2025

港区国民健康保険
ガイドブック

港区　保健福祉支援部　国保年金課

MINATO CITY NATIONAL HEALTH INSURANCE GUIDEBOOK

National Health Insurance and Pension Section, Public Health and Welfare Support Department Minato City

港区国民健康保険指南

港区 保健福祉支援部 国保年金課

미나토구 국민건강보험 가이드북

미나토구 보건복지지원부 국보연금과

MINATO CITY

目　次

日本の公的健康保険と国民健康保険 …… 3
国民健康保険のしくみ …… 5
国民健康保険の資格要件について …… 7
国民健康保険の届け出（加入・脱退・その他） …… 9
保険証・資格確認書・資格情報通知書 …… 13
国民健康保険高齢受給者証〔高齢受給者証〕 …… 15
国民健康保険料の計算〔賦課〕と通知 …… 17
　保険料の減額制度 …… 21
国民健康保険料の納付方法 …… 23
国民健康保険料を滞納すると …… 27
国民健康保険の給付 …… 29
　(1)病気やケガで受診したとき〔療養の給付〕 …… 29
　(2)急病や、特別な治療をしたとき〔療養費〕 …… 31
　(3)医療費が高額になったとき〔高額療養費〕 …… 35
　(4)介護保険の受給者がいるとき〔高額介護合算療養費〕 …… 41
　(5)「限度額適用認定証」等 …… 45
　(6)入院中の食事代〔入院時食事療養費〕 …… 45
　(7)子どもが生まれたとき〔出産育児一時金〕 …… 47
　(8)加入者が亡くなったとき〔葬祭費〕 …… 49
　(9)第三者行為〔交通事故等〕 …… 49
　(10)一部負担金の減額・免除 …… 51
　(11)診療報酬明細書（レセプト）などの開示 …… 51
ジェネリック医薬品〔後発医薬品〕 …… 53
国民健康保険以外の保険制度
　①後期高齢者医療制度〔長寿医療制度〕 …… 55
　②介護保険制度 …… 57
国民健康保険の保健事業
　特定健康診査・特定保健指導 …… 59
　無料健康相談 …… 59
　夏季保養施設 …… 59
その他のサービス …… 61
国民健康保険等の窓口案内 …… 63

※2025年4月1日の情報であり、今後、制度改正によって変更される場合があります

Table of Contents

Japan's Public Health Insurance and National Health Insurance …… 3
National Health Insurance Structure …… 5
National Health Insurance Eligibility Requirements …… 7
Notifications concerning National Health Insurance (Enrollment, Withdrawal, Other) …… 9
National Health Insurance Card (NHI Card), Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification …… 13
National Health Insurance Senior Citizens' Recipient Card〔Senior Citizens Recipient Card〕 …… 15
National Health Insurance Premiums Calculation〔Assessment〕and Notification …… 17
　Premiums Reduction System …… 21
How to Pay your National Health Insurance Premiums …… 23
If you are Delinquent in Paying your National Health Insurance Premiums …… 27
National Health Insurance Benefits …… 29
　(1)When you Receive Treatment for Illness or Injury〔Benefits for Medical Treatment〕 …… 29
　(2)When you have a Sudden Illness or Receive Special Care〔Medical Expenses〕 …… 31
　(3)When you have Costly Medical Fees〔High-cost Medical Expenses〕 …… 35
　(4)When a Recipient of Long-Term Care Insurance is Present〔Total High-Cost Long-Term Medical Care Benefits〕 …… 41
　(5)"Certificate of Maximum Out-of-Pocket Amount/Reduced Payment," etc. …… 45
　(6)Meal Fees during Hospitalization〔Cost of Meals during Hospitalization〕 …… 45
　(7)When you give Birth〔Lump-Sum Childbirth Allowance〕 …… 47
　(8)When an NHI Member Dies〔Lump-Sum Funeral Allowance〕 …… 49
　(9)Action of a Third Party〔Traffic Accident, etc.〕 …… 49
　(10)Reduction of / Exemption from Recipient's Share …… 51
　(11)Disclosure of Invoices for Medical Examination and Treatment (Health Insurance Claims), etc. …… 51
Generic Drugs …… 53
Insurance Systems other than National Health Insurance
　①The Medical Care System for Senior Citizens〔Health System for Longevity〕 …… 55
　②The Long-Term Care Insurance System …… 57
National Health Insurance Health Services
　Specific Health Checkups and Specific Health Guidance …… 59
　Free Health Consultations …… 59
　Summer-time Rest and Recreation Facilities …… 59
Other Services …… 61
Guide to National Health Insurance Counters …… 63

※ The information contained in this Guidebook is current as of April 1, 2025.
Please note that the content of the systems may change in the future.

目　　录

日本的公营健康保险和国民健康保险 …… 4
国民健康保险的构成 …… 6
关于参加国民健康保险的资格条件 …… 8
国民健康保险的申报（加入、退出及其他） …… 10
保险证・资格确认书・资格信息通知书 …… 14
国民健康保险高龄受益者证〔高龄受益者证〕 …… 16
国民健康保险费的计算〔赋课〕和通知 …… 18
　保险费的减额制度 …… 22
国民健康保险费的交纳方法 …… 24
一旦拖欠国民健康保险费 …… 28
国民健康保险的支付 …… 30
　⑴因患病或受伤就诊的场合〔疗养费的支付〕 …… 30
　⑵急病或接受特别治疗的场合〔疗养费〕 …… 32
　⑶医疗费超过负担限额的场合〔高额疗养费〕 …… 36
　⑷有护理保险受益者的场合〔高额护理合计疗养费〕 …… 42
　⑸“限额适用认定证”等 …… 46
　⑹住院期间的伙食费〔住院时的伙食疗养费〕 …… 46
　⑺生孩子的场合〔一次性出产育儿给付金〕 …… 48
　⑻参保者死亡的场合〔丧葬费〕 …… 50
　⑼第三者行为〔交通事故等〕 …… 50
　⑽自费负担额的减免 …… 52
　⑾诊疗报酬明细书（医疗帐单）的开示 …… 52
非专利医药品〔仿制药〕 …… 54
国民健康保险以外的保险制度
　①后期高龄者医疗制度〔长寿医疗制度〕 …… 56
　②护理保险制度 …… 58
国民健康保险的保健服务
　特定健康检查、特定保健指导 …… 60
　免费健康咨询 …… 60
　夏季疗养设施 …… 60
其他服务 …… 62
国民健康保险等办理窗口的介绍 …… 64

※内容为2025年4月1日的信息，今后可能因制度修订而有所变更

목　　차

일본의 공적 건강보험과 국민건강보험 …… 4
국민건강보험의 구조 …… 6
국민건강보험의 자격요건에 대해 …… 8
국민건강보험 신고（가입・탈퇴・기타） …… 10
보험증・자격확인서・자격정보통지서 …… 14
국민건강보험 고령수급자증〔고령수급자증〕 …… 16
국민건강보험료의 계산〔부과〕과 통지 …… 18
　보험료의 감액제도 …… 22
국민건강보험료의 납부 방법 …… 24
국민건강보험료를 체납하면 …… 28
국민건강보험의 급부 …… 30
　⑴병 또는 부상으로 진료를 받았을 때〔요양급부〕 …… 30
　⑵급병 및 특별한 치료를 받았을 때〔요양비〕 …… 32
　⑶의료비가 고액일 때〔고액요양비〕 …… 36
　⑷개호보험 수급자가 있을 때〔고액개호합산 요양비〕 …… 42
　⑸‘한도액적용인정증’등 …… 46
　⑹입원중의 식사비〔입원시 식사 요양비〕 …… 46
　⑺아이가 태어났을 때〔출산육아일시금〕 …… 48
　⑻가입자가 사망했을 때〔상제비〕 …… 50
　⑼제삼자 행위〔교통사고 등〕 …… 50
　⑽일부부담금의 감액・면제 …… 52
　⑾진료수가명세서（레세프트） 등의 공개 …… 52
제네릭 의약품〔후발의약품〕 …… 54
국민건강보험 이외의 보험제도
　①후기고령자 의료제도〔장수의료제도〕 …… 56
　②개호보험제도 …… 58
국민건강보험의 보건사업
　특정건강진단・특정보건지도 …… 60
　무료 건강상담 …… 60
　하계 보양 시설 …… 60
기타 서비스 …… 62
국민건강보험 등 창구 안내 …… 64

※2025년 4월 1일 현재의 정보이며, 이후 제도개정에 의해 변경되는 경우가 있습니다

日本の公的健康保険と国民健康保険

病気やケガは、ある日突然私たちを襲います。そんなとき、お金が無くて医者にかかれないということになったら大変です。日本では、安心して医療が受けられるよう、すべての人が公的な健康保険に加入することが法律で定められています。

①職域保険〔社会保険等〕… 会社や職種単位で作っている公的健康保険です。
- 全国健康保険協会（各地域の年金事務所）
- 組合健康保険
- 国民健康保険組合
- 船員保険
- 共済組合　　など

②地域保険〔国民健康保険〕… 職域保険に加入することができない人のための公的健康保険です。みなさんが住んでいる区市町村（港区）と都道府県（東京都）が共同で運営しています。

この制度は、ふだんからそれぞれ収入に応じて保険料としてお金を出し合い、病気やケガをしたときの医療費にあてる、助け合いの考えで運営されています。私たちの健康と生活を守る大切な制度です。

Japan's Public Health Insurance and National Health Insurance

Illness and injury can strike us at any time. When they do, we could be in serious trouble if we do not have the money to see a doctor. Because of this, Japanese law requires all people to enroll in a public health insurance system so that they can receive medical care with peace of mind.

① Employees' insurance〔social insurance, etc.〕:
Public health insurance created at the individual company or occupation level
For example:
- Japan Health Insurance Association (pension offices in each region)
- Union health insurance
- National Health Insurance society
- Seaman's insurance
- Mutual aid association

② Regional insurance〔National Health Insurance〕:
Public health insurance for people who cannot enroll in an employee's insurance system. The regional health insurance system is managed jointly by the municipality (Minato City) and prefecture (Tokyo Metropolitan Government) in which you live.

This system is operated based on the idea that everyone pays insurance premiums that are determined based on their individual incomes for use in covering medical expenses when illness or injury occurs. It is an important system that protects our health and livelihoods.

日本的公营健康保险和国民健康保险

疾病或受伤随时向我们袭来。这种时侯，如果没钱求医，后果不堪设想。在日本为了让大家能安心地接受医疗服务，法律规定所有人都要参加公营的健康保险。

①工作岗位保险〔社会保险等〕… 以公司或业种为单位设立的公营健康保险

- 全国健康保险协会（各地区的年金事务所）
- 组合健康保险
- 国民健康保险组合
- 船员保险
- 共济组合　等

②地区保险〔国民健康保险〕… 为未能参加工作岗位保险者设立的公营健康保险。由各位居住的区市町村（港区）与都道府县（东京都）共同运营。

这一制度是平时按各自的收入收取一定金额作为保险费，合在一起，在患病或受伤时充当医疗费，是按照互助的原则来运营的。这是保障我们健康与生活的重要制度。

일본의 공적 건강보험과 국민건강보험

질병이나 부상은 어느 날 갑자기 발생합니다. 그럴 때 돈이 없어서 병원에 못 가는 일이 생겨서는 안 될 것입니다. 일본에서는 누구나 안심하고 진료를 받을 수 있도록 공적 건강보험에 대한 가입이 법률로 정해져 있습니다.

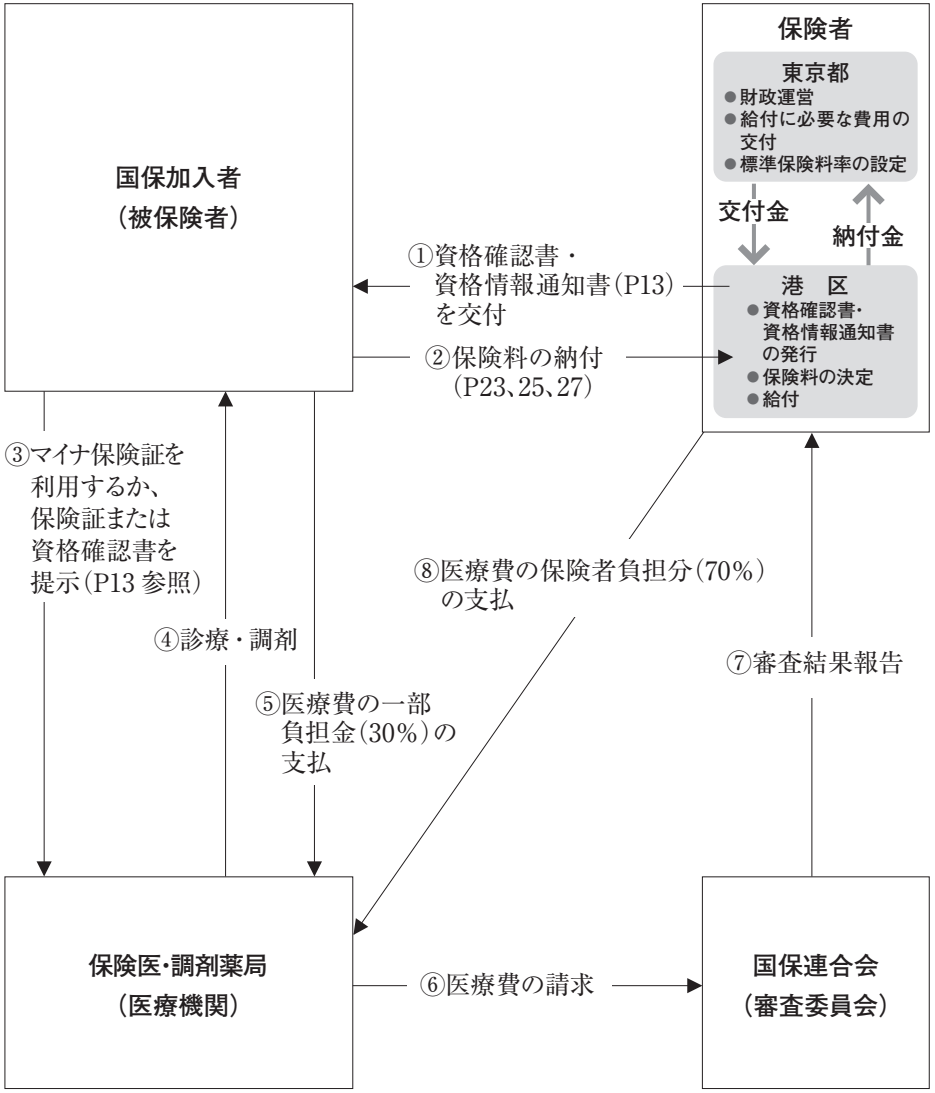
①직역보험〔사회보험 등〕… 회사나 직종 단위의 공적 건강보험입니다.

- 전국건강보험협회（각 지역의 연금사무소）
- 조합건강보험
- 국민건강보험조합
- 선원보험
- 공제조합 등

②지역보험〔국민건강보험〕… 직역보험에 가입할 수 없는 사람을 위한 공적 건강보험입니다. 여러분이 살고 있는 구시정촌(미나토구)과 도도부현(도쿄도)이 공동으로 운영하고 있습니다.

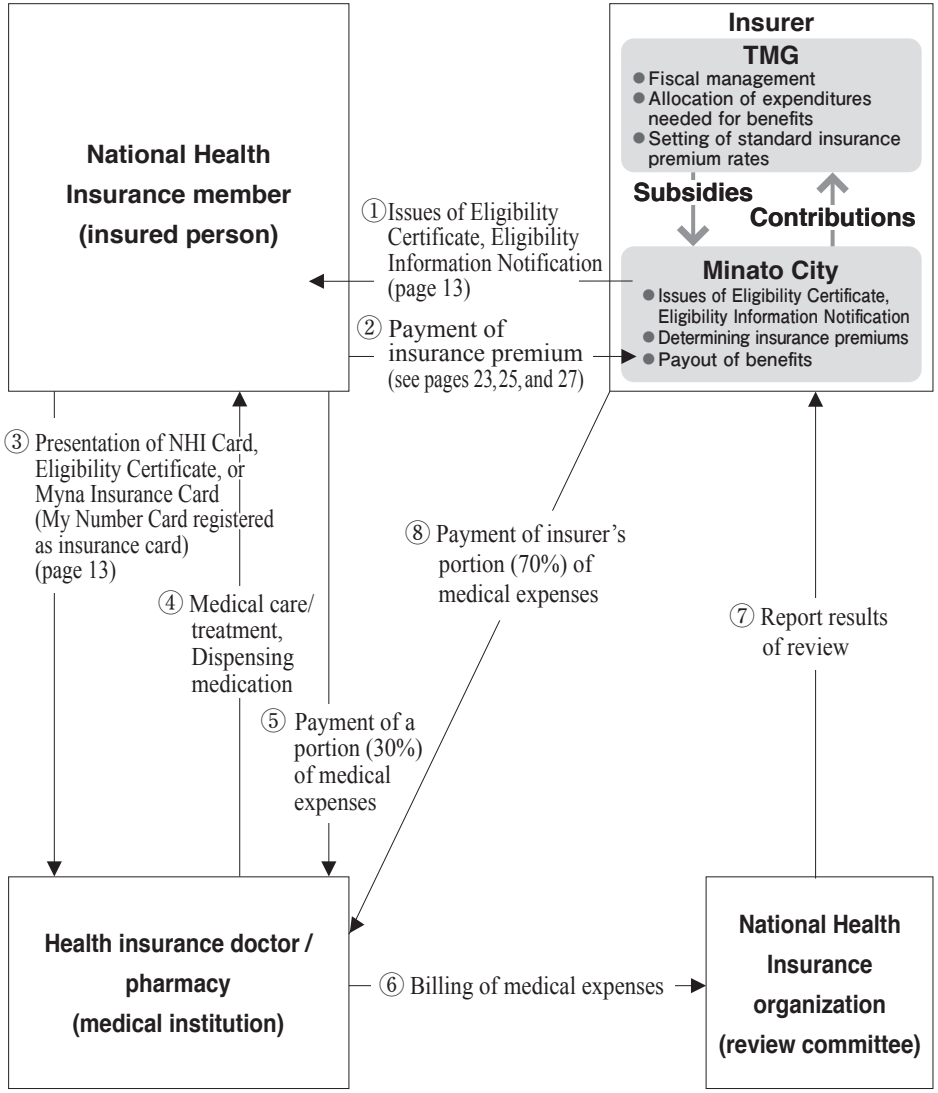
이 제도는 각자의 수입에 따라 평소에 납부한 보험료를 질병이나 부상이 발생했을 때 서로 충당하는 상부상조의 정신을 바탕으로 운영되고 있으며 우리의 건강과 생활을 지키는 중요한 제도입니다.

国民健康保険のしくみ



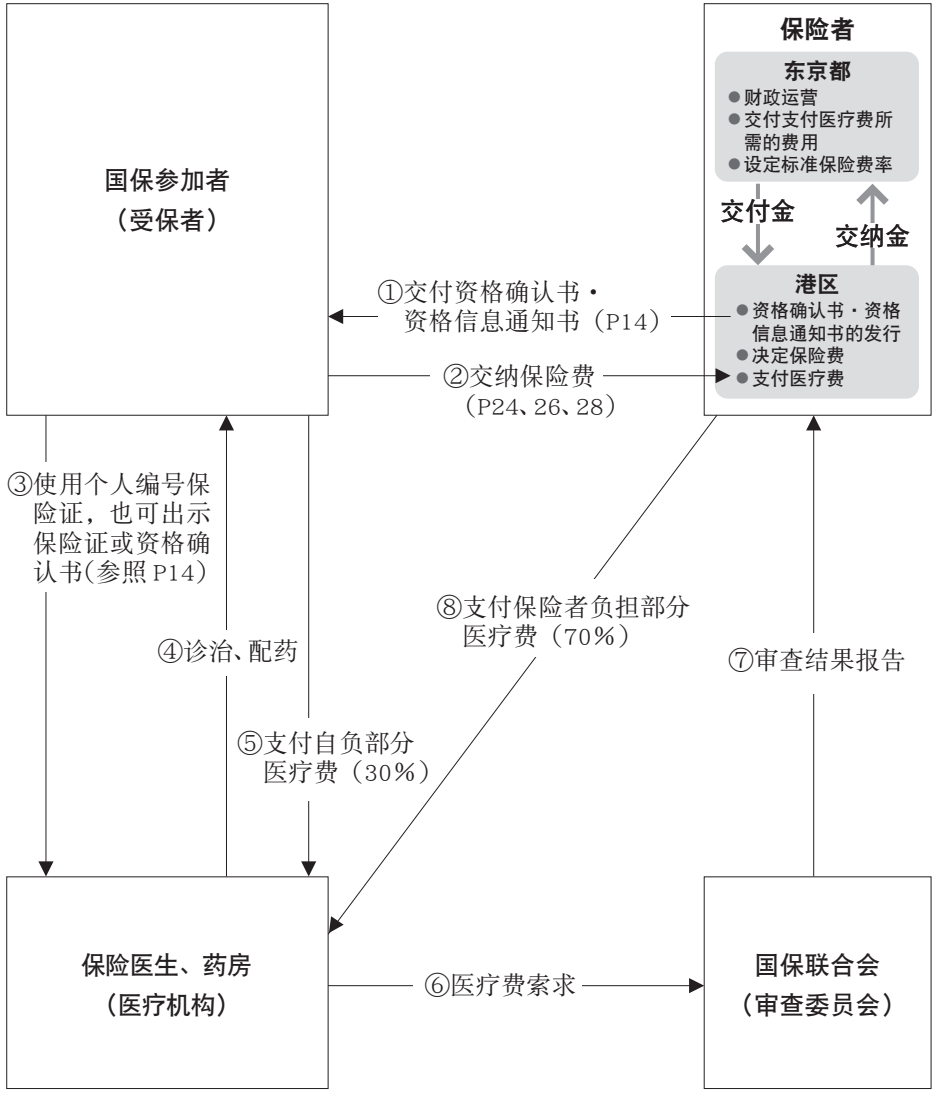
※⑤一部負担金（30%）と、⑧保険者負担分（70%）は、ケースによって変わります。（P15、29）

National Health Insurance Structure



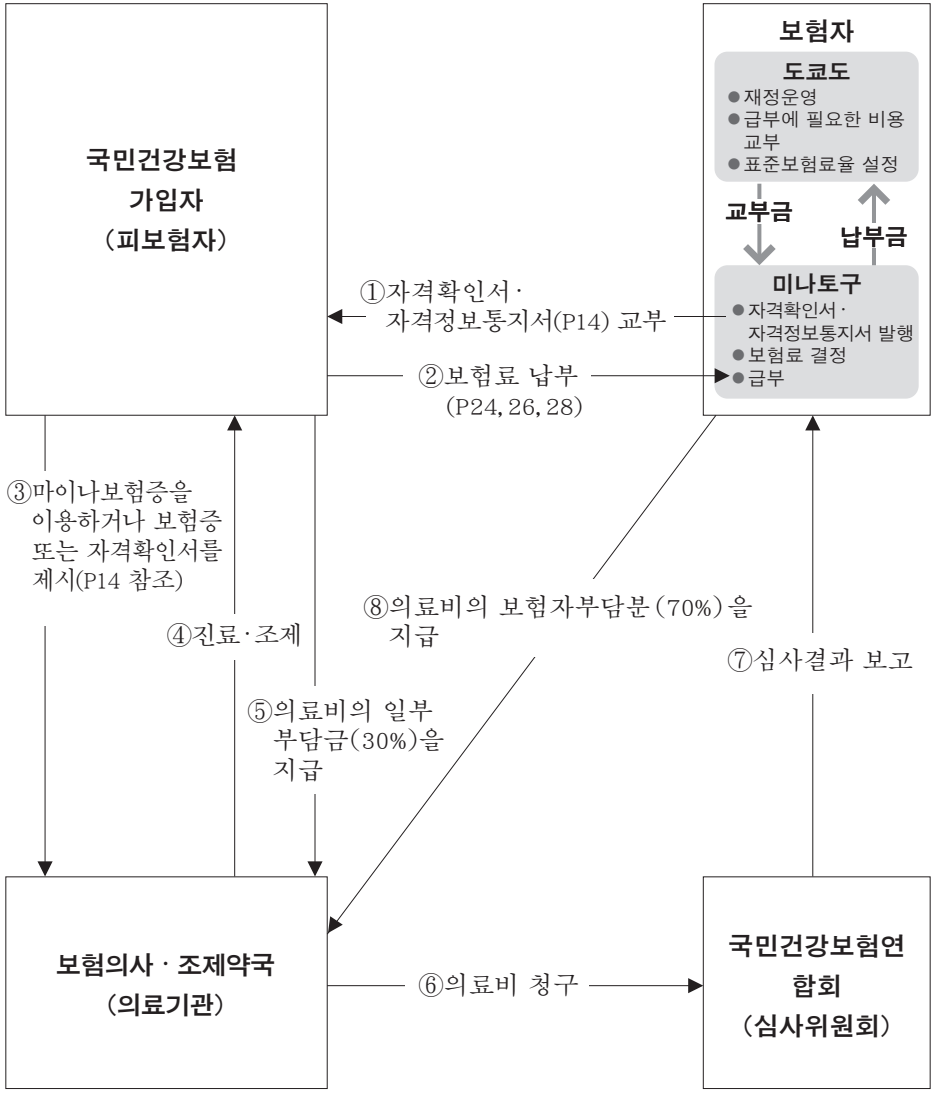
※The ⑤ insured persons portion (30%) and ⑧ insurer's portion (70%) change in some cases (see pages 15 and 29).

国民健康保险的构成



※⑤自负部分医疗费（30%）及⑧保险者负担部分医疗费（70%），因人而异。
（见P16、30）

국민건강보험의 구조



※⑤일부부담금 (30%) 과 ⑧보험자부담분 (70%) 은 각각의 경우에 따라 다릅니다.
(P16,30)

国民健康保険の資格要件について

資格保険料係（収納業務担当）　☎03（3578）2574～2578

1. 国民健康保険に加入しなければならない人

在留期間が３か月を超えて日本に滞在することが認められ、港区に住民登録がある人

※日本と社会保障協定を締結している国から発行されている適用証明書をお持ちの人は、加入が免除されます。

2. 国民健康保険に加入できない人

①港区に住民登録がない人
・「3か月」以下の在留期間の人
・「短期滞在」の在留資格の人
・在留資格が外交の人　など
②日本の「社会保険（P3）」に加入している人と、「社会保険」の被扶養者
③「後期高齢者医療制度（P55）」に加入している人
④生活保護を受けている人
⑤在留資格が「特定活動」で医療滞在およびその世話をする人、観光・保養目的の人

国民健康保険は、加入資格がある限り、個人の自由意思によりやめることはできません。（プライベート保険に加入してもやめられません。）

問合せ先　資格保険料係
届け出先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

National Health Insurance Eligibility Requirements

Eligibility and Premium Subsection (Premium Collection Subsection)
☎03 (3578) 2574-2578

1. Who must enroll in the National Health Insurance system?

Persons residing in Japan who have been granted a period of stay of more than three months and whose residence is registered in Minato City.

* Persons possessing an applicability certificate issued by a country that has signed a social security agreement with Japan are exempt from this requirement.

2. Persons who may not enroll in the National Health Insurance system

① Persons whose residence is not registered in Minato City
・ Persons whose period of stay is “three months or less”
・ Persons with a resident status of “tanki taizai” (temporary visitor)
・ Persons whose resident status is “gaiko” (diplomat)　etc.
② Persons who are members of the Japanese “social insurance” system (see page 3) and their dependents under “social insurance”
③ Persons who are members of the “Medical Care System for Senior Citizens” (see page 55)
④ Persons receiving public welfare assistance
⑤ Persons whose resident status is “Designated Activities” for medical stays and those who take care of them, and for sightseeing and recreation purposes

You may not voluntarily withdraw from the National Health Insurance system so long as you meet the system’s eligibility requirements. (You may not withdraw even if you have purchased private insurance.)

For inquiries, please contact the Eligibility and Premium Subsection.
Submit notifications, etc. to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

关于参加国民健康保险的资格条件

资格保险费系（收纳业务担当） ☎03(3578)2574～2578

1. 必须参加国民健康保险者

获准在日本居留时间3个月以上，在港区有住民登录者

※持有与日本签订了社会保障协议的国家所发行的适用证明书者，免予参加。

2. 不能参加国民健康保险者

①在港区没有居民登录者
・居留期限不超过“3个月”的人
・持有“短期居留”在留资格的人
・在留资格为外交人员 等
②参加了日本“社会保险（见P4)”的人，以及持有“社会保险”者的扶养家属
③已参加“后期高龄者医疗制度（见P56)”者
④接受生活保护者
⑤持有“特定活动”在留资格，因接受医疗而居留的人以及照顾该病患的人，以观光及疗养为目的的人

凡是符合国民健康保险参保资格的住民，不可因个人意愿而退保。（即使另外参加了私人保险也必须参加。）

咨询处 资格保险费系
申报处 各综合分厅舍 窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

국민건강보험의 자격요건에 대해

자격 보험료계（수납업무담당） ☎03(3578)2574～2578

1. 국민건강보험에 가입해야 하는 사람

재류기간 3개월 이상 일본에서의 체류가 인정되어 미나토구에 주민등록을 한 사람

※일본과 사회보장협정을 체결한 국가가 발행한 적용증명서를 가지고 계시는 분은 가입할 필요가 없습니다.

2. 국민건강보험에 가입할 수 없는 사람

①미나토구에 주민등록이 되어 있지 않은 사람
·재류기간이 ‘3개월’ 이하인 사람
·재류자격이 ‘단기체재’인 사람
·재류자격이 외교인 사람 등
②일본의 ‘사회보험(P4)’ 가입자와 ‘사회보험’ 피부양자
③‘후기고령자의료제도(P56)’에 가입한 사람
④생활보호를 받고 있는 사람
⑤재류자격이 ‘특정활동’으로 의료체재 및 그 간병을 하는 사람, 관광·보양이 목적인 사람

국민건강보험은 가입자격이 있는 한 개인의 자유의사로 그만둘 수는 없습니다. (개인적인 보험에 가입한 경우에도 그만둘 수 없습니다.)

문의처 자격 보험료계
신고처 각 종합지소 창구서비스계(시바지구 종합지소는 상담 담당)

国民健康保険の届け出（加入・脱退・その他）

資格保険料係（収納業務担当）　☎03（3578）2574～2578

国民健康保険の届け出、申請時にはマイナンバーの記入と本人確認が必要です。

次に該当した場合、世帯主と対象となる人のマイナンバー確認書類を持って、**14日以内**に各総合支所区民課窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）で手続きをしてください。予定日付の届け出は受け付けできません。事由発生日以降にお届けください。

届け出の義務は世帯主にあります。

1. 国保の加入（在留資格が特定活動の人は、指定書の確認が必要となります。）

加入日は事由発生日です。加入月から保険料がかかります。

（保険料は最長２年前までさかのぼり請求します。P17）

こんなとき	必要なもの	
港区に転入したとき	在留カードもしくは特別永住者証明書、パスポート	前住所地の転出証明書
海外から港区に転入したとき		
職場の健康保険（社会保険）をやめたとき、または、その被扶養者でなくなったとき		職場の健康保険資格喪失証明書
生活保護を受けなくなったとき		保護廃止決定通知書
子どもが生まれたとき※1		扶養義務者の保険資格が確認できるもの（国民健康保険証・資格確認書・資格情報通知書のいずれか）※2

※1 出産時にかかった費用（出産育児一時金）が支給されます。（P47参照）

※2 子どもの父母の一方が被用者保険（社会保険等）の被保険者の場合には、保険者から発出される「お子様を被扶養者として認定しない通知」が必要となることがあります。

Notifications concerning National Health Insurance (Enrollment, Withdrawal, Other)

Eligibility and Premium Subsection (Premium Collection Subsection)

☎03 (3578) 2574-2578

When submitting notifications, etc. or applying for National Health Insurance, you are required to input your Individual Number (“My Number”) and confirm your identity.

