

韓国語

台東区国民健康保険の案内
다이토구 국민건강보험 안내



台東区
다이토구

目 次

国民健康保険とは -----	3
国民健康保険資格要件 -----	3
国民健康保険の届出 -----	5
保険証 -----	9
保険料 -----	11
保険料の支払い方法 -----	15
国民健康保険の給付 -----	19
保健事業 -----	27
マイナンバーカードが健康保険証として利用できます -----	31
国民健康保険課の窓口案内 -----	33

목 차

국민건강보험에 대해 -----	4
국민건강보험 가입 자격 요건 -----	4
국민건강보험 신고 -----	6
보험증 -----	10
보험료 -----	12
보험료 납부 방법 -----	16
국민건강보험 급부 -----	20
보건 사업 -----	28
개인번호 카드를 건강보험증으로서 이용할 수 있습니다 -----	32
국민건강보험과 창구 안내 -----	34

国民健康保険とは

国民健康保険（国保）は、病気やケガをしたときに安心して医療機関で受診できるよう、日頃から加入者（被保険者）が所得に応じて保険料を出し合い、その中から医療費の一部などを支払う、お互いに助け合う制度です。運営は台東区と東京都（保険者）が行います。

台東区に住民登録をしている人で、職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人以外は、国保の加入者となります。

詳しくは下記の資格要件を見てください。

台東区と東京都は、皆さんに支払っていただく保険料と、国からの補助金や区、都の公費などを財源にして、医療費などの給付を行います。

国民健康保険資格要件

問い合わせ 資格係 電話 03-5246-1252

台東区に住んでいて、住民登録をしている人は、国保に加入しなければなりません。

ただし、次に該当する人は加入できません。

- ①職場の健康保険など、他の日本の公的健康保険に加入している人
- ②他の日本の公的健康保険に扶養家族として加入している人
- ③在留の資格が治療目的、その世話をする人又は観光の人
- ④在留の資格が短期滞在の人
- ⑤在留期限を過ぎている人
- ⑥在留期間が3か月以下の人
- ◆在留期間が3か月以下でも、興行などで3か月を超えて日本に滞在すると認められる人は加入できます。その場合は証明書が必要です（招へい機関などの証明書、または証明できるもの）。
- ⑦生活保護を受けている人
- ⑧後期高齢者医療制度に加入している人
- ⑨日本と社会保障協定を締結している国の人

국민건강보험에 대해

국민건강보험은 질병에 걸리거나 다쳤을 때 안심하고 의료 기관에서 진료를 받을 수 있도록 평소에 가입자 (피보험자)가 소득에 따라 보험료를 납부하고 이 보험료에서 의료비의 일부 등을 지급하는 상호부조 제도입니다. 이 제도는 다이토구와 도쿄도 (보험자)가 운영하고 있습니다.

다이토구에 주민 등록을 한 사람이면서 직장의 건강보험 또는 후기고령자 의료 제도에 가입되어 있는 사람, 생활 보호를 받고 있는 사람을 제외하고 모두 국민건강보험의 가입자입니다.

자세한 내용은 아래의 자격 요건을 확인해 주십시오.

다이토구와 도쿄도는 여러분이 납부하는 보험료, 국가에서 지급되는 보조금, 다이토구와 도쿄도의 공비 등을 재원으로 의료비 등을 급부합니다.

국민건강보험 가입 자격 요건

문의 : 자격계 TEL: 03-5246-1252

다이토구에 거주하고 있고 주민 등록을 한 사람은 국민건강보험에 가입해야 합니다.
단, 다음에 해당하는 사람은 가입할 수 없습니다.

- ① 직장의 건강보험 등 다른 일본의 공적 건강보험에 가입되어 있는 사람
- ② 다른 일본의 공적 건강보험에 부양 가족으로 가입되어 있는 사람
- ③ 체류 자격이 치료 목적, 그 간병을 하는 사람 또는 관광인 사람
- ④ 체류 자격이 단기 체재인 사람
- ⑤ 체류 기한이 지난 사람
- ⑥ 체류 기간이 3개월 이하인 사람
- ◆ 체류 기간이 3개월 이하라도 흥행 등으로 3개월 이상 일본에 체재할 것으로 인정되는 사람은 가입할 수 있습니다. 그러한 경우는 증명서가 필요합니다 (초빙 기관 등의 증명서 또는 증명할 수 있는 서류).
- ⑦ 생활 보호를 받고 있는 사람
- ⑧ 후기고령자 의료 제도에 가입되어 있는 사람
- ⑨ 일본과 사회 보장 협정을 체결하고 있는 국가의 사람

次のような変更の場合は、**14日以内**に届出をしてください。

- ◆区役所、区民事務所及び分室で受け付けています。地区センターでは受け付けていません。
 - ◆世帯主 ※ または変更のある本人が届出をしてください。
 - ◆代理人が届出する場合、委任状及び代理人の身元確認書類（運転免許証など）が必要です。
 - ◆マイナンバー確認書類とは、マイナンバーカードまたはマイナンバーの記載のある住民票の写しなどです。
- ※世帯主とは、主としてその人の収入によりその世帯の生計を支えている人です。住民登録の届出をしたときに決まります。

1. 外国籍の人が国民健康保険に加入するとき

次の場合、**14日以内**に加入の届出をしなければなりません。

こんなとき	必要なもの	窓口
台東区に転入（入国）したとき	在留カード、パスポート、マイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課、 区民事務所・分室、 国民健康保険課
他の公的な健康保険をやめたとき（家族の扶養を外れたときを含む）	在留カード、前の健康保険をやめた証明書（資格喪失証明書）、マイナンバー確認書類	国民健康保険課、 区民事務所・分室
子どもが生まれたとき	父母の在留カード、母子健康手帳、父母の保険証、マイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課、 区民事務所・分室
生活保護を受けなくなったとき	在留カード、保護廃止決定通知書、マイナンバー確認書類	国民健康保険課、 区民事務所・分室

- ◆日本国外から台東区に転入したときは、戸籍住民サービス課でのみ受け付けています。
- ◆保険料は加入の届出をしたときからではなく、転入した日など加入の理由が発生したときからかかります。届出が遅れると、最長2年度さかのぼって保険料がかかります。

다음과 같은 변경이 발생한 경우는 **14 일 이내**에 신고해 주십시오.

- ◆구청, 구민사무소 및 분실에서 접수하고 있습니다. 지구 센터에서는 접수하지 않습니다.
- ◆세대주※ 또는 변경이 있는 본인이 신고해 주십시오.
- ◆대리인이 신고하는 경우는 위임장 및 대리인의 신원 확인 서류 (운전면허증 등) 가 필요합니다.
- ◆개인번호 확인 서류란 개인번호 카드 또는 개인번호가 기재 된 주민표 사본 등입니다.
※ 세대주란 주로 그 사람의 수입으로 그 세대의 생계가 유지되는 사람입니다. 주민 등록 신고 시 결정됩니다.

1. 외국 국적을 가진 사람이 국민건강보험에 가입할 때

다음의 경우는 **14 일 이내**에 가입을 신고해야 합니다.

