

国民健康保険ガイドブック

NATIONAL HEALTH INSURANCE GUIDEBOOK

国民健康保険手冊

국민건강보험 가이드북

— 2026 —

千代田区
CHIYODA CITY

千代田区
치요다구

もくじ

- 1. 国民健康保険制度とは2
- 2. 国民健康保険のしくみ2
- 3. 加入について4
- 4. 脱退について6
- 5. その他の届出6
- 6. 資格確認書・資格情報のお知らせ8
- 7. 保険料10
- 8. 保険料の減免制度12
- 9. 保険料の支払い方法14
- 10. 保険料を納められない方へ18
- 11. 保険給付について18
- 12. 保険で受けられない診療20
- 13. 高額療養費22
- 14. 70～74歳までの医療26
- 15. 出産育児一時金・葬祭費26
- 16. 交通事故にあったとき28
- 17. 特定健康診査・特定保健指導30
- 18. 健康の保持増進事業の案内30
- 19. 介護保険制度32
- 20. 後期高齢者医療制度32

※掲載内容は、令和8年1月時点のものになります。
最新の情報は、お問い合わせ先までご連絡下さい。

問い合わせ先：
千代田区国民健康保険係
TEL 03 (5211) 4204

CONTENTS

- 1. What Is the National Health Insurance Plan?..... 2
- 2. How the National Health Insurance Plan Works 2
- 3. Membership 4
- 4. Termination of Membership 6
- 5. Other Procedures 6
- 6. Eligibility Certificate/Eligibility Notification 8
- 7. Premiums 10
- 8. Reduction in and Exemption from the Premium... 12
- 9. Payment of the Premium14
- 10. For Individuals Who Cannot Make Payment
on Insurance Premiums 18
- 11. Insurance Benefits 18
- 12. Treatments Not Covered by Insurance..... 20
- 13. High Medical Expenses 22
- 14. Medical Treatment for Those 70 through 74 Years
of Age 26
- 15. Childbirth Allowance and Funeral Benefits 26
- 16. When You Are Involved in a Traffic Accident..... 28
- 17. Specially-Designated Health Checkups and
Specially-Designated Health Classes 30
- 18. Health Maintenance and Health Improvement 30
- 19. Long-Term Care Insurance 32
- 20. Latter-Term Elderly Medical Insurance 32

Note: The information listed is current as of January
2026. For the latest information, please contact
the office in charge.

Inquiries:
National Health Insurance Section,
Chiyoda City
Tel: 03 (5211) 4204

目 录

- 1. 何为国民健康保险制度..... 3
- 2. 国民健康保险的结构..... 3
- 3. 加入保险..... 5
- 4. 退出保险..... 7
- 5. 其他手续..... 7
- 6. 资格确认书・资格信息通知书..... 9
- 7. 保险费..... 11
- 8. 保险费减免制度 13
- 9. 保险费支付方法..... 15
- 10. 无力缴纳保险费 19
- 11. 担保范围..... 19
- 12. 不能享受保险的诊疗..... 21
- 13. 高额疗养费..... 23
- 14. 70～74岁的医疗..... 27
- 15. 分娩育儿临时费、丧葬费..... 27
- 16. 遇到交通事故时 29
- 17. 特定健康检查・特定保健指导 31
- 18. 维持和增进健康项目介绍 31
- 19. 看护保险制度..... 33
- 20. 后期高龄者医疗制度 33

※刊载的内容截至 2026 年 1 月。最新的信息
请联系咨询处。

问讯处：
千代田区国民健康保险股
电话 03 (5211) 4204

차 례

- 1. 국민건강보험제도란?3
- 2. 국민건강보험의 구조3
- 3. 가입에 관하여5
- 4. 탈퇴에 관하여7
- 5. 기타 신고.....7
- 6. 자격 확인서・자격 정보 안내문.....9
- 7. 보험료..... 11
- 8. 보험료의 감면제도..... 13
- 9. 보험료의 지불방법..... 15
- 10. 보험료를 납부할 수 없는 분께 19
- 11. 보험금부(지급)에 관하여..... 19
- 12. 보험이 적용되지 않는 진료 21
- 13. 고액요양비 23
- 14. 70~74 세까지의 의료..... 27
- 15. 출산육아일시금・장례비..... 27
- 16. 교통사고를 당했을 때..... 29
- 17. 특정건강진단・특정보건지도..... 31
- 18. 건강의 유지증진사업 안내 31
- 19. 개호보험제도 33
- 20. 후기고령자 의료제도 33

※ 게재 내용은 2026 년 1 월 시점의 것입니다。
최신 정보는 문의처에 연락하여 주십시오.

문의처：
치요다구 국민건강보험계
TEL 03 (5211) 4204

1. 国民健康保険制度とは

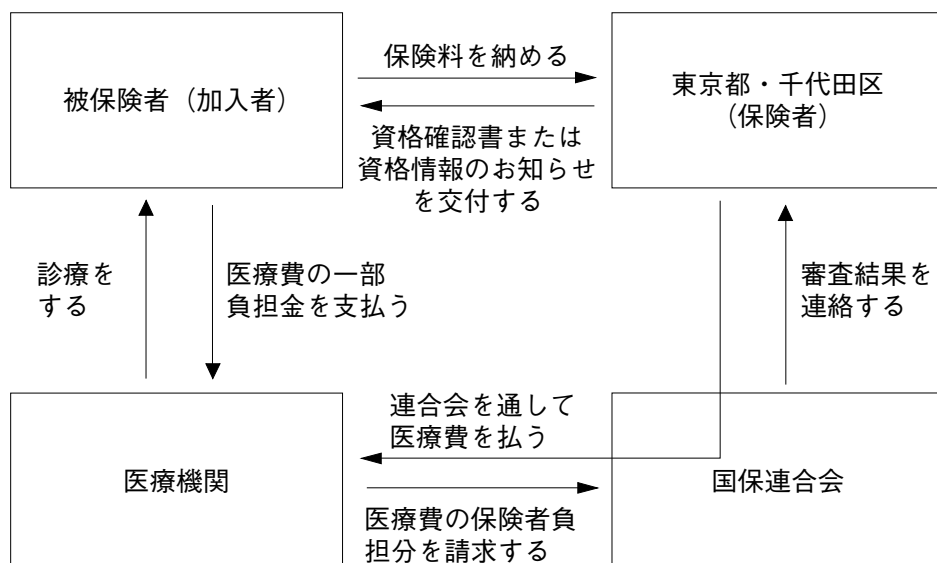
私たちは、ふだん健康であっても、いつどんな病気やケガをするかわかりません。病気やケガをして医療機関の治療を受ければお金がかかります。医療費が高いからとか、お金がなくて、医療機関にかかれないということがあったら大変です。

そこで、日本に住む方はすべて、どこかの健康保険にはいかなければなりません。この制度は、医療費の負担を少しでも軽くするために、ふだんからそれぞれの所得に応じてお金を出し合い、病気やケガにそなえるためのものです。

国民健康保険（国保）はその健康保険制度の一つです。

2. 国民健康保険のしくみ

国民健康保険は、都道府県単位で運営されています。保険者（東京都・千代田区）は被保険者（加入者）のみなさんから保険料を集め、医療費の保険者負担分（区負担分）を医療機関に支払っています。みなさんは、残りの一部負担金（自己負担分）を医療機関の受付で支払うことになります。



1. What Is the National Health Insurance Plan?

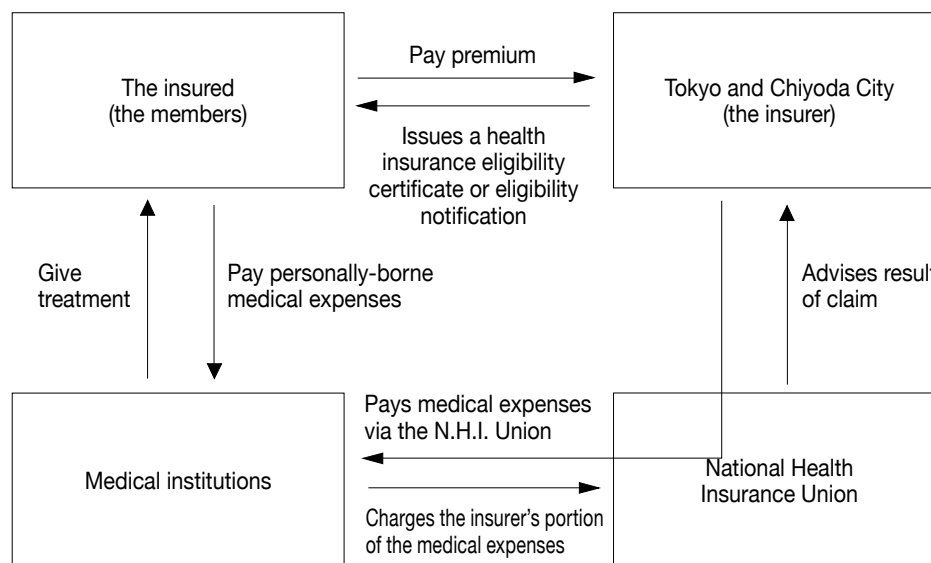
Even healthy people can fall ill or suffer injury at any time. If you are ill or injured and need to visit a medical institution and receive treatment, it costs money. It would be terrible if you were ill or injured but could not go to a medical institution because medical treatment was too expensive, or you did not have enough money.

For this reason, every person living in Japan must be covered by some type of health insurance. In these health insurance systems, members contribute at a rate according to their level of income to lighten the burden of medical expenses in the event of illness or injury.

The National Health Insurance Plan (N.H.I.) is one such system.

2. How the National Health Insurance Plan Works

The National Health Insurance Plan is operated on a prefecture-by-prefecture basis. The insurer (in our case, Tokyo and Chiyoda City) collects the premiums from the insured (the members) and pays to medical institutions the insurer's portion of the medical expenses (costs borne by the city) on behalf of members. The remaining portion (personally-borne cost) is paid by the members themselves at the accounts/reception desk of the medical institution.



1. 何为国民健康保险制度

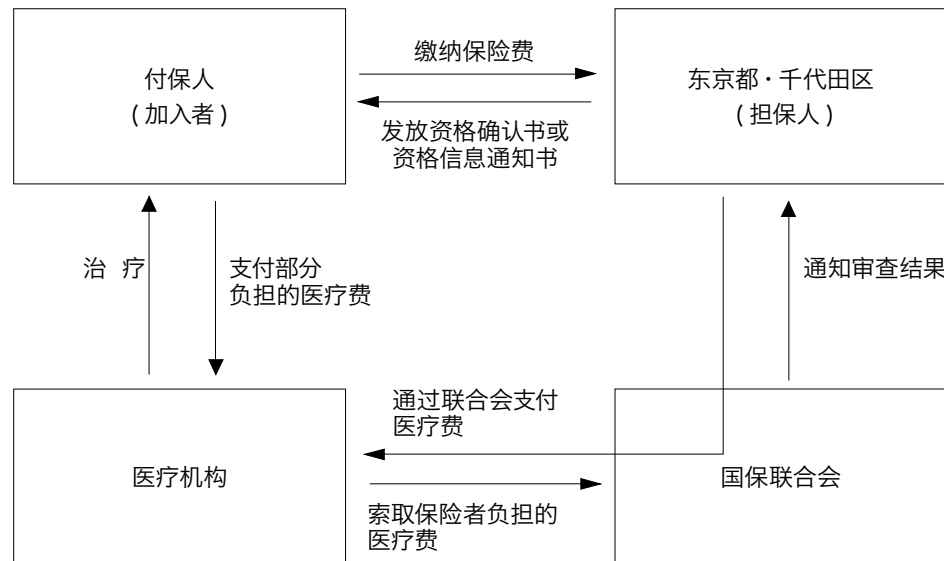
我们即使平时身体健康，也很难预料何时会患上什么病和受伤。患病和受伤，接受医疗机构治疗，则需花钱。如因医疗费昂贵而没钱前往医疗机构就医，后果不堪设想。

因此，在日本居住的**所有人，均应加入某种健康保险**。该制度旨在尽量减少个人的医疗费负担，平时加入者根据各自的收入出钱，以备患病和受伤。

国民健康保险（国保）是健康保险制度的一项内容。

2. 国民健康保险的结构

国民健康保险以都道府县为单位办理。担保人（东京都·千代田区）收集各付保人（加入者）的保险费，把医疗费保险者负担部分（区负担部分）付给医疗机构。剩下的部分负担金额（自己负担部分）由各付保人向医疗机构支付。



1. 국민건강보험제도란 ?

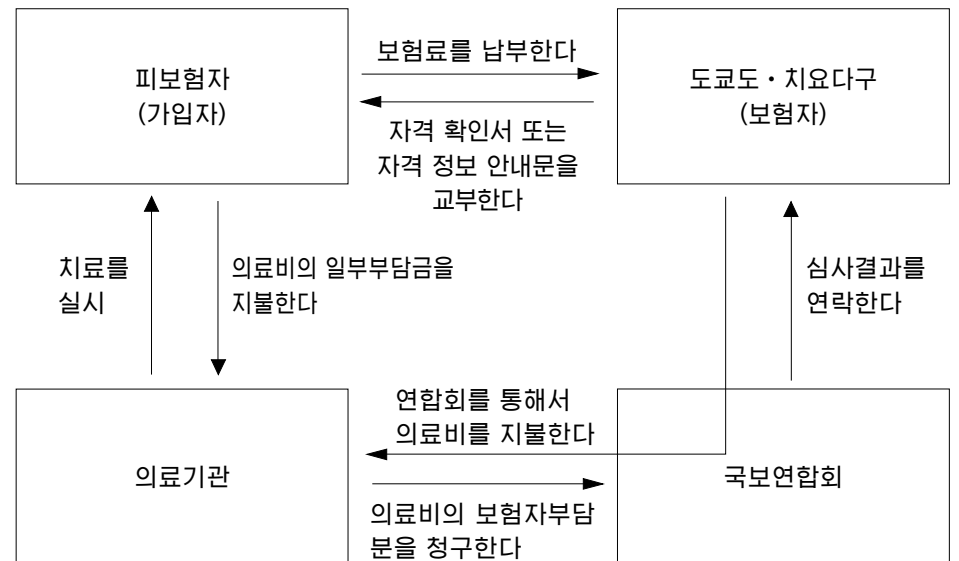
우리는 평소 아무리 건강한 사람이라도, 언제 어디서 병을 앓게 되거나 부상을 입게 될지 모릅니다. 병이나 부상으로 의료기관에서 치료를 받으면 돈이 듭니다. 의료비가 비싸거나 돈이 없어서 의료기관에서 치료를 못 받게 되면 큰 일입니다.

그래서 **일본에 사는 모든 사람은 반드시 건강보험에 가입하게 되어 있습니다**. 이 제도는 의료비부담을 조금이나마 경감하기 위해 평소부터 수입에 맞도록 돈을 지불해 두었다가 만일의 경우에 대비하기 위한 제도입니다.

국민건강보험(국보)은 그러한 건강보험제도 중의 하나입니다.

2. 국민건강보험의 구조

국민건강보험은 도도부현 단위로 운영되고 있습니다. 보험자(도쿄도·치요다구)는 피보험자(가입자) 여러분으로부터 보험료를 거두어서 의료비의 보험자부담분(구부담분)을 의료기관에 지불합니다. 여러분은 나머지 일부부담분(자기부담분)을 의료기관의 창구에서 지불하게 됩니다.



3. 加入について

(1) 国民健康保険に加入しなければならない方

千代田区に住んでいて、住民登録をしている方（ただし、(2) に該当する方は除く）は、すべて国民健康保険に加入しなければなりません。個人の自由意思によって加入・脱退することはできません。

※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いても、国民健康保険に加入しなければなりません。これらの保険は、日本における公的な健康保険制度に該当しません。

(2) 国民健康保険に加入できない方

千代田区に住んでいて、住民登録をしている方でも、つぎの場合は加入できません。

1. 千代田区に住んでいる 75 歳以上の方
2. 他の公的な健康保険に加入している方および加入できる方
3. 他の公的な健康保険に扶養家族として加入している方および加入できる方
4. 生活保護を受けている方
5. 在留期間が 3 か月以下の方

ただし、在留期間が 3 か月以下の方でも、就労や就学などで 3 か月以上日本に滞在する予定の方は加入できる場合があります。また、すでに被保険者資格を取得している方は、続けて 3 か月以下の在留期間となっても資格は継続します。

6. 「特定活動」の在留資格の方のうち、①「医療を受ける活動」または「その方の日常生活上の世話をする活動」を行う方、② 1 年を超えない期間滞在し、観光、保養その他これらに類似する活動を行うもの、③②に規定する者に同行する配偶者で②に類似する活動を行うもの。

※会社（株式、有限、合名、合資）などに勤めている方は、会社の健康保険に加入しなければならないため、国民健康保険に加入することができません。

(3) 加入の手続き

(1) に該当した方は、14 日以内に加入の届出をしなければなりません。

1. 入国してきたとき

住民登録をしてから、在留カードあるいは特別永住者証明書（一時庇護許可者または仮滞在許可者は、それぞれ一時庇護許可書や仮滞在許可書）、パスポート、在留資格が「特定活動」の方はその指定書を持参

2. 千代田区に転入してきたとき

総合窓口課・出張所で住民票の転入手続きをしてください。資格確認書または資格情報のお知らせは、後日郵送いたします。

3. 他の健康保険をやめたとき

1 に記載したものに加えて健康保険の資格喪失証明書及び個人番号カードを持参

4. 生活保護を受けなくなったとき

1 に記載したものに加えて生活保護廃止通知書及び個人番号カードを持参

※国民健康保険に加入しなければならないのに届出がおけると、最大 2 年間保険料をさかのぼって納めていただくことになります。

3. Membership

(1) People who must join the National Health Insurance Plan

Registered residents of Chiyoda City—except those who fall under category (2) below—must join the National Health Insurance plan. Note: You cannot voluntarily join or withdraw from the plan.