If any of the following applies to you, please visit the Counter Services Subsection, Residents Support Section of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office) **within 14 days** and bring the My Number documents to confirm your identity and the identity of the head of your household to complete the required procedure. Scheduled notifications cannot be accepted. Please submit your notification, etc. after the day on which your reason for doing so occurs.

The head of your household is required to submit a notification.

1. Enrollment in National Health Insurance

(If your status of residence is for designated activities, a check of your certificate of designation will be required.)

The “day of registration” is the day that you enroll in NHI. Premiums must be paid from the month of registration.

(Past premiums may be billed back to a maximum of two years. See page 17.)

Situation	Required items	
You have moved to Minato City	Residence Card or Special Permanent Resident Certificate, passport	Proof you have moved from your previous address
You have entered Japan and begun residing in Minato City		
You have withdrawn from health insurance (social insurance) at your workplace or are no longer a dependent of a member of such health insurance		Certificate of loss of eligibility for health insurance at your workplace
You are no longer receiving public welfare assistance		Notice of termination of public welfare assistance
You have a baby *1		A document to confirm the eligibility for insurance of the person with a duty to provide support (NHI Card, Eligibility Certificate, or Eligibility Information Notification) *2

*1 You receive payment to cover childbirth-related expenses (Lump-Sum Childbirth Allowance; see page 47)

*2 If one parent of a child is insured by employee insurance (social insurance, etc.), a “Notice of Non-certification of Child as Dependent” issued by the insurer may be required.

国民健康保险的申报（加入、退出及其他）

资格保险费系（收纳业务担当）　☎03(3578)2574～2578

国民健康保险的申报，在申请时需要填写个人编号和确认本人身份。

凡符合下列情况的人，请携带户主和相应对象的个人编号确认文件，在**14天以内**前往各综合分厅舍区民课窗口服务系（芝地区综合分厅舍为咨询担当）办理手续。不接受办理预定日期的申报。请在事由发生日期之后进行申报。

户主负有申报义务。

1. 参加国保（在留资格为“特定活动”者，需要确认指定书。）

参加之日从该事由发生之日算起。从参加当月开始交纳保险费。

（保险费的索求最早可追溯到2年前。见P18）

事由	需备	
移居迁入港区时	在留卡或特别永住者证明书、护照	原地址的迁出证明书
从海外入境居住港区时		
不再享有职场健康保险（社会保险）时，或者不再是其被抚养者时		职场健康保险资格丧失证明书
不再接受生活保护时		保护停止决定通知书
生育子女时※1		能够确认抚养义务人的保险资格的证件(国民健康保险证、资格确认书、资格信息通知书中的任一项)※2

※1 支付生育孩子过程中所需费用（一次性出产育儿给付金）（见P48）

※2 如果孩子的父母一方是职工保险（社会保险等）的被保险人，则需要保险方出具“不认定子女为被抚养者的通知”。

국민건강보험 신고 (가입·탈퇴·기타)

자격 보험료계（수납업무담당）　☎03(3578)2574～2578

국민건강보험 신고, 신청 시에는 마이넘버 기재와 본인 확인이 필요합니다.

다음에 해당하는 경우, 세대주와 대상자의 마이넘버 확인 서류를 지참해 **14일 이내**에 각 종합지소 구민과 창구서비스계(시바지구 종합지소는 상담 담당)에서 수속해 주십시오. 예정일에 대한 신고는 접수하지 않습니다. 사유 발생일 이후 신고해 주십시오.

신고 의무는 세대주에게 있습니다.

1. 국민건강보험의 가입 (재류자격이 특정활동인 사람은 지정서 확인이 필요합니다.)

가입일은 사유발생일입니다. 가입월부터 보험료가 부과됩니다.

(보험료는 최고 2년 전까지 거슬러 올라가 청구합니다. P18)

이런 때	필요한 것	
미나토구에 전입했을 때	재류카드 또는 특별영주자증명서, 여권	이전 주소의 전출증명서
해외로부터 미나토구에 전입했을 때		
직장의 건강보험(사회보험)을 탈퇴하거나 그 피부양자에서 제외됐을 때		직장의 건강보험 자격상실 증명서
생활보호 수급이 폐지되었을 때		보호폐지결정 통지서
아이가 태어났을 때※1		부양의무자의 보험 자격을 확인할 수 있는 것(국민건강보험증·자격확인서·자격정보통지서 중 하나)※2

※1 출산시 소요된 비용(출산육아 일시금)이 지급됩니다. (P48 참조)

※2 자녀의 부모 중 한쪽이 피용자보험(사회보험 등)의 피보험자일 때는 보험자가 발행하는 '자녀를 피부양자로 인정하지 않는 통지'가 필요할 수 있습니다.

2. 国保の脱退

<table>
<tr><th>こんなとき</th><th colspan="2">必要なもの</th></tr>
<tr><td>港区から転出するとき</td><td colspan="2" rowspan="2">在留カードもしくは特別永住者証明書、国民健康保険証・資格確認書・資格情報通知書のいずれか</td></tr>
<tr><td>港区から海外へ転出するとき</td></tr>
<tr><td colspan="3">※海外へ転出するときは、転出手続きのときに保険料を清算してください。</td></tr>
<tr><td>職場の健康保険（社会保険）に加入したとき、または、その被扶養者になったとき</td><td rowspan="2">在留カードもしくは特別永住者証明書、国民健康保険証・資格確認書・資格情報通知書のいずれか</td><td>職場の保険証・資格確認書・資格情報通知書のいずれか</td></tr>
<tr><td>生活保護を受けるようになったとき</td><td>保護開始決定通知書</td></tr>
<tr><td>死亡したとき</td><td colspan="2">亡くなった人の国民健康保険証・資格確認書・資格情報通知書のいずれか</td></tr>
<tr><td colspan="3">※国民健康保険に加入している人が死亡した場合、葬祭費が支給されます。（P49参照）</td></tr>
</table>

3. その他の届け出

こんなとき	必要なもの
港区内で住所が変わったとき〔転居〕	在留カードもしくは特別永住者証明書、国民健康保険証・資格確認書・資格情報通知書のいずれか
世帯主や氏名が変わったとき	
国民健康保険証・資格確認書・資格情報通知書などを無くしたとき	在留カードもしくは特別永住者証明書

※70歳～74歳の人は、高齢受給者証（P15）もお持ちください。

届け出先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

2. Withdrawal from National Health Insurance

<table>
<tr><th>Situation</th><th colspan="2">Required items</th></tr>
<tr><td>You move out of Minato City</td><td colspan="2" rowspan="2">Residence Card or Special Permanent Resident Certificate, and NHI Card, Eligibility Certificate, or Eligibility Information Notification</td></tr>
<tr><td>You move to another country from Minato City</td></tr>
<tr><td colspan="3">*If you are moving overseas, please pay the premiums when you start your moving out procedures.</td></tr>
<tr><td>You have joined health insurance (social insurance) at your workplace or became a dependent of a member of such health insurance</td><td rowspan="2">Residence Card or Special Permanent Resident Certificate, and NHI Card, Eligibility Certificate, or Eligibility Information Notification</td><td>Insurance card, Eligibility Certificate, or Eligibility Information Notification of the workplace insurance</td></tr>
<tr><td>You begin receiving public welfare assistance</td><td>Notice of commencement of public welfare assistance</td></tr>
<tr><td>You have a death in the family</td><td colspan="2">NHI Card, Eligibility Certificate, or Eligibility Information Notification of the deceased person</td></tr>
<tr><td colspan="3">*A Lump-Sum Funeral Allowance will be paid when an NHI member dies (see page 49).</td></tr>
</table>

3. Other notifications

Situation	Required items
You change addresses within Minato City 〔change of residence〕	Residence Card or Special Permanent Resident Certificate, and NHI Card, Eligibility Certificate, or Eligibility Information Notification
Your head of household or name change	
Your NHI Card, Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification, etc. has been lost	Residence Card or Special Permanent Resident Certificate

*Persons aged 70-74 are also asked to bring their Senior Citizens Recipient Cards.

Submit notifications, etc. to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

2. 退出国保

事由	需备	
迁出港区时	在留卡或特别永住者证明书、国民健康保险证、资格确认书、资格信息通知书中的任一项	
从港区离境出国时		
※离境出国时，请在办理迁出手续时结算保险费。		
加入职场健康保险(社会保险)时，或成为其被抚养者时	在留卡或特别永住者证明书、国民健康保险证、资格确认书、资格信息通知书中的任一项	职场的保险证、资格确认书、资格信息通知书中的任一项
接受生活保护时		保护开始决定通知书
去世时	已故人员的国民健康保险证、资格确认书、资格信息通知书中的任一项	
※如参加国民健康保险的人去世，港区支付丧葬费（见P50）		

3. 其他申报

事由	需备
港区内地址变动的场合〔迁居〕	在留卡或特别永住者证明书、国民健康保险证、资格确认书、资格信息通知书中的任一项
户主或姓名变动的场合	
国民健康保险证、资格确认书、资格信息通知书等遗失时	在留卡或特别永住者证明书

※70 岁～ 74 岁的人，请携带高龄受益者证(P16)。

申报处　各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

2. 국민건강보험의 탈퇴

이런 때	필요한 것	
미나토구에서 전출했을 때	재류카드 또는 특별영주자증명서, 국민건강보험증·자격확인서·자격정보통지서 중 하나	
미나토구에서 해외로 전출할 때		
※해외로 전출할 때는 전출 수속과 함께 보험료를 정산해 주십시오.		
직장의 건강보험(사회보험)에 가입하거나 그 피부양자가 됐을 때	재류카드 또는 특별영주자증명서, 국민건강보험증·자격확인서·자격정보통지서 중 하나	직장의 보험증·자격확인서·자격정보통지서 중 하나
생활보호를 받게 되었을 때		보호개시결정 통지서
사망했을 때	사망자의 국민건강보험증·자격확인서·자격정보통지서 중 하나	
※ 국민건강보험에 가입한 사람이 사망한 경우, 장제비가 지급됩니다. (P50 참조)		

3. 기타 신고

이런 때	필요한 것
미나토구내에서 주소가 바뀌었을 때〔이사〕	재류카드 또는 특별영주자증명서, 국민건강보험증·자격확인서·자격정보통지서 중 하나
세대주 또는 성명이 바뀌었을 때	
국민건강보험증·자격확인서·자격정보통지서 등을 분실했을 때	재류카드 또는 특별영주자증명서

※70세～74세는 고령수급자증(P16)도 지참해 주십시오.

신고처　각 종합지소 창구서비스계 (시바지구 종합지소는 상담 담당)

保険証・資格確認書・資格情報通知書

資格保険料係（収納業務担当）　☎03（3578）2574～2578

◎現行の国民健康保険被保険者証（保険証）は、令和6年12月2日に発行を終了し、保険証の利用登録をしたマイナンバーカード（マイナ保険証）での受診を基本とするしくみに移行しました。
◎現在お持ちの有効な紙の保険証は、有効期限まで引き続きご利用いただけますので、破棄しないでください。

マイナ保険証がなくても受診できます

◎令和6年12月2日以降に港区国民健康保険に加入する人や、マイナ保険証をお持ちでない人には資格確認書を交付します。
※資格確認書とは、これまでの保険証と同じ大きさ・材質で同等の内容が記載された書類です。
※70歳～74歳の人は、これまでと同様に高齢受給者証（P15）も併せてご持参ください。
※港区国民健康保険に加入している人でマイナ保険証をお持ちでない人には、紙の保険証の有効期限が切れる前に資格確認書を送付します。

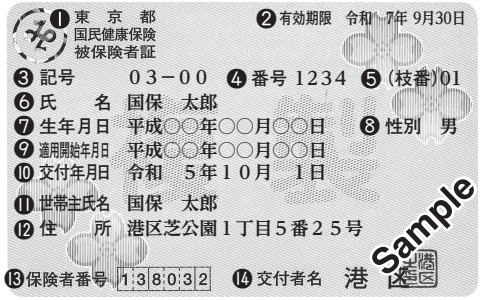
マイナンバーカードを保険証としてご利用ください

◎医療機関を受診するときは、マイナ保険証をご利用ください。
※マイナンバーカードを保険証として利用するためには、事前に登録が必要です。医療機関の受付や、マイナポータル、セブン銀行ATMから登録ができます。
※事前にマイナ保険証が利用できる医療機関であるかご確認ください。
◎マイナ保険証をお持ちの人には、紙の保険証の有効期限が切れる前に資格情報通知書を交付します。マイナ保険証が利用できない医療機関を受診する場合は、マイナ保険証と併せて資格情報通知書をご持参ください。
※資格情報通知書とは、被保険者資格を簡単に把握できるように被保険者の資格情報を記載した書類です。

☆注意☆

1. 保険者への加入･脱退などの届け出は引き続き必要です。届け出内容の反映にはタイムラグがあります。
2. 他人が使用するなどの不正は、法律によって罰せられます。
3. コピーした保険証･資格確認書は使えません。
4. 自治体独自の医療費助成などは証の持参が必要です。
5. 在留期間を更新した際は、マイナンバーカードもあわせて更新してください。

（保険証･資格確認書の参考例）



❶ 東京都国民健康保険 被保険者証または資格確認書
❷ 有効期限
❸ 記号
❹ 番号
❺ 枝番
❻ 氏名
❼ 生年月日
❽ 性別
❾ 適用開始年月日
❿ 交付年月日
⓫ 世帯主氏名
⓬ 住所
⓭ 保険者番号（港区をあらわす番号）
⓮ 交付者名（港区）

問合せ先　資格保険料係

届け出先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

National Health Insurance Card (NHI Card), Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification

Eligibility and Premium Subsection (Premium Collection Subsection)
☎03 (3578) 2574-2578

◎ Issuance of the current NHI Card was discontinued on December 2, 2024, as part of a shift to a system under which, in principle, patients use their My Number Cards registered as insurance cards (Myna Insurance Cards) to receive medical care.
◎ You may continue to use your current valid paper NHI Card until its expiration date, so do not destroy it or dispose of it.

You can receive medical care without a Myna Insurance Card

◎ An Eligibility Certificate will be issued to people who do not have a Myna Insurance Card and people who enrolled in Minato City National Health Insurance on or after December 2, 2024.
* The Eligibility Certificate is of the same size and material as the former NHI Cards and contains the same information.
* Persons aged 70-74 are also asked to bring their Senior Citizens Recipient Card (page 15), just as in the past.
* If you are enrolled in Minato City National Health Insurance but do not have a Myna Insurance Card, an Eligibility Certificate will be sent to you before the expiration date of your paper NHI Card.

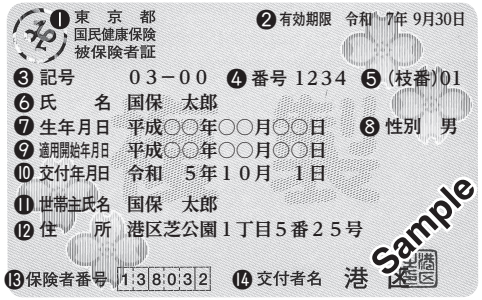
Please use your My Number Card as an insurance card

◎ Use your Myna Insurance Card when visiting a medical institution.
* To use a My Number Card as an insurance card (Myna Insurance Card), prior registration is required. This can be done at the reception desk of a medical institution, on the website "Myna Portal," or at a Seven Bank ATM.
* Check in advance to make sure that the medical institution accepts Myna Insurance Cards.
◎ If you have a Myna Insurance Card, you will receive a Eligibility Information Notification before your paper NHI Card expires. When visiting a medical institution that does not accept Myna Insurance Cards, bring the Eligibility Information Notification together with your Myna Insurance Card.
* An Eligibility Information Notification shows the Eligibility information of an insured person to help medical institutions easily understand the insured person's eligibility.

☆Important!☆

1. You will still need notifications of enrollment, withdrawal, etc. for the insurer. It will take some time for the details of a notification to be reflected on your card, etc.
2. The use of insurance cards by others and other fraud is punishable by law.
3. Photocopies of NHI Cards and Eligibility Certificates are not accepted.
4. You will need to bring evidence if you wish to receive medical subsidies that are unique to your local government.
5. If your period of stay in Japan has been renewed, your My Number Card also needs to be renewed.

(Example of Insurance Card and Eligibility Certificate for reference)



❶ Tokyo Metropolitan Government NHI Card or Eligibility Certificate
❷ Expiration date
❸ Code
❹ Number
❺ Sub-number
❻ Name
❼ Date of birth
❽ Sex
❾ Date eligibility began
❿ Date of issue
⓫ Name of head of household
⓬ Address
⓭ Insurer's number (number indicating Minato City)
⓮ Name of issuer (Minato City)

For inquiries, please contact the Eligibility and Premium Subsection.
Submit notifications, etc. to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

保险证、资格确认书、资格信息通知书

资格保险费系（收纳业务担当）　☎03(3578)2574～2578

◎现行的国民健康保险被保险者证（保险证）于 2024年12月2日停止发行，更改为以使用登记了保险证的个人编号卡（个人编号保险证）进行就诊的基本机制。
◎现在所持有的有效纸质版保险证，在有效期限之内可以继续使用，请不要销毁。

即使没有个人编号保险证也可以就诊

◎面向2024年12月2日以后加入港区国民健康保险或未持有个人编号保险证的人交付资格确认书。
※资格确认书，即与原保险证大小、材质相同，且记载了相同详细信息的文件。
※70岁～74岁的人，请和以前一样同时携带高龄受益者证（P16）。
※对于加入了港区国民健康保险但不持有个人编号保险证的人，会在纸质版保险证的有效期限到期之前寄送资格确认书。

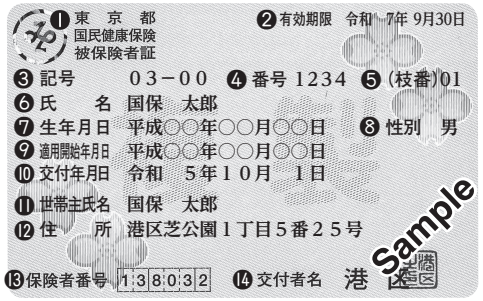
请将个人编号卡作为保险证使用

◎在医疗机构就诊时，请使用个人编号保险证。
※将个人编号卡作为保险证使用时，需要事先注册。可以在医疗机构的接待窗口、Mynaportal或SEVEN银行的ATM上进行注册。
※请提前确认在该医疗机构能否使用个人编号保险证。
◎对于持有个人编号保险证的人，在纸质版保险证的有效期限到期之前会交付资格信息通知书。在不能使用个人编号保险证的医疗机构就诊时，请同时携带个人编号保险证和资格信息通知书。
※资格信息通知书是为了能够简单地确认被保险人资格而记载被保险人资格信息的文件。

☆注意☆

1. 需要继续向保险人提交投保、退保等申请报告。申报内容的更新可能会有延迟。
2. 借予他人使用等欺诈行为，将受到法律的制裁。
3. 不能使用复印的保险证、资格确认书。
4. 使用各自治体特定的医疗补贴需要携带保险证。
5. 更新在留期间时，请连同个人编号卡一起更新。

（保险证・资格确认书的参考示例）



❶ 东京都国民健康保险　被保险者证或资格确认书
❷ 有效期限
❸ 记号
❹ 号码
❺ 细分编号
❻ 姓名
❼ 出生年月日
❽ 性别
❾ 生效开始年月日
❿ 领证年月日
⓫ 户主姓名
⓬ 地址
⓭ 保险者号码（表示港区的号码）
⓮ 发行机关名称（港区）

보험증·자격확인서·자격정보통지서

자격 보험료계（수납업무담당）　☎03(3578)2574～2578

◎현행 국민건강보험 피보험자증(보험증)은 2024년 12월 2일에 발행이 종료되고 원칙상 보험증 이용 등록을 한 마이넘버카드(마이나보험증)를 사용해 진료받는 방식으로 이행했습니다.
◎유효한 종이 보험증을 보유 중이라면 유효 기한까지 계속 사용할 수 있으므로 파기하지 마십시오.

마이나보험증이 없어도 진료받을 수 있습니다

◎2024년 12월 2일 이후 미나토구 국민건강보험에 가입했거나 마이나보험증을 소지하지 않은 경우 자격확인서를 교부합니다.
※자격확인서는 기존 보험증과 동일한 크기·재질로 동등한 내용이 기재된 서류입니다.
※70세~74세는 기존과 마찬가지로 고령수급자증(P16)을 함께 지참해 주십시오.
※미나토구 국민건강보험 가입자 중 마이나보험증 미소지자에게는 종이 보험증의 유효 기한이 만료되기 전에 자격확인서를 송부합니다.

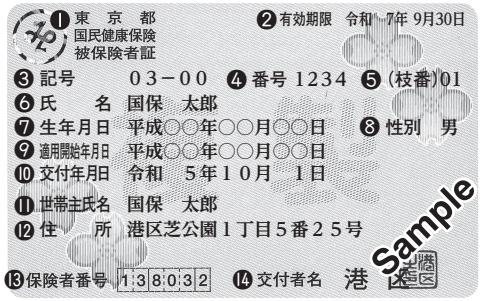
마이넘버카드를 보험증으로 이용해 주십시오

◎의료 기관에서 진료받을 때는 마이나보험증을 이용해 주십시오.
※마이넘버카드를 보험증으로 이용하려면 사전에 등록해야 합니다. 의료 기관 접수처, 마이나 포털, 세븐은행 ATM에서 등록할 수 있습니다.
※사전에 마이나보험증을 이용할 수 있는 의료 기관인지 확인해 주십시오.
◎마이나보험증 소지자에게는 종이 보험증의 유효 기한이 만료되기 전에 자격정보통지서를 교부합니다. 마이나보험증을 이용할 수 없는 의료 기관에서 진료받을 때는 마이나보험증과 함께 자격정보통지서를 지참해 주십시오.
※자격정보통지서는 피보험자 자격을 간단히 파악할 수 있도록 피보험자의 자격 정보를 기재한 서류입니다.

☆주의☆

1. 보험자에 대한 가입·탈퇴 등의 신고는 계속해야 합니다. 신고 내용이 반영될 때까지 시간이 걸릴 수 있습니다.
2. 타인 사용 등 부정행위는 법률에 따라 처벌됩니다.
3. 복사한 보험증·자격확인서는 사용할 수 없습니다.
4. 지자체의 독자적인 의료비 조성 등을 받으려면 증빙 서류를 지참해야 합니다.
5. 재류 기간을 갱신했을 때는 마이넘버카드도 함께 갱신해 주십시오.

(보험증·자격확인서 참고 예시)



❶ 도쿄도 국민건강보험 피보험자증 또는 자격확인서
❷ 유효기한
❸ 기호
❹ 번호
❺ 지번
❻ 성명
❼ 생년월일
❽ 성별
❾ 적용 개시 연월일
❿ 교부 연월일
⓫ 세대주 성명
⓬ 주소
⓭ 보험자번호（미나토구를 나타내는 번호）
⓮ 교부자명（미나토구）

咨询处｜ 资格保险费系
申报处｜ 各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

문의처｜ 자격 보험료계
신고처｜ 각 종합지소 창구서비스계（시바지구 종합지소는 상담 담당）

国民健康保険高齢受給者証〔高齢受給者証〕

資格保険料係（収納業務担当）　☎03（3578）2574～2578

＜対象となる人（被保険者）＞

・70歳～74歳の人

※70歳になると、住民税の課税所得に応じた一部負担金の割合を示す「国民健康保険高齢受給者証（高齢受給者証）」を交付します。

＜一部負担金＞

一部負担金の割合（医療機関の窓口でお支払いいただく割合）は20%または30%（※）です。

※本人および同じ世帯に、70歳～74歳の国保加入者で、住民税の課税所得が145万円以上の人がいる場合には30%となります。

※住民税の課税所得が145万円以上でも、本人および同じ世帯の70歳～74歳の国保加入者の賦課のもととなる所得金額（P17）の合計額が210万円以下の場合は、20%となります。（申請不要）

※次の①から③に該当する場合、20%の負担割合となります。住民税の賦課期日（1月1日）後に転入した人等、港区で収入金額が把握できない人については、申請が必要です。申請には、収入金額がわかるもの（確定申告の控え等）が必要です。申請により翌月から2割となります。

①70歳以上の国保加入者が1人の世帯で年収が383万円未満の人

②70歳以上の国保加入者が2人以上の世帯で、年収を合計して520万円未満の人

③70歳以上の国保加入者が1人の世帯で年収が383万円以上あり、国保から「後期高齢者医療制度（P55）」に移行した人の収入も含めて520万円未満の人

＜対象となる日＞

「高齢受給者証」に書かれた一部負担金の割合は、70歳の誕生日の翌月1日から適用となります。

※1日生まれの人は誕生月から適用となります。

＜お医者さんにかかるとき＞

医療機関では、保険証または資格確認書と「高齢受給者証」を併せて窓口に提示してください。マイナ保険証を利用する場合、保険証、資格確認書、「高齢受給者証」の提示は不要です。

変更等の届け出先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

National Health Insurance Senior Citizens' Recipient Card〔Senior Citizens Recipient Card〕

Eligibility and Premium Subsection (Premium Collection Subsection)

☎03 (3578) 2574-2578

＜Eligibility (insured persons)＞

- Persons between 70 and 74 of age.

* When you reach the age of 70, a "National Health Insurance Senior Citizens' Recipient Card (Senior Citizens Recipient Card)" will be issued. This indicates your share of out-of-pocket payment in accordance with your income subject to resident tax.

＜Recipient's share＞

Your share (the percentage to be paid at the reception desk at the medical institution) will be 20% or 30%*.

* The recipient's share is 30% if you or an NHI member in your household is aged 70 to 74 years and has a taxable income for the resident tax of 1.45 million yen or more.

* If the total amount of income that is the basis for levying taxes (see page 17) is 2.10 million yen or less the recipient's share becomes 20%. (No application is required.)

* If any of the following items 1 to 3 are applicable, your share will be 20%. For those who moved into Minato City after the resident tax levy date (January 1), or for other people whose income amount cannot be determined by Minato City, an application is required. To apply, you will need something that shows the amount of your income (such as a copy of your tax return). Upon applying, your share will be 20% from the next month.

1. The NHI member aged 70 years or older lives in a single-person household and has an annual income of less than 3.83 million yen.
2. The NHI member aged 70 years or older lives in a household of two or more people and a combined yearly income of less than 5.20 million yen.
3. The NHI member aged 70 years or older lives in a single-person household and has an annual income of 3.83 million yen or more but less than 5.20 million yen when the income of the person who has transferred from the NHI system to the Medical Care System for Senior Citizens and over (see page 55) is included.

＜Date of eligibility＞

The recipient's share printed on the Senior Citizens Recipient Card is applicable from the first day of the month following your 70th birthday.

* If you were born on the first day of the month, the recipient's share becomes applicable from the first day of your birth month.

＜When you see a doctor＞

Present your NHI Card or Eligibility Certificate together with the "Senior Citizens Recipient Card" at the counter of the medical institution. If you use a Myna Insurance Card, you do not need to present the NHI Card, the Eligibility Certificate, or the "Senior Citizens Recipient Card".

Submit notifications, etc. of changes to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

国民健康保险高龄受益者证〔高龄受益者证〕

资格保险费系（收纳业务担当）　☎03(3578)2574～2578

＜对象人士（受保者）＞

・70岁～74岁的人士

※年满70岁时，将交付“国民健康保险高龄受益者证（高龄受益者证）”，该证将根据住民税的应纳税所得额标明部分负担金额的比例。

＜自费部分医疗费＞

部分负担金额比例（在医疗机构窗口支付的比例）为20%或30%（※）。

※本人或同户籍的70岁～74岁的国保参加者，其住民税的课税收入超过145万日元的场合，比例为30％。

※若赋课基准所得金额（见P18）的总额在210万日元以下，自费部分医疗费的比例为20%。（不需要申请）

※在符合以下①～③的情况下，负担比例为20%。关于在住民税的赋课日期（1月1日）以后迁入的人士等，以及在港区无法掌握其收入金额的人士，则必须申请。申请时需要能够了解收入金额的资料（确定申报单的存根等）。申请的第二个月开始享受20%的负担比例。

①70岁以上的国保参加者1名，家庭年收入未满383万日元者。

②70岁以上的国保参加者2名以上的家庭而合计年收不满520万日元者。

③70岁以上的国保参加者1名，家庭年收入在383万日元以上，但包括由国保转为“后期高龄者医疗制度（见P56）”者在内家庭年收入未满520万日元者。

＜对象生效日期＞

“高龄受益者证”所示自费负担比例，由70岁生日的第二个月1日起适用。

※生日为1日者由诞生之月开始适用。

＜就诊场合＞

在医疗机构，请向窗口出示保险证或资格确认书以及“高龄受益者证”。使用个人编号保险证时，不需要出示保险证、资格确认书、“高龄受益者证”。

变更等的申报处　各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

국민건강보험 고령수급자증〔고령수급자증〕

자격 보험료계（수납업무담당）　☎03(3578)2574～2578

<대상（피보험자）>

·70세～74세

※70세가 되면 주민세 과세 소득에 따른 본인 부담금 비율을 명시한 ‘국민건강보험 고령수급자증(고령수급자증)’을 교부합니다.

<일부부담금>

일부 부담금의 비율(의료기관 창구에서 지불하는 비율)은 20% 또는 30%(※)입니다.

※본인 및 같은 세대에 70세～74세의 국민건강보험 가입자 중, 주민세의 과세소득이 145 만엔 이상인 사람이 있는 경우에는 30%가 됩니다.

※주민세 과세소득이 145만엔 이상이라도 본인 및 같은 세대의 70세～74세 국민건강보험 가입자의 부과 근거가 되는 소득금액(P18)의 합계액이 210만엔 이하인 경우는 20%가 됩니다.(신청 불필요)

※다음의 ①에서 ③에 해당할 경우 부담 비율은 20%입니다. 주민세 부과 기일(1월 1일) 후에 전입한 사람 등 미나토구에서 수입금액을 파악할 수 없는 사람은 신청이 필요합니다. 신청하실 때는 수입금액을 알 수 있는 서류(확정신고 사본 등)가 필요합니다. 신청에 따라 다음달부터 20%가 됩니다.

①70세 이상의 국민건강보험 가입자가 1명인 세대 중 연간수입이 383만엔 미만인 사람

②70세 이상의 국민건강보험 가입자가 2명 이상인 세대 중 연간수입의 합계가 520만엔 미만인 사람

③70세 이상의 국민건강보험 가입자가 1명인 세대 중 연간수입이 383만엔 이상이며 국민건강보험에서 ‘후기고령자의료제도(P56)’로 이행한 사람의 수입을 합산하여 520만엔 미만인 사람

<대상 적용일>

‘고령수급자증’에 적혀 있는 일부부담금 비율은 70세 생일의 다음달 1일부터 적용됩니다.

