

국민건강보험

가이드북

2022년



요코하마시
(ハンゲル版)

차례

국민건강보험이란?	1
国民健康保険ってなに?	
가입: 피보험자·보험증	2
加入: 被保険者・保険証	
신고	3
届出	
급부: 요양의 급부	4
給付: 療養の給付	
입원시 식사요양 표준부담액	4
入院時食事療養標準負担額	
입원시 생활요양 표준부담액	5
入院時生活療養標準負担額	
요양비의 지급	5
療養費の支給	
방문간호 요양비	6
訪問看護療養費	
이송비의 지급	7
移送費の支給	
고액요양비의 지급	7
高額療養費の支給	
출산육아일시금	9
出産育児一時金	
장례비	10
葬祭費	
장애아 육아수당금	10
障害児育児手当金	
상병수당금(신종 코로나 바이러스 감염증)	11
傷病手当金(新型コロナウイルス感染症)	
국민건강보험으로 진료를 못받는 경우	12
国民健康保険で診療を受けられない場合	
교통사고 등을 당했을 때	12
交通事故などにあつたときは	
70세 이상인 사람	13
70歳以上の方	
보험료: 보험료의 계산	16
保険料: 保険料の計算	
보험료액의 결정·변경	16
保険料額の決定・変更	
보험료의 지불방법	17
保険料の支払方法	
보험료의 감액 및 면제	18
保険料の減額及び免除	
보험료의 체납	20
保険料の滞納	
특정 건강진사·특정 보건지도	21
特定健康診査・特定保健指導	
후기고령자 의료제도	23
後期高齢者医療制度	
중도장애자 의료비 조성사업	24
重度障害者医療費助成事業	
한부모가정 등의 의료비 조성사업	25
ひとり親家庭等の医療費助成	
소아 의료비 조성사업	27
小児医療費助成事業	
야간·휴일 급환(急患)진료소	29
夜間・休日急患診療所	
구청 보험계 일람	31
区役所保険係一覧	
국민건강보험, 이럴 때는 잊지 말고 신고를	33
国民健康保険、こんな時には忘れずに届け出を	

국민건강보험이란?

国民健康保険ってなに？

서로 돕는 제도입니다.

お互いの助けあいの制度です

우리는 누구나 항상 건강하게 살고 싶다고 생각하고 있습니다. 그러나 언제 병을 앓거나 부상을 입게 될 지 모릅니다. 그럴 때 안심하고 치료를 받을 수 있도록 어떤 의료보험에 가입해 있어야 합니다.

국민건강보험은 만일의 경우를 대비하기 위해 가입자 모두가 서로 돈을 내고 상부상조하는 제도입니다.

국민건강보험은...

国民健康保険とは...

일본의 의료보험제도는 직장을 통해 가입하는 「건강보험」, 75세 이상인 분들이 가입하는 「후기고령자의료제도」, 그 밖의 분들이 가입하는 「국민건강보험」이 있습니다. 국민건강보험은 각 시정촌과 도도부현이 공동으로 운영하고 있으며, 거주하는 시정촌에서 가입 수속을 해야 합니다. 국민건강보험 가입 수속에 관한 것은 「가입」 페이지를 확인하시기 바랍니다.

의료비는 보험료로 뒷받침되고 있습니다.

医療費は保険料で支えられています

국민건강보험 가입자는 보험에 의한 진료 등을 받을 수 있는 「권리」를 갖는 한편 보험료를 납부할 「의무」도 가지고 있습니다. 국민건강보험의 보험료에 관한 것은 「보험료」 페이지를 확인하시기 바랍니다.

국민건강보험의 급부(지급)란?

国民健康保険の給付とは

병을 앓거나 부상을 입어 의사의 진료를 받았을 때, 또는 출산이나 사망시에, 국민건강보험 가입자는 보험에 의한 진료나 현금 지급을 받을 수 있습니다.

국민건강보험의 급부에 관한 것은 「급부」 페이지를 확인하시기 바랍니다.

제네릭 의약품(후발 의약품)을 알고 계십니까?

ジェネリック医薬品(後発医薬品)をご存じですか？

후발의약품이란, 선발의약품(신약)의 특허가 만료된 후에 판매되는 선발 의약품과 같은 유효성분을 가진 의약품입니다.

포인트 1: 선발의약품보다 일반적으로는 저렴하고 경제적이라고 말할 수 있습니다. 여러분의 자기부담액의 경감, 요코하마시 국민건강보험재정의 개선에 연결됩니다.

포인트 2: 효력이나 안전성은 선발의약품과 거의 동등합니다. 약의 형태나 색 등은 선발의약품과 다른 경우가 있습니다.

포인트 3: 모든 의약품에 후발의약품이 있는 것은 아닙니다. 의사의 치료방침이나 의료기관, 약국의 재고 등에 의해, 후발의약품을 준비할 수 없는 경우도 있습니다.

★ 후발의약품을 희망하실 경우에는 의사 또는 약제사에게 상담해 주십시오.

「의료비 공지」에 대하여

「医療費のお知らせ」について

연 1회 의료기관의 진료를 받은 세대 전원의 의료비 총액 등이 표시된 「의료비 공지」를 세대주에게 송부합니다.

이 안내는 국민건강보험 의료비 부담의 체제와 여러분의 건강에 관한 인식에 깊이를 더하고자 송부하는 것입니다. 의료비 안내는 확정신고 의료비 공제에서 이용하실 수 있습니다. (세대원 중에 수진자가 없으면 송부되지 않습니다.)

★ 「의료비 공지」에 있어서의 개인정보 취급에 대하여

세대주에게 세대 전원의 「의료비 공지」를 송부하는 것은 개인정보의 제3자 제공에 해당하지만, 사전에 가입자 전원의 의향을 확인하기가 곤란하므로 특별한 신청이 없는 경우 국가의 가이드라인에 따라 동의를 얻은 것으로 판단합니다.

송부 정지를 원하실 경우에는 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 연락하시기 바랍니다

가입: 피보험자·보험증

加入：被保険者・保険証

국민건강보험의 가입자(피보험자)

国民健康保険の加入者（被保険者）

직장의 건강보험에 가입한 사람과 그 부양가족, 후기고령자의료제도에 해당하는 사람 및 생활보호를 받고 있는 사람 등을 제외하고, 요코하마시에 사는 사람(※)은 요코하마시의 국민건강보험에 가입해야 합니다.

【예】

자영업자, 농업종사자, 연금생활자, 무직인 사람, 배우자의 부양을 받지 않게 된 사람 등.

※ 주민표에 기재되어 있는 사람(주민표에 기재되어 있지 않더라도 3개월을 초과하여 체재할 것으로 인정되는 사람 포함)은 국민건강보험에 가입해야 합니다. 단, 재류자격이 「특정활동」으로 활동 내용이 의료를 받는 활동 또는 의료를 받는 활동을 하는 사람의 일상생활상의 편의를 제공하는 사람이거나, 관광이나 보양 등과 유사한 활동 또는 관광이나 보양 등과 유사한 활동을 하는 사람과 동행하는 배우자로서 관광이나 보양 등과 유사한 활동을 하는 사람은 국민건강보험에 가입할 수 없습니다.

한사람 한사람이 피보험자

一人ひとりが被保険者

국민건강보험에서는 한사람 한사람이 피보험자가 됩니다.

가입수속은 세대 단위로 하게 됩니다.

보험증의 취급상의 주의

保険証の取り扱いのご注意

- 기재사항을 자기 스스로 수정하지 마십시오.
- 본인이 소중히 보관하십시오.
- ※ 남에게 빌려 주거나 남한테서 빌려 쓰는 것은 금지되어 있습니다. 빌려 준 분, 빌린 분 모두 처벌받는 경우가 있습니다.

보험증(피보험자증)이란?

保険証（被保険者証）とは

국민건강보험에 가입하면 한사람에 한장씩 보험증이 발행됩니다. 보험증은 가입자임을 증명하고 의사의 진료를 받을 때의 진찰권(受診券) 역할을 합니다. 보험증은 다음과 같은 조건에 해당하는 경우에 발행합니다.

교부 사유	교부방법
새로 가입했을 때	가입수속을 하면 교부됩니다
보험증의 유효기한이 경과될 때	우편으로 교부됩니다 * 기한이 만료된 보험증은 쓸 수 없으므로 주의하십시오.
보험증을 분실하거나 오손시켰을 때	재발행 수속을 하면 교부받을 수 있습니다

수속방법

手続きの方法

P.3 참조.

신고

届出

이럴 때는 반드시 신고하여 주십시오.

こんなとき必ず届出を

다음과 같은 경우에는 14일 이내에 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 신고하여 주십시오.

- ① 직장의 건강보험에 가입 또는 탈퇴했을 때.
- ② 주소나 성명, 세대주가 바뀌었을 때.
- ③ 출생, 사망했을 때.
- ④ 생활보호의 개시·폐지시
- ⑤ 학교를 다니기 위해 가족과 떨어져 다른 지자체(시정촌)에서 생활할 때.
- ⑥ 귀국할 때. (귀국하기 전에 반드시 신고하십시오)

※ 신고시에 필요한 것은 P.33 참조.

Q&A

Q: 국민건강보험에 가입한 상태입니다만, 최근 취직하여 직장의 건강보험에 가입했습니다. 변경수속은 자동적으로 이루어집니까?

A: 변경수속이 자동적으로 이루어지지 않습니다. 새 건강보험증과 국민건강보험증의 양쪽을 지참하여 신고를 하여 주십시오. 새 건강보험증의 기호·번호 등을 확인한 후 국민건강보험증을 회수하게 됩니다.

국민건강보험에 가입하는 날, 그만 두는 날

国民健康保険に加入する日、やめる日

국민건강보험에 가입하는 날

- ① 국의 또는 다른 시정촌에서 전입해 온 날
- ② 직장의 건강보험을 상실한 날(퇴직한 날의 다음날 또는 부양을 받지 않게 된 날)
- ③ 출생일
- ④ 생활보호를 받지 않게 된 날

국민건강보험을 그만 두는 날(못쓰게 되는 날)

- ① 다른 시정촌으로 진출한 날
- ② 직장의 건강보험에 가입한 날
- ③ 사망한 날의 다음날
- ④ 생활보호를 받기 시작한 날
- ⑤ 귀국한 날의 다음날
- ⑥ 재류기간이 만료된 날의 다음날

Q&A

Q: 가입신고가 늦으면 어떻게 됩니까?

A: 보험증이 없기 때문에 그간 의료비가 전액 자기부담이 되거나, 보험료를 과거로 거슬러 올라가서 납부해야 할 경우가 생깁니다.

Q: 탈퇴신고가 늦으면 어떻게 됩니까?

A: 원래 자격이 없는 사람이 가지고 있는 보험증을 잘못 썼을 때는 의료비의 7 할(또는 8 할)을 나중에 반납하게 됩니다. 취직하여 직장의 건강보험에 가입한 경우에는 국민건강보험의 보험증을 쓰지 않도록 주의하고, 직장의 보험증이 발급되면 조속히 신고를 하여 주십시오.



급부: 요양의 급부

給付 : 療養の給付

병원·진료소에 보험증(70세 이상인 분은 피보험자증 겸 고령수급자증)을 제시하면 일부 부담금만 지불하고 의사의 진료를 받을 수 있습니다.

구분		일부 부담금의 비율
초등학교 취학전	6세 생일이 지난 후의 3월 31일(4월 1일생인 경우는 6세 생일 전날)까지	2할
70세 이상인 분	자세한 것은 13페이지 참조	2할·3할
상기 이외의 분		3할

입원시 식사요양 표준부담액

入院時食事療養標準負担額

입원중의 식사와 관련된 비용에 관해서는, 재료비 상당액을 피보험자가 「표준부담액(한끼 단위, 하루 3번까지)」으로서 부담하고, 나머지는 국민건강보험이 부담합니다.
또한 표준부담액은 고액요양비의 대상이 되지 않습니다.

70세 미만인 사람의 입원시 식사요양 표준부담액			
구분			한끼당의 부담액
주민세 과세 세대			460엔
주민세 비과세 세대	과거 12개월간의 입원일수	90일까지	210엔
		91일 이후	160엔

※ 70세 이상인 사람은 P.15 참조.

국민건강보험 한도액 적용·표준부담액 감액인정증

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

주민세 비과세 세대에 속하는 사람은 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 신청하여 「국민건강보험 한도액 적용·표준부담액 감액인정증」을 교부 받아 의료기관 창구에 제시함으로써 상기의 표준부담액 이내로 지불을 억제할 수 있습니다.

표준부담액 차액 지급

標準負担額差額支給

부득이하게 감액인정증을 제시하지 못하여 통상적 비용을 지불한 경우는 신청에 따라서 차액을 지급합니다.

