

国民健康保険

手冊

2025 年度



横浜市
(中国語版)

目 录

什么是国民健康保险？ 国民健康保険ってなに？	1
将个人编号卡作为健康保险证利用 マイナンバーカードの健康保険証利用	2
加入： 加入	4
被保険者・资格确认书等 被保険者・資格確認書	4
申报 届出	5
补助： 給付	6
疗养的补助 療養の給付	6
70岁以上者 70歳以上の方	6
疗养费补助 療養費の支給	8
访问看护疗养费 訪問看護療養費	9
转送费补助 移送費の支給	9
住院时饮食疗养标准负担额 入院時食事療養標準負担額	10
住院时生活疗养标准负担额 入院時生活療養標準負担額	10
高额疗养费补助 高額療養費の支給	12
高额介护合计疗养费 高額介護合算療養費	14
分娩育儿一次性补助 出産育児一時金	15
伤残儿童育儿补助 障害児育児手当金	16
丧葬费 葬祭費	16
不能利用国民健康保险接受诊疗的情况 国民健康保険で診療を受けられない場合	17
发生交通事故等情况时 交通事故などにあつたときは	18
保险费： 保険料	19
保险费的计算 保険料の計算	19
保险费金额的决定・变更 保険料額の決定・変更	20
保险费的缴纳方法 保険料の納付方法	21
保险费的减免 保険料の減額及び免除	23
保险费的滞纳 保険料の滞納	25
特定健康诊察、特定保健指导 特定健康診査・特定保健指導	26
后期高龄者医疗制度 後期高齢者医療制度	28
重度残疾人医疗费补助事业 重度障害者医療費助成事業	29
单亲家庭等医疗费补助事业 ひとり親家庭等の医療費助成	30
儿童医疗费补助事业 小児医療費助成事業	31
夜间・假日急诊诊所 夜間・休日急患診療所	33
区役所保险年金课保险组一览 区役所保険年金課保険係一覧	36
市役所国民健康保险担当课 市役所国民健康保険担当課	37
国民健康保险，出现这种情况时请勿忘进行申报 国民健康保険、こんな時には忘れずに届け出を	37

什么是国民健康保险？

国民健康保険ってなに？

相互帮助的制度

お互いの助けあいの制度です

我们每个人都希望健康地生活。但是，何时遇到伤病难以预料。为了届时能够安心地接受治疗，必须加入某种医疗保险。

国民健康保险就是为了预防万一，由加入者出资相互扶助的制度。

什么是国民健康保险

国民健康保険とは…

日本的医疗保险制度包括通过职场加入的“健康保险”、75岁以上的人士等加入的“后期高龄者医疗制度”、以及其他人士加入的“国民健康保险”。国民健康保险由各市町村与都道府县共同运营，需要在居住地所在的市町村办理加入手续。关于加入国民健康保险的手续，请浏览“加入”页。

医疗费从保险费中支付

医療費は保険料で支えられています

国民健康保险加入者享有利用保险接受诊疗等的“权利”，同时也负有交纳保险费的“义务”。关于国民健康保险的保险费，请浏览“保险费”页。

什么是国民健康保险补助

国民健康保険の給付とは

因伤病而前往医院就诊，或分娩、死亡等时，国民健康保险加入者可接受医疗及现金补助。关于国民健康保险的补助，请浏览“补助”页。

Generic Drugs (您知道非专利药) 是什么吗？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご存じですか？

非专利药是指在原创药（新药）的专利保护过期后销售的、与原创药具有相同有效成分的药物。

要点 1：一般来说，价格比原创药便宜，经济实惠。能减轻个人负担额，有助于改善横滨市国民健康保险的财政状况。

要点 2：药效和安全性与原创药大致相同。药物的形状和颜色等可能与原创药不同。

要点 3：并非所有药物都有非专利药。有时也会因为医师的治疗方针、医疗机构和药店的库存等原因而无法提供非专利药。

★ 需要非专利药时，请向医师或药剂师咨询。

关于“医疗费通知”

「医療費のお知らせ」について

每年一次，向户主发送显示在医疗机构接受诊疗的全体家庭成员的医疗费总额等的“医疗费通知”。

发送此通知的目的在于加深关于国民健康保险的医疗费负担的机制及各位的健康状况的认识。并且，医疗费通知可用于税务申报时进行医疗费扣除。（如果家庭中没有接受诊疗的人员将不发送。）

★关于“医疗费通知”中的个人信息处理

向户主发送家庭全体成员的“医疗费通知”，属于向第三方提供个人信息，但是，由于难以在事前确认全体加入者的意向，因此，如果没有特别的申请，则根据国家的方针，判断为获得了同意。

希望停止发送时，请与居住地所在区的区役所年金保险课保险组进行联系。

将个人编号卡作为健康保险证利用

マイナンバーカードの健康保険証利用

个人编号卡可作为健康保险证加以利用

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます

为了将个人编号卡作为健康保险证加以利用，需要获得个人编号卡，并在个人编号门户网站等申请作为健康保险证加以利用。

申请作为健康保险证加以利用时，即可将个人编号卡放置在医疗机构和药店中设置的读卡器上读取后进行操作，也可方便地利用电脑、智能手机及全国设置的 SEVEN 银行 ATM 进行操作。

可作为健康保险证长期使用

健康保険証としてずっと使えます

不受就业、换工作或搬家等影响，个人编号卡可作为健康保险证长期使用，即使医疗保险者发生变化，也无需等待更换保险证。

※仍然需要进行医疗保险者的加入、退出、变更等申报。

可顺利地进行医疗保险的资格确认

医療保険の資格確認をスムーズに行えます

仅需用医疗机构和药店的读卡器读取，便可顺利地进行医疗保险的资格确认，有望提高医疗机构和药店的受理事务处理效率。

无需出示限度额适用认定证等

限度額適用認定証等の提示が不要になります

即使没有限度额适用认定证等，也可根据高额疗养费制度，无需在窗口支付超过限度额的部分费用。

※申请日之前 12 个月内住院天数达到 91 天以上的市民税非课税家庭的人士，进一步获得饮食疗养费减额时，需要向居住地所在区的区役所保险年金课进行申请。

※关于医疗费补助等，需要携带资料。

可查看特定体检信息、诊疗信息、药剂信息及医疗费通知信息

特定健診情報や診療情報・薬剤情報・医療費通知情報が見られます

利用个人编号门户网站，可浏览 2020 年度之后的体检结果，以及 2021 年 9 月诊疗部分之后的诊疗信息、药剂信息和医疗费通知信息（关于诊疗信息，以 2022 年 6 月之后医疗机构提交的处方部分为对象）。请务必用于您自身的健康管理。

可向医疗机构等提供特定体检信息、诊疗信息及药剂信息

医療機関等に特定健診情報や診療情報・薬剤情報を提供できます

如果您同意，可与医疗机构等共享 2020 年度之后的体检结果，以及 2021 年 9 月诊疗部分之后的诊疗信息和药剂信息。

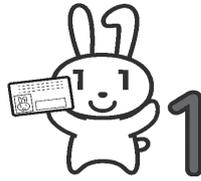
（关于诊疗信息，以 2022 年 6 月之后医疗机构提交的处方部分为对象）。

进行确定申告时可轻松完成医疗费扣除

確定申告の医療費控除が簡単にできます

在进行确定申告的过程中，办理医疗费扣除的手续时，可通过个人编号门户网站，自动输入 2021 年 9 月诊疗部分之后的医疗费信息。（关于 2021 年 8 月之前的诊疗部分相关的医疗费，需要收据和医疗费通知书。）

※详情请通过个人编号门户网站或个人编号门户应用软件进行确认。



个人编号PR吉祥物 Myna-chan

个人编号门户

🔍 搜索

加入：被保险者・资格确认书等

加入：被保险者・资格确认书等

国民健康保险的加入者(被保险者)

国民健康保険の加入者(被保険者)

除加入工作单位健康保险的人员及其抚养家属、后期高龄者医疗制度对象人员及接受生活保护的人员等之外，在市内居住的居民（※）都必须加入横滨市的国民健康保险。

[例] 自营业者、农业人员、年金生活者、无职者、非配偶抚养者。

※ 住民票上记载的人员(包括虽未在住民票上记载，但被批准滞留超过3个月的人员)，必须加入国民健康保险。但是在留资格为“特定活动”且活动内容为接受医疗、或负责照顾接受医疗的人员的日常生活的个人不能加入国民健康保险。

每个人都成为被保险者

一人ひとりが被保険者

加入国民健康保险后，每个人都成为被保险者。

加入手续则按家庭办理。

关于资格确认书页面等

資格確認書画面等について

从12月2日开始，不再发行新的健康保险证，转变为原则上利用个人编号卡保险证（登记作为健康保险证利用的个人编号卡）就诊的机制。对于未持有个人编号卡保险证的人士，发放资格确认书。

<就诊方法汇总>

	2024年12月2日～ 保险证有效期	保险证有效期后
为持有个人编号卡保险证的人士	有效期内的健康保险证	资格确认书
持有个人编号卡保险证的人士	个人编号卡保险证 有效期内的健康保险证	个人编号卡保险证 ※未设个人编号卡保险证读取机等情况下，可出示“个人编号卡保险证+资格信息调整”或“个人编号卡保险证+个人编号门户网站页面”进行就诊。

<关于资格确认书>

对于加入国民健康保险，但未持有个人编号卡保险证的人士，将发放资格确认书。在就诊时，可作为就诊券使用。

<关于资格信息通知>

加入国民健康保险，且持有个人编号卡保险证的人士，资格信息发生变更等时，将发放资格信息通知。持有个人编号卡保险证的人士，可利用个人编号卡保险证就诊，但在未设置个人编号卡保险证读取机等情况下，可同时出示“个人编号卡保险证和资格信息通知”或“个人编号卡保险证和个人编号门户网站资格页面”进行就诊。

申报

届出

出现这样情况时必须申报

こんなとき必ず届け出を

出现下列情况时，必须在 14 天以内向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行申报。

- ① 退出或加入工作单位的健康保险时
- ② 住址、姓名或户主变更时
- ③ 出生、死亡时
- ④ 开始或停止接受生活保护时
- ⑤ 为上学而离开家人在其他市町村居住时
- ⑥ 归国时（**归国前请务必进行申报**）
- ◎ 申报时需提交的材料请参照第 37 页。

