

## 0 인사말

이 책자는 가와사키시에 거주하고 있는 외국인 여러분을 위해 국민건강보험제도를 영어, 중국어, 베트남어, 네팔어, 한국어·조선어, 타갈로그어로 알기 쉽게 정리한 것입니다. 외국인 여러분 및 외국인을 접할 기회가 많은 분들이 이 책자를 유용하게 활용하기를 희망합니다.

그리고 외국인 여러분이 가와사키시에서 건강하게 즐겁고 유익한 생활을 보낼 수 있기를 바랍니다.

## 1 국민건강보험이란

일본의 의료보험제도는 크게 나누어 직장에 소속된 분들을 대상으로 한 '건강보험'과 지역에 거주하는 분들을 대상으로 한 '국민건강보험(국보)' 및 원칙적으로 75세 이상의 모든 분을 대상으로 한 '후기 고령자 의료제도'로 이루어지며, 국보는 가입자 여러분이 부담한 보험료와 국가 및 지방공공단체의 지출금을 합해 서로 돕는 제도입니다.

### 국민건강보험 가입 요건

주민기본대장제도의 대상이 되는 외국인(출입국관리 및 난민인정법상의 체류자격을 갖추고 적법하게 3개월을 초과하여 체류하는 외국인으로 주소가 있는 분)이 가입 대상입니다. 단, 다른 공적 의료보험제도에 가입한 분(부양 가족으로 가입할 수 있는 분 포함), 후기 고령자 의료제도에 가입한 분, 생활보호를 받고 있는 분, 체류자격이 특정 활동에서 의료 행위를 받는 활동을 목적으로 하고 있는 분 및 관광·휴양을 목적으로 하고 있는 분을 제외합니다.

※사회보장협정에 따라 미국, 벨기에, 프랑스, 네덜란드, 체코, 스위스, 헝가리 및 룩셈부르크의 의료보험제도에 가입했음을 증명하는 적용 증명서를 발급받은 분은 일본의 의료보험제도 가입이 면제됩니다.

### 국민건강보험 가입일

- ① 다른 시정촌에서 전입한 날(전 주소지에서 국보에 가입한 경우)
- ② 직장의 건강보험 자격을 상실한 날
- ③ 출생한 날
- ④ 생활보호가 폐지된 날
- ⑤ 국민건강보험조합 자격을 상실한 날
- ⑥ 주민등록을 한 날(①의 경우 제외.)

### 국민건강보험 상실일

- ① 다른 시정촌으로 전출(출국)한 날의 다음 날 또는 그날
- ② 직장의 건강보험에 가입한 날의 다음 날
- ③ 후기 고령자 의료제도에 가입한 날의 다음 날
- ④ 사망한 날의 다음 날
- ⑤ 생활보호가 시작된 날
- ⑥ 국민건강보험조합 자격을 취득한 날

### 주소지 특례제도

가와사키시 국보 가입자가 아동복지시설, 장애인 지원시설, 유료 노인홈, 서비스 제공 고령자용 주택, 경비 노인홈, 양호 노인홈, 특별 양호 노인홈, 개호보험시설 등에 입소한 경우나 병원 등에 장기 입원하여 가와사키시에서 시외로 주소를 옮긴 경우에는 계속 가와사키시 국보의 가입자로 구분됩니다.

이 제도에 해당하는 분은 전출 신고서를 제출할 때 구청 보험연금과·지소 구민센터 보험연금 담당에 신고해 주십시오.

### “마루가쿠”를 공부하는 피보험자를 위한 특별 규정

공부 목적으로 다른 도시나 마을에 거주하는 것으로 인정되는 경우, 통지 시 법적 보호자의 세대의 가와사키시 국민건강보험에 가입됩니다. 이 시스템을 이용하고자 하는 경우, 구청 보험연금과에 통지해 주십시오.

### 국민건강보험 자격 확인서·자격 정보의 알림

국보에 가입된 분으로, 마이너 보험증(건강 보험증의 이용 등록이 된 마이 넘버 카드)을 가지고 계신 분에게는 「자격 정보의 알림」을, 마이너 보험증을 가지고 있지 않은 분에게는 「자격 확인서」를 우송으로 교부합니다.

이러한 서류에 의해 국보의 자격 정보를 확인할 수 있으므로, 분실하거나 깨지 않도록 소중히 취급해 주세요. 향후 의료 기관 등에 걸릴 때에는 마이너 보험증 또는 자격 확인서를 반드시 지참해 주십시오.

※ 「자격 정보의 소식」 만으로는, 보험 적용에 의한 진찰은 할 수 없습니다.

① 자격정보의 공지 또는 자격확인서를 받으면 성명 등에 실수가 없는지 잘 확인해 주십시오. 가입자 1명에 대해, 1장이 됩니다.

- ② 성명 등에 실수나 내용에 변경이 있을 때는 신고해 주십시오. 직접 다시 작성하면 유효하지 않습니다.
- ③ 유효기한이 지나면 자격확인서는 무효입니다. 유효기간이 재류기간 만료일의 다음날인 외국인의 분으로, 계속해서자격 확인서를 사용하는 경우는, 지방출입국 재류관리국에서 재류자격의 갱신수속을 한 후, 거주지구의 구청에서 우송에 의한 자격확인서의 교부를 받아 주세요.
- ④ 자격확인서를 타인에게 빌려주거나, 혹은 타인의 자격확인서를 사용하는 등하면 법률에 의하여 처벌받을 수 있습니다.
- ⑤ 자격확인서는 7월말일이 유효기간이 되기 때문에(재류기간 만료일의 다음날이 되어 있는 분 등을 제외한다.) 매년 8월 에일제 갱신합니다. 새 자격 확인서는 7월 하순까지 원칙적으로 특정 기록 우편으로 송부합니다. 다음해도 이후, 일제갱 신시에 간이 등기로의 자격 확인서 송부를 희망하시는 분은, 가와사키시 보험 콜 센터(044 200 0783)에 신청해 주세요.

※자격 확인서는 세대 단위로의 송부가 되기 때문에, 개인마다 특정 기록 우편과 간이 등기 우편을 선택할 수 없습니다.  
 ※우송 방법을 선택할 수 있는 것은, 일제 갱신시만입니다.

**국민건강보험 가입 · 상실 신고는 신속하게**

가입 · 상실의 사유가 발생하면, 발생후14일 이내에, 구청에 신고를 실시해 주세요. (신고처나 신고에 필요한 것은 VI - 19 페이지를 봐 주세요.) 덧붙여 가입 · 상실의 신고는 발생일보다 전에는 할 수 없습니다. 또한, 75세가 되었기 때문에, 후기 고령자 의료 제도에 가입한 경우는, 신고는 불필요합니다.

가입 신고가 늦어도 가입일은 전 페이지의 날입니다. 보험료는 가입한 달부터 걸리므로 거슬러 올라가야 합니다. 가입의 신고까지 의료 기관 등에 걸렸을 때는, 신고가 늦은 것이 부득이한 경우를 제외하고, 의료비는, 전액 자기 부담이 됩니다.

신규 의료보험에 가입한 경우는 신속하게 국보의 자격 상실 수속을 해 주세요. 그 때, 과거에 교부된 피보험자증이나 자격 확인증등은 반드시 돌려 주세요.

자격상실 후에 국민건강보험의 피보험자증 · 자격확인증 등으로 의료기관을 진찰하면, 추후, 진료보수의 반환을 받게 되므로, 주의해 주십시오.

## 2 국민건강보험료

**2024 년도 국민건강보험료 산정**

국민건강보험료는 의료분 보험료 · 후기 고령자 지원금 등분 보험료 · 개호 납부금분 보험료를 합계한 금액입니다. 계산방법은 다음과 같습니다.

◎보험료 연간액 = 의료분 보험료 + 후기 고령자 지원금 등분 보험료 + 개호 납부금분 보험료

•의료분 보험료

소득할액 국보 가입자 전원의 부과 기준액(※) 합계 × 8.13%	+	균등할액 국보 가입자 인원수 × 42,822 엔	=	의료분 보험료 (최고 한도액: 65만 엔)
--	---	----------------------------------	---	----------------------------

•후기 고령자 지원금등분 보험료

소득할액 국보 가입자 전원의 부과 기준액(※) 합계 × 2.71%	+	균등할액 국보 가입자 인원수 × 15,165 엔	=	후기 고령자 지원금등분 보험료 (최고 한도액: 24만 엔)
--	---	----------------------------------	---	-------------------------------------

•개호 납부금분 보험료

소득할액 국보 가입자로 40세~64세인 분의 부과 기준액(※) 합계 × 2.63%	+	균등할액 국보 가입자로 40세~64세인 분의 인원수 × 15,556 엔	=	개호 납부금분 보험료 (최고 한도액: 17만 엔)
---	---	---	---	--------------------------------

연도 도중에 국보에 가입한 경우는 보험료 연간액 × 가입월수 / 12 로 구한 금액이 됩니다.

※부과 기준액: 2023년 중의 총소득금액 등에서 기초 공제(합계 소득 금액이 2,400만 엔 이하인 경우 43만 엔)를 차감한 금액을 말 합니다. 부과 기준액은 국보 가입자별로 계산합니다. 2024년 1월 2일 이후에 가와사키시 이외 지역에서 전입한 분의 부과 기준액은 1월 1일에 거주한 주소지로 총 소득 금액 등을 조회하므로 확인하는데 시간이 소요됩니다.

**소득 기준에 따른 국민건강보험료의 경감 (신청은 불필요)**

2023 년 중의 소득이 다음 기준에 해당하는 세대는 보험료 (균등할액) 가 경감됩니다.

