

# 국민건강보험 가이드북

—2019—

한국어판

練馬区 (네리마구)



## 차 례

1. 국민건강보험제도란 ?.....	2
2. 국민건강보험의 구조.....	2
3. 마이넘버 제도 시작후의 국민건강보험 신고에 대하여.....	3
4. 가입에 관하여.....	3
5. 탈퇴에 관하여.....	5
6. 기타 수속.....	7
7. 보험증.....	7
8. 보험금부(지급)에 관하여.....	10
9. 보험이 적용되지 않는 진료.....	10
10. 요양비.....	10
11. 고액요양비.....	12
12. 입원시 식사요양비.....	14
13. 고액의료 · 고액개호 합산제도.....	14
14. 출산육아일시금 · 장례비.....	15
15. 교통사고 등을 당했을 때 (제삼자의 행위에 인한 상병).....	16
16. 의료비 지불이 어려울 때.....	16
17. 보험료.....	16
18. 보험료의 감면제도.....	20
19. 보험료의 지불방법.....	22
20. 특정건강진단 · 특정보건지도.....	23
21. 건강 유지증진사업 안내.....	24
22. 개호보험제도.....	24
23. 후기고령자 의료제도.....	25

# 1. 국민건강보험제도란 ?

우리는, 평소 아무리 건강한 사람이라도, 언제 어디서 병을 앓게 되거나 부상을 입게 될지 모릅니다. 병이나 부상으로 의료기관에서 진료를 받으면 돈이 듭니다. 의료비가 비싸다고 해서 의료기관에서 진료를 못 받게 되면 큰 일입니다.

그래서 일본에서는 의료비 부담을 조금이라도 경감하기 위해서 평소부터 각각의 소득에 따라 돈을 분담하여 질병 및 부상에 대비하기 위한 상호부조제도를 만들었습니다. 그것이 건강보험제도입니다. 가입자(피보험자)는 보험료를 납부해야 할 의무가 있으며 그 대신 질병이나 부상을 당했을 때에는 건강보험으로 치료를 받을 수 있는 권리가 있습니다.

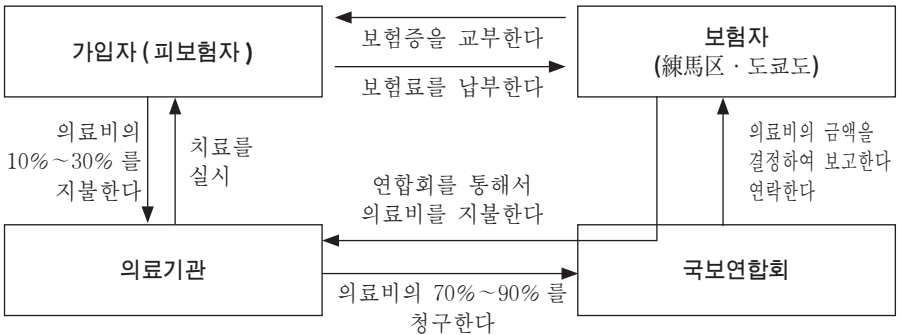
국민건강보험(국보)은 그 건강보험제도 중 하나입니다.

국민건강보험의 가입이나 탈퇴 신고는 반드시 해 주십시오. 가입이나 탈퇴 신고가 늦어지면 보험으로 의료기관에서 진료를 받을 수 없거나 보험료를 정산받을 수 없게 될 수 있습니다.

# 2. 국민건강보험의 구조

국민건강보험은 도도부현(도쿄도)과 구시정촌(練馬区)이 공동으로 운영하고 있습니다. 도쿄도는 주로 재정을 운영합니다.練馬区(보험자)는 피보험자 자격 취득·상실 및 보험증 교부, 보험료 부과·징수에 관한 사업, 국보 가입자 여러분이 납부한 보험료 및 도쿄도에서 지급하는 교부금 등으로 의료비 지불 등의 사업을 실시합니다.

또한 국민건강보험에서는 여러분이 보험증을 의료기관에 제시하면 의료비의 일부 부담금만 지불하고 진료를 받을 수 있습니다. 나머지 의료비는 국보에서 의료기관에 지불합니다.



### ※ 국민건강보험에 가입하지 않은 세대주에게

국민건강보험은 국민건강보험법에 따른 세대 단위의 제도입니다.

가입 수속 및 각종 신고, 보험료 지불 등은 세대주가 세대를 대표하여 실시합니다.

따라서 세대주가 국민건강보험에 가입하지 않은 경우에도 보험료 납입 통지서 및 납부

서 등은 세대주 앞으로 발송하므로 양해하여 주십시오 ( 국민건강보험법 제 9 조 및 제 76 조 ). 또한 보험료는 국민건강보험에 가입한 분의 몫만 계산하여 청구합니다.

### 3. 마이넘버 제도 시작후의 국민건강보험 신고에 대하여

국민건강보험에 관한 신고 시에는 아래 ①의 마이넘버 ( 개인번호 ) 확인 및 ②의 신고인 본인 확인이 가능한 서류를 지참해 주십시오.

또한 대리인 ( 같은 세대인 경우 제외 ) 이 신고할 경우는 위임장이 필요합니다. 사전에 문의해 주십시오.

- ①세대주 및 신고가 필요한 분 전원의 개인번호 확인 서류  
개인번호 카드 또는 개인번호 통지 카드
- ②신고인의 본인 확인 서류  
개인번호 카드, 체류카드, 특별 영주자 증명서, 여권 등

### 4. 가입에 관하여

(1) 에 해당되는 분은 14 일 이내에 수속에 필요한 서류와 함께 3 페이지 3 의 ①세대주 및 신고가 필요한 분 전원의 개인번호 확인 서류 ②신고인의 본인 확인 서류를 함께 지참해 주십시오.

\* 국민건강보험에 가입해야 하는 데도 수속이 늦어지면 소급해서 보험료를 납부해야 합니다. 또한 그 동안의 의료비는 신고가 지체된 이유가 부득이한 경우를 제외하고 전액 자기부담입니다.

#### (1) 국민건강보험에 가입해야 할 분

練馬區에 주민등록을 한 분 ( 단, (2) 에 해당되는 분은 제외 ) 은 모두 국민건강보험에 가입하여야 합니다. 개인의 자유의사로 가입 · 탈퇴할 수는 없습니다.

#### (2) 국민건강보험에 가입할 수 없는 분

練馬區에 살고 있고, 주민등록을 한 분이라도, 다음과 같은 경우는 가입하실 수 없습니다. 또한, 일본과 사회보장협정을 체결한 국가에서 발급한 적용 증명서를 소지하신 분은 가입하지 않아도 됩니다.

- 1. 직장의 건강보험 등에 가입하고 있거나 가입할 수 있는 분 ( 부양가족 포함 )
- 2. 체류 자격이 특정 활동 「의료 체류」, 「의료 체류자가 일상 생활을 하는 데 도움을 주는 목적」, 「관광 · 보양 목적」 인 분
- 3. 체류자격이 3 개월 이하인 분 ( 단, 흥행, 기능 실습, 가족 체류, 특정 활동 ( 특정 활동 「의료 체류」 「관광 · 보양 목적」 은 제외 ), 공용의 체류자격으로 체류자격에 따른 자료를 통해 3 개월을 초과하여 일본 국내에 체류할 것으로 인정되는 분은 가입할 수 있습니다 )
- 4. 체류자격이 단기 체류, 외교인 분

5. 생활보호를 받고 있는 분
6. 후기고령자 의료제도에 가입한 분 (75 세 이상인 분 또는 65 세 이상으로 일정한 장애가 있다고 인정된 분)

※ **임의 계속 피보험자제도**

직장 건강보험에 가입한 분이 퇴직한 경우, 국민건강보험 가입 이외에 기존의 직장 건강보험을 임의로 계속 (원칙상 2년간) 하여 가입하는 방법이 있습니다.

국민건강보험에 가입하는 경우와 보험료가 다릅니다. 임의계속보험 문의처 및 수속처는 기존에 가입한 건강보험조합 또는 협회 건강보험입니다.

