

## 0 前言

本手册是以居住在川崎市的外国人为对象，用英语、中文、越南语、尼泊尔语、韩语·朝鲜语、他加禄语总结的通俗易懂的国民健康保险制度指南。希望本手册能够有效地被外国人以及和外国人接触频繁的人所活用。

另外，衷心希望外国人能够在川崎市健康快乐地生活，有所收获。

## 1 国民健康保险的含义

日本的医疗保险制度大致分的话，由以归属于工作单位的人作为对象的“健康保险”和以居住在地区内的人作为对象的“国民健康保险（国保）”，以及原则上以所有75岁以上的人作为对象的“后期高龄者医疗制度”构成。国保是利用由加入者支付的保险费以及国家和地方公共团体的支出金来彼此相互帮助的制度。

### 国民健康保险的加入要件

作为居民基本台账制度对象的外国人（依照出入境管理及难民认定法拥有居留资格、超过3个月无违法记录、有住所的外国居留者）是加入对象。不过，加入了其他公共医疗保险制度的人（包括可以以抚养家属名义加入的人）、加入了后期高龄者医疗制度的人、接受生活保护的人、在留资格为特定活动且以接受医疗服务为目的的人及以观光·疗养为目的的人除外。

※根据社会保障协定，持有可证明已加入美利坚合众国、比利时王国、法兰西共和国、荷兰王国、捷克共和国以及瑞士联邦、匈牙利和卢森堡大公国的医疗保险制度适用证明书的人，可以不加入日本的医疗保险制度。

### 国民健康保险的加入日期

- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| ①其他市町村迁入的日期（在原住址地加入了国保的情况） | ③出生日期            |
| ②丧失工作单位健康保险资格的日期           | ⑤丧失国民健康保险工会资格的日期 |
| ④生活保护被废止的日期                |                  |
| ⑥进行居民登记的日期（①的情况除外。）        |                  |

### 国民健康保险的丧失日期

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| ①迁出到其他市町村（出国）的第二天或者当天 | ②加入工作单位健康保险的第二天  |
| ③入后期高龄者医疗制度的第二天       | ④死亡的第二天          |
| ⑤开始提供生活保护的日期          | ⑥取得国民健康保险工会资格的日期 |

### 住址地特例制度

川崎市国保的加入者，在入住儿童福利设施、残疾人支援设施、收费养老院、配有服务的高龄者住宅、低收费养老院、养护养老院、特别养护养老院、看护保险设施等的情况下和由于长期住院从川崎市迁出到市外住所的情况下，依然是川崎市国保的加入者。

符合此制度的人，请将迁出申报提交至区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门。

### 国民健康保险被保险人证

向加入国保的人发放“国民健康保险被保险人证”（70~74岁的人发放“国民健康保险被保险人证兼高龄受给者证”）。被保险人证将通过邮寄交付，原则上由市政府委托川崎市保险事务中心发送。因为被保险人证是加入了国保的证明书，所以请妥当保管，以免丢失或损坏。另外，向医疗机关等付费的时候，请务必携带。

被保险人证是加入者每人一张的个认证（卡）。请认真确认，不要与家里人的证搞混。并且，因学习等原因而迁至其他市町村居住之时，将根据申报发放川崎市国保的被保险人证（学生用保险证）。

- ① 收到被保险人证后，请认真确认姓名等是否有错误。
- ② 姓名等有错误、内容有变更的时候，请申请。自己修改是无效的。

- ③ 过了有效期的被保险者证是无效的。有效期为在留期间届满日次日的外国人，继续使用被保险者证之时，请在地方出入国在留管理局办理在留资格的更新手续之后，领取由居住地所在区的区役所或分所区民中心通过邮寄交付的被保险者证。
- ④ 将被保险者证借与他人或者使用他人的被保险者证将受到法律的制裁。
- ⑤ 被保险者证，由于有效期限为7月底（属于在留期限届满日的次日者等除外），每年8月一并更新。新的被保险者将于7月下旬之前，原则上以特定记录邮件的方式发送。从下一年度开始，希望在一并更新之时，以简易挂号信方式发送的人，请向川崎市保险呼叫中心（044-200-0783）进行申请。
- ※ 被保险者证以家庭单位寄送，不能选择个人的特定记录邮寄和简易挂号信邮寄。
- ※ 仅在一并更新之时，可选择邮寄方式。

### 国民健康保险的加入和丧失请尽早申报

一旦发生加入或丧失国民健康保险的事由，请在发生后14天以内，前往区役所或分所进行申报。加入·丧失的申报不能在发生日之前进行。不过，如果年龄满75岁，加入了后期高龄者医疗制度的情况，则无须申请。

即使加入申请晚了，加入日期也是前一页的日期。因为保险费应该从加入月份起开始支付，所以必须从加入月份起进行缴纳。

在加入申请前向医疗机构等支付时，除了由于不得已的原因申请晚了的情况之外，自己承担全部医疗费用。

新加入医疗保险之时，请迅速办理国保资格丧失手续。此时，请务必返还被保险者证。

请注意，丧失资格后，如果利用国民健康保险的被保险者证在医疗机构就诊，日后需要返还医疗费用。

## 2 国民健康保险费

### 2023年度国民健康保险费的计算

国民健康保险费为医疗部分保险费、后期高龄者支援金等部分保险费、看护缴纳金部分保险费的合计额。计算方法如下：

◎年保险费金额＝医疗部分保险费＋后期高龄者支援金等部分保险费＋看护缴纳金部分保险费

#### • 医疗部分保险费

收入比例金额 所有国保加入者赋课标准额（※）的 合计×7.01%	+	平均比例金额 国保加入者人数 ×37,751日元	=	医疗部分保险费 (最高限度额65万日元)
--	---	--------------------------------	---	-------------------------

#### • 后期高龄者支援金等部分保险费

收入比例金额 所有国保加入者缴纳的标准金额 (※)的合计×2.69%	+	平均比例金额 国保加入者人数 ×14,267日元	=	后期高龄者支援金等部分保险费 (最高限度额22万日元)
--	---	--------------------------------	---	--------------------------------

#### • 看护缴纳金部分保险费

收入比例金额 40岁～64岁的国保加入者缴纳的标准 金额（※）的合计×2.47%	+	平均比例金额 40岁～64岁的国保加入者人数 ×15,531日元	=	看护缴纳金部分保险费 (最高限度额17万日元)
--	---	--	---	----------------------------

在年度中途加入国保的情况，通过年保险费金额×加入月数/12的方法计算金额。

※ 赋课标准额：从2022年的总收入金额等中减去基础扣除（如果合计收入为2,400万日元以下，则43万日元）后的金额。赋课标准额按每个国保加入者计算。关于2023年1月2日以后迁入川崎市的人的赋课标准额，由于我们必须在1月1日向原居住地查询他们的总收入金额等信息，因此，我们需要时间进行确认。

### 根据收入标准减轻国民保险费（不需要申请。）

2022年的收入符合以下标准的家庭，保险费（平均比例金额）将被减轻。

标准	减轻比例
总收入金额等（※1・※3） $\leq 43$ 万日元 + [工资所得者等的人数（※2）-1] $\times 10$ 万日元	7成
总所得金额等（※1・※3） $\leq 43$ 万日元 + [工资所得者等的人数（※2）-1] $\times 10$ 万日元 + (29万日元 $\times$ 被保险人人数)（※3）	5成
总收入金额等（※1・※3） $\leq 43$ 万日元 + [工资所得者等的人数（※2）-1] $\times 10$ 万日元 + (53.5万日元 $\times$ 被保险人人数)（※3）	2成

