

こくみんけんこうほけん こくほ
国民健康保険(国保)のてびき

Guide to National Health Insurance

国民健康保険手冊

국민건강보험 안내서

2024

れいわ ねんど
(令和6年度)

「国民健康保険のてびき」を必ず読んでください。
日本語に慣れていない人のためにやさしい日本語で書
いています。

せたがやく こくほ ねんきんか ほけんりょうしゅうのうか
世田谷区 国保・年金課/保険料収納課

Please be sure to read the “Guide to National Health
Insurance.” The Guide is written in easy Japanese for
those who are less proficient in the language.

**National Health Insurance and National
Pension Division/Insurance Premiums
Payment Division, City of Setagaya**

请务必阅读《国民健康保险手册》。为方便阅读日语
有困难者，本手册日文版使用了通俗易懂的日语表
达。

世田谷区 国保・年金課/保险费収納課

「국민건강보험 안내서」를 꼭 읽어 주십시오.
일본어에 익숙하지 않은 사람들을 위해 알기 쉬운
일본어로 작성하고 있습니다.

세타가야구
국민건강보험·연금과/보험료수납과

国民健康保険のよくある質問

※よくある質問は、できるだけやさしい日本語を使っています。

Q1. 国民健康保険の加入・脱退について教えてください。
A1. 日本に住民登録のある人は公的医療保険に加入しなければなりません。

国民健康保険に入っていた人が別の公的医療保険に入った場合は脱退の手続きが必要です。

加入の手続きについては 11 ページを見てください。
脱退の手続きについては 9 ページと 13 ページを見てください。

Q2. 国民健康保険は前の年の所得で計算しますが、前の年は日本にいなかったときはどうなりますか？

A2. 国外からの転入で前の年に日本での所得がなかったときは簡易申告をしてください。
詳しくは 19 ページを見てください。

Q3. 窓口に行かないで、保険料を支払えますか？

A3. 口座振替の登録をすると自動で支払いができます。
また、納付書があれば、スマートフォン決済アプリやクレジットカードを使い、保険料が支払えます。詳しくは 25 ページを見てください。

Q4. 納付書が届きましたが、期限までに支払えません。どうしたらいいですか？

A4. 期限までのお支払いがむずかしいときは、相談してください。
日本語を話すことができる人といっしょに、早めに電話や窓口で、これからの納付計画の相談をしてください。詳しくは 27 ページを見てください。

Q5. 病院から^{げんどがくてきょうにんていしょう}限度額適用認定証を持ってくるように言われました。

手続きはどうしたらいいですか？

A5. まずは保険給付に電話してください。資格などを確認してから手続き方法について案内します。申し込みできるのは、国保・年金課窓口と郵送だけです。詳しくは 37 ページを見てください。

Q6. 子どもを産む予定がありますが、どんな手続きをしたらよいですか？

A6. 子どもが生まれ出産のお金を払った場合、出産育児一時金の申し込みが、区役所、各総合支所くみん窓口、出張所の各窓口か郵送でできます。利用制度により、申し込み方法等が違います。詳しくは 41 ページを見てください。また、産前産後期間の保険料免除制度があります。申し込みは区役所窓口か郵送でできます。詳しくは、区のホームページを見てください。



Q&A about the National Health Insurance (NHI) program

※ The Q&A Section uses easy Japanese as far as possible.

Q1. How do I enroll/withdraw in the National Health Insurance?

A1. All individuals registered as residents of Japan must enroll in some form of public health insurance. If they decide to enroll in a different public health insurance plan, they must do the procedure to withdraw.
See P 11 for information on the enrollment procedure.
See P 9 and P 13 for information on the disenrollment procedure.

Q2. National Health Insurance premiums are calculated based on your income of the previous year. What happens if I was not in Japan the previous year?

A2. If you moved to Japan from another country and did not have income in Japan for the previous year, fill out the Simple Declaration. See P 19 for details.

Q3. Can I pay my insurance premium somewhere other than the service window?

A3. You can register for automatic bank transfer payments. If you have an invoice, you can pay your premiums using a smart phone payment app or by credit card. See P25 for details.

Q4. I have an invoice, but I can't pay by the deadline. What should I do?

A4. Please consult with us if you are unable to pay by the deadline. Call us or come to the service counter with someone who can speak Japanese at your earliest convenience, and talk to us about a future payment plan. See P 27 for details.

Q5. I was told by a hospital/medical clinic to bring the Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application. What are the required procedures?

A5. First, please call the Health Insurance Benefits Section. Once your eligibility is verified, you will be given information on the necessary procedures. Apply either at the National Health Insurance and National Pension Division or by post. See P37 for details.

Q6. I am having a baby. What is the procedure to get the benefit?

A6. If you had a child and paid for childbirth expenses, apply for the lump-sum allowance for childbirth at Setagaya City Hall, Civic Affairs Counters, Community Branch Offices, or by post. The application process may differ depending on the system you wish to utilize. See P41 for details. In addition, there is also an insurance premium exemption system in place for the period before and after childbirth. Fill out the necessary paperwork at the Setagaya City Hall service window or by post. See the City Website for details.



国民健康保险的常见问题

※常见问题使用了通俗易懂的日语表达

- Q1. 请解说国民健康保险的加入和退出。
- A1. 在日本已办理住民登录者必须加入公共医疗保险。加入国民健康保险者在加入其它公共医疗保险时必须办理退出手续。
关于加入手续请参阅第 12 页。
关于退出手续请参阅第 10 页和第 14 页。
- Q2. 国民健康保险是按前一年的收入所得进行计算，前一年如果不在日本怎样处理呢？
- A2. 从国外迁入前一年在日本没有收入时请进行简易申报。
详细请阅读第 20 页。
- Q3. 不去窗口可以缴纳保险费吗？
- A3. 登记账户转账后可以自动缴纳。另外，如果有缴纳单，可以使用智能手机支付 APP 和信用卡缴纳保险费。详细请阅读第 26 页。
- Q4. 已收到缴纳单，但缴纳期限之前无法缴纳。怎么办才好呢？
- A4. 缴纳期限之前缴纳有困难时请咨询。
请与会说日语的人一起，尽早打电话或去窗口咨询今后的缴纳计划。详情请参阅第 28 页。
- Q5. 医院要求带上限度额适用认定证。怎么办手续呢？
- A5. 请先给保险给付打电话。保险给付在确认资格后会介绍手续方法。仅可在国保・年金课窗口和通过邮寄申请办理。详情请阅读 38 页。
- Q6. 我将生孩，该办什么样的手续呢？
- A6. 如果生孩子支付了分娩费，可以通过区政府、各分支机构的区民窗口、办事处的各窗口或邮寄申请分娩育儿补贴。各项的申请方法等有所不同。详情请参阅第 42 页。产前产后有保险费免除制度。申请可在区政府窗口邮寄办理。详情请参阅区政府官网。



국민건강보험에 관하여 자주 묻는 질문

※자주 묻는 질문은 가능한 한 알기 쉬운 일본어를 사용하고 있습니다.

- Q1. 국민건강보험의 가입 및 탈퇴에 대해 알려 주십시오.
- A1. 일본에 주민등록이 있는 사람은 공적의료보험에 가입해야 합니다.
국민건강보험에 가입한 사람이 다른 공적의료보험에 가입할 경우 탈퇴 절차가 필요합니다.
가입 절차에 대해서는 12 페이지를 봐주십시오.
탈퇴 절차에 대해서는 10 페이지와 14 페이지를 봐주십시오.
- Q2. 국민건강보험은 이전 연도의 소득으로 계산하는데, 이전 연도에 일본에 없었을 경우에는 어떻게 되나요?
- A2. 국외에서 전입하여 이전 연도에 일본에서 소득이 없었을 때는 간이신고를 해 주십시오.
자세한 내용은 20 페이지를 봐주십시오.
- Q3. 창구에 가지 않아도 보험료를 납부할 수 있나요?
- A3. 계좌이체 등록을 하면 자동으로 결제할 수 있습니다. 또, 납부서가 있으면 스마트폰 결제 앱이나 신용 카드를 사용하여 보험료를 납부할 수 있습니다. 자세한 내용은 26 페이지를 봐주십시오.
- Q4. 납부서를 받았는데 납부기한까지 납부할 수 없습니다. 어떻게 하면 좋을까요?
- A4. 납부기한까지 납부가 어려울 때는 상담해 주십시오.
일본어가 가능한 사람과 함께 조속히 전화 또는 창구를 방문하여 앞으로의 납부 계획에 대해 상담하시기 바랍니다. 자세한 내용은 28 페이지를 봐주십시오.
- Q5. 병원에서 한도액적용인정증을 가져오라고 합니다. 절차는 어떻게 밟아야 하나요?
- A5. 먼저 보험급부에 전화하십시오. 자격 등을 확인한 후 절차를 밟는 방법에 대해 안내해 드립니다.
신청은 국민건강보험·연금과 창구를 방문하거나 우편으로만 가능합니다. 자세한 내용은 38 페이지를 봐주십시오.
- Q6. 아이를 출산할 예정이 있는데 어떤 절차를 밟아야 하나요?
- A6. 아이가 태어나고 출산비를 지불한 경우, 출산육아 일시금의 신청은 구청, 각 종합지소 구민창구, 출장소의 각 창구를 방문하거나 우편으로도 가능합니다. 이용 제도에 따라 신청 방법 등이 다릅니다. 자세한 내용은 42 페이지를 봐주십시오. 또, 산전 산후 기간의 보험료 면제 제도가 있습니다. 신청은 구청 창구를 방문하거나 우편으로도 가능합니다. 자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오.



国民健康保険窓口案内

国保・年金課 しかくふか 資格賦課	届出(加入、脱退、変更など)、保険証等の交付、保険料の計算・減免
国保・年金課 ほけんきゅうふ 保険給付	保険給付(療養費、高額療養費、限度額適用認定証など)、出産育児一時金、葬祭費
国保・年金課 こうきこうれいしやいりよう 後期高齢者医療	後期高齢者医療制度
国保・年金課 とくていけんしんがかり 特定健診係	特定健診・特定保健指導、長寿健診
保険料収納課 しゅうのうがかり 収納係	保険料の納付方法・口座振替・還付
保険料収納課 ちようしゅうすいしん 徴収推進	保険料の納付相談、滞納処分

※ 住民登録の届出(転入届、転出届等)にともなう国民健康保険の手続きについては、下の表に書いてある各総合支所くみん窓口、出張所へ来てください。

※ 一部の届出は出張所などでもできます。

総合支所くみん窓口 (5か所) 世田谷、北沢、玉川、砧、 鳥山 出張所(5か所) 太子堂、経堂、用賀、 二子玉川、鳥山	<ul style="list-style-type: none"> 届出(加入、脱退、変更など) 保険料の支払い 保険証の再交付 高齢受給者証の再交付 納付書の再発行 療養費の申請(海外療養費を除く) 出産育児一時金(受取代理制度を除く) 葬祭費の申請
まちづくりセンター (20か所) 池尻、若林、上町、下馬、 上馬、梅丘、代沢、 新代田、松原、松沢、 奥沢、九品仏、上野毛、 深沢、祖師谷、船橋、 喜多見、砧、上北沢、 上祖師谷	<ul style="list-style-type: none"> 保険証の再交付 高齢受給者証の再交付 <p>※ 加入、脱退などの届出、保険料のお支払いなどはできません。</p>

国民健康保険に入っている人は、医療の給付を受ける「権利」があると同時に、保険料を支払う「義務」もあります。
保険料は、国保制度運営のための重要な財源です。必ず納期限内に支払いましょう。

世田谷区国保・年金課/保険料収納課

Overview of National Health Insurance

Eligibility Confirmation Section, National Health Insurance and National Pension Division	Notifications (enrollment, withdrawal, updates, etc.), National Health Insurance Certificate issue, calculation, reduction of/exemption from insurance premium
Health Insurance Benefits Section, National Health Insurance and National Pension Division	Insurance Benefit (Medical Expenses, High Medical Expenses, Eligibility Certificate for Ceiling-Amount), Lump-Sum Allowance for Childbirth and Maternity/Funeral Expenses
Medical Care for Older Senior Citizens Section, National Health Insurance and National Pension Division	Medical Care System for Older Senior Citizens
Specific Health Checkup Section, National Health Insurance and National Pension Division	Specific health exams, specific health guidelines, longevity health exams
Premium Collection Section, Insurance Premiums Payment Division	Insurance premium payment methods, account transfers, refunds
Collection Section, Insurance Premiums Payment Division	Consultations on premium payments, handling of delinquency

※ For National Health Insurance procedures made in tandem with Residence Certificate notifications (notifications of moving in and moving out of the City, etc.), visit one of the Civic Affairs Counters or Community Branch Offices listed below.

※ Some types of notifications can be made at Community Branch Offices. Check the following for services provided.

<p>Civic Affairs Counters (5 locations) Setagaya, Kitazawa, Tamagawa, Kinuta, Karasuyama</p> <p>Community Branch Offices (5 locations) Taishido, Kyodo, Yoga, Futakotamagawa, Karasuyama</p>	<ul style="list-style-type: none"> Notifications (enrollment, withdrawal, updated information, etc.) Insurance premium payments Re-issue of National Health Insurance Certificate Re-issue of Elderly Recipient Certificate Invoice re-issue Application for medical expense coverage (excluding medical costs incurred overseas) Lump-allowance for childbirth (excluding proxy recipient system) Applying for funeral expense coverage
<p>Community Development Branch Offices (20 locations) Ikejiri, Wakabayashi, Kamimachi, Shimouma, Kamiyama, Umeoka, Daizawa, Shin-daita, Matsubara, Matsuzawa, Okusawa, Kuhonbutsu, Kaminogoe, Fukasawa, Soshigaya, Funabashi, Kitami, Kinuta, Kami-kitazawa, Kami-soshigaya</p>	<ul style="list-style-type: none"> National Health Insurance Certificate re-issue Re-issue of Elderly Recipient Certificate <p>※ Note that notifications such as enrollment and withdrawal insurance, cannot be made here, nor insurance premium payments</p>

NHI members have the privilege of receiving benefits for medical treatment. At the same time, they also have the obligation of paying insurance premiums.

Insurance premiums serve as important funds for the operation of the NHI scheme. Be sure to make your payments before the deadline.

National Health Insurance and National Pension Division/ Insurance Premiums Payment Division, City of Setagaya

办理国民健康保险部门指南

国保·年金课 资格赋课	申报(加入、退出、变更等)、 发行保险证等、保险费的计算·减免
国保·年金课 保险给付	保险的支付(疗养费、高额度疗养费、限度额度适用认定证等)、 分娩育儿临时补助金、丧葬费用
国保·年金课 后期高龄者医疗	后期高龄者医疗制度
国保·年金课 特定健诊系	特定健康诊断·特定保健指导、 高龄健康诊断
保险费收纳课 收纳系	交纳保险费的方法·账户转账· 归还
保险费收纳课 征收推进	交纳保险费咨询、 滞纳处理

※ 关于住民登录的(迁入、迁出等)申报产生的国民健康保险的手续, 请到下表中的各综合支所区民窗口、出张所办理。

※ 在出张所也可以办理一部分的申告。业务内容请参照如下。

综合支所区民窗口 (5处) 世田谷、北泽、玉川、砧、 乌山 出张所(5处) 太子堂、经堂、用贺、 二子玉川、乌山	<ul style="list-style-type: none"> • 申报(加入、退出、变更等) • 支付保险费 • 保险证的再发行 • 高龄领取者证再发行 • 交纳书的再发行 • 申请医疗费(海外医疗费除外) • 分娩育儿临时补助金(领取代理制度除外) • 丧葬费的申请
社区振兴中心 (20处) 池尻、若林、上町、下马、 上马、梅丘、代泽、新代田、 松原、松泽、奥泽、九品佛、 上野毛、深泽、祖师谷、船桥、 喜多见、砧、上北泽、上祖师谷	<ul style="list-style-type: none"> • 保险证的再发行 • 高龄领取者证再发行 <p>※ 无法办理加入、退出等的手续以及保险费的支付等, 敬请注意。</p>

加入国民健康保险者在享受医疗补贴“权利”的同时, 有支付保险费的“义务”。
保险费是保证国保制度运营的重要财源。请务必按期交纳。

世田谷区国保·年金课/保险费收纳课

국민건강보험 창구안내

국민건강보험·연금과 자격부과	신고(가입, 탈퇴, 변경 등), 보험증 등의 교부, 보험료의 계산·감면
국민건강보험·연금과 보험급부	보험급부(요양비, 고액요양비, 한도액적용인정증 등), 출산육아일시금, 장제비
국민건강보험·연금과 후기고령자의료	후기고령자의료제도
국민건강보험·연금과 특정건강진계	특정건강검진·특정보건지도, 장수건강검진
보험료수납과 수납계	보험료 납부 방법· 계좌이체·환부
보험료수납과 징수추진	보험료 납부 상담, 체납처분

※ 주민등록 신고(전입신고, 전출신고 등)에 따른 국민건강보험 절차에 대해서는 아래 표에 기재된 각 종합지소 구민창구, 출장소를 방문해 주십시오.

※ 일부의 신고는 출장소 등에서도 가능합니다.

종합지소 구민 창구(5개소) 세타가야, 기타자와, 타마가와, 키누타, 카라스야마 출장소(5개소) 타이시도, 교도, 요가, 후타코타마가와, 카라스야마	<ul style="list-style-type: none"> • 신고(가입, 탈퇴, 변경 등) • 보험료 납부 • 보험증 재교부 • 고령수급자증 재교부 • 납부서 재발행 • 요양비 신청(해외요양비는 제외) • 출산육아일시금(대리수령 제도는 제외) • 장제비 신청
마을만들기센터(20개소) 이케지리, 와카바야시, 카미마치, 시모우마, 카미우마, 우메가오카, 다이자와, 신다이다, 마즈바라, 마즈자와, 오쿠사와, 쿠혼부즈, 카미노게, 후카사와, 소시가야, 후나바시, 키타미, 키누타, 카미키타자와, 카미소시가야	<ul style="list-style-type: none"> • 보험증 재교부 • 고령수급자증 재교부 <p>※ 가입, 탈퇴 등의 신고, 보험료 납부 등은 할 수 없습니다.</p>

국민건강보험에 가입한 사람은 의료 급부를 받을 수 있는 「권리」를 지님과 동시에, 보험료를 지불해야 할 「의무」도 지닙니다.
보험료는 국민건강보험제도의 운영에 있어서 중요한 자원입니다. 반드시 납기일 내에 지불합니다.

세타가야구
국민건강보험·연금과/보험료수납과

目次

まえがき	3
I. 加入および脱退	5
II. 保険証	15
III. 保険料	17
IV. 国民健康保険によって受けられる給付	29
療養費	31
高額療養費	33
限度額適用認定証	37
出産育児一時金・葬祭費	41
V. 特定健診・特定保健指導	43
◇ 後期高齢者医療制度	45

Contents

Introduction	3
I. Enrollment and Withdrawal	5
II. Insurance Certificate	15
III. Insurance Premiums	17
IV. Benefits Receivable.....	29
Medical Expenses	31
High Medical Expenses	33
Eligibility Certificate for Ceiling Amount	37
Lump-Sum Allowance for Childbirth and Maternity/Funeral Expenses	41
V. Specific Health Checkup/ Specific Health Guidance	43
◇ Medical Care System for Older Senior Citizens	45

国民健康保険被保険者証見本



- ① 東京都国民健康保険被保険者証
- ② 有効期限
- ③ 記号 } 問い合わせするときは、この番号を伝えて
- ④ 番号 } ください。
- ⑤ 氏名
- ⑥ 性別
- ⑦ 生年月日
- ⑧ 世帯主氏名
- ⑨ 住所
- ⑩ 適用開始年月日
- ⑪ 交付年月日
- ⑫ 保険者番号
- ⑬ 交付者名

National Health Insurance Enrollee Certificate (Sample)



- ① Tokyo National Health Insurance Enrollee Certificate
- ② Validity
- ③ Symbols } Provide this number when making inquiries.
- ④ Number }
- ⑤ Name
- ⑥ Gender
- ⑦ Date of Birth
- ⑧ Head of Household
- ⑨ Address
- ⑩ Start Date
- ⑪ Issue Date
- ⑫ Enrollee No.
- ⑬ Issuer

目录

- 引言.....4
- I. 加入及退出6
- II. 保险证..... 16
- III. 保险费..... 18
- IV. 国民健康保险所能享受的待遇..... 30
 - 疗养费..... 32
 - 高额度疗养费..... 34
 - 限定额度适用认定证..... 38
 - 分娩育儿临时补助金・丧葬费用..... 42
- V. 特定健康诊断・特定保健指导..... 44
- ◇ 后期高龄者医疗制度..... 46

목차

- 머리말.....4
- I. 가입 및 탈퇴.....6
- II. 보험증..... 16
- III. 보험료..... 18
- IV. 국민건강보험에 의해 받을 수 있는 급부..... 30
 - 요양비..... 32
 - 고액요양비..... 34
 - 한도액적용인정증..... 38
 - 출산육아일시금·장제비..... 42
- V. 특정건강검진·특정보건지도..... 44
- ◇ 후기고령자의료제도..... 46

国民健康保险被保险者证样本



- ① 東京都国民健康保险被保险者证
- ② 有効期限
- ③ 记号
- ④ 号码 } 咨询时请告知此号码。
- ⑤ 姓名
- ⑥ 性别
- ⑦ 出生年月日
- ⑧ 户主姓名
- ⑨ 住址
- ⑩ 使用开始年月日
- ⑪ 交付年月日
- ⑫ 保险者号码
- ⑬ 交付者名

국민건강보험피보험자증 건본



- ① 도쿄도 국민건강보험피보험자증
- ② 유효기한
- ③ 기호
- ④ 번호 } 문의할 때는 이 번호를 알려주십시오.
- ⑤ 성명
- ⑥ 성별
- ⑦ 생년월일
- ⑧ 세대주 성명
- ⑨ 주소
- ⑩ 적용 개시 연월일
- ⑪ 교부 연월일
- ⑫ 보험자 번호
- ⑬ 교부자 성명

まえがき

日本では、すべての人が何らかの公的医療保険制度に入ることになっています。職場などでの健康保険に入った人、生活保護の適用を受けている人以外のすべての人は、国民健康保険に入らなければなりません。外国籍の人もこの制度の適用を受けます。

保険料は、基礎(医療)分と合わせて後期高齢者支援金分、介護分(40歳から64歳までの人)を国民健康保険料として納めていただきます。保険料は一体となっています。このため、別々に支払うことはできません。

国民健康保険制度は、加入者に負担していただく保険料と、国・東京都・世田谷区からの負担金によって、医療にかかるお金をまかなうというものです。

このてびきは世田谷区の国民健康保険に入っている外国人の人たちを対象に編集しました。国民健康保険について正しく理解して、この制度を利用ください。

病院などで受診する時は必ず保険証を見せてください。

なお、「国民健康保険のてびき」についての問い合わせは、それぞれの項目ごとに表示されている担当の係へお問い合わせください。

Introduction

Universal enrollment in some form of health insurance is the norm in Japan. The only exceptions are people who are covered by a health insurance scheme at their place of work, or who are receiving assistance under the Livelihood Protection Law; otherwise, everyone must enroll in the National Health Insurance (NHI). These requirements also apply to foreign residents in Japan.

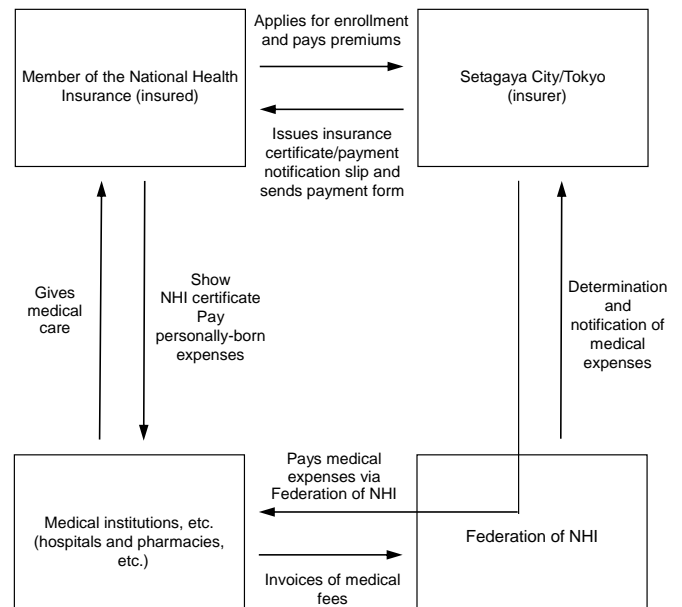
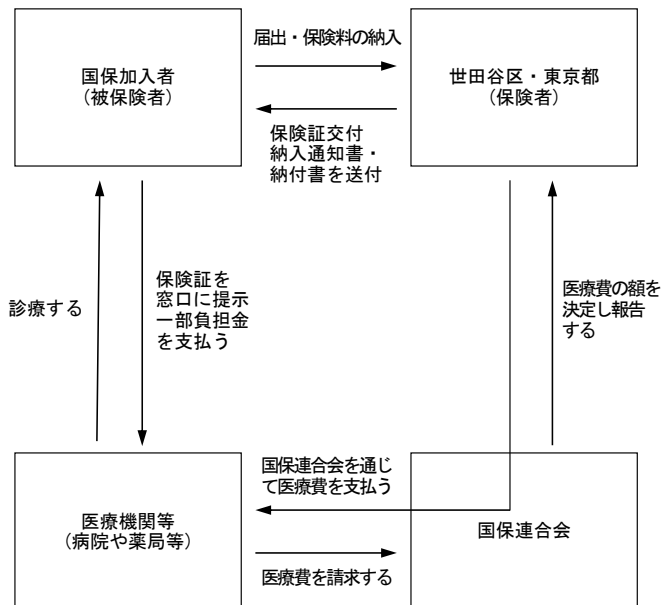
Insurance premiums consist of the basic portion (medical coverage), the older senior citizen support portion, and the long-term care portion (for people aged between 40 and 64), which are added and paid together as the National Health Insurance premium. As the insurance premium cannot be broken down into its parts, it is not possible to pay each portion separately.

