护理人员，或以逗留期间不超过 1 年的旅游或休养等活动为目的的外国人士及其配偶则不属于国保加入对象。

２　가입대상

다음 ①～③에 해당하는 분을 제외하고 아래 ‘가입 자격 요건’ 중 하나라도 해당하는 교토 시내 거주의 외국 국적을 가지신 분께서는 반드시 가입해야 합니다.

① 피용자 보험에 가입하신 분 및 그 피부양자

② 생활보호를 받고 계신 분

③ 후기고령자의료제도의 적용을 받고 계신 분

＜가입 자격 요건＞

・ 주민표가 작성된 분

・ 주민표가 작성되지 않는 분으로 체류자격이 ‘흥행・기능실습・가족체재・특정활동・공용’ 중 어느 하나로, 실질적으로 3 개월을 초과하여 체류하는 것으로 인정되는 분.

◇ 입국 당초 3 개월 이하의 체류 기간인 분이 체류 기간을 갱신하여 그 시점에서 3 개월이상 체재할 것으로 예정을 변경했을 때는 주민표가 작성된 날부터 국보에 가입하게 됩니다. (단, 갱신한 체류 기간이 3 개월 이하일 때는 가입 대상이 아닙니다)

※１ 유학생을 위한 보험이나 보험회사 등이 판매・제공하는 의료보험은 사적인 보험 (임의보험) 이므로 이러한 보험에 가입한 분이라도 상기에 해당할 때는 국보에 가입해야 합니다.

※２ 일본국과 사회보장 협정을 체결하고 있는 나라 (2023 년 8 월 현재, 미합중국, 벨기에 왕국, 프랑스 공화국, 네덜란드 왕국, 체코 공화국, 스위스 연방, 헝가리 공화국, 룩셈부르크 대공국, 슬로바키아 공화국 등의 9 개국) 의 의료보험 적용을 받고 있는 분은 가입하지 못하는 경우가 있습니다.

※３ 일본의 국보에 가입되어 있는 분이 일본 국외로 출국한 경우에는 일본 국외의 체재 기간이 1 년 미만인 경우로 재입국 허가 등을 받았을 때는 국보에 가입한 상태가 유지됩니다. 재입국 허가를 받지 않고 출국하면 체류자격의 소멸과 동시에 국보의 자격이 없어집니다. (국외에 체재한 기간은 국보의 급부를 받을 수 없습니다)

※４ 체류 자격이 ‘특정활동’인 분 중 일본의 병원 등에 입원하여 의료를 받기 위해 장기간 일본에 체재하는 외국인 환자와 그 개호자 또는 1 년을 넘지 않는 기간 체재하여 관광이나 요양 등의 활동을 하는 분 및 배우자는 국보의 가입 대상이 아닙니다.

３　届出

次の（1）～（3）の各表の「こんなとき」に該当したときは、**必ず14日以内**に、住所地の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へ届出をしてください。届出は、世帯主の方にしていただく必要があります（代理人による届出には、委任状が必要になる場合があります。）。

（1）加入の届出

こんなとき	届出に必要なもの				
京都市内に転入（入国）したとき	（学生の場合は学生証）	＋	マイナンバーが確認できるもの	＋	パスポートと在留カード又は特別永住者証明書
被用者保険をやめたとき	勤務先などが発行した資格喪失証明書				
生活保護を受けなくなったとき	保護受給証明書など（廃止日がわかるもの）				
国保加入者が出産したとき（※１）	世帯主の保険証、母子健康手帳				

◇　在留資格が「興行・技能実習・家族滞在・特定活動・公用」の方であって、実質的に3か月を超えて滞在する予定である場合は、3か月を超えて滞在する予定であることを証明する学校や勤務先の証明が必要です。

◇　上の表の「こんなとき」に該当した日から国保に加入することになります。届出が遅れた場合でも、保険料はさかのぼって（最長2年間分）納付していただきます。更に、届出が遅れたことにやむを得ない理由があったと認められた場合を除き、届出の日までに支払った医療費は全額自己負担となります。

※１　出産の場合は、出産育児一時金の支給があります（詳細は、P.53をご覧ください。）。

3. Notification

In the event that any of the items under “Situation” in the tables from (1) to (3) below occur, please notify the National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office for your area of residence **within 14 days** (residents of the Keihoku area should notify the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service). The notification must be submitted by the head of household. In some cases, notification via a representative requires a letter of attorney.

(1) Notification of Application for Enrollment

Situation	Items that must be presented				
You have moved to Kyoto City from another city (or country).	(Student ID if applicable)	＋	Documentation that shows your Social Security and Tax Number	＋	Passport and residence card or Special permanent resident certificate
You have discontinued your employee insurance.	A certificate verifying the loss of eligibility for the health insurance issued by your place of employment, etc.				
You no longer receive livelihood subsidies.	A certificate or other documentation verifying that you had been receiving livelihood subsidies (indicating the date on which those subsidies were terminated)				
An NHI enrollee has given birth (*1).	Head of household’s insurance card, mother and child health handbook				

◇　Individuals whose residence status is “Entertainer,” “Technical Intern Training,” “Dependent,” “Designated Activities,” or “Official,” who plan to effectively stay in Japan for more than 3 months are required to present a certificate from their school or employer verifying that they plan to stay in Japan for more than 3 months.

◇　You will be enrolled in NHI from the date on which the item indicated under “Situation” in the above table first applies. Even if notification is delayed, insurance premiums must be paid retroactively (up to 2 years’ worth). Furthermore, you will be responsible for the full amount of all medical costs paid before the notification date, excluding cases where it has been deemed that there was an unavoidable reason for the delay in notification.

*1. If you give birth, you can receive the Lump-Sum Birth Allowance (for details, please see page 53).

３　申请

符合下列（1）～（3）各表的“如下情况”时，请务**必在 14 天之内**向居住地的区役所、支所的保险年金课提交国保的加入申请（京北地区居住者则请向京北办事处保健福祉第一担当部门申请）。该申请需由户主提交（由代理人提交时，视情况需一并提交委托书。）。

（1）加入申请

<table>
<tr><th>如下情况</th><th colspan="5">申请所需材料</th></tr>
<tr><td>迁入京都市内（进入日本国境）后</td><td>（学生须提交学生证）</td><td rowspan="4">＋</td><td rowspan="4">可确认个人编号
的材料</td><td rowspan="4">＋</td><td rowspan="4">护照及在留卡
或
特别永住者证明书</td></tr>
<tr><td>退出被用者保险后</td><td>工作单位等发行的资格丧失证明书</td></tr>
<tr><td>停止接受低保（生活保護）后</td><td>低保（生活保護）领取证明书等（载有停止日期）</td></tr>
<tr><td>国保加入者分娩后（※１）</td><td>户主的保险证，
母子健康手册</td></tr>
</table>

◇　“兴行、技能实习、家族逗留（滞在）、特定活动、公用”等在留资格的持有者预定实际在日逗留 3 个月以上时，需提交由学校或工作单位出具的相关证明。

◇　自符合上表中的“如下情况”之日起，须加入国保。即使加入申请的提交滞后，也须追溯补交保险费（最长 2 年）。并且，除非被判定由于不得已的理由而加入申请的提交滞后，提交申请日之前的医疗费须自付全额。

※１　国保加入者产婴后，可领取分娩育儿一次性津贴（“分娩育儿一次性津贴”，请详见第 54 页。）。

3　신고

다음 (1) ~ (3) 의 각 표의 '적용되는 경우'에 해당한 경우는 **반드시 14 일 이내**에 주소지의 구청・지소 보험연금과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당) 로 신고해 주십시오. 신고는 세대주가 하셔야 합니다. (대리인이 신고할 때는 위임장이 필요할 수도 있습니다)

(1) 가입 신고

<table>
<tr><th>적용되는 경우</th><th colspan="5">신고시 필요서류</th></tr>
<tr><td>교토 시내에 전입 (입국) 했을 때</td><td>(학생인 경우는 학생증)</td><td rowspan="4">＋</td><td rowspan="4">마이넘버를 확인할
수 있는 것</td><td rowspan="4">＋</td><td rowspan="4">여권과 체류카드
또는
특별영주자 증명서</td></tr>
<tr><td>피용자보험을 탈퇴했을 때</td><td>근무처 등이 발행한 자격상실 증명서</td></tr>
<tr><td>생활보호를 받지 않게 되었을 때</td><td>보호수급증명서 등
(폐지일을 알 수 있는 것)</td></tr>
<tr><td>국보 가입자가 출산했을 때 (※1)</td><td>세대주 보험증,
모자건강수첩</td></tr>
</table>

◇　체류자격이 '흥행・기능실습・가족체재・특정활동・공용'인 분으로 실질적으로 3 개월 이상 체재할 예정일 때는 3 개월을 초과하여 체재할 예정임을 증명하는 학교나 근무처의 증명이 필요합니다.

◇　상기 표의 '적용되는 경우'에 해당한 날부터 국보에 가입하게 됩니다. 신고가 늦어진 경우라도 보험료는 거슬러 올라가 (최장 2 년분) 납부하셔야 합니다. 또한, 신고가 늦어진 부득이한 사정이 있었다고 인정되는 경우를 제외하고 신고 날까지 지급한 의료비는 전액 자기부담이 됩니다.

※1　출산의 경우는 출산육아 일시금이 지급됩니다. (자세한 내용은 P.54 를 참조하십시오)

(2) やめる届出

こんなとき	届出に必要なもの							
京都市外へ転出（出国）するとき	－	＋	マイナンバーが確認できるもの	＋	保険証	＋	パスポートと在留カード又は特別永住者証明書
被用者保険に加入したとき	新しく加入した被用者保険の保険証（未交付のときは、勤務先が発行する被用者保険加入証明書）						
生活保護を受けたとき	保護受給証明書など（開始日がわかるもの）						
亡くなったとき（※１）	－						
65歳から74歳の方が後期高齢者医療制度の適用を受けたとき ＊75歳の年齢到達により、適用を受けた場合は、届出不要です。	後期高齢者医療制度の保険証						

◇ 上の表の「こんなとき」に該当したときから、国保の保険証は使えません。保険証は、届出の際に必ずお返しください。誤って保険証を使った場合、国保が負担した医療費（医療費の7割～8割）を後日返還していただくことがあります。

◇ **京都市外へ転出（日本国外へ出国）されるときには、必ず住所地の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へ届出をしてください。**

※１ 葬祭費の支給があります（詳細は、P.55をご覧ください。）。

(3) その他の届出

こんなとき	届出に必要なもの		
住所、氏名、世帯主、国籍が変わったとき	保険証	＋	パスポートと在留カード又は特別永住者証明書
保険証をなくしたとき	－		
介護保険適用除外施設に入所（退所）したとき	入所（退所）したことを証明するもの		

(2) Notification of Withdrawal from the System

Situation	Items that must be presented						
You have moved from Kyoto City to another city (or country).	–	+	Documentation that shows your Social Security and Tax Number	+	Insurance card	+	Passport and residence card or Special permanent resident certificate
You have enrolled in an employee insurance plan.	The insurance card for the new employee insurance (or if an insurance card has not yet been issued, a certificate from your employer verifying that you have enrolled in the employee insurance plan)						
You have begun receiving livelihood subsidies.	A certificate or other documentation verifying that you have been receiving livelihood subsidies (indicating the date on which those subsidies were started)						
An enrollee has died (*1).	–						
An individual aged 65 to 74 has begun receiving latter-stage elderly health insurance coverage. *If the individual has begun receiving coverage due to reaching the age of 75, notification is not necessary.	Latter-stage elderly health insurance card						

◇ Individuals to whom the items listed under “Situation” above apply cannot use an NHI insurance card. Please return your NHI insurance card when submitting notification of withdrawal from the system.
If you use your NHI insurance card in error, you will be required to reimburse the medical costs (70%–80% of medical costs) paid by NHI.

◇ **In the event that you move from Kyoto City to another city (or country), please notify the National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office for your area of residence (residents of the Keihoku area should notify the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service).**

*1. You can receive the Lump-Sum Funeral Allowance. (For details, please see page 55.)

(3) Other Notifications

Situation	Items that must be presented		
Your address, name, head of household, or country of citizenship has changed.	Insurance card	+	Passport and residence card or Special permanent resident certificate
You have lost your insurance card.	–		
You have entered (left) a facility excluded from coverage by long-term care insurance.	Documentation verifying that you have entered (left) the facility		

（2）退出申请

<table>
<tr><th>如下情况</th><th colspan="7">申请所需材料</th></tr>
<tr><td>迁出京都市（离开日本国境）时</td><td>－</td><td rowspan="5">＋</td><td rowspan="5">可确认个人编号的材料</td><td rowspan="5">＋</td><td rowspan="5">保险证</td><td rowspan="5">＋</td><td rowspan="5">护照及在留卡
或
特别永住者证明书</td></tr>
<tr><td>加入被用者保险后</td><td>新加入的被用者保险证（未领取保险证时，可提交由工作单位开具的被用者保险加入证明书）</td></tr>
<tr><td>开始接受低保（生活保護）后</td><td>低保（生活保護）领取证明书等
（载有开始日期的材料）</td></tr>
<tr><td>死亡后（※1）</td><td>－</td></tr>
<tr><td>65 岁至 74 岁人士开始适用后期高龄者医疗保险制度后
＊ 因到达 75 岁而适用后期高龄者医疗保险制度时无需申请。</td><td>后期高龄者医疗保险制度的保险证</td></tr>
</table>

◇ 自符合上表的“如下情况”之日起，不得再使用国保的保险证。申请退出时，请务必退还保险证。如误用了保险证，日后须退还由国保负担的医疗费（医疗费的 70～80%）。

◇ **迁出京都市（离开日本国境）时，请务必向居住地的区役所、支所的保险年金课提交退出申请（京北地区居住者则请向京北办事处保健福祉第一担当部门提交）。**

※1 可报销丧葬费（请详见第 56 页。）。

（3）其他申请

<table>
<tr><th>如下情况</th><th colspan="3">申请所需材料</th></tr>
<tr><td>更改住址，姓名，户主，国籍后</td><td>保险证</td><td rowspan="3">＋</td><td rowspan="3">护照及在留卡
或
特别永住者证明书</td></tr>
<tr><td>遗失保险证后</td><td>－</td></tr>
<tr><td>入住（退住）不适用护理保险的机构后</td><td>入住（退住）相关机构的证明材料</td></tr>
</table>

(2) 탈퇴 신고

<table>
<tr><th>적용되는 경우</th><th colspan="7">신고시 필요서류</th></tr>
<tr><td>교토 시외로 전출 (출국) 할 때</td><td>－</td><td rowspan="5">＋</td><td rowspan="5">마이넘버를
확인할 수 있는
것</td><td rowspan="5">＋</td><td rowspan="5">보험증</td><td rowspan="5">＋</td><td rowspan="5">여권과 체류카드
또는
특별영주자
증명서</td></tr>
<tr><td>피용자보험에 가입했을 때</td><td>새로 가입한 피용자 보험의
보험증 (미교부 시는 근무처가
발행하는 피용자보험 가입 증명서)</td></tr>
<tr><td>생활보호를 받았을 때</td><td>보호수급증명서 등
(개시일을 알 수 있는 서류)</td></tr>
<tr><td>사망했을 때 (※1)</td><td>－</td></tr>
<tr><td>만 65 세부터 만 74 세 분이
후기고령자의료제도의 적용을 받았을 때
* 만 75 세가 되어 적용을 받은 경우는 신고하지 않아도 됩니다.</td><td>후기고령자의료제도의 보험증</td></tr>
</table>

◇ 상기 표의 '적용되는 경우'에 해당하게 된 때부터는 국보의 보험증을 사용할 수 없습니다. 보험증은 탈퇴 신고 시 반드시 반납해 주십시오. 실수로 보험증을 사용했을 때에는 국보가 부담한 의료비 (의료비의 70~80%) 를 후일 반환하셔야 합니다.

◇ **교토시에서 전출 (일본 국외로 출국) 하시는 경우에는 반드시 주소지의 구청・지소 보험연금과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당) 로 신고해 주십시오.**

※1 장례비 지급이 있습니다. (자세한 내용은 P.56 를 참조하십시오)

(3) 기타 신고

<table>
<tr><th>적용되는 경우</th><th colspan="3">신고시 필요서류</th></tr>
<tr><td>주소, 이름, 세대주, 국적이 변경되었을 때</td><td>보험증</td><td rowspan="3">＋</td><td rowspan="3">여권과 체류카드
또는
특별영주자 증명서</td></tr>
<tr><td>보험증을 분실했을 때</td><td>－</td></tr>
<tr><td>개호보험 적용 제외 시설에 입소 (퇴소) 했을 때</td><td>입소 (퇴소) 사실을 증명하는 것</td></tr>
</table>

4　保険証

(1)「国民健康保険被保険者証」（保険証）

保険証は、京都市の国保に加入しているという証明書であり、医療機関などで診療を受けるときに必要なものです。**医療機関などで診療を受けるときは、必ず医療機関などの窓口に保険証を提出してください。**提出がないと、電子的確認（下記⑤をご覧ください。）を受けた場合を除いて医療費の全額を払っていただくことになります（急病など、やむを得ないと認められる場合は、後日申請により療養費が支給されます。）。

＜注意事項＞

① 保険証を受け取ったら必ず記載内容に誤りがないか確認してください。もし、誤りや変更があるときには、すぐに届け出てください。

② 急病などに備えて、必ず手もとに保管してください。

③ コピーしたもの、有効期限が切れたものは使えません。

④ 保険証を貸借し、本人以外が使用すると不正使用となり、法律により罰せられます。

⑤ オンライン資格確認システムが導入されている医療機関・薬局では、マイナンバーカードを保険証として利用できる仕組み（電子的確認）が運用されています。なお、保険証に記載の有効期限内であれば、保険証を利用できます。

マイナンバーカードの保険証利用に関する詳しい内容等は、厚生労働省のホームページや、マイナンバー総合フリーダイヤル（日本語：0120-95-0178、英語・中国語・韓国語：0120-0178-27）へお問い合わせください。

(2)「国民健康保険高齢受給者証」

70歳～74歳の方は、「国民健康保険高齢受給者証」が交付され、医療費の一部負担金の割合が所得に応じて2割、3割のいずれかになります。医療機関などで診療を受ける際は、「国民健康保険被保険者証」と「国民健康保険高齢受給者証」の両方を提出又は電子的確認を受けていただく必要があります。

4. Insurance Cards

(1) National Health Insurance Card (Health Insurance Card)

Your insurance card verifies that you are enrolled in Kyoto City’s NHI and is required when you receive healthcare services at a medical institution or the like. **When you receive healthcare services at a medical institution or the like, you must present your insurance card at the reception window.** If you fail to present your insurance card, you will be required to pay the entire amount of any medical costs incurred, except in the case where you receive electronic confirmation (refer to ⑤ below). In cases of sudden illness or other circumstances judged to be unavoidable, the medical costs will be reimbursed upon application after the fact.

Notes

① When you receive your insurance card, check the information listed on the card to confirm that there are no errors. If there are any errors or any changes are required, please submit notification of the fact promptly.

② Keep your insurance card nearby in case of sudden illness, accidents, or the like.

③ Copies of insurance cards and expired cards cannot be used.

④ Use of an insurance card by a person other than the owner through lending or borrowing is unauthorized use of an insurance card and will result in punishment by law.

⑤ Medical institutions and pharmacies that use an online eligibility confirmation system can do electronic confirmation with your Individual Number Card instead of using your health insurance card. Your health insurance card can also be used as long as it is still valid.
For details about the use of your Individual Number Card as your insurance card, visit the website of the Ministry of Health, Labour and Welfare, or call one of the following toll-free numbers: 0120-95-0178 available in Japanese, and 0120-0178-27 available in English, Chinese and Korean.

(2) National Health Insurance Recipient Card for Seniors

Individuals aged 70 to 74 are issued a “National Health Insurance Recipient Card for Seniors.” The rate of copayment of medical costs is 20% or 30%, depending on your income level. When you receive healthcare services at a medical institution or the like, be sure to present both your National Health Insurance Card and your National Health Insurance Recipient Card for Seniors or receive electronic confirmation.

4　保险证

（1）“国民健康保险被保险者证”（保险证）

保险证是已加入京都市国保的证明书，亦是就诊于医疗机构等时必需出示的证件。**就诊于医疗机构等时，请务必在其相关窗口出示保险证。**如不出示或并未完成电子确认（请参阅以下⑤。），则需自行支付全额医疗费（因急性病等未能出示保险证后，如被判定为不得已的情况，可通过日后申请获得相疗养费的报销。）。

＜注意事项＞

① 领取保险证后，请务必确认所载内容是否有误。如有误或有所变更，请立即提交相关申请。

② 为防急性病等不时之需，请随身携带保险证。

③ 不得使用复印件及过期保险证。

④ 不得借贷保险证，如非本人使用，则构成非法使用罪，将受到法律制裁。

⑤ 已经引进在线资格验证系统的医疗机构和药局，可以将个人编号卡作为保险证（电子验证）使用。 另外，只要保险证在有效期内，可以使用保险证。

关于个人编号卡代替保险证使用的相关详细内容，请访问厚生劳动省官方网页或拨打个人编号综合免费咨询电话（日语：0120-95-0178，英语/中文/韩文：0120-0178-27）进行咨询。

（2）“国民健康保险高龄受给者证”

70 岁～74 岁的加入者会获发“国民健康保险高龄受给者证”，且据其所得收入，部分自付医疗费的比例为 20%或 30%。就诊于医疗机构等时，需同时出示“国民健康保险被保险者证”及“国民健康保险高龄受给者证”，或接受电子确认。

4　보험증

(1) ‘국민건강보험 피보험자증’(보험증)

보험증은 교토시의 국보에 가입했다는 증명서이며 의료기관 등에서 진료를 받을 때 필요한 것입니다. **의료기관 등에서 진료를 받을 때는 반드시 의료기관 등의 창구에 보험증을 제출해 주십시오.** 제출하지 않으면 전자적 확인 (아래 주의사항 ⑤를 참조해 주십시오.) 을 받은 경우를 제외하고 의료비 전액을 지불하셔야 합니다. (응급 등 부득이한 사유가 있다고 인정될 때는 후일 신청하면 요양비가 지급됩니다)

＜주의사항＞

① 보험증을 받으면 반드시 기재 내용에 오류가 없는지 확인해 주십시오. 만일 오류가 있거나 변경사항이 있을 때는 즉시 신고해 주십시오.

② 응급 상황 등에 대비하여 반드시 자기 주변에 보관해 주십시오.

③ 사본이나 유효기간이 지난 것은 사용할 수 없습니다.

④ 보험증을 빌려주거나 본인 이외 사람이 사용하면 부정 사용으로 법에 의해 처벌됩니다.

⑤ 온라인 자격 확인 시스템이 도입되어 있는 의료기관 및 약국에서는 마이넘버 카드를 보험증으로 이용할 수 있는 시스템(전자적 확인)을 운용하고 있습니다. 더불어 보험증에 기재된 유효기한 내에는 보험증을 이용할 수 있습니다.

마이넘버 카드의 보험증 이용에 관한 자세한 내용 등에 관해서는 후생노동성 홈페이지와 마이넘버 총합 프리다이얼 (일본어: 0120-95-0178, 영어・중국어・한국어: 0120-0178-27) 로 문의해 주십시오.

(2) ‘국민건강보험 고령수급자증’

만 70～74 세이신 분은 ‘국민건강보험 고령수급자증’이 교부되어 의료비의 일부부담금 비율이 소득에 따라 20%, 30% 중 하나가 적용됩니다. 의료기관 등에서 진료를 받을 때는 ‘국민건강보험 피보험자증’과 ‘국민건강보험 고령수급자증’을 함께 제출하시거나 전자적 확인을 받으셔야 합니다.

5　保険料

国保に加入した方には、所得に応じた保険料を納付していただきます。
納付していただく保険料額は、**「国民健康保険料納入通知書」**でお知らせします。
各納期ごとに、決められた額を期限内に納付してください。

(1) 保険料の計算

①　納付義務者

保険料は、世帯の分をまとめて計算します。また、納付義務者は世帯主です。

②　保険料はいつから

保険料は加入した月の分から計算します（届出をした月の分からではありません。）。
また、世帯の中で加入者が増えたり減ったりしたときは保険料も変更になります。

③　後期高齢者支援分保険料

75歳以上の方などが加入する後期高齢者医療制度の医療費への支援分です。医療分保険料と合わせて、国民健康保険料として納付していただきます。

④　介護分保険料

世帯の中に介護保険第2号被保険者（国保に加入している方で、年齢が40歳～64歳の方。詳細はP.59、P.61をご覧ください。）がおられるときは、その方について介護分保険料がかかります。医療分保険料、後期高齢者支援分保険料と合わせて、国民健康保険料として納付していただきます。

⑤　計算のしかた

P.15の表の医療分保険料、後期高齢者支援分保険料及び介護分保険料のａ～ｉを合計したものが、1年間分の保険料となります。

5. Insurance Premiums

NHI enrollees are required to pay insurance premiums based on their incomes.
You will be notified of the amount of your insurance premium via a **National Health Insurance Premium Payment Notice**.
Please pay the stipulated amount by the deadline of each payment period.

(1) Calculation of Insurance Premiums

① Individual responsible for payment

Insurance premiums are calculated for household units. The head of household is responsible for making the payment.

② Start of paying insurance premiums

Insurance premiums are calculated beginning with the month in which you enrolled (not the month in which you submitted the notification).
The amount of insurance premiums changes when the number of enrollees in your household increases or decreases.

③ Latter-stage elderly health insurance premiums

These premiums are used to assist in the medical costs of latter-stage elderly health insurance, in which individuals aged 75 or older are enrolled. Latter-stage elderly health insurance premiums are paid together with health insurance premiums; the total of the two comprises the enrollees' National Health Insurance premiums.

④ Long-term care insurance premiums

When a household includes one or more Type-2 insured persons covered by long-term care insurance (individuals aged 40 to 64 who are enrolled in NHI; see pages 59 and 61), long-term care insurance premiums are assessed on those individuals. Long-term care insurance premiums are paid together with health insurance premiums and latter-stage elderly health insurance premiums; the total of the three comprises those enrollees' National Health Insurance premiums.