* Even if you have health insurance for overseas students, belong to a life insurance plan that includes health insurance, or travel insurance that you signed up for in your home country, you must join the National Health Insurance plan. These types of insurance do not correspond to public health insurance systems in Japan.

(2) People who cannot join the National Health Insurance Plan

Even though they are registered residents of Chiyoda City, individuals in the following categories cannot join this insurance plan:

1. Those who live in Chiyoda City and are 75 years of age or older.
2. Those who have joined, or can join, another public health insurance system
3. Those who are dependents, or can be regarded as dependents, of a person in another public health insurance system
4. Those receiving social security benefits
5. Those whose official period of stay in Japan is three months or less
Please note, however, that in certain cases individuals in this category can join the National Health Insurance plan if they intend to stay in Japan for three or more months for education or employment purposes. Those who are already eligible for membership will continue to be eligible even though their continued period of stay is for three months or less.
6. Those with a “designated activities” visa for (a) “medical stay” or “accompanying person to help with everyday activities,” (b) tourism, recreation or other similar activities for less than a year, or (c) accompanying spouse of the person prescribed in (b) above with plan to do activities similar to (b).

* Company (such as joint-stock, limited, unlimited or joint company) employees are unable to join the National Health Insurance Plan because they are required to enroll in their employer’s health insurance plan.

(3) Procedures for application for membership

Those who fall under category (1) above must complete procedures for membership **within 14 days of the following**:

1. Moving to Japan

Please register as a resident of the city, and then bring along your residence card or special permanent resident certificate (those with landing permission for temporary refuge or permission for a provisional stay in Japan should bring their respective permit), your passport, and those whose status of residence is for “designated activities” should bring designated documentation to apply.

2. Moving into Chiyoda City from another part of Japan

Please register as a resident of the city at the General Information Counter or any branch city office. Your health insurance eligibility certificate or eligibility notification will be sent to you later.

3. Termination of membership in another health insurance plan

Please bring the items written in (1), along with a certificate showing that you have terminated your previous health insurance plan and your individual number card.

4. Termination of social security benefits

Please bring the items written in (1), along with a certificate showing that your social security benefits have been terminated.

* **If you joined the National Health Insurance Plan but were late in taking care of the procedures for membership, the premium will be backdated until the time when you should have joined, for a maximum of two years, and this amount will be collected.**

3. 加入保险

(1) 必须加入保险者

在千代田区居住、办理居民登记手续者(适用(2)的规定者除外)均应加入国民健康保险。不得根据个人的自由意志加入或退出。

※ 即使加入留学生保险或带医疗给付的生命保险及旅游伤害保险,也必须要加入国民健康保险。这些保险不属于日本的公共健康保险制度范畴。

(2) 不能加入国民健康保险者

即使在千代田区居住、办理居民登记手续者,以下情况不能加入。

1. 居住在千代田区的75岁以上者
2. 加入其他公共健康保险者及可以加入者
3. 作为被抚养人加入及可以加入其他公共健康保险者
4. 接受生活保护者
5. 逗留期不满3个月者

即使逗留期不满3个月,但因工作、上学预定在日本逗留3个月以上者可以加入。此外,已经获得被保险人资格的人士,即使接着的逗留期不满3个月的,资格也将持续。

6. 在留资格为“特定活动”的人士中,①进行“接受医疗的活动”或“照顾其他日常生活的活动”的人士,②逗留期不超过1年的,进行观光、保养及其他类似活动的人士,③为②的规定人士的同行配偶者,进行②类似活动的人士

※ 在公司(股份、有限、联名、合资)等处工作者,必须加入公司的健康保险,因而不能加入国民健康保险。

(3) 加入手续

符号(1)的规定,必须在14天以内申请加入保险。

1. 入境时

办理居民登记后,携带在留证或特别永住者证明书(临时庇护许可者或临时逗留许可者分别需要临时庇护许可书或临时逗留许可书)、护照、在留资格为“特定活动”的人士需持相关指定书

2. 转入千代田区时

请在综合窗口课、办事处办理居民票的转入手续。资格确认书或资格信息通知书将在之后寄送给您。

3. 已退出其他的健康保险时

在携带第1项记载的材料的基础上,还需携带健康保险的资格丧失证明书以及个人编号卡

4. 生活保护被废止时

在携带第1项记载的材料的基础上,还需携带在留证或特别永住者证明书和生活保护终止通知。

※ 按照规定,本人必须加入国民健康保险而申报延误时,区政府则索取保险费滞纳部分(最多两年间)。

3. 가입에 관하여

(1) 국민건강보험에 가입해야 할 분

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

※ 유학생보험이나 의료급부형 생명보험 및 여행상해보험에 가입되어 있더라도 국민건강보험에 가입해야 합니다. 이러한 보험은 일본의 공적 건강보험제도에 해당하지 않습니다.

(2) 국민건강보험에 가입할 수 없는 분

치요다구에 거주하며 주민등록을 하신 분이라도 다음과 같은 경우는 가입할 수 없습니다.

1. 치요다구에 살고 계신 75세 이상인 분
2. 다른 공적 건강보험에 가입하고 있거나 가입할 수 있는 분
3. 다른 공적 건강보험에 부양가족으로서 가입하고 있거나 가입할 수 있는 분
4. 생활보호를 받고 있는 분
5. 체류기간이 3개월 이하인 분

단, 체류기간이 3개월 이하인 분이라도 취로나 취학·결혼 등으로 3개월 이상 일본에 체류할 예정인 분은 가입할 수 있는 경우가 있습니다. 또한 이미 피보험자 자격을 취득한 분은 계속해서 3개월 이하의 체류기간이 되더라도 자격은 유지됩니다.

6. 「특정활동」인 체류자격자 가운데 ①「의료를 받는 활동」또는「그 분의 일상생활상의 편의를 제공하는 활동」을 수행하는 분, ② 1년을 초과하지 않는 기간 동안 체류하며, 관광, 휴양 기타 이와 유사한 활동을 하는 분, ③ ②에 규정하는 분과 동행하는 배우자로 ②와 유사한 활동을 하는 분.

※ 회사(주식회사, 유한회사, 합명회사, 합자회사) 등에 근무하고 있는 사람은 회사의 건강보험에 가입해야 하므로 국민건강보험에 가입할 수 없습니다.

(3) 가입수속

(1)에 해당되는 분은 14일 이내에 가입신고를 하여야 합니다.

1. 입국했을 때

주민등록을 한 후 체류카드 또는 특별 영주자 증명서(일시 비호 허가자 또는 임시 체류 허가자는 각각 일시 비호 허가서 또는 임시 체류 허가서), 여권, 체류자격이「특정활동」인 분은 그 지정서를 지참

2. 치요다구에 전입했을 때

종합창구과·출장소에서 주민표 전입 수속을 밟아 주십시오. 자격 확인서 또는 자격 정보 안내문은 추후에 송부합니다.

3. 다른 건강보험을 탈퇴했을 때

1에 기재한 것과 함께 건강보험 자격상실증명서 및 개인 번호 카드를 지참

4. 생활보호를 안 받게 되었을 때

1에 기재한 것과 함께 생활보호 폐지통지서를 지참

※ 국민건강보험에 가입해야 하는데도 신고가 늦어지면 최대 2년간 소급해서 보험료를 납부하여야 합니다.

4. 脱退について

つぎの場合、脱退の届出を14日以内にしなければなりません。

千代田区の資格確認書または資格情報のお知らせ、在留カードまたは特別永住者証明書及び以下に記載の脱退理由に応じた必要書類を持って届出をしてください。

1. 出国するとき
航空券予約票など出国日のわかるものを持参
2. 千代田区から日本国内に転出するとき
住民票の転出手続きをし、新しい区市町村（転入先）で、再度加入の手続きをしてください。
3. 他の健康保険に加入したとき
会社等の資格確認書または資格情報のお知らせ及び個人番号カードを持参
※脱退の手続きをしないと二重加入になり、保険料の請求がされてしまいます。ご注意ください。
※留学生保険や医療給付付き生命保険および旅行傷害保険に加入しても、国民健康保険を脱退することはできません。これらの保険は、日本における健康保険制度に該当しません。
4. 死亡したとき
死亡を証明するものを持参
5. 生活保護を受けたとき
生活保護開始通知書及び個人番号カードを持参
※千代田区から転出（出国）したり、他の健康保険に加入した場合、千代田区の資格確認書または資格情報のお知らせを使用してはいけません。もし、使用したときは、医療費の保険者負担分を返さなければなりません。
※千代田区の国民健康保険に加入していて、75歳になると後期高齢者医療の保険に変わります。手続きは必要ありません。事前に新しい資格確認書または資格情報のお知らせが送られます。

5. その他の届出

つぎの場合、14日以内に届出をしなければなりません。在留カードあるいは特別永住者証明書と資格確認書または資格情報のお知らせを持って総合窓口課・出張所で届出してください。

1. 千代田区内で住所が変わったとき
 2. 世帯主や氏名が変わったとき
- ※ 資格確認書または資格情報のお知らせは後日郵送いたします。

4. Termination of Membership

If one of the following cases applies to you, you must complete termination procedures **within 14 days**.

When submitting your notification, be sure to bring your Chiyoda City health insurance eligibility certificate or eligibility notification, your residence card or special permanent resident certificate, as well as the required documents corresponding to the reason for termination as listed below:

1. Leaving Japan
Please bring in a document stating the day of your departure, such as a copy of your flight reservation.
2. Moving out of Chiyoda City to another part of Japan
Please follow the necessary procedures to cancel your resident registration with Chiyoda City, register as a resident with the local municipality administering your new address, and then enroll in the National Health Insurance plan in that municipality.
3. Joining another health insurance plan
Please bring your employer's (or other) health insurance eligibility certificate or eligibility notification, and your individual number card.
* If you fail to terminate your National Health Insurance membership, you will be a member of both plans and charged premiums for both.
* You cannot terminate your membership in the National Health Insurance plan even if you join an insurance plan for foreign students, buy a life insurance policy with medical care benefits, or purchase travel insurance. These are not considered part of the obligatory Japanese health insurance schemes.
4. Death
When a person enrolled in National Health Insurance passes away, please bring a document providing proof of the member's death.
5. Start of social security benefits
Please bring in the notification stating that your social security benefits have been initiated and your individual number card.

* If you depart Chiyoda City, or join another health insurance system, you are not allowed to use the city's eligibility certificate or eligibility notification. If you do use it, you will have to repay the medical expenses paid by the city's NHI.
* If you are enrolled in the Chiyoda City National Health Insurance, your membership will change to the insurance of the Latter-Term Elderly Medical Insurance System from the day you reach 75 years of age. There is no need to complete designated procedures. A new eligibility certificate or eligibility notification will be mailed to you in advance.

5. Other Procedures

Within 14 days of any of the following changes, you must file a notification at the General Information Counter or a branch city office. Please bring in your residence card or special permanent resident certificate as well as your eligibility certificate or eligibility notification.

1. Change of address in Chiyoda City
 2. Change in the head of the household, or the individual's name
- * The eligibility certificate or eligibility notification will be mailed to you at a later date.

4. 退出保险

以下情况必须在 14 天以内申请退出保险。

请携带千代田区的资格确认书或资格信息通知书、在留证或特别永住者证明书以及以下记载的退出理由所需的资料进行申请。

1. 出境时

携带机票预约券等注明出国日期的资料

2. 从千代田区迁出至日本国内时

请办理居民票的转出手续，并在新的市区町村（转入地）重新办理加入手续。

3. 加入其他的健康保险时

携带工作单位等资格确认书或资格信息通知书以及个人编号卡

※ 如不申请退出保险，则为双重加入，会被索取保险费，所以请注意。

※ 即使加入留学生保险和附带医疗费生命保险及旅行伤害保险，也不能退出国民健康保险。这些保险不相当于日本的健康保险制度。

4. 死亡时

携带死亡证明

5. 受到生活保护时

携带生活保护开始通知及个人编号卡

※ 迁出千代田区（出境）和加入其他健康保险时，不得再使用千代田区的资格确认书或资格信息通知书。如使用时，应退还保险者负担部分医疗费。

※ 加入千代田区的国民健康保险，自满 75 岁之日起转为后期高龄者医疗的保险。将事先邮寄新资格确认书或资格信息通知书。

5. 其他手续

以下情况必须在 14 天以内申报。手续时请携带在留证或特别永住者证明书和资格确认书或资格信息通知书至综合窗口课·办事处办理。

1. 在千代田区内住址变更时

2. 户主和姓名变更时

※ 资格确认书或资格信息通知书改日寄送。

4. 탈퇴에 관하여

다음과 같은 경우에는 14 일 이내에 탈퇴신고를 해야 합니다.

치요다구의 자격 확인서 또는 자격 정보 안내문, 체류카드 또는 특별 영주자 증명서 및 아래 기재한 탈퇴 이유에 따른 필요 서류를 지참하여 신고해 주십시오.

1. 출국할 때

항공권 예약표 등 출국일을 알 수 있는 것을 지참

2. 치요다구에서 일본 국내로 전출할 때

주민표 전출 수속을 밟은 후 새 시구정촌(전입처)에서 다시 가입 수속을 밟아 주십시오.

3. 다른 건강보험에 가입했을 때

회사 등의 자격 확인서 또는 자격 정보 안내문 및 개인 번호 카드를 지참

※탈퇴 수속을 밟지 않으면 2 중 가입이 되어 보험료가 2 중으로 청구됩니다. 주의해 주십시오.

※유학생보험과 의료급부가 포함된 생명보험 및 여행상해보험에 가입한 경우에도 국민건강보험을 탈퇴할 수는 없습니다. 이와 같은 보험은 일본의 건강보험제도에 해당하지 않습니다.

4. 사망했을 때

사망을 증명하는 서류를 지참

5. 생활보호를 받게 되었을 때

생활보호 개시통지서 및 개인 번호 카드를 지참

※ 치요다구 밖으로 전출(출국)했거나 다른 건강보험에 가입한 경우는, 치요다구의 자격 확인서 또는 자격 정보 안내문을 더 이상 사용해서는 안됩니다. 만일, 사용한 경우에는 의료비의 보험자부담분을 반환하여야 합니다.

※ 치요다구의 국민건강보험에 가입한 후 75 세가 되면 후기고령자 의료보험으로 바뀝니다. 수속은 필요하지 않습니다. 사전에 새 자격 확인서 또는 자격 정보 안내문을 보내 드립니다.

5. 기타 신고

다음과 같은 경우에는 14 일 이내에 신고를 해야 합니다. 체류카드 또는 특별 영주자 증명서와 자격 확인서 또는 자격 정보 안내문을 지참하여 종합창구과·출장소에서 신고해 주십시오.

1. 치요다구 내에서 주소가 바뀌었을 때

2. 세대주 혹은 이름이 바뀌었을 때

※ 자격 확인서 또는 자격 정보 안내문은 추후에 송부합니다.

6. 資格確認書・資格情報のお知らせ

従来の保険証（国民健康保険被保険者証）は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなり、マイナ保険証（保険証利用登録がされたマイナンバーカード）を基本とする仕組みに移行しました。

(1) 資格確認書・資格情報のお知らせは大切に

マイナ保険証をお持ちでない方には資格確認書、マイナ保険証をお持ちの方には資格情報のお知らせが交付されます。

資格確認書は、医療機関の診療を受けるときに必要なものです。

資格情報のお知らせは、医療機関でマイナ保険証を使用できないときに必要なものです。

※ 資格情報のお知らせだけでは医療機関を受診することができません。医療機関を受診する際はマイナ保険証をご利用ください。

(2) 医療機関で診療を受けるときは提示を

医療機関にかかるときは、必ず資格確認書またはマイナ保険証を窓口に表示してください。医療機関は、それによって皆さんが国民健康保険に加入していることを確かめ、保険による診療をします。

※ 国民健康保険で診療を受ける場合は、必ず国民健康保険を取り扱っている医療機関でなければなりません。国民健康保険の取り扱いをしていない医療機関にかかったときは、全額自己負担となります（大部分の医療機関は国民健康保険の取り扱いをしています）。

(3) 有効期限

資格確認書の有効期限は、原則、在留期限と同じです。在留期間を延長する場合は、期限前に必ず入国管理局で延長手続きをしてください。在留期間を延長したことを確認できないと、国民健康保険の資格は失効します。

(4) 資格確認書・資格情報のお知らせの取り扱い

1. 内容を確認してください。
2. 内容の訂正は千代田区国民健康保険係へ申し出てください。
3. 紛失したり、破れたりして使えなくなったときは、再交付の申請をしてください。
4. 資格がなくなったときはお返しくください。
5. 加入者以外使えません。他人との貸し借りは厳禁です。

7. 保険料

保険料は、被保険者になった月から納めなければなりません。千代田区に転入（入国）したときや、他の健康保険をやめて国民健康保険に加入する場合、国民健康保険の資格は、その事実のあった時点から発生します。

6. Eligibility Certificate/Eligibility Notification

From December 2, 2024, conventional health insurance certificates (NHI plan certificates) were discontinued, and the Myna health insurance card (My Number card with the health insurance certificate function activated) is now the main form of certification for the NHI system.

(1) Keep your eligibility certificate/eligibility notification in a safe and secure place

Eligibility certificates are sent to those without a Myna health insurance card, while qualification status notifications are sent to those who already have the card.