Under the National Health Insurance scheme, the premiums levied on the insured and grants paid by the national, Tokyo Metropolitan, and Setagaya Municipal governments, are used to cover the medical expenses incurred by the insured.

This handbook has been prepared for foreigners living in Setagaya City who are members of the National Health Insurance scheme to assist them in understanding and utilizing this system properly.

If you see a doctor, present your National Health Insurance Certificate to the medical facility you are using.

If you have any questions about the “Guide to National Health Insurance,” inquire with the relevant section. (As far as possible, ask your questions through someone who can speak Japanese).



引言

在日本，所有的人都应加入某种公共医疗保险制度。除已加入工作单位的健康保险和接受生活保护的人之外，都必须加入国民健康保险。外籍人士也可适用这一健康保险制度。

国民健康保险费包括基础（医疗）部分、后期高龄者支援金部分与看护部分（40岁至64岁者），作为保险费予以交纳。保险费为一个整体费用。因此，不能分别缴纳。

国民健康保险制度是利用加入者所负担的保险费，以及国家、东京都、世田谷区提供的负担金对区民的医疗费用进行补贴的一项制度。

本手册是为加入世田谷区国民健康保险的外国人所编写的。希望能有助于您正确地理解和充分利用国民健康保险制度。

在医院等就诊时请务必出示保险证。

另外，对于“国民健康保险手册”如有不明之处，请向负责各项项目的部门咨询。（请通过会讲日语者进行咨询。）

머리말

일본에서는 모든 사람이 반드시 어느 하나의 공적 의료보험제도에 가입하게 되어 있습니다. 직장 등에서 건강보험에 가입하거나 생활보호의 적용을 받는 사람을 제외한 모든 사람은 국민건강보험에 가입해야 합니다. 외국 국적 보유자도 이 제도의 적용을 받습니다.

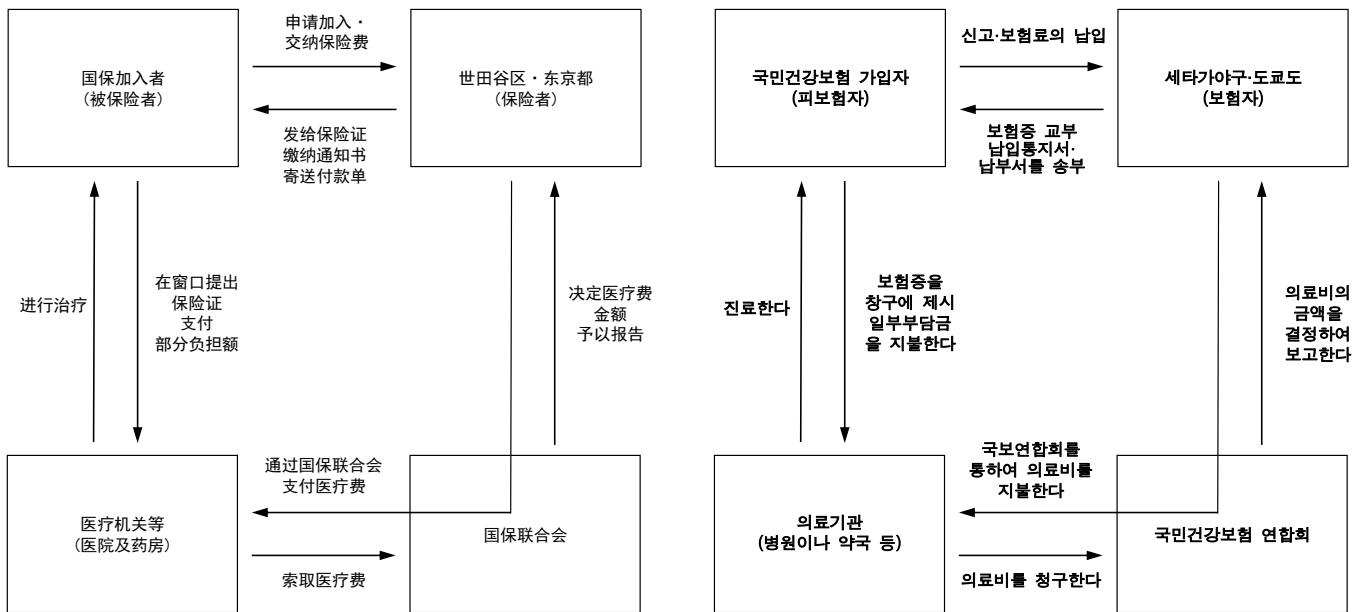
보험료는 기초(의료)분과 함께 후기고령자지원금분, 개호분(40세부터 64세까지)을 국민건강보험료로서 납부해야 합니다. 보험료는 통합하여 징수합니다. 따라서 각각 따로 납부할 수 없습니다.

국민건강보험제도는 가입자가 부담하는 보험료와 국가·도쿄도·세타가야구가 지출하는 부담금으로 의료에 소요되는 비용을 조달하는 제도입니다.

본 안내서는 세타가야구의 국민건강보험에 가입한 외국인들을 대상으로 편집한 것입니다. 국민건강보험에 대해 올바르게 이해하고 이 제도를 이용하시기 바랍니다.

병원 등에서 진료를 받을 때는 꼭 보험증을 제시하십시오.

덧붙여 「국민건강보험 안내서」에 관한 문의는 각 항목별로 기재되어 있는 담당자에게 문의해 주십시오.



I. 加入および脱退

1. 加入

資格賦課 03-5432-2331

住民登録した人は、国民健康保険に加入しなければなりません。ただし、以下の人は加入できません。

- a. 職場などの日本の公的医療保険に入っている人、またはその扶養家族の人
- b. 生活保護を受けている人
- c. 75歳以上の人(後期高齢者医療制度の適用になりません)
- d. 在留資格が「特定活動」で、
 - ① 医療を受ける活動、または当該活動を行う者の日常生活上の世話をする活動等の人
 - ② 1年を超えない期間滞在して行う観光・保養その他これらに類似する活動を行う人と、これに同行する配偶者
- e. 日本と社会保障協定を結んでいる国の社会保障制度に加入していて、協定国の政府から「適用証明書」の交付を受けている人

詳しくは、区のホームページをご覧ください。



【加入日】

届出は加入の資格が発生した日から14日以内に行ってください。

届出が遅い場合も、保険料は加入した月から支払うこととなります。

- 住民票に記載された住民日(世田谷区に住み始めた日)
- 職場などの公的な医療保険制度の資格がなくなった日
- 出生した日
- 生活保護を受けなくなった日

在留資格が「興行」、「技能実習」、「家族滞在」、「特定活動」(上に書いてある d.以外)で、在留期間が3か月以下であっても、3か月を超えて日本に滞在すると認められる人は国民健康保険の被保険者となります。在留資格「公用」の人で3か月を超えて日本に滞在する人も国民健康保険の被保険者となります。加入届出の方法等、詳しくはお問い合わせください。

詳しくは、区のホームページをご覧ください。



I. Enrollment and Withdrawal

1. Enrollment

Inquiries to the Eligibility Confirmation Section, 03-5432-2331

All foreigners noted in the Residence Registry in Setagaya City are required to join the National Health Insurance (NHI). The only exceptions are:

- a. **People enrolled in some form of Japanese public health insurance for medical treatment, such as an employer's health insurance scheme, and dependent family members of said people.**
- b. **Individuals receiving public assistance.**
- c. **People aged 75 or older (these people will be enrolled in the Medical Care System for Older Senior Citizens).**
- d. **Individuals who have entered Japan with a Designated Activities visa.**
 - ① **For the purpose of receiving medical care, or who are accompanying individuals in Japan for the purpose of receiving medical care to assist with the latter's daily life.**
 - ② **For the purpose of tourism, convalescence, or similar, for a period of one year or less, or who are the spouse of individuals in Japan for the purpose of tourism, convalescence, etc., also for a period of one year or less.**
- e. **Those enrolled in social insurance systems of countries with which Japan has bilateral social insurance agreements, and who have the appropriate certificate issued by the government of one of these countries.**

See the Setagaya City Website for details.



【Enrollment Date】

Be sure to enroll within 14 days of becoming eligible for the insurance.

If you make your notification after the deadline, you may be charged premiums from the month you enroll.

- Date you become a resident, as noted in your Residence Certificate (date you began living in Setagaya).
- The day your membership in another form of public health insurance for medical treatment, such as employer's health insurance, becomes invalid.
- The day a child is born in your family.
- The day you no longer receive assistance under the Livelihood Protection Law.

Those individuals holding an "Entertainer," "Job Training," "Family," or "Designated Activities" visa except as in (d) above whose stay was originally three months or less but who can prove that they will stay in Japan for a longer period may enroll in the National Health Insurance. Individuals holding an Official visa who will stay in Japan for a period of longer than three months may also enroll in the National Health Insurance. Inquire for further details on how to enroll.

See the Setagaya City Website for details.



I. 加入及退出

1. 加入

资格赋课 03-5432-2331

凡办理过住民登录者，均应加入国民健康保险，但属于下述状况的人不能加入。

- a. 在工作单位等已经加入日本公共医疗保险制度的人，或属于加入者的抚养家属
- b. 已接受生活保护的人
- c. 75岁以上者(适用后期高龄者医疗制度)
- d. 在留资格为「特定活动」时，
 - ① 接受医疗活动者或照顾接受医疗活动者日常生活等的人
 - ② 滞留期间在一年以内的观光、疗养以及其他类似活动者及其同行的配偶。
- e. 已经加入和日本缔结有社会保障协定的国家的社会保障制度，并持有缔约国的政府所发行的「适用证明书」者

详细请参阅区政府官网。



【加入日期】

请在有加入资格之日起14天内提出加入申请。

申请延误时，需要追缴加入月起的保险费。

- 记载于住民票之日（开始住在世田谷区之日）
- 失去在工作单位等加入的公共医疗保险制度资格的日期
- 出生日期
- 失去生活保护的日期

在留资格为“演艺”、“技能实习”、“家族在留”、“特定活动”（上述 d 除外）即使在留期间在3个月以内，但是被允许在留日本期限超过3个月者，也有资格加入国民健康保险。在留资格为“公用”者中，超过3个月在留者也有加入国民健康保险的资格。加入申请之方法等详情请咨询。

详细请参阅区政府官网。



I. 가입 및 탈퇴

1. 가입

자격부과 03-5432-2331

주민등록을 한 사람은 국민건강보험에 가입하지 않으면 안 됩니다. 단, 아래의 사람은 가입할 수 없습니다.

- a. 직장 등의 일본의 공적의료보험에 가입한 사람 또는 그 부양가족
 - b. 생활보호를 받는 사람
 - c. 75세 이상인 사람(후기고령자의료제도가 적용됩니다)
 - d. 재류자격이 「특정활동」으로
 - ① 의료를 받는 활동, 또는 그 활동을 하는 사람의 일상생활을 보살피는 활동 등을 하는 사람
 - ② 1년을 넘지 않는 기간 동안 체제하면서 행하는 관광·보양 및 기타 이와 유사한 활동을 하는 사람과 이에 동행하는 배우자
 - e. 일본과 사회보장협정을 맺은 국가의 사회보장제도에 가입하고 있고, 협정국 정부로부터 「적용증명서」를 교부받은 사람
- 자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오.



【가입일】

가입자격이 발생한 날로부터 14일 이내에 가입신고를 해 주십시오.

신고가 늦어진 경우에도 보험료는 가입한 달부터 납부하게 됩니다.

- 주민표에 기재된 주민일(세타가야구에 거주하기 시작한 날)
- 직장 등 공적의료보험제도의 자격이 상실된 날
- 출생한 날
- 생활보호를 받지 않게 된 날

재류자격이 「홍행」, 「기능실습」, 「가족체재」, 「특정활동」(위에 기재된 d. 이외)이며, 재류기간이 3개월 이하라도 3개월을 초과하여 일본에 체재한다고 인정되는 사람은 국민건강보험의 피보험자가 됩니다. 재류자격이 「공용」인 사람으로 3개월을 초과하여 일본에 체재하는 사람도 국민건강보험의 피보험자가 됩니다. 가입 신고의 방법 등 자세한 내용은 문의해 주십시오.

자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오.



注意

- a. 株式会社等の法人事業所や従業員5名以上の個人事業所で働く人は、勤務先の健康保険に加入することになっています。
 - b. 国民健康保険は、その加入資格が続いている限り、脱退はできません。
- ※ 留学生保険や医療給付つき生命保険、および旅行傷害保険に加入しても国民健康保険の脱退はできません(上記の保険は日本における公的医療保険制度に該当しません)。
- c. 区役所からの郵便物が確実に届くように、お住まいに表札を出してください。
郵送した郵便物が区役所に何度も戻ると、区が調査して、国民健康保険の資格を喪失する場合があります。

Note:

- a. People employed by a joint stock company/corporation or a private office of five or more employees must join the Health Insurance provided at their place of work.
 - b. Those eligible for membership in the National Health Insurance scheme are not allowed to withdraw so long as they are eligible.
- ※ Even if you participate in a foreign students' insurance plan, a life insurance plan that includes medical benefits or a travelers' accident insurance plan, you may not withdraw from the NHI. (These types of insurance are not considered public health insurance plans in Japan).
- c. To ensure that mail sent from the City Office reaches you properly, place a nameplate at your residence.
Note that if mail sent from the City Office is repeatedly returned to the City Office, there is a possibility that you may lose eligibility for the National Health Insurance, following an investigation into the situation by the City.

注意

- a. 在株式会社等法人事业所或从业人员达5名以上的个人事业所工作的人，应加入工作单位的健康保险。
- b. 加入国民健康保险期中，只要加入资格延续不变，就不能退保。
- ※ 即使加入留学生保险或备有医疗补贴的生命保险以及旅行伤害保险，也不能退出国民健康保险。(上述保险不包括在日本公共医疗保险制度之内。)
- c. 为了使区役所的邮件能够确实送达，请将名字挂在房子外面。
若邮递的邮件多次被退回区役所，经区役所进行调查，有可能失去国民健康保险的资格。

주의

- a. 주식회사 등의 법인사업소나 종업원 5명 이상의 개인 사업소에서 근무하는 사람은 근무처의 건강보험에 가입해야 합니다.
- b. 국민건강보험은 그 가입 자격이 유지되고 있는 한 탈퇴할 수 없습니다.
- ※ 유학생보험이나 의료 급부가 포함된 생명보험 및 여행상해보험에 가입해도 국민건강보험을 탈퇴할 수 없습니다(위의 보험들은 일본의 공적의료보험제도에 해당하지 않습니다).
- c. 구청의 우편물이 확실히 배송될 수 있도록 현관에 문패를 달아 주십시오.
우송한 우편물이 구청으로 거둬 반송되어 올 경우, 구청의 조사 결과에 따라 국민건강보험의 자격이 상실될 수 있습니다.

2. 脱退

資格賦課 03-5432-2331

次に該当した場合、世田谷区の国民健康保険を脱退することになります。

- a. 世田谷区から他区市町村や国外へ引っ越すとき
- 住民票の転出の届出をしてください。その際に世田谷区の国民健康保険証を返してください。
なお、世田谷区から他区市町村へ引っ越したときには、郵便局で郵便物の転送手続きをしてください。

- b. 職場など他の日本の公的医療保険に加入したり、その被扶養者になったとき(必ず脱退手続きをしてください)
- 脱退するすべての方の「国民健康保険証」と「職場の健康保険証」を提示して、脱退の届出をしてください。脱退の手続きは郵送や電子申請でもできます。

【郵送で届出をする場合】

①から④を国保・年金課資格賦課までお送りください。

- ① 該当者の勤務先等の保険証のコピー
- ② 該当者の国民健康保険証
- ③ 世帯主および該当者のマイナンバーカード(個人番号カード)または通知カードのコピー
- ④ 申請書(「勤務先等の健康保険に加入した」という内容の文章、氏名、住所、個人番号、昼間に連絡のとれる電話番号を記入)

【電子申請で届出をする場合】

スマートフォン等のカメラで次の①、②の画像ファイルを用意してから、電子申請システムで申請してください。

- ① 該当者の勤務先等の保険証
- ② 世帯主および該当者のマイナンバーカード(個人番号カード)または通知カード

詳しくは区のホームページを見てください。



- c. 75歳の誕生日の翌日(自動的に後期高齢者医療制度へ加入します。手続きは必要ありません。)

- d. 生活保護を受けるようになったとき
- 世田谷区以外で生活保護を受けるようになったときも手続きが必要です。

- e. 加入者が死亡したとき

- f. 法務省通知により住民票が消されたとき

- ただし、在留資格または在留期間の更新をした結果、3か月以下の在留期間となり住民票が消された人は、もう一度加入手続きが必要です。

注意

- 国民健康保険の脱退手続きは、勤務先等が行うことはありません。世帯主またはご自身が脱退の届出をしてください。
- 無効になった保険証を使ったことで、世田谷区が医療費を支払った場合には、全額当区へ返していただきます。

2. Withdrawal

Inquiries to the Eligibility Confirmation Section, 03-5432-2331

You will no longer be eligible for enrollment in the National Health Insurance (NHI) in the following cases, in which you will be considered withdrawn:

- a. **If you move out of Setagaya City to another municipality or overseas.**

- Please provide notification of your change of address (Residence Registry), and return your Setagaya City National Health Insurance Certificate at this time. If you move from Setagaya City to another city, city, town or village, be sure to put in a request at the post office to have your mail forwarded to your new address.

- b. **If you enroll in some other form of Japanese public health insurance, such as employer's health insurance, or become a dependent family member of same.**

- Any individual wishing to withdraw must present their National Health Insurance Certificate and your company health insurance certificate, and also provide notification of your withdrawal from NHI. You can also withdraw by post. Send the documents listed in ①-④ below to the Eligibility Confirmation Section, National Health Insurance and Pension Division.

To notify by post:

Send 1-4 to the Eligibility Confirmation Section, National Health Insurance and National Pension Division.

- ① A copy of the insurance card issued by employer (of person withdrawing)
- ② The National Health Insurance Certificate of the person withdrawing
- ③ A copy of the householder or applicable My Number Card (Individual Number Card) or notification card
- ④ Applications forms (documentation including a letter noting that you have enrolled in your employer's health insurance system, and also showing your name, address, individual number, and daytime telephone number).

To notify electronically:

Take pictures with your smart phone as indicated in ① and ② below, and upload these image files using the electronic application system.

- ① Individual's employer insurance card
- ② Head of household's My Number Card (Individual Number Card) or My Number notification card.



See the Setagaya City Website for details.

- c. **The day following your 75th birthday (You will automatically be enrolled in Medical Care System for Older Senior Citizens. No paperwork is required).**

- You will need to fill out paperwork if you begin to receive public assistance other than from Setagaya City.

- d. **If you begin to receive public assistance**

- e. **If the enrolled party dies**

- f. **If your Resident Certificate has been deleted via notification of the Ministry of Justice**

- Note, however, that those whose visa will expire within three months or those whose period of stay is three months or less due to changes in visa status or period of stay, and whose Residence Certificate was deleted as a result of such changes, need to re-enroll.

Note:

- Your employer does not fill out withdrawal paperwork for the National Health Insurance. The head of household or the person withdrawing needs to fill out the paperwork.
- If you receive medical treatment with an invalid health insurance certificate, you must reimburse all medical expenses paid by Setagaya City back to Setagaya City.

2. 退出

资格赋课 03-5432-2331

凡属下述情况时将被视为退出世田谷区的国民健康保险。

a. 自世田谷迁到其它区市町村和国外时

- 请办理申报迁出住民票手续。同时，归还世田谷区的国民健康保险证。
另外，从世田谷区迁到其他区市町村时，请到邮局办理邮件转递手续。

b. 加入工作单位等其它日本公共医疗保险或成为其抚养家属时（请务必办理退出手续。）

- 所有退出者请提示「国民健康保险证」和「工作单位的健康保险证」，提交退出申告。退出手续也可以用邮递或电子申请。

【邮递申报时】

请将①到④的资料寄到国保・年金课资格赋课。

- ① 退出者工作单位的保险证复印本
- ② 退出者的国民健康保险证
- ③ 户主以及有资格者的 My Number Card(个人编号卡)或通知卡的复印本
- ④ 申请书(填写「已加入工作单位等的健康保险」内容的文字，姓名，住址，个人编号、白天可联系的电话号码)

【电子申请进行申报时】

请用智能手机等相机先准备好以下①、②的图像文件，然后用电子申请系统进行申请。

- ① 资格者的工作单位等的保险证
- ② 户主及资格者的 My Number Card(个人编号卡)或通知卡



详情请查看区政府官网。

c. 75岁生日的次日(自动加入后期高龄者医疗制度。不需要办理手续)

d. 开始接受生活保护时

- 在世田谷区以外接受生活保护时也需要办理手续。

e. 加入者死亡时

f. 根据法务省通知删除住民票时

- 但是，在留资格或在留期间更新后的结果，在留期间为3个月以内而被删除住民票者，需要重新办理加入国民健康手续。

注意

- 国民健康保险的退出手续不是由工作单位等进行。请户主或自己提交退出申请。
- 对于使用失效的保险证，世田谷区支付了医疗费时，必须全额退还世田谷区。

2. 탈퇴

자격부과 03-5432-2331

다음에 해당하면, 세타가야구의 국민건강보험을 탈퇴하게 됩니다.

a. 세타가야구에서 다른 구시정촌이나 국외로 전출할 때

- 주민표의 전출신고를 해 주십시오. 신고할 때 세타가야구의 국민건강보험증을 반납하십시오. 아울러 세타가야구에서 다른 구시정촌으로 전출할 때는, 우체국에서 우편물의 전송 수속을 밟아 주십시오.

b. 직장 등 다른 일본의 공적의료보험에 가입하거나 그 피부양자가 되었을 때(반드시 탈퇴 수속을 밟아 주십시오)

- 탈퇴하는 모든 분의 「국민건강보험증」과 「직장의 건강보험증」을 제시하여 탈퇴신고를 해 주십시오. 탈퇴 수속은 우송이나 전자신청으로도 가능합니다.

【우송으로 신고하는 경우】

- ①~④를 국민건강보험·연금과 자격부과로 우송해 주십시오.

- ① 해당자의 근무처 등의 보험증 사본
- ② 해당자의 국민건강보험증
- ③ 세대주 및 해당자의 마이넘버카드(개인번호카드) 또는 통지카드의 사본
- ④ 신청서(「근무처 등의 건강보험에 가입했다」고 하는 내용의 문장, 성명, 주소, 개인번호, 주간에 연락 가능한 전화번호를 기재)

【전자 신청으로 신고하는 경우】

스마트폰 등의 카메라로 다음 ①, ②의 화상 파일을 준비한 후, 전자신청시스템을 통해 신청해 주십시오.

- ① 해당자의 근무처 등의 보험증
- ② 세대주 및 해당자의 마이넘버카드(개인번호카드) 또는 통지카드

자세한 내용은 세타가야구 홈페이지를 참조하십시오.



c. 75세 생일의 다음 날(자동적으로 후기고령자의료제도에 가입됩니다. 수속을 밟을 필요가 없습니다.)

d. 생활보호를 받게 되었을 때

- 세타가야구 이외에서 생활보호를 받게 되었을 때도 수속이 필요합니다.

e. 가입자가 사망했을 때

f. 범무성의 통지로 주민표가 말소되었을 때

- 단, 채용자격 또는 채용기간을 갱신한 결과, 채용기간이 3개월 이하로 되어 주민표가 말소된 사람은 다시 한번 가입 수속을 밟아야 합니다.

주의

- 국민건강보험의 탈퇴 수속은 근무처 등이 대신해 주지 않습니다. 세대주 또는 본인이 탈퇴 신고를 해 주십시오.
- 무효가 된 보험증을 사용하고 그 의료비를 세타가야구 가 지불한 경우에는 전액을 세타가야구에 반환해야 합니다.

3. 加入・脱退などの届出

資格賦課 03-5432-2331

届出をする方

本人、住民票の世帯主または同じ世帯の家族

【届出のときにもってくるもの】

- ① 世帯主および^{がいとうしや}該当者のマイナンバーカード(個人番号カード)または通知カード
- ② 本人であることが確認できるもの(下記のいずれか)
 - 在留カード、特別永住者証明書
 - 官公署発行の写真入り証明書(運転免許証、日本国発行のパスポートなど)

※ 写真入り証明書がない場合は、お問い合わせください。

【在留資格が「特定活動」の方】

脱退の届出以外の場合は、出入国在留管理庁から発行された「指定書」も持ってきてください。

【代理人が届出をするとき】

委任状と代理人の本人確認ができるもの(在留カード、運転免許証など)が必要です(参考資料2)。

以下の場合には、14日以内に届出が必要です。

	こんなとき	用意するもの
加入	世田谷区に引っ越してきたとき	変更があった方全員の在留カード、特別永住者証明書、転出証明書(証明書に国保有の場合)
	職場などの公的医療保険をやめたとき、被扶養者でなくなったとき	在留カード、特別永住者証明書、資格喪失証明書または退職証明書(本人のみが加入の場合)
	生活保護を受けなくなったとき	在留カード、特別永住者証明書、保護廃止決定通知書
	子どもが生まれたとき	在留カード、特別永住者証明書、母子健康手帳

3. Notifications of Enrollment/Withdrawal Inquiries to the Eligibility Confirmation Section, 03-5432-2331

Who May Apply

The applicant may apply in person, or the head of household or someone in their family may apply on their behalf.