이럴 때	필요한 것	창구
다이토구로 전입 (입국) 했을 때	체류 카드, 여권, 개인번호 확인 서류	호적주민서비스과, 구민사무소 및 분실, 국민건강보험과
다른 공적 건강보험에서 탈퇴했을 때 (가족을 부양하는 일에서 제외되었을 때 포함)	체류 카드, 이전 건강보험의 탈퇴를 증명하는 증명서 (자격상실증명서), 개인번호 확인 서류	국민건강보험과, 구민사무소 및 분실
자녀가 태어났을 때	부모의 체류 카드, 모자 건강 수첩, 부모의 보험증, 개인번호 확인 서류	호적주민서비스과, 구민사무소 및 분실
생활 보호를 받지 않게 되었을 때	체류 카드, 보호폐지결정통지서, 개인번호 확인 서류	국민건강보험과, 구민사무소 및 분실

- ◆일본 국외에서 다이토구로 전입했을 때는 호적주민서비스과에서만 접수합니다.
- ◆보험료는 가입을 신고했을 때부터가 아니라 전입한 날 등 가입 이유가 발생했을 때부터 부과됩니다. 신고가 지체되면 최장 2 년도를 소급하여 보험료가 부과됩니다.

2. 外国籍の人が国民健康保険をやめるとき

次の場合、14日以内にやめる届出をし、保険証（70歳以上の人は高齢受給者証も）を台東区に返還してください。

こんなとき	必要なもの	窓口
台東区から転出（出国）するとき	在留カード、国民健康保険証、マイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課、区民事務所・分室、国民健康保険課
他の公的な健康保険に入ったとき（家族の扶養となったときを含む）	在留カード、公的な健康保険証、国民健康保険証、マイナンバー確認書類	国民健康保険課、区民事務所・分室
死亡したとき	国民健康保険証、死亡を証明する書類、対象者のマイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課
生活保護を受けるようになったとき	在留カード、保護開始決定通知書、マイナンバー確認書類	国民健康保険課、区民事務所・分室

- ◆台東区の国民健康保険をやめた後は、台東区の国民健康保険証は使用できません。もし使用した場合は、台東区が負担した医療費を返還していただきます。
- ◆保険証を使用しない、あるいは保険料が高いなどの理由で国民健康保険をやめることはできません。
- ◆留学生保険や医療給付付き生命保険または旅行傷害保険に加入しても、国民健康保険をやめることはできません（これらの保険は、日本における公的な健康保険に該当しません）。
- ◆届出が遅れると、保険料の変更・還付ができない場合があります。

3. その他の届出

次の場合、14日以内に届出をしなければなりません。

こんなとき	必要なもの	窓口
区内で住所が変わったとき	在留カード、国民健康保険証、マイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課、区民事務所・分室
世帯主や氏名が変わったとき		
保険証を紛失したとき	在留カード	国民健康保険課、区民事務所・分室

- ◆住所や部屋番号などの変更があった場合は届出をしてください。区からの郵便物が届かなくなると、保険証が使えなくなることがあります。

2. 외국 국적을 가진 사람이 국민건강보험에서 탈퇴할 때

다음의 경우 14 일 이내에 탈퇴를 신고하고 보험증 (70 세 이상인 사람은 고령수급자증도 함께) 을 다이토구에 반납해 주십시오.

이럴 때	필요한 것	창구
다이토구에서 전출 (출국) 할 때	체류 카드, 국민건강보험증, 개인번호 확인 서류	호적주민서비스과, 구민사무소 및 분실, 국민건강보험과
다른 공적 건강보험에 가입했을 때 (가족을 부양하게 되었을 때 포함)	체류 카드, 공적 건강보험증, 국민건강보험증, 개인번호 확인 서류	국민건강보험과, 구민사무소 및 분실
사망했을 때	국민건강보험증, 사망 증명 서류, 대상자의 개인번호 확인 서류	호적주민서비스과
생활 보호를 받게 되었을 때	체류 카드, 보호개시결정통지서, 개인번호 확인 서류	국민건강보험과, 구민사무소 및 분실

- ◆다이토구의 국민건강보험에서 탈퇴한 후에는 다이토구의 국민건강보험증을 사용할 수 없습니다. 만일 사용한 경우는 다이토구가 부담한 의료비를 반환해야 합니다.
- ◆보험증을 사용하지 않는다거나 보험료가 비싸다는 이유 등으로 국민건강보험에서 탈퇴할 수는 없습니다.
- ◆유학생보험, 의료 급부형 생명보험, 여행자 상해보험 등에 가입해 있어도 국민건강보험에서 탈퇴할 수는 없습니다 (이들 보험은 일본의 공적 건강보험에 해당하지 않습니다).
- ◆신고가 지체되면 보험료를 변경 및 환급하지 못할 수 있습니다.

3. 기타 신고

다음의 경우는 14 일 이내에 신고해야 합니다.

이럴 때	필요한 것	창구
다이토구 내에서 주소가 바뀌었을 때	체류 카드, 국민건강보험증, 개인번호 확인 서류	호적주민서비스과, 구민사무소 및 분실
세대주나 성명이 바뀌었을 때		
보험증을 분실했을 때	체류 카드	국민건강보험과, 구민사무소 및 분실

- ◆주소나 호실 번호 등이 변경된 경우는 신고해 주십시오. 다이토구의 우편물이 도착하지 않아 보험증을 사용하지 못할 수 있습니다.

国民健康保険被保険者証（保険証）は、台東区の国保に加入していることを証明します。病院や診療所の診療を受けるときは、必ず保険証を提示してください。

国保は世帯ごとの加入ですが、保険証は加入者1人につき1枚発行します。

【注意事項】

◆資格がなくなったら

他の日本の公的健康保険に加入したり、区外へ転出する（出国する）ときは、台東区の保険証は使えません。もし使ったときは、区で負担した医療費を返金してください。

◆有効期限について

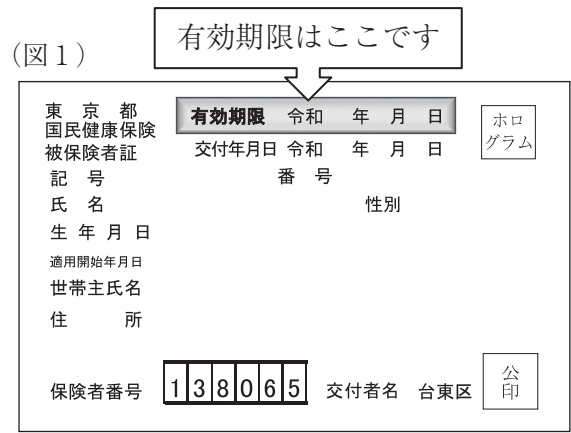
保険証の有効期限は、保険証の上部に印字されています（図1を見てください）。

外国籍の人の有効期限は、在留期限の翌日です。

保険証に記入してある有効期限が過ぎると、その保険証は使えません。有効期限内でも転出などで使えなくなった保険証は必ず返してください。

◆不正利用すると

保険証を他人に貸したり、他人の保険証を使うと、法律により罰せられます。



※2024年秋以降、健康保険証とマイナンバーカードが一本化されます。詳しくは31ページをご覧ください。

국민건강보험 피보험자증 (보험증) 은 다이토구의 국민건강보험에 가입하고 있다는 사실을 증명합니다. 병원이나 진료소에서 진료를 받을 때는 반드시 보험증을 제시해 주십시오.