※1 总收入金额等：在缴纳日期（当年度的4月1日。但年度中途加入国保的家庭为国保加入日）加入国保的家庭成员（包括没有加入国保的户主。）的总收入金额合计额。

※2 工资所得者等：工资收入超过55万日元的人，公共年金等的收入超过60万日元的未满65岁的人或是公共年金等的收入超过125万日元的65岁以上的人。

※3 包括到达75岁之后从国民健康保险转为后期高龄者医疗制度的人（家庭状况无变更之时）。

- 如果要享受减轻措施，则必须确认加入国保的全体家庭成员（包括没有加入国保的户主）的收入。
- 没有申报2022年收入的家族、收入状况不明的家族，无法判断是否可进行减轻，因此，请申报收入（1月1日住所的所在地）或者陈述无收入（如1月2日以后从国外迁入等）。符合上述标准的情况，保险费将被减轻。

### 学龄前儿童保险费（平均比例金额）减轻措施（无需申请。）

为了减轻育儿家庭的经济负担，将学龄前儿童（※）的保险费的“均等比例”金额减少5成。对于根据所得标准，符合保险费减轻措施的家庭，将对适用该措施后的评价比例金额再减额5成，因此，例如对于减轻7成的家庭的学龄前儿童，对于剩余的3成再减额5成，合计将减轻8.5成。

根据所得标准减轻	学龄前儿童以外的人的减轻比例	学龄前儿童的减轻比例
减轻7成的家庭	7成	8.5成
减轻5成的家庭	5成	7.5成
减轻2成的家庭	2成	6成
无减轻的家庭	无减轻	5成

※2024年3月31日之时6岁以下的国保加入者（2017年4月2日以后出生的儿童）

### 川崎市独自の国民健康保险费减轻措施（不需要申请。）

为了减轻保险费的负担，在川崎市作为独自的减轻措施，在暂时的期间，在赋课日期（该年度的4月1日。如果是在年度中途加入国保的家庭，则加入国保之日）的时点，如果家庭中有符合下面的标准的国保加入者，则从赋课标准额中扣除一定的金额算定收入比例额（对于①和②，从同一家庭的国保加入者中的“赋课标准额最高的国保加入者”扣除；对于③，从“有相应扣除项的国保加入者”扣除）。

为了使国保加入者能享受减轻措施，我们需要确认国保加入者全家人的收入。

标准	扣除金额
①截至2022年12月31日未满16岁的国保加入者（※）	33万日元 $\times$ 相应人数
②截至2022年12月31日16岁以上，未满19岁的国保加入者（※）	12万日元 $\times$ 相应人数
③在2023年度的居民税申报中存在“残疾者扣除”的国保加入者	残疾者扣除的相应金额

※上年度的总收入金额为48万日元以下。

### 非自发性减轻失业人员的国民健康保险费（需要申请。）

有减轻因破产、解雇、雇用终止等理由离职人员保险费的制度（※1）。2023年保险费的对象是，2022年3月31日以后离职的、根据雇用保险制度规定，作为特定受给资格者或者特定理由离职者接受求职者给付的人员（※2）。

申请窗口	区役所保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	○被保险人证 ○相符人士的雇佣保险领取资格者证 或 雇佣保险领取资格通知（※3）
减轻内容	将离职者的“工资所得”按30%计算保险费（所得比例额）。
减轻期间	从离职日期的翌日所属月份起，至属于该月年度的翌年度末为止（减轻期间内丧失国民健康保险资格时，期间至丧失时为止）

- ※1 符合川崎市独自の减轻措施时，以“按照川崎市独自の减轻措施计算的缴纳标准金额”和“按照非自发性失业者减轻措施计算的缴纳标准金额”中缴纳标准金额较低的一项为基准计算保险费。
- ※2 雇佣保险领取资格者证或雇佣保险领取资格通知的离职理由的编号（2位）为11、12、21、22、23、31、32、33、34 其中之一的人士为对象。
- ※3 持有雇佣保险“特例”领取资格者证、雇佣保险“特例”领取资格通知、雇佣保险“高龄者”领取资格者证及雇佣保险“高龄者”领取资格通知的人士不为对象。

### 国民健康保险费的减免（需要申请。）

缴纳义务人或者国保加入者在以下情况，难以支付保险费的时候，对于符合一定标准的家庭，有减少或免除保险费的制度。

减免的种类	标准
灾害减免	居住的房屋或者事务所因震灾、风害水害、雷击、火灾、其他的灾害，遭受明显损害的情况
生活困难减免	因长期患病、受伤等原因，生活困难的情况
收入减少减免	因退职、业务停止或废止等原因导致收入（业务收入、房地产收入、工资收入、年金收入）明显减少，且应利用的资产在一定金额以下的情况
给付限制减免	被刑事设施、少年院等拘禁或者收容的情况

减免的申请，请在保险费缴纳期限内办理。

还有，关于已经缴纳完毕的保险费，不适用于减免（灾害·给付限制减免除外。）。

申请窗口	区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	○被保险者证 ○证明事实的材料（详情请咨询。）

### 加入了后期高龄者医疗制度人员的被抚养人的国民健康保险费的减免（需要申请。）

迄今为止加入了工作单位健康保险的人员（加入者本人），随着他们加入后期高龄者医疗制度，他们的被抚养人（仅限65岁~74岁的人）开始加入国保的情况，有减免保险费的制度。

减免的申请，请在保险费缴纳期限内办理。

此外，已经缴纳完毕的保险费，不适用于减免。

申请窗口	区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	○被保险者证 ○资格丧失证明书等
减免内容	所得比例额：免除 均等比例额：对根据所得标准进行减额前的金额减少50%
减免期间	所得比例额：加入国民健康保险的当月以后到现在 均等比例额：加入国民健康保险的当月开始经过2年为止

### 向户主发送国民健康保险费通知

保险费的缴纳义务人为户主。户主本人未加入国保的家庭（称为“拟制家庭”），户主（称为“拟制户主”）也属于缴纳义务人，将向户主寄送保险费缴纳通知书。

但在计算保险费时，包含了加入国保人数的保险费部分，不含拟制户主的部分。

拟制家庭中，加入国保者希望成为国保中的户主（缴纳义务人）时，若满足缴清保险费等条件，可进行变更，请前往区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门办理手续。

### 看护缴纳金部分保险费（看护部分保险费）

- (1) 40岁~64岁的人（看护保险第2号被保险人）

在国保保险费中计算看护部分保险费。

满40岁的人，在其生日所在月份的下一个或者大下个月，向其发送保险费的变更通知。

- (2) 65岁以上的人（看护保险第1号被保险人）

在国保的保险费中不计算护理部分的保险费。关于65岁以上人士的介护保险费金额，由区役所保险年金课、支所区民中心保险年金负责部门另行通知。

关于满65岁年度的截至64岁的看护保险费，计算截至满65岁月份的上一个月的看护保险费，与医疗部分保险费等合算后通知。

(3) 看护保险第2号被保险人适用对象以外的人（不计算看护部分保险费。）

符合规定的人，请在14天以内前往区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门进行申报。

- 入住重症身心残疾儿童设施、指定国立疗养所、麻风病疗养所、符合生活保护法的救护设施等的人
- 入住残疾人综合支援法中规定的残疾人支援设施（仅限于进行生活看护的设施）的身体残疾人员以及入住指定的残疾人支援设施（仅限于接到给予生活看护以及设施入住支援的决定的、有智力障碍以及有精神障碍的人入住的设施）的人

