

**국민건강보험
가이드북
—2026—**

한국어판

練馬区 (네리마구)

목 차

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

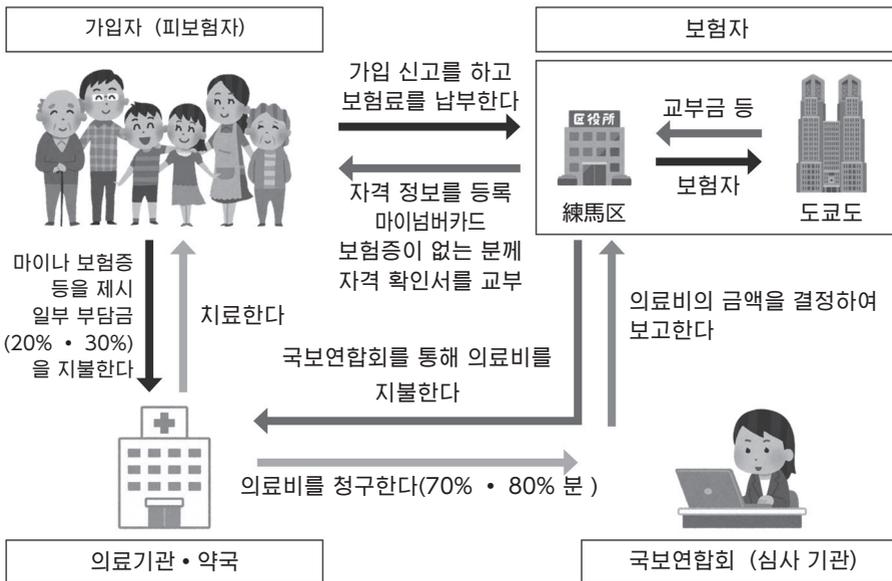
그래서 일본에서는 의료비 부담을 조금이라도 경감하기 위해서 평소부터 각각의 소득에 따라 돈을 분담 하여 질병 및 부상에 대비하기 위한 상호부조제도를 만들었습니다. 그것이 건강보험제도입니다. 가입자 (피보험자)는 보험료를 납부해야 할 의무가 있으며 그 대신 질병이나 부상을 당했을 때에는 건강보험으로 치료를 받을 수 있는 권리가 있습니다. 일본에 거주하는 사람은 모두 건강보험제도에 가입해야 합니다. 국민건강보험 (국보)은 그 건강보험제도 중 하나입니다.

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 자격 확인서 등의 교부, 보험료 부과·징수에 관한 사업, 보험금부 결정 등을 실시합니다.

- ① 국민건강보험 가입 수속을 하면 練馬区는 자격 정보를 등록합니다. 건강보험증으로 이용을 등록한 마이넘버 카드 (이하, 「마이 나 보험증」이라 한다)를 소지하지 않은 분에게는 「자격 확인서」를 교부합니다.
- ② 練馬区는 보험료를 결정하고 납부통지서를 송부합니다. 가입자는 보험료를 납부해 주십시오.
- ③ 가입자는 의료기관에서 진료받을 때 마이 나 보험증 등 (마이넘버카드 보험증 또는 자격 확인서)을 제시하여 국민건강보험 자격을 증명합니다. 의료비의 일부 부담금 (20% 또는 30%)을 지불하고 진료를 받을 수 있습니다.
- ④ 나머지 의료비는 국보에서 의료기관에 지불합니다.



3. 국민건강보험 신고에 대하여

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

또한 대리인 (다른 세대인 분)이 신고할 경우는 위임장이 필요합니다. 사전에 문의해 주십시오.

- ① 세대주 및 신고가 필요한 분 전원의 마이넘버 확인 서류 (자격 확인서 등의 재교부 신청의 경우는 필요하지 않습니다)

- 마이넘버 카드 또는 마이넘버 통지 카드 등
- ② 신고인의 본인 확인 서류
- 마이넘버 카드, 체류카드, 특별 영주자 증명서, 여권 등

문의처 국보자격계

4. 가입에 관하여

(1)에 해당되는 분은 14 일 이내에 수속에 필요한 서류 (p4 (4) 참조)와 함께 ①세대주 및 신고가 필요한 분 전원의 마이넘버 확인 서류 및 ②신고인의 본인 확인 서류를 함께 지참해 주십시오. ※ 가입 수속이 늦어진 경우에도 보험료는 원래의 가입일까지 소급해서 납부해야 합니다. 또한 그 동안의 의료비는 신고가 지체된 이유가 부득이한 경우를 제외하고 전액 자기 부담입니다.

(1) 국민건강보험에 가입해야 할 분

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

(2) 국민건강보험에 가입할 수 없는 분

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

1. 직장 건강보험 등에 가입하고 있거나 가입할 수 있는 분 (부양가족 포함)
2. 체류 자격이 특정 활동인 분으로 의료 목적이나 그에 대한 개호, 관광·보양 목적이나 그에 대한 동행인 분
3. 체류기간이 3 개월 이하인 분 (단, 흥행, 기능 실습, 가족 체류, 특정 활동 (의료 목적이나 그에 대한 개호, 관광·보양 목적이나 그에 대한 동행인 분은 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 (최장 2 년간) 할 방법이 있습니다.

국민건강보험에 가입하는 경우와 보험료가 다릅니다. 임의계속보험 문의처 및 수속처는 기존에 가입한 건강보험조합, 공제조합 또는 협회 건강보험 등입니다.

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

※ **취학 및 시설 입소를 위해서 練馬区에서 전출하는 분께**

練馬区의 국민건강보험에 가입 중인 분이 대학 및 고등학교 등에서 수학하기 위해 또는 아동복지 등의 시설에 입소하기 위해 練馬区 외로 전출할 경우, 練馬区의 국민건강보험에 연속해서 가입하게 됩니다. 반드시 練馬区 국민건강보험에 가입한 것을 확인할 수 있는 서류와 재학 (원) 증명서 및 입소증명서 등 필요 서류를 지참하고 국보자격계 창구에서 수속하여 주십시오 .

(3)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

(4)가입에 필요한 수속

1. 練馬区 에 전입 (입국) 했을 때 주민표 전입 수속을 구민사무소에서 하여 주십시오 . 체류자격이 특정 활동인 분은 의료 목적이나 그에 대한 개호 , 관광 · 보양 목적이나 그에 대한 동행인 분이 아님을 확인하므로 여권에 첨부된 지정서를 지참하여 주십시오 .
 2. 직장의 건강보험 등을 탈퇴했을 때 건강보험의 자격상실증명서를 지참
 3. 출산했을 때 (p14 에 있는 14 의 출산육아 일시금도 참조해 주십시오) 모자건강수첩을 지참하여 주십시오 .
- ※ 태어난 날부터 60 일이 경과할 때까지는 체류자격이 없더라도 주민표가 작성되므로 국민 건강보험에 가입할 수 있습니다 . 그러나 중장기 체류자격을 취득하지 않고 60 일이 경과되면 주민표가 삭제되므로 국민건강보험도 상실하게 됩니다 . 체류자격 취득 수속을 30 일 이내에 하여 주십시오 .
4. 생활보호를 받지 않게 되었을 때
보호 결정통지서 또는 보호 수급증명서 (폐지일을 확인할 수 있는 것) 를 지참해 주십시오 .
 5. 중장기 체류자격을 취득했을 때
주소지 등록을 구민사무소에서 하여 주십시오 . 체류자격이 특정 활동인 분은 의료 목적이나 그에 대한 개호 , 관광 · 보양 목적이나 그에 대한 동행인 분이 아님을 확인하므로 여권에 첨부된 지정서를 지참 하여 주십시오 .

(5)접수 창구

국보자격계 , 국보 石神井계 , 구민사무소 (練馬 · 石神井 제외) 에서 수속하여 주십시오 .
 ※ 자격 확인서는 국민건강보험 가입 신고일로부터 1 주일 정도로 주민등록지의 세대주 앞으로 간이 등기로 우송해 드립니다 (현관이나 우편함에는 문패를 표시하여 주십시오) .
 ※ 자격 확인서 당일 교부를 희망하는 경우는 체류카드 , 또는 특별 영주자 증명서 또는 여권을 지참하여 국보자격계 또는 국보 石神井계에서 수속을 하여 주십시오 .

(6)체류기간의 갱신 , 체류자격의 변경이 있는 경우에 관하여

가입 시의 체류기간을 갱신하지 않은 경우는 체류기간 만료일의 다음 날에 국민건강보험 자격이 상실됩니다 . 재류기간 갱신이 허가된 경우에는 ‘새로운 유효기한의 자격 확인서’ 또는 ‘자격 정보 공지’ 를 우편으로 발송합니다 .
 마이나 보험증 (※) 을 소지한 분은 체류기간의 갱신과 함께 마이넘버 카드 및 카드에 저장되어 있는 전자 증명서를 계속해서 사용할 수 있도록 수속을 부탁드립니다 .