기준	경감 비율
총소득금액 등(※1·※3) ≤ 43만 엔 + (급여 소득자 등의 수(※2)-1) × 10만 엔	70%
총소득금액 등(※1·※3) ≤ 43만 엔 + (급여 소득자 등의 수(※2)-1) × 10만 엔 + (29.5만 엔 × 국보 가입자 수) (※3)	50%
총소득금액 등(※1·※3) ≤ 43만 엔 + (급여 소득자 등의 수(※2)-1) × 10만 엔 + (53.5만 엔 × 국보 가입자 수) (※3)	20%

※1 총소득금액 등: 부과 기일 (당해 연도의 4월 1일. 단, 연도 도중에 국보에 가입한 세대의 경우는 국보에 가입한 날). 시점에서 국보에 가입한 세대원 (국보에 가입하지 않은 세대주도 포함) 의 총소득금액 등의 합계액

- ※2 급여 소득자 등: 급여 수입이 55만 엔을 넘는 분, 공적 연금 등의 수입이 60만 엔을 넘는 65세 미만인 분 또는 공적 연금 등의 수입이 125만 엔을 넘는 65세 이상인 분
- ※3 국민건강보험으로부터 75세에 도달하여 후기 고령자 의료제도로 이행한 자를 포함(세대 상황에 변경이 없는 경우).
- **경감 조치를 받기 위해서는 국보에 가입한 세대원 전원(국보에 가입하지 않은 세대주도 포함)의 소득 확인이 필요합니다.**
- 2023년 중의 소득을 신고하지 않은 세대 및 소득 상황이 불명확한 세대는 경감 판정을 실시할 수 없으므로 소득 신고(1월 1일에 거주하는 주소지) 또는 무소득 신고(1월 2일 이후에 해외에서 전입한 경우 등)를 하십시오. 위 기준에 해당하는 경우는 보험료가 경감됩니다.

**미취학 아동의 보험료(균등할액) 경감 조치(신청은 불필요)**

육아 세대의 경제적 부담을 줄이고자 미취학 아동(※)의 보험료 '균등할액'에 대해 50%를 감액합니다. 소득 기준에 따른 보험료 경감 조치에 해당하는 세대인 경우는 그 적용 후의 균등할액을 추가로 50% 감액하므로, 예를 들어 70% 경감 세대의 미취학 아동은 남은 30%에 대해 50%를 감액하여 모두 합쳐 85%를 경감받게 됩니다.

소득 기준에 따른 경감	미취학 아동 이외인 분의 경감 비율	미취학 아동인 분의 경감 비율
70% 경감 세대	70%	85%
50% 경감 세대	50%	75%
20% 경감 세대	20%	60%
경감이 없는 세대	경감 없음	50%

※2025년 3월 31일 시점에 6세 이하인 국보 가입자 (2018년 4월 2일 이후에 출생한 분)

**출산 피보험자의 국민건강보험료 경감 조치(신고가 필요합니다.)**

육아 가구의 부담 경감, 차세대 육성 지원 등의 관점에서 출산하는 건강보험 가입자의 산전 산후 기간에 해당하는 보험료를 감면해 주는 제도가 있습니다.

감면 대상 월	3개월 전	2개월 전	1개월 전	1개월 후	2개월 후	3개월 후
단태임신인 경우				출산(예정)월		
다태임신인 경우				출산(예정)월		

2023년도분 보험료는 2024년 1월 이후 기간에 해당하는 보험료만 감면 대상입니다.

출산하는 국민건강보험 가입자의 산전 산후기간에 해당하는 소득할증액과 균등할증액의 합계액이 그 가구의 보험료의

연간 금액에서 감액됩니다. 산전 산후 기간의 보험료가 0원이 되는 것은 아닙니다.

신고창구	구청 보험연금과
신고에 필요한 서류	○ 피보험자증, 자격확인서, 자격정보 안내 등 ○ 산모 건강수첩 등(출산 예정일과 임신 상태를 알 수 있는 것) ※출산 후 신고의 경우 출생증명서 등 건강보험 가입자와 자녀의 친자관계를 확인할수
대상자	있2023 는 자년 료 11 월 1 일 이후 출산 예정이거나 2023 년 11 월 1 일 이후 출산한 국민건강보험 가입자. 임신 85 일(4 개월) 이후 출산이 대상입니다. (사산, 유산, 조산 및 인공임신중절 포함).
경감 내용	단독 임신인 경우: 출산(예정)월의 전월부터 4 개월간 소득할증액과 균등할증액을 감액해 드립니다. 다태임신자 : 출산(예정)월 3 개월 전부터 6 개월간 소득할인과 균등분담금을 감면해 드립니다.
신고 접수 기간	출산 예정일 6 개월 전부터 신고할 수 있습니다. 출산 후 신고도 가능합니다.

### 비자발적 실업자에 대한 국민건강보험료의 경감 (신고 필요.)

도산, 해고, 고용 해지 등을 이유로 이직한 분의 보험료를 경감하는 제도(※1)가 있습니다. 2024년도의 보험료는 2022년 3월 31일 이후에 퇴직한 분으로 고용보험제도에서 특정 수급자격자 또는 특정 이유 이직자로 구직자 급부를 받는 분(※2)이 대상입니다.

신고 청구	구청 보험연금과
신고에 필요한 것	○피보험자증(자격 확인서 등) ○고용 보험 수급 자격자 증 또는 고용 보험 수급 자격 통지(※3)
경감 내용	이직한 분의 '급여 소득'을 100분의 30으로 하여 보험료를 계산합니다.
경감 기간	이직 연월일의 다음 날이 속한 달부터 그 달이 속하는 연도의 다음 연도 말까지 (경감 기간 내에 국민건강보험의 자격을 상실하는 경우는 상실까지의 기간)

- ※1 가와사키시의 독자적인 경감 조치에도 해당하는 경우, 가와사키시의 독자적인 경감 조치를 적용하여 계산한 부과 기준액과 비자발적 실업자에 대한 경감 조치를 적용하여 계산한 부과 기준액 중 낮은 부과 기준액을 바탕으로 보험료를 산정합니다.
- ※2 고용보험 수급자격자증 또는 고용보험 수급자격통지의 이직 이유 번호(2 자릿수)가 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 중 어느 하나에 해당하는 분이 대상입니다.
- ※3 고용보험 "특례" 수급자격자증, 고용보험 "특례" 수급자격통지, 고용보험 "고령자" 수급자격자증 및 고용보험 "고령자" 수급자격통지를 소지한 분은 대상이 아닙니다.

### 가와사키시의 독자적인 국민건강보험료의 경감 조치 (신청은 불필요)

보험료의 부담을 경감하기 위해 가와사키시에서는 독자적인 경감 조치로 당분간 부과 기일(해당 연도의 4월 1일. 연도 도중에 국보 가입한 세대의 경우, 국보에 가입한 날) 시점에서 다음 기준에 해당하는 국보 가입자가 세대에 있는 경우, 부과 기준액에서 일정 금액을 공제하여 소득할액을 산정합니다(① 및 ②는 동일 세대의 국보 가입자 중 '가장 부과 기준액이 높은 국보 가입자'로부터, ③은 '당해 공 제를 가지는 국보 가입자'로부터 공제합니다).

경감 조치를 받기 위해서는 세대의 국보 가입자 전원의 소득 확인이 필요합니다.

기준	공제하는 금액
① 2023년 12월 31일 현재 16세 미만의 국보 가입자 (※)	33만 엔 X 해당하는 인원수
② 2023년 12월 31일 현재 16세 이상 19세 미만의 국보 가입자 (※)	12만 엔 X 해당하는 인원수
③ 2024년도 주민세 신고에 '장애인 공제'가 있는 국보 가입자	장애인 공제 상당의 금액

※전년 중의 총 소득 금액이 48만 엔 이하일 것.

### 국민건강보험료 감면 (신청 필요.)

납부 의무자 또는 국보 가입자가 다음과 같은 경우로 보험료를 납부하기 어렵게 된 경우 일정 기준에 해당하는 세대의 보험료를 감액 또는 면제하는 제도가 있습니다.

감면 종류	기준
재해 감면	거주하는 가옥 또는 사무소가 지진, 풍수해, 낙뢰, 화재나 그 밖의 재해로 현저한 손해를 입은 경우
생계 곤란 감면	장기간에 걸친 질병, 부상 등의 이유로 생계가 곤란한 경우
수입 감소 감면	퇴직, 사업 휴·폐지 등으로 수입(사업 수입, 부동산 수입, 급여 수입, 연금 수입)이 현저하게 감소하였고 또한 활용해야 할 자산이 일정 금액 이하인 경우
납부 제한 감면	형사사실, 소년원 등에 구금 또는 수용된 경우

감면 신청은 보험료 납부기한 내에 해 주십시오.

덧붙여 신청시에 있어서 납기한을 경과하고 있는 보험료 및 납부제의 보험료는, 감면이 적용되지 않습니다(재해 · 급부 제한 감면을 제외한다.).

신청 청구	구청 보험연금과
신청에 필요한 것	○피보험자증 ○사실을 증명하는 서류 (자세한 내용은 문의해 주십시오.)

### 후기 고령자 의료제도에 가입한 분의 피부양자 국민건강보험료 감면 (신청 필요.)

지금까지 직장의 건강보험에 가입한 분 (가입자 본인) 이 후기 고령자 의료제도에 가입하게 되어 그 피부양자 (65세~74세에 한함) 가 새로 국보에 가입한 경우 보험료를 감면하는 제도가 있습니다.

**감면 신청은 보험료 납부기한 내에 해 주십시오.**

덧붙여 신청시에 있어서 납기한을 경과하고 있는 보험료 및 납부제의 보험료는, 감면이 적용되지 않습니다(재해·급부 제한 감면을 제외한다.).

신청 창구	구청 보험연금과·지소 구민센터 보험연금 담당
신청에 필요한 것	○피보험자증 ○자격상실증명서 등
감면 내용	소득할액: 면제 균등할액: 소득 기준에 따른 경감을 실시하기 전 금액에서 50% 를 감액
감면기간	소득할액: 국민건강보험에 가입한 달 이후 당분간 균등할액: 국민건강보험에 가입한 달 이후 2년이 경과될 때까지

### 국민건강보험료 통지서는 세대주에게 송부합니다

보험료 납부 의무자는 세대주입니다. 세대주 본인이 국보에 가입하지 않은 세대 ('의제 세대'라 합니다) 도 세대주 ('의제 세대주'라 합니다) 가 납부 의무자가 되므로 세대주에게 보험료 납부 통지서를 송부합니다.