Eligibility certificates are used to receive insurance-covered treatment at medical institutions.

Eligibility notifications are necessary when you cannot use the Myna health insurance card at the medical institution.

* You will not be able to receive treatment at a medical institution with only the eligibility notification. You must bring your Myna health insurance card to receive treatment.

(2) Present your eligibility certificate or Myna health insurance card when you visit a medical institution

Please present your eligibility certificate or Myna health insurance card at the reception desk when you visit a medical institution. If you do this, the institution can confirm that you are a member of the National Health Insurance Plan and can treat you under the plan.

* In order to receive treatment under the National Health Insurance Plan, the medical institution must be one that accepts the National Health Insurance Plan. If you receive treatment at a medical institution that does not accept the National Health Insurance Plan, you will have to pay the full cost (the majority of medical institutions accept the National Health Insurance Plan).

(3) Valid period

As a rule, the valid period of the eligibility certificate is the same as the valid period of your visa period of stay. If you extend your period of stay, please be sure to complete the procedures for extension before the expiration date at the Immigration Bureau. Unless the extension can be confirmed, you will lose eligibility for National Health Insurance.

(4) Handling and conditions of the eligibility certificate/eligibility notification

1. Check that all details are correct.
2. Apply for alterations to details through the National Health Insurance Section, Chiyoda City.
3. In the event of damage or loss, apply for reissue.
4. If you no longer qualify for membership, return your eligibility certificate.
5. Use by persons other than the registered members is not permitted. Lending or borrowing an eligibility certificate, etc. is strictly prohibited.

7. Premiums

Insurance premiums must be paid starting from the month you become insured. Eligibility in the National Health Insurance Plan begins as soon as you move into Chiyoda City (or enter Japan), or as soon as you withdraw from another health insurance system and join the National Health Insurance Plan, and you become liable to pay insurance premiums from that point on.

Your premiums are calculated based on your income-derived amount—which depends on your

6. 资格认定书・资格信息通知书

原有的保险证（国民健康保险被保险者证）在 2024 年 12 月 2 日以后不再新发行，转变为以个人编号保险证（已进行保险证利用登记的个人编号卡）为基础的体制。

(1) 妥善保管资格认定书、资格信息通知书

没有个人编号保险证的人将发放资格认定书，持有个人编号保险证的人将发放资格信息通知书。

资格认定书在医疗机构就诊时需要。

资格信息通知书在医疗机构不能使用个人编号保险证时需要。

※ 仅凭资格信息通知书无法在医疗机构就诊。在医疗机构就诊时请使用个人编号保险证。

(2) 在医疗机构接受诊疗时请出示保险证

去医疗机构看病时，必须在挂号处出示资格认定书或个人编号保险证。医疗机构通过它确认各位加入国民健康保险，在保险范围内进行诊疗。

※ 用国民健康保险接受诊疗时，必须去适用国民健康保险的医疗机构。如去不适用国民健康保险的医疗机构看病时，医疗费由自己全额负担（大部分医疗机构适用国民健康保险）。

(3) 有效期限

资格认定书的有效期限原则上与逗留期限相同。逗留期延长时，请务必在期限届满前前往入境管理局办理延长手续。如无法确认到逗留期已延长，国民健康保险的资格将失效。

(4) 资格认定书・资格信息通知书使用方法

1. 请确认其内容。
2. 修改保险证内容时，请向千代田区国民健康保险股提出申请。
3. 保险证丢失、破损不能使用时，请申请重发。
4. 失去保险资格时，请退还。
5. 未经加入保险不得使用。严禁使用他人的资格认定书等。

7. 保险费

必须从成为被保险者之月开始缴纳保险费。迁入千代田区（入国）时、退出其他保险加入国民健康保险时，国民健康保险资格应从上述时点开始。

保险费以根据所得的“收入比例金额”以及不问加入者年龄等进行负担的“平

6. 자격 확인서・자격 정보 안내문

기존 보험증 (국민건강보험 피보험자증) 은 2024년 12월 2일 이후 신규 발행이 중단되고 마이나 보험증 (보험증 이용 등록이 완료된 마이 넘버 카드) 을 기본으로 하는 체제로 전환되었습니다.

(1) 자격 확인서・자격 정보 안내문은 소중히

마이나 보험증을 소지하지 않은 분에게는 자격 확인서, 마이나 보험증을 소지한 분에게는 자격 정보 안내문이 교부됩니다.

자격 확인서는 의료기관에서 진료를 받을 때 필요한 것입니다.

자격 정보 안내문은 의료기관에서 마이나 보험증을 사용할 수 없을 때 필요한 것입니다.

※ 자격 정보 안내문만으로는 의료기관에서 진료를 받을 수 없습니다. 의료기관에서 진료를 받을 때는 마이나 보험증을 이용해 주십시오.

(2) 의료기관에서 진료를 받을 때는 반드시 제시를

의료기관에서 진료를 받을 때는 반드시 자격 확인서 또는 마이나 보험증을 창구에 제시하여 주십시오. 의료기관은 그 보험증을 보고 여러분이 보험가입자임을 확인하여 보험을 적용한 진료를 할 수 있습니다.

※ 국민건강보험으로 진료를 받을 때는 반드시 국민건강보험을 취급하는 의료기관에서 진료를 받아야 합니다. 국민건강보험을 취급하지 않는 의료기관에서 진료를 받은 경우에는 전액자기부담이 됩니다 (대부분의 의료기관이 국민건강보험을 취급합니다).

(3) 유효기한

자격 확인서의 유효기한은 원칙적으로 체류기한과 같습니다. 체류기간을 연장할 경우는 기한 전에 반드시 입국관리국에서 연장 수속을 밟아 주십시오. 체류기간을 연장한 것을 확인할 수 없으면 국민건강보험의 자격은 효력을 상실합니다.

(4) 자격 확인서・자격 정보 안내문의 취급

1. 내용을 확인하여 주십시오.
2. 내용의 정정은 치요다구 국민건강보험계로 신고하여 주십시오.
3. 분실하거나 파손되어서 못쓰게 된 경우에는 재교부신청을 하여 주십시오.
4. 자격을 상실했을 때는 반환하여 주십시오.
5. 가입자 외에는 사용할 수 없습니다. 타인에게 빌리거나 빌려 줄 수 없습니다.

7. 보험료

보험료는, 피보험자가 된 달부터 납부하여야 합니다. 치요다구에 전입 (입국) 했을 때나 다른 건경보험을 그만 두고 국민건강보험에 가입하는 경우는 국민건강보험의 자격은 그 사실이 발생한 시점부터 유효합니다.

保険料は所得に応じた「所得割」と加入者が年齢等に関わらず負担する「均等割」で計算されます。また、「医療分」、「後期高齢者支援金分」、「介護分」および「子ども・子育て支援金分」に分けて計算します。納めていただく保険料は、これら4つの区分の合計額になります。

※「介護分」は40歳から64歳までの方が対象となります。65歳以上の方の介護保険料は、千代田区高齢介護課が徴収します。

※18歳になる年度末までの子どもには、「子ども・子育て支援金分」の均等割がかかりません。

令和8年度保険料計算式

1. 医療分保険料（基礎賦課額）

①所得割額 加入者全員の旧ただし書き所得金額 × 7.51%	+	②均等割額 47,600円 × 加入者全員の人数	=	4月から翌年3月の医療分保険料 (最高限度額 67万円)
-----------------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------------

2. 後期高齢者支援金分保険料

①所得割額 加入者全員の旧ただし書き所得金額 × 2.80%	+	②均等割額 17,600円 × 加入者全員の人数	=	4月から翌年3月の後期高齢者支援金分保険料 (最高限度額 26万円)
-----------------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------------------

3. 介護分保険料（介護納付金賦課額） 40歳からの64歳までの方が対象

①所得割額 対象者全員の旧ただし書き所得金額 × 2.43%	+	②均等割額 17,800円 × 対象者の人数	=	4月から翌年3月の介護分保険料 (最高限度額 17万円)
-----------------------------------	---	---------------------------	---	---------------------------------

4. 子ども・子育て支援金分保険料 18歳になる年度末までの子どもには均等割がかかりません

①所得割額 加入者全員の旧ただし書き所得金額 × 0.27%	+	②均等割額 1,873円 × 対象者の人数	=	4月から翌年3月の子ども・子育て支援金分保険料 (最高限度額 3万円)
-----------------------------------	---	--------------------------	---	--

合計額が国民健康保険料

旧ただし書き所得とは？

所得割額の算定対象所得は、旧ただし書き所得です。旧ただし書き所得とは、前年中の総所得金額及び山林所得金額並びに長期（短期）譲渡所得金額等の合計から基礎控除額 43万円を控除した額です。（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しません。）

年度途中で加入や脱退の場合

年度途中で加入や脱退したときは、月割で保険料を計算いたします。

$$\frac{\text{年度単位の加入月数}}{12} \times \text{年額保険料}$$

income—and your per capita amount, which applies equally to all enrollees regardless of age, etc. Premiums are also divided and calculated according to the following four categories: the medical treatment portion, the Latter-Term Elderly Medical Insurance support portion, the long-term care portion, and the child and childrearing support portion. The total amount you pay for insurance premiums is the sum of these four portions.

*The long-term care portion applies to persons aged 40 to 64. Long-term care insurance premiums for persons aged 65 and over are collected separately by the Elderly and Long-Term Care Division of the Chiyoda City Office.

*Children are exempt from the per capita amount of the child and childrearing support portion until the end of the fiscal year in which they turn 18.

Calculation of Premiums for Fiscal Year 2026

1. Premiums for the medical treatment portion (basic levy amount)

(1) Income-derived amount Total adjusted income amount of all household NHI members x 7.51%	+	(2) Per capita amount ¥47,600 x number of NHI members in household	You pay:	Premiums for the portion of medical treatment for the period from April to March of the following year: (Maximum amount: ¥67,000)
--	---	---	----------	---

2. Premiums for the Latter-Term Elderly Medical Insurance support portion

(1) Income-derived amount Total adjusted income amount of all household NHI members x 2.80%	+	(2) Per capita amount ¥17,600 x number of NHI members in household	You pay:	Premiums for the latter-term elderly support portion for the period from April to March of the following year: (Maximum amount: ¥26,000)
--	---	---	----------	--

3. Premiums for the long-term care portion (long-term care levy amount)

Applied to persons 40 to 64 years of age

(1) Income-derived amount Total adjusted income amount of all applicable persons x 2.43%	+	(2) Per capita amount ¥17,800 x number of applicable persons in the household	You pay:	Premiums for the Long-term Care portion for the period from April to March of the following year: (Maximum amount: ¥170,000)
---	---	--	----------	--

4. Premiums for the child and childrearing support portion

The per capita amount does not apply to children until the end of the fiscal year in which they turn 18.

(1) Income-derived amount Total adjusted income amount of all household NHI members x 0.27%	+	(2) Per capita amount ¥1,873 x number of applicable persons in the household	You pay:	Premiums for the child and childrearing support portion for the period from April to March of the following year: (Maximum amount: ¥30,000)
--	---	---	----------	---

Total amount = NHI premium

What is Adjusted Income?

Adjusted income is the income amount used for calculating the income-derived amount of insurance premiums. Adjusted income is amount remaining after the basic deduction of ¥430,000 is subtracted from the gross income, forestry income, and long-term (short-term) capital gains earned during the previous year. (However, carryover deductions of miscellaneous losses are not deducted.)

When you join or withdraw from the NHI system in the middle of the fiscal year:

Premiums will be calculated on a monthly basis.

$$\text{Number of membership months}/12 \times \text{the premium for the fiscal year.}$$

均比例金额”进行计算。此外,还将分为“医疗部分”、“后期高龄者支援金部分”、“看护部分”及“儿童·育儿支援金部分”计算。您缴纳的保险费为此4项分类的合计额。
 ※“看护部分”的对象为40岁至64岁以内的人。年满65岁的人看护保险费由千代田区高龄看护课征收。
 ※满18岁的年度末以内的孩子,不征收“儿童·育儿支援金部分”的平均比例金额。

2026年度保险费计算公式

1. 医疗部分保险费 (基础赋课额)

①收入比例金额 加入者全员的总收入金额 × 7.51%	+	②平均比例金额 47,600日元 × 加入者总人数	=	4月至次年3月的医疗部分保险费 (最高限额 67 万日元)
--------------------------------	---	------------------------------	---	----------------------------------

2. 后期高龄者支援金部分保险费

①收入比例金额 加入者全员的总收入金额 × 2.80%	+	②平均比例金额 17,600日元 × 加入者总人数	=	4月至次年3月的后期高龄者支援金部分保险费 (最高限额 26 万日元)
--------------------------------	---	------------------------------	---	--

3. 看护部分保险费 (看护纳付金赋课额) 40岁~64岁以内的人属于对象

①收入比例金额 对象者全员的总收入金额 × 2.43%	+	②平均比例金额 17,800日元 × 对象者的人数	=	4月至次年3月的看护部分保险费 (最高限额 17 万日元)
--------------------------------	---	------------------------------	---	----------------------------------

4. 儿童·育儿支援金部分的保险费 满18岁的年度末以内的孩子没有平均比例金额赋课

①收入比例金额 加入者全员的总收入金额 × 0.27%	+	②平均比例金额 1,873日元 × 对象者的人数	=	4月至次年3月的儿童·育儿支援金部分的保险费 (最高限额 3 万日元)
--------------------------------	---	-----------------------------	---	--

合计额为国民健康保险费

合计额为国民健康保险费

何谓总收入?

收入比率金额的计算对象收入就是总收入。所谓总收入是指从上一年中的总收入金额和山林收入金额以及长期(短期)转让收入金额等的总计中扣除基础扣除额 43 万日元后的金额。(但是, 不扣除杂损失的滚结扣除额)

年度中途加入、退出时

如在年中加入·退出保险, 则按时间比例计算保险费。

$$\frac{\text{年度单位的加入月份}}{12} \times \text{全年保险费}$$

보험료는 소득에 따른 「소득할」과 가입자가 연령 등과 관계없이 부담하는 「균등할」로 계산됩니다. 또한 「의료분」, 「후기고령자지원금분」, 「개호분」 및 「아동·육아 지원금분」으로 나누어 계산합니다. 납부할 보험료는 이 4가지 구분의 합계액이 됩니다.

※「개호분」은 40세부터 64세까지의 분이 대상입니다. 65세 이상인 분의 개호 보험료는 치요다구 고령개호과에서 징수합니다.

※18세가 되는 연도 말까지의 자녀에게는 「아동·육아 지원금분」의 균등할이 부과되지 않습니다.

2026년도 보험료 계산식

1. 의료분 보험료 (기초 부과액)

①소득할액 가입자 전원의 구 단서 소득액 × 7.51%	+	②균등할액 47,600엔 × 가입자수	=	4월부터 다음해 3월까지 의료분 보험료 (최고한도액 67 만엔)
-----------------------------------	---	-------------------------	---	--

2. 후기고령자지원금분 보험료

①소득할액 가입자 전원의 구 단서 소득액 × 2.80%	+	②균등할액 17,600엔 × 가입자수	=	4월부터 다음해 3월까지의 후기고령자지원금분 보험료 (최고한도액 26 만엔)
-----------------------------------	---	-------------------------	---	---

3. 개호분 보험료 (개호납부금 부과액) 40세부터 64세까지의 분이 대상

①소득할액 대상자 전원의 구 단서 소득액 × 2.43%	+	②균등할액 17,800엔 × 대상자수	=	4월부터 다음해 3월까지 개호분 보험료 (최고한도액 17 만엔)
-----------------------------------	---	-------------------------	---	--

4. 아동·육아 지원금분 보험료 18세가 되는 연도 말까지의 아동에게는 균등할이 부과되지 않습니다

①소득할액 가입자 전원의 구 단서 소득액 × 0.27%	+	②균등할액 1,873엔 × 대상자수	=	4월부터 다음해 3월까지의 아동·육아 지원금분 보험료 (최고 한도액 3 만엔)
-----------------------------------	---	------------------------	---	---

구 단서 소득액이란?

소득할액의 산정 대상 소득은 구 단서 소득입니다. 구 단서 소득이란 전년 중의 총소득 금액과 산림 소득 금액 및 장기(단기) 양도 소득 금액 등의 합계에서 기초 공제액 43 만엔을 공제한 금액입니다.(단 잡손실의 이월 공제액은 공제하지 않습니다).