Bring the following:

- ① My Number Card (Individual Number Card) or notification card of the householder or applicable individual
 - ② One of the following as proof of your identity:
 - Resident Card or Special Permanent Resident Card
 - A publicly-issued photo ID (Driver's License, Japanese government-issued passport, etc.)
- ※ Inquire above if you do not have a photo ID.

If your visa is a "Designated Activities" visa, also bring your Certification of Designation issued by the Immigration Services Agency, Immigration Bureau (if you are making a notification other than withdrawal).

If a proxy is applying on your behalf, the proxy should bring an Authorization Letter as well as proof of the proxy's identity (Resident Card, Driver's License, etc.). See Reference No. 2.

Be sure to provide notification within 14 days if any of the following changes occur.

	Event	Required Documents
Enrollment	Move into Setagaya City	Where changes have occurred, Resident Card, Special Permanent Resident Certificate, Moving Out Certificate (where NHI enrollment is noted on the Certificate. National Health Insurance Eligibility Certification) are required for all affected individuals.
	Withdrawal from public health insurance such as an employer's health insurance scheme or become non-dependent of a member of such a scheme	Resident Card, Special Permanent Resident Certificate, Certificate of Loss of Eligibility or Certificate of Withdrawal (where only the applicant is enrolled)
	Termination of assistance under the Livelihood Protection Law	Resident Card, Special Permanent Resident Certificate, Notification of Termination of Assistance
	A child is born into the family	Resident Card, Special Permanent Resident Certificate, Maternal and Child Health Handbook

3. 加入退出等の申报

资格赋课 03-5432-2331

提交申报者

本人，住民票の户主或是同一户口的家庭成员

【申报时需要携带的材料】

- ① 户主以及有资格者的 My Number Card (个人编号卡) 或通知卡
 - ② 可以确认本人的资料
(以下各项中的一项即可)
 - 在留卡，特别永住者证明书
 - 官方政府机关发行的附有照片的证明书(驾驶执照、日本国发行的护照等)
- ※ 如果没有附有照片的证明书时，请咨询。

【在留资格为“特定活动”者】

如果为退出申报以外的情况，另请出示出入国在留管理厅颁发的“指定书”。(除申请退出保险时。)

【由代理人申报时】，需要委任状和可确认代理人本人的(在留卡、驾驶执照等)证件。(参考资料2)

发生下述情况时，均需在14天之内向国民健康保险课进行申报。

	如此情况下	需出示的证件
加入	迁入世田谷区时	有变动者全体的在留卡、特别永住者证明书、迁出证明书(证明书里有国保时)。
	丧失工作单位等公共医疗保险或已不属扶养家属时	在留卡、特别永住者证明书、资格丧失证明书或者退职证明书(只限本人加入时)
	停止接受生活保护时	在留卡、特别永住者证明书、保护停止决定通知书
	孩子出生时	在留卡、特别永住者证明书、母子健康手册

3. 가입·탈퇴 등의 신고

资格부과 03-5432-2331

신고하실 분

본인, 주민票의 세대주 또는 동일 세대의 가족

【신고 시 지참물】

- ① 세대주 및 해당자의 마이넘버카드(개인번호카드) 혹은 통지카드
 - ② 본인 확인이 가능한 것
(아래 중 하나).
 - 재류카드, 특별영주자증명서
 - 관공서에서 발행하는 사진이 첨부된 증명서(운전면허증, 일본국 발행의 여권 등)
- ※ 사진이 첨부된 증명서가 없는 경우는 문의해 주십시오.

【재류자격이 「특정활동」인 사람】

탈퇴 신고 이외의 경우는 출입국재류관리청에서 발행한 「지정서」도 지참하십시오.

【대리인이 신고할 때】

위임장과 대리인 본인의 확인이 가능한 것(재류카드, 운전면허증 등)이 필요합니다.
(참고자료 2)

아래의 경우는 14일 이내에 신고가 필요합니다.

	아래의 경우	준비물
가입	세타가야구로 전입해 왔을 때	변경이 있었던 분 전원의 재류카드, 특별영주자증명서, 전출증명서(증명서에 국민건강보험 유자격자로 되어 있는 경우)
	직장 등의 공적의료보험을 그만두었을 때, 피부양자의 자격을 상실했을 때	재류카드, 특별영주자증명서, 자격상실증명서 또는 퇴직증명서(본인만 가입한 경우)
	생활보호를 받지 않게 되었을 때	재류카드, 특별영주자증명서, 보호폐지결정통지서
	아이가 태어났을 때	재류카드, 특별영주자증명서, 모자건강수첩

	こんなとき	用意するもの
脱退	世田谷区から引っ越すとき	在留カード、特別永住者証明書、国民健康保険証
	職場などの公的医療保険に加入したとき、その被扶養者になったとき	職場などの保険証、国民健康保険証
	生活保護を受けることになったとき	保護開始決定通知書、国民健康保険証
	死亡したとき(葬祭費を支給)	葬儀の領収書の写し、国民健康保険証、喪主の預金通帳
その他	区内で住所が変わったとき	変更があった方全員の在留カード、特別永住者証明書、国民健康保険証
	氏名が変わったとき	
	世帯主が変わったとき	
	世帯の合併、分離のとき	
	修学のため区外に住む学生の国民健康保険証が必要などとき	在留カード、特別永住者証明書、国民健康保険証、在学証明書、住民票
	国民健康保険証、高齢受給者証をなくしたとき	在留カード、特別永住者証明書、運転免許証、日本国発行のパスポートなど本人確認できるもの
	帰化または日本国籍を取得したとき	国民健康保険証、運転免許証または日本国発行のパスポートまたは公共料金の領収書など

	Event	Required Documents
Withdrawal	Leave Setagaya City	Resident Card, Special Permanent Resident Certificate, NHI Certificate
	Enroll in public insurance such as employer's health insurance scheme or become the dependent of a member of such a scheme	Insurance Certificate issued by employer's or other health insurance, NHI Certificate
	Start receiving assistance under the Livelihood Protection Law	Notification of commencement of assistance under the Livelihood Protection Law, NHI Certificate
	Death of member (Funeral allowance)	NHI Certificate, copies of receipts for funeral expenses, chief mourner's passbook
Other changes	Change of address within Setagaya	Resident Card, Special Permanent Resident Certificate, or NHI Certificate, for all household members for whom changes have been made
	Change of name	
	New head of household	
	Your household was combined with another or was separated	
	When an NHI Certificate is necessary for a student living outside Setagaya City	Resident Card, Special Permanent Resident Certificate, or NHI Certificate, Certificate of School Registration, Residence Registry
	Loss of NHI Certificate or Elderly Recipient Medical Expense Eligibility Certificate	Personal identification such as Resident Card, Special Permanent Resident Certificate, driver's license, or Japanese government-issued passport
	When going through procedures for naturalization or acquiring Japanese nationality	NHI Certificate, driver's license, Japanese government-issued passport or receipts for public utilities

	如此情况下	需出示的证件
退出	迁出世田谷区时	在留卡、特别永住者证明书、国民健康保险证
	加入工作单位等公共医疗保险或成为扶养家属时	工作单位等的保险证、国民健康保险证
	开始接受生活保护时	保护开始决定通知书、国民健康保险证
	死亡时(支付丧葬费)	葬仪的收据、国民健康保险证、丧主的存折
其它	区内住址变更时	有变动者全体的在留卡、特别永住者证明书、国民健康保险证
	户主变更时	
	姓名变更时	
	家庭合并、拆分时	
	因就学而居住在区外的学生需要国民健康保险证时	在留卡、特别永住者证明书、国民健康保险证、在学证明书, 住民票
	国民健康保险证、高龄领取者证遗失时	在留卡、特别永住者证明书、驾照、日本护照等可以确认本人身份的文件
归化或取得日本国籍时	国民健康保险证、驾照或日本护照或公共事业费的收据等	

	아래의 경우	준비물
탈퇴	세타가야구에서 다른 곳으로 전출할 때	재류카드, 특별영주자증명서, 국민건강보험증
	직장 등의 공적의료보험에 가입했을 때, 또는 그 피부양자가 되었을 때	직장 등의 보험증, 국민건강 보험증
	생활보호를 받게 되었을 때	보호개시결정통지서, 국민건강보험증
	사망했을 때(장제비를 지급)	장례식 영수증 사본, 국민건강보험증, 상주의 예금 통장
기타	구내에서 주소가 변경되었을 때	변경이 있었던 분 전원의 재류카드, 특별영주자증명서, 국민건강보험증
	성명이 바뀌었을 때	
	세대주가 바뀌었을 때	
	세대를 합병, 분리했을 때	
	학업을 위해 구외에 거주하는 학생의 국민건강보험증 이 필요할 때	재류카드, 특별영주자증명서, 국민건강보험증, 재학 증명서, 주민표
	국민건강보험증, 고령수급 자증을 분실했을 때	재류카드, 특별영주자증명서, 운전면허증, 일본국 발행의 여권 등 본인 확인이 가능한 것
	귀화 또는 일본국적을 취득 했을 때	국민건강보험증, 운전면허증 혹은 일본국 발행의 여권 또는 공공요금의 영수증 등

II. 保険証

1. 保険証の取り扱い

資格賦課 03-5432-2331

国民健康保険に加入すると、一人に一枚の保険証を渡します。保険証を受け取ったら、氏名などに間違いがないかよく確認してください。

【記載内容】

加入者の氏名、性別、生年月日、世帯主氏名・住所、国民健康保険の資格取得日等
(住民票に書かれている内容をもとに作っています。)

【有効期限】住民票に書かれた在留期間満了の日により決められます。

【医師の診察・診療を受けるとき】必ず保険証を持って行き、受付で見せる。
受付で見せない場合は、国民健康保険による診察・診療を受けられないことがあります。

注意

- 保険証の不正な使用は、法律によって罰せられます。
- 保険証をなくしたり、破損したときは、国保・年金課、各総合支所くみん窓口、出張所、まちづくりセンターへ届け出て、再交付を受けてください。
- 国民健康保険の加入資格がなくなったときは、直ちに脱退手続きをして、保険証を返してください。
- 病院・診療所や区役所の受付では、保険証に書かれている名前を必ず使ってください。
- 世田谷区民でなくなったり、社会保険に加入した(会社に就職など)場合は、世田谷区の国民健康保険証を使って診察、診療は受けられません。

※令和6年12月2日より、マイナ保険証に一体化されることにより、保険証は発行されなくなります。詳しい内容は今後、区のホームページ等でご案内する予定です。

※ 70歳から74歳の方へ

「国民健康保険高齢受給者証」が発行されます。

【対象期間】

70歳の誕生日の翌月(1日が誕生日の方は誕生月)から75歳の誕生日の前日まで

【証の送付】

70歳の誕生月の下旬(1日が誕生日の方は誕生日の前月の下旬)に郵送します。

【診察・診療を受けるとき】

「国民健康保険証」と「高齢受給者証」を一緒に医療機関等の窓口に表示する。

【医療機関等での一部負担金】

高齢受給者証の提示により、所得に応じて保険診療分医療費等の2割または3割の金額となります。

II. Insurance Certificate

1. National Health Insurance Certificate Inquiries to the Eligibility Confirmation Section, 03-5432-2331

On joining the National Health Insurance (NHI) System, one NHI Certificate is issued to each individual. Once you receive it, check that the information including your name is correct.

Information Noted:

The certificate lists the name, address, date of birth and sex of the insured, the name and address of the household head and the date of eligibility for NHI. (The information written on your NHI Certificate is based on the information noted in your Residence Registry at Setagaya City Hall.)

Validity Period:

The validity period for the NHI certificate is determined depending on the visa period of stay registered in your Residence Registry.

What to do when you receive medical treatment or undergo a medical examination:

You should always present the NHI certificate at the medical institution when you undergo a medical examination or treatment by a doctor. Failure to present the certificate could mean that any treatment you receive will not be covered by the NHI.

Note:

- Illegal use of the National Health Insurance certificate is punished under the law.
- Please notify the National Health Insurance and National Pension Division, any Civic Affairs Counters, Community Branch Offices, or Community Development Branch Offices if you lose or damage your insurance certificate, and fill out the paper-work to have it re-issued.
- Please complete withdrawal procedures and return your certificate to the National Health Insurance and National Pension Division immediately if you are no longer eligible, or your insurance certificate expires.
- Please be sure to use the name entered on the certificate when you receive treatment at a hospital or clinic or when dealing with the City Hall.
- You may not use your National Health Insurance Certificate once you are no longer a resident of Setagaya City or you join a social insurance program (by becoming an employee of a company, etc.)

※ As of December 2, 2024, when health insurance cards will be integrated with personal ID number cards, stand-alone insurance cards will no longer be issued. Check the Setagaya City Website for details, to be uploaded in the near future.

※ Individuals 70 to 74 years of age

Individual will receive the NHI Elderly Member's Certificate (Elderly Recipient Certificate).

Validity:

Validity begins the next month of the individual's 70th birthday (or the month of their birthday if they were born on the 1st) through the day before their 75th birthday.

Mailing of Certificate:

Individuals will be mailed their certificate during the latter half of the month of their 70th birthday (or the latter half of the month before their birthday if they were born on the 1st).

What to bring when you undergo a medical examination or receive medical care:

Present your NHI certificate and your Elderly Recipient Certificate at your medical institution.

Personally-borne cost portion:

Upon presenting your Elderly Recipient Medical Expense Eligibility Certificate, you will be responsible for 20% or 30% of applicable expenses at medical institutions, depending on your income.

II. 保险证

1. 保险证的使用

资格赋课 03-5432-2331

加入国民健康保险后,每人发给一张保险证,在领取保险证时务请确认姓名等与事实有无出入。

【记载内容】

加入者的姓名、性别、出生年月日、户主姓名及住址、国民健康保险资格的取得日期等
(根据住民票所记录内容填写的。)

【有效期限】

保险证的有效期限是根据住民票所记录的滞留期间所定。

【在接受医师诊断·治疗时】必须带好保险证,向前台出示。

如未向前台出示保险证,不能按国民健康保险范围接受诊断·治疗。

注意

- 随意转借保险证,将受到法律处罚。
- 保险证遗失或破损时,请向国保·年金课、出張所,各综合支所区民窗口·户籍系、社区振兴中心申报并要求再发行。
- 丧失加入国民健康保险的资格时,请立即办理退出手续,退还保险证。
- 在医院、诊疗所或区役所等场所必须使用保险证上所记载的姓名。
- 如有不再是世田谷区民,或加入了社会保险(在公司就职)等情况,则不能使用世田谷区的国民健康保险证在医院就诊、接受治疗。

※从令和6年12月2日起,与个人号码保险证一体化后保险证不再发行。详细内容今后将在区政府官网上进行介绍。

※关于70岁到74岁的人

将发给「健康保险高龄受给者证」

【对象期间】

从70岁诞生月的第二个月(生日是1日的人从诞生月开始,到75岁生日的额前一天)

【本证件的送达】

于70岁诞生月的下旬(生日是1日的人于诞生月前一个月的下旬)邮寄。

【就诊·接受治疗时】

向医疗机构窗口一并出示「国民健康保险证」和「高龄受给者证」。

【在医疗机构所需要支付的部分负担金额】

向医疗机构出示保险证和高龄者受给者证,根据您的个人所得金额,需要支付20%或30%的属于保险医疗的医疗费用等。

II. 보험증

1. 보험증의 취급

자격부과 03-5432-2331

국민건강보험에 가입하면 한 분당 1부의 보험증을 발급해 드립니다. 보험증을 받으면 성명 등에 잘못된 기재가 없는지 확인해 주십시오.

【기재 내용】

가입자의 성명, 성별, 생년월일, 세대주 성명·주소, 국민건강보험 자격 취득일 등(주민표에 기재된 내용에 근거하여 작성하고 있습니다.)

【유효기한】 주민표에 기재된 재류기간 만료일을 기준으로 결정됩니다.

【의사의 진찰·진료를 받을 때】 반드시 보험증을 소지하여 접수처에 제시해야 합니다. 접수처에 제시하지 않으면, 국민건강보험에 의해 적용되는 진찰·진료를 받지 못할 수 있습니다.

주의

- 보험증의 부정 사용은 법률에 따라 처벌을 받습니다.
- 보험증을 분실하거나 파손했을 때는 국민건강보험·연금과, 각 종합지소 구민 창구, 출장소, 마을만들기 센터에 신고하여 재교부를 받으십시오.
- 국민건강보험의 가입 자격이 상실되었을 때는 즉시 탈퇴 수속을 하고 보험증을 반납해 주십시오.
- 병원·진료소나 구청의 접수 창구에서는 반드시 보험증에 기재되어 있는 성명을 사용해 주십시오.
- 세타가야구민이 아니게 되거나 사회보험에 가입(회사 취직 등)한 경우는, 세타가야구의 국민건강보험증을 사용하여 진찰, 진료를 받을 수 없습니다.

※2024년 12월 2일부터 마이너 보험증으로 통합됨에 따라 보험증은 더 이상 발급되지 않습니다. 자세한 내용은 향후 구청 홈페이지 등을 통해 안내할 예정입니다.

※ 70세~74세인 분께

「국민건강보험고령수급자증」이 발행됩니다.

【대상 기간】

70세 생일의 다음 달(1일이 생일인 분은 생일달)부터 75세 생일의 전날까지

【고령수급자증의 송부】

70세 생일달의 하순(1일이 생일인 분은 생일 전일의 하순)에 우송합니다.

【진찰·진료를 받을 때】

「국민건강보험증」과 「고령수급자증」을 함께 의료기관 등의 창구에 제시하십시오.

【의료기관 등에서의 일부부담금】

고령수급자증을 제시하면 소득에 따라 보험진료분의 의료비 등의 20% 또는 30%의 금액이 적용됩니다.

III. 保険料

1. 保険料の計算方法

資格賦課 03-5432-2331

保険料は毎年4月から翌年3月までの1年間を単位として、その世帯における加入者の前年中(前年1月1日～12月31日)の所得と加入者数・年齢に基づき計算します。

国民健康保険料の賦課基準額とは

賦課基準額とは所得割額を計算するもとになる額です。

国民健康保険料 賦課基準額	=	前年の所得額 注1	-	住民税基礎控除 43万円 注2
------------------	---	--------------	---	-----------------------

注1 所得額とは、各種収入金額から必要経費等を差し引いた後の金額で、複数の所得がある場合は、その合計額となります。この所得額には、分離課税となる各所得、山林所得を含みます(雑損失の繰越控除は控除しません。分離譲渡所得は特別控除後の金額を用います)。

例 事業所得 = 事業収入 - 必要経費

給与所得 = 給与収入金額 - 給与所得控除額

雑所得 = 次のアとイの合計額

ア 公的年金等の収入金額 - 公的年金等控除額

イ 雑収入(公的年金等除く) - 必要経費

注2 住民税基礎控除43万円(所得額により、控除額が異なる場合があります。)のみ引くことができます。他の扶養控除や社会保険料控除・医療費控除等の各所得控除、雑損失の控除は適用されません。

保険料は年齢に応じて以下ようになります。

① 基礎(医療)分

年間(4月～ 翌年3月)の 基礎分の保険料	=	加入者全員の 賦課基準額 (所得割額)	×	8.69%	+	$\left(\begin{array}{l} \text{加入者数} \\ \times 49,100\text{円} \\ \text{(均等割額)} \end{array} \right)$
-----------------------------	---	---------------------------	---	-------	---	---

※ 一世帯の年間の最高限度額は65万円

② 後期高齢者支援金分

年間(4月～ 翌年3月)の 支援金分の保険料	=	加入者全員の 賦課基準額 (所得割額)	×	2.80%	+	$\left(\begin{array}{l} \text{加入者数} \\ \times 16,500\text{円} \\ \text{(均等割額)} \end{array} \right)$
------------------------------	---	---------------------------	---	-------	---	---

※ 一世帯の年間の最高限度額は24万円

③ 介護分

年間(4月～ 翌年3月)の 介護分の保険料	=	40～64歳の 加入者の 賦課基準額 (所得割額)	×	2.36%	+	$\left(\begin{array}{l} \text{40～64歳の} \\ \text{加入者数} \\ \times 16,500\text{円} \\ \text{(均等割額)} \end{array} \right)$
-----------------------------	---	------------------------------------	---	-------	---	---

※ 一世帯の年間の最高限度額は17万円

a. 39歳までの方(①基礎(医療)分+②後期高齢者支援金分)

介護分の負担はありません。

b. 40歳～64歳の方(①基礎(医療)分+②後期高齢者支援金分+
③介護分)

c. 65歳以上の方(①基礎(医療)分+②後期高齢者支援金分)
介護分の保険料は、介護保険料として別に納めます。

III. Insurance Premiums

1. Calculating Insurance Premiums

Inquiries to the Eligibility Confirmation
Section, 03-5432-2331

Insurance premiums are calculated on a yearly basis from April through March of the following year, based on the previous year's income (January 1st-December 31st) of the enrolled members of the household and the number of enrolled members in the household and their ages.

National Health Insurance Premium Assessment Amount

The per-income amount is calculated based on the assessment amount.

National Health Insurance premium assess- ment amount	=	Total income for the previous year ※1	-	Basic deduction of residence tax = ¥430,000 ※2
--	---	---	---	---

※1 Here, total income is defined as the sum of all types of income received (all sources) minus all necessary costs. Total income for the previous year includes separately taxed income and forestry income. (Miscellaneous loss deductions may not be carried over. Income from separated transferred assets is the amount subsequent to taking the special deduction is assessed).

See the following examples:

Business income = Total business income - Necessary expenses

Salary income = Salary - Salary income deduction

Miscellaneous income = Sum of (a) and (b) below:

(a) Income such as public pension income - Public pension deduction (b) Miscellaneous income (excluding public pension income) - necessary costs

※2 The sum of ¥430,000 (different due to the amount of income) only may be deducted from the total. Income deductions and miscellaneous loss deductions including dependent deductions, social insurance premium deductions, and medical deductions, may not be applied.

Insurance premiums are as follows, depending on age:

① Basic Portion (medical) of insurance premiums

Annual (April through March of the following year) Basic Portion of Insurance Premiums = Total amount of Insurance premium assessment of All Enrolled Members of the Household × 8.69% (per income amount) + No. of Enrolled Members of the Household × ¥49,100 (per capita amount)

※ Upper limit for premium per year per household: ¥650,000

② Support Portion for Older Senior Citizens

Annual (April through March of the following year) Support Portion of Insurance Premiums = Total amount of Insurance premium assessment of All Enrolled Members of the Household × 2.80% (per income amount) + No. of Enrolled Members of the Household × ¥16,500 (per capita amount)

※ Upper limit for premium per year per household: ¥240,000

③ Nursing Care Portion

Annual (April through March of the following year) Nursing Care Portion of Insurance Premiums = Total amount of Insurance premium assessment of All Enrolled Members of the Household between 40 and 64 years of age × 2.36% (per income amount) + No. of Enrolled Members of the Household between 40 and 64 years of age × ¥16,500 (per capita amount)

※ Upper limit for premium per year per household: ¥170,000

a. For individuals up to 39 years of age (①+②) (Help for Older Senior Citizens)

b. For individuals between 40 and 64 years of age (①+②+③) (Help for Older Senior Citizens)

c. Those older than 65 years of age (①+②) (Help for Older Senior Citizens)

III. 保险费

1. 保险费的计算方法

资格赋课 03-5432-2331

保险费是以每年4月至翌年3月的一年时间为单位,根据该家庭中的加入者去年的收入和加入者人数·年龄计算。

国民健康保险费的基准额

征收标准是计算收入额度的基础

$$\text{国民健康保险费缴纳基准额} = \text{上一年收入金额 (注1)} - \text{住民税基本扣除 43万日元 (注2)}$$

注1 所谓收入金额是指将各种收入减去各种经费后的金额。有多项收入时,为其合计金额。此收入金额包含分离课税的各种收入、山林收入(转入下年的杂损不能扣除,分离出让收入使用特别扣除后的金额)。

- 例 事业利润=事业收入-必要经费
 薪资收入=薪资收入金额-薪资收入扣除额
 其他收入=以下 a 和 b 的合计金额
 a. 年金等收入金额-年金等扣除额
 b. 其他收入(年金等除外)-必要的经费

注2 住民税基础扣除可以只减去43万日元(根据收入额,扣除会有所不同)。另外的扶养扣除和社会保险金扣除·医疗费扣除等各种收入扣除·杂损扣除不属于适用范围。

保险费根据年龄列表如下。

① 基础(医疗)部分

$$\begin{matrix} \text{一年(4月~次年3月)} \\ \text{基础部分的} \\ \text{保险费} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{全部加入者的该年度} \\ \text{缴纳基准额合计额} \\ \text{(按收入计算的金额)} \end{matrix} \times 8.69\% + \begin{matrix} \text{加入者人数} \\ \times 49,100\text{日元} \\ \text{(按均等计算的} \\ \text{金额)} \end{matrix}$$

※ 一个家庭一年的最高限度额为65万日元

② 后期高龄者支援金额部分

$$\begin{matrix} \text{一年(4月~次年3月)} \\ \text{支援金分的} \\ \text{保险费} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{全部加入者的该年度} \\ \text{缴纳基准额合计额} \\ \text{(按收入计算的金额)} \end{matrix} \times 2.80\% + \begin{matrix} \text{加入者人数} \\ \times 16,500\text{日元} \\ \text{(按均等计算的} \\ \text{金额)} \end{matrix}$$

※ 一个家庭一年的最高限度额为24万日元

③ 看护部分

$$\begin{matrix} \text{一年(4月~次年3月)} \\ \text{看护部分的} \\ \text{保险费} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{40~64岁的} \\ \text{加入者的该年度} \\ \text{缴纳基准额合计额} \\ \text{(按收入计算的金额)} \end{matrix} \times 2.36\% + \begin{matrix} \text{40~64岁的} \\ \text{加入者人数} \\ \times 16,500\text{日元} \\ \text{(按均等计算的} \\ \text{金额)} \end{matrix}$$

※ 一个家庭一年的最高限度额为17万日元

- a. 39岁之前的人(①基础(医疗)部分+②后期高龄者支援金额部分)没有看护部分的负担。
 b. 40岁~64岁的人(①基础(医疗)部分+②后期高龄者支援金额部分+③看护部分)
 c. 65岁以上的人(①基础(医疗)部分+②后期高龄者支援金额部分)看护部分的保险费作为看护保险费另途缴纳

III. 보험료

1. 보험료의 계산방법

자격부과 03-5432-2331

보험료는 매년 4월부터 다음 해 3월까지 1년간을 단위로 하여, 해당 세대의 가입자의 전년도 중(전년도 1월 1일~12월 31일)의 소득과 가입자수·연령에 근거하여 계산합니다.