단, 보험료를 산정할 때는 국보에 가입한 분의 보험료를 계산하며 의제 세대주의 보험료는 포함되지 않습니다.

의제 세대로 국보 가입자가 국보상의 세대주(납부 의무자)가 되기를 희망하는 경우에는 보험료 완납 등의 요건을 만족하면 변경할 수 있으므로 구청 보험연금과 밭아 주십시오.

### 개호 납부금분 보험료 (개호분 보험료)

- (1) 40세~64세인 분 (개호보험 제2호 피보험자)
  - 국보 보험료 중에서 개호분 보험료를 계산합니다.
  - 40세가 되는 분의 보험료 변경 통지서는 생일이 속한 달의 다음 달 또는 다음다음 달에 송부합니다.
- (2) 65세 이상인 분 (개호보험 제1호 피보험자)
  - 65세 이상인 분의 개호보험료액에 대해서는 별도로 구청 보험연금과 담당이 안내해 드립니다.
  - 65세가 되는 연도의, 64세까지의 개호분 보험료는 65세가 되는 달의 전월분까지의 개호분 보험료를 계산한 후 의료분 보험료 등과 합산하여 알려 드립니다.
- (3) 개호보험 제2호 피보험자의 적용 대상에서 제외되는 분 (개호분 보험료가 계산되지 해당하는 분은 14일 이내에 구청 보험연금과 담당에 신고해 주십시오.
  - 중증 심신 장애아 시설, 지정 국립 요양소, 한센병 요양소, 생활보호법에 따른 구호 시설 등에 입소 또는 입원한 분
  - 장애인 종합지원법에 규정된 장애인 지원시설 (생활 개호를 실시하는 곳만 해당) 에 입소한 신체 장애인 및 지정 장애인 지원시설 (생활 개호 및 시설 입소지원의 지급 결정을 받고 입소한 지적 장애인 및 정신 장애인과 관련된 곳만 해당) 에 입소한 분

## 국민건강보험료의 올바른 산정을 위해

국민건강보험료는 동일 세대 가입자의 전년 소득 및 인원을 토대로 산정하고 있습니다. 그러므로 국민건강보험료를 올바르게 산정하기 위해서는 가입자 전원의 전년 소득을 파악해야 합니다.

국민건강보험료의 경감 조치 판정에도 소득 파악이 필요하므로 수입 상황이 다음 항목에 해당하는 가입자도 신고하십시오.

### 2023년 1월 1일~2022년 12월 31일 기간에

- 1 수입이 없었던 분(수입이 0엔인 분)      2 수입이 유족 연금이나 장애 연금뿐인 분
  - 3 수입이 일정 금액 이하로 세무서에 신고할 필요가 없는(또는 신고할 필요가 없다는 얘기를 들으신) 분
- ※동일 세대인 분에게 부양 받고 있는 경우에는 위 사항 중 하나에 해당해도 신고할 필요가 없습니다.**

## 가입 신고가 늦어진 경우

가입 신고가 늦어진 경우에도 가입일은 가입 사유가 발생한 날까지 소급합니다. 또한 이 경우 보험료도 가입월까지 소급하여 산정합니다.

가입 사유가 발생한 날이 전년도 이전으로 소급할 경우는 그 연도별로 보험료를 산정하여 알려 드립니다.

## 부과 결정 (보험료 계산) 의 기간 제한에 대해

국민건강보험료에 대해서는, 보험료 계산을 할 수 있는 기간에 2년의 제한이 마련되어 있기 때문에, 그 연도에 있어서의 최초의 보험료의 납기(법정 납기한)의 다음날부터 기산해 2년을 경과한 날 이후는, 결정이나 변경을 할 수 없습니다.

(예) 2022년도분 보험료에 대해서는, 최초의 납기가 2022년 6월 30일이기 때문에, 2024년 7월 1 이후는 증액도 감액도 할 수 없습니다.

국보의 탈퇴 수속이나 소득 신고(※), 비자발적 실업의 신고등이 늦은 경우, 보험료의 감액을 할 수 없고, 이미 납부한 보험료를 환급할 수 없게 되는 경우가 있으므로, 주의해 주세요.

※시민세의 경정 수속을 실시했을 경우, 경정 결정으로부터 보험료의 결정까지 약 1개월 반부터 2개월 약의 기간을 필요로 합니다.

다만, 국민건강보험 이외의 각 보험조합과의 조정 등, 피보험자 본인의 책임에 귀속하지 않는 사유에 의해, 각 보험조합에 거슬러 가입해 국민건강보험을 탈퇴하는 경우에 있어서는, 보험료 계산에 있어서 2년간의 제한의 대상외가 됩니다.

이 경우, 그 연도에 있어서의 최초의 보험료의 납기의 다음날부터 기산해 5년 이내이면, 보험료의 감액 계산을 할 수 있어 환급의 대상이 됩니다.

## 75세가 되는 연도의 국민건강보험료

75세의 생일에 후기 고령자 의료제도에 가입하므로 그 이후에는 후기 고령자 의료제도의 보험료를 납부해야 합니다. 별도로 가나가와현 후기 고령자 의료광역연합 및 구청 보험연금과에서 알려 드립니다.

75세가 되는 연도의 보험료는 사전에 75세가 되는 달의 전월분까지 산정하여 알려 드립니다.

## 국민건강보험료 납부시기

자동계좌이체, 납부서(보통 징수)로 납부하는 분은 6월부터 다음 해 3월까지 총 10기, 연금에서 차감(특별 징수)되는 분은 짝수월마다 납부하므로 총 6기에 걸쳐 납부합니다.

	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월	3월
자동계좌이체, 납부서 (보통 징수)			1기	2기	3기	4기	5기	6기	7기	8기	9기	10기
연금에서 차감 (특별 징수)	1기		2기		3기		4기		5기		6기	

보험료는 전년의 총소득금액 등을 바탕으로 산정하며 주민세액과 마찬가지로 6월에 확정됩니다.

보험료의 납부기한은 월말입니다. 단, 그날이 토요일, 일요일 또는 공휴일에 해당하는 경우는 그 다음 날입니다. (12월분(7기분)은 1월 6일입니다).

## 국민건강보험료 납부방법

### (1) 자동계좌이체를 통한 납부

원칙적으로, 「계좌 이체」에 의한 납부를 부탁드립니다. 엽서나 SMS(쇼트 메세지 서비스), 전화로 안내해 드리는 경우가 있습니다. 희망의 금융기관의 계좌로부터, 자동 대체에 의해 보험료를 납부할 수 있습니다.

### ○신청 방법

신청 방법은 다음 중 하나를 선택할 수 있습니다.

#### ① 금융기관 창구에서 신청

가와사키시에 점포를 갖는 금융기관의 창구에 비치된 '계좌이체 납부(자동 납부 신청서) 의뢰서'에 필요사항을 기입 및 날인하신 후 금융기관 창구에서 직접 신청하십시오.

<이체 시작 시기>

25일까지의 신청으로, 다음 달부터 이체를 개시할 수 있습니다.

※필요한 것

- 피보험자 번호를 아는 것(피보험자증 등 · 납입 통지서 등)
- 계좌 정보를 아는 것(통장 등)
- 계좌 신고 표

※자세한 내용은 금융기관에 문의하시기 바랍니다.

#### ② 인터넷 신청(인터넷 자동계좌이체 접수 서비스)

아래 이차원 코드로 신청하십시오.

[가와사키시 인터넷 계좌이체 접수 사이트]

[https://koukin-koufuri.jp/kawasaki\\_city/GPFKWS01010Action\\_dolnit.action?tax\\_fee=0040](https://koukin-koufuri.jp/kawasaki_city/GPFKWS01010Action_dolnit.action?tax_fee=0040)



<이체 시작 시기>

25일까지의 신청으로, 다음 달부터 이체를 개시할 수 있습니다.

※필요한 것

- 피보험자 번호를 아는 것(피보험자증 등 · 납입 통지서 등)
- 현금 카드
- 비밀번호 등 본인 인증에 필요한 정보(금융기관에 따라 다릅니다)

※자세한 내용은 금융기관에 문의하시기 바랍니다.

#### ③ 구청 · 지소 창구에서 신청(페이시(Pay-easy) 계좌이체 접수 서비스)

각 구청 보험연금과 · 지소 구민센터 보험연금 담당 창구의 전용 단말기에서 현금카드를 이용해 신청할 수 있습니다.

※필요한 것

- 피보험자 번호를 아는 것(피보험자증 등 · 납입 통지서 등)
- 현금 카드
- 비밀번호

<이체 시작 시기>

월말까지의 신청으로, 다음 달부터 이체를 개시할 수 있습니다.

### ○이체 방법

이체 방법은 다음 중 하나를 선택할 수 있습니다.

#### ① 전기 이체(일괄 납부)

연간 보험료를 한꺼번에 납부합니다. 자동계좌이체일은 제1기(6월)의 27일입니다. 자동계좌이체의 시작이 제1기보다 늦을 경우, 당해 연도는 '기별 이체'로 인출합니다.

#### ② 기별 이체

원칙적으로 제1기(6월)부터 제10기(다음 해 3월)까지 총 10기로 나누어 연간 보험료를 납부합니다.

자동계좌이체일은 각 월의 27일입니다.

※자동계좌이체일(27일)이 금융기관의 휴업일에 해당하는 경우는 다음 영업일이 이체일이 됩니다.

※연도 도중에 보험료가 증액된 경우에는 이체방법에 관계없이 증액분을 '기별 이체'로 인출합니다.

※보험료를 일괄 납부한 경우 보험료의 감액에 의해 과오납이 발생하지 않는 한 납부한 보험료는 환급되지 않습니다.