※1일에 태어난 사람은 출생월부터 적용됩니다.

<의사에게 진료를 받을 때>

의료 기관에서는 보험증 또는 자격확인서와 함께 ‘고령수급자증’을 창구에 제시해 주십시오. 마이나보험증을 이용할 때는 보험증, 자격확인서, ‘고령수급자증’을 제시할 필요가 없습니다.

변경 등의 신고처　각 종합지소　창구서비스계(시바지구 종합지소는 상담 담당)

国民健康保険料の計算〔賦課〕と通知

資格保険料係（収納業務担当）　☎03（3578）2574～2578

保険料は、みなさんが病気やケガをしたときの診療費やいろいろな給付の財源となる基礎賦課額【医療分】と、「後期高齢者医療制度」の財源となる【後期高齢者支援金分】、「介護保険サービス」の財源となる【介護分】から成り立っています。国保運営の貴重な財源ですので、保険料は忘れずにお支払いください。

誰が保険料を支払うのか?

保険料は、世帯単位で計算します。支払い義務は世帯主にあります。世帯主が国民健康保険に加入していない場合でも、その世帯の代表者として**世帯主**に保険料の支払い義務があります。

保険料の計算方法

保険料は、４月から翌年３月までを１年間として計算します。世帯における加入者の賦課のもととなる所得金額（賦課基準額※）を基礎にする**所得割額**と、加入者全員に負担していただく定額の**均等割額**（未就学児は５割軽減）で計算します。

※賦課基準額＝（前年の総所得金額＋山林所得金額＋株式・長期〈短期〉譲渡所得金額等）－基礎控除額43万円（合計所得金額が2,400万円を超える場合、基礎控除額は逓減・消失します。）

2025年度の保険料

＜基礎分（医療分）＞

所得割額		均等割額		年間基礎分（医療分）
加入者全員の賦課基準額×7.71%	＋	加入者数×47,300円（未就学児は23,650円）	＝	最高限度額 66万円

＜後期高齢者支援金分＞

所得割額		均等割額		年間後期高齢者支援金分
加入者全員の賦課基準額×2.69%	＋	加入者数×16,800円（未就学児は8,400円）	＝	最高限度額26万円

＜介護分＞※

所得割額		均等割額		年間介護分
40歳～64歳の加入者の賦課基準額×2.25%	＋	40歳～64歳の加入者の人数×16,600円	＝	最高限度額 17万円

合計額が一年間の国民健康保険料

※国保に加入している40歳～ 64歳の人＝介護保険第２号被保険者（P57）

National Health Insurance Premiums Calculation 〔Assessment〕 and Notification

Eligibility and Premium Subsection (Premium Collection Subsection)

☎03 (3578) 2574-2578

Premiums are comprised of the calculation base (i.e., the “medical care component”) that provides funds for medical care expenses and various benefits when people have an illness or injury, a “assistance grants for medical care for senior citizens aged 75 and over component” that funds the Medical Care System for Senior Citizens and a “nursing care component” that funds long-term care insurance services. Minato City asks that you pay your premiums fully and on time, as they are a valuable financial resource for operation of the NHI system.

Who must pay premiums?

Premiums are calculated on a household basis. The obligation to pay premiums lies with the head of household. Even if he or she is not personally an NHI member, the **head of household** is obligated to pay premiums as the household’s representative.

How are premiums calculated?

Premiums are calculated for the one-year period beginning in April and ending in March of the following year. There amounts are the summation of an **income ratio**, which is based on income earned (assessment basis*) that is the basis for levying taxes on NHI members in the household, and a fixed **per-capita ratio** (preschool children will receive a 50% reduction) that is borne by all NHI members.

*** Assessment basis = (total income of the previous year + forestry income + income from stocks and long-term [short-term] capital gains, etc.) – a basic exemption of 430,000 yen (The basic exemption decreases or disappears when the total amount of income exceeds 24 million yen.)**

Premiums for fiscal year 2025

< Basic component (medical care component) >

Income ratio		Per-capita ratio		Yearly basic component (medical care component)
Assessment basis of all members × 7.71%	+	Number of members ×47,300 yen (23,650 yen for preschool children)	=	Maximum of 660,000 yen

< Assistance grants for senior citizens aged 75 and over component >

Income ratio		Per-capita ratio		Yearly assistance grants for senior citizens aged 75 and over component
Assessment basis of all members × 2.69%	+	Number of members ×16,800 yen (8,400 yen for preschool children)	=	Maximum of 260,000 yen

< Nursing care component >*

Income ratio		Per-capita ratio		Yearly nursing care component
Assessment basis of members aged 40 to 64 × 2.25%	+	Number of members aged 40 to 64 × 16,600 yen	=	Maximum of 170,000 yen

The total is calculated as the yearly NHI premium.

* Persons aged 40 to 64 who are NHI members = Class 2 Insured Persons for Long-Term Care Insurance (see page 57)

国民健康保险费的计算〔赋课〕和通知

资格保险费系（收纳业务担当）　☎03(3578)2574～2578

保险费由作为各位患病或受伤时的诊疗费及其各种支付款财源的基本赋课额【医疗部分】和作为“后期高龄者医疗制度”财源的【后期高龄者援助金部分】、作为“护理保险服务”财源的【护理部分】共同组成。它是国保运营的重要财源，请切勿忘记交纳保险费。

由谁交纳保险费?

保险费以一户为单位计算。户主负有交纳义务。即使是户主没有参加国民健康保险的场合，作为该户的代表者，户主也有交纳保险费的义务。

保险费的计算方式

保险费由4月起至来年3月止作一年计算。以该户参加者作为课税来源的收入金额（赋课基准额※）为基础，计算出收入比例额和参加者全体负担定额的均等比例额（学龄前儿童减轻50%）。

※赋课基准额＝(去年收入总额＋山林收入金额＋股票、长期〈短期〉资产转让收入等)－基本免税额43万日元(在合计所得金额超过2,400万日元时，则基础扣除额递减、消失。)

2025年度保险费

＜基础部分（医疗部分）＞

收入比例额		均等比例额		全年基础部分（医疗部分）
参加者全体的赋课基准额×7.71%	＋	参加者人数×47,300日元（学龄前儿童为23,650日元）	＝	最高限额66万日元

＜75岁以上高龄老人援助金部分＞

收入比例额		均等比例额		全年75岁以上高龄老人援助金部分
参加者全体的赋课基准额×2.69%	＋	参加者人数×16,800日元（学龄前儿童为8,400日元）	＝	最高限额26万日元

＜护理部分＞※

收入比例额		均等比例额		全年护理部分
40岁～64岁参加者的赋课基准额×2.25%	＋	40岁～64岁参加者人数×16,600日元	＝	最高限额17万日元

合计额为一年的国民健康保险费

※参加了国保的40岁～64岁人士＝护理保险第2号受保者（见P58）

국민건강보험료의 계산〔부과〕과 통지

자격 보험료계（수납업무담당）　☎03(3578)2574～2578

보험료는 여러분이 병이나 부상을 당했을 때의 진료비 및 각종 급부의 재원이 되는 기초부과액 【의료분】과 ‘후기고령자의료제도’의 재원이 되는 【후기고령자지원금】, ‘개호보험 서비스’의 재원이 되는【개호분】으로 구성되어 있습니다. 국민건강보험 운영의 귀중한 재원이므로 보험료를 잊지 말고 납부해 주십시오.

누가 보험료를 납부하는가?

보험료는 세대 단위로 계산됩니다. 납부의무는 세대주에게 있습니다. 세대주가 국가의 국민건강보험에 가입하지 않은 경우에도 그 세대의 대표자로서 세대주에게 보험료의 납부의무가 있습니다.

보험료의 계산 방법

보험료는 4월부터 다음 해 3월까지를 1년간으로서 계산합니다. 세대 가입자의 부과원이 되는 소득금액(부과기준액※)을 기초로 하는 소득할액과 가입자 전원이 부담하는 정액 균등할액(미취학 아동은 50% 경감)으로 계산합니다.

※부과 기준액 = (전년의 총소득금액 + 산림소득금액 + 주식·장기〈단기〉양도소득금액 등) − 기초 공제액 43만엔(총소득금액이 2,400만 엔을 넘을 경우 기초공제액은 차례로 줄어들거나 소실됩니다.)

2025년도 보험료

＜기초분(의료분)＞

소득할액		균등할액		연간 기초분（의료분）
가입자 전원의 부과기준액×7.71%	＋	가입자 수×47,300엔（미취학 아동은 23,650엔）	＝	최고 한도액 66만엔

＜후기고령자지원금분＞

소득할액		균등할액		연간 후기고령자지원금분
가입자 전원의 부과기준액×2.69%	＋	가입자 수×16,800엔（미취학 아동은 8,400엔）	＝	최고한도액 26만엔

＜개호분＞※

소득할액		균등할액		연간 개호분
40세～64세 가입자의 부과기준액×2.25%	＋	40세～64세 가입자 수×16,600엔	＝	최고 한도액 17만엔

합계액이 1년간의 국민건강보험료

※국민건강보험에 가입한 40세～64세 =개호보험 제2호 피보험자 (P58)

保険料の通知書の送付

年間保険料は、「賦課基準額※」をもとに計算して6月にお知らせします。

このため、年間保険料（4月～3月）を6月から3月までの10回でお支払いいただきます。4月と5月は当該年度分の納付はありません。

※賦課基準額は、2024年1月～12月の所得をもとに計算します。（P17）

＜国保に加入した場合の保険料＞

保険料は、転入した月、または社会保険などをやめて港区の国保資格が発生した月からかかります。加入の届け出をした日ではありません。

転入により港区の国保に加入した人の保険料は、均等割額だけを通知している場合があります。前住所地の区市町村からの所得金額の照会回答により、所得割額を算定した上で、再度通知します。

住民税は、1月1日に住民登録をしていた区市町村で申告できます。

＜国保をやめた場合の保険料＞

国保をやめた場合は、やめた月の前月分まで保険料がかかります。その年度の4月～5月に国保をやめた場合や、加入期間の保険料を再計算した結果「不足額」が生じた場合には、国保をやめた後に納付書が届く場合があります。

※納付の際は最新の納付書で納めてください。

＜変更があった場合の保険料＞

世帯に異動（転入、転出、出生、死亡、社保加入、介護保険第2号被保険者資格取得など）があった場合、賦課のもととなる所得金額が変更になったときは、そのつど保険料を再計算して通知します。

問合せ先　資格保険料係

Sending of premium notices

Minato City will calculate your yearly premium based on the assessment basis* and notify you of the amount in June.

For this reason, you are asked to pay the yearly premium (for April to March) in 10 installments from June until March. You will not receive demands for payment of premiums in April and May.

* The assessment basis is calculated based on income from January to December 2024. (See page 17)

＜Premiums charged when enrolling in NHI＞

Premiums are applied from the month you moved into Minato City or the month in which your eligibility for NHI in Minato City came into effect because you withdrew from social insurance, etc. This is not the date you filed for enrollment.

If you enrolled in Minato City's NHI after moving from another municipality, in some cases you may receive a premium notice that is based on the per-capita ratio only. Minato City will reissue this notice after calculating the income ratio based on information on your income which Minato City will ask the municipality of your previous address to supply.

As for the resident tax, you may declare this tax with the municipality in which your residence was registered on January 1.

＜Premiums charged when withdrawing from NHI＞

When you withdraw from NHI, premiums will be applied until the month prior to the month of your withdrawal. If you withdraw in April or May of the fiscal year or if an "unpaid balance" is generated after recalculation of your premiums for your time of registration, you may receive a payment notice after you have withdrawn from NHI.

* When paying premiums, please pay using the most recent payment notice.

＜Premiums charged after changes are made＞

If you have a change in your household's status (e.g., moving into or out of Minato City, birth, death, participation in social insurance, acquisition of eligibility as a Class 2 Insured Person for Long-Term Care Insurance, etc.) or change in your amount of income that is the basis for levying taxes, Minato City will recalculate your premium at the time of each change and notify you of the result.

For inquiries, please contact the Eligibility and Premium Subsection.

保险费通知书的发送

每年度的保险费，依“赋课基准额※”计算后，于6月发出通知。

因此，年度保险费（4月～3月）由6月开始至第二年3月止分10次收取。4月和5月不收取本年度的保险费。

※赋课基准额根据2024年1月～12月的收入算出。（见P18）

＜新参加国保场合的保险费＞

保险费由迁入港区或因原有社会保险停止而具备了港区国保资格的月份便开始征收，而不是申报参加国保之日才开始征收。

因迁入而参加港区国保者的保险费，有可能只通知均等分额部分。待根据前地址地的区市町村关于收入金额的答复文书算出收入比例额之后，再度通知。

住民税可在1月1日时住民登录在籍的区市町村申报。

＜取消国保场合的保险费＞

取消国保的场合，保险费征收至取消的前一个月止。该年度的4月－5月取消国保的场合、以及参加期间的保险费再计算后的结果出现“欠额”的场合，会在国保取消后仍有交费单寄来。

※交纳保险费时请按最新的交费单交纳。

＜户籍资料有变更场合的保险费＞

户籍资料有变动（迁入、迁出、出生、死亡、社保加入或丧失、取得护理保险第2号受保者资格等等）的场合，以及征税收入金额有变更等的场合，根据情况重新计算保险费另作通知。

咨询处　资格保险费系

보험료 통지서의 송부

연간 보험료는 ‘ 부과기준액※ ’ 을 바탕으로 계산하여 6월에 통지합니다.

따라서 연간보험료 （4월～3월）를 6월부터 3월까지 10회에 걸쳐 납부하게 됩니다. 4월과 5월에는 현재 연도분 납부는 없습니다.

※부과기준액은 2024년 1월～12월의 소득을 기준으로 계산됩니다. （P18）

＜국민건강보험에 가입했을 경우의 보험료＞

보험료는 전입한 달 또는 사회보험 등을 탈퇴하여 미나토구의 국민건강보험자격이 부여된 달부터 발생합니다. 가입신고를 한 날에 발생하는 것이 아닙니다.

전입으로 인해 미나토구의 국민건강보험에 가입한 사람에게는 균등할액만 통지되는 경우가 있습니다.

이전 주소지의 시구정촌으로부터 소득금액의 조회회답을 받은 후 소득할액을 산정하여 다시 통지해 드립니다.

주민세는 1월 1일 현재 주민등록이 되어 있는 시구정촌에서 신고할 수 있습니다.

＜국민건강보험을 탈퇴했을 경우의 보험료＞

국민건강보험을 탈퇴했을 경우, 탈퇴한 달의 전월분까지 보험료가 부과됩니다.

그 연도의 4월～5월에 국민건강보험을 탈퇴했거나 가입기간의 보험료를 재계산한 결과 ‘ 부족액 ’ 이 발생했을 경우에는 국민건강보험을 탈퇴한 후에 납부서가 도착하는 경우가 있습니다.

※납부하실 때는 가장 최근에 발행된 납부서로 납부해 주십시오.

＜변경 사항이 있을 경우의 보험료＞

세대에 이동(전입, 전출, 출생, 사망, 사회보험가입, 개호보험 제2호 피보험자 자격취득 등)이 있는 경우, 부과 근거가 되는 소득금액이 변경된 경우는 변경 사항이 있을 때마다 그 보험료를 재계산해서 통지합니다.

문의처　자격 보험료계

保険料の減額制度

所得が一定の基準以下のときには、保険料の「均等割額（P17）」の70%、50%、または20%が減額になります。対象となる人は、所得金額により判定しますので、所得の無かった人も必ず税金の申告をしてください。

産前産後の被保険者の保険料免除

出産する被保険者の保険料の所得割額と均等割額が、原則届け出により、産前産後期間相当分免除されます。単胎妊娠の場合は4か月分、多胎妊娠の場合は6か月分免除されます。ただし保険料が限度額に達している世帯については、軽減を適用しても減額されない場合があります。

「後期高齢者医療制度」への移行に伴う保険料の軽減措置

①低所得者に対する軽減

国保加入の世帯から「後期高齢者医療制度（P55）」に移行する人がいる世帯では、世帯構成や収入が変わらなければ、従前と同様の軽減を受けることができます。申請は必要ありません。

②旧被扶養者に対する軽減

「職場の健康保険（国民健康保険組合を除く）」から「後期高齢者医療制度」に移行すると、その扶養家族は国保に加入することになります。このような人のうち65歳以上の人は、所得割額については当面の間、均等割額については、国保の資格取得後最長で2年（24か月）の間、保険料の軽減を受けることができます。

国保の加入手続きの際に、「職場の健康保険資格喪失証明書」をお持ちになり、減免申請をしてください。

非自発的失業者の軽減措置

倒産・解雇などによる離職（雇用保険の特定受給資格者）や雇い止めなどによる離職（雇用保険の特定理由離職者）をされた人は、保険料が軽減される場合があります。

届け出には「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」が必要です。

保険料の減免

災害その他の特別な事情により、一時的に生活が著しく困難となり、保険料が納められなくなった世帯に対し、6か月を限度に保険料を減免する制度があります。ただし、事業の倒産、資産への損害等一定の要件が必要です。詳しくはお問い合わせください。

問合せ先　資格保険料係

届け出先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

Premiums Reduction System

If your income falls below a certain threshold, the per-capita ratio (see page 17) of your premiums will be reduced by 70%, 50%, or 20%. Because eligibility is determined based on your amount of income, be sure to declare your taxes even if you did not receive an income.

Exemption from premiums for insured persons before and after childbirth

In principle, the income ratio and per-capita ratio of the premiums for insured women who give birth are exempted for the period before and after childbirth if notification is given. In the case of a single pregnancy, four months' premiums are exempted, and in the case of multiple pregnancies, six months' premiums are exempted. However, for households whose premiums have reached the maximum amount, the amount may not be reduced even if the reduction is applied.

Measures to reduce premiums when shifting to the Medical Care System for Senior Citizens

① Reduction for low-income earners

If your household includes a person who is shifting from a household that is enrolled in NHI to the Medical Care System for Senior Citizens (see page 55), you may continue receiving a reduction as a low-income earner if there has been no change in your household's composition or income. No application is required.

② Reduction for former dependents

If a dependent moves from employees' health insurance (social insurance) system to the Medical Care System for Senior Citizens that dependent may enroll in NHI. If that person is aged 65 or older, he or she may receive reduced premiums for the time being when the income ratio is applied and for a maximum of two years (24 months) after acquisition of NHI eligibility when the per-capita ratio is applied.

When enrolling in NHI and applying for a reduction or exemption, be sure to bring a certificate of loss of eligibility for social insurance from your employer.

Reduction for involuntarily unemployed persons

If you have become unemployed due to bankruptcy, dismissal, etc., (specific qualified recipient of employment insurance) or due to nonrenewal of an employment contract, etc. (unemployment for special reasons of employment insurance), you may be eligible to have your premiums reduced.

Your Employment Insurance Certificate or Notice of Eligibility for Employment Insurance is required to apply.

Reduction of or exemption from premiums

Households that are unable to pay premiums because of temporarily severe living circumstances arising from disaster or other special circumstances can take advantage of a system for premium reduction or exemption that can be applied for a maximum of six months. However, certain conditions (such as business bankruptcy, damage to property, etc.) must be met. Please inquire for more details.

For inquiries, please contact the Eligibility and Premium Subsection.

Submit notifications, etc. to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

保险费的减额制度

收入在一定基准以下的场合，保险费的“均等分额（见P18）”可减额为70%、50%、或20%。因适用对象是按收入金额判定的，因此就算是完全没有收入者也务请填写税金申报。

产前产后被保险人免除保险费

对于即将生育的被保险人的保险费的所得份额和均等份额，原则上根据申报，将免除产前产后期间的相应保险费。单胎妊娠免除4个月，多胎妊娠免除6个月。但是对于保险费已经达到限额的家庭，即使适用减免政策，也有可能不会减额。

转为“后期高龄者医疗制度”时的相关保险费减轻措施

①对低收入者的减轻

家里有人从参加国保户籍转出成为“后期高龄者医疗制度（见P56）”对象，如果其家庭构成及收入状况并无变动，可和从前同样享有保险费的减轻。无需另行申请。

②对原被抚养者的减轻

从“职场健康保险（国民健康保险组织除外）”转为“后期高龄者医疗制度”后，其抚养家属改为参加国保。这些人中的65岁以上高龄人士，在根据收入计算的所得份额方面暂时减轻保险费负担，在均等份额方面，在取得国保资格后最长2年（24个月）内减轻保险费负担。

请在办理国保加入手续时，带上“职场健康保险资格丧失证明书”申请减免。

非主动失业者的减轻措施

因企业破产、解雇等而离职（雇用保险的特定受益资格者）或因停止雇用而离职（雇用保险的特定理由离职者）的人，可获得保险费的减轻。

申报时需要「雇佣保险领取资格者证」或「雇佣保险领取资格通知」。

保险费的减免

对于因灾害或其他特别事情而暂时生活非常困难、无法交纳保险费的家庭，设有6个月为限的保险费减免制度。但是，必须符合经营倒闭、资产损害等一定的条件。有关详情请咨询商谈。

| 咨询处 | 资格保险费系
| 申报处 | 各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

보험료의 감액제도

소득이 일정기준 이하인 경우, 보험료의‘균등할액(P18)’의 70%, 50%, 또는 20%가 감액됩니다. 대상자는 소득금액에 따라 판정되므로 소득이 없는 사람도 반드시 세금신고를 해 주십시오.

산전 산후 피보험자의 보험료 면제

출산하는 피보험자의 보험료 중 소득할액과 균등할액이 원칙상 신고를 통해 산전 산후 기간 상당분 면제됩니다. 단태아 임신의 경우는 4개월분, 다태아 임신의 경우는 6개월분이 면제됩니다. 단, 보험료가 한도액에 달한 가구는 경감을 적용해도 감액되지 않을 수 있습니다.

‘후기고령자 의료제도’로의 이행에 따른 보험료의 경감 조치

①저소득자에 대한 경감

국민건강보험 가입 세대 중에서 ‘후기고령자 의료제도(P56)’로 이행한 사람이 있는 세대는 세대구성이나 수입에 변화가 없는 경우, 종전과 동일하게 경감 받을 수 있습니다. 따로 신청할 필요는 없습니다.

②구 피부양자에 대한 경감

‘직장의 건강보험(국민건강보험조합을 제외)’에서 ‘후기고령자 의료제도’로 이행하면 그 부양가족은 국민건강보험에 가입하게 됩니다. 이와 같은 사람 중 65세 이상인 분은 소득할액에 대해서는 당분간, 균등할액에 대해서는 국민건강보험의 자격 취득 후 최장 2년(24개월) 동안 보험료를 경감받을 수 있습니다.

국민건강보험 가입수속을 할 때 ‘직장의 건강보험 자격상실 증명서’를 지참하신 후 감면 신청을 해 주십시오.

비자발적 실업자의 경감 조치

도산·해고 등에 의한 이직(고용보험의 특정 수급 자격자)및 고용해지 등에 의한 이직 (고용보험의 특정 이유 이직자)을 한 사람은 보험료 경감조치를 받는 경우가 있습니다.

신청 시 ‘고용보험수급자격자증’ 또는 ‘고용보험수급 자격통지’가 필요합니다.

보험료의 감면

재해 및 기타 특별한 사정으로 인해 일시적으로 생활이 현저하게 곤란하여 보험료 납부가 어려운 세대에 대해 6개월을 한도로 보험료를 감면하는 제도가 있습니다. 단, 사업의 도산, 자산에 대한 손해 등 일정한 요건이 필요합니다. 자세한 내용은 문의해 주시기 바랍니다.

| 문의처 | 자격 보험료계
| 신고처 | 각 종합지소　창구서비스계 (시바지구 종합지소는 상담 담당)

国民健康保険料の納付方法

収納相談支援係（収納業務担当）　☎03（3578）2574～2578

1. 口座振替（自動払込）による場合

金融機関の口座から、毎月末日に引き落とします。引落日が金融機関の休業日のときは、その翌営業日になります。納め忘れがなく、還付手続きも不要なため大変便利です。

＜Webによる登録＞

港区ホームページから登録することができます。印鑑不要で24時間いつでも手続き可能です。

港区ホームページ：

https://www.city.minato.tokyo.jp/zeimu/kurashi/zekin/noze/webkouza.html

＜キャッシュカードによる登録＞

国保年金課、各総合支所の窓口で、専用端末機にキャッシュカードを通して暗証番号を入力するだけで、口座振替の手続きが完了します。

お越しになる人ご本人名義のキャッシュカードと、本人確認書類をご持参ください。みずほ、三菱UFJ、三井住友、りそな、ゆうちょの各銀行および芝信用金庫、さわやか信用金庫の口座が登録可能です。

※ご利用できないカードもございます。ご了承ください。

＜「口座振替（自動振込）依頼書」による登録＞

必要なもの

①納付書・保険証・資格確認書・資格情報通知書のいずれか

②預(貯)金通帳　③通帳の届出印

④口座振替依頼書（お持ちでない場合は、収納相談支援係にお問い合わせください。）

口座振替の申込用紙配布場所

港区各総合支所、港区国保年金課

問合せ先　収納相談支援係、各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

申 請 先　預(貯)金口座のある金融機関（銀行・信用金庫・信用組合・ゆうちょ銀行など）

How to Pay your National Health Insurance Premiums

Premium Collection Consultation and Assistance Subsection (Premium Collection Subsection)

☎03（3578）2574-2578

1. Paying by account transfer (automatic payment)

If you chose this payment option, your premiums will be withdrawn from your account in a financial institution on the last day of each month. If your financial institution is closed on the withdrawal date, the withdrawal will be made on the next business day. This is a convenient system that eliminates the need for payment procedures or the possibility that you will forget to pay.

＜Online registration＞

You may register for account transfer on the Minato City website. Registration can be completed anytime, 24 hours a day. A personal seal is not required.

Minato City website:

https://www.city.minato.tokyo.jp/zeimu/kurashi/zekin/noze/webkouza.html

＜Registering with a bank card＞

Complete the account transfer procedure by simply swiping your bank card and entering your Personal Identification Number at a special terminal located at the National Health Insurance and Pension Section or Counter Services Subsection of your Regional City Office.

When visiting the terminal, please bring a bank card in your name and an identification document. Accounts with Mizuho, Mitsubishi UFJ, Sumitomo Mitsui, Resona, Japan Post, and Shiba Shinkin Bank, Sawayaka Shinkin Bank may be registered.

*Please note that some bank cards are not accepted.

＜Registering with an “account transfer (automatic payment) form”＞

Necessary items

① Payment notice, NHI Card, Eligibility Certificate, or Eligibility Information Notification

② Account bankbook ③ Registered seal for your bankbook

④ Account transfer request form (If you do not have this form, please consult the Premium Collection Consultation and Assistance Subsection.)

Where to receive an account transfer application form

Regional City Offices in Minato City, National Health Insurance and Pension Section of Minato City

For inquiries, please contact the Premium Collection Consultation and Assistance Subsection or the Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

Where to apply : The financial institution with which you have a savings account (Bank, credit union, credit association, Japan Post Bank, etc.)

国民健康保险费的交纳方法

收纳咨询支援系（收纳业务担当）　☎03(3578)2574～2578

1. 银行转帐（自动交费）

从金融机构的帐户上每个月最后一天扣款。若扣款日期是金融机构休息日，则改为下一个工作日扣款。不会忘记交纳，不需要办理退款手续，非常方便。

＜通过网络注册＞

能够在港区网页上注册。不需要印章，24小时随时可办理手续。

港区网页：
https://www.city.minato.tokyo.jp/zeimu/kurashi/zekin/noze/webkouza.html

＜通过现金卡注册＞

在国民保险年金课或各综合分厅舍的窗口，只将现金卡放入专用机器输入密码就可以完成银行转账手续。

办理手续的人，请携带自己名义的银行现金卡和身份证明书。可以利用MIZUHO、三菱UFJ、三井住友、RISONA、邮储等银行以及芝信用金库、SAWAYAKA信用金库的户头。

※亦有不能使用的卡，敬请谅解。

＜通过“银行转帐(自动交费)委托书”注册＞

必需文件

①缴纳书、保险证、资格确认书、资格信息通知书中的任一项　②存折
③存折所用印章　④银行转帐委托书（如果您没有的话，请与收纳咨询支援系联系。）

银行转帐申请表分发场所

港区各综合分厅舍、港区国保年金课

| 咨询处 | 收纳咨询支援系、各综合分厅舍窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）
| 申请处 | 具有存款(储蓄)帐户的金融机构（银行、信用金库、信用组合、邮储银行等）

국민건강보험료의 납부 방법

수납상담지원계（수납업무담당）　☎03(3578)2574～2578

1. 계좌 이체（자동납부）

금융기관의 계좌에서 매월 말일에 이체됩니다. 이체일이 금융기관의 휴업일인 경우에는 그다음 영업일에 이체됩니다. 납부를 잊어버리는 일도 없고 환급 수속도 필요하지 않아 매우 편리합니다.

＜Web을 통한 등록＞

미나토구 홈페이지에서 등록할 수 있습니다. 인감 없이 24시간 언제든 신청할 수 있습니다.

미나토구 홈페이지:
https://www.city.minato.tokyo.jp/zeimu/kurashi/zekin/noze/webkouza.html

〈현금카드를 통한 등록〉

국보연금과, 각 종합지소의 창구에서 전용단말기에 현금카드를 넣고 비밀번호를 입력하기만 하면 계좌이체 수속이 완료됩니다.

방문하시는 분 본인명의의 현금카드와 본인확인 서류를 지참해 주십시오. 미즈호, 미쓰비시UFJ, 미쓰이스미토모, 리소나, 유초의 각 은행 및 시바신용금고, 사와야카 신용금고의 계좌라면 등록이 가능합니다.

※이용할 수 없는 카드도 있습니다. 양해해 주시기 바랍니다.

〈‘계좌이체(자동이체) 의뢰서’ 를 통한 등록〉

필요한 서류 등

①납부서 · 보험증 · 자격확인서 · 자격정보통지서 중 하나　②예(적)금통장
③통장에 날인한 인감
④계좌이체 의뢰서(가지고 있지 않은 분은 수납상담지원계에 문의해 주십시오.)

계좌이체 신청용지 배부 장소

미나토구 각 종합지소, 미나토구 국보연금과

| 문의처 | 수납상담지원계, 각 종합지소 창구서비스계（시바지구 종합지소는 상담 담당）
| 신청처 | 예(적)금 계좌가 있는 금융기관（은행 · 신용금고 · 신용조합 · 유초은행 등）

2. 納付書による場合

6月にお送りする納入通知書に、6月期～3月期分の「各月納付書」と、1年分の「一括納付書」を同封します。

各納期限までに下記納付場所、またはモバイルレジ、電子マネー決済にて納めてください。

・モバイルレジでは、インターネットバンキングまたはクレジットカードでの納付ができます。
・決済アプリは、PayPay、LINE Pay、auPAY、d払い、J-Coin Pay、楽天Pay、楽天銀行がご利用いただけます。（令和7年4月1日現在）

★LINE Payは、令和7年4月23日でサービス終了となります。

納付場所：銀行・信用金庫・信用組合
東京都内・関東各県及び山梨県内のゆうちょ銀行・郵便局
コンビニエンスストア
港区国保年金課
港区各総合支所（芝・麻布・赤坂・高輪・芝浦港南・台場分室）

領収書は2年間保管してください。

3. 保険料を納め過ぎたとき

保険料の変更等により、保険料が納め過ぎになった場合は、世帯主あてに「過誤納金還付通知書」をお送りし、指定された口座にお返しします。

なお、雇い主が保険料を納めていた場合でも、お返しするのは加入世帯の世帯主あてとなります。この場合、世帯主の委任状があれば、雇い主がかわって還付請求し、受領することができます。

◎還付金の振込は、手続き上、1～2か月かかります。
◎保険料を、口座振替（自動払込）で納めている場合は、その振替口座へ自動的にお返しします。
◎出国する前の還付金の受取りは、事前に電話でご相談ください。

相談先　収納相談支援係、各総合支所窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

2. Paying with a payment notice

Minato City will send you payment notices in June. The envelope will contain “monthly payment notices” for June to March and a “lump-sum payment notice” for the entire year. Please pay the notices at one of the following locations or by using Mobile-Reji or an e-money service by the due date printed on each notice.