※ 료기관에 대한 지불이 끝난 후 2년이 경과하면 시효가 되어 신청을 할 수 없게 되므로 주의하여 주십시오.

<신청시에 필요한 것>

- 보험증
- 영수증 ●은행의 예금통장 혹은 계좌번호 등의 복사
- ※ 세대주가 아닌 분의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 인감(세대주 명의이자 인주를 사용하는 것)이 필요합니다.

입원시 생활요양 표준부담액

入院時生活療養標準負担額

요양병상에 입원하는 65 세 이상의 사람은 개호보험과의 부담 균형을 도모하기 위해 소득에 따라 식비(재료비+조리비 상당)와 거주비(수도광열비 상당)를 표준부담액으로 부담합니다.

입원 의료의 필요성이 높은 상태가 지속되고 있는 환자 등에 대해서는 상기의 입원시 식사요양의 표준부담액과 동일한 액수의 식비를 부담하며 거주비 부담은 370엔입니다. 어디에 해당하는지는 의료기관에서 확인하시기 바랍니다. 또한 표준부담액은 고액요양비의 대상이 되지 않습니다.

65 세 이상 70 세 미만인 사람의 생활요양비 표준부담액(식비+거주비)		
소득 구분	식사비(한끼당)	거주비(1 일당)
주민세 과세 세대	460 엔[420 엔] (※2)	370 엔
주민세 비과세 세대(※1)	210 엔	

※ 70세 이상인 사람은 P.15 참조.

※1 세대주 및 국보가입자 전원이 주민세 비과세인 세대에 속하는 사람의 구분입니다. 입원달이 4 월부터 7 월의 경우는 전년도, 그 이외의 달은 당해년도의 주민세에 의해 구분판정이 실시됩니다. 또한, 소득의 확인이 안되는 사람이 세대로 되어 있는 경우에는 이러한 구분이 안됩니다.

※2 의료기관에 따라서 다릅니다. 어느쪽의 금액이 되는지는 의료기관에 문의하여 주십시오.

국민건강보험 한도액 적용·표준부담액 감액인정증

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

내용은 4페이지의 입원시 식사요양 표준부담액과 동일합니다. 입원시 생활요양 표준부담액의 차액 신청도 동일합니다.

요양비의 지급

療養費の支給

요양비의 지급 - 환불받을 수 있는 경우

療養費の支給—払い戻しが受けられる場合

다음 표의 경우는 일단 의료비 전액을 의료기관에 지불하고, 추후에 보험증·신청서 등 필요한 서류를 첨부해서 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 신청하여 주십시오.

국민건강보험의 심사를 거쳐 인정된 경우에는 보험 적용분의 7할 상당액(초등학교 취학전은 8할, 70세 이상은 8할·7할)이 환불됩니다.

그리고 심사를 거쳐야 하기 때문에 지불할 때까지 2~3개월정도 걸립니다. 미리 양해를 바랍니다.

※ 비용을 지불한 후 2년이 경과하면 시효가 되어 신청을 할 수 없게 되므로 주의하여 주십시오.

	이럴 때	신청시에 필요한 것	신청시에는 보험증 및 은행의 예금통장 또는 계좌번호의 복사 등을 잊지 마십시오. ※ 세대주가 아닌 본인의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 인감(세대주 명의인자 인주를 사용하는 것)이 필요합니다.
1	급한 병 등 긴급시 또는 부득이한 사정으로 보험증을 쓰지 못했을 때(※1) (보험증을 지참할 수 없었을 때 등)	(1) 대금의 영수증 (2) 병명과 진료 내용을 알 수 있는 명세서	
2	의사의 동의를 얻어 코르셋 등 치료용 장구를 만들었을 때(※2)	(1) 의사의 의견서 (2) 영수증 및 명세서	
3	유도정복사의 시술을 받았을 때(※3) (「수령 위임 지불」을 통해 보험증을 제시하면 일부부담금만 지불하면 되는 경우가 있습니다.(※4))	(1) 영수증 (2) 시술 내용을 알 수 있는 명세서	
4	의사의 동의를 얻어 침구사·마사지사의 시술을 받았을 때 (「수령 위임 지불」을 통해 보험증을 제시하면 일부부담금만 지불하면 되는 경우가 있습니다.(※4))	(1) 영수증 (2) 시술 내용을 알 수 있는 명세서 (3) 의사의 동의서	
5	해외에서 급한 병이나 부상으로 의료기관에서 치료를 받았을 때(※5)	(1) 영수증 및 명세서 (2) 병명과 진료 내용을 알 수 있는 명세서 (3) (1)과 (2)의 일본어 번역문 (4) 치료를 받은 분의 여권 원본(※6) (5) 동의서(※7)	

- 신청하는 데 필요한 서류는 구청의 보험연금과 보험계 창구에 있습니다.
- 보험으로 인정되어 있는 비용 중, 자기부담분(일부부담금)은 고액요양비의 대상이 될 경우가 있습니다. 「고액요양비의 지급」을 참조하여 주십시오.
 - ※1 이식을 받기 위해 이식할 장기를 반송하는 데 소요된 비용도 의료비의 지급 대상이 됩니다. 이송이 필요하다는 의사의 의견서, 이송 비용의 영수증(이송구간·거리 등의 내역을 알 수 있는 것)이 필요합니다.
 - ※2 보험의가 치료용 장비가 장착된 것을 확인한 연월일, 장비 제작에 관여한 의지장구사의 성명을 기재해야 합니다. (장비가 신발인 경우는 해당 장비의 사진 등(환자가 실제로 신는 것임을 확인할 수 있는 것)도 첨부해야 합니다.)
 - ※3 골절·탈구로 인해 유도정복사의 시술을 받을 때는 의사의 동의가 필요합니다.
 - ※4 「수령 위임 지불」이란 시술 시 일부부담금(2할, 3할)을 지불하고 잔액 수령을 시술자에게 위임하는 제도를 말합니다.
 - ※5 치료를 목적으로 도항하는 경우는 대상이 되지 않습니다. 또한 일본 국내에서 보험 적용되고 있지 않은 의료 행위는 대상이 아닙니다.
 - ※6 여권으로 도항 사실을 확인할 수 없는 경우는 법무성에 출입국 기록 공개를 청구하여 출입국과 관련된 증명서를 제출해야 합니다.
 - ※7 신청 내용에 대해서 현지 의료기관 등에 확인을 하는 경우가 있으므로 진료를 받은 사람의 동의서를 기입해야 합니다.

방문간호 요양비

訪問看護療養費

난치병환자나 중도(重度) 장애를 갖는 사람이 주치의의 지시로 방문간호 스테이션을 이용한 경우는 이용료만을 지불하고, 나머지는 「방문간호 요양비」로서 국보가 부담합니다. 그리고, 방문진료를 위해 소요된 교통비는 실비부담이 됩니다. 또한 방문간호 스테이션을 이용할 때는 보험증을 제시할 필요가 있습니다.

이송비의 지급

移送費の支給

증상이 무거운 환자로서, 환자의 상태를 보아, 해당의료기관의 설비 등으로는 충분한 진료를 받을 수 없어, 의사의 지시에 의해 긴급히 전원하게 되었을 경우 등, 국민건강보험이 심사를 행할 필요가 있다고 인정된 경우, 이송에 소요된 비용이 지급됩니다.(통원시에 사용할 때는 대상이 되지 않습니다.)
 ※ 비용을 지불한 후 2년이 지나면 시효가 되어 신청할 수 없게 되므로 주의하여 주십시오.

<신청시에 필요한 것>

- 보험증 ● 이송이 필요하다는 의사의 의견서
- 이송비용의 영수증(이송구간과 거리를 알 수 있는 것)
- 은행의 예금통장 혹은 계좌번호 등의 복사

※ 세대주가 아닌 분의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 인감(세대주 명의이자 인주를 사용하는 것)이 필요합니다.

고액요양비의 지급

高額療養費の支給

지급받을 수 있는 경우

支給が受けられる場合

1 개월 의료비의 자기부담이 고액이 된 경우, 신청하여 인정을 받으면 한도액을 초과한 금액을 고액요양비로서 추후에 돌려 드립니다.

매년 1월에서 7월은 2년전, 8월에서 12월은 전년의 소득금액에 의해 구분 판정됩니다.

매년 8월에 구분 판정을 하고, 원칙적으로 다음해의 7월까지 같은 구분이 적용되는데, 그 사이에 세대원의 이동 등이 있었던 경우에는 재판정됩니다.

그리고 70세 이상인 사람의 한도액과 소득 요건은 14 페이지를 확인해 주십시오.

<70 세 미만인 사람의 자기부담 한도액 (월액)>

소득 구분	자기부담 한도액(월액)
아	252,600엔+(의료비-842,000엔)×1%(4 회째 이후 한도액 140,100엔)
이	167,400엔+(의료비-558,000엔)×1%(4 회째 이후 한도액 93,000엔)
우	80,100엔+(의료비-267,000엔)×1%(4 회째 이후 한도액 44,400엔)
에	57,600엔(4 회째 이후 한도액 44,400엔)
오	35,400엔(4 회째 이후 한도액 24,600엔)

각 소득 구분의 소득 요건은 아래와 같습니다.

소득 구분	소득 요건
아	국민보험 가입자 전원의 기준 총소득 금액의 합계액이 901만엔 초과인 세대. 소득 확인이 되지 않는 사람이 세대에 있는 경우도 이 구분으로 됩니다.
이	국민보험 가입자 전원의 기준 총소득 금액의 합계액이 600만엔 초과 901만엔 이하인 세대.
우	국민보험 가입자 전원의 기준 총소득 금액의 합계액이 210만엔 초과 600만엔 이하인 세대.
에	국민보험 가입자 전원의 기준 총소득 금액의 합계액이 210만엔 이하인 세대.
오	세대주 및 국민보험 가입자 전원에게 주민세가 과세되지 않고 있는 세대.

기업의 도산이나 해고 등으로 실업을 해 국민건강보험에 가입된 사람으로 고용보험의 「특정수급자격자」 또는 「특정이유 이직자」인 사람은 소득 구분이 인하되는 경우가 있습니다.

자세한 내용은 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 상담해 주십시오

일부부담금의 계산방법

一部負担金の計算方法

1. 달력의 달마다 계산: 달의 초하루날부터 월말까지의 진료를 한달분으로서 계산합니다.
2. 병원 및 진료소마다 계산합니다.
3. 입원과 통원: 한군데의 병원·진료소일 때도 입원과 통원을 별도로 계산합니다.
4. 치과는 별도로 계산: 한군데의 병원·진료소내에 내과 등 진료과목과 치과가 따로 있을 때는 치과는 별도의 병원·진료소로서 취급합니다.
5. 입원시의 식사요양·생활요양에 소요된 표준부담액: 고액요양비를 산정할 때의 일부부담금에는 포함되지 않습니다.
6. 차액침대로 등: 입원했을 때의 차액침대로 등 보험진료의 대상이 되지 않는 것은 제외합니다.
7. 요양비의 자기부담분(일부부담금): 고액요양비의 대상이 될 경우가 있습니다. 「요양비의 지급」 참조
8. 원외처방으로 약제비를 지불한 경우: 고액요양비의 대상이 될 경우가 있습니다.
※ 다른 건강보험으로 이동된 경우는 건강보험의 종류별로 각각 따로 계산합니다.

신청방법

申請の方法

일반적으로 고액의료비의 지급대상이 된 달의 다다음달(예컨대 대상이 된 달이 4월이면 6월) 하순에 신청서를 보내드립니다. 신청서를 기입한 후 구청 보험연금과 보험계로 반송하여 주십시오.

- ※ 대상이 된 달의 3개월 이후에도 신청서가 도착하지 않을 경우에는 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 문의하시기 바랍니다.
- ※ 고액요양비는 의료기관에서 요코하마시 국민건강보험으로 송부되는 「명세서」에 의거하여 지급하게 되므로 「명세서」의 송부가 지연되면 신청서와 안내의 도착이 늦어지게 됩니다. 양해해 주시기 바랍니다.
- ※ 진료를 받은 달의 다음달 초하루날부터 2년이 경과되면 시효가 되어 신청할 수 없게 되므로 주의하여 주십시오.

사전에 자기부담액까지의 지불로 해 두는 방법

あらかじめ自己負担額までの支払いにする方法

거주하는 구의 구청보험연금과 보험계에서 신청하면 교부되는 「국민건강보험 한도액 적용 인정증」을 「보험증」과 함께 의료기관 창구에 지시하면 창구에서는 자기 부담한도액까지 지불하게 됩니다.

단, 보험료를 체납 중인 경우에는 「국민건강보험 한도액 적용 인정증」을 교부받을 수 없는 경우가 있습니다.

일부부담금의 감면 및 징수유예

一部負担金の減免及び徴収猶予

재해, 질병, 실업 등의 이유로 의료기관 창구에서 일부부담금을 지불하기 어려울 때에는 그 상황에 따라 일부부담금의 감면, 면제 또는 징수유예 제도를 이용할 수 있는 경우가 있습니다.

