江東区国民健康保険（国保）ハンドブック

KOTO CITY NATIONAL HEALTH INSURANCE GUIDEBOOK

江东区国民健康保险（国保）手册

고토구 국민건강보험(국보) 핸드북

2026.4.1 ～ 2027.3.31

江東区医療保険課

The Medical Insurance Division
Koto City Office

江东区医疗保险课

고토구 의료보험과

トーキョーの、ちょっと東。すごく今。 SPORTS & CULTURE KOTO City in TOKYO 江東区

江東区観光キャラクター　コトミちゃん
Image character of Koto city tourism Kotomi-chan
江东区观光吉祥物 Kotomi-chan
고토구 관광캐릭터 고토미양

もくじ

1. 国民健康保険制度とは …… 2
2. 国民健康保険のしくみ …… 2
3. マイナ保険証・資格確認書 …… 4
4. 加入について …… 6
5. 脱退について …… 10
6. その他の手続き …… 12
7. 保険料 …… 14
8. 保険料の減額について …… 20
9. 住民税の申告について …… 22
10. 保険料の支払方法 …… 24
11. 保険料を納めないと …… 28
12. 保険給付について …… 28
13. 保険で受けられない診療 …… 30
14. 療養費 …… 30
15. 高額療養費 …… 34
16. 入院時の食事代等の支給 …… 38
17. 高額介護合算療養費 …… 40
18. 出産育児一時金・葬祭費 …… 42
19. 結核・精神医療給付金の支給 …… 44
20. 交通事故等にあったとき …… 44
21. 医療費がどうしても支払えないとき …… 46
22. 特定健康診査・特定保健指導について …… 46
23. ジェネリック医薬品について …… 46
24. 医療費通知について …… 48
25. 温泉施設について …… 48
26. 介護保険制度 …… 48
27. 後期高齢者医療制度 …… 50
28. 子ども・子育て支援金制度 …… 50
◆ マイナンバーカードについて …… 50

CONTENTS

1. What is the National Health Insurance System? ---- 2
2. How National Health Insurance works ---- 2
3. MY NUMBER Insurance Card or Eligibility Certificate ---- 4
4. Application for Membership ---- 6
5. Termination of membership ---- 10
6. Other procedures ---- 12
7. Premium ---- 14
8. Reduction of the insurance premium per capita amount ---- 20
9. Declaration of resident's tax ---- 22
10. Payment method of the premium ---- 24
11. If you don't pay the premium ---- 28
12. Insurance benefits ---- 28
13. Treatment not covered by insurance ---- 30
14. Medical expenses ---- 30
15. High-cost medical expenses ---- 34
16. Meal fees etc. during hospitalization ---- 38
17. High Medical and Long-term Care Joint Total Expense ---- 40
18. Childbirth lump-sum and funeral benefits ---- 42
19. Tuberculosis or psychiatric treatment benefit ---- 44
20. When you are involved in a traffic accident ---- 44
21. When you are incapable of paying your medical expenses ---- 46
22. Specific medical checkup/ Specific health guidance ---- 46
23. Generic drugs ---- 46
24. About Medical Expense Notification ---- 48
25. Hot spring facilities ---- 48
26. Long-term Care Insurance Program ---- 48
27. Medical Care System for Older Senior Citizens ---- 50
28. Children & Childrearing Support System ---- 50
◆ About MY NUMBER card ---- 50

目　录

1. 何为国民健康保险制度---- 3
2. 国民健康保险的结构---- 3
3. 个人编号保险证与资格确认书---- 5
4. 加入保险---- 7
5. 退出保险----11
6. 其他手续----13
7. 保险费----15
8. 保险费的减额----21
9. 请进行居民税的申告----23
10. 保险费支付方法----25
11. 如果不缴纳保险费时----29
12. 担保范围----29
13. 不能享受保险的诊疗----31
14. 疗养费----31
15. 高额疗养费----35
16. 住院时饮食费等----39
17. 高额看护合算疗养费----41
18. 出生育儿临时费、丧葬费----43
19. 结核、精神医疗给付金----45
20. 遇到交通事故时候----45
21. 无法支付医疗费时候----47
22. 关于特定健康诊查和特定保健指导----47
23. 利用“仿制药”----47
24. 关于医疗费通知----49
25. 关于温泉设施----49
26. 看护保险制度----49
27. 后期高龄者医疗制度----51
28. 儿童与育儿支援金制度----51
◆ 关于个人编号卡----51

차 례

1. 국민건강보험제도 3
2. 국민건강보험의 구조 3
3. 마이너 보험증・자격확인서....5
4. 가입에 관하여....7
5. 탈퇴에 관하여....11
6. 기타 수속 13
7. 보험료 15
8. 보험료 균등할액 감액에 관하여 21
9. 주민세 신고에 관하여 23
10. 보험료의 지불방법 25
11. 보험료를 납부하지 않으면....29
12. 보험급부 (지급) 에 관하여 29
13. 보험이 적용되지 않는 진료....31
14. 요양비....31
15. 고액요양비 35
16. 고액개호합산 요양비 39
17. 입원 시의 식사비 등의 지급....41
18. 출산육아일시금・장례비....43
19. 결핵・정신의료급부금의 지급 45
20. 교통사고 등을 당했을 때....45
21. 의료비 지불이 어려울 때....47
22. 특정 건강검진・특정 보건지도에 관하여 47
23. 제네릭 의약품에 관하여 47
24. 의료비 통지에 대해 49
25. 온천 시설에 관하여 49
26. 개호 보험 제도....49
27. 후기고려자 의료제도 51
28. 아동・양육 지원금 제도....51
◆ MY NUMBER 카드에 대해....51

1. 国民健康保険制度とは

私たちは、ふだん健康であっても、いつどんな病気やけがをするかわかりません。病気やけがをして医療機関（病院等）で治療を受ければお金がかかります。医療費が高いから医療機関で治療できないということがあったら大変です。

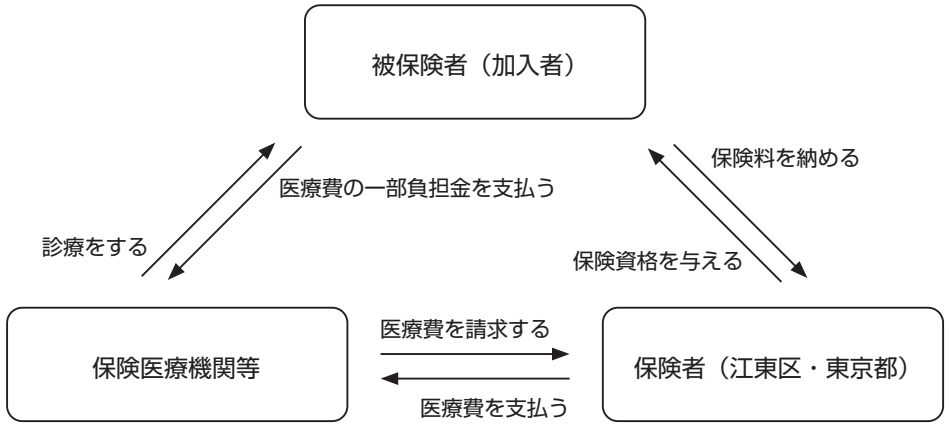
医療費の負担を少しでも軽くするために、ふだんからそれぞれの所得に応じてお金を出し合い、病気やけがにそなえるための助け合いの制度が健康保険制度です。日本に住む外国人も、必ず何かの公的な健康保険に加入しなければなりません（在留期間が３か月以下など加入できない場合があります。P6, P8 参照）。被保険者（加入者）は、保険料を納める義務があり、病気やけがをしたときには、健康保険で診療を受ける権利があります。

国民健康保険（国保）はその公的な健康保険制度の一つです。

なお、75 歳以上の方は、後期高齢者医療制度（P50 参照）に加入します。

2. 国民健康保険のしくみ

国民健康保険（国保）は、区市町村と都道府県で運営されています。皆さんが医療機関へ行くと、医療費の一部負担金を支払うだけで診療が受けられます。残りは皆さんが納める保険料や国などからの補助金を財源に江東区の国保から医療機関に支払われます。



1. What is the National Health Insurance System?

Even healthy people can fall ill or suffer an injury at any time. If you are ill or injured and need to go to a medical institution (hospital, etc.) and receive treatment, it will cost money. It would be terrible if you could not go to a medical institution because medical treatment was too expensive.

Public health insurance is a mutual support system in which members contribute at a rate according to their level of income to lighten the burden of medical expenses for all in the event of illness or injury. Foreigners living in Japan must participate in any of public health insurance (There are cases when you can not join the NHI; for instance, when your period of stay is less than 3 months, etc. See P6,P8).

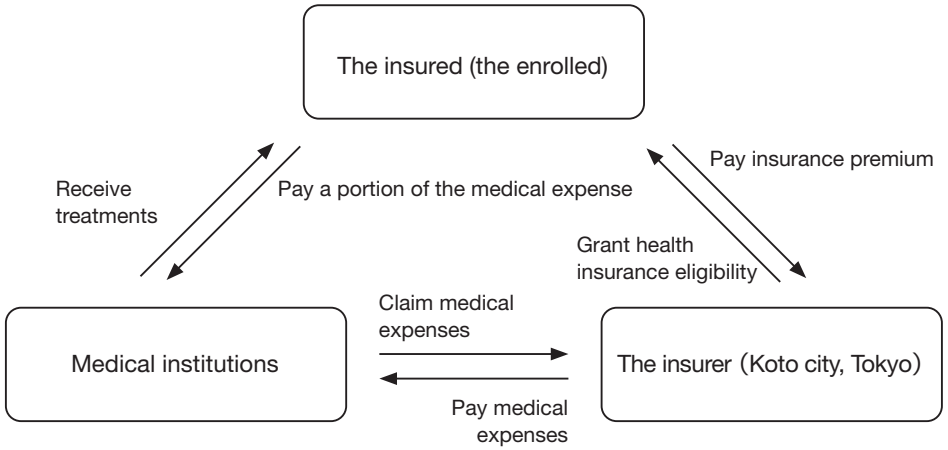
The insured (the enrolled) have a duty to pay premiums. The insured is entitled to receive treatments covered by health insurance when sick or injured.

National Health Insurance (NHI) is one of Japanese public health insurance systems.

If you are 75 years old or older, you will join the Medical Care System for Older Senior Citizens. (See P50).

2. How National Health Insurance works

Each city, ward, town, village, and prefecture runs a National Health Insurance (NHI) system. With health insurance, you only need to pay a portion of the medical expense whenever you receive medical treatment at a medical institution. The rest is paid to the medical institution by Koto city NHI System, with the budget of participants' insurance premiums and with the subsidies from the national government, etc.



1. 何为国民健康保险制度

即使平时身体健康，也很难预料何时会患病和受伤。在医疗机构（医院等）看病需要支付医疗费。如因医疗费昂贵而无法在医疗机构接受治疗，则后果很惨了。

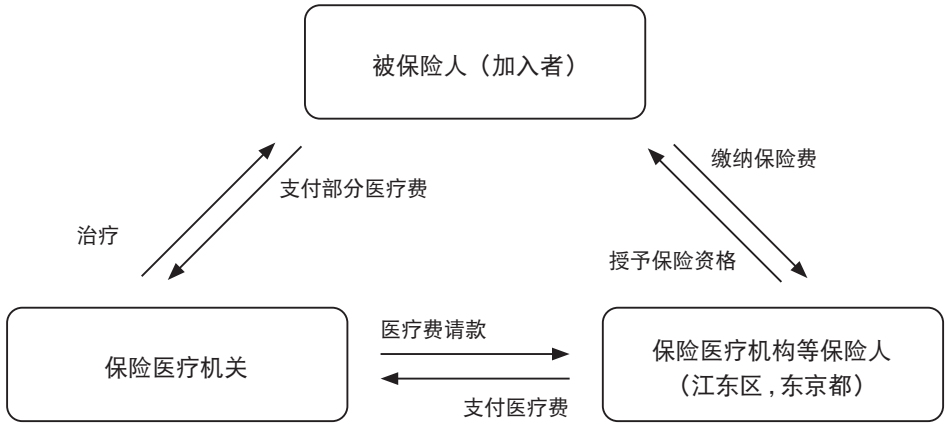
健康保险制度是为了尽量减少个人医疗费负担，根据各自的收入缴纳保险，以便在患病和受伤时得到帮助的制度。在日本居住的外国人也必须加入某种公共健康保险（有因在留期间不满 3 个月等而无法加入的情况。参阅 7、9 页）。被保险者（加入者）有义务缴纳保险费，同时有权利在伤病时利用健康保险接受治疗。

国民健康保险（国保）是公共健康保险制度的其中一种。

另外，75 岁以上人员都加入“后期高龄者医疗制度”（参阅 51 页）。

2. 国民健康保险的结构

国民健康保险（国保）由区市町村和都道府县进行运营管理。大家前往医疗机构治疗，支付医疗费的一部分就可以。剩下的部分由江东区国保向医疗机构支付，此部分费用是由大家缴纳的保险费以及国家等补贴构成。



1. 국민건강보험제도

우리는 평소 아무리 건강한 사람이라도 언제 어디서 병을 앓게 되거나 부상을 입게 될지 모릅니다. 병이나 부상으로 의료기관(병원 등) 에서 의사의 치료를 받으면 돈이 듭니다. 의료비가 비싸다고 해서 의료기관에서 치료할 수 없으면 큰 일입니다.

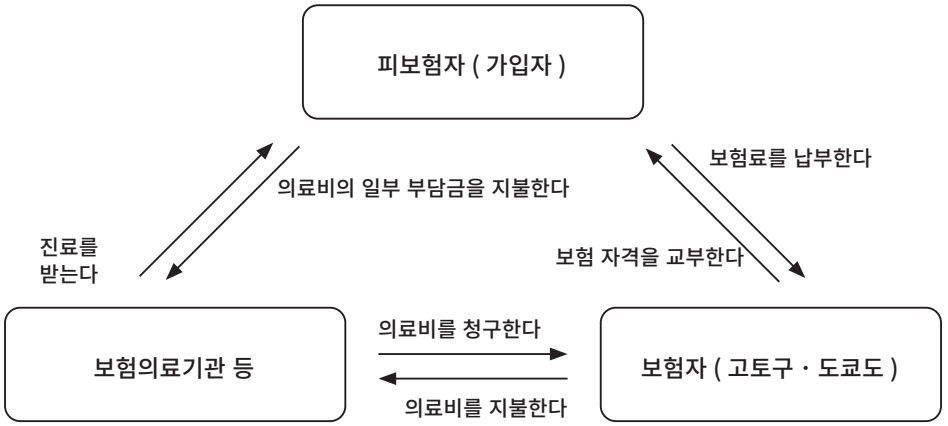
의료비 부담을 조금이라도 경감하기 위해 평소부터 수입에 맞도록 돈을 지불해 두었다가 만일의 경우에 대비하기 위한 상호부조 제도가 건강보험제도입니다 . 일본에 살고 있는 외국인도 반드시 공적 건강보험에 가입해야 합니다(재류기간이 3 개월 이하 등 가입할 수 없는 경우가 있습니다. 7, 9 페이지를 참조). 피보험자(가입자) 는 보험료를 납부 의무가 있으며, 질병이나 부상을 당했을 때에는 건강보험으로 진료를 받을 수 있는 권리가 있습니다.

국민건강보험(국보) 은 그러한 건강보험제도 중의 하나입니다.

그리고 75 세 이상인 분은 후기고령자 의료제도(51 페이지 참조) 에 가입합니다.

2. 국민건강보험의 구조

국민건강보험(국보) 은 구시정촌(区市町村) 과 도도부현(都道府県) 에서 운영하고 있습니다. 여러분이 의료기관에 가면 의료비의 일부 부담금만을 지불하고 진료를 받을 수 있습니다 . 나머지는 여러분이 납부하는 보험료나 국가 등의 보조금을 재원으로 고토구의 국보가 의료기관에 지불합니다 .



3. マイナ保険証・資格確認書

(1) マイナ保険証・資格確認書は大切に

マイナ保険証・資格確認書は、国民健康保険の被保険者であるという証明書です。また、医療機関で保険診療を受けるときに必要なものです。

［マイナ保険証］保険証の利用登録をしたマイナンバーカードのことです。

［資格情報のお知らせ］加入している保険の資格情報が記載された書類です。（マイナ保険証が使えない場合等に、マイナンバーカードと一緒に提示してください。）

［資格確認書］マイナ保険証をお持ちでない方にお渡しする国保資格を証明するカードです。

資格情報のお知らせ・資格確認書のいずれかを、加入者１人に１枚交付します。サイズが小さいので、紛失しないようにご注意ください。

70 歳になると誕生月の翌月（1 日生まれの方は誕生月）から有効となる、自己負担割合が示された「国民健康保険資格情報のお知らせ又は資格確認書」が交付されます。大切に保管してください。

(2) 医療機関で診療を受けるときは提示を

医療機関で診療を受けるときは、マイナ保険証又は資格確認書を提示してください。医療機関は、それによってみなさんが国民健康保険に加入していることを確かめ、保険による診療をします。70 歳～ 74 歳の方は、資格情報のお知らせ又は資格確認書が交付されますので、自己負担割合を確認してください。

マイナンバーカードをマイナ保険証として利用するためには、以下の２つをご準備ください。

① マイナンバーカードを申請してください

（申請方法は下記から選択可能です）

・オンライン申請：パソコン・スマートフォンから

・郵便による申請

・まちなかの証明写真機から申請

② マイナンバーカードの利用登録をしてください

（利用登録の方法は下記から選択可能です）

・「マイナポータル」から行う　　マイナポータルはこちらから▶

・セブン銀行 ATM から行う

・医療機関・薬局の受付から行う

国民健康保険で診療を受ける場合は、必ず国民健康保険を取り扱っている医療機関でなければなりません。

国民健康保険の取り扱いをしていない医療機関にかかったときは、マイナ保険証や資格確認書は使えませんので全額自己負担となります（大部分の医療機関は国民健康保険の取り扱いをしています）。

3. MY NUMBER Insurance Card or Eligibility Certificate

(1) Take good care of your MY NUMBER Insurance Card or Eligibility Certificate

The MY NUMBER Insurance Card or Eligibility Certificate is documental proof that you are a member of NHI. It is required when you receive insurance-covered medical treatment at a medical institution.

[MY NUMBER Insurance Card] A MY NUMBER Card registered as a health insurance card.

[Notice of Eligibility Information] A document stating eligibility information for the insurance in which you are enrolled. (Please show this along with your MY NUMBER card if you cannot use your MY NUMBER insurance card.)

[Eligibility Certificate] A card distributed to people who do not have a MY NUMBER insurance card that proves eligibility for National Health Insurance.

Either one Notice of Eligibility Information or one Eligibility Certificate will be distributed per insured person. Take care not to lose this document, as it is small in size.

When the insured turns 70 years old, either a Notice of Eligibility Information for National Health Insurance or an Eligibility Certificate (valid from the month after the insured's birth month, or the same month if the insured's birthday is on the first of the month) showing the percentage to be paid at the insured's own expense will be issued. Please keep this document.