또한 임의 계속 가입신청은 퇴직일의 다음 날부터 20 일 이내 (업무)입니다. 이용할 수 있는 분은 사전에 검토한 후 수속하여 주십시오.

※ **취학 및 시설 입소를 위해서 전출하는 분에게**

練馬区の 보험증을 소지한 분이 대학·고교 등에 취학하기 위해, 또한 아동 복지 등의 시설에 입소하기 위해 練馬区 외로 전출할 경우, 練馬区の 국민건강보험에 계속 가입하게 됩니다. 반드시 보험증과 재학 (원) 증명서 및 입소증명서 등 필요 서류를 지참하여 국보자격계 창구에서 수속하여 주십시오.

※ **국민건강보험에 가입하는 날**

1. 練馬区에 전입 (입국) 한 날
2. 직장 건강보험 등의 자격이 상실된 날
3. 출생한 날
4. 생활보호를 받지 않게 된 날
5. 중장기 체류자격을 취득한 날

※ **가입에 필요한 수속**

1. 練馬区에 전입 (입국) 했을 때  
주민표 전입 수속을 구민사무소에서 하여 주십시오. 체류자격이 특정 활동인 분은 「의료 체류」, 「의료 체류자가 일상 생활을 하는 데 도움을 주는 목적」, 「관광·보양 목적」이 아님을 여권에 첨부된 지정서로 확인합니다.
  2. 직장의 건강보험 등을 탈퇴했을 때  
건강보험의 자격상실증명서를 지참
  3. 출산했을 때 (p15 출산육아일시금도 참조하여 주십시오)  
부모의 보험증 및 모자건강수첩을 지참하여 주십시오.
- ※ 태어난 날부터 60 일이 경과할 때까지는 체류자격이 없더라도 주민표가 작성되므로 국민건강보험에 가입할 수 있습니다. 그러나 60 일이 경과한 후에는 주민표가 삭제되므로 국민건강보험도 상실하게 됩니다. 체류자격 취득 수속을 30 일 이내에 하여 주십시오.
4. 생활보호를 받지 않게 되었을 때  
생활보호폐지 결정통지서를 지참하여 주십시오.
  5. 중장기 체류자격을 취득한 때  
주소지 등록을 구민사무소에서 하여 주십시오.

### (3) 접수 창구

국보자격계 (구청 본청사 3층), 국보 石神井계 (石神井청사 2층), 구민사무소 (練馬·石神井제외) 에서 수속하여 주십시오.

※보험증은 국민건강보험 가입 신고일부터 1주일 정도에 주민등록지의 세대주 앞으로 간이 등기로 발송합니다 (현관이나 우편함에는 문패를 표시하여 주십시오).

※보험증 당일 교부를 희망하는 경우는 제휴카드, 또는 특별 영주자 증명서 또는 여권을 지참하여 국보자격계 또는 국보 石神井계에서 수속하여 주십시오.

### (4) 체류기한의 갱신에 관하여

가입 시의 체류기한을 갱신하지 않은 경우는 체류기간 만료일의 다음 날에 국민건강보험 자격이 상실됩니다. 체류기한 갱신이 결정된 경우는 새 유효기간의 보험증을 간이 등기로 발송합니다. 단, 다음의 경우는 국보자격계 (구청 본청사 3층)와 상담하여 주십시오.

〈 체류기한 연장이 결정되기 전에 보험증의 유효기한이 만료되는 경우 〉

신청한 사실을 알 수 있는 제휴카드, 여권, 보험증을 지참하여 보험증 유효기한의 연장 (최대 2개월) 상담을 하여 주십시오.

〈 새로운 체류기한이 단기체류 또는 3개월 이하인 경우 〉

여권, 보험증을 지참하여 상담하여 주십시오.

〈 기존의 체류자격과 새로 취득한 체류자격 사이에 단기체류가 있는 경우 〉

제휴카드, 여권, 보험증을 지참하여 그 단기체류 기간 중의 국민건강보험에 대해 계속 수속을 하여 주십시오.

문의처 국보자격계

## 5. 탈퇴에 관하여

다음과 같은 경우에는 14일 이내에 탈퇴신고를 하고, 練馬區의 국민건강보험증을 반환해 주십시오. 수속 시에 필요한 서류와 함께 3페이지 3의 ①세대주 및 신고가 필요한 분 전원의 개인번호 확인 서류 ②신고인의 본인 확인 서류를 함께 지참해 주십시오.

※ 탈퇴 신고가 지체되면 계속 보험료가 청구됩니다. 신고가 1년 이상 지체되면 보험료를 변경할 수 없는 경우가 있으므로 주의해 주십시오. 또한 그대로 국보 보험증을 사용하여 진료를 받은 경우, 국보가 지불한 의료비를 추후 반납해야 합니다.

※ 유학생보험이나 의료급부가 포함된 생명보험 및 여행상해보험 등에 가입한 경우라도 국민건강보험을 탈퇴할 수는 없습니다. 이들 보험은 일본에 있어서의 건강보험제도에 해당되지 않습니다.

### ※ 국민건강보험을 탈퇴하는 날

1. 해외로 진출한 날의 다음 날
2. 練馬區에서 일본 국내로 진출한 날
3. 직장 건강보험 등에 가입한 날의 다음 날 (국보 조합인 경우는 가입한 날)

4. 사망한 날의 다음 날
5. 생활보호를 받기 시작한 날
6. 75세 생일 다음 날 (자동으로 후기고령자 의료제도 (p25) 로 이행됩니다)
7. 75세 미만으로 후기고령자 의료제도에 가입한 날의 다음 날
8. 체류기간 만료일의 다음 날 또는 입국관리국의 통지에 의해 주민등록이 말소된 날의 다음 날

※ **탈퇴에 필요한 수속**

1. 출국할 때

출국 전에 구민사무소에서 주민표 전출 수속을 하여 주십시오.

구민사무소에서 주민표 전출 수속을 하지 않으면 해외 체류기간 중에도 가입 상태가 유지되어 보험료가 부과됩니다. 재가입 시에 국민건강보험의 자격을 소급하여 없앨 수 없습니다. 또한 가입 중에 해외에서 진료를 받은 때는 p11 해외요양비를 참조하여 주십시오.

2. 練馬区에서 다른 시구정촌으로 전출할 때

練馬区에서 주민표 전출 수속을 하고 새 주소지의 주민표 담당창구에서 전입 수속을 하여 주십시오. 전입일에 練馬区의 국민건강보험은 탈퇴됩니다.

보험료 정산은 새 주소로 통지서를 송부합니다.

3. 직장의 건강보험 등에 가입했을 때

탈퇴신고를 하지 않으면 2중가입이 되어 보험료가 청구됩니다. 새롭게 가입한 직장 건강보험증(가입자 전원)과 練馬区의 국민건강보험증을 지참하여 수속하여 주십시오.

4. 사망했을 때

수속은 필요 없습니다. 장례비가 지급됩니다 (p15 을 참조해 주십시오).

5. 생활보호를 받게 되었을 때

생활보호개시통지서 또는 생활보호수급증명서를 지참하여 수속을 하여 주십시오.

6. 후기고령자 의료제도에 가입했을 때

① 75세 생일 다음 날

수속은 필요 없습니다. 자동으로 후기고령자 의료제도 (p25) 로 이행됩니다.

② 65세 이상으로 일정한 장애가 있어 인정받은 분

후기고령자 의료제도에 가입할 때에 교부되는 연락표 또는 후기고령자 의료제도 보험증을 지참하여 수속을 하여 주십시오.

7. 체류기간 만료 또는 단기 체류자격으로 변경되어 주민등록이 말소되었을 때

체류기간 갱신은 p5 을 참조하여 주십시오.

※ 보험료가 비싸다거나 또는 보험증을 사용하지 않는다는 등의 이유로 탈퇴할 수는 없습니다.

문의처 국보자격계



## 6. 기타 수속

다음의 경우 14 일 이내에 체류카드 또는 특별 영주자 증명서를 지참하여 외국인 구민 사무소에 신고해 주십시오.