연도 중간에 가입·탈퇴하는 경우

연도 도중에 가입·탈퇴했을 때는, 날짜수로 보험료를 계산합니다.

$$\frac{\text{연도단위의 가입월수}}{12} \times \text{연간 보험료}$$

(1) 保険料のお知らせ

6月に決定する、賦課のもととなる所得金額（旧ただし書き所得）で年間保険料を計算し、6月に通知します。6月から翌年3月までの10回で保険料を支払っていただきますので、4月、5月は保険料の支払いがありません。6月以降、年度の途中で加入、脱退、所得額の変更などがあった場合は、そのつど保険料を計算してお知らせします。

ただし、前年度分以前の保険料が変更になる場合には、4月、5月でも通知をすることがあります。

(2) 保険料が変更される時

加入者の人数変更、賦課のもととなる所得金額（旧ただし書き所得）の変更などにより、保険料が変更になるときは保険料変更の通知書をお送りします。計算の結果、保険料が納め過ぎになった場合にはお返しし、不足する場合には請求いたします。

※お返しする場合 お返しする金額を還付通知書でお知らせします。必要な書類を記入して返送してください。後日、指定口座へ振り込みます。

※不足する場合 ・再計算されて納付書が送付されます。この場合、変更された月の保険料のお支払いには、新たに送付された納付書をご使用ください。
・口座振替の場合は、変更後の金額で引き落とされます。

(3) 国民健康保険を脱退したときの保険料

国民健康保険を脱退した日の属する月の前月分まで保険料が計算されます（計算方法は前述参照）。その結果、不足分があるときは、資格を喪失した月以降も保険料を納めていただく必要があります。4月～5月までの脱退は6月以降に加入月数分の保険料が請求されます。

年度途中で海外へ転出・帰国される場合は、国民健康保険の脱退手続きをする際に不足分をお支払いいただく場合もあります。

8. 保険料の減免制度

(1) 均等割額の減額

前年中の所得が一定基準額以下の場合、均等割額が7割、5割または2割、減額になります。所得税（収入の少ない方は住民税）の申告が確認できれば自動的に判定します。所得税（住民税）の申告をされていない方は、千代田区国民健康保険係までお問い合わせください。

(2) 特例減免

収監されるなどして給付制限を受ける場合に、保険料を減額または免除する場合があります。ご相談ください。

(1) Premium notifications

Insurance premium notification forms are mailed in **June**, after the yearly premium is calculated based on the applicable income amount (adjusted income), which is finalized in June. Since insurance premiums are paid in 10 installments from June through March of the following year, no payments are made in April and May. If changes occur during the fiscal year in June or thereafter—such as joining, withdrawing or readjustments to the income amount, then the insurance premium will be adjusted accordingly and another notification form will be sent.

However, if the insurance premiums before the previous fiscal year change, notification forms will be sent in April or May.

(2) Premium readjustments

If your premiums change due a change in the number of household members that are members of the insurance plan or if your the applicable income amount (adjusted income) is readjusted you will be sent a notice of change. If it turns out that you have overpaid, you will receive a refund; if you have underpaid, you will be invoiced accordingly.

* Regarding refunds

You will receive a refund notice by mail. Please fill in the documents enclosed and return them. Your refund will then be transferred into the account you designate at a later date.

* Additional balance due

After recalculation, you will receive a payment slip in the mail. In this case, please use the new slip to pay the insurance premiums starting with the month marking the change.

In the case of bank transfer, the amount after the change will be debited from your account.

(3) What happens to the premium when you withdraw?

Premiums must be paid up to the month prior to the date of withdrawing from the National Health Insurance system. (For details concerning the method of calculation, please see the previous section.) If there is a balance due as a result of calculations, you may have to pay insurance premiums even after you are no longer enrolled. If members withdraw in April or May, they will be invoiced for the applicable months of membership in June or thereafter.

If members move to another country or return to their home country in the middle of the fiscal year, they may have to pay whatever balance is due when they complete the withdraw procedures.

8. Reduction in and Exemption from the Premium

(1) Reduction in the per capita amount

If your income during the previous year is below the fixed standard amount, the per capita amount is reduced by 70%, 50% or 20%.

Whether the reduction is applied is automatically determined by the amount of income reported on the resident's income tax return (or through resident tax report for those with low income). If you have not done a resident tax return (or filed a resident tax report), please ask for advice at the National Health Insurance Section, Chiyoda City.

(2) Special exemption

If you are restricted from receiving any benefits for such reasons as becoming incarcerated, you may be given a reduction in or an exemption from the premiums. Please call for consultation.

(1) 保险费的通知

根据 6 月决定的作为课税基础的收入金额（总收入）计算年度保险费，于 6 月予以通知。请从 6 月到翌年 3 月分 10 次支付保险费，4 月、5 月不必支付保险费。6 月以后在年度中的加入、退出、收入金额变更等时，将计算保险费并予以通知。但是，前年度之前的保险费变更时，有时也会在 4 月、5 月予以通知。

(2) 保险费变更时

由于加入者人数变更、居民税额变更等，保险费有变更时，向本人寄送保险费变更通知。根据计算，保险费多缴时予以退款。不足部分应补缴。

- ※ 退款时： 将通过退款通知书告知退款金额。请填写所需的资料后寄回。数日后，会汇款至指定账户。
- ※ 如所缴保险费不足时：
 - 经再次计算后寄给本人纳款单。请按照新寄的缴款单支付。经变更的月份的旧纳款单请不要使用。
 - 账户汇款时，以变更后的金额扣除。

(3) 退出国民健康保险时的保险费

保险费计算至退出国民健康保险之日所属月的前一月（计算方法参照前述内容）。其结果，有不足部分时，丧失资格之月以后也需要缴纳保险费。4 ~ 5 月的退出，在 6 月以后要求支付加入月份的保险费。

年度中途出入日本国境，根据情况有可能在办理退出国民健康保险手续时，请本人支付不足部分。

8. 保险费减免制度

(1) 平均比率金额的减额

上一年中收入在一定标准以下时，平均比率金额将减去 70%、50% 或 20%。所得税（收入较少者为居民税）申报确认后将自动判定。未申报所得税者，请向千代田区国民健康保险股问询。

(2) 特别减免

因被收监等等，给付受到限制，有时可以享受保险费减免待遇。请前去洽谈。

(1) 보험료 통지

6 월에 결정하는 부과 시 기초가 되는 소득금액 (구 단서 소득) 으로 연간 보험료를 계산해서 6 월에 통지합니다. 6 월부터 다음해 3 월까지 10 번으로 나누어 보험료를 지불하게 되므로 4 월, 5 월 은 보험료 지불이 없습니다. 6 월 이후는 연도 중간에 가입, 탈퇴, 소득 금액의 변경 등이 발생한 경우는 그 때마다 보험료를 계산해서 알려드립니다.

단, 전년도분 이전의 보험료가 변경될 경우에는 4 월, 5 월에도 통지하는 경우가 있습니다.

(2) 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 환부해 드리고 또한 부족분이 있을 때에는 청구합니다.

- ※환부하는 경우 환급하는 금액을 환급통지서로 알려드립니다. 필요한 서류를 기입하여 반송해 주십시오. 추후에 지정계좌로 송금합니다.
- ※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.

(3) 국민건강보험을 탈퇴했을 때의 보험료

국민건강보험을 탈퇴한 날이 속하는 달의 전달분까지 보험료가 계산됩니다 (계산방법은 앞에서 설명한 내용 참조). 그 결과, 부족한 액수가 있는 경우는 자격을 상실한 달 이후에도 보험료를 지불하셔야 합니다. 4 월 ~5 월까지의 탈퇴는 6 월 이후에 가입월수분 보험료가 청구됩니다.

연도 중간에 해외로 진출, 귀국하는 경우에는 국민건강보험의 탈퇴 수속시 부족분을 지불해야 하는 경우도 있습니다.

8. 보험료의 감면제도

(1) 균등할액의 감액

전년도의 소득이 일정한 기준이하인 경우 균등할액이 70%, 50% 또는 20% 가 감액됩니다. 소득세 (수입이 적은 분은 주민세) 신고를 확인할 수 있으면 자동적으로 판정합니다. 소득세 (주민세) 를 신고하지 않은 분은 치요다구 국민건강보험계로 문의하여 주십시오.

(2) 특례감면

수감되는 등의 이유로 급부 제한을 받을 경우에 보험료를 감액 또는 면제하는 경우가 있습니다. 문의하여 주십시오.

(3) 後期高齢者医療制度創設に伴う保険料の軽減

- ① 75歳になる方の社会保険から扶養をはずれて国保に加入する方（65～74歳）は、申請により所得割を免除し、均等割が半額となります。
- ② 75歳になる方が国保に加入だった場合、世帯構成や収入が変わらなければ、75歳になる方が国保加入だった時と同様に軽減の判定をいたします。

(4) 非自発的失業者に対する保険料の軽減

会社都合などで職を失った失業者が国保に加入する場合、失業日の翌日が属する月の翌年度末までの間、前年分の給与所得を30/100として国民健康保険料を算定し、保険料を軽減します。

(5) 一般減免

災害等により生活が困難になり、保険料の支払ができないという場合は、お申し出ください。事情を詳細にうかがったうえで保険料を、減額または免除する場合があります。申請された月以降の保険料が対象となります。

(6) 産前産後の保険料免除

出産（死産、流産を含む）により、出産予定日（出産日）の前月から4か月間（多胎妊娠・出産の場合は、出産予定日（出産日）の3か月前から6か月間）、保険料を免除することができます。詳細は国民健康保険係までお問い合わせください。

(7) 未就学児の均等割額の軽減

未就学児（令和9年3月31日時点で0歳から6歳までの方。ただし、令和2年4月1日生まれの方は対象外）の均等割額は5割が軽減されます。（1）の軽減が適用されている場合は、適用後の均等割額からさらに5割軽減します。申請の必要はありません。

9. 保険料の支払い方法

保険料は、納付書で納める方法、口座振替による方法、専用アプリによる方法があります。

(1) 納付書で納める方法

納付書は6月に1年分（10期分）をまとめて送ります。6月から翌年3月までの毎月末日が納期限となります。末日が土日だった場合、納期限は翌月初になります。

納期限までに区役所、出張所、お近くの金融機関、郵便局・コンビニエンスストアでお支払いください。



(3) Reduction linked to the start of the Latter-term Elderly Medical Insurance System

1. Your premiums will be reduced if you are aged between 65 and 74, and currently are a dependant of a member of a social insurance, but decide to join the N.H.I. when the member turns 75 years of age and joins the Latter-term Elderly Medical Insurance System. Upon application, you will be exempted from paying the income-derived amount of the premiums and your per-capita amount of the premiums will be halved.
2. When a member of the household who was enrolled in N.H.I. turns 75 years of age, and if the number of members and the income of the household remain unchanged, a similar reduction in premiums can be received as when the member was a N.H.I. member.

(4) Reduction for involuntary unemployed

When an unemployed person who lost his/her job because of company matters joins the N.H.I., his/her employment income for the previous year will be calculated as 30% of the actual amount from the month of the day after the date of unemployment until the end of the next fiscal year in calculating premiums.

(5) General exemption

If you are suffering financial hardship due to disaster, etc. and cannot pay the premium, please notify us. After a detailed interview about your circumstances, you may be given a reduction in or an exemption from the premium. This will be effective from the month following your application.

(6) Exemption for period before and after childbirth

You will be exempt from premiums for a four-month period from the month before the expected date of birth (a six-month period from three months before the expected date of birth for multiple pregnancies). This includes cases of stillbirth and miscarriages. For more information, please contact the National Health Insurance Section.

(7) Reduction of the per-capita amount for preschool children

For preschool children (between birth and the age of 6 as of March 31, 2027, excluding children born on April 1, 2020), the per capita amount is reduced by 50%. If the reduction described in item (1) above is also applied, a further 50% reduction will be made to the already lowered per capita amount. No application is required.

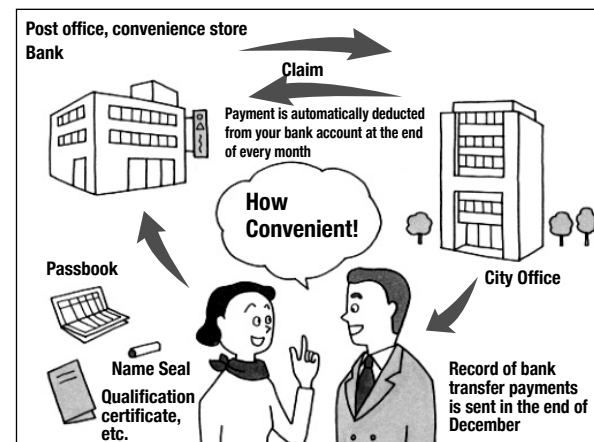
9. Payment of the Premium

There are three ways of paying the premium: with the payment slip, by bank transfer, or through a smartphone app.

(1) With the payment slip

The payment slips for one year (10 payment periods) are sent all together in June. Please pay your insurance premiums for June to March by the end of each month. If the last day of the month is a Saturday or Sunday, the payment deadline will be the first day of the following month.

Payments can be made at the Chiyoda City Office, a branch city office, or a local financial institution, post office, or convenience store.



(3) 后期高龄者医疗制度的创设的同时减轻保险费

- ①从满 75 岁的人的社会保险中退出抚养，加入国保的人 (65 ~ 74 岁) 通过申请可免除收入比率，且平均比率减轻为半额。
- ②满 75 岁的人加入国保时，只要家庭构成或收入没有改变的话，与当初加入国保时进行同样的轻减判定。

(4) 对非自发的失业人员减轻保险费

因公司原因等失去工作的失业人员加入国保时，从失业日次日的该月至次年度末为止的期间，将前一年份的薪金收入以 30/100 计算出国民健康保险费，以此减轻保险费。

(5) 一般性减免

由于灾害等而造成生活困难，无法支付保险费时，请提出申请。区政府根据所了解的详细情况，有可能减少或免去本人所应缴保险费。届时，以本人提出申请月以后的保险费为对象。

(6) 产前产后的保险费免除

因分娩 (含死产、流产)，从预产期 (分娩日期) 的前 1 个月起的 4 个月间 (多胎妊娠、分娩时，从预产期 (分娩日期) 的前 3 个月起 6 个月间)，可以免除保险费。详情请咨询国民健康保险股。

(7) 降低未就学儿童平均比例金额

未就学儿童 (截至 2027 年 3 月 31 日 0 岁到 6 岁的人。但 2020 年 4 月 1 日出生的人不属于对象) 的平均比例金额减少 50%。适用 (1) 的减额时，在适用后的平均比例金额基础上再减少 50%。无需申请。

(3) 후기고령자 의료제도 마련에 따른 보험료의 경감

- ① 75 세가 되는 분이 사회보험에서 탈퇴하여 국보에 가입하는 분 (65~74 세) 은 신청을 통해 소득할을 면제하고 균등할이 반액이 됩니다.
- ② 75 세가 되는 분이 국보에 가입되어 있었던 경우, 세대 구성과 수입이 변경되지 않으면 75 세가 되는 분이 국보에 가입했던 때와 마찬가지로 경감 판정을 합니다.

(4) 비자발적 실업자에 대한 보험료의 경감

회사 사정 등으로 직업을 잃은 실업자가 국보에 가입하는 경우, 실직한 날의 다음 날이 속한 달부터 다음 연도말 동안 전년분의 급여소득을 30/100 으로 국민건강보험료를 산정해 보험료를 경감합니다.

(5) 일반감면

재해 등으로 인해 생활이 현저히 곤란해져 보험료 납부가 어렵게 된 경우에는 문의하여 주십시오. 사정을 자세히 참고하여 보험료를 감면하는 경우가 있습니다. 신청한 달 이후의 보험료가 대상이 됩니다.

(6) 산전 산후의 보험료 면제

출산 (사산, 유산 포함) 에 따라 출산 예정일 (출산일) 의 전월부터 4 개월간 (다태 임신·출산의 경우는 출산 예정일 (출산일) 의 3 개월 전부터 6 개월간) 보험료를 면제할 수 있습니다. 자세한 내용은 국민건강보험계에 문의하여 주십시오.

(7) 미취학 아동의 균등할액 경감

미취학 아동 (2027 년 3 월 31 일 시점에 0 세부터 6 세까지의 분. 단, 2020 년 4 월 1 일 생은 대상 외) 의 균등할액은 50% 경감됩니다. (1) 의 경감이 적용되고 있는 경우는 적용 후의 균등할액에서 추가로 50% 경감합니다. 신청은 필요 없습니다.

9. 保险费支付方法

保险费的支付方法，有用缴款单缴纳、户头转帐、专用 APP 付款的方法。

(1) 用缴款单缴纳的方法

缴款单每年 6 月一次寄送 1 年份 (10 期)。6 月至翌年 3 月每月底为期限。月底正逢星期六、日时，缴纳期为次月初。



9. 보험료의 지불방법

보험료는 납부서로 납부하는 방법, 자동이체에 의한 방법, 전용 앱을 통한 방법이 있습니다.

(1) 납부서로 납부하는 방법

납부서는 6 월에 1 년분 (10 기분) 을 한 번에 보내드립니다. 6 월부터 3 월까지의 매월 말일이 납부 기한이 됩니다. 말일이 토요일인 경우, 납부기한은 익월초입니다.



ただしコンビニエンスストアで納付できるのは、納付書1枚あたりの金額が30万円までに限ります。

(2) 口座振替による方法

便利な口座振替をご利用ください。

※口座振替の手続き方法

① インターネットによる登録

パソコンやスマートフォンからインターネットを利用して24時間いつでもお申込みできます。

詳細は区ホームページ (<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kurashi/koseki/web-service.html>) をご覧ください。



② 口座振替依頼書による登録

区役所にある口座振替依頼書に記入・金融機関届出印を押印（またはサイン）して口座振替を希望する金融機関、または区役所に提出してください。登録が完了するまで1か月程度かかります。

口座振替依頼書は郵送でお送りすることもできます。

③ 区役所窓口で即時登録

国民健康保険係の窓口にある専用端末に下記対象金融機関のキャッシュカードを通し、暗証番号を入力するだけで登録が完了します。

◎対象金融機関

・みずほ銀行・三菱UFJ銀行・三井住友銀行・りそな銀行・ゆうちょ銀行・朝日信用金庫・興産信用金庫

◎手続きに必要なもの

・資格確認書または資格情報のお知らせ・金融機関のキャッシュカード

(3) 専用アプリによる方法

専用アプリをダウンロードし、スマートフォンのカメラで納付書のバーコードを読み取って、お支払いができます。

※納付書1枚ごとの納付となり、口座振替のように1回のお手続きで継続的に納付できるものではありません。

※モバイルレジによるクレジットカード決済の場合、決済手数料が納付者負担で発生します。



電子マネーアプリ（請求書払い）

Please note, however, that payment that can be made at convenience stores is up to ¥300,000 per payment slip.