(2) Show it when you visit a medical institution

Please show your MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate at the reception desk when you visit a medical institution. By doing this, the medical institution can confirm that you are a member of NHI and can treat you under the scheme. A Notice of Eligibility Information or Eligibility Certificate will be issued if you are between the ages of 70 and 74, so please check the percentage to be paid at your own expense.

In order to use your MY NUMBER card as a MY NUMBER insurance card, you need to take the following two steps.

① Apply for issuance of a MY NUMBER card.

The following application methods are available:

・Online (by PC or smart phone)

・By mail

・Through a ID photo booth

② Register your MY NUMBER card as your health insurance card.

The following registration methods are available:

・On the Mynaportal website　　Scan here to Mynaportal QR code ▶

・Through a Seven Bank ATM

・At the reception desk of a medical institution or a pharmacy

In order to receive treatment with NHI, the medical institution must be the one that accepts NHI. If you receive treatment at a medical institution that does not accept NHI, you will not be able to use your MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate and will have to pay the full cost. (The majority of medical institutions do accept NHI.)

3. 个人编号保险证与资格确认书

(1) 请妥善保管个人编号保险证与资格确认书

个人编号保险证与资格确认书是证明本人为国民健康保险被保险人的证件。另外，也是在医疗机构接受保险诊疗时的必备证件。

[个人编号保险证] 指已完成保险证使用注册的个人编号卡。

[资格信息通知] 记载有所加入保险资格信息的材料。(个人编号保险证无法使用等情况，请与个人编号卡一同出示。)

[资格确认书] 是发放给无个人编号保险证者的国保资格证明卡。

将向每位加入者交付一份资格信息通知或资格确认书。因尺寸较小，请妥善保管，以免丢失。

满 70 岁时，将交付从生日的下一个月开始生效，(生日为 1 日者当月生效) 并显示个人负担比例的“国民健康保险资格信息通知或资格确认书”。请妥善保管。

(2) 在医疗机构诊疗时候请出示保险证

在医疗机构诊疗时，请出示个人编号保险证或资格确认书。医疗机构将依此确认是否加入国民健康保险，并提供保险涵盖的诊疗。70 岁～ 74 岁者将交付资格信息通知或资格确认书，请确认自己的个人负担比例。

如需将个人编号卡作为个人编号保险证使用，请准备以下两项。

①请申请个人编号卡 (My Number)。

(申请方法有以下几种可供选择)

・在线申请：通过电脑或智能手机

・邮寄申请

・在市里的证明写真机上申请

②请进行个人编号卡的使用注册。

(注册方法有以下几种可供选择)

・通过“Mynaportal”进行注册　　点击这里访问 Mynaportal ▶

・通过 Seven Bank ATM 进行注册

・通过医疗机构或药房的前台进行注册

用国民健康保险接受诊疗时，必须去适用国民健康保险的医疗机构。

如果去不适用国民健康保险的医疗机构就诊，将无法使用个人编号保险证或资格确认书，全部由个人负担。(大部分医疗机构适用国民健康保险)。

3. 마이너 보험증・자격확인서

(1) 마이너 보험증・자격확인서는 소중히

마이너 보험증・자격확인서는 국민건강보험의 피보험자임을 증명하는 것입니다 . 또한 의료기관에서 보험진료를 받을 때 필요합니다 .

「마이너 보험증」은 보험증의 이용 등록을 한「MY NUMBER 카드」를 뜻합니다 .

'자격 정보 안내' 가입한 보험의 자격 정보가 기재된 서류입니다 .(마이너 보험증을 사용할 수 없는 경우 등에 MY NUMBER 카드와 함께 제시 해 주십시오 .)

「자격확인서」마이너 보험증을 소지하지 않으신 분께 전달하는 국보자격을 증명하는 카드입니다 .

자격 정보 안내 , 자격 확인서 중 하나가 가입자 1 사람당 1 장의 개인카드로 교부됩니다 . 보험증은 크기가 작으므로 분실하지 않도록 주의하십시오 .

70 세가 되면 생일이 속한 달의 다음달 (생일이 1 일인 경우는 생일의 달) 부터 유효한 자기부담비율이 표시된「국민건강보험 자격 정보 안내 또는 자격 확인서」가 교부됩니다 . 소중히 보관하여 주십시오 .

(2) 의료기관에서 진료를 받을 때는 반드시 제시를

의료기관에서 진료를 받을 때는 접수 창구에서 전자 자격 확인을 받거나 보험증을 제시하여 주십시오 . 의료기관은 그에 따라 여러분이 국민 건강 보험에 가입하고 있는 것을 확인하고 , 보험에 의한 진찰을 합니다 . 70 세 ~74 세 이신 분은 자격 정보 안내 또는 자격확인서가 교부 되므로 자기 부담비율을 확인해 주십시오 . MY NUMBER 카드를 마이너 보험증으로 이용하기 위해서는 다음의 두 가지를 준비해 주십시오 .

마이넘버 카드를 보험증으로 이용하기 위해서는 다음의 두 가지를 준비해 주십시오 .

① MY NUMBER 카드를 신청해 주십시오

(신청 방법은 아래에서 선택 가능합니다)

・온라인 신청 : PC・ 스마트폰으로

・우편 신청

・거리의 증명사진기에서 신청

② MY NUMBER 카드를 보험증으로 등록해 주십시오

(이용 등록 방법은 아래에서 선택 가능합니다)

・「마이너 포털」에서 등록　　마이너 포털은 여기로▶

・세븐은행 ATM 에서 등록

・의료기관 , 약국 접수처에서 등록

국민건강보험으로 진료를 받을 때는 반드시 국민건강보험을 취급하는 의료기관에서 진료를 받아야 합니다 .

국민건강보험을 취급하지 않는 의료기관에서 진료를 받은 경우에는 마이너 보험증이나 자격확인서는 사용할 수 없으므로 전액 자기부담이 됩니다 .(대부분의 의료기관이 국민건강보험을 취급합니다).

(3) 有効期限

マイナ保険証・資格確認書の有効期限は、原則、在留期間満了日と同じです。在留期間を延長したときは、資格確認書の書き換え手続きをしてください。詳しくは「6．その他の手続き」の「①在留期間を延長したとき」(P12) をご覧ください。

(4) 資格情報のお知らせ・資格確認書の取り扱い

① 記載内容を確認してください。
② 記載内容の訂正は医療保険課資格賦課係へ申し出てください。
③ 紛失したり、破れたりして使えなくなったときは、再交付の申請をしてください。
④ 次の場合は国民健康保険の資格がなくなりマイナ保険証や資格確認書を使うことはできません。資格確認書はすぐに返してください。
・在留期間が切れたとき
・在留資格が「特定活動」となり、「医療を受ける活動」または「その方の日常生活上の世話をする活動」を行うことになったとき、「観光、保養その他これらに類似する活動」を行うことになったとき
・出国などにより住民登録が抹消となったとき
・他の区市町村に転出するとき
・職場の健康保険に加入したとき
・生活保護を受けることになったとき
⑤ マイナ保険証や資格確認書は本人以外使えません。他人に貸したり、人から借りたりしてはいけません。法律により罰せられます。
⑥ 資格確認書の裏面には、「臓器提供に関する意思表示欄」を設けてあります。

問合せ　資格賦課係　03-3647-3167

4. 加入について

(1) 国民健康保険に加入しなければならない方

2012 年 7 月 9 日から、江東区に住み、住民基本台帳法の対象となった方（ただし、(2) に該当する方は除く）は、すべて国民健康保険に加入しなければなりません。個人の自由意思によって加入・脱退することはできません。加入・変更・脱退等の事由が発生したときは、14 日以内に届出をしてください。

※留学生保険や医療給付付き生命保険および旅行傷害保険に加入していても、国民健康保険に加入しなければなりません（これらの保険は、日本における公的な健康保険制度に該当しません）。
※会社の健康保険に加入できる方はそちらに加入してください。詳しくは勤務先にお尋ねください。会社の保険に加入したら、新しく加入した健康保険がわかるもの（資格情報のお知らせ、健康保険資格確認書、資格取得日が書かれた証明書等）と国民健康保険資格確認書を家族全員分（お持ちの場合）提示のうえ、国民健康保険脱退の手続きをしてください。

(3) Expiration date

As a rule, the expiration date for your MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate is the same as the expiration date of your visa period of stay. If you have extended your visa, be sure to follow procedures to renew your Eligibility Certificate.Regarding details, please refer to “6. Other procedures”. “ ① When you have extended your period of stay”(P12)

(4) How to handle your Notice of Eligibility Information or Eligibility Certificate

① Check that all personal information is printed correctly on your NHI card.
② Apply to change the information stated through the Qualification and Imposition Desk at the NHI Section, Koto City Office.
③ If you damaged or lost your NHI card, apply for reissue it.
④ In any of the following cases, you are no longer eligible and cannot use your MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate. Return your Eligibility Certificate immediately.
· When your period of stay has expired
· When your visa status becomes “designated activities”, “activities to get medical care” or “activities to take care of daily life of such a person” or “activities involving or similar to sightseeing, recreation and such”
· When your resident registration is erased because you have departed from Japan
· When you move out to another city, ward, town, or village
· When you join a corporate health insurance
· When you start receiving social security benefits
⑤ The My NUMBER insurance card or Eligibility Certificate may not be used by anyone other than the member themselves.
⑥ There is space on the back of the Eligibility Certificate to declare your wish to donate your organs.

Inquire　Qualification and Imposition Desk　03-3647-3167

4. Application for Membership

(1) Those who must join the National Health Insurance

All those who started living in Koto city, after July 9th, 2012, and are subject to the Residential Basic Book Act (with the exemption of those who fall under (2)) must join the National Health Insurance. You cannot join or leave by your personal will. When there is an event to join, change, or leave, you must report within 14 days.

* Even if you have contracts of an international students insurance or life insurance with medical benefits or travel accident insurance, you must join the National Health Insurance. (These insurance above do not correspond to Japanese public health insurance system.)
* If you can join the insurance of the company where you are employed, please join it with them. Ask your employer for the details. When you join your company’s insurance, please bring proof of enrollment in new health insurance for all your family members (Notice of Eligibility Information, Eligibility Certificate for Health Insurance, a certificate stating the date of enrollment, etc.) and the Eligibility Certificate for National Health Insurance (if available), and proceed to withdraw from NHI.

(3) 有效期限

原则上，个人编号保险证及资格确认书的有效期与在留期间截止日期相同。在留期间延长时，请办理资格确认书的更换手续。详情请参阅“6. 其他手续”的“① 在留期间延长时”（13 页）。

(4) 资格信息通知与资格确认书的使用方法

① 请确认其记载内容。
② 如需修改记载内容，请向医疗保险课资格赋课担当提出申请。
③ 保险证丢失、破损不能使用时，请申请重发。
④ 以下情况将丧失国民健康保险资格，无法使用个人编号保险证或资格确认书。请立即归还资格确认书。
- 在留期间过期的情况
- 在留资格为“特定活动”且活动为“接受治疗”或“照顾患者日常生活”的情况下，以及“观光，疗养等其他类似活动”的情况下。
- 因出国等事宜而注销居民登记的情况
- 迁至其他区市町村的情况
- 已加入工作单位健康保险的情况
- 接受生活保障补贴的情况

⑤ 个人编号保险证或资格确认书仅限本人使用。不得借给他人、或向他人借用，否则将依法处罚。
⑥ 资格确认书的背面有“脏器捐献意愿表示栏”。

咨询 资格赋课担当　03-3647-3167

4. 加入保险

(1) 必须加入国民健康保险者

2012 年 7 月 9 日起，居住在江东区，且属于居民基本台帐法适用（但符合（2）的情况除外）者均需加入国民健康保险。不可因个人意志加入或退出保险。当需要加入、变更或退出时，请在 14 天以内进行申报。

※ 即使加入留学生保险和附带医疗费的人寿险及旅行伤害保险，也必须加入国民健康保险（这些保险在日本不属于公共健康保险制度）。

※※ 可加入公司的健康保险者请加入公司的保险。详情请咨询工作单位。如加入了公司的保险，需要出示能证明新加入的健康保险的资料（资格信息通知、健康保险资格确认书、标有资格取得日期的证明等）以及家庭全员的国民健康保险资格确认书（如持有），然后办理国民健康保险的退保手续。

(3) 유효 기간

마이너 보험증・자격확인서의 유효기한은 원칙적으로 재류기간 만료일과 같습니다 . 재류기간을 연장했을 때는 자격확인서 날짜 변경 수속을 해 주십시오 . 자세한 것은「6. 기타 수속」의「①재류기간을 연장했을 때」(P13) 를 참조해 주십시오 .

(4) 자격 정보 안내・자격 확인서의 취급

① 기재 내용을 확인하여 주십시오 .
② 기재 내용의 정정은 의료 보험과 자격부과계로 신고하여 주십시오 .
③ 분실했거나 파손되어서 사용할 수 없게 된 경우에는 재교부신청을 하여 주십시오 .
④ 다음과 같은 경우에는 국민건강보험 자격이 없어져 마이너 보험증・자격확인서를 사용할 수 없습니다 . 자격확인서는 신속하게 반환해 주십시오 .
- 재류기간이 만료된 경우
- 재류자격이「특정활동」으로「의료를 받는 활동」또는「그 분의 일상생활을 돌보는 활동」을 하게 되었을 때 ,「관광 , 휴양 , 기타 이와 유사한 활동」을 하게 되었을 때
- 출국 등으로 주민등록이 말소되었을 때
- 다른 지자체로 전출했을 때
- 직장 건강보험에 가입했을 때
- 생활보호를 받게 되었을 때

⑤ 마이너 보험증이나 자격확인서는 본인 이외에는 사용할 수 없습니다 . 타인에게 대여하거나 다른 사람에게 빌릴 수 없습니다 . 법률에 의하여 처벌됩니다 .
⑥ 자격확인서의 뒷면에는「장기 제공에 관한 의사 표시란」이 마련되어 있습니다 .

문의 자격부과계 03-3647-3167

4. 가입에 관하여

(1) 국민건강보험에 가입해야 하는 분

2012 년 7 월 9 일부터 고토구에 살고거주하고 , 주민기본대장법의 대상인 분 (단 , (2) 에 해당되는 분은 제외) 은 모두 국민건강보험에 가입하여야 합니다 . 개인의 자유의사로 가입 · 탈퇴할 수는 없습니다 . 가입 · 변경 · 탈퇴 등의 이유가 생겼을 때에는 14 일 이내에 신고하여 주십시오 .

※유학생보험이나 의료급부가 부속된 생명보험 및 여행상해보험에 가입해 있는 경우도 국민건강보험에 가입해야 합니다 . 이들 보험은 일본에서 공적 건강보험제도로서 인정되지 않습니다 .

※회사 건강보험에 가입할 수 있는 분은 해당 건강보험에 가입해 주십시오 . 자세한 사항은 근무처에 문의해 주십시오 . 회사 보험에 가입하면 새로 가입한 건강 보험을 알 수 있는 것 (자격정보안내 , 건강보험 자격확인서 , 자격취득일이 기재된 증명서 등) 과 국민 건강보험 자격 확인서를 가족 전원분 (지참하신 경우) 을 제시하고 국민건강보험 탈퇴 수속을 하여 주십시오 .

(2) 国民健康保険に加入できない方

江東区に住んでいて、住民基本台帳法の対象となった方でも、次の場合は加入できません。

① 他の公的な健康保険（健康保険組合や協会けんぽ等）に加入している方および加入できる方

② 生活保護を受けている方

③ 在留期間が 3 か月以下の方

在留期間が 3 か月以下の方でも、活動の内容を明らかにする資料などで 3 か月を超えて日本に滞在することが確認できれば、加入できる場合がありますので、ご相談ください（在留資格が「短期滞在」や「在留資格なし」の方を除く）。また、すでに被保険者資格を取得している方は、続けて 3 か月以下の在留期間となっても資格は継続します。

④ 在留資格が「特定活動」である方のうち、「医療を受ける活動」または「その方の日常生活上の世話をする活動」を行う方、「観光、保養その他これらに類似する活動」を行う方

⑤ 後期高齢者医療制度に加入している方（75 歳以上の方及び障害認定を受けた 65 歳以上の方）

(3) 加入の手続き

次の場合は、本人確認書類（在留カード等）と下記の書類を持って 14 日以内に手続きをしてください。

① 入国して江東区に住所を定めたとき

パスポート、在留カードまたは特別永住者証明書等、世帯主との続柄を証明する書類を持って、区民課住民記録係（2 階 3 番窓口）で届出してください。

また、在留資格が「特定活動」である方は、パスポートと指定書もご持参ください。

② 江東区に転入してきたとき

転出証明書、マイナンバーカードまたは通知カード、在留カード・特別永住者証明書等、世帯主との続柄を証明する書類を持って、区民課住民記録係（2 階 3 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。

③ 他の公的な健康保険（健康保険組合や協会けんぽ等）をやめたとき

健康保険の資格喪失証明書、加入する方のマイナンバーカード・通知カード等、手続きに来る方のマイナンバーカード（P50 参照）を持って、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。

ただし、在留資格が「特定活動」である方はパスポートと指定書を持って、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）で手続きをしてください。

加入の手続きは電子申請でもできます。　加入の電子申請はこちらから▶

申請にはマイナンバーカードが必要です。

④ こどもが生まれたとき

区民課でお子さんの出生届と住民登録をしてから、同世帯の方の国民健康保険の資格がわかるもの（資格情報のお知らせや資格確認書）、手続きに来る方のマイナンバーカード（P50 参照）を持って、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）で手続きをしてください。

(2) Those who cannot join National Health Insurance

Those who fall under the following cases cannot join NHI, even if they reside in Koto City and are subject to the Residential Basic Book Act.

① Those who have joined, or can join, another public health insurance system (employees' health insurance programs or the Japan Health Insurance Association's health insurance plans)

② Those who receiving social security benefits

③ Those whose period of stay in Japan is three months or less

Even if your visa is for three months or less, you are eligible to join NHI if you can prove that you will be residing in Japan for more than three months. Please consult us for your eligibility. (This excludes those who with short-stay visas or without visas.) In addition, those who have already enrolled in NHI may retain their memberships even if their present period of stay is for three months or less.

④ Among those whose visa status is “designated activities”, those who do “activities to get medical care”, “activities to take care of daily life of such a person” or “activities involving or similar to sightseeing, recreation and such”.

⑤ Those who are members of Medical Care System for Older Senior Citizens (Those who are 75 years old or older and those who are 65 years old or older who are certified as the handicapped.)

(3) Enrollment procedures

In the following cases, follow procedures within 14 days with a personal identification document (residence card, etc.), along with the following documents.

① When you reside in Koto City after entry to this country

Report to City Resident Registration Desk (at No.3 counter on the 2nd floor) along with your passport, resident card or special permanent resident certificate, and a document proving your relation to the householder.

Also, you must take procedures along with your passport and a certificate of designation if your visa status is “designated activities”.

② When you move into Koto City

Take procedures at City Resident Registration Desk (at No. 3 counter on the 2nd floor), or at the branch offices, along with your change of address certificate, MY NUMBER card or its notification card, resident card or special permanent resident certificate, and a document proving your relation to the householder.