1. 練馬区 내에서 주소가 변경된 경우
2. 세대주가 변경된 경우
3. 통칭명이 변경된 경우

문의처 국보자격계

## 7. 보험증

### (1) 보험증은 소중히

보험증은 국민건강보험의 피보험자임을 증명하는 것입니다. 또한 의료기관에서 진료를 받을 때 필요합니다. 보험증은 소중히 취급하십시오.

### (2) 1 인 1 개의 카드형 보험증입니다.

### (3) 대여의 금지

타인에게 빌리거나 빌려주어서는 안 됩니다. 법률에 따라 처벌받습니다.

### (4) 의료기관에서 진료를 받을 때는 반드시 제시합니다

의료기관에서 진료를 받을 때는 반드시 보험증을 창구에 제시하여 주십시오. 의료기관에서는 그 보험증을 보고 여러분이 국민건강보험에 가입하고 있음을 확인하고, 보험에 의한 진료를 받을 수 있습니다.

※ 국민건강보험으로 진료를 받을 때는 반드시 국민건강보험을 취급하는 의료기관에서 진료를 받아야 합니다.

국민건강보험을 취급하지 않는 의료기관에서 진료를 받은 경우에는 보험이 적용되지 않으므로 전액 자기부담이 됩니다.(대부분의 의료기관이 국민건강보험을 취급합니다.)

### (5) 유효 기간

보험증은 2 년마다 갱신됩니다. 현재 보험증의 유효 기한은 최장 2019 년 9 월 30 일까지입니다. 단, 다음 분의 경우는 다릅니다.

- 혼자만 가입하는 경우  
보험증의 유효 기한은 2019 년 9 월 30 일 과 체류기한 중에서 빠른 년월일이 유효 기간이 됩니다.
- 가족(2 사람 이상) 단위로 가입하는 경우  
보험증의 유효 기한은 2019 년 9 월 30 일 과 가입자 중에서 가장 긴 체류기한 중에서 빠른 년월일이 유효 기간이 됩니다. 유효 기한이 남아 있어도 체류기한이 종료된 상태로 두면 국민건강보험의 자격이 상실되므로 주의하여 주십시오.
- 태어난 지 얼마 되지 않은 체류자격이 없는 자녀의 경우

보험증의 유효 기한은 태어난 날부터 60일까지입니다. 체류자격 취득 수속을 30 일 이내에 실시해 주십시오. 체류자격 취득이 국보자격계에서 확인되고 국민건강보험 가입 조건을 충족하면 새로운 보험증을 보내 드립니다. 새로운 보험증의 유효 기한은 2019년 9월 30일과 가입자 가운데 가장 긴 체류 기한을 비교하여 빠른 연월일이 유효 기한이 됩니다.

※ 체류기한을 연장하신 분은 p5의 체류기한의 갱신에 관하여를 참조해 주십시오.

### 보험료에 체납이 있는 경우

보험료에 체납이 있는 경우는 유효기간이 단축될 수 있습니다(p23의 「보험료를 납부할 수 없는 분께」도 참조하여 주십시오).

### (6) 재교부, 반납

보험증을 분실했거나 파손되어서 사용할 수 없게 된 경우에는 재교부신청을 하여 주십시오. 수속 시는 3페이지 3의 ①세대주 및 재교부가 필요한 분 전원의 개인번호 확인 서류 ②신고인의 본인 확인 서류를 지참해 주십시오.

練馬区에서 진출했을 때, 직장의 건강보험 등에 가입하여 탈퇴 신고를 했을 때, 체류 기한이 지났을 때는 보험증을 반납하여 주십시오. 또한 유효기한이 지난 보험증은 가위로 자르는 등 자신의 책임하에 처분하거나 국보자격계(구청 본청사 3층), 국보 石神井계(石神井 청사 2층), 구민사무소(練馬·石神井 제외)에서 반납해 주십시오.

### (7) 고령수급자증에 대해

70세부터 74세인 분께는 고령수급자증이 교부됩니다.

고령수급자증은 70세가 되는 생일의 다음달(1일생인 분은 생일이 속한 월)부터 적용됩니다. 의료기관을 찾을 때는 보험증과 함께 제시하여 주십시오.

또한 일부 부담금의 비율은 p10의 보험금부(지급)에 관하여를 참조하여 주십시오.

#### 1. 대상자

70세 생일의 다음 날(생일이 1일인 분은 생일월)부터 75세 생일의 전날까지.

※ 신규 대상자에게는 70세가 되는 달(생일이 1일인 분은 전월)의 하순에 고령수급자증을 세대주 앞으로 송부합니다. 신고할 필요는 없습니다.

#### 2. 일부 부담금에 대해

고령수급자증에 표시된 일부 부담금의 부담 비율은 「20%」과 「30%」이 있습니다.

일부 부담금은 주민세(특별주민세, 도민세)의 과세 상황 등에 따라 매년 판정되어 8월 1일에 갱신됩니다.

### 3. 일부 부담 비율의 판정 기준

동일 세대의 70 세 이상 국보 가입자를 대상으로 판정합니다.

부담 비율	판정 기준
20%	① 70 세 이상 가입자 전원의 주민세 과세 소득이 모두 145 만 엔 미만
	② 1945 년 1 월 2 일 이후에 태어난 70 세 이상의 가입자가 있는 세대로 70 세 이상 가입자 전원의 구 단서 소득 합계액이 210 만 엔 이하
30%	① 과 ② 이외

단, 위 판정 기준으로 「30%」 부담으로 판정된 분이라도 아래의 기준을 만족할 경우는 신청을 통해 「20%」 이 됩니다.

국보 가입자	연간 수입액
70 세 이상의 가입자가 1 명	① 가입자 본인의 연간 수입이 383 만 엔 미만
	② 가입자 본인과 구 국보 가입자 ( 주 1 ) 와의 총 연간 수입이 520 만 엔 미만
70 세 이상의 가입자가 2 명 이상	합계 연간 수입 520 만 엔 미만

※ 「주민세 과세 소득」 이란 수입에서 필요 경비·각 공제를 차감한, 주민세를 산출하기 위한 소득입니다.

※ 「구 단서 소득」 이란 전년 중 ( 1 월 ~ 12 월 ) 의 총소득 금액과 산림 소득 금액 및 주식·장기 ( 단기 ) 양도 소득 금액 등의 합계에서 주민세 기초 공제액 33 만 엔을 공제한 금액입니다. 단 잡손실의 이월 공제액은 공제하지 않습니다.

※ 「연간 수입」 이란 필요경비·각 공제를 차감하기 전의 총 수입액입니다.

( 주 1 ) 구 국보 가입자란 후기고령자 의료제도에 가입하기 위해서 국민건강보험을 탈퇴했지만, 계속 국민건강보험 가입자와 같은 세대에 있는 분입니다.

#### 문의처 국보자격계

#### ※ 장기 제공 의사표시에 대해

보험증 뒷면에 장기 제공 의사표시란을 마련했습니다. 기입은 전적으로 임의입니다. 기입한 내용을 가려주는 보호 실을 국보자격계 ( 구청 본청사 3 층 ), 국보 石神井계 ( 石神井 청사 2 층 ), 구민사무소 ( 練馬·石神井계외 ) 에서 배포하고 있습니다.

장기 제공에 관한 내용은 ( 공사 ) 일본장기이식 네트워크의 홈페이지를 참조하여 주십시오. <http://www.jotnw.or.jp/>

## 8. 보험금부 (지급) 에 관하여

병이나 부상을 당했을 때는 보험증을 제시함으로써 국민건강보험 취급의료기관 (대부분의 의료기관이 지정되어 있습니다) 에서 치료를 받을 수 있습니다. 치료를 받을 때는 접수처에서 의료비의 10%~30% 를 지불하여 주십시오. 나머지는 練馬区가 부담합니다.

만일 보험증을 제시하지 않고 진료를 받으면 의료비 전액을 의료기관에 지불해야 합니다.

단 練馬区에서 진출했을 때 또는 체류기간이 지나는 등 練馬区의 국민건강보험의 자격이 없어졌는데도 보험증을 사용했을 경우에는 練馬区가 부담한 의료비를 반환해야 합니다.

또는 타인의 보험증을 사용했을 경우는 경찰에 고발합니다.