국민건강보험은 세대별로 가입되지만, 보험증은 가입자 1인당 1장씩 발급됩니다.

[주의 사항]

◆자격을 상실했을 때

다른 일본의 공적 건강보험에 가입하거나 일본 국외로 진출 (출국) 할 때는 다이토구의 보험증을 사용할 수 없습니다. 만일 사용한 경우는 다이토구가 부담한 의료비를 반환해 주십시오.

◆유효 기한에 대해

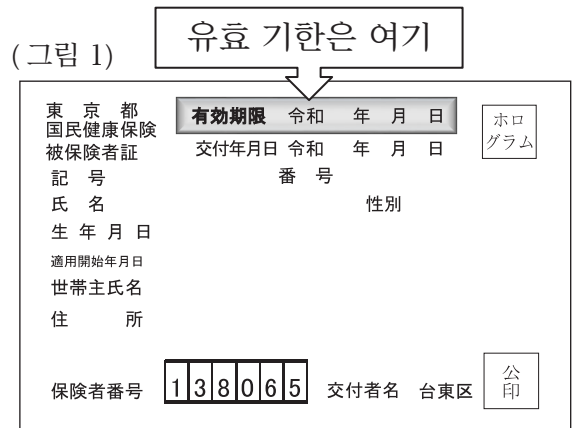
보험증의 유효 기한은 보험증의 상단에 인쇄되어 있습니다 (그림 1 을 참조).

외국 국적을 가진 사람의 유효 기한은 체류 기한의 다음 날입니다.

보험증에 가입되어 있는 유효 기한이 지나면 그 보험증은 사용할 수 없습니다. 유효 기한 내라도 진출 등으로 사용할 수 없게 된 보험증은 반드시 반납해 주십시오.

◆보험증을 부정하게 사용했을 때

보험증을 타인에게 빌려주거나 타인의 보험증을 사용하면 법률에 의거해 처벌받습니다.



※ 2024년 가을 이후에 건강보험증과 개인번호 카드가 일체화됩니다. 자세한 내용은 32 페이지를 참조해 주십시오.

国保に加入した人には、所得に応じた保険料を支払っていただきます。

保険料の納入通知書と納付書が郵便で届いたら、決められた額を納期限までに忘れずに支払ってください。

1. 納付義務者

保険料の納付義務者は世帯主です。加入者でない世帯主については、保険料はかかりませんが、納付義務者となります。

2. 保険料の決まり方 ◆ 保険料の詳しい計算方法は別紙を見てください。

保険料は世帯ごとに計算します。保険料は、1. 医療分保険料 2. 後期高齢者支援金分保険料 3. 介護納付金分保険料（40歳～64歳の人がいる場合のみ）からなり、前年の旧ただし書き所得 ※をもとに計算する①所得割額と、加入者全員にかかる②均等割額との合計が1年間の保険料になります。

※前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から基礎控除額 43万円を控除した額です。ただし雑損失の繰越控除額は控除しません。

◆保険料は、前年の所得金額で計算します。留学生の方など、前年の所得がない人または少ない人であっても、住民税の申告がなければ保険料の均等割額は軽減されません。保険料算定のため、一定の方を除き、毎年1月1日現在で住民登録を行っている市区町村へ3月15日までに申告を行っていただく必要があります。

年度途中で加入・喪失した人の保険料の決まり方

年度の途中で加入したとき、やめたときは月割りで計算します。

加入の場合は届出日ではなく、加入資格が発生した月からです。資格がなくなったときは、その前月分までの保険料を計算します。その結果、不足分があれば請求します。また、支払いすぎの場合は、返金します。

【年度途中で加入したとき、またはやめたとき】

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

국민건강보험에 가입한 사람은 소득에 따라 보험료를 납부해야 합니다.

보험료 납입통지서와 납부서가 우편으로 도착하면 정해진 금액을 매월 말까지 반드시 납부해 주십시오.

1. 납부 의무자

보험료의 납부 의무자는 세대주입니다. 가입자가 아닌 세대주에게는 보험료는 부과되지 않지만 여전히 납부 의무자입니다.

2. 보험료 산정 방법 ◆ 자세한 보험료 계산 방법은 별지를 참조해 주십시오.

보험료는 세대별로 계산합니다. 보험료는 ①의료 보험료, ②후기고령자 지원금 보험료, ③개호 납부금 보험료(40 세부터 64 세까지의 사람이 있는 경우만 해당)로 구성되며, 전 년도의 구 단서 소득※ 을 바탕으로 계산하는 ①소득할액과 가입자 전원에게 부과되는 ② 균등할액의 합계가 1 년간의 보험료가 됩니다.

※ 전년도 총 소득금액, 산림 소득금액, 주식 및 장기(단기) 양도 소득금액 등의 합계 에서 기초 공제액 43 만 원을 공제한 금액입니다. 단, 잡손실의 이월 공제액은 공제 하지 않습니다.

◆보험료는 전년도의 소득금액으로 계산합니다. 유학생 등 전년도에 소득이 없는 사람 또는 적은 사람이라도 주민세 신고가 없으면 보험료의 균등할액이 경감되지 않습니다. 보험료 산정을 위해 소정의 사람을 제외하고 매년 1 월 1 일 현재 주민 등록을 한 시구정촌 에 3 월 15 일까지 반드시 신고해야 합니다.

도 도중에 가입 및 탈퇴한 사람의 보험료 산정 방법

연도 도중에 가입했을 때 또는 탈퇴했을 때는 월할로 계산합니다.

가입인 경우는 신고한 날이 아니라 가입 자격이 발생한 월부터입니다. 자격을 상실했을 때는 그 전월분까지의 보험료를 계산합니다. 그 결과 부족분이 있으면 청구합니다. 또한 너무 많이 납부된 경우는 환급합니다.

【연도 도중에 가입했을 때 또는 탈퇴했을 때】

$$\text{연간 보험료} \times \frac{\text{연도 단위의 가입 월수}}{12}$$

3. 保険料の通知

保険料は、1年分(4月から翌年3月まで)を6月から翌年3月までの10回に分けて支払っていただきます。

国民健康保険料は、6月に前年中の所得額をもとに計算してお知らせします。なお、年度の途中で加入した場合の保険料の通知は、届出した翌月または翌々月の15日頃に世帯主宛に送ります。

4. 保険料の軽減・減免制度

(1) 均等割額の軽減(軽減については別紙をご覧ください。)

前年の所得が一定基準以下の世帯は、均等割額が軽減されます。

※国民健康保険に学生割引制度はありません。

(2) 非自発的失業者に係る保険料軽減措置

倒産や解雇を理由に失業し国民健康保険に加入する方が雇用保険を受給している場合は、申請により保険料が軽減されることがあります。

(3) 一般減免

災害・その他特別な事情により、生活が著しく困難になったときは、申請により保険料の所得割額が減額または免除になることがあります。

(4) その他の保険料減免・軽減制度

上記以外に次の保険料に係る減免・軽減制度があります。詳しくは区ホームページをご覧ください。

- ・未就学児に係る均等割額の軽減(申請不要)
- ・被用者保険の被扶養者であった方の保険料の免除
- ・産前産後期間の保険料軽減措置

保険料は、国民健康保険制度を支える大切な財源です。

必ず納期限までに納めましょう。

3. 보험료의 통지

보험료는 1년분(4월 ~ 이듬해 3월)을 6월부터 이듬해 3월까지의 10회로 나누어 납부합니다.