(2) Bank transfer

This procedure is the most convenient.

* How to apply

1) Applying online

You can apply at any time through your PC or smartphone.

For more information, please visit the city website (<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kurashi/koseki/web-service.html>).

2) Applying through a bank transfer request form

Fill out the bank transfer request form (available at the Chiyoda City Office),

affix your personal seal that is registered with the financial institution you wish to use (or your signature), and submit the form to the financial institution or city office. About one month is required to complete registration.

You can also obtain the bank transfer request form by postal mail upon request.

3) Onsite application at the Chiyoda City Office

You can apply immediately by scanning the bank card of the financial institution you plan to use (eligible institutions listed below) at the dedicated terminal at the National Health Insurance Section and entering your PIN.

◎ Eligible financial institutions

Mizuho Bank, MUFG Bank, Sumitomo Mitsui Banking, Resona Bank, Japan Post Bank, Asahi Shinkin Bank, Kosan Shinkin Bank

◎ Necessary items

Eligibility certificate or eligibility notification, bank card of your financial institution



(3) By smartphone app

To make your payment, download the payment app and use your smartphone camera to scan the barcode on the payment slip.

* Each payment requires the payment slip. It is not a single procedure for continuous payment like the bank transfer method.

* The payer is charged a handling fee when paying by credit card on the Mobile-Regi app.



E-commerce app (payment by payment slip)



PayPay
PayPay



d払い
d Payment



au PAY
au PAY



楽天ペイ
Rakuten Pay

请在期限前，前往区政府、办事处、附近的金融机构、邮局和便利店付款。
但在便利店缴纳时，每张缴纳单的金额最大在 30 万日元以内。

(2) 户头转账的方法

请利用方便的银行户头转账方法。

※ 手续

① 通过互联网登记

可以利用电脑和智能手机网上 24 小时随时申请。

详情请浏览区主页 (<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kurashi/koseki/web-service.html>)。



② 通过银行户头转账委托书登记

请填写区政府的银行户头转账委托书，加盖金融机构申报章（或签字）后提交给希望转账的金融机构或区政府。登记完成需要 1 个月左右。

银行户头转账委托书也可以邮寄。

③ 在区政府窗口实时登记

在国民健康保险窗口的专用终端上，通过下列金融机构的现金卡，输入密码即可完成登记。

◎对象金融机构

- 瑞穗银行 · 三菱 UFJ 银行 · 三井住友银行 · 理索纳银行 · 邮政银行
- 朝日信用金库 · 兴产信用金库

◎办理手续所需的物品

- 资格确认书或资格信息通知书 · 金融机构的现金卡

(3) 使用专用 APP 的方法

下载专用 APP 程序，通过智能手机的相机读取缴纳单的条形码即可支付。

※ 按缴纳单逐张缴纳，并非像银行户头转账那样只办理一次手续即可持续缴纳。

※ 通过手机银行进行信用卡结算时，结算手续费由缴纳者负担。



납부기한까지 구청, 출장소, 가까운 금융기관, 우체국, 편의점에서 납부하여 주십시오.
단, 편의점에서 납부할 수 있는 것은 납부서 1 장당 금액이 30 만엔까지로 제한됩니다.

(2) 계좌자동이체에 의한 방법

편리한 계좌자동이체를 이용하여 주십시오.

※ 계좌자동이체의 수속방법

① 인터넷에 의한 등록

PC 나 스마트폰으로 인터넷을 이용하여 24 시간 언제든지 신청할 수 있습니다.
자세한 내용은 구 홈페이지 (<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kurashi/koseki/web-service.html>) 를 참조하여 주십시오.



② 계좌자동이체 의뢰서에 의한 등록

구청에 있는 계좌자동이체 의뢰서에 기입 · 금융기관 신고 도장을 (또는 사인) 날인하여 자동계좌이체를 희망하는 금융기관 또는 구청에 제출하여 주십시오. 등록이 완료될 때까지 1 개월 정도 걸립니다.

계좌자동이체 의뢰서는 우편으로 발송할 수도 있습니다.

③ 구청 창구에서 즉시 등록

국민건강보험계 창구에 있는 전용 단말기에 아래의 대상 금융기관 현금카드를 통해 비밀번호를 입력하는 것만으로 등록이 완료됩니다.

◎대상 금융기관

- 미즈호 은행 · 미츠비 UFJ 은행 · 미츠이 스미토모 은행 · 리소나 은행
- 유초 은행 · 아사히 신용 금고 · 코산 신용 금고

◎수속에 필요한 것

- 자격 확인서 또는 자격 정보 안내문 · 금융기관의 현금카드

(3) 전용 앱에 의한 방법

전용 앱을 다운로드하고 스마트폰 카메라로 납부서 바코드를 읽으면 결제할 수 있습니다.

※ 납부서 1 장당 납부이며, 자동계좌이체와 같이 1 회 수속으로 계속 납부할 수 있는 것은 아닙니다.

※ 모바일 결제에 의한 신용카드 결제의 경우, 결제 수수료는 납부자가 부담해야 합니다.



电子钱包 APP(请款单支付)

전자 머니 앱 (청구서 납부)



PayPay
PayPay



d 支付
d 바라이



au PAY
au PAY



乐天 Pay
라쿠텐 페이

10. 保険料を納められない方へ

事情があって保険料を納められない方は、納期限までに必ずご連絡ください。災害など特別な事情がある場合を除いて、長い間保険料を滞納している世帯には、次のような措置をとることがあります。

- (1) 納期限までに保険料を納めないと督促状を送付します。その後もお支払いがないと催告を行います。
- (2) 延滞金の加算
納期限までに保険料を納めない場合、納期限の翌日から納付日までの日数に応じて延滞金が加算されます。
- (3) 資格確認書の返還
資格確認書を返していただき、代わりに「特別療養費の支給対象者向けの資格確認書」を交付します。この場合、医療機関にかかった時の医療費はいったん全額を支払い、保険者負担分は後で区に請求していただきます。
- (4) 保険給付の一時差し止め
医療費や保険給付の全部または一部を差し止める場合があります。
- (5) 保険給付から保険料への充当
差し止めた保険給付を、滞納している保険料に充当する場合があります。
- (6) 長期間滞納すると財産の差し押さえなどを行います。

11. 保険給付について

病気やケガをしたとき、医療機関で必要な診療が受けられます。診療を受ける際には、受付で資格確認書等を提示して、医療費の本人負担金を払ってください。残りの医療費は千代田区が負担します。もし、資格確認書等を提示しないで受診すると、医療費の全額を医療機関に支払うことになります。

◎千代田区から転出すると、千代田区の資格確認書等は使用できません。使用できない資格確認書等で診療を受けてしまうと、その医療費を千代田区が返還請求する場合がありますのでご注意ください。

※一時的に本人負担金の支払が困難なときは、申請により本人負担金が減額または免除になることがあります。事前に国民健康保険係に相談してください。

国民健康保険の一部負担金割合は次のとおりです。

区分	本人負担金	区負担分
義務教育就学前	2割	8割
義務教育就学から70歳未満	3割	7割

10. For Individuals Who Cannot Make Payment on Insurance Premiums

If you are unable to pay your insurance premiums, be sure to notify our office before the due date. The following steps will be taken for households that are delinquent in insurance premium payments for a long period of time for reasons other than special circumstances such as a disaster.

- (1) If you do not pay your insurance premiums by the designated deadline, a reminder will be mailed to you. If you still do not pay, a demand for payment will be issued.
- (2) Delinquency fees
If you do not pay your insurance premiums by the designated deadline, you will be charged delinquency fees according to the number of days after the deadline to the date of payment.
- (3) Returning your eligibility certificate
If you are required to return your eligibility certificate, you will be issued an eligibility certificate for those eligible for special medical expenses. In this case, you must pay the entire fee upfront when you are treated at a medical institution, and apply later at the Chiyoda City Office for a reimbursement of the insurer's portion.
- (4) Temporary withholding of insurance benefits
In some cases, all or some insurance benefits, such as medical expense benefits, will temporarily be withheld.
- (5) Application of insurance benefits to the insurance premiums due
In some cases, the insurance benefits that have been withheld are applied to the balance of overdue insurance premiums.
- (6) If payment is not made for an extended period of time, property confiscation or similar measures may be taken.

11. Insurance Benefits

When you are ill or injured, you can receive necessary treatment at a medical institution. When you receive treatment, show your qualification certificate, etc. at the reception/accounts desk and pay the personally-borne medical expenses. The remaining expenses will be paid by Chiyoda City. If you do not show your qualification certificate, etc., you will have to pay the full amount.

You cannot use the Chiyoda City qualification certificate, etc. if you move out of Chiyoda City. If you receive treatment using an invalid qualification certificate, etc., Chiyoda City may request you to pay back the medical fee covered by the City.

If you are having difficulty in paying your personally-borne expenses temporarily, reduction or exemption plan is available upon application. Please consult with the National Health Insurance Section in advance.

The percentage of personally-borne expenses for medical treatment received with National Health Insurance is as follows:

Category	Personally-borne Expense	Expense Borne by the City
Before start of compulsory education	20%	80%
After the start of compulsory education up to 69 years of age	30%	70%

10. 无力缴纳保险费

因故不能缴纳保险费者，请务必在指定缴纳期限之前联系。除灾害等特殊理由外，对于长期滞纳保险费的家庭将采取以下措施。

- (1) 如在缴纳期限前未缴纳保险费，将寄送催款单。之后还未支付时将进行通告。
- (2) 滞纳金的加算
在缴纳期限之前没有缴纳保险费时，将加算从缴纳期限的第 2 天起到缴纳日期间天数的滞纳金。
- (3) 资格确认书的返还
请返还资格确认书，以“面向特别疗养费发放对象的资格确认书”代替之。在医疗机构看病时需先支付全部医疗费，日后再向区里就保险者负担部分金额提出申请。
- (4) 保险给付的暂时停止
有时会停止医疗费、保险给付的全部或一部分。
- (5) 以保险给付充抵保险费
有时以停止的保险给付充抵滞交的保险费。
- (6) 如长期滞纳将扣押财产等。

11. 担保范围

患病和受伤时，可在适用国民健康保险的医疗机构（大部分医疗机构均得此认定）接受必要的治疗。接受治疗时，请在挂号处出示资格确认书等，支付部分负担的医疗费。剩下的医疗费由千代田区负担。如看病时不出示资格确认书等，则需在医疗机构支付全部医疗费。

◎此外，如果从千代田区迁出，就不能再使用千代田区的资格确认书等了。以不能使用的资格确认书等就诊后，千代田区可能会要求返还该医疗费，敬请注意。

※ 当暂时难以支付本人负担金时，通过申请可以享受本人负担金减额或减免。请事先向国民健康保险系咨询相关事宜。

国民健康保险的部分负担金比例如下所示。

区分	本人负担金额	区负担部分
义务教育入学前	2 成	8 成
义务教育就学前到未满 70 岁	3 成	7 成

10. 보험료를 납부할 수 없는 분께

사정이 있어서 보험료를 납부할 수 없는 분은 납부기한까지 반드시 연락하여 주십시오. 재해 등 특별한 사정이 있는 경우를 제외하고 장기간 보험료를 체납한 세대에게는 다음과 같은 조치를 취할 수 있습니다.

- (1) 납기한까지 보험료를 납부하지 않으면 독촉장을 송부합니다. 그 후에도 납부하지 않으면 최고장을 송부합니다.
- (2) 연체금의 가산
납부 기한까지 보험료를 납부하지 않을 경우, 납부 기한의 다음 날부터 납부일까지의 일수에 따라 연체금이 가산됩니다.
- (3) 자격 확인서의 반환
자격 확인서를 반환하고 대신「특별 요양비의 지급 대상자용 자격 확인서」를 교부합니다. 그런 경우에는 의료기관에서 진료를 받았을 때 의료비는 일단 전액을 지불하고, 보험자부담분은 나중에 구로 청구하여 주십시오.
- (4) 보험금부의 일시차압
의료비나 보험금부의 전부 또는 일부를 차압하는 경우가 있습니다.
- (5) 보험금부에서 보험료를 총당
차압한 보험금부에서 체납된 보험료를 총당하는 경우가 있습니다.
- (6) 장기간 체납하면 재산 압류 등을 실시합니다.

11. 보험금부(지급)에 관하여

질병이나 다쳤을 때에는 의료기관에서 치료를 받을 수 있습니다. 치료를 받을 때는 접수창구에 자격 확인서 등을 제시하고 의료비의 본인부담금을 지불하십시오. 나머지 의료비는 치요다구가 부담합니다. 만일 자격 확인서 등을 제시하지 않고 진료를 받으면 의료비 전액을 의료기관에 지불하게 됩니다.

◎치요다구에서 다른 곳으로 이사를 가시면 치요다구의 자격 확인서 등은 사용할 수 없습니다. 사용할 수 없는 자격 확인서 등으로 치료를 받으면 해당 의료비의 반환을 치요다구가 청구할 경우가 있으므로 주의하여 주십시오.

※ 일시적으로 본인부담금을 지불하기 곤란한 경우에는 신청을 통해 본인부담금이 감액 또는 면제되는 경우가 있습니다. 사전에 국민건강보험계에 상담하여 주십시오.

국민건강보험의 일부부담금 비율은 다음과 같습니다.

구 분	본인부담금	구의 부담금
의무교육 취학 전	20%	80%
의무교육 취학 후 ~70 세 미만	30%	70%

区分	本人負担金	区負担金	その他
70歳以上75歳未満	2割	8割	昭和31年4月2日以降に生まれた人
	3割	7割	一定以上所得者*

※同一世帯の中に、一定以上の所得（住民税課税所得145万円以上）がある70歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者がいる人。該当者の収入の合計が2人以上で520万円未満、単身で383万円未満の場合は、申請により2割負担

(1) 療養費

つぎのような場合は、病院等に医療費の全額を支払い、あとで千代田区に申請すると、審査の結果によって、保険者負担分が払い戻されます。

1. 緊急やむをえない理由や旅行先等で資格確認書等を提示せずに診療を受けたとき。
2. 医師の指示でコルセット等の補装具を作製したとき。
3. 医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージ等の施術を受けたとき。
4. 海外渡航中に緊急やむをえない理由で診療を受けたとき（海外療養費）。ただし、治療を目的とした渡航の場合は対象となりません。

(2) 移送費

原則として入院または転院の場合で、医師の指示と同意が必要です。さらに下記1～3の条件のいずれにも該当するもので、審査機関が適当であると認めた場合に支給します。

1. 移送の目的である療養が保険診療として適切であること。
2. 療養の原因である病気、ケガにより移動が困難であること。
3. 緊急、その他やむを得ないこと。

(3) 入院時食事療養費

入院中の一日の食事にかかる標準的な費用のうち、本人の一部負担額を除いた額を国保が負担します。住民税非課税世帯の方は、申請により、標準負担額の減額があります。

12. 保険で受けられない診療

つぎのものは、保険給付の対象になりません。

1. 健康診断を目的とするもの
2. 予防注射・予防接種
3. 正常妊娠・正常分娩
4. 美容を目的とするもの
5. 労働基準法等が適用になる業務上のケガや病気
6. 犯罪や故意の行為でケガや病気になったとき

※ けんかや泥酔のためのケガや病気については、保険給付が制限されます。

Category	Personally-Borne Expense	Portion Covered by Chiyoda City	Other
Those between 70 and 74 years of age	20%	80%	Those born on or after April 2, 1956
	30%	70%	Those with a designated level of income or higher*

* Those in a household with an N.H.I. member (or members) between 70 and 74 years of age with a designated level of income or higher (resident tax taxable income of ¥1,450,000 or more). If the total income of the applicable people (two or more) is ¥5,200,000, or ¥3,830,000 for one applicable person, then the personally-borne expense can be reduced to 20% upon application.

(1) Medical care

If you pay the full amount of the medical expenses at the hospital or medical facility in the following cases and apply for a reimbursement at the Chiyoda City Office, you may be reimbursed, upon approval, for the expenses for treatments covered by insurance.

1. If you received treatment and paid the full amount because you did not have your qualification certificate, etc. with you because it was an emergency, you were on trip, or due to other unforeseeable circumstances
2. If you purchased body aids or supports, such as a corset, at the recommendation of the doctor
3. If you received acupuncture, moxibustions or massage treatments that were approved as necessary by a doctor
4. If you received emergency medical treatment while on an overseas trip (overseas medical expenses) Please note that this does not apply if your reason for going overseas is to receive medical treatment.

(2) Transport to a hospital or medical facility

As a rule, hospitalization or transferring to another hospital is done under instructions and in agreement with a physician. In addition, transportation expenses are provided if all the following three conditions are met and if the inspections committee approves the expense:

1. The NHI must approve of the reason for the transfer for treatment.
2. It is difficult to transport the patient due to the nature of the illness or injury.
3. Emergencies or other unplanned incidents.

(3) Fees for meals during hospitalization

The National Health Insurance Plan covers the standard expense for daily meals during hospitalization excluding the part that must be personally borne. Those whose households are below the taxable income level for the resident tax may apply for a reduction in the amount that must be personally borne.

12. Treatments Not Covered by Insurance

The following items are not covered by insurance.

1. Any treatment for the purpose of a general medical checkup
 2. Inoculations/preventive vaccinations
 3. Normal pregnancy and delivery
 4. Cosmetic surgery or treatments
 5. Work-related injuries or diseases which are covered under the Labor Standards Act
 6. Injuries or diseases that are the result of criminal or intentional actions by the insured him/herself
- * Insurance payments are limited in the case of injuries and diseases due to brawling and drunkenness by the insured.

