

国民健康保険の手引
The National Health Insurance Guidebook
国民健康保険指南
국민건강보험 안내서

国民健康保険の手引 (4箇国語版)

目次

1	国民健康保険(国保)の制度	1	(6)	出産したとき (出産育児一時金の支給)	47
2	加入する方	5	(7)	亡くなったとき(葬祭費の支給)	49
3	届出	7	(8)	移送の費用が必要なとき (移送費の支給)	49
(1)	加入の届出	7	(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)	49
(2)	やめる届出	9	(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)	49
(3)	その他の届出	9	(11)	相手方のある交通事故などにより負傷したとき	51
4	保険証	11	(12)	国保が使えないとき	51
(1)	「国民健康保険被保険者証」(保険証)	11	7	介護保険	53
(2)	「国民健康保険高齢受給者証」	11	(1)	介護保険制度	53
5	保険料	13	(2)	介護保険の第2号被保険者	55
(1)	保険料の計算	13	(3)	介護保険の被保険者とならない方	55
(2)	平成29年度京都市国民健康保険料率	17	8	後期高齢者医療制度	57
(3)	保険料についてのご注意	21	(1)	加入者	57
(4)	保険料の納付方法	25	(2)	保険料 (1年間の額 平成29年度の場合)	57
6	給付	27	(3)	給付	59
(1)	病気やケガをしたとき	27	9	特定健康診査・特定保健指導について	61
(2)	いったん全額自己負担したとき (療養費の支給)	33	10	区役所・支所・京北出張所の電話番号	65
(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)	35			
(4)	医療費が高額になったとき (高額療養費の支給)	37			
(5)	高額医療・高額介護合算制度	45			

Guide to National Health Insurance (4 Language Edition)

Table of Contents

1	The National Health Insurance (NHI) System	1	(6)	When Giving Birth to a Baby (Coverage of Lump-sum Birth Allowance)	47
2	Eligibility	5	(7)	When an Individual has Died (Coverage of Lump-sum Funeral Allowance)	49
3	Notification	7	(8)	When Transportation Costs are Needed (Coverage of Transportation Costs)	49
(1)	Notification of Application for Enrollment	7	(9)	When Using a Home Nursing Station, etc. (Coverage of Home-visit Nursing Care Costs)	49
(2)	Notification of Withdrawal from the System	9	(10)	When Receiving Special Treatment & Services (Coverage of Combined Covered/Non-covered Medical Costs)	49
(3)	Other Notifications	9	(11)	Injuries and Illnesses Caused by an Individual in a Traffic or Other Accident	51
4	Insurance Cards	11	(12)	Treatment Not Covered by NHI	51
(1)	National Health Insurance Card (Health Insurance Card)	11	7	Nursing-care Insurance System	53
(2)	National Health Insurance Recipient Card for Seniors	11	(1)	Nursing-care Insurance System	53
5	Insurance Premiums	13	(2)	Type-2 Insured Persons Covered by Nursing-care Insurance	55
(1)	Calculation of Insurance Premiums	13	(3)	Individuals Not Eligible for Nursing-care Insurance	55
(2)	2017 Kyoto City National Health Insurance Rate	17	8	The Latter-stage Elderly Healthcare System	57
(3)	Notes regarding Insurance Premiums	21	(1)	Eligibility	57
(4)	Paying Insurance Premiums	25	(2)	Insurance Premiums (Annual amount for FY 2017)	57
6	Coverage	27	(3)	Coverage	59
(1)	Illnesses and Injuries	27	9	Specialized Health Examinations/Specialized Healthcare Guidance	61
(2)	When self-paying all one's own medical care expenses before receiving the medical coverage (Coverage of Medical Care Expenses)	33	10	Telephone Numbers for Ward Offices, Ward Branch Offices, and the Keihoku Sub Branch Office	66
(3)	When seeing a doctor at an overseas medical institution (Coverage of Overseas Medical Costs)	35			
(4)	When paid medical costs are high (Coverage of High Medical Costs)	37			
(5)	Combined Copay System for High-cost Healthcare/ Nursing Care	45			

国民健康保险指南 (4国文字版)

目 录

1	国民健康保险(国保)制度	2	(6)	分娩时	48
				(分娩育儿一次性补助金的支付)	
2	加入对象	6	(7)	死亡时(丧葬费的支付)	50
3	申报	8	(8)	需要移送费时	50
	(1) 加入申报	8		(移送费的支付)	
	(2) 退出申报	10	(9)	利用上门看护站等时(上门看护疗养费的支付)	50
	(3) 其他申报	10	(10)	接受特别治疗或服务时	50
				(保险外并用疗养费的支付)	
4	保险证	12	(11)	有第三者的交通事故等而受伤时	52
	(1) “国民健康保险被保险者证”(保险证)	12	(12)	不能利用国保时	52
	(2) “国民健康保险高龄受给者证”	12			
5	保险费	14	7	护理保险制度	54
	(1) 保险费的计算	14		(1) 护理保险制度	54
	(2) 2017年度京都市国民健康保险费率	18		(2) 护理保险第2号被保险者	56
	(3) 有关保险费的注意事项	22		(3) 不成为护理保险被保险者的人	56
	(4) 保险费的缴纳方法	26	8	后期高龄者医疗制度	58
6	支付	28		(1) 加入者	58
	(1) 生病或受伤时	28		(2) 保险费	58
	(2) 自己一旦全额支付了医疗费时	34		(1年的金额 适用于2017年度)	
	(疗养费的支付)			(3) 支付	60
	(3) 在海外医疗机构等接受治疗时	36	9	特定健康检查和特定保健指导	62
	(海外疗养费的支付)		10	区役所、支所、京北办事处的电话号码	67
	(4) 高额医疗费时	38			
	(高额疗养费的支付)				
	(5) 高额医疗、高额护理合算制度	46			

국민건강보험 안내서 (4개국어판)

목차

1	국민건강보험(국보) 제도	2	(6)	출산했을 때	48
				(출산육아일시금의 지급)	
2	가입하는 분	6	(7)	사망했을 때(장례비의 지급)	50
3	신고	8	(8)	이송 비용이 필요할 때	50
	(1) 가입 신고	8		(이송비의 지급)	
	(2) 탈퇴 신고	10	(9)	방문간호 스테이션 등을 이용했을 때	50
	(3) 기타 신고	10		(방문간호요양비의 지급)	
4	보험증	12	(10)	특별한 치료·서비스를 받을 때	50
	(1) ‘국민건강보험 피보험자증’(보험증)	12		(보험 외 병용 요양비의 급부)	
	(2) ‘국민건강보험 고령수급자증’	12	(11)	상대방이 있는 교통사고 등으로	
				부상을 입었을 때	52
5	보험료	14	(12)	국보를 사용하지 못할 때	52
	(1) 보험료의 계산	14	7	개호보험제도	54
	(2) 2017년도 교토시 국민건강보험료율	18		(1) 개호보험제도	54
	(3) 보험료에 대한 주의점	22		(2) 개호보험의 제2호 피보험자	56
	(4) 보험료의 납부 방법	26		(3) 개호보험의 피보험자로 해당되지 않는 분	56
6	급부	28	8	후기고령자의료제도	58
	(1) 질병이나 부상을 입었을 때	28		(1) 가입자	58
	(2) 일단 의료비 전액을 자기부담했을 때	34		(2) 보험료	58
	(요양비의 지급)			(1년간의 금액 2017년도의 경우)	
	(3) 해외(일본 이외)에서 의료기관 등 치료를			(3) 급부	60
	받았을 때	36	9	특정건강검진·특정보건지도에 대하여	62
	(해외 요양비의 지급)		10	구청·지소·계호쿠 출장소의 전화번호	68
	(4) 의료비가 고액에 달했을 때	38			
	(고액요양비의 지급)				
	(5) 고액의료·고액개호 합산제도	46			

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1～2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。また、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 or 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 on a regular basis in accordance with their income and allocating those premiums to medical costs. Under the health insurance system, with the use of insurance premiums paid by individuals who are covered by this system, those individuals can receive medical treatment by only paying 30% (or 10% or 20%, depending on age) of the actual medical treatment costs.

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

If health insurance in Japan is roughly classified, there are three types of health insurance. Social health insurance (hereinafter "employee insurance") is coverage provided through an individual's employer, etc. 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 social health 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

生病受伤大多是突发性情况。此时，如要支付太多的治疗费，请不起医生看病，则有可能使病情恶化。为了消除这种顾虑，根据每个人的收入缴纳相应的保险费，以此填补医疗费互助制度就是医疗保险制度。在医疗保险制度下，通过有效利用大家缴纳的保险费，只需负担实际所需医疗费费的3成(根据年龄与收入不同还有1至2成)就可接受治疗。

另外，加入医疗保险未满75岁的人还需缴纳后期高龄者支援保险费以援助75岁以上的后期高龄者的医疗费等。还有，40岁至64岁的人除医疗保险费外还需缴纳护理保险费。后期高龄者支援保险费和护理保险费用于社会全体支援高龄者医疗和护理事业上。

日本的医疗保险大致分为在工作单位加入的健康保险(以下称“被用者保险”)、75岁及以上老人加入的后期高龄者医疗制度、除此以外的人加入的国民健康保险(以下称“国保”)。住在日本的人必需加入其中一种医疗保险制度(强制保险)。

居住在日本国内的外国人如符合一定的条件也需加入国保(请参照P. 6“2 加入对象”)。

1 国民健康보험(국보) 제도

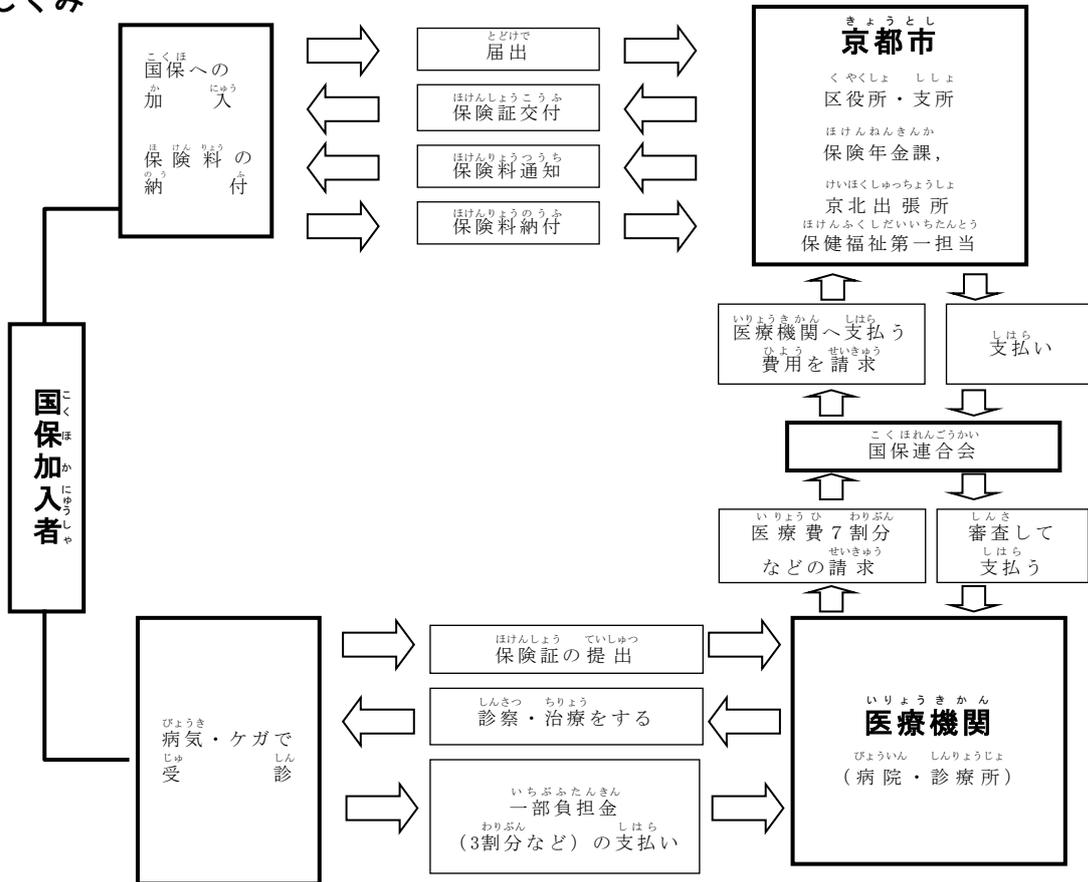
질병이나 부상은 어느 날 갑자기 입기 마련입니다. 이 때 치료를 위한 비용이 부담이 되어 병원에 갈 수 없다면 큰일입니다. 그러한 걱정이 없도록 각자의 소득에 따른 보험료를 납부하여 치료비를 충당하기 위한 상호부조제도가 의료보험제도입니다. 의료보험제도에서는 여러분이 납부하신 보험료를 활용함으로써 실제 든 치료비의 30%(연령, 소득에 따라서는 10~20%)의 부담으로 치료를 받을 수 있습니다.

또한, 의료보험에 가입하신 만 75세 미만인 분은 만 75세 이상의 후기고령자 의료비 등을 지원하기 위한 후기고령자 지원분 보험료도 납부하셔야 합니다. 또한, 만 40세~만 64세 분에 대해서는 간병보험에 관한 간병분 보험료를 함께 납부하셔야 합니다. 후기고령자 지원분 보험료 및 간병분 보험료는 고령자의료와 간병을 사회 전체에서 지탱하기 위해 사용됩니다.

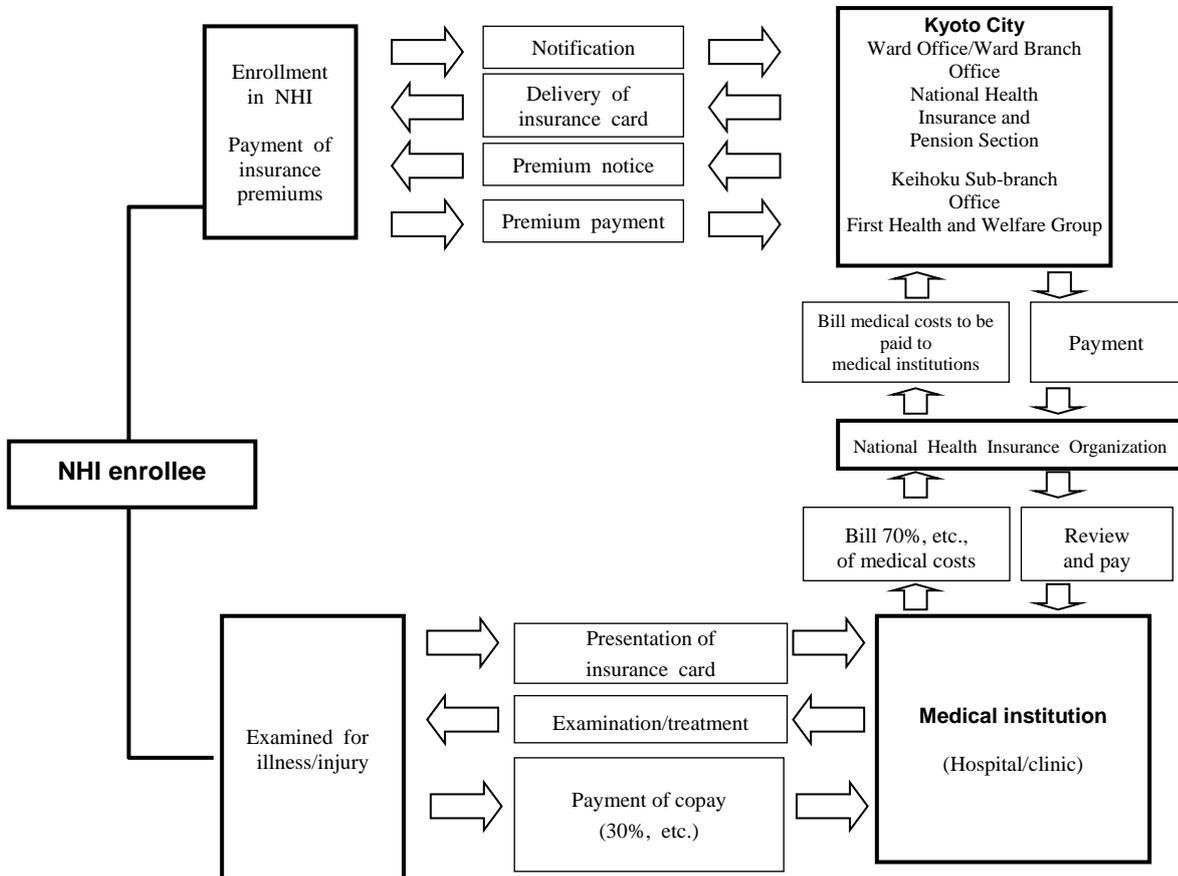
일본 의료보험을 크게 분류하면 근무처에서 가입하는 건강보험(이하 ‘비용자보험’이라고 함.), 만 75세 이상인 분이 가입하는 후기고령자의료제도, 그 외의 분이 가입하는 국민건강보험(이하 ‘국보’라고 함.)으로, 일본에 사는 사람은 각 의료보험제도 중 어느 하나에 반드시 가입해야 합니다(강제보험).

일본 국내에 체재하는 외국적 분도 일정한 조건을 충족할 경우에는 국보에 가입해야 합니다.(P.6의 ‘2 가입하는 분’을 참조하십시오.).

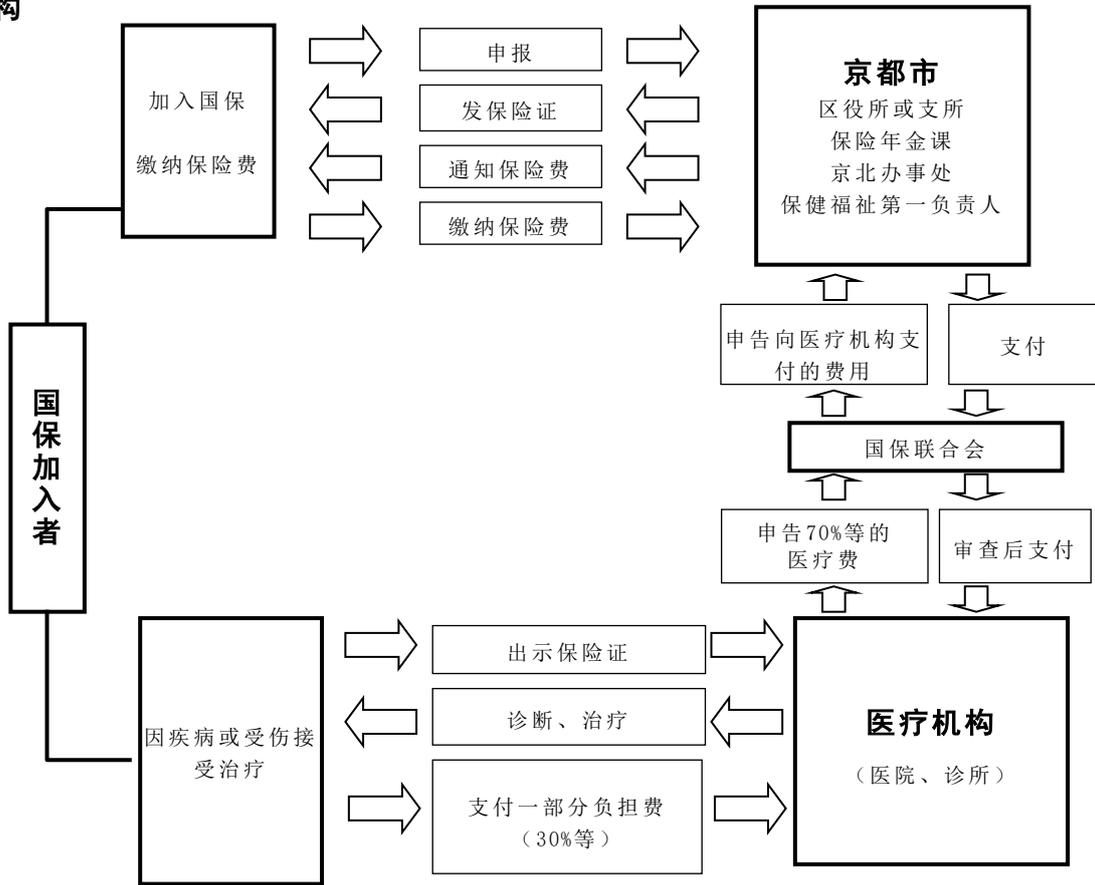
こくほ
国保のしくみ



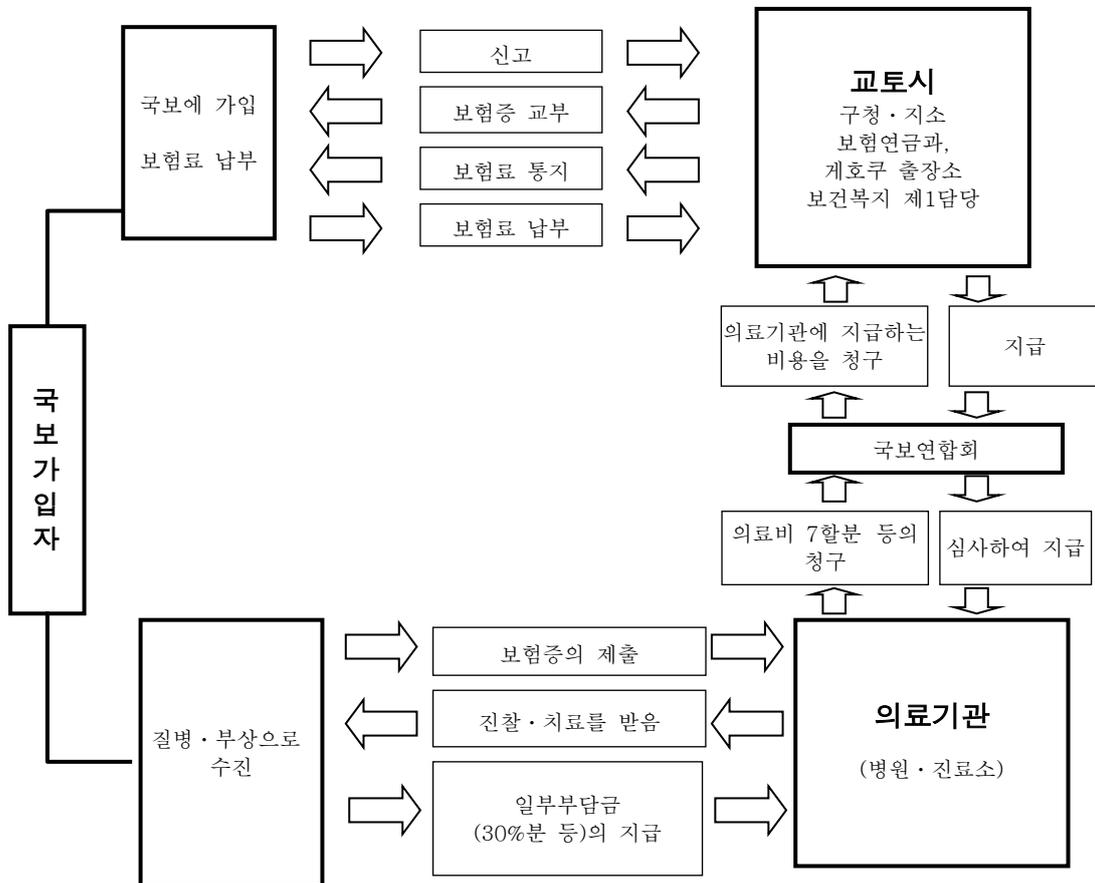
The NHI System



国保的结构



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箇月を超えて滞在すると認められる方

◇ 入国当初3箇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箇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箇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(平成29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の8箇国)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り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, excluding the 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 actually 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 the 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 a certificate of residence is created. (However, 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 eight countries as of August 2017: the United States of America, the Kingdom of Belgium, the French Republic, the Kingdom of the Netherlands, the Czech Republic, the Swiss Confederation, the Republic of Hungary, and the Grand Duchy of Luxembourg) may not be able to enroll in NHI.
- *3. Individuals enrolled in Japan's NHI 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 the patient; or who stay in Japan for a period not more than one year for activities such as sightseeing or recuperation/recreation, and their spouses are not eligible to enroll in NHI.