국민건강보험료의 부과기준액이란?

부과기준액이란 소득할액을 계산하는 기초가 되는 금액을 말합니다.

$$\text{국민건강보험료 부과기준액} = \text{전년의 소득액 (주1)} - \text{주민세기초공제 43만엔 (주2)}$$

주1 소득액이란 각종 수입금액에서 필요경비 등을 공제한 후의 금액을 뜻하며, 복수개의 소득이 있는 경우는 그 합계액이 됩니다. 이 소득액에는 분리과세가 되는 각종 소득·산림 소득이 포함됩니다(잡손실의 이월공제는 공제하지 않습니다. 분리 양도소득은 특별공제 후의 금액을 사용합니다).

- 예 사업소득=사업수입-필요경비
 급여소득=급여수입금액-급여소득공제액
 잡 소득=아래 a와 b의 합계액
 a. 공적연금 등의 수입금액-공적연금 등 공제액
 b. 잡수입(공적연금 등은 제외)-필요경비

주2 주민세기초공제 43만엔(소득액에 따라 공제액이 달라지는 경우가 있습니다.)만 공제가 가능합니다. 다른 부양공제나 사회보험료 공제·의료비공제 등 각종 소득공제 및 잡손실의 공제는 적용되지 않습니다.

보험료는 연령에 따라 아래와 같이 됩니다.

① 기초(의료)분

$$\begin{matrix} \text{연간(4월~다음 해 3월)} \\ \text{기초분의} \\ \text{보험료} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{가입자 전원의} \\ \text{부과기준액} \\ \text{(소득할액)} \end{matrix} \times 8.69\% + \begin{matrix} \text{가입자수} \\ \times 49,100\text{엔} \\ \text{(균등할액)} \end{matrix}$$

※1세대의 연간 최고한도액은 65만엔

② 후기고령자지원금분

$$\begin{matrix} \text{연간(4월~다음 해 3월)} \\ \text{지원금분의} \\ \text{보험료} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{가입자 전원의} \\ \text{부과기준액} \\ \text{(소득할액)} \end{matrix} \times 2.80\% + \begin{matrix} \text{가입자수} \\ \times 16,500\text{엔} \\ \text{(균등할액)} \end{matrix}$$

※1세대의 연간 최고한도액은 24만엔

③ 개호분

$$\begin{matrix} \text{연간(4월~다음 해 3월)} \\ \text{개호분의} \\ \text{보험료} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{40~64세} \\ \text{가입자의} \\ \text{부과기준액} \\ \text{(소득할액)} \end{matrix} \times 2.36\% + \begin{matrix} \text{40~64세} \\ \text{가입자수} \\ \times 16,500\text{엔} \\ \text{(균등할액)} \end{matrix}$$

※1세대의 연간 최고한도액은 17만엔

- a. 39세까지인 분(①기초(의료)분+②후기고령자지원금분) 개호분의 부담은 없습니다.
 b. 40~64세까지인 분(①기초(의료)분+②후기고령자지원금분③개호분)
 c. 65세 이상인 분(①기초(의료)분+②후기고령자지원금분) 개호분의 보험료는 개호보험료로서 별도로 납부합니다.

所得の申告はお済みですか？

保険料、保険給付等の計算に必要ですので、所得の申告をしてください。

【申告の方法】

国外からの転入で該当年の1月1日現在、日本に住んでいなかった人

国保・年金課 資格賦課^{かんいしんこく}へ簡易申告をしてください。簡易申告をしていない人は、国保・年金課資格賦課にお問い合わせください。申告書を自宅に郵送します。

※簡易申告書

簡易申告書とは、国民健康保険料の決定に必要な所得などを確認するための書類です。

該当年の1月1日現在、日本に住んでいた人

1. 就労収入等のある人

前年中(前年1月1日～12月31日)の所得について、税務署へ確定申告または、区市町村の課税課等へ住民税の申告をしてください。

2. 収入のなかった人(アルバイトをしていない学生等)

該当年の1月1日現在に住んでいた区市町村に住民税の申告をすると、保険料や保険給付等の面で優遇される場合があります。

※該当年の1月1日現在、世田谷区に住んでいて、住民税の申告をする人は、世田谷区の課税課に申告書を提出してください。

詳しくは区のホームページを見てください。



【注意】

1. 税申告は毎年しなくてはなりません。税務署、区市町村への申告時期は2月中旬～3月中旬です。
2. 前年の所得金額が確認できるまで、保険料は均等割額のみで通知します。

Have you filed your Income Tax Report?

Since income information is required to determine insurance premiums and benefits, be sure to file an Income Tax Report (Kakutei Shinkoku) each year.

【How to File】

Individuals who moved to Setagaya City from overseas, but did not reside in Japan as of January 1st of the relevant year.

Fill out the simplified form with the Eligibility Confirmation Section, National Health Insurance and National Pension Division.

If you have not filed the Simplified Report Form, contact the Eligibility Confirmation Section, National Health Insurance and National Pension Division. The form will be mailed to you at your residence.

※The Simplified Report Form

This form is used to confirm your income in order to determine your National Health Insurance premiums.

Individuals not residing in Japan as of January 1st of the relevant year.

1. Individuals with employment income

Those with employment income should report income earned during the previous year (January 1 through December 31) at the Tax Office, or file a Resident Tax Report with the Taxation division of the municipality in which you live.

2. Individuals with no income (students not working part-time jobs, etc.)

If you report your income for the previous year to the Taxation Division of the municipality of residence as of January 1 of the applicable year, then you will be able to receive special treatment in terms of insurance premiums and benefits as a low-income earner.

* If you resided in Setagaya City of January 1st of the relevant year, contact the Setagaya City Taxation Section to file your residence tax.

See the Setagaya City Website for details.



【Notes】

1. You must file a tax return every year. The time period for filing four taxes at both the Tax Office and your municipality is mid-February through mid-March.
2. Until your income from the previous year is confirmed, insurance premiums are presented per capita amount.

已进行收入的申报了吗?

为进行保险费、保险支付的算定, 请进行收入的申报。

【申报方法】

从国外转入该年 1 月 1 日不居住在日本者

请向国保、年金课资格赋课进行简易申报。
未进行简易申报者请咨询国保、年金课资格赋课。简易申报书将寄送至住所。

※简易申报书

简易申报书指的是确定国民健康保险费所需的确认收入等的资料。

该年 1 月 1 日居住在日本者

1. 有就业收入者

对于去年中(去年 1 月 1 日~12 月 31 日)的收入, 请向税务署确定申报, 或者向区市町村的课税课申报住民税。

2. 没有收入者(不打工的学生等)

向该年1月1日之时所居住过的区市町村申报住民税后, 可以在保险费及保险给付等方面享受优惠。

※该年 1 月 1 日居住在世田谷区申报住民税者, 请向世田谷区课税课提交申报书。

详情请参阅区政府官网。



【注意】

- 1. 每年都必须税申报。向税务署、区町村申报的时期是2月中旬~3月中旬。
- 2. 在确认前一年的收入金额之前, 保险费仅按均等计算的金额通知。

소득신고는 마치셨습니까?

보험료, 보험급부 등의 산정에 필요하므로 소득 신고를 해 주십시오.

【신고 방법】

국외로부터 전입하여, 해당 연도의 1 월 1 일 현재 일본에 거주하지 않았던 사람

국민건강보험·연금과 자격부과에 간이신고를 해주십시오. 간이신고를 하지 않은 사람은 국민건강보험·연금과 자격부과로 문의해 주십시오. 자택으로 신고서를 우송합니다.

※간이신고서

간이신고서란, 국민건강보험료 결정에 필요한 소득 등을 확인하기 위한 서류를 말합니다.

해당 연도의 1 월 1 일 현재 일본에 거주했던 사람

1. 취로수입 등이 있는 사람

전년도 중(전년도 1 월 1 일~12 월 31 일)의 소득에 대해, 세무서에 확정신고를 하거나 구시정촌의 과세과 등에 주민세 신고를 해주십시오.

2. 수입이 없었던 사람(아르바이트를 하지 않은 학생 등)

해당 연도의 1 월 1 일 현재 거주했던 구시정촌에 주민세 신고를 하면, 보험료나 보험급부 등의 면에서 우대 받는 경우가 있습니다.

※해당 연도의 1 월 1 일 현재 세타가야구에 거주하며 주민세 신고를 하는 사람은 세타가야구 과세과에 신고서를 제출해 주십시오. 자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오



【주의】

- 1. 세금의 신고는 매년 하지 않으면 안 됩니다. 세무서, 구시정촌에 신고하는 시기는 2 월 중순~3 월 중순입니다.
- 2. 전년도의 소득금액이 확인될 때까지 보험료는 균등할액만으로 통지합니다.

2. 保険料の軽減・減免制度

資格賦課 03-5432-2331

1 均等割額の軽減

世帯主と加入者全員の前年中の所得の合計が下表の基準額以下と判明した世帯は、均等割額を減額します。

所得の申告をすることで減額になる場合がありますので、収入がなかった人、少なかった人も申告をしてください。

申告の方法は、19ページを見てください。

※ 留学生も申告しないと保険料は軽減になりません。

【軽減基準】下線部分は給与所得者が2名以上の場合に適用

	世帯の 軽減基準額	基礎分の 均等割額 (1人につき)	支援金分の 均等割額 (1人につき)	介護分の 均等割額 (1人につき)
7割減額	430,000円+ 100,000円×(給 与所得者等※1の 数-1)	49,100円 →14,730円	16,500円 →4,950円	16,500円 →4,950円
5割減額	430,000円+ 295,000円×被 保険者数※2+ 100,000円×(給 与所得者等※1の 数-1)	49,100円 →24,550円	16,500円 →8,250円	16,500円 →8,250円
2割減額	430,000円+ 545,000円×被 保険者数※2+ 100,000円×(給 与所得者等※1の 数-1)	49,100円 →39,280円	16,500円 →13,200円	16,500円 →13,200円

※1一定の給与または公的年金等の所得のある人。

※2同じ世帯の中で国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した人を含みます。

2 未就学児の均等割額の軽減

未就学児(小学校に入る前の子ども)は、均等割額を5割軽減します。1の均等割軽減が適用される場合は、軽減後の均等割額をさらに軽減します。

3 非自発的失業者の軽減

65歳未満で解雇や雇止め等による理由で離職された人に保険料軽減の制度があります。届出には「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」が必要です。詳しくは区のホームページを見てください。

4 産前産後期間の免除

国民健康保険に加入中の方で、令和5年11月1日以降に出産予定の方・出産された方に産前産後期間の保険料免除制度があります。詳しくは区のホームページを見てください。

5 その他の減免制度

災害、病気などの特別な事情により生活が一時的に困難となり、資産、能力を活用しても保険料の支払いができなくなった世帯に対し、一定の期間、減額・免除できる制度があります。申請された月以降の保険料が対象となります(納期限の7日前までに申請をしなくてはなりません)。



保険料の軽減・減免について、詳しくは区のホームページを見てください。

2. Reduction of the Per Capita Amount of Insurance Premiums

Inquiries to the Eligibility Confirmation Section, 03-5432-2331

1 Per-capita reduction

Where the total income of the head of a household and all the enrolled household members for the previous year is less than the standard amounts listed below, the per capita amount is reduced.

Since you may be able to receive a reduction by filing for income taxes, those with no income or a small amount of income should file a Resident's Tax Report.

See page 19 on filling out the Simplified Report Form.

* Foreign students must file taxes in order to receive a premium reduction.

[Reduction Standards]

The underlined amounts are applied for two or more earners.

	Reduction Standards for a Household	Per capita amount of the basic portion of insurance premium (per member)	Per capita amount of the support portion of insurance premium (per member)	Per capita amount of the long-term care portion of insurance premium (per member)
70% reduction	¥430,000 + ¥100,000 x (number of salaried workers-or individuals on pension (*1) -1)	¥49,100 → ¥14,730	¥16,500 → ¥4,950	¥16,500 → ¥4,950
50% reduction	¥430,000 + ¥295,000 x num- ber of insured persons (*2) +¥100,000 (number of salaried workers or individuals on pension (*1)-1)	¥49,100 → ¥24,550	¥16,500 → ¥8,250	¥16,500 → ¥8,250
20% reduction	¥430,000 + ¥545,000 x num- ber of insured persons (*2) +¥100,000 (number of salaried workers or individuals on pension (*1)-1)	¥49,100 → ¥39,280	¥16,500 → ¥13,200	¥16,500 → ¥13,200

*1 Individuals receiving a certain salary or pension.

*2 Includes households where an individual has switched from the National Health Insurance to the Latter-Stage Elderly Healthcare System.

2 Per-capita reduction for pre-school age children

Pre-school age children receive a per-capita reduction of 50%. Where (1) applies, the per-capita amount is further reduced.

3 Reduced involuntarily unemployment

Insurance premiums can be lowered for individuals under 65 who have lost their jobs due to layoffs or breach of contract. An Employment Insurance Eligibility Certificate or Employment Insurance Eligibility Certificate Notification required for the notification. See the Setagaya City Website for details.

4 Exemptions Pre and Post Childbirth

For individuals enrolled in the National Health Insurance who gave birth to a child on November 1, 2023 or later, there is a system in place allowing exemption of premiums. See the Setagaya City Website for details.

5 Other Reduction Systems

There are programs offering a reduction of or exemption from insurance premiums for a designated period for households that are temporarily unable to pay premiums—despite have earning capacity and utilizing their assets—due to disaster or illness. The program goes into effect for the month following application. (You must file the application no later than seven days before the payment deadline.)

For details on premium reduction and exemption p see the Setagaya City Website.



2. 保险费的减额、减免制度

资格赋课 03-5432-2331

1 均等计算额的减额

户主与加入者全部在前一年的收入总额低于下表标准的家庭，经认可可减少均等计算额。

申报所得后有可能减少缴纳金额，所以无收入者、低收入者也需要申报。

申报方法请参阅第20页。

※ 留学生如不申告不可减额保险费。

【减额基准】下划线部分适用于工资所得为2人以上情况

	家庭的减少基准额	基础部分的均等计算金额(每人)	支援金部分的均等计算金额(每人)	看护部的分均等计算金额(每人)
减额7成	430,000日元+100,000日元×(工资收入者等※1的数-1)	49,100日元 ↓ 14,730日元	16,500日元 ↓ 4,950日元	16,500日元 ↓ 4,950日元
减额5成	430,000日元+295,000日元×被保险者数※2+100,000日元×(工资收入者等※1的数-1)	49,100日元 ↓ 24,550日元	16,500日元 ↓ 8,250日元	16,500日元 ↓ 8,250日元
减额2成	430,000日元+545,000日元×被保险者数※2+100,000日元×(工资收入者等※1的数-1)	49,100日元 ↓ 39,280日元	16,500日元 ↓ 13,200日元	16,500日元 ↓ 13,200日元

※ 1 有一定工资或公共年金等收入者。

※ 2 包括在同一家庭中从国民健康保险转移到后期高龄者医疗制度者。

2 学龄前儿童的均等计算额减少

学龄前儿童(小学入学前的孩子)可以减少5成的均等计算额。如果适用 1 的均等计算额减少，减少后的均等计算额将进一步减少。

3 非自发失业者的减额

针对65岁以下由于解雇或者停止雇用等缘故而失业者备有减轻保险费制度，申请时需提交「雇用保险领取资格者证」或者「雇佣保险领取资格通知」。详细请参阅区政府的官网。

4 产前产后期间的免除

对于已加入国民健康保险者，令和5年11月1日以后预定生育者和已生育者有产前产后期间的保险费免除制度。详情请参阅区政府的官网。

5 其他减免制度

对于因灾害、疾病等特殊原因而造成临时的生活困难，即使充分利用资产、能力也无法支付保险费的家庭，在所定期限内，减少·免除保险费的制度。以申请月份之后的保险费为对象。(必须在交纳期限7天前提出申请)。

有关保险费的减额、减免，详情请参阅区政府的官网。



2. 보험료의 경감·감면제도

자격부과 03-5432-2331

1 均等할액의 경감

세대주와 가입자 전원의 전년도의 소득의 합계가 아래표의 기준액 이하로 판명된 세대는 均等할액을 감액합니다.

소득을 신고하면 감액이 되는 경우가 있으므로 수입이 없었던 사람, 적었던 사람도 신고해 주십시오.

신고 방법은 20페이지를 봐주십시오.

※ 유학생도 신고하지 않으면 보험료가 경감되지 않습니다.

【경감기준】 밑줄 부분은 급여소득자가 2명 이상인 경우에 적용

	세대의 경감기준액	기초분의 均等할액(1인당)	지원금분의 均等할액(1인당)	개호분의 均等할액(1인당)
70% 감액	430,000엔+100,000엔×(급여소득자 등※1의 수-1)	49,100엔 ↓ 14,730엔	16,500엔 ↓ 4,950엔	16,500엔 ↓ 4,950엔
50% 감액	430,000엔+295,000엔×피보험자수※2+100,000엔×(급여소득자 등※1의 수-1)	49,100엔 ↓ 24,550엔	16,500엔 ↓ 8,250엔	16,500엔 ↓ 8,250엔
20% 감액	430,000엔+545,000엔×피보험자수※2+100,000엔×(급여소득자 등※1의 수-1)	49,100엔 ↓ 39,280엔	16,500엔 ↓ 13,200엔	16,500엔 ↓ 13,200엔

※ 1) 일정 급여 또는 공적연금 등의 소득이 있는 분.
※ 2) 동일 세대 중 국민건강보험에서 후기고령자료 제도로 이행한 분을 포함합니다.

2 미취학 아동의 均等할액의 경감

미취학 아동(초등학교에 들어가기 전의 어린이)은 均等할액을 50% 경감합니다. 1의 均等할 경감이 적용되는 경우는 경감 후의 均等할액을 한층 더 경감합니다.

3 비자발적 실업자의 경감

65세 미만으로 해고나 재계약 파기 등의 이유로 실직한 사람에게 보험료를 경감해주는 제도가 있습니다. 신고할 때는 「고용보험수급자격자증」 또는 「고용보험수급자격통지」가 필요합니다. 자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오.

4 산전 산후 기간의 면제

국민건강보험에 가입 중이신 분 중 2023년 11월 1일 이후에 출산 예정인 분 또는 출산한 분을 대상으로 산전 산후 기간의 보험료 면제 제도가 있습니다. 자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오.

5 기타 감면 제도

재해나 질병 등의 특별한 사정으로 생활이 일시적으로 곤란에 처하여 자산, 능력을 활용해도 보험료를 납부할 수 없게 된 세대에 대하여, 일정 기간 동안 감액·면제할 수 있는 제도가 있습니다. 신청한 달 이후의 보험료가 대상이 됩니다(납부기한 7일 전까지 신청하지 않으면 안 됩니다).

보험료의 경감·감면에 대한 자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오.



3. 保険料の決定方法

資格賦課 03-5432-2331

a. 当初通知

保険料は前年中の所得をもとに計算し、7月に「^{のうにゅう}納入通知書」と「^{のうふしよ}納付書」を世帯主あてにお送りします。1年分の保険料を納付月(7月期～3月期)までの9回に分けて支払います。4月～6月に2024年度分の支払いはしません。

国民健康保険料は、通常は毎月払いでではなく後払いのため、加入月と納付月は一致しません。

保険料の加入月と納付月の関係(目安)

	← 1年分の保険料 →											
加入月	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分
納付月	7月期	8月期	9月期	10月期	11月期	12月期	1月期	2月期	3月期			
	← 納付月(1期あたり約 1.33ヶ月分相当の保険料) →											

b. 変更決定

前年中の所得が変更になったり、加入者の世帯の異動(転入、転出、出生、死亡、職場の健康保険への加入など)を届出した場合は、届出の翌月に変更後の納入通知書をお送りします。ただし、4月・5月・6月の届出については、2024年度分は7月に、2023年度までの分は届出の翌月に送ります(6月下旬の届出については、2024年度分・2023年度までの分ともに8月に送ります)。

【注意事項】

1. 保険料は、区の国保への加入資格発生の月分から支払うこととなります(最長で過去2年度分さかのぼって支払うこととなります)。
たとえば、5月に世田谷区に転入して、8月に国保加入の届出をした場合、保険料は届出をした8月分からではなく、5月分から支払うこととなります。
2. 保険料は資格取得日の月からかかります。月末が資格取得日でもその月の保険料は1か月分かかります。資格喪失日が月末の場合はその月の保険料はかかりません。
3. 年度の途中で国保を加入・喪失した場合、保険料は次のように計算します。
1年分の保険料(1.「保険料の計算方法」参照) × (加入していた月数/12)
4. 1月2日以降に世田谷区に転入された方が国保に加入した場合、前住所の区市町村に前年中の所得を問い合わせます。所得の判明が遅れた場合は、まず均等割額のみを通知し、所得判明後に所得割額を増額した変更後の納入通知書を送ります。所得が均等割額の軽減基準内であることが分かったときは、均等割額が減額となります。

3. How Insurance Premiums are Determined

Inquiries to the Eligibility Confirmation Section, 03-5432-2331

a. Initial Notification

Insurance premiums are calculated based on income earned in the previous year, and premium notification and invoices are mailed to the head of the household in July. Insurance premiums for the year are divided into nine installments to be paid from July through March. No payments are made from April through June of FY2024.

National Health Insurance premiums are paid not every month but instead by deferred payment; therefore note that the month of enrollment is not the same as the month of payment.

Month of enrollment and corresponding month of payment under the National Health Insurance system (rough guidelines)

	← Annual premiums →											
Enrollment month	April	May	June	July	August	September	October	November	December	January	February	March
Payment month	July	August	September	October	November	December	January	February	March			
	← Payment month (1.33 months' premium paid per period) →											

b. Revisions

If your income for the previous year has changed, or if there are any changes related to the enrolled members in your household (members moving in or out, birth or death, enrollment in an employer's Health Insurance, etc.), then a revised premium notification is mailed the month following submission of notification of the change. However, if you submit notification of changes during April, May, or June, notification of premiums will be mailed in July for FY2024, and notification of premiums for FY2023 will be mailed the month following submission of notification of the change. (Please note that for submission of notifications made in the second half of June, notification will be mailed for both FY2024 and for FY2023 in August).

【Note】

1. You must pay insurance premiums from the month of eligibility for the Setagaya City NHI scheme. (Payment may be made for up to two fiscal years prior.)
For example, if you move into Setagaya City in May and submit the application for enrollment to NHI in August, you must pay premiums dating back to May (the month of eligibility) rather than August (the month the application was filed).
2. Insurance premiums are levied from the month of the date of eligibility. Even if you become eligible on the last day of the month, you must pay the premiums for that particular month. In addition, if you become ineligible on the last day of the month, you are not charged for premiums for that month.
3. If you enroll/withdraw from NHI in the middle of the fiscal year, your insurance premiums are calculated as follows: Insurance Premiums for the Year = (Read "1. Calculating Insurance Premiums") × (No. of months of enrollment / 12)
4. If you move into Setagaya City on or after January 2, and enroll in NHI, the Eligibility Confirmation Section of Setagaya will refer to the city of your previous residence for your income in the previous year. If confirmation of your income is delayed, first you will be notified by post of your current per capita amount, and the per income amount will be added, followed by revised notification. If your per capita amount is within the limits enabling you to receive a reduction, your premium will be downwardly adjusted.