⑤ Calculation method

Enrollees' total premiums for each year comprise the total of items (a) through (i) in the table on page 15 (health insurance premiums, latter-stage elderly health insurance premiums, and long-term care insurance premiums).

5 保险费

加入国保后，需按个人收入缴纳相应保险费。

保险费的缴纳金额将通过**“国民健康保险费纳入通知书”**进行通知。

请在规定期限内缴纳各期保险费。

（1）保险费的计算

① 缴纳义务者

保险费按户均总额计算，且，缴纳义务者为户主。

② 何时开始缴纳

保险费自加入月开始算起（并非申请月开始算起。）。

并且，会随家庭中加入者的收入增减而变动。

③ 后期高龄者支援份保险费

此费用为援助 75 岁及以上人士等加入的后期高龄者医疗制度所需的医疗费。后期高龄者支援份保险费需与医疗份保险费合算后，作为国民健康保险费缴纳。

④ 护理份保险费

家庭成员中有护理保险第 2 号被保险者（即已加入国保且年龄为 40～64 岁的家庭成员，请详见第 60 页及第 62 页）时，需缴纳护理份保险费。护理份保险费需与医疗份保险费、后期高龄者支援份保险费合算后，作为国民健康保险费缴纳。

⑤ 计算方法

保险费由第 16 页表格所示的医疗份保险费、后期高龄者支援份保险费及护理份保险费的 a ～ i 组成，其合计金额即为全年保险费。

5 보험료

국보에 가입한 분은 소득에 따라 보험료를 납부하셔야 합니다.

납부하시는 보험료 금액은 **‘국민건강보험료 납입통지서’**로 안내해 드립니다.

각 납기별로 정해진 금액을 기한 내에 납부해 주십시오.

(1) 보험료의 계산

① 납부 의무자

보험료는 가구에 소속된 전원의 분을 합쳐서 계산합니다. 또한, 납부 의무자는 세대주입니다.

② 보험료는 언제부터

보험료는 가입한 달부터 계산합니다.(신고한 달부터가 아닙니다)

또한, 해당 가구 안에서 가입자가 늘거나 줄었을 때는 보험료도 변경됩니다.

③ 후기고령자 지원분 보험료

만 75 세 이상인 분 등이 가입하는 후기고령자의료제도의 의료비 지원분입니다. 의료분 보험료와 합쳐서 국민건강보험료로서 납부하게 됩니다.

④ 개호분 보험료

가구 안에서 개호보험 제 2 호 피보험자（국보에 가입한 분으로 연령이 만 40～64 세이신 분. 자세한 내용은 P.60, P.62 를 참조하십시오）가 계실 때는 그 분에 대한 개호분 보험료가 부과됩니다. 의료분 보험료, 후기고령자 지원분 보험료와 합쳐서 국민건강보험료로서 납부하시게 됩니다.

⑤ 계산 방법

P.16 표의 의료분 보험료, 후기고령자 지원분 보험료 및 개호분 보험료의 a ～ i 를 합산한 것이 1 년간의 보험료입니다.

医療分 保険料	a 平等割額 1世帯当たりの額 b 均等割額 世帯の加入者数に応じて計算される額 c 所得割額 世帯の所得に応じて計算される額

＋

後期高齢者 支援分 保険料	d 平等割額 1世帯当たりの額 e 均等割額 世帯の加入者数に応じて計算される額 f 所得割額 世帯の所得に応じて計算される額

＋

介護分 保険料	g 平等割額 介護保険第2号被保険者がいる1世帯当たりの額 h 均等割額 介護保険第2号被保険者の加入者数に応じて計算される額 i 所得割額 介護保険第2号被保険者にかかる所得に応じて計算される額

‖

1年間分の国民健康保険料

※ 詳しくは、P.17をご覧ください。

※ 最高限度額：医療分保険料（a＋b＋c）、後期高齢者支援分保険料（d＋e＋f）、介護分保険料（g＋h＋i）が各最高限度額を超える場合は、最高限度額の合計が1年間分の保険料となります。

- 保険料の年度は、4月から翌年3月までが1年度です。
- 年度の当初から加入している場合は、「納入通知書」を、6月中旬に送付します。
- 保険料を口座振替又は納付書で納付する場合、年間の保険料を10回に分けて納付していただきます。納期は、P.21のとおりです。
- 保険料を特別徴収（年金からの引落し）により納付する場合は、年間の保険料が年金支払月の4月、6月、8月、10月、12月、翌年2月の年6回に分けて年金から引き落とされます。

Health insurance premiums	a. Equivalence-based premium: The amount per household b. Parity-based premium: The amount calculated according to the number of enrollees in the household c. Income-based premium: The amount calculated according to the income level of the household

＋

Latter-stage elderly health insurance premiums	d. Equivalence-based premium: The amount per household e. Parity-based premium: The amount calculated according to the number of enrollees in the household f. Income-based premium: The amount calculated according to the income level of the household

＋

Long-term care insurance premiums	g. Equivalence-based premium: The amount per household that includes a Type-2 insured person covered by long-term care insurance h. Parity-based premium: The amount calculated based on the number of Type-2 insured persons covered by long-term care insurance in the household i. Income-based premium: The amount calculated according to the income level attributed to the Type-2 insured person(s) covered by long-term care insurance

‖

Annual National Health Insurance Premium

*For details, please see page 18.

*Maximum amount: If your health insurance premiums (a + b + c), latter-stage elderly health insurance premiums (d + e + f), and long-term care insurance premiums (g + h + i) exceed their respective maximum amounts, the combined total of the maximum amounts is your annual insurance premium.

-The year for insurance premiums is the one-year period from April to March of the following year.

-Payment Notices are sent in mid-June to individuals who were enrolled at the beginning of the insurance year.

-If insurance premiums are paid through account transfer or by payment slip, the annual insurance premium will be divided into 10 payments. Payment periods are as indicated on page 21.

-If payments are made through special collection (deduction from pension), the annual insurance premium will be divided into 6 payments that are deducted from the pension in the pension payment months (April, June, August, October, December, and February of the following year).

医疗份保险费	a 户均分摊额 每户家庭的分摊额 b 人均分摊额 根据每户家庭中的加入者人数计算的金额 c 所得分摊额 根据每户家庭的收入计算的金额

＋

后期高龄者支援份保险费	d 户均分摊额 每户家庭的分摊额 e 人均分摊额 根据每户家庭中的加入者人数计算的金额 f 所得分摊额 根据每户家庭的收入计算的金额

＋

护理份保险费	g 户均分摊额 有护理保险第 2 号被保险者的户均分摊额 h 人均分摊额 根据护理保险第 2 号被保险者的加入者人数计算的金额 i 所得分摊额 根据护理保险第 2 号被保险者的收入计算的金额

‖

全 年 国 民 健 康 保 险 费

※ 请详见第 19 页。

※ 最高限额：医疗份保险费（ａ＋ｂ＋ｃ），后期高龄者支援份保险费（ｄ＋ｅ＋ｆ），护理份保险费（ｇ＋ｈ＋ｉ）分别超过各自的最高限额时，以各自最高限额的合计金额为全年保险费。

・ 自 4 月起至次年 3 月为一个保险费计算年度（即全年）。

・ 如在年度初加入，则会于 6 月中旬收到“纳入通知书”。

・ 通过银行转账或缴费单缴纳保险费时，需分 10 次缴纳全年保险费，缴费期限请详见第 22 页。

・ 通过特别征收（从养老金自动扣除）缴纳保险费时，需分 6 次缴纳全年保险费，分别会从 4 月、6 月、8 月、10 月、12 月及次年 2 月发放的养老金中自动扣除。

의료분 보험료	a 평등할액 1 가구당 금액 b 균등할액 가구의 가입자 수에 따라 계산되는 금액 c 소득할액 가구의 소득에 따라 계산되는 금액

＋

후기고령자 지원분 보험료	d 평등할액 1 가구당 금액 e 균등할액 가구의 가입자 수에 따라 계산되는 금액 f 소득할액 가구의 소득에 따라 계산되는 금액

＋

개호분 보험료	g 평등할액 개호보험 제 2 호 피보험자가 있는 1 가구당 금액 h 균등할액 개호보험 제 2 호 피보험자의 가입자 수에 따라 계산되는 금액 i 소득할액 개호보험 제 2 호 피보험자에 부과되는 소득에 따라 계산되는 금액

‖

1 년 간 의 국 민 건 강 보 험 료

※ 자세한 내용은 P.20 를 참조하십시오.

※ 최고한도액:의료분 보험료（ａ＋ｂ＋ｃ）, 후기고령자 지원분 보험료（ｄ＋ｅ＋ｆ）, 개호분 보험료（ｇ＋ｈ＋ｉ）가 각 최고한도액을 초과할 때는 최고한도액을 합산한 금액이 1 년간의 보험료입니다.

・ 보험료의 연도는 4 월부터 이듬해 3 월까지가 1 년도입니다.

・ 연도 당초부터 가입한 경우는 ‘납부통지서’를 6 월 중순에 보내 드립니다.

・ 보험료를 계좌이체 또는 지로용지로 납부할 때는 연간의 보험료를 10 회로 나누어 납부하게 됩니다. 납기는 P.22 와 같습니다.

・ 보험료를 특별징수 (연금에서 자동이체) 로 납부할 때는 연간 보험료가 연금 지급 달인 4 월, 6 월, 8 월, 10 월, 12 월, 이듬해 2 월의 연간 6 회로 나누어 연금에서 자동이체됩니다.

(2) 令和5年度　京都市国民健康保険料率

◆ **医療分保険料**（京都市国保に加入しているすべての世帯にかかります。）

a	平等割額	1世帯あたり　16,610円
b	均等割額	加入者数　× 25,790円
c	所得割額	世帯員各々の「令和4年中の総所得金額等－基礎控除43万円（※１）」の合計　× 7.56/100

○ 最高限度額は、**650,000円**です。

◆ **後期高齢者支援分保険料**（京都市国保に加入しているすべての世帯にかかります。）

d	平等割額	1世帯あたり　5,930円
e	均等割額	加入者数　×9,200円
f	所得割額	世帯員各々の「令和4年中の総所得金額等－基礎控除43万円（※１）」の合計　× 2.82/100

○ 最高限度額は、**220,000円**です。

◆ **介護分保険料**（京都市国保に加入している方の中に40歳～64歳の年齢の方（介護保険第2号被保険者）がおられる世帯にかかります。）

g	平等割額	介護保険第2号被保険者がいる1世帯あたり　4,910円
h	均等割額	介護保険第2号被保険者数　× 9,970円
i	所得割額	介護保険第2号被保険者各々の「令和4年中の総所得金額等－基礎控除43万円（※１）」の合計　× 2.56/100

○ 最高限度額は、**170,000円**です。

上記の医療分保険料、後期高齢者支援分保険料及び介護分保険料の合計が1年間分の保険料となります。

国保に加入している期間が1年に満たない場合は、1年間の額を月割にします。

※１　基礎控除は、合計所得金額に応じてそれぞれ次のとおりとなります。

・合計所得金額2,400万円以下：43万円

・合計所得金額2,400万円超～2,450万円以下：29万円

・合計所得金額2,450万円超～2,500万円以下：15万円

・合計所得金額2,500万円超：0円

※２　世帯の中に未就学児（6歳に達する日以後最初の3月31日以前の被保険者）がいる場合は、未就学児に係る均等割額が半額に軽減されます（申請不要）。

(2) 2023 Kyoto City National Health Insurance Rates

♦ **Health insurance premiums** (to be paid by all households that are enrollees of Kyoto City National Health Insurance)

a. Equivalence-based premium	¥16,610 per household
b. Parity-based premium	Number of enrollees × ¥25,790
c. Income-based premium	Sum of "each household member's total net income, etc. for the year 2022 minus the basic deduction of ¥430,000 (*1)" × 7.56/100

○ The maximum amount is **¥650,000**.

♦ **Latter-stage elderly health insurance premiums** (to be paid by all households that are enrollees of Kyoto City National Health Insurance)

d. Equivalence-based premium	¥5,930 per household
e. Parity-based premium	Number of enrollees × ¥9,200
f. Income-based premium	Sum of "each household member's total net income for the year 2022 minus the basic deduction of ¥430,000 (*1)" × 2.82/100

○ The maximum amount is **¥220,000**.

♦ **Long-term care insurance premiums** (to be paid by households with an enrollee of Kyoto City National Health Insurance aged 40 to 64 (a Type-2 insured person covered by long-term care insurance))

g. Equivalence-based premium	¥4,910 per household with a Type-2 insured person covered by long-term care insurance
h. Parity-based premium	Number of Type-2 insured persons covered by long-term care insurance × ¥9,970
i. Income-based premium	Sum of "the total net income, etc. of each Type-2 insured person covered by long-term care insurance for the year 2022 minus the basic deduction of ¥430,000 (*1)" × 2.56/100

○ The maximum amount is **¥170,000**.

Your annual insurance premium is the combined total of health insurance premiums, latter-stage elderly health insurance premiums, and long-term care insurance premiums stated above.
If your period of being an enrollee of Kyoto City National Health Insurance is less than one year, your annual amount to be paid is in monthly installments.

*1. The basic deduction to be applied varies depending on the total amount of income as follows:
• The total amount of income is ¥24,000,000 or less: ¥430,000
• The total amount of income is between more than ¥24,000,000 and ¥24,500,000: ¥290,000
• The total amount of income is between more than ¥24,500,000 and ¥25,000,000: ¥150,000
• The total amount of income is more than ¥25,000,000: ¥0

*2. If there is a preschool child in the household (insured before the March 31 after they reach 6 years old), the child's parity-based premium will be reduced to half (no application necessary)

（2）2023 年度 京都市国民健康保险费率

◆ **医疗份保险费**（加入京都市国保的所有家庭均需缴纳。）

a 户均分摊额	每户家庭	16,610 日元
b 人均分摊额	加入者人数	× 25,790 日元
c 所得分摊额	每位家庭成员的“2022 年中总收入金额等－基本扣除 43 万日元（※ 1 ）”的合计	× 7.56/100

○ 最高限额为 **650,000 日元**。

◆ **后期高龄者支援份保险费**（加入京都市国保的所有家庭均需缴纳。）

d 户均分摊额	每户家庭	5,930 日元
e 人均分摊额	加入者人数	× 9,200 日元
f 所得分摊额	每位家庭成员的“2022 年中总收入金额等－基本扣除 43 万日元（※ 1 ）”的合计	× 2.82/100

○ 最高限额为 **220,000 日元**。

◆ **护理份保险费**（京都市国保加入者中，有 40～64 岁家庭成员（护理保险第 2 号被保险者）的家庭均需缴纳。）

g 户均分摊额	有护理保险第 2 号被保险者的每户家庭	4,910 日元
h 人均分摊额	护理保险第 2 号被保险者人数	× 9,970日元
i 所得分摊额	每位护理保险第 2 号被保险者的“2022年年中总收入金额等－基本扣除43万日元（※ 1 ）”的合计	× 2.56/100

○ 最高限额为 **170,000 日元**。

上述医疗份保险费、后期高龄者支援份保险费及护理份保险费的合计金额即为全年保险费。

如加入国保期间未满 1 年，则按月均摊全年保险费。

※1 根据所得金额的不同，基本扣除分别为如下所示。

・合计所得金额为 2,400 万日元及以下：43 万日元

・合计所得金额超过 2,401 万日元～2,450 万日元：29 万日元

・合计所得金额超过 2,451 万日元～2,500 万日元：15 万日元

・合计所得金额超过 2,501 万日元以上：0 日元

※2 如果家里有学龄前儿童（满 6 岁以后最初的 3 月 31 日以前的被保险者），学龄前儿童相应的人均分摊额减半（无需申请）。

(2) 2023 년도 교토시 국민건강보험료율

◆ **의료분 보험료** (교토시 국보에 가입한 모든 가구에 부과됩니다.)

a 평등할액	1 가구당	16,610 엔
b 균등할액	가입자 수	× 25,790 엔
c 소득할액	가구원 각각의 '2022 년 중의 총소득금액 등－기초공제 43 만엔 (※1) '의 합계	× 7.56/100

○ 최고한도액은 **650,000 엔**입니다.

◆ **후기고령자 지원분 보험료** (교토시 국보에 가입하고 있는 모든 가구에 부과됩니다.)

d 평등할액	1 가구당	5,930 엔
e 균등할액	가입자 수	× 9,200 엔
f 소득할액	가구원 각각의 '2022 년 중의 총소득금액 등－기초공제 43 만엔 (※1) '의 합계	× 2.82/100

○ 최고한도액은 **220,000 엔**입니다.

◆ **개호분 보험료** (교토시 국보에 가입한 분 중에 만 40～64 세 연령인 분 (개호보험 제 2 호 피보험자) 이 계시는 가구에 부과됩니다.)

g 평등할액	개호보험 제 2 호 피보험자가 있는 1 가구당	4,910 엔
h 균등할액	개호보험 제 2 호 피보험자 수	× 9,970엔
i 소득할액	개호보험 제 2 호 피보험자 각각의 '2022년 중의 총소득금액 등－기초공제 43만엔 (※1) '의 합계	× 2.56/100

○ 최고한도액은 **170,000 엔**입니다.

상기의 의료분 보험료, 후기고령자 지원분 보험료 및 개호분 보험료의 합계가 1 년간의 보험료입니다.

국보에 가입해 있는 기간이 1 년 미만일 때는 1 년간의 금액을 월액으로 합니다.

※1 기초공제는 합계소득금액에 따라 각각 다음과 같습니다.

- 합계소득금액 2,400 만엔 이하: 43 만엔
- 합계소득금액 2,400 만엔 초～2,450 만엔 이하: 29 만엔
- 합계소득금액 2,450 만엔 초～2,500 만엔 이하: 15 만엔
- 합계소득금액 2,500 만엔 초: 0 엔

※2 가구 중에 미취학 아동(6 세가 되는 날 이후 첫 3 월 31 일 이전의 피보험자)이 있는 경우는 미취학 아동에 관한 균등할액이 반으로 경감됩니다.(신청 불필요)

保険料の納期（口座振替又は納付書での納付の場合）

第1期	…	～	6月末日
第2期	…	～	7月末日
第3期	…	～	8月末日
第4期	…	～	9月末日
第5期	…	～	10月末日
第6期	…	～	11月末日
第7期	…	～	1月4日
第8期	…	～	1月末日
第9期	…	～	2月末日
第10期	…	～	3月末日

※　各納期の納期限は左表のとおりです（第7期の納期限は、1月4日です。）。
納期限の日が土曜日、日曜日、祝日に当たるときは、その日以後に最初に到来する平日が納期限となります。

※　年度の途中に保険料の変更があったときなどは、4月・5月にも納期がある場合があります。

Insurance premium payment periods (for payment by account transfer or payment slip)

Period 1	:	to the end of June
Period 2	:	to the end of July
Period 3	:	to the end of August
Period 4	:	to the end of September
Period 5	:	to the end of October
Period 6	:	to the end of November
Period 7	:	to January 4
Period 8	:	to the end of January
Period 9	:	to the end of February
Period 10	:	to the end of March

*The deadline for each payment period is as shown in the table to the left (the deadline for Period 7 is January 4). When the deadline falls on a Saturday, Sunday, or holiday, the deadline is the first business day after that date.

*If insurance premiums are changed after the beginning of the insurance year, there may be payment periods in April and/or May.

保险费的缴纳期限（通过银行转账或缴费单缴纳时）

第 1 期	…	～	6 月最后一天
第 2 期	…	～	7 月最后一天
第 3 期	…	～	8 月最后一天
第 4 期	…	～	9 月最后一天
第 5 期	…	～	10 月最后一天
第 6 期	…	～	11 月最后一天
第 7 期	…	～	1 月 4 日
第 8 期	…	～	1 月最后一天
第 9 期	…	～	2 月最后一天
第 10 期	…	～	3 月最后一天

※ 各期的缴纳期限如左表所示（第 7 期的缴纳期限为 1 月 4 日。）。如缴纳期限日期恰逢周六，周日，节假日，则以该日后的第 1 个工作日为缴纳期限。

※ 如遇年度中途发生保险费变更等情况，则有可能出现 4 月、5 月的缴纳期限。

보험료의 납기 (계좌이체 또는 지로용지로 납부하는 경우)

제 1 기	…	~	6 월 말일
제 2 기	…	~	7 월 말일
제 3 기	…	~	8 월 말일
제 4 기	…	~	9 월 말일
제 5 기	…	~	10 월 말일
제 6 기	…	~	11 월 말일
제 7 기	…	~	1 월 4 일
제 8 기	…	~	1 월 말일
제 9 기	…	~	2 월 말일
제 10 기	…	~	3 월 말일

※ 각 납기의 납부기한은 왼쪽 표와 같습니다 (제 7 기의 납부기한은 1 월 4 일입니다.) 납부기한일이 토요일, 일요일, 공휴일에 해당할 때는 그날 이후의 첫 번째 평일이 납부기한입니다.

※ 연도 도중에 보험료가 변경된 경우 등에는 4 월・5 월에도 납기가 있을 수 있습니다.

(3) 保険料についてのご注意

① 年度途中で加入した方の保険料

「納入通知書」は、加入の届出をした翌月の20日頃に郵送します。郵便受けなどに必ず名前を表示しておいてください。

加入した月から届出をした月までの保険料は、通知月から3月までの保険料に均等に加算します。

なお、各月の100円未満の端数分を通知月にまとめるため、通知月分の保険料は、他の月分の保険料より多くなります。

② 国保をやめる方の保険料

国保をやめるときには、保険料を精算します（やめるまでに滞納していた保険料も納付していただきます。）。

③ 転入により加入した方の保険料

他の市町村から転入した方は、所得割額の計算が遅れる場合があります。この場合は、計算して再度保険料をお知らせします。

④ 租税条約及び外国居住者等所得相互免除法による特例

所得があっても、日本が外国と締結している租税条約及び外国居住者等所得相互免除法により、所得税、市民税が免除になっている場合があります。その場合でも、その所得は保険料の所得割額の計算の基礎となる所得に含まれます。

⑤ 保険料の法定減額と所得申告書の提出

前年の所得が一定基準以下の世帯は、保険料の平等割額と均等割額を最高で7割減額します（法定減額制度）。

前年の所得が分からない世帯は、減額の判定ができません。このときは、**「所得申告書」**をお送りしますので、必ず提出してください。

(3) Notes Regarding Insurance Premiums

① Insurance premiums for individuals who enroll after the start of the insurance year

Payment Notices are sent by postal mail around the 20th of the month following the month in which notification of enrollment was submitted. Please ensure that your mailbox displays your name.

Insurance premiums for the time from the month of enrollment to the month of notice will be divided evenly and added to the monthly insurance premiums from the month of notice to March.

However, because fractions of less than ¥100 for each month are combined and added to the amount for the month of notice, the insurance premium for that month will be higher than the insurance premiums for other months.

② Insurance premiums for individuals who withdraw from NHI

When an individual withdraws from NHI, insurance premiums are settled (any delinquent payments of insurance premiums that remain at the time of withdrawal must be paid).

③ Insurance premiums for individuals who enroll due to relocation

For individuals who relocate from another municipality, the calculation of the income-based premium may be delayed. In this case, a premium notice will be sent again after the calculation.

④ Special treatment under tax conventions

Even if you have income, you may be exempt from payment of income tax and municipal tax in accordance with tax conventions concluded between Japan and other countries. Even in such cases, that income is included in the income that is used as the basis for calculation of income-based insurance premiums.

⑤ Statutory reduction of insurance premiums and submittal of income declarations

A system (the statutory reduction system) is available to reduce the equivalence-based and parity-based insurance premiums (up to a maximum of 70%) of households whose previous year's income did not exceed the specified level. A judgment cannot be made regarding reduction in the case of households for which the previous year's income is not known. In such cases, we will send you an **Income Declaration Form** to fill out and submit to us.

（3）关于保险费的注意事项

① 年度中途加入者的保险费

“纳入通知书”将于申请加入后次月的 20 日左右寄出。请务必在邮箱等上标示姓名。

加入月份至申请月份为止的保险费将均摊加算于通知月份至 3 月份为止的保险费。

此外，每月未满 100 日元的尾数金额会加算至通知月份的保险费，故通知月份的保险费会高于其他月份。

② 国保退出者的保险费

退出国保时，将结算退出者的保险费（需缴清退出前所拖欠的保险费。）。

③ 因迁入而加入后的保险费

自其他市町村迁入京都市后，所得分摊额的计算可能会出现延迟。此时，将计算后重新通知保险费金额。

④ 关于租税条约及外国居住者等所得相互免除法的特例

根据日本与部分国家签订的租税条约及外国居住者等所得相互免除法，其适用对象即使有所得也可免交所得税，市民税。即使如此，该所得包括在算保险费之所得分摊额的基本所得中。

⑤ 保险费的法定减免与所得申报书的提交

针对去年收入在一定标准以下的家庭，最多可减免保险费中的户均分摊额与人均分摊额的 70%（法定减免制度）。

不清楚去年收入的家庭无法判断可否获得减免，届时将寄送**“所得申报书”**，请务必提交。

(3) 보험료에 대한 주의점

① 연도 도중에 가입한 분의 보험료

‘납입통지서’는 가입 신고를 한 다음 달 20 일쯤에 우송합니다. 우편함 등에 반드시 이름을 표시해 두십시오.

가입한 달부터 신고한 달까지의 보험료는 통지한 달부터 3 월까지의 보험료에 균등하게 가산됩니다.

또한, 각 달의 100 엔 미만의 끝자리 수는 통지한 달에 합산하므로, 통지한 달의 보험료는 다른 달의 보험료보다 많아집니다.

② 국보를 탈퇴하는 분의 보험료

국보를 탈퇴할 때는 보험료를 정산합니다. (탈퇴할 때까지 체납했던 보험료도 납부하셔야 합니다)

③ 전입으로 가입한 분의 보험료

다른 시정촌에서 전입한 분은 소득할액 계산이 지연되는 경우가 있습니다. 그런 경우에는 계산해서 보험료를 재차 통지합니다.

④ 조세 조약 및 외국 거주자 등 소득 상호면제법에 의한 특례

소득이 있어도 일본이 외국과 체결한 조세 조약 및 외국 거주자 등 소득 상호면제법에 의해 소득세, 시민세가 면제되는 경우가 있습니다. 그런 경우에도 그 소득은 보험료 소득할액 계산의 기초가 되는 소득에 포함됩니다.