2 加入对象

除符合以下①~③的人外，凡符合下列“加入资格条件”其中一项，并居住在京都市内的外国人均必需加入国保。

- ① 已加入了被用者保险的人以及其被扶养人。
- ② 接受生活保护的人
- ③ 享受后期高龄者医疗制度的人

<加入资格条件>

- 有住民票的人
- 没有住民票的，但在留资格为“兴行、技能实习、家族滞在、特定活动、公用”的其中一种，并被批准实际上在日本停留超过3个月的人。
- ◇ 入境时在留期间为3个月以下的人，更新在留期间后，从获得在留批准时点起，若预定在日本停留超过3个月时，从住民票发行日起，需加入国保(但是，更新后的在留期间为3个月以下时，不属于加入对象。)
- ※1 留学生专用的保险或保险公司等提供出售的医疗保险是私人保险(随意保险)，加入了这些保险的人如符合上述条件时，也需加入国保。
- ※2 享有与日本签订社会保障协定国家(截至2017年8月止，为美国、比利时、法国、荷兰、捷克、瑞士、匈牙利、卢森堡8国)的医疗保险者，有可能不能加入国保。
- ※3 加入日本国保后，要离境的人，如在日本居住期间不满1年，并持有再入境许可等时，国保资格不变。如未获准再入境许可，将随在留资格的失效而同时取消国保资格(在国外居住期间，不能享受国保保险金。)
- ※4 在留资格为“特定活动”的人中，因在日本的医院等住院接受治疗而需长期居住在日本的外国患者及其护理人或居留期间不超过1年，来日本观光或休养等的人及其配偶者不属于加入国保的对象。

2 가입하는 분

다음 ①~③에 해당하는 분을 제외하고 아래 ‘가입 자격의 요건’ 중 어느 하나에 해당하는 교토 시내 거주외국인 분은 반드시 가입해야 합니다.

- ① 피용자 보험에 가입하신 분 및 그 피부양자
- ② 생활보호를 받고 계신 분
- ③ 후기고령자의료제도의 적용을 받는 분

<가입 자격 요건>

- 주민표가 작성되는 분
- 주민표가 작성되지 않는 분으로 체류자격이 ‘홍행·기능실습·가족체재·특정활동·공용’ 중 어느 하나로, 실질적으로 3개월을 초과하여 체류하는 것으로 인정되는 분.
- ◇ 입국 당초 3개월 이하의 체류 기간인 분이 체류 기간을 갱신하고 그 시점에서 3개월을 넘어 체재할 것으로 예정을 변경했을 때는 주민표가 작성된 날부터 국보에 가입하게 됩니다.(단, 갱신한 체류 기간이 3개월 이하일 때는 가입 대상이 안 됩니다.)
- ※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(2017년 8월 현재, 미합중국, 벨기에 왕국, 프랑스 공화국, 네덜란드 왕국, 체코 공화국, 스위스 연방, 헝가리 공화국, 룩셈부르크 대공국의 8개국)의 의료보험 적용을 받고 있는 분은 가입 못하는 경우가 있습니다.
- ※3 일본의 국보에 가입해 있고 일본 국외로 출국하시는 분은 일본 국외의 체재 기간이 1년 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 간병자 또는 1년을 넘지 않는 기간 체재하여 관광이나 요양 등의 활동을 하는 분 및 배우자는 국보의 가입 대상이 안 됩니다.

3 とどけで 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	+	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					(学生の場合は学生証)
生活保護を受けなくなったとき					勤務先などが発行した 資格喪失証明書 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箇月を超えて滞在する予定である場合は、3箇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.47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 be sure to 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 First Health and Welfare Group.) 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).	+	Proof of Individual Number (“My Number”)	+	Passport and residence card or Special permanent resident certificate	
You have discontinued your employee insurance.					(Student ID if applicable)
You no longer receive livelihood subsidies.					A certificate verifying the loss of eligibility for the health insurance issued by your place of employment, etc.
An individual enrolled in NHI has given birth (* 1).					A certificate, etc., verifying that you have been receiving livelihood subsidies (indicating the date on which those subsidies were terminated) 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,” and who plan to actually 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 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. Further, you will be responsible for the full amount of all medical costs paid before the notification date, excluding cases in which it has been judged that there was an unavoidable reason for the delay in notification.

* 1. If you give birth to a baby, you can receive the Lump Sum Birth Allowance (for details, please see page 47.)

3 申报

如有下列(1)~(3)各表的“以下情况”，**务必在14天之内**，向住居地的区役所、支所的保险年金课(居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人)申报。申报需由户主提交(由代理人提交时，也有需要提交委托书的情况)

(1) 加入申报

以下情况	申报所需材料				
迁入京都市内(入境)时	(学生需提交学生证)	+	能够确认个人号码的证件	+	护照和在留卡 或者 特别永住者证明书
退出被用者保险时	工作单位等发行的丧失资格证明书				
停止接受生活保护时	领取生活保护费证明书等(需有记载停止日期的材料)				
国保加入者生孩子时(※1)	户主的保险证, 母子健康手册				

- ◇ 在留资格为“兴行、技能实习、家族滞在、特定活动、公用”的人，如预定实际上在日本停留期间超过3个月时，需提交由学校或工作单位出具的证明预定在日本停留期间超过3个月的证明书。
- ◇ 自符合上表中的“以下情况”之日起，需加入国保。即使申报延迟，也要追溯补交保险费。并且，申报延迟除被认可为不得已的理由外，申报日之前所支付的医疗费全额由自己负担。
- ※1 孩子出生时，支付分娩育儿临时补助金(详情请参照P.48。)

3 신고

다음(1)~(3)의 각 표의 ‘적용되는 경우’에 해당한 경우는 **반드시 14일 이내에** 주소지의 구청·지소 보험연금과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)로 신고해 주십시오. 신고는 세대주가 하셔야 합니다(대리인이 신고할 때는 위임장이 필요한 경우가 있습니다.).

(1) 가입 신고

적용되는 경우	신고시 필요서류				
교토 시내에 전입(입국)했을 때	(학생인 경우는 학생증)	+	마이넘버를 확인할 수 있는 서류	+	여권과 체류카드 또는 특별영주자 증명서
피용자보험을 탈퇴했을 때	근무처 등이 발행한 자격상실 증명서				
생활보호를 받지 않게 되었을 때	보호수급증명서 등(폐지일을 알 수 있는 것)				
국보 가입자가 출산했을 때(※1)	세대주 보험증, 모자건강수첩				

- ◇ 체류자격이 ‘홍행·기능실습·가족체제·특정활동·공용’인 분으로 실질적으로 3개월을 초과하여 체재할 예정일 때는 3개월을 초과하여 체재할 예정임을 증명하는 학교나 근무처의 증명서 필요합니다.
- ◇ 상기 표의 ‘적용되는 경우’에 해당한 날부터 국보에 가입하게 됩니다. 신고가 늦어진 경우라도 보험료는 거슬러 올라가납부하셔야 합니다. 또한, 신고가 늦어진 부득이한 사정이 있었다고 인정되는 경우를 제외하고 신고 날까지 지급한 의료비는 전액 자기부담이 됩니다.
- ※1 출산의 경우는 출산육아일시금이 지급됩니다(상세사항은 P.48을 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	—						
被用者保険に加入したとき	新たに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)	+	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 または 特別永住者 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てください。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～9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.49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	+	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 または 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).	—						
You have enrolled in an employee insurance.	The insurance card for the newly enrolled social health insurance (Or a certificate verifying that you have newly enrolled in the social health insurance plan if an insurance card has not yet been issued)	+	Proof of Individual Number ("My Number")	+	Insurance card	+	Passport and residence card or Special permanent resident certificate
You have begun receiving livelihood subsidies.	A certificate, etc., verifying that you have been receiving livelihood subsidies (indicating the date on which those subsidies were started)						
An enrolled individual has died (* 1).	—						
An individual aged from 65 to 74 has begun receiving latter-stage elderly health insurance coverage. * If the individual has begun receiving coverage in conjunction with 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 the NHI insurance card. Please be sure to return your insurance card when submitting notification of withdrawal from enrollment.

If you use your insurance card in error, you may be required to reimburse the medical costs paid by NHI (70-90% of the medical costs) at a later date.

◇ In the event that you move from Kyoto City to another city (or country), please be sure to notify the 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 First Health and Welfare Group.)

* 1 You can receive Funeral Allowance. (For details, please see page 49.)

(3) Other Notifications

Situation	Items that must be presented						
Your address, name, head of household, or country of citizenship has changed.	Insurance card	+	Proof of Individual Number ("My Number")	+	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 nursing-care insurance.	Documentation verifying that you have entered (left) the facility						

(2) 退出申报

以下情况	申报所需材料				
迁出京都市（离境）时	-				
加入被用者保险时	新加入的被用者保险证（保险证未发行时提交由工作单位发行的加入被用者保险的证明书）				
开始接受生活保护时	领取生活保护费证明书等（需有记载开始日期的材料）				
死亡时（※1）	-				
65岁到74岁的人开始享受后期高龄者医疗制度时 *到75岁，自然开始享受后期高龄者医疗保险者无需申报。	后期高龄者医疗制度的保险证				
	+	能够确认个人号码的证件	+	保险证	+
	护照和在留卡或者特别永住者证明书				

- ◇ 自符合上表的“以下情况”之日起，国保的保险证不能使用。在申报退出时，务请退还保险证。误用保险证时，将要求退还由京都市国保负担的医疗费（总医疗费费的70%至90%）。
- ◇ **迁出京都市（离开日本）时，务必向居住地的区役所、支所保险年金课（居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人）提交申报。**
- ※1 有支付部分丧葬费补助金（详情请参照P. 50.）。

(3) 其他申报

以下情况	申报所需材料				
住址、姓名、户主、国籍发生变更时	保险证				
遗失保险证时	-				
进入（退出）不适用护理保险的设施时	进入（退出）设施的证明材料				
	+	能够确认个人号码的证件	+		
	护照和在留卡或者特别永住者证明书				

(2) 탈퇴 신고

적용되는 경우	신고시 필요서류				
교토 시외로 전출(출국)할 때	-				
피용자보험에 가입했을 때	새로 가입한 피용자 보험의 보험증(미교부시 근무처가 발행하는 피용자보험 가입 증명서)				
생활보호를 받았을 때	보호수급증명서 등 (개시일을 알 수 있는 서류)				
사망했을 때 (※1)	-				
만 65세부터 만 74세 분이 후기고령자의료제도의 적용을 받았을 때 *만 75세가 되어 적용을 받은 경우는 신고하지 않아도 됩니다.	후기고령자의료제도의 보험증				
	+	마이넘버를 확인할 수 있는 서류	+	보험증	+
	여권과 체류카드 또는 특별영주자 증명서				

- ◇ 상기 표의 ‘적용되는 경우’에 해당하게 된 때부터 국보의 보험증은 사용할 수 없습니다. 보험증은 신고할 때 반드시 반납해 주십시오. 실수로 보험증을 사용했을 때 국보가 부담한 의료비(의료비의 70%~90%)를 후일 반납하셔야 하는 경우가 있습니다.
- ◇ **교토시 외로 전출(일본 국외로 출국) 하시는 경우에는 반드시 주소지의 구청·지소 보험연금과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)로 신고해 주십시오.**
- ※1 장례비 지급이 있습니다(상세사항은 P.50를 참조하십시오.).

(3) 기타 신고

적용되는 경우	신고시 필요서류				
주소, 이름, 세대주, 국적이 변경되었을 때	보험증				
보험증을 분실했을 때	-				
간병보험 적용 제외 시설에 입소(퇴소)했을 때	입소(퇴소) 한 것을 증명하는 것				
	+	마이넘버를 확인할 수 있는 서류	+		
	여권과 체류카드 또는 특별영주자 증명서				

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。1人に1枚交付します。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で保険証を提出してください。保険証を提出することで、一部負担金の支払いのみで済みますが、提出がないと、医療費の全額を払っていただくこととなります(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、誤りがあつたり、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 コピーしたものの、有効期限が切れたものは使えません。
- ④ 被用者保険に加入したり、京都市外へ転出(出国)したとき、その他京都市国保の資格がなくなったときは、京都市国保の保険証は使えません。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、保険証をお返しください。もし京都市国保の資格がなくなった後に京都市国保の保険証を使ったときは、京都市国保で負担した医療費はお返しいただきます。
- ⑤ 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。

(2) 「国民健康保険高齢受給者証」

70歳~74歳の方(後期高齢者医療制度の適用者を除く。)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生年月日、所得に応じて1割、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」をあわせて提出してください。

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, etc. One insurance card is issued per person. **When you receive healthcare services at a medical institution, etc., be sure to present your insurance card at the reception window.** With the presentation of your insurance card, all you have to cover is the amount of your copay. However, if you fail to present your insurance card, you will be required to pay the entire amount of any medical costs incurred. (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 have received your insurance card, be sure to check the information listed on the card to confirm that there are no errors. If there are any errors or changes are required, please submit notification of the fact promptly.
- ② **Be sure to keep your insurance card close at hand in case of sudden illness, accident, etc.**
- ③ **Copies of insurance cards and expired cards cannot be used.**
- ④ If you enroll in an employee insurance plan, move from Kyoto City to another city (or country), or otherwise lose eligibility for Kyoto City's NHI, you cannot use the Kyoto City NHI insurance card. In such cases, please be sure to notify the National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office for your area of residence and return your insurance card. (Residents of the Keihoku area should notify the Keihoku Sub Branch Office First Health and Welfare Group.) If you use the Kyoto City NHI insurance card after you have lost eligibility for Kyoto City NHI, you will be required to reimburse the medical costs paid by the Kyoto City NHI.
- ⑤ Use of an insurance card by a person other than the owner through lending or borrowing is an unauthorized use of an insurance card, and will result in punishment by law.

(2) National Health Insurance Recipient Card for Seniors

Individuals aged from 70 to 74 (excluding individuals covered by latter-stage elderly health insurance) are issued a "National Health Insurance Recipient Card for Seniors." The rate of copay of medical costs is 10%, 20%, or 30%, depending on the individual's date of birth and income level. When you receive healthcare services at a medical institution, etc., be sure to present both your National Health Insurance Card and your National Health Insurance Recipient Card for Seniors.

4 保险证

(1) “国民健康保险被保险者证”（保险证）

保险证是加入了京都市国保的证明书，在医疗机构等接受治疗时必需的证件。每人只发行1张。**在医疗机构等接受治疗时，务请在其医疗机构等窗口出示保险证。**如出示保险证，只需支付本人负担部分的金额。但如不出示，医疗费则需全额支付（急病等被认为不得已的情况时，通过日后申报可领取到治疗费。）。

<注意事项>

- ① 收到保险证后，务请确认记载内容是否有误。如有误或变更之处，请立刻申报。
- ② **为防备急病，请随身保管。**
- ③ **不能使用复印件及过期的保险证。**
- ④ 加入被用者保险、迁出京都市(离境)或其他原因而失去京都市国保资格时，则不能使用京都市国保的保险证。届时，需向居住地的区役所、支所保险年金课(居住在京北地区的人则向京北办事处保健福祉第一负责人)申报，并返还保险证。如失去了京都市国保资格后，仍使用京都市国保的保险证，将要求退还京都市国保负担的医疗费。
- ⑤ 保险证不得借给他人或借用他人的保险证，使用本人以外的保险证会构成非法使用，将受到法律制裁。

(2) “国民健康保险高龄受给者证”

70到74岁的人(后期高龄者医疗制度适用者除外)，会领到“国民健康保险高龄受给者证”。自己所负担的医疗费比率按出生年月日、所得收入计算，分别为10%、20%、30%。在医疗机构等就诊时，请一起出示“国民健康保险被保险者证”和“国民健康保险高龄受给者证”。

4 보험증

(1) ‘국민건강보험 피보험자증’ (보험증)

보험증은 교토시의 국보에 가입했다는 증명서이며 의료기관 등에서 진료를 받을 때 필요한 것입니다. 1명 당 1장 교부합니다. **의료기관 등에서 진료를 받을 때는 반드시 의료기관 등의 창구에 보험증을 제출해 주십시오.** 보험증을 제출하면 일부부담금만 지급하시면 되지만, 제출하지 않으면 의료비 전액을 지급하셔야 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 변경이 있을 때는 즉시 신고해 주십시오.
- ② **응급 등에 대비하여 반드시 자기 주변에 보관해 주십시오.**
- ③ **사본이나 유효기간이 지난 것은 사용할 수 없습니다.**
- ④ 피용자보험에 가입하거나 교토시 외로 진출(출국) 했을 때, 그 외 교토시 국보의 자격을 상실했을 때는 교토시 국보의 보험증은 사용할 수 없습니다. 주소지의 구청·지소 보험연금과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)로 신고하고 보험증을 반납해 주십시오. 만일 교토시 국보의 자격을 상실한 후에 교토시 국보의 보험증을 사용했을 때는 교토시 국보에서 부담한 의료비는 반환해야 합니다.
- ⑤ 보험증을 빌려주거나 본인 이외 사람이 사용하면 부정 사용으로 법에 의해 처벌됩니다.

(2) ‘국보건강보험 고령수급자증’

만 70세~만 74세 분(후기고령자의료제도의 적용자를 제외.)은 ‘국보건강보험 고령수급자증’이 교부되어 의료비의 일부부담금의 비율이 생년월일, 소득에 따라 10%, 20%, 30% 중 하나가 적용됩니다. 의료기관 등에서 진료를 받을 때는 ‘국민건강보험 피보험자증’과 ‘국민건강보험 고령수급자증’을 함께 제출해 주십시오.

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」（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。後期高齢者支援分保険料は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. 53, P. 55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。介護分保険料は医療分保険料、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

Individuals who have enrolled in NHI are required to pay insurance premiums based on their income level. You will be notified of the amount of your insurance premium via a **National Health Insurance Premium Payment Notice (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 in household units. In addition, 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).

In addition, 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 who are aged 75 or older, etc., are enrolled. Latter-stage elderly health insurance premiums must be paid together with health insurance premiums as National Health Insurance premiums.

④ Nursing-care insurance premiums

When a household includes one or more Type-2 insured persons covered by nursing-care insurance (individuals aged from 40 to 64 who are enrolled in NHI; see pages 53 and 55), nursing-care insurance premiums are assessed for those individuals. Nursing-care insurance premiums must be paid together with health insurance premiums as National Health Insurance premiums.