신청 가능한 금융기관 (2024년 10월 1일 시점)

금융기관명	신청 가능한 금융기관 (2024년 10월 1일 시점)		
	① 금융기관	② 인터넷	③ 구청 · 지소
미즈호은행	●	●	●
미쓰비시 UFJ 은행	●	●	●
미쓰이스미토 모은행	●	●	●
리소나은행	●	●	●
군마은행	●	●	×
기라보시은행	●	●	●
요코하마은행	●	●	●
히가시니혼은 행	●	●	×
가나가와은행	●	●	×
시즈오카추오 은행	●	●	×
요코하마신용 금고	●	●	●
가와사키신용 금고	●	●	●
사와야카신용 금고	●	●	×
시바신용금고	●	●	●
조난신용금고	●	●	×
세타가야신용 금고	●	●	●
미즈호신탁은 행	●	×	×
하나신용금고	●	×	×
가나가와현 의사신용조합	●	●	×
요코하마코긴 신용조합	●	×	×
주오노동금고	●	●	●
세레사 가와사키 농업협동조합	●	●	●
유초은행	●	●	●
PayPay 은행	×	●	×
라쿠텐 은행	×	●	×
이온 은행	×	●	×

(2) 연금에서 차감(특별 징수) 납부

다음 ①~④모두에 해당하는 분은 연금에서 차감(특별 징수)합니다.

- ① 세대주가 국보에 가입했으며 국보 가입자 전원이 65세~74세인 경우
- ② 세대주가 연 18만 엔 이상의 연금을 받고 있는 경우
- ③ 세대주가 개호 보험료를 연금에서 차감(특별 징수) 납부를 하고 있으며 개호보험료와 국민건강보험료의 합계액이 연금 지급액의 1/2 을 초과하지 않는 경우
- ④ 국민건강보험료를 납부서로 납부하고 있는 경우

- 세대주가 연도 도중에 후기 고령자 의료제도에 가입하는 경우는 해당하지 않습니다.
- 특별 징수는 연금보험자 (후생노동성 대신 등) 가 시정촌에 통지한 분만 대상이 되므로 위 조건에 해당하는 모든 분에게 특별 징수를 하는 것은 아닙니다.
- 특별징수를 통해 납부하는 세대에 위 조건을 충족하지 못하는 사유가 발생한 경우는 연금에서 차감(특별징수)이 시작되기 이전의 납부방법(납부서, 계좌 자동 이체)으로 변경됩니다.
- 임의로 납부방법을 특별징수로 변경할 수는 없습니다.
- 자동계좌이체로 변경 신청을 하면 특별 징수에서 자동계좌이체로 변경할 수 있습니다. 희망하는 분은 구청 보험연금과에 신청해 주십시오.

(3) 납부서를 통한 납부

자동계좌이체 수속이 완료될 때까지는 납부서를 송부하므로 납부서 뒷면에 기재된 금융기관, 우체국, 편의점, 캐시리스 결제 로 납부해 주십시오.

※금액이 30만 엔을 초과하는 경우, 편의점 및 캐시리스 결제로는 납부할 수 없으므로 양해해 주십시오.

**【캐시리스 결제란?】**

기동한 후 납부서 바코드를 스마트폰 등의 카메라로 촬영하여 '청구서 납부' 기능으로 납부할 수 있습니다.

**【'모바일 레지'의 납부 수수료(납부자 부담)】**

- 모바일 금전 등록기 (모바일 뱅킹) : 납부 수수료 (납부자 부담)는 무료입니다.
- 모바일 금전 등록기 (신용 카드) : 납부 수수료 (납부자 부담)는 아래 표와 같습니다.

2024년 4월 1일 현재

납부 금액(1회당)	수수료(세금 포함)	납부 금액(1회당)	수수료(세금 포함)
1엔부터 5,000엔	27엔	30,001엔부터 40,000엔	385엔
5,001엔부터 10,000엔	82엔	40,001엔부터 50,000엔	495엔
10,001엔부터 20,000엔	165엔	이후 10,000엔 증가별	110엔 가산
20,001엔부터 30,000엔	275엔		

※이 수수료는 가와사키시의 수입이 아닙니다.

※소비세율의 변경 등에 따라 수수료가 변경될 수 있습니다.

※과오납 등으로 환급 또는 충당이 된 경우를 포함해 이유를 막론하고 수수료는 반환되지 않습니다.

**캐시리스 결제 이용 시 주의 사항**

- ① 사용 가능한 납부서는, 편의점 수납용의 바코드가 인쇄되어 있는 것으로, 취급 기한을 경과하지 않은 것입니다.
- ②영수증은 발행되지 않으므로 영수증이 필요한 분은 다른 방법으로 납부해 주십시오.
- ③ 가입의 인터넷 요금 플랜에 따라 통신료가 부과될 수 있습니다.
- ④최신의 사용 가능한 현금리스 결제나 자세한 이용 방법에 대해서는, 하기 가와사키시 홈페이지 “가와사키시 국민건강보험료의 현금리스 결제에 의한 납부에 대해서” , 또는 각사 홈페이지에서 확인해 주세요.

'가와사키시 국민건강보험료 캐시리스 결제를 통한 납부에 대하여'

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



※연간 납부액 및 예상액은'납부 완료액 알림'으로 연말조정 시기에 맞춰 보내 드립니다.

## 국민건강보험료를 체납하면...

보험료는, 국보 가입자의 여러분이, 의료 기관에 걸릴 때의 의료비등에 충당되는 중요한 자원이므로, 납기한까지 납부해 주세요. 보험료를 체납하면 체납 기간·상황에 따라 다음과 같은 취급을 받게 됩니다.

(1) 국민건강보험료의 납기한을 초과한 경우

납기한을 초과한 세대에는, 민간 위탁에 의한 전화의 납부 안내를 실시하는 것과 동시에, 법령에 근거해, 독촉장이 송부됩니다.

또한 금액과 지연 일수에 따라 연체금 계산이 시작됩니다.

그 외에, 고액요양비의 한도액 적용 인정증의 교부나 보건 사업의 일부를 이용할 수 없게 되는 등의 제한을 받는 경우도 있습니다.

(2) 독촉장이 발부된 경우

독촉장 발부 세대에 대해서는, 상기와 같이, 민간 위탁에 의한 전화의 납부 안내를 실시하고 있습니다. 또, 방문원(가와사키시가 위탁하는 민간 사업자)이 보험료를 징수(수납)하기 위해서 자택등을 방문하는 경우가 있습니다.

(3) 특별한 이유가 없고, 보험료를 1년 이상 체납하고 있는 경우

특별요양비의 지급이 되어, 의료기관등에 진찰할 때, **의료비를 일단 전액 부담해 주십니다.**

지불한 의료비는, 후일 신청에 의해, 본래 자기 부담하는 부분을 제외하고 환불을 받게 됩니다.

(4) 특별한 이유가 없고, 보험료를 1년 6개월 이상 체납하고 있는 경우

보험 혜택의 전부 또는 일부가 금지됩니다. 금지된 보험 급여액이 체납 보험료에 충당되는 경우도 있습니다.

(5) 재산의 조사 및 재산의 압류

특별한 이유 없이 보험료의 체납이 계속되면, **재산의 조사를 개시합니다.** 채권(예(저)금, 생명보험, 급여, 매상금, 보수 등)이나 부동산 소유의 유무 등에 대해서, 은행이나 근무처, 관공서 등에 조사를 실시하게 됩니다. 재산 소유가 판명되었을 경우, 법령에 근거해 체납 처분으로서 그 **재산을 압류하게 됩니다.**

### 3 보험 급부

#### 요양 급부

병원이나 진료소에서 받는 진찰 및 치료에 따른 비용, 약제 또는 치료 재료의 비용 등은 소요된 비용 중 다음의 비율로 국보에서 의료 기관 등에 지불합니다. 이를 '요양 급부'라 합니다.

(1) 70세 미만인 분

	일반 피보험자	미취학아
가입자의 본인 부담 비율	30%	20%
국보가 부담하는 비율 (요양 급부 비율)	70%	80%

(2) 70세~74세인 분 (※1)

	오른쪽 기재 이외	현역 수준의 소득자 ※ 2
가입자의 본인 부담 비율	20%	30%
국보가 부담하는 비율 (요양 급부 비율)	80%	70%

※1 세 생일이 1일인 분은 태어난 달부터, 그 이외의 분은 태어난 달의 다음 달부터 적용됩니다.

※2 현역 수준의 소득자는 다음 페이지를 참조해 주십시오.



## 고액 요양비의 본인 부담 한도액

70세~74세인 분과 70세 미만인 분은 본인 부담 한도액이 다릅니다.

또한 70세~74세인 분과 70세 미만인 분이 모두 있는 세대에서는 다음 (1)의 본인 부담 한도액을 적용하여 계산한 후 (2)의 본인 부담 한도액을 적용하여 계산합니다.

(1) 70세~74세인 분 (생일이 1일인 분은 탄생월부터, 그 이외의 분은 탄생월의 다음 달부터 적용이 됩니다.)

①개인별로 같은 달 내의 외래 일부 부담금 합계가 외래 본인 부담 한도액을 초과한 경우

고액 요양비 = 일부 부담금으로 의료기관 등에 지불한 금액 - A 표의 외래 (개인별) 본인 부담 한도액

②세대별로 같은 달 내의 외래와 입원의 일부 부담금 합계가 세대의 본인 부담 한도액을 초과한 경우

고액 요양비 = 일부 부담금으로 의료기관 등에 지불한 금액 - A 표의 입원 또는 세대 합산의 본인 부담 한도액

(A표) 소득 구분		본인 부담 한도액		
		외래 (개인별)	입원 또는 세대 합산	
30% 부담 ※1	현역 수준의 소득자 Ⅲ ※2	252,600엔 + (총 의료비 - 842,000엔) × 1% ※7 [ 140,100엔 ] ※8		
	현역 수준의 소득자 Ⅱ ※3	167,400엔 + (총 의료비 - 558,000엔) × 1% ※7 [ 93,000엔 ] ※8		
	현역 수준의 소득자 Ⅰ ※4	80,100엔 + (총 의료비 - 267,000엔) × 1% ※7 [ 44,400엔 ] ※8		
20% 부담 ※1	일반 (주민세 비과세 세대 등 이외)		18,000엔 (연간 144,000엔을 상한) ※9	57,600엔 [ 44,400엔 ] ※8
	주민세 비과세 세대 등	구분Ⅱ ※5	8,000엔	24,600엔
		구분Ⅰ ※6		15,000엔

※1 본인 부담 비율에 대한 자세한 내용은 VI-9페이지의 (2)를 참조해 주십시오.