이용하려면 수입을 증명하는 서류, 이재증명서 등 필요한 서류를 첨부하여 신청을 해야 합니다. 사전에 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 상담하여 주십시오.

구분	사유	대상
재해구조법 세대	재해구조법이 적용된 지역에서 재해를 입은 경우(주택이 완파 및 반파·완소 및 반소·바닥 위 침수의 손해를 입었을 때, 주요 생계유지자가 사망했을 때 등)	입원·외래(※ 1)
재해 세대	지진, 풍수해, 화재, 기타 이러한 류의 재해로 인해 주택이 완파 및 반파·완소 및 반소·바닥 위 침수의 손해를 입었을 때(재해구조법 세대는 제외)	입원(※ 2)
수입 감소 세대	질병, 사고, 실직, 휴직 및 이러한 류의 사유로 인해 세대의 수입이 감소하였을 때	입원(※ 2, ※ 3)
유병 세대	질병 또는 부상으로 요양 급부를 받게 되어 생활이 곤궁해졌을 때	입원(※ 2, ※ 3)

※ 1 면제기간은 원칙적으로 재해를 입은 날부터 4 개월간입니다.

※ 2 감면기간 은 원칙적으로 3개월간입니다.

※ 3 원칙적으로 의료기관에서 진찰을 받기 전에 신청을 해야 합니다.

출산육아일시금

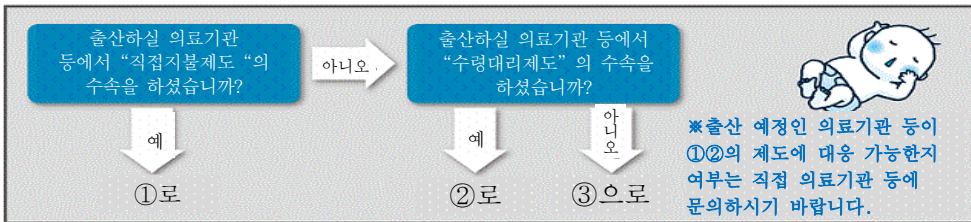
出産育児一時金

출산육아일시금의 지급

出産育児一時金の支給

지급액...42만엔

- <주1> 임신 12주 이상이면 사산이나 유산일 때도 지급되므로 의사의 증명을 지참하십시오.
- <주2> 회사를 퇴직한 후 6개월 이내에 출산하신 분은 이전에 가입한 건강보험 또는 국민건강보험 중에서 선택하여 출산육아일시금이 지급됩니다. (단, 1년 이상 계속해서 회사에 근무했던 경우에 한합니다.) 건강보험에 따라서는, 독자적인 부가급부를 행하여 국민건강보험보다 지급액이 많을 경우가 있습니다. 해당되는 사람은, 이전에 가입했던 건강보험에 확인해 주십시오. (건강보험으로부터 지급된 경우는, 국민건강보험으로부터는 지급되지 않습니다.)
- <주3> 출산 후 2년이 지나면 시효를 맞이해 신청이 불가능하므로 주의하시기 바랍니다.



① 출산육아일시금 직접 지불제도 出産育児一時金直接支払制度

기존에는 세대주가 하던 출산육아일시금의 청구 수속과 수령을, 출산하는 의료기관 등에서 계약 절차를 거쳐 세대주를 대신하여 의료기관 등이 수행하는 제도입니다. 출산육아일시금이 의료기관 등에 직접 지급되므로 출산 비용 중 42 만엔 (산부인과 의료보상제도 대상 외의 경우는 40만 8천엔)은 퇴원 시에 지불하지 않아도 됩니다.

- <주> 출산비용이 출산육아일시금 상당액(42 만엔)을 하회했을 경우는, 거주하는 구의 구청 보험연금과에 신청하면 차액분의 출산육아일시금이 지급됩니다. 신청시에는 ●보험증 ●모자건강수첩 ●은행의 예금통장 혹은 계좌번호 등의 복사 ●의료기관 등에서 발행되는 출산비용을 증명하는 서류 (영수증, 명세서) ●의료기관 등에서 교환하는 합의문서 (「직접지불제도를 이용하는 취지」를 기재한 것)가 필요합니다.
 - * 세대주가 아닌 분의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 인감(세대주 명의이자 인주를 사용하는 것)이 필요합니다.

② 출산육아일시금 수령대리제도 出産育児一時金受取代理制度

출산 예정인 분이 수령대리제도를 실시하는 의료기관 등(실시하는 데는 조건이 있으며 후생노동성에 신고를 해야 함)에서 국가가 지정한 신청서를 작성하고, 또한 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계로 출산예정일 전 2개월 이내에 신고함으로써 출산육아일시금 수령을 의료기관 등에 위임하는 제도입니다. 출산육아일시금이 의료기관 등에 직접 지급되므로 출산 비용 중 42 만엔 (산부인과 의료보상제도 대상 외의 경우는 40만 8천엔)은 퇴원 시에 지불하지 않아도 됩니다.

- <주> 출산 비용이 출산육아일시금 상당액 (42 만엔) 보다 적을 경우에는 그 차액을 지급해 드립니다.

③ 구청에 직접 신청하는 경우(①②이외의 경우) 区役所に直接申請する場合 (①②以外の場合)

다음은 지참하시고 거주하시는 구의 구청 보험연금과 보험계로 신청하시기 바랍니다.

- 보험증 ●모자건강수첩 ●예금통장 또는 입금처를 확인 가능한 것 ●의료기관 등에서 발행되는 출산비용을 증명하는 서류 (영수·명세서) ●의료기관 등에서 교환한 합의문서 (「직접지불제도를 이용하지 않는 취지」를 기재한 것) ●동의서 (해외에서 출산한 경우)
- * 세대주가 아닌 분의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 인감(세대주 명의이자 인주를 사용하는 것)이 필요합니다.
- * 해외에서 출산한 경우는 출산증명서와 그 번역문, 산모의 여권(원본)을 지참해 주십시오.
- * 사산 및 유산의 경우에는 의사의 증명서를 지참해 주십시오.
- * 해외에서 출산한 경우는 신청 내용에 대해 현지 의료기관에 확인하는 경우가 있으므로, 출산한 분의 동의서를 기입해야 합니다.

~ 산부인과 의료보상제도 안내 ~

이 제도는 임신 22 주 이상의 분만에서 발생한 뇌성마비에 걸린 신생아에 대한 보상제도로 임신부 여러분이 안심하고 출산할 수 있도록 병원, 진료소나 조산소가 가입하는 제도입니다. 산부인과 의료보상제도에 가입한 의료기관은 산부인과 의료보상제도의 홈페이지를 통해 공표하고 있으므로 확인하여 주십시오.

장례비

葬祭費

장례비의 지급

葬祭費の支給

지급액...5만엔

국민건강보험 가입자가 사망한 경우는 장례를 치른 사람에게 장례비가 지급됩니다.

<신청시에 필요한 것>

- 신청하는 분의 본인확인 서류 ● 장례를 치른 업자의 영수증 등(장례를 치른 사실을 확인할 수 있는 것)
- 은행의 예금통장 또는 계좌번호 등의 복사

- ※ 신청자 이외의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 인감(세대주 명의이자 인주를 사용하는 것)이 필요합니다.
- ※ 사망하신 분의 보험증을 가지고 계신 경우에는 신청시에 지참해 주십시오.
- ※ 장례를 치른 후 2년이 지나면 시효가 되어 신청할 수 없게 되므로 주의하여 주십시오.
- ※ 하기 1, 2, 3에 해당하는 경우에는 이전에 가입한 건강보험 또는 국민건강보험 중 하나를 선택하여 매장비 또는 장례비가 지급됩니다. 건강보험에 따라서는 독자적으로 부가 급부를 실시하여 국민건강보험보다 지급액이 많은 경우가 있습니다. 자세한 수속 등에 대해서는 이전에 가입했던 건강보험에 문의해 주십시오. (건강보험으로부터 매장비가 지급된 경우에는 국민건강보험으로부터 장례비가 지급되지 않습니다.)

• 이전에 가입했던 건강보험으로부터 지급될 경우

1. 사망전 3개월 이내에 이전에 가입했던 건강보험에 피보험자 본인으로서 가입하고 있는 경우
2. 사망시 또는 사망전 3개월 이내에 이전에 가입했던 건강보험으로부터 상병수당금의 계속급부를 받고 있는 경우
3. 사망시 또는 사망전 3개월 이내에 이전에 가입했던 건강보험으로부터 출산수당금의 계속급부를 받고 있는 경우

장애아 육아수당금

障害児育児手当金

장애아 육아수당금의 지급

障害児育児手当金の支給

요코하마시 국민건강보험에서는, 출생후 2년 이내에 아기에게 있어서 선천성 장애 또는 이상이 인정되었을 때는 그 장애의 정도에 따라서 장애아 육아수당금을 지급합니다. 다만, 장애가 발현된 후 2년 이내에 신청해야 하며, 출생후 신청할 때까지 계속해서 요코하마시 국민건강보험에 가입해 있는 아기가 대상입니다.

※ 장애가 발현된 후 2년이 지나면 시효가 되어 신청할 수 없게 되므로 주의하여 주십시오.

<지급액>

장애의 정도에 따라 10만엔~80만엔

<신청시에 필요한 것>

●진단서 ●보험증 ●모자건강수첩 ●은행의 예금통장 혹은 계좌번호 등의 복사

※ 세대주가 아닌 분의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 인감(세대주 명의이자 인주를 사용하는 것)이 필요합니다.

상병수당금 (신종 코로나 바이러스 감염증)

傷病手当金 (新型コロナウイルス感染症)

신종 코로나 바이러스 감염증에 감염되었거나 발열 등의 증상으로 감염이 의심되어 회사 등을 쉬게 되어 사업주에게 충분한 급여 등을 받을 수 없는 경우에 지급됩니다. (대상 기간: 2020년 1월 1일~종료 기간 미정)

대상자

対象者

다음 4가지 조건을 충족하는 사람

- (1) 급여를 지불 받고 있는 요코하마시 국민건강보험 가입자일 것.
- (2) 신종 코로나 바이러스 감염증에 감염되었거나 발열 등의 증상으로 감염이 의심되어 요양을 위해 업무에 임할 수 없게 되었을 것.
- (3) 3일간 연속하여 일을 쉬고 4일째 이후에도 일을 쉬 날이 있을 것.
- (4) 급여 등을 지불 받지 못했거나 일부 감액되어 지불되었을 것.

지급 대상 기간

支給対象期間

업무에 임할 수 없게 된 날부터 계산하여 3일을 경과한 날부터 그 업무에 임할 수 없는 기간 중에서 원래는 근무할 예정이었던 날(최장 1년 6개월)

※ 일을 쉬 날로부터 2년이 지나면 시효가 되어 신청할 수 없게 되므로 주의하여 주십시오.

지급액

支給額

(가장 최근의 연속 3개월간의 급여 수입 합계액 ÷ 근무 일수) × 2/3 × 일수

(주1) 단, 급여 등이 일부 감액되어 지불된 경우나 휴업보상 등을 받을 수 있는 경우에는 지급액이 감액되거나 지급되지 않을 수 있습니다.

(주2) 지급액에는 상한이 있습니다.

신청할 곳

申請先

거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계로 신청하여 주십시오.

(자세한 수속 방법을 설명해 드리므로 미리 구청 보험연금과에 연락하시기 바랍니다.)

국민건강보험으로 진료를 못받는 경우

国民健康保険で診療を受けられない場合

국민건강보험으로 진료를 못받는 경우

国民健康保険で診療を受けられない場合

보험증을 가지고 있어서도 다음과 같은 경우는 보험진료를 받을 수 없거나 제한될 경우가 있습니다.

대상이 되지 않는 것(보험진료외가 되는 것)

- ① 보험이 적용되지 않는 진료, 차액침대로 등(치과진료에 있어서는 재료비 등이 보험대상이 되지 않는 경우가 있습니다)
- ② 건강진단
- ③ 예방주사
- ④ 미용정형
- ⑤ 치열교정
- ⑥ 정상적 출산

제한되는 것

싸움, 만취 등 불량한 행실로 인한 질병이나 부상일 경우는 급부의 일부 또는 전부가 제한될 수 있습니다.

업무상의 부상이나 병

산재보험이 적용되거나, 노동기준법에 의거하여 고용주의 부담이 됩니다.

교통사고 등을 당했을 때

交通事故などにあつたときは

교통사고 등을 당했을 때는

交通事故などにあつたときは

교통사고나 상해사건 등 제삼자(가해자)가 원인이 되어 부상을 입은 경우도 국민건강보험으로 치료를 받을 수가 있습니다. 다만, 가해자로부터 이미 치료비의 전액을 받은 경우는 국민건강보험을 쓸 수 없습니다.