국민건강보험료는 6월에 전년도 소득액을 바탕으로 계산하여 통지합니다. 또한 연도 도중에 가입한 경우의 보험료에 대한 통지는 신고한 다음 달 또는 다다음 달 15일경에 세대주에게 발송합니다.

4. 보험료의 경감 및 감면 제도

(1) 균등할액의 경감 (경감에 대한 자세한 내용은 별지를 참조해 주십시오.)

전년도 소득이 일정 기준 이하인 세대는 균등할액이 경감됩니다.

※국민건강보험에 학생 할인 제도는 없습니다.

(2) 비자발적 실업자와 관련된 보험료 경감 조치

도산이나 해고를 이유로 실업하여 국민건강보험에 가입한 사람이 고용보험을 수급하고 있는 경우는 신청을 통해 보험료가 경감될 수 있습니다.

(3) 일반 감면

재해나 기타 특별한 사정으로 생활이 현저히 곤란해졌을 때는 신청을 통해 보험료의 소득할액이 감액 또는 면제될 수 있습니다.

(4) 기타 보험료 감면·경감 제도

위 이외에 다음의 보험료와 관련된 감면·경감 제도가 있습니다. 자세한 내용은 다이토 구 홈페이지를 참조해 주십시오.

- 미취학 아동과 관련된 균등할액의 경감 (신청 불필요)
- 피고용자 보험의 피부양자인 사람의 보험료의 면제
- 산전 산후 기간의 보험료 경감 조치

**보험료는 국민건강보험 제도의 근간이 되는 소중한 자원입니다.
반드시 납부 기한까지 납부하시기 바랍니다.**

1. 納付書で支払う方法

保険料の支払いは区役所から届いた納付書を使って、納期限までに近くのコンビニエンスストアや銀行・郵便局・区役所・区民事務所（分室）で支払ってください。

納付書がないときは、国民健康保険課保険料係まで電話してください。

2. 口座振替で支払う方法

保険料を毎月末日（月末が土・日・祝日の場合はその次の日）に、預貯金口座から自動的に引き落とすことができます。

- ・手続きは、預貯金通帳・銀行印・保険証を持って、預貯金口座のある銀行（ゆうちょ銀行含む）、または区民事務所（分室）・国民健康保険課で申込みをしてください。
- ・キャッシュカードでも手続きができます。詳しいことは国民健康保険課保険料係まで電話で聞いてください。
- ・口座振替にしている人には、確定申告で使うためにその年に支払った保険料の金額を12月末に郵便でお知らせします。
- ・もしも、残高が足りなくて、引き落としができなかった場合は、次の月にもう一度引き落としをします。

3. 決済アプリで支払う方法

スマートフォンの決済アプリを使うことで、金融機関やコンビニ等へ出かけることなく自宅で簡単に、保険料の支払いができます。

- ・スマートフォンに以下の対応アプリをダウンロードし、納付書のバーコードを読み取ることで、支払いできます。

※30万円をこえる納付書にはバーコードは印字されません。

■対応アプリ（2024.4.1 時点）



※**モバイルレジ**の場合、クレジットカードでの支払いが可能です。

4. 保険料の支払いが難しいとき（支払いの相談）

仕事をやめたり給料の金額が減ったりして、毎月の決められた保険料の金額がどうしても支払うことができないときは、国民健康保険課保険料係に電話をするか、区役所に来てください。

◆支払いができなくなったときは、すぐに相談してください。

1. 납부서로 납부하는 방법

구청에서 송부된 납부서를 사용하여 납부 기한까지 가까운 편의점, 은행, 우체국, 구청, 구민사무소 (분실) 에서 보험료를 납부해 주십시오.

납부서가 없을 때는 국민건강보험과 보험료계에 문의해 주십시오.

2. 계좌 이체로 납부하는 방법

보험료를 매월 말일 (월말이 토요일, 일요일, 공휴일인 경우는 그 다음 날) 에 예금 (저금) 계좌에서 자동으로 이체할 수 있습니다.

- 수속하려면 예금(저금) 통장, 은행도장, 보험증을 가지고 예금 계좌를 개설한 은행(우체국 은행 포함) 또는 구민사무소 (분실) 나 국민건강보험과에서 신청해 주십시오.
- 현금 인출 카드로도 수속할 수 있습니다. 자세한 내용은 국민건강보험과 보험료계에 문의해 주십시오.
- 계좌 이체로 납부하는 사람에게는 확정 신고에 사용할 수 있도록 그 해에 납부한 보험료 금액을 12 월 말에 우편으로 통지합니다.
- 만약 잔액이 부족하여 이체되지 않은 경우는 다음 달에 다시 한번 이체합니다.

3. 결제 앱으로 납부하는 방법

스마트폰 결제 앱을 사용하면 금융 기관이나 편의점 등에 방문할 필요 없이 집에서 간단하게 보험료를 납부할 수 있습니다.

- 스마트폰에 다음과 같은 대응 앱을 다운로드하여 납부서 바코드를 읽어 납부할 수 있습니다.

※ 30 만 엔을 초과하는 납부서에는 바코드가 인쇄되어 있지 않습니다.

■대응 앱 (2024.4.1 시점)



※ **モバイルしき** (모바일 앱) 의 경우 신용 카드로 납부할 수 있습니다.

4. 보험료 납부가 어려울 때 (납부 상담)

직장을 그만두었거나 급여가 줄어들어 매월 정해진 보험료 금액을 도저히 납부할 수 없을 때는 국민건강보험과 보험료계에 전화 상담하거나 구청에 와 주십시오.

◆납부가 어려워졌을 때는 바로 상담해 주십시오.

5. 保険料を滞納すると

国民健康保険の加入者は、保険による診療などを受ける「権利」を持ちますが、その一方で保険料を支払う「義務」も持っています。この義務を守っていただけない場合には、保険料をきちんと支払っている人との公平性を保つため、保険証を返してもらったり、財産を差し押さえたりすることがあります。

財産の差し押さえ

督促状が届いても、保険料を滞納しているときは、預貯金・給与などの財産を差し押さえることがあります。

有効期限の短い保険証の発行

保険料を滞納している世帯には、有効期限の短い保険証を発行します。

保険証の返還・資格証明書の発行

災害などの特別の事情がないのに、1年以上保険料を滞納すると、「保険証」を返していただき、かわりに「資格証明書」を発行します。

◆資格証明書は病院での医療費を一旦100%で支払ってもらい、あとで国民健康保険課へ医療費の70%分の請求が必要になります。しかし、この70%分を現金で返すためには滞納している保険料を支払う必要があります。支払いができないときは、基本的に現金で返さずに、滞納している保険料に充当します。

在留許可について

保険料を滞納していると、在留資格の変更や在留期間の更新に影響が出ることや、在留許可が取り消されることがあります。

6. 国民健康保険料納付額証明書

在留期間の更新手続きなどで、国民健康保険料納付額証明書が必要になる場合があります。証明書は、国民健康保険課保険料係窓口または区民事務所・分室で受け付けしています。

申請に必要なもの 本人確認書類（運転免許証、在留カードなど）

手数料 1通につき300円

代理人が申請する場合は委任状が必要です。

◆在留期間の更新手続きで、保険料を支払った領収書が必要な場合があります。領収書は再発行できませんので大切に保管してください。

5. 보험료 체납 시

국민건강보험의 가입자에게는 보험에 의한 진료 등을 받을 '권리'가 있지만, 한편으로는 보험료를 납부할 '의무'도 있습니다. 이 의무를 준수하지 않을 때는 보험료를 제대로 납부하고 있는 사람과의 공평성을 유지하기 위해 보험증을 반납받거나 재산을 압류할 수 있습니다.