3. 保险费的决定方法

资格赋课 03-5432-2331

a. 起始通知

保险费是以上一年的收入为基础计算，7月份「交纳通知书」和「交纳单」将送达户主。1年的保险费在保险费交纳月(7月期~3月期)内，分9次纳清。4月~6月不属于保险费交纳月，不需要交纳保险费。

国民健康保险通常是加入后才支付，所以加入月份与交纳月份不一致。

保险费的加入月与交纳月的关系(参考)



b. 变更决定

上一年的收入出现变动，对于加入者的家庭变动(迁入、迁出、出生、死亡、加入工作单位的健康保险等)申报，于申报的第二月发送变更后的交纳通知。但是，在4月、5月、6月申报的，2024年度前部分在7月，上一年度以前的份则在申报后的下一个月送达。(有关在6月下旬申报下旬，将2024年度前部分和上一年度部分于8月一并送达)。

【注意事项】

1. 保险费从取得区内国保加入资格的当月开始交纳(支付可追溯到过两年度份)。

例如，在5月迁入世田谷区，8月申报加入国保的情况下，保险费不是从申报的8月份开始交纳，而是从5月份开始交纳。
2. 从取得资格日的当月开始交纳保险费。即使月末是取得资格日，该月的保险费也按照1个月交纳。失去资格日如为月末，该月的保险费也不需交纳。
3. 在年度中间加入・失去国保时，保险费按下述方法计算

1年内的保险费(参照1「保险费的计算方法」) × (加入的月数/12)
4. 1月2日以后迁入世田谷区的人加入国保时，将到前住所的区市町村询问上一年的收入。未能及时判明收入时，先按均等计算金额通知，等判明收入后，发送因收入的额度发生增额而变更后的交纳通知。，被判明收入是在均等额度减轻标准之内时，均等额度将减额。

3. 보험료의 결정방법

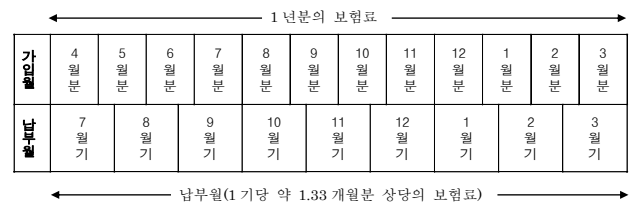
자격부과 03-5432-2331

a. 당초 통지

보험료는 전년도의 소득을 기준으로 계산하여 7월에 「납입통지서」와 「납부서」를 세대주 앞으로 발송합니다. 1년분의 보험료를 납부월(7월기~3월기)까지 9회로 나누어 지불합니다. 4월~6월에 2024년도 분의 지불은 하지 않습니다.

국민건강보험료는 보통 매월 납부가 아니라 후불 납부이므로, 가입월과 납부월이 일치하지 않습니다.

보험료 가입월과 납부월의 관계(기준)



b. 변경 결정

전년도의 소득이 변경되거나 가입자 세대의 이동(전입, 전출, 출생, 사망, 직장의 건강보험 가입 등)을 신고한 경우는, 신고한 다음 달에 변경 후의 납부통지서를 보냅니다. 단, 4월·5월·6월의 신고에 대해서는 2024년도분은 7월에, 2023년도까지의 분은 신고한 다음 달에 송부합니다(6월 하순의 신고에 대해서는 2024년도분·2023년도까지의 분 모두 8월에 송부합니다).

【주의사항】

1. 보험료는 세다가야구의 국민건강보험에 가입 자격이 발생한 달부터 납부해야 합니다(최장 과거 2년도분을 소급하여 납부하게 됩니다).

예를 들어, 5월에 세다가야구에 전입하여 8월에 국민건강보험 가입 신고를 한 경우, 보험료는 신고한 8월분부터가 아니라 5월분부터 납부하게 됩니다.
2. 보험료는 자격취득일이 포함된 달부터 부과됩니다. 월말이 자격취득일인 경우에도 그 달의 보험료는 1개월분이 부과됩니다. 자격상실일이 월말인 경우, 그 달의 보험료는 부과되지 않습니다.
3. 연도의 도중에 국민건강보험을 가입·상실한 경우, 보험료는 다음과 같이 계산합니다.

1년분의 보험료(1. 「보험료의 계산방법」 참조) × (가입하고 있던 월수/12)
4. 1월 2일 이후에 세다가야구로 전입한 분이 국민건강보험에 가입한 경우, 이전 주소지의 구시정촌에 전년도의 소득을 조회합니다. 소득의 판명이 늦어진 경우는 우선 균등할액만을 통지하고, 소득 판명 후에 소득할액을 증액한 변경 후의 납입통지서를 송부합니다. 소득이 균등할액의 경감 기준 내임이 확인되면, 균등할액이 감액됩니다.

4. 保険料の支払い

収納係 03-5432-2339

【納期限(支払期限)】納付月の末日。(末日が金融機関などの休業日の場合は翌営業日)

納期限までに納付がない場合は、督促状を郵送します。

【納付書の送付】当初の納入通知書と一緒に7月中旬頃郵送

* 保険料に変更があった場合はそのつど郵送します。最新の納付書を使ってください。

【支払方法1】口座振替

保険料の支払いは原則口座振替をお願いしています。納付月の末日(末日が金融機関などの休業日の場合は翌営業日)に保険料が自動的に振り替えられます。(便利で払い忘れがありません。)

<口座振替申し込み方法>

①キャッシュカードによる申し込み

一部金融機関のキャッシュカード(磁気付)を使い、保険料収納課窓口で即日口座振替の登録ができます。

②Web 口座振替受付サービスによる申し込み

パソコンやスマートフォンなどからインターネットを使って、口座振替の申し込みができます。

③口座振替依頼書(複写式)による申し込み

口座振替依頼書に必要事項を書き、口座の届出印を押して、専用の返信用封筒で保険料収納課収納係へ郵送または預(貯)金口座のある金融機関に出してください。

* 詳しくは、区のホームページを見てください。



【支払方法2】納付書

金融機関、郵便局、区役所保険料収納課、総合支所くみん窓口、出張所(まちづくりセンターを除く)で支払いができます。

* バーコード付きの納付書(30万円以下)は、コンビニエンスストア(コンビニ)またはモバイルレジ・au PAY・d払い・J-Coin Pay・LINE Pay・PayPayでも納付ができます。

* 当区にて納付が確認できるまでに2~3週間かかりますので、領収証書は必ず保管しておいてください。

【支払方法3】クレジットカードで支払い

①インターネットを使った支払い

納付書に書かれている納付書番号と確認番号を使い、パソコンやスマートフォンなどから支払いができます。(100万円未満)

②モバイルレジを使った支払い

納付書のバーコードを読み取り、クレジットカードにより支払いができます。(30万円以下)

* 窓口ではクレジットカードによる支払いができません。

詳しくは、区のホームページを見てください。



【保険料を多く支払った場合】

保険料の変更などにより、支払った保険料が多過ぎた場合は、①他に支払っていない納期限の過ぎた保険料があればそこに充てます。②超過額がある場合は還付通知書を郵送し、指定の口座に返します。(還付金には、還付加算金^{かんぶかさんきん}が加算される場合があります。)

4. Payment of Insurance Premiums

Inquiries to the Premium Collection Section,

03-5432-2339

【Due Date】 Please pay your insurance premiums by the due date (last day of the month in which your premium is due; or the following business day if the last day of the month is a holiday for financial institutions).

If you do not pay by the due date, you will be sent a collection notice.

【Mailing of Premium Statements】 Original premium notification together with invoices are mailed around mid-July.

* You will be sent new notification and invoices if there are any revisions in your premiums, so please use the most recently issued invoice when making your payments.

【How to Pay Your Premium-1】 Bank Account Transfer

In principle, we ask that premiums are paid by bank transfer. You can also pay your insurance premiums via account transfer (automatic account debit on last day of the month of invoice), or the following business day of the last day of the month is a holiday for financial institution. This is a convenient way to pay, and eliminates the risk of forgetting to pay.

How to Pay by Bank Account Transfer:

① Use a cash card

Some financial institutions use cash cards (with magnetic strip). Register at Premium Collection Sections for same-day bank transfers.

② Online Banking Transfer Service

Do a bank transfer on the Internet using your PC or smart phone

③ Automatic Account Debit Form (with duplicate)

Fill in the required fields on the Automatic Account Debit Form, and stamp the form with the seal you used to open the account. Send it by post to the Premium Collection Section, Insurance Premiums Payment Division using the special return-mail envelope. You can also submit it to the financial institution where you have your account.

* See the City Website for details.



【How to Pay Your Premium-2】 Invoice

You can pay your insurance premiums at any financial institution, post office, Insurance Premiums Payment Division of City Hall, any Civic Affairs Counter, or Community Branch Office (excluding Community Development Branch Offices).

* Invoices with bar codes (¥300,000 or less) can be paid via Mobile Cashier services, or at a convenience store. You can also pay by au PAY, d-Barai, J-Coin Pay, LINE Pay, or PayPay bill payment services.

* Please be sure to keep your receipt since it takes two to three weeks before Setagaya City Hall can confirm your payment.

【How to Pay Your Premium-3】 Credit Card

① Paying on the Internet

Using the payment number and confirmation number noted on your invoice, you may pay on your PC, smart phone, etc. (for amounts of less than ¥1 million).

② Payment by Mobile Cashier services

The bar code on the invoice is read to process credit card payments (¥300,000 and under).

* You cannot pay by credit card at the service window. For details, check the City Website.



【Overpaid Insurance Premiums】

If you have overpaid your insurance premiums due to changes in your premium amount, ① this amount is applied to any other unpaid premiums for which the payment deadline has lapsed. ② and any remaining funds will be refunded to the specified bank account. You will receive a Refund Notice notifying you of the refund amount. (In some cases, interest may be added to refunds.)

4. 保险费的支付咨询

收纳系 03-5432-2339

【保险费交纳期限】交纳月的最后一天。（如遇到金融机构等的休息日，则顺延至第二个营业日。）
缴付期限为未交纳时，将寄送督促状。

【交纳通知书的送达】和最初的交纳单一起在7月中旬左右邮寄送达
* 保险费有变更的情况时，将及时发送，因此在交纳时务必使用最新的交纳单。

【交纳方法 1】银行转账

保险费的缴纳请采用账户转账。

在缴纳月的月底（如遇到金融机构等的休息日，则顺延至下一个营业日）保险费可以从帐户中自动转账。（既方便又不会忘记交纳。）

〈帐户转账的申请方法〉

①用银行卡申请

使用部分金融机构的银行卡（带磁），可以在保险费收纳课窗口当场登记账户转账。

②通过网上账户转账受理服务的申请

可以通过电脑和智能手机等网络申请账户转账。

③通过账户转账委托书（复写式）的申请

在帐户转账委托书上填写必要内容，盖上账户登记章，使用专用的回信信封邮寄给保险料收纳课或提交给开户的金融机构

※详情请参阅区政府网站。



【交纳方法 2】交纳单

金融机构、邮政局、区役所保险费收纳课、各综合支所居民窗口、办事处（社区振兴中心除外）可缴纳。

* 带有条形码的缴纳单（30万日元以下）在便利店或是移动收款机、au PAY、d 支付、J-Coin Pay、LINE Pay、PayPay 也可以缴纳。

* 本区确认支付需要2~3周时间，请务必保存好收据或领收书。

【交纳方法 3】信用卡支付

①使用网络进行缴纳

使用缴纳单所记载的缴纳单号码及确认号码，通过电脑、智能电话等可以缴纳（未满100万日元）。

②使用移动收款机支付

读取缴纳单的条形码，可以用信用卡支付。（30万日元以下）

※窗口不能使用信用卡支付。

详情请查看区政府网站。



【额外多交纳了保险费时】

由于保险费的变更，已经交纳的保险费出现多付时①如果还有其他未交纳期限已过的月期，则充作该月期的保险费②多付部分将发送归还通知书，并转至指定的帐户。（退款里有时加上退款利息计算）

4. 보험료의 지불

수납계 03-5432-2339

【납부기한(지불기한)】납부월의 말일(말일이 금융기관 등의 휴업일인 경우에는 다음 영업일).
납부기한까지 납부하지 않는 경우에는 독촉장을 우송합니다.

【납부서의 송부】당초의 납입통지서와 함께 7월 중순경에 우송
*보험료에 변경이 발생한 경우에는 그때마다 우송합니다. 최신의 납부서를 사용해 주십시오.

【지불방법 1】계좌이체

보험료 납부는 원칙적으로 계좌이체를 부탁드립니다.

납부월의 말일(말일이 금융기관 등의 휴업일인 경우는 다음 영업일)에 보험료가 자동이체 됩니다(편리하고 납부기한을 망각할 염려가 없습니다).

〈계좌이체 신청 방법〉

①현금카드에 의한 신청

일부 금융기관의 현금카드(자기띠 부착)를 사용하여 보험료 수납과 창구에서 계좌이체 등록을 당일처리할 수 있습니다.

②웹 계좌이체 접수 서비스에 의한 신청

PC 나 스마트폰 등으로 인터넷을 이용하여 계좌이체 신청을 할 수 있습니다.

③계좌이체의뢰서(복사식)에 의한 신청

계좌이체의뢰서에 필요사항을 기재하고 계좌신고 거래인감을 날인하여, 우표 붙인 자기앞반신용 봉투로 보험료 수납과 수납계로 우송하거나 예(저)금계좌가 있는 금융기관에 제출해 주십시오.

※자세한 내용은 세타가야구 홈페이지를 참조하십시오.



【납부방법 2】납부서

금융기관, 우체국, 구청 보험료 수납과, 종합지소 구민 창구, 출장소(마을만들기센터는 제외)에서 납부할 수 있습니다.

* 바코드가 인쇄된 납부서(30만엔 이하)는 편의점 또는 모바일레지·au PAY·d 지불·J-Coin Pay·LINE Pay·PayPay 로도 납부할 수 있습니다.

* 세타가야구에서 납부 사실을 확인하는데 2~3주가 소요되므로 영수증서는 반드시 보관하시기 바랍니다.

【지불방법 3】신용카드로 지불

①인터넷을 이용한 결제

납부서에 기재된 납부서 번호와 확인 번호를 사용하여 PC 나 스마트폰 등을 이용하여 납부할 수 있습니다(100만엔 미만).

②모바일레지를 이용한 결제

납부서의 바코드를 스캔하여 신용카드로 결제할 수 있습니다(30만엔 이하).

※창구에서는 신용카드로 결제할 수 없습니다.

자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오.

【보험료를 გადა 납부한 경우】

보험료의 변경 등에 의해 납부한 보험료가 გადა지불된 경우, ①납부기한이 지났는데도 지불하지 않은 다른 보험료가 있으면 그것에 충당합니다.

②초과액이 있는 경우에는 환부통지서를 우송하고 지정된 계좌에 환급합니다(환부금에는 환부가산금이 가산되는 경우가 있습니다).



5. 保険料の支払いについての相談^{そうだん}
徴収推進 03-5432-2343

- 納期限(※納付月の末日。末日が金融機関などの休業日の場合は翌営業日)までに保険料の支払いが困難な場合は、その理由や生活状況を確認し、今後の納付計画の相談を受けますので、早めに連絡してください。

6. 保険料の徴収猶予^{ちようしゆうゆうよ}
徴収推進 03-5432-2343

- 災害、病気、事業の休廃止などの理由で保険料を納期限までに納められないときは、一定の期間、支払いの猶予が認められる場合がありますので、早めに相談してください。

7. 保険料の延滞金^{えんたいきん}
徴収推進 03-5432-2343

- 納期限内に保険料の支払いがない場合は、納期限の翌日から納付日までの日数に応じた延滞金が、保険料額に加算されます。

8. 督促状の送付^{とくそくじょう}
徴収推進 03-5432-2343

- 納期限までに保険料の支払いがない場合は、督促状を郵送します。

9. 滞納処分^{たいのうしよぶん}
徴収推進 03-5432-2346

- 保険料を支払わないままにいる世帯には、法律に基づき、財産(預貯金・給与・生命保険・不動産等)の差押え^{さしおさ}などの滞納処分を行います。

5. Premium Payment Consultation
Collection Section, 03-5432-2343

- If due to unavoidable circumstances you are unable to pay your insurance premium by the due date (last day of the month of due date, the next business day if your financial institution is closed on the last day of the month) please contact as above at your earliest convenience.

6. Insurance Premium Payment Consultations
Collection Section, 03-5432-2343

- If due to unavoidable circumstances, such as natural disaster, illness, suspension or abolition of business, etc., you are unable to pay your insurance premium by the due date, you may be able to obtain an extension for a specified period of time. Please contact as above at your earliest convenience.

7. Overdue premium
Collection Section, 03-5432-2343

- If premiums are not paid before the stated deadline, late fees will be added to premiums in accordance with the number of days the account is in arrears, starting the day after the deadline.

8. Collection Notice
Collection Section, 03-5432-2343

- Residents who have not paid insurance premiums by the deadline will be sent a Collection Notice.

9. Handling of Delinquency
Collection Section, 03-5432-2346

- In accordance with the law, households in arrears may be subject to collection procedures including seizure of assets (bank accounts, wages, life insurance, real estate, etc.).

5. 关于交纳保险费问题的咨询

征收推进 03-5432-2343

- 无法如期（※缴纳月份的最后一天。最后一天为金融机构等休息日时则为下一个营业日）交纳保险费时，将在确认无法按时交纳原因以及生活状态后，可以商量今后交纳的计划。请尽早联系。

6. 关于交纳保险费问题的咨询

征收推进 03-5432-2343

- 因灾害、生病、经营的事业停破产等而无法如期交纳保险费时，有可能给予一定的时延，请尽早前来商量。

7. 保险费的延误金

征收推进 03-5432-2343

- 规定交纳期限内没有支付时，将依据从交纳期限次日到交纳日为止的延误金，加算到保险费里。

8. 寄送督促状

征收推进 03-5432-2343

- 缴纳期限为止，还没有缴纳保险费时将邮寄督促状。

9. 滞纳处分

征收推进 03-5432-2346

- 对于未交纳保险费的家庭，将根据法令将进行扣押其财产（存款・薪资・生命保险・房地产等）的滞纳处分。

5. 보험료의 납부에 관한 상담

징수추진 03-5432-2343

- 납부기한(※납부일의 말일. 말일이 금융기관 등의 휴무일인 경우는 다음 영업일)까지 보험료를 납부하기 어려운 경우에는, 그 이유 및 생활 상황을 확인하여 향후의 납부계획에 대해 상담할 수 있으므로 서둘러 연락해 주십시오.

6. 보험료의 징수유예

징수추진 03-5432-2343

- 재해, 질병, 사업의 휴지·폐지 등의 이유로 보험료를 납부기한까지 납부할 수 없을 때는 일정 기간 동안 납부의 유예가 인정되는 경우가 있으므로 서둘러 상담하십시오.

7. 보험료의 연체금

징수추진 03-5432-2343

- 납부기한 내에 보험료를 납부하지 않을 때는 납부기한의 다음 날부터 납부일까지의 일수에 따라 연체금이 보험료액에 가산됩니다.

8. 독촉장의 송부

징수추진 03-5432-2343

- 납부기한까지 보험료를 납부하지 않으면 독촉장을 발송합니다.

9. 체납처분

징수추진 03-5432-2346

- 보험료를 체납하는 세대에는 법령에 따라 재산(예저금·급여·생명보험·부동산 등)의 압류 등 체납처분을 집행합니다.

IV. 国民健康保険によって受けられる 給付

1. 療養の給付

保険給付 03-5432-2349

病気やケガをしたとき、国民健康保険を取り扱っている医療機関等に保険証を提示すると、その医療費の一部(一部負担金)*を支払うだけで、診療を受けることができます。残りの費用は国保から支払われます。

* 一部負担金は年齢などにより異なります。

0～6歳は2割、7～69歳は3割、70～74歳は2割または3割になります。

また医療費助成を受けている人は、国民健康保険と公費負担の医療証を使用することで、一部負担金*の全額または一部が助成されます。例えば、乳幼児・子ども・高校生等(18歳の年度末まで)、ひとり親家庭、心身障害者などです。

注意

- 1) 次の場合は、国民健康保険の医療給付が受けられません。
 - a. 医師の指示に従わなかった場合
 - b. 犯罪行為や、故意に病気やケガをした場合
 - c. ケンカ、泥酔など良くない行いによる病気やケガの場合
 - d. 国民健康保険が適用されない治療を受けた場合(美容整形、歯科矯正、正常分娩、健康診断、予防接種など)
 - e. 入院中に、特別室を使用した際の室料の差額代金(差額ベッド代など)
 - f. 国民健康保険が適用されない貴金属または材料を使用する歯科治療を受けた場合
 - g. 労働者災害補償保険法でいう「業務災害」(*)の場合(※「労働者の業務上の負傷、疾病、障害または死亡」のこと)
- 2) 交通事故や傷害事件などにより、国民健康保険で治療を受ける場合は連絡が必要です。
- 3) 入院中の食事代は、別途定額が自己負担(高額療養費の支給対象外)になります。
詳しくは、39ページの6.入院中の食事代(入院時食事療養費の支給)を見てください。

※世田谷区から他区市町村や国外へ転出したとき、職場など他の公的医療保険に加入したときは、世田谷区の国民健康保険証を使って診察・診療は受けられません。

IV. Benefits Payable

1. Medical Expenses

Health Insurance Benefits Section, 03-5432-2349

If you become sick, or are injured, you should show your National Health Insurance (NHI) Certificate at an NHI approved medical institution before receiving treatment. On completion of the doctor's treatment, you are required to pay only a portion* of the actual cost of treatment approved by the NHI. NHI pays the balance.

* The personally-borne portion of medical expenses depends on the age of the individual.

0 through 6 years of age: 20%, 7 through 69 years of age: 30%, 70 through 74 years of age: 20% or 30%.

For those receiving medical subsidies, by using NHI together with other publicly medical certificates, you are exempt from the personally-borne portion of medical expenses, in whole or in part. Examples include infants, children, high school students, etc. (until the end of the fiscal year when they turn 18), single-parent homes, and physically or mentally handicapped people.

Note:

- 1) Coverage by the National Health Insurance is denied in the following instances.
 - a. Failure to obey the doctor's directions.
 - b. Intentionally inflicted injuries or sickness resulting from criminal activities.
 - c. Injuries or sickness incurred due to fighting or over-drinking.
 - d. Treatment that is not covered by the National Health Insurance (e.g. cosmetic surgery, orthodontic treatment, normal childbirth, health checkups, inoculations).
 - e. When hospitalized, there is an additional fee if you use a special hospital room or other non-standard services (e.g. extra charges for specific hospital bed).
 - f. Dental treatment using precious metals or other materials not covered by the National Health Insurance.
 - g. In regards to workplace accidents stipulated under the Industrial Accident Compensation Insurance Act, this refers to injury, illness, disabilities, or death incurred at work.
- 2) The individual needs to report cases involving traffic accidents or other injuries where they require treatment through the NHI.
- 3) As for meal charges incurred during hospital stays, a fixed amount is collected from the patient as a separate charge when admitted to the hospital (benefit excludes expensive medical bills).
For details, see page 39, 6. Cost of Meals during Hospitalization.

※ If the individual moves from Setagaya to another municipality, or where the individual enrolls in a different type of public insurance through their employer or other circumstance, they may no longer receive medical treatment or examination using their Setagaya National Health Insurance Certificate.

IV. 国民健康保险所能享受的待遇

1. 医疗的支付

保险给付 03-5432-2349

患病或负伤时, 向能使用国民健康保险的医疗机关等, 出示保险证只需支付医疗费的一部分(部分负担额)* 后即可接受治疗, 剩余部分由国民健康保险支付。

* 根据年龄等条件, 部分负担金额有所不同。

0~6岁为20%, 7~69岁为30%, 70~74岁为20%或30%。

享受医疗费补贴的人, 国民健康保险与公费负担的医疗证一并使用时, 部分负担额* 将获得全部或一部分的补贴。例如, 婴幼儿·儿童(到15岁的年度末为止)、单亲家庭、身心残疾人等。

注意

- 1) 凡属下述情况: 国民健康保险将不支付医疗补贴。
 - a. 不服从医师指示时。
 - b. 由于犯罪行为或装病以及假装受伤时。
 - c. 由于打架、醉酒等不良行为而导致患病或受伤时。
 - d. 接受适用国民健康保险以外的治疗时(如: 美容整形、矫正齿列、正常分娩、健康检查、预防接种等)。
 - e. 住院时, 利用高级病房等时的差额房间费用(床位费差额等)。
 - f. 治牙时使用不适用于国民健康保险的贵重金属或材料时。
 - g. 劳动者灾害补偿保险法所规定的业务灾害时, (※所谓业务灾害是指「劳动者因工作负伤, 疾病, 残疾或死亡」等)
- 2) 在发生交通事故或伤害案件, 使用国民健康保险接受治疗时, 需要联络。
- 3) 住院时伙食费另外定额负担(高金额疗养费支付对象以外)
详情请参阅第40页第6. 住院期间的伙食费(住院伙食疗养费的支付)。

※从世田谷区迁至其他市町村或国外时, 以及加入工作单位其他公共医疗保险时, 不可使用世田谷区的国民健康保险证就诊或接受治疗。

IV. 国民健康保险에 의해 받을 수 있는 급부

1. 요양의 급부

보험급부 03-5432-2349

질병이나 부상을 당했을 때 국민건강보험을 취급하는 의료기관 등에 보험증을 제시하면, 그 의료비의 일부(일부부담금)* 만 지불하고 진료를 받을 수 있습니다. 나머지 비용은 국민건강보험에서 지불합니다.

* 일부부담금은 연령 등에 따라 다릅니다.

0~6세는 20%, 7~69세는 30%, 70~74세는 20% 또는 30%가 적용됩니다.

또한 의료비 조성을 받는 사람의 경우, 국민건강보험과 공비부담의 의료증을 사용하면 일부부담금* 의 전액 또는 일부가 조성됩니다. 예를 들어, 유아·어린이·고등학생 등(18세의 연도말까지), 한부모가정, 심신장애자 등이 해당됩니다.