### 为了正确计算国民健康保险费

国民健康保险费，是根据同一家庭的加入者的上一年的收入及人数而算出的。因此，为了正确计算国民健康保险费，需要掌握加入者全员的上一年的收入状况。

此外，由于国民健康保险费的减轻措施的判定也需要掌握收入状况，因此，收入状况符合下述项目的加入者，请您也进行申报。

#### 2022年1月1日至2022年12月31日的期间

- 1 没有收入的人（收入为0日元的人）
- 2 收入只有遗族年金或残疾人年金的人
- 3 收入为一定金额以下的，在税务署（被告知）不需要申报的人

**※如果加入者由同一家庭成员抚养，则即使符合上述任一项目，也无需申报。**

### 加入申请晚了的情况

即使加入申请晚了的情况，加入日也要追溯到加入事由发生日当天。此外，保险费的计算也要追溯到加入月。加入事由的发生日追溯到上一年度以前时，将计算该年度的保险费并予以通知。

### 关于赋课决定（保险费计算）的期间限制

关于国民健康保险费，能够计算保险费的期间限制为2年，因此，从该年度的最初的保险费缴费期（法定缴纳期限）的次日起计算，经过2年之日以后，将无法决定和变更。

（例）2021年度分保险费，由于最初的缴纳期为2021年6月30日，2023年7月1日以后无法增额或减额。

请注意，如果加入者耽误了退出国保的手续、所得申报（※）、非自发性失业的登记等，则可能无法取得保险费的减额，已缴纳的保险费可能无法还付。

※如果加入者已办理好市民税的更正手续，则从更正决定到保险费的决定为止需要大约1个半月至将近2个月的期间。

但是，如果是由于国民健康保险以外的各保险组合的调整等，而非被保险人本人的责任的事由，回溯加入各保险组合并退出国民健康保险，则不属于保险费计算的2年期限的限制对象。

在这种情况下，如果是从该年度最初的保险费缴纳日的第二天开始算起的5年以内，则可以计算保险费的减额，成为还付的对象。

### 关于满75岁年度的国民健康保险费

因为在75岁生日那天要加入后期高龄者医疗制度，所以那天以后需要缴纳后期高龄者医疗制度的保险费。由神奈川县后期高龄者医疗广域联合及区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门另行通知。

提前计算截至满75岁月份的上一个月部分的保险费作为满75岁年度的保险费，予以通知。

### 国民健康保险费的缴纳时间

利用账户转账、缴费单（普通征收）缴纳的人，从6月之次年3月缴纳，共计10期；从年金中扣除（特别征收）的人，在每个偶数月缴纳，共计6期。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
账户转账、缴费单（普通征收）的缴纳者			1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期
从年金中扣除（特别征收）的缴纳者	1期		2期		3期		4期		5期		6期	

保险费以上一年的总所得金额等为基础进行计算，与住民税额同样在6月确定。

保险费的缴纳期限为月末。但是，如果当天为星期六、星期日或节假日，则期限延至月末的次日（12月部分（7期部分）为1月4日。）。

## 国民健康保险费的缴纳方法

### (1) 通过账户转账缴纳

原则上请利用“账户转账”缴纳。可从缴纳人指定的金融机构的账户，以自动转账的方式缴纳保险费。

#### ○申请方法

申请方法可从以下任选一项。

##### ①在金融机构窗口申请

请前往在川崎市内设有店铺的金融机构，在窗口放置的“账户转账缴纳（自动转账申请书）委托书”上填写必要事项并盖章，然后在**金融机构窗口直接进行申请**。

※所需资料

- 可确认被保险者证编号的资料（被保险者証・缴纳通知书等）
- 可确认银行账户信息的资料（存折等）
- 账户登记印章

※详情请向金融机构进行咨询。

〈开始转账时期〉

25日之前申请时，从下下个月开始转账。

##### ②通过网站申请（网站账户转账受理服务）

请利用以下二维码（网银账户转账受理网站）进行申请。



[https://koukin-koufuri.jp/kawasaki\\_city/GPFKWS01010Action\\_doInit.action?tax\\_fee=0040](https://koukin-koufuri.jp/kawasaki_city/GPFKWS01010Action_doInit.action?tax_fee=0040)

[川崎市网银账户转账受理网站]

※所需资料

- 可确认被保险者证编号的资料（被保险者証・缴纳通知书等）
- 现金卡
- 密码等进行本人认证所需的信息（根据金融机构有所不同）

〈开始转账时期〉

25日之前申请时，从下下个月开始转账。

##### ③在区役所・分所窗口申请（Pay-easy账户汇款受理服务）

请在各区役所保险年金课、支所区民中心保险年金负责部门窗口的专用终端，利用现金卡进行申请。

※所需资料

- 可确认被保险者证编号的资料（被保险者証・缴纳通知书等）
- 现金卡
- 密码

〈开始转账时期〉

月末之前申请时，可从下个月开始转账。

#### ○转账方法

转账方法可从以下任选一项。

##### ①全期转账（一次性转账）

**一次性缴纳全年保险费。**账户转账日期为**第1期（6月）的27日**。账户转账若未在第1期及时完成，则该年度以“分期转账”的方式扣除。

##### ②分期转账

原则上分为第1期（6月）至第10期（次年3月）的合计10期，逐月缴纳年度保险费。

账户转账日为各月的27日。

※账户转账日（27日）为金融机构休息日时，转账日延至下一个营业日。

※年度中途保险费增加时，不论转账方法如何，增加部分将按“分期转账”扣除。

※一次性缴纳保险费时，除因保险费减少导致过多支付之外，所缴纳的保险费不能返还。

#### 可申请的金融机构

（截至2023年10月1日）

金融机构名称	①	②	③
	金融机构	网站	区役所・分所
瑞穗银行	●	●	●
三菱UFJ银行	●	●	●
三井住友银行	●	●	●
里索那银行	●	●	●
群马银行	●	●	×
Kiraboshi 银行	●	●	●
横滨银行	●	●	●
东日本银行	●	●	×
神奈川银行	●	●	×
静岡中央银行	●	●	×
横滨信用金库	●	●	●
川崎信用金库	●	●	●
Sawayaka 信用金库	●	●	×
芝信用金库	●	●	●
城南信用金库	●	●	×
世田谷信用金库	●	●	●
瑞穗信托银行	●	×	×
Hana 信用金库	●	×	×
神奈川县医师信用组合	●	●	×
横滨幸银信用组合	●	×	×
中央劳动金库	●	●	●
Cerasa 川崎农业协同组合	●	●	●
邮储银行	●	●	●

(2) 通过从年金中扣除（特别征收）缴纳

符合下述①~④的情况的缴纳者，为从年金中扣除（特别征收）的对象。

- ①户主加入了国保，国保加入者全员是65岁到74岁的情况
- ②户主接受年额18万日元以上年金给付的情况
- ③户主通过从年金中扣除（特别征收）缴纳护理保险费，护理保险费和国民健康保险费的合计金额不超过年金支付额的2分之1的情况
- ④通过缴纳单缴纳国民健康保险费时