⑤ 보험료의 법정감액과 소득신고서의 제출

전년의 소득이 일정 기준 이하인 가구는 보험료의 평등할액과 균등할액을 최고 70% 감액합니다 (법정감액제도) .

전년의 소득을 모르는 가구는 감액 판정을 할 수 없습니다. 이럴 때는 **‘소득신고서’** 를 보내 드리므로 반드시 제출해 주십시오.

⑥ 保険料をどうしても納めることができないとき

災害、病気、失業、倒産などの他、特別な理由があって保険料を納めることができないときは、保険料の減額や、徴収の猶予をすることができる場合がありますので、お早めにご相談ください。

⑦ 保険料を滞納していると

保険料を滞納していると、次のような措置をとる場合があります。

- 延滞金を徴収します。
- 有効期限の短い保険証に切り換えます。
- 保険証を返していただき、代わりに「資格証明書」を交付します（資格証明書が交付されると、医療機関などの窓口で支払う医療費について通常医療費の2～3割（一部負担金）の支払いで済むところ、いったん全額を支払うことになります。一部負担金を除いた額については、申請により後日支給されます。）。
- 保険給付の全部又は一部を一時差止めします。
- 財産を調査し、給与、預貯金などの財産を差し押さえます。

⑥ If you are unable to pay your insurance premium

In some cases, it may be possible to reduce the amount of insurance premiums or extend payment periods if you are unable to pay your insurance premium due to disaster, illness, unemployment, bankruptcy, or other special reason. In such cases, please contact us as soon as possible.

⑦ If you fall behind on payment of insurance premiums

If you fall behind on payment of insurance premiums, one or more of the following actions will be taken.
-Delinquent charges will be collected.
-Your insurance card will be changed to one with an earlier expiration date.
-You will be required to return your insurance card and will be issued a Certificate of Qualification instead. Once a Certificate of Qualification is issued, you must temporarily pay 100% of your medical costs, rather than the normal rate of 20% to 30% (copayment), at a reception window of medical institutions or the like. In this case, the amount excluding your original copayment amount will be reimbursed later upon application.
-All or part of your insurance benefits will be temporarily suspended.
-Your assets will be investigated, and your salary, savings, or other assets will be seized.

⑥ 实在无法缴纳保险费时

针对因受灾，疾病，失业，破产等理由以及其他特殊理由而无法缴纳保险费的情况，设有减免或延期缴纳保险费的制度，请尽早咨询。

⑦ 拖欠保险费时

拖欠保险费时，将会对已加入者采取如下措施。

- 征收滞纳金。
- 将原保险证更改为有效期限短的保险证。
- 收回保险证，取而代之发放“资格证明书”（于医疗机构等的相关窗口支付医疗费时，往常只需自付医疗费的 20～30%，但是领取资格证明书后需先行自付全额。除去部分自付金额，可通过申请于日后获得报销。）。
- 暂时停止全部或部分保险报销额的发放。
- 调查个人财产，冻结工资，存款等个人财产。

⑥ 보험료를 아무래도 납부할 수 없을 때

재해, 질병, 실업, 도산 등 외에 특별한 이유로 보험료를 납부할 수 없을 때는 보험료의 감액이나 징수 유예를 할 수 있는 경우가 있으므로 빠른 시일 내에 상담해 주십시오.

⑦ 보험료를 체납하면

보험료를 체납하면 아래와 같은 조치를 취하게 됩니다.

- 연체료를 징수합니다.
- 유효기간이 짧은 보험증으로 바뀝니다.
- 보험증을 반납 받고 대신에 ‘자격증명서’를 교부합니다. (자격증명서가 교부되면 의료기관 등의 창구에서 지불하는 의료비가 통상 의료비의 20～30% (일부부담금) 을 지불하면 되는 것을 일단 전액을 지불하셔야 합니다. 일부부담금을 제외한 금액은 신청하면 후일 지급됩니다)
- 보험 급부의 전부 또는 일부를 일시 정지하게 됩니다.
- 재산을 조사하여 월급, 예금·저금 등의 재산을 압류합니다.

（4）保険料の納付方法

普通徴収：①口座振替又は②納付書での納付　　**特別徴収**：③年金からの引落し

① 口座振替

ご指定の口座から、自動的にあなたの保険料が引き落とされます。

納め忘れがなく、納付のために金融機関や郵便局などへ行く手間が省けます。

便利で確実な口座振替をぜひご利用ください。

・手　続　：　預金（貯金）通帳、金融機関への届出印（口座登録をサインで行っている方以外）、国保記号番号がわかるもの（国保の保険証、納入通知書、領収書など）を持って、口座のある金融機関又は郵便局などに直接申し込んでください（※１）。

・振替開始　：　後日はがきでお知らせします。
（開始月までの保険料は、納付書で納めてください。）

・振替日　：　各納期限の日

※１　区役所、支所、京北出張所の窓口では、キャッシュカードと国保記号番号がわかるものを持参いただければ、口座振替登録ができるペイジー口座振替受付サービスを行っています。ぜひご利用ください。

② 納付書での納付

口座振替をご利用されない場合は、納付書をお送りしますので、金融機関・コンビニエンスストアなどでお納めください。

③ 特別徴収（年金からの引落し）

一定の条件を満たす65歳～74歳の被保険者のみの世帯については、世帯主の年金からの引落しとなります。

※　必ず納期内に納めてください。

(4) Insurance Premium Payment Methods

Ordinary collection : Payment ① by account transfer or ② by payment slip
Special collection : ③ Deduction from pension

① Payment by account transfer

Your insurance premiums are automatically paid from an account that you designate.
This prevents forgotten payments and eliminates the need to go to a financial institution or the post office to make payments.
Please use a convenient, reliable account transfer method to make payments.

· Procedure : Present your bank passbook (savings passbook); the seal used for your financial institution (not required if you registered your bank account by signature); and a document (such as your National Health Insurance card, Payment Notice, receipt, etc.) on which the code number of your National Health Insurance appears at the financial institution or post office where you have your account and apply directly (*1).

· Start of transfers : You will be notified by postcard at a later date.
Please pay your insurance premiums by payment slip until the month in which the account transfers start.

· Transfer date : The relevant payment deadline date

*1. If you present your ATM card and a document on which the code number of your National Health Insurance appears at the reception window of your Ward Office or Branch Office or the Keihoku Sub-branch Office, you will be entitled to use Pay-easy, a service that enables you to register your account for bank transfer. We encourage you to use this service.

② Payment by payment slip

If you do not use account transfer to make payments, please use the payment slips we send you to make payments at a financial institution, a convenience store, or other applicable facility.

③ Special collection (deduction from pension)

In the case of households that consist only of one or more insured individuals aged 65 to 74 who meet certain requirements, insurance premiums are deducted from the pension of the head of household.

*Please make payments by the relevant deadlines.

(4) 保险费的缴纳方法

普通征收：通过①银行转账或②缴费单缴纳　　**特别征收**：③从养老金自动扣除

① 银行转账

从指定账户自动扣除您的保险费。

可避免忘记缴纳，亦可省去前往金融机构或邮局的时间。

请务必使用便捷无误的银行转账。

・手　续　　：　请持存款（储蓄）存折，登记于金融机构的个人印章（签字办理账户登记者除外），可知国保序号及编号的材料（国保的保险证，国保缴费通知书，缴费收据等），前往开户金融机构或邮局等直接申请（※１）。

・转账开始日期　：　日后将以明信片另行通知。
（转账开始月份为止的保险费请用缴费单缴纳。）

・转 账 日　　：　各缴纳期限日

※１　如持现金卡及可知国保序号及编号的材料前往区役所，支所，京北办事处的窗口，可办理能够登记转账账户的 Pay-easy（网络支付）转账服务，请务必尝试。

② 通过缴费单缴纳

无法使用银行转账时，将寄送缴费单。请前往金融机构、便利店等处缴纳。

③ 特别征收（从养老金自动扣除）

如一户家庭只有 65～74 岁的被保险者且满足一定条件，将从户主的养老金自动扣除保险费。

※　请务必在所定期限内缴纳。

(4) 보험료의 납부 방법

보통징수：①계좌이체 또는 ②지로용지로 납부　　**특별징수**：③연금에서 자동이체

① 계좌이체

정하신 계좌에서 자동적으로 본인의 보험료가 자동이체됩니다.

납부를 잊어버리는 일이 없고 납부하기 위해 금융기관이나 우체국 등에 가는 번거로움이 없습니다.

편리하고 확실한 계좌이체를 꼭 이용해 주십시오.

・절　차　：　예금(저금) 통장, 금융기관에 신고하신 도장(계좌 등록을 서명으로 한 분 이외), 국보 기호번호를 알 수 있는 서류(국보의 보험증, 납입통지서, 영수증 등)를 지참하시고 계좌를 개설한 금융기관 또는 우체국 등에 직접 신청해 주십시오. (※１)

・이체 개시 :　후일 엽서로 알려 드립니다.
(개시달까지의 보험료는 지로용지로 납부해 주십시오.)

・이체 날짜 :　각 납부기한일

※１　구청, 지소, 게호쿠 출장소의 창구에서는 현금인출카드와 국보 기호번호를 알 수 있는 서류를 지참하시면 계좌이체 등록을 할 수 있는 Pay-easy 계좌이체 접수 서비스를 실시하고 있습니다. 꼭 이용해 주십시오.

② 지로용지로 납부

계좌이체를 이용하지 않으실 때는 지로용지를 보내 드리므로 금융기관・편의점 등에서 납부해 주십시오.

③ 특별징수 (연금에서 자동이체)

일정 조건을 충족시키는 만 65～74 세의 피보험자만 계시는 가구에 대해서는 세대주의 연금에서 자동이체 됩니다.

※　반드시 납부 기한 내에 납부해 주십시오.

6　給付

(1) 病気やケガをしたとき

保険証を持参して、国保を取り扱う医療機関などの窓口で保険証を提出又は電子的確認を受けたうえで診療を受けてください。
医療費のうち一部負担金（2～3割）を病院で支払ってください。残り（7～8割）は国保が負担します。

＜国保で受けられる診療＞

・医師、歯科医師の診療
・治療に必要な薬や治療材料
・処置、手術、その他の治療
・入院の費用
（個室料などを除く。）

（令和5年8月現在）

小学校就学前　（※１、※２）		2割
小学校就学後～69歳　（※１、※２）		3割
70歳～74歳　（※３）	現役並み所得者世帯（P.33参照）	3割
	その他の世帯	2割

※１　本市では、中学3年生までを対象として、子ども医療費支給制度を実施しているため、申請により、医療費の負担が次のとおりとなります。

入院　…　1か月、1医療機関につき200円

通院　…　（3歳未満）1か月、1医療機関につき200円
（3歳から中学3年生）1か月、1医療機関につき1,500円まで。ただし、複数の医療機関などを受診するなど1か月の自己負担額の合計が1,500円を超えた場合は、超えた額が申請により支給されます。

※２　令和5年9月診療分から、3歳から小学6年生の通院自己負担額が1か月、1医療機関につき200円になります。令和元年8月診療分までは、3歳から中学3年生の通院自己負担額は3,000円になります。

（子ども医療費支給制度についてのお問い合わせ・申請先）

京都市子ども家庭支援課分室
TEL 251-1123　FAX 251-1132（FAXによる申請はできません）
※　子ども医療費支給制度の手続は、子ども家庭支援課分室への「郵送手続」が便利です。

※３　70歳～74歳の方の負担割合は、70歳の誕生日の翌月1日（1日生まれの方は当月1日）から適用されます。診療を受ける際には、医療機関の窓口で「国民健康保険高齢受給者証（P.11を参照してください。）」と保険証の両方を提出又は電子的確認を受けていただく必要があります。

◆　70歳～74歳の方の一部負担金の割合の判定方法
負担割合の判定は所得の情報に基づきます。例えば、令和4年中の所得情報は、令和5年8月診療分から令和6年7月診療分までの負担割合の判定に適用されます。詳しくは、P.33を参照してください。

Coverage

(1) Illnesses and Injuries

Please present your insurance card or receive electronic confirmation at the reception window of a medical institution that accepts NHI to receive healthcare services.

Pay the copayment portion of the medical costs (20% to 30%) as directed by the hospital. The remainder (70% to 80%) will be covered by NHI.

<Items covered by NHI>

- Treatment by a physician or dentist
- Medication and treatment materials required for the treatment
- Procedures, surgery, and other treatment
- Hospitalization costs (excluding private room costs, etc.)

(As of August 2023)

Pre-school infants (*1, *2)		20%
From school age to age 69 (*1, *2)		30%
Aged 70 to 74 (*3)	Households that include earners of income comparable to pre-retirement level (see page 33)	30%
	Other households	20%

*1. A Child Medical Care Subsidy Program has been established for third-year junior high school students or younger. Accordingly, the copayment amounts are set as follows upon submittal and approval of an application.

Hospitalization : ¥200 per month, per medical institution

Hospital/clinic visits : (Children under the age of 3) ¥200 per month, per medical institution
(Children from age 3 until the completion of the third year of junior high school) Up to ¥1,500 per month, per medical institution. However, if the total amount of copayments for a month exceeds ¥1,500 due to receiving treatment at multiple medical institutions or the like, the amount that exceeds ¥1,500 will be reimbursed upon submittal and approval of an application.

*2. From September 2023, copayments for insured children from age 3 to the 6th grade will be ¥200 per month, per medical institution, Until August 2019, the copayment for outpatient medical care was ¥3,000 for children aged 3 and older (until the completion of the third year of junior high school).

(Questions and applications for the Child Medical Care Subsidy Program)

Kyoto City Child and Family Support Section Sub-office
Phone: 251-1123 Fax: 251-1132 (applications cannot be submitted by fax)
*Applying for the Child Medical Care Subsidy Program with the Joint Sub-office is easy and convenient through “postal mail procedures”.

*3. The copayment percentage for individuals aged 70 to 74 comes into effect on the 1st of the month following the month in which the individual's 70th birthday falls (or on the 1st of the birth month if the individual's birthday is on the first day of the month). When taking a medical examination and treatment, you are required to present both your “National Health Insurance Recipient Card for Seniors” (see page 11) and your Health Insurance Card or receive electronic confirmation.

◆ Method of determining the copayment percentages for individuals aged 70 to 74
Your copayment percentage is determined based on income data. Your income data in 2022, for instance, is used to determine the amount of your copayment for your medical expenses from August 2023 to July 2024. For details, please see page 33.

６　报销

（1）生病或受伤后

请持保险证前往可受理国保的医疗机构等，并于相关窗口出示保险证或接受电子确认后再就诊。

请在医院支付医疗费的部分自付金额（医疗费的 20～30%），其余部分（70～80%）将由国保负担。

＜可享受国保的诊疗项目＞

・医生，牙科医生的诊疗
・治疗所需药品及治疗器材
・医疗措施，手术，其他治疗
・住院费
（单人病房的费用除外。）

（截至 2023 年 8 月）

就读小学前（※１，※２）		20%
就读小学后～69 岁 （※１，※２）		30%
70～74 岁（※３）	家庭收入等同在职收入者的家庭（请参阅第 34 页）	30%
	其他家庭	20%

※１　针对初三为止的学生，本市实施儿童医疗费报销制度。经申请后，医疗费的自付金额如下所示。

住院　…　按每月，每家医疗机构报销 200 日元

门诊　…　（未满 3 岁）按每月，每家医疗机构报销 200 日元

（3 岁至初三学生）　按每月，每家医疗机构报销 1,500 日元为止。但是，因就诊于多家医疗机构等而导致每月的个人自付总额超过 1,500 日元时，超额部分需经申请方可获得报销。

※２　2023 年 9 月开始的医疗费，3 岁到小学 6 年级学生的自付金额为 1 个月，每个医疗机为 200 日元。2019 年 8 月为止的医疗费，3 岁到初中 3 年级学生的自付金额为 3,000 日元。

（关于儿童医疗费报销制度的咨询、申请处）

京都市儿童家庭援助课分室
电话 251-1123　传真 251-1132（不得通过传真申请）
※如办理儿童医疗费报销制度的相关手续，最便捷的办理方式是向儿童家庭援助课分室提交“邮寄手续”。

※３　自 70 岁生日的次月 1 日（1 日出生时为当月 1 日）起，适用 70～74 岁人士的自付比例。就诊时，需在医疗机构窗口一并出示“国民健康保险高龄受给者证（请参阅第 12 页）”及保险证，或接受电子确认。

◆　70～74 岁人士的自付比例判定方法

自付比例的判定基于收入信息，例如 2022 年中收入信息将用于 2023 年 8 月份至 2024 年 7 月份医疗费的自付比例判定，请详见第 34 页。

6 급부

(1) 질병이나 부상을 입었을 때

보험증을 지참하고 국보를 취급하는 의료기관 등의 창구에서 보험증을 제출하시거나 전자적 확인을 받으신 후 진료를 받으십시오. 의료비 중 일부부담금 (20～30%) 을 병원에서 지불해 주십시오. 나머지 (70～80%) 는 국보가 부담합니다.

<국보로 받을 수 있는 진료>

・의사, 치과의사의 진료
・치료에 필요한 약이나 치료 재료
・처치, 수술, 그 외의 치료
・입원 비용
(1 인실 등을 제외)

(2023 년 8 월 현재)

초등학교 취학 전 (※1, ※2)		20%
초등학교 취학 후～만 69 세 (※1, ※2)		30%
만 70～74 세 (※3)	현역으로 일하시는 분과 동등한 소득자 가구 (P.34 참조)	30%
	그 외의 가구	20%

※1 교토시에서는 중학교 3 학년까지를 대상으로 어린이 의료비 지급제도를 실시하고 있으므로 신청하시면 아래와 같이 의료비를 부담하시게 됩니다.

입원 … 1 개월, 1 개 의료기관 당 200 엔

통원 … (만 3 세 미만) 1 개월, 1 개 의료기관 당 200 엔
(만 3 세부터 중학교 3 학년) 1 개월, 1 개 의료기관 당 1,500 엔까지. 단, 복수의 의료기관 등에서 진찰을 받는 등 1 개월의 자기부담액의 합계가 1,500 엔을 초과한 경우에는 초과 금액을 신청하시면 지급 받을 수 있습니다.

※2 2023 년 9 월 진료분부터 만 3 세부터 초등학교 6 학년의 통원자기부담액이 1 개월, 1 개 의료기관 당 200 엔으로 변경됩니다. 2019 년 8 월 진료분까지는 만 3 세에서 중학교 3 학년까지의 통원 자기부담액은 3,000 엔으로 변경됩니다.

(어린이 의료비 지급제도에 대한 문의・신청처)

교토시 어린이 가정 지원과 분실
TEL : 251-1123 FAX : 251-1132 (FAX 로는 신청할 수 없습니다)
※어린이 의료비 지급제도의 절차는 어린이 가정 지원과 분실로의 '우송 절차'가 편리합니다.

※3 만 70～74 세이신 분의 부담 비율은 만 70 세 생일의 다음 달 1 일 (1 일에 태어나신 분은 당월 1 일) 부터 적용됩니다. 진료를 받으실 때 의료기관의 창구에서 '국민건강보험 고령수급자증 (P.12 를 참조하십시오) '과 보험증 모두를 제출하거나 전자적 확인을 받으셔야 합니다.

◆ 만 70～74 세이신 분의 일부 부담금 비율 판정 방법
부담 비율의 판정은 소득 정보를 기초로 합니다. 예를 들어 2022 년 중의 소득 정보는 2023 년 8 월 진료분부터 2024 년 7 월 진료분까지의 부담 비율을 판정하는 데 적용됩니다. 자세한 내용은 P.34 를 참조하십시오.

◆ 70歳～74歳の方の一部負担金の割合の判定方法

国保に加入されている 70歳～74歳の方の中で、1人でも市民税課税所得額（※１）が 145万円以上の方がいる世帯（現役並み所得者世帯）であるか。

※１　国保の世帯主となっている 70歳～74歳の方で、同一世帯に合計所得が 38万円以下（＊）である 19歳未満の被保険者がいる場合は市民税課税所得額から、16歳未満の被保険者1人につき 33万円、16歳～18歳の被保険者1人につき 12万円を控除した額となります。

＊令和3年8月以降については、合計所得に給与所得が含まれる場合、給与所得控除に加え、さらに 10万円を控除します。

はい

いいえ

世帯に属する 70歳～74歳の方全員の基礎控除（※２）後の総所得金額等の合計額が 210万円以下であるか。

※２　基礎控除とは、全ての納税者に適用される「所得控除」のことで 43万円（ただし、合計所得金額が 2,400万円 超 の場合は、段階的に引き下がります。）です。

はい

2割負担

いいえ

3割負担（※３）

※３　国保に加入されている 70歳～74歳の方と後期高齢者医療制度加入者（※４）の収 入 合計額が 520万円（1人の場合は 383万円）未満の場合は、負担割合と高額療養費の自己負担限度額が 2割の人と同じになります。なお、対 象となる方には、ご案内をお送りします。

※４　後期高齢者医療制度加入者のうち、直 前に加入していた保険が国保の方に限ります。

◆ Method of determining the copayment percentage for individuals aged 70 to 74

Does your household include one or more NHI enrollees aged 70 to 74, whose income subject to municipal tax (*1) is ¥1,450,000 or more (households that include earners of income comparable to pre-retirement level)?

1. The copayment amount of the head of an NHI household aged 70 to 74 whose household includes one or more insured individuals under age 19 earning a total income of ¥380,000 or lower, is calculated by deducting ¥330,000 per insured individual under age 16 and ¥120,000 per insured individual aged 16 to 18 from his/her income subject to municipal tax.
*From August 2021, when the total income includes employment income, ¥100,000 is deducted in addition to employment income deduction.

Yes

No

Is the sum of the total net income, etc. of each household member aged 70 to 74 after basic deduction (*2) ¥2,100,000 or lower?

*2. The basic deduction is a deduction from income applied to all taxpayers, and the amount is ¥430,000 (note that, when the total amount of income exceeds ¥24,000,000, the deduction amount decreases in stages).

Yes

Copayment percentage of 20%

No

Copayment percentage of 30% (*3)

*3. If the combined total of income for NHI enrollees aged 70 to 74 or enrollees in latter-stage elderly health insurance (*4) is less than ¥5,200,000 (or ¥3,830,000 in the case of a single individual), their copayment percentages and maximum copayment amount for High Medical Costs are set at the same level as those whose copayment percentages are 20%. Eligible individuals will be contacted with more information.

*4. Limited to enrollees in latter-stage elderly health insurance, who moved directly from NHI to latter-stage elderly health insurance.

◆ 70～74 岁人士的自付比例判定方法

家庭中是否至少有一位已加入国保的 70～74 岁成员，且其市民税课税所得额（※ 1 ）在 145 万日元及以上（家庭收入等同在职收入者的家庭）？

※ 1　如国保户主为 70～74 岁人士，且其家庭成员中有未满 19 岁且收入总额在 38 万日元（*）及以下的被保险者，则会自户主的市民税课税所得额中扣除如下金额后再进行计算：未满 16 岁的被保险者人均扣除 33 万日元，16～18 岁被保险者人均扣除 12 万日元。

*自 2021 年 8 月起，如合计所得中包括工资所得，除了工资所得扣除外，再扣除 10 万日元。

有

没有

家庭中所有 70～74 岁成员的基本扣除（※２）后收入总额等合计金额是否在 210 万日元及以下？

※２　基本扣除是适用于所有纳税者的 43 万日元（但是，如合计所得金额超过 2,400 万日元，则逐级下调。）。

是

自付 20%

不是

自付 30%（※３）

※３　如已加入国保的 70～74 岁人士或后期高龄者医疗制度加入者（※４）的收入总额未满 520 万日元（1 人时为 383 万日元），自付比例及高额疗养费的个人自付限额等同于自付 20%的人群。信息将发送给符合条件者。

※４　针对后期高龄者医疗制度的加入者中，仅适用于切换前的保险为国保的人群。

◆ 만 70～74 세이신 분의 일부 부담금 부담 비율의 판정 방법

국보에 가입하신 만 70～74 세이신 분 중에서 1 명이라도 시민세 과세소득액（※1）이 145 만엔 이상인 분이 계시는 가구（현역으로 일하시는 분과 동등한 소득자 가구）입니까?

※1　국보의 세대주인 만 70～74 세이신 분으로 동일 가구에 합계 소득이 38 만엔 이하（*）인 만 19 세 미만의 피보험자가 있는 경우는 시민세 과세소득액에서 만 16 세 미만의 피보험자 1 명당 33 만엔, 만 16～18 세의 피보험자 1 명당 12 만엔을 공제한 금액이 적용됩니다.

* 2021 년 8 월 이후에 관해서는 합계소득에 급여소득이 포함되는 경우 급여소득공제에 더해 10 만엔을 공제합니다.

예

아니요

가구에 속한 만 70～74 세이신 분 전원의 기초공제（※2）후의 총 소득금액 등의 합계액이 210 만엔 이하입니까?

※2　기초공제란 모든 납세자에게 적용되는 '소득공제'로, 43 만엔（단, 합계소득금액이 2,400 만엔 초과의 경우는 단계적으로 내려갑니다.）입니다.

예

20% 부담

아니요

30% 부담（※3）

※3　국보에 가입하신 만 70～74 세이신 분과 후기고령자의료제도 가입자（※4）의 수입 합계액이 520 만엔（1 명인 경우는 383 만엔） 미만인 경우는부담 비율과 고액요양비의 자기부담 한도액이 20%이신 분과 같게 됩니다. 더불어 대상이 되시는 분께는 안내를 보내드립니다.

※4　후기고령자의료제도 가입자 가운데 직전에 가입했던 보험이 국보인 분에 한합니다.