※2 세대 내 70세~74세의 국보 가입자로 주민세 과세 소득 금액이 690만 엔 이상인 분이 1명이라도 있는 경우에 해당합니다.

※3 세대 내 70세~74세의 국보 가입자로 주민세 과세 소득 금액이 380만 엔 이상 690만 엔 미만인 분이 1명이라도 있는 경우에 해당합니다.

※4 세대 내 70세~74세의 국보 가입자로 주민세 과세 소득 금액이 145만 엔 이상 380만 엔 미만인 분이 1명이라도 있는 경우에 해당합니다.

※5 주민세 비과세 세대 등에 속한 분 중 '구분Ⅰ' 이외인 경우에 해당합니다.

※6 주민세 비과세 세대이며 또한 공적 연금 등 공제를 80만 엔으로 계산한 경우 (주민세 비과세 세대이며 또한 공적 연금 등 공제를 80만 엔으로 계산하고, 총 소득 금액에 급여 소득이 포함된 경우는 급여 소득 공제 후의 급여 소득 금액에서 10만 엔을 공제하고 계산)

※7 괄호 안의 계산이 마이너스인 경우는 괄호 안을 0으로 간주합니다.

※8 고액 요양비와 관련된 요양이 있었던 월의 이전 11개월 이내에 3회 이상 고액 요양비 ('현역 수준의 소득자Ⅰ~Ⅲ'이외의 경우의 외래만을 제외) 의 지급 대상인 경우의 본인 부담 한도액입니다.

※9 매년 8월 1일부터 그 다음 해 7월 31일까지 1년 동안 연간 상한액은 ( ) 안의 금액입니다.

의료기관 등에서의 청구 부담의 경우, 1개 의료기관 등에서의 1개월 지불금액은 피보험자증 겸 고령 수급자증을 제시하면 A표에 기 재된 본인 부담 한도액까지입니다.

단, 구분Ⅰ·Ⅱ에 해당하는 경우에는 '한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증', 현역 수준의 소득자Ⅰ·Ⅱ에 해당하는 경우에는 '한도액 적용 인정증'을 사전에 교부받아 의료기관 등의 청구에 제시하면 본인 부담 한도액이 적용됩니다.

(2) 70세 미만인 분

①개인별로 같은 달 내에 한 곳의 의료기관에서 받은 요양의 일부 부담금이 본인 부담 한도액을

초과한 경우 고액 요양비 = 일부 부담금으로 의료기관 등에 지불한 금액 - B 표의 각 세대  
본인 부담 한도액

②같은 세대의 분이 같은 달 내에 1개 의료기관에서 일부 부담금의 누계가 21,000 엔 이상인 것이 2개 이상 있고, 그 합계액이 본인 부담 한도액을 초과한 경우

고액 요양비 = 일부 부담금으로 의료기관 등에 지불한 금액 - B 표의 각 세대 본인 부담 한도액

(B표) 소득 구분		본인 부담 한도액	
		다수 해당 ※12	
a	판정액※10 이 901만 엔을 초과하는 세대	252,600엔 + (총 의료비 - 842,000엔) × 1% ※10	140,100엔
b	판정액※10 이 600만 엔 초과 901만 엔 이하인 세대	167,400엔 + (총 의료비 - 558,000엔) × 1% ※10	93,000엔
c	판정액※10 이 210만 엔 초과 600만 엔 이하인 세대	80,100엔 + (총 의료비 - 267,000엔) × 1% ※10	44,400엔
d	판정액※10 이 210만 엔 이하인 세대	57,600엔	44,400엔
e	주민세 비과세 세대등	35,400엔	24,600엔

※10 국보 가입자 (의제 세대주 제외.) 각각의 급여 소득·사업 소득·부동산 소득·이자 소득·종합 과세의 배당 소득·연금 소득 등을 포함한 잡소득 등의 '총소득금액'과 '산림 소득' 및 '상장 주식 등과 관련된 배당 소득 등의 금액' 등의 '분리 과세 소득 금액'의 합계에서 기초 공제를 차감한 금액의 합계

※11 괄호 안의 계산이 마이너스인 경우는 괄호 안을 0으로 간주합니다.

※12 고액 요양비와 관련된 요양이 있었던 월의 이전 11개월 이내에 3회 이상 고액 요양비가 지급된 경우 (4회째 이후)의 본인 부담 한도액

주민세를 신고하지 않은 분이 있는 세대는 본인 부담 한도액이 구분a(252,600엔+(총 의료비-842,000엔)×1%)로서 판정됩니다.

(1) 비자발적 실업자가 있는 세대의 소득 구분

비자발적 실업자에 해당하는 분은 소득 구분 판정 시에 급여 소득을 30/100으로 산정합니다. 이 제도의 적용을 받기 위해서는 VI - 4 페이지의 신고가 필요합니다.

(2) 일부 부담금 (본인 부담액)의 계산방법

- ① 달의 첫날부터 말일까지 받은 진료에 대해 계산합니다.
- ② 의료기관별로 계산합니다.
- ③ 같은 의료기관인 경우에도 입원과 통원, 치과와 치과 이외의 진료과는 별도로 계산합니다.
- ④ 의료기관의 진료 보수 명세서 단위별로 산정하며 심사 후의 금액으로 계산합니다. 따라서 고액 요양비의 지급액이 지불한 일부 부담금으로 계산한 금액보다 적어질 경우도 있습니다.
- ⑤ 보험 진료 외의 비용 (차액 병실비 등) 이나 식사 등의 표준 부담액은 고액 요양비를 산정하는 본인 부담액에 포함되지 않습니다.
- ⑥ 가와사키시 국보 이외의 건강보험제도 (직장의 건강보험제도·후기 고령자 의료제도 등)의 일부 부담금과는 합산할 수 없습니다.

(3) 월중에 후기 고령자 의료제도로 이행한 경우의 특례

75세가 되어 후기 고령자 의료제도로 이행한 달은 생일 전의 의료보험 (국보) 과 생일 후의 후기 고령자 의료제도의 본인 부담 한도액 (개인분) 이 본래의 1/2로 경감됩니다. 또한 지금까지 직장의 건강보험에 가입한 분이 75세가 되어 후기 고령자 의료제도로 이행함에 따라 피부양자가 국보에 가입하게 된 경우에도 해당 월의 본인 부담액 (개인분) 이 본래 금액의 1/2로 경감됩니다. ((4)에 해당하는 경우, 의료보험 (국보) 은 1/4로 경감됩니다). 단, 다음과 같은 경우는 특례 대상에서 제외됩니다.

- 월초 1일에 75세가 된 경우
- 장애 인정을 통해 후기 고령자 의료제도에 가입하게 된 경우

(4) 월 도중의 카나가와현 내 주소 변동 시 본인 부담 한도액 취급

**【조건】** 국민건강보험 가입자가 카나가와현 내 사이에서 (변동 전후의 세대 지속성이 인정되는) 주소를 변동한 경우.

- ① 변동 전후 지정촌의 국민건강보험 본인 부담 한도액 (및 합산 대상이 되는 금액) 이 본래의 1/2로 경감됩니다.
- ② 변동 전후 지정촌의 국민건강보험 다수 해당 산정이 통산됩니다 (다수 해당은 ※12을 참조해 주십시오).

(5) 70 세 미만의 분의 일부 부담금에 대해서

70세 미만의 쪽에서 사전에 한도액 적용 인정증 또는 한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증의 교부를 받아, 의료 기관등의 창구에서 피보험자증(자격 확인서 등)과 함께 제시하면, 하나의 의료 기관등에서의 1개월의 지불이 전술의 B표에 기재된 자기 부담 한도액까지. 자세한 것은, 구청 보험 연금과 상담해 주세요.

(6) 인공 투석을 받고있는 만성 신부전, 혈우병, 혈액 제제의 투여로 인한 HIV

「특정질병요양수료증」을 의료기관 등에 제시하면 해당하는 질병에 대한 치료비(보험진료분)가 1개월에 10,000엔까지의 자기부담이 됩니다. 다만, 70세 미만의 분의 인공 투석에 관한 진료에 대해서는, 일정 이상의 소득이 있는 분 혹은 주민세의 신고를 하고 있지 않은 세대의 경우, 1개월에 20,000엔까지의 자기 부담이 됩니다.

신청 창구	구청 보험연금과·지소 구민센터 보험연금 담당
신청에 필요한 것	○ 피보험자증 (자격 확인서 등)    ○ 그 사실을 증명하는 서류 (의사 소견서 등) ○ 가구주 및 대상의 마이 넘버를 아는 것

※마이 나 보험증의 분도 신규 신청은 필요합니다.

## 고액 개호 합산 요양비

의료보험과 개호보험 각각에 본인 부담액이 있는 세대를 대상으로 매년 8월 1일부터 그 다음 해 7월 31일까지 1년간 양쪽의 본인 부담액을 합산하여 아래 표의 한도액을 초과한 경우 신청을 통해 고액 개호 합산 요양비를 지급합니다. 지급액이 500엔을 초과한 경우에 한해 지급합니다.

### 고액 개호 합산 세대 부담 한도액 (연간 금액)

○피용자 보험 또는 국보 + 개호보험  
(70세 미만인 세대)

구분		한도액
상위 소득	a	2,120,000엔
	b	1,410,000엔
일반	c	670,000엔
	d	600,000엔
주민세 비과세	e	340,000엔

○피용자 보험 또는 국보 + 개호보험 (70~74세가 있는 세대) 또는 후기 고령자 의료제도 + 개호보험

구분		한도액	
30% 부담	현역 수준의 소득자Ⅲ	2,120,000엔	
	현역 수준의 소득자Ⅱ	1,410,000엔	
	현역 수준의 소득자Ⅰ	670,000엔	
20% 부담	일반 (주민세 비과세 세대 등 이외)	560,000엔	
	주민세 비과세 세대 등	구분Ⅱ	310,000엔
		구분Ⅰ	190,000엔

○소득 구분은 VI-11, VI-12페이지를 참조해 주십시오.