- 户主在年度途中加入后期高龄者医疗制度的情况不适用。
- 因为只有所在市町村得到年金保险者（厚生劳动大臣等）通知的人才是特别征收对象，所以并不是对所有符合上述要件的人进行特别征收。
- 以特别征收缴纳的家庭，如果发生了不满足上述必要条件的事由，则缴纳方法将变更为开始从年金中扣除（特别征收）前的缴纳方法（缴纳单、账户转账）。
- 缴纳方法不能任意变更为特别征收。
- 通过提交变更为账户转账的申请，可以从特别征收变更为账户转账。希望变更的人，请向区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门提交申请。

(3) 利用缴费单进行缴纳

在完成账户转账手续前，将向您发送缴费单，请利用缴费单背面记载的金融机构、邮局、便利店、非现金支付（LINE Pay・PayPay・移动收款机（手机银行・信用卡）、au PAY、d支付、J-Coin Pay、乐天Pay、乐天银行便利店支付）进行缴纳。

※金额超过30万日元时，无法利用便利店及非现金支付方式进行缴纳，敬请谅解。

**【何谓非现金支付】**

启动各应用程序，用智能手机等的相机拍摄缴费单的条形码，可利用“请款单支付”功能进行缴纳。

**【“移动收款机”的缴纳手续费（由缴纳者承担）】**

- 移动收款机（手机银行）：缴纳手续费免费。
- 移动收款机（信用卡）：缴纳手续费（有缴纳者承担）如下表所示。

截至2023年4月1日

缴纳金额（1次）	手续费（含税）	缴纳金额（1次）	手续费（含税）
1日元至5,000日元	27日元	30,001日元至40,000日元	385日元
5,001日元至10,000日元	82日元	40,001日元至50,000日元	495日元
10,001日元至20,000日元	165日元	以后每增加10,000日元	加算110日元
20,001日元至30,000日元	275日元		

※本手续费并非川崎市的收入。

※手续费有可能因消费税率的变更等而发生变化。

※包括因多缴错缴等而发生退还或充当的情况，不论理由如何，手续费恕不退还。

**利用非现金支付时的注意事项**

- ①可使用的缴费必须是印有便利店收纳用的条形码，且未超过处理期限的单据。
- ②不发行收据，因此，如需要收据，请利用其他方法缴纳。
- ③根据利用的互联网服务的收费方式，有可能产生通信费。
- ④详情请通过下列川崎市网站“关于利用非现金支付缴纳川崎市国民健康保险费”或各公司网站进行确认。

“关于利用非现金支付缴纳川崎市国民健康保险费”

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000125479.html>



※关于年度缴纳额及预估额，将记载在“已缴纳额通知单”中，于年末调整时期一并发送。

## 拖欠国民健康保险费的话……

保险费是加入国保的所有人在医疗机关等支付医疗费用等的重要资金来源，请按期缴纳。拖欠保险费时，将根据滞纳期间和情况受到以下的处理。

### (1) 过了国民健康保险费的缴纳期限时

对于过了缴纳期限的家庭，将通过民间委托形式进行电话缴纳的指导，并将根据法律规定发送催缴单。并按照金额和延期天数开始计算滞纳金。

其他方面，还可能限制高额疗养费的限额适用认定证的发放以及无法利用部分保健事业。

### (2) 寄送了催缴单时

对寄送了催缴单的家庭，与上述相同，将通过委托民间企业打电话进行缴纳指导。此外，访问员（川崎市委托的民间企业）可能会为征收保险费（收纳）而到家里等进行访问。

### (3) 保险费拖欠3期以上的情况

相比通常的被保险者证，将发放“短期被保险者证”。“短期被保险者证”相比通常的被保险者证有效期更短。需要频繁地办理更新手续。

### (4) 没有特殊理由，保险费拖欠1年以上的情况

将收回被保险者证，取而代之发放“被保险者资格证明书”。使用“被保险者资格证明书”接受诊治时，需要在医疗机关等的窗口，**自己临时负担全部医疗费用**。日后通过申请，支付的医疗费中除了本来就应该由自己负担的部分以外，将会被退回。（特别疗养费）

### (5) 没有特殊理由，保险费拖欠1年6个月以上的情况

保险给付的部分或全部将被禁止。被禁止的保险给付金额有可能用于冲抵拖欠的保险费。

### (6) 财产等的冻结

没有特殊理由，持续拖欠保险费的话，**将开始调查财产**。对于债权（存款、生命保险、工资、应收款、报酬等）和不动产的有无等情况，将向银行、工作单位、政府机构等调查。判明拥有财产时，将根据法律进行滞纳处分**冻结财产**。

## 3 保险给付

### 疗养的给付

在医院和诊所诊察和治疗的费用、药剂或者治疗材料的费用等，在这些花费的费用中，以以下的比例由国保向医疗机关等支付。把这称作“疗养的给付”。

#### (1) 未满70岁的人

	一般的被保险人	学龄前儿童
加入者自己负担的比例	30%	20%
国保负担的比例（疗养的给付比例）	70%	80%

#### (2) 70岁~74岁的人（※1）

	右述以外	与当前劳动者同等所得者※2
加入者自己负担的比例	20%	30%
国保负担的比例（疗养的给付比例）	80%	70%

※1 70岁生日为1日的人从出生月适用，除此以外的人从出生月的下一月适用。

※2 关于与当前劳动者同等程度收入者，请参阅下一页。



## 70岁~74岁的人

70岁~74岁的人会被发放“国民健康保险被保险者证兼高龄受给者证”。自己负担比例在每年7月根据上一年的收入状况重新判定，再发送8月以后使用的新的受给者证。70岁~74岁的人，在医疗机构等负担的一部分负担金是医疗费费的20%，不过当前劳动者同等程度收入者（※1）是30%。另外，一部分负担金超过自己负担限额的情况，只负担自己负担限额以内的部分。详情请参阅后面所述“高额疗养费”。

※1 当前劳动者同等程度收入者（高于课税基准的收入者）是指

当前劳动者同等程度收入者是指在同一家庭中满足“居民税课税收入金额（※2）在145万日元以上的70岁~74岁的国保加入者”等的标准的人。但是，即使为与当前劳动者同等程度收入者，对于未满标准收入金额（※3）的人，通过向区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门提出申请，接受负担区分重新判定，可变为负担20%。

（“国民健康保险被保险者证兼高龄受给者证”中记载的一部分负担金的比例为“20%”的人，无需进行申请。）

※2 居民税课税收入金额是指从收入金额中扣除地方税法上规定的金额后的金额（居民税纳税通知书中的课税标准金额）。

此外，当户主为70岁至74岁的国保加入者时，如果同一家庭中有合计收入（对于2021年8月诊疗分以后的自己负担比例判定，如果合计收入包括工资收入，则从该工资收入的金额扣除10万日元计算的金额）为38万日元以下的未满19岁的国保加入者，则居民税课税收入金额是指再扣除①未满16岁的国保加入者数×33万日元，②16岁以上至未满19岁的国保加入者人数×12万日元的合计金额后的金额。

※3 标准收入金额是指

○本人是70岁以上的国保加入者，除本人以外，在同一家庭中有70岁以上国保加入者的情况本人和那些人的收入（各种收入扣除前的金额）（※4）的总金额是520万日元

○本人是70岁以上的国保加入者，除本人以外，在同一家庭中无70岁以上国保加入者的情况本人收入（各种收入扣除前的金额）的总金额是383万日元

○即使本人的收入是383万日元以上的情况，但如果同一家庭中有因加入后期高龄者医疗制度而丧失国保资格的人（特定同一家庭所属者）的情况，本人和那些人的收入的总金额是520万日元