＜入院中の食事代など＞

◆ 食事療養標準負担額

医療機関に入院した時には、食事代として次の＜表＞のとおり食事療養標準負担額を負担する必要があります。

◆ 生活療養標準負担額

療養病床に入院する65歳～74歳の方は原則、食事代と入院時の生活に要する費用（光熱水費相当額）として次の＜表＞のとおり生活療養標準負担額を負担する必要があります。

※ 市民税非課税世帯の方は、認定証を医療機関の窓口に提出又は電子的確認による世帯区分の確認を受けると、食事代の減額を受けることができます。

認定証の交付を受けるには、保険証、マイナンバーが確認できるものをお持ちのうえ、住所地の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へ申請してください。

＜表＞

世帯の区分			食事療養標準負担額	生活療養標準負担額			
			食事代（1食）	食事代（1食）			居住費（1日）
				右の各項目に該当しない方	医療の必要性の高い方	指定難病の方	
市民税課税世帯			460円（※1）	460円（420円（※6））	460円（420円（※6））	260円	370円（指定難病の方は0円）
市民税非課税世帯（減額適用後の額）（※3）	70歳未満		210円（160円（※2））	210円	210円（160円（※2））	210円（160円（※2））	
	70歳以上	区分Ⅱ（※4）	210円（160円（※2））	210円	210円（160円（※2））	210円（160円（※2））	
		区分Ⅰ（※5）	100円	130円	100円	100円	

※1 小児慢性特定疾病の患者の方、指定難病の患者の方又は平成28年3月31日時点で既に1年継続して精神病床に入院しており、引き続き入院されている方は、260円になります。

※2 直近12か月の入院日数が90日を超えている場合、申請により160円に減額されます。

※3 対象年度の市民税賦課期日である1月1日に日本国内に住所を有していない方を含む場合は課税世帯となります。

※4 国保被保険者及び保険証に記載している世帯主が市民税非課税で、区分Ⅰ以外の世帯

※5 国保被保険者及び保険証に記載している世帯主が市民税非課税で、全員の各所得額（雑所得での公的年金等控除額は、80万円とみなして計算）が0円の世帯（給与所得を含む場合は、さらに給与所得の金額から10万円を控除します。）

※6 医療機関によっては420円になります。

<Meal costs during hospitalization, etc.>

♦ Dietary therapy standard copayment amount

When you are hospitalized at a medical institution, you are required to pay the standard copayment for dietary therapy (shown in the table below) as the cost of meals.

♦ Living support standard copayment amount

Individuals aged 65 to 74 who are hospitalized in a sanatorium ward are in principle required to pay the standard copayment for living support (shown in the table below) as the cost of meals and living expenses during hospitalization (amount equivalent to light, heating, and water utility costs).

*Members of households exempt from municipal tax can receive meals at a reduced cost if they present a Reduced Payment Certificate or receive electronic confirmation of their household category at the reception window of the medical institution. To receive a Reduced Payment Certificate, bring your Health Insurance Card and documentation that shows your Social Security and Tax Number to the National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office for your area of residence (residents of the Keihoku area should notify the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service), and apply there.

<Table>

Categories of households			Dietary therapy standard copayment amount	Living support standard copayment amount			
			Meal cost (per meal)	Meal cost (per meal)			Residence cost (per day)
				Individuals who do not fall under the categories to the right	Individuals with a strong need for medical care	Individuals with designated intractable diseases	
Households subject to municipal tax			¥460 (*1)	¥460 (¥420 (*6))	¥460 (¥420 (*6))	¥260	¥370 (¥0 for individuals with designated intractable diseases)
Households exempt from municipal tax (amount after reduction applied) (*3)	Under age 70		¥210 (¥160 (*2))	¥210	¥210 (¥160 (*2))	¥210 (¥160 (*2))	
	Aged 70 or older	Category II (*4)	¥210 (¥160 (*2))	¥210	¥210 (¥160 (*2))	¥210 (¥160 (*2))	
		Category I (*5)	¥100	¥130	¥100	¥100	

*1. ¥260 for children with designated chronic diseases, individuals with designated intractable diseases, and individuals who have been hospitalized in a psychiatric ward for at least one year as of March 31, 2016, and are still hospitalized there.

*2. If an individual has been hospitalized for 90 days or more in the past 12 months, the standard copayment amount can be reduced to ¥160 upon submittal and approval of an application.

*3. Households without an address in Japan as of January 1, the due date for municipal tax assessments, are taxable households.

*4. Households in which the NHI enrollees and the head of household listed on the insurance card are exempt from payment of municipal tax, and the income of all members of the household (to be calculated with the amount of deduction for government pensions from miscellaneous income being ¥800,000) is ¥0. (From August 2021, when employment income is included, ¥100,000 is additionally deducted from the amount of employment income.)

*5. Households in which the NHI enrollees and the head of household listed on the insurance card are exempt from payment of municipal tax, and that are not classified as Category I.

*6. ¥420 depending on the medical institution

＜住院时的伙食费等＞

◆ 伙食疗养标准负担额

住院于医疗机构时，需自付伙食疗养标准负担额，以作为伙食费，具体费用如下表所示。

◆ 生活疗养标准负担额

针对入住疗养床位的 65～74 岁人士，原则上需自付生活疗养标准负担额，以作为伙食费及入住期间的生活所需费用（等同于水电瓦斯费），具体费用如下表所示。

※ 市民税非课税家庭的成员如向医疗机构的相关窗口出示认定证或通过电子确认方式接受家庭分类的确认，可获得如下表所示的伙食费减免。

如需领取认定证，请持保险证，可知个人编号的材料前往向居住地的区役所、支所保险年金课申请（京北地区居住者则请向京北办事处保健福祉第一担当部门申请）。

＜表＞

<table>
<tr><td colspan="3" rowspan="3">家庭分类</td><td>伙食疗养标准负担额</td><td colspan="4">生活疗养标准负担额</td></tr>
<tr><td rowspan="2">伙食费
（1 餐）</td><td colspan="3">伙食费（1 餐）</td><td rowspan="2">居住费
（1 天）</td></tr>
<tr><td>不符合右列各项者</td><td>就医必要性高的患者</td><td>指定疑难病患者</td></tr>
<tr><td colspan="3">市民税课税家庭</td><td>460 日元
（※ 1 ）</td><td>460 日元
（420 日元（※6））</td><td>460 日元
（420 日元（※6））</td><td>260 日元</td><td rowspan="4">370 日元
（指定疑难病患者为 0 日元）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">市民税
非课税家庭
（减免后金额）
（※３）</td><td colspan="2">未满 70 岁</td><td>210 日元
（160 日元（※2））</td><td>210 日元</td><td>210 日元
（160 日元（※2））</td><td>210 日元
（160 日元（※2））</td></tr>
<tr><td rowspan="2">70 岁及以上</td><td>分类Ⅱ
（※４）</td><td>210 日元
（160 日元（※2））</td><td>210 日元</td><td>210 日元
（160 日元（※2））</td><td>210 日元
（160 日元（※2））</td></tr>
<tr><td>分类Ⅰ
（※５）</td><td>100 日元</td><td>130 日元</td><td>100 日元</td><td>100 日元</td></tr>
</table>

※1 如为小儿慢性特定疾病患者、指定疑难病患者、或截至 2016 年 3 月 31 日已持续住院治疗于精神病科 1 年以上且今后继续住院治疗的患者，将减免至 260 日元。

※2 如最近 12 个月的住院天数超过 90 天，可通过申请减免至 160 日元。

※3 如在对象年度的市民税征收日期的 1 月 1 日时，家庭中包括在日本国内没有住址的成员时，视为课税家庭。

※4 国保被保险者及保险证上的户主均为市民税非课税者，且不属于（分类Ⅰ）的家庭。

※5 国保被保险者及保险证上的户主均为市民税非课税者，且全体家庭成员的各项收入（杂项收入中的政府养老金等扣除金额以 80 万日元计算）为零日元的家庭（如包括工资所得，则再从工资所得金额中扣除 10 万日元。）。

※6 部分医疗机构为 420 日元。

〈입원 중의 식사비 등〉

◆ 식사요양 표준부담액

의료기관에 입원했을 때는 식사비로서 다음 <표>와 같이 식사요양 표준부담액을 부담하셔야 합니다.

◆ 생활요양 표준부담액

요양 병상에 입원하는 만 65～74 세이신 분은 원칙적으로 식사비와 입원 생활에 필요한 비용 (광열 수도비 상당액) 으로서 다음 <표>와 같이 생활요양 표준부담액을 부담하셔야 합니다.

※ 시민세 비과세 가구인 분은 인정증을 의료기관 창구에 제출하시거나 전자적 확인에 의한 가구 구분의 확인을 받으시면 식사비를 감액 받으실 수 있습니다.

인정증을 교부 받으시려면 보험증, 마이넘버를 확인할 수 있는 것을 지참하시고 주소지의 구청・지소의 보험연금과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당) 로 신청해 주십시오.

<표>

<table>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">가구 구분</td><td>식사요양
표준부담액</td><td colspan="4">생활요양 표준 부담액</td></tr>
<tr><td rowspan="2">식사비
(1 식)</td><td colspan="3">식사비 (1 식)</td><td rowspan="2">거주비
(1 일)</td></tr>
<tr><td>우측 각 항목에
해당되지 않는 분</td><td>의료의 필요성이
높은 분</td><td>지정 난치병을
앓고 계신 분</td></tr>
<tr><td colspan="3">시민세 과세 가구</td><td>460 엔
(※ 1)</td><td>460 엔
(420 엔 (※6))</td><td>460 엔
(420 엔 (※6))</td><td>260 엔</td><td rowspan="4">370 엔
(지정
난치병을 앓고
계신 분은
0 엔)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">시민세 비과세
가구
(감액적용
후의 금액)
(※ 3)</td><td colspan="2">만 70 세 미만</td><td>210 엔
(160 엔 (※ 2))</td><td>210 엔</td><td>210 엔
(160 엔 (※ 2))</td><td>210 엔
(160 엔 (※ 2))</td></tr>
<tr><td rowspan="2">만 70 세
이상</td><td>구분Ⅱ
(※ 4)</td><td>210 엔
(160 엔 (※ 2))</td><td>210 엔</td><td>210 엔
(160 엔 (※ 2))</td><td>210 엔
(160 엔 (※ 2))</td></tr>
<tr><td>구분Ⅰ
(※5)</td><td>100 엔</td><td>130 엔</td><td>100 엔</td><td>100 엔</td></tr>
</table>

※ 1 소아 만성 특정 질병의 환자, 지정 난치병 환자 또는 2016 년 3 월 31 일 시점에 이미 1 년이상 지속적으로 정신 병상에 입원하고 있으며 계속해서 입원 중이신 분께서는 260 엔입니다.

※ 2 최근 12 개월의 입원 일수가 90 일을 넘는 경우 신청에 따라 160 엔으로 감액됩니다.

※ 3 대상 연도 시민세 부과 기일인 1 월 1 일에 일본 국내에 주소를 가지고 있지 않은 분을 포함하는 경우는 과세 세대입니다.

※ 4 국보 피보험자 및 보험증에 기재된 세대주가 시민세 비과세로 구분Ⅰ 이외의 가구.

※ 5 국보 피보험자 및 보험증에 기재된 세대주가 시민세 비과세로 전원의 각 소득액 (잡소득에 공적 연금 등 공제액은 80 만엔으로 하여 계산) 이 0 엔인 가구 (급여소득을 포함하는 경우는 추가로 급여소득 금액에서 10 만엔을 공제합니다.) .

※ 6 의료기관에 따라 420 엔이 됩니다.

(2) いったん医療費の全額を自己負担したとき（療養費の支給）

次のような場合で、医療費の全額を支払ったときは、申請により国保が審査し、決定した額から自己負担分を除いた額が後日支給されます。

申請に必要なもの	保険証、世帯主の預金（貯金）通帳

こんなとき	上記の他に必要なもの
① 急病など、やむを得ないと認められる理由で医療機関に保険証を提出できなかった、又は電子的確認を受けられなかったとき	診療内容の明細書、領収書
② 柔道整復師、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師にかかったとき	医師の同意書、施術内容の明細書、領収書
③ コルセットなど治療用装具を購入したとき	治療用装具製作指示装着証明書、領収書、現物の写真（靴型装具の場合のみ）
④ 輸血のための生血の費用を負担したとき	医師の輸血証明書、領収書

(2) When Self-Paying All One’s Own Medical Care Expenses before Receiving the Medical Coverage (Coverage of Medical Care Expenses)

If you have paid the entire amount of medical costs in any of the following cases, the case will be examined by NHI, and the amount calculated by subtracting your copayment from the amount decided in the examination will be reimbursed later.

Items required for application	Insurance card, head of household’s bank passbook (savings passbook)

Situation	Items required in addition to the above
① You were unable to present your insurance card or receive electronic confirmation at the medical institution due to sudden illness or other reasons deemed unavoidable	Attending physician’s statement, receipt
② You have received treatment from a judo therapist, acupuncturist, moxibustionist, massage therapist, or chiropractor	Physician’s consent form, detailed statement of the procedure, receipt
③ You have purchased a corset or other equipment for medical treatment	Physician’s statement, receipt, photograph of the equipment (only in the case of shoe-type equipment)
④ You have paid for warm fresh whole blood transfusion	Certificate from a physician verifying the transfusion, receipt

（2）先行自付全额医疗费后（疗养费的报销）

下列情况下先行自付全额医疗费后，可通过申请且经国保审查后，可日后报销自所定金额扣除个人自付金额的部分。

申请所需材料	保险证，户主的存款（储蓄）存折

如　下　情　况	除上述以外所需材料
①　被判定为因急性病等不得已的理由而未能向医疗机构出示保险证，或未能接受电子确认	诊疗内容的明细单，收据
②　接受正骨师（柔道整复师），针灸师，推拿按摩指压师的治疗后	医生的同意书，治疗内容的明细单，收据
③　购买石膏背心等医疗器具后	医疗器具制作指示佩戴证书，收据，使用物品照片（仅限矫形鞋）
④　自付输血费用后	医生开具的输血证明，收据

(2) 일단 의료비 전액을 자기부담했을 때 (요양비 지급)

아래와 같은 경우로 의료비의 전액을 지불했을 때는 신청에 따라 국보가 심사하여 결정한 금액에서 자기부담금을 제외한 금액을 후일 지급합니다.

신청시 필요서류	보험증, 세대주의 예금 (저금) 통장

적용되는 경우	상기 이외 필요서류
①　응급 등 부득이한 사유가 있다고 인정되는 이유로 의료기관에 보험증을 제출 못 했을 때, 또는 전자적 확인을 받을 수 없었을 때	진료내용 명세서, 영수증
②　유도정복사, 침, 뜸, 안마 마사지 지압사의 시술을 받았을 때	의사 동의서, 시술 내용 명세서, 영수증
③　코르셋 등 치료용 장비를 구입했을 때	치료용 장비 제작 지시 장착 증명서, 영수증, 현물 사진 (구두형 장비의 경우에만)
④　수혈을 위해 생혈 비용을 부담했을 때	의사의 수혈 증명서, 영수증

(3) 海外で医療機関などにかかったとき（海外療養費の支給）

国保に加入している方が、日本国外で治療を受けたときは、国保からの給付は、申請に基づき後日支給されます。ただし、治療を目的として渡航したとき、日本国内で保険適用となっていない医療行為を受けたときは支給されません。

なお、日本国外の滞在期間が1年以上となる場合には、原則、海外転出の届出とともに、国保をやめる届出が必要です。

申請に必要なもの	医療機関などが発行した診療内容明細書及び領収明細書（※）、保険証、世帯主の預金（貯金）通帳、海外に渡航した事実が確認できる書類（旅券、航空券等）、海外療養の調査に係る同意書

療養費として支給される額	次の①と②のうち、いずれか低い額になります。 ① 同じ治療を日本国内で受けたと仮定した場合の医療費から自己負担分を除いた額 ② 領収明細書の金額を支給決定日時点の為替レートで円に換算した額から自己負担分を除いた額

※ 診療内容明細書と領収明細書の様式は、区役所・支所保険年金課及び京北出張所保健福祉第一担当の窓口にございますので、出国時にお持ちください（下記のアドレスのホームページからダウンロードも可能です。）。

日本国外で治療を受けられたときは、治療を受けられた医療機関などで1か月ごとかつ入院・外来ごとに診療内容明細書と領収明細書に証明を受けてください。申請時には証明を受けたものが必要になります。

なお、日本語以外で書かれている場合は、日本語に翻訳し、翻訳者の住所・氏名を記載してください（自分で翻訳しても構いません。）。

「京都市情報館」申請書ダウンロードサービス（国民健康保険　給付関係）アドレス

https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000270628.html

(3) When Seeing a Doctor at an Overseas Medical Institution (Coverage of Overseas Medical Costs)

When NHI enrollees have received medical treatment outside Japan, benefits will be paid by NHI upon submittal and approval of an application. However, benefits will not be paid if those individuals have traveled to the foreign country for the purpose of receiving treatment or have received medical care out of the scope of insurance in Japan.

If you have stayed outside Japan for one year or more, you are, in principle, required to submit notifications of moving overseas and of withdrawal from the NHI system.

Items required for application	Attending Physician's Statement and Itemized Receipt(s)* issued by the medical institution or the like, insurance card, head of household's bank passbook (savings passbook), document verifying the fact of having traveled to the foreign country (passport, plane ticket, etc.), letter of consent to investigation of foreign medical treatment

Amount reimbursed as medical care expenses	The lower of items ① and ② below will be reimbursed. ① Amount calculated by subtracting the copayment from the medical expenses that would have been incurred if the same treatment had been received in Japan ② Amount calculated by subtracting the copayment from the amount converted from the amount indicated on the itemized receipt at the exchange rate in effect on the day the decision to provide the benefits is made

*The forms for the Attending Physician's Statement and the Itemized Receipt are available at the National Health Insurance and Pension Section of Ward Offices, Ward Branch Offices, and the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service. Please take them with you when you leave the country (they can also be downloaded from the website indicated below).

When you receive treatment outside Japan, obtain certification by obtaining the Attending Physician's Statement and Itemized Receipt for each month and each hospitalization/hospital visit from the medical institution or the like at which the treatment was received. Certified documents are required when you submit your application.

Furthermore, if the information is written in a language other than Japanese, you must have it translated into Japanese, and include the name and address of the translator (you may also translate it yourself).

Website for the "Kyoto City Web" application form download service (for National Health Insurance benefits)
https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000270628.html

（3）于日本以外国家的医疗机构等接受诊疗时（国外疗养费的报销）

国保加入者于日本以外国家接受诊疗时，可通过申请获得日后报销，但是如下两种情况无法获得报销：一为以治疗为目的出国；二为所接受医疗行为不属于日本国内的保险适用范畴。

此外，如逗留于日本以外国家 1 年以上，原则上需一并提交国外迁居申请及国保退出申请。

申请所需材料	医疗机构等开具的诊疗内容明细单及收据明细单（※），保险证，户主的存款（储蓄）存折，可确认出境事实的材料（护照，机票等）、关于国外疗养调查的同意书

作为疗养费的报销金额	以下①与②中的低金额项为报销金额。 ① 假设在日本国内接受了相同治疗，自其所需医疗费扣除个人自付金额后的金额 ② 按报销决定时日的汇率将所用医疗费换算为日元，再扣除个人自付金额后的金额

※ 区役所、支所保险年金课及京北办事处保健福祉第一担当部门的窗口备有诊疗内容明细单及收据明细单的表格，请先前去领取后再出国（亦可从以下网址下载。）。

于日本以外国家接受治疗时，请按月份分别开具相应的诊疗内容明细单，且亦需分别开具住院明细单及门诊明细单。因为申请该报销时，需要提交相关证明。

此外，如所开具证明为非日文,请译成日文并注明译者地址及姓名（亦可自行翻译。）。

“京都市信息馆”申请书下载服务（国民健康保险 报销相关）网址 https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000270628.html

(3) 해외 (일본 이외) 의료기관 등에서 치료를 받았을 때 (해외 요양비 지급)

국보에 가입하신 분이 일본 국외에서 치료를 받았을 때 국보 급부는 신청에 기초하여 후일 지급됩니다. 단, 치료를 목적으로 도항한 경우에 일본 국내에서 보험이 적용되지 않는 의료 행위를 받았을 때는 지급되지 않습니다.

또한, 일본 국외의 체재기간이 1 년 이상이 될 때는 원칙적으로 해외 전출 신고와 함께 국보 탈퇴 신고를 해야 합니다.

신청에 필요한 것	의료기관 등이 발행한 진료내용 명세서 및 영수명세서 (※) , 보험증, 세대주의 예금 (저금) 통장, 해외 출입국 기록을 확인할 수 서류 (여권, 항공권 등) , 해외 요양 사실 조사에 관한 동의서

요양비로서 지급되는 금액	아래 ①과 ② 중 낮은 쪽 금액이 적용됩니다. ① 같은 치료를 일본 국내에서 받았다고 가정한 경우의 의료비에서 자기부담분을 제외한 금액 ② 영수명세서의 금액을 지급 결정일 시점의 환율에 따라 엔으로 환산한 금액에서 자기부담분을 제외한 금액

※ 진료내용 명세서와 영수명세서의 양식은 구청・지소 보험연금과 및 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당의 창구에 있으므로 출국 시에 가져가십시오. (아래 URL 의 홈페이지에서도 다운받을 수 있습니다)

일본 국외에서 치료를 받았을 때는 치료를 받은 의료기관 등에서 1 개월마다 및 입원・외래진찰 마다 진료내용 명세서와 영수명세서에 증명을 받으십시오. 신청 시에는 증명필 서류가 필요합니다.

또한, 일본어 이외의 언어로 적혀 있을 때는 일본어로 번역하여 번역자의 주소・이름을 기재해 주십시오. (본인이 번역해도 됩니다)

‘교토시 정보관’ 신청서 다운로드 서비스 (국민건강보험 급부관계) 홈페이지 주소 https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000270628.html

(4) 医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）

医療機関などの窓口で支払った医療費の一部負担金の額が、一定額（自己負担限度額）を超えた場合、その超えた額が申請により高額療養費として後日支給されます。

年齢や所得によって、限度額が異なります。詳しくは、P.45、49 をご覧ください。

◆ 一部負担金の計算のしかた

- 同じ医療機関でも入院と外来、医科と歯科は別々に計算します。ただし、入院時に他の診療科で診療を受けたときは、歯科以外は合算します。また、院外処方で調剤を受けたときも合算します。
- 入院時の食事代や差額ベッド代など保険外の負担分は算入しません。

◆ 申請の方法

対象となる方には、受診した月の 3 か月後以降に案内チラシ（「高額療養費支給のご案内について」）と支給申請書をお送りしてお知らせしますので、支給申請書に必要事項を記入し、同封の返信用封筒にて申請してください。なお、受診月時点で 70歳～74歳の方のみの国保世帯は、原則として一度申請手続をされると、その後高額療養費の支給対象となった場合、自動的に一度目に指定された口座に振り込みます。交通事故等の第三者行為による負傷の疑いがある場合や、市民税の所得申告をされていない方が世帯にいる場合等に、ご案内が届かないことがあります。

高額療養費の支給対象に該当すると思われる方で、受診した月から 4か月以上たっても、ご案内がない又は支給がない場合は、住所地の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へお問い合わせください。

ア 高額療養費の計算順序

① 70歳～74歳の方の個人ごとの外来の一部負担金合計額が P.45 のイの表の＜限度額A＞を超えているか。

② ①で算定した高額療養費支給後の一部負担金と、70歳～74歳の方全員の入院分の一部負担金を合算し、P.45 のイの表の＜限度額B＞を超えているか。

③ ②で算定した高額療養費支給後の一部負担金に、70歳未満の方の 21,000円以上の一部負担金を合算した額が、P.49 のウの表の 70歳未満の方に適用される自己負担限度額を超えているか。

(4) When Medical Costs Are High (Coverage of High Medical Costs)

If the copayment for medical expenses that you have paid at the reception window of medical institutions or the like exceeds the stipulated level (the maximum copayment amount), the amount that exceeds that level will be reimbursed later as high medical costs upon submittal and approval of an application.

The maximum copayment amounts differ according to age and income. For details, please see pages 46 and 49.

♦ Calculating copayment amounts

-Hospitalization and outpatient care, as well as medical and dental care, are calculated separately even if they are received at the same medical institution. However, if a hospitalized individual also receives treatment from another department, the combined total will be calculated (excluding dental care). The cost of dispensing external prescriptions will also be added to the total.

-Meal costs, amenity bed costs, and other expenses not covered by insurance during hospitalization are not included.

♦ How to apply

Three months after the month in which eligible individuals receive high-cost medical treatment, they will receive a “High Medical Costs Benefits Notice” and a reimbursement application form with an addressed return envelope in the mail. Fill out the required items on the form and use the return envelope to send the form by mail. Note that, as a rule, once NHI households that consist only of members aged 70 to 74 during the month when they receive high-cost medical treatment submit a reimbursement application, if they become eligible for coverage of high medical costs again in the future, the reimbursements are automatically transferred to the account they designated on the application. Also, note that individuals may not receive the notice and application form in cases such as where there is suspicion of injury due to traffic accidents or other actions by a third party, or when individuals have not reported their income for municipal taxes.

If you believe you may be eligible for coverage of high-cost medical treatment, and have not received the notice and application or reimbursement more than four months after the month in which you received the treatment, please inquire at the National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office for your area of residence (residents of the Keihoku area should apply at the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service).

a) Order of calculating high medical costs

① Check if the total amount of copayment of each of your household members aged 70 to 74 exceeds Maximum Amount A in the table on page 46.

② Check if the combined total of the copayment amount after receiving benefits for high medical costs, which was calculated in ①, and the copayment amount for hospitalization of all members aged 70 to 74 exceeds Maximum Amount B in the table on page 46.

③ Check if the combined total of the copayment amount after receiving benefits for high medical costs, which was calculated in ②, and the copayment amount (at least ¥21,000) for household members under age 70 exceeds the maximum copayment amount which is applied to individuals under age 70 in the table on page 49.