또한 다음의 경우는 국보자격계와 상담하여 주십시오 .

1. 체류기간 갱신이 허가되기 전에 전화 체류기간 만료일을 맞이하는 경우
갱신 신청 여부를 알 수 있는 재류 카드 , 여권 , 마이넘버카드 마이나보험증(또는 자격 확인서)을 모두

- 지참하여 유효기한 연장(최대 2개월) 상담을 해 주시기 바랍니다.
2. 새로운 체류자격이 단기체류 또는 체류기간이 3 개월 이하인 경우
여권 , 마이넘버카드 마이나보험증(또는 자격 확인서) 을 모두 지참하여 상담을 해 주시기 바랍니다.
 3. 기존의 체류자격과 새로 취득한 체류자격 사이에 단기체류 기간이 있는 경우
재류 카드 , 여권 , 마이넘버카드 마이나보험증(또는 자격 확인서) 을 모두 지참하여 단기 체류 기간 중인 국민건강보험에 대해 계속 절차를 밟아 주시기 바랍니다.

※마이나 보험증에 대해서는 P6 「7. 마이나 보험증 등」을 참조해 주십시오 .

문의처 국보자격계

5. 탈퇴에 관하여

練馬区에서 전출할 때나 직장의 건강보험 등에 가입했을 때는 탈퇴 절차를 14일 이내에 밟고, 練馬区 국민건강보험 자격 확인서를 지참한 분은 반환해 주시기 바랍니다. 절차에 필요한 서류(P2의 3의 ② 참조)에 맞춰 ① 세대주 및 신고가 필요한 분 전원의 마이넘버카드 확인 서류 및 ②신고인 본인의 확인 서류를 함께 지참해 주시기 바랍니다. (P3 의「3. 국민건강보험 신고에 대하여」를 참조해 주십시오)

※ 보험료는 탈퇴 절차가 끝날 때까지 계속 청구됩니다. 신고가 1년 이상 지연되면 보험료가 감액되지 않고, 과납부한 보험료가 환급되지 않는 경우가 있으니 주의 바랍니다.

또 직장의 건강보험이나 국민건강보험 조합에 가입한 후 練馬区 국민건강보험을 이용해 의료 행위를 받은 경우에는 그 만큼의 비용을 반환해야 하는 경우가 있습니다.

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

(1)국민건강보험을 탈퇴하는 날

1. 해외로 전출한 날의 다음 날
2. 練馬区에서 일본 국내로 전출한 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. 75 세 생일 다음 날 (자동으로 후기고령자 의료제도 (p25) 로 이행됩니다)
7. 75 세 미만으로 일정한 장애가 있다고 인정되어 후기고령자 의료제도에 가입한 날의 다음 날
8. 체류기간 만료일의 다음 날 또는 출입국체류관리청의 통지에 의해 주민등록이 말소된 날의 다음 날

(2)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 보험료 가 부과됩니다 . 재가입 시에 국민건강보험의 자격을 소급하여 없앨 수 없습니다 . 또한 가입 중에 해외 에서 진료를 받은 때는 p13 에 있는 13 의「해외요양비」를 참조해 주십시오 .
2. 練馬区에서 다른 시구정촌으로 전출할 때
練馬区내의 구민사무소에서 주민표 전출 수속을 하고 새 주소지의 주민표 담당창구에서 전입 수속을 하여 주십시오 . 전일일에 練馬区의 국민건강보험은 탈퇴됩니다 .
보험료 정산은 새 주소로 통지서를 우송해 드립니다 .

3. 직장의 건강보험 등에 가입했을 때

탈퇴신고를 하지 않으면 2 중가입이 되어 보험료가 청구됩니다. 새롭게 가입한 직장의 건강보험 자격 확인서 또는 자격 정보 공지(가입한 전원분)와 練馬区 국민건강보험의 자격 확인서(소지한 분만)를 지참해 절차를 밟아 주시기 바랍니다.

오른쪽의 2 차원 코드를 통해 전자 신청도 할 수 있습니다.

※반드시 개시일을 확인할 수 있는 것을 준비해 주십시오.

※새로운 자격 확인서, 자격 정보 알림 또는 마이넘버카드 포털의 건강보험 자격 정보 화면의 이미지 파일을 첨부해 신청해 주시기 바랍니다.



4. 사망했을 때

탈퇴 수속은 필요 없습니다. 장례비가 지급되므로 수속에 대해서는 p15 에 있는「15. 장례비」를 참조해 주십시오.

5. 생활보호를 받게 되었을 때

보호 결정통지서 또는 생활보호수급증명서 (개시일을 확인할 수 있는 것) 를 지참하여 수속을 하여주십시오.

6. 후기고령자 의료제도에 가입했을 때

① 75 세가 되었을 때

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

② 75 세 미만으로 일정한 장애가 있어 인정을 받았을 때

후기고령자 의료제도에 가입할 때에 교부되는 서류 또는 후기고령자 의료제도의 자격 확인서 등을 지참하여 수속을 하여 주십시오.

7. 체류기간 만료 또는 체류자격이 단기체류로 변경된 이유 등으로 주민등록이 말소되었을 때 p4(6) 을 참조해 주십시오.

※ 보험료가 비싸거나 건강보험을 사용하지 않는 등의 이유로 국민건강보험을 탈퇴할 수는 없습니다.

문의처 국보자격계

6. 기타 수속

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

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

문의처 국보자격계

7. 마이나 보험증

마이나 보험증 등은 국민건강보험 가입자임을 나타내는 증명서이며, 의료기관·약국에서 보험을 적용 하기 위해 필요합니다.

(1)마이나 보험증 등의 종류에 대해

종류	설명	유효기한	의료기관·약국에서의 사용법
마이나 보험증	건강보험증 이용을 등록한 마이넘버 카드 (수속은 본인일시) ※「(2) 마이나 보험증」참조	없음 ※전자증명서 갱신 이 별도 필요	얼굴 인증식 카드 리더기에 대고 이용
자격 확인서	건강보험 자격 내용을 기재한 카드 . 마이넘버카드 보험증을 소지하지 않은 분께 발행 ※「(3) 자격 확인서」참조	있음 ※「(8) 유효기한」참조	창구에 제시
자격 정보 알림	건강보험 자격 내용을 확인하기 위한 A4 사이즈의 종이, 마이넘버카드 보험증을 소지한 분께 발행 ※「(4)자격 정보 알림」참조	없음 70세~74세인 분만 일부 부담금에 적용되는 부담 비율의 유효 기한이 기재되어 있음	카드 리더기의 고장 등으로 마이넘버카드 보험증을 이용하지 못할 경우에 마이넘버카드 보험증과 함께 제시

(2)마이나 보험증

마이넘버 카드를 소지한 분은 마이넘버 카드를 보험증으로 이용할 수 있습니다. 단, 사전에 이용 등록이 필요합니다. 자세한 내용은 練馬区 홈페이지를 확인해 주십시오. 오른쪽 2 차원 코드에서 스캔할 수 있습니다.



※ 건강보험 자격이 변경되어도 마이나 보험증은 계속해서 이용할 수 있지만, 練馬区 국민건강보험 가입·탈퇴 수속은 기존과 같이 필요합니다.

※ 마이넘버카드 전자증명서의 유효기한이 만료되면, 마이넘버카드 보험증으로 이용할 수 없게 되기 때문에 갱신을 해야 합니다.

자세한 내용은 練馬区 홈페이지를 확인해 주십시오. 오른쪽 2 차원 코드에서 스캔할 수 있습니다.



※ 의료기관·약국에서 마이나 보험증을 사용하면 고령수급자증이나 한도액 적용인정증 을 제시할 필요가 없습니다.

※ 카드 리더기의 고장 등으로 마이넘버카드 보험증을 이용하지 못할 경우에는 자격 정보 알림 또는 마이넘버카드 포털의 건강보험 자격 정보 화면을 마이넘버카드 보험증과 함께 의료기관 및 약국의 접수처에 제시해 주시기 바랍니다.

※ 가정폭력 및 학대 등 피해자 여러분께

주민기본대장 사무에 관한 지원 조치 신청을 했고, 練馬区的 국가보험에 가입한 분의 경우는 練馬区에서 마이넘버카드 보험증 이용 등의 기능을 제한하고 있습니다.

제한된 상태로 마이넘버카드 보험증 이용을 희망하는 분은 국민건강보험 자격 담당 부서에 상담해 주시기 바랍니다.