※4 收入是指，①年金的情况是指公共年金等的源泉征收票等的“支付金额”一栏中的金额，②工资时为工资所得的源泉征收票的“支付金额”一栏中的金额，③营业收入的情况是指“销售金额”，④不动产收入的情况是指房屋出租收入等的“总收入金额”，⑤股票转让收入的情况是指“出售价格”等的总金额。此外，如果是对于涉及上市股票的红利所得等、转让所得等的所得税和市民税、县民税以不同的课税方式申报的加入者，则指市民税和县民税的申报书上的收入。

## 高额疗养费

在医疗机构等的窗口支付的一部分负担金的金额（根据保险诊疗由自己负担的金额），在同一个月内超过一定金额时，根据申请，其超过的金额作为高额疗养费支付的制度。

符合高额疗养费的情况下，接受诊疗之月的约3个月后，将向户主发送高额疗养费补助申请书。请填写必要事项，进行申请。并且，通过提交申请书背面的“关于同意简化高额疗养费补助申请手续的申请”，之后再次出现符合高额疗养费的情况时，原则上无需经过申请手续而自动汇款。

申请窗口	区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	○填写了必要事项的申请书    ○被保险者证 ○向医疗机构等支付费用的发票（获得公费认定的人士）    ○汇款金融机构、账户号码等的底单（户主名义） ○户主及对象人士的个人编号卡或通知卡，以及前来区役所的人士的本人确认资料

○请在申请书送达之日的次日起**2年以内**进行申请。

○如果就诊之月起经过4个月以上仍未收到申请书，请先申请窗口进行咨询。

## 高额疗养费的自己负担限额

70岁~74岁的人、未满70岁的人的自己负担限额不同。

另外，在既有70岁~74岁的人，又有未满70岁的人的家庭，适用以下（a）的自己负担限额进行计算之后，再适用（b）的自己负担限额进行计算。

（a）0岁~74岁的人（持有被保险人证兼高龄受给者证的人）

①每个人在同一个月内外来的一部分负担金的总计超过外来的自己负担限额的情况

高额疗养费=作为一部分负担金向医疗机构等支付的金额-A表中外来（每个人）的自己负担限额

②每户家庭在同一个月内的外来和住院的一部分负担金的总金额超过家庭的自己负担限额的情况

高额疗养费=作为一部分负担金向医疗机构等支付的金额-A表中住院或者家庭合算的自己负担限额

(A表) 收入区分		自己负担限额	
		门诊(个人)	住院或家庭合算
负担30% ※1	当前劳动者同等程度收入者Ⅲ ※2	252,600日元 + (总医疗费-842,000日元) × 1% ※7 [140,100日元] ※8	
	当前劳动者同等程度收入者Ⅱ ※3	167,400日元 + (总医疗费-558,000日元) × 1% ※7 [93,000日元] ※8	
	当前劳动者同等程度收入者Ⅰ ※4	80,100日元 + (总医疗费-267,000日元) × 1% ※7 [44,400日元] ※8	
负担20% ※1	一般 (居民税非课税家庭等除外)	18,000日元 (上限为年间144,000日元) ※9	57,600日元 [44,400日元] ※8
	居民税非课税家庭等	区分Ⅱ ※5	24,600日元
		区分Ⅰ ※6	15,000日元

※1 关于自己负担比例的详细内容，请参照第Ⅲ-8页的（2）。

※2 家庭内的70岁~74岁的国保加入者，只要有成员的居民税课税所得金额在690万日元以上时。

※3 家庭内的70岁~74岁的国保加入者，只要有成员的居民税课税所得金额在380万日元以上，未满690万日元时。

※4 家庭内的70岁~74岁的国保加入者，只要有成员的居民税课税所得金额在145万日元以上，未满380万日元时。

※5 属于居民税非课税家庭等的人中，“区分Ⅰ”以外时。

※6 居民税不征税家庭且公共年金等扣除以80万日元计算时（住民税非课税家庭且公共年金等扣除按80万日元计算，总所得金额中包含工资所得之时，从工资所得扣除后的工资所得金额中扣除10万日元计算时）的家庭全员的收入为0日元时适用。

※7 括号内的计算为负数时，括号内视为0。

※8 在涉及到高额疗养费的疗养月的前11个月内，在支付了3次以上高额疗养费（仅限非“等同于在职所得者Ⅰ~Ⅲ”时的门诊除外。）时的自己负担限额。

※9 每年8月1日至次年7月31日的1年间，年间上限金额为（）内的金额。

关于在医疗机构等的窗口负担，在出示被保险人证兼高龄受给者证后，在一个医疗机构等的一个月的支付不超过A表中记载的自己负担限额。不过，符合区分Ⅰ·Ⅱ规定的情况时事先领取“限额适用·标准负担额减额认定证”；符合等同于在职所得者Ⅰ·Ⅱ规定的情况时事先领取“限额适用认定证”，通过向医疗机构等的窗口出示可以适用自己负担限额。

（b）未满70岁的人

①每个人在同一个月内，在同一个医疗机构接受的疗养的一部分负担金超过自己负担限额的

情况 高额疗养费=作为一部分负担金向医疗机构等支付的金额-B表中各家庭的自己负担  
限额

②同一个家庭的人在同一个一个月内，在一个医疗机构的部分负担金额累计在21,000日元以上的项目在2个以上，其总金额超过自己负担限额的情况

高额疗养费=作为一部分负担金向医疗机构等支付的金额的总金额-B表中各家庭的自己负担限额

(B表) 收入区分		自己负担限额	多数符合※12
a	判定额※10超过901万日元的家庭	252,600日元 + (总医疗费 - 842,000日元) × 1% ※11	140,100日元
b	判定额※10超过600万日元, 在901万日元以下的家庭	167,400日元 + (总医疗费 - 558,000日元) × 1% ※11	93,000日元
c	判定额※10超过210万日元, 在600万日元以下的家庭	80,100日元 + (总医疗费 - 267,000日元) × 1% ※11	44,400日元
d	判定额※10在210万日元以下的家庭	57,600日元	44,400日元
e	居民税非课税家庭等	35,400日元	24,600日元

※10 从包含国保加入者（拟制户主除外。）各自的收入所得、企业所得、不动产所得、利息所得、综合课税红利所得、年金所得等杂项所得的“总收入金额”，以及“山林所得”和上市股票相关分红所得等金额的“分开课税的收入金额”中，扣除基本扣缴额后的合计额。