区分	本人负担金	区负担金	其他
70岁以上未满75岁	2成	8成	1956年4月2日以后出生的人
	3成	7成	一定以上所得者*

※ 同一家庭中，存在一定以上所得（住民税课税所得 145 万日元以上）的 70 岁以上未满 75 岁的国民健康保险被保险者。其收入合计 2 人以上未满 520 万日元，单独未满 383 万日元时，经申请后可负担 2 成

(1) 疗养费

以下情况在医院等支付全部医疗费后，向千代田区提出申请，根据审查结果，退回本人保险负担部分的诊疗费。

1. 由于紧急和不得已的情况及在旅游去处等理由，未经出示资格确认书等接受诊疗时。
 2. 医生指示作腰部石膏绷带等辅助用具。
 3. 接受医生认为需要的针灸、按摩等治疗。
 4. 在海外因紧急情况或无法避免的理由而接受诊疗时（海外疗养费）。
- 但是，以治疗为目的出国时不在对象之列。

(2) 移送费

原则上为住院或转院时，需根据医生指示和同意。进而，如符合下列 1 ~ 3 项条件时，审查机构认为恰当时，即予以支給。

1. 以移送为目的的疗养作为保险治疗是适当的。
2. 因疗养原因的伤病而难以移动。
3. 紧急等不得已时。

(3) 住院用餐疗养费

在住院时每天用餐所用的标准费用中，除本人负担部分之外的金额部分由国民健康保险负担。居民税非课税家庭经申请，可减少标准负担金额部分。

12. 不能享受保险的诊疗

以下事项不作为保险对象。

1. 以体检为目的的医疗行为
2. 预防接种
3. 正常妊娠、正常分娩
4. 以美容为目的的医疗行为
5. 适用劳动标准法等的工伤和疾病
6. 因犯罪和故意的行为受伤和患病

※ 因打架和醉酒受伤和患病，保险范围受限。

구분	본인부담금	区的 부담금	기타
70세 이상 75세 미만	20%	80%	1956년 4월 2일 이후에 태어난 분
	30%	70%	일정 이상 소득자*

※ 동일 세대 중에 일정 이상의 소득 (주민세 과세 소득 145 만엔 이상) 이 있는 70 세 이상 75 세 미만의 국민건강보험 피보험자가 있는 분. 해당자의 소득의 합계가 2 명 이상이 520 만엔 미만, 1 명이 383 만엔 미만 인 경우는 신청을 통해 20% 부담

(1) 요양비

다음과 같은 경우는 병원 등에 일단 의료비전액을 지불하고 나중에 치요다구에 신청하면 심사를 거쳐 보험자부담분을 되돌려 받을 수 있습니다.

1. 긴급시나 부득이한 사유 또는 여행중에 자격 확인서 등을 제시 못하고 진료를 받았을 때.
 2. 의사의 지시로 코르셋 등의 보조장구를 제작했을 때.
 3. 의사가 필요하다고 인정한 침·뜸·마사지 등의 치료를 받았을 때.
 4. 해외 여행 중에 긴급하고도 어쩔 수 없는 이유로 진료를 받았을 때 (해외요양비).
- 단, 치료를 목적으로 한 출국인 경우에는 대상에서 제외됩니다.

(2) 이송비

원칙적으로 입원이나 병원을 옮긴 경우로 의사의 지시와 동의가 필요합니다. 또한 1~3 의 조건 중에 해당하는 것으로 심사기관이 적당하다고 인정한 경우에 지급합니다.

1. 이송 목적인 요양이 보험진료료써 적절한 경우
2. 요양 원인인 질병, 부상에 의하여 이동이 곤란했을 경우
3. 긴급 및 기타 부득이 한 경우

(3) 입원시 식사요양비

입원 중의 1 일 식사에 소요되는 표준적인 비용 중 본인의 일부부담액을 제외한 금액을 국보가 부담합니다. 주민세 비과세 세대인 분은 신청에 의하여 표준부담액의 감액이 있습니다.

12. 보험이 적용되지 않는 진료

다음 진료들은 보험급부 대상에 적용되지 않습니다.

1. 건강진단을 목적으로 하는 것
2. 예방주사·예방접종
3. 정상적인 임신·정상 분만
4. 미용을 목적으로 하는 것
5. 노동기준법이 적용되는 업무상의 부상이나 질병
6. 범죄나 고의적인 행위로 인한 부상이나 질병

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

13. 高額療養費

入院などで多額の医療費を支払った場合、高額療養費として支払った費用の一部払い戻しを受けることができます。ただし、診療月（1か月単位）で計算し、他の月に支払った費用は合算しません。また、医療機関ごとに、入院と外来も別計算です。70歳未満の方の場合、自己負担額が21,000円に満たないものは合算できません。なお、保険の使えない診療、差額ベッド代や食事代などは、支給の対象となりません。該当者には、原則として、診療を受けた月から2～3か月後に通知をいたします。通知がありましたら申請してください。申請の際には個人番号（マイナンバー）のご記入が必要です。

1. 医療費が高額になる予定の方

マイナ保険証をお持ちの方は、自動的に限度額が適用されます。マイナ保険証をお持ちでない方は、「限度額適用認定証」が必要です。申請の際には個人番号（マイナンバー）のご記入が必要です。

2. 自己負担限度額

1か月の自己負担限度額は、表のとおり世帯の収入などにより異なります。「旧ただし書き所得」についてはp10をご覧ください。

○ 70歳未満の被保険者の世帯の場合※1

所得区分 (旧ただし書き所得)	3回目まで	4回目以降 (多数該当)
901万円超 (ア) ※2	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の1%の額を252,600円に加える)	140,100円
600万円超～ 901万円以下 (イ)	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の1%の額を167,400円に加える)	93,000円
210万円超～ 600万円以下 (ウ)	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%の額を80,100円に加える)	44,400円
210万円以下 (エ)	57,600円	44,400円
住民税非課税 (オ) ※3	35,400円	24,600円

※1 自己負担限度額は、今後変更する場合があります。最新の情報は、千代田区ホームページをご確認ください。

※2 所得の申告がないと（ア）の自己負担限度額が適用になります。

※3 同一世帯の世帯主と、全ての国保被保険者が住民税非課税の世帯。

13. High Medical Expenses

If you incur high medical costs, such as for hospitalization, it is possible to receive a partial refund as a high medical expense benefit. However, medical costs are calculated for the month of treatment (in one-month units), and costs incurred in other months may not be included. In addition, in-patient and out-patient expenses are handled separately. For those who are 69 years of age or younger, personally-borne expenses under ¥21,000 cannot be included. Furthermore, expenses not covered under the NHI system, such as for certain beds and meals, may not be included. As a rule, those who are eligible for the refund for high medical expenses will receive a notification in two to three months after the month in which their expenses were excessive. If you receive such a notification, please apply to receive the refund. You will need your individual number (My Number) when you apply.

1. If You Expect to Incur High Medical Expenses

If you have a Myna health insurance card, the maximum ceiling amount will be automatically applied. If you do not have a Myna card, you will need to apply for an authorized ceiling certificate. You will need your individual number (My Number) when you apply.

2. Maximum Ceilings for Personally-borne Expenses

The maximum ceiling for personally-borne expenses varies depending on household income, as shown in the table below.

For the meaning of “adjusted income,” see page 10.

○ Maximum Ceilings for Households with NHI Members 69 Years of Age and Younger*1

Income category (adjusted income)	Up to the third time	Fourth and subsequent time (multiple applications)
Over ¥9,010,000 (a) *2	¥252,600 (If medical expenses exceed ¥842,000, 1% of the exceeding amount are added to ¥252,600)	¥140,100
Over ¥6,000,000 up to ¥9,010,000 (b)	¥167,400 (If medical expenses exceed ¥558,000, 1% of the exceeding amount are added to ¥167,400)	¥93,000
Over ¥2,100,000 up to ¥6,000,000 (c)	¥80,100 (If medical expenses exceed ¥267,000, 1% of the exceeding amount are added to ¥80,100)	¥44,400
¥2,100,000 or less (d)	¥57,600	¥44,400
Exempted from resident's tax (e) *3	¥35,400	¥24,600

*1 The maximum ceiling amount is subject to change. For the latest information, please visit the Chiyoda City website.

*2 Please note, if you do not report your income, you will be classified as (a) in the table.

*3 This refers to households whose N.H.I. members (including the head of the household) are all exempt from resident's tax.

13. 高额疗养费

因住院等花费医疗费较多时，作为高额疗养费支付费用的一部分可予以返还。但以治疗月（1个月）为单位计算，其他月支付的费用不得合算。另外，各医疗机构的住院和门诊也应分别计算。对于不满70岁者，自己负担额不满21,000日元的，不能合算。并且、未使用保险的治疗、差额床位费和餐费等不属于支付给对象。原则上在就诊后2~3个月向对象人通知。接到通知后请申请。申请时需要填写个人编号。

1. 预计会产生高额医疗费者

持有个人编号保险证的人将自动适用限额。没有个人编号保险证的人，需要“限额适用认定证”，请申请。申请时需要填写个人编号。

2. 自己负担限额

1个月的自己负担限额如表所示，根据家庭收入情况而不同。
关于“总收入”，请参阅P11。

○不满70岁的被保险者家庭至※1

所得区分 (总收入所得)	截止到第3次	第4次以后 (属于多次数)
超过901万日元 (a) ※2	252,600日元 (医疗费超过842,000日元时，在252,600日元中加算超过部分1%的金额)	140,100日元
超过600万日元~ 901万日元以下 (b)	167,400日元 (医疗费超过558,000日元时，在167,400日元中加算超过部分1%的金额)	93,000日元
超过210万日元~ 600万日元以下 (c)	80,100日元 (医疗费超过267,000日元时，在80,100日元中加算超过部分1%的金额)	44,400日元
210万日元以下 (d)	57,600日元	44,400日元
住民税非课税 (e) ※3	35,400日元	24,600日元

※1 自己负担限额今后可能会变更。最新信息请确认千代田区主页。

※2 若没有申报所得，将适用(a)的自己负担限额。

※3 同一家庭的户主和所有的国保被保险者为住民税非课税对象的家庭。

13. 고액요양비

입원 등으로 많은 의료비를 지불한 경우 고액요양비로 지불한 비용의 일부를 환급받을 수 있습니다. 단, 진료월(1개월 단위)로 계산하며 다른 달에 지불한 비용은 합산되지 않습니다. 또한 의료기관마다 입원과 외래도 별도 계산됩니다. 70세 미만인 경우 자기부담액이 21,000엔이 되지 않는 경우는 합산되지 않습니다. 또한 보험 적용이 되지 않는 치료, 차액 병실료 및 식사비 등은 지급 대상이 아닙니다. 당사자에게는 원칙적으로 진료를 받은 달부터 2~3개월 후에 통지합니다. 통지가 있었다면 신청해 주십시오. 신청할 때에는 개인 번호(마이 넘버)를 기입해야 합니다.

1. 의료비가 고액이 될 예정인 분

마이내 보험증을 소지한 분은 자동으로 한도액이 적용됩니다. 마이내 보험증을 소지하지 않은 분은「한도액 적용 인정증」이 필요하므로 신청해 주십시오. 신청할 때에는 개인 번호(마이 넘버)를 기입해야 합니다.

2. 자기부담 한도액

1개월의 자기부담 한도액은 표와 같이 세대의 수입 등에 따라 다릅니다.
‘구 단서 소득’에 대해서는 11P를 참조해 하십시오.

○70세 미만의 피보험자 세대인 경우※1

소득 구분 (구 단서 소득)	3번째까지	4번째 이후 (여러 번 해당)
901만 엔 초과 ※2 (a)	252,600 엔 (의료비가 842,000 엔을 초과한 경우에는 초과한 금액의 1%를 252,600 엔에 더한다)	140,100 엔
600만 엔 초과 ~901만 엔 이하 (b)	167,400 엔 (의료비가 558,000 엔을 초과한 경우에는 초과한 금액의 1%를 167,400 엔에 더한다)	93,000 엔
210만 엔 초과 ~600만 엔 이하 (c)	80,100 엔 (의료비가 267,000 엔을 초과한 경우에는 초과한 금액의 1%를 80,100 엔에 더한다)	44,400 엔
210만 엔 이하 (d)	57,600 엔	44,400 엔
주민세 비과세 ※3 (e)	35,400 엔	24,600 엔

※1 자기부담 한도액은 향후 변경될 수 있습니다. 최신 정보는 치요다구 홈페이지를 확인해 주십시오.

※2 소득을 신고하지 않으면 (a)의 자기부담 한도액이 적용됩니다.

※3 동일 세대의 세대주와 모든 국보 피보험자가 주민세 비과세 세대.

3. 世帯で合算できます

同じ世帯で、同じ月内に 21,000 円以上の自己負担額を 2 回以上支払った場合、それらを合算して自己負担限度額を超えた分を支給します。

4. 高額療養費の支給が 4 回以上ある場合（多数回該当）

同じ世帯で、過去 12 か月以内に、高額療養費の支給が 4 回以上ある場合、4 回目からは、4 回目以降の自己負担限度額を超えた分を支給します。

5. 70 歳以上の方が同じ世帯にいる場合

70 歳未満・70 歳以上の被保険者の同居世帯の場合、自己負担限度額の計算方法が異なります。詳しくは、お問い合わせください。

○ 70 歳以上の自己負担限度額※

所得区分 (課税所得)		3 回目まで		4 回目以降 (多数回該当)
		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	
現Ⅲ	690 万円超	252,600 円 (医療費が 842,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1% の額を 252,600 円に加える)		140,100 円
現Ⅱ	380 万円超～ 690 万円	167,400 円 (医療費が 558,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1% の額を 167,400 円に加える)		93,000 円
現Ⅰ	145 万円超～ 380 万円	80,100 円 (医療費が 267,000 円を超えた場合は、その超えた分の 1% の額を 80,100 円に加える)		44,400 円
一般	145 万円未満	18,000 円 年間上限 144,000 円	57,600 円	44,400 円
低Ⅱ	住民税 非課税世帯Ⅱ	8,000 円	24,600 円	「3 回目まで」と同じ
低Ⅰ	住民税 非課税世帯Ⅰ	8,000 円	15,000 円	「3 回目まで」と同じ

※自己負担限度額は、今後変更する場合があります。最新の情報は、千代田区ホームページをご確認ください。

6. 特定疾病にかかる高額療養費

厚生労働大臣が指定した、次に掲げる「長期高額疾病」については、自己負担額が月額 10,000 円（上位所得者は 20,000 円）となりますので申請してください。「特定疾病療養受療証」を交付します。

※人工透析を実施している慢性腎不全

※血友病のうち特定のもの

※血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症

3. Calculations Can Be Added Together for the Entire Household

When members of the same household each pay more than ¥21,000 for two or more medical bills within the same month, and if the total of the personally-borne expenses exceeds the designated ceiling, the excess amount can be refunded.

4. High Medical Expense Benefits for the Fourth and Subsequent Refund Application (multiple applications)

If the same household receives four or more refunds for high medical expenses in the past 12 months, the maximum amount to be paid by the household for the fourth and subsequent applications will be the designated ceiling for the fourth and subsequent refunds.

5. When Your Household Includes Someone 70 Years of Age or Older

If your household includes both those 69 years of age or younger and those 70 or older, the calculation method for personally-borne expense ceilings is different. Please inquire for more details.

○ Maximum Ceilings for Households with NHI Members 70 Years of Age and Older*

Income category (taxable income)		Up to the third time		Fourth and subsequent time (multiple applications)
		Outpatient (on an individual basis)	Outpatient and hospitalization (on a household basis)	
Working-age equivalent III	Over ¥6,900,000	¥252,600 (If medical expenses exceed ¥842,000, 1% of the exceeding amount are added to ¥252,600)		¥140,100
Working-age equivalent II	Over ¥3,800,000 up to ¥6,900,000	¥167,400 (If medical expenses exceed ¥558,000, 1% of the exceeding amount are added to ¥167,400)		¥93,000
Working-age equivalent I	Over ¥1,450,000 up to ¥3,800,000	¥80,100 (If medical expenses exceed ¥267,000, 1% of the exceeding amount are added to ¥80,100)		¥44,400
General	Less than ¥1,450,000	¥18,000 Annual ceiling: ¥144,000	¥57,600	¥44,400
Low-income earner II	Household exempted from resident's tax II	¥8,000	¥24,600	Same as "Up to the third time"
Low-income earner I	Household exempted from resident's tax I	¥8,000	¥15,000	Same as "Up to the third time"

*The maximum ceiling amount is subject to change. For the latest information, please visit the Chiyoda City website.

6. High Medical Expenses for Designated Illnesses

Since the personally-borne expenses for the following "long-term high-expense illnesses" designated by the Minister of Health, Labour and Welfare exceed ¥10,000 per month (or ¥20,000 for high income earners), please apply for this benefit. You will be issued a "Designated Disease Treatment Certificate."

* Chronic renal failure requiring dialysis.

* Designated types of hemophilia.

* HIV from contaminated blood coagulation factor.