또 가정폭력 및 학대 등의 피해가 사라져 제한이 불필요해진 경우에는 국민건강보험 자격 담당 부서에 신고해야 합니다.

(3)자격 확인서

「자격 확인서」는 마이나 보험증을 소지하고 있지 않은 사람이 건강보험을 사용할 수 있도록 마이나 보험증 대신에 교부하는 카드입니다.

【신청 없이 교부하는 분】

1. 마이넘버 카드를 취득하지 않은 분
2. 마이넘버 카드를 보유하고 있지만, 건강보험증 이용을 등록하지 않은 분
3. 마이넘버카드 보험증 이용 등록을 해제한 분 또는 마이넘버카드를 반납한 분
4. 마이넘버카드 전자증명서의 유효기한 만료와 함께 마이넘버카드 보험증으로 사용하지 못하게 되는 분

【신청을 통해 교부하는 분】

1. 마이넘버카드 보험증으로 진료를 받기 어려운 분(고령자, 장애인 등)
2. 마이넘버카드를 분실한 분, 현재 갱신 절차 중인 분
3. 자격 확인서를 분실한 분
4. 마이넘버카드를 반납한 분 또는 마이넘버카드 전자증명서의 유효기한이 만료된 분으로, 상기의 '신청 없이 교부하는 분'에 앞서 교부 신청을 한 분

※ 신규로 練馬区의 국민건강보험에 가입한 경우에는 모든 분들께 '자격 확인서'를 교부합니다.

※ 장기 제공 의사 표시란에 대해

자격 확인서 뒷면에 장기 제공 의사 표시란이 있습니다. 가입은 임의입니다. 가입한 내용을 가리는 보호 스티커를 국민건강보험 자격 담당 부서, 국민건강보험 사쿠지이 담당 부서, 구민 사무소(네리마, 사쿠지이 제외)에서 배포 중입니다.

장기 제공에 대한 내용은 (공사)일본 장기 이식 네트워크 홈페이지를 참조해 주시기 바랍니다. 오른쪽 2 차원 코드에서 스캔할 수 있습니다.



(4)자격 정보 알림

「자격 정보 알림」은 마이나 보험증을 소지하고 있는 분이 간단하게 건강보험 자격을 확인할 수 있도록 교부하는 A4 크기의 종이입니다. 이 종이만으로는 의료기관·약국에서 진료를 받을 수 없습니다.

카드 리더기의 불량 등으로 마이나 보험증을 이용할 수 없는 경우에 마이나 보험증과 함께 의료기 관·약국의 접수처에서 제시하면 보험이 적용됩니다.

또한 스마트폰으로 마이나 포털에 로그인하면 자격 정보를 확인할 수 있습니다. 오른쪽 2 차원 코드에서 스캔할 수 있습니다.



(5)마이넘버카드 보험증 이용이 어려운 분

마이넘버카드 보험증을 소지하고 있더라도 고령이나 장애 등의 이유로 의료기관 및 약국에서 마이넘버카드 보험증을 제출해 진료를 받기 어려운 분은 신청을 하면 '자격 확인서' 교부를 받을 수 있습니다.

자세한 신고 방법은 練馬区 홈페이지에서 확인해 주시기 바랍니다. 오른쪽 2 차원 코드에서 스캔할 수 있습니다.



(6)대여의 금지

마이나 보험증 등을 타인에게 빌리거나 빌려주어서는 안 됩니다. 법률에 따라 처벌받습니다.

(7)의료기관·약국에서의 접수 방법에 대해

다음 중 어느 하나의 방법으로 의료기관·약국에서 자격 정보를 확인받아 주십시오.

- 1.마이나 보험증을 제시하여 진료받는다
- 2.자격 확인서를 제시하여 진료받는다

※ 국민건강보험으로 진료를 받을 때는 국민건강보험을 취급하는 의료기관에서 진료를 받아야 합니다. 국민건강보험을 취급하지 않는 의료기관에서 진료를 받은 경우에는 보험이 적용되지 않으므로 전액 자기부담이 됩니다.(대부분의 의료기관이 국민건강보험을 취급합니다.)

(8)유효기간

자격 확인서의 유효기한은 최장 2년이기 때문에 현재 자격 확인서의 유효기한은 최장 2027년 9월 일입니다.

1.혼자만 가입하는 경우

자격 확인서의 유효기한은 재류 기한과 비교해 둘 중 더 빠른 날짜로 정해집니다.

2.가족 (2 사람 이상) 단위로 가입하는 경우

자격 확인서의 유효기한은 가입자 중에서 가장 긴 재류 기한과 비교해 둘 중 더 빠른 날짜로 정해집니다. 유효기간이 남아 있어도 체류기한이 종료된 상태로 두면 국민건강보험의 자격이 상실되므로 주의하여 주십시오.

3.태어난 지 얼마 되지 않은 체류자격이 없는 자녀의 경우

자격 확인서의 유효기간은 태어난 날의 다음 날부터 61 일까지입니다. 체류자격 취득 후속을 30 일 이 내에 밝히 주십시오. 체류자격 취득이 국보자격계에서 확인되고 국민건강보험 가입 조건을 충족하면 새로운 자격 확인서를 우송해 드립니다. 새로운 자격 확인서의 유효 기한은 가입자 가운데 가장 긴 체 류기한과 비교하여 빠른 년 월일이 유효 기한이 됩니다.

※체류기간을 갱신하신 분은 p4(6) 을 참조해 주십시오.

※ 2~3은 2026년 12월까지 운용됩니다. 2027년 1월부터, 자격 확인서의 유효기간은 본인의 재류 기한이 적용됩니다.

(9)재교부, 반납

자격 확인서 또는 자격 정보 알림을 분실했거나, 파손해 사용하지 못하게 되었을 경우에는 재교부 신청을 해 주시기 바랍니다. 후속 시는 p3의 3의 ② 신고인의 본인 확인 서류를 지참해 주십시오.

練馬区에서 전출했을 때, 직장의 건강보험 등에 가입해 탈퇴 신고를 했을 때, 재류 기한이 지났을 때는 자격 확인서(소지한 분만)를 반납해 주시기 바랍니다. 또 유효기한이 지난 자격 확인서는 가위로 잘라 본인의 책임하에 처분하거나 국민건강보험 자격 담당 부서, 국민건강보험 사쿠지이 담당 부서, 구민 사무소(練馬区, 사쿠지이 제외)에 반납해 주시기 바랍니다.

(10)고령수급자증에 대해

70세부터 74세로 마이넘버카드 보험증을 소지하고 있지 않은 분은 고령 수급자증이 교부됩니다.

고령수급자증은 70 세의 생일월의 다음달 (1 일생인 분은 당월) 부터 75 세 생일의 전 날까지 적용됩니다. 의료기관 및 약국을 이용할 때는 자격 확인서와 함께 제시해 주시기 바랍니다. 마이넘버카드 보험증을 소지한 분은 계속 의료기관 및 약국에서 이용해 주시면 됩니다. 단, 카드 리더기의 고장 등으로 마이넘버카드 보험증을 이용하지 못할 경우에는 자격 정보 알림 또는 마이넘버카드 포털의 건강보험 자격 정보 화면을 마이넘버카드 보험증과 함께 의료기관 및 약국의 접수처에 제시해야 합니다.

새롭게 대상이 되는 분께는 70세 생일달(1월생인 분은 전월) 하순에 고령 수급자증 또는 자격 정보 알림을 세대주 앞으로 우편 발송합니다. 신고는 필요하지 않습니다.

1.일부 부담금에 대

고령자 수급증 또는 자격 정보 알림에 표시되어 있는 일부 부담금 비율은 '20%'와 '30%'가 있습니다. 일부 부담금의 비율은 주민세 (특별구민세 , 도민세) 의 과세 상황 등에 따라 매년 판정 되어 8 월 1 일 에 갱신됩니다 .

또한 일부 부담금의 비율에 대해서는 p10 의「8. 보험금부 (지급) 에 관하여」도 함께 참조해 주십시오 .

2.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 소득 (※ 1) 이 모두 145 만엔 미만
	② 70 세 이상 가입자 전원의 구 단서 소득 (※ 2) 합계액이 210 만엔 이하
30%	①과 ② 이외

단, 위 판정 기준으로「30%」부담으로 판정된 분이라도 아래의 기준을 만족할 경우는「20%」가 됩니다 (신청이 필요한 경우가 있습니다).