问答

问：我曾经加入国民健康保险，但最近就职，加入了工作单位的健康保险，转换手续是否自动完成？

答：转换手续不能自动完成。请持可确认获取新的健康保险资格的日期的资料进行申报。

加入或退出国民健康保险之日

国民健康保険に加入する日，やめる日

加入国民健康保险之日

- ① 从国外或其他市町村迁入之日
- ② 退出工作单位健康保险之日（退職之日の翌日和丧失被抚养者资格时）
- ③ 出生之日
- ④ 停止生活保护之日

退出国民健康保险之日（停止使用日）

- ① 迁到其他市町村之日
- ② 加入工作单位健康保险之日
- ③ 死亡之日的翌日
- ④ 开始接受生活保护之日
- ⑤ 归国之日的翌日
- ⑥ 在留期满之日的翌日

问答

问：加入申报如有延误，将会出现什么情况？

答：由于没有健康保险资格，因此，该期间的医疗费需由自己全额负担，并需追溯补交保险费。

问：退出申报如有延误，将会出现什么情况？

答：没有资格的人士如果使用了国民健康保险，需在事后返还医疗费 70%（或 80%）。请注意，加入了工作单位的健康保险之时，请勿使用国民健康保险。



补助：疗养的补助

給付：療養の給付

如果在医院及诊所出示个人编号卡保险证或资格确认书，仅需支付部分负担费用，即可接受医生的诊疗。

区分		部分负担费用的比例
小学就学前	截至迎来 6 岁生日后的次年 3 月 31 日（4 月 1 日出生时，至 6 岁生日前日）	2 成
70 岁以上的人士	详情请参照下列内容	2 成・3 成
上述以外的人士		3 成

70 岁以上人员

70 歳以上の方

加入国民健康保险的 70 岁以上人员，在满 75 岁转为“后期高龄者医疗制度”之前，可按与 70 未滿者不同的个人负担额接受诊疗。

70 岁以上人员的负担比例

70 歳以上の方の負担割合

普通、低收入 I、低收入 II 家庭的人员	20%
与在职者同等收入家庭的人员	30%

- ※ 低收入 I…户主及家庭内的国民健康保险加入者全体成员该年度（4 月至 7 月为上一年度）的住民税为非课税，上年度（1 月至 7 月为上上年度）无收入的家庭。
- ※ 低收入 II…户主及家庭内的国民健康保险加入者全体成员该年度（4 月至 7 月为上一年度）的市民税为非课税的家庭。
- ※ 与在职者同等收入家庭…同一家庭 70 岁以上的国民健康保险加入者（以下简称“高龄者”）中，有 1 人以上有超过一定收入〔该年度（4 月至 7 月为上一年度）的市民税课税标准所得（各种扣除后的所得）在 145 万日元以上者〕的家庭。但是，如果是全体高龄者的基准总所得金额的合计额超过 210 万日元以下的家庭，则判定为 2 成。即使超过这些基准，高龄者的收入合计不满一定金额（高龄者为 1 人时：不满 383 万日元，2 人以上时：不满 520 万日元）时，也判定为 20%。

注）上述判定以每月 1 日为基准对年龄及加入情况、家庭构成进行。

资格确认书等的发放

資格確認書等の交付

对于未持有个人编号卡保险证的人士，将在 70 岁生日之月的下旬（1 日出生的人士将在出生月的上一个月下旬）发送“资格确认书”。可从出生月的下一个月（1 日出生的人士从出生月开始）开始使用。

持有个人编号卡保险证的人士可直接使用个人编号卡保险证。另外还将发放可确认您自身负担比例的“资格信息通知”。

部分负担金额的减免及缓交

一部負担金の減免及び徴収猶予

受灾之时，以及因疾病和失业等理由，而难以在医疗机构的窗口支付部分负担费用之时，根据其状况，有时可利用减免、免除或暂缓收取部分负担费用的制度。

为了加以利用，申请时需要随附证明收入的资料，以及受灾证明书等必要的资料。请事先向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行咨询。

区分	事由	对象
适用灾害救助法的家庭	在适用灾害救助法的地区受灾之时（住房受到全毁半毁、全烧半烧、地板上浸水等损害之时，主要的生计维持者去世之时等情况）。	住院及门诊（※1）
受灾的家庭	因地震、风灾、水灾、火灾及其他与此类似的灾害，而使住房受到全毁半毁、全烧半烧、地板上浸水等损害之时（灾害救助法家庭除外）。	住院（※2）
收入减少的家庭	因疾病、事故、失业、欠收及其他与此类似的事由，而使家庭收入减少之时。	住院（※2、※3）
有病患的家庭	因疾病或负伤而领取疗养补助，由此使得生活变得困苦之时。	住院（※2、※3）

※ 1 免除期间原则上为受灾之日起 4 个月。

※ 2 减免期间原则上为 3 个月。

※ 3 原则上需要在前往医疗机构接受诊疗之前进行申请。

疗养费补助

療養費の支給

疗养费补助

療養費の支給

出现下表所列情况时，请先向医疗机构全额支付医疗费，事后附上明细单和收据等必要的资料，向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行申请。

经国民健康保险审查认可后，将返还相当于适用保险部分的金额，即全额的 70%（学龄前儿童为 80%，70 岁以上为 80%或 70%）。

因进行审查，需经 2~3 个月方可返还，请谅解。

※ 请注意，申请时效为支付费用后两年以内，过期将无法申请。

	在这种情况下	申请所需材料
1	因急病等紧急、不得已的情况而未能使用保险证时（※1） （未携带个人编号卡保险证或资格确认书等）	（1）付款收据 （2）伤病名称・说明治疗内容的明细单
2	取得医师同意，制作紧腰带等治疗用具时（※2）	（1）医师的指示书（证明书） （2）付款收据及明细单
3	接受柔道正骨师的治疗时（※3） （利用“委托领取式支付”，如果出示个人编号卡保险证或资格确认书，有时仅需支付部分负担费用。（※4）	（1）付款收据 （2）说明治疗内容的明细单
4	取得医师同意，接受针灸、按摩师治疗处置时 （利用“委托领取式支付”，如果出示个人编号卡保险证或资格确认书，有时仅需支付部分负担费用。（※4）	（1）付款收据 （2）说明治疗内容的明细单 （3）医师的同意意见书
5	在国外由于突然生病、受伤，在医疗机构接受治疗时（※5）	（1）付款收据及明细单 （2）伤病名称・说明治疗内容的明细单 （3）（1）和（2）的日文译文 （4）接受治疗者的护照原件（※6） （5）同意书（※7）
申请时需持本人确认资料、银行存折或帐户号码等的副本，请勿遗忘。 ※向户主之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以户主姓名的印章用红色印泥盖章）。		

● 申请所需资料可在区役所保险年金课保险组领取。

● 保险认定的费用中，有时自己负担部分（部分负担金额）会成为高额疗养费的对象。

请参照“高额疗养费补助”。

※1 为了接受移植，而运输移植的器官的费用，也作为疗养费的发放对象。需要提供医师开具的阐明需要进行运输的意见书，以及运输所需费用的收据（需要能够判明运输区间和距离等的详情）。

※2 需要记载保险医师确认安装治疗用具的日期，以及参与制成用具的假肢用具师的姓名。（鞋型器具时需要附带该用具的照片等（可确认患者实际安装实物的证明）。）

※3 由于骨折、脱臼而接受柔道整复师治疗时，必须得到医师的同意。

※4 「受領委任払い制度」（委托领取式付款制度）是，治疗时，患者仅需支付部分负担金（20%、30%），余额委托治疗者直接领取的补助制度。

※5 以治疗为目的出国时不在对象之列。另外，日本国内不在保险范围内的医疗行为也在对象之外。

※6 护照不能证明出入境事实时，需本人向日本法务省申请发行出入境记录，提交证明出入境状况的有关文件。

※7 关于申请内容，有时会向当地的医疗机构等进行确认，因此，请填写接受诊疗的人员的同意书。

访问看护疗养费

訪問看護療養費

疑难病症患者及重度残疾人根据主治医师的指示利用访问看护站时，仅支付利用费，其余部分作为“访问看护疗养费”由国保负担。

访问诊所需交通费应实费负担。并且，利用访问看护站时，需要出示个人编号卡保险证或资格确认书。

转送费补助

移送費の支給

移动存在困难的患者，为了紧急接受必要的医疗，而按照医师的指示紧急转院之时，国民健康保险进行审查，认可必要性的情况下，通过审查获得认可的金额将作为转送费予以发放。

※ 自身事由（转院至自家附近的医院等）、以检查为目的的移送、出院时及往返医院时的移送等不在对象范围之内。

※ 请注意，申请时效为支付费用后两年以内，过期将无法申请。

<申请所需材料>

- | | |
|-------------------------|--------------|
| ● 本人确认资料 | ● 需要运送的医师意见书 |
| ● 转送费用收据（需明确记载转送区间和距离等） | |
| ● 银行存折或账户号码等的副本 | |

※向户主之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以户主姓名的印章用红色印泥盖章）。

住院时饮食疗养标准负担额

(2025年4月1日当前)

入院時食事療養標準負担額

关于住院期间的饮食所需费用，属于饮食材料费的部分由被保险者作为“标准负担额(以1餐为单位，1天3次以内)”负担，余额由国民健康保险负担。

并且，标准负担额不能成为高额医疗费的对象。

未满70岁的人员的住院饮食疗养标准负担额			
所得分类			每餐负担额
居民税课税家庭			510日元
住民税非课税家庭	过去12个月的住院天数	90天以下时	240日元
		91天以上时	190日元

70岁以上人士的住院饮食疗养标准负担额			
所得分类			每餐负担额
与在职者同等收入者、普通			510日元
低收入II	过去12个月的住院天数	90天以下时	240日元
		91天以上时	190日元
低收入I			110日元

住院时生活疗养标准负担额

(2025年4月1日当前)

入院時生活療養標準負担額

为与护理保险负担保持均衡，住入疗养病床的65岁以上人员，应根据其收入，将餐费(食品材料费+相当于烹饪成本的费用)与住宿费(相当于水电煤气费)作为标准负担额来承担。