③ Termination of membership in another public health insurance system (employees’ health insurance programs or Japan Health Insurance Association’s health insurance plans)

Take procedures at The National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (at No.7 counter on the 2nd floor), or at the branch offices, along with your disqualification certificate of the health insurance, MY NUMBER card or its notification card of the person to be enrolled, and MY NUMBER card (See P.50) of the person who comes to take the procedures.However, if your qualification for stay is “designated activity”, bring your passport and designated documents, and apply at The National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (at No.7 counter on the 2nd floor).

Enrollment procedures can also be done electronically.

The application requires a MY NUMBER card.　Scan here to enroll electronically. ▶

④ Birth of a child

After reporting the birth and registering the child as a resident at the Residents’ Section, bring proof of the NHI eligibility of the members of the same household (Notice of Eligibility Information or Eligibility Certificate) and the MY NUMBER card (see P. 50) of the person undertaking the procedure, and follow the procedure at the National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (at No. 7 counter on the 2nd floor).

(2) 不能加入国民健康保险者

即使在江东区居住和适用住民基本台账法的对象者，以下情况下也不能加入。

① 加入其他公共健康保险（健康保险组合或者协会保险等）者及可以加入者

② 接受生活保护者

③ 在留期间为 3 个月以下的人

即使在留期间为 3 个月以下的人，只要出具相关活动证明等能够证实将在日本滞留时间超过 3 个月，也可以加入，因此具体情况敬请咨询（在留资格为“短期滞留”和“无在留资格”者除外）。已获得被保险者资格的人，即使连续在留期间为 3 个月以下，也继续保留资格。

④ 在留资格为“特定活动”者中“接受医疗的活动”或“照顾患者日常生活的活动”者，以及“观光，疗养等其他类似活动”者

⑤ 加入后期高龄者医疗制度者（75 岁以上者以及 65 岁以上的残疾人认定者）

(3) 加入手续

以下情况，请携带本人证明材料（在留卡等）及以下文件，于 14 天以内办理手续。

① 入境且在江东区定居的情况

请带护照，在留卡或特别永住者证明书等，与户主关系证明，前往区民课居民记录担当（2 楼 3 号窗口）进行申报。

另外，在留资格为“特定活动”者需要带护照和指定书前往办理手续。

② 迁入江东区的情况

请带迁出证明书，个人编号卡或通知卡，在留卡・特别永住者证明书等，与户主关系证明，前往区民课居民记录担当（2 楼 3 号窗口）或各办事处办理手续。

③ 退出其他公共健康保险（健康保险组合和全国健康保险协会等）时候

请携带健康保险资格丧失证明书，加入保险者的个人编号卡或通知卡等，办理手续者请持自己的个人编号卡（请参阅 51 页），前往医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）或各办事处办理手续。但，在留资格为“特定活动”者，请携带护照和指定书前往医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）办理手续。

加入手续也可以通过线上申请完成。　由此进行加入的线上申请▶

申请时需要使用个人编号卡。

④ 生孩子

在区民课办理孩子的出生申报和居民登记，然后携带可证明同户者国民健康保险资格的资料（资格信息通知或资格确认书）、办理手续者的个人编号卡（请参阅 51 页），前往医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）办理手续。

(2) 국민건강보험에 가입하실 수 없는 분

고토구에 거주하며 주민기본대장법의 대상인 분이라도 다음과 같은 경우에는 가입하실 수 없습니다.

① 다른 공적인 건강보험 (건강보험조합이나 전국 건강 보험 협회 등) 에 가입하고 있거나 가입할 수 있는 분

② 생활보호를 받고 있는 분

③ 재류기간이 3 개월 이하인 분

재류기간이 3 개월 이하인 분이라도 활동 내용을 명확하게 하는 자료 등으로 3 개월을 초과하여 재류 예정인 사실이 확인되면 가입할 수 있는 경우가 있으므로 상담해 주십시오 (재류자격이「단기체류」나「재류자격 없음」인 분은 제외). 또한 이미 피보험자 자격을 취득한 분은 계속해서 3 개월 이하의 재류기간이 되어도 자격은 유지됩니다.

④ 재류자격이「특정활동」인 분 중에「의료를 받는 활동」또는「그 분의 일상생활을 돌보는 활동」을 하는 분,「관광, 휴양, 기타 이와 유사한 활동」을 하는 분

⑤ 후기고령자 의료제도에 가입하고 있는 분 (75 세 이상인 분 및 장애 인정을 받은 65 세 이상인 분)

(3) 가입수속

다음과 같은 경우에는 본인확인서류 (재류카드 등) 와 아래의 서류를 지참하고 14 일 이내에 수속하여 주십시오.

① 입국하여 고토구에 주소를 정했을 때

여권, 재류카드 또는 특별영주자증명서, 세대주와의 관계를 증명하는 서류를 지참하고 구민과 주민기록계 (2 층 3 번 창구) 에서 신고하여 주십시오.

또한, 재류자격이「특정활동」인 분은 여권과 지정서도 지참해 주십시오.

② 고토구에 전입했을 때

전출증명서, MY NUMBER 카드 또는 통지카드, 재류카드 또는 특별영주자증명서, 세대주와의 관계를 증명하는 서류를 지참하고 구민과 주민기록계 (2 층 3 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오.

③ 다른 공적 건강보험 (건강보험조합이나 전국건강보험협회 등) 을 탈퇴했을 때

건강보험의 자격상실증명서, 가입한 분의 MY NUMBER 카드 또는 통지카드 등, 수속하기 위해 오실 분의 MY NUMBER 카드 (P51 참조) 를 지참하고 의료보험과 자격부과계 (2 층 7 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오.

단, 재류자격이「특정활동」인 분은 여권과 지정서를 가지고 의료보험과 자격부과계 (2 층 7 번 창구) 에서 수속해 주십시오.

가입 수속은 온라인으로도 가능합니다.　가입 온라인 신청은 여기에서 ▶

신청 시에는 MY NUMBER 카드가 필요합니다.

④ 아기가 태어났을 때

구민과에서 아기의 출생 신고와 주민 등록을 한 다음 동일 세대인 분의 국민건강보험의 자격을 알 수 있는 것 (자격 정보 안내나 자격확인서), 수속하기 위해 오실 분의 MY NUMBER 카드 (P51 참조) 를 지참하고 의료보험과자격부과계 (2 층 7 번 창구) 에서 수속하여 주십시오.

⑤ 生活保護を受けなくなったとき
生活保護廃止決定通知書、加入する方のマイナンバーカード・通知カード等、在留資格が「特定活動」である方はパスポートと指定書、手続きに来る方のマイナンバーカード（P50 参照）を持って、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。

（4）加入の手続きが遅れると

国民健康保険は、届出をした日からではなく、資格を得た日から加入します。手続きが遅れても保険料はさかのぼってお支払いいただくことになります。

また、マイナ保険証や資格確認書がない間の医療費は、原則全額自己負担になります。

問合せ　資格賦課係　03-3647-3167

5. 脱退について

（1）脱退の手続き

次の場合は、本人確認書類（在留カード等）と下記の書類を持って 14 日以内に手続きをしてください。

① 国外へ出国するとき
マイナンバーカードまたは通知カード、資格情報のお知らせや資格確認書、手続きをする方の本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、健康保険資格確認書、年金手帳、在留カード、特別永住者証明書等) を持って、区民課住民記録係（２階３番窓口）または各出張所で手続きをしてください。

② 江東区から転出するとき
資格情報のお知らせや資格確認書、手続きに来る方の本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、健康保険資格確認書、年金手帳、在留カード、特別永住者証明書等) を持って、区民課住民記録係（2 階 3 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。

③ 他の公的な健康保険（健康保険組合や協会けんぽ等）に加入したとき
公的な健康保険に入った方全員の、「健康保険の資格取得日の確認ができるもの（健康保険資格情報のお知らせ、健康保険資格確認書、資格取得の証明書)」、国民健康保険資格確認書（お持ちの場合）、マイナンバーカード・通知カード等、手続きに来る方のマイナンバーカード（P50 参照）を持って、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。
※留学生保険や医療給付付き生命保険及び旅行傷害保険は、日本における公的な健康保険制度に該当しません。
脱退の手続きは電子申請でもできます。　脱退の電子申請はこちらから▶
申請にはマイナンバーカードが必要です。

④ 亡くなったとき
区民課で死亡の届出をした後、医療保険課保険給付係（2 階 6 番窓口）で葬祭費の請求（手続きに必要なものは P42, P44 参照）をしてください。世帯主が亡くなったときは、世帯主変更の届出や、資格確認書の差し替えが必要となる場合がありますので、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）へお問い合わせください。

⑤ Termination of social security benefits
Take procedures at The National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (at No.7 counter on the 2nd floor), or at the branch offices, along with abolition notice of social security benefits, MY NUMBER card or its notification card of the person to be enrolled, passport or a certificate of designation if your visa status is “designated activities”, and MY NUMBER card of the person who comes to take the procedures (See P.50).

(4) When you delay in applying for memberships

You are a member of the NHI from the day when you become eligible, not from the day when you apply for memberships. In case your application is delayed, the premium of the past years should be paid.

And in principle, you have to pay the full cost of your medical treatment during the period you do not have a MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate.

Inquire　Qualification and Imposition Desk　03-3647-3167

5. Termination of memberships

(1) How to withdraw

In the following cases, follow procedures within 14 days with a personal identification document (residence card, etc.), along with the following documents.

① When you leave Japan
Follow procedures at the City Resident Registration Desk (at counter No. 3 on the 2nd floor) or at a branch office, with your MY NUMBER card or its notification card, Notice of Eligibility Information or Eligibility Certificate, and a personal identification document (MY NUMBER card, driver’s license, Eligibility Certificate for Health Insurance, pension book, residence card, or special permanent resident certificate).

② When you move out from Koto City
Follow procedures at the City Resident Registration Desk (at counter No. 3 on the 2nd floor) or at a branch office, with your Notice of Eligibility Information or Eligibility Certificate, and the personal identification document (MY NUMBER card, driver’s license, Eligibility Certificate for Health Insurance, pension book, residence card, or special permanent resident certificate) of the person undertaking the procedures.

③ Joining another public health insurance system (employees’ health insurance programs or Japan Health Bring a document that shows the date of enrollment in the new insurance (Notice of Eligibility Information for Health Insurance, Eligibility Certificate for Health Insurance, or a certificate stating enrollment), the Eligibility Certificate for National Health Insurance (if available), and the MY NUMBER card or its notification card, etc., of all family members who have joined another public health insurance system, and the MY NUMBER card (see P. 50) of the person undertaking the procedures, and follow procedures at the National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (at counter No. 7 on the 2nd floor), or at a branch office.

* International students insurance or life insurance with medical benefits or travel accident insurance does not correspond to Japanese public health insurance system.

Withdrawal procedures can also be done electronically.　Scan here to withdraw electronically. ▶
The application requires a MY NUMBER card.

④ When insured passed away
After reporting the death to Residents’ Section, claim for lump-sum funeral allowance to the National Health Insurance Section Insurance Benefits Desk (at No.6 counter on the 2nd floor) (See P.42, P.44for necessary documents). If the head of the household passed away, a notification of change of head of household or replacement Eligibility Certificate may be necessary, so please inquire at the National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (at counter No. 7 on the 2nd floor).

⑤ 作废生活保护时候

请带生活保护废止决定通知书,加入保险者的个人编号卡或通知卡等,在留资格为“特定活动”者请带护照和指定书，前来办理手续者的个人编号卡（请参阅 51 页），前往医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）或各办事处办理手续。

（4）如果延误办理手续

国民健康保险并非从申请日起加入，而是从取得保险资格日起加入。即使办理手续延迟，也会要求补缴保险费。

没有个人编号保险证或资格确认书的期间所产生的医疗费原则上由个人全额负担。

咨询　资格赋课担当　03-3647-3167

5. 退出保险

（1）退出保险手续

以下情况，请携带本人证明材料（在留卡等）及以下文件，于 14 天以内办理手续。

① 从日本出国（回国等）

请携带个人编号卡或通知卡、资格信息通知或资格确认书、办理手续者的本人证明材料（个人编号卡、驾照、健康保险资格确认书、年金手册、在留卡、特别永住者证明书等）,前往区民课居民记录担当（2 楼 3 号窗口）或各办事处办理手续。

② 从江东区迁出

请携带资格信息通知或资格确认书、办理手续者的本人证明材料（个人编号卡、驾照、健康保险资格确认书、年金手册、在留卡、特别永住者证明书等），前往区民课居民记录担当（2 楼 3 号窗口）或各办事处办理手续。

③ 加入其他公共健康保险（健康保险组合和协会保险等）时候

请携带加入公共健康保险的家庭全员的“可以确认健康保险资格获得日的资料（健康保险资格信息通知、健康保险资格确认书、资格获得证明）”、国民健康保险资格确认书（如持有）、个人编号卡或通知卡等、办理手续者的个人编号卡（请参阅 51 页），前往医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）或各办事处办理手续。

※ 留学生保险和附带医疗费的人寿保险及旅行伤害保险，不属于日本的公共健康保险范围。

退出手续也可以通过线上申请完成。　由此进行退出的线上申请▶

申请时需要使用个人编号卡。

④ 死亡

请先到区民课进行死亡申报以后，前往医疗保险课保险给付担当（2 楼 6 号窗口）申请丧葬费（申请时所需资料请参阅 43、45 页）。户主死亡时，可能需要申请变更户主及更换资格确认书，请联系医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）。

⑤ 생활보호를 받지 않게 되었을 때

생활보호폐지결정통지서 , 가입할 분의 MY NUMBER 카드 또는 통지카드 등 , 재류자격이「특정활동」인 분은 여권과 지정서 , 수속하기 위해 오실 분의 MY NUMBER 카드 (P51 참조) 를 지참하고 의료보험과 자격부과계 (2 층 7 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오 .

(4) 가입 수속이 늦어지면

국민건강보험 가입은 신고한 날부터가 아닌 자격을 얻은 날부터입니다 . 수속이 늦어져도 보험료는 소급하여 납부해야 합니다 . 또한 마이너 보험증이나 자격확인서가 없는 그 동안의 의료비는 원칙적으로 전액 자기 부담이 됩니다 .

문의 자격부과계 03-3647-3167

5. 탈퇴에 관하여

(1) 탈퇴 수속

다음과 같은 경우에는 본인확인서류 (재류카드 등) 와 아래의 서류를 지참하고 14 일 이내에 수속하여 주십시오 .

① 국외로 출국할 때

MY NUMBER 카드 또는 통지카드 , 자격 정보 안내나 자격확인서 , 수속하기 위해 오실 분의 본인확인서류 (MY NUMBER 카드 , 운전면허증 , 건강보험 자격확인서 , 연금수첩 , 재류카드 , 특별영주자증명서 등) 를 지참하고 구민과 주민기록계 (2 층 3 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오 .

② 고토구에서 전출할 때

자격 정보 안내나 자격확인서 , 수속하기 위해 오실 분의 본인확인서류 (MY NUMBER 카드 , 운전면허증 , 건강보험 자격확인서 , 연금수첩 , 재류카드 , 특별영주자증명서 등) 를 지참하고 구민과 주민기록계 (2 층 3 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오 .

③ 다른 공적 건강보험 (건강보험조합이나 전국건강보험협회 등) 에 가입했을 때

공적 건강보험에 가입한 분 전원의「건강보험의 자격 취득 확인이 가능한 것 (건강보험 자격정보안내 , 건강보험 자격확인서 , 자격취득증명서)」, 국민건강보험 자격확인서 (지참하신 경우), MY NUMBER 카드 또는 통지카드 등 , 수속하기 위해 오실 분의 MY NUMBER 카드 (P51 참조) 를 지참하고 의료보험과 자격부과계 (2 층 7 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오 .

※유학생 보험이나 의료급부가 첨부된 생명보험 및 여행자상해보험은 일본의 공적인 건강보험제도에 해당하지 않습니다 .

탈퇴 절차는 온라인으로도 가능합니다 .　탈퇴 온라인 신청은 여기에서 ▶

신청 시에는 MY NUMBER 카드가 필요합니다 .

④ 사망했을 때

구민과에서 사망 신고를 한 후에 의료보험과 보험급부계 (2 층 6 번 창구) 에서 장례비를 청구 (수속에 필요한 것은 P43, 45 참조) 하여 주십시오 . 세대주가 사망했을 때는 세대주 변경 신고나 자격확인서의 교환이 필요한 경우가 있으므로 , 의료보험과자격부과계 (2 층 7 번 창구) 로 문의해 주십시오 .

⑤ 生活保護を受けるようになったとき
生活保護開始決定通知書、加入者全員の資格確認書（お持ちの場合）、マイナンバーカード･通知カード等、手続きに来る方のマイナンバーカード（P50 参照）を持って、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。

【注意】
① 保険料が高い、マイナ保険証や資格確認書を使用しな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。
② 75 歳になると国民健康保険を脱退して、自動的に後期高齢者医療制度に加入します。新しい資格情報のお知らせや資格確認書は江東区からお送りします。（マイナ保険証の有無によってお送りするものが変わります。）

（2）脱退の手続きが遅れると
① 脱退の事由に該当するのに、国民健康保険の資格で医療機関等にかかると、江東区が負担した医療費を後で返さなければなりません。ご注意ください。
② 支払う必要のない国民健康保険の保険料の請求がされてしまいます。

問合せ　資格賦課係　03-3647-3167

6. その他の手続き

次の場合は、手続きをしてください。
① 在留期間を延長したとき
マイナ保険証や資格確認書の有効期限は、原則、在留期間と同じです。在留期間を延長すると、必要に応じて新しい資格情報のお知らせや資格確認書を自動的に郵送します。
在留期間を延長する場合は、期間経過前に出入国在留管理庁で在留期間延長の手続きをしてください。
お急ぎの場合は、在留期間が延長された在留カード（一時庇護許可者は一時庇護許可書。仮滞在許可者は仮滞在許可書。）、在留資格が「特定活動」の方はパスポートと指定書、マイナ保険証や資格確認書を持って、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。
在留期間の延長を確認できない場合や、在留資格が「特定活動」となり「医療を受ける活動」または「その方の日常生活上の世話をする活動」を行うことになった場合、「観光、保養その他これらに類似する活動」を行うことになった場合は、国民健康保険の資格がなくなり、マイナ保険証や資格確認書を使うことができなくなります。
② 江東区内で住所が変わったとき
マイナンバーカードまたは通知カード、在留カード・特別永住者証明書等、世帯主との続柄を証明する書類、資格確認書（お持ちの場合）、手続きをする方の本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、健康保険資格確認書、年金手帳、在留カード、特別永住者証明書等) を持って、区民課住民記録係（2 階 3 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。

⑤ When you start receiving social welfare benefits
Bring the social welfare benefits commencement notice, as well as the Eligibility Certificate (if available) and MY NUMBER card or its notification card of all family members, and the MY NUMBER card (see P. 50) of the person undertaking the procedures to the National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (at counter No. 7 on the 2nd floor) or at a branch office.