⑤ Calculation method

A total of items a through i in the table in the Health insurance premiums, Latter-stage elderly health insurance premiums, and Nursing-care insurance premiums on page 15 constitutes the total of the premiums for the year.

5 保险费

加入国保后，需按所得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**”（**纳入通知书**）进行通知。
在规定的期限内缴纳各期规定的保险费。

(1) 保险费的计算

① 缴纳义务者

保险费按每个家庭总额来计算。而且，缴纳义务者为户主。

② 从何时开始缴纳保险费

保险费自加入月起算(不是申报月起算。)

还有，每个家庭中加入者有增减时，保险费也会发生变动。

③ 后期高龄者支援保险费

这是对75岁及以上的人等加入的后期高龄者医疗制度的医疗费援助。后期高龄者支援保险费和医疗保险费合在一起，作为国民健康保险费缴纳。

④ 护理保险费

家庭中有护理保险第2号被保险人(即加入国保且年龄为40至64岁的人。详情请参阅P. 54和P. 56。)

时，需缴纳护理保险费。护理保险费和医疗保险费、后期高龄者支援保险费合在一起，作为国民健康保险费缴纳。

⑤ 计算方法

保险费由P. 16中表格的医疗保险费、后期高龄者支援保险费以及护理保险费的a~i组成，其合计额为1年的保险费。

5 보험료

국보에 가입한 분은 소득에 따라 보험료를 납부하셔야 합니다.

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

각 납기별로 정해진 금액을 기한 내에 납부해 주십시오.

(1) 보험료의 계산

① 납부 의무자

보험료는 세대분을 합쳐서 계산합니다. 또한, 납부 의무자는 세대주입니다.

② 보험료는 언제부터

보험료는 가입한 달부터 계산합니다 (신고한 달부터가 아닙니다.) .

또한, 세대 중에서 가입자가 늘거나 줄었을 때는 보험료도 변경됩니다.

③ 후기고령자 지원분 보험료

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

④ 간병분 보험료

세대 중에 간병보험 제 2호 피보험자(국보에 가입한 분으로 연령이 만 40세~만 64세 분. 상세사항은 P.54, P.56를 참조하십시오.)가 계실 때는 그 분에 대하여 간병분 보험료가 부과됩니다. 간병분 보험료는 의료분 보험료, 후기고령자 지원분 보험료와 합쳐서 국민건강보험료로서 납부하셔야 합니다.

⑤ 계산 방법

P.16 표의 의료분 보험료, 후기고령자 지원분 보험료 및 간병분 보험료의 a~i를 합계한 것이 1년간의 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. 19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
+		
Nursing-care insurance premiums	g.	Equivalence-based premium: The amount per household that includes a Type-2 insured person covered by nursing-care insurance
	h.	Parity-based premium: The amount calculated based on the number of Type-2 insured persons covered by nursing-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 nursing-care insurance

||

Annual National Health Insurance Premium

* For details, please see page 17.

* Maximum amount: If the health insurance premiums (a + b + c), latter-stage elderly health insurance premiums (d + e + f), and nursing-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 year from April to March of the following year.
- The National Health Insurance Premium Payment Notice will be sent in mid-June to individuals enrolled from 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 19.
- If payments are made through special collection (deduction from pension), the annual insurance premium will be divided into 6 payments which are deducted from the pension in the pension payment months (April, June, August, October, December, and February of the following year)

医疗保险费	a 平等分担额	每户家庭的分担额
	b 均等分担额	根据每户家庭的加入人数所计算的金额
	c 所得分担额	根据每户家庭所得收入所计算的金额
+		
后期高龄者 支援保险费	d 平等分担额	每户家庭的分担额
	e 均等分担额	根据每户家庭的加入人数所计算的金额
	f 所得分担额	根据每户家庭所得收入所计算的金额
+		
护理保险费	g 平等分担额	有护理保险第2号被保险者的每户家庭分担额
	h 均等分担额	根据护理保险第2号被保险者的加入人数所计算的金额
	i 所得分担额	根据护理保险第2号被保险者的所得收入所计算的金额

||

I 年的国民健康保险费

※ 详情请参阅P.18。

※ 最高限额：医疗保险费 (a+b+c)，后期高龄者支援保险费 (d+e+f)，护理保险费 (g+h+i) 分别超过最高限额时，以该最高限额的合计金额为1年的保险费。

- 自4月起到次年3月为一个保险费计算年度。
- 如在年度初加入时，会在6月中旬收到“纳入通知书”。
- 通过银行转账或以缴费单缴纳保险费时，1年的保险费分10次缴纳。缴纳期请参阅P.20。
- 通过特别征收(从年金里扣除)缴纳保险费时，1年的保险费会在年金支付月的4月、6月、8月、10月、12月和次年2月，分6次从年金里扣除。

의료분 보험료	a 平均할액	1세대당 금액
	b 均等할액	세대의 가입자 수에 따라 계산되는 금액
	c 所得할액	세대의 소득에 따라 계산되는 금액
+		
후기고령자 지원분 보험료	d 平均할액	1세대당 금액
	e 均等할액	세대의 가입자 수에 따라 계산되는 금액
	f 所得할액	세대의 소득에 따라 계산되는 금액
+		
간병분 보험료	g 平均할액	간병보험 제2호 피보험자가 있는 1세대당 금액
	h 均等할액	간병보험 제2호 피보험자의 가입자 수에 따라 계산되는 금액
	i 所得할액	간병보험 제2호 피보험자에 부과되는 소득에 따라 계산되는 금액

||

1년간의 국민건강보험료

※ 상세사항은 P.18를 참조하십시오.

※ 최고한도액:의료분 보험료(a+b+c)，후기고령자 지원분 보험료(d+e+f)，간병분 보험료 (g+h+i)

가 각 최고한도액을 초과할 때는 최고한도액의 합계가 1년간의 보험료입니다.

- 보험료의 연도는 4월부터 이듬해 3월까지가 1년도입니다.
- 연도 당초부터 가입한 경우는 ‘납부통지서’를 6월 중순에 보내드립니다.
- 보험료를 계좌이체 또는 납부서로 납부할 때는 연간의 보험료를 10회로 나누어 납부하게 됩니다. 납기는 P.20과 같습니다.
- 보험료를 특별징수(연금에서 자동이체)로 납부할 때는 연간의 보험료가 연금 지급 달인 4월, 6월, 8월, 10월, 12월, 이듬해 2월의 연간 6회로 나누어 연금에서 자동이체됩니다.

(2) 平成29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	18,120円
b 均等割額	加入者数	× 25,810円
c 所得割額	世帯員各々の「平成28年中の総所得金額等－基礎控除33万円(※1)」の合計	× 8.67/100

○ 最高限度額は、540,000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	5,730円
e 均等割額	加入者数	× 8,160円
f 所得割額	世帯員各々の「平成28年中の総所得金額等－基礎控除33万円(※1)」の合計	× 2.71/100

○ 最高限度額は、190,000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)がいらっしゃ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	4,810円
h 均等割額	介護保険第2号被保険者数	× 9,120円
i 所得割額	介護保険第2号被保険者各々の「平成28年中の総所得金額等－基礎控除33万円(※1)」の合計	× 2.53/100

○ 最高限度額は、160,000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、加入月数に応じた保険料となります。

※1 総所得金額等が33万円に満たない場合はその額を控除し、総所得金額等が0円の場合は基礎控除は適用されません。

(2) 2017 Kyoto City National Health Insurance Rate

◆ Health insurance premiums (to be paid by all households which are enrollees of Kyoto City National Health Insurance)

a. Equivalence-based premium	18,120 yen per household
b. Parity-based premium	No. of enrollees × 25,810 yen
c. Income-based premium	Total of all household members' "Gross income for the year 2016 - basic deduction of 330,000 yen (* 1)" × 8.67/100

○ The maximum amount is 540,000 yen.

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

d. Equivalence-based premium	5,730 yen per household
e. Parity-based premium	No. of enrollees × 8,160 yen
f. Income-based premium	Total of all household members' "Gross income of the year 2016 - basic deduction of 330,000 yen (* 1)" × 2.71/100

○ The maximum amount is 190,000 yen.

◆ Nursing-care insurance premiums (to be paid by households with an enrollee of Kyoto City National Health Insurance who is aged from 40 to 64 (a Type-2 insured person covered by nursing-care insurance))

g. Equivalence-based premium	4,810 yen per household with a Type-2 insured person covered by nursing-care insurance
h. Parity-based premium	No. of Type-2 insured persons covered by nursing-care insurance × 9,120 yen
i. Income-based premium	Total of all Type-2 insured persons covered by nursing-care insurance "Gross income of the year 2016 - basic deduction of 330,000 yen (* 1)" × 2.53/100

○ The maximum amount is 160,000 yen.

The combined total of health insurance premiums, latter-stage elderly health insurance premiums, and nursing-care insurance premiums stated above is your annual insurance premium.

If your period of being an enrollee of Kyoto City National Health Insurance is less than one year, you will be charged a premium proportional to the number of months you were enrolled.

*1. If your gross income, etc. is less than 330,000 yen, the amount will be deducted. If the amount of your gross income, etc. is 0 yen, the basic deduction will not be applied

(2) 2017年度 京都市国民健康保険费率

◆ 医療保険費 (加入京都市国保的所有家庭均需繳付。)

a 平等分担額	每户家庭	18,120日元
b 均等分担額	加入者人数	× 25,810日元
c 所得分担額	每个家庭成员的“2016年中的总所得金额等－基础扣除33万日元(※1)”的合计	× 8.67 / 100

○ 最高限額为 540,000日元

◆ 后期高齢者支援保険費 (加入京都市国保的所有家庭均需繳付。)

d 平等分担額	每户家庭	5,730日元
e 均等分担額	加入者人数	× 8,160日元
f 所得分担額	每个家庭成员的“2016年中的总所得金额等－基础扣除33万日元(※1)”的合计	× 2.71 / 100

○ 最高限額为 190,000日元

◆ 护理保険費 (京都市国保加入者中有40岁~64岁的人(护理保險第2号被保險者)的家庭均需繳付。)

g 平等分担額	有护理保險第2号被保險者的每户家庭	4,810日元
h 均等分担額	护理保險第2号被保險者人数	× 9,120日元
i 所得分担額	每个护理保險第2号被保險者的“2016年中的总所得金额等－基础扣除33日元(※1)”的合计	× 2.53 / 100

○ 最高限額为 160,000日元

上述的医疗保險費、后期高齢者支援保險費及护理保險費的合計額为1年的保險費。

加入国保期间如未滿1年，保險費按加入月分数計算。

※1 总所得金額等未滿33万日元时，扣除其金額后，总所得金額等为0时，基础扣除不适用。

(2) 2017년도 교토시 국민건강보험료율

◆ 의료분 보험료 (교토시 국보에 가입한 모든 세대에 부과됩니다.)

a 平等할액	1세대당	18,120엔
b 均等할액	가입자 수	× 25,810엔
c 소득할액	세대원 각각의 '2016년 중의 총소득금액 등－기초공제 33만엔(※1)'의 합계	× 8.67 / 100

○ 최고한도액은 540,000엔입니다.

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

d 平等할액	1세대당	5,730엔
e 均等할액	가입자 수	× 8,160엔
f 소득할액	세대원 각각의 '2016년 중의 총소득금액 등－기초공제 33만엔(※1)'의 합계	× 2.71 / 100

○ 최고한도액은 190,000엔입니다.

◆ 간병분 보험료(교토시 국보에 가입한 분 중에 만 40세~만 64세 연령인 분(간병보험 제2호 피보험자)이 계시는 세대에 부과됩니다.)

g 平等할액	간병보험 제2호 피보험자가 있는 1세대당	4,810엔
h 均等할액	간병보험 제2호 피보험자 수	× 9,120엔
i 소득할액	간병보험 제2호 피보험자 각각의 '2016년 중의 총소득금액 등－기초공제 33만엔(※1)'의 합계	× 2.53 / 100

○ 최고한도액은 160,000엔입니다.

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

국보에 가입해 있는 기간이 1년 미만일 때는 가입 월 수에 따라 보험료가 정산됩니다.

※1 총소득 금액 등이 33만엔 미만일 때는 그 금액을 공제하고 총소득 금액 등이 0엔일 때는 기초공제는 적용되지 않습니다.

ほけんりょう のうき こうざふりかえまた のうふしょ のうふ ぼあい
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

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 (month) is the last day of the month. (The deadline for Period 7 is January 4.) When the deadline falls on a Saturday, Sunday, or holiday, the deadline will be the first business day after that date.

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

保险费的缴纳期（适用于银行转帐或用缴费单缴纳时）

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

※ 各期的缴纳期限如左表所示。（第7期的缴纳期限为1月4日。）。
 缴纳期限的日期为周六、周日、节假日时，则在该天以后的第1
 个工作日为缴纳期限。

※ 年度中途如保险费发生变更等时，也有4月、5月需缴纳的情况。

보험료의 납기 (계좌이체 또는 납부서로 납부하는 경우)

제1기	...	~	6월말 일
제2기	...	~	7월말 일
제3기	...	~	8월말 일
제4기	...	~	9월말 일
제5기	...	~	10월말 일
제6기	...	~	11월말 일
제7기	...	~	1월4 일
제8기	...	~	1월말 일
제9기	...	~	2월말 일
제10기	...	~	3월말 일

※ 각 납기의 납부기한은 왼쪽 표와 같습니다 (제7기의
 납부기한은 1월 4일입니다.) 납부기한일이 토요일, 일요일,
 공휴일에 해당할 때는 그날 이후 첫 번째 평일이
 납부기한입니다.

※ 연도 도중에 보험료가 변경된 경우 등은 4월·5월에도 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月までの各月に均等に按分します。

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の保険料は、先に平等割額と均等割額のみで計算を行い通知します。

その後、前住所地の役所などへの所得の照会を行います。所得がある方については、その所得に基づき所得割額を含めた保険料額の再計算を行い、先に通知した保険料額と合計して再度通知します。

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ので、所得割額がかかる場合があります。

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減額（最高で7割減額）する制度（法定減額制度）があります。

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

The "Payment Notice" will be sent by postal mail around the 20th of the month following the month in which notification of enrollment was submitted. Be sure to display your name on your mailbox, etc.

During the period from the month of enrollment to the month of Notice is given, insurance premiums will be divided evenly and added to the monthly insurance premiums from the month of Notice is given to March.

However, because fractions of less than 100 yen 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

Individuals who relocate from another municipality are first notified of only the equivalence-based premiums and parity-based premiums.

Later, the income-based premium is calculated based on the individual's income information, etc. obtained from the municipal office for your previous residence. If an income-based premium must be paid, a notice will be sent again with the combined total of the income-based premium and the amount that was previously indicated.

④ Special treatment under tax conventions and the foreign resident mutual income tax exemption laws

Even if you have income, you may be exempt from payment of income tax and municipal tax in accordance with foreign resident mutual income tax exemption laws and 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, so payment of income-based insurance premiums may be required.

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**. Be sure to fill it out and submit it.

(3) 有关保险费的注意事项

① 年度中途加入者的保险费

“纳入通知书”将在申报加入后第2个月的20日左右寄送。务请家里的邮箱等标明姓名。

加入月份到申报月份的保险费将按比例均分在从通知月到3月分为止的保险费里。

另外，因要将每个月未滿100日元的尾数部分加算到通知月份的保险费里，所以通知月份的保险费会比其他月份的多一些。

② 退出国保者的保险费

退出国保时，将会结算退出者的保险费(退出前所拖欠的保险费也需交清。)

③ 因迁入而加入者的保险费

从其他市町村迁入者的保险费首先只按平等分担额和均等分担额进行计算通知。

之后，会向前往居地的政府机关查询其所得金额。有所得者，则按其所得重新计算包括所得分担额在内的保险费金额，并于已先通知的保险费金额合计起来，再次通知本人。

④ 租税条约及相互免除海外居住者所得税特例

根据日本与一些国家签订的租税条约及相互免除海外居住者所得税的规定，有些人即使有所得，也可以免交所得税和市民税。但是，在这种情况下，其所得因包括在保险费的所得分担额的计算基础里，所以也有需征收所得分担额的情况。

⑤ 保险费的法定减额和所得申告书的提交

前一年的所得在一定标准以下的家庭有减少保险费中的平等分担额和均等分担额(最高减少70%)的制度(法定减额制度)。

不清楚前一年所得的家庭无法判断是否可减额。遇上这种情况，将寄送“**所得申告书**”，务请提交。

(3) 보험료에 대한 주의점

① 연도 도중에 가입한 분의 보험료

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

가입한 달부터 신고한 달까지의 보험료는 통지한 달부터 3월까지의 각 월에 균등하게 안분합니다.

또한, 각 달의 100엔 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 분의 보험료는 우선 평등할액과 균등할액만 계산을 한 후 통지합니다.

그 후 이전 주소지의 관청 등에 소득을 조회합니다. 소득이 있는 분은 그 소득에 따라 소득할액을 포함한 보험료 금액을 다시 계산하고, 먼저 통지한 보험료 금액과 합계하여 재차 통지합니다.

④ 조세 조약 및 외국거주자 등 소득상호면제법에 의한 특례

소득이 있어도 일본이 외국과 체결한 조세조약 및 외국거주자 등 소득상호면제법에 의해 소득세, 시민세가 면제되는 경우가 있습니다. 그런 경우에도 그 소득은 보험료 소득할액 계산의 기초가 되는 소득에 포함되므로 소득할액이 부과되는 경우가 있습니다.

⑤ 보험료의 법정감액과 소득신고서의 제출

전년의 소득이 일정 기준 이하인 세대는 보험료의 평등할액과 균등할액을 감액(최고 70% 감액) 하는 제도(법정감액제도)가 있습니다.

전년의 소득을 모르는 세대는 감액 판정을 할 수 없습니다. 이럴 때는 ‘**소득신고서**’를 보내드리므로 반드시 제출해 주십시오.

- ⑥ **留学生への保険料補助**
 京都市内の大学、短期大学に在学している私費留学生で在留資格が「留学」である方には、保険料の一部を補助（月額 700円）する制度があります。詳しくは、各学校の留学生課や国際課又は下記へおたずねください。

公益財団法人 京都市国際交流協会事業課 TEL 752-3511

- ⑦ **保険料をどうしても納めることができないとき**
 災害、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ある場合がありますので、お早めにご相談ください。

- ⑧ **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1～3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押えます。

⑥ **Insurance premium subsidies for international students**

A system is available to provide a subsidy of a portion of the insurance premiums (700 yen per month) of self-supporting international students enrolled at a university or junior college in Kyoto City, and whose residence status is “Student.” For details, contact the student exchange division or international division of the individual school, or contact the Information and Programming Section of the Kyoto City International Foundation at the following phone number.

Information and Programming Section, Kyoto City International Foundation Phone: 752-3511

⑦ **If you are unable to pay your insurance premium**

A system is available to reduce the amount of insurance premiums or extend payment periods, etc., if you are unable to pay your insurance premium due to disaster, unemployment, bankruptcy, or other special reason. In such cases, please contact us as soon as possible.

⑧ **If you are behind on payment of insurance premiums**

If you are 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 10% to 30% (copay), at reception windows of medical institutions, etc. In this case, the amount excluding your original copay amount will be provided later upon application.)
- All or a portion of your insurance benefits will be temporarily suspended.
- Your assets will be investigated, and your salary, savings, or other assets will be seized.

⑥ **对留学生的保险费补助**

在京都市内的大学、短期大学就读的私费留学生，且在留资格为“留学”的人，有补助一部分保险费(月額700日元)的制度。详情请向各学校的留学生课、国际课或下述机构咨询。

公益财团法人 京都市国际交流协会事业课 电话752-3511

⑦ **实在无法缴纳保险费时**

因灾害、失业、破产等特殊情况而无法缴纳保险费时，有可能可以减少保险费、延期缴纳的情况，请尽早咨询商量。

⑧ **拖延保险费时**

拖延保险费时，将会采取以下措施。

- 征收拖延费。
- 缩短保险证的有效期限。
- 收回保险证，取而代之发给“资格证明书”(领取资格证明书后，在医疗机构等窗口交医疗费时，通常只需交医疗费费的10~30%就可以，而持资格证明书者需一旦全额支付。对于个人负担额以外的金额，凭申请日后支付。)
- 暂时中止部分或全部保险支付。
- 调查财产，扣押工资及存款等财产。

⑥ **유학생에 대한 보험료 보조**

교토 시내의 대학, 단기대학에 재학하고 있는 사비 유학생으로 체류자격이 ‘유학’인 분에게는 보험료의 일부를 보조(월액 700엔) 하는 제도가 있습니다. 상세사항은 각 학교의 유학생과나 국제과 또는 아래로 문의해 주십시오.

공익재단법인 교토시 국제교류협회 사업과 Tel 752-3511

⑦ **보험료를 아무래도 납부할 수 없을 때**

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

⑧ **보험료를 체납하면**

보험료를 체납하면 아래와 같은 조치를 취하게 됩니다.