### 의료비의 일부 부담금 부담 비율

의무교육 취학 전 (0~6 세)	20% ※ 1
의무교육 취학 후 ~69 세	30% ※ 1
70~74 세	20%(일반 직장인과 비슷한 정도의 소득이 있는 분과 동일 세대인 분은 30%)

※ 1 중학교 3학년 이하의 자녀는 의료기관에서 영유아 의료증 또는 어린이 의료증을 보험증과 함께 제시한 경우에는 자기 부담은 없습니다.

문의처 국보금부계

## 9. 보험이 적용되지 않는 진료

다음 진료들은 보험이 적용되지 않습니다. 전액 자기부담입니다.

1. 일반적 건강진단이나 종합정밀건강진단
2. 예방주사 • 예방접종
3. 정상적인 임신 • 분만
4. 미용을 목적으로 하는 것
5. 업무상의 부상이나 질병 (노동재해보험의 대상이 됩니다)
6. 범죄나 고의적인 행위로 인한 부상 혹은 질병

※ 싸움이나 술에 취해서 발생한 부상이나 질병에 대해서는 보험의 금부가 제한됩니다.

문의처 국보금부계

## 10. 요양비

다음과 같은 경우에는 일단 전액 자기부담으로 지불하고 신청에 따라 일부부담금을 제외한 금액이 지급됩니다. 단 심사기관에서 적당하다고 인정한 것에 한합니다.

신청기간은 의료비를 지불한 날의 다음날부터 2년간으로, 신청자는 세대주입니다. 신청에서 지급되기까지는 3~4개월 정도가 걸립니다.

1. 긴급할 때 등 부득이 한 이유로 보험증을 제시하지 않고 치료를 받았을 때
2. 의사가 치료상 필요하다고 인정하여 관절용 장구 · 코르셋 등 치료용 장구를 만들었을 때
3. 치료 경과로 볼 때 침 · 뜸 · 맛사지 시술 등을 받는 것을 의사가 인정하고 동의했을 때 (시술시에는 사전에 문의하여 주십시오)

### [ 신청방법 ]

신청 시에는 신청서 (국보급부계 · 국보 石神井계에 준비되어 있음), 요양을 받는 분의 보험증, 세대주 명의의 은행계좌번호, 세대주의 도장 (세대주가 외국인인 경우는 사인도 가능) 및 다음과 같은 서류가 필요합니다.

- 1 에 대하여 ... 가) 의과 · 치과 · 조제의 진료보수명세서 (진료명세서는 불가능)  
나) 영수증  
※가) 의 명세서가 없을 때에는 練馬区 소정의 용지에 진료를 받은 의료기관 등에서 필요사항을 기재받아 신청하여 주십시오.
- 2 에 대하여 ... 가) 치료용 장구를 필요로 하는 의사의 의견서 (진단서로도 가능)  
나) 영수증 (장구 제작소에서 발행한 것으로 내역 명세가 있는 것)  
다) 신발형 장구의 사진 (신발형 장구만 사진 첨부가 필요)
- 3 에 대하여 ... 가) 의사의 동의서 또는 의견서  
나) 영수증  
다) 시술요금의 명세서  
라) 1년 이상 · 월 16회 이상 시술 계속 이유 · 상태 기입서 (첫 진료일부터 1년 이상 경과하고 동시에 1개월 동안 시술을 받은 횟수가 16회 이상인 경우 필요)  
마) 시술 보고서 사본 (시술 보고서 교부료를 신청할 경우 필요)

### 해외 요양비

練馬区の 국민건강보험 자격이 계속 유지되고 있다면 해외에서 부상이나 질병 등으로 받은 치료에도 보험 급부를 받을 수 있는 경우가 있습니다. 일본에서 보험진료로 인정되는 것이라면 일본 국내에서 보험진료의 급부를 표준으로 지급합니다. 의료비 전액을 임시로 부담하고 귀국 후 (일본에 재입국 후) 에 보험 부담분을 청구하면 돌려받을 수 있습니다.

단, 치료를 목적으로 한 출국인 경우에는 대상에서 제외됩니다. 것이라면 일본 국내에서 보험진료의 급부를 표준으로 지급합니다. 의료비 전액을 임시로 부담하고 귀국 후 (일본에 재입국 후) 에 보험 부담분을 청구하면 돌려받을 수 있습니다.

단, 치료를 목적으로 한 출국인 경우에는 대상에서 제외됩니다.

### [ 신청방법 ]

신청시에는 신청서 (국보급부계 · 국보 石神井계에 비치되어 있습니다) 외에 다음의 서류가 필요합니다.

- ① 진료내용명세서 (Form A) (일본어로 심사하므로 일본어 번역문도 필요)
- ② 영수명세서 (Form B) (일본어로 심사하므로 일본어 번역문도 필요)
- ③ 영수증 (일본어로 심사하므로 일본어 번역문도 필요)
- ④ 요양을 받는 분의 보험증
- ⑤ 세대주 명의의 금융기관 계좌 복사본 (해외 송금은 할 수 없습니다)

- ⑥ 세대주의 확인 도장 ( 세대주가 외국인인 경우는 사인도 가능 )
  - ⑦ 도항 사실을 확인할 수 있는 여권 ( 출입국 도장이 없는 경우에는 항공기의 탑승권 등이 필요 )
  - ⑧ 조사에 관한 동의서
- ※ 진료내용 명세서 (Form A) 및 영수 명세서의 (Form B) 용지는 해외로 출국하기 전에 국보급부계 · 국보 石神井계 창구에서 수령하거나 구 홈페이지에서 다운로드한 후 해외에서 치료를 받은 경우 반드시 해당 의료기관에 기입 · 서명을 의뢰해 주십시오. 월별, 의료 기관별, 입원 · 외래별로 필요합니다.
- ※ 신청 서류에 미비한 것이 있는 경우, 접수할 수 없습니다.
- ※ 일본어 번역문에는 번역자의 이름 · 주소를 기입해 주십시오.

### 이송비

- 원칙적으로 입원이나 병원을 옮긴 경우로 의사의 지시와 동의가 필요합니다. 또한 가 ~ 다의 조건 중에 해당하는 것으로 심사기관이 적당하다고 인정한 경우에 지급합니다.
- ( 가 ) 이송 목적인 요양이 보험진료료써 적절한 경우
  - ( 나 ) 요양 원인인 질병, 부상에 의하여 이동이 곤란했을 경우
  - ( 다 ) 긴급 및 기타 부득이 한 경우

### [ 신청방법 ]

신청에는 신청서 ( 국보급부계 · 국보 石神井계에 준비되어 있음 ) 이외에도 다음과 같은 서류가 필요합니다.

- ① 이송이 필요하다고 인정한 의사의 의견서 ( 練馬区 소정의 용지 )
- ② 이송에 이용한 교통기관의 영수증 ( 내역 · 명세를 확인할 수 있는 것 )
- ③ 보험증
- ④ 세대주 명의의 금융기관 계좌번호
- ⑤ 세대주의 확인도장 ( 세대주가 외국인인 경우는 사인도 가능 )

문의처 국보급부계

## 11. 고액요양비

입원 등으로 고액의 의료비를 지불한 경우, 고액요양비로서 지불한 비용의 일부를 환급받을 수 있습니다. 단, 진료월 ( 1 개월 단위 ) 로 계산되며 다른 달에 지불한 비용은 합산되지 않습니다.

또한 보험을 사용할 수 없는 치료, 입원 시의 차액 병실료 및 식사비 등은 지급 대상이 아닙니다.

또한 70 세 미만인 경우, 같은 달 내에서 하나의 의료기관당 자기부담액이 21,000 엔이 되지 않는 것은 합산할 수 없습니다. 이러한 경우에는 동일 의료기관이라도 입원과 외래는 별도로 계산합니다.

신청기간은 원칙적으로 진료를 받은 달의 다음 달 1 일부터 2 년간으로, 신청자는 세대주입니다.

### [ 신청 방법 ]

고액요양비에 해당한 분께는 진료월부터 3~4 개월 후에 해당 통지서 ( 엽서 ) 를 송부함

니다. 송부된 안내에 따라 신청하여 주십시오.