对于持续处于住院治疗的必要性较高的状态的患者等，负担与上述住院时用餐疗养的标准负担额等额的餐费，住宿费负担为370日元。请向医疗机构确认属于何种情况。并且，标准负担额不能成为高额疗养费的对象。

65岁以下未满70岁人员的生活疗养标准负担额(餐费+住宿费)		
所得分档	餐费(每餐)	住宿费(每天)
居民税课税家庭	510日元 [470日元] (※)	370日元
居民税非课税家庭 (※)	240日元	

70岁以上人士的生活疗养的标准负担额(餐费+住宿费)		
所得分档	餐费(每餐)	住宿费(每天)
与在职者同等收入者、普通	510日元 [470日元] (※)	370日元
低收入II	240日元	
低收入I	140日元	

※ 根据医疗机构而异。具体金额请向医疗机构咨询。

国民健康保险限额适用及标准负担额减额认定证

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証について

未满 70 岁且属于住民税非课税家庭的人士，以及 70 岁以上符合低所得 I・低所得 II 的人士，可利用医疗机构等的在线资格确认方式，确认限度额适用区分，因此，即使没有认定证，也仅需在标准负担额的范围内进行支付。

※满足上述条件的人员（低所得 I 除外），符合过去 12 个月的住院天数达到 91 天以上的“长期住院”情况之时，需要向居住地所在区的区役所保险年金课申请限额适用・标准负担额减额认定。（无需发行认定证。）

标准负担额差额补助

標準負担額差額支給

无法进行在线资格确认之时，以及因不得已的事由而无法出示“国民健康保险限额适用・标准负担额减额认定证”，按照通常情况支付了费用之时，将根据申请，对差额予以补助。

※ 请注意，申请时效为向医疗机构支付后两年以内，过期将无法申请。

〈申请所需材料〉

- 本人确认资料
- 收据
- 银行的存折或帐户号码等的副本

※向户主之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以户主姓名的印章用红色印泥盖章）。



高额疗养费补助

高额療養費の支給

可接受补助的情况

支給が受けられる場合

一个月内的医疗费个人负担部分较高时，经申请批准，超过限度额的部分可作为高额疗养费，予以补助。
 每年1月至7月根据上上年、8月至12月根据上年的所得金额进行区分判定。

每年8月进行区分判定，原则上至次年7月止适用相同区分，但此间家庭成员出现变化等时，将重新判定。

〈未满70岁的人士的自行负担限额（月額）〉

所得区分	个人负担限额（月額）
a	252,600日元 + (医疗费 - 842,000日元) × 1% (第4次以后限度额140,100日元)
b	167,400日元 + (医疗费 - 558,000日元) × 1% (第4次以后限度额 93,000日元)
c	80,100日元 + (医疗费 - 267,000日元) × 1% (第4次以后限度额 44,400日元)
d	57,600日元 (第4次以后限度额44,400日元)
e	35,400日元 (第4次以后限度额24,600日元)

各所得区分的所得条件如下。

所得区分	所得条件
a	全部国保加入者的基准总所得金额的合计额超过901万日元的家庭。 有无法确认所得的人员的家庭也按此区分。
b	全部国保加入者的基准总所得金额的合计额超过600万日元、901万日元以下的家庭。
c	全部国保加入者的基准总所得金额的合计额超过210万日元、600万日元以下的家庭。
d	全部国保加入者的基准总所得金额的合计额超过210万日元以下的家庭。
e	户主及全部国保加入者的住民税均不被征收的家庭。

因企业倒闭和解雇等而失业，并加入国民健康保险的人员中，为失业保险的“特定领取资格者”或“特定理由离职者”的人员，所得区分有时会被降低。

详情请向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行咨询。

〈70岁以上人士的自行负担限额（月額）〉

所得分类	门诊限额（个人单位） （月額）	住院及家庭限额（家庭单位） （月額）
与在职人员同等收入者Ⅲ	252,600日元 + (医疗费 - 842,000日元) × 1% (每年第4次之后的额度为140,100日元)	
与在职人员同等收入者Ⅱ	167,400日元 + (医疗费 - 558,000日元) × 1% (每年第4次之后的额度为93,000日元)	
与在职人员同等收入者Ⅰ	80,100日元 + (医疗费 - 267,000日元) × 1% (每年第4次之后的额度为44,400日元)	
普通	18,000日元	57,600日元 (每年第4次之后的额度为44,400日元)
低收入Ⅱ	8,000日元	24,600日元
低收入Ⅰ	8,000日元	15,000日元

※ 关于70岁以上（一般收入者及低收入者）的门诊，如果1年之内（从8月至次年7月）的门诊自行负担部分的合计金额以个人为单位超过年度限额（144,000日元），则超出部分作为“高额疗养费”，从健康保险中支付。关于补助方法等，将向相应人士另行通知。

各所得区分的所得条件如下。

所得区分	所得条件
与在职人员同等收入者Ⅲ	加入国民健康保险的70岁以上的人员之中，属于住民税课税标准额最高的人员的金额达到690万日元以上的家庭的人员。
与在职人员同等收入者Ⅱ	加入国民健康保险的70岁以上的人员之中，属于住民税课税标准额最高的人员的金额达到380万日元以上未满690万日元的家庭的人员。
与在职人员同等收入者Ⅰ	加入国民健康保险的70岁以上的人员之中，属于住民税课税标准额最高的人员的金额达到145万日元以上未满380万日元的家庭的人员。
普通	<ul style="list-style-type: none"> 与在职人员同等收入者之中，属于符合第6页中记载的申请获得认定的条件，被分类为负担2成的家庭的人员。 第6页的“普通、低收入Ⅱ、低收入Ⅰ”之中，不属于以下“低收入Ⅱ”、“低收入Ⅰ”的家庭的成员。
低收入Ⅱ	户主及全部国民健康保险加入者的住民税为非课税的家庭的成员。
低收入Ⅰ	户主及全部国民健康保险加入者的住民税为非课税，并且，每项所得区分减去必要经费和扣除（※）额后，各所得均为0日元的人员（2021年8月诊疗部分之后，包括工资所得之时，从工资所得中扣除10万日元之后进行判定）。 ※ 公共年金扣除额以80万日元继续计算

部分负担金额的计算方法

一部負担金の計算方法

1. 历月计算：从月初到月底的就诊，作为一个月计算。
 2. 按医院、诊所分别计算。
 3. 住院与门诊：即使在同一医院、诊所中发生的费用，住院和门诊也需分别计算。
 4. 牙科另计：在同一医院、诊所中分别设有内科等科和牙科时，牙科需作为其他医院或诊所进行计算。
 5. 住院时的饮食疗养及生活疗养所需标准负担额：不能列入计算高额疗养费的部分负担金额。
 6. 高额床位费等：住院时的高额床位费等，并非保险诊疗对象的部分应予除外。
 7. 疗养费的个人负担部分（部分负担金额）：也有可能成为高额疗养费的对象。参照“疗养费补助”。
 8. 以院外处方支付了药剂费时：也会成为高额疗养费的对象。
- ※ 转为不同的健康保险时，按照各健康保险分别计。
9. 未满70岁的人员的情况下，部分负担金达到21,000日元以上的诊疗（配药）报酬明细单作为计算对象，70岁以上人员的所有诊疗（配药）报酬明细单均作为计算对象。
- ※ 诊疗（配药）报酬明细单是指，医疗机构等进行诊疗，就该诊疗（配药）向保险者进行请款时提交的“诊疗（配药）报酬请款书”随附的资料。资料中记载着各月进行的诊疗（配药）内容及其所需费用金额。

申请方法

申請の方法

通常情况下，于成为高额疗养费补助对象之月的下下个月（例如对象月为4月则为6月）下旬，发送申请书和通知。请填写申请书，提交到区役所保险年金课保险组。

- ※ 如从对象月份起3个月以后仍未收到申请书，请向居住地所在区的区役所保险年金课保险组问询。
- ※ 高额疗养费根据由医疗机构发送至横滨市国民健康保险的“诊疗（配药）报酬明细单”予以补助，因此，如果“诊疗（配药）报酬明细单”的发送延迟，申请书和通知的送达也将出现延迟，敬请谅解。
- ※ 请注意，申请时效为诊疗月份的翌月1日起两年以内，过期将无法申请。

前设定以自行负担额上限进行支付的方法

あらかじめ自己負担額までの支払いにする方法

可利用医疗机构等的在线资格确认方式，确认限度额适用区分，因此，每月仅需在自行负担限度额范围内进行支付。原则上无需纸质的限度额适用认定证等。

高额介护合计疗养费

高額介護合算療養費

高额介护合计疗养费补助

高額介護合算療養費の支給

同一家庭之中的“国民健康保险自行负担额（※1）”与“介护保险利用者负担额（※2）”全年（从每年8月至次年7月末）的合计金额超过自行负担限额之时，通过申请，超出部分金额将作为“高额介护合计疗养费”获得补助。对于预计将产生补助金额的人员，将发生申请书和通知。请填写申请书，寄回至区役所保险年金课保险组。

※ 时效为从基准日（原则上每年7月31日。因死亡等而丧失资格的情况下为丧失日的前日）的次日起2年，超过时效将无法申请，敬请注意。

〈未满70岁的人士的自行负担限额（月額）〉

所得区分	国民健康保险+介护保险的自行负担限额（全年）
a	212 万日元
b	141 万日元
c	67 万日元
d	60 万日元
e	34 万日元

（所得分档的所得条件与高额疗养费相同）

〈70岁~74岁的人员的自行负担限额〉

所得区分	所得条件
与在职人员同等收入者Ⅲ	212 万日元
与在职人员同等收入者Ⅱ	141 万日元
与在职人员同等收入者Ⅰ	67 万日元
普通	56 万日元
低收入Ⅱ	31 万日元
低收入Ⅰ	19 万日元

※1 符合高额疗养费的情况下，以不超过高额疗养费的自行负担限额的金额作为对象。并且，对于未满70岁的人员，以每个月（历月）中每个医疗机构的21,000日元以上的部分负担金作为对象。