반드시 신고를

국민건강보험을 사용해서 치료를 받을 때는 「제삼자의 행위로 인한 상병신고」를 거주하는 구의 구청 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계로 제출하여 주십시오.

경찰의 교통사고증명서 등도 필요하게 되므로 미리 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 문의하여 주십시오.

의료비는 가해자가 부담합니다

교통사고 등으로 제삼자로부터 상해를 입은 경우, 가해자의 과실비율에 따라 그 의료비를 가해자가 부담합니다.

따라서 보험진료를 받은 경우, 요코하마시 국민건강보험이 부담한 의료비에 대해 가해자의 과실비율에 따라 추후에 가해자에게 청구하게 됩니다.

시담협상을 하기 전에

피해자와 가해자간의 대화가 이루어져 합의를 보면 합의일 이후의 치료비는 가해자에게 청구할 수 없는 것이 원칙입니다. 의는 신중하게 해주십시오.

시담을 할 때는 사전에 연락을 하고, 아울러 합의를 봤을 때는 조속히 합의서의 사본을 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 제출하여 주십시오.

※ 자기 스스로의 과실에 의한 부상이나 업무상의 부상은 「자과실(自過失) 및 업무상의

상병 등에 관한 신고서」를 제출하여 주십시오.

70 세 이상인 사람

70 歳以上の方

국민건강보험에 가입하고 있는 70세 이상인 사람은 75세가 되어 「후기고령자 의료제도」로 전환될 때까지는 70세 미만인 사람과는 다른 자기부담액으로 진료를 받을 수 있습니다.

70세 이상인 사람의 부담비율

70歳以上の方の負担割合

일반, 저소득I, 저소득II 세대에 속하는 사람	2할
현역과 비슷한 소득의 세대에 속해 있는 사람	3할

- ※ 저소득I 세대주 및 세대내의 국민건강보험 가입자 전원이 해당년도(4월부터 7월은 전년도)의 주민세가 비과세이며 전년(1월부터 7월은 전전년)중의 소득이 없는 세대, 시민세 비과세 세대로 세대원 전원의 소득이 없는 세대
- ※ 저소득II 세대주 및 세대내의 국민건강보험 가입자 전원이 해당년도(4월부터 7월은 전년도)의 시민세가 비과세인 세대.
- ※ 현역과 비슷한 소득 동일 세대내의 70세 이상인 국민건강보험 가입자(이하, 「고령자」라고 함)중에서 일정 이상의 소득이 있는 사람(해당년도(4월부터 7월은 전년도)의 시민세 과세표준소득(각종 공제후의 소득)이 145만엔 이상인 사람)이 한사람 이상 있는 세대. 단, 고령자 전원의 기준 총소득 금액의 합계액이 210만엔 이하인 세대의 경우는 2할로 판정됩니다. 이런 기준을 초과한 경우라도 고령자의 수입 합계가 일정한 금액(고령자가 한사람일 때: 383만엔, 2명 이상: 520만엔) 미만임을 미리 신청한 경우도 2할로 판정합니다.

주) 상기의 판정은 매월 1일 현재의 연령 및 가입상황, 세대구성에 대해 실시됩니다.

피보험자증 겸 고령수급자증의 교부

被保険者証兼高齢受給者証の交付

마시 국민건강보험에 가입한 사람에게는 70세의 생일이 속하는 달의 월말 (1일생인 분은 출생일 전달의 월말)에 「피보험자증 겸 고령수급자증」을 보내 드립니다. 출생일의 다음달부터(1일생인 분은 출생일부턴) 사용할 수 있습니다.

요양의 급부

療養の給付

70세 이상인 사람은 의료기관 창구에서 「피보험자증 겸 고령수급자증」을 제시하면 보험진료분의 의료비의 2할 또는 3할만 지불하면 의사의 진료를 받을 수 있습니다. 의료기관 창구에서는 각각 다음 표의 자기부담 한도액만 지불하면 됩니다.

단, 저소득Ⅰ, 저소득Ⅱ, 현역과 비슷한 소득자Ⅰ 또는 현역과 비슷한 소득자Ⅱ에 해당하는 사람은 사전에 신청해야 합니다.

그리고, 입원시의 식사 등을 위한 비용으로서 입원시 식사요양 표준부담액 혹은 식비 및 거주비로서 입원시 생활요양 표준부담액을 지불하게 됩니다.

소득 구분	외래 한도액(개인단위)	입원 및 세대의 한도액(세대단위)
현역과 비슷한 소득인 자Ⅲ	252,600엔+(의료비-842,000엔)×1% (연 4회째 이후의 한도액은 141,100엔)	
현역과 비슷한 소득인 자Ⅱ	167,400엔+(의료비-558,000엔)×1% (연 4회째 이후의 한도액은 93,000엔)	
현역과 비슷한 소득인 자Ⅰ	80,100엔+(의료비-267,000엔)×1% (연 4회째 이후의 한도액은 44,400엔)	
일반	18,000엔	57,600엔 (연 4회째 이후의 한도액은 44,400엔)
저소득Ⅱ	8,000엔	24,600엔
저소득Ⅰ	8,000엔	15,000엔

※ 70 세 이상(일반소득자 및 저소득자)의 외래에 대해서는 1 년간(8 월~이듬해 7 월)의 외래 자기부담 합계액이 개인 단위로 연간한도액(144,000 엔)을 초과한 경우, 그 초과분이 “고액요양비”로서 건강보험에서 지급됩니다. 지급방법 등에 대해서는 해당자에게 별도로 통지합니다.

각 소득 구분의 소득 요건은 아래와 같습니다.

소득 구분	소득 요건
현역과 비슷한 소득자Ⅲ	국민건강보험에 가입한 70세 이상인 분 중에서, 주민세의 과세표준소득(4월~7월은 전년도, 8월~이듬해 3월은 해당 연도의 주민세에 의해 판정)이 가장 높은 사람의 금액이 690만엔 이상 되는 세대에 속하는 분.
현역과 비슷한 소득자Ⅱ	국민건강보험에 가입한 70세 이상인 분 중에서, 주민세의 과세표준소득(4월~7월은 전년도, 8월~이듬해 3월은 해당 연도의 주민세에 의해 판정)이 가장 높은 사람의 금액이 380만엔 이상 690만엔 미만인 세대에 속하는 분.
현역과 비슷한 소득자Ⅰ	국민건강보험에 가입한 70세 이상인 분 중에서, 주민세의 과세표준소득(4월~7월은 전년도, 8월~이듬해 3월은 해당 연도의 주민세에 의해 판정)이 가장 높은 사람의 금액이 145이상 380미만인 세대에 속하는 분.
일반	·현역과 비슷한 소득자 중에서 13 페이지의 신청이 인정된 세대에 속하는 사람. ·13 페이지의 「일반, 저소득자Ⅱ, 저소득자Ⅰ」 중에서 아래의 「저소득자Ⅱ」 「저소득자Ⅰ」에 해당하지 않는 세대에 속하는 사람.
저소득Ⅱ	세대주 및 국민건강보험 가입자 전원의 주민세가 비과세인 세대에 속하는 사람.
저소득Ⅰ	세대주 및 국민건강보험 가입자 전원이 주민세 비과세 및 소득 구분별로 필요 경비·공제(※)액을 뺐을 때 각 소득 모두 0엔이 되는 사람.

※ 공적연금 공제액은 80만엔으로 계산

※ 자기부담 한도액은 1곳의 의료기관마다 1개월별로 입원과 외래를 별도로 계산합니다. 입원 시의 식사와 관련한 표준부담금, 차액 침대로 등 보험대상 외 비용은 대상에서 제외됩니다.

※ 같은 달에 동일 세대의 2명 이상의 고령자가 입원하거나, 외래 자기부담 합계액이 일정액을 초과한 경우 등은 고액요양비의 대상이 됩니다. (P.7 「고액요양비의 지급」을 참조)

입원시 식사요양 표준부담액

入院時食事療養費標準負担額

입원중의 식사와 관련된 비용에 관해서는, 재료비 상당액을 피보험자가 「표준부담액(한끼 단위, 하루 3번까지)」으로서 부담하고, 나머지는 국민건강보험이 부담합니다.
또한 표준부담액은 고액요양비의 대상이 되지 않습니다.

입원시 식사요양비의 표준부담액			
구분			한끼당의 부담액
현역과 비슷한 소득자 · 일반			460엔
저소득Ⅱ	과거 12개월간의 입원일수	90일까지	210엔
		91일 이후	160엔
저소득Ⅰ			100엔

※ 소득Ⅰ·Ⅱ에 해당하는 사람은 미리 의료기관 창구에 「국민건강보험 한도액 적용·표준부담액 감액인정증」을 제시해야 합니다. 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 신청하여 주십시오.

입원시 생활요양비 표준부담액

入院時生活療養費標準負担額

요양병원에 입원한 65 세 이상인 분은, 식비(식재료비+조리비용에 상당하는 비용)와 거주비(광열수도비 상당)를 표준부담액으로서 부담합니다.

입원 의료의 필요성이 높은 상태가 지속되고 있는 환자 등에 대해서는 상기의 입원시 식사요양의 표준부담액과 동일한 액수의 식비를 부담하며 거주비 부담은 370엔입니다. (※). 어디에 해당하는지는 의료기관에서 확인하시기 바랍니다.

또한 표준부담액은 고액요양비의 대상이 되지 않습니다.

70세 이상인 분의 생활요양 표준부담액(식비+거주비)		
소득 구분	식사비(한끼)	거주비(하루)
현역과 비슷한 소득자 · 일반	460엔 [420엔] (※2)	370엔
저소득Ⅱ(※1)	210엔	
저소득Ⅰ(※1)	130엔	

※ 1 저소득Ⅰ·Ⅱ에 해당하는 사람은 미리 의료기관 창구에 「국민건강보험 한도액 적용·표준부담액 감액 인정증」을 제시해야 합니다. 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 신청하여 주십시오.

※ 2 의료기관에 따라 다릅니다. 금액에 대해서는 의료기관에 문의하시기 바랍니다.

표준부담액 차액 지급

標準負担額差額支給

부득이하게 감액인정증을 제시하지 못하여 통상적 비용을 지불한 경우는 신청에 따라서 차액을 지급합니다.

※ 료기관에 대한 지불이 끝난 후 2년이 경과하면 시효가 되어 신청을 할 수 없게 되므로 주의하여 주십시오.

<신청시에 필요한 것>

- 보험증
- 영수증 ● 은행의 예금통장 혹은 계좌번호 등의 복사

※ 세대주가 아닌 분의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 인감(세대주 명의이자 인주를 사용하는 것)이 필요합니다.

보험료: 보험료의 계산

保険料 : 保険料の計算

보험료의 계산방법

保険料の計算方法

보험료는 의료분, 지원분 및 개호분의 소득할액과 피보험자 균등할액에 의해 산정합니다.

귀하 세대의 2022년도 보험료액	=	의료분 ※1 소득할액 피보험자의기준 총소득 금액 × 의료분 소득할 료율 7.51%	지원분 ※1 소득할액 피보험자의기준 총소득 금액 × 지원분 소득할 료율 2.26%	개호분 ※1 소득할액 40세 이상 65세 미만 피보험자의 기준 총소득 금액 × 개호분 소득할 료율 2.90%
		+	+	+
		※2 피보험자 균등할액 피보험자수 의료분 × 균등할 료율(액) 35,120 엔	※2 피보험자 균등할액 피보험자수 지원분 × 균등할 료율(액) 10,600 엔	※2 피보험자 균등할액 40세 이상 65세 미만 피보험자수 × 개호분 균등할 료율(액) 14,980 엔
		(한도액: 65 만엔)	(한도액: 20 만엔)	(한도액: 17 만엔)

※1 수입에 따라서 계산

※2 식구수에 따라서 계산

※3 「기준 총소득 금액」이란 지방세법 제 314 조의 2 제 1 항 등에서 규정하는 「총소득 금액」에서 「시민세의 기초 공제」을 공제한 금액을 가리킵니다.

단, 토지건물 등에 관련된 양도소득 금액의 특별 공제는 적용후의 금액으로 하고, 퇴직 소득은 제외합니다. 또한, 잡손실은 이월 공제하지 않습니다.

한번당의 지불액은 이렇게 됩니다.

연간보험료액÷10회=한번당의 지불액

예컨데, 연간보험료액을 15만엔으로 한다면, 한번에 지불하게 될 보험료액은 1만5천엔입니다.

15만엔 ÷ 10회 = 1만5천엔

보험료액의 결정·변경

保険料額の決定・変更

보험료액의 결정

保険料額の決定

매년 6월에 그 해의 4월부터 다음해 3월까지의 보험료액을 피보험자 전원의 인원수와 기준 총소득 금액을 기초로 세대마다 결정합니다. 결정시에는 다음해 3월까지 계속해서 국민건강보험에 가입해 있는 것으로 간주해서 계산합니다.