- 연체료를 징수합니다.
- 유효기간이 짧은 보험증으로 바꿉니다.
- 보험증을 반납 받고 대신에 ‘자격증명서’를 교부합니다(자격증명서가 교부되면 의료기관 등의 창구에서 지급하는 의료비가 통상 의료비의 10~30%(일부부담금)을 지급하면 되는 것을 일단 전액을 지급해야 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年金からの引落とし

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、口座の届出印（口座登録をサインで行っている方以外）、国保記号番号のわかるもの（納入通知書など）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のわかるものを持参いただければ、口座振替登録が可能とな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、郵便局、区役所・支所、京北出張所又はコンビニエンスストアでお納めください。

③ 特別徴収（年金からの引落とし）

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としとなります。

※ 必ず納期限内に納めてください。

(4) Paying Insurance Premiums

Ordinary collection: Payment through ① account transfer or ② by payment slip

Special collection : ③ Deduction from pension

① Account transfer

You 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 the convenient and reliable account transfer method to make payments.

- ・ Procedure : Present your bank deposit (savings) passbook; seal used for your bank account (other than those who register their bank accounts through signature); and a document, in which the code number of your National Health Insurance (such as Payment Notice) 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 account transfers start.)
- ・ Transfer date : Each payment deadline date

*1. If you present your cash card and a document in which the code number of your National Health Insurance appears, you will be entitled to utilize a Pay-easy service, with which you can register your account for bank transfer. Please use this service.

② Payment by payment slip

If you do not utilize account transfer to make payments, please use the slip, which we sent to you to make the payment at a financial institution, post office, the Ward Office, a Ward Branch Office, the Keihoku Sub Branch Office, or a convenience store.

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 will be deducted from the pension of the head of household.

* Be sure to make payments by the deadline.

(4) 保险费的缴纳方法

普通征收: ①银行转帐 或②使用缴纳单缴纳 **特别征收:** ③从年金里扣除

① 银行转帐

从指定帐户自动扣除您的保险费。

可避免忘记缴纳, 也可省去到金融机构或邮局去缴纳的麻烦。

请尽量使用方便而可靠的银行转帐。

- 手续 : 请持存款(储蓄)存折、存折登记印章(以签名办理帐户登记者除外)、有国保符号编号的材料(纳入通知书等), 到开户金融机构或邮局等直接申请(※1)。
- 转帐开始时间 : 日后以明信片另行通知。
(转帐开始月份以前的保险费请用缴纳单缴纳。)
- 转帐日 : 各缴纳期限日。

※1 如持现金卡和有国保符号编号的材料来区役所、支所、京北办事处的窗口, 有可登录帐户转帐的Pay-easy(网路付帐)转帐手续受理服务。欢迎利用。

② 使用缴纳单缴纳

不利用银行转帐时, 将寄送缴纳单。请在金融机构、邮局、区役所、支所、京北办事处或便利店缴纳。

③ 特别征收(从年金里扣除)

对于达到一定条件的65岁~74岁被保险者的家庭, 将从户主的年金里扣除保险费。

※ 务请在期限内缴纳。

(4) 보험료의 납부 방법

보통징수:①계좌이체 또는 ②납부서로 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.

- 절차 : 예금(저금) 통장, 계좌 신고 도장(계좌 등록을 서명으로 한 분 이외), 국보 기호번호를 알 수 있는 서류(납입통지서 등)을 지참하시고 계좌를 개설한 금융기관 또는 우체국 등에 직접 신청해 주십시오.(※1).
- 이체 개시 : 후일 엽서로 알려 드립니다.
(개시달까지의 보험료는 납부서로 납부해 주십시오.)
- 이체 날짜 : 각 납부기한일

※1 구청, 지소, 계호쿠 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 납부서로 납부

계좌이체를 이용하지 않으실 때는 납부서를 보내드리므로 금융기관, 우체국, 구청·지소·계호쿠 출장소 또는 편의점에서 납부해 주십시오.

③ 특별징수 (연금에서 자동이체)

일정 조건을 충족시키는 만 65세~만 74세의 피보험자만 계시는 세대에 대해서는 세대주의 연금에서 자동이체됩니다.

※ 반드시 납부 기한 내에 납부해 주십시오.

6 支付

(1) 生病或受伤时

请持保险证到受理国保的医疗机构等窗口出示保险证接受诊疗。

请在医院支付医疗费中的部分负担金(10~30%)。其余部分(70~90%)由国保负担。

<可享受国保的诊疗项目>

(截至2017年8月)

<ul style="list-style-type: none"> • 医生、牙科医生的诊疗 • 治疗所需要的药品及治疗器材 • 处理、手术, 其他治疗 • 住院费 (单人房间费除外。) 	小学就学前(※1)		20%	
	小学就学后~69岁(※1)		30%	
	70岁~74岁(※2)	有相当于在职人员收入者的家庭(参阅P.30)		30%
		其他家庭	1944年4月1日前出生的人	10%
	1944年4月2日后出生的人		20%	

※1 以初中3年级前的人为对象, 实施儿童医疗费支付制度, 经申请后, 医疗费负担额如下所示。

住院...1个月, 一家医疗机构为200日元

门诊...(不满3岁)1个月, 一家医疗机构为200日元

(从3岁到初中3年级)1个月, 一家医疗机构为3,000日元。但是, 因在多家医疗机构等就医等而使1个月自己的负担总额超过3,000日元时, 超过部分经过申请可予以支付。

(有关儿童医疗费支付制度的询问、申请联络处)

京都市青年儿童培育局儿童家庭支援课分室 电话 251-1123 传真 251-1132 (不可通过传真申请)
※儿童医疗费支付制度的手续, 通过“邮寄”向儿童家庭课分室办理最为方便。

※2 70岁~74岁的人的负担比例从70岁生日的第二个月1日(1日出生的人从当月1日)开始适用。

接受治疗时, 需在医疗机构的窗口出示“国民健康保险高龄受给者证(请参阅P.12。)”和保险证两份证件。

◆ 70岁~74岁的人的一部分负担金分担比例判断方法

根据所得收入资料判断分担比例。例如, 2016年中的所得收入资料适用于2017年8月医疗费至2018年7月医疗费的分担比例判断。详情请参阅P.30。

6 给付

(1) 질병이나 부상을 입었을 때

보험증을 지참하고 국보를 취급하는 의료기관 등의 창구에서 보험증을 제출하고 진료를 받으십시오。

의료비 중 일부부담금(10~30%)을 병원에서 지급해 주십시오. 나머지(70~90%)는 국보가 부담합니다。

(2017년 8월 현재)

<국보로 받을 수 있는 진료>

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

초등학교 취학 전(※1)		20%	
초등학교 취학 후~만 69세(※1)		30%	
만 70세~만 74세(※2)	평균 이상 소득자 세대 (P.30참조)	30%	
	그 외의 세대	1944년 4월 1일 이전에 출생하신 분	10%
		1944년 4월 2일 이후에 출생하신 분	20%

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

입원...1개월, 1개 의료기관 당 200엔

통원...(3세 미만) 1개월, 1개 의료기관 당 200엔

(3세부터 중학교 3학년) 1개월, 1개 의료기관 당 3,000엔까지. 단, 복수의 의료기관 등에서 진찰을 받는 등 1개월의 자기부담액의 합계가 3,000엔을 초과한 경우, 신청하신 데 따라 초과 금액을 지급 받을 수 있습니다。

(어린이 의료비 지급제도에 대한 문의·신청처)

교토시 아동청년육성국 아동청년미래부 아동가정지원과 분실
TEL: 251-1123 FAX: 251-1132 (FAX로는 신청할 수 없습니다)
※어린이 의료비 지급제도의 절차는 아동가정지원과 분실로의 '우송 절차'가 편리합니다。

※2 만 70세~만 74세 분의 부담비율은 만 70세 생일의 다음 달 1일(1일에 태어나신 분은 당일 1일)부터 적용됩니다. 진료를 받으실 때 의료기관의 창구에서 '국민건강보험 고령수급자증(P.12을 참조하십시오.)'과 보험증 양쪽을 제출하셔야 합니다。

◆ 만 70세~만 74세 분의 일부부담금 비율 판정 방법

부담 비율의 판정은 소득 정보를 기초로 합니다. 예를 들어 2016년 중의 소득 정보는 2017년 8월 진료분부터 2018년 7월 진료분까지의 부담 비율을 판정하는 데 적용됩니다. 상세사항은 P.30을 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。



平成27年1月以降新たに70歳となる被保険者の属する世帯であって、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33万円です。

昭和19年4月1日以前生まれの方
・・・1割負担

昭和19年4月2日以降生まれの方
・・・2割負担



3割負担（※3）

※3 国保に加入されている70歳～74歳の方又は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、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）への申請により負担割合と高額療養費の自己負担限度額が1割又は2割の人と同じになる場合があります。

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

◆ How to decide the copay percentage for individuals aged from 70 to 74

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

*1. The copay amount of the head of an NHI household aged between 70 and 74 whose household includes one or more insured individuals aged under 19 earning an annual gross income of 380,000 yen or lower, is calculated by deducting 330,000 yen per insured individual aged under 16 and 120,000 yen per insured individual aged between 16 and 18 from his/her income subject to municipal tax.



Does your household include an insured individual having turned or turning the age of 70 from January 2015, and is the combined total of income after basic deduction (* 2) of all the household members aged between 70 and 74, etc. 2,100,000 yen or lower?

*2. Basic deduction is deductions from income applied to all taxpayers, and the amount is 330,000 yen.

Copay percentage of individuals who were born on or before April 1, 1944:
10%

Copay percentage of individuals who were born on or after April 2, 1944:
20%

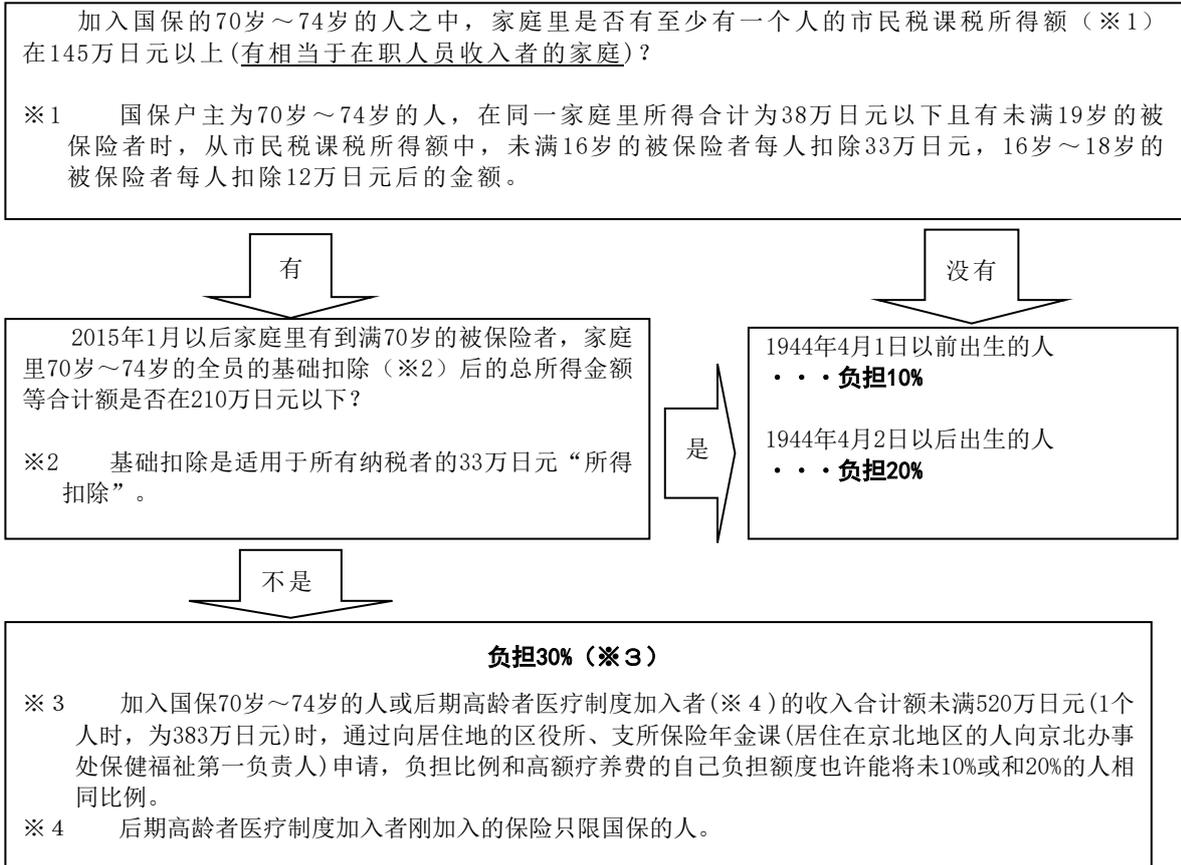


Copay percentage of 30% (* 3)

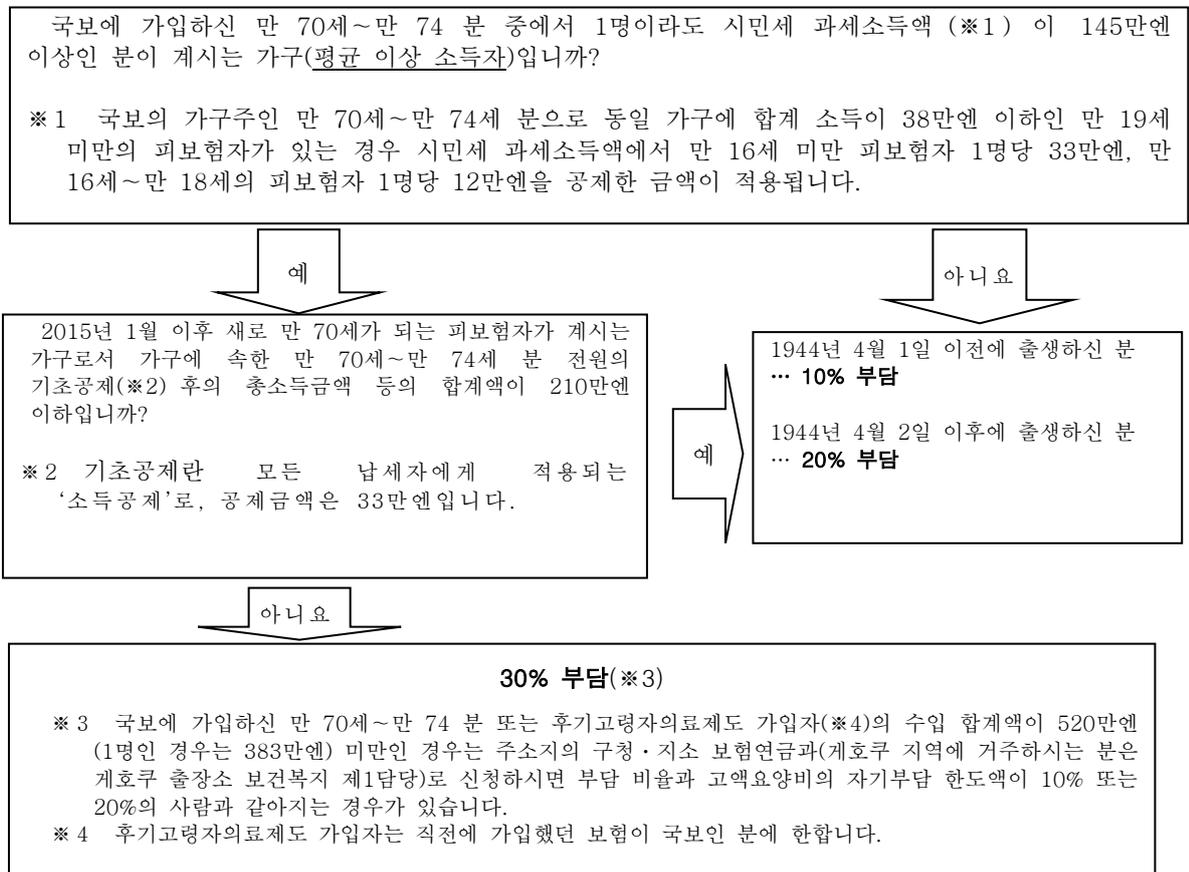
3. If the combined total of income for enrollees in NHI aged between 70 and 74 or enrollees in latter-stage elderly health insurance (4) is less than 5,200,000 yen (or 3,830,000 yen in the case of a single individual), their copay percentages and maximum copay amount for High Medical Costs may be set at the same level as those whose copay percentages are 10% or 20%, upon submittal and approval of an application to 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 First Health and Welfare Group.)

*4. Enrollees in latter-stage elderly health insurance are limited to those whose insurance immediately before was NHI.

◆ 70岁~74岁的人的一部分负担金分担比例判断方法



◆ 만 70세~만 74세 분의 일부부담금 부담 비율의 판정 방법



にゅういんちゆう しよくじだい

< 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すると、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、印鑑をお持ちのうえ、住所地の区役所・支所保険年金課（京北地域にお住

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（※1）	
		食事代（1食）	食事代（1食）	居住費（1日）
市民税課税世帯		360円（※2） （平成30年4月以降 460円）	460円 （420円（※6））	320円 （平成29年10月以降370円）
市民税非課税世帯 （減額適用後の額）	70歳未満	210円（160円（※3））	210円	
	70歳以上	区分Ⅱ（※5）	210円（160円（※3））	
		区分Ⅰ（※4）	100円	

- ※1 入院、医療の必要性の高い状態が継続する方及び回復期リハビリテーション病棟に入院している方、指定難病の患者の方等の食事代は、食事療養標準負担額と同様の額となり、居住費については、平成29年9月までは0円、平成29年10月から平成30年3月までは200円、平成30年4月以降は370円になります（指定難病の患者の方の居住費は0円になります。）
- ※2 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。
- ※3 直近12箇月の入院日数が90日を超えている場合、申請により160円に減額されます。
- ※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、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
- ※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、区分Ⅰ以外の世帯
- ※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 copay amount

When you are hospitalized in a medical institution, you are required to pay the dietary therapy standard copay amount for the meal as per the table below.

◆ Life therapy standard copay amount

Individuals aged between 65 and 74, who are hospitalized in a sanatorium ward, are in principle required to pay the life therapy standard copay amount as per the table below for meals and living expenses during hospitalization (amount equivalent to lighting, heating and water utility costs).

* With the submission of a Reduced Payment Certificate to the reception window of a medical institution, members of households exempt from municipal tax can enjoy a reduction in meal costs. In order to receive a Reduced Payment Certificate, apply by presenting your insurance card and personal seal at the National Health Insurance and Pension Section of the Ward/Branch Office near your place of residence (Keihoku area residents should apply at the Keihoku Sub Branch Office First Health and Welfare Group).

<Table>

Categories of households		Dietary therapy standard copay amount	Life therapy standard copay amount (*1)	
		Meal cost (per meal)	Meal cost (per meal)	Residence cost (per day)
Households exempt from municipal tax		360 yen (*2) (460 yen beginning in April 2018)	460 yen (420 yen (*6))	320 yen (370 yen beginning in October 2017)
Households exempt from municipal tax (Post-deduction amount)	Age under 70	210 yen (160 yen (*3))	210 yen	
	Aged 70 or older	Category II (*5)	210 yen (160 yen (*3))	
		Category I (*4)	100 yen	

- *1. Meal costs for those with an ongoing high need for hospitalization or medical care, those hospitalized in a recovery phase rehabilitation ward, those with designated incurable diseases, etc., shall be equal to the dietary therapy standard copay amount. Residence costs for such individuals shall be 0 yen until September 2017, 200 yen between October 2017 and March 2018, and 370 yen after April 2018 (residence costs shall be 0 yen for those with designated incurable diseases).
- *2. For children with chronic specified diseases (having no known treatment and of unknown causes), individuals with designated incurable diseases, and those who have been hospitalized in a psychiatric ward continuously for one year as of March 31, 2016, and who will continue to be hospitalized, this amount shall be 260 yen.
- *3. Copay amount in the case where the number of hospitalized days over the last 12 months exceeds 90 can be reduced to 160 yen via application.
- *4. Households exempt from municipal tax (Category I) are households in which the individuals enrolled in NHI 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 yen) is 0 yen.
- *5. Households exempt from municipal tax (Category II) are households in which the individuals enrolled in NHI and the head of household listed on the insurance card are exempt from payment of municipal tax, and which are not classified as Category I
- *6. May be 420 yen for some medical institutions.