70세 이상의 국보 가입자	연간 수입액 (※ 3)
1명	① 가입자 본인의 연간 수입이 383 만엔 미만
	② 가입자 본인과 구 국보 가입자 (※ 4) 와의 총 연간 수입이 520 만엔 미만
2명 이상	합계 연간 수입이 520 만엔 미만

- ※ 1 「주민세 과세 소득」이란 수입에서 필요 경비·각종 소득 공제를 차감한, 주민세를 산출하기 위한 소득입니다.
- ※ 2 「구 단서 소득」이란 전년 중 (1월 ~12월) 의 총소득 금액과 산립 소득 금액 및 주식·장기 (단기) 양도 소득 금액 등의 합계에서 주민세 기초 공제액 43 만엔★을 차감한 금액입니다. 단 잡손실의 이월 공제액은 차감하지 않습니다.
★ 합계 소득 금액이 2,400 만엔을 초과하면 단계적으로 감소됩니다.
- ※ 3 「연간 수입」이란 필요 경비·각종 소득 공제를 차감하기 전의 총 수입액입니다.
- ※ 4 「구 국보 가입자」란 후기고령자 의료제도에 이행 (가입) 하기 위해서 국민건강보험을 탈퇴한 후에도 계속 국민건강보험 가입자와 같은 세대에 있는 분입니다.

문의처 국보자격계

8.보험급부 (지급) 에 관하여

병이나 부상을 당했을 때는 마이나 보험증 등을 제시함으로써 국민건강보험 취급 의료기관 (대부분의 의료기관이 지정되어 있습니다) 에서 치료를 받을 수 있습니다. 치료를 받을 때는 접수처에서 의료비의 20%~30%를 지불하여 주십시오.

나머지는 練馬区가 부담합니다.

만일 마이나 보험증 등을 제시하지 않고 진료를 받으면 의료비 전액을 의료기관에 지불해야 합니다. 단 練馬区에서 전출했을 때 또는 체류기간이 지나는 등 練馬区의 국민건강보험의 자격이 없어졌는데도 마이나 보험증 등을 사용했을 경우에는 練馬区가 부담한 의료비를 반환해야 합니다.

또는 타인의 마이나 보험증 등을 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 ~ 74세	20% 또는 30%(P9 '일부 부담금 비율의 판정 기준' 참조)

- ※ 1 고등학교 3학년 이하의 자녀는, 의료기관에서 영유아 의료증 또는 어린이 의료증을 보험증과 함께 제시한 경우에는 자기 부담이 없습니다.

문의처 국보급부계

9.보험이 적용되지 않는 진료

다음 진료들은 국민건강보험이 적용되지 않습니다. 전액 자기부담입니다.

1. 교통사고로 인한 부상 혹은 질병 (국민건강보험으로 치료를 받을 때는 사전 연락이 필요)
2. 일반적 건강진단이나 종합정밀건강진단
3. 예방주사·예방접종
4. 정상적인 임신·분만
5. 미용을 목적으로 하는 것
6. 업무상의 부상이나 질병 (노동재해보험의 대상이 됩니다)
7. 범죄나 고의적인 행위로 인한 부상 혹은 질병

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

문의처 국보자격계

10.고액요양비

입원 등으로 고액의 의료비를 지불한 경우, 고액요양비로서 지불한 비용의 일부를 환급받을 수 있습니다. 단, 진료월 (월의 1월부터 말일까지) 별로 계산되며 다른 달에 지불한 비용은 합산되지 않습니다. 또한 보험을 사용할 수 없는 치료, 입원 시의 차액 병실료 및 식사비 등은 지급 대상이 아닙니다.

또한 70세 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 1일부터 2년간으로, 신청자는 세대주입니다.

[신청방법]

고액요양비에 해당하는 분께는 진료월부터 3 ~ 4개월 후에 해당 통지서 (엽서) 를 송부합니다. 송부된 안내에 따라 신청하여 주십시오. 또한 한 번 신청서를 제출하면 추후에는 제출할 필요가 없습니다.

※영수증은 소중히 보관하여 주십시오.

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

○70세 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 만엔을 초과하는 세대
- B 세대
국보 가입자의 구 단서 소득 ※ 2 의 합계가 600 만엔 초과 ~ 901 만엔 이하인 세대
- C 세대
국보 가입자의 구 단서 소득 ※ 2 의 합계가 210 만엔 초과 ~ 600 만엔 이하인 세대
- D 세대
국보 가입자의 구 단서 소득 ※ 2 의 합계가 210 만엔 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

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

○앞으로 고액 의료비가 적용되는 분 (한도액 인정증 교부)

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

용 인정증을 병원에 제시함으로써, 일부 부담금 (20 ~ 30 %) 을 지불하는 것이 아니라 자기부담 한도액과 식사비 등의 자비 부분만을 부담하면 됩니다. (단, 보험 대상 이 아닌 치료 등은 별도로 지불해야 합니다.) 한도액 적용 인정증 교부를 받기 위해서는 신청 수속을 밟아야 합니다. 자세한 내용은 문의 하여 주십시오. 또한 보험료가 미납된 경우에는 원칙적으로 한도액 인정을 교부할 수 없습니다. 또한 마이나 보험증을 이용하는 경우, 원칙적으로 한도액 적용 인정증은 제시할 필요가 없습니다. (장기 입원으로 식사비를 감액받는 경우 제외.)

문의처 국보급부계

11. 입원시 식사요양비

입원 중의 1 식에 드는 식사비 중에서 일부 (표준 부담액 510 엔) 는 여러분이 부담하고, 나머지를 입원시 식사요양비로서 국민건강보험이 부담하고 있습니다.

세대 전원이 주민세 비과세인 경우, 마이넵버카드 보험증 또는 ‘한도액 적용 및 표준 부담액 감액 인정증’ 을 제시하면 표 ①②대로 입원 시 식사 비용이 감액됩니다. ‘한도액 적용, 표준 부담액 감액 인정증’ 교부는 신청을 해야 합니다.

①, ② 모두 주민세 비과세 세대 기간 중으로, 신청한 달을 포함한 과거 12 개월의 입원 기간이 90 일 을 초과한 경우의 감액은 재신청이 필요합니다. 사전에 문의하여 주십시오.

①< 70 ~ 74 세인 분의 식사비

소득 구분	입원 일수 (과거 12 개월)	식사비 (1식)	
과세 세대	입원기간에 상관없이	510 엔	
주민세 비과세 세대	II	입원 90 일까지	240 엔
		입원 91 일 이후	190 엔
	I	입원기간에 상관없이	110 엔

②<70 세 미만인 분의 식사비>

소득 구분	입원 일수 (과거 12 개월)	식사비 (1식)
A ~ D 세대	입원기간에 상관없이	510 엔
E세대 (주민세 비과세 세대)	입원 90 일부터	240 엔
	입원 91 일 이후	190 엔

문의처 국보급부계

12. 고액의료 · 고액개호 합산제도

연간의 일부 부담금과 간병 서비스의 자기 부담액 합계가 세대의 부담 한도액을 넘어선 경우에는 넘어선 금액이 고액 간병 합산 의료비로 지급됩니다. 자세한 것은 문의하십시오.

문의처 국보급부계

13. 요양비

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

신청기간은 의료비를 지불한 날의 다음날부터 2 년간으로, 신청자는 세대주입니다.

신청에서 지급되기까지는 3 개월 정도가 걸립니다.

1. 긴급할 때, 어쩔 수 없는 이유로 마이넵버카드 보험증 등을 제시하지 못하고 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 (시술 시에 는 사전에 문의하여 주십시오)

[신청방법]

신청 시에는 신청서 (국보급부계 · 국보 石神井계에 준비되어 있음), 요양을 받는 분 의 본인 확인 서 류, 세대주 명의의 은행계좌번호 및 다음과 같은 서류가 필요합니다.

1에 대하여 ... 가) 의과 · 치과 · 조제의 진료 (조제) 보수명세서 (진료 (조제) 명세 서는불가)

나) 영수증

※가) 의 명세서는 진료를 받은 의료기관 등에 청구해 주십시오 .

2에 대하여 ... 가) 치료용 장구가 필요하다는 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

나) 영수증

다) 시술요금의 명세서

라) 1 년 이상 · 월 16 회 이상 시술 계속 이유 · 상태 기입서 (첫 진료 일로부터 1 년 이상 경과하고 동시에 1 개월 동안 시술을 받은 횟수 가 16 회 이상인 경우 필요)

마) 시술 보고서 사본 (시술 보고서 교부료를 신청할 경우 필요)

해외요양비

練馬区の 국민건강보험 자격이 계속 유지되고 있다면 해외 도항 중의 갑작스러운 부상 이나 질병 등 으로 받은 치료에 대해서도 보험 급부를 받을 수 있는 경우가 있습니다. 현지에서 의료비 전액을 임시로 부 담하고 귀국 (일본에 재입국) 후에 보험 부담분을 청구 할 수 있습니다.