・With Mobile-Reji, payments can be made through internet banking with or a credit card.
・Online payments can be made using PayPay, LINE Pay, auPAY, d Pay, J-Coin Pay, Rakuten Pay, and Rakuten Bank. (As of April 1, 2025)

★ LINE Pay service will end on April 23, 2025.

Where to pay : Banks, credit associations, credit unions
Japan Post Banks and post offices and convenience stores in the Tokyo metropolitan area, the prefectures of the Kanto region, and Yamanashi Prefecture
National Health Insurance and Pension Section of Minato City
Regional City Offices (Shiba, Azabu, Akasaka, Takanawa, Shibaura-konan, and Daiba Annex)

Please keep your receipts for two years.

3. When you overpay your premiums

If you overpay due to a change in your premiums or other reason, Minato City will send a “notice of refund of overpayment” to the head of your household and return the overpaid amount to his or her designated account.

Please note that the refund will be made to the NHI member household, even if the premium was paid by an employer. In this case, the employer may file a refund claim and receive the refund instead of the head of household if he or she possesses a letter of authorization from the head of household.

◎Due to procedural requirements, payment of refunds takes between one and two months.
◎If you pay your premiums by account transfer (automatic payment), the refund will be paid automatically into that account.
◎Please call for consultation if you wish to receive a refund prior to leaving Japan permanently.

For consultation, please contact the Premium Collection Consultation and Assistance Subsection or the Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

2. 持交费单交付

每年6月寄送的交纳通知书内，附有6月期至3月期的“各月交费单”和全年分的“一次付清交费单”。

在各交费期限之前，请通过交费地点或者移动收银机、电子货币付款。

・通过移动收银机，能够使用互联网银行业务、信用卡的付款。

・可以利用的支付应用程序有PayPay, LINE Pay, auPay, d支付，J-CoinPay，乐天Pay，乐天银行。(截至2025年4月1日的信息)

★LINE Pay服务将于2025年4月23日终止。

交费场所：银行、信用金库、信用组合
东京都内、关东各县及山梨县内的邮储银行和邮局
便利店
港区国保年金课
港区各综合分厅舍（芝、麻布、赤坂、高轮、芝浦港南、台场分室）

收据请保管2年。

3. 保险费超交的场合

因为保险费的变更等原因，造成超额交费时，会向户主寄出“误超纳金退还通知书”，并退款到指定的银行帐户。

即使保险费是由雇主交纳，退款对象也仍然会是参加国保家庭的户主。在此场合，雇主若有户主的委托书，则可代替其申请并受领退款。

◎退款转帐手续上可能需要1~2个月时间。
◎保险费若是通过银行转帐（自动交费）的场合，将自动退款到该银行帐户。
◎离境出国前的受领退款方式，请事先电话联络商谈。

咨询处　收纳咨询支援系、各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

2. 납부서

6월에 보내드리는 납부통지서에 6월기～3월기분의 ‘매월납부서’와 1년분 ‘일괄납부서’를 동봉합니다.

각 납기까지 아래의 납부장소 또는 모바일 레지, 전자화폐 결제로 납부해 주십시오.

・모바일 레지는 인터넷 뱅킹 또는 신용카드로 납부할 수 있습니다.

・결제 앱은 PayPay, LINE Pay, auPAY, d바라이, J-Coin Pay, 라쿠텐 Pay, 라쿠텐은행을 이용할 수 있습니다. (2025년 4월 1일 현재)

★LINE Pay는 2025년 4월 23일부로 서비스가 종료됩니다.

납부장소：은행・신용금고・신용조합
도쿄도내・간토 각 현 및 야마나시현내의 유초은행・우체국
편의점
미나토구 국보연금과
미나토구　각　종합지소 (시바・아자부・아카사카・타카나와・시바우라코난・다이바분실)

영수증은 2년간 보관해 주십시오.

3. 보험료를 초과 납부했을 때

보험료 변경 등에 따라 보험료를 초과 납부한 경우는 세대주 앞으로 ‘과오납부금 환급통지서’를 보내 드리고 지정 계좌로 환급해 드립니다.

또한 고용주가 보험료를 납부한 경우에도 가입 세대의 세대주 앞으로 환급됩니다. 이 경우, 세대주의 위임장이 있으면 고용주가 대신하여 환급을 청구하고 수령할 수 있습니다.

◎환급금 입금에는 수속상 1～2개월이 소요됩니다.
◎보험료를 계좌 이체 (자동납부) 로 납부하고 있는 경우에는 해당 이체 계좌로 자동 환급됩니다.
◎출국 전에 환급금을 수령하고자 하는 분은 사전에 전화로 문의해 주십시오.

상담처　수납상담지원계, 각 종합지소 창구서비스계 (시바지구 종합지소는 상담 담당)

国民健康保険料を滞納すると

収納相談支援係（収納業務担当）　☎03（3578）2574～2578

保険料を滞納すると、次のような措置がとられます。

①納期限までに納付がないと、督促状や催告書が送付されます。
②特別な事情がないのに保険料を滞納していると、療養の給付などが受けられなくなります。 医療機関の窓口では、いったん医療費を全額自己負担することになります。 担当窓口で申請することにより、保険診療分が「特別療養費」として支給されます。
③財産を差押えられる場合があります。

保険料を滞納すると、財産を差押えられる場合があります。こうしたことにならないよう、保険料は納期限までに納めましょう。

〔国民健康保険制度は加入者の保険料で支えられています。〕

なお、特別な事情があり、保険料の納付が困難なときは、滞納のままにせず、お早めにご相談ください。

問合せ先　収納相談支援係

If you are Delinquent in Paying your National Health Insurance Premiums

Premium Collection Consultation and Assistance Subsection (Premium Collection Subsection)

☎03 (3578) 2574-2578

Minato City will take the following actions if you are delinquent in paying your premiums.

① Minato City will send a reminder notice and collection letter if payment is not received by the due date.
② If you are delinquent in paying your insurance premiums and there are no special circumstances, you will no longer be able to receive benefits for medical treatment. You will first have to pay the full amount of medical expenses at the counter of the medical institution. The portion to be paid by the insurance will be paid as “special medical expenses” upon application at the relevant counter in the city office.
③ Your assets may be seized.

Your assets may be seized if you are delinquent in paying your premiums. Avoid this by paying your premiums on time.

< The NHI system is supported by members’ premiums. >

If you have difficulty paying your premiums due to special circumstances, consult with Minato City before you fall behind in your payments.

For inquiries, please contact the Premium Collection Consultation and Assistance Subsection

一旦拖欠国民健康保险费

收纳咨询支援系（收纳业务担当）　☎03(3578)2574～2578

若拖欠保险费，我们将采取以下措施。

①交费期限内未交费，将寄出督促信或催缴单。
②没有特殊情况却滞纳保险费的话，就不能领取疗养补助等。 在医疗机构的窗口，必须先全额支付医疗费用。 通过专门窗口申请，保险诊疗部分将作为“特别疗养费”支付。
③您的财产可能会被扣押。

对拖欠保险费者，不排除会扣押其财产。
为免致于此，请在交付期限前交纳保险费。

〔国民健康保险制度要靠参加者的保险费来支撑。〕

另外，如果您因特殊原因无法及时缴纳保险费用时，请勿放任不管，应尽早咨询以下窗口。

咨询处　收纳咨询支援系

국민건강보험료를 체납하면

수납상담지원계（수납업무담당）　☎03(3578)2574～2578

보험료 체납이 발생하면 다음과 같은 조치가 취해집니다.

①납부기한까지 납부하지 않으면 독촉장이나 최고장이 송부됩니다.
②특별한 사정이 없는데도 보험료를 체납하면 요양 급부 등을 받을 수 없게 됩니다. 의료 기관 창구에서는 일단 의료비 전액을 본인이 부담하게 됩니다. 담당 창구에서 신청하면 보험진료분이 ‘특별요양비’로 지급됩니다.
③재산이 압류되는 경우가 있습니다.

보험료를 체납하면 재산이 압류되는 경우가 있습니다. 이러한 일이 발생하지 않도록 보험료는 납기기한까지 납부합시다.

〔국민건강보험제도는 가입자의 보험료로 유지되고 있습니다.〕

또한 특별한 사정으로 인해 보험료 납부가 곤란할 때는 체납 상태로 두지 마시고 서둘러 상담해 주십시오.

문의처　수납상담지원계

国民健康保険の給付

給付係　☎03（3578）2640～2642

(1) 病気やケガで受診したとき〔療養の給付〕

病気やケガをしたとき、国民健康保険を取り扱う病院、診療所等の受付で、マイナ保険証を利用するか、保険証または資格確認書を提示して診療を受けてください。

このときの医療費のうち、30%（※）の一部負担金を医療機関にお支払いください。残りを港区（保険者）が負担します。（P5）

※70歳以上は所得により20%または30%（P15）
※義務教育就学前は20%

＜国保が使えないケース＞

1 治療について、医師の指示に従わなかったとき
2 故意の事故や犯罪行為により、ケガをしたり病気になったりしたとき
3 けんかや泥酔により、ケガをしたり病気になったりしたとき
4 病気とみなされないもの（健康診断、予防注射、美容整形、歯列矯正、正常分娩・経済上の理由による中絶など）
5 入院時の差額ベッド代
差額ベッド代のかかる部屋を利用するかしないかは患者の選択で、患者への説明と同意が必要です。
6 仕事中のケガ（労災保険が適用されるか、雇い主の負担）
7 患者の希望により保険外診療を受けたとき
8 歯科診療で特殊材料などを使用したときの「差額診療」や「自由診療」

＜紹介状なしで大病院の外来で受診する場合＞

別途負担が必要となります。大病院は、かかりつけ医に紹介状をもらってから受診しましょう。

問合せ先　給付係

National Health Insurance Benefits

Benefits Subsection　☎03（3578）2640-2642

(1) When you Receive Treatment for Illness or Injury〔Benefits for Medical Treatment〕

If you become ill or injured, use your Myna Insurance Card or present your NHI Card or Eligibility Certificate at the reception desk of a hospital or clinic that accepts National Health Insurance to receive medical treatment.
You will be required to pay a portion (30 %*) of the medical fee required for this care to the medical institution.
The remainder will be paid by Minato City (the insurer) (see page 5).
* If you are aged 70 or older, this share may be 20% or 30%, depending on your income (see page 15).
* The share for patients who have yet to start compulsory education is 20%.

＜You may not use national health insurance in the following cases:＞

1. You did not follow the doctor's instructions regarding treatment.
2. You were injured or became ill as a result of a deliberate accident or criminal activity.
3. You were injured or became ill as a result of a fight or extreme intoxication.
4. Your treatment is not recognized as being for an illness (e.g., medical checkup, immunization, cosmetic surgery, orthodontic treatment, normal delivery or abortion for economic reasons, etc.)
5. You paid a private bed fee during hospitalization.
It is your choice whether or not to use a room with a private bed fee. You must receive an explanation of the fee and agree to pay it.
6. You were injured on the job (such injury will be covered by workers' accident compensation insurance or your employer).
7. You received uninsured care at your request.
8. You receive optional treatment or treatment at your own expense using special materials, etc., in dental care.

<When receiving outpatient treatment at a major hospital without a referral>

You will be required to pay a separate fee. For this reason, be sure to receive a referral from your regular doctor before visiting a major hospital.

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.

国民健康保险的支付

给付系　☎03(3578)2640～2642

(1) 因患病或受伤就诊的场合〔疗养费的支付〕

生病或受伤时，请在可以使用国民健康保险的医院、诊所等的接待窗口，使用个人编号保险证或出示保险证或资格确认书接受诊疗。

此时，请向医疗机关支付医疗费中30%（※）的自费部分。其余由港区（保险者）负担。（见P6）

※70岁以上高龄者按其收入支付20%或30%（见P16）

※义务教育学龄前为20%

<不能使用国民健康保险的情况>

1 治疗上不遵从医生指示
2 因有意制造事故或犯罪行为而受伤或染病
3 因斗殴或泥醉受伤或染病
4 不被视为疾病（体检、预防接种、美容整形、牙齿矫正、正常分娩、因经济原因堕胎等）
5 入院时的高价病床费用
是否利用高价病床是患者的自由，医院有义务向患者说明并得到患者的同意。
6 工伤（适用劳灾保险或应由雇主负担）
7 因患者的意愿接受保险外的诊疗
8 牙科诊疗中使用特殊材料等的“高价诊疗”或“自由诊疗”

<没有介绍信在大医院接受门诊治疗时>

您必须单独支付费用。需要去大医院就诊时，请从经常就诊的医生获得介绍信。

咨询处　给付系

국민건강보험의 급부

급부계　☎03(3578)2640～2642

(1) 병 또는 부상으로 진료를 받았을 때〔요양급부〕

병에 걸리거나 다쳤을 때 국민건강보험을 취급하는 병원, 진료소 등의 접수처에서 마이나보험증을 이용하거나 보험증 또는 자격확인서를 제시한 후 진료를 받아 주십시오.

이 때 의료비 중 30%(※)의 일부부담금을 의료기관에 지불해 주십시오. 나머지는 미나토구(보험자)가 부담합니다. (P6)

※70세 이상은 소득에 따라 20% 또는 30%(P16)

※의무교육 취학전은 20%

<국민건강보험을 사용할 수 없는 경우>

1 치료에 관해 의사의 지시에 따르지 않았을 때
2 고의의 사고나 범죄행위로 인해 부상을 당하거나 병이 났을 때
3 싸움이나 만취로 인해 부상을 당하거나 병이 났을 때
4 병으로 간주되지 않는 경우 (건강진단, 예방주사, 미용성형, 치열교정, 정상분만・경제상의 이유로 인한 임신중절 등)
5 입원시의 차액 병실료
차액 병실료가 부과되는 병실의 이용 여부는 환자의 선택에 달려 있으며, 환자에 대한 설명과 동의가 필요합니다.
6 업무 중의부상 (산재보험이 적용되거나, 고용주의 부담)
7 환자의 희망으로 보험외 진료를 받았을 때
8 치과 진료 중에서 특수재료 등을 사용했을 때의 '차액진료'및 '자유진료'

<소개장 없이 큰 병원 외래에서 진찰을 받으시는 경우>

별도로 부담하셔야 합니다. 큰 병원은 자주 이용하시는 병원의 의사에게서 소개장을 받은 후에 진찰을 받읍시다.

문의처　급부계

(2) 急病や、特別な治療をしたとき〔療養費〕

次のような場合は、いったん医療費の全額を病院などの窓口で支払い、後で必要書類を添えて各総合支所へ申請してください。

審査のうえ、認められると約3か月後に国保負担分が支給されます。

※申請期限は、療養を受けた日（治療費を支払った日）の翌日から2年間です。

＜療養費の対象＞

① 急病等、緊急の理由で、マイナ保険証の利用や保険証または資格確認書の提示ができなかったとき。

② 緊急の理由で、保険を取り扱っていない医療機関で治療を受けたとき。
（※自分の判断により保険を取り扱っていない医療機関で治療を受けたときは、認められません。）

③ 医師が必要と認めたコルセットや、ギプス等治療用装具代。

④ 医師の同意により、はり・きゅう・マッサージにかかったとき。
（※医師の証明書や同意書があっても、支給対象にならないケースがあります。）

⑤ その医療機関の設備では十分な診療ができず、医師の指示により転院したときの移送費。
（※緊急で、歩行が困難なときに限ります。）

⑥ 海外旅行等で急な病気やケガのため、海外の医療機関で診療を受けたとき。
（※外国での療養を目的とした場合は対象となりません。）
（※日本の医療機関での給付を標準として支給額を決定します。）

海外で急病等になった場合は、必要な書類を港区のホームページからダウンロードして、現地の医師に記入をお願いしてください。

(2) When you have a Sudden Illness or Receive Special Care〔Medical Expenses〕

In cases like those listed below, you will be required to temporarily pay the full amount of your medical fee at the reception desk of the hospital, and then submit an application for a refund together with the required documents at a Regional City Office at a later date.

Your application will undergo a review. If it is accepted, you will be refunded the NHI share approximately three months later.

* The application deadline is two years from the day following the date on which you received care (the date on which you paid the medical fee).

＜Eligible medical expenses＞

① When you are unable to use your Myna Insurance Card or unable to present your NHI Card or Eligibility Certificate due to a sudden illness or other emergency.

② When because of an emergency you were forced to receive treatment at a medical institution that does not accept insurance.
(*You will not be eligible if you received treatment based on your own judgment at a medical institution that does not accept insurance.)

③ Expenses for corsets, casts, and other therapeutic devices deemed necessary by a doctor.

④ When you undergo acupuncture, moxa, or massage treatment with the consent of a doctor.
(*Please note that some cases may not be eligible for a refund even if you have a doctor's certificate or letter of consent.)

⑤ Transport expenses when you are transferred to another hospital on a doctor's orders, because adequate treatment could not be provided with the original hospital's equipment.
(*Eligibility is limited to emergencies when you have difficulty walking.)

⑥ When you receive treatment at an overseas medical institution for a sudden illness or injury suffered during overseas travel, etc.
(*This does not apply if the purpose of your trip was to receive medical treatment overseas.)
(*The amount paid will be determined based on benefits provided at medical institutions in Japan.)

In the event of a sudden illness, etc. overseas, download the necessary forms from the Minato City website and ask the local doctor to fill them out.

（2）急病或接受特别治疗的场合〔疗养费〕

以下的场合，先在医院窗口支付全额医疗费，事后请带齐必要的证明文件向各综合分厅舍提出申请。

经审查获认可，约3个月后发还国保负担部分金额。

※申请期限为从接受治疗（付治疗费）次日起2年内。

＜疗养费的对象＞

①因急病等紧急原因，无法使用个人编号保险证或出示保险证或资格确认书时。

②因情况紧急在非受理保险的医疗机构接受治疗时。

（※自己判断选择前往非受理保险的医疗机构接受治疗的情况不予认可。）

③医生认为有必要而使用的束腹带、石膏绷带等治疗用装具的费用。

④经医生同意而采取的针灸、按摩治疗。

（※即使有医生证明和同意书，也不一定能审查通过作为保险支付对象。）

⑤因所在医院设备不足不能充分治疗，在医生的指示下转院的移送费用。

（※仅限于情况紧急，且步行困难之时）

⑥海外旅行中因突然患病或受伤，在海外的医疗机构接受诊疗的场合。

（※以在外国疗养为目的时，不适用。）

（※以日本医疗机构的支付为标准决定支付额。）

在海外得了急病等情况下，请从港区官网下载必要的文件表格，并请当地的医生填写。

（2）급병 및 특별한 치료를 받았을 때〔요양비〕

다음과 같은 경우는 일단 의료비 전액을 병원 등의 창구에서 지불한 후, 나중에 필요서류를 첨부하여 각 종합지소에 신청해 주십시오.

심사 후 인정을 받으면 약 3개월 후에 국민건강보험부담분이 지급됩니다.

※신청기한은 요양을 받은 날(치료비를 지불한 날)의 다음 날부터 2년간입니다.

＜요양비의 대상＞

①급환 등 긴급한 사유로 마이나보험증을 이용하거나 보험증 또는 자격확인서를 제시하지 못했을 때.

②긴급한 이유로 보험을 취급하지 않는 의료기관에서 치료받았을 때.

（※자기 판단에 의해 보험을 취급하지 않는 의료기관에서 치료받았을 때는 인정되지 않습니다.）

③의사가 필요하다고 인정한 코르셋 또는 깁스 등 치료용 기구 비용.

④의사의 동의에 의해 침 · 뜸 · 마사지를 받았을 때.

（※의사의 증명서나 동의서가 있어도 대상에서 제외되는 경우가 있습니다. ）

⑤해당 의료기관의 설비로는 충분한 진료를 받을 수 없어 의사의 지시에 따라 다른 병원으로 이동했을 때의 이송비.

（※ 긴급상황으로 보행이 곤란할 때에 한합니다.）

⑥해외여행 등에서 갑작스러운 병이나 부상으로 인해 해외의 의료기관에서 진료를 받았을 때.

（※외국 내 요양을 목적으로 한 경우는 대상에서 제외됩니다.）

（※일본의료기관의 급부를 기준으로 지급액을 결정합니다.）

해외에서 급환 등을 앓게 됐을 때는 필요한 서류를 미나토구 홈페이지에서 다운로드한 후 현지 의사에게 기재를 요청해 주십시오.

＜療養費の申請方法＞

手続きに必要な書類を添えて、各総合支所で申請してください。

＜療養費の申請に必要なもの＞

①保険資格が確認できるもの（保険証・資格確認書・資格情報通知書等）　②マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認書類　③世帯主と対象となる人のマイナンバーが確認できるもの　④口座番号（世帯主名義）と、下記の書類が必要です。★は原本を提出してください。

医科・歯科・調剤	レセプトの写し、★領収書
補装具	★医師の証明書（意見書）（装着指示日、傷病名、症状等、必要装具名、義肢装具士名、装着確認日の記載があるもの）★内訳のついた領収書
はり・きゅう・マッサージ	★医師の同意書、★療養費支給申請書（施術師が記入したもの）、★領収書
移送費	★医師の意見書、★領収書
海外療養費	★診療内容明細書（様式Ａ）、★領収明細書（様式Ｂ）、★領収書、各翻訳文（※）、治療を受けた人の出入国が確認できるパスポート、海外の医療機関等に照会する同意書

※外国語で書かれた書類には必ず翻訳文を添付してください。翻訳は全ページ・全行に付け、翻訳者の氏名および住所も記載してください。

●診療内容明細書（様式Ａ）、領収明細書（様式Ｂ）は、月をまたがって受診した場合、診療月ごとに分けて作成してもらってください。

●診療内容明細書（様式Ａ）、領収明細書（様式Ｂ）は、必ず医療機関の直筆サインまたは押印のある原本を添付してください。

問合せ先　給付係

申 請 先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

＜Applying for refund of medical expenses＞

Apply at your local Regional City Office, and be sure to bring the required documents.

＜Required items when applying for refund of medical expenses＞

① A document to confirm qualification for insurance (NHI Card, Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification, etc.), ② Identification documents such as your My Number Card or driver's license, ③ A document that can confirm the personal identification number of the head of household and the person to be covered, ④ a bank account number (of the head of household) and the following documents are required. Please submit the originals for the documents marked by a star.

Medical care, dental care, prescription	Copies of health insurance claims, ★receipts
Prosthetic device	★A physician's certificate (written opinion) (with the date of the fitting order, the name of the illness, the symptoms, etc., the name of the required prosthetic device, the name of the prosthetist, and the date of the confirmation of the fitting) ★receipts with breakdown of expenses
Acupuncture, moxa, or massage treatment	★Doctor's letter of consent, ★application form for payment of medical expense (filled out by the practitioner), ★receipts
Transport expense	★Doctor's written opinion, ★receipts
Overseas medical expense	★Detailed statements of treatment (Form A), ★itemized receipts (Form B), ★receipts, translations*, passport that can be used to confirm the entry/exit to/from Japan of person who received treatment, letter of consent for referral with overseas medical institution, etc.

* Be sure to attach Japanese translations to documents written in a foreign language. The translation should be provided on all pages and lines, and the name and address of the translator should also be included.

●If you receive extended medical services for more than one month, have detailed statements of treatment (Form A) and itemized receipts (Form B) prepared for each month of treatment.

●Detailed statements of treatment (Form A) and itemized receipts (Form B) must be signed or stamped by the medical institution.

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.

Submit applications to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

<疗养费的申请方法>

请带上办手续必须的文件，向各综合分厅舍提出申请。

<申请疗养费需备>

①可确认保险资格的证件（保险证、资格确认书、资格信息通知书等）②个人编号卡，驾驶执照等确认本人身份的资料 ③能够确认户主和对象人的个人编号的证明资料 ④账户号码(户主名义)和下述资料是必需的。请提交标记有★的资料的原件。

医科、牙科、配药	医疗账单的复印件、★付费收据
辅助装具	★医生的证明书（意见书）（附有佩戴指示日期，伤病名称，症状等，必要的矫形器具名称，假肢器具师姓名，佩戴确认日期等记载） ★附明细账目的付费收据
针、灸、按摩	★医生的同意书、★疗养费支付申请书（由施术者填写）、★付费收据
移送费	★医生的意见书、★付费收据
海外疗养费	★诊疗内容明细书（样式A）、★收据明细书（样式B）、★发票、各类对应译文（※）、能够确认接受治疗者的出入境的护照、用于向海外医疗机构等进行核对的同意书

※外国语的文件请务必附上译文。请在所有页面和文字行上附加翻译，并记载翻译者的姓名和地址。

●诊疗内容明细书（格式A），收据明细书（格式B），在跨月就诊的情况下，需按照诊疗月份分开出具。

●诊疗内容明细书（样式A），收据明细书（样式B），请务必附加上医疗机构的亲笔签名或盖章的原件。

咨询处 给付系

申请处 各综合分厅舍 窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

<요양비의 신청 방법>

수속에 필요한 서류를 구비하여 각 종합지소에서 신청해 주십시오.

<요양비의 신청에 필요한 것>

①보험 자격을 확인할 수 있는 것(보험증 · 자격확인서 · 자격정보통지서 등), ②마이넘버카드, 운전면허증 등 본인 확인 서류, ③세대주와 대상자의 마이넘버를 확인할 수 있는 서류, ④계좌번호(세대주 명의)와 아래 서류가 필요합니다. ★는 원본을 제출해 주십시오.

의과 · 치과 · 조제	진료수가명세서 사본, ★영수증
보호기구	★의사의 증명서(의견서)(장착 지시일, 상병명, 증상 등, 필요 의료장구명, 의지장구사명, 장착 확인일이 기재된 것) ★내역이 기재된 영수증
침 · 뜸 · 마사지	★의사의 동의서, ★요양비지급 신청서(시술사가 기재한 것), ★영수증
이송비	★의사의 의견서, ★영수증
해외요양비	★진료내용명세서(양식A), ★영수명세서(양식B), ★영수증, 각 번역문(※), 치료를 받은 사람의 출입국을 확인할 수 있는 여권, 해외의 의료기관 등에 조회하는 동의서

※외국어로 된 서류에는 반드시 번역문을 첨부해 주십시오. 모든 페이지와 행을 번역하고 번역자의 성명 및 주소도 기재해 주십시오.

●진료내용명세서(양식A), 영수명세서(양식B)는 진료기간 중 달이 바뀌었을 경우, 진료 월별로 작성해 달라고 요청해 주십시오.

●진료내용명세서(양식A), 영수명세서(양식B)는 반드시 의료기관의 직필 서명 또는 날인이 있는 원본을 첨부해 주십시오.

문의처 급부계

신청처 각 종합지소 창구서비스계（시바지구 종합지소는 상담 담당）

(3) 医療費が高額になったとき〔高額療養費〕

病気やケガで医療機関を受診し、1か月の医療費の一部負担金が自己負担限度額（P37・39）を超えた場合は、超えた分の金額が給付されます。

＜高額療養費の申請方法＞

該当する世帯には、港区から申請書をお送りします。（診療の月から3か月後以降）通知が届いたら申請してください。

※診療から3～4か月たっても通知が届かない場合はお問い合わせください。

※申請期限は、診療を受けた月の翌月1日から2年間です。

※高額療養費の申請は簡素化されています。高額療養費が発生し、簡素化対象の世帯には案内を送付します。

＜申請に必要なもの＞

・区から郵送された申請書
・保険資格が確認できるもの（保険証・資格確認書・資格情報通知書等）
・マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認書類
・世帯主と療養を受けた人のマイナンバーが確認できるもの
・口座番号（世帯主名義）

＜高額療養費の算定対象＞

①高額療養費の算定に必要な自己負担額の計算は、診療報酬明細書（レセプト）単位で行います。
※月の1日から末日までの受診について1か月として計算します。
※いくつかの病院、診療所へ同時にかかっている場合は、病院・診療所ごとに計算します。
※1つの病院・診療所でも、歯科は別として扱います。
※1つの病院・診療所でも、入院と外来は別に扱います。

②70歳～74歳の国保加入者については、すべての自己負担を合算します。

③69歳までの合算対象基準額は21,000円です。自己負担21,000円未満のレセプトは、合算できません。

④入院したときの差額ベッド代や食事代、保険のきかない診療等は、高額療養費の対象となりません。

問合せ先　給付係
申 請 先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

マイナ保険証を利用すれば、それぞれの医療機関の入院、外来ごとの医療費の支払額は自己負担限度までとなります。マイナ保険証を利用しない場合は、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」（P45）の提示が必要です。

(3) When you have Costly Medical Fees〔High-cost Medical Expenses〕

If you receive treatment for an illness or injury at a medical institution and your recipient's share of one-month medical fees exceeds the maximum out-of-pocket amount (see pages 37 and 39), you will receive a refund of the excess amount.

＜Applying for refund of high-cost medical expenses＞

Minato City will send application forms to eligible households. If you receive a notice of high medical expenses (ordinarily sent three or more months after the month of treatment), please apply for a refund.

* Please inquire if you do not receive a notice three or four months after receiving treatment.
* The application deadline is two years from the first day of the month following the month in which you received treatment.
* Applications for refunds of high-cost medical expenses have been simplified. Information will be sent to households with high-cost medical expenses that are eligible for a simplified application.

＜Items required to apply for a refund of high medical expenses＞

- Application form sent by Minato City
- A document to confirm qualification for insurance (NHI Card, Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification, etc.)
- Identification documents, such as My Number Card, driver's license, etc.
- A document to confirm the personal identification numbers ("My Number") of the head of the household and the person who received medical care
- Bank account number in the name of the head of household

＜Applicable items for calculation of high-cost medical expenses＞

① Calculation of the out-of-pocket amount needed to calculate high-cost medical expenses is made with invoices for medical examination and treatment (health insurance claims).
  * Calculations of medical examinations are made for one-month periods that begin on the first day of the month and end on the last day of the month.
  * If you are seen by several hospitals or clinics at the same time, calculations are made individually for each hospital or clinic.
  * Dental care is handled separately, even if it takes place at the same hospital or clinic.
  * Hospitalization and outpatient care are handled separately, even if they take place at the same hospital or clinic.

② All out-of-pocket expenses are totaled for NHI members aged 70 to 74.

③ For persons aged 69 years or less, the base amount for totaling is 21,000 yen. Health insurance claims with an out-of-pocket amount of less than 21,000 yen are not accepted for totaling.