재산의 압류

독촉장을 받아도 보험료를 체납할 때는 예금(저금) 및 급여 등의 재산을 압류할 수 있습니다.

유효 기한이 짧은 보험증의 발급

보험료를 체납하고 있는 세대에게는 유효 기한이 짧은 보험증을 발급합니다.

보험증의 반납 및 자격증명서의 발급

재해 등 특별한 사정이 없음에도 1년 이상 보험료를 체납하면 '보험증'을 반납받고 대신 '자격증명서'를 발급합니다.

◆자격증명서를 소지한 사람은 병원에서 사용한 의료비를 일단 100% 지불하고 나중에 국민건강보험과에서 그 의료비의 70%에 해당하는 금액을 청구해야 합니다. 하지만 이 70%에 해당하는 금액을 현금으로 돌려받으려면 먼저 체납한 보험료를 납부해야 합니다. 납부하지 못할 때는 기본적으로 현금으로 환급하는 것이 아니라 체납한 보험료에 충당합니다.

체류 허가에 대해

보험료를 체납하면 체류 자격의 변경이나 체류 기간의 갱신에 영향을 미치거나 체류 허가가 취소될 수 있습니다.

6. 국민건강보험료 납부액증명서

체류 기간의 갱신 수속 등에 국민건강보험료 납부액증명서가 필요할 수 있습니다. 증명서는 국민건강보험과 보험료계 창구 또는 구민사무소 및 분실에서 접수하고 있습니다. 신청에 필요한 것

본인 확인 서류(운전면허증, 체류 카드 등)

수수료(1통 300엔)

대리인이 신청하는 경우는 위임장 필요

◆체류 기간의 갱신 수속에 보험료를 납부한 영수증이 필요할 수 있습니다. 영수증은 재발행이 불가능하므로 소중히 보관해 주십시오.

1. 病気やケガをしたとき

病気やケガをしたとき、病院などの窓口で保険証を提示すると自己負担割合は下記のとおりです。残りは国保が負担します。

自己負担割合		
義務教育就学前		2割
義務教育就学から70歳未満		3割
70歳以上 75歳未満	現役並み所得者 ※1	3割
	一般	2割
	住民税非課税世帯 ※2	

75歳以上の人は後期高齢者医療制度の対象です。

※1 誕生日に係わらず同一世帯に一定所得以上（課税所得が145万円以上）の70歳～74歳の国保加入者がいる人。

ただし、70歳～74歳の人の収入の合計が一定額未満（70歳～74歳の人が1人の世帯の場合：年収383万円未満、70歳～74歳の人が2人以上の世帯の場合：年収520万円未満）であることの申請があった場合を除きます。

※2 同一世帯の世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の人。

《国保で受けられる診療》

- ① 医師や歯科医の診療
- ② 治療に必要な薬や治療材料の支給
- ③ 処置、手術、その他の治療
- ④ 在宅で療養している人が、医師の指示により訪問看護ステーションから訪問看護を受けたとき
- ⑤ 病院、診療所などへの入院と看護

◆①～⑤の中で日本の健康保険で認められた部分のみ

2. 不当利得の返還請求

台東区を転出してからや他の保険に加入してから、台東区が発行した保険証を使うと、区が負担した分の医療費を返していただくことになります。

1. 질병에 걸리거나 다쳤을 때

질병에 걸리거나 다쳤을 때 병원 등의 창구에서 보험증을 제시하는 경우의 자기 부담 비율은 다음과 같습니다. 나머지는 국민건강보험이 부담합니다.

자기 부담 비율		
의무 교육 취학 전		20%
의무 교육 취학 ~70 세 미만		30%
70 세 이상 75 세 미만	현역 수준의 소득자※ 1	30%
	일반	20%
	주민세 비과세 세대※ 2	

75 세 이상인 사람은 후기고령자 의료 제도의 대상입니다.

※ 1 생일에 관계없이 동일 세대에 일정 소득 이상 (과세 소득이 145 만 엔 이상) 인 70 세 ~74 세의 국민건강보험 가입자가 있는 사람 .

단, 70 세 ~74 세인 사람의 수입 합계가 일정 금액 미만 (70 세 ~74 세인 사람이 1 명 인 세대 : 연수입 383 만 엔 미만, 70 세 ~74 세인 사람이 2 명 이상인 세대 : 연수입 520 만 엔 미만) 이라고 신청한 경우를 제외 .

※ 2 동일 세대의 세대주와 국민건강보험 가입자 전원이 주민세 비과세인 사람 .

《국민건강보험으로 받을 수 있는 진료》

- ① 의사나 치과의사의 진료
- ② 치료에 필요한 약이나 치료 재료의 지급
- ③ 처치, 수술, 기타 치료
- ④ 재택 요양하는 사람이 의사의 지시로 방문 간호 스테이션의 방문 간호를 받을 때
- ⑤ 병원, 진료소 등의 입원 및 간호

◆ ① ~ ⑤ 중 일본의 건강보험에서 인정되는 부분만 해당

2. 부당 이득의 반환 청구

다이토구를 전출한 후나 다른 보험에 가입한 후 다이토구가 발급한 보험증을 사용하면 다이토구가 부담한 의료비를 반환해야 합니다.

3. 療養費（医療費などを全額自己負担したとき）

台東区国保加入中でも、次のような場合は、いったん医療費が全額自己負担となります。この場合、医療機関などへ支払い後に国保へ申請すると審査で認められた額のうち国保負担分が払い戻しされます。

〈該当するもの〉

- ・ 海外渡航中に急病で治療を受けたとき
 - ◆ 渡航目的が治療目的の場合や治療内容が国保で認められていない場合は、支給対象になりません。
 - ◆ 原則日本で治療した場合の標準額が支給の上限額になるため、実際に払った金額よりも少ない金額での支給になる可能性があります。
- ・ 急病など、やむを得ない理由で保険証を持たずに治療を受けたとき
- ・ 医師の同意を得て、コルセットなどの補装具を作ったときなど

申請の際に必要なもの、詳しい内容については国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

また、療養費は療養を受けた日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されません。

4. 高額療養費（医療費が高額になるとき）

1か月間（同月内）にかかった医療費の自己負担額が、世帯に定められた自己負担限度額を超えたとき、超えた費用を支給します。ただし、日本の健康保険で認められた部分のみが対象で、入院時の食事代や自由診療（健康保険を適用しない診療）は対象外です。

【支給手続きについて】

- ① 高額療養費が支給される世帯には、「高額療養費支給申請書」を診療月の3～4か月後に送ります。
- ② 申請書が届いたら、案内の通りに必要事項の記入、およびその他必要書類を添付し提出してください。
- ③ 申請受付日から、1～2か月後に指定の口座に振り込みます。

【限度額適用認定証について】

事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関などに提示すると、一つの医療機関への1か月ごと、入院・外来ごと、医科・歯科ごとの医療費（日本の健康保険で認められた部分のみ）が、世帯に定められた自己負担限度額までになります。

- ◆ 保険料の滞納があると、交付できない場合があります。
- ◆ 申請方法や自己負担限度額など詳しい内容については、国民健康保険課給付係にお問い合わせください。

3. 요양비 (의료비 등을 전액 자기 부담했을 때)

다이토구 국민건강보험 가입 중이라도 다음과 같은 경우는 일단 의료비가 전액 자기 부담입니다. 이 경우 의료 기관 등에 의료비를 지불한 후 국민건강보험에 신청하면 심사를 통해 인정된 금액 중 국민건강보험 부담 금액이 환급됩니다.