<住院时的伙食费等>

◆ 伙食疗养标准负担额

住院时，需按照下表支付标准伙食费。

◆ 生活疗养标准负担额

住进疗养病床的65岁~74岁的人，原则上需按照下表支付标准伙食费及住院时生活上所需要的费用(水电费的相当额)。

※ 市民税非课税家庭的人如向医疗机构窗口出示“减额认定证”，可享受伙食费减额。

认定证的发放，需携带保险证及印章，到居住地的区役所、支所的保险年金课(京北地区的居民须前往京北办事处保健福祉第一负责人)进行申请。

家庭区分			伙食疗养标准负担额	生活疗养标准负担额(※1)	
			伙食费(1餐)	伙食费(1餐)	住宿费(1天)
市民税课税家庭			360日元(※2) (2018年4月以后460日元)	460日元(420日元(※6))	
市民税非课税家庭 (减免后金额)	未满70岁		210日元 (160日元(※3))	210日元	
	70岁以上	区分Ⅱ(※5)	210日元 (160日元(※3))	210日元	
		区分Ⅰ(※4)	100日元	130日元	

※1 适用于要长期住院及治疗的人员，以及因需康复治疗而入住复健中心的病人。患有指定疑难疾病的病人也须支付伙食疗养标准负担额，2017年9月为止住宿费为0日元，2017年10月至2018年3月间的居住费用为200日元一天，2018年4月以后则为370日元(指定疑难疾病的患者无需住宿费)。

※2 儿童慢性特定疾病的患者，指定疑难疾病的患者，以及截至2016年3月31日已经在精神病院住院一年以上并继续住院的患者为260日元。

※3 就近12个月的住院日数超过90天，经申请减免160日元。

※4 国保被保者及保险证上的户主为市民税非课税者，且全体成员的各所得额(在杂项所得中的官方年金等扣除额以80万日元来计算)为0日元的家庭。

※5 国保被保者及保险证上的户主为市民税非课税者，而且是(区分Ⅰ)以外的家庭。

※6 有些医疗机构为420日元。

<입원 중의 식사비 등>

◆ 식사요양 표준 부담액

의료기관에 입원했을 때는 식사비로서 다음의 <표>와 같이 식사요양 표준 부담액을 부담하여야 합니다.

◆ 생활요양 표준 부담액

요양 병상에 입원하는 만 65세~만 74세 분은 원칙적으로 식사비와 입원 중 생활에 필요한 비용(광열 수도비 상당액)으로 다음 <표>와 같이 생활요양 표준 부담액을 부담하여야 합니다.

※ 시민세 비과세 세대인 분은 인정증을 의료기관 창구에 제출하면 식사비 감액을 받을 수 있습니다.

인정증을 교부받기 위해서는 보험증과 인감을 지참하셔서 주소지의 구청·지소 보험연금과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)로 신청해 주십시오.

<표>

세대 구분			식사요양 표준 부담액	생활요양 표준 부담액(※1)	
			식사요양 표준 부담액	생활요양 표준 부담액(※1)	식사요양 표준 부담액
시민세 과세 세대			360엔(※2) (2018년 4월 이후 460엔)	460엔 (420엔(※6))	
시민세 비과세 세대 (감액 적용 후의 금액)	만 70세 미만		210엔 (160엔(※3))	210엔	
	만 70세 이상	구분Ⅱ(※5)	210엔 (160엔(※3))	210엔	
		구분Ⅰ(※4)	100엔	130엔	

※1 입원, 의료의 필요성이 높은 상태가 계속되는 분 및 회복기 재활병동에 입원해 있는 분, 지정 난치병 환자 분 등의 식사비는 식사요양 표준 부담액과 같은 금액이 되며, 거주비에 대해서는 2017년 9월까지 0엔, 2017년 10월부터 2018년 3월까지 200엔, 2018년 4월 이후는 370엔이 됩니다(지정 난치병 환자 분의 거주비는 0엔입니다).

※2 소아만성 특정질병 환자 분, 지정 난치병 환자 분 또는 2016년 3월 31일 시점에서 이미 1년 동안 계속하여 정신병상에 입원해 있으며 계속 입원해 계시는 분은 260엔입니다.

※3 최근 12개월의 입원 일수가 90일을 초과한 경우, 신청에 따라 160엔으로 감액됩니다.

※4 국보 피보험자 및 보험증에 기재되어 있는 세대주가 시민세 비과세이며 전원의 각 소득액(잡소득에서의 공적연금 등 공제액은 80만엔으로 간주하여 계산)이 0엔인 세대.

※5 국보 피보험자 및 보험증에 기재되어 있는 세대주가 시민세 비과세이며 구분Ⅰ 이외인 세대.

※6 의료기관에 따라서는 420엔이 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，印鑑，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	医師の意見書，領収書，装着証明書
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 the National Health Insurance Federation, and the amount calculated by subtracting your copay from the amount decided in the examination will be provided later.

Items required for application	Insurance card, personal seal, head of household's bank deposit (savings) passbook
Situation	Items required in addition to the above
① You were unable to present your insurance card at the medical institution due to sudden illness or other unavoidable reasons	Attending Physician's Statement, receipt
② You have received treatment from a Judo therapist, acupuncturist, moxibustionist, massage therapist, or a chiropractor	A physician's consent form, a detailed statement of the procedure, receipt
③ You have purchased a corset or other equipment for medical treatment	A physician's statement, receipt, certificate verifying use
④ You have paid for blood for a transfusion	A certificate from a physician verifying the transfusion, receipt

(2) 自己一旦全额支付了医疗费时(疗养费的支付)

下列情况，全额支付了医疗费时，通过申请经国保审查后，日后支付从决定的金额中扣除自己负担部分后的金额。

申请所需材料	保险证、印章、户主的存款存折(储蓄存折)
以下情况	除上述以外所需材料
① 因疾病等被认为不得已的理由而未能向医疗机构出示保险证时	诊疗内容的明细书，收据
② 接受柔道整复师、针灸师、推拿按摩指压师治疗时	医生的同意书、治疗内容的明细书、收据
③ 购买了整形矫正服等医疗器具时	医生的意见书、收据、使用证明书
④ 因输血而负担了血液费时	医生的输血证明书，收据

(2) 일단 의료비 전액을 자기부담했을 때(요양비의 지급)

아래와 같은 경우로 의료비의 전액을 지급했을 때는 신청에 따라 국보가 심사를 하고 결정한 금액에서 자기부담금을 제외한 금액을 후일 지급합니다.

신청시 필요서류	보험증, 인감, 세대주의 예금(저금) 통장
적용되는 경우	상기 이외 필요서류
① 응급 등 부득이한 사유가 있다고 인정되는 이유로 의료기관에 보험증을 제출 못 했을 때	진료내용 명세서, 영수증
② 유도정복사, 침, 뜸, 안마 마사지 지압사의 기술을 받았을 때	의사 동의서, 기술 내용 명세서, 영수증
③ 코르셋 등 치료용 장비를 구입했을 때	의사 의견서, 영수증, 장착증명서
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、海外転出の届出とともに、国保をやめる届出が必要です。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) で申請してください。

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、印鑑、世帯主の預金(貯金)通帳、パスポート、マイナンバーが確認できるもの
----------	---

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ありますので、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たときは、治療を受けた医療機関などで1箇月ごとかつ入院・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(保険年金課関係)アドレス http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000044385.html

(3) When seeing a doctor at an overseas medical institution (Coverage of Overseas Medical Costs)

When individuals enrolled in Japan's NHI have received medical treatment outside Japan, benefits will be paid by the 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 received medical care out of the application range of insurance in Japan.

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

Please submit your application to 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 First Health and Welfare Group.)

Items required for application	Attending Physician's Statement issued by the medical institution, etc., and the Itemized Receipt (*), insurance card, personal seal, head of household's bank deposit (savings) passbook, passport, and proof of Individual Number
Amount provided as medical care expenses	The lesser of items ① and ② below will be provided. ① Amount calculated by subtracting the portion of copay from the medical expenses which would have been incurred if the same treatment had been received in Japan ② Amount calculated by subtracting the portion of copay from the amount converted from the amount indicated on the itemized receipt to yen 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 the Ward/Branch Office, and the Keihoku Sub Branch Office First Health and Welfare Group. Please be sure to take them with you when you leave the country. (They can also be downloaded from the website indicated below.)

When you have received treatment outside Japan, be sure to receive the Attending Physician's Statement and Itemized Receipt certified according to the month and according to the hospitalization/hospital visit from the medical institution, etc., at which the treatment was received. Certified documents are required when you submit your application.

Further, 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 and Pension Section) http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000044385.html

(3) 在海外医疗机构等接受治疗时(海外疗养费的支付)

加入了国保的人在日本国外接受治疗时，国保的支付将通过申请日后予以支付。但是，以治疗为目的而去国外时，或接受不适用于日本国内保险的治疗时，不予以支付。

此外，在日本国外居住期间为1年以上时，在提交搬迁到海外的申报同时，也需要提交退出国保的申报。请在居住地的区役所、支所保险年金课(居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人)提交申请。

申请所需材料	医疗机构等发行的诊疗内容明细书以及收据明细书(※)、保险证、印章、户主的存款存折(储蓄存折)、护照、可以确认个人号码的证件
--------	---

作为疗养费的支付额	以下的①和②中，金额低的为支付额 ① 假设在日本国内接受相同治疗时所需医疗费中扣除自己负担部分的金额 ② 按决定支付日时点的外汇牌价换算收据明细书金额为日元，并扣除自己负担部分后的金额
-----------	--

※ 诊疗内容明细书和收据明细书的表格请在出国前到区役所、支所保险年金课及京北办事处保健福祉第一负责人的窗口领取。(也可从以下网址下载。)

在日本国外接受治疗时，请按月份及住院门诊分类，领取在接受治疗的医疗机构开具对诊疗内容明细书和收据明细书的证明。申请时，需要经过证明的单据。

另外，日文以外开具的证明，请翻译成日文，并注明翻译者的地址和姓名(也可自己翻译)。

“京都市信息馆”申请书下载服务(保险年金课关联)网址 http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000044385.html

(3) 해외(일본 이외)에서 의료기관 등 치료를 받았을 때(해외 요양비의 지급)

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

또한, 일본 국외의 체재기간이 1년 이상이 될 때는 해외 진출신고와 함께 국보 탈퇴 신고를 해야 합니다. 주소지의 구청·지소 보험연금과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)로 신청해 주십시오.

신청에 필요한 것	의료기관 등이 발행한 진료내용 명세서 및 영수명세서(※), 보험증, 인감, 세대주의 예금(저금) 통장, 여권, 마이넘버를 확인할 수 있는 서류
-----------	---

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 제1담당의 창구에 있으므로 출국 시에 가져가십시오.(아래 URL의 홈페이지에서도 내려받을 수 있습니다.)

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

또한, 일본어 이외의 언어로 적혀있을 때는 일본어로 번역하여 번역자의 주소·이름을 기재해 주십시오. (본인이 번역해도 됩니다.)

‘교토시 정보관’ 신청서 내려받기 서비스(보험연금과 관계) URL http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000044385.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. 39, 43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、内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、院外処方箋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金は算入しません。

◆ **申請の方法**

対象となる方には、受診した月の3箇月後に降に案内チラシ（「高額療養費支給のご案内について」）をお送りしてお知らせしますので、次の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。

申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「高額療養費支給のご案内について」 ・ 対象となる月の医療費の領収書 ・ 保険証 ・ 印鑑 ・ 世帯主の預金（貯金）通帳
----------	--

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. 39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. 39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. 43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 paid medical costs are high (Coverage of High Medical Costs)**

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

The maximum copay amounts differ according to age and income. For details, please see pages 40 and 43.

◆ **Calculating copay amounts**

- Hospitalization and out-patient 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. In addition, the dispensing of 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**

Eligible individuals will be notified via a “High Medical Costs Benefits Notice” handout three months after the month they receive medical treatment. At that time, please take the following items with you and apply 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 First Health and Welfare Group.)

Items required for application	<ul style="list-style-type: none"> - “High Medical Costs Benefits Notice” - Receipt(s) for medical expenses in the applicable month - Insurance card - Personal seal - Head of household’s bank deposit (savings) passbook
--------------------------------	---

a) **Order of calculating high medical costs**

- ① Check if the total amount of copay of each of your household members aged between 70 and 74 exceeds <Ceiling amount A> in the table on page 40.
- ② Check if the combined total of the copay amount after receiving benefits for high medical costs, which was calculated in ① and the copay amount for hospitalization of all members aged between 70 and 74 exceeds <Ceiling amount B> in the table on page 40.
- ③ Check if the combined total of the copay amount (at least 21,000 yen) for household members aged under 70 and the copay amount after receiving benefits for high medical costs, which was calculated in ②, exceeds the maximum copay amount which is applied to individuals aged under 70 in the table on page 43

(4) 高额医疗费时(高额疗养费的支付)

在医疗机构等窗口支付的医疗费的一部分负担额的金额如超出一定标准(自己负担限额)时,其超出的部分通过申请,日后将会作为高额医疗费支付。

因年龄与所得收入不同,限额会有差异。详情请参阅 P 41、44。

◆ 一部分负担额的计算方法

- 即使在同一医疗机构,也要分住院和门诊、医科和牙科来分别计算。但是,住院时,在其他科接受治疗时,除牙科外,合在一起计算。另外,拿处方在医院外的药房领取药品时也合在一起计算。
- 住院时的伙食费和病床差额费等保险外的负担部分不算进去。

◆ 申请方法

属于高额疗养费的人在接受治疗3个月后,将会邮寄指南(有关“高额疗养费支付指南”)予以通知。因此,请持以下材料到居住地的区役所、支所保险年金课(居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人)申请。

申请所需材料	<ul style="list-style-type: none"> · 有关“高额疗养费支付指南” · 高额对象月份的医疗费收据 · 保险证 · 印章 · 户主的存款存折(储蓄存折)
--------	---

ア 高额疗养费的计算顺序

- ① 70岁~74岁的人每个人的门诊一部分负担额合计额是否超过P. 41表的“限额A”?
- ② 按①所算出的高额疗养费支付后的一部分负担额和70岁~74岁的全部成员住院时的一部分负担额合在一起计算,是否超过P. 41表的“限额B”?
- ③ 按②算出的高额疗养费支付后的一部分负担额加上未满70岁的人的21,000日元以上的一部分负担额的总额是否超过P. 44表的未满70岁的人所适用的自己负担限额?

(4) 의료비가 고액에 달했을 때(고액요양비의 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 42·44을 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 수진한 달의 3개월 후 이후에 안내 전단지(‘고액요양비 지급 안내에 대하여’)를 보내 드리므로 아래 필요한 것을 지참하시고 주소지의 구청·지소 보험연금과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)로 신청해 주십시오.

신청시 필요서류	<ul style="list-style-type: none"> · ‘고액요양비 지급 안내에 대하여’ · 대상이 되는 달의 의료비 영수증 · 보험증 · 인감 · 세대주의 예금(저금) 통장
-------------	--

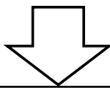
가 고액요양비의 계산 순서

- ① 만 70세~만 74세 분의 개인별 외래 일부부담금 합계액이 P.42의 표 ‘나’ <한도액 A> 를 초과했는가?
- ② ①에서 산정한 고액요양비 지급 후의 일부부담금과 만 70세~만 74세 분 전원의 입원분의 일부부담금을 합산하여 P.42의 표 ‘나’ <한도액 B> 를 초과했는가?
- ③ ②에서 산정한 고액요양비 지급 후의 일부부담금에 70세만 70세 미만의 분의 21,000엔 이상의 일부부담금을 합산한 금액이 P.44 표 ‘다’의 70세만 70세 미만의 분에게 적용되는 자기부담금 한도액을 초과했는가?

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。

		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。		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。	
		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		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	
高額療養費を支給する額					
世帯の くぶん 区分	市民税 課税世帯	現役並み 所得者世帯 （※1）	限度額A 44,400円 （平成29年8月診療分以降 57,600円）	限度額B 80,100円＋総医療費の 中で267,000円を超えた額の1% を加算 ＜44,400円＞（※5）	
		一般世帯 （※2）	限度額A 12,000円 （平成29年8月診療分以降 14,000円《年間限度額 144,000円》）（※4）	限度額B 44,400円 （平成29年8月診療分以降 57,600円＜44,400円＞）（※5）	
	市民税 非課税 世帯	区分Ⅱ（※3）	限度額A 8,000円	限度額B 24,600円	
		区分Ⅰ（※3）	限度額A 8,000円	限度額B 15,000円	



平成30年8月診療分以降の市民税課税世帯における自己負担限度額は以下のとおりとなります。
（市民税非課税世帯は変更ありません。）

世帯の くぶん 区分	市民税 課税世帯	課税所得 690万円以上	限度額B 252,600円＋総医療費の中で842,000円を超えた額の1%を 加算 ＜140,100円＞（※5）
		課税所得 380万円以上	限度額B 167,400円＋総医療費の中で558,000円を超えた額の1%を 加算 ＜93,000円＞（※5）
		課税所得 145万円以上	限度額B 80,100円＋総医療費の中で267,000円を超えた額の1%を 加算 ＜44,400円＞（※5）
	一般世帯 （※2）	限度額A 18,000円 《年間限度額144,000円》（※4）	限度額B 57,600円 ＜44,400円＞（※5）

※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.29を参照してください。）

※2 現役並み所得者世帯の中で、申請の結果、一部負担金の割合が1割又は2割となる世帯を含みます。
（P.29を参照してください。）

※3 市民税非課税世帯は（区分Ⅱ、区分Ⅰ）はP.31の「※4、※5」を参照してください。

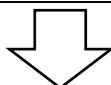
※4 暦月単位で計算した高額療養費支給後の自己負担額が、年間（平成29年8月1日から平成30年7月31日の間）で144,000円を超えた場合、その超えた額を支給します。

※5 < >内は過去12箇月に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 copay amount for individuals aged from 70 – 74

These values begin to apply on the first of the month following the month in which an individual becomes 70 years old (for those turning 70 on the first of the month, these values begin to apply on the first of that same month).

			Per individual (out-patient) Total maximum individual copay amount for outpatient care, per individual	Per household (outpatient + hospitalization) Total maximum individual copay amount for outpatient care (or, if ceiling amount A is exceeded, then the amount after the “high medical costs” have been provided) and hospitalization, for all individuals in a household aged 70-74
			If ceiling A (the amount specified below for each household category) is exceeded, the excess will be provided	If ceiling B (the amount specified below for each household category) is exceeded, the excess will be provided
Household category	Households paying municipal tax	Households with incomes comparable to current workers (*1)	Ceiling A 44,400 yen (57,600 yen for treatment given after August 2017)	If the amount of Ceiling B 80,100 yen + total medical costs exceeds 267,000 yen, 1% of the excess amount is added <44,400 yen > (*5)
		General households (*2)	Ceiling A 12,000 yen (14,000 yen for treatment given after August 2017 [Annual ceiling of 144,000 yen] (*4))	Ceiling B 44,400 yen (57,600 yen for treatment given after August 2017 <44,400 yen >)
	Households exempt from the municipal tax	Category II (*3)	Ceiling A 8,000 yen	Ceiling B 24,600 yen
		Category I (*3)	Ceiling A 8,000 yen	Ceiling B 15,000 yen



For treatments received in August 2018 or later, maximum copay amount for individuals shall be as follows below for households paying municipal tax.

(There are no changes for households exempt from paying municipal tax.)

Household category	Households paying municipal tax	Taxable income of at least 6,900,000 yen	If the amount of Ceiling B 252,600 yen + total medical costs exceeds 842,000 yen, 1% of the excess amount is added <140,100 yen> (*5)	
		Taxable income of at least 3,800,000 yen	If the amount of Ceiling B 167,400 yen + total medical costs exceeds 558,000 yen, 1% of the excess amount is added <93,000 yen> (*5)	
		Taxable income of at least 1,450,000 yen	If the amount of Ceiling B 80,100 yen + total medical costs exceeds 267,000 yen, 1% of the excess amount is added <44,400 yen> (*5)	
	General households (*2)	Ceiling A 18,000 yen [Annual ceiling of 144,000 yen] (*4)	Ceiling B 57,600 yen <44,400 yen > (*5)	

*1 Households with a copay percentage of 30%. (For the judgment of copay amount, please see page 29)

*2 Includes households with incomes comparable to current workers for which, after application, it is determined that the copay percentage shall be 10% or 20% (For the decision of copay amount, please see page 29).

3 See “ 4” and “* 5” on page 31 regarding households exempt from municipal tax (Category I) and (Category II).

*4 If the annual (from August 1, 2017 through July 31, 2018) individual copay amount after “high medical costs” (calculated by calendar month) are provided exceeds 144,000 yen, the excess will be provided.

*5 After “high medical costs” have been provided three times in the past 12 months (excluding individuals [outpatient]), the number in brackets < > represents the maximum copay amount for individuals for the fourth and subsequent times.