Notes:
① You cannot quit National Health Insurance for reasons such as the insurance premium being too expensive or that you will not use the MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate.
② When you become 75 years of age, you will leave National Health Insurance and automatically join the Medical Care System for Older Senior Citizens. A new Notice of Eligibility Information or Eligibility Certificate will be sent to your address from the Koto City office. (The document sent will differ based on whether you have a MY NUMBER insurance card.)

(2) If you delay in taking withdrawal procedures
① Even though you are not eligible to be a member of NHI, and if you have used your National Health Insurance card at hand, the medical treatment cost which Koto city has paid must be compensated later. Be aware of this matter.
② The insurance premium which you do not have to pay will be billed to you.

Inquire　Qualification and Imposition Desk　03-3647-3167

6. Other procedures

Follow procedures in the following cases.
① When you have extended your period of stay.
The validity of your MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate is, in principle, the same as your visa. When you extend your visa, a new Notice of Eligibility Information or Eligibility Certificate will be automatically sent to you as needed.
When you extend your period of stay, take procedures at the Immigration Services Agency of Japan before it expires.
If you are in a hurry, follow procedures at the National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (counter No. 7 on the 2nd floor), or at a branch office, along with your resident card with the extended period of stay (landing permit for temporary refuge if you are a temporary permitted refugee, provisional stay permit if you are a temporary permitted resident), passport, certificate of designation of your visa status if your visa status is “designated activities,” and MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate.
When your visa cannot be extended, or when your visa status becomes “designated activities,” and you start “activities to receive medical care,” “activities to provide care to someone in daily life,” or “activities involving or similar to sightseeing, recreation, etc.,” you are not eligible for National Health Insurance and can no longer use the MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate.
② When you move within Koto city area
Follow procedures at the City Resident Registration Desk (counter No. 3 on the 2nd floor), or at a branch office, along with your MY NUMBER card or its notification card, residence card or special permanent resident certificate, a document proving your relationship to the head of the household, and Eligibility Certificate (if available), as well as the personal identification document (MY NUMBER card, driver’s license, Eligibility Certificate for Health Insurance, pension book, residence card, special permanent resident certificate, etc.) of the person undertaking the procedures..

⑤ 需要接受生活保护时

请携带生活保护开始决定通知书、加入者全员的资格确认书（如果持有）、个人编号卡或通知卡等、办理手续者的个人编号卡（ 请参阅 51 页 ），前往医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）或各办事处办理手续。

注意

① 不得以保险费高昂或不使用个人编号保险证或资格确认书等理由而退出国民健康保险。

② 满 75 岁后，将退出国民健康保险，自动加入后期高龄者医疗制度。江东区将寄送新的资格信息通知或资格确认书。（根据是否持有个人编号保险证，寄送内容会有不同。）

（2）如果退出手续迟延

① 如已发生退出事由，却依然使用国民健康保险证，日后需要向江东区偿还江东区所负担的医疗费。敬请注意。

② 被要求缴国民健康保险的保险费。

咨询　资格赋课担当　03-3647-3167

6. 其他手续

以下情况请办理相关手续。

① 在留期间延长时候

个人编号保险证及资格确认书的有效期限原则上与在留期间截止日期相同。延长在留期间时，根据需要，将自动为您寄送新的资格信息通知或资格确认书。

希望延长在留期间时，请在期满前前往出入国在留管理厅办理在留期间延长手续。

紧急情况时，请携带在留期间延长后的在留卡（临时庇护许可者需携带临时庇护许可书。暂时滞留许可者需携带暂时滞留许可书。）、在留资格为“特定活动”者需携带护照和指定书、个人编号保险证或资格确认书前往医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）或各办事处办理手续。

在无法确认在留期限是否延长的情况下，或者在留资格为“特定活动”且活动为“接受医疗的活动”或“照顾患者日常生活的活动”或“观光、疗养等其他类似活动”的情况下，将丧失国民健康保险资格，无法使用个人编号保险证或资格确认书。

② 在江东区内的地址变更时

请携带个人编号卡或通知卡、在留卡或特别永住者证明书等、与户主关系证明材料、资格确认书（如持有）、办理手续者的本人证明材料（个人编号卡、驾照、健康保险资格确认书、年金手册、在留卡、特别永住者证明书等），前往区民课居民记录担当（2 楼 3 号窗口）或各办事处办理手续。

⑤ 생활 보호를 받게 되었을 때

생활보호개시결정통지서 , 가입자 전원의 자격확인서 (지참하신 경우), MY NUMBER 카드 또는 통지카드 등 , 수속하기 위해 오실 분의 MY NUMBER 카드 (P51 참조) 를 지참하고 의료보험과 자격부과계 (2 층 7 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오 .

【주의】

① 보험료가 비싸다거나 또는 마이너 보험증이나 자격확인서를 사용하지 않는다는 등의 이유로 탈퇴할 수는 없습니다 .

② 75 세가 되면 자동으로 국민건강보험을 탈퇴하고 후기고령자 의료제도에 가입하게 됩니다 . 새로운 자격정보 안내나 자격확인서는 고토구가 보내드립니다 .(마이너 보험증의 유무에 따라 보내는 것이 다릅니다 .)

(2) 탈퇴 수속이 늦어지면

① 탈퇴 사유에 해당하는데 소지하고 있는 국민건강보험증을 사용하면 고토구가 부담한 의료비를 나중에 반환해야 합니다 . 주의해 주십시오 .

② 납부할 필요가 없는 국민건강보험 보험료가 청구됩니다 .

문의 자격부과계 03-3647-3167

6. 기타 수속

다음과 같은 경우에는 수속을 해 주십시오 .

① 재류기간을 연장했을 때

마이너 보험증이나 자격 확인서의 유효기간은 원칙적으로 재류기간과 같습니다 . 재류기간을 연장하면 필요에 따라 새로운 자격 정보 안내나 자격확인서를 자동적으로 우편으로 송부합니다 .

재류기간을 연장할 경우에는 기간 경과 전에 출입국 재류관리청에서 재류기간을 연장해 주십시오 .

급하게 필요한 경우에는 재류기간을 연장한 재류카드 (일시 비호 허가자는 일시 비호 허가서 . 임시 체재 허가자는 임시 체재 허가서), 재류자격이「특정활동」인 분은 여권과 지정서 , 마이너 보험증이나 자격확인서를 지참하고 의료보험과 자격부과계 (2 층 7 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오 .

재류기간 연장을 확인할 수 없는 경우나 재류자격이「특정활동」으로「의료를 받는 활동」또는「그 분의 일상생활을 돌보는 활동」또는「관광 , 휴양 , 기타 이와 유사한 활동」을 하게 된 경우에는 국민건강보험 자격이 없어져 마이너 보험증이나 자격확인서를 사용할 수 없게 됩니다 .

② 고토구 내에서 주소가 바뀌었을 때

MY NUMBER 카드 또는 통지카드 , 재류카드 또는 특별영주자증명서 등 , 세대주와의 관계를 증명하는 서류 , 자격확인서 (가지고 있으신 경우), 수속을 하기 위해 오실 분의 본인 확인서류 (MY NUMBER 카드 , 운전면허증 , 건강보험증 , 건강보험 자격확인서 , 연금수첩 , 재류카드 , 특별영주자증명서 등) 를 지참하고 구민과 주민기록계 (2 층 3 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오 .

③ 世帯主が変わったとき
世帯主との続柄を証明する書類、加入者全員分の資格確認書（お持ちの場合）、手続きに来る方の本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証、健康保険資格確認書、年金手帳、在留カード、特別永住者証明書等) を持って、区民課住民記録係（2 階 3 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。

④ 氏名が変わったとき
出入国在留管理庁（特別永住者の方は区民課住民記録係（2 階 3 番窓口））で手続きをしてください。その後、新しい在留カード・特別永住者証明書等、マイナ保険証や資格確認書を持って、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）または各出張所で手続きをしてください。

⑤ 資格情報のお知らせや資格確認書を汚したりなくしたりしたとき
汚れてしまった資格情報のお知らせや資格確認書、手続きに来る方のマイナンバーカード（P50 参照）や本人確認書類（在留カード、特別永住者証明書等）を持って、医療保険課資格賦課係（2 階 7 番窓口）または各出張所で再交付の手続きをしてください。

問合せ　資格賦課係　03-3647-3167

7. 保険料

保険料は、被保険者になった月から発生します。江東区に転入（入国）したときや、他の公的な健康保険（健康保険組合や協会けんぽ等）をやめて国民健康保険に加入する場合、国民健康保険料は、その事実のあった月から計算します。
※同じ月内で加入・喪失し、月末に国保に加入していない場合は、保険料はかかりません。

(1) 保険料の計算方法

保険料は、加入者の人数と年間所得額をもとに、年度（4 月～翌年 3 月）単位で計算します。

1 年間（4 月～翌年 3 月）の保険料は、加入者全員に一律にかかる均等割額と、年間所得額をもとに計算する所得割額を合計したものです。

計算方法は以下のとおりです。

これらの合計額が1年間の保険料						
	医療分 （医療費等の財源） （最高限度額67万円）	＝	【所得割額】 加入者全員の年間所得額の合計額 ×7.51%	＋	【均等割額】 加入者の人数 × 47,600円
	後期高齢者支援金分 （後期高齢者医療制度の支援金） （最高限度額 26万円）	＝	【所得割額】 加入者全員の年間所得額の合計額 ×2.80%	＋	【均等割額】 加入者の人数 × 17,600円
	介護分 （介護納付金） （最高限度額17万円）	＝	【所得割額】 40 ～ 64 歳の加入者の年間所得額の合計額 ×2.43%	＋	【均等割額】 40 ～ 64 歳の加入者の人数 × 17,800円
	子育て支援金分 （子ども・子育て支援金制度の支援金） （最高限度額3万円）	＝	【所得割額】 加入者全員の年間所得額の合計額 ×0.27%	＋	【均等割額】 加入者数（「高校生相当年齢までの加入者」（※）を除く。） ×1,873円

（※）18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者

③ When the head of household has changed
Follow procedures at the City Resident Registration Desk (counter No. 3 on the 2nd floor), or at a branch office, along with a document proving your relationship to the head of the household, Eligibility Certificates (if available) for all family members, and the personal identification document (MY NUMBER card, driver's license, health insurance card, Eligibility Certificate for Health Insurance, pension book, residence card, special permanent resident certificate, etc.) of the person undertaking the procedures.

④ When your name has changed
Take procedures at the Immigration Services Agency of Japan (or at City Resident Registration Desk (at No.3 counter on the 2nd floor) if you are a special permanent resident). Then, bring the new resident card or special permanent resident certificate, as well as the MY NUMBER insurance card or Eligibility Certificate, to the National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (counter No. 7 on the 2nd floor), or to a branch office.

⑤ When your Notice of Eligibility Information or Eligibility Certificate has been lost or damaged
Bring the damaged Notice of Eligibility Information or Eligibility Certificate, and the MY NUMBER card (see P. 50) or personal identification document (residence card, special permanent resident certificate, etc.) of the person undertaking the procedures to the National Health Insurance Section Qualification and Imposition Desk (counter No. 7 on the 2nd floor), or to a branch office, to have the document reissued.

Inquire　Qualification and Imposition Desk　03-3647-3167

7. Premium

The premium must be paid starting from the month you have become insured. As soon as you move into Koto City, or your membership in another public health insurance system (employees' health insurance programs or Japan Health Insurance Association's health insurance plans) terminates and you join NHI, the NHI premiums are calculated from that month.

* If you have enrolled and withdrawed within a same month and not yet enrolled in NHI program on the last day of the month, you won't be charged the premiums.

(1) How is the premium calculated

The premiums are calculated by the fiscal year (April through March of the following year) based on the number and the annual income of NHI household members.

The annual insurance premium (April to March of the following year) is a sum of the per capita amount which is a flat rate imposed on each insurance member in the household and the income-derived amount which is based on the annual income.

These total amounts make up the annual insurance premium.						
	Medical treatment portion (Funding for medical expenses) (Maximum amount: ¥670,000)	=	**[Income-derived amount:]** Total annual income of all NHI household members ×7.51%	＋	**[Per capita amount:]** Number of NHI members in household × ¥47,600
	Latter-term elderly support portion (Funding for the latter-term elderly medical treatment system) (Maximum amount: ¥260,000)	=	**[Income-derived amount:]** Total annual income of all NHI household members ×2.80%	＋	**[Per capita amount:]** Number of NHI members in household × ¥17,600
	Premiums for the portion of Long-term care (Long-term care payment portion) (Maximum amount: ¥170,000)	=	**[Income-derived amount:]** Total annual income of all NHI household members between 40 and 64 years old ×2.43%	＋	**[Per capita amount:]** Number of NHI members between 40 and 64 years old in the household × ¥17,800
	Childrearing support portion (Funding for the children & childrearing support system) (Maximum amount: ¥30,000)	=	**[Income-derived amount:]** Total annual income of all NHI household members ×0.27%	＋	**[Per capita amount:]** Number of NHI members (excluding members up to and including the equivalent of high school age*) ×¥1,873

(*) Insured persons 18 years old or younger, until March 31 following their 18th birthday

③ 户主变更时候

请携带与户主关系证明材料、加入者全员的资格确认书（如持有）、办理手续者的本人证明材料（个人编号卡、驾照、健康保险资格确认书、年金手册、在留卡、特别永住者证明书等），前往区民课居民记录担当（2 楼 3 号窗口）或各办事处办理手续。

④ 姓名变更时候

请前往出入国在留管理厅（特别永住者请前往区民课居民记录担当（2 楼 3 号窗口））办理手续。然后请携带新发放的在留卡、特别永住者证明等、个人编号保险证或资格确认书，前往医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）或各办事处办理手续。

⑤ 资格信息通知或资格确认书弄脏或丢失时

请携带弄脏的资格信息通知或资格确认书、办理手续者的个人编号卡（请参阅 51 页）或本人证明材料（在留卡、特别永住者证明书等），前往医疗保险课资格赋课担当（2 楼 7 号窗口）或各办事处办理重发手续。

咨询　资格赋课担当　03-3647-3167

7. 保险费

保险费自成为被保险者之月起生效。自迁入江东区（入境）时，或从其他公共健康保险（健康保险组合和全国健康保险协会等）退出时，国民健康保险费从当月开始计算。

※ 在同一个月内加入和退出，月底没有加入国民健康保险的情况，不发生保险费用。

(1) 保险费计算方法

保险费以加入者的人数和全年所得额为基础，按年度（4 月至次年 3 月）计算。

1 年的保险费为，全加入者的平均比例金额和个人一年所得额为基础计算出的所得比例金额的合计金额。

计算方法如下所示。

合计金额为一年的保险费					
	医疗部分 （医疗费等的资金来源） （最高限额67万日元）	=	[所得比例金额] 加入者全员的 全年所得额的合计金额 ×7.51%	+	[平均比例金额] 加入者全员人数 × 47,600日元
	后期高龄者支援金部分 （后期高龄者医疗制度的支援金） （最高限额26万日元）	=	[所得比例金额] 加入者全员的 全年所得额的合计金额 ×2.80%	+	[平均比例金额] 加入者全员人数 × 17,600日元
	看护部分费用 （看护缴纳费用） （最高限额17万日元）	=	[所得比例金额] 40～64岁加入者全员的 全年所得额的合计金额 ×2.43%	+	[平均比例金额] 40～64岁加入者全员 的人数 × 17,800日元
	育儿支援金部分 （儿童与育儿支援金制度的支援金） （最高限额3万日元）	=	[所得比例金额] 加入者全员的 全年所得额的合计金额 ×0.27%	+	[平均比例金额] 加入者人数（不包括“相当于高中生年龄及以下年龄段的加入者”（※）） ×1,873日元

（※）指到18岁生日后至随后的第一个3月31日之前的被保险者。

③ 세대주가 바뀌었을 때

세대주와의 관계를 증명하는 서류, 가입자 전원분의 자격확인서 (가지고 있으신 경우), 수속하기 위해 오실 분의 본인확인서류 (MY NUMBER 카드, 운전면허증, 건강보험증, 건강보험 자격확인서 , 연금수첩 , 재류카드 , 특별영주자증명서 등) 를 지참하고 구민과 주민기록계 (2 층 3 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오 .

④ 이름이 바뀌었을 때

출입국 재류관리청 (특별영주자인 분은 구민과 주민기록계 (2 층 3 번 창구)) 에서 수속하여 주십시오 . 그 후 , 새로운 재류카드 또는 특별영주자증명서 등 , 마이너 보험증이나 자격확인서를 지참하고 의료보험과 자격부과계 (2 층 7 번 창구) 또는 각 출장소에서 수속하여 주십시오 .

⑤ 자격 정보 안내나 자격확인서가 더러워졌거나 분실했을 때

더러워진 자격 정보 안내나 자격확인서 , 수속하기 위해 오실 분의 MY NUMBER 카드 (P51 참조) 또는 본인확인서류 (재류카드 , 특별영주자증명서 등) 를 지참하고 의료보험과 자격부과계 (2 층 7 번 창구) 또는 각 출장소에서 재교부 수속을 해 주십시오 .

문의 자격부과계 03-3647-3167

7. 보험료

보험료는 피보험자가 된 달부터 발생합니다 . 고토구에 전입 (입국) 했을 때나 다른 공적 건강보험 (건강보험조합이나 전국건강보험협회 등) 을 탈퇴하고 국민건강보험에 가입할 경우는 국민건강 보험료를 그 사실이 발생한 달부터 계산합니다 .

※ 같은 달 도중에 가입 또는 상실하여 월말에 국민건강보험에 가입되어 있지 않은 경우는 보험료가 청구되지 않습니다 .

(1) 보험료의 계산방법

보험료는 가입자의 인원수와 연간소득액을 바탕으로 연도 (4 월 ~ 다음 해 3 월) 단위로 계산됩니다 .

1 년간 (4 월 ~ 다음 해 3 월) 의 보험료는 가입자 전원에 일률적으로 부과되는 균등할액과 연간소득액을 바탕으로 계산하는 소득할액을 합산한 것입니다 .

계산 방법은 다음 과 같습니다 .