（4）医疗费过高时（高额疗养费的报销）

于医疗机构等的相关窗口所支付的医疗费之部分自付金额超出一定金额（个人自付限额）时，可通过申请将超额部分作为高额疗养费而获得报销。

相应限额会因年龄及收入而有差异，请详见第 47，50 页。

◆ **部分自付金额的计算方法**

- 即使就诊于同一医疗机构，亦需分别计算医科与牙科的就诊。但是，住院时如在其他科室接受诊疗，则会合计牙科以外的各科诊疗。此外，院外处方配药亦会合计于牙科以外的各科诊疗。
- 住院时的伙食费及病床差额费等保险保障范围外的自付费用不属于该项的计入范畴。

◆ **申请方法**

适用者将于接受治疗的 3 个月后收到京都市国保邮寄的指南宣传单（“关于高额疗养费报销的指南”）及报销申请书，并以此作为通知。请填写报销申请书的必要事项，并用附于信内的回信用信封回寄以提交申请。此外，按照原则，就诊月份时只有 70～74 岁家庭成员的国保家庭只需提交一次申请手续，即可在成为高额疗养费的发放对象后继续获得该报销，报销金额将自动转账第一次申请时指定的个人账户。但是，如牵涉交通事故等疑似由第三者造成的受伤、或家庭中有成员未做市民税的收入申报等情况，则有可能无法收到相关指南。

如属于高额疗养费的报销对象，却自就诊月份起经过 5 个月以上后仍未收到指南或未获报销时，请咨询居住地的区役所、支所的保险年金课（京北地区居住者则请咨询京北办事处保健福祉第一担当部门）。

甲　高额疗养费的计算步骤

① 70～74 岁人士的人均门诊之部分自付总额是否超出第 47 页乙项所示表格的“限额 A”？

② 合计按①算出的高额疗养费报销后的部分自付金额与所有 70～74 岁家庭成员的住院份部分自付金额后，是否超出第 47 页乙项所示表格的“限额 B”？

③ 合计按②算出的高额疗养费报销后的部分自付金额与未满 70 岁人士的 21,000 日元及以上自付金额后，总额是否超出第 50 页丁项所示表格的适用于未满 70 岁人士的个人自付限额？

(4) 의료비가 고액에 달했을 때 (고액요양비 지급)

의료기관 등의 창구에서 지급한 의료비의 일부부담금 금액이 일정액 (자기부담 한도액) 을 초과했을 때 그 초과한 금액을 신청하면 고액요양비로 후일 지급됩니다.

연령, 소득에 따라 한도액이 다릅니다. 상세사항은 P.48 · 50 을 참조하십시오.

◆ **일부부담금의 계산 방법**

・같은 의료기관에서도 입원과 외래, 의료와 치과는 따로 계산합니다. 단, 입원 시에 다른 진료과에서 진료를 받은 경우 치과 이외는 합산합니다. 또한, 원외 처방으로 조제를 받았을 때도 합산합니다.

・입원 시의 식사비와 차액 병실비 등 보험 외의 부담분은 산입하지 않습니다.

◆ **신청 방법**

대상에 해당되는 분에게는 진료를 받은 달의 3 개월이 지난 이후에 안내문 (‘고액요양비 지급 안내에 대하여’) 과 지급신청서를 보내 드리므로 지급신청서에 필요사항을 기입하시고 동봉된 회신용 봉투로 신청해 주십시오. 또한 진료를 받은 달의 시점에서 만 70~74 세이신 분들 만 계신 국보 가입 가구는 원칙적으로 한 번 신청 수속을 하시면 그 후에 고액요양비 지급 대상이 되신 경우, 자동적으로 첫 신청 시에 지정된 계좌로 지급해 드립니다. 교통사고 등의 제 3 자 행위에 의한 부상이 의심되는 경우나 시민세의 소득 신고가 되어 있지 않은 분이 가구에 있으신 경우에는 안내문을 보내 드리지 않는 경우가 있습니다.

고액요양비 지급 대상에 해당된다고 생각하시는 분께서는 진찰을 받으신 달로부터 5 개월 이상이 지났더라도 안내가 없거나 지급이 되지 않았을 경우에는 주소지의 구청・지소 보험연금과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당) 에 문의해 주십시오.

가. 고액요양비의 계산 순서

① 만 70～74 세이신 분의 개인별 외래 일부부담금 합계액이 P.48 의 표 ‘나’ 〈한도액 A〉를 초과하였습니까?

② ①에서 산정한 고액요양비 지급 후의 일부부담금과 만 70～74 세이신 분 전원의 입원분의 일부부담금을 합산하여 P.48 의 표 ‘나’ 〈한도액 B〉를 초과하였습니까?

③ ②에서 산정한 고액요양비 지급 후의 일부부담금에 만 70 세 미만이신 분의 21,000 엔 이상의 일부부담금을 합산한 금액이 P.50 표 ‘다’의 만 70 세 미만이신 분에게 적용되는 자기부담금 한도액을 초과하였습니까?

イ　70歳～74歳の方の自己負担限度額

適用は、70歳の誕生日の属する月の翌月1日（1日生まれの方は当月1日）からとなります。

<table>
<tr><td colspan="4"></td><td>個人単位　（外来）
個人ごとに外来の自己負担額を合算します。</td><td>世帯単位　（外来 ＋ 入院）
世帯の70歳～74歳の方全員の外来の自己負担額（限度額Aを超えた場合は、高額療養費を支給した後の額）と入院の自己負担額を合算します。</td></tr>
<tr><td colspan="4">高額療養費を支給する額</td><td>限度額A　（世帯の区分ごとに以下の額）　を超えた場合、その超えた額を支給します。</td><td>限度額B　（世帯の区分ごとに以下の額）を超えた場合、その超えた額を支給します。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">世帯の区分</td><td rowspan="4">市民税課税世帯</td><td rowspan="3">現役並み所得者世帯
（※１）</td><td>課税所得690万円以上
【現役並みⅢ】</td><td rowspan="3">限度額A　なし</td><td>限度額B　252,600円 ＋ （総医療費の中で842,000円を超えた額の1%）
＜多数該当140,100円＞（※６）</td></tr>
<tr><td>課税所得380万円以上
【現役並みⅡ】</td><td>限度額B　167,400円 ＋ （総医療費の中で558,000円を超えた額の1%）
＜多数該当93,000円＞（※６）</td></tr>
<tr><td>課税所得145万円以上
【現役並みⅠ】</td><td>限度額B　80,100円 ＋ （総医療費の中で267,000円を超えた額の1%）
＜多数該当44,400円＞（※６）</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般世帯　（※２）</td><td>限度額A　18,000円
《年間限度額144,000円》（※５）</td><td>限度額B　57,600円
＜多数該当44,400円＞（※６）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">市民税非課税世帯
（※３）</td><td colspan="2">区分Ⅱ　（※４）</td><td>限度額A　8,000円</td><td>限度額B　24,600円</td></tr>
<tr><td colspan="2">区分Ⅰ　（※４）</td><td>限度額A　8,000円</td><td>限度額B　15,000円</td></tr>
</table>

※１　一部負担金の負担割合が3割となる世帯です（負担割合の判定についてはP.33を参照してください。）。

※２　現役並み所得者世帯の中で、一部負担金の割合が2割となる世帯を含みます（P.33を参照してください。）。

※３　対象年度の市民税賦課期日である1月1日に日本国内に住所を有していない方を含む場合は課税世帯となります。

※４　市民税非課税世帯（区分Ⅱ、区分Ⅰ）はP.35の「※４、※５」を参照してください。

※５　暦月単位で計算した高額療養費支給後の自己負担額が、年間（毎年8月1日から翌年7月31日の間）で144,000円を超えた場合、その超えた額を支給します。

※６　〈　〉内は過去12か月に3回以上高額療養費の支給（ただし、個人単位（外来）を除く。）を受けた時の、4回目以降の自己負担限度額です。

b) Maximum copayment amount for individuals aged 70–74

The maximum copayment amount for individuals aged 70 to 74 comes into effect on the 1st of the month following the month in which the individual's 70th birthday falls (or on the 1st of the birth month if the individual's birthday is on the first day of the month).

				① Per individual (outpatient) **Maximum Amount A** Check by adding up the amounts of copayment made by an individual for outpatient visits.	② Per household (outpatient + hospitalization) **Maximum Amount B** Check by adding up the amounts of copayment made by each individual aged 70–74 in the household for both outpatient visits and hospitalization (when the individual outpatient copayment exceeds Maximum Amount A, the amount after reimbursement is added).
Amount to be provided				If the total amount of copayment exceeds Maximum Amount A, the excess will be provided.	If the total amount of copayment exceeds Maximum Amount B, the excess will be provided.
Categories of households	Households subject to municipal tax	Households that include earners of income comparable to pre-retirement level (*1)	Taxable income of ¥6,900,000 or more (Pre-retirement Level III)	Maximum Amount A: None	Maximum Amount B: ¥252,600 + 1% of medical expenses in excess of ¥842,000 (¥140,100) (*6)
			Taxable income of ¥3,800,000 or more (Pre-retirement Level II)		Maximum Amount B: ¥167,400 + 1% of medical expenses in excess of ¥558,000 (¥93,000) (*6)
			Taxable income of ¥1,450,000 or more (Pre-retirement Level I)		Maximum Amount B: ¥80,100 + 1% of medical expenses in excess of ¥267,000 (¥44,400) (*6)
		General households (*2)		Maximum Amount A: ¥18,000 (Annual maximum: ¥144,000) (*5)	Maximum Amount B: ¥57,600 (¥44,400) (*6)
	Households exempt from municipal tax (*3)	Category II (*4)		Maximum Amount A: ¥8,000	Maximum Amount B: ¥24,600
		Category I (*4)		Maximum Amount A: ¥8,000	Maximum Amount B: ¥15,000

*1. Households with a copayment percentage of 30%. (For the method of determining copayment amounts, please see page 33.)

*2. Households subject to municipal tax that include households with copayment percentage of 20%. (For the method of determining copayment amounts, please see page 33.)

*3. Households without an address in Japan as of January 1, the due date for municipal tax assessments, are taxable households.

*4. See "*4" and "*5" on page 36 regarding households exempt from municipal tax (Category I) and (Category II).

*5. When the copayment amount after payment of high-cost medical care calculated on the basis of calendar months exceeds ¥144,000 in a one-year period (from August 1 to July 31 of the following year), the amount in excess is reimbursed.

*6. Amounts in parentheses indicate the maximum copayment amount beginning with the fourth time you have received three or more reimbursements of high medical costs in the past 12 months (excluding ① per individual (outpatient)).

乙　70～74 岁人士的个人自付限额

自 70 岁生日月份的次月 1 日（1 日出生人士为当月 1 日）起适用。

<table>
<tr><td colspan="4"></td><td>人均限额（门诊）
按人均合计门诊的个人自付金额。</td><td>户均限额（门诊+住院）
合计家庭中所有 70～74 岁成员的门诊之个人自付金额（如超出限额 A，则以高额疗养费报销后的金额为准）与住院的个人自付金额。</td></tr>
<tr><td colspan="4">高额疗养费的报销额</td><td>超出限额 A（户均超出如下金额）时，将报销超额部分。</td><td>超出限额 B（户均超出如下金额）时，将报销超额部分。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">家庭分类</td><td rowspan="4">市民税课税家庭</td><td rowspan="3">家庭收入等同在职收入者的家庭（※1）</td><td>课税所得在690 万日元及以上【收入等同在职收入Ⅲ】</td><td rowspan="3">没有限额 A</td><td>限额 B 252,600 日元＋（医疗费总额中超出 842,000 日元的金额之 1%）
〈多次适用后为 140,100 日元〉（※6）</td></tr>
<tr><td>课税所得在380 万日元及以上【收入等同在职收入Ⅱ】</td><td>限额 B 167,400 日元＋（医疗费总额中超出 558,000 日元的金额之 1%）
〈多次适用后为 93,000 日元〉（※6）</td></tr>
<tr><td>课税所得在145 万日元及以上【收入等同在职收入Ⅰ】</td><td>限额 B 80,100 日元＋（医疗费总额中超出 267,000 日元的金额之 1%）
〈多次适用后为 44,400 日元〉（※6）</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般家庭（※2）</td><td>限额 A 18,000 日元
《全年限额 144,000 日元》（※5）</td><td>限额 B 57,600 日元
〈多次适用后为 44,400 日元〉（※6）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">市民税非课税家庭（※3）</td><td colspan="2">分类Ⅱ　（※4）</td><td>限额 A 8,000 日元</td><td>限额 B 24,600 日元</td></tr>
<tr><td colspan="2">分类Ⅰ　（※4）</td><td>限额 A 8,000 日元</td><td>限额 B 15,000 日元</td></tr>
</table>

※１　部分自付金额的自付比例为 30%的家庭（关于自付比例的判定请参阅第 34 页。）。

※２　家庭收入等同在职收入者的家庭，部分自付金额的自付比例为 20%的家庭（请详见第 34 页。）。

※３　如在对象年度的市民税征收日期的 1 月 1 日时，家庭中包括在日本国内没有住址的成员时，视为课税家庭。

※４　市民税非课税家庭（分类Ⅱ，分类Ⅰ）请参阅第 37 页的“※４，※５”。

※５　按自然月计算的高额疗养费报销后的个人自付金额超出作为全年（每年 8 月 1 日至次年 7 月 31 日期间）限额的 144,000 日元时，国保将报销超额部分。

※６　〈 〉内为过去 12 个月中获得 3 次以上高额疗养费的报销（人均限额（门诊）除外。）后，自第 4 次开始的个人自付限额。

나. 만 70～74 세이신 분의 자기부담 한도액

적용은 만 70 세의 생일에 해당하는 달의 다음 달 1 일 (1 일생이신 분은 당월 1 일) 부터입니다.

<table>
<tr><td colspan="4"></td><td>개인 단위 (외래)
개인 별로 외래의 자기 부담액을 합산합니다.</td><td>가구 단위 (외래+입원)
가구의 만 70~74 세이신 분 전원의 외래 자기 부담액 (한도액 A 를 초과한 경우에는 고액요양비를 지급한 후의 금액) 과 입원의 자기 부담액을 합산합니다.</td></tr>
<tr><td colspan="4">고액요양비를 지급하는 금액</td><td>한도액 A (가구 구분에 따라 아래의 금액) 를 초과한 경우, 그 초과한 금액 을 지급합니다.</td><td>한도액 B (가구 구분에 따라 아래의 금액) 를 초과한 경우, 그 초과한 금액을 지급합니다.</td></tr>
<tr><td rowspan="7">가구
구분</td><td rowspan="5">시민세
과세
가구</td><td rowspan="3">현역으로 일하시는 분과 동등한 소득이 있으신 분의 가구 (※1)</td><td>과세소득이
690 만엔 이상
【현역급Ⅲ】</td><td rowspan="3">한도액 A 없음</td><td>한도액 B 252,600 엔＋ (총 의료비 중에서 842,000 엔을 초과한 금액의 1%)
＜다수 해당 140,100 엔＞ (※6)</td></tr>
<tr><td>과세소득이
380 만엔 이상
【현역급Ⅱ】</td><td>한도액 B 167,400 엔＋ (총 의료비 중에서 558,000 엔을 초과한 금액의 1%)
＜다수 해당 93,000 엔＞ (※6)</td></tr>
<tr><td>과세소득이
145 만엔 이상
【현역급Ⅰ】</td><td>한도액 B 80,100 엔＋ (총 의료비 중에서 267,000 엔을 초과한 금액의 1%)
＜다수 해당 44,400 엔＞ (※6)</td></tr>
<tr><td colspan="2">일반 가구 (※2)</td><td>한도액 A 18,000 엔
《연간한도액 144,000 엔》 (※5)</td><td>한도액 B 57,600 엔
＜다수 해당 44,400 엔＞ (※6)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">시민세
비과세
가구
(※3)</td><td colspan="2">구분Ⅱ (※4)</td><td>한도액 A 8,000 엔</td><td>한도액 B 24,600 엔</td></tr>
<tr><td colspan="2">구분Ⅰ (※4)</td><td>한도액 A 8,000 엔</td><td>한도액 B 15,000 엔</td></tr>
</table>

※1 일부부담금의 부담 비율이 30%인 가구입니다. (부담 비율의 판정에 대해서는 P.34 를 참조하십시오)

※2 현역으로 일하는 분과 동등한 소득이 있으신 분의 가구 중에서 일부 부담금의 부담 비율이 20%인 세대를 포함합니다. (P. 34 를 참조하십시오)

※3 대상 연도의 시민세 부과 기일인 1 월 1 일에 일본 국내에 주소를 가지고 있지 않은 분을 포함하는 경우는 과세 가구입니다.

※4 시민세 비과세 가구 (구분 Ⅱ, 구분 Ⅰ) 는 P. 38 의 '※4, ※5'를 참조하십시오.

※5 달이 바뀔 때마다 계산하는 고액요양비 지급 후의 자기 부담액이 연간 (매년 8 월 1 일에서 다음 해 7 월 31 일의 기간) 144,000 엔을 초과한 경우 그 초과한 금액을 지급합니다.

※6 〈 〉 내는 과거 12 개월에 3 번 이상 고액요양비를 지급 (단, 개인 단위 (외래) 를 제외) 받았을 때의 4 번째 이후의 자기 부담 한도액입니다.

ウ　70歳未満の方の自己負担限度額

世帯の区分			自己負担限度額
市民税課税世帯	上位所得世帯	世帯員各々の基礎控除（※１）後の総所得金額等の合計が 901万円を超える場合 「区分ア」	月252,600円＋（総医療費の中で 842,000円を超えた額の 1%） 〈140,100円〉（※２）
		世帯員各々の基礎控除（※１）後の総所得金額等の合計が 600万円を超えて 901万円以下の場合 「区分イ」	月167,400円＋（総医療費の中で 558,000円を超えた額の 1%） 〈93,000円〉（※２）
	一般世帯	世帯員各々の基礎控除（※１）後の総所得金額等の合計が 210万円を超えて 600万円以下の場合 「区分ウ」	月80,100円＋（総医療費の中で 267,000円を超えた額の 1%） 〈44,400円〉（※２）
		世帯員各々の基礎控除（※１）後の総所得金額等の合計が 210万円以下の場合 「区分エ」	月57,600円　〈44,400円〉（※２）
市民税非課税世帯 「区分オ」			月35,400円　〈24,600円〉（※２）

※１　基礎控除とは、すべての納税者に 適用される「所得控除」のことで、43万円（ただし、合計所得が 2,400万円 超 の場合は、段階的に引き下がります。）です。

※２　〈　〉内は過去12 か月に 3回以上高額療養費の支給を受けたとき、4回目以降の自己負担限度額です。

○　一部負担金の計算方法は P. 43 の「◆一部負担金の計算のしかた」を参 照してください。

○　同じ月内に一部負担金が 21,000円以上の場合が 2回以上あったときは、それらの額を合算して、上記の区分に 従 い、超えた額が支給されます。

c) Maximum copayment amount for individuals under age 70

Categories of households			Maximum copayment amount
Households subject to municipal tax	Higher-income households	When the sum of each household member's total net income, etc. after basic deduction (*1) exceeds ¥9,010,000 (Category ア)	¥252,600 per month + (1% of total medical expenses in excess of ¥842,000) (¥140,100) (*2)
		When the sum of each household member's total net income, etc. after basic deduction (*1) exceeds ¥6,000,000 and is up to ¥9,010,000 (Category イ)	¥167,400 per month + (1% of total medical expenses in excess of ¥558,000) (¥93,000) (*2)
	General households	When the sum of each household member's total net income, etc. after basic deduction (*1) exceeds ¥2,100,000 and is up to ¥6,000,000 (Category ウ)	¥80,100 per month + (1% of medical expenses in excess of ¥267,000) (¥44,400) (*2)
		When the sum of each household member's total net income, etc. after basic deduction (*1) is up to ¥2,100,000 (Category エ)	¥57,600 per month (¥44,400) (*2)
Households exempt from municipal tax (Category オ)			¥35,400 per month (¥24,600) (*2)

*1. The basic deduction is the deduction from income applied to all taxpayers, and the amount is ¥430,000 (note that, when the total amount of income exceeds ¥24,000,000, the deduction amount decreases in stages).

*2. Amounts in parentheses indicate the maximum copayment amount beginning with the fourth time when you have received three or more reimbursements of high medical costs in the past 12 months.

○　See "♦ Calculating copayment amounts" on page 43 regarding the method of calculating copayment amounts.

○　If you pay a copayment amount of at least ¥21,000 twice or more in the same month, the excess amount from the combined copayments will be reimbursed according to the categories of households in the table above.

丁　未满 70 岁人士的个人自付限额

家庭分类			个人自付限额
市民税课税家庭	高收入家庭	基本扣除（※ 1 ）后，各家庭成员的个人收入总额等合计金额超过 901 万日元时 “分类ア”	每月 252, 600 日元＋（医疗费总额中超出 842, 000 日元的金额之 1%） 〈140, 100 日元〉（※２）
		基本扣除（※ 1 ）后，各家庭成员的个人收入总额等合计金额超过 600 万日元，但在 901 万日元及以下时 “分类イ”	每月 167, 400 日元＋（医疗费总额中超出 558, 000 日元的金额之 1％） 〈93, 000 日元〉（※２）
	一般家庭	基本扣除（※ 1 ）后，各家庭成员的个人收入总额等合计金额超过 210 万日元，但在 600 万日元及以下时 “分类ウ”	每月 80, 100 日元＋（医疗费总额中超出 267, 000 日元的金额之 1％） 〈44, 400 日元〉（※２）
		基本扣除（※ 1 ）后，各家庭成员的个人收入总额等合计金额在 210 万日元及以下时 “分类エ”	每月 57, 600 日元　〈44, 400 日元〉（※２）
市民税非课税家庭 “分类オ”			每月 35, 400 日元　〈24, 600 日元〉（※２）

※1　基本扣除是指适用于所有纳税者的“所得扣除”，其金额为 43 万日元（如合计所得超过 2, 400 万日元，则逐级下调。）。

※２　〈 〉内为过去 12 个月中获得 3 次以上高额疗养费报销后，自第 4 次开始的个人自付限额。

○　部分自付金额的计算方法请参阅第 44 页的“◆部分自付金额的计算方法”。

○　同一月份内的部分自付金额超出 21, 000 日元 2 次以上时，则会合算相应金额并按上述分类报销超出金额。

다.　만 70 세 미만이신 분의 자기부담 한도액

가구 구분			자기부담 한도액
시민세 과세 가구	상위 소득 가구	세대원 각각의 기초공제（※１）후의 총소득금액 등의 합계가 901 만엔을 초과하는 경우 ‘구분ア’	월 252,600 엔＋（총 의료비 중에서 842,000 엔을 초과한 금액의 1%） 〈140,100 엔〉（※２）
		세대원 각각의 기초공제（※１）후의 총소득금액 등의 합계가 600 만엔을 초과하여 901 만엔 이하인 경우 ‘구분イ’	월 167,400 엔＋（총 의료비 중에서 558,000 엔을 초과한 금액의 1%） 〈93,000 엔〉（※２）
	일반 가구	세대원 각각의 기초공제（※１）후의 총소득금액 등의 합계가 210 만엔을 초과하여 600 만엔 이하인 경우 ‘구분ウ’	월 80,100 엔＋（총 의료비 중에서 267,000 엔을 초과한 금액의 1%） 〈44,400 엔〉（※２）
		세대원 각각의 기초공제（※１）후의 총소득금액 등의 합계가 210 만엔 이하인 경우 ‘구분エ’	월 57,600 엔　〈44,400 엔〉（※２）
시민세 비과세 가구 ‘구분オ’			월 35,400 엔　〈24,600 엔〉（※２）

※１ 기초공제란 모든 납세자에게 적용되는 ‘소득공제’로 33 만엔, 2021 년 8 월 이후는 43 만엔（단, 합계소득이 2,400 만엔 초과의 경우는 단계적으로 내려갑니다）입니다.

※２ 〈 〉 내는 과거 12 개월에 3 번 이상 고액요양비 지급을 받았을 때 4 번째 이후의 자기부담 한도액입니다.

○　일부부담금의 계산 방법은 P.44 의 ‘◆일부부담금의 계산 방법’ 을 참조하십시오.

○　같은 달 내에 일부부담금이 21,000 엔 이상인 경우가 2 번 이상 있었을 때는 그 금액을 합산하여 상기 구분에 따라 초과된 금액을 지급합니다.

◆ **「限度額適用認定証」について**

70歳～74歳の市民税課税世帯のうち現役並み所得者世帯（負担割合が3割の方）で現役並みⅠ、現役並みⅡに該当する方及び市民税非課税世帯の方、又は、70歳未満の方が、医療機関で受診した際の一部負担金が1か月あたりの自己負担限度額を超える場合、申請により交付された限度額認定証（以下「認定証」という。）を提出又は電子的確認による世帯区分の確認を受けることにより、医療機関でお支払いいただく金額が毎月限度額までとなります。

認定証の交付を受けるためには、保険証とマイナンバーが確認できるものを持って、住所地の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へ申請してください。

認定証の有効期間は、申請日の属する月の初日から翌年7月末（1月から7月までに申請された場合は同年7月末）までとなります。

ただし、保険料の滞納があった場合、認定証の交付を受けられない場合があります。

※　一部負担金の限度額については、70歳未満の方はP.49、70歳～74歳の方はP.45の自己負担限度額の表を参照してください。

◆ **特定疾病（血友病、人工透析が必要な慢性腎不全及び血液凝固因子製剤に起因するＨＩＶ感染症）について**

一つの医療機関で入院又は外来ごとに1か月10,000円（※）を超えた額が支給されます。この特定疾病に係る治療を受ける時はあらかじめ申請し、保険証と「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口に提出又は電子的確認を受ける必要があります。

なお、原則として10,000円（※）を超えた額は、国保から医療機関に直接支払われるため、医療機関の窓口では、10,000円（※）を支払うだけで済みます。

※　上位所得世帯に属する70歳未満の被保険者の人工透析が必要な慢性腎不全に係る診療については、20,000円を超えた額が支給されます。

(5) 高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日まで）の自己負担額（※）が高額になった場合、負担を軽減するために自己負担限度額を超えた額が医療保険、介護保険の自己負担の比率に応じて支給されます。

※　高額療養費及び高額介護サービス費として支給される額を除いた自己負担額であり、食費や居住費、差額ベッド代などは合算の対象となりません。なお、国保では高額療養費と同様に70歳未満の方は21,000円以上の一部負担金が合算の対象となります。

♦ Certificate of Eligibility for Maximum Amount Application

If the total amount of copayments for treatment at a medical institution made by the members of a household subject to municipal tax aged 70 to 74 who have a pre-retirement level income that qualifies them as Pre-retirement Level I or Pre-retirement Level II (those whose copayment percentage is 30%), members of a household exempt from municipal tax, and individuals under age 70 exceeds the monthly maximum copayment amount, the amount that must be paid to the medical institution will be limited to the maximum amount every month: upon submittal of the Certificate of Eligibility for Maximum Amount Application (hereinafter, “Certificate of Eligibility”) that will be issued upon application and approval, or upon receipt of the electronic confirmation of household category.