\* 영수증은 소중히 보관하여 주십시오.

1개월의 자기부담 한도액은 다음 표와 같으며 세대의 수입상황 등에 따라 다릅니다.

○ 70 세 미만 피보험자 세대인 경우

구분 소득	한도액 국보 세대 전체	
	3 회째까지	4 회째 이후
A	252,600 엔 +( 총 의료비 100% -842,000 엔 ) × 1%	140,100 엔
B	167,400 엔 +( 총 의료비 100% -558,000 엔 ) × 1%	93,000 엔
C	80,100 엔 +( 총 의료비 100% -267,000 엔 ) × 1%	44,400 엔
D	57,600 엔	44,400 엔
E	35,400 엔	24,600 엔

○소득 구분에 대해

· A 세대 \* 1

국보 가입자의 구 단서 소득 \* 2 의 합계가 901 만 엔을 초과하는 세대

· B 세대

국보 가입자의 구 단서 소득 \* 2 의 합계가 600 만 엔 초과 ~901 만 엔 이하인 세대

· C 세대

국보 가입자의 구 단서 소득 \* 2 의 합계가 210 만 엔 초과 ~600 만 엔 이하인 세대

· D 세대

국보 가입자의 구 단서 소득 \* 2 의 합계가 210 만 엔 이하인 세대

· E 세대

세대주와 국보 가입자 전원이 주민세 비과세인 세대

\* 1 주민세 미신고자가 있는 세대는 소득 구분 A 세대로 판정됩니다. 수입의 유무에 관계없이 주민세 신고를 부탁드립니다.

\* 2 구 단서 소득 : 국보 가입자의 급여 소득 · 잡소득 등의 각종 합계 소득 금액에서 주민세 기초 공제를 차감한 합계 금액

○ 70 세 이상인 피보험자 세대 , 70 세 미만 · 70 세 이상인 피보험자의 동거 세대인 경우 자기부담한도액 계산방법이 다릅니다. 자세한 내용은 문의하여 주십시오.

### ○앞으로 고액 의료비가 적용되는 분 ( 한도액 인정증 교부 )

의료 서비스를 받은 달로부터 고액요양비가 지급되기까지 통상 5~6 개월이 걸립니다.

한도액 적용 인정증을 병원에 제시함으로써 일부 부담금 ( 10 ~ 30% ) 을 지불하는 것이 아니라 자기부담 한도액과 식사비 등의 자비 부분만을 부담하면 됩니다. ( 단, 보험 대상이 아닌 치료 등은 별도로 지불해야 합니다. ) 한도액 적용 인정을 받기 위해서는 신청 수속을 밟아야 합니다. 자세한 내용은 문의하여 주십시오. 또한 보험료가 미납된 경우에는 원칙적으로 한도액 인정을 교부할 수 없습니다.

○입원이나 통원으로 고액의 의료비를 지불한 분

고액요양비 대출제도가 있습니다. 예약제이므로 사전에 연락하여 주십시오.

대출 금액 : 고액요양비 지급 예정액의 80% 또는 85% 이내

이 자 : 무이자

## 12. 입원시 식사요양비

입원 중의 1식에 드는 식사비 중에서 일부(표준 부담액 460엔)는 여러분이 부담하고, 나머지를 입원시 식사요양비로서 국민건강보험이 부담하고 있습니다.

세대 전원이 주민세 비과세 대상인 경우, 신청을 통해 「한도액 적용·표준부담액 감액 인정증」을 받으면 아래 표①②와 같이 입원 시의 식사비(신청 전에는 1식 460엔)가 감액됩니다.

입원 시의 식사비는 사전에 인정을 받지 않으면 소급해서 감액되지 않으므로 입원할 때 신청하여 주십시오.

### ① <70~74 세인 분의 식사비>

소득구분		입원 일수 (과거 12개월)	식사비 (1식)
과세세대		입원기간에 상관없이	460엔
주민세 비과세세대	II	입원 90일까지	210엔
		입원 91일 이후	160엔
	I	입원기간에 상관없이	100엔

### ② <70세 미만인 분의 식사비>

소득구분		입원 일수 (과거 12개월)	식사비 (1식)
A~D 세대		입원기간에 상관없	460엔
E 세대		입원 90일부터	210엔
		입원 91일부터	160엔

※①, ② 모두 주민세 비과세 세대 기간 중으로, 신청한 달을 포함한 과거 12개월의 입원기간이 90일을 초과한 경우의 감액은 재신청이 필요합니다. 사전에 문의하여 주십시오.

문의처 국보급부계

## 13. 고액의료 · 고액개호 합산제도

연간의 의료비와 개호보험의 자기부담이 있으며 세대의 부담한도액을 초과한 경우, 초과한 금액 중 지급금액 전체에서 국민건강보험분의 자기부담액 비율에 따른 금액이 지급됩니다. 자세한 것은 문의하십시오.

문의처 국보급부계



## 14. 출산육아일시금 · 장례비

練馬区の 국민건강보험에 가입하고 있는 분이 출산(또는 임신 85일 이후 사산·유산)·사망했을 경우에 지급됩니다. 신청 기간은 출산(사산·유산)일 다음 날·장례식을 치른 다음 날부터 2년 동안입니다.

※ 배우자 등이 국보에 가입한 것만으로는 지급 대상이 되지 않습니다.

### 1. 출산육아일시금 직접지불제도를 이용할 경우

출산할 의료기관에 보험증을 제시하여 신청해 주십시오. 국민건강보험에서 의료기관에 출산육아일시금을 직접 지불합니다.

### 2. 출산육아일시금의 수취대리를 이용할 경우(사전에 신청해야 합니다)

미리 신청서를 국보에 제출하면 국보에서 의료기관에 직접 출산육아일시금을 지불할 수 있습니다.

출산 예정일의 2개월 전부터 신청할 수 있습니다.

1, 2를 이용할 수 없는 경우나 1. 이용했지만 출산비용이 42만엔 미만으로 차액이 발생한 경우, 해외에서 출산한 경우는 국보급부계에 신청해 주십시오.

또한 상기 1, 2를 이용할 수 없는 의료기관 등에서 출산 예정인 경우, 출산비 자금대출제도를 이용할 수 있는 경우가 있습니다. 자세한 내용은 문의해 주십시오.

### 3. 장례비

국민건강보험 가입자가 돌아가시고 장례를 치른 경우 장례를 치른 분(상주)에게 장례비가 지급됩니다.

종류	지급액	신청자	필요한 것
출산육아일시금	420,000 엔 (임신 85일 이상의 사산·유산도 동일)	출산 시의 세대주	보험증, 세대주의 도장(※1), 모자건강수첩(출생신고수리증명을 받은 것) 또는 출생증명서, 세대주 명의의 금융기관계좌, 직접지불제도의 이용 여부에 대한 합의 문서, 출산비용의 영수증·명세서 해외 출산의 경우에는 여권이 필요(귀국 후에 신청해 주십시오). 사산·유산의 경우에는 모자건강수첩 대신에 진단서
장례비	70,000 엔	상주	돌아가신 분의 보험증, 회장례장 또는 장의에 관한 영수증(상주의 이름이 기재된 것), 상주의 도장(※1), 상주 명의의 금융기관계좌

(※1) 세대주 본인 또는 상주가 외국인인 경우에는 사인도 가능

※ 출생증명서 등 필요한 서류가 외국어로 작성된 것은 일본어 번역본도 필요합니다.

문의처 국보급부계

## 15. 교통사고 등을 당했을 때 (제삼자의 행위에 인한 상병)

교통사고 (자전거끼리의 사고도 포함) 나 상해사건 등 제삼자의 행위에 의하여 받은 부상을 「제삼자의 행위에 의한 상병」이라고 합니다.

부상의 치료에 소요된 비용 (치료비)은 피해를 받은 분께 과실이 없을 경우는 전액 가해자가 부담해야 합니다. 또 피해를 받은 분에게 조금이라도 과실이 있었던 경우는 과실의 비율에 따른 치료비를 가해자가 부담해야 합니다.

국민건강보험에서는 다음의 사유에 해당하는 경우에 한하여 보험증의 사용을 인정하고 있습니다.