이 합계액이 1년간의 국민건강보험료					
	의료분 (의료비 등의 재원) (최고한도액 67만엔)	=	〔소득할액〕 가입자 전원의 연간소득액의 합계액 ×7.51%	+	〔균등할액〕 가입자수 × 47,600엔
	후기고령자 지원금분 (후기고령자의료제도의 지원금) (최고한도액 26만엔)	=	〔소득할액〕 가입자 전원의 연간소득액의 합계액 ×2.80%	+	〔균등할액〕 가입자수 × 17,600엔
	개호분 보험료 (개호납부금분) (최고한도액 17만엔)	=	〔소득할액〕 40~64세인 가입자의 연간소득액의 합계액 ×2.43%	+	〔균등할액〕 40~64세인 가입자수 × 17,800엔
	양육 지원금분 (아동·양육 지원금 제도의 지원금) (최고한도액 3만엔)	=	〔소득할액〕 가입자 전원의 연간소득액의 합계액 ×0.27%	+	【均等割額】 가입자 수('고등학생 상당 연령까지의 가입자'(※)는 제외.) ×1,873엔

(※) 18세가 되는 날 이후 최초의 3월 31일 이전에 해당하는 피보험자

年間所得額とは、前年の 1 月 1 日～ 12 月 31 日の日本における総所得金額等から、基礎控除額（合計所得金額が 2,400 万円以下の場合は 43 万円）を差し引いた金額です。

例えば、2026 年 4 月 1 日～ 2027 年 3 月 31 日の保険料でいうと、年間所得額とは、2025 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日の日本における総所得金額等から、基礎控除額（合計所得金額が 2,400 万円以下の場合は 43 万円）を差し引いた金額です。

保険料についての注意

①保険料は資格取得日の属する月分から計算します（届出月からではありません）

たとえば、5 月に社会保険をやめて、8 月に国保加入の届出をした場合、保険料は 5 月分からさかのぼって計算します（さかのぼれる期間には制限があります）。

②年度の途中でやめた方の保険料

（ｉ）世帯全員が国民健康保険をやめたときは、当該年度の加入期間に応じて保険料を再計算します。その結果、不足分がある場合は、やめた月以降に納めていただくことがあります。また、納め過ぎとなっている場合は、あとでお返しします。

年度途中で海外へ転出（帰国）される場合は、国保をやめる手続をする際に不足分をお支払いいただく場合もあります。

（ii）世帯の一部の方が国民健康保険をやめたときは、再計算をして、残額を 3 月までの残りの支払期に割り振って納めていただきます。

③過年度分の保険料について

保険料は、年度（4 月から翌年 3 月）ごとに計算します。前年度（3 月 31 日以前）にさかのぼって国民健康保険の資格を取得した場合や、前年度の所得等が判明し、保険料が増額した場合には過年度分の保険料が発生します。

年度途中で加入・脱退の場合

$$\text{年間保険料} \times \frac{\text{加入月数}}{12}$$

The annual income refers to the amount remaining after the basic deduction (¥430,000 if the total income is ¥24,000,000 or less) is subtracted from the gross income amount earned in Japan from January 1st through December 31st of the previous year. For example, the insurance premiums during April 1, 2026 to March 31, 2027, the annual income refers to the amount remaining after the basic deduction (¥430,000 if the total income is ¥24,000,000 or less) is subtracted from the gross income amount earned in Japan from January 1 through December 31 of 2025.

Notice of insurance premiums

① **The premiums are calculated starting on the month you become eligible. (Not on the month of your application)**

For example, if you withdraw from social health insurance in May and applied in August for enrollment in NHI, you must pay premiums dating back from May. (The retroactive period is limited.)

② **Insurance premiums for those who terminate membership in the middle of the fiscal year**

(i) If the entire household terminates membership, then the insurance premiums will be recalculated depending on the enrollment period in the applicable fiscal year. If, as a result there is a balance due, you have to pay the balance in or after the month of termination. If there has been an overpayment, you will receive a refund later.

If you plan to leave Japan (return to your home country) during the fiscal year, you may have to pay the balance due when you complete withdrawal procedures.

(ii) If only some members of the household terminate membership, then the insurance premiums will be recalculated, and the balance due will be divided into the remaining installments until March.

③ **Insurance premiums for the past fiscal year**

Insurance premiums are calculated for each fiscal year (from April to March of the following year). When eligibility for NHI membership dates back to the previous fiscal year (on or before March 31), or cases in which the income for the previous year has become clear and insurance premiums have increased, the amount of insurance premiums for the past fiscal year applies.

When you join or withdraw from the NHI system in the middle of the fiscal year:
The premium for the fiscal year × Number of months of enrollment / 12

全年所得额是指从前 1 月 1 日～ 12 月 31 日在日本总所得金额等中减去基础扣除额（合计所得金额不超过 2,400 万日元的时为 43 万日元）的金额。

以 2026 年 4 月 1 日～ 2027 年 3 月 31 日的保险费为例，全年所得额是指 2025 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日在日本总所得金额等中减去基础扣除额（合计所得金额不超过 2,400 万日元的时为 43 万日元）的金额。

保险费的注意事项

①从资格取得日的当月开始计算保险费（不是从申报月开始）

例如，5 月退出社会保险，8 月办理加入国保申报时，保险费是从 5 月开始追溯计算 (对追溯期限有限制)。

②年度中退出者的保险费

(i) 家庭全员退出国民健康保险时候，保险费按照该年度的加入期间再计算。结果如有不足时，有时需在退出月以后予以缴纳。如果缴纳过量，事后会返还。

年度中到国外 (回国)，办理国保退出手续时候，会要求付没完缴费的费用。

(ii) 一部分家庭成员退出国民健康保险时候，进行再计算，将余额分期缴纳至 3 月份。

③过去年份的保险费

保险费按年度 (4 月至翌年 3 月) 计算。比如前年度（3 月 31 日以前）已取得国民健康保险资格时候，或判明前年度的所得等，而保险费发生增额就会要付过去年份的保险费。

年度中途加入、退出时

$$\text{全年保险费} \times \frac{\text{加入月数}}{12}$$

연간소득액이란 전년의 1 월 1 일 ~12 월 31 일 중에 일본에서의 총소득 금액 등에서 기초 공제액 (합계 소득 금액이 2,400 만엔 이하의 경우는 43 만엔) 을 차감한 금액을 말합니다 .

예를 들면 2026 년 4 월 1 일 ~2027 년 3 월 31 일의 보험료로 말하자면 , 연간소득액이란 2025 년 1 월 1 일 ~12 월 31 일 중에 일본에서의 총소득 금액 등에서 기초 공제액 (합계 소득 금액이 2,400 만엔 이하의 경우는 43 만엔) 을 차감한 금액을 말합니다 .

보험료에 관한 주의

① 보험료는 자격 취득일이 속한 달부터 계산합니다 (신고한 달부터가 아닙니다)

예를 들면 5 월에 사회보험을 탈퇴해서하고 8 월에 국보가입 신고를 할 때는한 경우 보험료는 5 월분부터 소급하여 계산합니다 (소급적용 기간에는 기한이 있습니다).

② 연도 도중에 탈퇴하신 분의 보험료

(i) 세대 전원이 국민건강보험을 탈퇴한 경우는 해당 연도의 가입 기간에 따라 보험료를 다시 계산합니다 . 그 결과 부족분이 있을 때에는 탈퇴한 달 이후에 납부해 주셔야 합니다 . 또 과도 납부하셨을 경우은 나중에 환불해 드립니다 .

연도 도중에 해외로 전출 (귀국) 한 하시는 경우는 국보 탈퇴수속시 부족분을 지불해야 하는 경우도 있습니다 .

(ii) 세대중에서 탈퇴하는 분이 있으면 세대에 속하는 몇 분이 탈퇴한 경우 다시 계산해서 잔액을 3 월분 납부일까지 분 납하여 주십시오 .

③과년도분의 보험료에 관하여

보험료는 연도마다 (4 월부터 다음해 3 월) 계산됩니다 . 전년도 (3 월 31 일 이전) 로 소급해서 국민건강보험의 자격을 취득한 경우나 전년도의 소득 등이 판명되어서 보험료가 증액된 경우에는 과년도분의 보험료가 발생합니다 .

연도 중간에 가입・탈퇴하는 경우

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

(2) 保険料のお知らせ

①保険料は毎年６月に決定します

保険料は、住民税額が決まる６月に決定し、6 月中旬に「納入通知書」をお送りします。お支払いは、６月から翌年３月の年 10 回になります。

４月・５月に加入者の世帯に異動（転入・転出・出産・死亡・社保加入など）があった場合も、保険料は６月に通知します。

なお、総所得金額等が変わったり、６月以降に加入者の世帯に異動があったときは、そのつど変更通知書をお送りします。

②転入した方の保険料は、あとで増額されることがあります

江東区に転入した方の保険料は、当初、均等割額のみで計算されています。その後、該当年度の１月１日時点での住所の区市町村に総所得金額等を照会し、その額によって、国民健康保険料の所得割額を再計算した結果、保険料が増減した場合、変更通知書をお送りします。

※納付の際は、最新の納付書をお使いください。

保険料の年金からの徴収について（特別徴収）

対象となった世帯主の年金から世帯全員分の保険料を徴収します。

この場合は、年金のお支払いごとに年６回の徴収です。

対象世帯：①～⑥全ての条件を満たす世帯が対象です。

①世帯主が国民健康保険に加入している

②国民健康保険の加入者全員が 65 歳～ 74 歳

※ただし、当該年度中に世帯主が 75 歳になる世帯は、年金からのお支払い（特別徴収）に該当しません。

③世帯主の年金が年額 18 万円以上

④世帯主の介護保険料が年金から徴収されている

⑤介護保険料と国民健康保険料の１回の支払額の合計が１回の老齢等年金給付の額の 1/2 以下

⑥金融機関からの口座振替を希望する届出（国民健康保険料納付方法変更届の提出）がない

問合せ　資格賦課係　03-3647-8520

(2) Notification of premiums

① **Insurance premiums are fixed in June every year.**

Insurance premiums will be fixed in June when the resident's tax is confirmed, and payment notice will be sent in mid-June. Payment is made from June through March of the following year in 10 installments.

If there is a change (moving into/out of Koto, birth/death or enrollment in social health insurance) in a member of household in April or May, then you will be notified of your insurance premiums in June.

Furthermore, notification will be sent each time when there is a change in the gross income or if there is a change in the household in or after June.

② **Insurance premiums for those who have just moved into Koto City may be increased later.**

Insurance premiums for those who have just moved into Koto City are initially calculated only with the per capita amount. Later, the premiums are recalculated with the NHI premium income-derived amount with reference to the gross income earned in the municipality of the previous address as of January 1 of the applicable year, and a notice of adjustment is sent only if insurance premiums increase or decrease.

*Please use the most recent payment slips when you pay premium.

The Deduction of Insurance Premiums from Your Pension (Special Collection)

Insurance premiums for all household members is deducted from the pension of the eligible householder.

In this case, premiums is deducted through your pension which is paid six times per year.

Eligible Households: Those who fulfill all of the Conditions ① through ⑥ below. Eligible household will be determined once a year.

① The householder is a member of National Health Insurance

② All NHI household members are aged between 65 and 74 years old.

*However, when the householder becomes 75 years old in the current fiscal year, deduction from the pension(special collection) is not carried out.

③ The pension of the householder is ¥180,000 or over per year.

④ The Long-term Care Insurance premiums are deducted from the pension.

⑤ The sum of the Long-term Care Insurance premium and the National Health Insurance premiums per payment is 1/2 or less than the amount of pension for old-age per payment.

⑥ You are not applying for an automatic debit from your bank account. (You have not submitted National Health Insurance Premium Payment Method Change Notification.)

Inquire　Qualification and Imposition Desk　03-3647-8520

(2) 保险费的通知

①保险费在每年 6 月份决定

保险费是在确定居民税金额的 6 月份决定，6 月中旬寄送“缴纳通知书”。从 6 月至次年 3 月全年份 10 次支付。

如在 4、5 月家庭成员有变动（迁入、迁出、分娩、死亡、加入社保等），也在 6 月通知保险费金额。

总所得金额等如有变动，6 月以后家庭成员如有变动，也在变动时寄送“变更通知书”。

②迁入者的保险费，有事后增额的情况

入江东区者的保险费，先仅按平均比例额计算。其后，对该年度 1 月 1 日起住处的区市町村查询您的总所得金额等，根据该金额，保险费的所得比例额进行再计算，结果为保险费有增减时，发出变更通知书。

※ 缴纳时请使用最新的纳款单。

从年金中扣除保险费（特别征收）

从对象户主的年金中扣除家庭全员的保险费。

按一年 6 次从支付的年金中扣除保险费。

对象家庭：符合①～⑥全部条件的家庭为对象。

① 户主已加入国民健康保险。

② 国民健康保险加入者全员为 65 岁～ 74 岁。

※ 但该年度内户主满 75 岁的家庭不符合从年金中扣除保险费（特别征收）的条件。

③ 户主年金全年金额在 18 万日元以上

④ 户主的看护保险费从年金中扣除。

⑤ 看护保险费和国民健康保险费的每次支付总额在高龄等年金每次领取金额的二分之一以下。

⑥ 未提出金融机构转账结算申报（提出国民健康保险费缴纳方法变更申报）。

咨询　资格赋课担当　03-3647-8520

(2) 보험료 통지

①보험료는 매년 6 월에 결정됩니다

보험료는 주민세액이 결정되는 6월에 결정되고 6월 중순「납부 통지서」를 보내드립니다. 납부는 6 월부터 다음 해 3 월까지 연간 10 회에 걸쳐 납부합니다 .

4 월 · 5 월에 가입자 세대에 변동 (전입 · 전출 · 출산 · 사망 · 사보가입 등) 이 생긴 경우 보험료는 6 월에 통지합니다 .

단 총소득 금액 등이 변경되었거나 6 월 이후에 가입자 세대에 변동이 발생한 경우는 그 때마다 변경통지를 보내드립니다 .

②전입한 분의 보험료는 나중에 증액될 경우가 있습니다 .

고토구에 전입한 분의 보험료는 당초 균등할액만 계산됩니다 . 나중에 해당 연도의 1 월 1 일 시점의 주소의 지자체에 총소득 금액 등을 조회 , 그 금액에 따라 국민건강 보험료의 소득할액을 다시 계산해서 증감의 변경 통지를 보내 드립니다 .

※납부하실 때에는 최신 납부서를 사용하여 주십시오 .

보험료의 연금에서의 징수에 대하여 (특별징수)

대상이 된 세대주의 연금에서 세대 전원의 보험료를 징수합니다 .

이 경우 , 연금 지급시마다 연간 6 회 징수하게 됩니다 .

대상 세대 : ① ~ ⑥의 모든 조건에 해당되는 세대가 대상입니다 .

① 세대주가 국민건강보험에 가입해 있다

② 국민건강보험의 가입자 전원이 65 세 ~74 세

※단 해당 연도 중에 세대주가 75 세가 된 세대는 연금으로 지불 (특별징수) 할 필요는 없습니다 .

③ 세대주의 연금이 연액 18 만 엔 이상

④ 세대주의 개호보험료가 연금에서 징수되고 있다

⑤ 개호보험료와 국민건강 보험료의 합계가 노령 등 연금 수급액의 1/2 이하

⑥ 국민건강보험료를 계좌자동이체로 납부 신청 (국민건강보험료 납부방법 변경신고를 제출) 하지 않는다

문의 자격부과계 03-3647-8520

8. 保険料の減額について

(1) 均等割額の減額制度（低所得世帯の軽減）

国民健康保険に加入している方の前年の総所得金額等（加入していない世帯主も含む）が一定基準以下の世帯は、保険料の均等割額が所得に応じて自動的に減額になります。

減額基準日は、2026 年 4 月 1 日（賦課基準日）です。

新規加入世帯は、国民健康保険の資格を得た日です。

減額区分	世帯主及び国保加入者の令和 7 年中の総所得金額等の合計額	1 人当たりの均等割額（年額）			
		医療分	支援金分	介護分	子育て支援金分
7 割	43万円※以下	14,280 円	5,280 円	5,340 円	561 円
5 割	43万円※+(31万円×国保加入者の数)以下	23,800 円	8,800 円	8,900 円	936 円
2 割	43万円※+(57万円×国保加入者の数)以下	38,080 円	14,080 円	14,240 円	1,498 円

※給与・年金所得者の数が 2 以上の場合は、43 万円＋10 万円×（給与・年金所得者の数－1）

国保加入者には、国保から後期高齢者医療制度に移行した方も含まれます。

＊減額の対象になるには、2025 年中の収入状況について申告がされていなければなりません。収入が無かったり、少なかった方でも、収入の申告が必要です。申告をしていないと均等割額の減額はありません。

(2) 未就学児の均等割額の軽減

6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日以前である被保険者（以下「未就学児」という。）は、均等割額を半額に軽減します（5 割減額）。この軽減は、未就学児の国保資格が生じた日の属する月から行います。

低所得世帯の軽減の適用がある場合は、当該軽減後の未就学児の均等割額を 5 割減額します。例えば、均等割額の 7 割が軽減されている場合は、残りの 3 割について、その 5 割を軽減します(低所得世帯の軽減の適用がある場合､最大で 8.5 割の軽減となります)。

(3) 非自発的失業者の軽減制度

解雇・雇い止めなど非自発的な失業により、雇用保険の失業給付を受ける方は、届出により国民健康保険料が軽減される場合があります。

・軽減内容…前年の給与所得を 30/100 として算定
・軽減期間…離職日の翌日から翌年度末まで
・対 象 者…以下の①②の両方にあてはまる方
　①離職時の年齢が 65 歳未満
　②「雇用保険受給資格者証」または「雇用保険受給資格通知」の 1 面「12. 離職理由」のコードが「11、12、21、22、23、31、32、33、34」のいずれかに該当している方
　電子申請もできます。非自発的失業者の軽減の電子申請はこちらから▶

8. Reduction of the insurance premium per capita amount

(1) Reduction of the per capita amount (reduction for low-income households)

If the household income for the previous year of NHI members (includes a nonmember householder) is less than the designated standard, the per capita amount of the insurance premium will be reduced automatically according to the income.

The standard day for the reduction is April 1, 2026 (standard assessment day).

For newly enrolled households, the standard day is the day they become eligible for NHI membership.

Reduction rate	Total income of the householder and NHI members in 2025	Per capita portion per person per year			
		Portion of medical	Portion of support	Portion of long-term care	Childrearing support portion
70%	¥430,000 ※ or less	¥14,280	¥5,280	¥5,340	¥561
50%	¥430,000※+ (¥310,000×No. of NHI members) or less	¥23,800	¥8,800	¥8,900	¥936
20%	¥430,000 ※ + (¥570,000×No. of NHI members) or less	¥38,080	¥14,080	¥14,240	¥1,498

※ ¥430,000 + ¥100,000 × (No. of salaried workers and pension recipients – 1) if the number of salaried workers and pension recipients is 2 or more.

The NHI members include those who left NHI and newly joined the Medical Care System for Older Senior Citizens.

＊ In order to become reduction target, you must have submitted your tax declaration for the year 2025. Even though your income is nil or low, declaration of income must be submitted. There is no reduction in the per capita amount when you have not submitted it.

(2) Reduction of the per capita amount for children under school age

The per capita amount for the insured who have not come to the first March 31st after the day they reach the age of six (hereinafter "children under school age") will be reduced by half (a 50% reduction). This reduction applies from the month in which children under school age become eligible for NHI.

If a reduction for low-income households is applied, the per capita amount for children under school age will be reduced by 50% after the reduction. For example, if the per capita amount has been reduced by 70%, the per capita amount for children under school age will be reduced by 50% of the remaining 30%. (The maximum reduction is 85% if a reduction for low-income households is applied.)

(3) Reduction for involuntary unemployed

Those who are receiving unemployment benefit by unemployment insurance due to unemployment against your will, such as being fired or non-renewal of employment contract, your premium payment may be reduced by application.

Reduction contents…The calculation is based on the rate of 30/100 for the employment income of the previous year.

Reduction period…From the day after you resigned until the end of next fiscal year.