不包括差额病床费、诊断书费等保险之外的费用，以及住院时饮食·生活疗养标准负担额等。

※2 符合高额介护服务费的情况下，以不超过高额介护服务费的自行负担限额的金额作为对象。

不包括餐费、住宿费、住宅改造费、福祉用具购买费等。

分娩育儿一次性补助

出産育児一時金

分娩育儿一次性补助的发放

出産育児一時金の支給

补助额…50 万日元

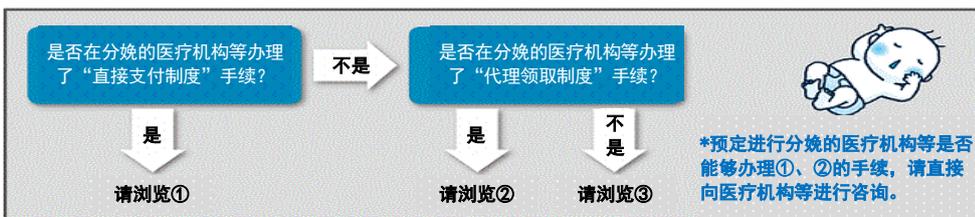
〈注 1〉妊娠 12 周以上人员，即使出现死产、流产也发放补助，请持医师证明进行申报。

〈注 2〉从公司退職后 6 个月以内分娩的人士，选择以前加入的健康保险或国民健康保险，领取分娩育儿的一次性补助。（但仅限于在工作单位连续工作了 1 年以上的人员）有些健康保险设有独自的附加补助，发放额比国民健康保险高。凡符合条件的人，请与以前加入的健康保险机构确认。（由健康保险发放时，国民健康保险不予发放。）

〈注 3〉时效至分娩后 2 年，过期将无法申请，敬请注意。

申请方法

申請の方法



①分娩育儿一次性补助直接支付制度 出産育児一時金直接支付制度

对于应由户主进行的分娩育儿一次性补助的申请手续和领取，通过与进行分娩的医疗机构等办理协议手续，由医疗机构等替代户主进行的制度。由于分娩育儿一次性补助直接支付给医疗机构等，所以出院时分娩费用可抵消 50 万日元（不享受产科医疗补偿制度的情况为 48 万 8 千日元）。

〈注〉 分娩费用低于相当于分娩育儿一次性补助的金额（50 万日元）之时，通过向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行申请，可获得与 50 万日元的差额部分的补助。

申请时，需要携带 ●本人确认资料 ●母子健康手册 ●银行的存款存折或账号等的副本

●医疗机构等出具的分娩费用的证明文件（付款收据及明细单）

●需要有与医疗机构等签订的协议文件（记载有“表明利用直接支付制度”的文件）。

※向户主之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以户主姓名的印章用红色印泥盖章）。

②分娩育儿一次性补助代理领取制度 出産育児一時金受取代理制度

预定分娩的人员请通过实施代理领取制度的医疗机构（实施设有条件，需要向厚生劳动省进行申报）填写国家指定的申请书，并在预产期前 2 个月以内向居住地所在区的区役所保险年金课保险组提交申请书，委托医疗机构等领取分娩育儿一次性补助的制度。进行该委托后，分娩育儿一次性补助由保险者向医疗机构等支付，所以分娩费用中的 42 万日元（不属于产科医疗补偿制度对象时为 40 万 8 千日元）在出院时无需支付。

〈注〉 分娩费用低于相当于分娩育儿一次性补助的金额（50 万日元）之时，可获得与 50 万日元的差额部分的补助。

③直接向区役所进行申请（①②以外的情况）区役所に直接申請する場合（①②以外の場合）

请携带下列物品，前往居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行申请。

●本人确认资料 ●母子健康手册 ●存折或能够确认汇款账户的资料 ●医疗机构等发行的证明分娩费用的资料（收据、明细单） ●与医疗机构等签署的协议书（记载“表明不利用直接支付制度愿意”的资料） ●同意书（在海外分娩之时）

※向户主之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以户主姓名的印章用红色印泥盖章）。

※在海外分娩时，请携带分娩证明书及其译文，以及分娩人员的护照（原件）。

※死产、流产时，请携带医师的证明书。

※在海外分娩之时，对于申请内容，有时会向当地的医疗机构进行确认，因此，分娩的人士请填写同意书。

～关于产科医疗补偿制度的通知～

本制度是针对妊娠 22 周以上分娩时出现脑性麻痹新生儿的补偿制度，是为了让孕产妇能够安心分娩而由医院、诊所及助产所加入的制度。

关于加入产科医疗补偿制度的医疗机构，请通过产科医疗补偿制度官方网页上公布的名单进行确认。

伤残儿童育儿补助

障害児育児手当金

伤残儿童育儿补助的发放

障害児育児手当金の支給

横浜市国民健康保険对出生后两年以内出现先天性缺陷或异常的婴幼儿，可根据其伤残程度发放伤残儿童育儿补助。申请对象为出现伤残起两年以内、从出生到申请之间连续加入横浜市民国民健康保险的儿童。

※ 请注意，申请时效为出现伤残起两年以内，过期将无法申请。

＜支付额＞

根据伤残程度，为 10 万～80 万日元

＜申请所需材料＞

- 诊断书
- 本人确认资料
- 母子健康手册
- 银行存折或帐户号码等的副本

※向户主之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以户主姓名的印章用红色印泥盖章）。

丧葬费

葬祭費

丧葬费补助

葬祭費の支給

补助额…5 万日元

国民健康保险加入者死亡时，向举办丧事者支付丧葬费。

＜申请所需材料＞

●申请者本人确认文件 ●能够确认举行葬礼的人员及葬礼日的资料（葬礼店的收据、请款书或出席葬礼感谢信等） ●银行存折或帐户号码等的副本

※ 向申请者之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以申请者姓名的印章用红色印泥盖章）。

※ 请注意，申请时效为举办丧葬后两年以内，过期将无法申请。

※ 符合下列1、2、3所列情况之时，选择以前加入的健康保险或国民健康保险，发放埋葬费或丧葬费。有些健康保险独自设有附加补助，从而使发放金额高于国民健康保险。关于详细手续等，请向以前加入的健康保险机构进行咨询。（由健康保险发放埋葬费之时，国民健康保险将不再发放丧葬费。）

• 由以前加入的健康保险支付的情况

1. 被保险人本人在死亡前的 3 个月内仍加入过以前一直加入的健康保险时。
2. 在死亡时或死亡前的 3 个月内，从以前加入的健康保险领取过伤病补助时。
3. 在死亡时或死亡前的 3 个月内，从以前加入的健康保险领取过分娩补助时。

不能利用国民健康保险接受诊疗的情况

国民健康保険で診療を受けられない場合

不能利用国民健康保险接受诊疗的情况

国民健康保険で診療を受けられない場合

即使持有保险证，但属于下列情况时，也可能无法接受保险诊疗或受到限制。

非保险对象的情况（保险诊疗以外的情况）

- ①非保险诊疗、高额床位费等（牙科诊疗中，有时材料费等不能作为保险对象）
- ②体检
- ③预防接种
- ④整形美容
- ⑤牙齿矫正
- ⑥正常分娩

受限制的情况

因斗殴、醉酒等严重不良行为而导致伤病之时，发放有可能受到部分或全部限制。

因工作导致的伤病

应适用“劳灾保险”，或按照<<劳动基准法>>由雇主负担。

发生交通事故等情况时

交通事故などにあつたときは

遇到交通事故・伤害事件之时

交通事故・傷害事件にあつたときは

即使是交通事故和伤害事件等，因第三方（加害方）的行为而出现的伤病，也可使用国民健康保险接受治疗。但是，已从加害方全额获取治疗费之时，不可使用国民健康保险。

因第三方行为而造成的伤病的主要事例

① 交通事故 ② 因争斗和暴力导致负伤 ③ 因第三方的宠物导致负伤 ④ 在餐饮店等发生食物中毒 ⑤ 在设施内以及因物品导致的事故

务必向区役所进行申告

使用国民健康保险接受治疗之时，请务必提交“因第三方行为造成伤病申告”（※）。并且还需要由警方出具的交通事故证明书等，因此，请迅速向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行咨询。

※ 根据法令有义务进行申告。

但是，这样的情况下

① 因业务造成的受伤和疾病

适用劳灾保险，或者根据劳动基准法由雇主承担，不可使用国民健康保险。已使用国民健康保险接受治疗之时，请迅速向居住地所在区的区役所保险年金课保险组提交“关于因自身过失及业务造成的伤病等的申告书”。

② 饮酒驾驶及无照驾驶等不法行为

补助的一部分或全部将受到限制，有时将无法利用国民健康保险。

医疗费由加害方负担

因交通事故及伤害事件等第三方行为造成伤病之时，该治疗费本应由加害方根据其过失比例承担。

因此，使用国民健康保险接受治疗之时，本应由加害方承担的治疗费由国民健康保险暂时垫付，事后代替受害方向加害方进行请款，但如果受害方没有进行申告，则无法进行请款。

并且，受害方支付的部分负担金额，由受害方直接向加害方进行请款。

进行和解之前

如果通过受害方与加害方的交涉达成和解，在和解日之后的治疗费原则上应由受害方承担。并且，根据和解内容，有时国民健康保险将无法再向加害方进行请款，以及无法再使用国民健康保险接受治疗。

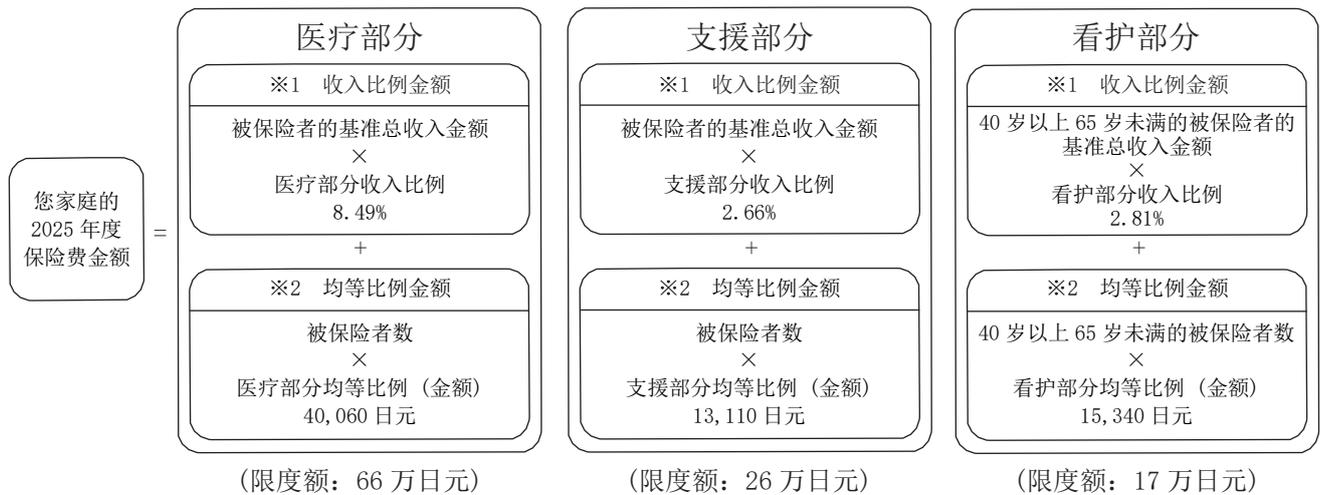
进行和解之时，请在事先与居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行联系，同时，达成和解之时，请迅速提交和解书的复印件。