주의

- 1) 다음의 경우는 국민건강보험의 의료급부를 받을 수 없습니다.
 - a. 의사의 지시에 따르지 않은 경우
 - b. 범죄행위나 고의로 질병에 걸리거나 부상을 입은 경우
 - c. 싸움이나 만취 등 좋지 않은 행위로 인해 질병에 걸리거나 부상을 입은 경우
 - d. 국민건강보험이 적용되지 않는 치료를 받은 경우 (미용정형, 치아교정, 정상분만, 건강진단, 예방 접종 등)
 - e. 입원 중에 특별실을 사용했을 때의 병실이용요금 의 차액대금(차액병상요금 등)
 - f. 국민건강보험이 적용되지 않는 귀금속 또는 재료를 사용하는 치과 치료를 받은 경우
 - g. 노동자재해보상보험법에서 말하는 「업무재해」^(※)의 경우(※ 「노동자의 업무상의 부상, 질병, 장애 또는 사망」을 말함)
- 2) 교통사고나 상해사건 등으로 인해 국민건강보험으로 치료를 받는 경우는 연락이 필요합니다.
- 3) 입원 중의 식사대는 별도 정액이 자기부담(고액요양 비의 지급 대상 외)이 됩니다.
자세한 내용은 40페이지의 6. 입원 중의 식사대(입원 시 식사요양비의 지급)를 봐주세요.

※세타가야구에서 다른 구시정촌이나 국외로 진출했을 때 또는 직장 등 다른 공적의료보험에 가입했을 때는, 세타가야구의 국민건강보험증을 사용하여 진찰·진료를 받을 수 없습니다.

2. 療養費(急病及び特殊な医療の費用)

保険給付 03-5432-2349

原則として、保険証の提示がない場合は、国民健康保険の診療を受けられません。国民健康保険に加入している人が急病などでやむを得ず保険証を提示できずに受診し、医療費を全額支払った場合には、後で保険給付へ申請をすることで医療費の7~8割の払い戻しが受けられます。

申請には領収書と、病名や診療内容が記載された診療報酬明細書等が必要です。海外での診療についても療養費請求できる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

また次の場合にも、一時的に費用の全額を支払い、後で保険給付へ申請をすることで、医療費の7~8割の払い戻しが受けられます(ただし、払い戻しができない場合もあります)。

- a. 医師の指示による治療用装具の購入
- b. 柔道整復師の施術(ねんざや骨折など急性症状の治療)、医師が治療上必要と認めたマッサージやはり・きゅうの施術
- c. 医師の指示により治療上必要で緊急やむを得ず最寄りの病院への移送に要した費用

詳しくは、区のホームページをご覧ください。



3. 一部負担金の減免・徴収猶予

保険給付 03-5432-2349

災害、病気などの特別な事情により生活が一時的に困難となり、資産、能力を活用しても一部負担金の支払いができなくなった世帯に対し、一定の期間、減額・免除・徴収猶予できる制度があります。事前にご相談ください。

2. Medical Expenses for Sudden Illnesses or Specialized Treatment

Health Insurance Benefits Section, 03-5432-2349

As a rule, members are not entitled to receive benefits of the National Health Insurance (NHI) unless they first show their National Health Insurance (NHI) Certificate.

If a member of NHI is unable to present the NHI Certificate at time of treatment because of sudden illness or some other reason and pays the full amount of the hospital bill, 70%–80% of cases, as stipulated under the insurance guidelines, will be reimbursed later upon request by applying with the Health Insurance Benefits Section.

The receipt and a report/description of the disease/breakdown of the expenses are necessary for the reimbursement. Medical expenses incurred overseas may also be reimbursed. Please inquire for details beforehand.

Refunds for 70-80% of costs, as stipulated under the insurance guidelines, are also available for the following expenses which should be paid in full and the receipts submitted later to the Health Insurance Benefits Section (refunds may not be available in some cases.).

- a. Purchase of medical braces based on a doctor's instructions
- b. Treatment by a judo osteopath (for such emergencies as sprains or broken bones), massage, acupuncture, and moxibustion, if determined necessary by a doctor.
- c. Expense necessary for transporting the patient to the nearest hospital when the doctor gives instructions to do so, or when conditions force the necessity to do so.

See the Setagaya City Website for details



3. Co-Pay Reduction and Collection Deferral

Health Insurance Benefits Section 03-5432-2349

There are programs offering a reduction, exemption, or deferral on co-pays for a designated period for households that are temporarily unable to pay co-pays—despite have earning capacity and utilizing their assets—due to disaster or illness. The program goes into effect for the month following application. Inquire ahead of time for details.

2. 医疗费（急病及特殊医疗的费用）

保险给付 03-5432-2349

不出示保险证时，原则上不能享受国民健康保险诊疗。已加入国民健康保险者遇到突发疾病等一时无法出示保险证，自己支付了全额的治疗费时，事后向保险交付部门申请后可退还医疗费费的70%~80%。

办理退还的申请手续时，需持医疗费收据和记载病名以及诊断内容的诊疗报酬明细表等。海外诊疗也有可以请求疗养费的，详细情况，请事先查询。

其次，在下述情况时，也可以先暂时支付全额，然后到保险给付申请，可退还保险标准金额的70%~80%（但根据情况也有可能不予以退还）。

- a. 根据医生指示购买治疗用随身的装备、假肢等
- b. 柔道整骨师的治疗（扭伤或骨折等急性病症的治疗），医生认为在治疗上有必要进行按摩以及针灸治疗
- c. 根据医生指示，因治疗上的需要必须紧急转送到最近医院等时所需费用

详情请参阅区政府的官网。



3. 部分负担金的减免、缓缴

保险给付 03-5432-2349

对于因灾害、疾病等特殊情况生活暂时困难，依靠资产和能力也无法支付一部分负担金的家庭，有一定时期内可以减额、免除、缓缴的制度。请事先咨询。

2. 요양비(급병 및 특수한 의료의 비용)

보험급부 03-5432-2349

원칙적으로 보험증을 제시하지 않으면 국민건강보험이 적용되는 진료를 받을 수 없습니다. 국민건강보험에 가입한 사람이 급병 등으로 부득이 보험증을 제시하지 못한 채 진료를 받고 의료비를 전액 지불한 경우에는, 나중에 보험급부에 신청하여 의료비의 70%~80%를 환급받을 수 있습니다.

신청 시에는 영수증과 병명 및 진료내용이 기재된 진료보수명세서 등이 필요합니다. 해외에서 받은 진료에 대해서도 요양비를 청구할 수 있는 경우가 있습니다. 자세한 내용은 문의하십시오.

또한 다음의 경우에도 일시적으로 비용 전액을 지불한 후 나중에 보험급부에 신청하면 의료비의 70%~80%를 환급받을 수 있습니다(단, 환급이 되지 않는 경우도 있습니다).

- a. 의사의 지시에 따른 치료용 장구의 구입
- b. 유도정복사의 시술(염좌나 골절 등 급성 증상의 치료), 의사가 치료상 필요하다고 인정한 마사지나 침·뜸의 시술
- c. 의사의 지시에 따라 치료상 필요하고 긴급을 요하여 부득이 가까운 병원으로 이송했을 때 든 비용

자세한 내용은 세타가야구 홈페이지를 봐주십시오.



3. 일부부담금의 감면·징수유예

보험급부 03-5432-2349

재해, 질병 등 특별한 사정으로 인해 일시적으로 생활이 어려워져 자산, 능력을 활용해도 일부 부담금을 납부할 수 없게 된 가구에 대해, 일정 기간 감면, 면제, 징수유예를 받을 수 있는 제도가 있습니다. 사전에 상담해 주시기 바랍니다.

4. 高額療養費(医療費が高額になったとき)

保険給付 03-5432-2349

同じ月内に医療機関等で支払った医療費等の一部負担金が自己負担限度額を超えたとき、超えた金額が支給されます。該当の方には、申請書を郵送します。2回目以降は、初回の申請書に記載した口座に自動で振り込むこともできます。

限度額は

- 加入している公的医療保険が変更になった場合は、医療保険ごとの別計算です。
- 国民健康保険の適用とはならない診療や、入院中の差額ベッド代および入院中の食事代は対象となりません。
- 医療機関ごと個人ごと別々に計算します。
- 同一の医療機関でも入院と外来および歯科は別々に計算します。

【高額療養費の支払いが4回以上になった場合】

高額療養費制度では、過去1年間のうちで4回以上高額療養費に該当した場合は、4回目から限度額が引き下げられます。

a. 69歳までの人の自己負担限度額

所得(適用)区分 (世帯での賦課基準額*1)		自己負担限度額	
		通常	4回目から
ア*2	901万円超および所得の確認ができない世帯	252,600円 + (総医療費*3 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ*2	600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費*3 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ*2	210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費*3 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ*2	210万円以下	57,600円	44,400円
オ*2	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

*1 賦課基準額については17ページを参照

*2 ア、イ、ウ、エ、オは限度額適用認定証(37ページ参照)の適用区分

*3 総医療費とは、保険診療分の10割

同一世帯で同じ月内に21,000円以上の一部負担金が2件以上ある場合は、それらの額を合算して自己負担限度額を超えた金額が支給されます。

8月から翌年の7月診療分までは、その年度の住民税の情報が適用となります。

注意

同一世帯内の収入のない人も、住民税の申告をお願いします。

所得の確認ができない場合は、法令上、世帯の賦課基準額901万円超世帯として取り扱います。

詳しくは、区のホームページをご覧ください。



4. Expensive Medical Bills (your medical costs have increased)

Health Insurance Benefits Section, 03-5432-2349

In cases where the personally-borne medical expenses at medical institutions, etc. within a single calendar month exceeds a predetermined upper limit, expenses in excess of this amount are refunded. An application form will be sent to you when applicable. As of the second occurrence of excess charges, your refund will be automatically paid to the account you specified the first time.

Maximum Ceiling on Personally-Borne Expenses

- In case your public insurance is changed, medical expenses are calculated separately for each insurance.
- Medical expenses not included in the standard treatment specified by NHI, as well as fees for special beds and for meals during hospitalization, are not covered by NHI.
- Medical expenses incurred in different medical institutions shall be calculated separately, and shall be calculated separately for each individual.
- Medical expenses incurred for inpatient medical treatment/outpatient medical treatment and dental treatment (even at the same institution) shall be calculated separately.

【When expensive medical bills are incurred more than four times】

Regarding the expensive medical bill coverage system, where expensive medical bills are incurred four times or more over the past year, the situation is considered "multiple eligibility." After the fourth occurrence the ceiling is lowered.

a. Maximum Ceiling on Personally-Borne Expenses for Individuals under the age of 70

Income level (Household assessment amount*1)		Maximum ceiling on personally-borne expenses	
		Regular	More than four times
ア*2	Households whose household assessment amount is ¥9.01 million or more, or households whose income cannot be ascertained	¥252,600 + (Total medical expenses*3 - ¥842,000) × 1%	¥140,100
イ*2	Households whose household assessment amount is greater than ¥6 million but less than ¥9.01 million	¥167,400 + (Total medical expenses*3 - ¥558,000) × 1%	¥93,000
ウ*2	Households whose household assessment amount is greater than ¥2.1 million but less than ¥6 million	¥80,100 + (Total medical expenses*3 - ¥267,000) × 1%	¥44,400
エ*2	Households whose income is ¥2.1 million or less	¥57,600	¥44,400
オ*2	Households exempt from paying resident's tax	¥35,400	¥24,600

*1 See page 17 for information on Assessment Amounts.

*2 ア-オ refer to income categories written on the "Eligibility Certificate for Ceiling-Amount application" (See page 37).

*3 Medical expenses refer to actual costs (100% of costs approved by the insurance) incurred at medical institutions approved by NHI.

In cases where the personally-borne medical expenses paid by patients from the same household amounts to ¥21,000 or more twice or more in a single calendar month, the amount of these total expenses exceeding the personally-borne expenses limit will be paid.

For medical costs incurred from August through July of the following year, the resident's tax information for that year is applied.

Note:

Members of the same household must file for Residence Tax purposes even if they have no income.

The Law stipulates that individuals whose income cannot be confirmed are treated as having Assessment Amounts exceeding ¥9.01 million.

See the Setagaya City website for details.



4. 高额疗养费(医疗费高额时)

保险给付 03-5432-2349

在同一个月内在医疗机构等所支付的医疗费等部分负担额的总计金额超过自己负担额的限度时,超出部分将得到补助。对于符合者将邮送申请书。第2次以后也可以自动汇款到首次申请书上填写的账户。

关于限度金额

- 现有的公共医疗保险有变化时,按不同保险计算。
- 不属于国民健康保险范围的医疗和住院期间的差额床位费、伙食费不列对象之内。
- 按医疗机构及个人分别计算。
- 即使同一医疗机构住院与门诊以及齿科将分别计算。

【高额疗养费的支付超过4次时】

根据高额疗养费制度,过去一年里有4次以上属于高额疗养费时,从第4次以后将降低限额。

a. 未满70岁的人的自己负担限度额

收入(适用)分类 (一家庭缴纳其基准额 ^{*1})		自己负担限度额	
		通常	4次以后
ア ^{*2}	超过901万日元以及无法确认收入的家庭	252,600日元 + (总医疗费 ^{*3} - 842,000日元) × 1%	140,100日元
イ ^{*2}	超过600万日元~901万日元以下	167,400日元 + (总医疗费 ^{*3} - 558,000日元) × 1%	93,000日元
ウ ^{*2}	超过210万日元~600万日元以下	80,100日元 + (总医疗费 ^{*3} - 267,000日元) × 1%	44,400日元
エ ^{*2}	210万日元以下	57,600日元	44,400日元
オ ^{*2}	住民税非课税家庭	35,400日元	24,600日元

*1 有关缴纳其基准额请参照第18页

*2 ア、イ、ウ、エ、オ为限度额适用认定证(参照第38页)的适用分类。

*3 总医疗费是指保险诊疗费部分的10成。

同一家庭同一个月内部分负担额有2次是21,000日元以上时,将其金额合计,超过自己负担限度额的部分可以获得补助。

8月开始至第二年7月的诊疗部分为止,适用于该年的住民税信息。

注意

即使同一家庭内无收入者也请申告住民税。不能确认所得时,法令上,家庭的缴纳基准额以超过901万日元家庭为基准。

详情请参阅区政府的官网。



4. 高额疗养费(의료비가 고액이 되었을 때)

보험금부 03-5432-2349

같은 달 내에 의료기관 등에서 지불한 의료비 등의 일부부담금이 자기부담한도액을 초과했을 때 초과한 금액이 지급됩니다. 해당하는 분에게는 신청서를 우송합니다. 2회차 이후부터는 최초 신청서에 기재한 계좌로 자동이체할 수도 있습니다.

한도액은

- 가입하고 있는 공적의료보험이 변경된 경우에는 의료보험별로 따로 계산합니다.
- 국민건강보험이 적용되지 않는 진료나 입원 중의 차액 병상요금 및 입원 중의 식사대는 대상이 되지 않습니다.
- 의료기관별, 개인별로 각기 따로 계산합니다.
- 동일 의료기관일지라도 입원과 외래 및 치과는 각기 따로 계산합니다.

【고액요양비의 지불이 4회 이상이 된 경우】

고액요양비제도에서는, 과거 1년간에 4회 이상 고액요양비에 해당하는 경우에는 4회째부터 한도액이 인하됩니다.

a. 69세까지에 해당하는 사람의 자기부담한도액

소득(적용)구분 (세대에서의 부과기준액 ^{*1})		자기부담한도액	
		통상	4회째부터
ア ^{*2}	901만엔 초과 및 소득이 확인되지 않는 세대	252,600엔+(총의료비 ^{*3} -842,000엔)×1%	140,100엔
イ ^{*2}	600만엔 초과~901만엔 이하	167,400엔+(총의료비 ^{*3} -558,000엔)×1%	93,000엔
ウ ^{*2}	210만엔 초과~600만엔 이하	80,100엔+(총의료비 ^{*3} -267,000엔)×1%	44,400엔
エ ^{*2}	210만엔 이하	57,600엔	44,400엔
オ ^{*2}	주민세 비과세 세대	35,400엔	24,600엔

*1 부과기준액에 대해서는 18페이지를 참조

*2 ア,イ,ウ,エ,オ는 한도액적용인정증(38페이지 참조)의 적용구분

*3 총의료비란 보험진료분의 100%

동일 세대에서 같은 달 내에 21,000엔 이상의 일부부담금이 2건 이상 있을 때는, 그 금액을 합산하여 자기부담한도액을 초과한 금액이 지급됩니다.

8월부터 다음 해 7월 진료분까지는 그 연도의 주민세의 정보가 적용됩니다.

주의

동일 세대 내의 소득이 없는 사람도 주민세 신고를 하시기 바랍니다. 소득이 확인되지 않는 경우는 법령상 세대의 부과기준액 901만엔 초과 세대로 취급합니다.

자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주세요.



b. 70～74歳の人の医療費の負担割合と自己負担限度額

所得(適用)区分	窓口での医療費の負担	自己負担限度額	
		外来の限度額(個人ごとに計算)	入院および世帯ごとの限度額
現役並みⅢ*2	3割	252,600円 + (総医療費*1 - 842,000円) × 1% (4回目から140,100円)	
現役並みⅡ*3		167,400円 + (総医療費*1 - 558,000円) × 1% (4回目から93,000円)	
現役並みⅠ*4		80,100円 + (総医療費*1 - 267,000円) × 1% (4回目から44,400円)	
一般*5	2割	18,000円 (年間上限額 144,000円)	57,600円 (4回目から 44,400円)
Ⅱ*6		8,000円	24,600円
Ⅰ*7		8,000円	15,000円

満75歳になった月の自己負担限度額は、特例として上表の半額になります(1日生まれの人を除く)。

- *1 総医療費とは、保険診療分の10割です。
- *2 現役並みⅢ：一部負担金の割合が3割の人で、課税所得が690万円以上
- *3 現役並みⅡ：一部負担金の割合が3割の人で、課税所得が380万円以上690万円未満
- *4 現役並みⅠ：一部負担金の割合が3割の人で、課税所得が145万円以上380万円未満
- *5 一般：住民税課税世帯で、一部負担金の割合が2割の人
- *6 Ⅱ：世帯主および国保加入者全員が住民税非課税の人
- *7 Ⅰ：Ⅱのうち、公的年金収入が80万円以下で、その他の所得がない人

b. Individuals 70 to 74 years of age: personally-borne expenses and maximum ceiling on personally-borne expenses

Income level	Personally-borne expense paid at medical institution counters	Maximum ceiling on personally-borne expenses	
		Upper limit for outpatient medical treatment (calculated per person)	Upper limit for inpatient medical treatment and for each household
Earners of average income for full-time employee III*2	30%	¥252,600 + (Total medical expenses*1 - ¥842,000) × 1% (¥140,100 as of fourth applications)	
Earners of average income for full-time employee II*3		¥167,400 + (Total medical expenses*1 - ¥558,000) × 1% (¥93,000 as of fourth applications)	
Earners of average income for full-time employee I*4		¥80,100 + (Total medical expenses*1 - ¥267,000) × 1% (¥44,400 as of fourth applications)	
General*5	20%	¥18,000 (Annual upper limit of ¥144,000)	¥57,600 (¥44,400 as of fourth applications)
Ⅱ*6		¥8,000	¥24,600
Ⅰ*7		¥8,000	¥15,000

The personally-borne upper limit for the month of those who reach 75 years of age will be half of the amount in the chart above as an exception. (This excludes those whose birthday is on the 1st of the month.)

- *1 “Total medical expenses” refers to actual cost incurred at medical institutions approved by NHI (100% of insurance-approved costs).
- *2 Individuals with income on par with current earners Class III: Taxable income is ¥ 6,900,000 or greater, copay=30%
- *3 Individuals with income on par with current earners Class II: Taxable income is ¥ 3,800,000 or greater and less than ¥ 6,900,000, copay=30%
- *4 Individuals in households where taxable income is ¥ 1,450,000 or greater and less than ¥ 3,800,000 , copay=30%
- *5 Individuals in households paying resident tax/co-pay of 20%
- *6 Individuals belonging to households in which the household head and all members of that household enrolled in the National Health Insurance Program are exempt from paying resident’s tax.
- *7 Category I: Amongst the Category II, Low Income Earners whose pension income is ¥800,000 or less with no other source of income.

b. 70~74岁的人的医疗费负担比例与自己负担限度额

收入(适用)分类	在窗口的医疗费负担	自己负担限度额	
		门诊限度额(按每人计算)	住院及每个家庭的限度额
相当于在职收入者Ⅲ*2	30%	252,600日元+(总医疗费*1-842,000日元) × 1%(符合多次数时为140,100日元)	
相当于在职收入者Ⅱ*3		167,400日元+(总医疗费*1-558,000日元) × 1%(符合多次数时为93,000日元)	
相当于在职收入者Ⅰ*4		80,100日元 + (总医疗费*1 - 267,000日元) × 1%(从第四次起为44,400日元)	
一般*5	20%	18,000日元 (一年144,000日元为止)	57,600日元 (从第四次起为44,400日元)
Ⅱ*6		8,000日元	24,600日元
Ⅰ*7		8,000日元	15,000日元

满75岁当月的自己负担限度额、作为特例是上表金额的一半(1日出生者除外)。

- *1 总医疗费是指保险诊疗费部分的10成。
- *2 相当于在职收入者Ⅲ: 是指部分负担金为30%, 课税收入为690万日元以上者。
- *3 相当于在职收入者Ⅱ: 是指部分负担金为30%, 课税收入380万日元以上690万日元未满足者。
- *4 相当于在职收入者Ⅰ: 是指部分负担金为30%, 课税收入为145万日元以上380万日元以内者。
- *5 一般: 住民税课税家庭中, 一部分负担金的比例为2成者
- *6 Ⅱ: 是指户主及家庭成员中加入国民健康保险者全体均为免缴住民税者。
- *7 Ⅰ: 是指Ⅱ中公共年金收入为80万日元以下, 无其他收入者。

b. 70~74세에 해당하는 사람의 의료비 부담률과 자기부담한도액

소득(적용)구분	창구에서의 의료비 부담	자기부담한도액	
		외래의 한도액(개인별로 계산)	입원 및 세대별 한도액
현역 수준의 소득자 Ⅲ*2	30%	252,600엔+(총의료비*1-842,000엔) × 1% (4회째부터 140,100엔)	
현역 수준의 소득자 Ⅱ*3		167,400엔+(총의료비*1-558,000엔) × 1% (4회째부터 93,000엔)	
현역 수준의 소득자 Ⅰ*4		80,100엔+(총의료비*1 - 267,000엔) × 1% (4회째부터 44,400엔)	
일반*5	20%	18,000엔 (연간 상한액 144,000엔)	57,600엔 (4회째부터 44,400엔)
Ⅱ*6		8,000엔	24,600엔
Ⅰ*7		8,000엔	15,000엔

만 75세가 된 달의 자기부담한도액은 특례로서 앞표의 반액이 됩니다(1일에 태어난 사람은 제외).

- *1 총의료비란 보험진료분의 100%를 의미합니다
- *2 현역 수준의 소득자 Ⅲ: 일부부담금의 비율이 30%인 사람으로 과세 소득이 690만엔 이상
- *3 현역 수준의 소득자 Ⅱ: 일부부담금의 비율이 30%인 사람으로 과세 소득이 380만엔 이상 690만엔 미만
- *4 현역 수준의 소득자 Ⅰ: 일부부담금의 비율이 30%인 사람으로 과세 소득이 145만엔 이상 380만엔 미만
- *5 일반: 주민세 과세 세대로 일부부담금의 비율이 20%인 사람
- *6 Ⅱ: 세대주 및 국민건강보험 가입자 전원이 주민세 비과세인 사람
- *7 Ⅰ: Ⅱ 중에서 공적연금수입이 80만엔 이하이고 기타 소득이 없는 사람

げんどがくてきょうにんていしょう
5. 限度額適用認定証等の交付(医療費が高額
になりそうなとき)

保険給付 03-5432-2349

事前に申請をして「限度額適用認定証」の交付を受け、保険医療機関の窓口で提示することで、入院、外来、歯科、訪問看護ステーションの利用および調剤薬局分の窓口での1か月の支払いが一部負担金の自己負担限度額までになります。申請月の1日から有効です。

a. 69歳までの人

一部負担金の自己負担限度額については、33ページ『69歳までの人の自己負担限度額』の表を参照してください。

住民税非課税世帯の人は、入院中の食事代も減額されます。申請月の1日から有効です。

b. 70～74歳の人

一部負担金の自己負担限度額については、35ページ『70歳～74歳までの人の医療費の負担割合と自己負担限度額』の表を参照してください。

住民税非課税世帯の人は入院中の食事代も減額されます。申請月の1日から有効です。

*住民税課税世帯で、35ページの表の所得(適用)区分が「一般」と、「現役並みⅢ」に当てはまる人

→高齢受給者証を提示することで自己負担限度額が適用されるため、申請は不要です。

【申請方法】

世田谷区役所国保・年金課保険給付窓口へ来庁(第2庁舎2階26番窓口)、または郵送による受付のみ。

【申請に必要なもの】

- ① 保険証
- ② 世帯主および該当者のマイナンバーカード(個人番号カード)または通知カード
- ③ 本人であることが確認できるもの(下記のいずれか)
 - ・在留カード、特別永住者証明書
 - ・官公署発行の写真入り証明書(運転免許証、日本国発行のパスポートなど)

*写真入り証明書がない場合は、お問い合わせください。

【在留資格が「特定活動」の人】

出入国在留管理庁から発行された「指定書」も持ってきてください。

【本人・住民票の世帯主または同一世帯家族以外が手続するとき】

委任状と代理人の本人確認できるもの(在留カード、運転免許証など)が必要です。(参考資料2)

注意

上記の限度額適用認定証等は、保険料の滞納がない場合に交付します。

詳しくは、区のホームページをご覧ください。



5. Issuance of Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application (where you expect high medical bills)

Health Insurance Benefits Section, 03-5432-2349

You will only have to pay a monthly fee amounting to a maximum ceiling on personally-borne medical expenses at the medical institute if you apply for the issuance of Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application beforehand and present it at the counter at the hospital in the instance you are hospitalized, for out-patient care, dental care, to receive home nursing care, or when you visit a pharmacy. The certificate becomes valid from the first day of the month of application.

a. Individuals under the age of 70

Regarding the maximum ceiling on personally-borne medical expenses, please refer to the list on P33 for individuals under the age of 70.