보험료액을 결정한 후 피보험자의 인원수 또는 기준 총소득 금액 등이 바뀐 경우, 또는 세대 전원이 국민건강보험 피보험자 자격을 상실한 경우는 보험료액을 다시 계산합니다.

보험료액은 「국민건강보험료액 결정통지서」 또는 「국민건강보험료액 통지서」로 알려 드립니다.

《40 세·75 세의 생일을 맞이하는 사람은...》

세대내에 40 세의 생일을 맞이한 사람이 있는 경우는 의료분 및 지원분의 이외에 개호분(※)의 부담이 생김으로써, 40 세의 생일이 지나고 나서 보험료액을 다시 계산합니다.

또한, 세대내에 75 세의 생일을 맞이한 사람이 있는 경우도 국민건강보험의 자격을 상실하여 후기고령자의료제도로 이행하므로, 75 세의 생일이 지나고 나서 보험료액을 다시 계산합니다.

(※) 개호분은 개호보험제도의 비용에 충당하기 위해, 40 세 이상 65 세 미만의 사람에게 부담합니다.

40 세의 생일 월(1일에 출생한 사람은, 생일 월의 전월)분부터 개호분은 발생합니다.

보험료액의 변경

保険料額の変更

보험료액을 변경할 때는 이미 지난 납기분의 보험료액은 변경하지 않고 앞으로 납부할 납기분의 보험료액으로 조정합니다.

1. 다시 계산한 결과 연간보험료가 증가된 경우

앞으로 납부할 납기 이후의 보험료액을 균등하게 증액합니다.

2. 다시 계산한 결과 연간보험료가 감액된 경우

앞으로 납부할 납기 이후의 보험료액을 균등하게 감액합니다. 또한 이미 지불한 금액 이상으로 감액된 경우는 환불해 드립니다.

3. 세대원 전원이 피보험자 자격을 상실한 경우

보험료액을, 피보험자가 국민건강보험에 가입해 있던 월수에 따라 다시 계산합니다.

보험료의 지불방법

保険料の支払方法

계좌이체를 이용할 때

口座振替を利用するとき

계좌이체일은 다음과 같습니다.

몇월분인지	계좌이체일	몇월분인지	계좌이체일
6월기분	2022년 6월29일	11월기분	2022년 11월29일
7월기분	2022년 7월29일	12월기분	2022년 12월29일
8월기분	2022년 8월29일	1월기분	2023년 1월27일
9월기분	2022년 9월29일	2월기분	2023년 2월28일
10월기분	2022년10월28일	3월기분	2023년 3월29일

※ 전년도 이전까지 거슬러 올라가서 보험료액이 증액된 경우에는 4 월 또는 5 월에 대체하게 될 경우가 있습니다.

※ 대체일이 금융기관 등의 휴업일일 때는 그 직전의 영업일에 대체합니다.

※ 계좌이체 신청을 한 후 실제로 대체가 시작될 때까지 1~2개월 정도 걸릴 수 있습니다.

신청방법

- 계좌이체 의뢰서에 주소, 성명, 피보험자번호 등 필요사항을 기입하여 은행계좌의 도장을 찍고 예금(저금) 계좌가 있는 금융기관에 제출하여 주십시오.
- 계좌이체 의뢰서는 금융기관 및 구청의 보험계 창구에 비치되어 있습니다.
- 일부 금융기관은 구청 창구에서 현금카드를 이용하여 신청할 수 있습니다.

납부서를 이용할 때

納付書を利用するとき

납부서를 우송해 드립니다. 납부서를 받으면 되도록 조속히 금융기관 또는 편의점 등에서 지불하여 주십시오.

보내드릴 달	보내드릴 매수	보내드릴 납부서의 납기	
		몇월분인지	납기한
6월	1장	6월기분	2022년 6월30일
7월	3장	7월기분	2022년 8월1일
		8월기분	2022년 8월31일
		9월기분	2022년 9월30일
10월	3장	10월기분	2022년 10월31일
		11월기분	2022년 11월30일
		12월기분	2023년 1월4일
1월	3장	1월기분	2023년 1월31일
		2월기분	2023년 2월28일
		3월기분	2023년 3월31일

- ※ 전년도 이전까지 거슬러 올라가서 보험료액이 증액된 경우에는 4월에 4월기분 또는 5월에 5월기분을 보내 드릴 경우가 있습니다.
- ※ 납기한이 금융기관의 휴업일일 때는 그 다음 영업일이 납기한이 됩니다.
- ※ 연도 중간에 가입자의 인원수나 소득 금액의 변경으로 인해 연간의 보험료액이 바뀐 세대에 대해서는 변경후의 납부서를 그때마다 보내 드립니다. 그 때는 발행일의 표시가 가까운 것(변경된 것)을 이용해서 지불하여 주십시오.
- ※ 영수증은 보험료 납부를 증명하는 서류이므로 소중히 보관하십시오

바코드가 인쇄된 납부서에 대하여

バーコードが印刷されている納付書について

- 편의점 등에서 지불이 가능합니다. 단, 납부서 1장당 금액이 30만엔을 초과하는 경우 또는 더러워졌거나 접힌 경우 등은 취급이 불가능합니다.
- 2022년 4월1일부터 가지고 계신 스마트폰으로 납부할 수 있게 되었습니다. 아래의 결제앱 등록이 필요합니다.

PayB, 라쿠텐은행, LINE Pay, PayPay, au PAY, 라쿠텐 pay, J-Coin

◆특별징수(연금에서 제외되는 것)에 대해

특별징수란 국민건강보험료를 세대주가 수급하고 있는 공적 연금에서 미리 제하고 납부하는 체제입니다.

세대주가 국민건강보험에 가입하였고, 개호보험료가 공적 연금에서 특별징수되고 있으며, 세대 내 피보험자 전원이 65세 이상 74세 미만인 등, 일정 요건을 충족하는 세대가 연금에서 특별징수하는 대상이 됩니다.

원하실 경우 계좌이체로 징수방법을 변경할 수도 있습니다. 자세한 것은 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에 문의하시기 바랍니다.

보험료의 감액 및 면제

保険料の減額及び免除

저소득 세대의 균등할액 감액

低所得世帯の均等割額の減額

보험료액을 산정할 때에 법령에 의해 정해진 소득기준을 밑도는 세대에 대해서는 의료분, 지원분 및 개호분 각각에 대해 피보험자 균등할액의 7할, 5할 또는 2할을 감액합니다.

피보험자 균등할액의 감액에 해당하는지 여부에 대해서는 세대주(국민건강보험에 가입·비가입을 불문합니다.) 및 그 세대에 속하는 피보험자 전원(특정 동일세대 소속자를 포함※1)의 수입상황에 따라 판단하므로 수입상황이 분명하지 않은 사람이 있는 세대에 대해서는 감액할 수 없습니다.

따라서 2021년 중에 수입이 전혀 없었던 분이나 장애 또는 사망을 지급 이유로 하는 연금, 은급, 노령복지연금을 받고 있는 등 비과세 소득만 있는 분도 「시민세·현민세 신고서」 또는 「국민건강보험의 수입 신고서」를 제출해야 하는 경우가 있습니다.

소득기준(2020년중의 총소득금액 등의 합산액)	균등할액의 감액비율
43만 + 10만 × (급여소득자 등의 수(※2)-1) 이하	7할을 감액
43만엔 + (28.5만엔 × 피보험자 수(※3) + 10만엔 × (급여소득자 등의 수(※2)-1) 이하	5할을 감액
43만엔 + (52만엔 × 피보험자 수(※3) + 10만엔 × (급여소득자 등의 수(※2)-1) 이하	2할을 감액

(※1) 특정 동일세대 소속자란?

국민건강보험에서 후기고령자의료제도로 이행한 분 중에서, 후기고령자의료제도의 피보험자가 된 후에도 계속하여 동일 세대에 속하는 분입니다. 단, 세대주가 변경된 경우나 그 세대의 세대원이 아닌 것으로 변경된 경우에는 특정 동일세대 소속자가 아닙니다.

(※2) 세대주(국민건강보험에 가입·비가입 여부를 불문합니다.) 및 그 세대에 속하는 피보험자 및 특정 동일세대 소속자 중에서 일정한 급여 소득자(급여 등의 수입 금액이 55만엔 초과)와 공적연금 소득자(공적연금 등의 수입 금액이 60만엔 초과(65세 미만) 또는 125만엔 초과(65세 이상))를 말합니다. 또한 표 안의 굵은 글씨 부분은 급여소득자 등의 수가 2명 이상인 경우에만 계산합니다.

(※3) 그 세대에 속하는 피보험자 전원 및 특정 동일세대 소속자의 합산수입입니다.

미취학 아동의 피보험자 균등할액의 감액(2022년도부터)

未就学児の被保険者均等割額の減額 (令和4年度から)

국민건강보험에 가입한 미취학 아동의 균등할액이 5할 감액됩니다. 또한 앞서 설명한 저소득 세대의 균등할액 감면 제도에 해당하는 세대는 감액 후의 균등할액에서 추가로 5할이 감액되므로, 미취학 아동의 균등할액은 7할이 감액되는 세대의 경우 8.5할 감액, 5할이 감액되는 세대의 경우 7.5할 감액, 2할이 감액되는 세대의 경우 6할이 감액됩니다. (2022년도 보험료부터 적용) 단, 미취학 아동의 균등할액이 감액되어도 세대의 연간 보험료액이 최고한도액에 달하는 경우에는 최고한도액이 보험료액이 됩니다.

아동이 있는 세대의 피보험자인 세대주와 관련한 소득할액의 감액 (2022년도부터)

子どもがいる世帯の被保険者である世帯主に係る所得割額の減額 (令和4年度から)

19세 미만의 피보험자가 있는 세대에 대해 피보험자인 세대주의 국민건강보험료 경감을 실시합니다.

【대상자】

부과 기일(※1) 시점에 국민건강보험에 가입되어 있는 세대주로서, 소득이 48만엔 이하인 19세 미만의 피보험자(※2)가 동일 세대에 속해 있는 분

※1 해당 연도의 4월 1일. 단, 해당 연도의 4월 2일 이후에 국민건강보험 자격을 취득한 경우는 그 자격 취득일

※2 다음 조건 모두에 해당하는 피보험자

- ① 해당 연도의 전년도 12월 말일 시점에 19세 미만이다
- ② 해당 연도의 전년 합계 소득금액이 48만엔 이하이다

【경감 내용】

다음 금액을 세대주의 기준 총소득금액에서 공제한 후 보험료 소득할액을 산정합니다. 또한 공제하는 금액은 세대주의 기준 총소득금액을 한도로 합니다. 또한 소득할액이 감액되어도 세대의 연간 보험료액이 최고한도액에 달하는 경우는 최고한도액이 보험료액이 됩니다.

1. 16세 미만의 피보험자 1명당 330,000엔
 2. 16세 이상 19세 미만의 피보험자 1명당 120,000엔
- ※기준 총소득이 0엔인 경우는 경감 대상이 되지 않습니다.

아동이 있는 세대의 보험료 감면(2021년도까지)

子どもがいる世帯の保険料減免 (令和3年度まで)

2021년도까지의 보험료에 대하여 19세 미만의 피보험자가 있는 세대에 대해 국민건강보험료의 감면을 실시합니다. 또한 이 감면 적용에 신청서는 제출하지 않아도 됩니다. ※19세 미만의 피보험자가 있는 세대라도 일부 해당하지 않는 세대도 있습니다.

신청에 의한 감액 또는 면제

申請による減額または免除

재해 기타 사정으로 보험료를 납부하기가 어려워졌을 때는 감액 또는 면제받을 수 있는 경우가 있습니다. 개요는 다음 표에 나타냈습니다만 자세한 것은 주소지의 구청의 보험계에 가서 문의하여 주십시오.

	기준	감액·면제
재해	풍수해, 화재, 지진 등으로 가옥이나 사업소 등 자산이 20% 이상 피해를 입은 경우	피해의 정도에 따라 4개월분 또는 6개월분을 면제
저소득	올해중의 예측 총소득금액 등의 합산액이 법정감액기준에 해당될 경우	소득금액의 감소율에 따라 소득할액을 감액하고, 균등할액의 7할, 5할 또는 2할을 면제
소득감소	실업 또는 사업 부진 등으로 소득이 현저하게 감소된 경우	소득금액과 감소율에 따라서 소득할액을 감액
급부제한	형사시설 등에 수감되어 급부를 받을 수 없는 기간이 있었던 경우	급부를 받을 수 없는 기간분을 면제 (첫날~월말까지 받을 수 없는 달)

사회보험 등의 피보험자가 후기고령자의료제도에 이행함으로 인하여, 그 피양자이었던 사람이 국민건강보험에 가입한 경우에 및 기업의 도산이나 해고 등으로 실직하여 고용보험의 「특정 수급자격자」 또는 「특정이유 이직자」인 분은 보험료의 부담경감조치를 받을 경우가 있으므로 구청 보험연금과 보험계에 문의하여 주십시오.