1. 사고·사건 등이 발생하면 바로 경찰에 신고할 것.
2. 병원 등에서 치료를 받기 전에 반드시 練馬区の 국보급부계에 연락 (전화)해서 보험증으로 치료를 받아도 좋을지 확인할 것.

이 제도는 가해자가 과실의 비율에 따라서 지불해야 할 의료비를 練馬区の 국민건강보험이 가해자 대신 일시적으로 지불하는 것입니다. 그렇기 때문에 練馬区の 국민건강보험은 후일 가해자에 대하여 대신 지불한 의료비를 반환받게 됩니다.

문의처 국보급부계

## 16. 의료비 지불이 어려울 때

재해 및 다치거나 질병 등 특별한 사정으로 인해 일부 부담금을 지불하기 어려운 경우에는 3개월을 한도로 일부 부담금 감면 제도가 있습니다.

적용에 대해서는 세대 평균 수입액 및 예저금 등의 자산 합계와 생활 보호 기준액인 115/100 과 비교하여 결정합니다.

이야기를 듣고 필요 서류 등의 안내를 하므로 미리 전화로 상담해 주십시오.

문의처 국보급부계

## 17. 보험료

보험료는 피보험자가 된 달부터 계산됩니다. 練馬区에 전입 (입국)했을 때나 다른 직장의 건강보험 등을 탈퇴하고 국민건강보험에 가입한 경우는 국민건강보험의 자격은 그 사실 (전입이나 다른 건강보험을 탈퇴한)이 발생한 시점부터 취득하게 되며 그 시점부터 보험료가 발생합니다.

보험료는 의료기관에서 진료를 받지 않은 경우에도 지불하실 필요가 있습니다. 또한 법률에 따라 보험료의 통지서·납부서 등은 세대주에게 발송됩니다.

보험료는 국보 가입자 수, 개호보험 제 2호 피보험자 (40세 ~ 64세)의 해당 인원수, 그리고 구 단서 소득 금액을 바탕으로 세대 단위로 계산됩니다.

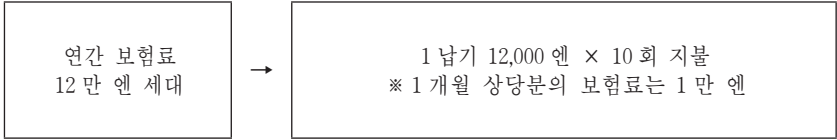
**(1) 보험료는 6월에 결정하여 알려 드립니다**

연간 보험료 (4월 ~ 다음 해 3월)는 전년 (1월 ~12월)의 수입 신고 내용을 바탕으로 계산하여 6월 중순에 통지합니다 (구세무과에 의한 전년 소득의 결정이 6월 중순이므로)

따라서 연간 보험료를 6월부터 다음 해 3월까지 10회에 걸쳐 지불합니다.

4·5월 납기일의 보험료 지불은 없습니다. 따라서 「○월 납기분」은 청구일을 나타내고 있으며, 실제 가입월과 일치하지 않을 수 있습니다.

**【예】**



- ※ 또한 10엔 미만은 최초 납기일로 이월합니다. 연금에서 공제 (특별 징수)되는 분은 100엔 미만을 10월 납기로 이월합니다.
- ※ 4·5월분의 보험료 지불은 없으나, 전년도분 이전의 보험료가 변경될 경우에는 4·5월에도 통지할 수 있습니다.

**【보험료 안내와 납부서 발송시기】**

6월	2019년도의 보험료가 결정된 후 6월 중순에 「납부통지서」와 「납부서」를 발송합니다 (계좌자동이체·연금에서 공제 (특별 징수)인 세대에는 원칙적으로 「납부통지서」만 발송합니다). 「납부서」는 전반 6월기부터 10월기분의 각 월 납부용과 연액 일괄 지불용을 동봉합니다.
11월	11월 중순에 후반 11월기부터 3월기분의 「납부서」를 발송합니다. 계좌자동이체·연금에서 공제 (특별 징수)인 세대에는 원칙적으로 발송하지 않습니다.

**■세금 신고를 합니다**

보험료는 세금 신고 내용을 바탕으로 산정됩니다. 또한 보험료 금액, 입원비 식사비, 고액요양비를 산출할 때는 세대의 소득 신고가 필요합니다.

소득이 없었던 분은 세무서에 실시하는 확정 신고는 필요 없습니다만, 주민세가 비과세인 분은 1월 1일에 주민등록을 한 구시정촌에 주민세 신고를 할 것을 권장합니다.

**(2) 보험료의 계산방법**

보험료는, 1. 기초 (의료)분 보험료와 2. 후기고령자지원금분 보험료 및 3. 개호분 보험료 (40세 ~64세인 분이 있는 세대만)가 있으며 각각 구 단서 소득액을 기초로 계산하는 ① 소득할액 (所得割額)과 가입자 전원에게 과세되는 ② 균등할액 (均等割額)의 합계가 1년간의 보험료가 됩니다.

**2019 년도 보험료 계산식**

구 단서 소득액	=	전년의 총 소득금액 등	-	주민세 기초 공제 33 만 엔
----------	---	--------------	---	------------------

**구 단서 소득액이란 ?**  
 구 단서 소득이란 전년 중 (1 월 ~12 월 ) 의 총소득 금액과 산림 소득 금액 및 장기 ( 단기 ) 양도 소득 금액 등의 합계에서 주민세 기초 공제액 33 만엔을 공제한 금액 입니다 . 단 잡손실의 이월 공제액은 공제하지 않습니다 .

**1. 기초 (의료) 분 보험료 국민건강보험에 가입하고 있는 세대**

①기초 (의료) 분 소득할액 가입자 전원의 구 단서 소득액 × 7.25%	+	②기초 (의료) 분 균등할액 39,900 엔 × 가입자수	=	4 월부터 3 월까지 기초 (의료) 분 보험료 (최고한도액 61 만엔)
---	---	------------------------------------	---	---

**2. 후기고령자지원금분 보험료 국민건강보험에 가입하고 있는 세대**

①후기고령자지원금분 소득할액 가입자 전원의 구 단서 소득액 × 2.24%	+	②후기고령자지원금분 균등할액 12,300 엔 × 가입자수	=	4 월부터 다음해 3 월까지의 후기고령자지원금분 보험료 (최고한도액 19 만엔)
---	---	------------------------------------	---	--

**3. 개호분 보험료 제 2 호 피보험자 (40 세 -64 세 ) 가 있는 세대만**

①개호분 소득할액 제 2 호 피보험자 전원의 구 단서 소득액 × 1.62%	+	②개호분 균등할액 15,600 엔 × 제 2 호 피보험자수	=	4 월부터 3 월까지 개호분 보험료 (최고한도액 16 만엔)
--	---	-------------------------------------	---	-----------------------------------

**합계액이 국민건강보험료**

※ 65 세 ~74 세인 분의 개호분은 개호보험료로 별도로 개호보험과에서 통지합니다 .

**■연도 도중에 40 세 , 65 세가 되는 분의 보험료**

40 세가 되는 분은 40 세가 된 달부터 개호분 보험료를 지불합니다 . 지불은 다음 달 이후 부터입니다 .

65 세가 되는 분은 65 세가 되기 전월분까지의 개호분 보험료를 본년도 말까지의 납기로 분할하여 납부합니다 .

**■연도 도중에 75 세가 되는 분의 보험료**

**연도 도중에 75 세가 되는 분이 1 명으로 가입한 경우**

75 세 생일월 전월분까지의 보험료를 6 월부터 생일월 전월분까지의 납기로 균등하게 분할하여 납부합니다 . 6 월까지 75 세가 되는 분은 6 월 납기분으로 일괄 납부합니다 .

**세대에 가입자가 2 명 이상 있는 세대로 일부 대상자가 포함된 경우**

75 세 생일월 전월분까지의 보험료를 다음 해 3 월까지의 납기로 균등하게 분할하여 납부합니다 .