※11 括号内的计算为负数时，括号内视为0。

※12 进行与发放高额疗养费相关的疗养之月的前11个月以内，3次以上成为高额疗养费发放对象之时的自行负担限度额。

请注意，家庭中有未申报居民税者，自己负担限额判定为区分“a”（252,600日元 + (医疗费 - 842,000日元) × 1%）。

#### (1) 关于非自发的有失业人员的家庭的收入区分

符合非自发的失业人员的人，判定收入区分的时候，将工资收入作为30%计算。为了适用这个制度，需要办理第Ⅲ-3页的申请。

#### (2) 一部分负担金（自己负担金额）的计算方法

① 计算关于从一个月的第一天到最后一天接受的诊疗。

② 分别计算每个医疗机构。

③ 即使是同一个医疗机构，分别计算住院和门诊、牙科和牙科以外的诊疗科。

④ 分别计算医疗机构的每份诊费明细书，用审查后的金额计算。因此，高额疗养费的支付额相比从已支付的部分负担金中计算的金额有可能会变少。

⑤ 保险诊疗以外的费用（差额床位费等）和用餐等的标准负担金额，不包括在计算高额疗养费的自己负担金额中。

⑥ 川崎市国保以外的健康保险制度（工作单位的健康保险制度・后期高龄者医疗制度等）的部分负担金不能合算。

#### (3) 在一个月的途中加入后期高龄者医疗制度情况的特例

年满75岁，适用后期高龄者医疗制度的当月，生日前的医疗保险（国保）和生日后的后期高龄者医疗制度中，自己负担限额（个人部分）变为原来的2分之1。另外，随着到目前为止加入了工作单位健康保险的人年满75岁，加入后期高龄者医疗制度，被抚养人加入了国保时，该月份的自己负担限额（个人部分）也变为原来限额的2分之1（符合（4）的情况时，医疗保险（国保）变为4分之1。）。不过，以下情况不属于特例对象。

○在月初1日年满75岁的情况

○根据残疾认定加入后期高龄者医疗制度的情况

#### (4) 月内在神奈川县内有住址变更时的自己负担限额处理

**【条件】** 国民健康保险加入者在神奈川县内有住址变更时（认可变更前后家庭的继承性）。

① 变更前后市町村的国民健康保险自己负担限额（及属于合算对象的金额）为原来的2分之1。

② 变更前后市町村的国民健康保险多次利用减额计算进行通算（关于多次利用减额请参照 ※12。）。

#### (5) 关于未满70岁的人的一部分负担金

未满70岁的人，如果在医疗机构等窗口一并出示被保险人证和事先被发放的限额适用认定证或限额适用标准负担额减额认定证的话，在一个医疗机构等的一个月的支付不超过上述B表中记载的自己负担限额。详情请向区役所保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门进行咨询。

#### (6) 接受人工透析的慢性肾功能不全患者・血友病患者・因输血感染HIV的患者

如果向医疗机构等出示“特定疾病疗养受疗证”的话，每个月自己负担不超过10,000日元的治疗该疾病的治疗费（保险诊疗部分）。不过，有一定以上收入或未申报居民税的家庭，关于未满70岁的人的人工透析相关诊疗，每个月负担不超过20,000日元的费用。

申请窗口	区役所保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	○被保险人证                      ○证明其属实文件（医师的意见书等） ○户主及对象者的个人编号卡或通知卡，以及来厅者本人的确认资料

## 高额看护合算疗养费

以既有医疗保险的自己负担金额又有看护保险的自己负担金额的家庭为对象，每年从8月1日到第二年的7月31日，1年间的两种自己负担金额的总金额超过下表中限额的情况，根据申请支付高额看护合算疗养费。

仅限在支付金额超过500日元的情况支付。

### 高额看护合算家庭负担限额（年额）

○被用者保险或国保＋  
看护保险（有未满70岁者的家庭）

○被用者保险或国保＋看护保险（有70～74岁者的家庭）  
或后期高龄者医疗制度＋看护保险

区分	限额
高位所得	a 2,120,000日元
	b 1,410,000日元
一般	c 670,000日元
	d 600,000日元
居民税非课税家庭等	e 340,000日元

区分	限额
负担30%	当前劳动者同等程度收入者Ⅲ 2,120,000日元
	当前劳动者同等程度收入者Ⅱ 1,410,000日元
	当前劳动者同等程度收入者Ⅰ 670,000日元
负担20%	一般（居民税非课税家庭除外） 560,000日元
	居民税非课税家庭等 区分Ⅱ 310,000日元
	区分Ⅰ 190,000日元

○关于收入区分，请参阅第Ⅲ－10页、第Ⅲ－11页。

#### (1) 计算对象医疗保险的自己负担金额

对象是适用保险诊疗的自己负担金额。还有，能够接受高额疗养费（包括附加给付）支付的情况，是扣除高额疗养费后的金额。

另外，未满70岁的人，每个月在各医疗机构等（住院·外来除外）单位的窗口负担金额在21,000日元以上的情况，其自己负担金额是合算对象。

【对象以外的例子】差额床位费、住院时的餐费·住院费、体检费、预防接种费等

#### (2) 计算对象看护保险的自己负担金额

对象是适用看护保险的利用者负担金额。还有，能够接受高额看护（预防）服务费支付的情况，是扣除高额看护（预防）服务费后的金额。

【对象以外的例子】超过限额的自己负担部分、住宅改建费、入所时等的餐费·居住费等

申请时间※	向符合高额看护合算疗养费规定的家庭的户主发送申请通知。通知送到后，请申请。
申请窗口	区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	○被保险者证 ○汇款金融机关、账户号码等的底单（医疗部分是户主名义，看护部分是被保险人（个人）名义） ○户主及对象者的个人编号卡或通知卡，以及来厅者本人的确认资料

※请在标准日（7月31日）的第二天起2年以内申请。

※在计算期间（每年8月1日～第二年7月31日）内，从其他的市町村迁入的人和从其他医疗保险加入国民健康保险的人有收不到通知的情况。

## 住院时用餐疗养费・住院时生活疗养费

关于住院期间的用餐，患者负担用餐疗养标准负担金额，剩下的作为“住院时用餐疗养费”由国保负担。不过，65岁～74岁的人入院住疗养病床时，关于餐费、住宿费（光热水费），患者将负担生活疗养标准负担金额，剩下的作为“住院时生活疗养费”由国保负担。

标准负担金额如下。在计算高额疗养费时，自己负担额中不包含标准负担金额。

### (1) 食疗标准负担额

	食疗费标准负担额
不为居民税非课税家庭等的人士	460日元/餐（※1）
属于居民税非课税家庭等的人士	210日元/餐
属于长期（※2）	160日元/餐
年满70岁（区分Ⅰ）（※3）	100日元/餐

### (2) 生活疗养标准负担额

	医疗区分Ⅰ（※4）	医疗区分Ⅱ・Ⅲ（※5）	指定疑难病症
不属于居民税非课税家庭等的人士，进入了要计算入院时生活疗养（1）的保险医疗机构（※6）	370日元/天和460日元/餐的合计额		260日元/餐
不属于居民税非课税家庭等的人士，进入了要计算入院时生活疗养（2）的保险医疗机构（※7）	370日元/天和420日元/餐的合计额		
居民税非课税等	370日元/天和210日元/餐的合计额		210日元/餐
属于长期（※2）	370日元/天和160日元/餐的合计额		160日元/餐
年满70岁（区分Ⅰ）（※3）	370日元/天和130日元/餐的合计额	370日元/天和100日元/餐的合计额	100日元/餐

※1 指定疑难病症、小儿慢性特定疾病或者在2016年3月31日已经持续1年以上入住精神病床位，2016年4月1日以后继续入院医疗机构的患者等为260日元。

※2 过去1年间的入院天数通算超过90天时（享受此项适用时，必须向区政府、支所提交住院日数申报书，取得“长期适用”的认定。）

※3 参照第Ⅲ—10页的※6

※4 不属于入院医疗必要性高的患者

※5 属于入院医疗必要性高的患者

※6 已向厚生局申报，由营养师等每餐检查食品，对患者进行充分营养指导等的医疗机构

※7 ※6以外的医疗机构

(1) (2) 表中的居民税非课税家庭等的标准负担金额是利用了减额制度情况的金额。符合规定的人，通过申请被发放“限额适用・标准负担金额减额认定证”或者“饮食疗养标准负担金额减额认定证”，请向医疗机关出示该证。