70岁~74岁的人自己负担限额

从满70岁生日后一个月的一日开始（1日出生的人为当月开始）

			个人单位（门诊） 按个人合计门诊的自己负担金额。	家庭单位（门诊+住院） 70岁至74岁家庭成员全员的门诊自己负担金额（超过限度限额A时，为接受高额疗养费支付后的金额）与住院自己负担金额的合计。
高额医疗费支付金额			超过限额A（根据不同家庭的区分）时，支付超额部分	超过限额B（根据不同家庭的区分）时，支付超额部分
家庭的区分	市民税课税家庭	相当在职人员所得收入者的家庭（※1）	限额A 44,400日元 （2017年8月以后接受的治疗费用为57,600日元）	限额B 80,100日元+总医疗费中超过267,000日元部分的1% < 44,400日元 >（※5）
		一般家庭（※2）	限额A 12,000日元 （2017年8月以后接受的治疗费用为14,000日元《一年限额为144,000日元》（※4））	限额B 44,400日元 （2017年8月以后接受的治疗费用为57,600日元 < 44,400日元 >（※5））
	市民税非课税家庭	区分II（※3）	限额A 8,000日元	限额B 24,600日元
		区分I（※3）	限额A 8,000日元	限额B 15,000日元



2018年8月以后市民税课税家庭的自己负担限额为以下表格。
 （市民税非课税家庭没有变更。）

家庭的区分	市民税课税家庭	课税所得 690万日元以上	限额B 252,600日元+总医疗费中超过842,000日元部分的1% < 140,100日元 >（※5）	
		课税所得 380万日元以上	限额B 167,400日元+总医疗费中超过558,000日元部分的1% < 93,000日元 >（※5）	
		课税所得 145万日元以上	限额B 80,100日元+总医疗费中超过267,000日元部分的1% < 44,400日元 >（※5）	
		一般家庭（※2）	限额A 18,000日元 《一年限额为144,000日元》（※4）	限额B 57,600日元 < 44,400日元 >（※5）

※1 一部分负担额的负担比例为30%的家庭(有关负担比例的判断请参阅P.30。)

※2 相当在职人员所得收入者的家庭，经申请，一部分负担额的负担比例为10%或20%的家庭(请参阅P.30。)

※3 市民税非课税家庭(区分II)、(区分I)请参阅P.32的“※4, ※5”。

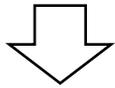
※4 按月历月计算的高额疗养费支付后的自己负担金额累计一年（2017年8月1日至2018年7月31日）超过144,000日元时，支付超额部分。

※5 〈 〉内的是过去12个月内，接受过3次以上高额疗养费支付(但是，以个人单位计算的(门诊)除外。)后，第4次以后的自己负担限额。

나. 만 70세~만 74세 분의 자기부담 한도액

만 70세 생일이 속하는 달의 다음달 1일(1일에 태어나신 분은 당월 1일)부터 적용됩니다.

			개인단위(외래) 개인별로 외래의 자기부담액을 합산합니다.	세대단위(외래+입원) 세대의 만 70세~만 74세 분 전원의 외래 자기부담액(한도액 A를 넘긴 경우는 고액요양비를 지급한 후의 금액)과 입원의 자기부담액을 합산합니다.
			한도액A(세대 구분별 아래 금액)를 넘긴 경우 그 초과한 금액을 지급	한도액B(세대 구분별 아래 금액)를 넘긴 경우 그 초과한 금액을 지급
세대 구분	시민세 과세 세대	한창 일하는 사람과 비슷한 소득이 있는 사람의 세대(※1)	한도액A 44,400엔 (2017년 8월 진료분 이후 57,600엔)	한도액B 80,100엔+총의료비 중에서 267,000엔을 초과한 금액의 1%를 가산 〈44,400엔〉(※5)
		일반 세대(※2)	한도액A 12,000엔 (2017년 8월 진료분 이후 14,000엔 《연간 한도액 144,000엔》(※4))	한도액B 44,400엔 (2017년 8월 진료분 이후 57,600엔 〈44,400엔〉(※5))
	시민세 비과세 세대	구분 II(※3)	한도액A 8,000엔	한도액B 24,600엔
		구분 I(※3)	한도액A 8,000엔	한도액B 15,000엔



2018년 8월 진료분 이후의 시민세 과세 세대의 자기부담 한도액은 아래와 같습니다.
(시민세 비과세 세대는 변경이 없습니다.)

세대 구분	시민세 과세 세대	과세소득 690만엔 이상	한도액B 252,600엔+총의료비 중에서 842,000엔을 초과한 금액의 1%를 가산 〈140,100엔〉(※5)
		과세소득 380만엔 이상	한도액B 167,400엔+총의료비 중에서 558,000엔을 초과한 금액의 1%를 가산 〈93,000엔〉(※5)
		과세소득 145만엔 이상	한도액B 80,100엔+총의료비 중에서 267,000엔을 초과한 금액의 1%를 가산 〈44,400엔〉(※5)
		일반 세대(※2)	한도액A 18,000엔 《연간 한도액 144,000엔》(※4)

- ※1 일부 부담금의 부담비율이 30%가 되는 세대입니다.(부담비율 관정에 대해서는 P.30을 참조해 주십시오.)
- ※2 한창 일하는 사람과 비슷한 소득이 있는 사람의 세대 중에서 신청 결과 일부 부담금의 비율이 10% 또는 20%가 되는 세대를 포함합니다. (P.30을 참조해 주십시오.)
- ※3 시민세 비과세 세대(구분II, 구분I)는P.32의 ‘※4, ※5’를 참조해 주십시오.
- ※4 역월 단위로 계산한 고액요양비 지급 후의 자기부담액이 연간(2017년 8월 1일부터 2018년 7월 31일까지의 기간) 144,000엔을 넘은 경우 그 초과한 금액을 지급합니다.
- ※5 홑화살괄호 〈 〉 안의 금액은 과거 12개월에 3회 이상 고액요양비 지급(단, 개인 단위(외래)를 제외.)을 받았을 때의 4회째 이후의 자기부담 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	つきえん ぞういりようひ なか えん こ がく 月252,600円＋総医療費の中で842,000円を超えた額の 1%を加算 (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	つきえん ぞういりようひ なか えん こ がく 月167,400円＋総医療費の中で558,000円を超えた額の 1%を加算 (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	つきえん ぞういりようひ なか えん こ がく 月80,100円＋総医療費の中で267,000円を超えた額の1% を加算 (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	つきえん 月57,600円 (44,400円)（※2）
市民税非課税世帯		つきえん 月35,400円 (24,600円)（※2）

※1 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、33万円です。

※2 〈 〉内は過去12箇月に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. 37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 copay amount for individuals under age 70

Categories of households		Maximum copay amount
Households exempt from municipal tax	Higher-income households Households with a total gross income of all members after basic deductions (* 1) that exceeds 9,010,000 yen	If 252,600 yen + total medical expenses of the month exceeds 842,000 yen, 1% of the excess amount is added. (140,100 yen) (* 2)
	Higher-income households Households with a total gross income of all members after basic deductions (* 1) that exceeds 6,000,000 yen and up to 9,010,000 yen	If 167,400 yen + total medical expenses of the month exceeds 558,000 yen, 1% of the excess amount is added. (93,000 yen) (* 2)
	General households Households with a total gross income of all members after basic deductions (* 1) that exceeds 2,100,000 yen and up to 6,000,000 yen	If the amount of 80,100 yen + medical expenses exceeds 267,000 yen, 1% of the excess amount is added. (44,400 yen) (* 2)
	General households Households with a total gross income of all members after basic deductions (* 1) that is up to 2,100,000 yen	57,600 yen per month (44,400 yen) (* 2)
Households exempt from municipal tax		35,400 yen per month (24,600 yen) (* 2)

*1. Basic deduction is deduction from income applied to all taxpayers, and the amount is 330,000 yen.

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

○ See “◆ Calculating copay amounts” on page 37 regarding the method of calculating copay amounts.

○ If you pay a copay amount of at least 21,000 yen twice or more in the same month, the excess amount from the combined amount of these copays will be provided according to the categories of households in the table above.

㉞ 未滿70歲的人自己負擔限額

家庭的区分		自己負擔限額	
市民稅課稅家庭	高收入家庭	家庭成員各自的基本扣除(※1)後的所得總額等合計超過901萬日元時	每月252,600日元+在醫療費總額中,加算超出842,000日元金額的1% (140,100日元)(※2)
		家庭成員各自的基本扣除(※1)後的所得總額等合計超過600萬日元,並在901萬日元以下時	每月167,400日元+在醫療費總額中,加算超出558,000日元金額的1% (93,000日元)(※2)
	一般家庭	家庭成員各自的基本扣除(※1)後的所得總額等合計超過210萬日元,並在600萬日元以下時	每月80,100日元+在醫療費總額中,加算超出267,000日元金額的1% (44,400日元)(※2)
		家庭成員各自的基本扣除(※1)後的所得總額等合計在210萬日元以下時	每月57,600日元 (44,400日元)(※2)
市民稅非課稅家庭		每月35,400日元 (24,600日元)(※2)	

※1 基礎扣除是指所有納稅者均適用的“所得扣除”,為33萬日元。

※2 〈 〉內的是過去12個月內,接受過3次以上高額療養費支付後,第4次以後的自己負擔限額。

○ 一部分負擔額的計算方法請參閱P.38的“◆一部分負擔額的計算方法”。

○ 在同一個月內,有2次以上一部分負擔額在21,000日元以上時,合算其金額,按照上述區分,支付超出的金額。

다 만 70세 미만인 분의 자기부담 한도액

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

※1 기초공제란 모든 납세자에게 적용되는 ‘소득공제’로, 33만엔입니다.

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

○ 일부부담금의 계산 방법은 P.38의 ‘◆일부부담금의 계산 방법’을 참조하십시오.

○ 같은 달 내에 일부부담금이 21,000엔 이상인 경우가 2번 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歳の市民税非課税世帯の方及び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箇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。）を提出すると、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、保険証と印鑑、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。

認定証の効力は、申請日の属する月の初日から発生します。

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. 43、70歳～74歳の市民税非課税世帯の方はP. 39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
 1つの医療機関で入院又は外来ごとに1箇月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」を医療機関の窓口へ提出する必要があります。

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（基礎控除後の所得が600万円（国保世帯全員の合計額）を超える世帯）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 Ceiling-amount Application**

If the total amount of copayments for treatment at a medical institution made by the members of a household exempt from municipal tax who are between the ages of 70 and 74 and individuals who are under the age of 70 exceeds the monthly maximum copay amount, the amount that must be paid to the medical institution will be limited to the ceiling amount every month upon submittal of the Certificate of Eligibility for Ceiling-amount Application (hereinafter “Certificate of Eligibility”) that will be issued upon application and approval.

To receive a Certificate of Eligibility, take your insurance card, personal seal, and proof of your Individual 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 First Health and Welfare Group.)

The Certificate of Eligibility takes effect from the first day of the month in which the application was submitted.

However, if you are behind on the payment of your insurance premiums, you may not be able to receive a Certificate of Eligibility.

* For the maximum copay amounts (ceiling amounts), see the maximum copay amount (ceiling amount) table for individuals under the age of 70 on page 43, and for members of households exempt from municipal tax who are between the ages of 70 and 74 on page 40.

◆ **Specified diseases (hemophilia, chronic renal failure that requires dialysis, and HIV infection caused by blood coagulation factors)**

Amounts exceeding 10,000 yen (*) for hospitalization or outpatient visits paid to a single medical institution in a single month will be provided. When receiving medical treatment related to these specified diseases, you must apply in advance and submit your insurance card and Specified Disease Medical Treatment Certificate at the reception window of the medical institution.

Further, since any amounts exceeding 10,000 yen(*) are paid by NHI directly to the medical institution as a rule, all that you need to do is pay 10,000 yen (*) 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 (households with income after basic deduction exceeding 6,000,000 yen (amount of total income of all NHI household’s members)), amounts exceeding 20,000 yen are provided.

(5) **Combined Copay System for High-cost Healthcare/Nursing Care**

If the amount of copayments (*) made for medical insurance and nursing-care insurance for a single year (from August 1 to July 31 in the following year) have become high, the excess amount from the maximum out-of-pocket expenses will be provided according to the copay percentage in order to reduce the payers’ burden.

* These are copay amounts from which benefits to be paid as high medical and high nursing care service costs are excluded. Meal costs, residence costs, amenity bed costs, and other expenses are not subject to the Combined Copay System. With NHI, as in the case of high medical costs, copay amounts of at least 21,000 yen by individuals aged under 70 are subject to the Combined Copay System.

◆ 关于“限额适用认定证”

70岁~74岁的市民税非课税家庭的人及未满70岁的人在医疗机构接受治疗时的一部分负担额超过每月的自己负担限额时，如提交经申请而领取的限额认定证(以下称“认定证”)，在医疗机构所支付的金额只是每月的限额即可。

办理领取认定证手续时，请持保险证和印章及能够确认个人号码的证件到居住地的区役所、支所保险年金课(居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人)申请。

认定证从申请日所属月份的第1天开始生效。

但是，拖延保险费者有可能申请不到认定证。

※ 关于一部分负担额的限额，未满70岁的人请参阅P. 44，70岁~74岁的市民税非课税家庭的人请参阅P. 41的自己负担限额表。

◆ 关于特定疾病(血友病、需人工透析的慢性肾功能不全及因血液凝固因子制剂引起的HIV感染症)

按在一家医疗机构住院或看门诊时，支付一个月超出10,000日元(※)的部分。患有此类特定疾病接受治疗时，需事先申请，并在在医疗机构窗口出示保险证和“特定疾病疗养受疗证”。

另外，原则上，超过10,000日元(※)的部分由国保直接支付给医疗机构。因此，在医疗机构窗口只需支付10,000日元

※ 属于高收入家庭(基础扣除后的所得超过600万日元(国保家庭全体成员的合计额)的家庭)的未满70岁的被保险人，接受需人工透析的慢性肾功能不全治疗时，支付超过20,000日元的部分。

(5) 高额医疗、高额护理合算制度

医疗保险和护理保险1年期间(每年8月1日~第二年7月31日)的自己负担额(※)为高额时，为减轻负担，超出自己负担限额的部分按医疗保险、护理保险的自己负担比率支付。

※ 这是指支付了高额疗养费及高额护理服务费后的自己负担额。伙食费、住院费、床位差额等不能计算在内。另外，和国保的高额疗养费一样，未满70岁的人21,000日元以上的一部分负担额予以合算。

◆ ‘한도액 적용 인정증’에 대하여

만 70세~만 74세 시민세 비과세 세대인 분 및 만 70세 미만인 분이 의료기관에서 수진했을 때의 일부부담금이 1개월 당의 자기부담 한도액을 초과한 경우, 신청하여 교부받은 한도액 인정증(이하 ‘인정증’이라고 함.)을 제출하면 의료기관에서 지급하지는 금액이 매달 한도액 이내로 산출됩니다.

인정증을 교부받기 위해서는 보험증과 인감, 마이넘버를 확인할 수 있는 서류를 지참하시고 주소지의 구청·지소 보험연금과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)로 신청해 주십시오.

인정증의 효력은 신청일이 속하는 달의 첫날부터 발생합니다.

단, 보험료를 체납했을 때는 인정증의 교부를 못 받을 수 있습니다.

※ 일부부담금의 한도액에 대해서는 만 70세 미만인 분은 P.44을, 만 70세~만 74세의 시민세 비과세 세대인 분은 P.42 자기부담 한도액의 표를 참조하십시오.

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

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

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

※ 상위 소득 세대 (기초공제 후의 소득이 600만엔(국보 세대 전원의 합계액)을 초과하는 세대) 에 속하는 만 70세 미만의 피보험자의 인공투석이 필요한 만성신부전증에 관한 치료에 대해서는 20,000엔을 초과한 금액이 지급됩니다.

(5) 고액의료·고액간병 합산제도

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

※ 고액 요양비 및 고액간병 서비스비로서 지급되는 금액을 제외한 자기부담액으로, 식비와 거주비, 차액 병실비 등은 합산의 대상이 되지 않습니다. 또한, 국보에서는 고액요양비와 마찬가지로 만 70세 미만인 분은 21,000엔 이상의 일부부담금이 합산 대상이 됩니다.

(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42万円（※1）が支給されます（※2）。妊娠84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きをすることで、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

<p>区役所などへの申請に必要なもの</p>	<p>母子健康手帳、保険証、印鑑、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ています。）、医師の証明（死産、流産の場合）</p>
------------------------	---

※1 産科医療補償制度の対象とならない場合は40万4千円となります。

※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 to a Baby (Coverage of Lump-sum Birth Allowance)

When an individual enrolled in NHI has given birth, a benefit of 420,000 yen (* 1) per child is paid (* 2). The benefit is paid also in the case of stillbirth or miscarriage on or after the 84th day of the pregnancy. There are two methods of applying, as follows.

① Applying through the direct-payment system

Under this system, the lump-sum birth allowance is paid by NHI directly to the medical institution, etc., 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 allowance and the delivery expenses at the reception window of the medical institution, etc.

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 First Health and Welfare Group.) When you submit your application, the office may check whether or not you are using the direct-payment system.

- You are applying for the difference when the lump-sum birth allowance is higher than the delivery expenses.
- You are not using the direct-payment system.
- You gave birth overseas.

<p>Items required to apply at the Ward Office, etc.</p>	<p>Mother and child health handbook, insurance card, personal seal, head of household's bank deposit (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 regarding whether the Direct Payment System was used or not, 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)</p>
---	--

*1. The amount will be 404,000 yen 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(分娩育儿一次性补助金的支付)

加入国保的人分娩时,对每个新生儿支付(※2)42万日元(※1)。怀孕84天以上的死产或流产也予以支付。申请方法可选择以下其中一种。

① 按直接支付制度申请

这是通过在医疗机构等办理手续,国保直接将分娩育儿一次性补助金支付给医疗机构等的制度。如利用此制度,在医疗机构等窗口支付分娩费用时,只需负担超出分娩育儿一次性补助金的部分即可。

② 向区役所等申请

符合以下其中一种情况者,需向区役所、支所保险年金课(居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人)申请。申请时,有可能会确认是否利用直接支付制度。

- 分娩育儿一次性补助金多于分娩费时,申请领取差额时
- 不利用直接支付制度时
- 在海外分娩时

在区役所等申请时所需材料	母子健康手册、保险证、印章、户主的存款存折(储蓄存折)、医疗机构等交付的收据、明细单(需注明直接支付制度的利用额或盖有适用产科医疗补偿制度的印章的)、医疗机构等交付的有关直接支付制度手续的文书(有注明是否利用直接支付制度、为申请机构的保险者)、医生证明(死产、流产时)
--------------	--

※1 不适用产科医疗补偿制度时,补助金为40万4千日元。

※2 从其他健康保险中,能领取相当于补助金金额时除外。

(6) 출산했을 때 (출산육아 일시금의 지급)

국보에 가입한 분이 출산했을 때 출산아 1명당 42만엔(※1)이 지급됩니다(※2). 임신 84일 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 지급하는 출산 비용의 지급은 출산육아 일시금을 초과한 차액만 내면 됩니다.

② 구청 등에서의 신청

아래 중 어느 하나에 해당할 경우에는 구청·지소 보험연금과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)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, 인감, 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 있습니다.), 의사의 증명(사산, 유산인 경우)
----------------	--

※1 산과의료보상제도의 대상이 되지 않는 경우는 40만 4천엔입니다.

※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、印鑑、葬祭を行った方の預金（貯金）通帳
--------------	-----------------------------------

(8) **移送の費用が必要とき（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などやむを得ず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、印鑑、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.27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（保険適用分の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 (Coverage of Lump-sum Funeral Allowance)**

When an individual enrolled in NHI has died, 50,000 yen is paid to the individual who pays for the funeral.

Items required for application	Receipt, etc., for the funeral service, insurance card, personal seal, and the bank deposit (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, etc., 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 are paid in some cases.

Items required for Application	A statement from the attending physician indicating the need for transport, receipt(s) (indicating the area, distance, and method, etc., of transport), insurance card, personal seal, head of household's bank deposit (savings) passbook
--------------------------------	--

(9) **When using a home nursing station, etc. (Coverage of Home-visit Nursing Care Costs)**

When a physician has judged 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, and the remainder is paid by NHI. (The copay percentage is the same as the copay indicated in (1) Illnesses and Injuries on page 27.) 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 handled as treatment that is not covered by insurance, and you have to 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, if your case falls under the examples below, you are exceptionally allowed combined use of both types of treatment. In this case, although you must pay all the costs for treatment not covered by insurance, you are only required to pay the copay for treatment that is covered by insurance. (The amount covered by insurance minus the amount of the copay is called "combined covered/non-covered medical costs," and is paid by NHI directly to the medical institution, etc.)

- (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 or patient-requested medical treatment, etc.

(7) 死亡时(丧葬费的支付)

加入国保の人死亡时，向办理葬礼的人支付5万日元。

申请所需材料	殡仪馆的收据等、保险证、印章、办理葬礼人的存款存折(储蓄存折)
--------	---------------------------------

(8) 需要移送费时(移送费的支付)

因受伤、生病等移动困难时，在医生指示下，紧急等不得已的情况而转送到就近医疗机构等时，支付移送时的所需费用。

申请所需材料	医生开具的需要移动的意见书、收据(需注明移送区间、距离、方法等)、保险证、印章、户主的存款存折(储蓄存折)、印章、户主的存款存折(储蓄存折)
--------	--

(9) 利用上门看护站等时(上门看护疗养费的支付)

医生认为需要接受在家医疗，利用上门看护站等时，个人只支付一部分费用，其余由国保支付(负担比例与P. 28的“(1)生病、受伤时”相同。)。请向上门看护站等出示保险证。

(10) 接受特别治疗或服务时(保险外并用疗养费的支付)

同时接受保险适用的治疗与不适用的治疗时，全部当作保险适用外处理，对于保险适用的治疗也全额自己负担(100%负担)

但是，接受保险适用外的治疗时，如符合下列情况，可例外与保险适用的治疗并用。这时，保险适用外的治疗全额自己负担。但是，保险适用的治疗，可只需支付一部分负担额即可(保险适用部分中除去一部分负担额后的金额叫保险外并用疗养费，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房间时
- 治疗牙齿时，使用了不适用国保的特殊材料时
- 接受高度先进医疗申请患病疗养等治疗时

(7) 사망했을 때 (장례비의 지급)

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

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

(8) 이송 비용이 필요할 때(이송비의 지급)

부상·질병 등으로 이동이 곤란하여 의사의 지시에 따라 긴급 등 부득이하게 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, 인감, 세대주의 예금(저금) 통장
----------	---

(9) 방문간호 스테이션 등을 이용했을 때(방문간호 요양비의 지급)

제가 의료를 받을 필요가 있다고 의사가 인정하여 방문간호 스테이션 등을 이용했을 때 비용의 일부만 지급하시면, 나머지 금액은 국보에서 지급됩니다. (부담 비율은 P.28의 '(1) 질병이나 부상을 입었을 때'와 같습니다.) . 보험증을 방문간호 스테이션 등에 제출해 주십시오.