Households that are exempt from paying resident's tax receive a reduction on meals supplied during the period of hospitalization. The Certificate is valid from the first day of the month of application.

b. Individuals 70-74 years of age

Regarding the maximum ceiling on personally-borne medical expenses, please refer to the list on P35 for medical expense co-pays and maximum ceiling on personally-borne expenses.

Households that are exempt from paying the resident's tax receive a reduction on meals supplied during the period of hospitalization. The Certificate is valid from the first day of the month of application.

*Households paying the resident's tax, those in the General category as noted on P35, and those in the Earner of average income for full-time employee III.

→Because the maximum ceiling on personally-borne expenses is automatically applied when the individual presents the Elderly Recipient Certificate, there is no need to fill out an application

【How to apply】

Apply either at the Health Insurance Benefits Section, National Health Insurance and National Pension Division, Setagaya City Hall (Counter No. 26, 2F of No. 2 Bldg.), or by post.

【Bring the following items with you】

- ① Insurance Card
- ② Number Card of head of household, member's My Number Card, or My Number notification card
- ③ Proof of identity (One of the following)
 - Resident Card or Special Resident Card
 - Government-issued photo ID (driver's license, Japanese passport, etc.)

* Inquire with us if you do not have a photo ID.

【If your Visa is for Designated Activities】

You must also bring your Certificate of Designation issued by the Immigration Services Agency, Immigration Bureau.

【If someone besides the Applicant, head of household, or someone in their family is filling out the paperwork】

Letter of Attorney and proof of identity of proxy (Resident Card, driver's license, etc. are required. See Reference No. 2).

Note:

The above-mentioned Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application is issued if premiums are paid to date.

See the Setagaya City Website for details.



5. 发放限度额适用认定证等（医疗费可能会高额时）

保险给付 03-5432-2349

事先申请领取「限度额适用认定证」。向保险医疗机关的窗口出示该证后，住院、就诊、齿科、利用访问看护站以及药局时，一个月只需支付部分负担额中的自己负担限度额部分。从申请月的1日开始生效。

a. 未满70岁的人

关于部分负担额中的自己负担限度额，请参照第34页『69岁为止者自己负担限度额』的列表。

住民税非课税家庭住院期间的伙食费也在减额范围内。从申请月1日开始生效。

b. 70~74岁的人

关于一部负担金的自己负担限度额，请参照第36页「70岁~74岁医疗负担与自己负担限度额」

住民税非课税家庭住院期间的伙食费也在减额范围内。从申请月的1日开始生效。

* 住民税课税家庭中，第36页的表中所得（适用）分类为“一般”及符合“具有在职者相同收入Ⅲ”者
→ 只要提示高龄受给者证就可以适用自己负担限度额，所以无需申请。

【申请方法】

仅限于邮递或亲自到世田谷区役所国保·年金课保险给付窗口（第2厅舍2楼26号）申请。

【申请所需资料】

- ① 保险证
 - ② 户主及符合者的 MyNumber 卡（个人号码卡）或通知卡
 - ③ 本人证明资料
（以下任意一项）
 - 在留卡、特别永住者证明书
 - 政府机关颁发的带照片的证明书（驾驶执照、日本国颁发的护照等）
- ※ 如果没有带照片的证明书，请咨询。

【在留资格为“特定活动”者】

请也带来出入国在留管理厅颁发的“指定书”。

【本人、住民票户主或同一家庭成员之外的人办理手续时】

需要委托书和代理人本人证明资料（在留卡、驾驶执照等）。（参考资料2）

注意

上述「限度额适用认定证」等，在保险费金额无未纳条件下发放。

详情请参阅区政府的官网。



5. 한도액적용인정증 등의 교부(의료비가 고액이 될 가능성이 있을 때)

보험급부 03-5432-2349

사전에 신청하여 「한도액적용인정증」을 교부받아 보험의료기관의 창구에 제시하면, 입원, 외래, 치과, 방문간호 스테이션의 이용 및 조제약국분 창구에서의 1개월의 지불이 일부부담금의 자기부담한도액까지로 적용됩니다. 신청한 달의 1일부터 유효합니다.

a. 69세까지에 해당하는 사람

일부부담금의 자기부담한도액에 대해서는, 34페이지 『69세까지에 해당하는 사람의 자기부담한도액』의 표를 참조하십시오.

주민세 비과세 세대인 사람은 입원중의 식사대도 감액됩니다. 신청한 달의 1일부터 유효합니다.

b. 70~74세에 해당하는 사람

일부부담금의 자기부담한도액에 대해서는, 36페이지 『70세~74세에 해당하는 사람의 의료비의 부담률과 자기부담한도액』의 표를 참조하십시오.

주민세 비과세 세대인 사람은 입원중의 식사대도 감액됩니다. 신청한 달의 1일부터 유효합니다.

* 주민세 과세 세대로 36페이지의 표의 소득(적용)구분이 「일반」과 「현역 수준Ⅲ」에 해당하는 사람→고령수급자증을 제시하면 자기부담한도액이 적용되므로 신청할 필요가 없습니다.

【신청 방법】

세타가야구 국민건강보험·연금과 보험급부 창구를 방문(제2 청사 2층 26번 창구)하거나 우송에 의한 접수에 한정.

【신청에 필요한 것】

- ① 보험증
 - ② 세대주 및 해당자의 마이넘버카드(개인번호카드) 또는 통지카드
 - ③ 본인임을 확인할 수 있는 것
(아래 중 하나)
 - 재류카드, 특별영주자증명서
 - 관공서에서 발행한 사진이 부착된 증명서(운전면허증, 일본국에서 발행한 여권 등)
- ※ 사진이 부착된 증명서가 없는 경우는 문의하십시오.

【재류 자격이 「특정활동」인 사람】

출입국재류관리청에서 발행한 「지정서」도 지참해 주십시오.

【본인·주민표의 세대주 또는 동일 세대 가족 이외의 사람이 절차를 밟을 때】

위임장과 대리인의 본인 확인이 가능한 것(재류카드, 운전면허증 등)이 필요합니다(참고자료 2).

주의

위의 한도액적용인정증 등은 보험료의 체납이 없는 경우에 교부합니다.

자세한 내용은 구청 홈페이지를
보십시오.



6. 入院中の食事代 (入院時食事療養費の支給)

保険給付 03-5432-2349

入院中の食事代については、1食あたり下表の額を支払うだけで済み、残りは国保から支払われます。

ただし、住民税非課税世帯の人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を病院の窓口に提示することで、下表の額となります。提示がない場合は、住民税課税世帯の人と同じ食事代となります。

所得(適用)区分・入院日数		食事代(1食)
住民税課税世帯		460円*1
住民税 非課税世帯	90日までの入院	210円
	91日以上入院(過去12か月の入院日数)	160円
	70~74歳で『I』*2の人	100円

*1 住民税課税世帯で、難病の医療助成を受ける等、一定の要件に該当する人の食事代は260円です。

*2 35ページのb.70~74歳の人参照

※食事代は高額療養費の支給対象にはなりません。

◆ 住民税非課税世帯で、過去12か月間の入院日数が91日以上になった人は、「長期」の申請が必要です。この場合は、申請月の翌月から適用となります。ただし、住民税非課税世帯のうち70~74歳で『I』の方(食事代が1食100円に減額されている人)は、長期の申請は必要ありません。

※食事代については、今年度改正予定です。詳しくは区のホームページをご覧ください。



7. 高額介護合算療養費の支給

保険給付 03-5432-2349

世帯内で国民健康保険・介護保険の両保険から給付を受け、1年間(前年8月~7月末まで)の自己負担額*の合算額が基準額を超えた場合に高額介護合算療養費が支給されます。該当の人には申請書を郵送します。

* 高額介護合算の自己負担額とは、一部負担金から高額療養費等の支給額を差し引いた額です。

6. Cost of Meals during Hospitalization (Extension of Meal Expenses during Hospitalization)

Health Insurance Benefits Section, 03-5432-2349

As for meal expenses during hospitalization, you will only have to pay the amount mentioned in the list below. The rest will be shouldered by the NHI.

Please note that meal costs for members of households that are exempt from paying resident's tax are further reduced if they make application beforehand (Eligibility Certificate for Ceiling-Amount Application and Standard Cost Reduction). Amounts are noted in the following chart. If you do not submit your application, the meal cost is the same as for households paying income tax.

Income levels, number of days in hospital		Cost (per meal)
Households taxable for resident's tax		¥460*1
Households exempt from paying resident's tax	In hospital for up to 90 days	¥210
	In hospital for more than 91 days (total for the last 12 months)	¥160
	Individuals 70-74 years of age of category I*2	¥100

*1 For households paying resident's tax, the meal cost for individuals meeting specific conditions including taking the intractable disease medical subsidy is ¥260.

*2 Refer to P. 35 for age group b. 70-74.

※ Meals cannot be included in the list of medical costs to receive refunds for expensive medical bills.

◆ Members of households that are exempt from paying resident's tax must apply for the "long term" provision when the number of days in hospital surpasses 91 days over the preceding twelve months. The "long term" becomes valid from the following month after application. However, 70-74 year-old members of households exempt from paying resident's tax who also belong to low income household category I (those whose meal costs are reduced to ¥100) do not have to apply for "long term."

* Updates will be made this fiscal year regarding meal expenses. Check the City Website for details.



7. Payment of Expensive Medical and Long-term Care Joint Expense

Health Insurance Benefits Section, 03-5432-2349

Personally-borne expenses* for medical and long-term care costs will be refunded if the combined expenses exceed the base amount in the list below for a year (August of the previous year through the end of July the following year) for households whose members are insured by both the NHI and the long-term care insurance. An application will be sent to affected individuals.

* The personally-borne expenses for medical and long-term care costs refer to the personally-borne expenses after deducting Expensive Medical Bill refund and other benefits that have been received by the household.

6. 住院期间的伙食费 (住院时伙食疗养费的支付)

保险给付 03-5432-2349

关于住院时的伙食费, 1平均餐只需支付下表中所示的金额。其余部分从国保补贴。

此外, 住民税非课税家庭者可向医院的相关部门出示「限度额适用·标准负担额减额认定证」, 就可以获得下表所示的金额。没有提示时, 须与住民税课税家庭支付相同的伙食费。

收入(适用)分类 住院天数		伙食费(1餐)
住民税课税家庭		460日元 ^{*1}
住民税 非课税家庭	住院不超过90天	210日元
	住院超过90天(过去12个月的住院天数)	160日元
	70~74岁属于『I』 ^{*2} 的人	100日元

*1 住民税课税家庭享受治疗疑难病症补助等待遇的, 符合一定条件者的伙食费为260日元。

*2 请参照第36页 b. 70~74岁的人

※ 伙食费不属于高额疗养费的支付对象。

◆ 住民税非课税家庭, 在过去的十二个月以内住院天数超过91天者, 必须申请「长期」。
在此种情况下, 从申请月的次月开始适用。但是, 住民税非课税家庭中70~74岁属于『I』(每餐的伙食费减轻为100日元), 不需要申请「长期」。

※ 餐费预定今年度修改。详情请参阅区政府官网。



7. 高额看护合计疗养费补助

保险给付 03-5432-2349

家庭中从国民健康保险、看护保险两个保险中领取补贴后, 1年中(上年8月至今年7月底)自己负担额*的合计额超过基准金额时, 可获得高额看护合计疗养费的补助。对于属于该情况的家庭将邮寄申请书。

* 高额看护合计的自己负担额指从部分负担额中减去高额疗养费等支付额后的差额。

6. 입원 중의 식사대 (입원 시 식사요양비의 지급)

보험금부 03-5432-2349

입원 중의 식사대는 1끼당 아래표의 금액만 지불하면 됩니다. 나머지는 국민건강보험이 지불합니다.

단, 주민세 비과세 세대인 사람은 「한도액적용·표준부담액감액인정증」을 병원의 창구에 제시하면 아래 표의 금액이 적용됩니다. 제시하지 않으면 주민세 과세 세대인 사람과 똑같은 식사대가 적용됩니다.

소득(적용)구분·입원일수		식사대(1끼)
주민세 과세 세대		460엔 ^{*1}
주민세 비과세 세대	90일까지의 입원	210엔
	91일 이상의 입원(과거 12개월의 입원일수)	160엔
	70~74세로서 『I』 ^{*2} 인 사람	100엔

*1 주민세 과세 세대로 난치병의 의료조성을 받는 등 일정 요건에 해당하는 사람의 식사대는 260엔입니다.

*2 36페이지의 b.70~74세에 해당하는 사람 참조

※ 식사대는 고액요양비의 지급 대상이 되지 않습니다.

◆ 주민세 비과세 세대이고 과거 12개월간의 입원일수가 91일 이상이 된 사람은 「장기」의 신청이 필요합니다.

이 경우 신청한 달의 다음 달부터 적용됩니다. 단, 주민세 비과세 세대 중 70~74세로서 『I』에 해당하는 사람(식사대가 1끼당 100엔으로 감액된 사람)은 장기의 신청이 필요하지 않습니다.

※ 식사대는 올해 개정될 예정입니다. 자세한 내용은 구 홈페이지를 봐주세요.



7. 고액개호합산요양비의 지급

보험금부 03-5432-2349

세대 내에서 국민건강보험·개호보험의 두 보험으로부터 급부를 받고, 1년간(전년도 8월~7월말까지)의 자기부담액*의 합산액이 기준액을 초과한 경우에 고액개호합산요양비가 지급됩니다. 해당하는 사람에게는 신청서를 우송합니다.

* 고액개호합산의 자기부담액이란, 일부부담금에서 고액요양비 등의 지급액을 차감한 금액입니다.

しゅつぎんいっくじいちじきん そうさいひ
8. 出産育児一時金・葬祭費

保険給付 03-5432-2349

a. 出産育児一時金の支給 50万円(1児あたり)

国民健康保険加入者が出産したときに支給されます。妊娠85日以上であれば、死産・流産(医師等の証明書が必要)も支給されます。出産の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されません。

詳しくは問い合わせください。

注意

職場の健康保険等に1年以上本人として加入していた人が、退職後6か月以内に出産した場合は、職場の健康保険等から出産育児一時金等が支給されることがあります。支給額等給付内容は、加入していた健康保険等へご確認ください。なお、加入していた健康保険等から支給を受ける場合には、国民健康保険からは支給されません。

利用制度	申請方法と支払先
直接支払制度*	世帯主が医療機関等と直接支払制度を利用する内容の合意文書を取り交わすことで、出産費用として世田谷区から医療機関等へ支払う。
受取代理制度* (厚生労働省の承認を受けた医療機関等が対象)	小規模な医療機関等の同意を得た世帯主が事前(出産予定日の2か月前から出産日まで)に世田谷区に申請することで、出産費用として世田谷区から医療機関等に直接支払う。
償還払 (海外出産を含む)	出産費用を全額医療機関等に支払った後、世帯主が申請することで、世田谷区から世帯主に支給する。

* 出産費用が出産育児一時金の支給額(50万円)に満たなかった場合、その差額を世帯主に支給します。「直接支払制度」を利用した人は、別途申請が必要です(出産から2~3か月後に世帯主あてに申請書を送ります)。「受取代理制度」を利用した人は、事前の申請で記入していただいた口座に振り込みます。

詳しくは、区のホームページをご覧ください。



b. 葬祭費の支給 7万円(1人あたり)

国民健康保険加入者が亡くなったとき、葬祭を行いその費用を支払った人に支給されます。葬祭を行った日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されません。

詳しくは問い合わせください。

注意

職場の健康保険等に本人として加入していた人が、国保加入後3か月以内に亡くなり、加入していた健康保険等から葬祭費や埋葬料が支給される場合には、国保からは支給されません。

詳しくは、区のホームページをご覧ください。



8. Lump-sum Allowance for Childbirth and Maternity/Funeral Expenses

Health Insurance Benefits Section, 03-5432-2349

a. Payment of Lump-sum Allowance for Childbirth ¥500,000 (per child)

This payment is made to NIH enrollees giving birth. This amount will be paid even in the case of stillbirths or miscarriages if the pregnancy is over 85 days (doctor's or similar certificate required).

Note:

This allowance may be paid by the former employer's health insurance if a member who was previously enrolled in the former employer's health insurance for a year or more, and gave birth within six months after leaving the place of employment. [Benefits including amount paid may differ, so be sure to confirm ahead of time with your insurance provider.] If you receive payment from the health insurance program in which you are enrolled, you will not receive payment from the National Health Insurance program.

System	Application Method/Payment Recipient
Direct Payment System	Under the "Direct Payment System," the head of household establishes an agreement contract with the medical institution regarding the application and receipt of payment. Birth-related expenses are paid by Setagaya City to the medical institution upon billing by the institution.
Payment Received by Proxy System (medical institutions approved by the Ministry of Health, Labour and Welfare)	Payment of birth-related expenses following the birth of the child at the (small scale) medical institution are made directly by Setagaya City to the institution, provided that the medical institution agrees to this arrangement (applications for this system are accepted from 2 months before the expected birth date through the birth date).
Reimbursement (includes birth of children overseas)	After the birth-related expenses are paid in full to the medical institution, these expenses are reimbursed by Setagaya City if the head of household applies.

* In cases where the birth-related expenses fall below the Lump-Sum Allowance for Childbirth (¥500,000), the difference is paid to the head of household. However, under the Direct Payment System, the applicant must fill out a separate application (a form will be sent to the head of household 2-3 months after the birth). Under the Proxy System, payment will be made to the bank account specified beforehand.

See the Setagaya City Website for details.



b. Funeral Allowance ¥70,000 (per person)

When a member dies, this amount will be paid to the person who held the funeral. Validity extends for the two-year period starting the day after the funeral. After that it will not be paid. Inquire for details.

Note:

This amount will not be paid from the National Health Insurance Program in cases where individuals, who had been enrolled in corporate insurance programs die within three months of enrolling in the National Health Insurance, and funeral expense coverage is paid by corporate insurance programs.

See the Setagaya City Website for details.



8. 分娩育儿临时补助金·丧葬费

保险给付 03-5432-2349

a. 支付分娩育儿临时补助金 50万日元(一个小孩)

国民健康保险加入者在分娩时享受本补助金。

凡妊娠85天以上的人,即使死产或流产(需有医师等证明书)时也予以支付。从分娩第二天起2年为有效期限,过了2年不再予以发放补助金。

详情请查询。

注意

本人加入工作单位健康保险等1年以上者,退職后6个月以内分娩时,有时工作单位的健康保险等可以支付分娩育儿临时性补贴等。支付金额等补助内容,请确认所加入的健康保险等。另外,如果接受了所加入的健康保险等所支付时,就不能接受国民健康保险的支付。

利用制度	申请方法和支付对象
直接支付制度*	户主和医疗机关等签订有关利用直接支付制度内容的协议,世田谷区将向医疗机关等支付分娩费用。
代理领取制度* (经厚生劳动省承认的医疗机关为对象)	获得小规模设施等的医疗机关等的同意后户主通过事先(预产期2个月前到分娩当天)向世田谷区申请,世田谷区向医疗机关等支付分娩费用。
偿还支付 (含在国外分娩)	在向医疗机关支付全额分娩费后,世田谷区根据户主的申请向户主支付。

* 分娩费用低于分娩育儿临时补助金(50万日元)时,将向户主支付差额。利用「直接支付制度」者,需要另行申请(分娩后2~3个月后,将申请表邮寄给户主)。利用「代理领取制度」者,将把差额转至事先申请时所填写的银行账号。

详情请参阅区政府的官网。



b. 支付丧葬费 7万日元(一桩)

当国民健康保险加入者死亡时,发给为其办理丧葬支付丧葬费用的人。办理丧葬后第二天起2年为有效期限,超过2年后不予支付丧葬费。

详细内容请查询。

注意

曾加入工作单位的健康保险等,在加入国民健康保险后三个月以内死亡者,由所加入的健康保险等支付了葬礼费和埋葬费时,国民健康保险将不再予以支付。

详情请参阅区政府的官网。



8. 出生育儿临时补助金·장제비

보험급부 03-5432-2349

a. 出生育儿临时补助金的 지급 50만엔(1아이당)

국민건강보험 가입자가 출산을 했을 때 지급됩니다. 임신 85일 이상이면 사산·유산(의사 등의 증명서가 필요)의 경우에도 지급됩니다. 출산 다음 날부터 2년이 경과하면 시효가 되어 지급되지 않습니다. 자세한 내용은 문의하십시오.

주의

직장의 건강보험 등에 1년 이상 본인으로서 가입하신 분이 퇴직 후 6개월 이내에 출산한 경우에는, 직장의 건강보험 등으로부터 출산육아일시금 등이 지급되는 경우가 있습니다. 지급액 등 급부 내용은 가입하고 있던 건강보험 등에 확인하십시오. 또한 가입하고 있던 건강보험 등으로부터 지급을 받는 경우에는 국민건강보험으로부터는 지급되지 않습니다.

이용제도	신청방법과 지불처
직접지불제도*	세대주가 의료기관 등과 직접지불제도를 이용하는 내용의 합의문서를 교환하면, 출산비용으로서 세타가야구가 의료기관 등에 지불.
대리수령제도* (후생노동성의 승인을 받은 의료기관 등이 대상)	소규모 의료기관 등의 동의를 얻은 세대주가 사전(출산예정일의 2개월 전부터 출산일까지)에 세타가야구에 신청하면, 출산비용으로서 세타가야구가 의료기관 등에 직접 지불.
상환지불 (해외 출산을 포함)	출산비용을 전액 의료기관 등에 지불한 후, 세대주가 신청하면 세타가야구가 세대주에게 지급

* 출산비용이 출산육아일시금의 지급액(50만엔)을 밑도는 경우, 그 차액을 세대주에게 지급합니다. 「직접지불제도」를 이용하신 분은 별도 신청이 필요합니다(출산으로부터 2~3개월 후에 세대주 앞으로 신청서를 송부합니다). 「대리수령제도」를 이용한 사람은 사전신청 시 기재하신 계좌로 송금합니다.

자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오.



b. 장제비의 지급 7만엔(1인당)

국민건강보험 가입자가 사망했을 때, 장례를 치르고 그 비용을 지불한 분에게 지급됩니다. 장례를 치른 날의 다음 날부터 2년을 경과하면 시효가 되므로 지급되지 않습니다. 자세한 내용은 문의하십시오.

주의

직장의 건강보험 등에 본인으로서 가입한 사람이 국민 건강보험 가입 후 3개월 이내에 사망하여, 가입한 건강보험 등으로부터 장제비나 매장료가 지급되는 경우에는 국민건강보험으로부터는 지급되지 않습니다.

자세한 내용은 구청 홈페이지를 봐주십시오.



V. 特定健診・特定保健指導

1. 特定健診

特定健診係 03-5432-2936

特定健診は、糖尿病や脳血管疾患・心疾患などの生活習慣病の発症リスクや、健康状態を知っていただくための健診です。検査結果は、年齢や生活習慣などにより年々変化します。毎年受診し、ご自身の健康管理に役立ててください。

対 象	40～74歳の世田谷区国民健康保険に加入している人
受診方法	5月から6月にかけて、対象の人へ「受診券」と「ご案内」を郵送します(予定)。区が指定する医療機関で受診してください。 ※費用:500円(前年度住民税非課税世帯の人は無料となります。詳細は受診券に同封している「特定健診のご案内」を見てください。)
検査項目	問診・診察、腹囲測定、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査、胸部レントゲン検査など(一部の項目は必要な人のみの実施となります)

2. 特定保健指導

特定健診係 03-5432-2936

特定保健指導は、生活習慣病のリスクのある人に対し、医師・保健師・管理栄養士などの専門職が、食生活や身体活動などの生活習慣改善をお手伝いするものです。対象となった場合は、ぜひご利用ください。

対 象	特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクがある人
利用方法	特定健診の受診から約3か月後に、対象の人へ「利用券」と「ご案内」を郵送します(費用は無料です)。 ※区が委託している事業者から特定保健指導のご案内のお電話をする場合があります。

V. Specific Health Checkup/Specific Health Guidance

1. Specific Health Checkup Inquiries to the Specific Health Checkup Section, 03-5432-2936

The Specific Health Checkup is designed to assess risk of lifestyle diseases such as diabetes, cerebrovascular, heart disease, etc., and to familiarize the patient with their own state of health. The results of the checkup may differ year by year depending on factors such as age and lifestyle. This program is offered annually. Please take advantage of it to take better care of your health.

Eligibility	Individuals enrolled in the Setagaya City National Health Insurance aged 40-74
Medical Exam	Eligible individuals will be mailed a Medical Checkup voucher and Instructions sometime from May through June (tentative schedule). Individuals receive their exam at medical institutions specified by Setagaya City. ※ Fee: ¥500 (free for households exempt from resident's tax for the previous fiscal year. For details, please refer to the enclosed Specific Healthcare Guidelines).
Tests Performed	Medical intake and exam, abdominal girth measurements, blood pressure, blood tests, urinalysis, electrocardiogram, chest X-ray (some tests may only be performed for individuals requiring them).

2. Specific Health Guidance Inquiries to the Specific Health Checkup Section, 03-5432-2936

Specified Health Guidance consists of consultations for individuals at risk for lifestyle diseases with specialists such as physicians, health nurses, registered dietitians, etc., on diet, exercise, and other means of improving lifestyle. Please take advantage of it if this service is recommended to you.