지급액은 해외의 의료기관에서 받은 진료와 동일한 내용을 일본의 의료기관에서 받은 경우의 산정 방법 (진료 보수점수표에 기초한 산정) 에 준하여 산정하고, 실제로 지불한 금액과 산정한 금액을 비교해 낮은 금액에서 일부부담금을 차감한 금액입니다.

단, 해외요양비의 지급 대상이 되는 것은 일본 국내에서 보험 진료로 인정되고 있는 의료행위에 한정됩니다.

단, 치료를 목적으로 한 출국인 경우에는 대상에서 제외됩니다 (일부 장기 이식을 제외합니다).

[신청방법]

신청 시에는 신청서 (국보급부계 · 국보 石神井계에 준비되어 있습니다) 외에 다음의 서류가 필요합니다. 신청은 창구에서만 접수합니다. 우송을 통해 수속할 수 없습니다.

① 진료내용명세서 (Form A)(일본어로 심사하므로 일본어 번역문도 필요) ※원본

② 영수명세서 (Form B)(일본어로 심사하므로 일본어 번역문도 필요) ※원본

③ 영수증 (일본어로 심사하므로 일본어 번역문도 필요) ※원본

④ 요양을 받는 분의 본인 확인 서류

⑤ 세대주 명의의 금융기관 계좌 복사본 (해외 송금은 할 수 없습니다)

⑥ 도항 사실을 확인할 수 있는 여권 (출입국 도장이 없는 경우에는 항공기의 탑승권 등 이 필요)

※원본

⑦ 조사에 관한 동의서 (練馬区 소정의 용지)

- ※ 진료내용명세서 (Form A) 및 영수명세서 (Form B) 용지는 해외로 출국하기 전에 국보급부계·국보 石神井계 창구에서 수령하거나 구 홈페이지에서 다운로드한 후 해외 에서 치료를 받은 경우 반드시 해당 의료기관에 기입·서명을 의뢰해 주십시오. 월별, 의료기관별, 입원·외래별로 필요합니다.
- ※ 신청 서류에 미비한 점이 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 보험진료로서 적절한 경우
- (나) 요양 원인인 질병, 부상에 의하여 이동이 곤란했을 경우
- (다) 긴급 및 기타 부득이한 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 이송된 분의 본인 확인 서류
- ④ 세대주 명의의 금융기관 계좌번호

문의처 국보급부계

14. 출산육아일시금

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

※ 배우자 등이 국보에 가입한 것만으로는 지급 대상이 되지 않습니다.

1. 출산육아일시금 직접지불제도를 이용할 경우

출산할 의료기관 등에 신청해 주십시오. 국민건강보험에서 의료기관 등에 출산육아일시금을 직접 지불 합니다.

2. 출산육아일시금의 수취대리를 이용할 경우 (사전에 신청해야 합니다)

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

출산 예정일의 2 개월 전부터 신청할 수 있습니다.

1, 2 를 이용할 수 없는 경우나 1. 을 이용했는데도 출산비용이 50 만엔 미만으로 차액 이 발생한 경우, 해외에서 출산한 경우는 국보급부계에 신청해 주십시오. 해외 출산인 경우의 신청은 창구에서만 접수합니다. 우송을 통해 수속할 수 없습니다.

종류	지급액	신청자	필요한 것
출산 육아 일시금	자녀 1 명당 500,000 엔(임신 85 일 이상의 사산·유산도 동일)	출산 시의 세대주	본인 확인 서류, 모자건강수첩 (출생신고수리증명을 받은 것), 세대주 명의의 금융기관 계좌 사본, 직접지불제도의 이용 여부에 대한 합의문서, 출산비용의 영수증·명세서 ●해외출산인 경우에는 본인 확인 서류, 세대주 명의의 금융기관 계좌 사본, 출입국 사실을 알 수 있는 여권과 출생증명서(※1), 영수증(※1) 현지 조사에 관한 동의서(신청 시 서명을 받습니다, 귀국 후에 신청해 주십시오). ●사산·유산의 경우에는 모자건강수첩 대신에 진단서

(※ 1) 출생증명서 등 필요한 서류가 외국어로 작성된 경우는 일본어 번역본도 필요합니다.

문의처 국보급부계

15. 장례비

練馬区 국보에 가입한 분이 사망하여 장례를 치렀을 때 장례를 치른 분 (상주) 에게 장례비가 지급됩니다. 신청 기간은 장례를 치른 날의 다음 날부터 2 년간입니다.

※ 교통사고나 산업재해가 적용되는 경우에는 지급할 수 없습니다.

지급액	신청자	필요한 것
70,000 엔	상주	본인 확인 서류, 장례식 영수증 또는 조문 답례장 (상주의 성명이 기재된 것), 상주 명의 금융 기관 계좌 사본

문의처 국보급부계

16. 교통사고 등을 당했을 때 (제삼자의 행위로 인한 상병)

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

부상 치료에 소요된 비용 (치료비) 은 피해를 받은 분께 과실이 없었던 경우는 전액을 가해자가 부담해야 합니다. 또 피해를 받은 분께 조금이라도 과실이 있었던 경우는 과실의 비율에 따른 치료비를 가해자가 부담해야 합니다.

국민건강보험에서는 다음의 사유에 해당하는 경우에 한하여 보험 적용을 인정하고 있습니다.

1. 사고·사건 등이 발생하면 바로 경찰에 신고할 것.

2. 병원 등에서 치료를 받기 전에 반드시 練馬区 의 국보급부계에 연락 (전화) 해서 국민건강보험으로 치료를 받아도 좋을지 확인할 것.

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

문의처 국보급부계

17.의료비 지불이 어려울 때

해 및 다치거나 질병 등 특별한 사정으로 인해 일부 부담금을 지불하기 어려운 경우에는 3 개월을 한 도로 일부 부담금 감면 제도가 있습니다.

용에 대해서는 의료비 금액과 세대 평균 수입액 및 예저금 등의 자산 합계와 생활 보호 기준에 따라 산정한 금액을 비교하여 결정합니다.

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

문의처 국보급부계

18.보험료

국민건강보험의 자격은 그 사실 (전업이나 다른 건강보험 탈퇴 등) 이 발생한 시점부터 취득하게 되며 그 시점부터 보험료가 발생합니다.

보험료는 의료기관에서 진료를 받지 않은 경우에도 납부할 필요가 있습니다. 또한 법률에 따라 보험료의 납부통지서·납부서 등은 세대주에게 우송해 드립니다.

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

※국민건강보험에 가입하지 않은 세대주 분에게

국민건강보험은 국민건강보험법에 따른 세대 단위의 제도입니다.

가입 수속이나 각종 신고, 보험료 납부 등은 세대주 분이 세대를 대표하여 실시해야 합니다.

따라서 세대주 분이 국민건강보험에 가입하지 않은 경우에도 보험료 납부통지서나 납부서 등은 세대주 분 앞으로 우편 발송하므로 양해를 바랍니다 (국민건강보험법 제 9 조 및 제 76 조). 또한 보험료는 국민 건강보험에 가입한 분만 계산하여 청구합니다.

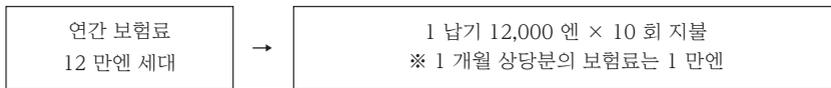
(1) 보험료는 6 월에 결정하여 알려 드립니다

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

따라서 연간 보험료는 6 월부터 다음 해 3 월까지 10 회에 걸쳐 납부하게 됩니다.

4·5 월 납기월의 보험료 지불은 없습니다. 따라서「○월 납기분」은 청구월을 나타 내고 있으며, 실 제 가입월과 일치하지 않을 수 있습니다.

【예】



※ 또한 10 엔 미만은 최초 납기월로 이월합니다. 연금에서 공제 (특별 징수) 되는 분은 100 엔 미만을 10 월 납기로 이월합니다.

※ 4·5 월 납기월의 보험료 납부는 없습니다만, 전년도분 이전의 보험료가 변경될 경우에는 4·5 월에도 통지할 수 있습니다.

【보험료 안내와 납부서 우송시기】

6월 하순	이번 년도의 보험료가 결정된 후「납부통지서」와「납부서」를 우송해 드립니다 (계좌자동이체 · 연금에서 공제 (특별 징수) 인 세대에는 원칙적으로「납부통지서」만 우송해 드립니다). 「납부서」는 전반 6 월기부터 10 월기분의 각월 납부용과 연액 일괄 지불용을 동봉합니다.
11 월	후반 11 월기부터 3 월기분의 「납부서」 를 우송해 드립니다. 계좌자동이체 · 연금에서 공제 (특별 징수) 인 세대에는 원칙적으로 우송해 드리지 않습니다.