(10) 특별한 치료·서비스를 받을 때(보험외 병용 요양비의 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 일부부담금을 지급함으로써 수진할 수 있습니다(보험 적용분에서 일부부담금을 제외한 금액을 보험 외 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 환자희망요양 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、国保を使つ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、自殺未遂も含まれます。）
- ・ 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箇月以内に紛失などで再作製したとき

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

Although the medical treatment costs of the victim in a traffic or other accident caused by another individual must be covered by the liable party in principle, the victim can receive medical treatment using his/her NHI, in order to give priority to the treatment of the victim.

In this case, since Kyoto City will charge the medical treatment costs covered by NHI to the liable party, when using your NHI, be sure to report the matter to the 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 First Health and Welfare Group) before settling the case out of court.

(12) Treatment Not Covered by NHI

NHI will not cover treatment in the following cases:

① You have not been judged to have sustained an illness or injury.

- Normal pregnancy, childbirth, abortion of a pregnancy for economic reasons
- Physical checkups, group medical examinations, vaccinations, and complete physical examination, etc.
- Orthodontics, cosmetic surgery, underarm odor, blemishes, etc., that do not hinder daily life

② If 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 own intentional illegal actions, or illness or injury sustained as a result of own intention (incl. violation of the Road Traffic Act, suicide, and attempted suicide in addition to fighting or 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 remade dentures due to loss, etc., within 6 months after they were originally made

(11) 有第三者的交通事故等而受伤时

发生有第三者的交通事故等而受害的人的治疗费，原则上由加害者负担。但是，因优先受害者的治疗，可使用受害者的国保接受治疗。

在这种情况下，京都市可日后向加害者索求使用国保负担的治疗费。因此，使用国保时，务必在调停前，向住居地的区役所、支所保险年金课(居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人)提出申报。

(12) 不能利用国保时

以下情况，不能利用国保接受治疗

- ① 不被认定为生病、受伤时
 - 正常怀孕、分娩、因经济条件而进行人工流产
 - 健康检查、集体体检、预防接种、全面身体检查等
 - 牙齿矫正、美容整形、不妨碍日常生活的腋臭、去斑等治疗
- ② 加入了其他医疗保险制度时
- ③ 可接受根据其他法律的医疗相关支付时
 - 因工作生病或受伤 (“劳动灾害保险等”)
- ④ 其他
 - 因自己的故意犯罪行为而引起的疾病、受伤，或蓄意行为造成的疾病、受伤(打架、酩酊大醉等而造成的、还有违反道路交通法、自杀、自杀未遂)
 - 没遵照医生、保险者(京都市)指示时
 - 镶假牙后，在6个月内因丢失等而重新镶制时

(11) 상대방이 있는 교통사고 등으로 부상을 입었을 때

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

이 경우 교토시는 국보에서 부담한 치료비를 나중에 가해자에게 청구하게 되어 있으므로 국보를 사용할 때는 반드시 합의하기 전에 주소지의 구청·지소 보험연금과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)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, 종합 건강 검진 등
 - 치열 교정, 미용 성형, 일상생활에 지장이 없는 액취, 기미 등의 치료
- ② 다른 의료보험제도에 가입하고 있을 때
- ③ 다른 법률에 근거하여 의료에 관한 급부를 받을 수 있을 때
 - 업무상의 질병이나 부상 (“노동재해보험 등”)
- ④ 기타
 - 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 6개월 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号被保険者として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	<ul style="list-style-type: none"> 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常に介護が必要な方 家事や身じたくなどの日常生活に支援が必要な方 <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。（*）	加入している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	<ul style="list-style-type: none"> 高齢・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割又は2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。	

- * 3年ごとの介護保険事業計画の見直しに合わせて、第1号被保険者の保険料についても見直しを行います。
- ◇ 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箇月を超えて在留する方
 - 3箇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箇月を超えて滞在すると認められる方
- ◇ 保険料と介護サービスの利用方法については、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。

7 Nursing-care Insurance System

(1) Nursing-care Insurance System

As a rule, the Nursing-care Insurance System applies to insured individuals who are aged 40 or older. The purpose of the system is to provide nursing-care services to elderly individuals who require nursing care due to being bedridden, suffering from dementia, etc. The System utilizes insurance premiums and public funds. Under the System, the conditions to use nursing-care services, the method of calculating insurance premiums, and the method of payment of insurance premiums 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	Health insurance enrollees between the ages of 40 and 64
Individuals who can use nursing-care services	<ul style="list-style-type: none"> Individuals who require constant nursing care for bathing, using the toilet, meals, and other aspects of daily life, due to being bedridden, suffering from dementia, etc. Individuals who require support for housework, dressing, and other aspects of daily life <In either case, certification of the need for nursing care (need for support), etc., is required.>	Individuals who require nursing care/support due to pre-senile dementia or illness (16 types of specified disease) accompanying aging, such as cerebral vascular disease, etc. <Certification of the need for nursing care (need for support) is required.>
Insurance premiums	Determined for individual municipalities in accordance with income level. (Note)	Determined based on the calculation method of the health insurance in which the individual is enrolled.
Method of paying insurance premiums	<ul style="list-style-type: none"> Individuals for whom the annual amount 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 * Individuals enrolled in NHI: See page 17.
Nursing-care services usage fees	As a rule, 10% or 20% of the incurred expenses are paid by the insured individual. In cases in which facilities services, etc., are used, meal costs, housing expenses, and day-to-day living expenses, etc., are also required.	

*Note: The insurance premiums for Type-1 insured individuals are reviewed in conjunction with the review of the Nursing-care Insurance Business Plan that is conducted every three years.

- ◇ 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 nursing-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, etc., to stay in Japan for more than 3 months
- ◇ Contact the Health and Longevity Promotion Section of the Ward/Branch Office for your area of residence regarding insurance premiums and the method of using nursing-care services. (Residents of the Keihoku area should contact the Keihoku Sub Branch Office First Health and Welfare Group.)

7 护理保险制度

(1) 护理保险制度

护理保险制度原则上以40岁以上的人为被保险人，以保险费和公费为财政来源，其目的是为卧床不起或痴呆症等而需要护理的高龄者提供护理服务。关于本制度的利用护理服务条件、保险费计算方法、缴纳方法，第1号被保险人和第2号被保险人不相同。

	第1号被保险人	第2号被保险人
对象	65岁以上的人	40岁~64岁的医疗保险加入者
能利用护理服务的人	<ul style="list-style-type: none"> · 因卧床不起或痴呆症等，在入浴、排泄、用餐等日常生活行动上需常护理的人 · 在家务或穿衣等日常生活中需要帮助的人 <两者均需要护理(要支援)等的认定>	因老年初期痴呆症、脑血管疾病等老化而引起的疾病(16种特定疾病)，需护理、帮助的人 <需要护理(要支援)的认定>
保险费	由市町村根据所得等级决定。(*)	根据加入的医疗保险计算方法决定。
保险费的缴纳方法	<ul style="list-style-type: none"> · 老龄、退職、残疾、遗族年金的年额在18万日元以上者⇒从年金里扣除(特别征收) · 其他人⇒持缴纳单缴纳或银行转帐(普通征收) 	和医疗保险、后期高龄者支援保险一起缴纳 ※国保加入者请参阅P.18
护理服务的利用费	原则上，服务费的10%或20%为自己负担的。利用设施服务等时，还需支付伙食费、住宿费、日常生活费等费用。	

* 随着每3年一次的护理保险事业计划的更新，对于第1号被保险者的保险费也将进行更新。

◇ 没有日本国籍的人，且为上述对象的人符合下列其中情况时，也构成护理保险的被保险人。

- 在京都市有居住地的且在留期间超过3个月的人
- 在留期间即使在3个月以下，根据相关资料等被认定为在留期间会超过3个月的人

◇ 有关保险费和护理服务的利用方法，请向居住地的区役所、支所健康长寿推进课(居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人)咨询。

7 간병보험제도

(1) 간병보험제도

간병보험제도는 원칙적으로 만 40세 이상인 분이 피보험자가 되어 보험료와 공비를 재원으로 거동불능자와 인지증 등으로 인해 간병이 필요한 고령자에게 간병 서비스를 제공하는 데 목적이 있습니다. 이 제도에서는, 간병 서비스를 이용하기 위한 조건, 보험료의 계산 방법, 납부 방법이 제1호 피보험자, 제2호 피보험자에게 각각 달리 적용됩니다.

	제1호 피보험자	제2호 피보험자
대상에 해당되는 분	만 65세 이상인 분	만 40세~만 64세의 의료보험 가입자
간병 서비스를 이용할 수 있는 분	<ul style="list-style-type: none"> · 거동불능자나 인지증 등으로 입욕, 용변, 식사 등의 일상생활 동작에 항상 간병이 필요한 분 · 가사나 신변 등의 일상생활에 지원이 필요한 분 <모두 요간병(요지원) 등의 인정이 필요>	초로기의 인지증, 뇌혈관 질환 등 노화에 따른 질병(16종류의 특정질환)에 의해 간병, 지원이 필요한 분 <요간병(요지원) 인정이 필요>
보험료	시정촌별로 소득 단계에 맞춰 결정합니다. (*)	가입한 의료보험의 산정 방법에 기초하여 결정합니다.
보험료의 납부 방법	<ul style="list-style-type: none"> · 노령·퇴직·장애·유족연금의 연간 금액이 18만엔 이상인 분⇒연금에서 자동이체(특별정수) · 그 외의 분⇒납부서로 납부 또는 계좌이체(보통정수) 	의료분·후기고령자 지원분 보험료와 일괄 납부 ※국보에 가입한 분은 P.18을 참조하십시오.
간병서비스의 이용료	원칙적으로 서비스 비용의 10% 또는 20%가 자기부담액이 됩니다. 시설 서비스 등을 이용하실 때는 그 외의 식비·거주비나 일상생활비 등의 비용이 필요합니다.	

* 3년마다 재검토되는 간병보험 사업 계획에 맞춰 제1호 피보험자의 보험료에 대해서도 재검토를 하게 됩니다.

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

- 교토 시내에 주소를 가진 분으로 3개월을 초과하여 체류하는 분
- 3개월 이하의 체류기간이라도 자료 등에 의해 체류기간이 3개월을 넘어 체재한다고 인정되는 분

◇ 보험료와 간병서비스의 이용방법에 대해서는 주소지의 구청·지소 건강장수추진과(게호쿠 지역에 거주하시는 분은 게호쿠 출장소 보건복지 제1담당)로 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となります（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（生活介護を行う身体障害者及び知的障害者に限る。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 Nursing-care Insurance

NHI enrollees between the ages of 40 and 64 are classified as Type-2 insured persons for nursing-care insurance, regardless of citizenship. If a Type-2 insured person covered by nursing-care insurance is a member of a family enrolled in NHI, nursing-care insurance premiums for that individual must be paid together with National Health Insurance premiums. (See pages 15 and 17 regarding the method of calculating insurance premiums.)

(3) Individuals Not Eligible for Nursing-care Insurance

Individuals admitted to any of the following facilities are not covered by nursing-care insurance, but instead receive application of measures for disabled persons, etc. Accordingly, it is necessary to submit notification when being admitted or released.

- | | |
|---|---|
| ① | Assistance facilities for individuals with specified disabilities (Limited to individuals for whom payment of assisted-living and facility admission benefits has been decided. Public Nursing Care Insurance Law Enforcement Ordinance, Article 170-1 & 170-2-8) |
| ② | Assistance facilities for individuals with disabilities (Limited to the provision of assisted-living services for the physically or mentally disabled. Public Nursing Care Insurance Law Enforcement Ordinance, Article 170-1 & 170-2-7) |
| ③ | Facilities for children with severe motor and intellectual disabilities (Public Nursing Care Insurance Law Enforcement Ordinance, Article 170-2-1) |
| ④ | Medical institutions designated by the Minister of Health, Labour and Welfare (Public Nursing Care Insurance Law Enforcement Ordinance, Article 170-2-2) |
| ⑤ | Facilities established by Nozominosono (Public Nursing Care Insurance Law Enforcement Ordinance, Article 170-2-3) |
| ⑥ | Hansen's disease sanitariums (Public Nursing Care Insurance Law Enforcement Ordinance, Article 170-2-4) |
| ⑦ | Shelters (Public Nursing Care Insurance Law Enforcement Ordinance, Article 170-2-5) |
| ⑧ | Facilities for the aid of disaster-affected workers (Public Nursing Care Insurance Law Enforcement Ordinance, Article 170-2-6) |
| ⑨ | Treatment and nursing-care hospitals (Limited to facilities that provide medical care. Public Nursing Care Insurance Law Enforcement Ordinance, Article 170-2-9) |

(Where to send notifications)

Individuals between the ages of 40 and 64	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 First Health and Welfare Group.)
Individuals aged 65 or older	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 First Health and Welfare Group.)

(2) 护理保险第2号被保险人

加入国保的人之中，年龄在40岁~64岁的人，不分国籍均成为护理保险第2号被保险人。加入国保的家庭中，有护理保险第2号被保险人时，在缴纳国民健康保险费时还需缴纳其护理保险费(有关保险费的计算方法请参阅P. 16和P. 18)。

(3) 不成为护理保险被保险人的人

进入以下设施的人不成为护理保险被保险人，而适用于残疾人政策等。因此，在进入和退出设施时需申报。

- ① 指定残疾人支援设施(只限于取得了生活护理和进入设施支援许可的人。护理保险法实行规则第170条第1项及第2项第8号)
- ② 残疾人支援设施(只限于从事生活护理的残障者。护理保险法实行规则第170条第1项及第2项第7号)
- ③ 医疗型残疾儿童入所设施(护理保险法实行规则第170条第2项第1号)
- ④ 厚生劳动大臣指定医疗机关(护理保险法实行规则第170条第2项第2号)
- ⑤ 由“希望之园”设置的设施(护理保险法实行规则第170条第2项第3号)
- ⑥ 麻风病疗养所(护理保险法实行规则第170条第2项第4号)
- ⑦ 救护设施(护理保险法实行规则第170条第2项第5号)
- ⑧ 支援受灾劳动者的相关设施(护理保险法实行规则第170条第2项第6号)
- ⑨ 疗养护理病院(只限于从事疗养护理的设施。护理保险法实行规则第170条第2项第9号)

(申报机关)

40岁~64岁的人	居住地的区役所、支所保险年金课(居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人)
65岁以上的人	居住地的区役所、支所健康长寿推进课(居住在京北地区的人向京北办事处保健福祉第一负责人)

(2) 간병보험의 제2호 피보험자

국보에 가입한 분 중 연령이 만 40세~만 64세 분은 국적에 관계없이 간병보험의 제2호 피보험자에 해당합니다. 국보에 가입한 가족 중에 간병보험의 제2호 피보험자가 계실 때는 그 분의 간병보험료를 포함하여 국민건강보험료를 납부하셔야 합니다(보험료 계산 방법에 대해서는 P.16, P.18를 참조하십시오.).

(3) 간병보험의 피보험자로 해당되지 않는 분

아래 시설에 입소한 분은 간병보험의 피보험자로 되지 않고 장애인 시책 등의 적용을 받게 되므로 입소·퇴소했을 때는 신고해야 합니다.

- ① 지정 장애인 지원시설(생활간병과 시설입소 지원의 지급 결정을 받은 자에 한함. 간병보험법 시행규칙 제170조 제1항 및 제2항 제8호)
- ② 장애인 지원 시설(생활간병을 하는 신체장애인 및 지적장애인에 한함. 간병보험법 시행규칙 제170조 제1항 및 제2항 제7호)
- ③ 의료형 장애아 입소시설(간병보험법 시행규칙 제170조 제2항 제1호)
- ④ 후생노동대신 지정 의료기관(간병보험법 시행규칙 제170조 제2항 제2호)
- ⑤ 노조미노소노가 설치하는 시설(간병보험법 시행규칙 제170조 제2항 제3호)
- ⑥ 한센병 요양소(간병보험법 시행규칙 제170조 제2항 제4호)
- ⑦ 구호시설(간병보험법 시행규칙 제170조 제2항 제5호)
- ⑧ 피재노동자 원호 관련 시설간병(간병보험법 시행규칙 제170조 제2항 제6호)
- ⑨ 요양간병병원(요양간병을 하는 자에 한함. 간병보험법 시행규칙 제170조 제2항 제9호)

(신고처)

만 40세~만 64세 분	주소지의 구청·지소 보험연금과 (계호쿠 지역에 거주하시는 분은 계호쿠 출장소 보건복지 제1담당)
만 65세 이상인 분	주소지의 구청·지소 건강장수추진과 (계호쿠 지역에 거주하시는 분은 계호쿠 출장소 보건복지 제1담당)

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 平成29年度の場合）

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{保険料} \\ \hline \text{（限度額57万円）} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \text{48,220円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \{ \text{前年の総所得金額等} - \text{基礎控除額(33万円)} \} \times 9.61\% \\ \hline \end{array}$$

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。また、所得割額の算定にかかる基礎控除後の総所得金額等が基準金額以下の場合には、所得割額も減額されます。

8 The Latter-stage Elderly Healthcare System

(1) Eligibility

Individuals to whom 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 between the ages of 65 and 74 who are judged to have certain types of disability. (*)

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

(2) Insurance Premiums (annual amount for FY 2017)

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Insurance premium} \\ \hline \text{(Max. 570,000 yen)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Parity-based premium} \\ \hline \text{48,220 yen} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Income-based premium} \\ \hline \{ \text{Previous year's total income} - \text{Basic deduction (330,000 yen)} \} \times 9.61\% \\ \hline \end{array}$$

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, etc., 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, etc. If the total income, etc. after basic deduction related to the calculation of income-based premiums does not exceed the standard amount, the income-based premium is also reduced.

8 后期高龄者医疗制度

(1) 加入者

符合下列条件者为后期高龄者医疗制度的被保险人。向每个对象者发一个保险证。

- 75岁以上的人
- 65岁~74岁的并被认定为有一定残疾(※)
- ※ 符合身体残疾者手册1级到3级条件的人等

(2) 保险费(1年的金额 适用于2017年度)

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{保险费} \\ \hline \text{(限额57万日元)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{均等分担额} \\ \hline \text{48,220日元} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{所得分担额} \\ \hline \text{\{前一年所得总额等 - 基础扣除额(33万日元)\} \times 9.61\%} \\ \hline \end{array}$$

保险费的缴纳方法分特别征收(从年金里自动扣除)和普通征收(用缴费单缴纳或银行转帐)。

家庭(后期高龄者医疗制度的加入者和户主)的所得等在基准金额以下时,根据所得等,对均等分担额给予减额。此外,计算所得分担额时的基础扣除后的所得总额等在基准金额以下时,对所得分担额也给予减额。

8 후기고령자의료제도

(1) 가입자

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

- 만 75세 이상인 분
- 만 65세~만 74세 분으로 일정한 장애(※)가 있다고 인정되는 분
- ※ 신체장애자 수첩 1급부터 3급에 해당하는 분 등

(2) 보험료(1년간의 금액 2017년도의 경우)

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{보험료} \\ \hline \text{(한도액 57만엔)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{균등할액} \\ \hline \text{48,220엔} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{소득할액} \\ \hline \text{\{전년 총소득금액 등 - 기초공제액(33만엔)\} \times 9.61\%} \\ \hline \end{array}$$

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

세대(후기고령자의료제도 가입자와 세대주)의 소득 등이 기준 금액 이하인 경우에는 소득 등에 따라 균등할액이 감액됩니다. 또한, 소득할액의 산정에 관한 기초공제 후 총소득금액 등이 기준 금액 이하인 경우에는 소득할액도 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 現役並み所得者	: 3割 (※1)
② 一般の方	: 1割 (※2)

※1 住民税の課税所得が145万円以上の方
ただし、収入金額が一定未満の場合は、申請により1割負担となります。

※2 住民税の課税所得が145万円未満の方
・ 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(33万円)後の総所得金額等の合計額が210万円以下の方

○ 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器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 copay percentage when receiving treatment at a medical institution, etc., is as follows:

① Earners of income comparable to pre-retirement level	: 30% (* 1)
② General public	: 10% (* 2)

- *1. Individuals whose taxable income for resident tax is 1,450,000 yen or more
However, if the amount of income is less than the stipulated amount, the copay will be set at 10% upon submittal and approval of an application.
- *2. Individuals whose taxable income for resident tax is less than 1,450,000 yen
Insured persons whose date of birth is on or after January 2, 1945, and individuals living in the same household with one or more insured person(s) whose total gross incomes, etc. after a basic deduction (330,000 yen) is 2,100,000 yen or lower.