Eligibility	Individuals deemed to be at risk of lifestyle diseases as a result of the Specified Health Checkup.
Using the Voucher	A voucher will be mailed to the affected individuals along with Instructions after approximately three months of the Specific Health Check (free of charge). ※ You may be contacted by a contractor for the City by telephone about Specific Health Guidance once the Voucher has been mailed to you.

V. 特定健康診断・特定保健指導

1. 特定健康診断

特定健診系 03-5432-2936

特定健康診断指糖尿病、脳血管疾病以及心脏病等生活习惯病的发病危险性以及了解健康状态的健康检查。检查结果是因年龄和生活习惯等每年出现变化。每年接受检查，有助于自身的健康管理。

对象	40~74岁加入世田谷区国民健康保险者
接受检查方法	5月到6月，将向对象者邮寄“受诊券”和“指南”（预定）。 请在区指定的医疗机构接受诊断。 ※费用:500日元（上年度非课税家庭免费。 详细请参阅与就诊券所附的「特定健康诊断指南」)
检查项目	问诊・诊断、胸围测定、血压测定、血液检查、尿检查、心电图检查、胸部透视检查等（一部分项目只限于有必要者）

2. 特定保健指導

特定健診系 03-5432-2936

特定保健指導是针对具有生活习惯病危险者，医生・保健师・管理营养师等专业人士，帮助在饮食生活以及身体活动等生活习惯的改善。对象者请一定利用该项目。

对象	特定健康诊断的结果，有可能发生生活习惯病并发症者。
利用方法	接受特定健康诊断约三个月后，向对象者寄送「利用券」和「指南」（免费） ※关于区委托的经营实体的特定保健指导通知，可能会电话联系您。

V. 特定건강검진·특정보건지도

1. 特定건강검진

특정건강진계 03-5432-2936

특정건강검진은 당뇨병이나 뇌혈관 질환, 심장 질환 등 생활습관병의 발병 위험 및 건강 상태를 살피기 위한 건강진단입니다. 검사결과는 연령이나 생활습관 등에 따라 해마다 바뀝니다. 매년 검진을 받아 자신의 건강관리에 도움이 되시기 바랍니다.

대상	40~74 세로 세타가야구 국민건강보험에 가입한 사람
진찰 방법	5월부터 6월에 걸쳐 대상자에게 「진찰권」과 「안내문」을 우송합니다(예정). 구청에서 지정하는 의료기관에서 진찰을 받아 주십시오. ※비용: 500 엔(전년도 주민세 비과세 세대인 사람은 무료입니다. 자세한 내용은 수진권에 동봉된 「특정건강검진의 안내」를 봐주십시오.)
검사 항목	문진·진찰, 복부 둘레 측정, 혈압 측정, 혈액검사, 소변검사, 심전도검사, 흉부 X선 검사 등(일부 항목은 필요한 사람에 한정하여 시행합니다).

2. 특정보건지도

특정건강진계 03-5432-2936

특정보건지도는 생활습관병의 위험이 있는 사람에 대하여, 의사·보건사·관리영양사 등 전문가가 식생활이나 신체활동 등의 생활습관 개선을 돕는 것입니다. 대상이 된 경우에는 꼭 이용해 주십시오.

대상	특정건강검진의 결과, 생활습관병의 발병 위험이 있는 사람
이용 방법	특정건강검진을 받은 후 약 3개월 뒤에 대상자 앞으로 「이용권」과 「안내문」을 우송합니다(비용은 무료입니다). ※구청에서 위탁한 사업자가 특정보건지도를 안내하는 전화를 거는 경우가 있습니다.

◇ 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療 03-5432-2390

1. 対象となる人

次の人は後期高齢者医療制度の対象になります。

- 世田谷区に住民登録をしている75歳以上の人(申請の必要はありません)
- 世田谷区に住民登録をしている65～74歳で一定の障害があつて任意加入の申請をして認定された人

75歳の誕生日当日から対象となります。なお、今まで加入していた公的医療保険(国民健康保険、会社の健康保険等)から自動的に脱退することになります。

ただし、次の人は対象になりません。

- a. 生活保護を受けている人
- b. 日本と社会保障協定が締結されている国の社会保障制度に加入していて、協定国の政府から「適用証明書」の交付を受けている人
- c. 在留資格が「特定活動」で、
 - ① 医療を受ける活動または当該活動を行う者の日常生活上の世話をする活動等の
 - ② 1年を超えない期間滞在して行う観光・保養その他これらに類似する活動を行う人と、これに同行する配偶者の人

2. 保険料

個人ごとに保険料を納めていただきます。詳しくは個別にお知らせします。

3. 後期高齢者医療制度によって受けられる給付

病気やケガをしたとき、保険医療機関等の受付で保険証を提示し、診療を受けてください。医師の処置後、医療費(保険診療分)の1割、2割または3割を支払います。自己負担の割合(1割、2割または3割)は本人(または場合により同じ世帯の人)の所得等をもとに判定します。

4. 葬祭費

被保険者が死亡したとき、葬祭を行って葬儀費用を支払った人に7万円を支給します。

5. その他

国民健康保険と同じように、いろいろな給付・健診があります。詳しくはお問い合わせください。

◇ Medical Care System for Older Senior Citizens

Medical Care for Older Senior Citizens Section,
03-5432-2390

1. Those Who Are Eligible

The following are eligible for Medical Care System for Older Senior Citizens:

- Those who are 75 years of age or older and have completed Resident Registry procedures in Setagaya City. (There is no need to file a separate application.)
- Those with a designated level of disability who are between 65 and 74 years of age, have completed Resident Registry procedures in Setagaya City, and have filed the optional enrollment application.

Those who turn 75 years of age can use the health insurance certificate as of their 75th birthday. Please note that this means that you will be withdrawing from the public health insurance plan of membership that you have held through the present time (National Health Insurance or company health insurance).

However, the following people are not eligible for this health care insurance.

- a. Individuals who are receiving public assistance.
- b. Those enrolled in social insurance systems of countries with which Japan has bilateral social insurance agreements, and who have the “appropriate certificate” issued by the government of one of these countries.
- c. Individuals who have entered Japan with a Designated Activities visa.
 - ① For the purpose of receiving medical care, or who are accompanying individuals in Japan for the purpose of receiving medical care.
 - ② For the purpose of tourism, convalescence, or similar, for a period of one year or less, or who are the spouse of individuals in Japan for the purpose of tourism, convalescence, etc., also for a period of one year or less.

2. Insurance Premiums

Premiums must be paid on an individual basis. Notification of details is sent individually.

3. Benefits of Medical Care System for Older Senior Citizens

If you become sick, or are injured, you should show your insurance certificate at the medical institution reception counter before receiving treatment. Upon completion of treatment by a doctor, you are required to pay 10%, 20%, or 30% of the medical expense (portion covered by insurance). The ratio of the personally-borne expense (10%, 20%, or 30%) is determined in accordance with the income of the enrolled member (or in some cases, members of the same household).

4. Funeral Allowance

When a member dies, an allowance of ¥70,000 is paid to the person who held the funeral.

5. Other

There are various other benefits and health exams similar to those offered under the National Health Insurance. Please call for more information.

◇ 后期高齢者医疗制度

后期高齢者医疗 03-5432-2390

1. 对象人员

下述人为后期高齢者医疗制度的对象。

- 在世田谷区进行住民登记的75岁以上的人(无需申请)
- 在世田谷区进行住民登记的65~74岁,具有一定残疾的,已经申请了任意加入的人

从75岁生日那天起适用。同时将自动退出已加入的公共医疗保险(国民健康保险、公司的健康保险等)。

下述人员不能成为对象。

- a. 接受生活保护的人
- b. 加入和日本缔结有社会保障协定的国家的社会保障制度,并持有缔约国的政府所发行的「适用证明书」者
- c. 在留资格为「特定活动」
 - ① 接受医疗活动者或照顾接受医疗活动日常生活者等
 - ② 滞留期间在一年以内的观光、疗养以及其他类似活动者及其同行的配偶。

2. 保险费

按个人征收保险费。详情将个别通知。

3. 享受后期高齢者医疗制度

患病或受伤时,请在医疗保险机关等出示保险证并接受诊疗。待医生处置后,请支付10%、20%或30%的医疗费(保险诊疗部分)。自己负担的比例(10%、20%或30%)根据本人(或视情况同一家庭的人)的收入所得等而定。

4. 丧葬费

被保险者死亡时,向操办葬礼并支付丧葬费用的人支付7万日元。

5. 其他

和国民健康保险一样有各种支付,健康诊断。详情请查询。

◇ 후기고령자의료제도

후기고령자의료 03-5432-2390

1. 대상이 되는 사람

다음에 해당하는 사람은 후기고령자의료제도의 대상이 됩니다.

- 세타가야구에 주민등록을 한 75세 이상인 사람(신청할 필요는 없습니다)
- 세타가야구에 주민등록을 한 65~74세에 해당하는 사람으로, 일정한 장애가 있어 임의 가입 신청을 하여 인정을 받은 사람
75세 생일날 당일부터 대상이 됩니다. 또한, 지금까지 가입한 공적의료보험(국민건강보험, 회사의 건강보험 등)에서 자동적으로 탈퇴하게 됩니다.

단, 다음에 해당하는 사람은 대상이 되지 않습니다.

- a. 생활보호를 받는 사람
- b. 일본과 사회보장협정을 맺은 국가의 사회보장제도에 가입하고 있고, 협정국 정부로부터 「적용증명서」를 교부받고 있는 사람
- c. 재류자격이 「특정활동」으로
 - ① 의료를 받는 활동 또는 그 활동을 하는 사람의 일상생활을 보살피는 활동 등을 하는 사람
 - ② 년을 넘지 않는 기간 동안 체제하면서 행하는 관광·보양 및 기타 이와 유사한 활동을 하는 사람과 이에 동행하는 배우자

2. 보험료

개인별로 보험료를 납부해 주시기 바랍니다. 자세한 내용은 개별적으로 통지합니다.

3. 후기고령자의료제도에 의해 받을 수 있는 급부

질병이나 부상을 입었을 때 보험의료기관 등의 접수 창구에 보험증을 제시하고 진료를 받으십시오. 의사의 처치를 받은 후 의료비(보험진료분)의 10%, 20% 또는 30%를 지불합니다. 자기부담의 비율(10%, 20% 또는 30%)은 본인(또는 때에 따라서는 동일 세대의 구성원)의 소득 등을 기준으로 판정합니다.

4. 장제비

피보험자가 사망했을 때 장례를 치르고 장의비용을 지불한 사람에게 7만엔을 지급합니다.

5. 기타

국민건강보험과 마찬가지로 여러 가지 급부·건강검진이 있습니다. 자세한 내용은 문의하십시오.

【参考資料 1】

保険証裏面の臓器提供意思表示欄について（英字）

About the back of the NHI Certificate

(How to fill out your Organ Donation Decision Column)

- * この資料は窓口でのお問い合わせが多数ありましたため、
（公社）日本臓器移植ネットワークのホームページより抜粋して
ご案内いたします。

Organ Transplantation is the only fundamental and radical treatment for patients with end stage diseases of vital organs, which cannot be replaced by any other therapeutic modalities. Many patients die while waiting for such vital, life-saving organs to become available in Japan.

The Law Concerning Human Organ Transplants was enforced in Japan on October 16, 1997, legalizing the transplantation of heart, lung, liver, pancreas, kidney and intestine from brain-dead donors.

On July 17, 2010, the revised Organ Transplant Act went into full effect, under which rules regarding organ donation after brain death were eased.

Brain Death is designated in Japan as the irreversible functional loss of the entire brain, including the brain stem. The heart beat can be sustained temporarily with the support of a mechanical ventilator, but will eventually stop (in most cases, a few days). Brain death is estimated less than 1% of all deaths.

Organ Donation from a brain-dead donor, under Japanese Law, was permitted only when he/she (15 years old and over) had a documented will both to accept the brain death diagnosis and to donate his/her organs for organ transplantation, and also his/her family did not refuse either of them. However, after July 17, 2010, even if an individual's intention is unclear, it has become possible to donate his/her organs under family consent. Children under the age of 15 can also donate their organs after brain death.

Kidneys, Corneas and Pancreas can be donated from non-heart beating cadavers, diagnosed based on the triad of the Japanese conventional death criteria (cardiac standstill, pulmonary arrest, and dilated pupils without light reflex), the former two organs irrespective of the existence of the documented will, the latter needs the documented will mandatorily.

The Procedures Concerning Organ Donation will take several hours. There will be no additional costs associated with organ donation, and no payment will be made for the organs.

Reference:

JAPAN ORGAN TRANSPLANT NETWORK

Website: <http://www.jotnw.or.jp>

TEL: 0120-78-1069

<Source: JAPAN ORGAN TRANSPLANT NETWORK Website >

<出典:(社) 日本臓器移植ネットワーク ホームページ>

<http://www.jotnw.or.jp>

《How to fill out your Organ Donation Decision Column》

Step 1: Select your intention. (Circle just one number that matches your intention)

(臓器提供に関する意思表示 : いずれか1つの番号を○で囲んでください)

Circle 1 if you wish to donate your organs, either after brain death, or after cardiac death.

- (a) Circle 2 if you do not want to donate organs after brain death but wish to do so after cardiac death. (In this case, you will not undergo legally-stipulated brain death diagnosis.)
- (b) Circle 3 if you do not want to donate organs. (Go to Step4)

Step 2: Select any organ you do not want to donate. (提供したくない臓器を選んで下さい)

If you chose 1 or 2, and have an organ you do not wish to donate, place an X over the organ.

The organs you may donate include the following in each of the two cases;

▶After brain death: Heart, Lung, Liver, Kidney, Pancreas, Small intestine, Eyes

▶After cardiac death: Kidney, Pancreas, Eyes

Step 3: Fill out the special comments column. (特記事項)

(a) Donation of tissues (組織の提供について)

If you circled either 1 or 2, and may agree to donate tissues as well, such as the skin, cardiac valves, blood vessels, bones, etc., you may write “All tissues” or individual tissues such as “skin”, “cardiac valve”, “blood vessel” or “bone”.

(b) Intention of prioritizing family as a recipient (親族優先提供の意思について)

If you wish to declare your intention of prioritizing your family as a recipient, read the instruction, and write “Prioritize family”.

Step 4: Sign your name, etc. (本人署名(自筆)、署名年月日、家族署名(自筆))

Please sign your name and write the date of the signature yourself.

If possible, have member of your family who know that you have this organ donor card, sign his/her name, to confirm the fact.

Step 5: To protect your Personal Data, please use a blue sticker. (意思表示欄保護シール)

	↓ The back of the NHI Certificate(Sample)	↓ Blue Sticker(Sample) Step 5
	<p>注意事項 保険医療機関等で診療を受けようとするときは、必ずこの証を(高齢受給者証をお持ちの方はこの証に添えて)窓口でお渡してください。</p> <p>〒154-8504 世田谷区世田谷4丁目21番27号 世田谷区 国保・年金課 資格賦課 電話 03 (5432) 2331 (直通)</p> <p>備考</p> <p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> <p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後</u>のいずれでも、移植のために臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後</u>に限り、移植のために臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、臓器を提供しません。</p> <p>(1または2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)</p> <p style="text-align: center;">【心臓・肺・肝臓・じん臓・すい臓・小腸・眼球】</p> <p>[特記欄: _____]</p> <p>本人署名(自筆): _____</p> <p>署名年月日: _____年 _____月 _____日 家族署名(自筆): _____</p>	<p>意思表示欄保護シール</p> <p>このシールは、臓器提供意思表示欄に記入した後、 上から貼り付けて使用することができます。</p>
Step 1 Step 2 Step 3 Step 4		

【参考資料 2】

いにんじょう
委任状(国民健康保険)

*国保のお手続きに必要な場合はご参照ください。

Letter of Attorney (National Health Insurance)

* Please refer to the sample below if required for your National Health Insurance procedures.

委任状（国民健康保険）

*办理国保手续时，必要时请参照

위임장(국민건강보험)

*국민건강보험의 수속에 필요할 때 참조하십시오.

委任状

年 月 日

世田谷区長あて

委任者(頼む人) 住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

私は、下記の者を代理人として、_____ に関する事を委任します。

代理人(頼まれる人) 住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

- <諸注意>
- これは、国民健康保険手続き用の委任状です。印鑑登録等、他手続きの委任状とは様式が異なります。
 - 書き方見本を参考に、委任者(頼む人)本人がペンまたはボールペンで書いてください。
 - 署名を含めて全文がワープロソフト等で作成され筆跡が判定できないもの、鉛筆等で書いてあるものは原則として受け付けられません。
 - 本委任状の他、手続きに必要な証明書等、世帯主と該当者全員のマイナンバーカード(個人番号カード)または通知カード(コピー可)及び窓口に来る人の本人確認ができるもの(運転免許証・日本国発行のパスポート、個人番号カード、在留カード等)が必要です。
 - 代理人による申請の場合、委任状をお持ちいただいても、窓口では保険証をお渡しできないため、後日世帯主あてに郵送となります。

委任者(頼む人)の氏名は、必ず委任者(頼む人)本人の自筆で書いてください。

委任する手続き内容を書いてください。

- 国民健康保険の加入
- 国民健康保険の脱退
- 国民健康保険証の再交付
- 高齢受給者証の再交付
- 限度額適用認定証の申請・受領 など

代理人(頼まれる人、区役所に来る人)の住所、氏名、生年月日を書いてください。

委任状(書き方見本)

〇〇年〇〇月〇〇日

世田谷区長あて

委任者 住所 世田谷区世田谷 4-21-27

氏名 国保 太郎

生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

私は、下記の者を代理人として、国民健康保険の加入に関する事を委任します。

代理人 住所 世田谷区世田谷 4-21-27

氏名 国保 花子

生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

詳しくは区のホームページをご覧ください。



202001

Letter of Attorney

Date: _____

To the Mayor of Setagaya City

Applicant Address _____
Name _____
Date of Birth _____

I hereby authorize the individual noted below to carry out the (_____) procedure for the National Health Insurance as my proxy.

Representative Address _____
Name _____
Date of Birth _____

- <Notes>
- This is a Letter of Attorney on National Health Insurance procedures. The format differs from letters of proxy for other procedures including seal registration.
 - Referencing the sample letter, the Applicant should fill in the information with a pen or ball-point pen.
 - Documents filled out entirely (including signature) with word processing software or other devices where handwriting cannot be discerned, as well as documents filled out in pencil, in principle are not acceptable.
 - In addition to the Letter of Attorney, the representative (person appearing at the service window) must bring the proper credentials required for the procedures, My Number Card (Individual Number Card) or notification cards (copies acceptable) of the head of household and all applicable individuals as well as proof of identify (driver's license, passport issued by the government of Japan, Individual Number Card, Resident Card, etc.)
 - Where a representative is applying on behalf of the applicant, the National Health Insurance Certificate will not be issued at the desk, even with a Letter of Attorney. Instead, the Certificate will be mailed to the Applicant(head of household).

Applicants: Be sure to enter your name in your own handwriting. Seal with vermilion is required next to your name.

- Note the procedure for which you are authorizing a representative.
- Enrollment in the National Health Insurance
 - Withdrawal from the National Health Insurance
 - Re-issue of National Health Insurance Certificate
 - Re-issue of Elderly Recipient Certificate
 - Apply for/receive Certificate of Application of Maximum Copayment Amount, etc.

Name, address, and date of birth of representative (person who comes to the City Office on your behalf)

Letter of Attorney (Sample Letter of Attorney)

Date: ○○, ○○, ○○

To the Mayor of Setagaya City

Applicant Address 4-21-27, Setagaya, Setagaya-ku
Name Taro Kokuho
Date of Birth ○○. ○○. ○○

I hereby authorize the individual noted below to carry out the (Enrollment in the National Health Insurance) procedure for the National Health Insurance as my proxy.

Representative Address 4-21-27, Setagaya, Setagaya-ku
Name Hanako Kokuho
Date of Birth ○○. ○○. ○○

Scan the QR code on the right for the Setagaya City Website.



委 任 状

年 月 日

世田谷区长

委托人（求助人）住址 _____
姓名 _____
出生日期 _____

我请以下人士作为我的代理人，委托办理 _____ 相关事宜。

代理人（受托人）住址 _____
姓名 _____
出生日期 _____

- <各项注意>
- 这是办理国民健康保险手续用的委任状。印鉴登记等以及其他手续用的委任状的式样不同。
 - 参考填写方法的样本，委托人（求助人）本人用钢笔或圆珠笔填写。
 - 原则上不接收，使用文字处理软件等制作的包括签名在内全文在内，无法判断笔迹以及使用铅笔等填写的材料。
 - 本委任状之外，办理手续时需要的证明书等，户主和全体符合条件者的 My Number Card（个人编号卡）或通知卡（复印本可）以及直接来相关业务部门者须出示可以证明身份的驾驶执照・日本国护照・个人编号卡等）
 - 由代理人申请时，即使持有委任状，有关业务部门也不会将保险证交给代理人，而是直接邮寄给户主。

委托人（求助人）的姓名，请委托人（求助人）务必本人亲笔填写。

请填写委任手续的内容。

- 加入国民健康保险
- 退出国民健康保险
- 国民健康保险证的重新发行
- 高龄者领取者证重新发行
- 限度额适用认定证的申请、领取等

请填写代理人（受托人、到区役所者）的住址、姓名、出生日期。

委 任 状（填写样本）

〇〇年〇〇月〇〇日

世田谷区长

委托人 住址 世田谷区世田谷4-21-27
姓名 国保 太郎
出生日期 〇〇年〇〇月〇〇日

我请以下人士作为我的代理人，委托办理 加入国民健康保险 相关事宜。

代理人 住址 世田谷区世田谷4-21-27
姓名 国保 花子
出生日期 〇〇年〇〇月〇〇日

详情请参阅区政府的官网。



위임장

년 월 일

세타가야 구청장 앞

위임인(부탁하는 사람) 주소 _____
성명 _____
생년월일 _____

본인은 아래의 사람을 대리인으로서 _____에 관한 일을 위임합니다.

대리인(부탁받는 사람) 주소 _____
성명 _____
생년월일 _____

- <주의사항>
- 이것은 국민건강보험 절차용 위임장입니다. 인감등록 등 다른 절차의 위임장과는 양식이 다릅니다.
 - 기재 방법의 예문을 참고하여, 위임인(부탁하는 사람) 본인이 펜 또는 볼펜으로 기재해 주십시오.
 - 서명을 포함하여 문장 전체가 워드프로세서 소프트웨어 등으로 작성되어 필적을 판정할 수 없는 것, 연필 등으로 기재된 것은 원칙적으로 접수되지 않습니다.
 - 본 위임장 외에 절차에 필요한 증명서 등, 세대주와 해당자 전원의 마이넘버카드(개인번호카드) 또는 통지카드(사본도 가능) 및 창구에 오는 사람의 본인 확인이 가능한 것(운전면허증, 일본국 발행의 여권, 개인번호카드, 재류카드 등)이 필요합니다.
 - 대리인이 신청하는 경우, 위임장을 지참해도 창구에서는 보험증을 교부할 수 없으므로 후일 세대주에게 우송합니다.

위임인(부탁하는 사람)의 성명은 반드시 위임인(부탁하는 사람) 본인의 자필로 기재하십시오.

- 위임하는 절차 내용을 기재해 주십시오.
- 국민건강보험 가입
 - 국민건강보험 탈퇴
 - 국민건강보험증 재교부
 - 고령수급자증 재교부
 - 한도액적용인정증의 신청·수령 등

대리인(부탁받는 사람, 구청에 오시는 분)의 주소, 성명, 생년월일을 기재해 주십시오.

위임장(가입방법용 견본)

〇〇년 〇〇월 〇〇일

세타가야 구청장 앞

위임인 주소 세타가야구 세타가야 4-21-27

성명 코쿠호 타로

생년월일 〇〇년 〇〇월 〇〇일

본인은 아래의 사람을 대리인으로서 국민건강보험 가입
관한 일을 위임합니다.

대리인 주소 세타가야구 세타가야 4-21-27

성명 코쿠호 하나코

생년월일 〇〇년 〇〇월 〇〇일

자세한 내용은 구청 홈페이지를
보십시오.



区のホームページには自動翻訳機能が付いています。
ホームページ右上の「Translation」で言語(英語・
中国語・韓国語)を選んでください。

The City Office Website has an automatic translation
feature.

Click on the “Translation” button at the top right and
choose the desired language (English, Chinese, Ko-
rean).

区政府主页带有自动翻译功能。
请在主页右上的“Translation”中选择语言(英文、
中文、韩文)。

세타가야구 홈페이지에는 자동번역 기능이 있습니다
홈페이지 우측 상단의 「Translation」에서
언어(영어·중국어·한국어)를 선택하십시오.

世田谷区国保・年金課/保険料収納課

〒154-8504
東京都世田谷区世田谷4丁目21番27号
TEL 03-5432-2328
FAX 03-5432-3038

National Health Insurance and National Pension Division / Insurance Premiums Payment Division, City of Setagaya

21-27, Setagaya 4-chome, Setagaya-ku, Tokyo 154-
8504
Phone: 03-5432-2328
Facsimile: 03-5432-3038

世田谷区国保・年金課/保险费収納課

154-8504
東京都世田谷区世田谷4丁目21番27号
电话：03-5432-2328
传真：03-5432-3038

세타가야구 국민건강보험·연금과/보험료수납과

(우)154-8504
도쿄도 세타가야구 세타가야 4-21-27
전화：03-5432-2328
FAX：03-5432-3038