보험료의 체납

保険料の滞納

보험료를 체납하면

保険料を滞納すると

독촉장, 최고장(차압 사전통지서) 등의 교부

보험료에는 조례에 규정된 각각의 납부기한이 있으며, 납부기한까지 지불하지 않을 경우 조례 규정에 따라 독촉장을 송부합니다. 그 밖에 최고장(차압 사전통지서) 등이 송부되는 경우도 있습니다.

※미납분이 있는 분께는 납부 확인 전화를 하는 경우도 있습니다.

연체금의 발생

독촉장의 지정기한까지 지불하지 않을 경우, 연체금이 발생합니다.

※연체금의 계산

독촉장에 기재된 지정기한의 익일부터 납부일까지의 일수에 조례에 규정된 비율을 곱하여 산출한 금액이 됩니다. (요코하마시 국민건강보험 조례 제 20 조의 2 등)

체납처분(재산의 차압)

보험료 체납이 있을 경우 재산 조사를 실시합니다. (국세징수법 제 141 조)

조사 결과 보험료에 충당할 수 있는 재산이 발견된 경우에는, 법률에 근거한 체납처분으로서 부동산, 예금, 저금, 급여, 생명보험 등의 재산을 경고없이 차압할 수 있습니다. (국세징수법 제 47 조)

재류허가를 받은 분의 체납

보험료를 체납한 경우, 재류허가가 갱신되지 않을 수 있으므로 주의하시기 바랍니다.

특정 건강진사·특정 보건지도

特定健康診査・特定保健指導

40세부터 74세까지의 사람에 대하여 메타볼릭 신드롬에 착안한 생활습관병 예방을 위한 특정 건강진사(진료 및 검사)가 실시되며, 건강진사 결과에 따라 특정 보건지도가 실시됩니다. 이로써 평생을 통한 건강관리를 실시할 수 있게 됩니다. 요코하마시 국민건강보험에서는 특정검진을 무료로 실시하고 있습니다.

메타볼릭 신드롬이란?

メタボリックシンドロームとは?

생활습관병의 공통 요인은 내장지방의 축적에 있다고 말합니다.

이 내장지방의 축적과 더불어 위험인자(고혈당, 지질이상증, 고혈압증)을 검비하는 상태를 「메타볼릭 신드롬」이라 합니다.

이 위험인자의 수가 늘어나고 메타볼릭 신드롬이 진행된 만큼, 생명에 영향을 미치는 심각한 질병을 발증하는 위험이 가속도적으로 높아진다고 합니다.

특정 건강진사의 실시내용

特定健康診査の実施内容

특정 건강진사에서는 내장지방의 축적과 생활습관병의 위험인자를 얼마만큼 가지고 있는지를 체크하기 위해 다음 항목에서 실시합니다.

- 수진자 전원이 받는 검사 항목(기본적인 항목과 요코하마시 국민보험의 추가 항목)

	검사 등의 목적	검사 항목
문진 진찰	생활습관병의 치료상황이나 생활습관에 대해서 안다	문진(복용약 및 흡연력, 식사, 운동, 수면 등 생활습관)
	자각 증상이나 타각 증상을 진찰한다	신체 진찰
검사 항목	내장지방형의 비만인지 여부	신장, 체중, 복부둘레 측정 BMI (체격 지수) (체중 kg ÷ 신장 m ÷ 신장 m)
	고혈압인지 아닌지 여부	혈압 측정
	지질 이상인지 아닌지 여부	혈액 검사(중성지방, HDL 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤)
	당뇨병인지 아닌지 여부	혈액 검사(공복 시 혈당, 헤모글로빈 A1c) 소변 검사(요당)
	신장 기능의 상태는 어떤가	소변 검사(요단백) 혈액 검사(※크레아티닌, ※요산)
	간장 기능의 상태는 어떤가	혈액 검사(GOT, GPT, γ-GTP)
	방광·요로계에 이상은 없는가	요검사(※요잠혈)

※ 표시된 검사는 요코하마시 국민건강보험의 독자적인 추가 항목입니다.

- 국가의 실시 기준에 해당하며, 의사의 판단에 따라 필요시되는 경우에 받는 검사 항목 (상세한 항목)

검사 등의 목적	검사 항목
빈혈은 없는가	혈액 검사(적혈구, 혈색소량, 헤마토크릿치)
심장 기능의 상황은 어떤가	심전도
동맥경화 등 혈관 상태는 어떤가	안저 검사

【상세한 항목을 실시하는 국가 기준】

1. 빈혈 검사를 실시하는 기준
빈혈의 기왕력이 있는 분, 또는 의사의 진찰로 빈혈의 의심이 가는 경우에는 검사를 실시합니다.
2. 심전도 검사를 실시하는 기준
해당 연도의 특정 건강진사 결과 등에서, 수축기 혈압이 140mmHg 이상 혹은 확장기 혈압이 90mmHg 이상이었거나, 또는 자각증상 및 타각증상의 유무 검사에서 부정맥이 의심된 경우에 검사를 실시합니다.
3. 안저 검사를 실시하는 기준
해당 연도의 특정 건강진사 결과 등에서, 다음의 ① 또는 ②의 항목에 대해 기준에 해당한 경우에 검사를 실시합니다. (해당 연도의 특정 건강진사 결과 등에서 ①의 기준에 해당하지 않고 또한 ②의 결과로 확인이 불가능한 경우에는, 전년도 특정 건강진사 결과 등에서 ②의 기준에 해당한 경우)
 - ① 혈압의 측정 결과
수축기 혈압이 140mmHg 이상 또는 확장기 혈압이 90mmHg 이상
 - ② 혈당 검사 결과
공복 시 혈당이 126mg/dl 이상 헤모글로빈 A1c가 6.5%(NGSP값) 이상

특정 보건지도의 내용

特定保健指導の内容

특정 보건지도는 특정 건강진사의 결과에 따라 내장지방의 축적과 함께 위험인자가 겹치기 시작한 분에게 생활습관의 개선을 위한 프로그램을 제공하는 것입니다.

(1) 동기부여 지원의 내용

- 초회 면접: 의사, 보건사, 관리영양사의 면접·지도하여 행동계획을 책정하여 생활습관 개선을 위한 노력에 관련된 지원을 실시합니다.
- 3개월후의 평가: 신체상황 및 생활습관에 변화를 볼 수 있었는지 확인합니다.

(2) 적극적 지원의 내용

- 초회 면접: 의사, 보건사, 관리영양사의 면접·지도하여 행동계획을 책정하여 생활습관 개선을 위한 노력에 관련된 지원을 실시합니다
- 3개월 이상의 지속적인 지원: 영양·운동 등의 생활습관 개선에 필요한 실천적 지도를 합니다.
- 3개월후의 평가: 신체상황 및 생활습관에 변화를 볼 수 있었는지 확인합니다.

특정 건강진사·특정 보건지도의 대상이 되는 사람

特定健康診査・特定保健指導の対象となる方

국민건강보험에 가입한 분으로 다음 해 3월 31일까지 40~75세의 생일을 맞이하는 분.

(75세인 경우는 생일 전날까지)

아울러 입산부나 일정한 시설에 입소한 분은 해당하지 않습니다. 또한 근무처 등에서 실시하는 건강진사를 받을 기회가 있는 분은 그곳을 이용하여 주십시오.

특정 건강진사·특정 보건지도의 이용방법

特定健康診査・特定保健指導のご利用方法

특정 건강진사를 받기 위해서는 「특정 건강진사 수진권」, 「문진표」 및 「보험증」 등이 필요합니다. 「특정 건강진사 수진권」, 「문진표」 및 「보험증」 등을 지참하여 특정 건강진사 실시기관에 해당하는 검진기관에서 수진하여 주십시오. 외국어로 표기된 문진표 및 외국어 대응이 가능한 검진기관 리스트는 요코하마시 웹사이트에 게재되어 있으므로 참고하시기 바랍니다.

(수진료는 무료입니다.)

(예약이 필요한 경우가 있으므로 미리 희망하는 검진기관에 접수방법을 확인하십시오)

또한 4월 1일 이전부터 가입한 분 중에 다음 해 3월 31일까지 40~74세의 생일을 맞이하는 분 및 7월 이후에 75세의 생일을 맞이하는 분에게는 구청 보험계에서 「특정 건강진사 수진권」, 「문진표」 및 「수진 안내」 등을 송부해 드립니다. 그 이외의 분 중 수진을 희망하는 경우에는 거주하는 구의 구청 보험계 또는 검진 전용 다이얼(045-664-2606)에 신청하여 「특정 건강진사 수진권」을 교부받으시기 바랍니다.

이 건강검진의 결과, 「동기부여 지원」 또는 「적극적 지원」이란 판정을 받은 분에게는 「특정 보건지도 이용권」을 송부해 드리므로 이 이용권으로 특정 보건지도 서비스를 이용하여 주십시오. (이용료는 무료입니다.)

또한 생활습관병을 치료중인 분은 주치의와 상담하시기 바랍니다.

<외국어판 문진표>



<외국어 대응 가능 검진기관 리스트>



후기고령자 의료제도

後期高齢者医療制度

후기고령자 의료제도란?

後期高齢者医療制度とは

주로 75세 이상인 분을 대상으로 한 의료보험제도입니다. 1 인당 1장의 보험증이 교부되고, 모두 함께 보험료를 지불합니다.

제도의 운영은 도도부현별로 설립된 후기고령자의료 광역연합(이하, 광역연합이라 한다)이 운영하고, 보험료 징수나 신청 접수 등 창구업무는 구청이 실시합니다.

● 가나가와현 후기고령자의료 광역연합

横浜市神奈川区栄町8番地1 요코하마 포트사이드빌딩 9층

문의처(콜센터): 0570-001120

TEL번호: 045-440-6700

FAX번호: 045-441-1500

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 年 月 日	
被保険者番号	
住所	
氏名	男・女
生年月日	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日
発 効 期	年 月 日
交付年月日	年 月 日
一部負担金の割合	
被保険者番号及び印	神奈川県後期高齢者医療広域連合

대상이 되는 사람

対象となる方

1. 75세 이상인 사람(75세 생일날부터)
2. 65~74세로 일정한 장애가 있다고 인정된 사람(광역연합에서 인정받은 날부터)

보험증의 교부

保険証の交付

75세 생일인 달의 전달 하순경에 우송으로 송부합니다.

의사의 진료를 받을 때는

お医者さんのかかりかた

창구에 「후기고령자 의료비보험자증」을 제시하여 주십시오.

창구에서는 의료비의 1할을 부담합니다. 단, 현역과 비슷한 소득이 있는 사람은 의료비의 3할을 부담합니다. 또한 2022년 10월부터는 1할 중에서 일정 이상의 소득이 있는 분은 2할을 부담하게 됩니다.

외래·입원 모두 1개월에 지불하는 자기부담액에는 상한이 설정되어 있습니다.

상한을 초과해서 지불한 금액에 대해서는 후에 환불을 받을 수 있습니다.

보험료에 대하여

保険料について

제도의 중요한 재원이 됩니다. 보험료는 피보험자 전원이 균등하게 부담하는 「균등할액」과 피보험자의 소득에 따라 부담하는 「소득할액」의 합계가 됩니다. 「균등할액」과 「소득할액」은 광역연합별로 정해지며, 광역연합내의 시정촌에서는 원칙적으로 균일합니다. 보험료의 상한액은 연간 66만엔으로 되어 있으며 소득이 낮은 사람과 지금까지 보험료를 자기가 납부하지 않은 사람에게는 경감하는 제도가 있습니다.

후기고령자의료제도에 가입하신 사람의 건강진사에 대해서

後期高齢者医療制度加入の方の健康診査について

생활습관병예방 대책의 하나로서, 연도내에 1회 실시하고 있는 의료기관에서 수진할 수 있습니다. 예약 등 수진 방법에 대해서는 직접 의료기관에 확인하시기 바랍니다. 단, 개호보험이 적용되는 특별요양 노인홈 등에 입소중인 사람은 대상외이므로 주의해 주십시오.

【비용】 무료

【건강진사에 관한 문의】 요코하마시 검진 전용 다이얼(전화 045-664-2606 FAX 045-663-4469)
(8시 30분~17시 15분, 일요일, 경축일, 연말연시는 제외)

중도장애자 의료비 조성사업

重度障害者医療費助成事業

중도장애자 의료비조성이란?

重度障害者医療費助成とは

건강보험에 가입하고 있는 중도장애자가 병이나 부상으로 의사의 진료를 받은 경우에 보험진료의 일부 부담금을 요코하마시가 본인을 대신하여 부담하는 제도입니다. 대상자에게는 「중도장애자 의료증」을 교부해 드립니다.