保险费：保险费的计算

保険料：保険料の計算

保险费的计算方法 保険料の計算方法

保险费根据医疗部分、支援部分及看护部分的收入比例金额与被保险者的均等比例金额进行计算。



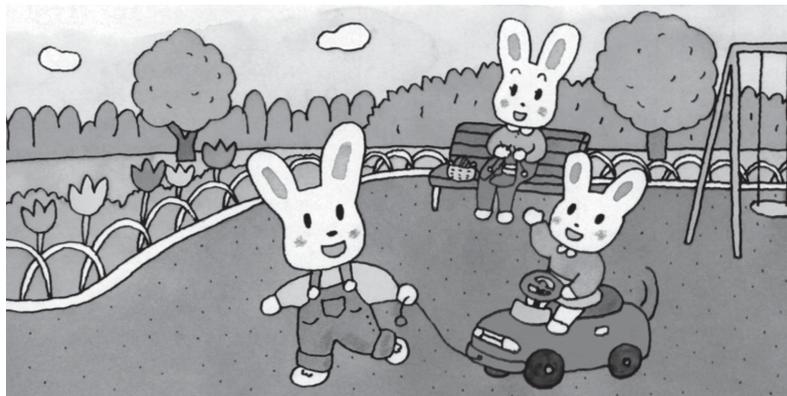
- ※1 根据收入计算
- ※2 根据人数计算
- ※3 “基准总所得金额”指，从地方税法第 314 条之 2 第 1 项等规定的“总所得金额等”扣除“市民税的基础扣除”后的金额。
但是，与土地建筑物等相关的转让所得金额的特别扣除为适用后的金额，退休所得除外。并且，不进行杂项损失的递延扣除。

1 次的支付额为

年度保险费金额 ÷ 10 次 = 1 次的支付额

例如，年度保险费金额为 15 万日元，1 次支付的保险费金额则为 1.5 万日元

15 万日元 ÷ 10 次 = 1.5 万日元



保险费金额的决定・变更

保険料額の決定・変更

保险费金额的决定

保険料額の決定

每年6月，根据被保险者全员人数和基准总收入金额，按家庭决定该年4月至翌年3月的保险费金额。决定时，假设至翌年3月连续加入国民健康保险为条件进行计算。

决定后，如被保险者人数和基准总收入金额等发生变化，或家庭全员不再是国民健康保险的被保险者时，将重新计算决定保险费金额。

保险费金额将通过“国民健康保险费金额决定通知书”或“国民健康保险费金额通知书”予以通知。

<迎来40岁、75岁生日的人员…>

家里有过了40岁生日的人时，除了医疗部分及援助部分以外，还需负担看护部分（※）的保险费，所以过了40岁生日后，要重新计算保险费额。

此外，如家中有人过了75岁生日，将丧失国民健康保险的资格，转入后期高龄者医疗制度，因此过了75岁生日之后，要重新计算保险费额。

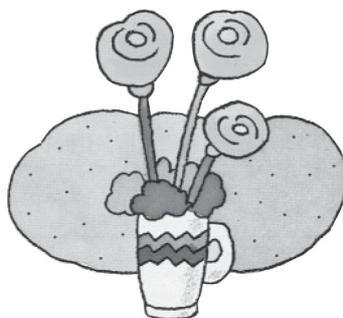
（※）看护部分是用于看护保险制度的费用，由40岁至未满65岁的人员负担。从40岁的出生月份（1日出生的人，按出生月的前1个月计算）开始需要交纳看护部分的保险费。

保险费金额的变化

保険料額の変更

保险费金额变更时，已交纳各期的保险费金额不进行变更，而通过今后交纳的部分进行调整。

1. 根据重新计算的结果，需增加年度保险费时
之后的交付期以后的保险费金额均等增额。
2. 根据重新计算的结果，需减少年度保险费时
之后的交付期以后的保险费金额均等减额。并且，已交纳的金额如超出减额后的金额，则进行返还。
3. 家庭全员不再是被保险者时
根据被保险者已加入国民健康保险的月数，重新计算决定保险费金额。



保险费的缴纳方法

保険料の納付方法

关于帐户转帐申请方法

口座振替を利用するとき

通常情况下，帐户转帐日为各缴费期月（从6月至次年3月）的29日。但是，恰逢金融机构等休息日之时，前一个工作日为转帐日。并且，追溯至上一年度之后，保险费金额增加之时，有时4月或5月也会进行帐户转账。

申请方法

申請の方法

1. 利用 Pay-easy 申请（8 家金融机构可利用）
用户利用区役所窗口设置的专用终端，读取金融机构的现金卡，可通过专用网络，在金融机构进行账户转账登记的服务。
2. 利用账户转账委托书（纸质）申请
请在账户转账委托书中填写住址、姓名、被保险人编号（缴费单、资格信息通知及资格确认书等之中记载的编号）等必要项目，盖好向金融机构申报的印章之后，提交给存款账户开户金融机构。账户转账委托书可在金融机构及区役所保险组的窗口获取。
3. 通过网上申请
也可通过网上申请。请准备被保险人编号（缴费单、资格信息通知及资格确认书等之中记载的编号），以及可确认希望利用的金融机构的账号等的资料，利用横滨市网站内的“Web 账户转账受理服务(※)”办理手续。

※申请相关详情请通过右侧的二维码进行确认（仅提供日语版）。



利用缴费单时

納付書を利用するとき

缴费单将向您寄送缴费单。收到缴费单缴费单后，请尽快到金融机构或便利店等进行缴纳。

寄送月	寄送张数	寄送缴费单缴费单的缴费期限	
		月份	缴费日期
6月	1张	6月部分	6月最后一天
7月	3张	7月部分	7月最后一天
		8月部分	8月最后一天
		9月部分	9月最后一天
10月	3张	10月部分	10月最后一天
		11月部分	11月最后一天
		12月部分	12月最后一天
1月	3张	1月部分	1月最后一天
		2月部分	2月最后一天
		3月部分	3月最后一天

※ 保险费追溯上一1年度以前有所增加时，有时会在4月寄送4月部分、5月寄送5月部分。

※ 交纳期限日为金融机构等的休息日时，则以下一个营业日为交纳期限日。

※ 年中因加入者人数和所得金额等出现变化，而使年度保险费金额发生变更的家庭，将随时寄去变更后的缴费单。此时，请以表面记载的发行日较新的变更后的缴费单进行缴纳。

※ 收据是缴费完毕证明，请妥善保管。

关于印刷有条形码的缴款单

バーコードが印刷されている納付書について

- 可在便利店等进行缴纳。
但是，1张缴款单的金额超过30万日元之时，以及出现污损和弯折等的缴款单，无法进行处理。
- 也可用您持有的智能手机手进行缴纳。此时，需要利用下列支付应用程序。

PayB・乐天银行・PayPay・au PAY・银行 pay・J-Coin

关于特别征收（从年金中预先扣除）

特別徴収（年金からの天引きについて）

特别征收是从户主领取的公共年金中，预先扣除国民健康保险费进行支付的机制。

满足户主加入国民健康保险、看护保险费从公共年金进行特别征收、家庭内的所有被保险人均为65岁以上未满74岁等一定条件的家庭，将成为从年金进行特别征收的对象。

根据希望，还可变更为银行转帐的方法。详情请询问居住地所在区的区役所保险年金课保险组。

保险费的减免

保険料の減額及び免除

低所得家庭の均等比例金額の減額

低所得世帯の均等割額の減額

決定保険費金額時、对于低于法令规定的收入标准的家庭，可减少医疗部分、支援部分及看护部分各项被保险人均等比例金額的 70%、50%或 20%。

关于是否符合被保险人均等比例金額的減額条件，由于需根据户主（无论其是否加入国民健康保险）及其家庭所属的被保险人全员（包括特定同一家庭所属者（※1））的收入情况予以判定，因而对于有收入不明人员的家庭，不能減額。

因此，2024 年内完全没有收入的人士，以及仅领取以残障或死亡为发放理由的年金、抚恤金、老龄福祉年金等非课税所得的人士，有时也有必要提交“市民税・县民税申告书”或“国民健康保险收入申报书”。

收入标准（2024 年总收入金額等的合計額）	均等比例金額的減額比例
43 万 + 10 万 ×（工资所得者等的人数（※2） - 1）以下	減額 70%
43 万日元 + 30.5 万日元 × 被保险人人数（※3） + 10 万日元 ×（工资所得者等的人数（※2） - 1）以下	減額 50%
43 万日元 + 56 万日元 × 被保险人人数（※3） + 10 万日元 ×（工资所得者等的人数（※2） - 1）以下	減額 20%

（※1）什么是特定同一家庭所属者？

由国民健康保险转为适用后期高龄者医疗制度的人士，在成为后期高龄者医疗制度（75 岁以上）的被保险人之后仍然是属于同一家庭的人士。但是，户主变更或者不再是该家庭的家庭成员时，不属于特定同一家庭所属者。

（※2）指户主（不论是否加入国民健康保险。）及其家庭所属被保险人，以及特定同一家庭所属者之中，有一定的工资所得的人士（工资等的收入金額超过 55 万日元），以及公共年金所得者（公共年金等的收入金額超过 60 万日元（未满 65 岁）或超过 125 万日元（65 岁以上））。并且，表中的粗体字部分仅在工资所得者等的人数为 2 人以上（含）时进行计算。