④ Fees paid for a private bed or meals during hospitalization and uninsured medical examination and treatment are excluded from high-cost medical expenses calculation.

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.
Submit applications to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

If you use a Myna Insurance Card, the amount of medical expenses paid for each hospitalization and each treatment as an outpatient at each medical institution will be limited to the maximum out-of-pocket amount. If you do not use a Myna Insurance Card, you will have to present a "Certificate of Maximum Out-of-Pocket Amount" or a "Certificate of Maximum Out-of-Pocket Amount/Reduced Payment" (page 45).

（3）医疗费超过负担限额的场合〔高额疗养费〕

患病及受伤赴医疗机构就诊时，倘若单月内的医疗费超过自费负担限额（见P38、P40），超出部分由国保支付。

＜高额疗养费的申请方法＞

区役所会向符合该项要求的家庭寄送申请书。(就诊当月起算3个月以后)
收到通知后请前往办理申请手续。

※如在就诊3～4个月后仍未收到通知，请向相关部门查问。

※申请期限为就诊的第二个月1日起 2年内。

※高额疗养费的申请被简化了。有高额疗养费支出并属于简化对象的家庭将收到介绍通知。

＜申请高额疗养费需备＞

- 区寄来的申请书
- 可确认保险资格的证件（保险证、资格确认书、资格信息通知书等）
- 个人编号卡，驾驶执照等确认本人身份的资料
- 可以确认户主和接受疗养者个人编号的文件
- 银行账户号码(户主名义)

＜高额疗养费的计算对象＞

①计算高额疗养费时所需要的自费负担额，以每份诊疗报酬明细书〔医疗账单〕为单位计算。
※每月1日至月底的受诊作一个月计算。
※同时在多个病院、诊疗所就诊的场合，按各个病院、诊疗所分别计算。
※即使同一个病院、诊疗所，牙科治疗单独另行计算。
※即使同一个病院、诊疗所，住院与门诊须分别计算。

②70岁～74岁的国保参加者的所有自费诊疗金额合算。

③69岁为止的计算对象基准额为21,000日元。自费负担不足21,000日元的诊疗报酬明细书，不予合算。

④住院时的高价床位费、伙食费、不予保险赔付的诊疗项目等，不可作为高额疗养费的对象。

咨询处 给付系

申请处 各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

如果使用个人编号保险证，在各个医疗机构的住院、门诊的医疗费的支付金额不超过自付限额。不使用个人编号保险证时，必须出示“限额适用认定证”或“限额适用、标准负担额减轻认定证”（P46）。

（3）의료비가 고액일 때 〔고액요양비〕

병이나 부상으로 진료받은 의료기관에서 1개월 의료비의 일부부담금이 자기부담 한도액（P38 · 40）을 초과했을 경우에는, 초과한 금액이 급부됩니다.

＜고액요양비의 신청방법＞

해당 세대에는 미나토구에서 신청서를 보내드립니다.(진료월로부터 3개월 후 이후) 통지서가 도착하면 신청해 주십시오.

※진료 후 3～4개월이 경과해도 통지서가 도착하지 않을 경우는 문의해 주십시오.

※신청기한은 진료를 받은 달의 다음 달 1일부터 2년간입니다.

※고액 요양비 신청이 간소화됐습니다. 고액요양비가 발생한 간소화 대상 가구에 안내문을 발송합니다.

＜신청에 필요한 것＞

· 구에서 발송한 신청서
· 보험 자격을 확인할 수 있는 것(보험증 · 자격확인서 · 자격정보통지서 등)
· 마이넘버카드, 운전면허증 등 본인 확인 서류
· 세대주와 요양받은 사람의 마이넘버를 확인할 수 있는 것
· 계좌번호(세대주 명의)

＜고액요양비의 산정 대상＞

①고액요양비의 산정에 필요한 자기부담액은 진료수가명세서（레세프트）단위로 계산합니다.
※그달의 1일부터 말일까지 받은 진료를 1개월로 계산.
※치료받은 병원이나 진료소가 여러 곳일 경우에는 병원 · 진료소별로 각각 계산.
※같은 병원 · 진료소라도 치과는 별도로 취급합니다.
※같은 병원 · 진료소라도 입원과 외래는 별도로 취급합니다.

②70세～74세의 국민건강보험 가입자는 모든 자기부담액을 합산합니다.

③69세까지의 합산 대상 기준액은 21,000엔입니다. 자기부담 21,000엔 미만의 진료수가명세서는 합산되지 않습니다.

④입원했을 때의 차액 병실비 및 식사비, 보험이 적용되지 않는 진료 등은 고액요양비의 대상이 아닙니다.

문의처 급부계

신청처 각 종합지소 창구서비스계(시바지구 종합지소는 상담 담당)

마이나보험증을 이용하면 각 의료 기관의 입원, 외래별 의료비 지불액이 본인 부담 한도까지 조정됩니다. 마이나보험증을 이용하지 않을 때는 ‘한도액적용인정증’ 또는 ‘한도액적용·표준부담액경감 인정증’(P46)을 제시해야 합니다.

＜69歳までの人の自己負担限度額＞

69歳までの人　Z			
所得区分（賦課基準額）注1		年3回目までの限度額	年4回目以降 注3
ア	901万円超	252,600円＋（総医療費−842,000円）×1%（注2）	140,100円
イ	600万円超〜901万円以下	167,400円＋（総医療費−558,000円）×1%（注2）	93,000円
ウ	210万円超〜600万円以下	80,100円＋（総医療費−267,000円）×1%（注2）	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※2025年8月〜2026年7月診療分は2025年度の住民税の申告により自己負担限度額が決定されます。

※住民税の申告が未申告の場合は、所得区分アとみなされますので、国保加入世帯全員の申告が必要です。

注1　所得区分のもととなる賦課基準額についてはP17をご覧ください。

注2　国保加入者が支払う一部負担金と国保の負担額の1か月の合計。保険給付対象外のものは含みません。

注3　過去12か月以内に、同じ世帯で高額療養費に該当した回数が4回目以降の限度額です。

＜高額療養費の算定方法＞

次の順番で計算します。

①70歳〜74歳の国保加入者の外来自己負担のみを個人単位で合算し、【P39・表X】の限度額を適用し、差額を計算します。

②70歳〜74歳の国保加入者の自己負担（【P39・表X】までの額および入院分）について世帯単位で合算し、【P39・表Y】の限度額を適用し、差額を計算します。

③69歳までの国保加入者の自己負担（合算対象基準額21,000円以上のレセプトのみ）と70歳〜74歳の国保加入者の自己負担（【P39・表Y】までの額）を世帯全体で合算して、【P37・表Z】の限度額を適用し、差額を計算します。

④上記①、②、③で得られた差額を合算します。

※70歳〜74歳の国保加入者がいない世帯は、次のとおり計算します。
69歳までの国保加入者の自己負担（合算対象基準額21,000円以上のレセプトのみ）を世帯全体で合算して、【P37・表Z】の限度額を適用し、差額を計算します。

<Maximum out-of-pocket amounts for persons aged up to 69>

Persons aged 69 years or less　Table Z			
Income category (Assessment basis)*1		Maximum for up to 3 times/year	From the 4th time/year*3
ア	Over 9.01 million yen	252,600 yen + (total medical fees−842,000 yen) × 1%（*2）	140,100 yen
イ	Over 6.00 million yen but not more than 9.01 million yen	167,400 yen + (total medical fees−558,000 yen) × 1%（*2）	93,000 yen
ウ	Over 2.10 million yen but not more than 6.00 million yen	80,100 yen + (total medical fees−267,000 yen) × 1%（*2）	44,400 yen
エ	Not more than 2.10 million yen	57,600 yen	44,400 yen
オ	Household exempt from the resident tax	35,400 yen	24,600 yen

* The maximum out-of-pocket amount for medical care from August 2025 to July 2026 is determined based on the declared resident tax for fiscal 2025.

* A person who does not declare the resident tax will be considered to be in an income category ア. Thus, a declaration of the tax for all members of an NHI member household is required.

*1 See page 17 for details on the assessment basis that serves as the basis for the income categories.

*2 The one-month total of the recipient's share paid by the NHI member and the NHI share. Items not eligible for insurance benefits are not included.

*3 The maximum amount when the same household pays high-cost medical expenses four or more times during the past 12 months.

＜Calculating high-cost medical expenses＞

High-cost medical expenses are calculated by applying the following steps:

① Only the outpatient out-of-pocket amounts of NHI members aged 70 to 74 are totaled on an individual basis. Then the maximum out-of-pocket amount of Table X on page 39 is applied and the difference is calculated.

② The out-of-pocket amounts of NHI members aged 70 to 74 (the amount obtained in the process up to Table X on page 39 and the hospitalization portion) are totaled on a household basis. Then the maximum out-of-pocket amount of Table Y on page 39 is applied and the difference is calculated.

③ The out-of-pocket amounts of NHI members aged 69 years or less (only health insurance claims of 21,000 yen [the base amount for totaling] or more are applicable) and the out-of-pocket amounts for NHI members aged 70 to 74 (the amount obtained in the process up to Table Y on page 39) are totaled for the entire household. Then the maximum out-of-pocket amount of Table Z on page 37 is applied and the difference is calculated.

④ The differences obtained in steps ①, ②, and ③ above are totaled.

*** If a household does not have a NHI member aged 70 to 74, calculation is made as follows: The out-of-pocket amounts of NHI members aged 69 years or less (only health insurance claims of 21,000 yen [the base amount for totaling] or more are applicable) are totaled for the entire household. Then the maximum out-of-pocket amount of Table Z on page 37 is applied and the difference is calculated.**

<69岁以下人士的自费额度>

69岁以下人士 Z			
所得区分（赋课基准额）※1		一年内前3次的自费上限	一年内第4次及以上※3
ア	超过9,010,000日元	※2 252,600日元+（总医疗费−842,000日元）×1%	140,100日元
イ	超过6,000,000日元 9,010,000日元以下	※2 167,400日元+（总医疗费−558,000日元）×1%	93,000日元
ウ	超过2,100,000日元 6,000,000日元以下	※2 80,100日元+（总医疗费−267,000日元）×1%	44,400日元
エ	2,100,000日元以下	57,600日元	44,400日元
オ	住民税非课税家庭	35,400日元	24,600日元

※2025年8月~2026年7月的诊疗费用根据2025年度的住民税的申报额来决定自费上限。
※未申报住民税的场合，将被视为收入ア类，因此参加国保的家庭全体成员均需申报收入。
※1　如需了解所得区分的赋课基准额请参阅P18。
※2　国保参加者所支付的一部分自费金额和国保负担金额的一个月合计额。不包括不在保险范围内的费用。
※3　指在过去12个月内，对于同一家庭支付高额疗养费的次数超出3次以后时的自费上限。

＜高额疗养费的计算方式＞

按以下顺序计算。

①70岁～74岁国保参保者，个人为单位累计门诊自费诊疗金额，参照【P40的表X】所示的适用额度，计算诊疗金额差额。
②70岁～74岁国保参保者的自费诊疗金额（【P40的表X】已用额度以及住院诊疗金额）按家庭单位累计，参照【P40的表Y】所示的适用额度，计算诊疗金额差额。
③69岁为止参保者的自费金额（仅限计算对象基准额21,000日元以上帐单）与70岁～74岁参保者的自费金额（【P40的表Y】已用额度）以一户为单位累计，参照【P38的表Z】的适用额度，计算诊疗金额差额。
④上述①、②、③得出的差额合计。

※不含70岁～74岁参保者的参保家庭，按照以下方式计算。
累计全户籍69岁为止参保者的自费金额（仅限计算对象基准额21,000日元以上帐单），参照【P38的表Z】的适用额度，计算诊疗金额差额。

<69세까지의 자기부담 한도액>

69세까지의 사람 Z			
소득구분（부과기준액）※1		연 3회째까지의 한도액	연 4회째 이후 ※3
ア	901만엔 초과	※2 252,600엔+（총의료비−842,000엔）×1%	140,100엔
イ	600만엔 초과～ 901만엔 이하	※2 167,400엔+（총의료비−558,000엔）×1%	93,000엔
ウ	210만엔 초과～ 600만엔 이하	※2 80,100엔+（총의료비−267,000엔）×1%	44,400엔
エ	210만엔 이하	57,600엔	44,400엔
オ	주민세 비과세세대	35,400엔	24,600엔

※2025년 8월~2026년 7월 진료분은 2025년도의 주민세 신고 내용에 따라 자기부담 한도액이 결정됩니다.
※주민세 신고를 하지 않은 경우는 소득구분 ア로 간주되므로 국민건강보험 가입 세대 전원의 신고가 필요합니다.
※1 소득구분의 근거가 되는 부과기준액에 대해서는 P18을 참조해 주십시오.
※2 국민건강보험 가입자가 지불하는 일부부담금과 국민건강보험 부담액의 1개월 합계. 보험급부 대상 외의 것은 포함하지 않습니다.
※3 과거 12개월 이내에 동일세대에서 고액요양비에 해당된 횟수가 4회째 이후의 한도액입니다.

＜고액요양비의 산정 방법＞

다음과 같은 순서로 계산됩니다.

①70세～74세의 국민건강보험 가입자의 외래 자기부담만을 개인 단위로 합산한 후 【P40・표X】의 한도액을 적용하여 차액을 계산한다.
②70세～74세의 국민건강보험 가입자의 자기부담 （【P40・표X】까지의 금액 및 입원분）에 대해 세대단위로 합산한 후, 【P40・표Y】의 한도액을 적용하여 차액을 계산한다.
③69세까지의 국민건강보험 가입자의 자기부담（합산 대상 기준액 21, 000엔 이상의 진료수가명세서만 해당）과 70세～74세의 국민건강보험 가입자의 자기부담（【P40・표Y】까지의 금액）을 세대 전원분 합산한 후【P38・표Z】의 한도액을 적용하여 차액을 계산한다.
④상기①, ②, ③에서 얻은 차액을 합산한다.

※70세～74세의 국민건강보험 가입자가 없는 세대는 다음과 같이 계산합니다.
69세까지의 국민건강보험 가입자의 자기부담（합산 대상 기준액 21, 000엔 이상의 진료수가명세서만 해당）을 세대전원분 합산한 후【P38・표Z】의 한도액을 적용하여 차액을 계산한다.

＜70歳～74歳の自己負担限度額（月額）＞

高齢受給者証をお持ちの人（70歳～74歳）			
所得区分	負担割合（注1）	個人単位（外来のみ）X	世帯単位（入院含む）Y
現役並みⅢ（課税所得690万円以上）	30%	252,600円＋〔（総医療費（注5）－842,000円）×1%〕年４回目以降（注6）140,100円	
現役並みⅡ（課税所得380万円以上）		167,400円＋〔（総医療費（注5）－558,000円）×1%〕年４回目以降（注6）93,000円	
現役並みⅠ（課税所得145万円以上）		80,100円＋〔（総医療費（注5）－267,000円）×1%〕年４回目以降（注6）44,400円	
一般（注2）	20%	18,000円（注7）（年間限度額144,000円）	57,600円 年４回目以降（注6）44,400円
区分Ⅱ（注3）		8,000円（注7）	24,600円
区分Ⅰ（注4）		8,000円（注7）	15,000円

注1: 本人および同じ世帯に70歳～74歳の国保加入者で、課税所得が145万円以上の人がいる場合には負担割合は30%（※）となります。
※P15の条件に該当する場合は、20%になります。

注2: 課税所得145万円未満の人（住民税非課税世帯以外の人）。

注3: 同一世帯の世帯主および国保加入者が住民税非課税の人（区分Ⅰ以外の人）。

注4: 同一世帯の世帯主および国保加入者が住民税非課税で、その世帯の各人の所得が０円の人（年金の所得は控除額を80万円として計算、給与所得は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算）。

注5: 国保加入者が支払う一部負担金と国保の負担額の1か月の合計。保険給付対象外のものは含みません。

注6: 過去12か月以内に、同じ世帯で高額療養費に該当した回数が４回目以降の限度額。

注7: 年間（8月～翌年7月）の限度額は144,000円です。基準日（7月31日）時点で、所得区分が一般および区分Ⅰ・Ⅱの人が対象です。該当者には申請書をお送りします。

● 所得区分は、「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」の適用区分と同じですが、現役並みⅢ・一般の区分の人は「限度額適用認定証」の交付がありません。医療機関でマイナ保険証を利用するか高齢受給者証と保険証または資格確認書を提示することにより限度額までの負担となります。

＜Maximum out-of-pocket amounts for persons aged 70 to 74 (monthly)＞

Person having a Senior Citizens Recipient Card (70 to 74 years of age)			
Income category	Share paid by recipient*1	Individual basis (Outpatient only) TableX	Household basis (Including hospitalization) TableY
Income Level of Active Workers III (Taxable income of 6.90 million yen or more)	30%	252,600 yen＋[(total medical fees)*5 －842,000 yen)×1%] From fourth time / year*6 : 140,100 yen	
Income Level of Active Workers II (Taxable income of 3.80 million yen or more)		167,400 yen＋[(total medical fees)*5 －558,000 yen)×1%] From fourth time / year*6 : 93,000 yen	
Income Level of Active Workers I (Taxable income of 1.45 million yen or more)		80,100 yen＋[(total medical fees)*5 －267,000 yen)×1%] From fourth time / year*6 : 44,400 yen	
General *2	20%	18,000 yen*7 (Maximum per year: 144,000 yen)	57,600 yen From fourth time of year*6 : 44,400 yen
Category II*3		8,000 yen*7	24,600 yen
Category I*4		8,000 yen*7	15,000 yen

Note 1: If you or an NHI member in your household is aged 70 to 74 years, and has a taxable income of 1.45 million yen or more, your recipient's share is 30%*.
* If you meet the conditions mentioned on page 15, your recipient's share will become 20%.

Note 2: A person whose taxable income is less than 1.45 million yen (person who is not in a household that is exempt from the resident tax).

Note 3: A person whose head of household or NHI member of the same household is exempt from the resident tax (person other than a Category Ⅰ).

Note 4: The head of the household and the NHI member in the same household are exempt from the resident tax, and each person in the household has an income of 0 yen. (For pension income, the deduction amount is calculated as 800,000 yen, and for employment income the deduction amount is calculated by deducting a further 100,000 yen after the deduction for employment income).

Note 5: The one-month total of the recipient's share paid by the NHI member and the NHI share. Items not eligible for insurance benefits are not included.

Note 6: The maximum amount when the same household pays high-cost medical expenses four or more times during the past 12 months.

Note 7: The maximum amount for one year (August until July of the following year) is 144,000 yen. Applies to people whose income category is General or Category Ⅰ or Ⅱ as of the base date (July 31). Minato City will send an application form to persons concerned.

●The income categories are the same as the categories for "certificate of maximum out-of-pocket amount" and "certificate of maximum out-of-pocket amount/reduced payment"; however, a "certificate of maximum out-of-pocket amount" will not be issued to people in the Income Level of Active Workers Ⅲ and General categories. The out-of-pocket amount to be paid by people in these categories will be limited to the maximum amount if they use a Myna Insurance Card or present a Senior Citizens Recipient Card and NHI Card or Eligibility Certificate at the medical institution.

<70岁～74岁人士的自费限额（每月）>

持高龄受益者证者（70岁～74岁）			
所得区分	负担比率（注1）	以个人为单位（仅限门诊）X	以家庭户口为单位（包括住院）Y
与现职人员相当 Ⅲ（课税收入690万日元以上）	30%	252,600日元＋〔（总医疗费（注5）－ 842,000日元）× 1%〕1年间第4次就诊开始（注6）为140,100日元	
与现职人员相当 Ⅱ（课税收入380万日元以上）		167,400日元＋〔（总医疗费（注5）－ 558,000日元）× 1%〕1年间第4次就诊开始（注6）为93,000日元	
与现职人员相当 Ⅰ（课税收入145万日元以上）		80,100日元＋〔（总医疗费（注5）－ 267,000日元）× 1%〕1年间第4次就诊开始（注6）为44,400日元	
一般人士（注2）	20%	18,000日元（注7）（年度限额为144,000日元）	57,600日元 1年间第4次就诊开始（注6）为44,400日元
区分Ⅱ（注3）		8,000日元（注7）	24,600日元
区分Ⅰ（注4）		8,000日元（注7）	15,000日元

注1：本人以及同一户籍的70岁～74岁国保参加者，课税收入若在145万日元以上，自费比例为30%（※）。
※若符合P16所列条件，负担比例为20%。

注2：课税收入未满145万日元的人士（住民税非课税家庭以外的人士）。

注3：同一户籍的户主以及国保参加者为免纳住民税人士（区分Ⅰ以外的人）。

注4：同一户籍的户主以及国保参加者为免纳住民税人士，且该户籍中各家庭成员的收入为0日元者（年金收入的扣除额以80万日元计算，对工资所得在工资所得扣除后，再扣除10万日元进行计算）。

注5：国保参加者所支付的一部分自费金额和国保负担金额的一个月合计额。不包括保险支付对象以外项目。

注6：指在过去12个月内，对于同一家庭支付高额疗养费的次数超出3次以后时的自费上限。

注7：一年（8月～翌年7月）的限额为144,000日元。以基准日（7月31日）的收入属于一般人士以及区分Ⅰ、Ⅱ的人为对象。我们会将申请表发给有关人士。

●所得区分与“限额适用认定证”、“限额适用、标准负担额减轻认定证”的适用区分一样，但是对“与现职人员相当Ⅲ”的人和一般区分的人不发放“限额适用认定证”。在医疗机构使用个人编号保险证或出示高龄受益者证以及保险证或资格确认书，自付费用将不会超过限额。

<70세～74세의 자기부담 한도액（월액）>

고령수급자증을 가지고 있는 사람（70세～74세）			
소득구분	부담 비율（주1）	개인 단위（외래만）X	세대 단위（입원포함）Y
현역 상당Ⅲ（과세소득690만엔 이상）	30%	252,600엔＋〔（총의료비（주5）－842,000엔）×1%〕연간 4회째 이후（주6）140,100엔	
현역 상당Ⅱ（과세소득380만엔 이상）		167,400엔＋〔（총의료비（주5）－558,000엔）×1%〕연간 4회째 이후（주6）93,000엔	
현역 상당Ⅰ（과세소득145만엔 이상）		80,100엔＋〔（총의료비（주5）－267,000엔）×1%〕연간 4회째 이후（주6）44,400엔	
일반（주2）	20%	18,000엔（주7）（연간 한도액144,000엔）	57,600엔 연간 4회째 이후（주6）44,400엔
구분Ⅱ（주3）		8,000엔（주7）	24,600엔
구분Ⅰ（주4）		8,000엔（주7）	15,000엔

주1: 본인 및 같은 세대에 70세~74세의 국민건강보험 가입자 중 과세소득이 145만엔 이상인 사람이 있을 경우의 부담 비율은 30% (※) 입니다.
※P16의 조건에 해당될 경우는 20%가 됩니다.

주2: 과세소득이 145만엔 미만인 사람(주민세 비과세세대 이외인 사람).

주3: 동일세대의 세대주 및 국민건강보험 가입자가 주민세 비과세인 사람 (구분Ⅰ 이외인 사람).

주4: 동일세대의 세대주 및 국민건강보험 가입자가 주민세 비과세 대상이며, 그 세대의 각 소득이 0엔인 사람 (연금소득은 공제액을 80만엔으로 계산, 급여소득은 급여소득 공제 후 추가로 10만엔을 공제하고 계산).

주5: 국민건강보험 가입자가 지불하는 일부부담금과 국민건강보험 부담액의 1개월 합계. 보험금급부 대상외인 경우는 포함되지 않습니다.

주6: 과거 12개월 이내에 동일세대에서 고액요양비에 해당된 횟수가 4회째 이후의 한도액.

주7: 연간(8월~다음 해 7월)의 한도액은 144,000엔입니다. 기준일(7월 31일) 시점에서 소득구분이 일반 및 구분Ⅰ·Ⅱ에 해당하는 사람이 대상입니다. 해당하는 분에게는 신청서를 보내 드립니다.

●소득구분은 '한도액적용 인정증', '한도액적용·표준부담액 감액 인정증'의 적용구분과 동일하지만, 현역 상당Ⅲ·일반 구분인 사람은 '한도액적용 인정증' 교부를 해 드리지 않습니다. 의료 기관에서 마이나보험증을 이용하거나 고령수급자증과 보험증 또는 자격확인서를 제시하면 한도액까지만 부담하게 됩니다.

◇特定疾病の場合〔特定疾病療養受療証〕◇

厚生労働大臣が定める高額な治療を長い間続ける必要のある次の病気は、毎月の一部負担金が10,000円まで（1医療機関あたりの金額）となります。入院と外来は別として計算します。

＜特定疾病の対象となる人＞

①人工透析を必要とする慢性腎不全

※69歳までの所得区分ア・イの人（P37）は、毎月の一部負担金は20,000円まで。

②先天性血液凝固因子障害（第Ⅷ因子または第Ⅸ因子）

③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

※該当する人には、「特定疾病療養受療証」を交付しますので申請してください。

★申請後は「特定疾病療養受療証」がなくても、マイナ保険証を利用できる医療機関もあります。

＜申請に必要なもの＞

・保険資格が確認できるもの（保険証・資格確認書・資格情報通知書等）
・マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認書類
・世帯主と対象となる人のマイナンバーが確認できるもの
・「医師の証明を受けた申請書」または「該当する特定疾病の記載のある身体障害者手帳」

問合せ先　給付係

申 請 先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

(4) 介護保険の受給者がいるとき〔高額介護合算療養費〕

同一世帯で、医療保険（※）と介護保険（P57）のどちらにも一部負担金を支払っていた場合、月単位での高額療養費および高額介護（予防）サービス費の支給を受けた後の負担金の合計額が、P43の表に記載された自己負担限度額を超えたときには、その超えた差額が支給されます。

※医療保険＝国民健康保険、後期高齢者医療制度（P55）、社会保険など

＜対象期間＞

毎年8月1日～翌年7月31日まで（年額で計算）

申請方法等はP43へ

◇ Specified diseases〔certificate of medical treatment for a specified disease〕◇

The following diseases are designated by the Minister of Health, Labour and Welfare as diseases requiring continuous, long-term and costly treatment. The maximum monthly recipient's share for these diseases is 10,000 yen (amount per medical institution). Hospitalization and outpatient care are calculated separately.

＜You are eligible for the specified diseases benefit if you have:＞

① Chronic kidney failure requiring dialysis
　* The maximum monthly recipient's share for persons aged 69 or under in income category ア or イ (see page 37) is 20,000 yen.

② Congenital coagulation factor disorder (factor VIII or factor IX)

③ HIV infection caused by administration of coagulation factor products
　* If you are eligible, you can apply for a Certificate of Medical Treatment for a Specified Disease to be issued.
　★ After application, some medical institutions allow the use of the Myna Insurance Card even without a "Certificate of Medical Treatment for a Specified Disease".

＜Items required for application＞

- A document to confirm qualification for insurance (NHI Card, Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification, etc.)
- Identification documents, such as your My Number Card, driver's license etc.
- A document that can confirm the personal identification number of the head of household and the person to be covered
- "Application with receipt of physician's statement" or "certificate of the physically disabled with notation of pertinent specified disease"

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.

Submit applications to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

(4) When a Recipient of Long-Term Care Insurance is Present〔Total High-Cost Long-Term Medical Care Benefits〕

If a person in your household paid the recipient's shares for either medical insurance* or Long-Term Care Insurance (see page 57) and the total of these expenses after receiving the high-cost medical expenses benefit and allowance for high-cost preventive long-term care service (monthly basis) exceeds the maximum out-of-pocket amount provided in the table on page 43, you may receive a refund for the excess amount.

* Medical insurance = National Health Insurance, the Medical Care System for Senior Citizens (see page 55), social insurance, etc.

＜Applicable period＞

From August 1 of each year until July 31 of the following year (calculated as a yearly amount)

See page 43 for information on how to apply, etc.

◇特定疾病的场合〔特定疾病疗养受疗证〕◇

厚生劳动大臣认可有必要长期持续高费用治疗的下述疾病，每月的自费负担金额最高10,000日元止（针对单家医疗机构的限额）。住院与门诊分开进行计算。

＜特定疾病对象＞

①需要人工透析的慢性肾功能不全

※69岁为止的所得区分ア、イ类人士（见P38）每月的自费负担金额最高20,000日元止。

②先天性血小板功能障碍（第Ⅷ因子或者第Ⅸ因子）

③因使用血小板制剂造成的 HIV感染症

※对符合条件的人，将交付“特定疾病疗养治疗证”，请申请。

★有些医疗机构在申请后，即使没有“特定疾病疗养治疗证”，也可以使用个人编号保险证。

＜申请需备＞

- 可确认保险资格的证件（保险证、资格确认书、资格信息通知书等）
- 个人编号卡，驾驶执照等确认本人身份的资料
- 能够确认户主和对象人的个人编号的证明资料
- “已获取医生证明的申请书”或“记载有相关特定疾病的残障者手册”

咨询处 给付系

申请处 各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

（4）有护理保险受益者的场合〔高额护理合计疗养费〕

同一参保家庭，在医疗保险（※）和护理保险（见P58）两方面都有自费医疗的支出，单月的高额疗养费及高额护理（预防）服务费支付后的自费负担金额合计，超过P44表格中所列自费上限时，超出部分可获保险支付。

※医疗保险＝国民健康保险、后期高龄者医疗制度（见P56）、社会保险等

＜对象期间＞

每年8月1日～第二年7月31日止（以年额计算）

申请方法等请参阅P44

◇특정질병의 경우 〔특정질병 요양진료증〕◇

후생노동대신이 정한 고액의 치료를 오랫동안 계속 받아야 할 필요가 있는 다음의 질병은, 매월 일부부담금이 10,000엔까지(의료기관당 금액)입니다. 입원과 외래는 따로 계산합니다.

＜특정질병의 대상＞

①인공 투석을 필요로 하는 만성신부전

※69세까지의 소득구분이 ア・イ이신 분(P38)의 경우 매월 일부부담금은 20,000엔까지.

②선천성 혈액응고인자 장애 (제Ⅷ 인자 또는 제Ⅸ 인자)

③혈액응고인자제제의 투여로 인한 HIV감염증

※해당자에게 ‘특정질병요양수료증’을 교부하므로 신청해 주십시오.

★신청 후 ‘특정질병요양수료증’이 없더라도 마이나보험증을 이용할 수 있는 의료 기관이 있습니다.

＜신청에 필요한 것＞

・보험 자격을 확인할 수 있는 것(보험증・자격확인서・자격정보통지서 등)

・마이넘버카드, 운전면허증 등 본인 확인 서류

・세대주와 대상자의 마이넘버를 확인할 수 있는 서류

・‘의사의 증명을 받은 신청서’ 또는 ‘해당 특정질병에 대해 기재되어 있는 신체장애인 수첩’

문의처 급부계

신청처 각 종합지소 창구서비스계 (시바지구 종합지소는 상담 담당)

(4) 개호보험 수급자가 있을 때 〔고액개호합산 요양비〕

동일세대에서 의료보험(※)과 개호보험(P58) 양쪽에 일부부담금을 지불한 경우, 월단위로 고액요양비 및 고액개호(예방) 서비스비를 지급받은 후의 부담금의 합계액이 P44의 표에 기재된 자기부담 한도액을 넘었을 때에는 초과된 차액이 지급됩니다.