To receive a Certificate of Eligibility, take your insurance card and documentation that shows your Social Security and Tax Number to the National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office for your area of residence and apply there (residents of the Keihoku area should apply at the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service).

The Certificate of Eligibility is valid from the first day of the month in which the application was submitted until the end of July of the following year (if the application is submitted between January and July, the validity expires on the last day of July of the year).

However, if you fall behind on the payment of your insurance premiums, you may be unable to receive a Certificate of Eligibility.

*For the maximum copayment amounts, see the maximum copayment amount table for individuals under age 70 on page 49, and for individuals aged 70 to 74 on page 46.

♦ Specified Diseases (Hemophilia, Chronic Renal Failure That Requires Dialysis, and HIV Infection Caused by Blood Coagulation Factors)

Amounts exceeding ¥10,000* for hospitalization or outpatient visits paid to a single medical institution in a single month will be provided. To receive medical treatment related to these specified diseases, you must apply in advance. You are also required to present your insurance card and Specified Disease Medical Treatment Certificate or receive electronic confirmation at the reception window of the medical institution.

Furthermore, since any amounts exceeding ¥10,000* are paid by NHI directly to the medical institution as a rule, you only need to pay ¥10,000* at the reception window of the medical institution.

*In the case of treatment related to chronic renal failure that requires dialysis for insured individuals under the age of 70 who are members of higher-income households, amounts exceeding ¥20,000 are reimbursed.

(5) Combined Copayment System for High-Cost Healthcare/High-Cost Long-term Care

In order to reduce the payer’s burden, if the cost of copayments* made for medical insurance and long-term care insurance for a single year (from August 1 to July 31 of the following year) is high, the excess amount from the maximum copayment amount will be provided according to the copayment percentage.

*Benefits to be paid as high-cost healthcare and high-cost long-term care service costs are excluded from these copayment amounts, and meal costs, residence costs, amenity bed costs, and other expenses are also excluded from the total, and thus are not eligible for the Combined Copayment System. With NHI, as in the case of high medical costs, copayment amounts of at least ¥21,000 by individuals under age 70 are eligible for the Combined Copayment System.

◆ 关于“限额适用认定证”

70～74 岁的市民税课税家庭中，属于家庭收入等同在职收入者的家庭（自付比例为 30%的家庭），同时还属于等同在职收入Ⅰ，等同在职收入Ⅱ的家庭及市民税非课税家庭，亦或未满 70 岁的家庭成员于医疗机构接受治疗后的部分自付金额超出每月的个人自付限额时，如出示经申请而领取的限额认定证（以下简称“认定证”。）或通过电子确认方式接受家庭分类的确认，个人支付医疗机构的金额将不会超出每月限额。

如办理认定证的领取手续，请持保险证及可知个人编号的材料，前往居住地的区役所、支所的保险年金课申请（京北地区居住者则请前往京北办事处保健福祉第一担当部门申请）。

认定证的有效期为自申请日所属月份的第 1 天至次年 7 月最后一天（如 1 月至 7 月间完成申请，则为同年 7 月最后一天）。

但是，如有拖延保险费则有可能无法领取认定证。

※ 关于部分自付金额的限额，未满 70 岁人士请参阅第 50 页，70～74 岁人士请参阅第 47 页的个人自付限额表。

◆ 关于特定疾病（血友病、需人工透析的慢性肾功能不全及凝血因子制剂引发的 HIV 感染症）

按每家医疗机构的每次住院或门诊报销每月超出 10,000 日元（※）的部分。接受此类特定疾病相关的治疗时，需事先申请，且需在在医疗机构的相关窗口一并出示保险证及“特定疾病疗养受疗证”，或接受电子确认。

此外，超出 10,000 日元（※）的部分原则上会由国保直接支付医疗机构。因此，个人在医疗机构的相关窗口只需支付 10,000 日元（※）。

※ 属于高收入家庭的未满 70 岁被保险者如患有慢性肾功能不全，相关治疗需做人工透析时，国保可报销超出 20,000 日元的部分。

（5）高额医疗、高额护理合算制度

医疗保险及护理保险的全年（每年 8 月 1 日～次年 7 月 31 日）个人自付金额（※）产生高额费用后，国保将按医疗保险、护理保险的个人自付比率报销超出个人自付限额的部分以减轻个人负担。

※ 报销范围仅限个人自付金额，须除去作为高额疗养费及高额护理服务费而获得报销的金额，伙食费及入住费，床位差额费等不属于报销范围。此外，与高额疗养费相同，对于未满 70 岁人士，21,000 日元及以上的部分自付金额属于国保的合算范围。

◆ ‘한도액 적용 인정증’에 대하여

만 70～74 세의 시민세 과세 가구 중에서 현역에서 일하는 분과 동등한 소득을 가진 가구 (분담 비율이 30%인 분) 로 현역급 Ⅰ, 현역급 Ⅱ에 해당하는 분 및 시민세 비과세 가구의 분, 또는 만 70 세 미만인 분이 의료기관에서 진료를 받았을 때의 일부부담금이 1 개월 당의 자기부담 한도액을 초과한 경우, 신청하여 교부 받은 한도액 인정증 (이하 ‘인정증’) 을 제출하시거나 전자적 확인에 의한 가구 구분의 확인을 받음으로써 의료기관에서 지불하시는 금액이 매달 한도액 이내로 산출됩니다.

인정증을 교부받기 위해서는 보험증과 마이넘버를 확인할 수 있는 것을 지참하시고 주소지의 구청・지소 보험연금과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당) 로 신청해 주십시오.

인정증의 유효기간은 신청일이 속하는 달의 첫날부터 이듬해 7 월말 (1 월부터 7 월까지 신청하신 경우는 이듬해 7 월말) 까지입니다.

단, 보험료를 체납했을 때는 인정증을 교부받지 못할 수 있습니다.

※ 일부부담금의 한도액에 대해서는 만 70 세 미만인 분은 P.50 을, 만 70～74 세인 분은 P.48 자기부담 한도액의 표를 참조하십시오.

◆ 특정 질병 (혈우병, 인공 투석이 필요한 만성 신부전 및 혈액응고인자제제로 기인하는 HIV 감염증) 에 대하여

한 의료기관에서 입원 또는 외래마다 1 개월 10,000 엔 (※) 을 초과한 금액이 지급됩니다. 이 특정질병에 관한 치료를 받을 때는 미리 신청하고 보험증과 ‘특정질병 요양수료증’을 의료기관의 창구에 제출하시거나 전자적 확인을 받으셔야 합니다.

또한, 원칙적으로 10,000 엔 (※) 을 초과한 금액은 국보에서 의료기관에 직접 지급되므로 의료기관 창구에서는 10,000 엔 (※) 만 지불하면 됩니다.

※ 상위 소득 가구에 속하는 만 70 세 미만의 피보험자의 인공투석이 필요한 만성신부전증에 관한 치료에 대해서는 20,000 엔을 초과한 금액이 지급됩니다.

(5) 고액의료・고액개호 합산제도

의료보험과 개호보험에서 1 년간 (매년 8 월 1 일～이듬해 7 월 31 일까지) 의 자기부담액 (※) 이 고액일 때 부담을 경감하기 위해 자기부담 한도액을 초과한 금액이 의료보험, 개호보험의 자기부담 비율에 따라 지급됩니다.

※ 고액 요양비 및 고액개호 서비스비로서 지급되는 금액을 제외한 자기부담액으로, 식비와 거주비, 차액 병실비 등은 합산되지 않습니다. 또한, 국보에서는 고액요양비와 마찬가지로 만 70 세 미만인 분은 21,000 엔 이상의 일부부담금이 합산됩니다.

(6) 出産したとき（出産育児一時金の支給）

国保に加入している方が出産したとき、出産児1人につき50万円（※１）が支給されます（※２）。妊娠85日以降の死産、流産でも支給されます。申請方法は次のいずれかです。

① 直接支払制度による申請

医療機関などで手続をすることで、出産育児一時金が国保から医療機関などへ直接支払われる制度です。この制度を利用した場合、医療機関などの窓口での出産費用のお支払いは出産育児一時金を超えた差額だけで済みます。

② 区役所などへの申請

次のいずれかの場合には、区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）への申請が必要です。申請のときに、直接支払制度の利用の有無を確認させていただくことがあります。

- 出産費用より出産育児一時金が多い場合に差額を申請するとき
- 直接支払制度を利用しないとき
- 海外で出産したとき

区役所などへの申請に必要なもの	母子健康手帳、保険証、世帯主の預金（貯金）通帳、医療機関などが交付する領収・明細書（直接支払制度の利用額の記載や産科医療補償制度の対象となることを示すスタンプが押印されたもの）、医療機関などが交付する直接支払制度の手続に関する文書（直接支払制度の利用の有無や申請先となる保険者が記載されたもの）、医師の証明（死産、流産の場合） 【海外出産の場合】現地の公的機関・医療機関等に対して照会を行うことの同意書、海外に渡航した事実が確認できる書類（旅券・航空券等）も必要です。

※１　産科医療補償制度の対象とならない場合は48万8千円となります。
※２　他の健康保険からこれに相当する給付を受けられる場合を除きます。

(6) When Giving Birth (Lump-Sum Birth Allowance)

When an NHI enrollee has given birth, a benefit of ¥500,000 (*1) per child is provided. (*2) The benefit is also provided in the case of stillbirth or miscarriage on or after the 85th day of the pregnancy. There are two methods of applying, as follows.

① Application through the direct-payment system

Under this system, the lump-sum birth allowance is paid by NHI directly to the medical institution or the like, after you have completed the stipulated procedures at the medical institution. If you use this system, you only need to pay any difference between the lump-sum birth allowance and the delivery expenses at the reception window of the medical institution or the like.

② Application at the Ward Office, etc.

In any of the following cases, you must submit your application to the National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office (residents of the Keihoku area should apply at the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service). When you submit your application, the office may check whether or not you are using the direct-payment system in the following situations:
-When you are applying for the difference when the lump-sum birth allowance is higher than the delivery expenses.
-When you are not using the direct-payment system.
-If you gave birth overseas.

Items required to apply at the Ward Office, etc.	Mother and child health handbook, insurance card, head of household's bank passbook (savings passbook), receipt(s) and detailed statement(s) issued by medical institutions (with an entry for the usage amount of the Direct Payment System and a stamp indicating that you are eligible for the Obstetric Compensation System), documents issued by medical institutions regarding the procedure for the Direct Payment System (with entries detailing whether or not the Direct Payment System was used, and of the name of the insurer to whom applications are made), a certificate from the attending physician (in the case of stillbirth or miscarriage). [If you gave birth overseas] The following items are also required: letter of consent to make inquiries to public and medical institutions, etc. in the foreign country; and a document verifying the fact of having traveled to the foreign country (passport, plane ticket, etc.).

*1. The amount is ¥488,000 if you are not eligible for the Obstetric Compensation System.
*2. Excludes cases where you receive comparable benefits from another health insurance plan

（6）分娩时（分娩育儿一次性津贴的领取）

国保加入者分娩后，每个新生儿可领取（※２）50 万日元（※１）的相关津贴，怀孕 85 天以上的死产或流产亦可领取该津贴，其申请方法有如下 2 种。

① 通过直接发放制度申请

该制度通过个人在医疗机构等办理相关手续后，由国保直接向相关医疗机构等发放分娩育儿一次性津贴。如个人利用了该制度，利用者在医疗机构等的相关窗口支付分娩费用时，只需自付超出分娩育儿一次性津贴的部分。

② 向区役所等申请

属于下列情况之一时，需向区役所、支所的保险年金课申请（京北地区居住者则需向京北办事处保健福祉第一担当部门申请）。申请时，视情况需确认申请者是否在同时利用直接发放制度。

- 分娩育儿一次性津贴高于分娩费时，申请其差额的领取
- 不利用直接发放制度时
- 在日本以外国家分娩时

向区役所等申请时所需材料	母子健康手册、保险证、户主的存款（储蓄）存折、向医疗机构等开具的收据、明细单（印有直接发放制度的利用金额及盖有相关印章证明适用产科医疗补偿制度），医疗机构等开具的关于直接发放制度的手续文件（记载了是否在同时利用直接发放制度及作为申请受理机构的保险者的资料），医生开具的相关证明（死产，流产时） 【在日本国外分娩时】需要提交国保对当地政府机关、医疗机构等进行查询的同意书及可知出境实施的材料（护照、机票等）。

※１　如不属于产科医疗补偿制度的适用对象，该津贴金额为 48 万 8 千日元。

※２　其他健康保险可提供等同该津贴金额的报销金额时除外。

(6) 출산했을 때 (출산육아 일시금 지급)

국보에 가입되어 있는 분이 출산했을 때 출산아 1 명당 50 만엔 (※1) 이 지급됩니다 (※2). 임신 85 일 이후의 사산, 유산 시에도 지급됩니다. 신청 방법은 아래 사항 중 하나입니다.

① 직접 지급제도에 의한 신청

의료기관 등에서 절차를 밟음으로써 출산육아 일시금이 국보에서 의료기관 등에 직접 지급되는 제도입니다. 이 제도를 이용한 경우 의료기관 등의 창구에서 출산 비용의 지불은 출산육아 일시금을 초과한 금액만 내면 됩니다.

② 구청 등에서의 신청

아래 중 어느 하나에 해당할 경우에는 구청・지소 보험연금과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당) 로 신청하셔야 합니다. 신청할 때 직접 지급제도의 이용 여부를 확인하는 경우가 있습니다.

- 출산 비용보다 출산육아 일시금이 많을 경우에 차액을 신청할 때
- 직접 지급제도를 이용하지 않을 때
- 해외 (일본 이외) 에서 출산했을 때

구청 등에 신청시 필요서류	모자건강수첩, 보험증, 세대주의 예금 (저금) 통장, 의료기관 등이 교부하는 영수・명세서 (직접 지급제도 이용액의 기재나 산과의료보상제도의 대상임을 나타내는 스탬프가 찍힌 것), 의료기관 등이 교부하는 직접지급제도의 절차에 관한 문서 (직접지급제도 이용의 여부와 신청처가 되는 보험자가 기재되어 있는 것), 의사의 증명 (사산, 유산인 경우) 【해외 출산의 경우】현지의 공적 기관・의료 기관 등에 대해 조회가 가능한 동의서, 해외로 나간 사실을 확인할 수 있는 서류(여권, 항공권 등)도 필요합니다.

※1　산과의료보상제도의 대상이 되지 않는 경우는 48 만 8 천엔입니다.

※2　다른 건강보험에서 이에 상당하는 급부를 받는 경우를 제외합니다.

(7) 亡くなったとき（葬祭費の支給）

国保に加入している方がお亡くなりになったとき、葬祭を行った方に5万円が支給されます。

申請に必要なもの	葬儀店の領収書など、保険証、葬祭を行った方の預金（貯金）通帳

(8) 移送の費用が必要なとき（移送費の支給）

負傷・疾病などで移動が困難なため、医師の指示により緊急その他やむを得ない理由で最寄りの医療機関に転院したときなどに、移送に要した費用が支給されることがあります。

申請に必要なもの	移送を必要とする医師の意見書、領収書（移送区間、距離や方法などのわかるもの）、保険証、世帯主の預金（貯金）通帳

(9) 訪問看護ステーションなどを利用したとき（訪問看護療養費の支給）

在宅医療を受ける必要があると医師が認め、訪問看護ステーションなどを利用したとき、費用の一部を支払うだけで残りは国保から支払われます（負担割合はP.29の「（1）病気やケガをしたとき」と同じです。）。保険証を訪問看護ステーションなどに提出してください。

(10) 特別な治療・サービスを受けるとき（保険外併用療養費の給付）

保険適用の治療と保険適用外の治療の両方を受けた場合は、全てが保険適用外として扱われ、保険適用の治療についても全額自己負担（10割負担）となります。

ただし、保険適用外の治療を受ける場合であっても、次の例のような場合は、例外的に保険適用の治療と併用が認められています。この場合、保険適用外の治療は全額自己負担ですが、保険適用の治療については一部負担金を支払うのみで受診いただけます（保険適用分で一部負担金を除いた額を保険外併用療養費といい、国保から医療機関へ直接支払われます。）。

（例）
- ●入院時において差額ベッドや個室を利用した場合
- ●歯の治療で、国保の使えない特別な材料を使った場合
- ●高度先進医療や患者申出療養等を受ける場合

(7) When an Individual Has Died (Lump-Sum Funeral Allowance)

When an NHI enrollee has died, ¥50,000 is reimbursed to the individual who paid for the funeral.

Items required for Application	Receipts and the like for the funeral service, insurance card, the bank passbook (savings passbook) of the individual who paid for the funeral

(8) When Transportation Costs Are Needed (Coverage of Transportation Costs)

If an individual who is too injured or ill to move is transferred by order of the attending physician to the closest medical institution in an emergency or for other unavoidable reasons, the transportation expenses may be reimbursed in some cases.

Items required for Application	A statement from the attending physician indicating the need for transport, receipt(s) (indicating the area, distance, method, and other details of transport), insurance card, head of household's bank passbook (savings passbook)

(9) When Using a Home-Visit Nursing Station, Etc. (Coverage of Home-Visit Nursing Care Costs)

When a physician has determined that it is necessary for an individual to receive home medical care and the Home-visit Nursing Station has been used, it is only necessary to pay a portion of the expenses; the remainder is paid by NHI (the copayment percentage is the same as the copayment indicated in (1) Illnesses and Injuries on page 30). Please present your Insurance Card to the Home-visit Nursing Station, etc.

(10) When Receiving Special Treatment & Services (Coverage of Combined Covered/Non-covered Medical Costs)

If you have received both treatment that is covered by insurance and treatment that is not covered, all of the treatment is grouped as treatment that is not covered by insurance, and you must pay all the medical costs (100%) even for treatment that can be covered by insurance.

However, even in the case of receiving medical treatment not covered by insurance, in cases such as the examples below, combined use of both types of treatment is allowed as an exception. In these cases, you must pay the entire cost of treatment not covered by insurance, but for treatment that is covered by insurance, you are only required to pay the copayment (the amount covered by insurance minus the amount of the copayment is called the "combined covered/non-covered medical costs," and is paid by NHI directly to the medical institution or the like).

(Examples)
- ● You use an amenity bed or private room, etc. during hospitalization.
- ● Materials not covered by NHI have been used in dental treatment.
- ● You receive highly advanced medical treatment, medical treatment requested by the patient, etc.

（7）死亡时（丧葬费的报销）

国保加入者死亡后，其葬礼的举办者可获 5 万日元报销。

申请所需材料	殡仪馆的收据等，保险证，葬礼举办者的存款（储蓄）存折

（8）需要移送费时（移送费的报销）

由于受伤、生病等导致行动困难的伤患遵从医嘱紧急转院或因其他不得已因素而转院至就近的医疗机构等后，可报销伤患移送费。

申请所需材料	由医生开具的转院意见书，收据（需记载有移送区间，距离及方法等），保险证，户主的存款（储蓄）存折

（9）利用上门护理站等时（上门护理疗养费的报销）

如医生断定患者需接受居家治疗，从而利用上门护理站等时，个人只需支付部分费用，其余将由国保报销（自付比例同第 31 页的“（1）生病或受伤后”。）。请向上门护理站职员等出示保险证。

（10）接受特别治疗、服务时（保险外并用疗养费的报销）

同时接受保险保障范围内外的治疗时，所有治疗将一律被视作保险保障范围外内容，即便对于保险保障范围内的治疗也需自付全额（100%负担）费用。

但是如符合下列情况，即使接受保险保障范围外的治疗，亦可破例接受保险保障范围内外治疗的并用。此时，个人需全额自付保险保障范围外的治疗费用；但是对于保障范围内的治疗，个人只需支付部分自付金额即可就诊（保险外并用疗养费是指保险报销金额中除去部分自付金额后的金额，该部分由国保直接向医疗机构支付。）。

（例如）
- ●住院时，利用差额病床或单人病房后
- ●治疗牙齿时，使用了不适用国保的特殊材料
- ●接受高度先进医疗或患者申请疗养等时

(7) 사망했을 때 (장례비 지급)

국보에 가입한 분이 사망했을 때 장례를 치른 분에게 5 만엔이 지급됩니다.

신청시 필요서류	장의사의 영수증 등, 보험증, 장례를 치른 분의 예금 (저금) 통장

(8) 이송 비용이 필요할 때 (이송비 지급)

부상・질병 등으로 이동이 곤란하여 의사의 지시에 따라 긴급, 기타 부득이한 이유로 가까운 의료기관으로 옮겼을 때 등, 이송에 든 비용이 지급될 수 있습니다.

신청시 필요서류	이송을 필요로 하는 의사의 의견서, 영수증 (이송구간, 거리와 방법 등을 알 수 있는 서류) , 보험증, 세대주의 예금 (저금) 통장

(9) 방문간호 스테이션 등을 이용했을 때 (방문간호 요양비 지급)

재택 의료를 받을 필요가 있다고 의사가 인정하여 방문간호 스테이션 등을 이용했을 때 비용의 일부만 지불하시면, 나머지 금액은 국보에서 지급합니다. (부담 비율은 P.32 의 ‘ (1) 질병이나 부상을 입었을 때’와 같습니다) 보험증을 방문간호 스테이션 등에 제출해 주십시오.

(10) 특별한 치료・서비스를 받을 때 (보험외 병용 요양비 급부)

보험 적용 치료와 보험 적용 외의 치료 양쪽을 받았을 때 전부가 보험 적용 외로 취급되어 보험적용의 치료에 대해서도 전액 자기부담 (100% 부담) 이 됩니다.

단, 보험 적용 외의 치료를 받을 때도 아래 예와 같은 경우는 예외적으로 보험 적용의 치료와 병용이 인정되고 있습니다. 이 경우 보험 적용 외의 치료는 전액 자기부담이지만 보험 적용의 치료에 대해서는 일부부담금만 지불하시면 진료를 받으실 수 있습니다. (보험 적용분에서 일부부담금을 제외한 금액을 보험외 병용 요양비라고 하여 국보에서 의료기관으로 직접 지급됩니다)

(예)
- ●입원 시에 병실비 차액이나 개인 병실을 이용한 경우
- ●치과 치료에서 국보를 사용할 수 없는 특별한 재료를 사용한 경우
- ●고도선진의료나 환자 신청 요양 등을 받을 경우

(11) 相手方のある交通事故などにより負傷したとき

相手方のある交通事故などで被害に遭われた方の治療費は、原則として加害者が負担することになっていますが、被害者の治療を優先するために、被害者の国保を使って治療を受けることができます。

この場合、京都市は国保で負担した治療費を後で加害者に請求することになりますので、国保を使用する場合は、必ず示談の前に住所地の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）へ届出をしてください。

(12) 国保が使えないとき

次のようなときは、国保を使っての診療は受けられません。

① 病気やケガと認められないとき
- 正常な妊娠、出産、経済上の理由による妊娠中絶
- 健康診断、集団健診、予防接種、人間ドックなど
- 歯列矯正、美容整形、日常生活に支障のないわきが、しみなどの治療

② 他の医療保険制度に加入しているとき

③ 他の法律に基づく医療に関する給付を受けられるとき
- 仕事上の病気やケガ（「労働災害保険」など）

④ その他
- 自己の故意の犯罪行為による病気やケガ、又は故意による病気やケガ（ケンカや泥酔などによるもののほか、道路交通法違反や自殺、自殺未遂も含みます。）
- 医師や保険者（京都市）の指示に従わなかった場合
- 入れ歯を作ってから6か月以内に紛失などで再作製したとき

(11) Injuries and Illnesses Caused by Another Individual in a Traffic Accident or Other Accident

In principle, the medical treatment costs of the victim in a traffic accident or other accident caused by another individual must be covered by the liable party. However, the victim can use their own NHI to expedite their treatment.

In these cases, Kyoto City will charge the medical treatment costs covered by NHI to the liable party. Therefore, when using your NHI, you must report the matter to the National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office for your area of residence (residents of the Keihoku area should report to the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service) before settling the case out of court.

(12) Treatment Not Covered by NHI

NHI does not cover treatment in the following cases:

① When you have not been deemed to have sustained an illness or injury
- -Normal pregnancy, childbirth, abortion of a pregnancy for economic reasons
- -Physical checkups, group medical examinations, vaccinations, comprehensive physical examinations, etc.
- -Orthodontics, cosmetic surgery, and treatment of underarm odor, blemishes or the like that do not hinder daily life

② When you are enrolled in another medical insurance system

③ When you can receive benefits related to medical care based on other laws and regulations
- -Work-related illness or injury (such as Workers' Accident Compensation Insurance)

④ Other cases
- -Illness or injury sustained as a result of your own intentional illegal actions, or illness or injury sustained as a result of your own intention (including violation of the Road Traffic Act, suicide, attempted suicide, fighting, heavy intoxication, etc.)
- -Cases in which you have not followed the instructions of the attending physician or the insurer (Kyoto City)
- -Cases in which you have dentures remade due to loss or damage within 6 months after they were originally made

（11）因第三者造成的交通事故等而受伤后

如遭遇因第三者造成的交通事故等而受伤，相应治疗费在原则上本应由加害者承担。但是为优先治疗受害者，可先使用受害者的国保接受治疗。

此时，京都市将于日后向加害者索要国保所负担的治疗费。因此使用国保就医前，请务必在调停前向居住地的区役所、支所的保险年金课（京北地区居住者则请向京北办事处保健福祉第一负担当部门）申报。

（12）不能使用国保的情况

下列情况不能使用国保接受治疗。

① 未被认证为生病或受伤时

・正常怀孕，分娩，因经济缘由而进行的人工流产

・健康检查，团体体检，预防接种，短期综合体检（人間ドック）等

・牙齿矫正，美容整形，无碍于日常生活的腋臭，去斑等治疗

② 已加入其他医疗保险制度

③ 可根据其他法律报销医疗相关费用时

・工作导致的生病或受伤（可适用“劳动灾害保险”等）

④ 其他

・由本人的故意犯罪行为导致的疾病及受伤，或者蓄意导致的疾病及受伤（该项不仅包括打架或烂醉等缘由，还包括道路交通法的违规及自杀，自杀未遂等。）

・未遵从医生及保险者（京都市）的指示

・镶牙后的 6 个月内因丢失镶牙材料等缘由而重新镶制时

(11) 상대방이 있는 교통사고 등으로 부상을 입었을 때

상대방이 있는 교통사고 등으로 피해를 입은 분의 치료비는 원칙적으로 가해자가 부담하게 되어 있으나 피해자의 치료를 우선하기 위해 피해자의 국보를 사용하여 치료를 받을 수 있습니다.