#### (1) 계산 대상이 되는 의료보험의 본인 부담액

보험 진료가 적용되는 본인 부담액이 대상입니다. 또한 고액 요양비 (부가 급부 포함) 를 지급받을 수 있는 경우는 고액 요양비를 공제한 금액이 됩니다.

또한 70세 미만인 분의 본인 부담액은 각 달의 각 의료기관 등 (입원·외래는 별도) 의 단위로 청구 부담액이 21,000 엔 이상인 경우 함께 대상이 됩니다.

【대상 외인 예】차액 병실비, 입원 시의 식비·거주비, 건강검진비, 예방접종비 등

#### (2) 계산 대상이 되는 개호보험의 본인 부담액

개호보험이 적용되는 이용자 부담액이 대상입니다. 또한 고액 개호 (예방) 서비스비를 지급받을 수 있는 경우는 고액 개호 (예방) 서비스비를 공제한 금액이 됩니다.

【대상 외인 예】한도액을 초과하는 본인 부담분, 주택개수비, 입소 시의 식비·거주비 등

신청시기※	고액 개호 합산 요양비에 해당하는 세대의 세대주에게 신청을 안내하는 통지서를 송부합니다. 이 통지서가 도착하면 신청해 주십시오.
신청 청구	구청 보험연금과
신청에 필요한 것	○ 피보험자 증 (자격 확인서 등)    ○ 피보험자 (개인) 명의)    ○ 자기 부담액 증명서    ○ 협에 옮겨진 쪽) ○ 세대주 및 대상의 마이 넘버를 알 수 있는 것

※기준일 (7월 31일) 다음 날부터 2년 이내에 신청해 주십시오.

※계산기간 (매년 8월 1일~이듬해 7월 31일) 내에 다른 시정촌에서 전입한 분이나 다른 의료보험에서 국민건강보험으로 옮긴 분은 통지서가 도착하지 않을 수 있습니다.

## 입원 시 식사 요양비 · 입원 시 생활 요양비

입원 중의 식사는 식사 요양 표준 부담액을 환자 분이 부담하고 나머지를 '입원 시 식사 요양비'로 국보가 부담합니다. 단, 65세~74 세인 분으로 요양 병상에 입원한 경우는 식사비 · 주거비(광열수도비)에 대해 생활 요양 표준 부담액을 환자 분이 부담하고 나머지를 '입원 시 생활 요양비'로 국보가 부담합니다.

표준 부담액은 다음과 같습니다. 또한 표준 부담액은 고액 요양비를 산정하는 경우의 본인 부담액에는 포함되지 않습니다.

### (1) 식사 요양 표준 부담액 (영화 6년 6월 1일 이후)

		식사 요양비 표준 부담액
주민세 비과세 세대 등이 아닌 분		490 엔/식(※1)
주민세 비과세 세대 등에 속하는 분		230 엔/식
	장기 해당 (※2)	180 엔/식
	70세 이상 (구분 I) (※3)	110 엔/식

### (2) 생활 요양 표준 부담액 (영화 6년 6월 1일 이후)

		의료 구분 I (※4)	의료 구분 II · III (※5)	지정 난치병
주민세 비과세 세대 등 이외로 입원 시 생활 요양 (1)을 산정하는 보험 의료기관 (※6)에 입원한 분		370엔/일과 490엔/식의 합계액		280엔/식
주민세 비과세 세대 등 이외로 입원 시 생활 요양 (2)을 산정하는 보험 의료기관 (※7)에 입원한 분		370엔/일과 450엔/식의 합계액		
주민세 비과세 세대 등에 속하는 분		370엔/일과 230엔/식의 합계액		230엔/식
	장기 해당 (※2)	/		370엔/일과 180엔/식의 합계액 180엔/식
	70세 이상 (구분 I)(※3)	370엔/일과 140엔/식의 합계액		370엔/일과 110엔/식의 합계액 110엔/식

※1 지정 난치병, 소아 만성 특정 질병 환자는 280엔이 됩니다. 2016년 3월 31일에 이미 1년 이상 계속해서 정신병상에 입원하고 있으며, 2016년 4월 1일 이후 계속해서 의료기관에 입원하는 환자 등은 260엔입니다.

※2 과거 1년간의 입원일수가 통산으로 90일을 넘은 경우

※3 VI - 11페이지 ※6 참조

※4 입원 의료의 필요성이 높은 환자 이외의 분

※5 입원 의료 필요성이 높은 환자

※6 영양사 등에 의한 검식을 매식 실시해, 환자에게 충분한 영양 지도를 실시하는 등을 후생국에 신고한 의료 기관

※7 ※6 이외의 의료기관

(1) (2)표의 주민세 비과세 세대 등의 표준 부담액은, 감액 제도를 이용했을 경우의 금액입니다. 해당하는 분은, 신청 후 “한도액 적용 · 표준 부담액 감액 인정증” 또는 “식이요양 표준 부담액 감액 인정증”의 교부를 받아, 그 증을 의료 기관에 제시해 주세요.

신청 창구	구청 보험연금과
신청에 필요한 것	○피보험자증(자격 확인서 등) ○전입된 쪽...전 주소지의 「주민세 비과세 증명서」 ○입원일수가 90일을 넘고 있는 분 ※입원일수 신고서 및 입원일수를 알 수 있는 영수증 등 ○세대주 및 대상의 마이 넘버를 아는 것

(※)마이너 보험증의 분도 입원 일수가 90일을 넘었을 때는 신규 신청이 필요합니다.

○감액 인정을 받은 후에 입원일수가 90일을 초과한 경우는 재신청하여 '장기 해당' 인정을 받아야 합니다.

○부득이하게 감액 인정증을 교부받지 못했거나 의료기관에 제출할 수 없는 등의 이유로 일반의 표준 부담액을 지불한 경우 신청을 통해 차액을 지급합니다.

## 방문 간호 요양비

난치병 환자나 중증의 장애를 가지고 계신 분이, 의사의 지시하에 방문 간호 스테이션을 이용했을 경우, 이용료를 지불하는 것만으로 나머지를 「방문 간호 요양비」로서 국보가 부담합니다.

방문 간호 스테이션을 이용할 때는 피보험자증(자격 확인서 등)을 제시해 주십시오. 이용료의 부담 비율은 VI - 9 페이지의 표와 같습니다.

## 요 양 비

다음과 같은 경우로 국보에 가입한 분이 의료비 등의 전액을 지불한 경우에는 신청을 통해 요양 급부 비율에 따라 70~80% 상당액을 계좌이체를 통해 지급합니다.

신청 창구	구청 보험연금과 · 지소 구민센터 보험연금 담당	
	요양비가 지급되는 경우	신청에 필요 한 것
1	급병 등으로 피보험자증을 지참하지(자격확인증등) 못해 의료비 전액을 지불한 경우	○진료 보수 명세서(또는 동등한 내용이 기재된 서류) ○피보험자증(자격확인증등) ○의료비 영수증 ○입금받을 금융기관, 계좌번호 등을 적은 것 (세대주 명의)
2	의사의 지시로 석고코르셋 등의 치료용 장구를 제작한 경우 (일상생활용 장구는 제외)	○의사의 소견서 ○입금받을 금융기관, 계좌번호 등을 적은 것 (세대주 명의) ○피보험자증(자격확인증등) ○장구비의 영수증 · 장구의 내역서 ○제작한 장구의 사진 (신발형 장구 지급 신청을 하는 경우에 한함)
3	접골사의 시술을 받은 경우 (골절 및 탈골은 의사의 동의가 필요)	○요양비 지급 신청서 (시술 내용이 기재된 것) ○시술비의 영수증 ○피보험자증(자격확인증등) ○입금받을 금융기관, 계좌번호 등을 적은 것 (세대주 명의)
4	의사의 동의를 얻어 침 · 뜸 · 마사지사 등의 시술을 받은 경우 (지급 요건에 해당하는 질병에 한함)	○요양비 지급 신청서 (시술 내용이 기재된 것) ○시술비의 영수증 ○피보험자증(자격확인증등) ○의사의 동의서 ○입금받을 금융기관, 계좌번호 등을 적은 것 (세대주 명의)
5	수혈에 생혈을 사용한 경우	○의사의 수혈 증명서 ○입금받을 금융기관, 계좌번호 등을 적은 것 (세대주 명의) ○생혈 대금 증명서 ○피보험자증(자격확인증등)
6	<b>해외 요양비</b> 급병 등으로 해외에서 일정한 진료를 받은 경우 (치료 목적의 도항 및 일본 국내에서 보험 적용이 되지 않는 의료 행위 제외)	○진료 내용 명세서 · 영수 명세서 【외국어인 경우에는 번역문 (번역자의 주소, 이름이 기재된 것) 을 첨부해 주십시오. 양식은 시의 홈페이지에서 다운로드할 수 있습니다.】 ○해외의 의료기관 등에 대한 조회 동의서 ○의료비 영수증 ○입금받을 금융기관, 계좌번호 등을 적은 것 (세대주 명의) ○피보험자증(자격확인증등) ○여권 ○도항 날짜를 확인할 수 있는 자료

- 의료기관 등에 요양비를 지불한 날의 다음 날부터 2년 이내에 신청해 주십시오
- 피로 회복이나 질병 예방을 위한 시술은 지급 대상에서 제외됩니다.
- 해외 요양비의 지급액은 일본 국내의 의료기관에서 같은 질병 등에 대해 보험 급부를 받은 경우를 표준으로 산정되기 때문에 실제로 지불한 금액과 큰 차이가 발생하는 경우가 있으므로 양해해 주십시오.

## 이 송 비

몸이 불편해 종일 누워만 있는 상태 등으로 이동이 곤란한 분이 긴급 또는 부득이한 이유로 의사의 지시에 따라 병원을 옮기거나 급 병 등으로 입원할 경우에 침대차를 이용했을 때는 신청을 하면 그 비용 중 심사를 통해 인정된 금액을 계좌이체로 지급합니다.