※의료보험=국민건강보험, 후기고령자의료제도 (P56) , 사회보험 등

＜대상 기간＞

매년 8월 1일～다음 해 7월31일까지 (연간금액으로 계산)

신청방법 등에 대해서는 P44를 참조해 주십시오.

＜申請方法＞

対象の世帯には申請書をお送りします。郵送で申請してください。

※次の場合は、それぞれの担当へご連絡ください。

①対象期間中に港区国保から後期高齢者医療制度に変わった場合は、高齢者医療係（P63）へご連絡ください。

②対象期間中に港区国保を喪失した場合は、港区の国保年金課給付係へ申請し自己負担額証明書の交付を受け、基準日（7月31日）に加入している医療保険者へ提出してください。

③対象期間中に港区国保や後期高齢者医療制度に加入した場合、前の医療保険者および介護保険者から自己負担額証明書の交付を受け、国保年金課給付係へ提出してください。

※保険者間で自己負担額証明書の交付申請を行うことができる場合もあります。希望する人は給付係までお問い合わせください。

■介護保険と合算した場合の自己負担限度額（年額＜毎年8月1日～翌年7月31日＞）

●69歳までの場合

所得区分　（賦課基準額 P17参照）	自己負担限度額
901万円超	2,120,000円
600万円超～901万円以下	1,410,000円
210万円超～600万円以下	670,000円
210万円以下	600,000円
住民税非課税世帯	340,000円

●70歳～74歳の場合

所得区分　（課税所得額）	自己負担限度額
課税所得690万円以上	2,120,000円
課税所得380万円以上	1,410,000円
課税所得145万円以上	670,000円
課税所得145万円未満等	560,000円
住民税非課税世帯	310,000円
住民税非課税で所得が一定以下	190,000円※

※介護保険サービス利用者が世帯内に複数いる場合は310,000円になります。

●自己負担限度額を超えた額が500円以下の場合は支給されません。

問合せ先　国民健康保険について　給付係
後期高齢者医療制度について　高齢者医療係
介護保険について　介護保険課　介護給付係

＜How to apply＞

Minato City will send application forms to eligible households. Please send the application in by post.

*** If any of the following apply, please contact the relevant office in charge.**

① If you have switched from Minato City's NHI to the Medical Care System for Senior Citizens during the applicable period, contact the Senior Citizens' Medical Benefits Subsection (see page 63).

② If you have lost eligibility for Minato City's NHI during the applicable period, apply to the Benefits Subsection of Minato City's NHI and Pension Section, receive a certificate of the out-of-pocket amount, and submit it to the medical insurer with which you are enrolled as of the base date (July 31).

③ If you enrolled in Minato City's NHI or Medical Care System for Senior Citizens during the applicable period, receive a certificate of out-of-pocket amount from your previous medical insurer or long-term care insurer, and submit it to the National Pension Section, Benefits Desk.

* In some cases, it is possible to apply for an issuance certificate of the out-of-pocket amount among insurers. Please inquire with the Benefits Subsection if you desire this.

■Maximum out-of-pocket amount when totaled with Long-Term Care Insurance (yearly amount from August 1 of each year to July 31 of the following year)

●Up to age 69

Income category (See page 17 for assessment basis)	Maximum out-of-pocket amount
Over 9.01 million yen	2,120,000 yen
Over 6.00 million yen but not more than 9.01 million yen	1,410,000 yen
Over 2.10 million yen but not more than 6.00 million yen	670,000 yen
Not more than 2.10 million yen	600,000 yen
Household that is exempt from the resident tax	340,000 yen

●Between ages 70 and 74

Income category (Taxable income amount)	Maximum out-of-pocket amount
Taxable income of 6.90 million yen or more	2,120,000 yen
Taxable income of 3.80 million yen or more	1,410,000 yen
Taxable income of 1.45 million yen or more	670,000 yen
Taxable income of less than 1.45 million yen, etc.	560,000 yen
Household that is exempt from the resident tax	310,000 yen
Exempt from the resident tax with income not exceeding a prescribed level	190,000 yen*

* When multiple people are using long-term care insurance services in the household, the amount becomes 310,000 yen.

●No benefit is paid if the amount exceeding the maximum out-of-pocket amount is 500 yen or less.

For inquiries, please contact:
The Benefits Subsection with regard to National Health Insurance
The Senior Citizens' Medical Benefits Subsection with regard to the Medical Care System for Senior Citizens
The Long-term Care Insurance Benefits Subsection of the Long-Term Care Insurance Section with regard to Long-Term Care Insurance

＜申请方法＞

申请书会寄到对象家庭。请通过邮寄来申请。

※对于以下各类情况，请联系各负责人。

①对象期间内从港区国保转为后期高龄者医疗制度的场合，请与高龄者医疗系处（见P64）联络。

②在对象期间丧失了港区国民健康保险的情况下，请向港区国保年金课给付系申请领取自费限额证明书，并于标准日（7月31日）提交给加入的医疗保险方。

③对象期间内参加港区国保或后期高龄者医疗制度的场合，请从原来的医疗保险者以及护理保险者处获取自费限额证明书，向国保年金课给付系提交。

※有可能在承保人之间可以办理自费限额证明书的交付申请，请向给付系询问。

■合计护理保险后个人自费上限（年额度<每年8月1日~次年7月31日>）

●69岁及以下的人士

所得区分（参照P18赋课基准额）	自费负担上限
超过9,010,000日元	2,120,000日元
超过6,000,000日元9,010,000日元以下	1,410,000日元
超过2,100,000日元6,000,000日元以下	670,000日元
2,100,000日元以下	600,000日元
住民税非课税家庭	340,000日元

●70岁～74岁人士

所得区分（课税收入金额）	自费负担上限
课税收入690万日元以上	2,120,000日元
课税收入380万日元以上	1,410,000日元
课税收入145万日元以上	670,000日元
课税收入未满145万日元等	560,000日元
住民税非课税家庭	310,000日元
住民税非课税且所得在一定额度以下	190,000日元※

※如果在一个家庭中有多个利用护理保险服务的人士，自费负担上限为310,000日元。

●超出自己负担限额的金额在500日元以下的场合，不予支付。

咨询处　关于国民健康保险　给付系
关于后期高龄者医疗制度　高龄者医疗系
关于护理保险　护理保险课　护理给付系

＜신청 방법＞

대상 세대에게는 신청서를 보내드립니다. 우편으로 신청해 주십시오.

※다음의 경우는 각 담당자에게 연락해 주십시오.

①대상 기간중에 미나토구 국민건강보험에서 후기고령자 의료제도로 변경되었을 경우는 고령자 의료계 (P64) 에 연락해 주십시오

②대상 기간 중 미나토구 국민건강보험을 상실한 경우, 미나토구 국보연금과 급부계에 신청해 자기부담액증명서를 교부받고 기준일(7월 31일)에 가입 중인 의료보험자에게 제출해 주십시오.

③대상 기간 중에 미나토구 국민건강보험 또는 후기고령자 의료제도에 가입했을 경우, 위의 의료보험자 및 개호보험자로부터 자기부담액 증명서를 교부받아 국보연금과 급부계에 제출해 주십시오.

※보험자 사이에서 자기부담액 증명서의 교부신청을 할 수 있는 경우도 있습니다. 희망하시는 분은 급부담당계로 문의해 주십시오.

■개호보험과 합산한 경우의 자기부담 한도액(연간금액 <매년 8월 1일~다음 해 7월 31일>)

●69세까지의 경우

소득구분 (부과기준 P18 참조)	자기부담 한도액
901만엔 초과	2,120,000엔
600만엔 초과～901만엔 이하	1,410,000엔
210만엔 초과～600만엔 이하	670,000엔
210만엔 이하	600,000엔
주민세 비과세세대	340,000엔

●70세~74세의 경우

소득구분 (과세소득금액)	자기부담 한도액
과세소득690만엔 이상	2,120,000엔
과세소득380만엔 이상	1,410,000엔
과세소득145만엔 이상	670,000엔
과세소득 145만엔 미만 등	560,000엔
주민세 비과세세대	310,000엔
주민세 비과세이며 소득이 일정 이하	190,000엔※

※개호보험 서비스 이용자가 세대 내에 여러 명 있을 경우는 310,000엔이 됩니다.

●자기부담 한도액을 초과한 금액이 500엔 이하인 경우는 지급되지 않습니다.

문의처　국민건강보험에 대해　급부계
후기고령자의료제도에 대해　고령자의료계
개호보험에 대해　개호보험과 개호급부계

(5)「限度額適用認定証」等

マイナ保険証を利用すれば、はじめから自己負担限度額（P37、39）までの支払いとなります。マイナ保険証を利用しない場合は、「限度額適用認定証（※1）」または「限度額適用・標準負担額減額認定証（※2）」が必要になります。

（※1）「限度額適用認定証」＝住民税課税世帯で69歳までの人、課税所得145万円以上690万円未満の住民税課税世帯で70歳～74歳の人

（※2）「限度額適用・標準負担額減額認定証」＝住民税非課税世帯の人

＜申請に必要なもの＞

①保険資格が確認できるもの（保険証・資格確認書・資格情報通知書等）
②マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認書類
③世帯主と対象となる人のマイナンバーが確認できるもの
※住民税課税・非課税証明書が必要な場合があります。
※住民税の申告をしていない場合は申告が必要です。
※保険料を未納の世帯は、申請前に納付相談が必要です。
※70歳～74歳で、所得区分が「現役並みⅢ」「一般」（P39）の人は「限度額適用認定証」の交付がありません。医療機関の窓口で、マイナ保険証を利用するか高齢受給者証と保険証または資格確認書を提示することにより限度額までの負担となります。

問合せ先　給付係
申 請 先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

(6) 入院中の食事代〔入院時食事療養費〕

入院中の食事代は、1食分として下記の標準負担額を自己負担します。残りの費用は国保が負担します。マイナ保険証を利用するか、保険証または資格確認書などを提示することが必要です。

住民税非課税世帯の人がマイナ保険証を利用しない場合、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示をすることにより、食事代が下表のとおり減額されます。

区分		標準負担額
一般の国保加入者		1食490円※1
住民税非課税世帯	過去12か月の入院日数が90日までの入院	1食230円
	過去12か月の入院日数が90日を超える入院※2	1食180円
	高齢受給者証対象者であって、住民税非課税世帯かつ世帯員全員の所得が0円の人（P39の表の区分Ⅰ）	1食110円

※1　疾病内容により減額される場合があります。

※2　**過去12か月の入院日数が90日を超えた場合、「長期入院該当」の申請が必要です。マイナ保険証を利用した場合でも、申請が必要です。**

＜申請に必要なもの＞

①保険資格が確認できるもの（保険証・資格確認書・資格情報通知書等）
②マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認書類
③世帯主と対象となる人のマイナンバーが確認できるもの
④医療機関の領収書（入院期間の確認できるもの）
⑤限度額適用・標準負担額減額認定証（マイナ保険証を利用した場合は不要）

問合せ先　給付係
申 請 先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

(5) "Certificate of Maximum Out-of-Pocket Amount/Reduced Payment," etc.

If you use a Myna Insurance Card, the amount to be paid by you will not exceed the maximum out-of-pocket amount (see pages 37, 39) from the start. If you do not use a Myna Insurance Card, a "Certificate of Maximum Out-of-Pocket Amount(*1)" or a "Certificate of Maximum Out-of-Pocket Amount/Reduced Payment(*2)" will be required.

Note 1: "Certificate of maximum out-of-pocket amount" = Person aged 69 or younger of a household that is subject to the resident tax, or person aged between 70 and 74 of a household that is subject to the resident tax whose taxable income is at least 1.45 million yen but less than 6.9 million yen

Note 2: "Certificate of maximum out-of-pocket amount/reduced payment" = person of a household that is exempt from the resident tax

＜Items required for application＞

①A document to confirm qualification for insurance (NHI Card, Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification, etc.) ②Identification documents, such as your My Number Card, driver's license etc. ③A document that can confirm the personal identification number of the head of household and the person to be covered

* A certificate indicating payment of or exemption from the resident tax may be required.
* You will be required to declare the resident tax if you have not filed a declaration.
* You will be required to receive premium payment consultation prior to application if there are unpaid premiums in your household.
* No "Certificate of Maximum Out-of-Pocket Amount" will be issued to persons aged 70-74 who fall into the Income Level of Active Workers III and General categories (page 39). The out-of-pocket amount to be paid by people who fall into these categories will be limited to the maximum amount if they use a Myna Insurance Card or present a Senior Citizens Recipient Card and NHI Card or Eligibility Certificate at the counter of the medical institution.

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.
Submit applications to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

(6) Meal Fees during Hospitalization〔Cost of Meals during Hospitalization〕

You will be charged the following standard out-of-pocket amount for each meal during hospitalization. The remaining amount will be paid by National Health Insurance. You will need to present your NHI Card, Eligibility Certificate, or Myna Insurance Card.

If your household is exempt from resident tax and you do not use a Myna Insurance Card, you may have your meal fee reduced as per the following table if you present a "Certificate of Maximum Out-of-Pocket Amount/Reduced Payment."

Category		Standard out-of-pocket amount
General NHI member		490 yen per meal ※1
Household exempt from the resident tax	Total number of days hospitalized during the past 12 months : 90 or less	230 yen per meal
	Total number of days hospitalized during the past 12 months : More than 90 ※2	180 yen per meal
	Person having a Senior Citizens Recipient Card and from a household exempt from the resident tax and in which the income of all household members is 0 yen. (Category I in the table on page 39)	110 yen per meal

※1 The amount may be reduced for some illnesses.

※2 **If hospitalization during the past twelve months exceeds 90 days in total, an application for "falling under long-term hospitalization" is required. This application is also required if you use a Myna Insurance Card.**

＜Items required for application＞

①A document to confirm qualification for insurance (NHI Card, Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification, etc.) ②Identification documents, such as your My Number Card, driver's license etc. ③A document that can confirm the personal identification number of the head of household and the person to be covered ④Medical institution receipts (that can be used to confirm the period of your stay) ⑤Certificate of maximum out-of-pocket amount/reduced payment (Not required if a Myna Insurance Card is used)

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.
Submit applications to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

(5) “限额适用认定证”等

如果使用个人编号保险证，支付金额从一开始便限制在个人负担上限（P38,40)以内。若不使用个人编号保险证，则需要“限额适用认定证（※1）”或“限额适用、标准负担额减轻认定证（※2）”。

（※1） “限额适用认定证”＝ 住民税纳税家庭中69岁以下人士。课税收入145万日元以上690万日元未满的住民税纳税家庭中70岁～74岁的人

（※2） “限额适用、标准负担额减轻认定证” ＝免纳住民税家庭的人士

＜申请需备＞

①可确认保险资格的证件（保险证、资格确认书、资格信息通知书等）
②个人编号卡，驾驶执照等确认本人身份的资料
③能够确认户主和对象人的个人编号的证明资料
※或需要出示住民税课税 / 免课税证明书。
※未作住民税申告的场合，需要作申告。
※未交纳保险费的家庭，申请前须先接受交纳商谈。
※70 岁～ 74 岁，对收入等级为“ 与现职人员相当Ⅲ”、“ 一般人士 ”(P40)的人不交付「限额适用认定证」。在医疗机构的窗口，通过使用个人编号保险证或者出示高龄受益者证和保险证或者资格确认书，自付费用将不会超过限额。

咨询处 ▌ 给付系
申请处 ▌ 各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

(6) 住院期间的伙食费〔住院时的伙食疗养费〕

关于住院期间的餐费，以下是每餐的标准自费金额。其余的费用由国民健康保险承担。必须使用个人编号保险证或出示保险证或资格确认书等。

免纳住民税家庭的人不使用个人编号保险证的情况下，通过出示“限额适用、标准负担额减轻认定证”，可享受下表所列的餐费减免。

分类		标准自费金额
一般的国保参加者		每餐490日元※1
免纳住民税家庭	过去12个月内的住院天数不超过90日	每餐230日元
	过去12个月内的住院天数超过90日※2	每餐180日元
	持高龄受益者证，免纳住民税家庭且家庭成员全体收入为0日元的人士（P40的表的区分Ⅰ）	每餐110日元

※1　根据疾病内容有时会减额。

※2　**过去12个月的住院天数超过90天时，需要申请“长期住院”。即使是使用了个人编号保险证的情况下，也需要申请。**

＜申请需备＞

①可确认保险资格的证件（保险证、资格确认书、资格信息通知书等）
②个人编号卡，驾驶执照等确认本人身份的资料
③能够确认户主和对象人的个人编号的证明资料
④医疗机构的发票（可以确认住院时间的发票）
⑤“限额适用、标准负担额减轻认定证”（使用了个人编号保险证时不需要）

咨询处 ▌ 给付系
申请处 ▌ 各综合分厅舍 窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

(5) ‘한도액적용 인정증’ 등

마이나보험증을 이용하면 처음부터 본인 부담 한도액(P38, 40)까지 지불하게 됩니다. 마이나보험증을 이용하지 않을 때는 ‘한도액적용 인정증(※1)’ 또는 ‘한도액적용 · 표준부담액경감 인정증(※2)’이 필요합니다.

（※1）‘한도액적용 인정증’=주민세 과세 세대로 69세까지인 분. 과세소득 145만엔 이상 690만엔 미만의 주민세 과세 세대로 70세～74세의 사람

（※2）‘한도액적용·표준부담액 감액 인정증’=주민세 비과세 세대인 사람

＜신청에 필요한 것＞

①보험 자격을 확인할 수 있는 것 (보험증 · 자격확인서 · 자격정보통지서 등)
②마이넘버카드, 운전면허증 등 본인 확인 서류
③세대주와 대상자의 마이넘버를 확인할 수 있는 서류
※주민세 과세 · 비과세 증명서가 필요한 경우가 있습니다.
※주민세를 신고하지 않았을 경우에는 신고가 필요합니다.
※보험료 미납세대는 신청전에 납부 상담이 필요합니다.
※70세～74세 중 소득 구분이‘현역 상당Ⅲ’및‘일반’(P40)인 사람에게는‘한도액적용인정증’이 교부되지 않습니다. 의료 기관 창구에서 마이나보험증을 이용하거나 고령수급자증과 보험증 또는 자격확인서를 제시하면 한도액까지 부담하게 됩니다.

문의처 ▌ 급부계
신청처 ▌ 각 종합지소 창구서비스계（시바지구 종합지소는 상담 담당）

(6) 입원중의 식사비 〔입원시 식사 요양비〕

입원 중 식대는 1식을 기준으로 아래 표준부담액을 본인이 부담합니다. 나머지 비용은 국민건강보험이 부담합니다. 마이나보험증을 이용하거나 보험증 또는 자격확인서를 제시해야 합니다.

주민세 비과세 세대의 구성원이 마이나보험증을 이용하지 않을 때는 ‘한도액적용 · 표준부담액경감 인정증’을 제시하면 식대가 아래 표와 같이 감액됩니다.

구분		표준부담액
일반 국민건강보험 가입자		1끼 490엔※1
주민세 비과세세대	과거 12개월의 입원 일수가 90일까지인 경우	1끼 230엔
	과거 12개월의 입원 일수가 90일을 넘는 경우※2	1끼 180엔
	고령수급자증 대상자이며 주민세 비과세 세대인 동시에 세대원 전원의 소득이 0엔인 사람（P40의 표 구분Ⅰ）	1끼 110엔

※1　질병 내용에 따라 감액되는 경우가 있습니다.

※2　**과거 12개월 내 입원 일수가 90일을 초과할 때는 ‘장기입원해당’을 신청해야 합니다. 마이나보험증을 이용했을 때도 신청해야 합니다.**

＜신청에 필요한 것＞

①보험 자격을 확인할 수 있는 것(보험증 · 자격확인서 · 자격정보통지서 등)
②마이넘버카드, 운전면허증 등 본인 확인 서류
③세대주와 대상자의 마이넘버를 확인할 수 있는 서류
④의료기관 영수증 (입원기간을 확인할 수 있는 것)
⑤한도액적용 · 표준부담액 감액인정증 (마이나보험증을 이용했을 때는 불필요)

문의처 ▌ 급부계
신청처 ▌ 각 종합지소 창구서비스계（시바지구 종합지소는 상담 담당）

(7) 子どもが生まれたとき〔出産育児一時金〕

国保に加入している人が出産したとき、出産費用として50万円が支給されます。妊娠4か月（85日）以上であれば、死産・流産でも支給されます。
※社会保険に、本人として加入していた期間が1年以上あり、退職後半年以内に出産した人で、社会保険から支給される場合は、国保からは支給されません。

◇直接支払制度◇

医療機関で手続きを行うと、港区から医療機関へ直接50万円を支払います。医療機関への支払いは、50万円を差し引いた残りの額で済みます。

出産費用が50万円未満で収まった場合（医療機関への支払いが発生しない場合）は、後日、差額が支給されます。該当者には2～3か月後に港区から申請書をお送りします。

◇受取代理制度◇

医療機関が直接支払制度に対応していない場合、あなたに代わって医療機関が50万円を受け取る受取代理制度があります。詳しくは給付係にお問い合わせください。

◇異常分娩（帝王切開）◇

帝王切開で出産する場合などは、一部保険扱いになります。事前に「限度額適用認定証（P45）」の申請を各総合支所で行い、医療機関に提示してください。

◇直接支払制度を利用しない場合・海外での出産の場合◇

出産後に必要書類を持って、各総合支所で出産育児一時金の申請をしてください。
※申請期限は、出産した日の翌日から2年間です。

＜直接支払制度を利用しない場合＞
①保険資格が確認できるもの（保険証・資格確認書・資格情報通知書等）
②マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認書類
③世帯主と対象となる人のマイナンバーが確認できるもの　④口座番号（世帯主名義）
⑤出産の事実が分かるもの（母子健康手帳か出生証明書など）死産、流産の場合は医師の証明書
⑥医療機関から交付される代理契約に関する文書（直接支払制度合意文書）のコピー
⑦医療機関から交付される出産費用の領収書・明細書（直接支払制度を利用していないことが書いてあるもの）のコピー

＜海外で出産の場合＞ 再入国後の申請となります。
①保険資格が確認できるもの（保険証・資格確認書・資格情報通知書等）
②マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認書類
③世帯主と対象となる人のマイナンバーが確認できるもの　④口座番号（世帯主名義）
⑤出産の事実が分かるもの（出生証明書と翻訳文）死産、流産の場合は医師の証明書と翻訳文
⑥医療機関から交付される出産費用の領収書・明細書と翻訳文
⑦出産した人の出入国が確認できるもの（パスポートなど）
⑧海外の医療機関等に照会する同意書

問合せ先　給付係
申 請 先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

◇出産費用助成◇

出産に係る分娩費および入院費等81万円を限度としてその額から、出産育児一時金等を差し引いた額を助成する制度があります。

問合せ先　各総合支所　保健福祉係　　TEL（P63を参照）
　　子ども若者支援課子ども給付係　TEL 03（3578）2433

(7) When you give Birth〔Lump-Sum Childbirth Allowance〕

If you give birth while a NHI member, you will receive a payment of 500,000 yen to cover childbirth expenses. You will receive this allowance if your pregnancy lasts at least four months (85 days), even if the pregnancy ends in stillbirth or miscarriage.
* If you have personally been a social insurance member for at least one year and gave birth within one half-year of leaving work, NHI will not pay this allowance if you will receive a payment from your social insurance.

◇Direct payment system◇

If you complete the necessary procedure at your medical institution, Minato City will pay the 500,000 yen allowance directly to that medical institution. Your payment to the medical institution will be the remainder of the institution's fee after the 500,000 yen allowance is subtracted.
If the childbirth expenses were less than 500,000 yen (i.e., when you are not required to make a payment to the medical institution), the remainder of the allowance will be paid to you at a later date. You will receive an application form from Minato City in two to three months.

◇Receipt by proxy system◇

A receipt by proxy system is available if the medical institution does not accept the direct payment system. Here, the medical institution receives the 500,000 yen allowance on your behalf. Please contact the Benefits Subsection for details.

◇Abnormal delivery (Caesarean section) ◇

NHI is partially applicable to birth by caesarean section and other procedures. Apply for a "certificate of maximum out-of-pocket money" (see page 45) at your local Regional City Office beforehand and present it to the medical institution.

◇When you do not use the direct payment system or give birth overseas◇

After childbirth, bring the necessary documents to the local Regional City Office and apply for the lump-sum childbirth allowance.
* The application period is two years from the day following the date of childbirth.

＜When you do not use the direct payment system＞
① A document to confirm qualification for insurance (NHI Card, Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification, etc.)
② Identification documents, such as your My Number Card, driver's license etc.
③ A document that can confirm the personal identification number of the head of household and the person to be covered　④ A bank account number of the head of household
⑤ Document proving that childbirth took place (e.g., maternal and child health handbook, birth certificate, etc.) or doctor's certificate in the case of stillbirth or miscarriage
⑥ Copy of letter regarding proxy agreement issued by the medical institution (letter of agreement concerning the direct payment system)
⑦ Copy of receipts and detailed statements on childbirth expenses issued by the medical institution (document indicating that the direct payment system will not be used)

＜When you give birth overseas＞ Apply after reentering Japan.
① A document to confirm qualification for insurance (NHI Card, Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification, etc.)
② Identification documents, such as your My Number Card, driver's license etc.
③ A document that can confirm the personal identification number of the head of household and the person to be covered　④ A bank account number of the head of household
⑤ Document proving that childbirth took place (birth certificate and Japanese translation) or doctor's certificate and Japanese translation in the case of stillbirth or miscarriage
⑥ Receipts and detailed statements for childbirth expenses issued by the medical institution and their Japanese translations
⑦ Document proving that the person who gave birth entered/exited Japan (passport, etc.)
⑧ Letter of consent for referral with overseas medical institution, etc.

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.
Submit applications to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

◇Childbirth expense subsidy◇

A subsidy system that pays an amount obtained by deducting the lump-sum childbirth allowance from delivery and hospitalization expenses associated with childbirth (up to a maximum of 810,000 yen) is available.

For inquiries, please contact:
Health and Welfare Subsection of your Regional City Office　(see page 63 for telephone number)
Child Benefits Subsection, Children and Youth Support Section　Tel.: 03-3578-2433

（7）生孩子的场合〔一次性出产育儿给付金〕

已参加国保人士生育孩子时，支给50万日元生育费。若怀孕已超过4个月（85日），即使死产、流产也照样支给。

※本人加入社会保险超过1年,退职后半年内生育等场合,由社会保险支付的情况下，则国保不再另行支付。

◇直接支付制度◇

在医疗机构办理手续后，港区直接向医疗机构支付50万日元。受保者只需向医疗机构支付扣除50万日元后的剩余部分金额。

生育费用不足50万日元的场合（没有需要向医疗机构支付的场合），其差额将于事后支给受保当事人。港区政府会在2～3个月后发送申请书给当事人。

◇代理受取制度◇

若当事的医疗机构不适用直接支付制度的场合，可选择由医疗机构代领这50万日元的代理受取制度。详细内容请向给付系处咨询。

◇异常分娩（剖腹产）◇

剖腹产分娩的场合，部分纳入保险范围。请事先在各综合分厅舍办理申请“限额适用认定证”（见P46），向医疗机构出示。

◇不希望采用直接支付制度或在海外生育的情况◇

产后请带齐必需的证明文件，到各综合分厅舍办理申请一次性出产育儿给付金。

※申请期限为生育日期的翌日算起2年内。

<不希望采用直接支付制度>

①可确认保险资格的证件（保险证、资格确认书、资格信息通知书等）
②个人编号卡，驾驶执照等确认本人身份的资料
③能够确认户主和对象人的个人编号的证明资料　④账户号码(户主名义)
⑤生育事实的证明物（母婴健康手册或出生证等）；死产、流产的场合需有医生证明
⑥医疗机构发给的有关代理合同文书（直接支付制度同意书）的复印件
⑦医疗机构发出的生育费用的付费收据、明细书（须写明未采用直接支付制度）的复印件

<海外生育>再入国以后再申请

①可确认保险资格的证件（保险证、资格确认书、资格信息通知书等）
②个人编号卡，驾驶执照等确认本人身份的资料
③能够确认户主和对象人的个人编号的证明资料　④账户号码(户主名义)
⑤生育事实的证明物（出生证和翻译文）；死产、流产的场合需有医生证明和翻译文
⑥医院发行的生产费用收据、明细书及其翻译件
⑦能够确认生育者的出入境的资料（护照等）
⑧用于向海外医疗机构等进行核对的同意书

咨询处　给付系
申请处　各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

◇生育费用补助◇

对于产子过程中产生的相关分娩费用及住院费等，可以利用以最高81万日元为限度，从中减去“出产育儿一次性补助金”所得差额进行补助的制度。

咨询处　各综合分厅舍　保健福利系 TEL（参见P64）
儿童给付系　电话 03（3578）2433

（7）아이가 태어났을 때 〔출산육아일시금〕

국민건강보험에 가입한 사람이 출산했을 때, 출산비용으로 50만 엔이 지급됩니다. 임신 4개월 （85일）이상인 경우에는 사산이나 유산이 되어도 지급됩니다.

※사회보험에 본인이 가입했던 기간이 1년 이상이며 퇴직 후 6개월 이내에 출산한 사람으로서 사회보험에서 지급되는 경우는 국민건강보험에서는 지급되지 않습니다.

◇직접지급제도◇

의료기관에서 수속을 하면 미나토구에서 의료기관에 직접 50만 엔을 지급합니다. 의료기관에는 50만 엔을 뺀 나머지 금액을 지급하면 됩니다.

출산비용이 50만엔 미만일 경우（의료기관에 지급한 금액이 없는경우）는 나중에 차액이 지급됩니다. 해당자에게는 2～3개월 후에 미나토구에서 신청서를 발송합니다.

◇수취대리제도◇

의료기관이 직접지불제도를 실시하고 있지 않을 경우, 본인을 대신해서 의료기관이 50만 엔을 받는 수취대리제도가 있습니다. 자세한 내용은 급부계에 문의해 주십시오.

◇이상분만（제왕절개）◇

제왕절개로 출산할 경우 등은 일부만 보험이 적용됩니다. 사전에 ‘한도액적용인정증（P46）’ 을 각 종합지소에 신청하여 의료기관에 제시해 주십시오.

◇직접지급제도를 이용하지 않을 경우・해외에서 출산한 경우◇

출산 후에 필요서류를 지참하여 각 종합지소에서 출산육아일시금을 신청해 주십시오.

※신청기한은 출산한 날의 다음 날부터 2년간입니다.

<직접지급제도를 이용하지 않을 경우>

①보험 자격을 확인할 수 있는 것(보험증·자격확인서·자격정보통지서 등)
②마이넘버카드, 운전면허증 등 본인 확인 서류
③세대주와 대상자의 마이넘버를 확인할 수 있는 서류　④계좌번호(세대주 명의)
⑤출산 사실을 알 수 있는 것（모자보건수첩, 출생증명서 등） 사산, 유산의 경우는 의사의 증명서
⑥의료기관이 교부한 대리계약에 관한 문서（직접지급제도 합의문서）사본
⑦의료기관이 교부한 출산비의 영수증・명세서（직접지급제도를 이용하지 않았다는 내용이 적혀 있는 것） 사본

<해외에서 출산한 경우>재입국 후에 신청하시게 됩니다.