대상이 되는 사람

対象となる方

- 1급·2급 신체장애자 수첩을 교부받고 있는 사람.
- 지능지수가 35 이하로 판정된 사람.
- 지능지수가 36 이상, 50 이하로 판정되었고, 또한 3급의 신체장애자 수첩을 교부 받은 분.
- 1급 정신장애자 수첩을 교부 받은 분(입원비 제외)(2013년 10월 1일부터)

의사의 진료를 받을 때는

お医者さんにかかるとき

건강보험증과 중도장애자의료증을 병원 등 창구에 제시함으로써 자기부담 없이 진료를 받을 수 있습니다.

신청방법

申請の方法

중도장애자의료비의 조성을 받기 위해서는 다음과 같은 것을 지참해서 주소지의 구청의 보험연금과에 신청하여 주십시오.

<신청시에 필요한 것>

- 가지고 있는 신체장애자수첩 또는 사랑의 수첩 등
- 건강보험증

중도장애자의료증을 사용하지 못한 경우

重度障害者医療証を使えなかったとき

부득이한 사유로 중도장애자의료증을 제시하지 못하고 진료를 받은 경우와, 이 제도가 적용되지 않는 병원이나 현(縣)외의 병원 등에서 진료를 받은 경우는 거주하는 구의 구청 보험연금과에서 수속하면 환부를 받을 수 있습니다.

한편, 후기고령자의료제도에 해당하는 사람의 현(縣)외 수진 등의 금액은 후일 본인이 지정한 계좌로 자동적으로 송금됩니다.

<수속시에 필요한 것>

(1) 후기고령자의료제도에 해당하지 않는 사람의 경우

- 중도장애자의료증, 건강보험증, 인감(인주를 사용하는 것. 관습적으로 서명을 하는 경우는 불필요 ※신청자 이외의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 위임자(신청자)의 날인이 필요합니다.)
- 영수증(환자이름, 보험진료의 총점수, 진료기간, 영수금액, 의료기관명이 명시된 것)
- 송금처 금융기관의 예금통장
- 가입한 건강보험으로부터 고액요양비·부가급부금이 지급될 경우는 그 지급 결정 통지서
- ※ 건강보험에서 고액요양비나 부가급부금 등이 지급되는 경우에는 그 액수를 제외하고 지급합니다. 의료비 지급은 진료받은 달의 다음 달부터 가능한 한 1년 이내에 신청하여 주십시오. 또한 수개월 분의 영수증을 종합해 신청할 수 있으나, 월별, 의료기관별로 신청서에 기입해야 합니다. 진료를 받은 다음달 1일부터 5년까지가 시효로서, 그 이후에는 신청할 수 없게 되므로 주의하시기 바랍니다.

(2) 후기고령자의료제도에 해당한 사람의 경우

지불한 일부부담금에 관해서는 원칙적으로 6개월 후에 지정한 계좌 앞으로 송금됩니다.(구청에서 지급 신청의 수속을 할 필요는 없습니다) 나중에 「송금 계좌지정 신고서」를 보내드리므로 반드시 제출하십시오.

한부모가정 등의 의료비 조성사업

ひとり親家庭等の医療費助成

한부모가정 등의 의료비조성이란?

ひとり親家庭等の医療費助成とは

건강보험에 가입해 있는 모자가정, 부자가정 등 한부모가정 사람이 병이나 부상으로 의사의 진료를 받은 경우, 보험진료의 일부부담금을 요코하마시가 본인을 대신하여 부담하는 제도입니다. 대상이 되는 사람에게에는(親)복지의료증을 드립니다.

대상이 되는 사람

対象となる方

- 요코하마시에 주소가 있을 것
- 어떤 건강보험에 가입해 있을 것
- 한부모가정의 부모 등과 부양되고 있는 아동(18세가 된 날 이후 처음으로 맞이하는 3월31일까지 사이인 사람. 다만, 중(中) 정도 이상의 장애를 갖는 경우 또는 고등학교 등에 재학중인 경우는 20세 미만까지)
- ※ 부 또는 모가 중도(重度) 장애(신체장애자 복지법에 의거한 2급 정도 이상)를 갖는 경우도 이 제도의 대상이 됩니다.
- 일정한 소득기준을 넘지 않을 것

의사의 진료를 받을 때는

お医者さんにかかるとき

① 복지의료증과 건강보험증을 병원 등 창구에 제출함으로써 자기부담 없이 진료를 받을 수 있습니다.

신청방법

申請の方法

한부모가정 등 의료비조성을 받기 위해서는 다음과 같은 것을 지참해서 주소지의 구청의 보험연금과 보험계에 신청하여 주십시오.

<신청시에 필요한 것>

- 아동부양수당 증서
 - ※아동부양수당 증서가 없는 경우는 다음 서류를 첨부하십시오.
 - 호적등본
 - 전전년도분의 소득에 대한 과세(소득)증명서(전년 1월1일 현재의 주소지 지자체의 장이 발행하는 과세(소득) 증명서)
- 보험증
- 기타
 - 장애를 갖는 사람이 있는 경우 - 장애의 정도를 증명하는 서류(신체장애자수첩, 연금증서 등)
 - 20세 미만으로 고등학교 등에 재학중인 아동이 있는 경우 - 재학증명서

① 복지의료증을 쓰지 못했을 때

① 福祉医療証を使えなかったとき

부득이한 사정으로 ① 복지의료증을 제시 못하고 수진한 경우나, 이 제도를 취급하지 않는 병원이나 神奈川県 외의 병원 등에서 수진한 경우는 주소지의 구청의 보험연금과 보험계에서 수속을 하면 환불받을 수가 있습니다.

<수속시에 필요한 것>

- ① 복지의료증, 건강보험증, 인주를 사용하는 인감(관습적으로 서명을 하는 경우는 불필요
 - ※신청자 이외의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 위임자(신청자)의 날인이 필요합니다.)
 - 영수증(환자의 성명, 보험진료의 총점수, 진료기간, 영수금액, 의료기관 이름이 기재된 것)
 - 송금할 금융기관의 예금통장
 - 건강보험증이 없으면 ① 복지의료증은 쓸 수 없습니다.
 - 입원중의 차액침대료 등 보험진료의 대상이 되지 않는 비용은 조성되지 않습니다.
- ※ 건강보험에서 고액요양비나 부가급부금 등이 지급되는 경우에는 그 액수를 제외하고 지급합니다. 의료비 지급은 진료받은 달의 다음 달부터 가능한 한 1년 이내에 신청하여 주십시오. 또한 수개월분의 영수증을 종합해 신청할 수 있으나, 월별, 의료기관별로 신청서에 기입해야 합니다. 진료를 받은 후 5년이 시효로서, 그 이후에는 신청할 수 없게 되므로 주의하시기 바랍니다. 진료를 받은 다음달 1일부터 5년까지가 시효로서, 그 이후에는 신청할 수 없게 되므로 주의하시기 바랍니다.

소아 의료비 조성사업

小児医療費助成事業

소아 의료비 조성사업이란?

小児医療費助成事業とは

요코하마시내에 주소가 있고 건강보험에 가입해 있는 어린이가 병이나 부상으로 의료기관에서 진료를 받은 경우에 연령에 따라서 보험진료의 일부부담금을 조성하는 제도입니다.

1세 및 2세의 어린이에 대해서는 보호자 소득 등의 상황에 따라 「일부 부담금 유무에 대한 판정」을 실시하여 의료증을 교부합니다.

3세 이상의 어린이에 대해서는 소득 제한이 있으므로, 신청을 하면 보호자의 소득에 대해 심사를 한 후 해당하는 경우에 의료증을 교부합니다.

(입원 중의 차액침대료나 문서료, 건강진단 등, 보험급부에 해당하지 않는 것은 조성 대상외입니다.)

● 소아 의료비 조성제도의 대상 연령과 조성 범위

연령	0 세	1 세~2 세	3 세~ 초등학교 3 학년	초등학교 4 학년 ~중학교 3 학년
조성 대상	입원 · 통원			
보호자의 소득제한	없 음		있 음	
조성내용	전액 조성	○보호자의 소득이 <u>소득 기준액 미만</u> 인 경우 ⇒창구 부담 없음 ○보호자의 소득이 <u>소득 기준액 이상</u> 인 경우 ⇒통원: 1회 500엔까지 부담 입원·조제: 전액 조성	전액 조성	통원: 1회 500엔까지 부담 ※보호자가 시민세 비과세인 경우는 전액 조성 입원·조제: 전액 조성

보호자의 소득제한 (0~2세 아동은 제외함)

保護者の所得制限 (0~2歳児を除く)

보호자란, 대상이 되는 어린이의 생계를 주로 유지하고 있는 사람을 말합니다. 소아 의료비 조성제도의 적용을 받기 위해서는 보호자의 소득이 소득제한 한도액 미만이어야 합니다. 대상이 되는 어린이의 연령이나 피부양자의 수에 따라서 한도액이 달라집니다.

자세한 것은 구청 보험연금과 보험계에 문의하여 주십시오.

소득 제한 한도액표 (1, 2세 아동은 기준액)

부양친족 등의 수	보호자의 소득 제한 한도액
0명	540만엔
1명	578만엔
2명	616만엔
3명	654만엔
4명 이상	(부양가족이 1명씩 늘 때마다 38만엔 가산)

(※) 이 표는, 본래의 소득제한 한도액에, 소득 계상이 고려되는 일률의 공제액(8만엔)을 미리 더한 것입니다.

신청수속과 이용방법

申請の手續きと利用のしかた

구청 보험연금과 보험계에 신청하십시오. 의료증을 드립니다.

신청시에 필요한 것

申請に必要なもの

- 어린이가 가입해 있는 건강보험증
- 보호자의 과세(소득) 증명서(소득 및 소득공제의 내역이 기재된 것)(시외에서 전입해 온 경우)
※배우자가 있는 경우는 원칙적으로 각각 필요합니다.

소아의료증의 갱신

小児医療証の更新

소아의료증이 종료되는 달에 구청에서 갱신해 드리므로 따로 수속할 필요는 없습니다.

의료기관에서 진료를 받을 때

医療機関にかかるとき

- 가나가와현(縣)내의 의료기관에서 ... 소아의료증과 건강보험증을 의료기관에서 제시...일부부담금을 지불할 필요는 없습니다.
※보호자의 소득이 소득 기준액 이상인 1, 2세 아동 또는 초등학교 4학년~중학교 3학년인 자녀는 통원 1회 500엔까지 부담합니다.
- 가나가와현(縣)외의 의료기관에서 ... 의료기관에서 일부부담금을 지불한다...구청 보험연금과 보험계에 신청하여 환부를 받습니다.

기타 신고

その他の届出

다음과 같은 경우에는 신고가 필요합니다.

- 가입해 있는 건강보험이 바뀌었을 때 등.
 - 주소가 변경된 경우 등
- <신고시에 필요한 것>
- 의료보험증, 건강보험증

환부의 신청에 필요한 것

払い戻しの申請に必要なもの

- 소아의료증, 건강보험증, 인감(인주를 사용하는 것, 서명을 관습으로 하는 경우에는 불필요
※신청자 이외의 계좌로 송금 받기를 원하는 경우에는 신청서에 위임자(신청자)의 날인이 필요합니다.)
- 영수증(환자 이름, 보험진료의 총점수, 진료기간, 영수금액, 의료기관명이 기재된 것)
- 신청하는 진료 월분으로서 건강보험으로부터 지급된 고액요양비나 부가 급구금의 금액을 확인할 수 있는 지급 통지서 등
- 과세(소득) 증명서【소득 및 소득공제의 내역이 기재된 것】(시외에서 전입해 온 경우에 필요할 때가 있습니다.)
- 송금할 금융기관의 예금통장

※ 건강보험으로부터 고액요양비나 부가 급부금 등이 지급될 경우는, 그 금액을 제외하고 지급합니다. 의료비의 지급은, 수진 달의 다음 달부터 될 수 있는 한 1년이내에 신청해 주십시오. 한편, 몇 개월분의 영수증을 한꺼번에 신청할 수 있습니다. 월마다, 의료기관마다 신청서의 기입이 필요합니다. 진료를 받은 후 5년이 경과하면 시효가 만료되어 신청할 수 없게 되므로 주의해 주십시오. 진료를 받은 다음달 1일부터 5년까지가 시효로서, 그 이후에는 신청할 수 없게 되므로 주의하시기 바랍니다.