Target person… Those who fulfill both of the conditions ① and ② below:
① Under 65 years of age when you left your job.
② The code for the "12. Turnover reason" on the first page of the employment insurance card or the employment insurance qualification notice is any of the following: 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34.
Procedures can also be done electronically. Scan here to apply electronically for the reduction for involuntary unemployed. ▶

8. 保险费的减额

(1) 均等比例额的减额制度（低收入家庭减额）

对于加入国民健康保险者前一年的总所得金额等（包括未加入的户主）在一定标准以下的家庭，保险费的平均比例额按照所得金额自动减退。

减额标准日自 2026 年 4 月 1 日起（赋课标准日）。

新加入家庭的减额标准日为得到国民健康保险资格日。

减额区分	户主及国保加入者于 2025 年度总所得金额等的合计金额	每个人的平均比例额（年额）			
		医疗部分	支援金额部分	看护部分	育儿支援金
70%	430,000 日元 ※ 以下的情况	14,280 日元	5,280 日元	5,340 日元	561 日元
50%	430,000 日元 ※ ＋（加入者人数×310,000 日元）以下的情况	23,800 日元	8,800 日元	8,900 日元	936 日元
20%	430,000 日元 ※ ＋（加入者人数×570,000 日元）以下的情况	38,080 日元	14,080 日元	14,240 日元	1,498 日元

※ 工资、年金所得者的人数大于或等于 2 人时，430,000 日元＋ 100,000 日元 ×（工资、年金所得者的人数 -1）

国保加入者中含从国保转入后期高龄者医疗制度前的人。

＊如需享受减额制度，需要对 2025 年的收入状况进行申告。即使是无收入者或低收入者也需要进行收入申告。未申报者不能享受这减额制度。

(2) 学龄前儿童均等比例额的减额

满 6 岁生日以后最初的 3 月 31 日之前的被保险者（以下称为“学龄前儿童”。）均等比例额将减半（减少 50%）。此减额是从学龄前儿童的国民保险资格成立之日所属月份开始实施。

若符合低收入家庭减额的情况，在其减额的基础上，学龄前儿童的均等比例额将再减少 50%。例如，均等比例额的 70% 被减额的情况下，对于剩余的 30%，将会再减少其 50%（若符合低收入家庭减额的情况，最大可以减少 85%）。

(3) 非自发性的失业者的减轻制度

因解雇、停止雇用等非自发性失业而享受雇用保险失业给付者，可申请办理国民健康保险费减额。

减额内容…按上一年工资所得为百分之三十计算

减额期限…从离职日的下一天起，至下年度末

对象…同时符合以下①②者

①离职时年龄未满 65 岁

②“雇佣保险受给资格者证”或“雇佣保险受给资格通知”第 1 面“12. 离职理由”的代码符合“11、12、21、22、23、31、32、33、34”中任一项者

也可以线上申请。由此进行非自发性失业者的减免线上申请▶

8. 보험료 균등할액 감면에 관하여

(1) 균등할액의 경감 제도 (저소득 세대의 경감)

국민건강보험에 가입하신 분의 전년 총소득 금액 등 (가입하지 않은 세대주도 포함) 이 일정 기준 이하인 세대는 보험료 균등할액이 소득에 따라 자동으로 감액됩니다 .

감액 기준일은 2026 년 4 월 1 일 (부과 기준일) 입니다 .

신규 가입 세대는 국민건강보험의 자격을 취득한 날입니다 .

경감구분	세대주 및 국민건강보험 가입자는 2025 년 중의 총소득금액 등의 합계액	1 인당 균등할액 (년액)			
		기초 (의료) 분	후기고령자 지원금분	개호분	양육 지원금분
70%	43 만엔 ※이하	14,280 엔	5,280 엔	5,340 엔	561 엔
50%	43 만엔 ※ +(31 만엔×국민건강보험 가입자 수) 이하	23,800 엔	8,800 엔	8,900 엔	936 엔
20%	43 만엔 ※ +(57 만엔×국민건강보험 가입자 수) 이하	38,080 엔	14,080 엔	14,240 엔	1,498 엔

※급여・연금 소득자의 수가 2 이상인 경우 43 만엔 +10 만엔×（급여・연금 소득자의 수 -1)

국민건강보험 가입자에는 국민건강보험에서 후기고령자 의료제도로 이행한 분도 포함됩니다 .

＊감액 대상자가 되려면 2025 년 중의 수입 상황을 신고해야 합니다 . 수입이 없거나 적은 분도 수입을 신고해야 합니다 . 신고하지 않으면 균등할액을 감면하지 않습니다 .

(2) 미취학 아동의 균등할 경감

6 세에 도달하는 날 이후의 첫 3 월 31 일 이전인 피보험자 (이하 ‘미취학 아동’이라고 한다) 는 균등할액을 반액으로 경감합니다 (50% 감액). 이 경감은 미취학 아동의 국보 자격이 생긴 날이 속한 달부터 적용합니다 .

저소득 세대의 경감 적용이 되는 경우에는 해당 경감 후의 미취학 아동의 균등할액을 50% 감액합니다 . 예를 들면 균등할액의 70% 가 경감된 경우에는 남은 30% 에 대해 그 50% 를 경감합니다 (저소득 세대의 경감이 적용되는 경우 최대 85% 경감됩니다).

(3) 비자발적 실업자의 경감 제도

해고나 고용 중지 등 비자발적인 실업으로 인해 고용보험의 실업수급을 받는 분은 신청에 의해 국민건강보험료가 경감되는 경우가 있습니다 .

・경감내용…전년도 급여소득을 30/100 으로 산정

・경감기간…이직일 다음 날부터 다음 연도 말까지

・대 상 자 … 이하①②에 모두 해당하시는 분

①이직 시 연령이 65 세 미만

②「고용보험 수급자격자증」또는「고용보험 수급자격 통지」의 1 면「12. 이직이유」의 코드가「11,12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34」중 어느 하나에 해당하는 분

온라인 신청도 가능합니다 . 비자발적 실업자 감면의 전자 신청은 여기에서 ▶

（4）産前産後期間の国民健康保険料免除

出産する予定の被保険者及び出産した被保険者の保険料を免除します。対象者または世帯主は届出をしてください。

① 対象者は、出産する予定の被保険者及び2023年11月1日以降に出産した被保険者です。「出産」とは、妊娠85日以上の分娩をいい、死産、流産（人工妊娠中絶を含む。）及び早産も対象となります。

② 免除対象期間は、出産予定月（出産後の届出の場合は、出産月。以下同じ。）の前月（多胎妊娠の場合は、3か月前）から出産予定月の翌々月までです。

③ 免除する保険料額は、対象者について算定した当該年度に納める保険料の所得割額と均等割額から、免除対象期間のうち当該年度に属する月分を減額します。

④ 出産予定日の6か月前から届出ができます。出産後の届出も可能です。

⑤ 必要書類は、届出書、母子健康手帳、マイナンバーが分かるもの及び来庁者の本人確認ができるもの（マイナンバーカード、在留カード等）です。出産後に届け出る場合は、出産した方と生まれた子どもとの親子関係を明らかにする書類も必要です。
電子申請もできます。　産前産後期間の免除の電子申請はこちらから▶
申請にはマイナンバーカードが必要です。

（5）子育て支援金分の均等割額の減額

18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者の均等割額を減額します。

詳しくは医療保険課資格賦課係までご相談ください。

「学生割引という制度はありません。」

問合せ　資格賦課係　03-3647-8520

9. 住民税の申告について

2026年4月から2027年3月までの国民健康保険料は、2025年中の総所得金額等をもとに計算します。**所得不明の場合は、減額判定ができないため高い保険料が請求されるほか、医療機関で支払う医療費の限度額が最上位の高所得者区分となるなど、不利益が生じるおそれがあります。**そのため、原則として、収入の有無にかかわらず住民税の申告をお願いします。

なお、確定申告をした方、所得が給与や年金のみであり支払者（勤務先・年金機構）が支払報告書を提出した方、税法上扶養されている方は、申告不要です。

⑴ 2026年1月1日以前に日本に来た方
2026年1月1日に住民登録をしていた市（区）役所または町村役場の税務担当課で、住民税の申告をしてください。

⑵ 2026年1月2日以降に日本に来た方
2026年1月1日にどこの市区町村でも住民登録をしていないため、江東区役所の医療保険課資格賦課係に「国民健康保険料等に関する申告書」を提出してください。仕送りや奨学金などは課税の対象とならないので、金額を記入する必要はありません。
郵送で「国民健康保険料等に関する申告書」が届いた場合は、必ず返送してください。

問合せ　資格賦課係　03-3647-8520

(4) Exemption from the National Health Insurance premiums during the period before and after childbirth

Those insured who will give birth and who have given birth are exempt from NHI premiums.
Application for the exemption must be made by the person herself or the head of the household.

① This exemption is applicable to those insured who will give birth and who gave birth on and after November 1st, 2023. Childbirth refers to birth after at least 85 days of pregnancy. This includes cases of stillbirth, miscarriage (including abortion), and premature birth.

② The exemption period starts one month (or three months in the case of multiple pregnancy) prior to the expected birth date (or the month in which the birth date falls if you apply after the delivery; the same applies hereinafter) and ends two months after the month in which the birth date falls.

③ The amount of premiums for the part of the exemption period which falls in the relevant fiscal year will be reduced from the income-based amount and per-capita amount of NHI premiums calculated for the said year.

④ Application for the exemption can be made six months prior the due date, and after the childbirth as well.

⑤ To apply, bring an application form, a Maternal and Child Health Handbook, a document that shows your MY NUMBER (individual number), and an identification document of the person who comes to take procedures (such as MY NUMBER card, resident card, etc.). In the case of application after childbirth, you need to bring a document proving the relation between the person who gave birth and the child as well.
Scan here to apply for exemption during the period before and after childbirth. ▶
The application requires a MY NUMBER card.

(5) Reduction of the per capita amount of the childrearing support portion

The per capita amount will be reduced for insured persons 18 years old or younger, until March 31 following their 18th birthday.

For more detailed information, contact the Qualification and Imposition Desk, the Medical Insurance Division.
"We do not have a student discount system."

Inquire　Qualification and Imposition Desk　03-3647-8520

9. Declaration of resident tax

National Health Insurance premiums for the period from April 2026 to March 2027 are calculated based on the gross income amount during the year 2025. **If your income is unknown to us, we are unable to decide the amount of reduction. This will result in being charged higher premiums and may cause a disadvantage to you: e.g. the maximum amount of medical costs you pay at a medical institution will be that of the highest income category.** To avoid this, please make sure to declare a resident's tax report regardless of whether you have income or not.

Note that those who have filed a tax return, those whose income only comes from salary or pension whose employer or pension organization have already filed a payment report, and those who are dependents under the tax law are not required to declare their income.

⑴ If you came to Japan on or before January 1st, 2026
Please declare a resident's tax report at the tax section of the city/ward office or the town/village office of the address where you were registered as of January 1st, 2026.

⑵ If you came to Japan on or after January 2nd, 2026
You are not registered with any municipality as of January 1st, 2026, so please file a "National Health Insurance Premium etc.-related Report" at the Qualification and Imposition Desk, the Medical Insurance Division of the Koto City Office. Note that money sent from your family and scholarship funds are not taxable; therefore, it is not necessary to write that amount.
If you receive a "National Health Insurance Premium etc.-related Report" by mail, please make sure to send it back to us.

Inquire　Qualification and Imposition Desk　03-3647-8520

（4）免除分娩前后的国民健康保险费

预定分娩的被保险人和已经分娩的被保险人可免缴保险费。符合条件者或户主请进行申报。

①对象者指预定分娩的被保险人以及于 2023 年 11 月 1 日当天或之後分娩的被保险人。“分娩”指妊娠 85 天或以上的分娩，包括死产、流产（包括人工堕胎，）和早产。

②免除对象期间为预产期月份（如果是产后通知，则为分娩月份。以下相同。）的前一个月（多胎妊娠的情况为 3 个月前）至预产期月的下下个月月末。

③免除的保险费金额将从对象者在该年度计算出的应缴保险费的所得比例金额和平均比例金额中，减去免除对象期间在该年度相应月份的费用。

④可在预产期前六个月进行申报。也可在分娩后进行申报。

⑤所需资料为申报书、母子健康手册、能显示个人编号卡（My Number）的资料以及能证明办理者本人身份的资料（如个人编号卡（My Number）、在留卡等）。如果是在孩子出生后进行申报，还需要提供能证明分娩者与所生孩子之间亲子关系的资料。

也可以线上申请。　由此进行分娩前后期间免除的线上申请▶

申请时需要使用个人编号卡。

（5）育儿支援金部分平均比例金额的减免

对在 18 岁生日之后至随后的第一个 3 月 31 日之前的被保险者，其平均比例金额予以减额。

详情请咨询医疗保险课资格赋课担当。

“ 没有学生折扣制度。”

咨询　资格赋课担当　03-3647-8520

9. 请进行居民税的申告

2026 年 4 月至 2027 年 3 月期间的国民健康保险费是根据 2025 年一年中总所得金额等计算得出。**如果收入不明，由于无法判断减额，除了将被收取较高的保险费外，在医疗机构支付的医疗费限额将按照最高的高所得分类计算等，可能会造成不利。**因此无论有无收入，原则上都请进行居民税的申告。

另外，已办理过确定申告的人士、所得仅为工资或年金的支付者（工作单位或养老金制度）已提交支付报告书的人士，以及税法规定的受抚养人士，不需要申告。

(1) 2026 年 1 月 1 日以前来日本者

请在 2026 年 1 月 1 日前往有居民登记的市（区）役所或町村役场的赋课担当课办理居民税申告。

(2) 2026 年 1 月 2 日以后来日本者

由于 2026 年 1 月 1 日时没有在任何市区町村办理住民登记，请向江东区役所的医疗保险课资格赋课担当提出“国民健康保险费等相关申报书”。由于生活补贴和奖学金等不属于课税对象，所以不需要填写金额。

如果收到邮寄的“国民健康保险费等相关申报书”，请务必寄回。

咨询　资格赋课担当　03-3647-8520

(4) 산전산후기간 국민건강보험료 면제

출산할 예정인 피보험자 및 출산한 피보험자의 보험료를 면제합니다 . 대상자 또는 세대주는 신고해 주십시오 .

①대상자는 출산할 예정인 피보험자 및 2023 년 11 월 1 일 이후에 출산한 피보험자입니다 .「출산」이란 임신 85 일 이상의 분만을 말하며 , 사산 , 유산 (인공임신중절 포함 .) 및 조산도 대상이 됩니다 .

②면제 대상 기간은 출산예정월 (출산 후 신고의 경우 출산월 . 이하 동일 .) 의 전월 (다태임신의 경우 3 개월 전) 부터 출산예정월의 익익월까지입니다 .

③면제하는 보험료액은 대상자에 대해서 산정한 해당 연도에 납부하는 보험료의 소득할액과 균등할액에서 면제 대상 기간 중 해당 연도에 속하는 월분을 감액합니다 .

④출산 예정일 6 개월 전부터 신고할 수 있습니다 . 출산 후 신고도 가능합니다 .

⑤필요서류는 신고서 , 모자건강수첩 , MY NUMBER 를 알 수 있는 것 및 방문자의 신분을 확인할 수 있는 것 (MY NUMBER 카드 , 재류카드 등) 입니다 . 출산 후에 신고하는 경우는 출산한 분과 태어난 아이와의 친자 관계를 증명하는 서류도 필요합니다 .

온라인 신청도 가능합니다 . 출산 전후 기간 면제의 온라인 신청은 여기에서 ▶

(5) 양육 지원금분의 균등할액 감액

18 세가 되는 날 이후 최초의 3 월 31 일 이전에 해당하는 피보험자의 균등할액을 감액합니다 .

자세한 내용은 의료보험과 자격부과계로 문의해 주십시오 .

「학생 할인이라는 제도는 없습니다 .」

문의 자격부과계 03-3647-8520

9. 주민세 신고에 관하여

2026 년 4 월부터 2027 년 3 월까지의 국민건강보험료는 2025 년 중의 총소득금액 등을 토대로 계산합니다 . **소득 불명의 경우는 감액 판정을 할 수 없기 때문에 높은 보험료가 청구되는 것 외에도 의료기관에서 지불하는 의료비의 한도액이 최상위의 고소득자 구분이 되는 등 , 불이익이 발생할 우려가 있습니다 .** 따라서 원칙적으로 수입 유무와 관계없이 주민세 신고를 부탁드립니다 .

또한 확정 신고를 한 분 , 소득이 급여나 연금뿐이며 지불자 (근무처 · 연금 기구) 가 지불보고서를 제출한 분 , 세법상 부양을 받는 분은 신고가 필요 없습니다 .

(1)2026 년 1 월 1 일 이전에 일본에 오신 분

2026 년 1 월 1 일에 주민등록을 한 시 (구) 청 또는 정촌사무소 세무담당과에서 주민세 신고를 해 주십시오 .

(2)2026 년 1 월 2 일 이후에 일본에 오신 분

2026 년 1 월 1 일에 어느 시구정촌에서도 주민등록을 하지 않았으므로 고토구청 의료보험과 자격부과계에「국민건강보험료 등에 관한 신고서」를 제출하여 주시기 바랍니다 . 송금이나 장학금 등은 과세 대상이 되지 않기 때문에 금액을 기입할 필요가 없습니다 .

우편으로「국민건강보험료 등에 관한 신고서」가 도착했을 경우 반드시 반송해 주십시오 .

문의 자격부과계 03-3647-8520

10. 保険料の支払方法

保険料のお支払いは、口座振替による方法、納付書で納める方法、ペイジーによる方法、年金からのお支払いによる方法、モバイルレジによる方法、クレジットカード決済による方法、バーコード決済（スマホ決済）による方法の７通りがあります。

（1）口座振替による方法

口座振替は毎月納めに行く手間が省け、納め忘れがない便利な方法です。

振替日は毎月末日（末日が金融機関休業日の場合は、翌営業日）です。前日までに口座へご入金ください。

［申込方法］

① Web サイトからのお手続き

二次元コードをスマートフォンで読み取ると Web 口座振替サービスのサイトをご覧いただけます。

② キャッシュカードによるお手続き

下記の金融機関であればキャッシュカードと暗証番号の入力でお手続きできます。

《対象金融機関》

みずほ銀行、三菱 UFJ 銀行、三井住友銀行、りそな銀行、きらぼし銀行、ゆうちょ銀行、東京ベイ信用金庫、東京東信用金庫

《申込先》区役所 2 階 8 番窓口、各出張所

③ 口座振替依頼書によるお手続き

口座振替依頼書に必要事項を記入し、通帳届出印を押印のうえ、依頼書を医療保険課保険料係へ郵送してください。お申し込みの約 2 か月後から振替開始になります。

口座振替依頼書は医療保険課保険料係（2 階 8 番窓口）・各出張所に備えてあります。

問合せ　保険料係　03-3647-3169

（2）納付書で納める方法

納付書は、6 月に 1 年分（6 月期分～翌年 3 月期分）をお送りしています。毎月末日（末日が金融機関休業日の場合は、翌営業日）までにお近くの金融機関・ゆうちょ銀行・コンビニエンスストアまたは医療保険課保険料係（2 階 8 番窓口）・各出張所でお支払いください。なお、口座振替世帯には納付書はお送りしません。

納付書を紛失したときは、記号番号や通知書番号が確認できるもの（領収書等）、または本人確認書類を医療保険課保険料係（2 階 8 番窓口）もしくは出張所にお持ちになれば、納付することができます。また、保険料係までご連絡いただければ、納付書を再度お送りします。

（3）Pay-easy（ペイジー）による方法

ペイジーマーク付き納付書に記載された「収納機関番号」「納付番号」等を入力することで、ATM（ペイジー対応型）や、パソコン、スマートフォンから納付できるサービスです。

10. Payment method of the premium

There are seven ways to pay the premium: by account transfer, with the payment slip, by Pay-easy, by deduction from the pension, by mobile register service, by credit card payment, and by bar code payment (smartphone payment).