장기 반송 등에 소요되는 비용은 신청으로 이송비와 동일하게 산정한 금액에서 요양 급부 비율에 따라 70~80%에 상당하는 금액을 지급합니다.

신청 창구	구청 보험연금과
신청에 필요한 것	○이송을 필요로 한다는 의사의 소견서 ○피보험자증(자격확인증등) ○이송 비용의 영수증 ○입금받을 금융기관, 계좌번호 등을 적은 것 (세대주 명의) ○가구주 및 대상의 마이 넘버를 아는 것

- 이송한 사업자 등에게 비용을 지불한 날의 다음 날부터 2년 이내에 신청해 주십시오.

## 장 레 비

국보 가입자가 사망한 경우, 장례를 치른 분(상주)에게 장례비를 계좌이체를 통해 지급합니다. 지급 금액은 1명에 대해 50,000엔입니다.

또한 직장의 건강보험에 가입한 분 (피부양자 제외.) 이 그 자격을 상실한 후 3개월 이내에 사망한 경우 등에는 직장의 건강보험에서 장례비에 상당하는 급부를 받을 수도 있습니다. 단, 국보와 중복해서 받을 수는 없습니다.

신청 창구	구청 보험연금과
신청에 필요한 것	○상주와 사망한 분의 성명, 장제일을 아는 것(장제 비용의 영수증 등) ○사망한 분의 피보험자증(자격 확인서 등)※ ○송금처 금융기관, 계좌 번호등의 앞두기(장제를 실시한 쪽(상주)의 명의) ○신청자의 본인 확인을 할 수 있는 것

- ※사망 신고 시에 회수가 완료된 경우는 필요하지 않습니다.
- 장제비 신청은 장제를 실시한 날 다음날부터 2년 이내에 수속을 해 주십시오.
- 온라인 신청에 의한 신청도 가능합니다.

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000017102.html>



## 출산 육아 일시금

국보 가입자가 출산한 경우 출산 육아 일시금을 의료기관 등에 직접 지불하거나 창구 접수를 통해 지급합니다. 지급 금액은 2023년 4월 1일 이후의 출산인 경우 출생아 1명당 500,000엔입니다 (임신 만 12주 이상의 사산·유산인 경우도 지급합니다).

또한 직장의 건강보험에 가입한 기간이 1년 이상이고 회사 등을 퇴직한 후 6 개월 이내에 출산한 경우에는 직장의 건강보험을 통해 지급받을 수도 있습니다 (부가 급부가 있는 경우가 있습니다). 단, 국보와 중복해서 받을 수는 없습니다.

### (1) 직접 지불

출산에 필요한 비용을 국보가 직접 의료기관 등에 지불하는 '출산 육아 일시금 직접지불제도'를 이용할 수 있습니다. 직접지불제도를 이용할 수 없는 시설에서 출산에 필요한 비용을 지불하기 어려운 경우는 구청 보험연금과상담해 주십시오.

### (2) 창구 접수 (창구 신청을 통한 계좌이체)

직접지불제도를 이용하지 않은 경우나 직접지불제도를 이용하여 출산 비용이 지급 금액을 밑돈 경우의 차액을 지급받을 경우는 창 구에 신청해 주십시오.

신청 창구	구청 보험연금과
신청에 필요한 것	<ul style="list-style-type: none"> <li>○모자건강수첩 (사산·유산인 경우는 의사의 증명서)                      ○피보험자증 (자격 확인증 등)</li> <li>○입금받을 금융기관, 계좌번호 등을 적은 것 (세대주 명의)</li> <li>○의료기관 등과의 합의 문서</li> <li>○의료기관 등이 발급한 영수·명세서</li> </ul>

○출산 육아 일시금 신청은 출산(사산 등을 포함) 다음 날부터 2년 이내에 수속을 밟아 주십시오.

## 일부 부담금의 감면

실업이나 재해 등으로 수입이 감소하여 일부 부담금 (의료기관 등에서의 창구 부담액) 을 지불하기 어려울 때는 그 상황에 따라 원칙 적으로 3개월 이내의 기간으로 일부 부담금을 감액 또는 면제하는 제도가 있습니다. 다음의 특별한 사정 중 어느 하나에 해당하고 수 입 기준 (생활 보호 기준의 136% 이하) 에도 해당해야 합니다. 또한 일부 부담금의 면제를 받으려면 의료비 예상액 (병원 등이 기입해 야 합니다) 외에 특별한 사정 및 수입 기준에 해당한다는 것을 증명하는 자료를 준비한 후 사전에 신청해야 합니다. 자세한 내용은 구청 보험연금과 에 문의해 주십시오.

특별한 사정	
1	지진, 풍수해, 화재 또는 그 밖에 이와 유사한 재해로 사망 혹은 장애인이 된 경우, 또는 자산에 심각한 손해를 입은 경우
2	질병 또는 부상 등으로 수입이 감소한 경우
3	사업의 휴·폐지 또는 실업 등으로 수입이 현저하게 감소한 경우
4	이와 유사한 사유가 발생한 경우

수입 기준	
면제	해당 세대의 생활보호법 규정에 따른 수입인정액이 생활보호법에 규정된 기준 생활비의 116% 이하인 경우
감액	해당 세대의 생활보호법 규정에 따른 수입인정액이 생활보호법에 규정된 기준 생활비의 116%를 초과하고 136% 이하인 경우

## 교통사고 등을 당했을 때

교통사고, 상해 사건 등 제삼자(가해자)의 고의 또는 과실('제삼자 행위'라 합니다)로 인해 입은 상병의 치료에 소요되는 비용은 가해자가 부담하는 것이 원칙이나 국민건강보험으로 치료를 받을 수도 있습니다.

이 경우, '제삼자 행위에 의한 상병 신고서' 제출이 의무화되어 있으므로 반드시 다음의 신고 창구에 신고해 주십시오.

국민건강보험으로 치료한 경우는 가해자가 부담해야 하는 치료비를 가와사키시가 일시 대납하여 의료기관 등에 지불한 후 추후에 가해자에게 손해 배상을 청구합니다.

신고 창구	구청 보험연금과
신고에 필요한 것	<ul style="list-style-type: none"> <li>○제삼자 행위에 의한 상병 신고서</li> <li>【신고하려면 경찰 ( 자동차 안전운전센터 ) 이 발행한 교통사고 증명서 등의 첨부 서류가 필요합니다 . 자세한 내용은 문의해 주십시오 .】</li> <li>○피보험자증 (자격 확인증 등)</li> </ul>

○가해자와 합의하기 전에 반드시 신고 창구에 상담해 주십시오.

## 4 가와사키시 국보 검진 (특정 건강 검진과 특정 보건 지도)

생활습관병의 징조를 조기에 발견하여 생활습관의 개선으로 연결하기 위해 국보 가입자를 대상으로 '특정 건강 검진'(이하 '특정 검진'이라 합니다) 과 그 결과, 생활 습관의 개선이 필요한 분에게 '특정 보건 지도'를 실시하고 있습니다.

특정 검진 · 특정 보건 지도 이용 요금 (본인 부담액) 은 무료입니다.

- 대상 : 40세~74세의 국보 가입자    · 실시회수 : 연 1회

※검진일 당일에 가와사키시 국민건강보험에 가입되어 있어야 합니다. 특정 검진 대상자에게는 검진권을 보내 드립니다(6월 경).

※75세 생일 이후에는 후기 고령자 검진 (무료) 대상이 됩니다.

※50세 이상인 남성의 국보 가입자는 특정 검진과 동시에 실시하는 경우에 한해 옵션으로서 PSA검사를 추가할 수 있습니다. 본인 부담액은 400엔입니다.

### 검진 항목

진찰	문진	지질	중성지방	대사계	요당
	신장		HDL 콜레스테롤		헤모글로빈 A1c
	체중		LDL 콜레스테롤		요산
	비만도 (BMI) 표준 체중	간기능	AST(GOT)	신장기능	요단백
	복부 둘레		ALT(GPT)		요잠혈
	이학적 소견 (신체 진찰)		γ-GT(γ-GTP)		혈청 크레아티닌
	혈압	< 자세한 검진 항목 > 항목 : 심전도 검사 · 망막 검사 · 빈혈 검사 검진 결과 등이 일정한 실시 기준에 해당하고 의사가 필요하다고 판단한 경우 의사가 선택하여 검사하는 경우가 있습니다 (희망제가 아닙니다).			

특정 검진은 메타볼릭 신드롬 (대사 증후군) 에 초점을 맞춘 검진입니다. 내장지방이 과잉 축적되면 혈당 상승, 지질 이상, 고혈압을 일으킵니다. 그 결과, 동맥경화를 진행시켜 뇌혈관 질환 및 심질환, 당뇨병 합병증 (인공투석 · 실명) 등을 발생시킵니다. 특정 검진을 받아 생활습관병을 예방합니다.

### 특정 검진 대상에서 제외되는 분

임산부 · 해외 거주 · 장기 입원 중 · 시설 입소(특별 양호 노인 홈, 특정 시설(유료 노인 홈 그 외 후생 노동성령으로 정하는 시설이며, 지역 밀착형 특정 시설이 아닌 것), 개호 보험 시설, 장애인 지원 시설 등) · 형무소 입소 중등의 분은 진찰할 수 없습니다.

연도 도중에 가와사키시 국보를 탈퇴한 분은, 이동처의 의료 보험자가 실시하는 건강 진단을 진찰해 주세요.

## 5 보건 사업

### 가와사키시 국보 검진 (35세~39세 건강검진) \* 대상 연령자만 해당

35세~39세의 국보 가입자가 대상입니다. 대상이 되는 분에게, 9 월말경에 진찰권을 보내 드립니다. 위탁 의료 기관(자세한 것은 진찰권에 동봉하는 알람을 봐 주세요.)로 진찰해 주세요. 진찰권의 이용 기간은 10월~이듬해 3월입니다. 이용 요금(자기 부담액)은 무료입니다.

### 온천시설 할인 이용

구청 보험 연금과에서 배포하고 있는 「보건 시설 특별 할인 이용권」으로, 다음의 온천 시설을 할인 요금으로 이용할 수 있습니다. 이용권은 연도말까지 유효합니다. 피보험자증(자격 확인서 등)을 제시해 받아 주세요.