3. 家庭可以合计

同一家庭在同一月自己所负担的 21,000 日元以上的医疗费金额为复数时, 合算超过限额的部分作为高额疗养费, 由千代田区支付。

4. 高额疗养费支給超过 4 次时 (多次适用)

同一家庭在过去 12 个月, 有 4 次以上相当于高额疗养费时, 第 4 次以后超过限额的部分作为高额疗养费, 由千代田区支付。

5. 70 岁以上的人士处于同一家庭时

不满 70 岁及 70 岁以上的被保险者属于同一家庭时, 自己负担限额的计算方法不同。详情敬请问询。

○ 70 岁以上的自己负担限额 ※

所得区分 (课税所得)		截止到第 3 次		属于第 4 次 (属于多次数)
		门诊 (每个人)	门诊+入院 (家庭单位)	
等同在职Ⅲ	超过 690 万日元	252,600 日元 (医疗费超过 842,000 日元时, 在 252,600 日元中加算超过部分 1% 的金额)		140,100 日元
等同在职Ⅱ	超过 380 万日元~ 690 万日元	167,400 日元 (医疗费超过 558,000 日元时, 在 167,400 日元中加算超过部分 1% 的金额)		93,000 日元
等同在职Ⅰ	超过 145 万日元~ 380 万日元	80,100 日元 (医疗费超过 267,000 日元时, 在 80,100 日元中加算超过部分 1% 的金额)		44,400 日元
普通	145 万日元以下	18,000 日元 每年上限 144,000 日元	57,600 日元	44,400 日元
低Ⅱ	住民税 非课税家庭Ⅱ	8,000 日元	24,600 日元	与“第 3 次为止” 相同
低Ⅰ	住民税 非课税家庭Ⅰ	8,000 日元	15,000 日元	与“第 3 次为止” 相同

※ 自己负担限额今后可能会变更。最新信息请确认千代田区主页。

6. 治疗特定疾病所需高额医疗费

厚生大臣指定的如下“长期高额疾病”, 每月自己负担费用为 10,000 日元 (高所得者为 20,000 日元), 所以请提出申请。千代田区将向本人发《特定疾病疗养治疗证》。

- ※ 用人工透析的慢性肾脏病者。
- ※ 血友病中的特定疾病。
- ※ 因使用凝血因子制剂造成的 HIV 感染。

3. 세대 안에서는 합산할 수 있습니다

같은 세대에서 같은 달 안에 21,000 엔 이상의 자기부담액을 2 번 이상 지불한 경우 그것을 합산해서 자기부담 합계액 초과분을 지급합니다.

4. 고액요양비 지급이 4 번 이상인 경우 (여러 번 해당)

같은 세대에서 지난 12 개월 이내에 고액요양비를 4 번 이상 지급한 경우 4 번째부터는 4 번째 이후의 자기부담 한도액 초과분을 지급합니다.

5. 70 세 이상인 분이 같은 세대에 있는 경우

70 세 미만·70 세 이상의 피보험자 동거 세대인 경우 자기부담 한도액의 계산방법이 다릅니다. 자세한 내용은 문의해 주십시오.

○ 70 세 이상의 자기부담 한도액※

소득 구분 (과세 소득)		3 번째까지		4 번째 해당 (여러 번 해당)
		외래 (개인별)	외래+입원 (세대 단위)	
현Ⅲ	690 만 엔 초과	252,600 엔 (의료비가 842,000 엔을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 1% 를 252,600 엔에 더한다)		140,100 엔
현Ⅱ	380 만 엔 초과 ~690 만 엔	167,400 엔 (의료비가 558,000 엔을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 1% 를 167,400 엔에 더한다)		93,000 엔
현Ⅰ	145 만 엔 초과 ~380 만 엔	80,100 엔 (의료비가 267,000 엔을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 1% 를 80,100 엔에 더한다)		44,400 엔
일반	145 만 엔 미만	18,000 엔 연간 상한 144,000 엔	57,600 엔	44,400 엔
저Ⅱ	주민세 비과세 세대Ⅱ	8,000 엔	24,600 엔	'3 번째까지' 와 동일
저Ⅰ	주민세 비과세 세대Ⅰ	8,000 엔	15,000 엔	'3 번째까지' 와 동일

※ 자기부담 한도액은 향후 변경될 수 있습니다. 최신 정보는 치요다구 홈페이지를 확인해 주십시오.

6. 특정질병에 소요된 고액요양비

후생노동대신이 지정한 다음에 나타난「장기고액질환」에 대해서는 자기부담액이 월 10,000 엔 (상위 소득자는 20,000 엔) 이 되면 신청하여 주십시오. 「특정질환요양수료증」을 교부합니다.

- ※ 인공 투석을 실시하고 있는 만성신부전
- ※ 혈우병 중의 특정한 것
- ※ 혈액 응고 인자 제제의 투여에 기인하는 HIV 감염증

7. 高額医療・高額介護合算制度

世帯で1年間に支払った高額療養費の自己負担額と介護保険高額介護サービス費の自己負担額を合算した額が自己負担限度額（毎年8月～翌年7月分）を超えた場合に、申請により支給されます。申請の際には個人番号（マイナンバー）のご記入が必要です。

14. 70～74歳までの医療

70歳以上（誕生日の翌月から）になると医療費の負担が、昭和31年4月2日以降に生まれた人（新たに70歳になる人）は2割、（課税所得145万円以上に該当する場合は3割）になります。

なお、75歳の誕生日からは全員が後期高齢者医療制度に加入することになります。

医療費が高額になったとき

70歳未満と同様に高額療養費の制度があります。（p22～p24参照）

自己負担限度額の計算方法が70歳未満とは異なります。詳しくは、お問い合わせください。

該当する場合は2～3カ月後にお知らせします。

15. 出産育児一時金・葬祭費

(1) こどもが生まれたとき—出産育児一時金

被保険者が出産したとき、出生児一人につき50万円が支給されます。妊娠85日以上であれば、死産、流産（この場合、医師の証明が必要）でも支給されます。

なお加入者の方の負担軽減のために、区が医療機関に直接一時金を支払うことにより、出産費用から50万円を差し引いた額を支払う制度「直接支払制度」又は「受取代理制度」があります。出産される医療機関等にご相談ください（実施していない医療機関等もあります）。

また出産費用が50万円未満に収まった場合の差額や、この制度を利用されない場合は、国民健康保険係に申請してください。

<申請に必要なもの>

資格確認書等、世帯主の認印、口座番号、「直接支払制度」を利用している・いない旨の記載してある文書、領収証、出生証明書類。

海外で出産されたときは現地の出生証明書類・パスポート・領収証（証明書と領収証の日本語翻訳文）

7. System to Combine High Medical and Nursing Expenses

When the combined annual personally-borne expenses of the N.H.I. and the Nursing Insurance of a household exceed the annual personally-borne expense ceiling amount, the difference will be paid upon application. The calculations are made for every 12 months from August through July of the following year. You will need your individual number (My Number) when you apply.

14. Medical Treatment for Those 70 through 74 Years of Age

For those who are 70 years of age or older, the personally-borne expense for medical treatment varies according to age or income (20% for those born on or after April 2, 1956; 30% for those with taxable income of ¥1,450,000 or more).

In addition, those who become 75 years of age will enroll in Latter-Term Medical Insurance System on their birthday.

When your medical expense is high

The high-cost medical expense benefit—which is available for those who are under 70 years of age—is also available (see pages 22–24), but the calculation method of personally-borne expense ceilings is different. Please inquire for more details.

Eligible person will be notified in two to three months.

15. Childbirth Allowance and Funeral Benefits

(1) On the birth of a child - maternity benefits and child allowance

When a member of N.H.I. gives birth, a lump sum of ¥500,000 will be paid. This includes a stillbirth or miscarriage after the 85th day of pregnancy (in those cases, certification of a doctor is required).

To alleviate the financial burden of the member, there is the direct payment system and proxy recipient system in which the city pays the Child Allowance directly to medical institute. If you use this system you only need to pay the medical institute the difference between the delivery expense and ¥500,000. Please consult the medical institute where you are planning to give birth (some medical institutes do not implement this system).

Please file an application with the National Health Insurance Section if the childbirth expense is less than ¥500,000, or if you do not plan to use this system.

How to apply

Please bring your qualification certificate, etc., seal of the head of the household, financial account number, a document stating whether or not you are using the direct payment system, a receipt, and birth certificate.

If the birth takes place overseas, a birth certificate issued in the country where the baby was born, your passport and a receipt of medical expenses (with Japanese translation of both the birth certificate and receipt) are necessary.

7. 高额医疗、高额看护合计制度

家庭中 1 年间所支付的高额医疗费额的自己负担额和看护保险高额看护服务费额的自己负担额合计的金额超过自己负担限度额(每年 8 月~次年 7 月的份额)时,可通过申请领取。申请时需要填写个人编号。

14. 70 ~ 74 岁的医疗

年满 70 岁以上(从生日的次月开始)者的医疗费负担,1956 年 4 月 2 日以后出生的人(新满 70 岁的人)为 2 成(符合课税所得 145 万日元以上时为 3 成)。另外,过了 75 岁生日后,所有成员均要加入后期高龄者医疗制度。

当发生高额医疗费时

和 70 岁以下的情况一样,有高额医疗费的制度。(参照 P23 ~ 25)自己负担额额的计算方法与不满 70 岁的人士不同,详情敬请问询。符合条件的于 2 至 3 个月后再另行通知。

15. 分娩育儿临时费、丧葬费

(1) 子女出生时:分娩育儿临时费

被保险者在生孩子时,每生一个孩子会支付 50 万日元。只要妊娠 85 天以上,即使是死产、流产(此情况需要医生开具的证明)也会支付。

为了减轻加入者的负担,有实施由区政府向医疗机构直接支付分娩育儿临时费,然后自己只需支付从分娩费用中扣除了 50 万日元后的金额的制度“直接支付制度”或“代理领取制度”。请向分娩所在的医疗机构等咨询(也有尚未实施的医疗机构等)

此外,分娩费用不满 50 万日元时的差额或没有利用该制度时,请向国民健康保险系申请。

〈申请所需证件〉

资格确认书等、户主的确认印章、账号、记载着是否利用了“直接支付制度”的文书、收据、出生证明资料。

7. 高额 의료, 高额 개호 합산 제도

세대에서 1 년간 지불한 고액요양비의 자기부담액과 개호보험 고액개호 서비스 비용의 자기부담액 합산한 금액이 자기부담 한도액(매년 8 월 ~ 다음 해 7 월분)을 초과한 경우에 신청을 통해 지급합니다. 신청할 때에는 개인 번호(마이 넘버)를 기입해야 합니다.

14. 70~74 세까지의 의료

70 세 이상(생일 다음날부터)이 되면 의료비 부담이 1956 년 4 월 2 일 이후에 태어난 분(새로 70 세가 되는 분)은 20%,(과세 소득 145 만엔 이상에 해당하는 경우는 30%)가 됩니다.

또한 75 세 생일부터는 모든 분이 후기고령자의료제도에 가입해야 합니다.

의료비가 고액이 된 때

70 세 미만과 마찬가지로 고액요양비제도가 있습니다(23~25P 참조).

자기부담 한도액의 계산방법이 70 세 미만과 다릅니다. 자세한 내용은 문의해 주십시오. 해당하는 경우는 2~3 개월 후에 안내해 드립니다.

15. 출산육아일시금·장례비

(1) 아기를 낳았을 때—출산육아 일시금

피보험자가 출산한 경우, 출생아 1 명당 50 만엔이 지급됩니다. 임신 85 일 이상이면 사산, 유산(이 경우 의사의 증명이 필요) 하더라도 지급됩니다.

또한 가입자의 부담 경감을 위해서 구가 의료기관에 직접 일시금을 지불하는 방식으로서, 출산비용에서 50 만엔을 차감한 금액을 지불하는 제도「직접지불제도」또는「수령대리제도」가 있습니다. 출산할 의료기관 등과 상담해 주십시오(실시하지 않는 의료기관 등도 있습니다).

또한 출산비용이 50 만엔 미만에 그친 경우의 차액이나 이 제도를 이용하지 않을 경우는 국민건강보험계에 신청해 주십시오.

〈신청 시에 필요한 것〉

자격 확인서 등, 세대주의 도장, 계좌번호, 「직접지불제도」를 이용하고 있다·있지 않다는 취지가 기재된 문서, 영수증, 출생 증명 서류.

- 他の健康保険から出産育児一時金が支給される場合は、国保からは支給されません。
- 出産日の翌日から2年を過ぎると支給されませんので、ご注意ください。

(2) 加入者が亡くなったとき—葬祭費

国民健康保険に加入している方が死亡したとき、その葬儀を行った方に葬祭費として70,000円を支給します。

＜申請に必要なもの＞

資格確認書等、申請者の認印、口座番号、葬儀を行ったことがわかる領収書または請求書等

16. 交通事故にあったとき（第三者行為による傷病）

※国民健康保険で治療が受けられます。

交通事故や傷害事件等、第三者の不法行為によって受けた病気やケガを、第三者行為による傷病といいます。第三者（加害者）から傷害を受けた場合の治療費は、被害者に過失のない限り、原則として加害者が負担することになります。

ところが、加害者と話し合いがつかなかったり、加害者に支払能力がないというような場合があります。このようなとき、国民健康保険で治療が受けられます。

※国民健康保険で治療を受ける場合は必ず届出を

第三者（加害者）から傷害を受け、国民健康保険で治療を受ける場合は必ず事前に国民健康保険係へ連絡してください。連絡がない場合、国民健康保険は使えない場合があります。

この場合、医療費は、本来加害者が負担すべきものを国民健康保険が一時立て替えて支払うことになります。したがって、国民健康保険はあとで、加害者に立て替え分を請求することになります。

なお、国民健康保険で診療を受けるには、つぎの条件や手続きがあります。

1. 加害者から示談などにより治療費を受け取っていれば、国民健康保険は使えません。
2. 国民健康保険を使い診療を受けるときは「第三者行為による傷病届」を国民健康保険係に提出してください（用紙は国民健康保険係にあります）。

- If you receive a Child Allowance from another health insurance plan, N.H.I. will not provide this benefit.
- Please note that this benefit will not be provided if application is filed after two years have passed from the next day of the childbirth.

(2) On the death of an insured - funeral benefits

When a member of N.H.I. dies, funeral expenses of ¥70,000 are paid to the person who paid for the funeral.

How to apply

To make an application, you will need the qualification certificate, etc. of the deceased, seal and financial account number of the applicant, and receipt or bill for the funeral expenses.

16. When You Are Involved in a Traffic Accident (illnesses and injuries resulting from the actions of a third party)

* You can receive treatment through the National Health Insurance Plan.

Injuries or illnesses that are the result of the unlawful actions of a third party, such as in a traffic accident or some other accident in which you are physically injured, are called illnesses and injuries resulting from the actions of a third party. The medical expenses for treatment for any illnesses or injuries you receive from the third party (the injurer), provided that there is no fault on the part of the injured, will as a rule be paid by the injurer. However, in the case that a decision cannot be reached with the person at fault, or she/he does not have the financial ability to pay the medical costs, you can receive treatment through N.H.I.

* You must make an application when you receive treatment through N.H.I.

Please contact the National Health Insurance Section before you receive treatment through N.H.I. for illnesses or injuries due to a third party (if you do not do this, there is a possibility that your treatment expenses cannot be covered by N.H.I.).

If you have contacted the above office, N.H.I. will temporarily defray the medical expenses that should be paid by the injurer. These medical expenses will later be collected from the person at fault.

In order to receive treatment through N.H.I., the following conditions have to be met and procedures have to be taken.

1. You cannot use N.H.I. if you have received money for treatment through a private settlement with the person at fault.
2. In order to receive treatment through N.H.I. you must fill out and submit the “Report on illnesses and injuries resulting from the actions of a third party” form to the National Health Insurance Section. (This form is available from the National Health Insurance Section.)

在海外分娩时，需要当地的出生证明资料、护照、收据（证明书和收据的日语译文）

- 从其他的健康保险中领取分娩育儿临时费时，将不能再从国保中领取。
- 自出产日的次日起，超过 2 年将不予支付，敬请注意。

(2) 加入者死亡时：丧葬费

加入国民健康保险者死亡时，对办其葬礼者发 70,000 日元。
(申请所需证件)
资格确认书等、申请人的确认印章、账号、办葬礼时的证明收据或付款要求书等

해외에서 출산한 경우는 현지의 출생 증명 서류·여권·영수증(증명서와 영수증의 일본어 번역문)

- 다른 건강보험에서 출산육아일시금이 지급되는 경우는 국보에서는 지급되지 않습니다.
- 출산일 다음 날부터 2 년이 지나면 지급되지 않으므로 주의해 주십시오.

(2) 가입자가 사망했을 때—장례비

국민건강보험에 가입하고 있는 사람이 사망했을 때는 장례식을 치른 사람에게 장례비로서 70,000 엔을 지급합니다.
< 신청시에 필요한 것 >
자격 확인서 등, 신청자의 도장, 계좌번호, 장례식을 했을 때의 영수증 또는 청구서

16. 遇到交通事故时 (因第三者行为的伤病)

※ 可用国民健康保险接受治疗。

交通事故和伤害事件等因第三者的不法行为而患病和受伤，称之为因第三者行为的伤病。

因第三者（加害者）而受伤时的治疗费，只要被害者无过失，原则上应由加害者负担。但是，有时会有被害者与加害者之间未谈妥和加害者无支付能力的情况。这种情况可用国民健康保险接受治疗。

※ 用国民健康保险接受治疗务必提出申请

因第三者（加害者）而受伤，用国民健康保险接受治疗时，请务必向国民健康保险股联系。如不联系，有时不能使用国民健康保险。

届时，由国民健康保险暂时垫付本来应由加害者负担的医疗费。因此，国民健康保险日后将向加害者索取垫付款项。

此外，用国民健康保险接受诊疗时，有以下条件和手续。

1. 经和解得到加害者实际支付的治疗费时，不得使用国民健康保险。
2. 使用国民健康保险接受诊疗时，请向国民健康保险股提出《因第三者行为的伤病申请》(国民健康保险股备有申请表格)。

16. 교통사고를 당했을 때 (제 3 자 행위로 인한 상병)

※국민건강보험으로 치료를 받을 수 있습니다.