（※3）该家庭所属全体被保险人及特定同一家庭所属者的合計人数。

学龄前儿童的被保险人均等比例金額的減額

未就学児の被保険者均等割額の減額

加入国民健康保险的学龄前儿童的均等比例金額減額 5 成。并且，对于符合上述低所得家庭均等比例金額減額制度的家庭，減額后的均等比例金額进一步減額 5 成，因此，学龄前儿童的均等比例金額，減額 7 成的家庭变为減額 8.5 成，減額 5 成的家庭变为減額 7.5 成，減額 2 成的家庭变为減額 6 成（从 2022 年度保险费开始适用）。但是，即使学龄前儿童的均等比例金額被減額，家庭的全年保险费金額仍然达到最高限額之时，以最高限額为保险费金額。

关于作为育儿家庭的被保险者的户主的所得比例金額的減額

（从 2022 年度开始）

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）

对于养育未满 19 岁的被保险者的家庭，实施减轻作为被保险者的户主的国民健康保险费负担的措施。

【对象人员】

作为赋税日期（※1）当前加入国民健康保险的户主，所得为 48 万日元以下（含），与未满 19 岁的被保险人（※2）属于同一家庭的人士。

※1 该年度的 4 月 1 日。但是，该年度的 4 月 2 日以后获得国民健康保险资格之时，为该获得资格之日。

※2 符合下列其中之一条件的被保险人

① 该年度的上一年的 12 月底之时未满 19 岁

② 该年度的上一年的合計所得金額为 48 万日元以下（含）

保险费：保险费的减免

【减轻内容】

从户主的基准总所得金额扣除下列金额后，计算保险费的所得比例金额。扣除金额以户主的基准总所得金额为限。并且，即使所得比例金额获得减额，家庭的全年保险费金额仍然达到最高限额之时，以最高限额作为保险费金额。

1. 每一名未满 16 岁的被保险人 330,000 日元
2. 每一名 16 岁以上（含）未满 19 岁的被保险人 120,000 日元

※基准总所得为 0 日元之时，不成为减轻对象。

分娩被保险者的保险费减额（2024 年 1 月开始）

如果家庭中有分娩被保险人（※），则该人士的国民健康保险费最多可获 4 个月的减额。

※分娩（怀孕 85 日（4 个月）以上分娩（包括死产、流产、早产、人工流产））后的国民健康保险的被保险人（分娩被保险人）。关于申报方法等详情，请向居住地所在区的区役所保险年金课进行咨询。

通过申请进行减免

申請による減額または免除

因灾害及其他事由难以交纳保险费时，有时可以接受减免。概要如下表所示，具体情况请到居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行询问。

	标准	减额・免除
灾害	因风灾水害、火灾、地震等使房屋、企业等资产受到 20%以上损失时	根据被害程度，可免除 4 个月或 6 个月的保险费
低收入	今年预计总收入金额等的合计额符合法定减额标准（上表）时	根据所得金额的减少率，减少所得比例金额，免除均等比例金额的 7 成、5 成或 2 成
收入减少	因失业或事业不景气等造成收入明显减少时	根据收入金额和减少率减小收入比例金额
补助受限	有在刑事设施等被收监、不能接受补助的期间时	免除未接受补助期间部分（全月未接受给付月）

由于社会保险等的被保险人转入后期高龄者医疗制度，其被抚养者加入了国民健康保险，以及因企业破产或解雇等原因失业，属于失业保险规定的“特定领取资格者”或“特定理由离职者”的人员，有可能享受保险费的减轻负担措施，故请向区政府保险年金课保险组咨询。

保险费的滞纳

保険料の滞納

滞纳保险费时

保険料を滞納すると

发送督促函、扣押事前通知书等

保险费按照条例，分别规定有缴纳期限，超过缴纳期限而未能缴纳时，将根据条例的规定发送督促函。此外，有时还会发送催告函・扣押事前通知书等。

※ 有时会向未缴纳的人员拨打电话，就缴纳情况进行确认。

并且，有时将会直接向您的手机发送信息。

产生滞纳金

在督促函指定的期限之前未能缴纳时，将产生滞纳金。

※ 滞纳金的计算

将督促函指定期限的次日起至缴纳之日的天数，乘以条例规定的比例，计算得出的金额。

（横滨市国民健康保险条例第 20 条之 2 等）。

滞纳处罚（财产扣押）

出现保险费的滞纳时，将进行财产调查（国税征收法第 141 条）。

根据调查结果，发现能够抵充保险费的财产时，将根据法律规定进行滞纳处罚，可在不予警告的情况下，对不动产、存款、工资、人寿保险等财产进行扣押（国税征收法第 47 条）。

获得在留许可的人员出现滞纳时

如果滞纳保险费，在留许可有可能不被允许更新，敬请注意。

特定健康診察、特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導

针对 40 岁至 74 岁的人员，为着眼于代谢综合症来预防生活方式病，实施特定健康診察，根据体检结果进行特定保健指導。通过这些措施，实施贯穿一生的健康管理。横滨市国民健康保険免费实施特定体检。

什么是代谢综合症？

メタボリックシンドロームとは？

生活方式病的共通原因被认为是内脏脂肪的积蓄。在内脏脂肪积蓄的基础上同时存在危险因子（高血糖、脂质异常症、高血压症）的状态称为“代谢综合症”。

分析认为危险因子越增加、代谢综合症越发展，危及生命的重大疾病发病的危险就加速提高。

特定健康診察的实施内容

特定健康診査の実施内容

在特定健康診察中，为检查内脏脂肪的积蓄情况与存在多少生活方式病危险因子，实施下列项目診察。

- 所有人员均需接受診察的项目（基本项目及横滨市国保的追加项目）

診察等の目的		診察項目
問診 診断	了解生活方式病的治疗状况及生活习惯	問診（服药及吸烟史、饮食、运动、睡眠等生活习惯）
	診断自觉症状及他覚症状	身体診察
検査 項目	是否为内脏脂肪型肥胖	測定身高、体重、腹围 BMI（体格指数） （体重 Kg ÷ 身高 m ÷ 身高 m）
	是否患高血压	測量血压
	是否有血脂异常	血液検査（空腹时中性脂肪、HDL 胆固醇、LDL 胆固醇）
	是否患糖尿病	血液検査（空腹时血糖、血红蛋白 A1c） 尿检（尿糖）
	肾脏功能状态如何	尿检（尿蛋白） 血液検査（※ 肌酸酐、※ 尿酸）
	肝脏功能状态如何	血液検査（AST、ALT、γ-GT）
膀胱・尿道系统是否异常	尿检（※ 尿隐血）	

带有※ 标记的診察为横滨市国民健康保険独自の追加項目。

- 符合国家的实施基准，根据医师判断需要进行診察的项目（详细項目）

診察等の目的	診察項目
是否贫血	血液検査（红血球、血色素量、血细胞比容値）
心脏功能状态如何	心电图
动脉硬化等血管状态如何	眼底検査

[实施详细项目诊察的国家基准]

- 1 实施贫血诊察的基准
有贫血既往史的人员、或经医师诊察怀疑贫血时，实施诊察。
- 2 心电图检查的实施标准
在该年度的特定健康诊察结果等内容中，当收缩压为 140mmHg 以上或舒张压为 90mmHg 以上，或者在进行有主观症状及客观症状的检查时怀疑存在心律失常时，实施该检查。
- 3 眼底检查的实施标准
在该年度的特定健康诊察结果等内容中，如果下列①或②的项目符合标准，则实施检查。（在该年度的特定健康诊察结果等内容中，不符合①的标准，而且无法通过②的结果确认时，在上年度的特定健康诊察结果等内容中，符合②的标准时）
 - ① 血压测定结果
收缩压为 140mmHg 以上或舒张压为 90mmHg 以上
 - ② 血糖检查结果
空腹时血糖为 126mg/dl 以上 血红蛋白 A1c 为 6.5%（NGSP 值）以上

特定保健指导的内容

特定保健指導の内容

特定保健指导是指根据特定健康诊察的结果，对内脏脂肪积蓄并同时存在危险因子的人员提供以改善生活习惯为目的的方案。

- (1) 动机形成支援的内容
 - ・初次会面：在医师、保健师、管理营养师会面、指导的基础上制定行动计划，支援其努力改善生活习惯。
 - ・3个月后的评价：确认是否能看到身体状况、生活习惯发生变化。
- (2) 积极支援的内容
 - ・初次会面：在医师、保健师、管理营养师会面、指导的基础上制定行动计划，支援其努力改善生活习惯。
 - ・3个月以上的持续支援：针对营养、运动等生活习惯的改善，给予必要的实践指导。
 - ・3个月后的评价：确认是否能看到身体状况、生活习惯发生变化。

成为特定健康诊察、特定保健指导对象的人员

特定健康診査・特定保健指導の対象となる方

加入国民健康保险，且于下年 3 月 31 日之前将迎来 40~75 岁生日的人员（75 岁时，截至生日的前一天）。孕妇及产妇、住进一定的福利设施的人员不在对象之列。此外，有机会接受工作单位等实施的健康诊察者，请利用工作单位的机会。

特定健康诊察、特定保健指导的利用方法

特定健康診査・特定保健指導のご利用方法

特定健康诊察就诊时，需要“特定健康诊察就诊券”、“问诊单”及“个人编号卡保险证或资格确认证”等。请携带“特定健康诊察就诊券”、“问诊单”及“个人编号卡保险证或资格确认证”等，前往实施特定健康诊察的体检机构就诊。关于用外语记载的问诊单及可对应外语的体检机构的一览，请参考横滨市网站上刊登的内容。

（诊疗费免费。）

（需要预约，请事先向希望求诊的健康诊疗机构确认受理方法。）

另外，4 月 1 日以前加入者中，将于下年 3 月 31 日之前将迎来 40~74 岁生日的人员，以及 7 月之后，将迎来 75 岁生日的人员，区役所保险年金课保险组会给您寄送“特定健康诊察受诊券”、“问诊单”及“受诊的介绍”等。除此以外希望接受诊治者，请向居住地所在区的区役所保险年金课保险组，或者拨打专用电话（045-664-2606），提出申请，领取受诊券。