①보험 자격을 확인할 수 있는 것(보험증·자격확인서·자격정보통지서 등)
②마이넘버카드, 운전면허증 등 본인 확인 서류
③세대주와 대상자의 마이넘버를 확인할 수 있는 서류　④계좌번호(세대주 명의)
⑤출산 사실을 알 수 있는 것(출생증명서와 번역문). 사산, 유산인 경우는 의사의 증명서와 번역문
⑥의료기관에서 교부되는 출산비용 영수증, 명세서와 번역문
⑦출산한 사람의 출입국을 확인할 수 있는 것(여권 등)
⑧해외의 의료기관 등에 조회하는 동의서

문의처　급부계
신청처　각 종합지소 창구서비스계（시바지구 종합지소는 상담 담당）

◇출산비용 지원◇

출산과 관련된 분만비 및 입원비 등 81만엔을 한도로 하여 그 금액에서 출산육아일시금 등을 공제한 금액을 지원하는 제도가 있습니다.

문의처　각 종합지소 보건복지계 TEL（P64 참조）
어린이급부계 TEL 03（3578）2433

(8) 加入者が亡くなったとき〔葬祭費〕

国保加入者が死亡したとき、葬祭を行って葬儀費用を支払った人に対して7万円が支給されます。
※申請期限は、葬儀を行った日の翌日から2年間です。
※社会保険に本人として加入していた人が退職後3か月以内に死亡し、退職前の社会保険から支給される場合は、国保からは支給されません。
※交通事故や公害など、第三者行為による死亡の場合で、加害者から補償を受けられる場合は国保から支給されません。

＜申請に必要なもの＞
①亡くなった人の保険資格が確認できるもの（保険証・資格確認書・資格情報通知書等）
②葬儀の領収書（葬儀を行った人の氏名と亡くなった人の葬儀費用であることが記載されたもの）
③葬儀を行った人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
④口座番号（葬儀を行った人の名義）

問合せ先　給付係
申 請 先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

(9) 第三者行為〔交通事故等〕

― 国保で治療を受ける前に必ず届け出をしてください ―

交通事故や傷害事件など第三者の行為によって受けた傷病の医療費は、原則として加害者が負担すべきものです。
しかし、その賠償が遅れる場合などは、所定の届け出をすれば国民健康保険の使用が認められることがあります（窓口負担分を除く保険診療分）。国保で診療を受けるときは、事前に国保年金課に連絡し、傷病届を提出していただきます。後日、国保が加害者に費用を請求します。

※事故や事件があった場合は、すぐに警察に届けましょう。国保に届け出の際は警察が発行する「事故証明書」が必要になります。

＜国保が使えないケース＞
①加害者からすでに治療費を受け取っているとき
②業務上のケガのとき
③酒酔い運転、無免許運転、けんかなどによりケガをしたとき

問合せ先　給付係

(8) When an NHI Member Dies〔Lump-Sum Funeral Allowance〕

If an NHI member dies, an allowance of 70,000 yen will be paid to the person who carries out the funeral and pays the funeral expenses.
* The application period is two years from the day following the date on which the funeral was held.
* If the person was personally insured by social insurance and died within three months of leaving work, NHI will not pay this allowance if payment of funeral expenses will be made by the social insurance the person used prior to leaving work.
* Payment will not be made by NHI if the death was caused by the action of a third party (e.g., traffic accident, public hazard, etc.) and compensation is receivable from the injuring party.

＜Items required for application＞
① A document to confirm the deceased's qualification for insurance (NHI Card, Eligibility Certificate, Eligibility Information Notification, etc.)
② Funeral receipts (noting the name of the person who carried out the funeral and that the receipt is for a funeral expense for the deceased)
③ Identification documents for the person who carried out the funeral (My Number Card, driver's license etc.)
④ A bank account number of the person who carried out the funeral

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.
Submit applications to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

(9) Action of a Third Party〔Traffic Accident, etc.〕

― Be sure to submit a notification to Minato City before receiving treatment with NHI ―

Medical care expenses for injury or illness suffered by the action of a third party (such as a traffic accident or incident resulting in injury) should in principle be covered by the injuring party.
However, if the compensatory payments are delayed, for example, the use of NHI is sometimes permitted if you submit a prescribed notification (the portion of medical treatment covered by NHI excluding the out-of-pocket amount to be paid over the counter). When you receive medical treatment using NHI, you are required to contact the National Health Insurance and Pension Section in advance and submit an injury/illness report. NHI will bill the injuring party for the expenses later.

* If you are involved in accident or incident, contact the police immediately. An accident certificate issued by the police is required when filing with the NHI.

＜You may not use national health insurance in the following cases:＞
① When you have already received money for treatment from the injuring party
② When you are injured on the job
③ When you are injured due to driving while intoxicated, driving without a license, fighting, etc.

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.

（8）参保者死亡的场合〔丧葬费〕

国保参加者死去时，对操办葬礼并支付其费用的人支付7万日元。

※申请期限由举行葬仪的翌日算起2年内。

※加入社会保险的人士，若在退职后3个月内死亡，丧葬费如由退职前加入的社会保险支付，国保则不再另行支付。

※因交通事故或公害等第三人行为致死，如获得加害者赔偿，国保则不再另行支付。

<申请需备>

①能够确认已故人员保险资格的证件（保险证、资格确认书、资格信息通知书等）

②葬礼的收据(记载了举行葬礼的人的姓名和死者的葬礼费用的资料)

③确认举行葬礼的人的身份的资料（个人编号卡，驾驶执照等）

④账户号码（举行葬礼的人的名义）

咨询处　给付系

申请处　各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

（9）第三者行为〔交通事故等〕

— 使用国民健康保险接受治疗前请务必事先申报 —

交通事故或伤害案件等因第三者的行为所造成伤病的医疗费，原则上应该由加害者负担。

但是，在赔偿被延迟的情况下，如果提出规定的申报，就会被允许使用国民健康保险（窗口负担部分除外的保险诊疗部分）。使用国保接受诊疗时，请事先与国保年金科联系，提交伤病报告。日后，国保会要求加害者支付费用。

※发生事故或案件的场合，尽速向警方报告。向国保申报时，需要警察机关出具“事故证明书”。

<不能使用国民健康保险的情况>

① 已经从加害方受领了治疗费

② 因工作而受伤

③ 因醉酒驾驶、无证驾驶、肢体冲突等导致受伤时

咨询处　给付系

（8）가입자가 사망했을 때 〔장제비〕

국민건강보험 가입자가 사망했을 때, 장례를 치르고 장례비용을 지불한 사람에 대해 7만 엔이 지급됩니다.

※신청기한은 장례식을 치른 날의 다음 날부터 2년간입니다.

※사회보험에 본인으로서 가입하고 있었던 사람이 퇴직 후 3개월 이내에 사망하여 퇴직 전의 사회보험에서 지급된 경우 국민건강보험에서는 지급하지 않습니다.

※교통사고나 공해 등 제삼자의 행위에 의한 사망인 경우, 가해자로부터 보상을 받을 수 있는 경우는 국민건강보험에서 지급하지 않습니다.

<신청에 필요한 것>

①사망자의 보험 자격을 확인할 수 있는 것(보험증·자격확인서·자격정보통지서 등)

②장례식 영수증(장례식을 치른 사람의 이름과 사망자의 장례식 비용임이 기재되어 있을 것)

③장례식을 치른 사람의 본인 확인 서류(마이넘버카드, 운전면허증 등)

④계좌번호(장례식을 치른 사람의 명의)

문의처　급부계

신청처　각 종합지소 창구서비스계 (시바지구 종합지소는 상담 담당)

（9）제삼자 행위 〔교통사고 등〕

— 국민건강보험으로 치료받기 전에 반드시 신고해 주십시오 —

교통사고나 상해사건 등 제삼자의 행위로 인해 받은 상병의 의료비는 원칙적으로 가해자가 부담해야 합니다.

하지만 그 배상이 지연될 경우 등은 소정의 신고를 하면 국민건강보험의 사용이 인정되는 경우가 있습니다(창구 부담분을 제외한 보험 진료분). 국민건강보험으로 진료받을 때는 사전에 국보연금과에 연락한 후 상병신고서를 제출해 주십시오. 나중에 국민건강보험이 가해자에게 비용을 청구합니다.

※사고나 사건이 발생했을 때는 곧바로 경찰에 신고합시다. 국민건강보험을 신청할 때는 경찰이 발행한 ‘사고증명서’가 필요합니다.

<국민건강보험을 사용할 수 없는 경우>

① 가해자로부터 이미 치료비를 받았을 때

② 업무상의 부상

③ 음주운전, 무면허운전, 싸움 등으로 인한 부상

문의처　급부계

(10) 一部負担金の減額・免除

医療機関で治療を受けたとき、一部負担金（P5）を窓口で支払います。しかし、災害や失業などの特別な事情により一時的に生活が苦しく、医療機関への支払いが困難なときは、一部負担金が減額または免除になることがあります。
※申請月から3か月以内の期間に限ります。事前にご相談ください。

《注意》
一部負担金の減額・免除は支払いの済んでいる月は対象になりません。相談・申請にあたっては、収入や生活の現状をおたずねし、預貯金の通帳など必要資料を提出していただきます。日本語のできる人と来庁されるか、日本語のできる通訳の人を通して電話でご相談ください。

問合せ先　給付係
申 請 先　各総合支所　窓口サービス係（芝地区総合支所は相談担当）

(11) 診療報酬明細書（レセプト）などの開示

国保の診療報酬明細書（レセプト）の開示を請求できます。
申請があったときは、本人の診療上の支障が生じないことを医療機関に確認してから開示します。開示まで2か月程度かかります。

＜開示の申請ができる人＞
①診療報酬明細書などに記載されている本人
②本人の遺族（父母、配偶者、子）
③本人または遺族が未成年、成年被後見人のときの法定代理人
④本人または遺族から委任を受けた代理人（弁護士等）
※申請には本人確認できる所定の書類などが必要になりますので、事前にお問い合わせください。

問合せ先　給付係

(10) Reduction of/Exemption from Recipient's Share

When you receive treatment at a medical institution, you pay a recipient's share of the institution's fee right there (see page 5). However, there are measures in place for reducing or exempting you from this share if temporarily difficult living conditions caused by special circumstances, such as disaster or unemployment, limit your ability to pay the institution.
* The applicable period is limited to less than three months from the month of application. Please inquire about these measures beforehand.

《 Important! 》
Reduction of/exemption from the recipient's share is not applicable to months in which you already paid medical fees. When you come in for consultation and/or application, you will be asked about your income and status of livelihood, and to present necessary documents, such as your savings account passbook. If you do not speak Japanese, please bring a person who can with you for consultation, or call using a Japanese-language interpreter.

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.
Submit applications to: The Counter Services Subsection of your local Regional City Office (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

(11) Disclosure of Invoices for Medical Examination and Treatment (Health Insurance Claims), etc.

You may demand the disclosure of NHI invoices for medical examination and treatment (health insurance claims).
When it receives such a demand, Minato City will make disclosures after confirming with the medical institution that disclosure will not interfere with the patient's treatment. Disclosure will take two months.

＜Persons permitted to demand disclosure＞
① The patient mentioned in invoices for medical examination and treatment, etc.
② The patient's surviving relative (parent, spouse, child)
③ A legal representative if the patient or his or her surviving relative is a minor or adult ward
④ A proxy (lawyer etc.) acting on behalf of the patient or their surviving relatives
* Certain forms to confirm the patient's identity are required when filing a demand for disclosure. Please inquire beforehand for details.

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.

（10）自费负担额的减免

在医疗机构接受治疗时，自费部分金额（见P6）在医院窗口支付。但是，因灾害或失业等特殊情况暂时生活困难，难以向医疗机构支付的场合，自费部分金额可获减额甚至免除。

※限于申请月开始3个月以内的期间。请事先商谈。

《注意》

自费负担额的减免不包括已完成支付的月份。在商谈、申请时，需要询问您的收入和生活现状，请您出示银行存折等必要资料。请和懂日语的人一起来区役所，或通过日语翻译在电话和我们商谈。

咨询处 给付系

申请处 各综合分厅舍　窗口服务系（在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

（11）诊疗报酬明细书（医疗帐单）的开示

可以要求开示国保的诊疗报酬明细书（医疗账单）。

接到申请后，我们将向医疗机关确认这样做对患者本人的诊疗并无不良影响，然后予以开示。从申请到开示约需2个月时间。

<有权申请开示人士>

①诊疗报酬明细书所记载的本人

②本人的遗属（父母、配偶、子女）

③本人或遗属尚未成年，或是成年受监护人的场合，其法定代理人

④本人或遗属委托的代理人（律师等）

※因提出申请需要有能够确认是本人的规定证明文件，请事先和我们联络。

咨询处 给付系

（10）일부부담금의 감액 · 면제

의료기관에서 치료를 받았을 때는 일부부담금（P6）을 창구에서 지불합니다. 그러나, 재해 또는 실업 등의 특별한 사정에 의해 일시적으로 생활이 곤란하여 의료기관에 치료비를 지급하기 어려운 경우에는 일부부담금이 감액 또는 면제되는 경우가 있습니다.

※신청월부터 3개월 이내의 기간에 한합니다. 사전에 상담해 주십시오.

《주의》

일부부담금의 감액·면제는 지불이 끝난 달은 대상이 되지 않습니다. 상담 및 신청 시에는 수입이나 생활의 현황에 대한 질문을 하며 예금통장 등의 필요자료를 제출할 필요가 있습니다. 일본어로 의사소통이 가능한 사람과 함께 오시거나 일본어 통역이 가능한 사람을 통해 전화로 상담해 주십시오.

문의처 급부계

신청처 각 종합지소 창구서비스계（시바지구 종합지소는 상담 담당）

（11） 진료수가명세서（레세프트） 등의 공개

국민건강보험의 진료수가명세서（레세프트）에 대한 공개를 청구할 수 있습니다.

신청하면 본인의 진료상 지장을 주지 않는다는 것을 의료기관에 확인한 후 공개합니다. 공개까지 약 2개월 정도 걸립니다.

<공개를 신청할 수 있는 사람>

①진료수가명세서 등에 기재된 본인

②본인의 유족（부모, 배우자, 자녀）

③본인 또는 유족이 미성년, 성년 피후견인인 경우의 법정대리인

④본인 또는 유족으로부터 위임받은 대리인（변호사 등）

※신청에는 본인을 확인할 수 있는 소정의 서류 등이 필요하므로, 사전에 문의해 주십시오.

문의처 급부계

ジェネリック医薬品〔後発医薬品〕

給付係　☎03（3578）2640～2642

詳しくは、かかりつけのお医者さんまたはお近くの調剤薬局にご相談ください。

＜ジェネリック医薬品とは＞

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許終了後に、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬です。

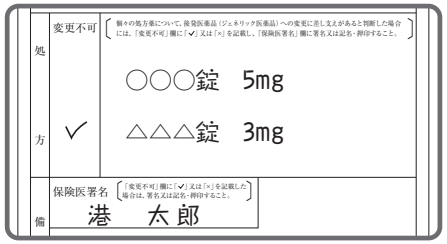
●新薬と有効成分が同じで、同等の効果が得られると国が認めた薬です。
●開発コストが少ない分、新薬より薬価が低くなっています。

＜ジェネリック医薬品への変更の方法＞

裏表紙に印刷してある「ジェネリック医薬品希望カード」を切り取り、処方せんなどと一緒に提示しましょう。

①薬局で処方薬をもらう場合（院外薬局）

処方せんにあるジェネリック医薬品への「変更不可」の欄に「✓」または「×」が記載されていなくて、医師の署名などがなければ、切り替えることができます。



②医療機関内でお薬をもらう場合（院内薬局）

診察券と一緒に希望カードを出すか、医師に相談してみましょう。

＜留意していただきたいこと＞

●すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
●ジェネリック医薬品に変更しても、自己負担額が新薬の使用時と変わらない場合もあります。
●製造や在庫の状況により、ジェネリック医薬品を取り扱っていなかったり、取り寄せになったりすることもあります。
●医師が治療上、不適切と判断する場合は変更することができません。
●ジェネリック医薬品がある薬にもかかわらず、新薬を希望すると、その価格差の4分の1相当額を負担する場合があります。

負担額は薬剤師にご相談ください

問合せ先　給付係

Generic Drugs

Benefits Subsection　☎03（3578）2640-2642

Please consult with your regular doctor or your neighborhood pharmacist for details.

＜What are generic drugs?＞

A generic drug is a drug that is manufactured and sold with approval from the Ministry of Health, Labour and Welfare after the patent for the originally produced drug (original drug: new drug) expires.

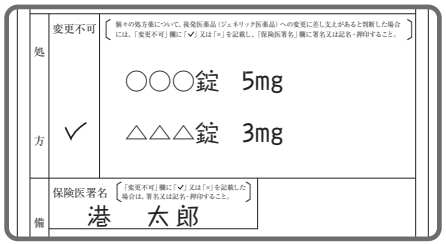
- The drug is recognized by the government as having the same active ingredients and producing the same effect as the new drug.
- Lower development costs mean that the drug is priced lower than the new drug.

＜How to switch to generic drugs?＞

Cut out the “Generic Drug Request Card” printed on the back cover and present it with your prescription, etc.

①When having a prescription filled at a pharmacy (pharmacy outside of the hospital)

You may switch to a generic drug if a “✓” or “×” in the “no change permitted” column for the drug and a doctor’s signature are absent on the prescription.



②When having a prescription filled at a medical institution (pharmacy within the institution)

Present the request card together with your hospital registration card or consult with your doctor.

＜Important points to remember＞

- Not all drugs are available as generic drugs.
- In some cases, the out-of-pocket amount will remain the same as that for use of a new drug even if you switch to a generic drug.
- Depending on the manufacturer or inventory, generic drugs may not be available or may have to be ordered.
- Switching to a generic drug is prohibited if your doctor deems it inappropriate for your treatment.
- If you request a new drug even though a generic drug is available, you may be charged an amount equivalent to one-fourth of the price difference between the two.

Please consult with a pharmacist regarding the out-of-pocket cost for generic drugs.

For inquiries, please contact the Benefits Subsection.

非专利医药品〔仿制药〕

给付系　☎03(3578)2640～2642

详细内情请与诊治医生或附近的药房商谈

<什么叫非专利医药品>

非专利医药品（仿制药）是指，最初制成的药品（研发药 / 新药）所享专利期满后，经获厚生劳动省的许可制造、出售的药品。

●国家认可其和新药有效成分相同，可收到同样疗效

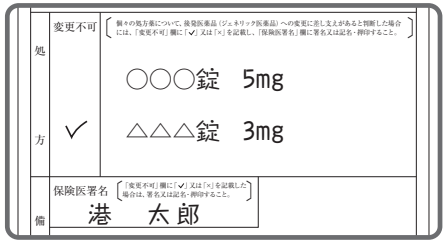
●由于节省了研发成本，因此比新药价钱便宜。

<改用非专利医药品的方法>

请剪下背面印刷的「非专利药品希望卡」，与处方笺等一起出示。

①在药房买处方药的场合（院外药房）

处方笺里针对非专利医药品的“不可变更”栏内若无“✓”或“×”符号，没有医生的签名，则可以改用。



②在医疗机构内取药时（医院内的药房）

将希望卡和诊察券一起出示，或和医生商谈。

<请留意>

●并非所有药物都有非专利医药品。

●尽管改用了非专利医药品，自费负担额仍有可能和使用新药时相同。

●根据生产和库存的情况，也有可能不经营非专利的医药品，或者需要另取。

●医生从治疗角度判断不合适的场合，不可改用。

●如果在有非专利药的情况下仍优先选择新药，则可能要承担相当于四分之一的差价。

关于负担额请与药剂师商谈。

咨询处　给付系

제네릭 의약품 〔후발의약품〕

급부계　☎03(3578)2640～2642

자세한 내용은 자주 가는 병원의 의사 또는 가까운 조제약국에 상담해 주십시오.

<제네릭 의약품이란>

제네릭 의약품(후발의약품)은 최초에 만들어진 약(선발의약품:신약)의 특허가 종료된 후, 후생노동성의 인가를 받아 제조·판매된 약입니다.

●신약과 유효성분이 같으며 동등한 효과를 얻을 수 있다는 것을 국가가 인정한 약입니다.

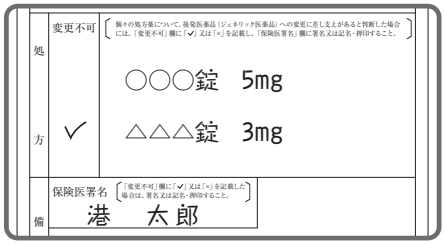
●개발비용이 적은 만큼 신약보다 약값이 저렴합니다.

<제네릭 의약품으로 변경하는 방법>

뒤표지에 인쇄된 ‘제네릭 의약품 희망카드’를 잘라 내 처방전 등과 함께 제시합시다.

①약국에서 처방약을 받을 경우（원외약국）

처방전에 있는 제네릭 의약품으로 ‘변경 불가’란에 ‘✓’ 또는 ‘×’가 표시되어 있지 않고 의사의 서명 등이 없으면 변경할 수 있습니다.



②의료기관 내에서 약을 받을 경우（원내약국）

진찰권과 함께 희망카드를 제시하거나 의사에게 상의하시기 바랍니다.

<유의점>

●모든 약에 제네릭 의약품이 있는 것은 아닙니다.

●제네릭 의약품으로 변경해도 자기부담액이 신약을 사용할 때와 동일한 경우도 있습니다.

●제조 및 재고 상황에 따라 제네릭 의약품을 취급하지 않거나 주문해야 하는 경우도 있습니다.

●의사가 치료상 부적절하다고 판단한 경우는 변경할 수 없습니다.

●제네릭 의약품이 있는데도 신약을 희망하면, 그 가격 차이의 4분의 1에 해당하는 금액을 부담할 수도 있습니다.

부담액은 약제사에게 상담해 주십시오

문의처　급부계

国民健康保険以外の保険制度①
後期高齢者医療制度〔長寿医療制度〕

高齢者医療係　☎03(3578)2654～2659

次の対象となる人は、後期高齢者医療制度で医療を受けます。

＜対象となる人（被保険者）＞

①75歳以上の人（申請の必要はありません）
②一定の障害がある65歳～74歳の人（広域連合の認定を受けた人）

＜対象となる日＞

●75歳の誕生日から
●一定の障害がある65歳～74歳の人は、申請をし認定を受けた日から

＜保険料＞

所得に応じて一人ひとりが納めます。

東京都における均一保険料（年額）

均等割額		所得割額		東京都の保険料
被保険者1人あたり47,300円	＋	（総所得金額等－基礎控除額〈43万円※〉）×9.67%	＝	限度額80万円

※基礎控除額は、合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円です。
●保険料の均等割額と所得割額については、軽減される場合があります。

＜医療費の一部負担金の割合＞

かかった費用の10%、20%または30%

問合せ先　高齢者医療係

Insurance Systems other than National Health Insurance (Part 1)
The Medical Care System for Senior Citizens
〔Health System for Longevity〕

Senior Citizens' Medical Benefits Subsection　☎03(3578)2654-2659

You may receive medical care under the Medical Care System for Senior Citizens if you meet the following conditions.

＜Eligible persons (insured persons)＞

① People who are 75 years old or older (no application is required).
② People who are between 65 and 74 years old and have a certain disability (are certified by the Extended Association).

＜Date of eligibility＞

- From your 75th birthday
- From the date on which you apply and are certified as a person between 65 and 74 years of age with a certain disability

＜Premiums＞

Each insured person pays premiums that are determined in accordance with his or her income.

Uniform premiums in Tokyo (yearly)

Per-capita ratio		Income ratio		Premiums in Tokyo
47,300 yen per insured person	+	(Total income – basic exemption 〈430,000 yen※〉) × 9.67%	=	Maximum of 800,000 yen

※The basic exemption is 430,000 yen when the total amount of income does not exceed 24 million yen.
- The per-capita ratio and income ratio of premiums may be reduced in some cases.

＜Percentage of recipient's share for medical fees＞

10%, 20%, or 30% of charged medical fees

For inquiries, please contact the Senior Citizens' Medical Benefits Subsection

国民健康保险以外的保险制度①
后期高龄者医疗制度〔长寿医疗制度〕

高龄者医疗系　☎03(3578)2654～2659

符合下述条件的参保者，享受后期高龄者医疗制度的医疗保障。

<对象人士（受保者）>

①年满75岁及以上人士。（无需另行申请）
②有某种程度残障的65岁～74岁人士。（获广域连合认定者）

<成为对象日期>

●从75岁生日开始
●有某种程度残障的65岁～74岁的人士应申请，从认定之日开始

<保险费>

按照收入水平以个人为单位缴纳。

当前东京都的平均保险费（年费）

均等份额		收入比例额		东京都的保险费
受保者每名平均 47,300日元	＋	（总收入金额－基础扣除额<43万日元※>） ×9.67%	＝	限额80万日元

※合计所得金额为2,400万日元以下时，基础扣除金额为43万日元。
●关于保险费的均等份额和收入比例额，有时会减轻。

<医疗费自负部分比例>

承担发生费用的10%，20%或是30%

咨询处　高龄者医疗系

국민건강보험 이외의 보험제도①
후기고령자 의료제도 〔장수의료제도〕

고령자의료계　☎03(3578)2654～2659

다음 대상에 해당하는 사람은 후기고령자 의료제도로 진료를 받습니다.

<대상이 되는 사람（피보험자）>

①75세 이상인 사람（신청할 필요는 없습니다）
②일정한 장애가 있는 65세～74세의 사람（광역연합 인정을 받은 사람）

<대상이 되는 날짜>

●75세의 생일부터
●일정한 장애가 있는 65세～74세의 사람은 신청을 하여 인정을 받은 날부터

<보험료>

소득에 따라서 각각 납부합니다.

도쿄도의 균일보험료（연간금액）

균등할액		소득할액		도쿄도의 보험료
피보험자 1인당 47,300엔	＋	（총소득금액 등－기초공제액 <43만엔※>） ×9.67%	＝	한도액 80만엔

※기초공제액은 총소득금액이 2,400만엔 이하인 경우는 43만 엔입니다.
●보험료 균등할액과 소득할액은 경감되는 경우가 있습니다.

<의료비 일부부담금의 비율>

소요된 비용의 10%, 20% 또는 30%

문의처　고령자의료계

国民健康保険以外の保険制度②
介護保険制度

介護保険課　介護給付係　☎03（3578）2876～2880
介護保険料係　☎03（3578）2891～2897
介護認定係　☎03（3578）2885～2890

介護保険制度は、40歳以上の人が加入者（被保険者）となって介護保険料を納め、介護や支援が必要となったときに費用の一部を支払って介護保険サービスが利用できるしくみです。

港区が保険者となって運営しています。

＜対象となる人（被保険者）＞

原則、住民登録のある外国籍の人

	第1号被保険者	第2号被保険者
加入する人	65歳以上の人	40歳～64歳の医療保険加入者
サービスを受けられる人	介護や支援が必要な状態と認定された人	加齢などが原因とされる特定疾病により、介護や支援が必要な状態と認定された人
保険料の納め方	老齢・退職・遺族・障害年金が年額18万円以上の人は年金から徴収。その他の人は個別納付	加入している医療保険の保険料とあわせて納付

＜介護保険サービス＞

介護保険サービスを利用するには、事前に申請をし、要介護・要支援認定を受けます。

介護保険サービスを利用したときの利用者負担額は、かかった費用の1～3割です。

問合せ先　介護保険課　介護給付係　☎03（3578）2876 ～ 2880
介護保険料係　☎03（3578）2891 ～ 2897
介護認定係　☎03（3578）2885 ～ 2890

Insurance Systems other than National Health Insurance (Part 2)
The Long-Term Care Insurance system

Long-term Care Insurance Benefits Subsection　☎03(3578)2876 - 2880
Long-term Care Insurance Premium Subsection　☎03(3578)2891 - 2897
Long-term Care Eligibility Determination Subsection　☎03(3578)2885 - 2890
(All of the above subsections are affiliated with the Long-Term Care Insurance Section)

The Long-Term Care Insurance system allows people aged 40 or older to become members (insured persons), pay long-term care insurance premiums, and use long-term care insurance services by paying a portion of the costs when they require nursing care or support.

Minato City operates the system as the insurer.

＜Eligible persons (insured persons)＞

In principle, foreign nationals registered as residents

	Class 1 Insured Person	Class 2 Insured Person
Who enrolls?	People aged 65 or older	People aged 40 to 64 who are covered by medical insurance
Who can receive services?	People who have been certified as being in a condition requiring nursing care or assistance	People who have been certified as being in a condition requiring nursing care or assistance due to a specified disease attributable to advanced age, etc.
How to pay premiums	People receiving old-age basic pension, retirement pension, survivor pension or disability pension totaling ¥180,000 have premiums collected from their pension. Others pay individually.	Paid together with premiums of enrolled insurance policy.

＜Long-term care insurance services＞

You must apply in advance and be certified as having “long-term care need” or “support need” in order to use long-term care insurance services.

The amount of the user’s expense when utilizing long-term care insurance services is between 10% and 30% of the charge for those services.

For inquiries, please contact:
Long-term Care Insurance Benefits Subsection　☎03(3578)2876 - 2880
Long-term Care Insurance Premium Subsection　☎03(3578)2891 - 2897
Long-term Care Eligibility Determination Subsection　☎03(3578)2885 - 2890
(All of the above subsections are affiliated with the Long-Term Care Insurance Section)

国民健康保险以外的保险制度②
护理保险制度

护理保险课　护理给付系　☎03(3578)2876～2880
护理保险费系　☎03(3578)2891～2897
护理认定系　☎03(3578)2885～2890

护理保险制度是指，40岁以上的人成为参保者（受保者）缴纳护理保险费，当需要接受护理及援助时，可自费承担一部分费用以享受护理保险服务的制度。

由港区作为承保人运营保险业务。

＜对象人士（受保者）＞

原则上为已进行住民登录的外籍人士

	第1号受保者	第2号受保者
受保者	65岁及以上人士	参加了医疗保险的40岁～64岁人士
接受护理服务者	被认定为需接受护理及援助的人	因患上由于年龄增长等导致的特定疾病，被认定为需接受护理及援助的人
保险费支付方法	老年・退休・孤寡・残障年金额度达18万日元及以上人士从年金征收。其他情况个别征收。	与已参保的医疗保险的保险费一起支付。

＜护理保险服务＞

如需利用护理保险服务，需事前进行申请，并接受护理、援助必要性的审查。

利用护理保险服务的情况下，利用者的负担金额为产生费用的1~3成。

咨询处　护理保险课　护理给付系　☎03(3578)2876～2880
护理保险费系　☎03(3578)2891～2897
护理认定系　☎03(3578)2885～2890

국민건강보험 이외의 보험제도②
개호보험제도

개호보험과　개호급부계　☎03(3578)2876～2880
개호보험료계　☎03(3578)2891～2897
개호인정계　☎03(3578)2885～2890

개호보험제도는 40세 이상이 가입자(피보험자)가 되어 개호보험료를 납부하고, 개호나 지원이 필요해지면 일부 비용을 지불하여 개호보험 서비스를 이용할 수 있는 구조로 되어 있습니다.

미나토구가 보험자가 되어 운영하고 있습니다.