### 연금에서 공제 (특별 징수) 되는 분의 경우

10 월 말까지 75 세가 되는 분은 보통 징수로 납부합니다. 11 월 이후에 75 세가 되는 분은 생일월의 전월까지 연금에서 공제 (특별 징수) 하여 납부합니다.

### (3) 연도 도중에 가입한 분의 보험료

연도 도중에 가입한 분은 보험료는 신고일부터가 아니라 국민건강보험 가입 자격이 발생한 월분부터 납부합니다.

보험료는 월 단위가 되며, 월 도중부터 가입한 경우에도 하루 단위로 계산되지 않습니다.

월 말일에 국민건강보험에 가입하면 練馬区 (보험자) 가 해당 월의 보험료를 징수합니다.

$\text{연간 보험료} \quad \times \quad \frac{\text{가입 자격이 발생한 달부터 3 월까지의 월수}}{12}$
---

### 練馬区로 전입한 분의 보험료

다른 구시정촌에서 전입한 분에게는 잠정적으로 균등할액 보험료만 계산하여 납입 통지서나 납부서를 송부하는 경우가 있습니다. 그 후 전년의 소득 정보를 알게 된 시점에서 재계산하므로 보험료가 변경될 수 있습니다. 그 경우는 아래의 「(4) 보험료가 변경될 때」를 참조하여 주십시오. 또한 보험료 계산방법은 보험자 (구시정촌) 마다 다를 수 있습니다.

### (4) 보험료가 변경될 때

가입자수의 변경, 부과 시 기초가 되는 소득금액 (구 단서 소득) 이 변경된 경우에는 보험료 변경통지서를 보내드립니다. 계산 결과, 보험료를 너무 많이 납부한 경우에는 환불해 드리고 또한 부족분이 있을 때에는 청구합니다.

- ※ 환부하는 경우    환급하는 금액을 환급통지서로 알려드립니다. 수속방법은 p23 「보험료 환급」을 참조하여 주십시오.
- ※ 부족한 경우     • 다시 계산을 해서 납부서를 송부합니다. 그런 경우에는 변경된 달의 보험료를 지불할 때에는 새로 송부된 납부서를 사용하여 주십시오.
- 계좌자동이체의 경우는 변경 후의 금액으로 자동 이체됩니다.

### (5) 국민건강보험을 탈퇴했을 때의 보험료

연도 도중에 탈퇴한 분은 보험료를 재계산하며, 보험료 금액에 변경이 발생한 경우는 세대주에게 통지합니다

### 1. 세대 전원이 탈퇴했을 때

국민건강보험 자격을 상실한 달의 전월분까지의 보험료를 재계산합니다. 그 결과, 부족분이 있을 때는 자격을 상실한 달 이후에도 보험료를 납부해야 하는 경우가 있습니다.

보험료는 6월에 결정하여 납부가 개시됩니다. 4, 5월 납기일의 납부가 없으므로 연도 도중에 탈퇴한 경우 등 기존에 납부한 보험료로는 부족할 수 있습니다. 또한 과잉 납부한 보험료는 계좌이체로 돌려 드립니다 (일본 국내의 계좌는 해약하지 마십시오).

### 2. 세대의 일부가 탈퇴했을 때

세대의 연간 보험료를 재계산합니다. 그 결과, 나머지 보험료를 탈퇴 수속을 한 달 (또는 다음 달)부터 3월 (연도 말)까지로 조정하여 변경 후의 납입 통지서와 납부서를 발송합니다.

연도 도중에 탈퇴한 분은 보험료를 재계산하여 보험료 금액에 변경이 발생한 경우는 세대주에게 통지합니다.

### 3. 연금에서 공제 (특별 징수)인 세대주가 탈퇴했을 때

특별 징수를 중지합니다. 세대의 연간 보험료를 재계산하며, 변경 후의 납부 통지서를 발송합니다. 또한 부족분이 있을 때는 납부서로 납부해야 하는 경우가 있습니다.

문의처 국보자격계

## 18. 보험료의 감면제도

### (1) 균등할액의 감액 (조례에 의거한 감액)

2018년 중 세대 (세대주, 가입자 전원 및 구 국보 가입자 주 1)의 소득이 일정 기준액 이하인 경우, 기초 (의료)분·후기고령자 지원금분·개호분 보험료의 균등할액이 감액되는 제도가 있습니다. 감액율은 70%·50%·20% 중 어느 하나입니다.

또한 이 감액 적용은 세금 신고 내용을 바탕으로 판정됩니다. 주민세 신고를 할 수 없는 분 (1월 1일 해외 거주 등)에게는 「국민건강보험료에 관한 신고서 (간이 신고서)」를 보내 드리므로 제출해 주십시오. 간이 신고서가 도착하지 않은 경우에는 국보자격계에 연락해 주십시오.

감액에 해당하는 세대는 자동으로 감액됩니다.

또한 練馬区에 전입했을 때에 「국민건강보험료에 관한 신고서 (간이 신고서)」를 기입한 분으로 다음 해 이후에도 練馬区에 거주하는 경우는 수입이 없더라도 練馬区 세무과에 주민세 신고를 해 주십시오.

※ 세금 신고를 하지 않은 분이나 「국민건강보험료에 관한 신고서 (간이 신고서)」를 제출하지 않은 분이 세대주, 가입자 전원 및 구 국민건강보험 가입자 (주) 중에 1명이라도 있는 경우는 감액 판정 대상이 되지 않습니다.

※ 기한보다 늦게 세금 신고를 했을 때나 「국민건강보험료에 관한 신고서 (간이 신고서)」를 제출한 결과, 감액이 적용되었을 때는 연간 보험료를 재계산하며, 감액 적용이 결정된 달 이후에 납부하는 보험료에서 조정하여 통지합니다.

(주) 구 국보 가입자란 후기고령자 의료제도에 가입하기 위해서 국민건강보험을 탈퇴

했지만, 계속 국민건강보험 가입자와 같은 세대에 있는 분입니다.

## (2) 비자발적 실업자 경감제도에 관한 감액

2010 년도부터 기업 도산 및 해고로 인해 비자발적 실업자가 된 분의 보험료 경감제도가 시행되었습니다. 실업 시부터 그 다음 연도 말까지 전년의 급여 소득을 30/100 으로 줄여 보험료를 계산합니다.

또한 이 감액 적용은 신청이 필요합니다.

**【대상자】** (아래의 조건을 모두 만족하는 분)

- ① 고용보험 수급자격자증의 이직 사유 코드가 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 인 분 (이와 같은 코드인 경우에도 「특례 수급자격자」는 제외)
- ② 이직일 시점에서 65 세 미만인 분

**【필요서류】**

헬로 워크에서 교부되는 고용보험 수급자격자증 (원본), 국민건강보험증

**【신고 창구】**

국보자격계 (구청 본청사 3 층), 국보 石神井계 (石神井청사 2 층)

## (3) 감면

재해 및 상병 등 특별한 사정으로 인해 보험료 납부가 곤란한 경우에는 보험료 감액제도가 있습니다.

적용은 세대의 평균 수입액 및 예저금 등 자산의 합계와 생활보호 기준액의 115/100 를 대비하여 결정합니다.

사정을 듣고 필요서류 등을 안내해 드리므로 사전에 전화로 상담하여 주십시오. 3 개월을 한도로 면제가 되는 경우가 있습니다.

**【신청 창구】** 국보자격계 (구청 본청사 3 층)

※의료비 감면은 p16 의 「의료비 지불이 어려울 때」를 참조하여 주십시오.

## (4) 직장의 건강보험으로 부양받았던 65 세 이상의 분이 국보에 가입할 경우

직장 등의 건강보험 (피용자 보험) 에 가입한 분이 「후기고령자 의료제도」로 이행 (가입) 할 경우, 그 피부양자였던 분은 동시에 건강보험 자격을 상실하고 새 건강보험에 가입하게 됩니다.

65 세 이상의 피부양자가 국민건강보험에 가입할 경우, 보험료는 소득할액을 면제하는 동시에 균등할액을 50% 로 감액합니다.

또한 이 감액을 받으려면 신청이 필요합니다.