이 경우 교토시는 국보에서 부담한 치료비를 추후에 가해자에게 청구하게 되어 있으므로 국보를 사용할 때는 반드시 합의하기 전에 주소지의 구청・지소 보험연금과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당) 로 신고해 주십시오.

(12) 국보를 사용하지 못할 때

아래와 같은 경우에는 국보를 사용하여 진료를 받을 수 없습니다.

① 질병이나 부상이라고 인정되지 않을 때

・정상적인 임신, 출산, 경제상의 이유로 인한 임신중절

・건강검진, 집단검진, 예방접종, 인간 독 (단기 종합 정밀 건강 진단) 등

・치열 교정, 미용 성형, 일상생활에 지장이 없는 액취, 기미 등의 치료

② 다른 의료보험제도에 가입하고 있을 때

③ 다른 법률에 근거한 의료에 관한 급부를 받을 수 있을 때

・업무 상의 질병이나 부상 (‘노동재해보험’ 등)

④ 기타

・자기자신에 의한 고의적인 범죄행위에 의한 질병이나 부상, 또는 고의적인 질병이나 부상 (싸움이나 만취에 의한 것 외에 도로교통법 위반이나 자살, 자살미수도 포함합니다)

・의사나 보험자 (교토시) 의 지시에 따르지 않았을 때

・틀니를 만든 후 6 개월 이내에 분실 등으로 다시 만들었을 때

7　介護保険制度

(1) 介護保険制度

介護保険制度は、原則として40歳以上の方が被保険者となり、保険料と公費を財源として、寝たきりや認知症などにより介護が必要な高齢者に介護サービスを提供することを目的としています。この制度は、第1号被保険者と第2号被保険者とで介護サービスを利用するための条件や、保険料の計算方法、納付方法が異なります。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象となる方	65歳以上の方	40歳～64歳の医療保険加入者
介護サービスを利用できる方	・ 寝たきりや認知症などで入浴、排せつ、食事などの日常生活動作について介護が必要な方 ・ 家事などの日常生活行為に支援が必要な方 ＜いずれも要介護（要支援）等の認定が必要＞	初老期の認知症、脳血管疾患など老化に伴う病気（16種類の特定疾病）により介護、支援が必要な方 ＜要介護（要支援）認定が必要＞
保険料	市町村ごとに所得段階に応じて決定します。	ご加入の医療保険の算定方法に基づいて決定します。
保険料の納付方法	・ 老齢・退職・障害・遺族年金の年額が18万円以上の方⇒年金からの引落し（特別徴収） ・ その他の方⇒納付書による納付又は口座振替（普通徴収）	医療分・後期高齢者支援分保険料と一括して納付 ※国保加入の方は、P. 17 をご覧ください。
介護サービスの利用料	原則として、サービス費用の1割、2割又は3割が自己負担額となります。施設サービスなどを利用される場合は、その他に食費・居住費や日常生活費などの費用が必要となります。	

◇ 日本国籍がない方でも、上記対象となる方で、次のいずれかに該当する場合は、介護保険の被保険者となります。

・ 京都市内に住所を有する方で、3か月を超えて在留する方

・ 3か月以下の在留期間であっても、資料などにより在留期間が3か月を超えて滞在すると認められる方

◇ 保険料については、住所地の区役所・支所健康長寿推進課（京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）までお問い合わせください。

◇ 介護サービスの利用方法については、京都市介護認定給付事務センターまでお問い合わせください。

7. Long-term Care Insurance System

(1) Long-term Care Insurance System

In principle, the Long-term Care Insurance System applies to insured individuals aged 40 or older. The system utilizes insurance premiums and public funds to provide long-term care services to elderly individuals who require long-term care due to being bedridden, having dementia, or the like. Under the system, the eligibility requirements for long-term care services, and the insurance premium calculation and payment methods differ for Type-1 insured individuals and Type-2 insured individuals.

	Type-1 insured individuals	Type-2 insured individuals
Eligible individuals	Individuals aged 65 or older	NHI enrollees aged 40 to 64
Individuals who can use long-term care services	-Individuals who require constant long-term care for bathing, using the toilet, meals, and other aspects of daily life, due to being bedridden, having dementia, etc. -Individuals who require support for housework, dressing, and other aspects of daily life <In either case, certification of the need for long-term care (need for support) and the like is required>	Individuals who require long-term care or support due to presenile dementia, cerebrovascular disease, or other illness (16 types of specified disease) accompanying aging, etc. <Certification of the need for long-term care (need for support) is required>
Insurance premiums	Determined for individual municipalities in accordance with income level	Determined based on the calculation method of the health insurance in which the individual is enrolled
Method of paying insurance premiums	-Individuals for whom the annual income of benefits from old-age pensions, retirement pensions, disability pensions, and survivor pensions totals ¥180,000 or more: Deducted from the pension (Special collection) -Other individuals: Payment by payment slip or through account transfer (Ordinary collection)	Payment together with health insurance premiums and latter-stage elderly health insurance premiums *NHI enrollees: See page 18.
Long-term care services usage fees	In principle, 10%, 20%, or 30% of the cost of services are paid by the insured individual. In cases in which facility services and the like are used, meal costs, housing expenses, day-to-day living expenses and the like are also required.	

◇ Individuals who do not have Japanese citizenship but who meet the requirements indicated above, and to whom at least one of the following applies, are covered by long-term care insurance.

-Individuals who have an address in Kyoto City and will stay for more than 3 months

-Individuals with a designated period of stay of 3 months or less who have been authorized through documents and the like to stay in Japan for more than 3 months

◇ With regard to insurance premiums, contact the Health and Longevity Promotion Section of the Ward/Branch Office for your area of residence (residents of the Keihoku area should contact the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service).

◇ With regard to how to use long-term care services, contact the Kyoto City Long-term Care Certification & Benefits Administration Center.

7　护理保险制度

（1）护理保险制度

护理保险制度在原则上以 40 岁及以上人士为被保险者，并以保险费与公费为其财政来源，其目的是为久病卧床或患有痴呆症等的高龄者提供所需护理服务。该制度中，被保险者分为第 1 号被保险者与第 2 号被保险者，利用护理服务时各自具有不同的所需条件，保险费的计算方法及缴纳方法。

	第 1 号被保险者	第 2 号被保险者
适用对象	65 岁及以上人士	40～64 岁的医疗保险加入者
可利用护理服务的对象	・因久病卧床或痴呆症等缘由，在入浴，排泄，用餐等日常生活相关的行动上需要日常护理的人 ・做家务等日常生活行为需要帮助的人 ＜以上两种情况均需 “需要护理（帮助）”等认证＞	因初期老年痴呆症，脑血管疾病等身体老化引起的疾病（16 种特定疾病）而需要护理，帮助的人 ＜需 “需要护理（帮助）”的认证＞
保险费	根据市町村的收入等级决定。	根据加入的医疗保险的计算方法决定。
保险费的缴纳方法	・老年、退休、残障、遗属养老金年额在 18 万日元及以上者⇒从养老金自动扣除（特别征收） ・其余人士⇒通过缴费单或银行转账缴纳（普通征收）	与医疗保险、后期高龄者支援份保险费一并缴纳 ※国保加入者则请参阅第 19 页。
护理服务的利用费	原则上个人自付服务费用的 10%，20%或 30%。利用相关机构服务等时，需另付伙食费、入住费及日常生活费等费用。	

◇　即使是非日本国籍人士，如属于上述对象且符合下列情况之一，亦会成为护理保险的被保险者。

・　拥有京都市内住址且逗留期间超过 3 个月以上人士

・　即使实际逗留期间不足 3 个月，持有相关资料等而认可逗留日本超过 3 个月以上的人士

◇　关于保险费，请向居住地的区役所、支所健康长寿推进课咨询（京北地区居住者则请向京北办事处保健福祉第一担当部门咨询）。

◇　关于护理服务的使用方法，请向京都市介护认定给付事务中心咨询。

7　개호보험제도

(1) 개호보험제도

개호보험제도란 원칙적으로 만 40 세 이상인 분이 피보험자가 되어 보험료와 공비를 재원으로 거동불능자와 치매 등으로 인해 개호가 필요한 고령자에게 개호 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하고 있습니다. 이 제도는 제 1 호 피보험자, 제 2 호 피보험자별로 개호 서비스를 이용하기 위한 조건, 보험료의 계산 방법, 납부 방법이 다릅니다.

	제 1 호 피보험자	제 2 호 피보험자
대상	만 65 세 이상인 분	만 40～64 세의 의료보험 가입자
개호 서비스를 이용할 수 있는 분	・거동불능자나 치매 등으로 입욕, 용변, 식사 등의 일상생활 동작에 항상 개호가 필요한 분 ・가사나 일상생활 행위에 지원이 필요한 분 〈모두 요개호 (요지원) 등의 인정이 필요〉	초로기의 치매, 뇌혈관 질환 등 노화에 따른 질병 (16 종류의 특정질환) 에 의해 개호, 지원이 필요한 분 〈요개호 (요지원) 인정이 필요〉
보험료	시정촌별로 소득 단계에 맞춰 결정합니다.	가입한 의료보험의 산정 방법에 따라 결정합니다.
보험료의 납부 방법	・노령・퇴직・장애・유족연금의 연간 금액이 18 만엔 이상인 분⇒연금에서 자동이체 (특별징수) ・그 외의 분⇒지로용지로 납부 또는 계좌이체 (보통징수)	의료분・후기고령자 지원분 보험료와 일괄 납부 ※국보에 가입한 분은 P.20 을 참조하십시오.
개호서비스의 이용료	원칙적으로 서비스 비용의 10% 또는 20%, 30%가 자기부담액이 됩니다. 시설 서비스 등을 이용하실 때는 그 외의 식비・거주비나 일상생활비 등의 비용이 필요합니다.	

◇　일본 국적이 없는 분이라도 상기 대상에 해당되는 분으로 아래 사항 중 어느 하나에 해당하는 경우는 개호보험의 피보험자가 됩니다.

・　교토 시내에 주소를 가진 분으로 3 개월을 초과하여 체류하는 분

・　3 개월 이하의 체류기간이라도 자료 등에 의해 체류기간이 3 개월을 초과하여 체재한다고 인정되는 분

◇　보험료에 대해서는 주소지의 구청・지소 건강장수추진과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당) 로 문의해 주십시오.

◇　개호서비스의 이용방법에 대해서는 교토시 개호 인정 급부 사무센터로 문의해 주십시오.

(2) 介護保険の第2号被保険者

国保に加入している方のうち、年齢が40歳～64歳の方は、国籍に関係なく介護保険の第2号被保険者となります。国保に加入している家族の中に、介護保険の第2号被保険者がおられるときは、その方の介護分保険料を含めて国民健康保険料を納めていただくことになります（保険料の計算の方法については、P.15、P.17をご覧ください。）。

(3) 介護保険の被保険者とならない方

次の施設に入所している方は、介護保険の被保険者とならず、障害者施策などの適用を受けますので、入所・退所したときは届出が必要です。

① 指定障害者支援施設（生活介護と施設入所支援の支給決定を受けているものに限る。介護保険法施行規則第170条第1項及び第2項第8号）
② 障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。介護保険法施行規則第170条第1項及び第2項第7号）
③ 医療型障害児入所施設（介護保険法施行規則第170条第2項第1号）
④ 厚生労働大臣指定医療機関（介護保険法施行規則第170条第2項第2号）
⑤ のぞみの園が設置する施設（介護保険法施行規則第170条第2項第3号）
⑥ ハンセン病療養所（介護保険法施行規則第170条第2項第4号）
⑦ 救護施設（介護保険法施行規則第170条第2項第5号）
⑧ 被災労働者の援護に係る施設（介護保険法施行規則第170条第2項第6号）
⑨ 療養介護病院（療養介護を行うものに限る。介護保険法施行規則第170条第2項第9号）

（届出先）

40歳～64歳の方	住所地の区役所・支所保険年金課 （京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）
65歳以上の方	住所地の区役所・支所健康長寿推進課 （京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当）

(2) Type-2 Insured Persons Covered by Long-term Care Insurance

NHI enrollees aged 40 to 64 are classified as Type-2 insured persons for long-term care insurance, regardless of citizenship. If a Type-2 insured person covered by long-term care insurance is a member of a family enrolled in NHI, long-term care insurance premiums for that individual must be paid together with National Health Insurance premiums (see pages 15 and 18 regarding the method of calculating insurance premiums).

(3) Individuals Not Eligible for Long-term Care Insurance

Individuals admitted to any of the following facilities are not covered by long-term care insurance, but instead are beneficiaries of measures for disabled persons and others. Accordingly, it is necessary to submit notification when being admitted or released.

① Assistance facilities for individuals with specified disabilities (Limited to individuals to whom the provision of assisted-living and facility admission benefits has been decided. Regulations for the Enforcement of the Long-term Care Insurance Act, Article 170, Paragraph 1 and Paragraph 2-8)
② Assistance facilities for individuals with disabilities (Limited to facilities that provide assisted-living services. Regulations for the Enforcement of the Long-term Care Insurance Act, Article 170, Paragraph 1 and Paragraph 2-7)
③ Facilities for children with severe motor and intellectual disabilities (Regulations for the Enforcement of the Long-term Care Insurance Act, Article 170, Paragraph 2-1)
④ Medical institutions designated by the Minister of Health, Labour and Welfare (Regulations for the Enforcement of the Long-term Care Insurance Act, Article 170, Paragraph 2-2)
⑤ Facilities established by Nozominosono (Regulations for the Enforcement of the Long-term Care Insurance Act, Article 170, Paragraph 2-3)
⑥ Hansen's disease sanitariums (Regulations for the Enforcement of the Long-term Care Insurance Act, Article 170, Paragraph 2-4)
⑦ Shelters (Regulations for the Enforcement of the Long-term Care Insurance Act, Article 170, Paragraph 2-5)
⑧ Facilities for supporting workers who have suffered work-related disasters (Regulations for the Enforcement of the Long-term Care Insurance Act, Article 170, Paragraph 2-6)
⑨ Treatment and long-term care hospitals (Limited to hospitals that provide treatment and long-term care. Regulations for the Enforcement of the Long-term Care Insurance Act, Article 170, Paragraph 2-9)

(Where to send notifications)

Individuals aged 40 to 64	The National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office for your area of residence (residents of the Keihoku area should send notifications to the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service).
Individuals aged 65 or older	The Health and Longevity Promotion Section of the Ward/Branch Office for your area of residence (residents of the Keihoku area should send notifications to the Keihoku Sub-branch Office Welfare Service).

（2）护理保险第 2 号被保险者

国保加入者中，40～64 岁人士不分国籍均属于护理保险第 2 号被保险者的适用对象。已加入国保的家庭中如有护理保险第 2 号被保险者，则需缴纳包含其护理份保险费的国民健康保险费（保险费的计算方法请参阅第 16、19 页。）。

（3）不属于护理保险被保险者的适用对象

下列机构的入住者不属于护理保险被保险者的适用对象，而是属于残障者政策等的适用对象。因此入住及退住下列机构时需做申报。

① 指定残障者援助机构（仅限于已获得生活护理及机构入住援助的报销许可之人。护理保险法施行规则第 170 条第 1 款及第 2 款第 8 项）
② 残障者援助机构（仅限于为他人提供生活护理的设施。护理保险法施行规则第 170 条第 1 款及第 2 款第 7 项）
③ 医疗型残障儿童入住机构（护理保险法施行规则第 170 条第 2 款第 1 项）
④ 厚生劳动大臣指定医疗机构（护理保险法施行规则第 170 条第 2 款第 2 项）
⑤ “希望之园（のぞみの園）”所设机构（护理保险法施行规则第 170 条第 2 款第 3 项）
⑥ 麻风病疗养所（护理保险法施行规则第 170 条第 2 款第 4 项）
⑦ 救护机构（护理保险法施行规则第 170 条第 2 款第 5 项）
⑧ 受灾劳动者救济相关机构（护理保险法施行规则第 170 条第 2 款第 6 项）
⑨ 疗养护理医院（仅限于为他人提供疗养护理的机构。护理保险法施行规则第 170 条第 2 款第 9 项）

（申报机关）

40～64 岁人士	居住地的区役所、支所保险年金课 （京北地区居住者则请向京北办事处保健福祉第一担当部门申请）
65 岁及以上人士	居住地的区役所、支所健康长寿推进课 （京北地区居住者则请向京北办事处保健福祉第一担当部门申请）

(2) 개호보험의 제 2 호 피보험자

국보에 가입한 분 중 연령이 만 40～64 세이신 분은 국적에 관계없이 개호보험의 제 2 호 피보험자에 해당합니다. 국보에 가입한 가족 중에 개호보험의 제 2 호 피보험자가 계실 때는 그 분의 개호보험료를 포함하여 국민건강보험료를 납부하셔야 합니다 (보험료 계산 방법에 대해서는 P.16, P.20 을 참조하십시오) .

(3) 개호보험의 피보험자로 해당되지 않는 분

아래 시설에 입소한 분은 개호보험의 피보험자가 아니라 장애인 시책 등의 적용을 받게 되므로 입소・퇴소했을 때는 신고해야 합니다.

① 지정 장애인 지원시설 (생활개호와 시설입소 지원의 지급 결정을 받은 자에 한함. 개호보험법 시행규칙 제 170 조 제 1 항 및 제 2 항 제 8 호)
② 장애인 지원 시설 (생활개호를 하는 자에 한함. 개호보험법 시행규칙 제 170 조 제 1 항 및 제 2 항 제 7 호)
③ 의료형 장애아 입소시설 (개호보험법 시행규칙 제 170 조 제 2 항 제 1 호)
④ 후생노동대신 지정 의료기관 (개호보험법 시행규칙 제 170 조 제 2 항 제 2 호)
⑤ 노조미노소노가 설치하는 시설 (개호보험법 시행규칙 제 170 조 제 2 항 제 3 호)
⑥ 한센병 요양소 (개호보험법 시행규칙 제 170 조 제 2 항 제 4 호)
⑦ 구호시설 (개호보험법 시행규칙 제 170 조 제 2 항 제 5 호)
⑧ 피재노동자의 지원 및 구호에 관한 시설 (개호보험법 시행규칙 제 170 조 제 2 항 제 6 호)
⑨ 요양개호병원 (요양개호를 하는 자에 한함. 개호보험법 시행규칙 제 170 조 제 2 항 제 9 호)

(신고처)

만 40～64 세이신 분	주소지의 구청・지소 보험연금과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당)
만 65 세 이상인 분	주소지의 구청・지소 건강장수추진과 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제 1 담당)

８　後期高齢者医療制度

(1) 加入者

次の条件に該当する方は、後期高齢者医療制度の被保険者となります。保険証は、1人に1枚交付されます。

○　75歳以上の方

○　65歳～74歳の方で、一定の障害（※）があると認められた方

※　身体障害者手帳1級から3級に該当する方など

(2) 保険料（1年間の額　令和5年度の場合）

保険料 （限度額66万円）	＝	均等割額 53,420円	＋	所得割額 {前年の総所得金額等－基礎控除額}　×　10.46%

保険料の納め方は、特別徴収（年金からの引落し）又は普通徴収（納付書での支払い又は口座振替）となります。

世帯（後期高齢者医療制度の加入者と世帯主）の所得などが基準金額以下の場合には、所得などに応じて均等割額が減額されます。

8. Latter-Stage Elderly Healthcare System

(1) Eligibility

Individuals to whom either of the following conditions apply are covered by latter-stage elderly health insurance. An insurance card is issued to each enrolled individual.

○ Individuals aged 75 or older

○ Individuals aged 65 to 74 who are deemed as having certain types of disability*

*Individuals eligible for a Class 1 through Class 3 Physical Disability Certificate, etc.

(2) Insurance Premiums (Annual Amount for FY 2023)

Insurance premium (Max. ¥660,000)	=	Parity-based premium ¥53,420	+	Income-based premium {Previous year's total net income, etc. - Basic deduction} ×10.46%

Insurance premium payments are made through special collection (deduction from pension) or ordinary collection (payment by payment slip or through account transfer).

If the income of the household (individuals enrolled in latter-stage elderly health insurance and the head of household) does not exceed the standard amount, the parity-based premium is reduced in accordance with the income level.

８　后期高龄者医疗制度

（1）加入对象

符合下列条件者属于后期高龄者医疗制度的被保险者，每人可领取一张保险证。

○　75 岁及以上人士

○　65～74 岁且评定为一定程度（※）残障之人

※　符合身体残障者手册 1 级至 3 级之人等

（2）保险费（全年金额　适用于 2023 年度）

保险费 （限额 66 万日元）	＝	户均分摊额 53,420 日元	＋	所得分摊额 {去年收入总额等－基本扣除额}　×　10.46%

保险费的缴纳方法分为特别征收（从养老金自动扣除）和普通征收（通过缴费单或银行转账缴纳）。

如家庭（后期高齡者医疗制度的加入者及户主）收入等在基准金额以下，则会根据收入等相应减免户均分摊额。

8　후기고령자의료제도

(1) 가입자

다음 조건에 해당하는 분은 후기고령자의료제도의 피보험자에 해당합니다. 보험증은 1 명당 1 장씩 교부됩니다.

○　만 75 세 이상이신 분

○　만 65～74 세이신 분으로 일정한 장애（※）가 있다고 인정되는 분

※　신체장애인 수첩 1 급부터 3 급에 해당하는 분 등

(2) 보험료 (1 년간의 금액　2023 년도의 경우)

보험료 （한도액 66 만엔）	＝	균등할액 53,420 엔	＋	소득할액 {전년의 총소득금액 등－기초공제액} × 10.46%

보험료 납부 방법은 특별징수（연금에서 자동이체） 또는 보통징수（지로용지로 납부 또는 계좌이체）로 납부하게 됩니다.

가구（후기고령자의료제도의 가입자와 세대주）의 소득 등이 기준 금액 이하인 경우에는 소득 등에 따라 균등할액이 감액됩니다.

(3) 給付

○ 医療機関などで診療を受けるときの負担割合は、次のとおりです。

① 現役並みの所得の方	:	3割（※１）
② 一定以上の所得・収入の方	:	2割（※２）
③ 上記以外の方	:	1割

住民税非課税世帯の方は、１割負担となります。

※１ 住民税の課税所得が145万円以上の方です。ただし、生年月日が昭和20年1月2日以降の被保険者及び同一世帯に属する被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下の方を除きます。また、収入金額が一定未満の場合は、負担割合が1割または2割になる場合があります。

※２ 住民税課税所得が28万円以上145万円未満の方で、年金収入とその他の合計所得金額の合計額が200万円以上（2人以上の場合は320万円以上）の方です。

○ その他

後期高齢者医療制度には次のような給付があります。これらの給付を受けるには申請が必要です。

- 医療費の一部負担金を自己負担限度額を超えて支払ったときは、その超えた分を後から支給します（申請は初回のみ。）。
- 入院時の食事代及び居住費について、標準負担額を超える分を支給します。
- やむを得ず保険証を使わないで診療を受けた場合、海外で診療を受けた場合、医師の指示によりコルセットなどの治療用装具を装着した場合などには、いったん全額をお支払いいただきますが、申請により、診療費用から自己負担分を除いた額の払い戻しを受けることができます。
- 移動困難な患者が、医師の指示により緊急などやむを得ず最寄の医療機関などに転院したときなどの移送に要した費用が支給されることがあります。
- 医師の指示により訪問看護ステーションなどを利用したとき、費用の一部を負担するだけで残りの費用が支給されます（負担割合は医療機関などで診療を受けるときと同じです。）。
- 被保険者が死亡したとき、葬祭を行った方に葬祭費（5万円）が支給されます。
- 後期高齢者医療制度と介護保険における1年間の自己負担額が高額になった場合、高額介護合算療養費の自己負担限度額を超えた額が支給されます。

(3) Coverage

○ The copayment percentage when receiving treatment at a medical institution or the like is as follows:

① Earners of income comparable to pre-retirement level	: 30% (*1)
② Earners of income above a certain level	: 20% (*2)
③ Other than above	: 10%

Residents of a tax-exempt household will have a 10% copay.

*1. Individuals whose taxable income for municipal taxes is ¥1,450,000 or more; this excludes insured persons whose date of birth is on or after January 2, 1945, and the sum of the total net income, etc. of each insured person living in the same household after basic deduction is ¥2,100,000 or lower. Furthermore, if the income is below a specified amount the copayment may be 10% or 20%.

*2. Individuals whose taxable income for municipal taxes is ¥280,000 or more and less than ¥1,450,000, and whose combined pension income and other total income is ¥2,000,000 or more (¥3,200,000 or more for 2 people).

○ Others

The following benefits are provided by the latter-stage elderly healthcare system. Application is required to receive these benefits:

- When the total amount of copayments made for medical costs exceeds the maximum copayment amount, the excess amount is reimbursed after the fact (application is required the first time only).
- If meal costs and residence costs during hospitalization exceed the standard copayment amount, the excess amount is reimbursed.
- If you receive treatment without using your insurance card due to unavoidable reasons, receive treatment overseas, or utilize a corset or other equipment for medical treatment under the direction of a physician, you must pay the full cost when billed; however, if you submit an application, you can be reimbursed for the cost of treatment (excluding your copayment).
- If a patient who is unable to move is transferred by order of the attending physician to the closest medical institution in an emergency or for other unavoidable reasons, the transportation costs may be reimbursed in some cases.
- If you have used the Home-visit Nursing Station, etc., under the direction of a physician, it is only necessary to pay a portion of the costs, and the remainder is paid by insurance. (The copayment percentage is the same as when receiving treatment at a medical institution or the like.)
- When an insured individual has died, a lump-sum funeral allowance (¥50,000) is reimbursed to the individual who paid for the funeral.
- If the amount of copayments made for latter-stage elderly healthcare insurance and long-term care insurance for a single year is high, the amount exceeding the maximum copayment for the combined total of high-cost long-term care costs will be provided.