야간·휴일 급환(急患)진료소

夜間・休日急患診療所

● 야간 급병센터(야간의 급한 병일 때)

진료소	진료과목	전화번호 (※1)	진료일	진료시간	소재지	가는 법
横浜市 야간급병센터	내과, 소아과 안과 이비인후과	212-3535	매일	20시~24시	中区桜木町1-1	JR·시영지하철 '사쿠라기초' 역에서 도보2분
横浜市北部 야간급병센터	내과, 소아과	911-0088	매일	20시~24시	都筑区牛久保西1-23-4	시영지하철 '센터키타' 역에서 도보8분
横浜市南西部 야간급병센터	내과, 소아과	806-0921	매일	20시~24시	泉区和泉中央北5-1-5	소테쓰 '이즈미추오' 역에서 도보8분

● 휴일급환진료소(일요일·공휴일·연말연시의 급한 병일 때)

진료소	진료과목	전화번호 (※1)	진료일	진료시간	소재지	가는 법(가까운 역, 버스정류장)
鶴見(쓰루미)区	내과·소아과	503-3851	일·공휴일·연 말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	鶴見区鶴見中央3-4-22	JR '쓰루미' 역에서 도보12분, 케이큐 '케이큐쓰루미' 역에서 도보10분
神奈川(가나가와) 区	내과·소아과	317-5474	일·공휴일·연 말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	神奈川区反町1-8-4 はと友神奈川3階	케이큐 '가나가와' 역에서 도보10분, 도큐 '단마치' 역에서 도보5분, JR '히가시카나가와' 역에서 도보10분
西(니시)区	내과·소아과	322-5715	일·공휴일·연 말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	西区中央1-15-18	케이큐 '도베' 역에서 도보10분, 시영·가나추버스 '니시구 종합청사 입구' 에서 도보3분
中(나카)区	내과·소아과	622-6372	일·공휴일·연 말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	中区本牧町2-353	시영버스 '혼모쿠2초메' 에서 도보3분, 시영버스 '미노와야토' 에서 도보5분
南(미나미)区	내과·소아과	731-2416	일·공휴일·연 말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	南区宿町4-76-1 ※2022년 6월부터 재건축에 따른 가설진료: 南区永楽町2- 22ケンコー本社ビル2階	시영지하철 '미타' 역에서 도보5분
港南(고오난)区	내과·소아과	842-8806	일·공휴일·연 말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	港南区港南中央通7-29	시영지하철 '고난추오' 역에서 도보5분, 시영·가나추버스 '요시하라' 에서 도보1분
保土ヶ谷 (호도가야)区	내과·소아과	335-5975	일·공휴일·연 말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	保土ヶ谷区天王町1-21 ※2022년 6월 말까지 재건축에 따른 가설 진료소: 保土ヶ谷区岩間町1-7-15	소테쓰 '텐노초' 역에서 도보8분, 시영·소테쓰·가나추버스 '미야타초' 에서 도보3분 ※가설진료소: 소테쓰 '텐노초' 역에서 도보5분

旭(아사히)区	내과·소아과	363-2020	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	旭区二俣川1-88-16	소테쓰 '후타마타가와' 역에서 도보18분, 소테쓰버스 '라이트센터 앞' 에서 도보1분
磯子(이소고)区	내과·소아과	753-6011	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	磯子区磯子1-3-13	시영버스 '하마' 에서 도보3분
金沢(가나자와)区	내과·소아과	782-8785	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	金沢区金沢町48	케이큐 '가나자와 문고' 역에서 도보8분
	10시~12시 연말연시(12월 30일~1월 3일)·5월 연휴 시기는 16:00까지					
港北(코오호쿠)区	내과·소아과	433-2311	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	港北区菊名7-8-27	도큐·JR '기쿠나' 역에서 도보10분, 도큐 '오쿠라야마' 역에서 도보10분, JR·시영지하철 '신요코하마' 역에서 도보20분
緑(미도리)区	내과·소아과	937-2300	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	緑区中山3-16-2	JR '나카야마' 역에서 도보15분, 시영버스 '고슈하마에' 에서 도보2분
青葉(아오바)区	내과·소아과	973-2707	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	9시~12시 13시~16시	青葉区市ケ尾町31-21	도큐 '이치가오' 역에서 도보8분
都筑(쓰즈키)区	내과·소아과	911-0088	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	都筑区牛久保西1-23-4	시영지하철 '센터키타' 역에서 도보8분
戸塚(도쓰카)区	내과·소아과	861-3335	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	戸塚区戸塚町4141-1	JR·시영지하철 '도쓰카' 역에서 도보10분, 가나추버스 '소방서 앞' 에서 도보1분
栄(사카에)区	내과·소아과	893-2999	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	栄区公田町635	가나추버스 '사카에 경찰서 앞' 에서 도보7분, JR '혼고다이' 역에서 도보15분
泉(이즈미)区	내과·소아과	806-0921	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	泉区和泉中央北5-1-5	소테쓰 '이즈미추오' 역에서 도보8분
瀬谷(세야)区	내과·소아과	360-8666	일·공휴일·연말연시(12월 30일~1월 3일)	10시~16시	瀬谷区二ツ橋町489-46	소테쓰 '미쓰쿄' 역에서 도보12분, 소테쓰버스 '나카마루' 에서 도보4분
横浜市 치과보건의료센터 (※2)	치과	201-7737	매일	19시~23시 (접수는 22시 30분까지)	中区相生町6-107	JR '사쿠라기초' 역에서 도보10분, 시영지하철 '간나이' 역에서 도보5분, 미나토미라이선 '바샤미치' 역에서 도보5분
			일·공휴일·연말연시(12월 29일~1월 4일)	10시~16시 (접수는 15시 30분까지)		

※1 지역번호는 요코하마 '045' 입니다.

※2 치과의 구급진료 외에 매주 월~토요일(공휴일, 연말연시를 제외) 9시~17시까지 심신장애아 및 심신장애인의 치과 진료를 실시하고 있습니다. (예약제)

구청 보험연금과 보험계 리스트

区役所保険年金課保険係一覽

※요코하마의 지역번호는 「045」입니다. 전화번호 앞에 「045」를 누른 후 걸어 주십시오.

구청명	전화번호			소재지	가까운 역 등	팩스 번호
	자격·보험료	보험료의 납부	급부 후기고령 의료조성 등			
鶴見区	(510)1807	(510)1808 (510)1809	(510)1810	〒230-0051 鶴見区鶴見中央3-20-1	JR「鶴見」도보9분· 京急「京急鶴見」도보7분	(510)1898
神奈川区	(411)7124	(411)7029	(411)7126	〒221-0824 神奈川区広台太田町3-8	JR「東神奈川」· 東急「反町」도보7분	(322)1979
西区	(320)8425 (320)8426	(320)8475	(320)8427 (320)8428	〒220-0051 西区中央1-5-10	京急「戸部」도보8분· 相鉄「平沼橋」도보10분	(322)2183
中区	(224)8315 (224)8316	(224)8313 (224)8314	(224)8317 (224)8318	〒231-0021 中区日本大通35	JR· 지하철「関内」도보10분· 미나토미라이선「日本大通 り」도보5분	(224)8309
南区	(341)1126	(341)1127	(341)1128	〒232-0024 南区浦舟町2-33	지하철「阪東橋」도보8분· 京急「黄金町」도보14분	(341)1131
港南区	(847)8425	(847)8426	(847)8423	〒233-0003 港南区港南4-2-10	지하철「港南中央」 도보2분	(845)8413
保土ヶ谷 区	(334)6335	(334)6337	(334)6338	〒240-0001 保土ヶ谷区川辺町2-9	相鉄「星川」도보2분	(334)6334
旭区	(954)6134	(954)6137	(954)6138	〒241-0022 旭区鶴ヶ峰1-4-12	相鉄「鶴ヶ峰」도보7분	(954)5784
磯子区	(750)2425	(750)2431	(750)2428	〒235-0016 磯子区磯子3-5-1	JR「磯子」도보3분	(750)2545
金沢区	(788)7835 (788)7836	(788)7837	(788)7838 (788)7839	〒236-0021 金沢区泥亀2-9-1	京急· 시사이드라인「金沢八景」 도보12분, 京急「金沢文庫」도보12분	(788)0328
港北区	(540)2349	(540)2350	(540)2351	〒222-0032 港北区大豆戸町26-1	東急「大倉山」도보7분	(540)2355
緑区	(930)2341	(930)2342	(930)2344	〒226-0013 緑区寺山町118	JR「中山」도보5분	(930)2347
青葉区	(978)2335	(978)2431	(978)2337	〒225-0024 青葉区市ヶ尾町31-4	東急「市が尾」도보8분	(978)2417
都筑区	(948)2334 (948)2335	(948)2338	(948)2336 (948)2337	〒224-0032 都筑区茅ヶ崎中央32-1	지하철「센터南」도보6분	(948)2339
戸塚区	(866)8449	(866)8445	(866)8450	〒244-0003 戸塚区戸塚町16-17	JR· 지하철「戸塚」도보2분	(871)5809
栄区	(894)8425	(894)8425	(894)8426	〒247-0005 栄区桂町303-19	JR「本郷台」도보10분	(895)0115
泉区	(800)2425 (800)2426	(800)2428 (800)2429	(800)2427	〒245-0024 泉区和泉中央北5-1-1	相鉄「이즈미中央」도보5 분	(800)2512
瀬谷区	(367)5725 (367)5726	(367)5732	(367)5727 (367)5728	〒246-0021 瀬谷区二ツ橋町190	相鉄「三ツ境」도보10분	(362)2420

◆구청 보험연금과의 개청시간에 대하여

월~금요일: 8시 45분~17시, 매월 제 2, 제 4 토요일: 9시~12시(경축일, 연말연시의 휴청일은 제외)(※)

(※)일반적인 업무를 하고 있으나 구에 따라 일부 취급하지 않는 업무가 있으므로, 자세한 것은 거주하는 구의
구청 보험연금과 보험계에 문의하시기 바랍니다.

시청 국민건강보험 담당과

市役所国民健康保険担当課

	문의처	전화번호	소재지	가까운 역	팩스 번호
시청	건강복지국 보험연금과 · 관리계 · 자격보험료계 · 급부계 · 수납대책 담당 · 의료비적정화등 담당	(671)2421 (671)2422 (671)2424 (671)3922 (671)4067	〒231-0005 中区本町6-50-10	미나토미라이선 「馬車道」1C 출구 직결 JR·시영 지하철 「桜木町」도보 3분	(664)0403

이메일: kf-hokennenkin@city.yokohama.jp

국민건강보험, 이럴 때는 잊지 말고 신고를

国民健康保険、こんな時には忘れずに届け出を

신고는 14일 이내에 거주하는 구의 구청 보험연금과 보험계에

구분	이럴 때	신고시에 필요한 것	
국민건강보험에 가입할 때 요코하마시	직장의 건강보험이나 국민건강보험조합을 탈퇴했을 때	건강보험 자격상실증명서(※1)	예금통장·금융기관의 신고 인감(개좌이체 수속된 경우는 불필요합니다)
	국외에서 전입해 왔을 때	여권	
	시외에서 전입해 왔을 때	재류카드 또는 특별영주자 증명서	
	생활보호를 안받게 되었을 때	보호폐지·정지통지서	
	아이를 낳았을 때	모자건강수첩	
국민건강보험을 탈퇴할 때 요코하마시	귀국할 때	여권	보험증(※3)
	직장의 건강보험이나 국민건강보험조합에 가입 때	가입한 보험증(※2) 또는 건강보험 자격취득증명서	
	시외로 진출 또는 출국할 때	-	
	생활보호를 받게 되었을 때	보호결정 통지서	
	사망했을 때	사망을 증명하는 것	
기타	구내에서 이사를 했을 때	-	재류카드·마이넘버카드 등
	세대주가 바뀌었을 때		
	세대를 나누거나 하나로 통합했을 때		
	성명을 바꿀 때		
	시내의 다른 구에서 전입해 왔을 때 (※4)	전에 살던 구의 보험증	
	수학을 위해 시외에서 생활할 때	재학증명서	
	보험증을 분실하거나 오손시켰을 때	분실한 경우는 보험료액 결정 통지서, 납부서 등 보험증의 번호를 알 수 있는 서류. 오손시킨 경우는 오손된 보험증.	

신고 시에 마이넘버를 확인하는 경우가 있습니다

※1 자격상실증명서는 퇴직한 직장 또는 보험증의 발급을 받았던 곳에서 받도록 하여 주십시오.

※2 국민건강보험을 탈퇴하는 분 전원의 보험증을 지참하여 주십시오.

※3 이동이 있는 분, 및 세대주명이나 주소 등 보험증의 기재사항에 변동이 있는 분 전원의 보험증을 지참하여 주십시오.

또한, 한도액적용인정증이나 특정건강진단의 수진권 등을 교부받으신 분은 그것도 함께 지참하여 주십시오.

※4 새로 거주하게 된 구의 구청 보험연금과에 신고하시기 바랍니다.

YOKOHAMA
ENJOY WALKING
さあ歩こうヨコハマ。