申请窗口	区役所保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	<input type="radio"/> 被保险者证 <input type="radio"/> 迁入的人：原住址地的“居民税非课税证明书” <input type="radio"/> 住院天数超过90日的人：住院日数申报书及可判明住院日数的收据等 <input type="radio"/> 户主及对象者的个人编号卡或通知卡，以及来厅者本人的确认资料

○ 获得减额认定后，住院天数超过90日的时候，有必要再申请获得“长期符合”的认定。

○ 由于不得已，没被发放减额认定证、或无法向医疗机关出示等理由，支付了一般的标准负担金额的情况，根据申请支付差额。

## 访问看护疗养费

顽症患者和有重度残疾的人，根据医师的指示利用访问看护站的情况，只需支付利用费，剩下的费用作为“访问看护疗养费”由国保负担。

在利用访问看护站的时候，请出示被保险者证。利用费的负担比例与第Ⅲ—8页的表相同。

## 疗养费

以下这样的情况，加入了国保的人支付了全额的医疗费等的时候，根据申请，依照疗养的给付比例，通过账户汇款支付相当于70%~80%的金额。

申请窗口	区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门	
	被支付疗养费的时候	申请时需要的东西
1	因为急症等没能携带被保险人证，支付了全额医疗费的时候	<input type="checkbox"/> 诊疗费用明细书（或记载有同等内容的资料） <input type="checkbox"/> 被保险人证 <input type="checkbox"/> 医疗费发票 <input type="checkbox"/> 汇款金融机构、账户号码等的底单（户主名义）
2	根据医师指示制作束腹带等治疗用道具的时候（日常生活用道具除外）	<input type="checkbox"/> 医师的意见书 <input type="checkbox"/> 道具费的发票·道具的明细书 <input type="checkbox"/> 被保险人证 <input type="checkbox"/> 汇款金融机构、账户号码等的底单（户主名义） <input type="checkbox"/> 制作的辅具照片（仅限鞋子辅具的支付申请时）
3	接受柔道整复师施术的时候（关于骨折和脱臼需要医师的同意）	<input type="checkbox"/> 疗养费发放申请书（记载施术内容） <input type="checkbox"/> 施术费的发票 <input type="checkbox"/> 被保险人证 <input type="checkbox"/> 汇款金融机构、账户号码等的底单（户主名义）
4	得到医师的同意，接受针灸·按摩师施术的时候（仅限符合支付要件的疾病）	<input type="checkbox"/> 疗养费发放申请书（记载施术内容） <input type="checkbox"/> 施术费的发票 <input type="checkbox"/> 医师的同意书 <input type="checkbox"/> 被保险人证 <input type="checkbox"/> 汇款金融机构、账户号码等的底单（户主名义）
5	使用新鲜血液输血的时候	<input type="checkbox"/> 医师的输血证明书 <input type="checkbox"/> 新鲜血液费的证明书 <input type="checkbox"/> 被保险人证 <input type="checkbox"/> 汇款金融机构、账户号码等的底单（户主名义）
6	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">海外医疗费</div> 因急症等在海外接受一定的诊疗时（以治疗为目的的出国及日本国内不能适用保险的医疗行为除外）	<input type="checkbox"/> 诊疗内容的明细书、收据明细书 <b>【为外语时，请附加翻译文书（注明翻译者的住址、姓名）。格式可从市官方网站上下载】</b> <input type="checkbox"/> 向海外医疗机构进行核对的同意书 <input type="checkbox"/> 被保险人证 <input type="checkbox"/> 汇款金融机构、账户号码等的底单（户主名义） <input type="checkbox"/> 医疗费发票 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 可确认行程日期的资料

- 请在向医疗机构等支付医疗费用等日期的第二天起2年以内申请。
- 恢复疲劳和预防疾病的施术不属于支付对象。
- 海外医疗费支付额以国内医疗机构受理同样疾病等保险赔付的标准进行计算，可能与实际支付的金额存在较大差异，敬请理解。

## 移送费

处于卧床不起状态等移动困难的人，由于紧急以及其他不得已的理由，根据医师的指示转院、或因急症等住院的情况，利用卧铺车的时候，经申请通过账户汇款支付费用中通过审查的金额。

此外，关于内脏器官的搬送等所花的费用，通过申请，从与移送费同样计算的金额中，按照疗养的给付比例，支付相当于7~8成的金额。

申请窗口	区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	<input type="checkbox"/> 医师出具的需要移送的意见书 <input type="checkbox"/> 被保险人证 <input type="checkbox"/> 移送费用的发票 <input type="checkbox"/> 汇款金融机构、账户号码等的底单（户主名义） <input type="checkbox"/> 户主及对象者的个人编号卡或通知卡，以及来厅者本人的确认资料

- 请在向移送经营者等支付费用日期的第二天起2年以内申请。

## 葬礼费

国保加入者死亡时，通过向举办葬礼的人士（丧主）的银行账户汇入丧葬费进行发放。支付金额是每人50,000日元。

还有，加入了工作单位健康保险等的人（被扶养人除外。），在丧失了那个资格起3个月以内死亡的情况等，能够从工作单位的健康保险获得相当于葬礼费的给付。不过，不能够获得与国保重复的给付。

申请窗口	区役所保险年金课·分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	<input type="checkbox"/> 清楚办理了葬礼的东西（葬礼费的发票等） <input type="checkbox"/> 丧者的被保险人证※ <input type="checkbox"/> 汇款金融机构、账户号码等的底单（举办葬礼者（丧主）的名义） <input type="checkbox"/> 可确认申请者本人的材料

※进行死亡申报时如已回收则无需。

- 关于丧葬费的申请，请在举行葬礼之日的次日起2年以内办理手续。

## 生产育儿一时金

国保加入者生产的情况，向金融机关等直接支付生产育儿一时金或者通过窗口受理申请进行支付。关于发放金额，2023年4月1日以后分娩时，每出生一名儿童为500,000日元（怀孕满12周以上死产・流产的情况也支付。）。

还有，在加入工作单位的健康保险在1年以上、从公司等退职6个月以内生产的情况，也能够获得工作单位健康保险的支付（有附加给付的情况）。不过，不能够获得与国保重复的给付。

### (1) 直接支付

能够利用由国保直接向医疗机关等支付生产所需费用的“生产育儿一时金直接支付制度”。在不可利用直接支付制度的设施，难以支付分娩时必要的费用时，请向区役所保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门进行咨询。

### (2) 窗口受理（根据向窗口提交的申请，账户汇款）

由于没有利用直接支付制度、或利用了直接支付制度但生产费用在支付金额以下而接受差额支付的情况，请向窗口申请。

申请窗口	区役所保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门
申请时需要的东西	<input type="radio"/> 母子健康手帐（死产・流产的情况，医师的证明书） <input type="radio"/> 被保险人证 <input type="radio"/> 汇款金融机关、账户号码等的底单（户主名义） <input type="radio"/> 和医疗机关等的合意文件 <input type="radio"/> 医疗机关等发放的发票・明细书