（3）报销

○ 就诊于医疗机构等时的自付比例如下所示。

① 收入等同在职收入者	:	30%	（※１）
② 有一定以上所得/收入者	:	20%	（※２）
③ 上记以外者	:	10%	

住民税非课税家庭的，为 10%。

※１ 住民税课税所得在 145 万日元及以上的。但出生日期在 1945 年 1 月 2 日以后的被保险者及同一家庭的其余被保险者的基础扣除后的总所得金额等总额在 210 万日元以下的除外。另外，如收入金额未达到一定额度时，负担比例为 10%或 20%。

※２ 住民税课税所得在 28 万以上 145 万日元未满时，养老金收入和其他共计所得金额的总额在 200 万日元以上的（2 人以上时，320 万日元以上）。

○ 其他

后期高龄者医疗制度可提供下列报销，如欲领取，需经申请。

- 医疗费的部分自付金额超出个人自付限额时，可日后报销超出部分（只需申请首次。）。
- 住院时的伙食费及住院费超出标准自付金额时，可报销超出部分。
- 因不得已的情况而没能使用保险证就医后，就诊于日本以外时，遵从医嘱使用石膏背心等治疗器具时，需先行自付全额。但是经日后申请，可退还医疗费扣除个人自付金额后的费用。
- 行动不便的患者因紧急情况等不得已的缘由而遵从医嘱转院至就近医疗机构等后，可报销患者移送费用。
- 遵从医嘱使用上门护理站等时，个人只需自付部分费用，余下费用可获报销（自付比例与就诊于医疗机构等时相同。）。
- 被保险者死亡后，其葬礼的举办者可报销丧葬费（5 万日元）。
- 后期高龄者医疗制度及护理保险的全年个人自付金额产生高额费用后，可报销超出高额护理合算疗养费的个人自付限额的部分。

(3) 급부

○ 의료기관 등에서 진료를 받을 때의 부담비율은 다음과 같습니다.

① 현역으로 일하는 분과 동등한 소득이 있는 분	:	30%	(※1)
② 일정액 이상의 소득・수입이 있는 분	:	20%	(※2)
③ 상기 이외의 분	:	10%	

주민세 비과세 세대인 분은 10% 부담입니다.

※1 주민세의 과세 소득이 145 만엔 이상인 분입니다. 단, 생년월일이 1945 년 1 월 2 일 이후의 피보험자 및 동일 가구에 속하는 피보험자의 기초공제 후 총소득금액 등의 합계액이 210 만엔 이하인 분을 제외합니다. 또한, 수입 금액이 일정액 미만일 때는 부담 비율이 10% 또는 20%가 되는 경우가 있습니다.

※2 주민세 과세 소득이 28 만엔 이상 145 만엔 미만인 분으로 연금 수입과 그 외 합계 소득금액의 합계액이 200 만엔 이상(2 명 이상인 경우는 320 만엔 이상)인 분입니다.

○ 기타

후기고령자의료제도에는 아래와 같은 급부가 있습니다. 아래의 각 급부를 받기 위해서는 신청을 해야 합니다.

- 의료비의 일부 부담금을 자기부담 한도액을 초과하여 지불했을 때는 그 초과한 금액을 나중에 지급합니다. (신청은 처음에만)
- 입원 시의 식사비 및 거주비에 대하여 표준부담액을 초과한 금액을 지급합니다.
- 부득이한 사유로 보험증을 사용하지 않고 진료를 받았을 때, 해외 (일본 이외) 에서 진료를 받았을 때, 의사 지시로 코르셋 등의 치료용 장구를 장착했을 때 등에는 일단 전액을 지불하신 후에 신청하시면 진료 비용에서 자기부담분을 제외한 금액을 환불 받을 수 있습니다.
- 이동이 곤란한 환자가 의사의 지시로 긴급 등 부득이하게 가까운 의료기관 등으로 옮겼을 때 등의 이송에 든 비용이 지급되는 경우가 있습니다.
- 의사의 지시로 방문간호 스테이션 등을 이용했을 때 비용의 일부를 부담하면 나머지 비용이 지급됩니다. (부담비율은 의료기관 등에서 진료를 받을 때와 같습니다)
- 피보험자가 사망했을 때 장례를 치른 분에게 장례비 (5 만엔) 가 지급됩니다.
- 후기고령자의료제도와 개호보험의 1 년간 자기부담액이 고액에 달했을 때 고액개호 합산요양비의 자기부담 한도액을 초과한 금액이 지급됩니다.

９　特定健康診査・特定保健指導について

京都市国保では、健康管理のため、40歳～74歳の加入者を対象に、特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）を実施しています。

また、特定健診の結果、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常などの生活習慣病のリスクが重なった方に対して、医師、保健師、管理栄養士などが、健康維持のため、個人個人に応じた生活の中での工夫についてサポートする特定保健指導を実施しています。

特定健診・特定保健指導の流れ（令和5年度の場合）

1　特定健診受診券などの送付

4月下旬に、特定健診の受診券、受診票（問診票）、受診の手引きを送付します。4月から9月までの間に新たに京都市国保に加入された方には、順次送付します。

2　特定健診の受診

○　受診方法

①指定医療機関、②区役所・支所等、③人間ドック機関のうち、希望する方法で年度中1回に限り、受診できます。

※　予約が必要です。

※　②③は定員があります。定員になり次第終了します。

※　①③は京都市国保が指定している機関に限ります。

9. Specialized Health Examinations/Specialized Healthcare Guidance

The Kyoto City NHI conducts specialized health examinations (hereinafter, “specialized examinations”) for enrollees aged 40 to 74 for the purpose of health management.

In addition, if the results of a specialized examination indicate an increased risk of obesity, as well as hyperglycemia, hypertension, lipid abnormalities or other lifestyle-related diseases, we implement specialized healthcare guidance, in which a physician, public health nurse, national registered dietitian or the like provides support for making lifestyle changes that the individual needs in order to maintain their health.

Flow of specialized examinations/specialized healthcare guidance (for FY2023)

1. Mailing of a Specialized Examination Ticket, etc.

A Specialized Examination Ticket, Form (medical questionnaire), and Guide will be mailed in late April. Those documents will be sent at the proper time to individuals who enroll in Kyoto City NHI between April and September.

2. Receiving a specialized examination

○ How to receive an examination

Once each fiscal year, you can receive the examination at a place of your choice from the following options: ① At a designated medical institution or ②ward office or branch office or ③at an institution that conducts comprehensive health examinations.

*Appointments are required.

*Options ② and ③ have limited capacity. Appointments are accepted on a first-come-first-served basis beginning in June and are closed as soon as the capacity is reached.

*For options ① and ③, only institutions specified by the Kyoto City NHI are applicable.

９　关于特定健康检查及特定保健指导

针对 40～74 岁的加入者，京都市国保会实行以健康管理为目的的特定健康检查（以下简称“特定体检”。）。

同时，根据特定体检结果，医生，保健师，营养管理师等将会为肥胖，高血糖，高血压，类脂体异常等因不良生活习惯而引发疾病的高风险人群提供以维持健康为目的的特定保健指导，提醒个人应注意的生活细节。

特定体检及特定保健指导的流程（适用于 2023 年度）

1　邮寄特定体检受诊券等

将于 4 月下旬邮寄特定体检的受诊券，受诊票（问诊票）及受诊指南。对于 4 月至 9 月期间新加入京都市国保之人，将按其加入的先后顺序依次邮寄。

2　受诊特定体检

○　受诊方法

可从①指定医疗机构，②区役所、分所等，③精密体检机构中选择个人所希望的受诊方式，每年度仅限做 1 次体检。

※　需预约。

※　②③有人数限制，额满为止。

※　①③仅限京都市国保指定机构。

9　특정건강검진・특정보건지도에 대하여

교토시 국보에서는 건강관리를 위해 만 40～74 세의 가입자를 대상으로 특정건강검진（이하 ‘특정검진’）을 실시하고 있습니다.

또한, 특정검진 결과 비만에 고혈당, 고혈압, 지질이상 등의 생활습관병의 위험이 겹친 분에 대해서는 의사, 보건사, 영양관리사 등이 건강유지를 위해 개개인에게 맞는 생활 속에서의 주의점에 대하여 지원하는 특정보건지도를 실시하고 있습니다.

특정 검진・특정보건지도의 흐름（2023 년도의 경우）

1　특정검진 검진권 등의 송부

4 월 하순에 특정검진의 검진권, 검진표（문진표）, 검진 안내서를 보내 드립니다. 4 월부터 9 월까지의 사이에 새로 교토시 국보에 가입하신 분에게는 순차적으로 보내 드립니다.

2　특정검진 받기

○　검진받는 방법

①지정의료기관, ②구청・지소 등 ③인간 독 기관 중 희망하는 방법으로 연도 중에 1 회에 한하여 받으실 수 있습니다.

※　예약해야 합니다.

※　②③은 정원이 있습니다.정원이 차는 대로 종료합니다.

※　①③은 교토시 국보가 지정한 기관에 한합니다.

○ 持参するもの

特定健診の受診券、保険証、受診票（問診票）、受診料金（40歳～64歳の方：500円、65歳～74歳の方：無料、人間ドック：健診費用の3割相当額）を必ず持参してください。

○ 検査項目

問診、身体計測、診察、尿検査、血圧測定、血液検査

必要な方のみ：心電図検査、眼底検査（特定の医療機関のみ）

○ 健診結果

健診結果は、受診の約1か月半後にお知らせします。

3 特定保健指導の利用

特定健診の結果、対象となった方は、生活習慣病予防を目的とする特定保健指導が利用できます。

特定保健指導では、健診結果を利用して、健康維持のために日常生活の中で改善できることや工夫できることについて担当者と相談し、3～6か月後の目標と、目標達成のための計画を立てます。期間中は、担当者が面接や電話などで計画の実行をサポートします。3～6か月後に身体や生活習慣の変化について確認し、今後の健康維持・増進に役立てていただきます。

※ 利用方法について

受診された機関に電話などで予約してください。

※ 費用について

いずれも費用は無料です。

○ Items to present for examinations

Be sure to take your Specialized Examination Ticket, your insurance card, your Specialized Examination Form (medical questionnaire), and the examination fee (individuals aged 40 to 64: ¥500; individuals aged 65 to 74: no charge; comprehensive health examination: 30% of the examination cost).

○ Examination items

Medical interview, physical measurements, consultation, urinalysis, blood pressure measurement, blood test

When necessary: Electrocardiogram, ophthalmoscopy (available at designated medical institutions only)

○ Examination results

You will be notified of the results of your physical examination approximately 1 and half months after the examination.

3. Using specialized healthcare guidance

If the results of your specialized examination indicate that you are eligible for specialized healthcare guidance, you can utilize that guidance to prevent lifestyle-related diseases.

In specialized healthcare guidance, the assigned staff member uses your examination results to provide guidance as to changes and improvements you can make in your daily life in order to maintain your health. You will establish goals with a 3 to 6-month deadline and formulate a plan to achieve those goals. During that period, the staff member will help you execute your plan through interviews and telephone calls. At the end of the period, you will check the changes in your body and lifestyle and use that information to maintain and improve your health in the future.

*How to use specialized healthcare guidance

-Make an appointment at the institution where you received the examination by phone or other means.

*Cost

The guidance is completely free of charge.

○ 携带物品

必须持特定体检的受诊券，保险证，受诊票（问诊票），受诊费用（40～64 岁人士为 500 日元，65～74 岁人士免费，短期综合体检（人間ドック）为体检费用的 30%）。

○ 体检项目

问诊，身体测量，诊察，验尿，测血压，验血

仅对所需人士：心电图检查，眼底检查（只限特定的医疗机构）

○ 体检结果

将于 1 个半月左右后通知体检结果。

3 特定保健指导的利用

根据特定体检结果成为适用对象后，可利用特定保健指导预防因不良生活习惯而引发的疾病。

于特定保健指导相关负责人会根据体检结果向受诊者提出日常生活需要改善的事项及注意点，以维持受诊者健康，并会制定 3～6 个月后的目标及其实行计划。在指导期间，相关负责人会通过面谈或电话联系等方式辅助计划的实行，3～6 个月后会确认身体状况及生活习惯的变化，以助于维持及增进今后的健康。

※ 关于利用方法

请向受诊机构通过电话等方式预约。

※ 关于费用

以上均为免费。

○ 지참할 것

특정검진의 검진권, 보험증, 검진표 (문진표) , 검진 요금 (만 40～64 세이신 분: 500 엔, 만 65～74 세이신 분: 무료, 인간독 (단기 종합 정밀 건강 진단) : 검진 비용의 30% 상당액) 을 반드시 지참해 주십시오.

○ 검사 항목

문진, 신체 측정, 진찰, 소변검사, 혈압측정, 혈액검사

필요한 분만 : 심전도검사, 안저검사 (특정 의료기관에서만 가능)

○ 검진 결과

검진 결과는 검진한 지 약 1 개월 반 후에 알려 드립니다.

3 특정보건지도의 이용

특정검진 결과, 대상이 되신 분은 생활습관병 예방을 목적으로 하는 특정보건지도를 이용할 수 있습니다.

특정보건지도에서는 검진 결과를 이용하여 건강유지를 위해 일상생활 속에서 개선할 수 있는 부분과 주의할 수 있는 부분에 대하여 담당자와 상담하고 3~6 개월 후의 목표와 목표 달성을 위한 계획을 세웁니다. 기간 중에는 담당자가 면접이나 전화 등으로 계획의 실행을 지원합니다. 3~6 개월 후에 몸과 생활습관의 변화에 대해 확인하고 앞으로의 건강 유지・증진에 도움이 되도록 합니다.

※ 이용방법에 대하여

검진 받은 기관에 전화 등으로 예약하십시오.

※ 비용에 대하여

비용은 모두 무료입니다.

10　区役所・支所・京北出張所の電話番号

国保などについてのお問い合わせ・ご相談は、お気軽に住所地の区役所・支所（京北地域にお住まいの方は、京北出張所）までご連絡ください。

区役所・支所・京北出張所	保険年金課			子ども はぐくみ室	障害保健福祉課	健康長寿推進課	
	国保・後期高齢者医療の届出など	国保・後期高齢者医療の保険料の納付相談など	国保・後期高齢者医療の給付・国民年金に関すること	ひとり親家庭等医療（※１）	障害者医療	介護保険老人医療（※２）	健康づくり
北区役所 432－1181（代表）	432－1257	432－1265	432－1273	432－1284	432－1285	432－1364	432－1438
上京区役所 441－0111（代表）	441－5130	441－5137	441－5138	441－5119	441－5121	441－5106	441－2872
左京区役所 702－1000（代表）	702－1168	702－1169	702－1170	702－1114	702－1131	702－1069	702－1219
中京区役所 812－0061（代表）	812－2583	812－2584	812－2585	812－2543	812－2594	812－2566	812－2544
東山区役所 561－1191（代表）	561－9197	561－9198	561－9199	561－9350	561－9130	561－9187	561－9128
山科区役所 592－3050（代表）	592－3105	592－3107	592－3109	592－3247	592－3479	592－3290	592－3222
下京区役所 371－7101（代表）	371－7252	371－7253	371－7254	371－7218	371－7217	371－7228	371－7292
南区役所 681－3111（代表）	681－3328	681－3356	681－3357	681－3281	681－3282	681－3296	681－3573
右京区役所 861－1101（代表）	861－2032	861－2041	861－2064	861－1437	861－1451	861－1416	861－2177
京北出張所	保健福祉第一担当 852－1815						保健福祉第二担当 852－1816
西京区役所 381－7121（代表）	381－7406	381－7407	381－7409	381－7665	381－7666	381－7638	381－7643
洛西支所 332－8111（代表）	332－9297		332－9298	332－9195	332－9275	332－9274	332－8140
伏見区役所 611－1101（代表）	611－1864	611－1871	611－1875	611－2391	611－2392	611－2278	611－1162
深草支所 642－3101（代表）	642－3809	642－3813	642－3826	642－3564	642－3574	642－3603	642－3876
醍醐支所 571－0003（代表）	571－6568		571－6529	571－6392	571－6372	571－6471	571－6747

※１　子ども医療については、251－1123（京都市子ども家庭支援課分室）までお問い合わせください。

※２　介護認定・給付・サービスについては、708－7711（京都市介護認定給付事務センター）までお問い合わせください。

10. Telephone Numbers for Ward Offices, Ward Branch Offices, and the Keihoku Sub-branch Office

For questions and consultation regarding NHI and the like, please contact the Ward Office or Ward Branch Office for your area of residence (residents of the Keihoku area should contact the Keihoku Sub-branch Office).

Ward Offices/Ward Branch Offices/Keihoku Sub-branch Office	National Health Insurance and Pension Section			Child-Rearing Support Office	Health and Welfare for Persons with Disabilities Section	Health and Longevity Promotion Section	
	Notification, etc., for NHI/Latter-stage elderly healthcare	Consultation regarding insurance premium payments, etc., for NHI/Latter-stage elderly healthcare	Matters related to NHI/Latter-stage elderly healthcare benefits/National Pension	Healthcare for single-parent families, etc. (*1)	Healthcare for persons with disabilities	Long-term care Insurance Elderly Medical Care (*2)	Health Promotion
Kita-ku Ward Office 432-1181 (Main)	432－1257	432－1265	432－1273	432－1284	432－1285	432－1364	432－1438
Kamigyo-ku Ward Office 441-0111 (Main)	441－5130	441－5137	441－5138	441－5119	441－5121	441－5106	441－2872
Sakyo-ku Ward Office 702-1000 (Main)	702－1168	702－1169	702－1170	702－1114	702－1131	702－1069	702－1219
Nakagyo-ku Ward Office 812-0061 (Main)	812－2583	812－2584	812－2585	812－2543	812－2594	812－2566	812－2544
Higashiyama-ku Ward Office 561-1191 (Main)	561－9197	561－9198	561－9199	561－9350	561－9130	561－9187	561－9128
Yamashina-ku Ward Office 592-3050 (Main)	592－3105	592－3107	592－3109	592－3247	592－3479	592－3290	592－3222
Shimogyo-ku Ward Office 371-7101 (Main)	371－7252	371－7253	371－7254	371－7218	371－7217	371－7228	371－7292
Minami-ku Ward Office 681-3111 (Main)	681－3328	681－3356	681－3357	681－3281	681－3282	681－3296	681－3573
Ukyo-ku Ward Office 861-1101 (Main)	861－2032	861－2041	861－2064	861－1437	861－1451	861－1416	861－2177
Keihoku Sub-branch Office	Welfare Service: 852－1815						Public Health Service 852－1816
Nishikyo-ku Ward Office 381-7121 (Main)	381－7406	381－7407	381－7409	381－7665	381－7666	381－7638	381-7643
Rakusai Ward Branch Office 332-8111 (Main)	332－9297		332－9298	332－9195	332－9275	332－9274	332－8140
Fushimi-ku Ward Office 611-1101 (Main)	611－1864	611－1871	611－1875	611－2391	611－2392	611－2278	611－1162
Fukakusa Branch Office 642-3101 (Main)	642－3809	642－3813	642－3826	642－3564	642－3574	642－3603	642－3876
Daigo Branch Office 571-0003 (Main)	571－6568		571－6529	571－6392	571－6372	571－6471	571－6747

*1. With regard to children's healthcare, call 251-1123 (Kyoto City Community Welfare Section/Child and Family Welfare Section Joint Sub-office).

*2. With regard to long-term care certification, benefits, and services, call 708-7711 (Kyoto City Long-term Care Certification & Benefits Administration Center).

10　区役所、支所、京北办事处的电话号码

国保等相关提问及咨询事宜敬请随时联系居住地的区役所、支所（京北地区居住者则请联系京北办事处）。

区役所、支所、京北办事处	保险年金课			育儿相关科室	残障保健福祉课	健康长寿推进课	
	国保、后期高龄者医疗保险的申请等	国保、后期高龄者医疗保险的缴费咨询等	国保、后期高龄者医疗保险的报销、国民养老金等相关事宜	单亲家庭等的医疗（※1）	残障者医疗	护理保险老年医疗（※2）	健康营建科室
北区役所 432－1181（代表）	432－1257	432－1265	432－1273	432－1284	432－1285	432－1364	432－1438
上京区役所 441－0111（代表）	441－5130	441－5137	441－5138	441－5119	441－5121	441－5106	441－2872
左京区役所 702－1000（代表）	702－1168	702－1169	702－1170	702－1114	702－1131	702－1069	702－1219
中京区役所 812－0061（代表）	812－2583	812－2584	812－2585	812－2543	812－2594	812－2566	812－2544
东山区役所 561－1191（代表）	561－9197	561－9198	561－9199	561－9350	561－9130	561－9187	561－9128
山科区役所 592－3050（代表）	592－3105	592－3107	592－3109	592－3247	592－3479	592－3290	592－3222
下京区役所 371－7101（代表）	371－7252	371－7253	371－7254	371－7218	371－7217	371－7228	371－7292
南区役所 681－3111（代表）	681－3328	681－3356	681－3357	681－3281	681－3282	681－3296	681－3573
右京区役所 861－1101（代表）	861－2032	861－2041	861－2064	861－1437	861－1451	861－1416	861－2177
京北办事处	保健福祉第一担当部门 852－1815						保健福祉第二担当部门 852－1816
西京区役所 381－7121（代表）	381－7406	381－7407	381－7409	381－7665	381－7666	381－7638	381－7643
洛西支所 332－8111（代表）	332－9297		332－9298	332－9195	332－9275	332－9274	332－8140
伏见区役所 611－1101（代表）	611－1864	611－1871	611－1875	611－2391	611－2392	611－2278	611－1162
深草支所 642－3101（代表）	642－3809	642－3813	642－3826	642－3564	642－3574	642－3603	642－3876
醍醐支所 571－0003（代表）	571－6568		571－6529	571－6392	571－6372	571－6471	571－6747

※1　儿童医疗相关咨询请拨打 251－1123（京都市儿童家庭援助课分室）。

※2　护理认定、报销、服务相关咨询请拨打 708－7711（京都市介护认定给付事务中心）。

10 구청・지소・게호쿠 출장소의 전화번호

국보 등에 관한 문의・상담은 주소지의 구청・지소 (게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소) 로 부담 없이 연락해 주십시오.

구청・지소・게호쿠 출장소	보험연금과			어린이양육실	장애보건복지과	건강장수추진과	
	국보・후기 고령자의료의 신고 등	국보・후기 고령자의료의 보험료 납부 상담 등	국보・후기 고령자의료의 급부・국민연금 관련 사항	한부모 가정 등 의료 (※1)	장애인 의료	개호보험 노인의료 (※2)	건강 만들기
기타 구청 432－1181 (대표)	432－1257	432－1265	432－1273	432－1284	432-1285	432－1364	432－1438
가미교 구청 441－0111 (대표)	441－5130	441－5137	441－5138	441－5119	441-5121	441－5106	441－2872
사쿄 구청 702－1000 (대표)	702－1168	702－1169	702－1170	702－1114	702－1131	702－1069	702－1219
나카쿄 구청 812－0061 (대표)	812－2583	812－2584	812－2585	812－2543	812－2594	812－2566	812－2544
히가시야마 구청 561－1191 (대표)	561－9197	561－9198	561－9199	561－9350	561－9130	561－9187	561－9128
야마시나 구청 592－3050 (대표)	592－3105	592－3107	592－3109	592－3247	592－3479	592－3290	592－3222
시모교 구청 371－7101 (대표)	371－7252	371－7253	371－7254	371－7218	371－7217	371－7228	371－7292
미나미 구청 681－3111 (대표)	681－3328	681－3356	681－3357	681－3281	681－3282	681－3296	681－3573
우쿄 구청 861－1101 (대표)	861－2032	861－2041	861－2064	861－1437	861－1451	861－1416	861－2177
게호쿠 출장소	보건복지 제 1 담당 852－1815						보건복지 제 2 담당 852－1816
니시쿄 구청 381－7121 (대표)	381－7406	381－7407	381－7409	381－7665	381－7666	381-7638	381-7643
라쿠사이 지소 332－8111 (대표)	332－9297		332－9298	332－9195	332－9275	332-9274	332－8140
후시미 구청 611－1101 (대표)	611－1864	611－1871	611－1875	611－2391	611-2392	611－2278	611－1162
후카쿠사 지소 642－3101 (대표)	642－3809	642－3813	642－3826	642－3564	642-3574	642－3603	642－3876
다이고 지소 571－0003 (대표)	571－6568		571－6529	571－6392	571-6372	571－6471	571－6747

※1 어린이 의료에 대해서는 251—1123 (교토시 어린이 가정 지원과 분실) 로 문의해 주십시오.

※2 개호 인정・급부・서비스에 대해서는 708—7711 (교토시 개호 인정 급부 사무센터) 로 문의해 주십시오.

令和5年8月発行　京都市印刷物第053053号
京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課
〒604-8091
京都市中京区寺町通御池下る
下本能寺前町500-1　中信御池ビル 4階
TEL (075)213-5861
FAX (075)213-5857

2023 年 8 月发行　京都市印刷物第 053053 号
京都市保健福祉局生活福祉部保险年金课
〒604-8091
京都市中京区寺町通御池下る下本能
寺前町 500-1 中信御池大厦 4 楼
电话 (075)213-5861
传真 (075)213-5857

Published August 2023
Kyoto City Publication No. 053053
Public Health and Welfare Bureau,
Living Welfare Division,
National Health Insurance and Pensions Section
4F, Chushin Oike Bldg., 500-1 Shimohonnojimae-cho,
Teramachi-dori, Oike Sagaru, Nakagyo-ku, Kyoto City
604-8091
Phone : (075) 213-5861
Fax : (075) 213-5857

2023 년 8 월 발행
교토시 인쇄물 제 053053 호
교토시 보건복지국 생활복지부 보험연금과
(우)604-8091
교토시 나카교쿠 데라마치도오리
오이케사가루 시모혼노지마에초 500-1
주신오이케 빌딩 4 층
TEL (075)213-5861
FAX (075)213-5857

Are you taking care of the environment?

您有参与环保吗？

환경에 좋은 일 하고 계십니까?