《해당되는 경우》

- 해외 도항 중에 급병으로 치료를 받았을 때
- ◆도항 목적이 치료 목적인 경우나 치료 내용이 국민건강보험에서 인정되지 않는 경우는 지급 대상이 아닙니다.
- ◆원칙적으로 일본에서 치료한 경우의 표준액이 지급 상한액이 되므로 실제로 납부한 금액보다 적은 금액으로 지급될 가능성이 있습니다.
- 급병 등 부득이한 이유로 보험증을 소지하지 않고 치료를 받았을 때
- 의사의 동의를 얻어 코르셋 등의 보장구를 제작했을 때 등

신청 시 필요한 서류나 자세한 내용에 대해서는 국민건강보험과급부계에 문의해 주십시오.

또한 요양비는 요양을 받은 날의 다음 날부터 2년이 경과되면 시효가 되어 요양비가 지급되지 않습니다.

4. 고액 요양비 (의료비가 고액일 때)

1개월간(동월 내) 든 의료비의 자기 부담액이 세대에 정해진 자기 부담 한도액을 초과했을 때 초과한 비용을 지급합니다. 단, 일본의 건강보험에서 인정되는 부분만 대상이며, 입원 시 식사비나 자유 진료(건강보험이 적용되지 않는 진료)는 대상 외입니다.

[지급 수속에 대해]

- ① 고액 요양비가 지급되는 세대에 '고액요양비지급신청서'가 진료월의 3~4개월 후에 발송됩니다.
- ② 신청서가 도착하면 안내에 따라 필요 사항을 기입하고 기타 필요 서류를 첨부하여 제출해 주십시오.
- ③ 신청 접수일로부터 1~2개월 후에 지정 계좌로 입금됩니다.

[한도액적용인정증에 대해]

사전에 '한도액적용인정증'을 교부받아 의료 기관 등에 제시하면 한 의료 기관에 대한 1개월별, 입원 및 외래별, 의과 및 치과별 의료비(일본의 건강보험에서 인정되는 부분만 대상)가 세대에 정해진 자기 부담 한도액까지가 됩니다.

- ◆보험료의 체납이 있으면 교부되지 않을 수 있습니다.
- ◆신청 방법이나 자기 부담 한도액 등 자세한 내용에 대해서는 국민건강보험과급부계에 문의해 주십시오.

5. 高額療養費資金貸付

高額療養費は、医療機関への支払いをしてから支給まで4か月以上かかります。

そこで、医療費が多額になり、今後の医療費の支払いが困難となる人には、高額療養費支給見込額の一部を申請により無利子で貸付します。

6. 入院時食事療養費

住民税非課税世帯の人は、申請により入院時の食事代が減額されます。詳しくは国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

7. 特定疾病の負担軽減

次の病気にかかる医療費は、申請により「特定疾病療養受療証」の交付を受けることで、1か月あたりの自己負担額が1万円（下記①で70歳未満の上位所得世帯の人は2万円）になります。

①人工透析を必要とする慢性腎不全

②血友病及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る）

8. 結核・精神医療給付金

結核医療や精神医療を受けている人は、医療費が助成される場合があります。

詳しくは国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

9. 出産育児一時金（子どもが生まれたとき）

国民健康保険加入中に出産したとき、出生児一人につき50万円が支給されます。

妊娠85日以上であれば、死産、流産でも支給されます。

ただし、他の健康保険から出産育児一時金が支給される人には国保からは支給されません。請求可能な期間は、出産した日の翌日から2年間です。

手続きに必要なものについては国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

10. 葬祭費（亡くなったとき）

国民健康保険加入中の人が死亡したとき、葬儀を行った人（喪主）に対して7万円が支給されます。請求可能な期間は、葬祭をした日の翌日から2年間です。

手続きに必要なものについては国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

5. 고액 요양비 자금 대출

고액 요양비는 의료 기관에 지불한 후 지급되기까지 4 개월 이상 걸립니다.

따라서 고액의 의료비로 인해 향후 의료비를 지불하기 어려운 사람에게는 고액 요양비 지급 예상액의 일부를 신청을 통해 무이자로 대출합니다.

6. 입원 시 식사 요양비

주민세 비과세 세대인 사람은 신청을 통해 입원 시의 식사비가 감액됩니다. 자세한 내용은 국민건강보험과 급부계에 문의해 주십시오.

7. 특정 질병의 부담 경감

다음의 질병에 드는 의료비는 신청을 통해 '특정질병요양수진증'을 교부받으면 1 개월 당 자기 부담액이 1 만 엔 (다음의 ①에서 70 세 미만의 상위 소득 세대인 사람은 2 만 엔) 이 됩니다.

- ① 인공 투석을 필요로 하는 만성신부전
- ② 혈우병 및 항바이러스제를 투여하고 있는 후천성면역결핍증 (HIV 감염을 포함하여 후생노동대신이 규정하는 자에 한정)

8. 결핵 의료 및 정신 의료 급부금

결핵 의료나 정신 의료를 받고 있는 사람은 의료비가 보조될 수 있습니다.

자세한 내용은 국민건강보험과급부계에 문의해 주십시오.

9. 출산 육아 일시금 (자녀가 태어났을 때)

국민건강보험 가입 중에 출산했을 때 출생한 자녀 1 인당 500,000 엔이 지급됩니다. 임신 85 일 이상이라면 사산 및 유산의 경우에도 지급됩니다.

단, 다른 건강보험에서 출산 육아 일시금이 지급되는 사람에게는 국민건강보험에서 지급되지 않습니다. 청구 가능한 기간은 출산일 다음 날부터 2 년간입니다.

수속 시 필요한 서류 등에 대해서는 국민건강보험과급부계에 문의해 주십시오.

10. 장례비 (사망했을 때)

국민건강보험 가입 중인 사람이 사망했을 때 장례를 치른 사람 (상주) 에게 70,000 엔이 지급됩니다. 청구 가능한 기간은 장례일 다음 날부터 2 년간입니다.

수속 시 필요한 서류 등에 대해서는 국민건강보험과급부계에 문의해 주십시오.