由于进行此项健康诊断后，将向被判定为需接受“动机形成支援”或“积极的支援”的人员，寄送“特定保健指导利用券”，请根据此券利用特定保健指导的服务。（利用费免费。）

此外，正在治疗生活习惯病的人士，请咨询主治医师。

〈外语版问诊单〉



〈可对应外语的体检机构的一览〉



重度残疾人医疗费补助事业

重度障害者医療費助成事業

什么是重度残疾人医疗费补助事业？

重度障害者医療費助成とは

加入健康保险的重度残疾人，因疾病和受伤而前往医院就诊时，由横滨市替代承担保险诊疗的自行负担额的制度。向对象者交付“重度残疾人医疗证”。（住院期间的差额床位费、文件费及体检等不由保险支付的部分不属于补助对象。）

对象

対象となる方

- 领取1级、2级身体残疾人手册的人员。
- 智力指数判定为35以下的人员。
- 智力指数判定为36以上50以下，且领取3级残疾人手册的人员。
- 领取1级残疾人手册的人员。（住院费除外）（从2013年10月1日起）

到医院治疗时

お医者さんにかかるとき

在病院等的窗口出示以往的健康保险证或个人编号卡保险证，或者资格确认书和重度残障者医疗证，接受诊疗时可无需自行承担费用。

申请方法

申請の方法

为了接受重度残疾人医疗费补助，需持下列材料，向居住地所在区的区役所保险年金课进行申请。

＜申请所需材料＞

- 所持身体残疾人手册或爱之手册等
- 健康保险证或者可确认健康保险内容的资料（“资格确认书”、“资格信息通知”等）

未能使用重度残疾人医疗证时

重度障害者医療証を使えなかったとき

因不得已理由在就诊时未能提出重度残疾人医疗证，或在未实行该制度的医院和县外医院等就诊时，请到居住地所在区的区役所保险年金课办理手续，即可接受返还。

并且，符合后期高龄者医疗制度的人士，在县外就诊时产生的费用，日后将自动汇入本人指定的银行账户。

＜办理手续所需材料＞

- (1) 不符合后期高龄者医疗制度的人士的情况，符合后期高龄者医疗制度的人士在县内医疗机构就诊的情况合
 - 重度残疾人医疗证、健康保险证或者可确认健康保险内容的资料（“资格确认书”、“资格信息通知”等）
 - ※ 向申请者之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以申请者姓名的印章用红色印泥盖章）。
 - 收据（记载有患者姓名、保险诊疗的总点数、诊疗期间、收取金额、医疗机构名称）
 - 转帐金融机构的存折
 - 由加入的健康保险发放高额疗养费及附加补助时，该发放决定通知书
 - ※ 通过健康保险领取大额疗养费、附加补助等费用时，领取时去除该金额。请尽量从接受诊断月份的下一个月开始的1年之内申请。此外，尽管可以累积多个月的发票进行申请，但需要以月份和医疗机构为单位填写申请书。接受诊断的次月1日开始5年之后将会失效，无法申请，敬请注意。
- (2) 符合后期高龄者医疗制度的人士在县外医疗机构就诊时
 - 已支付的部分负担金额，原则上在6个月后向指定账户转帐（无需在区役所办理申请支付的手续）。日后，将送上“转帐账户指定申报书”，请务必提交。

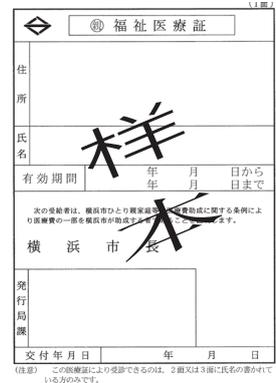
单亲家庭等医疗费补助事业

ひとり親家庭等の医療費助成

什么是单亲家庭等医疗费补助？

ひとり親家庭等の医療費助成とは

加入健康保险的母子家庭、父子家庭等单亲家庭的人员因伤病到医院接受治疗时，保险诊疗的自行负担额由横滨代替负担的制度。向对象家庭发放 ㊦ 福利医疗证。（住院期间的差额床位费、文件费及体检等不由保险支付的部分不属于补助对象。）



对象

対象となる方

- 在横滨市有住所。
- 加入了某种健康保险。
- 单亲家庭抚养的儿童（至 18 岁生日后第一个 3 月 31 日为止。但是，有中等程度及以上残疾者或在高中等学校学习者至 20 岁以前为止）。
- ※ 父或母有重度残疾（身体残疾人福利法 2 级以上）时也可成为该制度的对象。
- 不超过一定的收入标准。

就诊时

お医者さんにかかるとき

向医院等的窗口出示 ㊦ 福祉医疗证和以往的健康保险证或个人编号卡保险证，或者资格确认书，接受诊疗时无需自行承担费用。

申请方法

申請の方法

为了享受单亲家庭等医疗费补助，请持下列材料，到居住地所在区的区役所保险年金课保险组給付担当提出申请。

<申请所需材料>

- 儿童抚养补助证书
- ※ 无儿童抚养补助证书者请附加下列材料
 - ・ 户籍誊本
 - ・ 针对上上年度收入的课税（收入）证明书（由至上一年 1 月 1 日为止所居住地区的市区町村长发行的课税（收入）证明书）
- 健康保险证或者可确认健康保险内容的资料（“资格确认书”、“资格信息通知”等）
- 其他
 - ・ 有残疾者 证明残疾程度的文件（身体残疾人手册、年金证书等）
 - ・ 有不满 20 岁、在高中等就学儿童时 在学证明书

未能使用 ㊦ 親福利医疗证时

㊦ 親福祉医療証を使えなかったとき

因不得已理由未能出示 ㊦ 福利医疗证而就诊时，或在未施行该制度的医院和县外医院等就诊时，只要到居住地所在区的区役所保险年金课保险组給付担当办理手续，即可接受返还。

<办理手续所需材料>

- ㊦ 福利医疗证、健康保险证或者可确认健康保险内容的资料（“资格确认书”、“资格信息通知”等）
 - ※ 向申请者之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以申请者姓名的印章用红色印泥盖章）。
- 收据（记载患者姓名、保险诊疗总点数、诊疗期间、收费金额、医疗机构名称）
- 收款金融机构的存折或者银行卡
- ※ 通过健康保险领取大额疗养费或附加补助等费用时，领取时去除该金额。请尽量从接受诊断月份的下一个月开始的 1 年之内申请。此外，尽管可以累积多个月的发票进行申请，但需要以月份和医疗机构为单位填写申请书。接受诊断的次月 1 日开始 5 年之后将会失效，无法申请，敬请注意。

儿童医疗费补助事业

小児医療費助成事業

什么是儿童医疗费补助？

小児医療費助成事業とは

在横滨市内有住址的加入健康保险的儿童，因疾病和受伤而在医疗机构等就诊之时，对保险诊疗的自行负担额部分负担金予以补助的制度。

(住院期间的差额床位费、文件费及体检等不由保险支付的部分不属于补助对象。)

● 儿童医疗费补助制度的对象年龄和补助范围

年 龄	0岁～初中3年级
补 助 对 象	住 院 ・ 门 诊
费 用 对 象	保险诊疗的自行负担额
补 助 内 容	全额补助

申请手续和利用方法

申請の手續と利用のしかた

请向区役所保险年金课保险组給付担当申请。领取医疗证。

申请所需材料

申請に必要なもの

- 儿童的健康保险证或者能够确认健康保险内容的资料（“资格确认书”、“资格信息通知”等）

儿童医疗证的更新

小児医療証の更新

在儿童医疗证到期月前往区役所进行更新，不必履行手续。

到医疗机构就诊时

医療機関にかかるとき

- 在神奈川县内的医疗机构
向医疗机构出示小儿医疗证和以往的健康保险证或个人编号卡保险证，或者资格确认书。
→ 不必支付自行负担额。
- 在神奈川县外的医疗机构
向医疗机构支付自行负担额。
→ 向区役所保险年金课保险组給付担当申请，接受返还。

其他申报

その他の届出

出现以下情况时，需进行申报。

- 加入的健康保险发生了变化时
- 居住地发生了变化时等

申报所需材料

- 儿童医疗证、健康保险证或者可确认健康保险内容的资料（“资格确认书”、“资格信息通知”等）

申请退款所需材料

払い戻しの申請に必要なもの

- 儿童医疗证、健康保险证或者可确认健康保险内容的资料（“资格确认书”、“资格信息通知”等）
※向申请者之外的其他人士的账户汇款时，需要本人签名或盖章（以申请者姓名的印章用红色印泥盖章）。
- 收据（应记有患者姓名、保险治疗的总点数、治疗期间、收取金额、医疗机构名称）
- 能够确认申请的治疗月份中，由健康保险支付的大额疗养费和附加补助的金额支付通知书等。
- 转帐金融机构的存折或者银行卡

※ 由健康保险支付大额疗养费和附加补助等时，支付减去该金额后的部分。请从治疗月的次月开始，尽量在 1 年内申请医疗费补助。接受诊断的次月 1 日开始 5 年之后将会失效，无法申请，敬请注意。

自 2025 年 4 月开始，个人编号卡保险证可作为医疗证（小儿医疗证・福祉医疗证・重度残障者医疗证）使用！

迄今为止，利用横滨市的医疗费补助制度时，在医疗机构等的窗口需要同时出示“健康保险证”和“医疗证”，而自 2025 年 4 月 10 日开始，可凭个人编号卡保险证使用医疗费补助（就诊）。并且，可通过个人编号门户网站确认医疗证信息。

利用时需要个人编号卡保险证。

此外，也有尚未对应的医疗机构等，就诊时仍然请继续携带纸质的医疗证（继续发放以往的纸质领取者证）。

对应医疗机构等的详情请浏览[此处](#)



夜间・节假日急诊诊所

夜間・休日急患診療所

● 夜间急诊中心（夜间受理急病）

诊所	诊疗科目	电话号码 (※1)	诊疗日	诊疗时间	电话・地址	交通
横滨市救急医疗中心 (夜间急病中心)	内科、小儿科 眼科、耳鼻喉科	212-3535	每天	20时 ~24时	中区樱木町 1-1	JR、市营地铁“樱木町”站站步行 2 分钟
横滨市北部夜间急病中心	内科、小儿科	911-0088	每天	20时 ~24时	都筑区牛久保西 1-23-4	地铁中心北站步行 8 分钟
横滨市南西部夜间急病中心	内科、小儿科	806-0921	每天	20时 ~24时	泉区和泉中央北 5-1-5	相铁和泉野线“和泉中央”站出发步行约 8 分钟