(1) 시설명 “아리마 요양 온천 여관” 주소 : 미야마에구 히가시아리마 3-5-31 전화 : 044-877-5643

(2) 할인 내용 어른(중학생 이상) 일반요금 1,300엔이 1,100엔입니다.

※초등학생 이하의 할인 이용은 없습니다.

### 온수풀 · 트레이닝 룸 무료 이용

구청 보험 연금과에서 온수 수영장 및 트레이닝 룸 무료 이용권을 배포하고 있습니다. 피보험자증(자격 확인서 등)을 제시해 받아 주세요.

○이용권은 4월부터 반년마다 1인 8장(세대 상한 20장)까지, 보험료의 미납이 없는 세대에 배포합니다. 상반기에 배포하는 티켓의 유효 기간은 4월부터 다음 해 3월까지 1년입니다. 하반기에 배포하는 티켓의 유효 기간은 10월부터 다음 해 3월까지 반년입니다.

○중학생 이하의 무료 이용은 없습니다.

○이용시에는, 1회에 대해, 1인 1장의 이용권(원본)의 제출과, 피보험자증(자격 확인서 등)의 제시가 필요합니다.

○개수 공사등 때문에 시설이 휴업하고 있는 경우가 있습니다. 이용시에는 시설에 휴업기간 등을 확인해 주십시오. 또한, 휴업에 따른 이용권의 유효기한의 연장은 하지 않습니다.

○온라인 신청에 의한 신청도 할 수 있습니다.

<https://logofom.jp/form/FUQz/81733>



이용할 수 있는 시설

	시설명	주소	전화번호
온수풀	이리에자키 여열 이용 풀	가와사키구 시오하마 3-24-12	044-266-2156
	가와사키 시민 플라자	타카츠크구 신사쿠 1-19-1	044-888-3131
	가와사키시 타마 스포츠센터	타마구 스키타우라 4-12-5	044-946-6030
	요네티 오젠지	아사오구 오젠지 1321	044-951-3636
트레이닝 룸	가와사키 건강증진센터	가와사키구 와타리다 신초 3-2-1	044-333-3741
	사이와이 스포츠센터	사이와이구 토데혼마치 1-11-3	044-555-3011
	토도로키 아레나	나카하라구 토도로키 1-3	044-798-5000
	가와사키 시민 플라자	타카츠크구 신사쿠 1-19-1	044-888-3131
	미야마에 스포츠센터	미야마에구 이누쿠라 1-10-3	044-976-6350
	가와사키시 타마 스포츠센터	타마구 스키타우라 4-12-5	044-946-6030
	요네티 오젠지	아사오구 오젠지 1321	044-951-3636

## 6 이러한 경우의 통지

원칙적으로 사건 발생 후 14 일 이내에 통지해야 합니다. 대리인이 통지하는 경우 위임장이 필요합니다.

### 모든 제출에 대한 공통 요구 사항

타인의 사칭을 방지하기 위해 신고 및 신청 시에는 (1) 개인 번호 확인, (2) 방문자 본인 확인, (3) 대리 권한 확인의 세 단계가 필요합니다. '각 신고/신청에 필요한 서류'와 함께 다음 서류를 지참하시기 바랍니다. 절차에 필요한 사항

- ① 내 번호(개인 번호)를 확인할 수 있는 서류(세대주, 피보험자 등)
 

내 번호 카드, 통지서(카드에 기재된 이름, 주소 등이 주민등록증의 정보와 일치하는 것), 주민등록증사본/주민등록증에 기재된 사항 중 내 번호가 포함된 사항의 증명서를 제출합니다.
- ② 방문자의 신분증
 

유효한 주민등록증, 마이넘버 카드, 여권, 운전면허증 또는 기타 이름과 생년월일 또는 주소가 표시되고 사진이 부착된 정부 또는 지방자치단체에서 발행한 문서 1 통. 그렇지 않은 경우, 신청자의 이름과 생년월일 또는 주소가 표시된 자격 증명서 등 정부 또는 지방자치단체에서 발행한 서류 2 통.
- ③ 본인이 아닌 다른 사람이 절차를 수행하는 경우
 

다른 세대의 사람이 신고/신청서를 제출하는 경우 위임장. 성년후견인 또는 다른 사람이 절차를 수행해야 하는 경우, 등기사항증명서 또는 등기사항증명서가 없는 경우 대리권을 증명하는 기타 서류.

### 각 알림/신청에 필요한 항목

(1)...구청 구민과, (2)...구청 보험연금과(전입이나 전출을 수속하는 경우에는 (1)입니다).

이런 때일수록	다음 주소로 보고	각 알림/신청에 필요한 항목	비고	
국민건강보험 가입 시	외국인은 국민건강보험에 가입할 때	재류카드가 필요합니다. 체류 자격이 지정	활동인 경우 여권도 지참하시기 바랍니다.	
	외부에서 이사하는 경우	(1) 이전 주소에서 이사한 증명서	동일 세대 내에 이미 국민건강보험에 가입되어 있는 사람이 있는 경우, 그 사람의 피보험자 카드 등을 지참해 주십시오(*1).	
	직장에서 더 이상 건강보험 가입 자격이 없는 경우	(2) 직장 건강 보험 결정 증명서(모든 직원 이름 포함)		
	아이가 태어났을 때	(1) (*2) 피보험자 증명서 등(*1) 모자 보건 핸드북	출산육아기 일시금 신청 시에는 지급받을 계좌번호 등이 기재된 서류, 의료기관 등과의 서면 계약서, 의료기관 등이 발행한 영수증 내역서 등을 지참해 주시기 바랍니다.	
더 이상 공공 지원을 받지 않는 경우	(2) 공공 지원 중단 결정 통지서			
국민건강보험 탈퇴 시	시외로 이사할 때	(1) 피보험자 증명서 등(*1)		
	직장 건강 보험에 가입하는 경우	(2) 피보험자 증명서 등(*1) 직장 건강 보험 가입 증명서 또는 그러한 가입을 증명할 수 있는 자료(예: 모든 사람의 이름이 기재된 직장 건강 보험 카드 등)	통지는 인터넷을 통해 할 수 있습니다.	
	사망 시	(1) (*2) 피보험자 증명서 등(*1)	장례비를 신청할 때는 송금할 계좌 번호 등이 표시된 서류와 장례가 치러졌다는 증빙 서류를 지참해 주세요.	
	공공 지원을 받기 시작했을 때	(2) 피보험자 증명서 등(*1) 공공 지원 개시 결정 통지서		
다세대주택에 거주하는 경우	도시 내에서 이동하는 경우	(1) 피보험자 증명서 등(*1)		
	세대주가 변경된 경우			
	가구가 합쳐지거나 분리되는 경우			
기타	피보험자 카드 또는 자격 증명서(재발급)를 분실한 경우	(2)	사진이 포함된 신분증 (운전면허증, 여권 등)	카드가 찢어지거나 더러워져 재발급을 원하시는 경우 피보험자의 카드 또는 자격 증명서를 지참해 주세요.
	유학을 위해 시외에 거주하는 학생이 가와사키시 국민건강보험에 가입하는 경우		피보험자 증명서 등(*1) 등록 증명서	마루가쿠(*1)의 피보험자 보험 증서가 발급됩니다.
	특정 장애가 있는 사람이 만 65세에 도달한 경우		피보험자 증명서 등(*1) 장애 정도를 증명하는 서류	후기 노인 건강 관리 시스템으로 전환할 수 있습니다.
	관외 장기요양보험 시설 등에 입소하여 전출하거나 시설 간에 계속 이동하는 경우		피보험자 증명서 등(*1) 입학 증명서	전출 후에도 가와사키시 국민건강보험의 적용을 계속 받습니다. (주소지 특별 제도)
	중증 지체 아동 시설에 입소 또는 퇴소하는 만 40~64세 국민건강보험 가입자		피보험자 증명서 등(*1) 입원 또는 퇴원 증명서	입원을 신고할 때 장기 요양 보험료는 계산되지 않습니다.

\*1... 피보험자 카드 등: 국민건강보험증, 수급권자 증명서, 수급권자 확인서 또는 수급권자 정보통지서

\*2... 출산-육아 일시금 및 출산-육아 수당, 장례비 신청 창구는 구청 보험연금과입니다.

## 7 국민건강보험, 특정 건강 검진 등에 대한 상담·문의는...

가와사키시 보험 콜센터 (영어, 중국어, 베트남어, 타갈로그어, 필리핀어 대응)		☎044-200-0783
가와사키시 암 검진·특정 검진 등 콜센터		☎044-982-0491
가와사키구청 보험연금과 ※	국민건강보험 담당	☎044-201-3151
	수납 담당	☎044-201-3153
사이와이구청 보험연금과	국민건강보험 담당	☎044-556-6620
	수납 담당	☎044-556-6697
나카하라구청 보험연금과	국민건강보험 담당	☎044-744-3201
	수납 담당	☎044-744-3109
타카츄구청 보험연금과	국민건강보험 담당	☎044-861-3174
	수납 담당	☎044-861-3173
미야마에구청 보험연금과	국민건강보험 담당	☎044-856-3156
	수납 담당	☎044-856-3131
타마구청 보험연금과	국민건강보험 담당	☎044-935-3164
	수납 담당	☎044-935-3163
아사오구청 보험연금과	국민건강보험 담당	☎044-965-5189
	수납 담당	☎044-965-5252

※영화 7년 1월부터 다이시지소 구민 센터·다시마 출장소 구민 센터의 창구 업무는, 가와사키구 관공서 보험 연금과에 옮겼습니다.



국민건강보험 안내서(외국어판)는 왼쪽의 이차원 코드(가와사키시 홈페이지)로도 확인하실 수 있습니다.  
※통신료가 발생합니다.

가와사키시 국민건강보험 안내서 (2024년판)  
편집·발행: 가와사키시 건강복지국 의료보험부의료보험과 관리 담당  
가와사키시 가와사키구 미야모토초 1번지  
전화: 044-200-2632