○ Others

The following benefits are provided by latter-stage elderly health insurance. Application is required to receive these benefits:

- When the total amount of copayments made for medical costs exceeds the maximum copay 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 copay 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 have to pay all those costs temporarily, but can be reimbursed for the cost of treatment, excluding your copay.
- 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 are paid 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 copay percentage is the same as when receiving treatment at a medical institution, etc.)
- When an insured individual has died, a lump-sum funeral allowance (50,000 yen) is paid to the individual who pays for the funeral.
- If the amount of copayments made for latter-stage elderly health insurance and nursing-care insurance for a single year have become high, an amount exceeding the maximum out-of-pocket expense for the combined medical treatment costs of expensive long-term care will be provided.

(3) 支付

○ 在医疗机构等接受治疗时的负担比例如下所示。

①相当于在职的有收入者：	30% (※1)
②一般人	： 10% (※2)

※1 住民税的课税所得金额在145万日元以上的人

但是，如收入额未达到一定额度时，经申请可减为负担10%

※2 ・住民税的课税所得未满145万日元的人

・出生年月日在1945年1月2日以后的被保险者以及在同一家生活的被保险者的基础扣除(33万日元)后的所得总额等合计额在210万日元以下的人

○ 其他

后期高龄者医疗制度在以下情况时，可予以支付。接受这些支付时需提交申请。

- ・医疗费一部分负担额的支付如超过自己负担限额时，超过部分日后予以支付(只需初次的申请)
- ・住院时的伙食费和床位费超过标准负担额的部分予以支付。
- ・如不得已情况而没使用保险证就医，在国外接受治疗时，或按医生指示使用整形矫正服等治疗器具时，一旦先全额支付。经申请后，从医疗费中扣除自己负担金额后的费用可予以退还。
- ・移动困难患者在医生指示下，因紧急等不得已情况而转到就近医疗机构等时，予以支付移送时的所需费用。
- ・按医生指示利用上门看护站等时，自己只负担一部分费用，剩下的费用予以支付(自己负担比例和在医疗机构等接受治疗的相同。)
- ・被保险者死亡时，给办理葬礼者支付丧葬费(5万日元)。
- ・后期高龄者医疗制度和护理保险的1年自己负担额为高额时，超出高额医疗、高额护理合算医疗费而自己负担额限额的部分可予以支付。

(3) 급부

○ 의료기관 등에서 진료를 받을 때 부담비율은 다음과 같습니다.

①평균 이상 소득자	： 30% (※1)
②일반 분	： 10% (※2)

※1 주민세의 과세 소득이 145만엔 이상인 분

단, 수입 금액이 일정액 미만일 때는 신청하시면 10%를 부담하게 됩니다.

※2 ・주민세 과세 소득이 145만엔 미만인 분

・생년월일이 1945년 1월 2일 이후의 피보험자 및 동일 세대에 속하는 피보험자의 기초공제(33만엔) 후의 총소득금액 등의 합계액이 210만엔 이하인 분

○ 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 지급하신 후에 신청하시면 진료 비용에서 자기부담분을 제외한 금액을 환불 받을 수 있습니다.
- ・ 이동 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(5만엔)가 지급됩니다.
- ・ 후기고령자의료제도와 간병보험의 1년간 자기부담액이 고액에 달했을 때 고액간병 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」という。)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高まった方に対して、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(平成29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小学校などの集団健診会場、②医療機関、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。

※ ②と③は予約が必要です。

※ ③は定員があります。6月から先着順で予約を受け付け、定員になり次第終了します。

※ ②と③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 between the ages of 40 and 74, in order to assist in health management.

In addition, if the results of the special 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, etc., provides support for making lifestyle changes that the individual needs in order to maintain health.

Flow of specialized examinations/specialized healthcare guidance (for FY 2017)

1. Mailing a Specialized Examination Certificate, etc.

A Specialized Examination Certificate, Form, and Guide will be mailed in late April. Those documents will be sent in due course to individuals who newly enroll in Kyoto City NHI between April and September.

2. Receiving a specialized examination

○ How to receive the examination

Once in the fiscal year, you can receive the examination of your choice from the following options: ① At a group examination site, such as an elementary school, ② at a medical institution, or ③ at an institution that conducts comprehensive health examinations.

* Options ② and ③ require appointments.

* Option ③ has limited capacity. Appointments are accepted on a first-come-first-served basis beginning in June, and will be closed as soon as the capacity is reached.

* Options ② and ③ are limited to institutions specified by the Kyoto City NHI.

9 特定健康检查和特定保健指导

京都市国保为展开健康管理，以40岁~74岁的加入者为对象，实施特定健康检查(以下称“特定体检”)。

同时，根据特定体检结果，对肥胖、高血糖、高血压、类脂体异常等生活方式病隐患高的人，为维持其健康，由医生、保健师、管理营养师等实施特定保健指导，提醒他们在生活中应当注意的事项。

特定体检和特定保健指导的流程(适用于2017年度)

1 特定体检受诊券等的寄出

4月下旬，将邮寄特定体检的受诊券、受诊票(问诊票)和受诊指南。4月到9月期间新加入京都市国保的人将依次寄出。

2 特定体检的受诊

○ 受诊方法

①设在小学等的集体体检会场，②医疗机构，③全面健康检查机构中，选择自己希望的体检地点，年度中能体检1次。

※ ②和③需预约。

※ ③有人数限制。从6月起按顺序接受预约。满员为止。

※ ②和③只限京都市国保指定的机构。

9 特定건강검진·특정보건지도에 대하여

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

또한, 특정건진 결과 비만에다가 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 건진·특정보건지도의 흐름(2017년도의 경우)

1 특정건진 수진권 등의 송부

4월 하순에 특정건진의 수진권, 수진표(문진표), 수진 안내서를 보내드립니다. 4월부터 9월까지의 사이에 새로 교토시 국보에 가입하신 분에게는 순차적으로 보내드립니다.

2 특정건진의 수진

○ 수진 방법

①초등학교 등의 집단 건진 장소, ②의료기관, ③종합 건강 검진 기관 중 희망하는 방법으로 연도 중에 1번만 수진할 수 있습니다.

※ ②와 ③은 예약해야 합니다.

※ ③은 정원이 있습니다. 6월부터 선착순으로 예약을 접수하여 정원이 차는 대로 종료합니다.

※ ②와 ③은 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
- 健診結果
 健診結果は、受診の約1箇月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、6箇月後の目標と、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。6箇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

- ・ ①で受診された方は京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課（213-5862）に電話で予約してください。
- ・ ②と③で受診された方は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 take with you

Be sure to take your Specialized Examination Certificate, your insurance card, your Specialized Examination Form, and the examination fee (individuals between the ages of 40 and 64: 500 yen; individuals between the ages of 65 and 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

○ Examination results

You will be notified of the results of your physical examination approximately 1 month 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 the specialized healthcare guidance, you will consult with the assigned staff member regarding ways in which you can use the results of the examination and make changes and improvements in your daily life in order to maintain your health. You will establish goals with a 6-month deadline, and formulate a plan to achieve those goals. During that period, the staff member will provide support for your plan through interviews and telephone calls. After the 6 months, you will check the changes in your body and lifestyle, and use that information to maintain/improve your health in the future.

* How to use specialized healthcare guidance

- If you have received your examination with option ①, call the Kyoto City Public Health and Welfare Bureau, and Living Welfare Division, National Health Insurance and Pensions Section (213-5862) to make an appointment.
- If you have received your examination with option ② or ③, make an appointment at the institution where you received the examination by phone or other means.

* Cost

Each is provided free of charge.

- 携带物品
必需持特定体检受诊券, 保险证, 受诊票(问诊票), 受诊费用(40岁~64岁的人: 500日元, 65岁~74岁的人: 免费, 全面健康检查: 体检费用的30%相当额)
- 检查项目
问诊, 身体测量, 诊察, 验尿, 血压测定, 验血
仅对需要者: 心电图检查, 眼底检查
- 体检结果
体检结果大约在1个月后通知本人。

3 特定保健指导的利用

根据特定体检的结果而成为特定保健指导对象者可利用特定保健指导以预防生活方式病。

特定保健指导中, 根据体检结果, 和负责人商谈日常生活中应改善点和注意点以维持身体健康, 并指定6个月后的目标及为实现目标的计划。在指导期间中, 负责人将通过面谈和电话等辅助计划的实施。6个月后, 确认身体状况和生活习惯的变化以帮助维持和增进今后的身体健康。

※ 利用方法

- 利用①地点受诊者, 请向京都市保健福祉局生活福祉部保险年金课(213-5862)电话预约。
- 利用②と③地点受诊者, 请向受诊机构电话预约。

※ 费用

均为免费。

- 지참할 것
특정건강의 수진권, 보험증, 수진표(문진표), 수진 요금(만 40세~만 64세 분:500엔, 만 65세~만 74세 분:무료, 종합 건강 검진:건강 비용의 30% 상당액)을 반드시 지참해 주십시오.
- 검사 항목
문진, 신체 측정, 진찰, 소변검사, 혈압측정, 혈액검사
필요한 분만: 심전도검사, 안저검사
- 건강 결과
건강 결과는 검진 후 약 1개월 후에 알려드립니다.

3 특정보건지도의 이용

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

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

※ 이용방법에 대하여

- ①로 수진하신 분은 교토시 보건복지국 생활복지부 보험연금과(213-5862)에 전화로 예약하십시오.
- ②와 ③으로 수진하신 분은 수진한 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。

くやくしよ ししよ 区役所・支所・ けいほくしゅつちやうしよ 京北出張所 (代表)	ほけんねんきんか 保険年金課			こ 子 ど も はぐくみ室	しやうがいほけん 障 害 保 健 ふくしか 福 祉 課	けんこうちやうじゆずいしんか 健康長寿推進課		
	こくほ こうき 国保・後期 こうれいしやいりやう 高齢者医療の とどけで 届出など	こくほ こうき 国保・後期 こうれいしやいりやう 高齢者医療の ほけんりやう のうふ 保険料の納付 そうだん 相談など	こくほ こうき 国保・後期 こうれいしやいりやう 高齢者医療の きゆうふ こくみん 給付・国民 ねんきん かん 年金に関するこ と	ひとり親家庭 等医療(※)	しやうがいしやいりやう 障害者医療	かいごほけん 介護保険 (保険料)老人 医療	かいごほけん 介護保険 にんてい きゆうふ (認定, 給付)	けんこう 健康づくり
きたくやくしよ 北区役所 432-1181	432-1257	432-1265	432-1273	432-1284	432-1285	432-1364	432-1366	432-1438
かみぎやうくやくしよ 上京区役所 441-0111	441-5130	441-5137	441-5138	441-5119	441-5121	441-5106	441-5107	441-2872
ききやうくやくしよ 左京区役所 702-1000	702-1168	702-1169	702-1170	702-1114	702-1131	702-1069	702-1071	702-1219
なかぎやうくやくしよ 中京区役所 812-0061	812-2583	812-2584	812-2585	812-2543	812-2594	812-2566	812-2566	812-2544
ひがしやまくやくしよ 東山区役所 561-1191	561-9197	561-9198	561-9199	561-9350	561-9130	561-9187	561-9191	561-9128
やましなぐやくしよ 山科区役所 592-3050	592-3105	592-3107	592-3109	592-3247	592-3479	592-3290	592-3290	592-3222
しもぎやうくやくしよ 下京区役所 371-7101	371-7252	371-7253	371-7254	371-7218	371-7217	371-7228	371-7228	371-7292
みなみくやくしよ 南区役所 681-3111	681-3328	681-3356	681-3357	681-3281	681-3282	681-3296	681-3296	681-3573
うきやうくやくしよ 右京区役所 861-1101	861-2032	861-2041	861-2064	861-1437	861-1451	861-1416	861-1430	861-2177
けいほくしゅつちやうしよ 京北出張所	ほけんふくしだいいちだんちやう 保健福祉第一担当 852-1815						ほけんふくしだいにだんちやう 保健福祉第二担当 852-1816	
にしきやうくやくしよ 西京区役所 381-7121	381-7406	381-7407	381-7409	381-7665	381-7666	381-7638	381-7638	381-7643
らくさいししよ 洛西支所 332-8111	332-9297		332-9298	332-9195	332-9275	332-9274	332-9274	332-8140
ふしみくやくしよ 伏見区役所 611-1101	611-1864	611-1871	611-1875	611-2391	611-2392	611-2278	611-2279	611-1162
ふかくさししよ 深草支所 642-3101	642-3809	642-3813	642-3826	642-3564	642-3574	642-3603	642-3616	642-3876
だいでししよ 醍醐支所 571-0003	571-6568		571-6529	571-6392	571-6372	571-6471	571-6471	571-6747

※ 子ども医療については、251-1123（京都市子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部子ども家庭支援課分室）

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

For questions/consultation regarding NHI, etc., feel free to 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 (Main)	National Health Insurance and Pension Section			Child-rearing Support Office	Handicapped Health & Welfare 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	Single Parent Family Practice (etc.) (*)	Medical Care for Disabled Persons	Long-Term Care Insurance for the Elderly (Premiums); Geriatrics	Long-Term Care Insurance for the Elderly (Approval, provision)	Health Promotion Section
Kita-ku Ward Office 432-1181	432-1257	432-1265	432-1273	432-1284	432-1285	432-1364	432-1366	432-1438
Kamigyo-ku Ward Office 441-0111	441-5130	441-5137	441-5138	441-5119	441-5121	441-5106	441-5107	441-2872
Sakyo-ku Ward Office 702-1000	702-1168	702-1169	702-1170	702-1114	702-1131	702-1069	702-1071	702-1219
Nakagyo-ku Ward Office 812-0061	812-2583	812-2584	812-2585	812-2543	812-2594	812-2566	812-2566	812-2544
Higashiyama-ku Ward Office 561-1191	561-9197	561-9198	561-9199	561-9350	561-9130	561-9187	561-9191	561-9128
Yamashina-ku Ward Office 592-3050	592-3105	592-3107	592-3109	592-3247	592-3479	592-3290	592-3290	592-3222
Shimogyo-ku Ward Office 371-7101	371-7252	371-7253	371-7254	371-7218	371-7217	371-7228	371-7228	371-7292
Minami-ku Ward Office 681-3111	681-3328	681-3356	681-3357	681-3281	681-3282	681-3296	681-3296	681-3573
Ukyo-ku Ward Office 861-1101	861-2032	861-2041	861-2064	861-1437	861-1451	861-1416	861-1430	861-2177
Keihoku Sub Branch Office	First Health and Welfare Group 852-1815							Second Health and Welfare Group 852-1816
Nishikyo-ku Ward Office 381-7121	381-7406	381-7407	381-7409	381-7665	381-7666	381-7638	381-7638	381-7643
Rakusai Ward Branch Office 332-8111	332-9297		332-9298	332-9195	332-9275	332-9274	332-9274	332-8140
Fushimi-ku Ward Office 611-1101	611-1864	611-1871	611-1875	611-2391	611-2392	611-2278	611-2279	611-1162
Fukakusa Ward Branch Office 642-3101	642-3809	642-3813	642-3826	642-3564	642-3574	642-3603	642-3616	642-3876
Daigo Ward Branch Office 571-0003	571-6568		571-6529	571-6392	571-6372	571-6471	571-6471	571-6747

* Call 251-1123 (Kyoto City Community Welfare Section/Child & Family Support Section Joint Sub-office) regarding children's healthcare

10 区役所、支所、京北办事处的电话号码

有关国保等的咨询、商谈，请随时与居住地的区役所、支所(住在京北地区的人为京北办事处)联系。

区役所、支所、京北办事处 (代表)	保险年金课			儿童培育室	障碍保健福祉课	健康长寿推进课		
	国保、后期高龄者医疗保险申请等	国保、后期高龄者医疗保险费缴纳商谈等	国保、后期高龄者医疗保险支付、国民年金等相关事项	单亲家庭等医疗(※)	残疾人医疗	护理保险(保险费)老人医疗	护理保险(认定, 支付)	健康促进
北区役所 432-1181	432-1257	432-1265	432-1273	432-1284	432-1285	432-1364	432-1366	432-1438
上京区役所 441-0111	441-5130	441-5137	441-5138	441-5119	441-5121	441-5106	441-5107	441-2872
左京区役所 702-1000	702-1168	702-1169	702-1170	702-1114	702-1131	702-1069	702-1071	702-1219
中京区役所 812-0061	812-2583	812-2584	812-2585	812-2543	812-2594	812-2566	812-2566	812-2544
东山区役所 561-1191	561-9197	561-9198	561-9199	561-9350	561-9130	561-9187	561-9191	561-9128
山科区役所 592-3050	592-3105	592-3107	592-3109	592-3247	592-3479	592-3290	592-3290	592-3222
下京区役所 371-7101	371-7252	371-7253	371-7254	371-7218	371-7217	371-7228	371-7228	371-7292
南区役所 681-3111	681-3328	681-3356	681-3357	681-3281	681-3282	681-3296	681-3296	681-3573
右京区役所 861-1101	861-2032	861-2041	861-2064	861-1437	861-1451	861-1416	861-1430	861-2177
京北办事处	保健福祉第一负责人 852-1815							健康福祉第二负责人 852-1816
西京区役所 381-7121	381-7406	381-7407	381-7409	381-7665	381-7666	381-7638	381-7638	381-7643
洛西支所 332-8111	332-9297		332-9298	332-9195	332-9275	332-9274	332-9274	332-8140
伏见区役所 611-1101	611-1864	611-1871	611-1875	611-2391	611-2392	611-2278	611-2279	611-1162
深草支所 642-3101	642-3809	642-3813	642-3826	642-3564	642-3574	642-3603	642-3616	642-3876
醍醐支所 571-0003	571-6568		571-6529	571-6392	571-6372	571-6471	571-6471	571-6747

※ 有关儿童医疗咨询请拨打251-1123(京都市青年儿童培育局儿童青年部儿童家庭支援分室)

10 구청·지소·계호쿠 출장소의 전화번호

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

구청·지소·계호쿠 출장소 (대표)	보험연금과			이동 육성실	장애보건 복지과	건강장수추진과간병		
	국보·후기 고령자의료의 신고 등	국보·후기 고령자의료의 보험료 납부 상담 등	국보·후기 고령자의료의 급부·국민연금 관련 사항	한부모가정 등 의료(※)	장애인 의료	간병보험 (보험료) 노인의료	간병보험 (인정, 급부)간병	건강증진
기타 구청 432-1181	432-1257	432-1265	432-1273	432-1284	432-1285	432-1364	432-1366	432-1438
가미교 구청 441-0111	441-5130	441-5137	441-5138	441-5119	441-5121	441-5106	441-5107	441-2872
사쿄 구청 702-1000	702-1168	702-1169	702-1170	702-1114	702-1131	702-1069	702-1071	702-1219
나카교 구청 812-0061	812-2583	812-2584	812-2585	812-2543	812-2594	812-2566	812-2566	812-2544
히가시야마 구청 561-1191	561-9197	561-9198	561-9199	561-9350	561-9130	561-9187	561-9191	561-9128
야마시나 구청 592-3050	592-3105	592-3107	592-3109	592-3247	592-3479	592-3290	592-3290	592-3222
시모교 구청 371-7101	371-7252	371-7253	371-7254	371-7218	371-7217	371-7228	371-7228	371-7292
미나미 구청 681-3111	681-3328	681-3356	681-3357	681-3281	681-3282	681-3296	681-3296	681-3573
우쿄 구청 861-1101	861-2032	861-2041	861-2064	861-1437	861-1451	861-1416	861-1430	861-2177
계호쿠 출장소	보건복지 제1담당 852-1815							보건복지 제2담당 852-1816
니시쿄 구청 381-7121	381-7406	381-7407	381-7409	381-7665	381-7666	381-7638	381-7638	381-7643
라쿠사이 지소 332-8111	332-9297		332-9298	332-9195	332-9275	332-9274	332-9274	332-8140
후시미 구청 611-1101	611-1864	611-1871	611-1875	611-2391	611-2392	611-2278	611-2279	611-1162
후카쿠사 지소 642-3101	642-3809	642-3813	642-3826	642-3564	642-3574	642-3603	642-3616	642-3876
다이고 지소 571-0003	571-6568		571-6529	571-6392	571-6372	571-6471	571-6471	571-6747

※ 어린이 의료에 대해서는 251-1123 (교토시 아동청년육성국 아동청년미래부 아동가정지원과 분실)



へいせい ねん がつはつこう きょうとしいんさつぶつだい ごう
平成29年8月発行 京都市印刷物第293049号
きょうとしほけんふくしきよくせいかつふくしほけんねんきんか
京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課
〒604-8091
きょうと しななぎょうく てらまちどおり おいけさが
京都市中京区寺町通御池下る
しもほんのうじまえちよう ちゅうしんおいけ かい
下本能寺前町500-1 中信御池ビル4階
TEL (075)213-5861
FAX (075)213-5857

2017年8月発行 京都市印刷物第293049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
寺前町500-1 中信御池大夏4楼
电话 (075)213-5861
传真 (075)213-5857

Published August 2017
Kyoto City Publication No. 293049
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

2017년 8월 발행 교토시 인쇄물 제 293049호
교토시 보건복지국 생활복지부 보험연금과
(우)604-8091
교토시 나카교쿠 데라마치도오리 오이케사가루
시모혼노 지마에초 500-1 주신오이케 빌딩 4층
TEL (075)213-5861
FAX (075)213-5857



健康長寿のまち・京都

DO YOU DO GOOD THINGS FOR
THE ENVIRONMENT?

環境にいいこと
していますか?