○关于分娩育儿临时补助的申请，请在分娩（包括死产等）的次日起2年以内办理手续。

## 一部分负担金的减免

因失业和灾害等原因收入减少，难以支付一部分负担金（在医疗机关等窗口负担的金额）的时候，有根据其状况，原则上在3个月以内的期间减少或者免除一部分负担金额的制度。需要符合以下特殊事件中的任何一个，并且符合收入的标准（生活保护标准的136%以下）。如要享受一部分负担金额的减免，申请时除医疗费额的预估金额（需要填写医院）外，还需要提供可证明特殊事件及符合收入标准的证明资料，并事先申请。详情请向区役所的保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门进行咨询。

特殊事件	
1	因震灾、风灾、水灾、火灾及其他与此类似的灾害导致死亡，或留下残障，或资产受到重大损害之时
2	因疾病或者负伤等原因，收入减少的时候
3	因事业的停业废止或者失业等原因，收入明显减少的时候
4	有此类事由的时候

  

收入的标准	
免除	符合规定家庭的生活保障法规定的收入认定金额低于生活保障法规定的基本生活费的116%的时候
减额	符合规定家庭的生活保障法规定的收入认定金额高于生活保障法规定的基本生活费的116%，低于136%的时候

## 遇到交通事故等的话

交通事故和伤害等由第三方（加害人）的故意或过失（称为“第三方行为”。）造成的受伤，原则是由加害人负担治疗所需的费用，但是也能够使用国民健康保险接受治疗。

此时，必须提交“第三方行为造成的伤病申请”，因而请务必向申报窗口进行申报。

使用国民健康保险进行治疗的时候，川崎市暂时向医疗机构等垫付加害人应该负担的治疗费，日后向加害人提出损害赔偿请求。

申请窗口	区役所保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门
申报所需材料	<input type="radio"/> 第三者行为造成的伤病申请 <b>【申报需要附加警察（自行车安全驾驶中心）发行的交通事故证明书等资料。详情请来电咨询】</b> <input type="radio"/> 被保险人证

○在与加害方进行和解之前，请务必向申报窗口进行咨询。

## 4 川崎市国保的体检（特定健康检查和特定保健指导）

为了尽早发现生活习惯病的预兆，改善生活习惯，对国保加入者实施特定健康检查（以下称“特定体检”）和根据检查结果对有必要改善生活习惯的对象实施“特定保健指导”。

特定健康检查和特定保健指导的利用费（自己负担额）免费。

·对象：40岁～74岁的国保加入者 ·实施次数：一年度一次

※在就诊日当天需已加入川崎市国民健康保险。向特定健康检查的对象者寄送就诊券（6月左右）。

※75岁生日以后成为后期高龄者体检（免费）对象。

※50岁以上的男性加入国保者仅限在特定体检的同时实施时，作为选择项目可以追加PSA检查。自己负担金额为400日元。

### 体检项目

诊察	问诊	脂质	中性脂肪	代谢类	尿糖
	身高		HDL胆固醇		糖化血红蛋白A1c
	体重		LDL胆固醇		尿酸
	肥胖度（BMI）标准体重	肝功能	AST（GOT）	肾功能	尿蛋白
	腹围		ALT（GPT）		尿隐血
	理学检查结果（身体诊察）		γ - GT（γ - GTP）		血清肌酐Cr
	血压	<详细的体检项目> 项目：心电图检查、眼底检查、贫血检查 体检结果等符合一定的实施标准，由医生判断必要性，选择出需要检查的内容。（非申请制）			

特定体检着眼于代谢综合征的体检。内脏脂肪过剩堆积的话，将引起血糖升高、脂体异常、高血压。其结果会导致动脉硬化、脑血管疾病和心脏疾病、糖尿病综合症（人工透析·失明）等疾病。敬请接受特定体检，预防生活习惯病。

### 特定体检对象以外的人

孕产妇·住在海外·长期住院中·入住设施（特别养护老人院·特定设施·看护保险设施等）·监狱服刑中等人员不能够接受诊察。

在年度途中退出川崎市国保的人请接受搬迁地医疗保险人实施的体检。



## 5 保健事业

### 川崎市国保的体检（35岁～39岁体检）\*仅限符合对象年龄的人

在9月末左右将向检查对象发送体检券。请在委托医疗机构（详情请浏览体检券同附的通知书）接受检查。体检券的利用期间是10月～次年3月。

利用费（自己负担额）免费。

### 温泉设施的折扣利用

使用区役所保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门发放的“保健设施特别折扣利用券”，能够以折扣价格利用以下温泉设施。利用券到年度末有效。请出示被保险人证领取。

(1) 设施名称“有马疗养温泉旅馆” 地址：宫前区东有马3-5-31 电话：044-877-5643

(2) 折扣内容 大人（中学生以上）一般费用是1,200日元，折扣价格是1,000日元。

※小学生以下没有折扣价格。

### 温水泳池・健身房的免费利用

在区役所保险年金课・分所区民中心保险年金负责部门，发放有温水泳池・健身房免费利用券。请出示被保险人证领取。

○利用券从4月起每半年按照每人最多8张（家庭最多20张）发放给未拖欠保险费的家庭。上半期发放的券的有效期是从4月到下一年3月的一年。下半期发放的券的有效期是从10月到下一年3月的半年间。

○中学生以下不能免费利用。

○利用时需要每人每次出示1张使用券（原件）和被保险人证（原件）。

○因改建工程以及为了防止感染症的扩大，设施可能会停业。利用时请向设施确认停业期间等信息。另外，停业期间利用券的有效期不会延长。

可利用的设施

设施名称		地址	电话号码
温水泳池	入江崎余热利用泳池	川崎区盐滨3-24-12	044-266-2156
	川崎市民广场	高津区新作1-19-1	044-888-3131
	川崎市多摩体育中心	多摩区菅北浦4-12-5	044-946-6030
	龙内提王禅寺	麻生区王禅寺1321	044-951-3636
健身房	川崎保健中心	川崎区渡田新町3-2-1	044-333-3741
	幸体育中心	幸区户手本町1-11-3	044-555-3011
	等等力竞技场	中原区等等力1-3	044-798-5000
	川崎市民广场	高津区新作1-19-1	044-888-3131
	宫前体育中心	宫前区犬藏1-10-3	044-976-6350
	川崎市多摩体育中心	多摩区菅北浦4-12-5	044-946-6030
	龙内提王禅寺	麻生区王禅寺1321	044-951-3636

## 6 关于国民健康保险、特定健康检查等的协商・咨询:

川崎市保险电话服务中心（对应英语、中文、越南语、他加禄语、菲律宾语）

川崎市癌症检查・特定健康检查等呼叫中心	☎044-982-0491
川崎区役所保险年金课	☎044-201-3151
	☎044-201-3153
川崎区役所大师分所区民中心	☎044-271-0159
	☎044-271-0163
川崎区役所田岛分所区民中心	☎044-322-1987
	☎044-322-1976
幸区役所保险年金课	☎044-556-6620
	☎044-556-6697
中原区役所保险年金课	☎044-744-3201
	☎044-744-3109
高津区役所保险年金课	☎044-861-3174
	☎044-861-3173
宫前区役所保险年金课	☎044-856-3156
	☎044-856-3131
多摩区役所保险年金课	☎044-935-3164
	☎044-935-3163
麻生区役所保险年金课	☎044-965-5189
	☎044-965-5252



国民健康保险手册（外语版）也可通过左侧的  
二维码（川崎市网站）进行浏览。  
※产生通信费。

川崎市国民健康保险指南（2023年版）  
编辑・发行：川崎市健康福祉局医疗保险部  
医疗保险课管理负责部门  
川崎市川崎区宫本町1番地  
电话：044-200-2632