(2) 보험료의 계산방법

보험료는 1. 기초 (의료) 분 보험료, 2. 후기 고령자 지원금분 보험료, 3. 간병분 보험료 (40 세 ~ 64 세의 가입자가 있는 세대), 4. 어린이 · 양육 지원금분 보험료 (2026 년도 신설) 로 구성되며, 각 가입자의 전년도 소득에 따라 부담되는 ① 소득할액, 그리고 소득과 상관없이 가입자 수에 따라 부담하는 ② 균등할액과의 합계가 1 년간의 보험료입니다.

【어린이 · 양육 지원금 제도에 대해】

국가는 모든 세대가 양육을 지원하는 새로운 시스템으로 어린이 · 양육 지원금 제도를 창설했으며 2026 년부터 건강보험료로 징수하게 되었습니다.

자세한 내용은 어린이 가정청 홈페이지를 참조해 주시기 바랍니다. 오른쪽 2 차원 코드에서 스캔할 수 있습니다.



[2026 년도 보험료 계산식]

1. 기초 (의료) 분 보험료 국민건강보험에 가입하고 있는 세대

①기초 (의료) 분 소득할액 가입자 전원의 구 단서 조항에 따른 소득(※1) × 7.51%	+	②기초(의료)분 균등할액 47,600엔 × 가입자수	=	4 월부터 다음 해 3 월까지의 기초 (의료) 분 보험료 (한도액 67 만엔)
--	---	---------------------------------	---	---

2. 후기고령자지원금분 보험료 국민건강보험에 가입하고 있는 세대

①후기고령자지원금분 소득할액 가입자 전원의 구 단서 조항에 따른 소득(※1) × 2.80%	+	②후기고령자지원금분 균등할액 17,600엔 × 가입자수	=	4 월부터 다음 해 3 월까 지의 후기고령자 지원금분 보험료 (한도액 26 만엔)
--	---	--------------------------------------	---	--

3. 간병분 보험료 제2호 피보험자(40세~64세)의 가입자가 있는 세대(※2)

①개호분 소득할액 40~64세인 가입자 전원의 구 단서 조항에 따른 소득(※1) × 2.43%	+	②개호분 균등할액 17,800엔 × 40~64세의 가입자수	=	4 월부터 3 월까지 개호분 보험료 (한도액 17 만엔)
--	---	--	---	-------------------------------------

4. 어린이 · 양육 지원금분 보험료 국민건강보험에 가입되어 있는 세대

① 어린이 · 양육 지원금분 소득할액 가입자 전원의 구 단서 조항에 따른 소득(※1) × 0.27%	+	② 어린이 · 양육 지원금분 균등할액(※3) 1,873엔 × 가입자수	=	4월부터 익년 3월의 어린이 · 양육 지원금분 보험료 (한도액 3 만엔)
--	---	--	---	---

합계액이 세대의
년도의 국민건강보험
보험료

- ※1 구 단서 조항에 따른 소득이란, 전년도(1월~12월)의 총 소득 금액 및 산립 소득 금액과 함께 주식, 장기(단기) 양도 소득 금액 등의 합계부터 주민세 기초 공제액 43만엔(합계 금액이 2,400만엔을 넘어가면 단계적으로 감소합니다) 을 공제한 금액입니다. 단, 잡손실 이월공제액은 공제하지 않습니다.
- ※2 65 세 ~74 세인 분의 개호분은 개호보험료로서 별도 개호보험과에서 통지합니다.
- ※3 어린이 · 양육 지원금분은 세대 내의 18세 미만(18세가 되는 날 이후의 첫 3월 31일을 맞이하지 않은 분)으로 국민건강보험에 가입한 분의 균등할액을 전액 감면합니다.

■연도 도중에 40 세 , 65 세가 되는 분의 보험료

40 세가 되는 분은 40 세의 생일월 (1 일생인 분은 전월) 분부터 개호분 보험료를 납부합니다 . 납부는 다음 달 (1 일생인 분은 당월) 이후부터입니다 . 재계산해서 납입통지서를 우송해 드립니다 .
65 세가 되는 분은 65 세의 생일월의 전월 (1 일생인 분은 전전월) 분까지의 개호분 보험료를 3 월까지 의 납기로 균등하게 분할하여 미리 납부합니다 . 따라서 , 65 세가 된 이후에도 국민건강보험 보험료 납부 금액에는 변화가 없습니다만 개호보험료와 이종으로 납부할 일은 없습니다 .

■연도 도중에 75 세가 되는 분의 보험료

- 연도 도중에 75 세가 되는 분이 1 명으로 가입한 경우
75 세 생일월의 전월분까지의 보험료를 6 월부터 생일월 전월분까지의 납기로 균등하게 분할하여 납부합니다 . 5 월에 75 세가 되는 분은 6 월 납기분으로 일괄 납부합니다 .
- 가입자가 2 명 이상인 세대로 연도 도중에 75 세가 되는 분이 1 명 있는 경우
75 세 생일월 전월분까지의 보험료를 다음 해 3 월까지의 납기로 균등하게 분할하여 납부합니다 . 따라서 75 세가 된 이후에도 국민건강보험 보험료 납부 금액에는 변화가 없습니다만 후기고령자 의료제도 보험료와 이종으로 납부할 일은 없습니다 .

• 연금에서 공제 (특별 징수) 되는 분의 경우

10 월 말까지 75 세가 되는 분은 계좌 자동이체 또는 납부서로 납부합니다 . 11 월 이후에 75 세가 되는 분은 생일월의 전월까지의 연금 지급월에 연금에서 공제 (특별 징수) 하여 납부합니다 .

(3)연도 도중에 가입한 분의 보험료

연도 도중에 가입한 분의 보험료는 신고일로부터가 아니라 국민건강보험 가입 자격이 발생한 월분부터 납부합니다 .
보험료는 월 단위가 되며 , 월 도중부터 가입한 경우에도 하루 단위로 계산되지 않습니다 . 월 말일에 국민건강보험에 가입하면 해당월의 보험료를 납부합니다 .

연간 보험료	×	가입 자격이 발생한 달부터 3 월까지의 월수
		12

練馬区로 전입한 분의 보험료

다른 구시정촌에서 전입한 분께는 잠정적으로 균등할액 보험료만 계산하여 납입 통지서나 납부서를 우 송해 드릴 경우가 있습니다 . 그 후 전년의 소득 정보를 알게 된 시점에서 재 계산하므로 보험료가 변경될 수 있습니다 . 자세한 내용은 아래의 「(4) 보험료가 변경될 때」를 참조하여 주십시오 . 또한 보험료 계산 방법은 보험자 (구시정촌) 마다 다를 수 있습니다 .

(4)보험료가 변경될 때

가입자수의 변경 , 구 단서 소득 (P17 참조) 의 변경 등으로 보험료가 변경될 경우는 보험료 변경통지서 를 우송해 드립니다 . 계산 결과 , 보험료를 너무 많이 납부한 경우에는 환부해 드리고 또한 부족분이 있을 때에는 청구합니다 .

- ※환부할 경우 환부 금액을 환급통지서로 알려드립니다 . 수속방법은 P23 「보험료 환급」을 참조해 주십시오 .
- ※부족할 경우
 - 다시 계산한 납부서를 우송해 드립니다 . 그런 경우 변경된 달의 보험료를 납부할 때에는 새로 우송해 드린 납부서를 사용해 주십시오 .
 - 계좌자동이체의 경우는 변경 후의 금액으로 자동 이체됩니다 .

(5)국민건강보험을 탈퇴했을 때의 보험료

연도 도중에 탈퇴한 분은 보험료를 재계산하며 , 보험료 금액에 변경이 발생한 경우는 변경 후의 납입통지서 등을 세대주에게 우송해 드립니다 . 또한 해외로 전출하거나 귀국할 경우에는 , 국민건강보험의 탈퇴 절차를 밟을 때 부족한 만큼을 납부하는 경우도 있습니다 .

1.세대 전원이 탈퇴했을 때

국민건강보험 자격을 상실한 달의 전월분까지의 보험료를 재계산합니다 . 그 결과 , 부족분이 있을 때는 자격을 상실한 달 이후에도 보험료를 납부해야 할 경우가 있습니다 .
그것은 4, 5 월 납기월의 납부가 없기 때문에 탈퇴할 때까지 납부 완료한 보험료만으로는 부족할 경우가 발생하기 때문입니다 .
또한 과잉 납부한 보험료는 계좌이체로 환부해 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 다음 해 3 월까지로 조정하여 변경 후의 납입 통지서와 납부서를 우송해 드립니다 .
연도 도중에 전출 · 귀국하실 경우는 국민건강보험의 탈퇴 수속을 할 때 부족금액을 납부해야 할 경우도 있습니다 .