<대상이 되는 사람 (피보험자) >

원칙적으로 주민등록을 한 외국국적의 사람

	제1호 피보험자	제2호 피보험자
가입자	65세 이상인 사람	40세～64세의 의료보험가입자
서비스를 받을 수 있는 사람	개호나 지원이 필요한 상태라고 인정받은 사람	노화 등이 원인인 특정 질병으로 인해 개호나 지원이 필요한 상태로 인정된 사람
보험료 납부방법	노령·퇴직·유족·장해연금이 연간액 18만엔 이상인 사람은 연금에서 징수. 기타의 경우는 개별 납부	가입한 의료보험의 보험료와 함께 납부

<개호보험 서비스>

개호보험 서비스를 이용하기 위해서는 사전에 신청하고, 요개호·요지원 인정을 받아야 합니다.

개호보험 서비스를 이용했을 때의 이용자부담액은 소요된 비용의 10～30%입니다.

문의처　개호보험과　개호급부계　☎03(3578)2876～2880
개호보험료계　☎03(3578)2891～2897
개호인정계　☎03(3578)2885～2890

国民健康保険の保健事業

事業係　☎03（3578）2636･2637

加入者のみなさんの健康のため、保健事業を行っています。
※内容は、変更になることがあります。

特定健康診査・特定保健指導

生活習慣病予防のための健康診査・保健指導を行います。費用は無料です。

＜対　　象＞ 40歳～74歳の4月1日現在国保加入者（健診受診日現在も国保加入中の人）

＜健診方法＞ 対象者には区から受診券をお送りします。「受診券」と「マイナ保険証・保険証・資格確認書のいずれか」を持って医療機関で健康診査を受けてください。

＜健診期間＞ 7月1日～11月30日（予定）

＜健診後＞ メタボリックシンドロームのリスクが高い人には、「特定保健指導」の利用券をお送りします。保健指導であなたの生活習慣改善を支援します。

無料健康相談

区内の内科医・歯科医・薬局で、無料健康相談が受けられます。

＜期　　間＞ 6月・11月・12月（予定）（休診日は除きます）

＜利用方法＞ マイナ保険証・保険証・資格確認書のいずれかを持って、区内の内科医・歯科医・薬局へ行って相談できます。（通訳が必要な場合があります）

※治療を受ける場合は別途費用がかかります。

夏季保養施設

港区が契約した2つの施設に、安価で泊まることができます。（2～5名まで）

＜場　　所＞ ①伊豆長岡温泉「ホテル天坊」（予定）
②湯河原温泉「おんやど 恵」（予定）

＜開設期間＞ 7月下旬～8月下旬（予定）

＜利用料金＞ 1人（1泊2食付・税込）　＊別途入湯税が必要です

大人（中学生以上）	小人（4歳～小学生）	幼児（3歳）	乳児（0歳～2歳）
7,150円	5,060円	1,100円（寝具･食事なし）	無料（寝具・食事なし）

＜抽選申込＞ 港区国保加入者は、6月（予定）に専用ハガキで抽選申込ができます。
※詳細は「港区ホームページ」をご覧ください。

National Health Insurance Health Services

Project Promotion Subsection　☎03（3578）2636 or 2637

Minato City provides health services to promote the health of NHI members.
* The information provided here is subject to change.

Specific Health Checkups and Specific Health Guidance

Minato City offers health checkups and guidance intended to prevent lifestyle-related diseases. These services are free of charge.

＜Eligibility:＞ NHI members aged between 40 and 74 as of April 1 (and who are NHI members as of the day of the checkup)

＜Receiving a checkup: ＞ Minato City will send examination vouchers to eligible residents. Bring the Examination Voucher and your Myna Insurance Card, NHI Card, or Eligibility Certificate to a medical institution to receive your health checkup.

＜Checkup period: ＞ July 1 to November 30 (scheduled)

＜After your checkup: ＞ Those at high risk for metabolic syndrome will be sent a voucher to receive “specific health guidance”. This guidance will help you improve your living habits.

Free Health Consultations

Free health consultations are available at doctor’s offices, dental clinics, and pharmacies in Minato City.

＜Availability: ＞ June, November, and December (scheduled) (excluding non-consultation days)

＜Receiving consultation: ＞ You can visit a doctor’s office, dental clinic, or pharmacy in Minato City with your Myna Insurance Card, NHI Card, or Eligibility Certificate for a consultation. (Use of an interpreter may be required.)
* Fees will be charged separately if treatment is received.

Summer-time Rest and Recreation Facilities

Minato City has contracted with two facilities that can be used as inexpensive lodging by NHI members. (For use by 2 to 5 people)

＜Location:＞ ①Izu-Nagaoka Onsen “ Hotel Tenbo ” (scheduled)
②Yugawara Onsen “ Onyado Megumi ” (scheduled)

＜Availability:＞ End of July to end of August (scheduled)

＜Usage fee:＞ Fee for one person (1 night, 2 meals; tax included) *A separate bath charge is required.

Adult (junior high school age and up)	Child (age 4 to grade 6)	Small child (age 3)	Baby/infant (age 0 to 2)
7,150 yen	5,060 yen	1,100 yen (No bedding or meals provided)	Free (No bedding or meals provided)

＜Drawing application:＞ NHI members in Minato City may enter a drawing to use the facilities by sending in a special postcard in June (scheduled).
* For details, please see the Minato City Website.

国民健康保险的保健服务

事业系　☎03(3578)2636・2637

为保障广大参保者的健康，我们也提供保健服务。
※内容或会作相应变更。

特定健康检查・特定保健指导

为预防不良生活习惯导致的疾病，我们提供健康诊查、保健指导服务。这项服务是免费的。

<对　　象> 40岁～74岁的4月1日之前已参加国保人士（接受健康检查之前已参加国保的人士）

<健康检查方法> 适用对象请从区政府获取门诊券。请持“就诊券”和“个人编号保险证、保险证、资格确认书中的任意一项”在医疗机构接受健康检查。

<健康检查时间> 7月1日～11月30日（暂定）

<健 康 检 查 后> 向诊断为代谢综合症易发人群者，发放“特定保健指导”使用券。保健指导将协助您改善相关生活习惯。

免费健康咨询

区内的内科医院、齿科医院、药房开设免费健康咨询服务。

<时　　间> 6月、11月、12月（暂定）　（休诊日除外）

<利用方式> 持有个人编号保险证、保险证、资格确认书中的任意一项，可前往区内的内科医生、牙科医生、药局咨询。（需要翻译随行）

※接受治疗的时候，需要另付费用。

夏季疗养设施

港区与两家机构签约，提供价格低廉的住宿服务。（2～5个名额）

<场　　地> ①伊豆长冈温泉「酒店天坊」（暂定）
②汤河原温泉「ONYADO惠」（暂定）

<开设时间> 7月下旬～8月下旬（暂定）

<利用费用> 1人（含1晚住宿2次用餐・含税）　*需另行支付温泉税

成人（中学生以上）	儿童（4岁～小学生）	幼儿（3岁）	婴儿（0岁～2岁）
7,150日元	5,060日元	1,100日元 （无寝具・用餐）	免费 （无寝具・用餐）

<抽选申请> 参加港区国保者，在6月（暂定）份可通过专用明信片申请抽选。
※详情请浏览“港区网页”。

국민건강보험의 보건사업

사업계　☎03(3578)2636・2637

가입자 여러분의 건강을 위해 보건사업을 하고 있습니다.
※내용은 변경되는 경우가 있습니다.

특정건강진단・특정보건지도

생활습관병 예방을 위한 건강진단・보건지도를 실시합니다. 비용은 무료입니다.

<대상> 40세～74세로서 4월 1일 현재 국민건강보험 가입자(건강검진 진찰일 현재도 국민건강보험에 가입 중인 사람)

<건강진단 방법> 대상자에게는 구에서 진료권을 보내드립니다. ‘진료권’과 ‘마이나보험증・보험증・자격확인서 중 하나’를 지참해 의료 기관에서 건강 검진을 받아 주십시오.

<건강검진 기간> 7월 1일～11월 30일 (예정)

<건강검진 후> 대사증후군 위험이 높은 사람에게는 ‘특정보건지도’ 이용권을 보내 드립니다. 보건지도를 통해 귀하의 생활습관 개선을 지원합니다.

무료 건강상담

구내의 내과・치과・약국에서 무료 건강상담을 받을 수 있습니다.

<기간> 6월・11월・12월 (예정)　(휴진일은 제외)

<이용 방법> 마이나보험증・보험증・자격확인서 중 하나를 지참해 구내 내과・치과・약국을 찾아 상담할 수 있습니다. (통역이 필요한 경우가 있습니다)

※치료를 받는 경우는 별도로 비용이 듭니다.

하계 보양 시설

미나토구가 계약한 2개의 시설에 저렴하게 숙박할 수 있습니다. (2～5명까지)

<장소> ①이즈 나가오카 온천 ‘호텔 덴보’ (예정)
②유가와라 온천 ‘온야도 메구미’ (예정)

<개설 기간> 7월 하순～8월 하순 (예정)

<이용요금> 1명 (1박 2끼・세금 포함)　*별도 입욕세가 필요합니다

어른 (중학생 이상)	어린이 (4세～초등학생)	유아 (3세)	유아 (0세～2세)
7,150엔	5,060엔	1,100엔 (침구・식사제공 없음)	무료 (침구・식사제공 없음)

<추첨 신청> 미나토구 국민건강보험 가입자는, 6월 (예정) 에 전용엽서로 추첨 신청을 할 수 있습니다.

※상세한 내용은 ‘미나토구 홈페이지’를 참조해 주십시오.

その他のサービス

事業係　☎03(3578)2636・2637

健康度測定など（通年）

健康増進センター（ヘルシーナ）では、医師・健康運動指導士・管理栄養士のスタッフのもとで、健康・体力チェックを行い、個人にあった健康づくりメニューをご提案します。生活習慣病予防及び改善のため、食事や生活の指導、そして健康運動指導士によるトレーニングにより、健康づくりを行います。

①健康度測定

＜助成対象者＞18歳以上の港区国保加入者（約1年以内に健康診断を受けた人）

＜用意するもの＞●約1年以内の健康診断結果（特定健康診査〈P59 無料〉の結果も使えます）
●運動できる服装　●タオル　●室内用運動靴
●マイナ保険証・保険証・資格確認書のいずれか　●測定費用

②生活習慣病予防・改善コース

健康度測定を受けた人が参加できます。
約半年間、リズム体操・ストレッチを中心にトレーニングをサポートします。
年度内1回に限り、1,300円で参加できます（※）。

測定費用	①健康度測定	②生活習慣病予防・改善コース（全20回）
一般料金（港区在住・在勤者）	4,500円	3,800円
港区国保加入者	**2,000円**	**1,300円**
港区後期高齢者医療制度加入者	0円	1,300円

※年度内2回目以降の料金は、3,800円となります。

申込・問合せ先

健康増進センター　ヘルシーナ
港区赤坂4-18-13　赤坂コミュニティぷらざ6階
電話 03(5413)2717　FAX 03(5413)2718

国保の温泉センター割引（通年）

国保連合会が契約している日帰りの温泉センター割引券を配布しています。

＜割引券配布場所＞・区役所3階国保年金課事業係　・各総合支所窓口サービス係

施設名	住　所	電　話
数馬の湯	東京都西多摩郡檜原村2430	042－598－6789
もえぎの湯	東京都西多摩郡奥多摩町氷川119-1	0428－82－7770
瀬音の湯	東京都あきる野市乙津565	042－595－2614
つるつる温泉	東京都西多摩郡日の出町大久野4718	042－597－1126

Other Services

Project Promotion Subsection　☎03(3578)2636 or 2637

Health performance tests, etc. (available throughout the year)

At the Health Improvement Center "Healthyna", under the supervision of doctors, health fitness instructors, and registered dietitians, health and physical fitness checks are conducted and personalized health promotion programs are proposed. The Center provides guidance on diets and lifestyles to prevent and improve lifestyle-related diseases, as well as health improvement through training by a health and exercise instructor.

① Health performance tests

＜Subsidy eligibility:＞ NHI members in Minato City that are 18 years of age or older (and have received a health checkup within the last year)

＜Required items:＞ ●Results of health checkup received within the past year (the results of a specific health checkup [page 59, free of charge] may also be used) ●Clothing that is suitable for exercise ●Towel ●Indoor athletic shoes ●Myna Insurance Card, NHI Card, or Eligibility Certificate ●Test fees

② Prevention of lifestyle-related diseases and health improvement

This course is open to anyone who has completed a health performance test.
The staff provide assistance in training centered on rhythmic exercises and stretching for approximately six months.
Training session available for 1,300 yen for one time only during the fiscal year*.

Test fees	① Health performance test	② Prevention of lifestyle-related diseases and health improvement (20 sessions)
General (residents and people working in Minato City)	4,500 yen	3,800 yen
Minato City NHI members	**2,000 yen**	**1,300 yen**
Members of Minato City's Medical Care System for Senior Citizens	0 yen	1,300 yen

* Fees for the second and subsequent sessions times during the fiscal year will be 3,800 yen.

For applications and inquiries:

Health Improvement Center "Healthyna" 6th floor, Akasaka Community Plaza
4-18-13 Akasaka, Minato-ku
Tel.: 03-5413-2717　Fax: 03-5413-2718

Discounts for NHI hot spring centers (available throughout the year)

Discount coupons are available for single-day visits to hot spring centers that have entered into an agreement with the National Health Insurance organization.

＜Where to obtain coupons＞

・Project Promotion Subsection, National Health Insurance and Pension Section, 3rd floor of Minato City Hall　・Counter Services Subsection of your local Regional City Office.

Center name	Address	Telephone
Kazumanoyu	2430 Hinohara-mura, Nishitama-gun, Tokyo	042-598-6789
Moeginoyu	119-1 Hikawa, Okutama-cho, Nishitama-gun, Tokyo	0428-82-7770
Seotonoyu	565 Otsu, Akiruno-shi, Tokyo	042-595-2614
Tsurutsuru Onsen	4718 Oguno, Hinode-machi, Nishitama-gun, Tokyo	042-597-1126

其他服务

事业系　☎03(3578)2636・2637

健康检查等　（全年）

在健康增进中心(healthyna)，由医生，健康运动指导员，健康管理营养师等工作人员进行健康和体力检查，并建议适合个人的健康训练计划。为了预防和改善生活习惯病，进行饮食和生活方面的指导，并且通过健康运动指导员的训练，打造健康的身体。

①健康度测定

<补助对象>　18岁以上的港区国保参加者（约1年内接受过体检）

<需备物品>　●约1年之内的体检结果（也可以使用特定健康检查〈见P60 免费〉的结果）
●便于运动的服装 ●毛巾 ●室内运动鞋 ●个人编号保险证、保险证、资格确认书的任意一项 ●检查费用

②预防・改善不良生活习惯致病的课程

接受了健康度测试的人均可参加。
以韵律体操・伸展运动为中心，提供约为期半年的训练帮助。
年度内仅限1次，1,300日元就可以参加（※）。

就诊费用	①健康度测定	②改善・预防生活习惯病课程（全课程20节）
一般费用（港区居民・就职者）	4,500日元	3,800日元
港区国保参保者	**2,000日元**	**1,300日元**
港区后期高龄者医疗制度参保者	0日元	1,300日元

※年度内第二次以后的费用是3,800日元。

申请・咨询

健康增进中心“Healthyna”
港区赤坂4-18-13 赤坂社区广场 6层
电话03（5413）2717　　传真03（5413）2718

国保的温泉中心优惠　（全年）

提供国保联合会签订合同的当日来回温泉中心的优惠券

<优惠券派发地点 >　・区役所3楼国保年金课事业系　・各综合分厅舍窗口服务系

设施名称	地址	电话
数馬之湯	东京都西多摩郡檜原村2430	042−598−6789
もえぎ（MOEGI）之湯	东京都西多摩郡奥多摩町冰川119-1	0428−82−7770
瀬音之湯	东京都西多摩郡秋留野市乙津565	042−595−2614
つるつる(TSURUTSURU)温泉	东京都西多摩郡日出町大久野4718	042−597−1126

기타 서비스

사업계　☎03(3578)2636・2637

건강도 측정 등　(연중)

건강증진센터(헬시나)는　의사·건강운동지도사·관리영양사의　관리하에　건강·체력 상태를 확인하고 맞춤형 건강증진 메뉴를 제안합니다. 식사와 생활 지도, 건강운동지도사에 의한 트레이닝을 통해 생활습관병 예방 및 개선을 꾀하며 건강 증진을 실현합니다.

①건강도 측정

<지원 대상>　18세 이상의 미나토구 국민건강보험 가입자(약 1년 이내에 건강진단을 받은 사람)

<준비물>　●약 1년 이내의 건강진단 결과(특정건강진단〈P60 무료〉의 결과도 사용 가능합니다)
●운동할 수 있는 복장 ●타올 ●실내용 운동화 ●마이나보험증·보험증·자격확인서 중 하나 ●측정 비용

②생활습관병 예방·개선 코스

건강도 측정을 받은 사람이 참가할 수 있습니다.
약 반년간, 리듬 체조·스트레치를 중심으로 트레이닝을 지원합니다.
연도 내 1회에 한해 1,300엔으로 참가할 수 있습니다(※).

측정 비용	①건강도 측정	②생활습관병 예방・개선 코스（총 20회）
일반요금 (미나토구 거주·재직자)	4,500엔	3,800엔
미나토구 국민건강보험가입자	**2,000엔**	**1,300엔**
미나토구 후기고령자의료제도 가입자	0엔	1,300엔

※연도 내 2회째 이후 요금은 3,800엔입니다.

신청·문의처

건강증진센터 ‘헬시나’
미나토구 아카사카 4-18-13 아카사카 커뮤니티플라자 6층
전화 03(5413)2717　　FAX 03(5413)2718

국민건강보험 온천센터 할인　(연중)

국민건강보험 연합회가 계약하고 있는 당일치기 온천센터 할인권을 배포해 드립니다.

<할인권 배포 장소>　·구청 3층 국보연금과 사업계　·각 종합지소 창구서비스계

시설명	주소	전화
가즈마노유	도쿄도 니시타마군 히노하라무라 2430	042−598−6789
모에기노유	도쿄도 니시타마군 오쿠타마마치 히카와 119-1	0428−82−7770
세오토노유	도쿄도 아키루노시 오쓰 565	042−595−2614
쓰루쓰루 온천	도쿄도 니시타마군 히노데마치 오구노 4718	042−597−1126

国民健康保険等の窓口案内

国保年金課　区役所3階

港区ホームページ　https://www.city.minato.tokyo.jp

◎保険料の決定・通知 P17 ◎保険料の減免 P21 ◎高齢受給者証（70歳～74歳）P15	国保年金課 資格保険料係
◎保険料の納付方法 P23　◎保険料の口座振替 P23 ◎保険料の還付 P25　◎保険料の納付相談 P27 ◎保険料の滞納処分 P27	国保年金課 収納相談支援係
◎高額介護合算療養費の申請 P41 ◎第三者行為〔交通事故等〕の届け出 P49	国保年金課　給付係
◎後期高齢者医療制度（75歳～）P55	国保年金課　高齢者医療係
◎国保の加入・脱退・資格確認書等の交付、住所変更 P9 ◎保険給付（療養費の支給等）P31 ◎医療費の一部負担金が支払えないときの相談 P51 ◎限度額適用認定証の申請 P45 ◎出産育児一時金 P47　◎葬祭費 P49	各総合支所 窓口サービス係 （芝地区総合支所は相談担当）

※保険料収納は、各総合支所等でも取り扱っています。

◇国保年金課◇

事業係	☎ 03（3578）2636・2637
資格保険料係（収納業務担当）	☎ 03（3578）2574～2578
収納相談支援係（収納業務担当）	☎ 03（3578）2574～2578
給付係	☎ 03（3578）2640～2642
高齢者医療係	☎ 03（3578）2654～2659

☆芝地区総合支所	☎ 03（3578）3111（代表）
☆麻布地区総合支所	☎ 03（3583）4151（代表）
☆赤坂地区総合支所	☎ 03（5413）7011（代表）
☆高輪地区総合支所	☎ 03（5421）7611（代表）
☆芝浦港南地区総合支所	☎ 03（3456）4151（代表）
☆台場分室	☎ 03（5500）2351（代表）

Guide to National Health Insurance Counters

National Health Insurance and Pension Section, 3rd floor, Minato City Hall

Minato City Website: https://www.city.minato.tokyo.jp

◎Determination and notification of premiums: Page 17 ◎Reduction or exemption of premiums: Page 21 ◎Senior Citizens Recipient Card (ages 70 to 74): Page 15	Eligibility and Premium Subsection, National Health Insurance and Pension Section
◎How to pay premiums: Page 23 ◎Paying premiums by account transfer: Page 23 ◎Premium refunds: Page 25 ◎Consultations concerning payment of premiums: Page 27 ◎Processing of delinquent premiums: Page 27	Premium Collection Consultation and Assistance Subsection, National Health Insurance and Pension Section
◎Application for Total high-cost long-term medical care benefits: Page 41 ◎Notification of action of a third party〔traffic accident, etc.〕:Page 49	Benefits Subsection, National Health Insurance and Pension Section
◎Medical Care System for Senior Citizens Aged 75 and Over (ages 75 and above): Page 55	Senior Citizens' Medical Benefits Subsection, National Health Insurance and Pension Section
◎Enrollment in or withdrawal from NHI, issuance of Eligibility Certificate, change of address, etc.: Page 9 ◎Insurance benefits (payment of medical expenses,etc.): Page 31 ◎Consultation when unable to pay recipient's share of medical fees: Page 51 ◎Application for certificate of maximum out-of-pocket amount: Page 45 ◎Lump-Sum Childbirth Allowance: Page 47 ◎Lump-Sum Funeral Allowance: Page 49	Counter Services Subsection of Regional City Offices (the Consultation Subsection at the Shiba Regional City Office).

* NHI premiums may also be paid at Regional City Offices.

◇National Health Insurance and Pension Section◇

Project Promotion Subsection	☎ 03-3578-2636 or 2637
Eligibility and Premium Subsection (Premium Collection Subsection)	☎ 03-3578-2574 - 2578
Premium Collection Consultation and Assistance Subsection (Premium Collection Subsection)	☎ 03-3578-2574 - 2578
Benefits Subsection	☎ 03-3578-2640 - 2642
Senior Citizens' Medical Benefits Subsection	☎ 03-3578-2654 - 2659
☆Shiba Regional City Office	☎ 03-3578-3111 (Main)
☆Azabu Regional City Office	☎ 03-3583-4151 (Main)
☆Akasaka Regional City Office	☎ 03-5413-7011 (Main)
☆Takanawa Regional City Office	☎ 03-5421-7611 (Main)
☆Shibaura-konan Regional City Office	☎ 03-3456-4151 (Main)
☆Daiba Annex	☎ 03-5500-2351 (Main)

国民健康保险等办理窗口的介绍

国保年金课　区役所 3层

港区网页 https://www.city.minato.tokyo.jp

◎保险费的决定・通知 P18 ◎保险费的减免 P22 ◎高龄受益者证（70岁～74岁） P16	国保年金课 资格保险费系
◎保险费的缴纳方法 P24　◎银行转帐保险金 P24 ◎保险费的退还 P26　◎保险费的交纳商谈 P28 ◎保险费的拖欠处分 P28	国保年金课 收纳咨询支援系
◎高额护理合计疗养费的申请 P42 ◎第三者行为〔交通事故等〕的申报 P50	国保年金课　给付系
◎后期高龄者医疗制度（75岁~）P56	国保年金课 高龄者医疗系
◎国保的投保・退保・资格确认书等的交付、地址变更 P10 ◎保险支付（支付疗养费等）P32 ◎无法支付自负部分医疗费时的商谈 P52 ◎申请《限额适用认定证》P46 ◎一次性出产育儿给付金 P48　◎丧葬费 P50	各综合分厅舍 服务窗口系 （在芝地区综合分厅舍，由咨询担当负责）

※缴纳保险费也可至各综合分厅舍办理。

◇国保年金课◇

事业系	☎ 03（3578）2636・2637
资格保险费系（收纳业务担当）	☎ 03（3578）2574～2578
收纳咨询支援系（收纳业务担当）	☎ 03（3578）2574～2578
给付系	☎ 03（3578）2640～2642
高龄者医疗系	☎ 03（3578）2654～2659

☆芝地区综合分厅舍	☎ 03（3578）3111（总机）
☆麻布地区综合分厅舍	☎ 03（3583）4151（总机）
☆赤坂地区综合分厅舍	☎ 03（5413）7011（总机）
☆高轮地区综合分厅舍	☎ 03（5421）7611（总机）
☆芝浦港南地区综合分厅舍	☎ 03（3456）4151（总机）
☆台场分室	☎ 03（5500）2351（总机）

국민건강보험 등 창구 안내

국보연금과　구청 3층

미나토구 홈페이지 https://www.city.minato.tokyo.jp

◎보험료 결정·통지 P18 ◎보험료의 감면 P22 ◎고령수급자증（70세～74세）P16	국보연금과 자격 보험료계
◎보험료 납부 방법 P24　◎보험료의 계좌 이체 P24 ◎보험료의 환급 P26　◎보험료 납부 상담 P28 ◎보험료 체납 처분 P28	국보연금과 수납상담지원계
◎고액개호합산 요양비의 신청 P42 ◎제삼자 행위〔교통사고 등〕의 신고서 P50	국보연금과 급부계
◎후기고령자 의료제도（75세～）P56	국보연금과 고령자의료계
◎국민건강보험 가입·탈퇴·자격확인서 등의 교부, 주소 변경 P10 ◎보험급부（요양비 지급 등） P32 ◎의료비의 일부부담금을 지불할 수 없는 경우의 상담 P52 ◎한도액적용인정증의 신청 P46 ◎출산육아일시금 P48　◎상제비용 P50	각 종합지소 창구서비스계 （시바지구 종합지소는 상담 담당）

※보험료 수납은, 각 종합지소 등에서도 취급하고 있습니다.

◇국보연금과◇

사업계	☎ 03（3578）2636・2637
자격 보험료계（수납업무담당）	☎ 03（3578）2574～2578
수납상담지원계（수납업무담당）	☎ 03（3578）2574～2578
급부계	☎ 03（3578）2640～2642
고령자의료계	☎ 03（3578）2654～2659

☆시바지구 종합지소	☎ 03（3578）3111（대표）
☆아자부지구 종합지소	☎ 03（3583）4151（대표）
☆아카사카지구 종합지소	☎ 03（5413）7011（대표）
☆타카나와지구 종합지소	☎ 03（5421）7611（대표）
☆시바우라 코난지구 종합지소	☎ 03（3456）4151（대표）
☆다이바분실	☎ 03（5500）2351（대표）

港区平和都市宣言

かけがえのない美しい地球を守り、世界の恒久平和を願う人びとの心は一つであり、いつまでも変わることはありません。

私たちも真の平和を望みながら、文化や伝統を守り、生きがいに満ちたまちづくりに努めています。

このふれあいのある郷土、美しい大地をこれから生まれ育つこどもたちに伝えることは私たちの務めです。

私たちは、我が国が『非核三原則』を堅持することを求めるとともに、ここに広く核兵器の廃絶を訴え、心から平和の願いをこめて港区が平和都市であることを宣言します。

昭和６０年８月１５日

港　区

Declaration as a City of Peace
Minato City
August 15, 1985

All people are one in wishing to preserve the beauty of the earth and the permanence of world peace. These sentiments will never change.

We are working to build a community dedicated to the welfare of its citizens, while striving for true peace and the preservation of our cultural traditions.

Our duty to the generations that will follow is to hand over into their keeping a society built on the brotherhood of all people and a natural environment that is flourishing and beautiful.

We request our government to abide firmly by the "three nonnuclear principles" (renouncing possession, production, and introduction of nuclear weapons) and appealing to all citizens everywhere to seek the abolition of nuclear weapons.

As it is our earnest wish for world peace, we hereby declare Minato City to be a City of Peace.

港区和平城市宣言

人们要保护无上宝贵的美丽的地球，渴望世界永久和平的心愿是共同的，永远不会变的。

我们也一面期望真正的和平，一面维护文化和传统，努力建设富有生存意义的城市。

将此亲情交融的乡土、美丽的大地留传给子孙后代是我们的责任。

我们在要求我国坚持“无核三原则”的同时，在此广泛地呼吁废除核武器，带着对和平的祈愿宣布港区为和平城市。

1985年8月15日

港　区

미나토구 평화도시 선언

둘도 없는 아름다운 지구를 지키고, 세계의 영원한 평화를 기원하는 사람들의 마음은 하나로, 언제까지나 변하지 않습니다.

우리들도 참된 평화를 바라며, 문화와 전통을 지키고, 사는 보람에 가득찬 마을을 만들기 위해 노력하고 있습니다.

이런 따뜻한 마음이 있는 향토, 아름다운 대지를 장래에 태어나, 성장할 아이들에게 전해주는 것도 우리들의 임무입니다.

우리들은, 일본이 비핵 3원칙을 견지하는 것을 바라는 동시에, 이에 더 넓게는 핵무기의 폐지를 호소하고, 마음으로부터 평화의 바램을 모아, 미나토구가 평화도시인 것을 선언합니다.

1985년 8월 15일

미나토구

「ジェネリック医薬品（P53）」の希望カードです。切り取ってご利用ください。
This card is for use if you wish to receive generic drugs (see page 53).
Please cut it out and present it to your pharmacist or doctor.
这是非专利医药品（P54）的利用卡。请您剪下来使用。
‘제네릭 의약품（P54）’ 희망 카드입니다. 잘라내어 이용해 주십시오.

generic

医師・薬剤師の先生へ ジェネリック医薬品でお願いします。

●変更可能であればジェネリック医薬品（後発医薬品）へ変更をお願いします。
●このカードは、診察券などと一緒にお戻しください。

区の手続きや施設・催し物のご案内は

港区コールセンター
みなとコール

午前8時～午後8時（年中無休）

FAX：03-5777-8752

ゴヨウ（は）ナーニ　　ミナト（コールです）

03-5472-3710

For information on administrative procedures, facilities, and events, please contact:
Minato City Call Center
Minato Call
8 am～8 pm (7 days a week)
Phone: 03-5472-3710
Fax: 03-5777-8752

关于港区的各类手续和设施、活动的相关信息，请向港区电话中心MinatoCall谘询。
港区电话中心
MinatoCall
上午8点～下午8点（全年照常营业）
FAX:03-5777-8752
电话:03-5472-3710

구의 수속이나 시설・행사 안내는
미나토구 콜센터
오전 8시～오후 8시 （연중무휴）
미나토 콜
FAX : 03-5777-8752
전화 : 03-5472-3710

後発医薬品
ジェネリック医薬品希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します。

※切り取ってご利用ください。

港区国民健康保険ガイドブック
2025年（令和7年）4月発行
港区保健福祉支援部国保年金課
東京都港区芝公園1-5-25
電話：03（3578）2111（代表）

Published April 2025
National Health Insurance and Pension Section, Health & Welfare Support Department, Minato City
1-5-25 Shibakoen, Minato-ku
Tel: 03-3578-2111 (Main Number)

2025年4月发行
港区保健福祉支援部国保年金课
东京都港区芝公园1-5-25
电话：03（3578）2111（总机）

2025년 4월 발행
보건복지지원부 국보연금과
미나토구 시바공원 1-5-25
전화：03（3578）2111（대표）

刊行物発行番号　2025027-3771