교통사고나 상해사건 등 제 3 자의 불법행위로 인한 질병이나 부상을 제 3 자에 의한 상병이라고 부릅니다. 제 3 자 (가해자) 로부터 상해를 입은 경우 치료비를 피해자에게 과실이 없는 한 원칙적으로 가해자가 부담하게 되어 있습니다.

그런데 가해자의 합의가 잘 안되거나, 가해자에게 지불능력이 없는 경우도 있습니다. 그런 경우는 국민건강보험으로 치료받을 수 있습니다.

※국민건강보험으로 치료를 받을 때는 반드시 신고를

제 3 자 (가해자) 로부터 상해를 입어 국민건강보험으로 치료받을 때는 반드시 사전에 국민건강보험계로 연락하여 주십시오. 연락이 없는 경우 국민건강보험은 사용할 수 없는 경우가 있습니다.

이 경우 의료비는 원래는 가해자가 부담해야 하는 것을 국민건강보험이 일시적으로 대신해서 지불하는 것입니다. 따라서 국민건강보험은 나중에 가해자에 대해 청구하게 됩니다.

또 국민건강보험으로 치료비를 받을 경우에는 다음과 같은 조건이나 수속이 있습니다.

1. 가해자로부터 시달 등으로 치료비를 받은 경우에는 국민건강보험을 사용할 수 없습니다.
2. 국민건강보험을 사용해서 진료를 받을 때는 「제 3 자의 행위로 인한 상병 신고」 를 국민건강보험계에 제출하여 주십시오. (용지는 국민건강보험계에 있습니다.)

17. 特定健康診査・特定保健指導

国民健康保険に加入している40歳から74歳までの方を対象に、生活習慣病の予防・発見を目的とする特定健康診査を実施します。健診結果に応じ、生活習慣改善のための支援（特定保健指導）を行います。健診対象者には受診券を送付しますので、受診してください。

国民健康保険の資格を喪失すると受診券は使用できません。

問合せ 千代田保健所健康推進課 電話 03 (5211) 8171

18. 健康の保持増進事業の案内

(1) 「はり・きゅう・マッサージ」施術補助制度

千代田区の国保加入者で、保険料の未納がない40歳以上の方が千代田区国保の指定施術所で「はり・きゅう・マッサージ」の施術を受ける場合、1日1回1,000円の補助が受けられます。(年度内24回)

(2) 「プール」利用補助制度

千代田区の国保加入者で、保険料の未納がない40歳以上60歳未満の方が千代田区国保が指定するプールを利用する場合、年度内6回まで補助が受けられます。(1回当たり2時間利用可、全額補助) 60歳以上の方は年齢を確認できるものを提示すれば無料です。

(3) 「人間ドック」利用補助制度

千代田区の国保加入者で、保険料の未納がない40歳以上の方が千代田区国保の契約医療機関で「人間ドック」を受診する場合、1人20,000円の補助が受けられます。(年度内1回)

17. Specially-Designated Health Checkups and Specially-Designated Health Classes

Specially-designated health checkups are conducted with the goal of preventing and detecting lifestyle-related illnesses for National Health Insurance members who are between 40 and 74 years of age. Classes (specially-designated health classes) are conducted to improve lifestyle habits depending on the results of the checkup. Examination ticket will be sent to eligible persons, please undergo the checkup if you receive notification. You cannot use your ticket if you are no longer eligible for the National Health Insurance.

**Inquiries: Health Promotion Division, Chiyoda Public Health Center,
Tel. 03 (5211) 8171**

18. Health Maintenance and Health Improvement

(1) Subsidies for acupuncture, moxibustion or massage treatment

Residents in Chiyoda who are 40 years of age and older, enrolled in the National Health Insurance Plan, and not in arrears on their premium payments are eligible for a ¥1,000 subsidy per day for acupuncture, moxibustion or massage treatments at establishments approved for such treatment under the National Health Insurance issued by Chiyoda City (up to 24 times per fiscal year).

(2) Subsidies for swimming pools

Residents in Chiyoda who are enrolled in the National Health Insurance Plan, are not in arrears on their premium payments, and are 40 to 59 years of age can use swimming pools free of charge up to six times in a fiscal year (free of charge for two hours per use). Those who are over 60 years of age may use municipal pools free of charge if they bring an identification showing their age.

(3) Subsidies for Comprehensive Health Checkup

Residents in Chiyoda who are 40 years of age and older, enrolled in the National Health Insurance Plan, and not in arrears on their premium payments are eligible for a subsidy program offering ¥20,000 per person when they undergo a comprehensive health checkup at a medical institution that is contracted with the Chiyoda City National Health Insurance Plan (once per fiscal year).

17. 特定健康检查・特定保健指导

以加入了国民健康保险的 40 岁至 74 岁者为对象，实施以预防和发现生活习惯病为目的的特定健康检查。根据健康检查的结果，提供改善生活习惯的指导（特定保健指导）。将对健康检查对象发送受诊券，请按该券受诊。

如果丧失了国民健康保险的资格，受诊单将被作废，不能再用。

问讯处 千代田保健所健康推进课 电话 03 (5211)8171

18. 维持和增进健康项目介绍

(1) “针灸、按摩” 补助制度

属于千代田区的国保加入者，没有未缴纳保险费，年满 40 岁的人士在千代田区国保的指定治疗所接受“针灸、按摩”治疗时，可得到 1 天 1 次 1,000 日元的补助（年度内 24 次）。

(2) 利用“游泳池” 补助制度

属于千代田区的国保加入者，没有未缴纳保险费，年满 40 岁，未满 60 岁的人士利用千代田区国保的指定游泳池时，年度内可接受 6 次补助（每次可利用 2 小时，全额补助）。如果 60 岁以上人出示可确认其年龄的证件，则免费。

(3) “人体全面检查” 利用补助制度

属于千代田区的国保加入者，没有未缴纳保险费，年满 40 岁的人士在千代田区国保合同医疗机构接受人体全面检查时，可得到每人 20,000 日元的补助（年度内 1 次）。

17. 特定건강진단・특정보건지도

국민건강보험에 가입해 있는 40 세부터 74 세까지인 분을 대상으로 생활습관병의 예방・발견을 목적으로 특정건강진단을 실시합니다.

진단결과에 따라서 생활습관 개선을 위한 지도 (특정보건지도) 를 실시합니다. 건강진단의 대상자에게는 수진권을 송부하므로 진단을 받으십시오.

국민건강보험의 자격을 상실하면 수진권을 받을 수 없습니다.

문의 치요다보건소 건강추진과 전화 03 (5211) 8171

18. 건강의 유지증진사업 안내

(1) 「침・뜸・맞사지」 시술보조제도

치요다구의 국보 가입자로 보험료를 미납하지 않은 40 세 이상인 분이 치요다구 국보의 지정 시술소에서 「침・뜸・맞사지」 등 시술을 받는 경우 1 일 1 회 1,000 엔의 보조를 받을 수 있습니다. (연도 내 24 회)

(2) 「수영장」 이용보조제도

치요다구의 국보 가입자로 보험료를 미납하지 않은 40 세 이상 60 세 미만인 분이 치요다구 국보가 지정하는 수영장을 이용하는 경우 연도 내 6 번까지 보조를 받을 수 있습니다. (1 회당 2 시간 이용가능, 전액보조) 60 세 이상인 분은 연령을 확인할 수 있는 물건을 제시하면 무료입니다.

(3) 「단기종합정밀건강진단」 이용보조제도

치요다구의 국보 가입자로 보험료를 미납하지 않은 40 세 이상인 분이 치요다구 국민건강보험의 계약의료기관에서 「단기종합정밀건강진단」을 받았을 경우 1 사람당 20,000 엔을

19. 介護保険制度

介護保険制度は、高齢化が急速に進み、介護を必要とする高齢者が増加している中で、介護を社会全体で支えるための制度です。

40歳以上の方を被保険者とし、区の認定により必要な介護サービスを受けられる制度です。(認定を受けるには申請が必要です)。

介護や支援が必要であるという認定を受けた方は費用の1～3割を負担することにより、介護サービスが受けられます。

年齢により第1号被保険者と第2号被保険者に区分されます。

	第1号被保険者	第2号被保険者
加入する方	65歳以上の方	40歳から64歳までの医療保険加入者
介護サービスを受けられる方	介護や支援が必要と認定された方	加齢による特定疾病が原因で、介護や支援が必要と認定された方
保険料の納め方	高齢・退職、遺族、障害年金が年額18万円以上の方は年金から徴収。 その他の方は個別納付 ※1	加入している医療保険の保険料とあわせて納付 ※2

※1 65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料
介護保険のサービスに必要な費用などから算出された「基準額」をもとに、所得に応じて決まります。

※2 40歳から64歳の方(第2号被保険者)の保険料
保険料額は、加入している医療保険ごとの算出方法で決まります。

問合せ 高齢介護課 電話 03 (5211) 4321

20. 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方(65～74歳で一定の障害があり、申請をして認定された方を含む)全員を対象とした医療保険制度です。75歳の誕生日から、それまで加入していた国民健康保険や社会保険から脱退し、後期高齢者医療制度に自動的に加入することになります。(障害認定の方は申請が必要です。)医療機関等を受診する場合は、資格確認書またはマイナ保険証を窓口で提示してください。資格確認書は75歳の誕生月の前月に特定記録で送付します。保険料の決定通知および納付についての案内は、誕生月の翌月に普通郵便で送付します。

病院などの窓口負担や、資格確認書、保険料、転入時など詳しくはお問い合わせください。

問合せ 後期高齢者医療係 電話 03 (5211) 4206

19. Long-term Care Insurance

The Long-term Care Insurance Program is a program in which society as a whole supports nursing care services, due to the acute increase in the number of elderly people and the growing number of elderly people who need nursing care.

Everyone who is 40 years old or older is considered a member of this insurance plan, and nursing care benefits are allocated upon approval from the City Office.

Members whose need is approved for nursing care or support can receive nursing care service by paying 10 to 30% of the cost for care.

Membership is divided according to age: Category 1 Subscribers and Category 2 Subscribers.

	Category 1 Subscribers	Category 2 Subscribers
Who can enroll	Those who are 65 years old or older	Those who are between 40 and 64 years of age, and are members of a medical health insurance plan
Who can receive service	Those who are certified as needing nursing care or assistance	Those certified as needing nursing care or assistance due to a specified disease associated with aging
How to pay premiums	For those who receive an old age-, retirement- or bereaved family- pension of ¥180,000 or more per year, the premiums are deducted from the pension. For others, the premiums are paid individually*1	Long-term Care Insurance premiums are included in the medical health insurance premiums and billed together.*2

*1 Premiums for those 65 years of age and older (Category 1 Subscribers)

Premiums are determined according to income based on the standard amount calculated from the cost of long-term care insurance services and other factors.

*2 Premiums for those aged 40 to 64 (Category 2 Subscribers)

Premiums are determined by the calculation method for the medical insurance plan the subscriber is enrolled in.

Inquiries: The Elderly and Long-Term Care Division, Tel. 03 (5211) 4321

20. Latter-Term Elderly Medical Insurance

Latter-Term Elderly Medical Insurance is a medical insurance program for all residents who are 75 years of age or older (includes those between 65 and 74 years of age with a designated level of disability who have filed an application and received authorization). Starting from the 75th birthday, a member automatically becomes enrolled in Latter-Term Elderly Medical Insurance after withdrawal from National Health Insurance or the worker's health insurance of membership. (Those with disability authorization must file an application.) When receiving treatment at a medical institution, present your eligibility certificate or Myna health insurance card. The eligibility certificate will be sent to you in the month before your 75th birthday via acceptance-recorded registered mail. You will be notified about calculated premiums and payment information via regular mail in the month following your birthday month.

Please call for more information, such as about the personally borne cost that you must pay at the service counters of hospitals and other medical institutions, your eligibility certificate or insurance premiums, or procedures when moving into Chiyoda City.

Inquiries: Latter-Term Elderly Medical System Section, Tel. 03 (5211) 4206

19. 看护保险制度

看护保险制度是由于高龄化急速发展，需看护的高龄者不断增加，看护已成为需由整个社会予以支持的机制之一。

这个制度是以 40 岁以上者为被保险人，由区里规定进行看护给付的制度。根据年龄分为第一号被保险人和第二号被保险人。

在需要看护和支援的情况下，被保险人通过需要看护和支援的认定后，即可接受看护服务，届时个人负担看护费用的 10%~30%。

	第一号被保险人	第二号被保险人
加入者	65 岁以上者	40 ~ 64 岁、加入了医疗保险者
可接受看护服务	经认定为需要看护和支援的人员	由于年龄增大而出现的特定疾病，经认定需看护与支援的人员
保险费的缴纳方法	老龄·退職、遺属、残疾年金年額在 18 万日元以上者从年金中预先扣除。其他人个别缴纳 ※1	与加入的医疗保险保险费一并缴纳 ※2

※1 年满 65 岁(第 1 号被保险人)的保险费

以看护保险服务所需的费用等所计算的“标准额”为基础，根据所得来决定。

※2 40 岁至 64 岁人士(第 2 号被保险人)的保险费

保险费金额根据加入的医疗保险各自的计算方法来决定。

问讯处：高龄看护课 电话 03 (5211)4321

20. 后期高龄者医疗制度

后期高龄者医疗制度是以所有 75 岁以上的人士(含 65~74 岁具有一定残疾，申请后通过认定的人士)为对象的医疗保险制度。自 75 岁生日起，将退出以往加入的国民健康保险和社会保险，并自动加入后期高龄者医疗制度(残疾认定的人士需要申请。)在医疗机构等就诊时，请向窗口出示资格确认书或个人编号保险证。资格确认书在 75 岁生日所在月份的前一个月以特定记录寄送。关于保险费的决定通知及缴纳介绍，在诞生月的次月以普通邮寄方式寄送。

在医院等窗口的负担额、资格确认书、保险费、迁入时等详情请来电问讯。

问讯处：后期高龄者医疗股 电话 03 (5211)4206

19. 介護보험제도

介護보험제도는 고령화가 급속하게 진행되어 介護를 필요로 하는 고령자가 증가하고 있는 가운데, 介護를 사회 전체가 나서서 지원하기 위한 정책의 하나입니다.

40 세 이상인 분을 피보험자로 하고, 구의 인정에 따라 필요한 介護서비스를 받을 수 있는 제도입니다(인정을 받으려면 신청을 해야 합니다).

개호나 지원이 필요하다고 인정을 받은 피보험자는 비용의 10%~30% 만 부담하면 介護서비스를 받을 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	개호나 지원이 필요하다고 인정되는 분	고령으로 인한 특정 질병이 원인으로 개호나 지원이 필요하다고 인정되는 분
보험료를 납부하는 방법	고령·퇴직·유족·장애연금 이 연간 18 만엔 이상인 분은 연금에서 징수. 그 밖의 분은 개별 납부 ※ 1	가입하고 있는 의료보험의 보험료와 함께 납부 ※ 2

※ 1 65 세 이상인 분(제 1 호 피보험자)의 보험료

개호보험의 서비스에 필요한 비용 등으로 산출된 ‘기준액’을 바탕으로 소득에 따라 결정됩니다.

※ 2 40 세에서 64 세인 분(제 2 호 피보험자)의 보험료

보험료액은 가입한 의료 보험별 산출 방법으로 결정됩니다.

문의 고령개호과 전화 03 (5211) 4321

20. 후기고령자 의료제도

후기고령자 의료제도는 75 세 이상인 분(65~74 세로 일정한 장애가 있고 신청을 통해 인정을 받은 분 포함) 전원을 대상으로 한 의료보험제도입니다. 75 세의 생일부터 기존에 가입한 국민건강보험 및 사회보험에서 탈퇴되고 후기고령자 의료제도에 자동적으로 가입됩니다(장애 인정자는 신청을 해야 합니다.) 의료기관 등에서 진료받을 경우는 자격 확인서 또는 마이나 보험증을 창구에 제시해 주십시오. 자격 확인서는 75 세 생일의 전월에 특정 기록으로 송부합니다. 보험료 결정 통지 및 납부에 대한 안내는 생일이 속한 달의 다음 달에 보통 우편으로 송부합니다.

병원 등의 창구 부담 및 자격 확인서, 보험료, 전입 시 등에 관한 자세한 내용은 문의해 주십시오.

문의 후기고령자 의료계 전화 03 (5211) 4206

千代田区役所 保健福祉部 保険年金課 国民健康保険係
〒102-8688 東京都千代田区九段南一丁目2番1号
Tel. 03 (5211) 4204
令和8年4月
(2026年4月)

**National Health Insurance Section, Insurance and Pension Division,
Health and Welfare Department
CHIYODA CITY OFFICE
1-2-1, Kudan-minami, Chiyoda-ku, Tokyo 102-8688
Tel: 03 (5211) 4204
Issued in April 2026**

千代田区政府 保健福利部 保険年金課 国民健康保険股
邮编102-8688 東京都千代田区九段南一丁目2番1号
电话03 (5211) 4204
(2026年4月)

치요다구청 보건 복지부 보험연금과 국민건강보험계
우 102-8688
도쿄도 치요다구 쿠단미나미 1 초메 2 번 1 호
Tel. 03(5211)4204
(2026년 4 월)