3. 연금에서 공제 (특별 징수) 인 세대주가 탈퇴했을 때

특별 징수를 중지합니다. 세대의 연간 보험료를 재계산하며, 변경 후의 납부 통지서를 우송해 드립니다. 또한 부족분이 있을 때는 납부서로 납부해야 할 경우도 있습니다.

(6) 세금 신고를 부탁드립니다

보험료는 세금 신고 내용을 바탕으로 산정됩니다. 또한 보험료의 감액, 입원 시의 식사비, 고액요양비를 산출할 때는 세대주, 가입자 전원 및 구 국보 가입자 (p9 참조) 의 소득 신고가 필요합니다.

소득이 없었던 분은 세무서에서 실시하는 확정 신고는 필요하지 않습니다만, 보험료의 감액 등을 위해서는 주민세를 신고해야 합니다.

- 1 월 1 일에 練馬区 내에 있었던 분
練馬区 세무과에서 주민세를 신고하여 주십시오.
※ 練馬区 에 전입했을 때 「국민건강보험료에 관한 신고서 (간이 신고서)」를 기입하신 분으로, 다음 해 이후에도 練馬区에 거주하는 경우는 다음 해 이후는 수입이 없는 경우라도 練馬区 세무과에서 주민세를 신고하여 주십시오.
- 1 월 1 일에 練馬区 외 (일본 국내) 에 있었던 분
1 월 1 일에 살고 있던 구시정촌에서 이미 주민세를 신고한 분은 練馬区에서 신고한 구시정촌에 소득 조회를 합니다. 그 결과가 확인된 단계에서 보험료의 소득할액을 청구하므로 당초에는 균등할액만 청구되는 경우가 있습니다. 자세한 내용은 보험료 통지서를 확인하여 주십시오.
아직 주민세를 신고하지 않은 분은 1 월 1 일에 살고 있던 구시정촌의 세무 담당과에서 주민세를 신고하여 주십시오. 신고했으면 練馬구청 국보자격계에 전화하여 소득 조회를 의뢰하여 주십시오. 練馬区에서 신고한 구시정촌에 소득 조회를 하여 보험료가 변경되는 경우에는 통지합니다.
- 1 월 1 일에 해외에 있었던 분
주민세가 신고되지 않았기 때문에 「국민건강보험료에 관한 신고서 (간이 신고서)」를 우송해 드립니다. 필요 사항을 기입하여 제출해 주십시오. 간이 신고서가 오지 않을 경우에는 練馬구청 국보자격 계에 전화해 주십시오.

문의처 국보자격계

19. 보험료의 감면제도

※학생 할인은 없습니다.

(1) 미취학 아동과 관련된 균등할액의 감액

세대에 미취학 아동 가입자가 있는 경우, 그 가입자의 균등할액을 50% 감액합니다. 대상자에게는 자동으로 감액이 적용되므로 신청은 필요하지 않습니다. 또한 아래의 「전년 소득에 따른 균등할액의 감액」이 적용되는 세대에 미취학 아동 가입자가 있는 경우는 그 가입자와 관련된 당해 감액 후의 균등할액을 추가로 50% 감액합니다.

(2) 어린이·양육 지원금분 보험료에 관한 균등할액의 감액

세대에 18세 미만의 가입자가 있을 경우, 해당 인원의 어린이·양육 지원금분 보험료에 관한 균등할액을 전액 감면합니다. 대상자는 자동으로 감면이 적용되기 때문에 신청을 할 필요가 없습니다.

(3) 전년 소득에 따른 균등할액의 감액

전년도 세대(세대주, 가입자 전원 및 구 국민건강보험 가입자(P9 참조))의 소득이 일정 기준 이하인 경우에는 기초(의료)분, 후기 고령자 지원금분, 간병분 및 어린이·양육 지원금분 보험료의 균등할액을 감액해 주는 제도가 있습니다. 감액율은 70%·50%·20% 중 어느 하나입니다.

- 이 감액 적용은 세금 신고 내용을 바탕으로 판정되며, 감액에 해당하는 세대는 자동으로 감액됩니다.
- ※ 세금 신고를 하지 않은 분이나 「국민건강보험료에 관한 신고서 (간이 신고서)」를 제출하지 않은 분 이 세대주, 가입자 전원 및 구 국민건강보험 가입자 중에 1 명이라도 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.

(4) 비자발적 실업자 경감제도

기업 도산 및 해고로 인해 비자발적 실업자가 된 분의 보험료 경감제도를 시행하고 있습니다. 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 수급자격자증」 또는 「고용보험 수급자격통지」를 교부받고 있는 분으로 이직 사유 코드가 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34 인 분 (단 「특례 수급자격자」는 제외)
- ② 이직일 시점에서 65 세 미만인 분

【필요서류】

헬로워크에서 교부되는 ‘고용보험 수급 자격자증’ 또는 ‘고용보험 수급 자격 통지(이직 연월일과 상기 대상의 이직 이유 코드 기재가 있는 것)’의 원본, 본인 확인 서류(마이넘버카드 보험증, 자격 확인서 등)

【신청창구】

국보자격계, 국보 石神井계
※ 상기 접수 창구 이외에 우편으로 신청할 수 있습니다. 자세한 내용은 국보자격계에 문의하여 주십시오.

(5) 특별한 사정에 의한 감면

풍수해나 화재 등의 재해로 자산에 중대한 피해를 입은 분 또는 피보험자가 사망 또는 상병 등으로 수입이 현저하게 감소한 분에 대해 아직 납기가 지나지 않은 보험료에서 3 개월을 한도로 보험료를 감액 또는 면제할 수 있는 제도가 있습니다.

세대의 평균 수입액이나 예저금 등 자산의 합계와 생활 보호 기준에 따라 산정한 금액을 비교하여 적용 여부를 결정합니다.

사정을 들고 필요 서류 등을 안내해 드리므로 사전에 전화로 상담해 주십시오.

※일부 부담금 (의료비)의 감면은 P16 의 「17. 의료비 지불이 어려울 때」를 참조해 주십시오.

【신청 창구】국보자격계

(6) 구 피부양자 감면

직장의 건강보험 (피용자보험) 등에 가입했던 분이 「후기 고령자 의료제도」로 이행 (가입) 함에 따라 피부양자였던 65 세 이상인 분이 국민건강보험에 가입할 경우 보험료는 소득할액을 면제하는 동시에 균 등할액을 50%로 감액 (최대 2 년간) 합니다.

또한 이 감액을 받으려면 세대주가 신청할 필요가 있습니다.

【필요서류】

건강보험 자격실증명서 (보험자 또는 연금사무소가 발행한 것에 한합니다. 직장이 발행한 것은 접수되지 않습니다.)

【신청 창구】

국보자격계, 국보 石神井계

(7) 산전 산후 기간의 감액

임신 85 일 (12 주) 이후에 출산한 분 또는 출산 예정인 분에 대해 그 분의 보험료 (균등할액, 소득할액) 를 감액합니다. 출산일 또는 출산 예정일이 속하는 달을 기준월로 하여 기준월의 전월부터 4개월분이 대 상입니다. 다산 (쌍둥이 등) 의 경우, 기준월의 3 개월 전부터 6 개월분이 대상입니다.

이 감액의 적용은 신고가 필요합니다. 단, 練馬区 앞으로 출산육아일시금 (P14) 을 신고하여 결정된 분은 자동으로 감액을 적용하므로 신고할 필요가 없습니다.

자세한 신고 방법 등은 練馬区 홈페이지를 확인해 주십시오. 오른 쪽 2 차원 코드에서 스캔할 수 있습니다.



문의처 국보자격계

20. 보험료의 지불방법

(1) 계좌자동이체의 경우

보험료 납부는 원칙적으로 납부를 잊어버릴 일이 없는 계좌이체를 이용합니다.

자동이체일은 각월 말일 (말일이 금융기관의 휴업일인 경우는 다음 영업일) 입니다. 전영업일까지 계좌로 입금시켜 주십시오. ※계좌자동이체 시작 시에 납부 기한이 지난 보험료는 납부서로 납부해 주십시오.

※ 계좌이체 시작 전까지 보험료는 납부서로 지불해 주시기 바랍니다.

[수속 방법]

1. 인터넷을 통한 신청

소지한 PC 나 스마트폰을 통해 신청할 수 있습니다. 신청 방법이나 이용 가능한 금융기관에 대한 내용은 練馬区 홈페이지 내의 'Web 계좌이체 접수 서비스'에서 확인해 주시기 바랍니다. 오른 쪽 2 차원 코드에서 스캔할 수 있습니다.