**【필요 서류】**

건강보험 자격상실증명서 (※), 세대주의 인감

※건강보험 자격상실증명서는 건강보험조합이나 일본연금기구가 발행한 것에 한합니다. 회사가 발행하는 증명서로는 접수할 수 없으므로 주의해 주십시오.

**【신청 창구】**

국보자격계 (구청 본청사 3 층), 국보 石神井계 (石神井청사 2 층)

문의처 국보자격계

## 19. 보험료의 지불방법

### (1) 납부서로 납부하는 경우

납부서 발송은 6월(6~10월분, 6~다음 해 3월의 일괄), 11월(11~다음 해 3월분)의 연 2번입니다. 각 월 말일(말일이 금융기관의 휴업일인 경우는 다음 영업일)까지 練馬구청·石神井청사·구민사무소(練馬·石神井제외)·가까운 금융기관·우체국·편의점(\*모바일 결제 포함)·신진 정보 서비스의 MMK 단말기를 설치한 슈퍼나 드러그스토어 등에서 지불하여 주십시오. 단 계좌자동이체 세대에는 납부서를 송부하지 않습니다.

납부서를 분실한 경우에는 기호번호를 확인할 수 있는 것(보험증·영수증 등)을 가까운 練馬구청·石神井청사·구민사무소(練馬·石神井제외)에 지참하면 납부할 수 있습니다. 또는 練馬구청로 연락주시면 납부서를 다시 보내드립니다.

· 편의점에서는 표면에 바코드가 인쇄된 납부서로 납부해야 합니다.

※모바일 결제란

모바일 결제는 납부서에 인쇄된 바코드를 휴대전화 카메라로 촬영하여 인터넷 뱅킹을 이용해서 납부하는 방법입니다. 자세한 사항은 練馬区 홈페이지를 참조해 주십시오.

### (2) 계좌자동이체의 경우

납부를 잊지 않는 편리한 계좌자동이체를 이용하여 주십시오.

자동이체일은 각 월 말일(말일이 금융기관의 휴업일인 경우는 다음 영업일)입니다. 전 영업일까지 계좌로 입금시켜 주십시오.

### [수속 방법]

#### 1. 신청서로 수속할 경우

練馬구청·石神井청사·구민사무소(練馬·石神井제외)에 있는 신청서에 필요 사항을 기입하고 통장을 만들 때 사용한 인감을 날인(사인한 경우에는 사인)한 다음, 練馬구청로 반송하여 주십시오. 또 練馬구청로 연락을 주시면 신청서를 보내 드립니다.

#### 2. 금융기관·우체국의 창구에서 수속할 경우

①통장, ②통장을 만들 때 사용한 인감, ③보험증 또는 납부서를 지참하고 이용하시는 練馬区 내의 금융기관·우체국에서 수속을 맡아 주십시오.

### (3) 특별 징수(공적 연금에서 공제)의 경우

국민건강보험료를 연금에서 공제하는 제도입니다. 특별 징수는 조건이 있습니다. 대상자에게는 사전에 알려 드립니다. 특별 징수의 대상이 된 분은 계좌 이체 또는 특별 징수 중 어느 하나를 선택할 수 있습니다.

또한 납부서로는 납부할 수 없습니다.



● **보험료 환급**

보험료를 납부해야 할 금액보다 많이 납부하신 경우는 지정 계좌로 환급금을 돌려 드립니다. 해당하는 분께는 통지서를 보내 드리므로, 필요사항을 기재하여 練馬구청으로 반송해 주십시오. 반송을 확인한 후 송금하기까지 1개월 ~2개월이 걸립니다.

문의처 국보수납계

**(4) 보험료를 납부할 수 없는 분께**

사정으로 인하여 보험료를 납부할 수 없을 경우에는 납부 방법에 대해 상담을 받고 있으므로 미리 국보 정리계로 문의해 주십시오. 보험료를 특별한 이유없이 납부기한까지 납부할 수 없는 경우, 보험증의 유효 기간을 단축하거나 법령에 따라 재산 조사 및 체납 처분을 합니다.

※ 납부 방법에 대해서는 일정한 조건이 있으므로 원하는 결과를 얻지 못할 수 있습니다.

- 1년 이상 전의 보험료를 계속 미납한 경우

보험증 반환을 요청하고 피보험자 자격 증명서를 교부합니다.

자격증명서를 사용하면 보험진료를 받을 수는 있지만 병원 등 창구에서 일단 비용을 전액 지불하고, 후일 구에 보험금부분 금액을 청구할 수 있습니다.

※ 고액요양비 및 자기부담 환급분은 원칙적으로 미납 보험료에 충당합니다.

문의처 국보정리계

**20. 특정건강진단 · 특정보건지도**

특정건강진단은 생활습관병의 예방·발견을 목적으로 한 건강진단입니다. 대상자는 국민건강보험에 가입한 40세부터 74세까지입니다. 진단결과가 일정한 기준을 넘은 경우, 생활습관 개선을 위한 지원(특정보건지도)을 실시합니다. 건강진단의 대상자에게는 수권권을 송부하므로 기한 내에 진단을 받으십시오.

국민건강보험의 자격을 상실하면 특정건강진단을 받을 수 없습니다.

보건사업 담당계

## 21. 건강 유지증진사업 안내

### (1) 보양시설사업

도쿄 근변의 현(縣)에 있는 여관과 계약을 맺고, 피보험자가 일반 요금보다 저렴하게 이용할 수 있도록 하고 있습니다.

### (2) 당일치기 온천시설의 할인 이용권 배포

당일치기 온천시설의 할인 이용권을 배포하고 있습니다.

보건사업 담당계

## 22. 개호보험제도

개호보험제도는 고령화가 급속하게 진행되어 개호를 필요로 하는 고령자가 증가하고 있는 가운데, 개호를 사회 전체가 나서서 지원하기 위한 제도입니다.

40세 이상인 분이 피보험자가 되어 보험료를 납부하고, 구의 인정에 따라 필요한 개호 서비스를 이용할 수 있습니다(인정을 받으려면 신청해야 합니다).

요개호·요지원 인정을 받은 분 또는 개호 예방·생활 지원 서비스 사업의 대상이 된 분은 비용의 10%~30%를 부담하면 개호 서비스를 받을 수 있습니다.

연령에 따라 제1호 피보험자와 제2호 피보험자로 구분됩니다.

	제1호 피보험자	제2호 피보험자
가입하는 분	65세 이상인 분	40세부터 64세까지의 의료보험 가입자
개호서비스를 받을 수 있는 분	요개호·요지원 인정을 받은 분 또는 개호 예방·생활 지원 서비스 사업의 대상이 된 분	고령으로 인한 특정 질병이 원인으로 요개호·요지원 인정을 받은 분
보험료를 납부하는 방법	고령·퇴직·유족·장애연금이 연간 18만엔 이상인 분은 연금에서 공제. 그 밖의 분은 납부서 또는 계좌 이체를 통한 개별 납부	가입하고 있는 의료보험의 보험료와 함께 납부*

\*국민건강보험에 가입하고 있는 분인 경우는

40세인 분은 40세가 된 달부터 개호분 보험료를 납부. 보험료는 익월 이후부터 납부하시면 됩니다.

65세인 분은 65세가 되기 전월분까지의 개호분 보험료를 10회로 나누어 납부

(65세가 되는 달부터 제1호 피보험자로서 개호 보험료를 국민건강보험료와는 별도로 납부)

문의처 개호보험과 전화: 03-3993-1111



練馬区役所 국보연금과 · 수납과  
東京都練馬区豊玉北 6 - 12 - 1  
문의는 일본어로.

관리계 ( 구청 본청사 3 층 )	전화 : 03-5984-4551
보건사업 담당계 ( 구청 본청사 3 층 )	전화 : 03-5984-4551
국보급부계 ( 구청 본청사 3 층 )	전화 : 03-5984-4553
국보자격계 ( 구청 본청사 3 층 )	전화 : 03-5984-4554
국보수납계 ( 구청 본청사 3 층 )	전화 : 03-5984-4559
국보정리계 ( 구청 본청사 3 층 )	전화 : 03-5984-4560
국보石神井계 ( 石神井청사 2 층 )	전화 : 03-3995-1114

2019 년 4 월