● 假日急诊诊所（周日・节日・元旦前后受理急病）

诊所	诊疗科目	电话号码 (※1)	诊疗日	诊疗时间	地址	交通 (最近车站・公交站)
鹤见区	内科、小儿科	503-3851	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	鹤见区鹤见中央 3-4-22	JR“鹤见”站步行12分钟、京急“京急鹤见”站步行10分钟
神奈川区	内科、小儿科	317-5474	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	神奈川区反町 1-8-4 ha-to 友神奈川 3楼	京急“神奈川”站步行10分钟、东急“反町”站步行5分钟、JR“东神奈川”站步行10分钟
西区	内科、小儿科	322-5715	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	西区中央 1-15-18	京急“户部”站步行10分钟、市营・神奈中巴士“西区综合厅舍入口”步行3分钟
中区	内科、小儿科	622-6372	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	中区本牧町 2-353	市营巴士“本牧2丁目”步行3分钟 市营巴士“箕轮谷户”步行5分钟
南区	内科、小儿科	711-7000	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	南区宿町 4-76-1	市营地铁“蒔田”站步行5分钟
港南区	内科、小儿科	842-8806	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	港南区港南中央通 7-29	市营地铁“港南中央”站步行5分钟 市营・神奈中巴士“吉原”步行1分钟
保土谷区	内科、小儿科	335-5975	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	保土谷区天王町 1-21	相铁“天王町”站步行8分钟 市营・相铁・神奈中巴士“宫田町”步行3分钟
旭区	内科、小儿科	363-2020	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	旭区二俣川 1-88-16	相铁“二俣川”站步行18分钟 相铁巴士“Right Center前”步行1分钟
矶子区	内科、小儿科	753-6011	周日・节日	10时～16时	矶子区矶子 1-3-13	市营巴士“浜”步行3分钟
金泽区	内科、小儿科	782-8785	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	金泽区金泽町 48	京急“金泽文库”站步行8分钟 翻新施工完成之前，在临时诊所（金泽区谷津町 35番地 VICS大厦2层）进行诊疗。 京急“金泽文库”站步行4分钟
	牙科			牙科预定停业至2025年11月 ※请事先通过网站或电话进行确认。		
港北区	内科、小儿科	433-2311	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	港北区菊名 7-8-27	东急・JR“菊名”站步行10分钟 东急“大仓山”站步行10分钟 JR・市营地铁“新横滨”站步行20分钟
绿区	内科、小儿科	937-2300	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	绿区中山 3-16-2	JR“中山”站步行15分钟 市营巴士“高周波前”步行2分钟
青叶区	内科、小儿科	973-2707	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	9时～12时 13时～16时	青叶区市尾町 31-21	东急“市尾”站步行8分钟

都筑区	内科、小児科	911-0088	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	都筑区牛久保西 1-23-4	市营地铁“中心北”站步行8分钟
户冢区	内科、小児科	861-3335	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	户冢区户冢町 4141-1	JR・市营地铁“户冢”站步行10分钟、 神奈中巴士“消防署前”步行1分钟
荣区	内科、小児科	893-2999	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	荣区公田町 635-15	神奈中巴士“荣警察前”步行7分钟、 JR“本乡台”站步行15分钟
泉区	内科、小児科	806-0921	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	泉区和泉中央北 5-1-5	相铁“泉中央”站步行8分钟
瀬谷区	内科、小児科	360-8666	周日・节日・元旦前后 (12月30日～1月3日)	10时～16时	瀬谷区二桥町 489-46	相铁“三境”站步行12分钟 相铁巴士“中丸”步行4分钟
横滨市牙科保健医疗中心 (※2)	牙科	201-7737	每天	19时～23时 (受理截止时间为22时30分)	中区相生町 6-107	JR“樱木町”站步行10分钟、 市营地铁“关内”站步行5分钟 港未来线“马车道”站步行5分钟
			周日・节日・元旦前后 (12月29日～1月4日)	10时～16时 (受理截止时间为15时30分)		

※1 横滨市区号为“045”。

※2 除了牙科急诊之外，每周星期一～星期六（节假日・年底年初除外）9时～17时，实施身心残障儿童・人士的牙科诊疗。（预约制）

区役所保険年金課保險組一覽

区役所保險年金課保險係一覽

※区号横滨“045”。请在电话号码前加上“045”。

区役所 名称	电话号码			传真	地址	最近车站等
	关于资格・保险费	关于保险费的 缴纳	关于补助・后期高 龄・医疗补助等			
鹤见	510-1807	510-1808 510-1809	510-1810	510-1898	邮编 230-0051 鹤见区鹤见中央 3-20-1	JR 鹤见站步行 9 分钟、 京急鹤见站步行 7 分钟
神奈川	411-7124	411-7029	411-7126	322-1979	邮编 221-0824 神奈川区广台太田町 3-8	JR 东神奈川站、东急反 町站步行 7 分钟
西	320-8425 320-8426	320-8475	320-8427 320-8428	322-2183	邮编 220-0051 西区中央 1-5-10	京急户部站步行 8 分 钟、相铁平沼桥站步行 10 分钟
中	224-8315 224-8316	224-8313 224-8314	224-8317 224-8318	224-8309	邮编 231-0021 中区日本大通 35	JR、地铁关内站步行 10 分钟・港未来线日本大 通站步行 5 分钟
南	341-1126	341-1127	341-1128	341-1131	邮编 232-0024 南区浦舟町 2-33	地铁阪東橋站步行 8 分 钟、京急黄金町站步行 14 分钟
港南	847-8425	847-8426	847-8423	845-8413	邮编 233-0003 港南区港南 4-2-10	地铁港南中央站 步行 2 分钟
保土谷	334-6335	334-6337	334-6338	334-6334	邮编 240-0001 保土谷区川边町 2-9	相铁星川站 步行 2 分钟
旭	954-6134	954-6137	954-6138	954-5784	邮编 241-0022 旭区鹤峰 1-4-12	相铁鹤峰站 步行 7 分钟
矶子	750-2425	750-2431	750-2428	750-2545	邮编 235-0016 矶子区矶子 3-5-1	JR 矶子站 步行 3 分钟
金泽	788-7835 788-7836	788-7837	788-7838 788-7839	788-0328	邮编 236-0021 金泽区泥龟 2-9-1	京急、SEA SIDELINE 金 泽八景站步行 12 分钟、 京急金泽文库站步行 11 分钟
港北	540-2349	540-2350	540-2351	540-2355	邮编 222-0032 港北区大豆户町 26-1	东急大仓山站 步行 7 分钟
绿	930-2341	930-2342	930-2344	930-2347	邮编 226-0013 绿区寺山町 118	JR、地铁中山站 步行 5 分钟
青叶	978-2335	978-2431	978-2337	978-2417	邮编 225-0024 青叶区市尾町 31-4	东急市尾站 步行 8 分钟
都筑	948-2334 948-2335	948-2338	948-2336 948-2337	948-2339	邮编 224-0032 都筑区茅崎中央 32-1	地铁中心南站 步行 6 分钟
户冢	866-8449	866-8445	866-8450	871-5809	邮编 244-0003 户冢区户冢町 16-17	JR、地铁户冢站 步行 2 分钟
荣	894-8425	894-8425	894-8426	895-0115	邮编 247-0005 荣区桂町 303-19	JR 本乡台站 步行 10 分钟
泉	800-2425 800-2426	800-2428 800-2429	800-2427	800-2512	邮编 245-0024 泉区和泉中央北 5-1-1	相铁泉中央站 步行 5 分钟
濑谷	367-5725 367-5726	367-5732	367-5727 367-5728	362-2420	邮编 246-0021 濑谷区二桥町 190	相铁三境站 步行 10 分钟

◆关于区役所保险年金课办公时间

星期一～星期五：8 时 45 分～17 时、每月第 2・第 4 个星期六：9 时～12 时（节假日、年底年初的休息日除外）（※）

（※）按照通常情况办理业务，但有些区暂停办理部分业务，详情请向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行咨询。

市役所国民健康保険担当課

市役所国民健康保険担当課

	问讯处	电话号码	传真	地址	最近车站等
市役所	健康福利局保险年金课 ・管理组 ・资格保险费组 ・补助组 ・收纳对策负责部门 ・医疗费适当化等负责部门	671-2421 671-2422 671-2424 671-3922 671-4067	664-0403	邮编 231-0005 横滨市中区本町 6-50-10	港未来线“马车道站” 1C 出入口直通 JR・市营地铁“樱木町站” 步行 3 分钟

电子邮箱: kf-hokennenkin@city.yokohama.lg.jp

国民健康保険，出现这种情况时请勿忘进行申报

国民健康保険、こんな時には忘れずに届け出を

请在 14 天以内向居住地所在区的区役所保险年金课保险组进行申报
申报时有时需要确认个人编号

区分	出现这种情况时	申报所需材料
加入横滨市国民健康保险时	退出工作单位健康保险或国民健康保险组合时	可确认已退出的健康保险的资格丧失日的资料（※1）
	从国外迁入时	护照
	从市外迁入时	在留卡或特别永住者证明书
	停止接受生活保护时	保护废止・停止通知书
	生孩子时	母子健康手册
退出横滨市国民健康保险时	回国时	护照
	加入工作单位健康保险或国民健康保险组合时	可确认加入的健康保险的资格取得日的资料（※2）
	迁出本市时	—
	开始接受生活保护时	保护决定通知书
	死亡时	死亡证明书
其他	在区内迁居时	—
	户主有变化时	
	与家人分居、同居时	
	姓名变更时	
	从市内其他区迁入时	以前居住的区的保险证
	因上学在市外生活时	在学证明书
	资格确认书丢失、污损时	前来窗口的人士的本人确认资料（个人编号卡・驾驶证・在留卡等）

*1 健康保险资格丧失证明书、个人编号卡+个人编号门户网站资格页面等

*2 资格确认书、资格信息通知、健康保险资格取得证明书、个人编号卡+个人编号门户网站资格页面等

YOKOHAMA
ENJOY WALKING
さあ歩こうヨコハマ。