2. 현금 카드를 통한 신청

수납과 납부 창구 · 국보 石神井계에 있는 전용 단말기로 현금 카드를 읽어 들이면 그 자리에서 계좌자 동이체를 등록할 수 있습니다 (카드 마그네틱 상태 등에 따라 읽어 들일 수 없는 경우가 있습니다).

현금 카드 (※비밀 번호가 필요합니다) 와 본인을 확인할 수 있는 서류를 지참한 후 계좌 명의인 본인이 방문해 주십시오.

수속할 수 있는 것은 다음의 금융기관뿐입니다 (미즈호 은행, 미츠이 스미토모 은행, 미츠비시 UFJ 은행, 유초 은행, 리소나 은행, 키라보시 은행, 스가모 신용 금고, 사이쿄 신용 금고, 도쿄 신용 금고, 죠호 쿠 신용 금고, 도쿄 아오바 농업 협동 조합).

3. 신청서로 수속할 경우

수납과 납부 창구 · 국보 石神井계 · 구민사무소 (練馬 · 石神井 제외) 에 있는 신청서에 필요 사항을 기입하고 통장을 만들 때 사용한 인감을 날인 (사인한 계좌의 경우에는 사인) 한 다음, 국보수납계로 반송하여 주십시오. 또 국보수납계로 연락을 주시면 신청서를 보내 드립니다.

4. 금융기관 우체국의 창구에서 수속할 경우

①통장, ②통장을 만들 때 사용한 인감, ③피보험자 등 기호 · 번호 등을 확인할 수 있는 것 (납부서 등) 를 지참하고 이용하시는 練馬区 내의 금융기관 · 우체국에서 수속을 밟아 주십시오.

(2) 납부서로 납부하는 경우

납부서 우송은 6 월 (6 ~ 10 월기분, 6 ~ 다음 해 3 월기분의 일괄), 11 월 (11 ~ 다음 해 3 월기분) 의 연 2 번입니다. 각월 말일 (말일이 금융기관의 휴업일인 경우는 다음 영업일) 까지

수납과 납부 창구 · 국보 石神井계 · 구민사무소 (練馬 · 石神井 제외) · 가까운 금융기관 · 우체국 · 편의점 · 신킨 정보 서비스의 MMK 단말기를 설치한 슈퍼나 드러그 스토어 등에서 지불하여 주십시오. 단, 계좌자동이체 세 대에는 납부서를 송부하지 않습니다.

납부서를 분실한 경우에는 본인 확인 서류 (마이넘버 카드 등) 를 수납과 납부 창구 · 국보 石神井계 · 가까운 구민사무소 (練馬 · 石神井 제외) 에 지참하면 납부 할 수 있습니다. 또한 국보수납계로 연락해 주시면 납부서를 다시 보내드립니다.

· 편의점에서는 표면에 바코드가 인쇄된 납부서로 납부해야 합니다.

※ 스마트폰으로 납부할 수 있습니다

· 바코드가 인쇄된 납부서를 스마트폰 카메라로 촬영하여 인터넷 뱅킹

· 신용카드 · 전자머니를 이용 해서 납부할 수 있습니다. 자세한 것은 練馬区的 홈페이지 를 보십시오.

오른 쪽 2 차원 코드에서 스캔할 수 있습니다.



(3) 특별 징수 (공적 연금에서 공제) 의 경우

국민건강보험료를 연금에서 공제하는 제도입니다. 특별 징수는 조건이 있습니다. 대상자께서는 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 국보수납계로 반송해 주십시오. 반송을 확인한 후 송금하기까지 1 개월 ~ 2 개월이 걸립니다.

문의처 국보수납계

(4) 보험료를 납부할 수 없는 분께

사정으로 인하여 보험료를 납부할 수 없는 경우에는 납부 방법에 대해 상담을 받고 있으므로 미리 납부 안내센터로 문의해 주십시오. 납부 방법에 대해서는 일정한 조건이 있으므로 원하는 결과를 얻지 못할 수 있습니다. 보험료를 특별한 이유 없이 납부기한까지 납부할 수 없는 경우, 법령에 따른 재산 조사 및 제납 처분을 합니다.

· 1 년 이상 전의 보험료 미납이 계속된 경우

보험진료를 받을 수는 있지만 일단 의료비의 자기부담 비율이 100% 인 특별 요양이 되는 경우가 있습니다. 그 경우는 병원 등 창구에서 일단 비용을 전액 지불하고, 후일 구에 보험급부분 금액을 청구하여 받을 수 있습니다.

※자기부담 환급분은 미납 보험료에 충당하는 경우가 있습니다.

문의처 납부안내센터

21. 특정건강진단 · 특정보건지도

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

국민건강보험의 자격을 상실하면 특정건강진단을 받을 수 없습니다.

보건사업 담당계

22. 건강 유지증진사업 안내

당일치기 온천시설의 할인 이용권을 배포하고 있습니다.

보건사업 담당계

23. 개호보험제도

개호보험제도는 개호가 필요한 상태가 되어도 오래 살아 정든 지역에서 안심하고 계속해서 살 수 있도록 필요한 개호 서비스를 종합적으로 이용할 수 있는 사회보험제도 중 하나입니다.

40 세 이상인 분이 피보험자가 되어 보험료를 납부하고, 구의 인정에 따라 필요한 개호 서비스를 이용할 수 있습니다. 연령에 따라 제 1 호 피보험자와 제 2 호 피보험자로 구분됩니다.

	제 1 호 피보험자	제 2 호 피보험자
가입하는 분	65 세 이상인 분	40 세부터 64 세까지의 의료보험 가입자
개호서비스를 받을 수 있는 분	요개호 · 요지원 인정을 받은 분 또는 개호 예방 · 일상 생활 지원 종합 사업의 서비스 · 활동 사업의 대상이 된 분	개호보험 대상이 되는 질병 (특정 질병) 이 원인으로 개호가 필요하게 된 분
보험료를 납부하는 방법	고령 · 퇴직 · 유족 · 장애연금이 연간 18 만엔 이상인 분은 연금에서 공제. 그 밖의 분은 납부서 또는 계좌 이체를 통한 개별 납부	가입하고 있는 의료보험의 보험료와 함께 납부 (p16 ~ 20 참조)

구에 신청하여 개호 인정 판정 결과를 통해 요개호 · 요지원 인정을 받은 분 또는 개호 예방 · 일상 생활 지원 종합 사업의 서비스 · 활동 사업의 대상이 된 분은 비용의 10 % ~ 30 %를 부담하면 개호 서비스 등을 받을 수 있습니다.

문의처 개호보험과 전화 : 03-3993-1111(대표)

24. 후기고령자 의료제도

후기고령자 의료제도는 75 세 이상인 분 (65~74 세로 일정한 장애가 있고 신청을 통해 인정을 받은 분 포함) 을 대상으로 한 건강보험제도입니다. 75 세의 생일로부터 기존에 가입한 국민건강보험 및 사회보 험에서 탈퇴되고 후기고령자 의료제도에 자동적으로 가입됩니다. 가입 안내는 75 세 생일월의 전월 (장 애 인정자는 인정일 이후) 에 송부합니다.

병원 등의 청구 부담 및 급부, 보험료 등에 관한 자세한 내용은 문의해 주십시오.

문의 청구 부담 및 보험증 · 금부에 관한 사항
후기고령자 자격계 전화 03-5984-4587

보험료에 관한 사항
후기고령자 보험료계 전화 03-5984-4588

【의료기관에서 진찰을 받을 때의 참고 정보】

- 의료기관에서 진료받기 위한 다국어 가이드 (도쿄도 보건 의료국)

<https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/kansen/tagengoguide.files/tagengo2024.pdf>

대응 언어 : 일본어 , 영어 , 중국어 , 한국어 , 태국어 , 스페인어 , 쉬운 일본어



- 외국인 환자용 의료 정보 서비스(도쿄도 보건의료국)

03-5285-8181(매일 9:00~20:00)

대응 언어 : 영어 , 중국어 , 한국어 , 태국어 , 스페인어

- 의료 정보넷 (내비)

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>

대응 언어 : 일본어 , 영어 , 중국어 , 한국어



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

문의는 일본어로 .

보급부계 (구청 본청사 3 층)

국보자격계 (구청 본청사 3 층)

보건사업 담당계 (구청 본청사 3 층)

국보수납계 (구청 본청사 4 층)

납부안내센터

국보 石神井계 (石神井청사 2 층)

전화 : 03-5984-4553(직통)

전화 : 03-5984-4554(직통)

전화 : 03-3993-4713(직통)

전화 : 03-5984-4559(직통)

전화 : 03-5984-4547(직통)

전화 : 03-3995-1114(직통)