11. 一部負担金の減額または免除

災害その他特別な事情によって、入院などの医療費（一部負担金）の支払いが困難となったときは、減額または免除になることがありますのでご相談ください。

12. 第三者行為によるケガなど

交通事故など、第三者（加害者）による行為が原因で、負傷したり病気になった人が保険証で診療を受けるときは、必ず国民健康保険課給付係へ届けてください。

13. 保険証が使えない時

次の場合は、保険証が使えませんのでご注意ください。

- ①病気やケガとみなされないもの（美容整形や正常な妊娠・出産など）
- ②仕事上の病気やケガ（労災保険の対象となります）
- ③給付の制限
 - ・ 刑務所などの施設に拘禁されたとき
 - ・ 自分の故意の犯罪行為、または故意に病気やケガをしたとき
 - ・ ケンカ、酒酔いなどが理由の病気やケガ
 - ・ 正当な理由なしに、療養の指示に従わないとき

問い合わせ先：国民健康保険課 給付係 電話：03-5246-1253

11. 일부 부담금의 감액 또는 면제

재해나 기타 특별한 사정으로 입원 등의 의료비 (일부 부담금) 지불이 곤란해졌을 때는 감액 또는 면제될 수 있으므로 상담해 주십시오.

12. 제삼자의 행위로 인한 부상 등

교통사고 등 제삼자 (가해자) 의 행위가 원인으로 부상을 당하거나 질병에 걸린 사람이 보험증으로 진료를 받을 때는 반드시 국민건강보험과금부계에 신고해 주십시오.

13. 보험증을 사용할 수 없을 때

다음의 경우는 보험증을 사용할 수 없으므로 주의해 주십시오.

- ① 질병이나 부상으로 간주되지 않는 것 (미용 성형이나 정상적인 임신 및 출산 등)
- ② 업무 상의 질병이나 부상 (산재보험의 대상)
- ③ 급부의 제한
 - 형무소 등의 시설에 구금되었을 때
 - 자신의 고의적인 범죄 행위 또는 고의적으로 질병에 걸리거나 부상을 입었을 때
 - 싸움, 술 취함 등을 원인으로 하는 질병이나 부상
 - 정당한 이유 없이 요양의 지시에 따르지 않을 때

문의 : 국민건강보험과 금부계 TEL: 03-5246-1253

1. 特定健康診査（総合健康診査）

台東区では、「総合健康診査」を実施しています。対象者には、薄い水色の封筒で受診票を送付します。



(1) 受診対象者

台東区の国民健康保険に加入している 40 歳以上の人

(2) 費用

無料

(3) 健診内容

主な検査項目	検査内容・検査で分かること
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
血圧測定	心臓のポンプ機能や高血圧
血液検査	脂質・肝機能・腎機能・血糖・尿酸など
尿検査	腎臓の状態や糖尿病の兆候
心電図検査	不整脈や狭心症、心筋梗塞など、心臓病の兆候
胸部 X 線検査	肺炎や肺結核など呼吸器疾患の有無

◆上記検査以外に、医師の診察があります。眼底検査は医師が必要と判断した場合に実施します。

(4) 実施場所

受診票とともに実施医療機関一覧を送ります。

(5) 受診票の発送（誕生日ごと）

誕生日	受診票発送時期	受診期間
4月～ 8月生	5月末	6月1日～9月30日
9月～12月生	7月末	8月1日～11月30日
1月～ 3月生	9月末	10月1日～1月31日

◆4月2日以降に台東区の国民健康保険に加入した人は、お問い合わせください。

◆受診期限は、翌年1月31日までです。受診票が届いたら、早目に受診しましょう。

1. 특정 건강 검진 (종합 건강 검진)

다이토구에서는 '종합 건강 검진' 을 실시하고 있습니다. 대상자에게는 하늘색 봉투로 검진표가 발송됩니다.

(1) 검진 대상자

다이토구의 국민건강보험에 가입한 40 세 이상의 사람

(2) 비용

무료

(3) 검진 내용

주요 검사 항목	검사 내용・검사로 알 수 있는 질병
신체 계측	신장, 체중, BMI, 복부 둘레
혈압 측정	심장 펌프 기능이나 고혈압
혈액 검사	지질, 간 기능, 신장 기능, 혈당, 요산 등
소변 검사	신장 상태나 당뇨병의 징후
심전도 검사	부정맥, 협심증, 심근경색 등 심장병의 징후
흉부 X 선 촬영	폐렴, 폐결핵 등 호흡기 질환의 유무

◆위의 검사 이외에 의사의 진찰이 있습니다. 안저 검사는 의사가 필요하다고 판단한 경우에 실시합니다.

(4) 실시 장소

검진표와 함께 실시 의료 기관 목록이 발송됩니다.

(5) 검진표 발송 (탄생월마다)

탄생월	검진표 발송 시기	검진 기간
4 월 ~8 월생	5 월 말	6 월 1 일 ~9 월 30 일
9 월 ~12 월생	7 월 말	8 월 1 일 ~11 월 30 일
1 월 ~3 월생	9 월 말	10 월 1 일 ~1 월 31 일

◆4 월 2 일 이후에 다이토구 국민건강보험에 가입한 분에게는 문의해 주십시오.

◆검진 기한은 이듬해 1 월 31 일까지입니다. 검진표가 도착하면 빠른 시일 내에 검진을 받아 주십시오.



2. 人間ドック利用補助

台東区と契約している病院で日帰り人間ドックを受診する際の費用の一部を補助します。

(1) 対象者

次の条件すべてに該当する人

- ・ 申込日時点で 35 歳以上の人
- ・ 受診時点で台東区の国民健康保険に加入している人
- ・ 前年度までの保険料をすべて支払った人

(2) 補助金額

2万円

(3) 注意事項

- ・ 必ず受診前の申込みが必要です。国民健康保険課庶務係までお問合せください。
- ・ 同一年度内に特定健康診査等他の健診を受診された方はご遠慮ください。
- ・ 受診期間は 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までです。
- ・ (女性のみ) 妊娠中は受けられません。

2. 특정 보건 지도

다이토구와 계약한 병원에서의 당일 인간 독 실시 비용의 일부를 보조합니다.

(1) 대상자

다음의 조건에 모두 해당하는 사람

- 신청일 시점에 35 세 이상인 사람
- 검진 시점에 다이토구의 국민건강보험에 가입되어 있는 사람
- 전년도까지의 보험료를 모두 납입한 사람

(2) 보조 금액

20,000 엔

(3) 주의 사항

무료입니다.

- 반드시 검진 전에 신청이 필요합니다. 국민건강보험과 서무계로 문의해 주십시오.
- 동일 연도 내에 특정 건강 검진 등 외의 검진을 받은 사람은 해당하지 않습니다.
- 검진 기간은 4 월 1 일 ~ 이듬해 3 월 31 일입니다.
- 임신 중에는 검진이 불가능합니다 (여성만 해당).