(1) Account transfer

Account transfer is a convenient payment method, because it saves your time to pay your premiums every month without forgetting payment.

The premium will be automatically debited from your account on the last day of each month. (If this day is a holiday, the premium will be debited on the next business day.) Make sure that the amount is deposited into your account by the previous day of the deduction.

[Application Procedure]

① Application from the website

Scan the QR code with your smartphone to apply for an automatic debit from your web account.

② Application by cash card

If you have an account with any of the following financial institutions, the procedures can be completed by just bringing your cash card and entering your PIN (Personal Identification Number).

《Applicable Financial Institutions》

Mizuho Bank, MUFG Bank, Sumitomo Mitsui Banking Corporation, Resona Bank, Kiraboshi Bank, Japan Post Bank, Tokyo Bay Shinkin, Tokyo Higashi Shinkin Bank

《Application Desk》 Counter No. 8 on the 2nd floor of the City Office, or the branch offices

③ Application by the account transfer application form

Complete the account transfer application form, stamp the application with the name stamp you use for your bank account and send it to National Health Insurance Section, Insurance Premium Desk. The account transfer will start about two months after applied. The account transfer application forms are available at the National Health Insurance Section, Insurance Premium Desk (at counter No.8s on the 2nd floor) or the branch offices.

Inquire　Insurance Premium Desk　03-3647-3169

(2) With the payment slips

Payment slips are mailed to your address in June for the coming year(from the June period to March period) Payment can be made at any nearby financial institution, Japan Post Bank, convenience stores, Koto City Office (at No.8 counter on the 2nd floor) or the branch offices and must be made by the last day of each month (when the last day is a holiday, the next business day). The payment slips will not be sent to households which pay the premium by account transfer.

If you lose your payment slips, bring a document to verify your identification number (a premium payment receipt, etc.) and an identification document to the National Health Insurance Section Insurance Premium Desk (counter No. 8 on the 2nd floor) or a branch office, and you will be able to make payment. Or the payment slips will be resent to you upon phonecall to the Insurance Premium Desk.

(3) By Pay-easy

You can pay the premium through a bank ATM supporting Pay-easy, a personal computer, or a smartphone by inputting “receiving agency number,” “payment number” and other necessary info printed on the payment slip with a printed Pay-easy logo.

10. 保险费支付方法

保险费的支付方法，有以下 7 种方法。户头转帐的方法、用缴款单缴纳的方法、使用 Pay-easy 支付的方法、从年金中扣除的方法、手机网上支付的方法、使用信用卡支付的方法、使用条形码支付的方法（手机支付）。

(1) 户头转帐

账户转账能省去每月要亲自前去缴纳的麻烦，也不怕遗忘缴纳，是较为方便的方法。

转帐日期为每月月底 (如金融机关休息，延至下月第一个营业日)，请在前一天汇款到账。

[手续方法]

①通过网站办理手续

用智能手机扫描二维码，访问网络账户转账服务网站。

②使用现金卡办理手续

如果是以下金融机构，输入现金卡卡号和密码即可办理手续。

《对象金融机关》

瑞穗银行、三菱 UFJ 银行、三井住友银行、里索那银行、绮罗星银行、邮储银行、东京湾信用金库、东京东信用金库。

《申请地点》区役所 2 楼 8 号窗口、各办事处

③通过户头转帐委托书办理手续

请在户头转帐委托书上填写必要事项，盖上存折申报用印，将委托书邮送到医疗保险课保险科。申请约 2 个月后开始转帐。医疗保险课保险担当(2 楼 8 号窗口)、各办事处、备有户头转帐委托书。

咨询　保险科担当　03-3647-3169

(2) 用缴款单缴纳

缴款单将于 6 月份寄送一年所需交纳费用（6 月期分～次年 3 月期分)。请在每月月底 (如金融机构休息，延至下月第一营业日) 前，前往附近的金融机关或邮储银行、便利店或医疗保险课保险科担当（2 楼 8 号窗口)、各办事处付款。对银行转帐家庭则不寄送缴款单。

如果缴款单遗失，只需携带可确认保险卡号码或通知书号码的材料 (收据等) 或者本人证明文件前往医疗保险课保险费科担当（2 楼 8 号窗口）或各办事处即可缴费。如与国民健康保险课保险科担当联系，将会给您重新寄送缴款单。

(3) 使用 Pay-easy 支付的方法

通过输入带有 Pay-easy 支付标记的缴款单上记载的“缴纳机构号码”、“缴款号码”等，可以从 ATM（支持 Pay-easy 的型号)、电脑、智能手机上进行缴款服务。

10. 보험료의 지불방법

보험료 납부는 자동이체로 납부하는 방법 , 납부서로 납부하는 방법 , Pay-easy 로 납부하는 방법 , 연금에서 원천징수하는 방법 , 모바일로 납부하는 방법 , 신용카드로 납부하는 방법 , 바코드 결제 (스마트폰 결제) 로 납부하는 방법의 7 가지가 있습니다 .

(1) 계좌자동이체의 경우

계좌자동이체는 매월 납부하러 가는 수고를 덜고 납부를 잊지 않는 편리한 방법입니다 .

계좌자동이체일은 매월 말일 (말일이 금융기관의 휴업일인 경우는 다음 영업일) 입니다 . 전날까지 계좌로 입금시켜 주십시오 .

[수속 방법]

①웹사이트에서 수속

2 차원 코드를 스마트폰으로 스캔하시면 웹 계좌이체 서비스 사이트에 접속하실 수 있습니다 .

②현금 인출 카드로 수속

아래의 대상 금융기관은 현금 인출 카드와 비밀번호 입력으로 수속할 수 있습니다 .

《대상 금융기관》

미즈호은행 , 미쓰비시 UFJ 은행 , 미쓰이스미토모은행 , 리소나은행 , 기라보시은행 , 유초은행 , 도쿄베이신용금고 , 도쿄히가시신용금고

《신청처》구청 2 층 8 번 창구 , 각 출장소

③ 계좌이체 의뢰서에 의한 절차

계좌이체 의뢰서에 필요사항을 기입하고 통장신고서를 날인한 후 의뢰서를 의료보험과 보험료 담당자에게 우편으로 보내주시기 바랍니다 . 신청하신지 약 2 개월 후부터 이체가 시작됩니다 . 계좌이체 의뢰서는 의료보험과 보험료 담당 (2 층 8 번 창구)· 각 출장소에 비치되어 있습니다 .

문의 보험료계 03-3647-3169

(2) 납부서로 납부하는 방법

납부서는 6 월에 1 년분 (6 월기분 ~ 다음 해 3 월기분) 을 보내 드립니다 . 매월 말일 (말일이 금융기관의 휴업일인 경우는 다음 영업일) 까지 근처의가까운 금융기관 , 유초은행 , 편의점 또는 의료보험과 보험료계 (2 층 8 번 창구) 각 출장소에서 납부하여 주십시오 . 단 계좌자동이체 세대에는 납부서를 송부하지 않습니다 .

납부서를 분실한 경우에는 기호번호를 확인할 수 있는 것 (영수증 등), 또는 본인확인서류를 지참하고 의료보험과 보험료계 (2 층 8 번 창구) 또는 출장소로 가시면 납부하실 수 있습니다 . 또한 , 보험료계에로 연락을 주시면 납부서를 다시 보내 드립니다 .

(3) Pay-easy(페이지) 로 납부하는 방법

Pay-easy 마크가 붙은 납부서에 기재된 ‘수납기관번호’ , ‘납부번호’ 등을 입력해 ATM(Pay-easy 대응 모델) 이나 컴퓨터 , 스마트폰에서 납부할 수 있는 서비스입니다 .

※ペイジーマークが印字されている納付書が必要です。
※パソコン、スマートフォンによるお支払いには、事前に金融機関へインターネットバンキング登録が必要です。
※領収書は発行されません。通帳記帳等でご確認ください。

(4) 年金からのお支払いによる方法

対象となる世帯などについては 18 ページをご覧ください。

(5) モバイルレジによる方法

スマートフォンのカメラで納付書のバーコードを読み取り、モバイルバンキングを利用して納付できるサービスです。このサービスは、事前に利用したい金融機関へのモバイルバンキングの申し込みと、スマートフォン専用アプリのダウンロードが必要です。
※一部金融機関では、モバイルバンキングに対応していない場合があります。
※ご利用の際には、別途パケット通信料がかかります。
※領収書は発行されません。取引明細、通帳記帳でご確認ください。

(6) クレジットカード決済による方法

パソコン・スマートフォンから、クレジットカードを利用して納付ができます。

江東区ホームページから専用サイトにアクセス後、納付書の情報を入力し決済を行う「ネット de モバイルレジ」と、スマートフォン専用アプリを利用して、納付書に印字されているバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、決済を行う「モバイルレジクレジット」があります。
※窓口等でクレジットカードによる納付はできません。
※納付金額に応じた手数料がかかります。
※領収書は発行されません。カード会社が発行する利用明細書等でご確認ください。
※詳細については、江東区ホームページをご覧ください。

(7) バーコード決済（スマホ決済）による方法

納付書に印字されているバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、アプリの決済機能を利用して納付ができます。事前にスマートフォンで対象アプリのインストール後、利用登録を行い、銀行口座やコンビニ等で金額のチャージを行います。
・ご利用可能なアプリ:「PayPay 請求書払い」「d 払い請求書払い」「au PAY 請求書支払い」「J-Coin Pay 請求書払い（令和 8 年 8 月取り扱い終了）」
※窓口等でバーコード決済による納付はできません。
※ご利用の際には、別途パケット通信料がかかります。
※領収書は発行されません。取引明細、アプリの決済履歴等でご確認ください。

問合せ　保険料係　03-3647-3169

*You need a payment slip with a printed Pay-easy logo.
*To pay the premium through a personal computer or a smartphone, you need to register for internet banking service in advance.
*A receipt will not be issued. Please check the bank statement or the bank book.

(4) Deduction from the pension

Please refer to page 18 for the information on eligible households, etc.

(5) Method by Mobile Register service

You can pay the premium through mobile banking by reading the bar code of your payment slip with your smartphone. To use this service, you must apply first for mobile banking with the financial institution you would like to use. You then need to download the smartphone application.
* Some of these institutions may not be accessible for mobile banking.
* Connection fees are charged by phone company when you using this service.
* Receipts are not issued. Please check the bank statement or the bank book.

(6) Payment by Credit Cards

You can pay the premium by credit card using your personal computer or smartphone.
After accessing the dedicated site from the home page of Koto City, you can choose the “internet mobile register service,” in which you can pay after entering the information on the payment slip by yourself, or “mobile register service: credit,” which will allow you to pay by reading the bar code printed on your payment slip with your smartphone’s camera.
* You cannot pay the premium by credit card at the counter etc.
* Commission is charged according to the amount of payment.
* Receipts are not issued. Please check the statement issued by your credit card company.
* For further details, please refer to the home page of Koto City.

(7) Payment by Bar Code (Smartphone Payment)

You can pay the premium by reading the bar code printed on your payment slip with your smartphone’s camera and using the payment feature in the application. After installing the intended application on your smartphone beforehand, register for use, then add money to the application using your bank account or at the convenience store.
・Applications that can be used: PayPay bill payment, d-Barai bill payment, au PAY bill payment, J-Coin Pay bill payment (Support ends in August 2026.)
* You cannot pay the premium by bar code at the counter etc.
* Please be noted that packet communication fees are charged for using this service.
* Receipts are not issued. Please check your transaction details or the application’s payment history.

Inquire　Insurance Premium Desk　03-3647-3169

※ 需要印有 Pay-easy 支付标记的缴纳书。
※ 使用电脑、智能手机支付时，需要事先向金融机构注册网上银行。
※ 不出具收据。请用存折记录等进行确认。

（4）从年金中扣除的方法

对象条件规定请参阅第 19 页。

（5）手机网上支付的方法

这是使用智能手机摄像头读取缴款单的条形码，访问手机银行进行缴费的服务。这种支付方法需要提前向相关金融机关申请开通手机银行，并下载智能手机专用应用程序。
※ 部分金融机关尚未对应手机银行。
※ 使用服务时将另产生数据包通讯费。发生分组通信费。
※ 不出具收据。请通过交易明细或存折记录进行确认。

(6) 用信用卡支付的方法

可通过家里的电脑、智能手机使用信用卡缴纳。

通过江东区主页访问专用网站后，输入缴款单的信息进行支付的“网上移动支付”，以及利用智能手机摄像头读取缴款单上打印的条形码并利用智能手机专用 APP 进行支付的“移动支付信用卡”。
※ 在窗口等地无法使用信用卡缴纳。
※ 将根据缴纳金额收取相应手续费。
※ 不发行收据。请通过信用卡公司发行的使用明细表等进行确认。
※ 详细内容请参阅江东区主页。

(7) 使用条形码支付的方法（手机支付）

可以用智能手机摄像头读取缴款单上打印的条形码，并利用 APP 的支付功能进行缴纳。事先用智能手机安装好相应的 APP，然后进行登录使用，在银行账户或便利店等处充值。
・可使用的 APP：“PayPay 请款单支付”“d 支付请款单支付”
“au PAY 请款单支付”“J-Coin Pay 请款单支付（于 2026 年 8 月停止受理）”
※ 在窗口等地无法使用条形码缴纳。
※ 使用服务时将另产生数据包通讯费。
※ 不发行收据。请通过交易明细、APP 的支付记录等进行确认。

咨询　保险费科担当　03-3647-3169

※ Pay-easy 마크가 인쇄된 납부서가 필요합니다 .
※컴퓨터 , 스마트폰 등으로 납부할 경우 사전에 금융기관에 인터넷 뱅킹 등록이 필요합니다
※영수증은 발행되지 않습니다 . 통장 기록 등으로 확인해 주십시오 .

(4) 연금에서 원천징수를 하는 방법

대상이 되는 세대 등은 19 페이지를 참조하여 주십시오 .

(5) 모바일로 납부하는 방법

스마트폰 카메라로 납부서의 바코드를 스캔한 후 모바일 뱅크를 이용하여 납부할 수 있는 서비스입니다 . 이 서비스는 사전에 이용하고자 하는 금융기관에 모바일뱅킹 신청과 스마트폰 전용 앱 다운로드가 필요합니다 .
※이용할 때에는 별도의 패킷 통신료가 부과됩니다
※영수증은 발행되지 않습니다 . 거래 명세나 통장 기록으로 확인해 주십시오 .

(6) 신용카드 결제로 납부하는 방법

컴퓨터 , 스마트폰으로 신용카드를 이용하여 납부할 수 있습니다 .

고토구 홈페이지에서 전용 사이트에 접속 후 납부서 정보를 입력하여 결제하는 ‘net de 모바일 레지’ 와 스마트폰 전용 앱을 이용하여 납부서에 인쇄된 바코드를 스마트폰 카메라로 스캔한 후 결제하는 ‘모바일 레지 크레디트’ 가 있습니다 .
※창구 등에서는 신용카드로 납부할 수 없습니다 .
※납부 금액에 따른 수수료가 부과됩니다 .
※영수증은 발행되지 않습니다 . 카드 회사에서 발행하는 이용 명세서 등으로 확인해 주십시오 .
※자세한 내용은 고토구 홈페이지를 참조해 주십시오 .

(7) 바코드 결제 (스마트폰 결제) 로 납부하는 방법

납부서에 인쇄된 바코드를 스마트폰 카메라로 스캔하고 앱 결제 기능을 이용하여 납부할 수 있습니다 . 사전에 스마트폰에 대상 앱을 설치한 후 이용 등록을 하고 은행 계좌나 편의점 등에서 금액 충전을 합니다 .
・이용 가능한 앱 : ‘PayPay 청구서 지불’ ‘d 바라이 청구서 지불’
‘au PAY 청구서 지불’ ‘J-Coin Pay 청구서 지불 (2026 년 8 월 취급 종료)’
※창구 등에서는 바코드 결제로 납부할 수 없습니다 .
※이용하실 때는 별도 데이터 통신료가 부과됩니다 .
※영수증은 발행되지 않습니다 . 거래 명세 , 앱 결제 이력 등으로 확인해 주십시오 .

문의 보험료계 03-3647-3169

11. 保険料を納めないと

収入に応じて保険料を出し合い、病気などの際に一部負担金の支払いで済むのが医療保険制度です。日本では、すべての方がいずれかの医療保険に加入することになっています(国民皆保険)。医療機関等に行かないから保険料は納めない、ということはできません。

事情があって保険料が納められないときは、お早めに納付についてご相談ください。

(1) 納期までに保険料を納めないと、督促状を送付します。その後もお支払いが無いと、文書による催告を行います。また、電話、訪問、SMS（ショートメッセージ）による催告も定期的に行います。

(2) 保険料を災害・病気・事業不振等、特別の事情もなく１年以上滞納していて納付相談も無い場合は、特別療養費の支給世帯になります。特別療養費の支給世帯になると、医療機関等でかかった医療費が全額自己負担になります。この場合、後日、区に保険給付分を請求して受け取ることができますが、引き続き納付相談が無い等の滞納状況によっては、支給を差し止め、滞納している保険料に充てる場合もあります。

(3) 滞納が続くと、法令の定めにより預貯金や生命保険といった財産の差押えなどを行います。

問合せ　保険料係　　03-3647-3169
滞納整理係　03-3647-9278

12. 保険給付について

病気やけがをしたとき、資格確認書、マイナンバーカードを提示することで、国民健康保険取扱医療機関（大部分の医療機関が指定されています）で必要な治療が受けられます。治療を受ける際には、医療機関等で医療費の３割（6 歳に達した後の最初の３月 31 日までは２割、70 歳以上は２割又は３割※）を支払ってください。残りの費用は江東区が負担します。

もし、資格確認書、マイナンバーカードを提示しないで受診すると、医療費の全額を医療機関等で支払うことになります。

なお、江東区から転出したときや在留期限が切れるなど、江東区の国民健康保険の資格がなくなったのに、資格確認書、マイナンバーカードを使った場合には、江東区が負担した医療費を返還していただきます。

また、他人の資格確認書、マイナンバーカードを使用した場合は、警察に告発します。

※ 70 歳以上（75 歳以上を除く）の方の負担割合
①一定以上所得者は、３割
②一定以上所得者を除き、70 歳に達する月の翌月から２割（ただし、１日生まれの方は 70 歳に達する月から２割）

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

◆ 18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日までのお子さんに対して、医療費の自己負担分を助成する「子ども医療費助成制度」があります。

問合せ　こども家庭支援課　給付係　03-3647-4754

11. If you don’t pay the premium

The health insurance system is a system in which everyone pays premiums up to their income for those times when insurance is needed, so that the members burden only a part of their medical expenses in such an event. In Japan, everyone is obliged to join Health Insurance (universal health care system). It’s not allowed to withdraw yourself from the system because you never go to a medical institution.