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます

1. マイナンバーカードとは

マイナンバーカードとは、プラスチック製のICチップ付きカードで、氏名、住所、生年月日、性別、マイナンバーと本人の顔写真等が表示されます。本人確認のための身分証明書として利用できます。マイナンバーカードを受け取るには申請が必要です（※1）。

2. 保険証として利用できます

マイナンバーカードを保険証として利用するためにはマイナポータル等から申請が必要です（※2）。申し込み後は、病院や薬局の受付で、マイナンバーカードをカードリーダーにかざすことで、保険証として利用できます。また、マイナポータルで自分の特定健診情報や医療費情報が確認できます。

【※1 詳しい申請方法はこちら】

URL <https://www.kojinbango-card.go.jp/kofushinse/>



【※2 保険証利用の申し込みはこちら】

URL <https://myna.go.jp>



3. 2024年秋から健康保険証がマイナンバーカードに一本化されます

マイナンバーカードを持っていない方、マイナンバーカードを持っているが、保険証の利用申込をしていない方には「資格確認書」を発行します。

詳細は随時、区のホームページ等でお伝えします。

4. マイナンバーについてのお問い合わせ

平日9時30分から20時00分、土日祝9時30分から17時30分（年末年始を除く）

〈マイナンバー総合フリーダイヤル〉0120-95-0178

英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語対応のフリーダイヤル

マイナンバー制度に関すること 0120-0178-26

マイナンバーカードに関すること 0120-0178-27

개인번호 카드를 건강보험증으로서 이용할 수 있습니다

1. 개인번호 카드란

개인번호 카드란 플라스틱 재질의 IC 칩이 있는 카드를 말하며, 이름, 주소, 생년월일, 성별, 개인번호와 본인의 얼굴 사진 등이 표시됩니다. 본인 확인을 위한 신분 증명서로 이용할 수 있습니다. 개인번호 카드를 수령하려면 신청이 필요합니다 (※ 1).

2. 보험증으로 이용할 수 있습니다

개인번호 카드를 보험증으로 이용하기 위해서는 마이나 포털 등에서 신청해야 합니다 (※ 2). 신청 후에는 병원이나 약국 접수 창구에서 개인번호 카드를 카드 리더기에 대면 보험증으로 이용할 수 있습니다. 또한 마이나 포털에서 자신의 특정 건강 검진 정보나 의료비 정보를 확인할 수 있습니다.

【※ 1 자세한 신청 방법은 이곳에서】

URL

<https://www.kojinbango-card.go.jp/kofushinse/>



【※ 2 보험증 이용 신청은 이곳에서】

URL

<https://myna.go.jp>



3. 2024년 가을부터 건강보험증이 개인번호 카드와 일체화됩니다

개인번호 카드를 소지하지 않은 사람, 개인번호 카드를 소지하고 있지만 보험증 이용을 신청하지 않은 사람에게는 ‘자격 확인서’를 발급합니다.

자세한 내용은 수시로 다이토구 홈페이지 등에서 안내합니다.

4. 개인번호에 대한 문의

평일 9시 30분부터 20시 00분, 토·일·공휴일 9시 30분부터 17시 30분 (연말연시 제외)

개인번호 종합 무료 전화

0120-95-0178

영어·중국어·한국어·스페인어·포르투갈어 대응 무료 전화

개인번호 제도에 관한 사항 0120-0178-26

개인번호 카드에 관한 사항 0120-0178-27

国民健康保険課の窓口案内《区役所 2 階》

国民健康保険課の受付時間は、平日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までです。ただし、毎週水曜日は午後 7 時まで延長して受け付けています。

また、毎月 1 回、第 2 日曜日に一部業務（★）を行っています。詳しくは各窓口にお問い合わせください。（区役所 1 階 ②番窓口 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで）

なお、一部の手続きは電子申請又は郵送で行うことができます。詳しくは台東区ホームページをご確認ください。

資格係	区役所 2 階⑫番窓口	電話	03-5246-1252
国保の加入・喪失の手続き★			
保険証の交付★			
保険料額の問い合わせ★			
保険料の減額・免除の相談★			
証明書の発行（資格適用開始・終了証明書）			
給付係	区役所 2 階⑭番窓口	電話	03-5246-1253
高額療養費の支給、貸付			
療養費、出産育児一時金、葬祭費の申請			
特定疾病の認定申請			
保険料係	区役所 2 階⑪番窓口	電話	03-5246-1256
保険料の支払い★			
保険料口座振替の手続き★			
保険料の納付相談★			
保険料還付金の受け取り			
証明書の発行（国民健康保険料納付額証明書）			
庶務係	区役所 2 階⑬番窓口	電話	03-5246-1251
特定健診、人間ドック利用補助			

◆台東区のホームページにも、国民健康保険についての案内があります。

トップページ>暮らし・手続き>税金・保険・年金>国民健康保険

トップページ>メニュー> Foreign Language より言語を選ぶと、各種言語で見ることができます。

〔URL〕 <https://www.city.taito.lg.jp>



국민건강보험과 창구 안내 《구청 2 층》

국민건강보험과의 접수 시간은 평일 8:30~17:15 입니다. 단, 매주 수요일은 19:00 까지 연장 접수합니다.

또한 매월 1 회 둘째 일요일에 일부 업무 (★) 를 실시하고 있습니다. 자세한 내용은 각 창구에 문의해 주십시오. (구청 1 층 ②번 창구 접수 시간 9:00~17:00)

또한 일부 수속은 전자 신청 또는 우편을 통해 할 수 있습니다. 자세한 내용은 다이토구 홈페이지를 확인해 주십시오.

자격계 구청 2 층 ⑫번 창구 TEL: 03-5246-1252
국민건강보험의 가입 및 탈퇴 수속★
보험증의 교부★
보험료에 대한 문의★
보험료의 감액 및 면제 상담★
증명서의 발급 (자격 적용 개시·종료 증명서)
급부계 구청 2 층 ⑭번 창구 TEL: 03-5246-1253
고액 요양비의 지급 및 대출
요양비, 출산 육아 일시금, 장례비의 신청
특정 질병의 인정 신청
보험료계 구청 2 층 ⑩번 창구 TEL: 03-5246-1256
보험료의 납부★
보험료의 계좌 이체 수속★
보험료의 납부 상담★
보험료 반환금의 수취
증명서의 발급 (국민건강보험료 납부액 증명서)
서무계 구청 2 층 ⑬번 창구 TEL: 03-5246-1251
특정 건강 검진, 인간 독 (정밀 건강 검진) 이용 보조, 증명서의 발급

◆다이토구의 홈페이지에서도 국민건강보험에 대해 안내하고 있습니다.

톱 페이지 > 생활·수속 > 세금·보험·연금 > 국민건강보험

톱 페이지 > 메뉴 > Foreign Language 에서 언어를 선택하면 각종 언어로 볼 수 있습니다.




<URL> <https://www.city.taito.lg.jp>



【オンライン申請一覧】

証明書の発行（国民健康保険料納付額証明書）	
証明書の発行（資格適用開始・終了証明書）	
人間ドック利用補助 電子申請	
保険証の再交付申請	

【온라인 신청 일람】

증명서의 발급 (국민건강보험료 납부액 증명서)	
증명서의 발급 (자격 적용 개시 · 종료 증명서)	
인간 독 (정밀 건강 검진) 이용 보조 전자 신청	
보험증의 재교부 신청	

台東区 健康部 国民健康保険課

〒110-8615 台東区東上野4丁目5番6号

令和5年度登録第51号

다이토구 건강부 국민건강보험과

우편번호 110-8615 다이토구 히가시우에노 4-5-6

2023년도 등록 제 51 호