If you are in a situation that you are unable to make payments, please consult the group below in advance.

(1) If premiums are not paid by the due date, reminder notices will be sent to you. If you continue to leave your premiums unpaid, you will be reminded in writing. You may also be reminded by telephone, collection visits, or text messages periodically.

(2) If you are delinquent with premium payments with no special circumstances such as disaster, illness, or bankruptcy for a year or more, and you have not had a payment consultation, your household will be provided with special medical expenses. When your household is provided with special medical expenses, you will have to pay the full cost of medical expenses incurred at medical institutions. In this case, you can request and receive insurance benefits from the city later after having a payment consultation and paying the delinquent premiums, but the benefits may also be used to pay the delinquent premiums.

(3) If delinquency continues, by law, an attachment will be made on your assets such as savings or life insurance.

Inquire　Insurance Premium Desk　03-3647-3169
Delinquency Control Desk　03-3647-9278

12. Insurance benefits

When you are ill or injured, you can receive the necessary treatment at a medical institution which accepts NHI by presenting an Eligibility Certificate or MY NUMBER card (the vast majority of medical institutions accept NHI). When you receive treatment, pay 30% of the medical expenses (20% for those up to six years old until the first March 31 after their sixth birthday, and 20% or 30% for those 70 years old and older) at the medical institutions. The rest will be paid by Koto City.

If you do not show your Eligibility Certificate or MY NUMBER card, you will have to pay the full amount.

If you use a NHI card even though you have moved out of Koto city or lost your eligibility due to visa expiration, etc., you will be charged by Koto City for all expenses the city covered on your behalf.

Furthermore, using someone else's Eligibility Certificate, MY NUMBER card will be reported to the police.

* Those 70 years old and older (excluding those 75 years or older) must pay;
① 30% for those who earned above certain income;
② 20% from the following month of the month reaching 70 years of age except those who earn above certain income. (However, those born on the 1st of the month are 20% from the month to reach the age of 70 years)

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

◆ For children who 18 years old or yunger, we offer "child medical expense subsidy system" which subsidizes medical treatment expenses until first March 31st after become 18 years old.

Inquire　Child Care Support Benefits Desk　03-3647-4754

11．如果不缴纳保险费时

大家根据收入缴纳保险费，生病时候去医院不用交全费用等时可以报销部分费用，这就是医疗保险制度。在日本，所有人都必须加入某种医疗保险（国民皆保险）。不能因不去医疗机构等看病而不缴纳保险费。

因故不会缴纳保险费时候，请尽早进行咨询。

(1)如果在缴纳期内不缴纳保险费，将寄送督促状。还将定期通过电话、拜访或SMS(短信）等方式进行催告。

(2）若无灾害、疾病、事业不景气等特殊情况，滞纳保险费超过一年，且未进行任何缴纳咨询的家庭，将被视为特别疗养费支付家庭。一旦成为特别疗养费支付家庭，在医疗机构等产生的医疗费用将全部由个人负担。此时，虽可在日后向江东区申领保险给付金，但若仍未进行缴纳咨询且处于滞纳状态时，相关给付可能会被暂停，且用于抵扣所滞纳的保险费。

(3）如果持续滞纳，会根据法律规定对存款、人寿保险等财产采取扣押等措施。

咨询　保险科担当　03-3647-3169
滞纳整理系　03-3647-9278

12. 担保范围

患病和受伤时，出示资格确认书、个人编号卡，即可在适用国民健康保险的医疗机构（大部分医疗机构均得此认定）进行治疗。治疗时候，请在医疗机构支付百分之三十（满6岁后最初的3月31日之前为百分之二十，70岁以上为百分之二十或者百分之三十※）的医疗费。剩下部分由江东区负担。

如看病时不出示资格确认书，个人编号卡，则需在医疗机构等支付全部医疗费。

在迁出江东区或在留期限过期等情况下，即丧失江东区的国民健康保险资格；如又使用了江东区资格确认书时，需返还江东区负担的部分医疗费。

另外，使用别人的资格确认书，个人编号卡，将向警察告发。

※70岁以上（75岁以上除外）者的负担比例如下。

① 一定以上所得者负担百分之三十。

② 一定以上所得者除外，从达到70岁之月的下月开始负担为百分之二十（但，生日为1日满70岁者当月开始负担为百分之二十）。

咨询　保险给付担当　03-3647-3168

◆ 针对满18岁生日以后最初的3月31日前的子女，有补助自负部分的医疗费“子女医疗费助成制度”。

咨询　儿童家庭支援课　给付担当　03-3647-4754

11. 보험료를 납부하지 않으면

평소 수입에 따라 보험료를 각자 납부하고 질병 등이 발생했을 때 부담금 중 일부만 납부하면 되는 것이 의료보험제도입니다. 일본에서는 모든 사람이 반드시 한 가지 의료보험에 가입하도록 되어 있습니다(국민개보험). 의료기관 등에 가지 않기 때문에 보험료를 납부하지 않을 수는 없습니다.

사정이 있어서 보험료를 납부할 수 없을 때는 신속하게 상담하여 주십시오.

(1) 납기까지 보험료를 납부하지 않으면 독촉장을 송부합니다. 또한, 전화, SMS(숏 메시지)를 이용한 재촉 통지도 정기적으로 합니다.

(2) 보험료를 재해, 병, 사업 부진 등, 특별한 사정 없이 1년 이상 체납하고, 납부 상담도 없는 경우는 특별 요양비의 지급 세대가 됩니다. 특별 요양비 지급 세대가 되면 의료기관 등에서 사용한 의료비가 전액 자기 부담이 됩니다. 이 경우, 후일 구에 보험 급부금을 청구하여 받으실 수 있으나, 이후에도 납부 상담이 없는 등 체납 상태가 지속되는 경우에는 지급이 정지되고, 체납된 보험료에 충당되는 경우가 있습니다.

(3) 체납이 계속되면 법령의 규정에 따라 예적금이나 생명보험과 같은 재산의 가압 등이 진행됩니다.

문의 보험료계 03-3647-3169
체납정리계 03-3647-9278

12. 보험급부(지급)에 관하여

병이나 부상을 당했을 때는 자격확인서, MY NUMBER 카드를 제시함으로써 국민건강보험 취급의료기관(대부분의 의료기관이 지정되어 있습니다)에서 치료를 받을 수 있습니다. 치료를 받을 때는 의료기관에서 의료비의 30%(6세가 된 후 처음으로 맞이하는 3월 31일까지는 20%, 70세 이상은 20% 또는 30% ※)를 지불하여 주십시오. 나머지 비용은 고토구가 부담합니다.

만일 자격확인서, MY NUMBER 카드을 제시하지 않고 진료를 받으면 의료비 전액을 의료기관에 지불해야 합니다.

또한 고토구에서 전출했을 경우나때 또는 재류기한이 지나는 등 고토구의 국민건강보험의 자격이 없어졌는데도 자격확인서을 사용했을 경우에는 고토구가 부담한 의료비를 반환해야 합니다.

또 타인의 자격확인서, MY NUMBER 카드을 사용했을 경우는 경찰에 고발합니다.

※ 70세 이상 (75세 이상을 제외) 인 분의 부담 비율은 아래와 같습니다.

① 일정 이상 소득자는 30%

② 일정 이상 소득자를 제외하고 70세가 된 달의 다음 달부터 20%(단 1일에 출생하신 분은 70세가 된 달부터 20%)

문의 보험급부계 03-3647-3168

◆ 18세가 된 날 이후의 첫 3월 31일까지의 자녀에 대해서 의료비의 자기 부담분을 조성하는「자녀의료비조성제도」가 있습니다.

문의 어린이 가정 지원과 급부계 03-3647-4754

13. 保険で受けられない診療

次のものは、国民健康保険が使えません。全額自己負担です。
① 健康診断や人間ドック
② 予防接種
③ 正常妊娠・正常分娩
④ 美容を目的とするもの
⑤ 業務上のけがや病気（労災保険の対象になります。）
⑥ 犯罪や故意の行為でけがや病気になったとき
※けんかや泥酔によるけがや病気については、保険給付が制限されます。

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

14. 療養費

次の場合は、いったん全額自己負担していただきますが、申請することにより、一部負担金を除いた額が支給されます。なお、審査機関で適当と認められたものに限ります。
申請期間は代金を支払った日（領収書の日付）の翌日から２年間です。申請から支給されるまで３か月程度かかります。
① 緊急のときなど、やむを得ない理由で資格確認書、マイナンバーカードのいずれかを提示せずに治療を受けたとき
② 医師が治療上必要があると認めて、関節用装具・コルセットなど治療用補装具を作ったとき
③ 接骨院等にかかったとき
※ただし、「受領委任」の取扱のある施術所では、手続きは不要です。
④ 医師が治療上、マッサージ、はり、きゅうを必要と認めたとき
※ただし、「受領委任」の取扱のある施術所では、手続きは不要です。

［申請方法］

申請には、世帯主の資格確認書、マイナンバーカードのいずれか、世帯主の振込口座の確認できるものの他に、次の書類が必要です。
①について　（ｉ）診療報酬明細書
（ii）領収書
※（ｉ）の診療報酬明細書が無い場合は、区ホームページからダウンロードするか、医療保険課保険給付係（2 階 6 番窓口）で所定の用紙をお渡ししますので、受診した医療機関等で必要事項を記載してもらい、申請してください。
②について　（ｉ）治療用補装具を必要とする医師の意見書（医師の証明書でも可）
（ii）領収書（補装具製作所で発行したもので内訳明細のあるもの）
③について　（ｉ）施術料金領収書
（ii）施術内容等が確認できる様式第５号
※応急でない骨折と脱臼の場合は医師の同意も必要です。

13. Treatments not covered by insurance

The following items are not covered by insurance so you have to pay the full amount:
① General medical checkup and complete physical examination (ningen dokku)
② Inoculations vaccinations
③ Normal pregnancy and delivery
④ Cosmetic surgery or treatments
⑤ Work-related injuries or diseases (These are covered by the workers' accident compensation insurance plan.)
⑥ Injuries or illnesses by the results of criminal or intentional actions by the insured himself/herself
* Insurance benefits are limited in the case of injuries or illnesses due to a fight or drunkenness by the insured member.

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

14. Medical expenses

In the following cases, the total cost must be payed yourself, however, part of the cost will be refunded by application. This program is limited only to those who are approved by an inspection committee.
The application period is two years from the day after you pay the cost (the date on the receipt). It takes about three months to refund after you applied.
① If you receive medical treatment without showing your Eligibility Certificate, or MY NUMBER card for unavoidable reasons, such as in an emergency.
② If you purchase medical equipment, such as a brace or corset upon the recommendation of the doctor.
③ If you receive treatment at an orthopedic clinic or other infirmary of the kind
* No procedures necessary if you receive treatment at a clinic under the medical fee receipt commissioning system.
④ If massage, acupuncture, or moxa treatment is deemed necessary for your treatment by the doctor
* No procedures necessary if you receive treatment at a clinic under the medical fee receipt commissioning system.

[Application Procedures]

To apply, you will need Eligibility Certificate, or MY NUMBER card of the head of the household, evidence of the bank account number of the head of the household, and the following documents.
The case ①, you will need
(i) certificates of medical remuneration
(ii) relevant receipts.
* If you do not have (i) certificate of medical remuneration, you can download a form from the city web site or get a form at the National Health Insurance Section Insurance Benefits Desk(at No.6 on the 2nd floor), then have the blanks filled in at the medical institution, and apply.
The case ②, you will need
(i) physician's letter recommending the medical equipment (physician's examination certificate is also acceptable);
(ii) relevant receipts (issued by the equipment manufacturer with details of the product).
The case ③, you will need
(i) a medical fee receipt
(ii)Form No.5 that describes details of the treatment and other relevant information
* Consent from the physician is also necessary for a fracture or dislocation which received non-first aid treatment.

13. 不能享受保险的诊疗

以下事项不作为国保对象，需自付全部金额。
① 体检和住院查体
② 预防接种
③ 正常怀孕、正常分娩
④ 以美容为目的的医疗行为
⑤ 工伤和工作上的疾病（劳动灾害保险对象）
⑥ 因犯罪和故意的行为受伤和患病时
※ 因打架和醉酒受伤和患病，保险范围受限。

咨询　保险给付系　03-3647-3168

14. 疗养费

在下列情况，先由自己负担全部金额，以后根据申请，给付扣除一部分负担金的金额。当然，仅限审查机构认为适当的部分。

申请期限为付款日（收据的日期）第二天起的 2 年内。申请至支付过程约需要 3 个月。
① 因紧急情况等不得已未出示资格确认书或个人编号卡而接受了治疗时
② 医生认为治疗上需要，制作了关节用器具、石膏绷带等治疗用具时候。
③去接骨院等地时
※ 但在适用“受诊委托”的医疗机构，则不需要办理手续。
④医生认为治疗上需要进行按摩、针灸治疗的时候
※ 但在适用“受诊委托”的医疗机构，则不需要办理手续。

[申请方法]

申请时，需要提供户主的资格确认书或个人编号卡以及可以确认户主银行账户的材料及以下材料。
关于①…… ⅰ）诊疗报酬明细单
ⅱ）收据
※ 如无（i）的诊疗报酬明细单，请从江东区网站主页下载规定用纸，或从医疗保险课保险给付担当（2 楼 6 号窗口）领取规定的格式纸，并由受诊医疗机构等填写完毕必要事项后进行申报。
关于②…… ⅰ）需要治疗用具的医生意见书（医生证明书亦可）。
ⅱ）收据（用具制作单位出具者，内有明细内容等）。
关于③…… ⅰ）手术费用收据
ⅱ）能确认手术内容等的第 5 号表格
※ 在不紧急的骨折或脱臼的情况时，需要征得医生的同意。

13. 보험이 적용되지 않는 진료

다음 진료들은 보험이 적용되지 않습니다 . 전액 자기 부담입니다 .
① 건강진단이나 종합검진
② 예방접종
③ 정상 임신 • 정상 분만
④ 미용을 목적으로 하는 것
⑤ 업무상의 부상이나 질병 (산재 보험의 대상이 됩니다)
⑥ 범죄 또는 고의적인 행위로 인한 부상이나 질병일 때
※ 싸움이나 술에 취해서 발생한 부상이나 질병에 대해서는 보험급부가 제한됩니다 .

문의 보험급부계 03-3647-3168

14. 요양비

다음과 같은 경우에는 일단 전액 자기부담으로 지불하고 신청에 따라 일부부담금을 제외한 금액이 지급됩니다 . 단 심사기관에서 적당하다고 인정한 것에 한합니다 .

신청 기간은 대금을 지불한 날 (영수증 날짜) 의 다음 날부터 2 년간입니다 . 신청부터 지급될 때까지 3 개월 정도 걸립니다 .
① 긴급할 때 등 부득이한 이유로 자격확인서 , MY NUMBER 카드 중 어느 것도 제시하지 않고 치료를 받았을 때
② 의사가 치료상 필요하다고 인정하여 관절용 장구 • 코르셋 등 치료용 장구를 만들었을 때
③접골원 등에 방문했을 때
※단 ‘수령 위임’ 을 취급하는 시술소에서는 수속이 필요 없습니다 .
④의사가 치료상 마사지 , 침 , 뜸이 필요하다고 인정했을 때
※단 ‘수령 위임’ 을 취급하는 시술소에서는 수속이 필요 없습니다 .

[신청방법]

신청에는 세대주의 자격확인서 , MY NUMBER 카드 중 하나 , 세대주의 입금 계좌를 확인할 수 있는 것 이외에 다음과 같은 서류가 필요합니다 .
①에 대하여 ... ⅰ) 진료보수명세서
ⅱ) 영수증
※ ⅰ) 의 진료보수명세서가 없는 경우에는 구청 홈페이지에서 다운로드하거나 의료보험과 보험급부계 (2 층 6 번 창구) 에서 소정의 용지를 받으십시오 . 그리고 진료를 받은 의료기관에서 필요사항을 기재하고 신청하여 주십시오 .
②에 대하여 ... ⅰ) 의료용 장구를 필요로 하는 의사의 의견서 (의사의 진단서로도 가능)
ⅱ) 영수증 (장구 제작소에서 발행한 것으로 내역 명세가 있는 것)
③에 대해 ..... ⅰ) 시술 요금 영수증
ⅱ) 시술 내용 등을 확인할 수 있는 양식 제 5 호
※응급이 아닌 골절과 탈구의 경우는 의사의 동의도 필요합니다 .

④について　（ⅰ）医師の同意書（病名、症状、発病年月日、初診年月日等が記載されたもの）
（ⅱ）施術料金領収書
（ⅲ）施術内容等が確認できる様式第６号

海外療養費

海外渡航中に突然の病気やけがの治療を受けたとき、日本で保険診療と認められるものについて、支払った医療費の一部の払い戻しを受けることができます。支給額は、日本国内での保険診療を標準として決定した金額（標準額）と実費額を比較して小さい方の金額から一部負担金相当額を控除した金額となります。医療費の全額を一時負担し、日本に戻ってから申請してください。**（治療目的で海外へ行った場合は対象となりません）**

［申請に必要なもの］

① 診療内容明細書など治療内容のわかる書類（Form A）（外国語で書かれている場合は日本語の翻訳文も必要）
② 領収明細書（Form B）（外国語で書かれている場合は日本語の翻訳文も必要）
③ 調査同意書
④ 海外療養費支給申請に係る確認書
⑤ 領収書（外国語で書かれている場合は日本語の翻訳文も必要）
⑥ 世帯主の資格確認書、マイナンバーカードのいずれか
⑦ 世帯主の振込口座の確認できるもの
⑧ 被保険者の印かん（朱肉を使用するもの。外国籍の世帯主は署名でも可。）
⑨ 治療者のパスポート、航空券等渡航した事実が確認できるもの
※①～④の用紙は区ホームページからダウンロードするか、医療保険課保険給付係（2階６番窓口）でお渡しします。
※申請期間は、療養を受けた日の翌日から２年間です。

移送費

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

（ⅰ）移送の目的である療養が保険診療として適切であること
（ⅱ）療養の原因である病気、けがにより移動が困難であること
（ⅲ）緊急、その他やむを得ないこと

［申請に必要なもの］

① 国民健康保険移送費支給申請書（医師の記入欄があります。）
② 移送に利用した交通機関の領収書（移送区間・距離のわかるもの）
③ 世帯主の振込口座の確認できるもの
④ 世帯主の資格確認書、マイナンバーカードのいずれか

The case ④ , you will need
(i) a medical certificate (describing the name of the illness, symptoms, the date when the illness occurred, the date of the first treatment, and other relevant information)
(ii) a receipt of the treatment fee
(iii) Form No. 6 that describes details of the treatment

Overseas Medical Expense

When you receive medical treatments for sudden illness or injuries during stay overseas, part of the paid medical expenses can be reimbursed for insurance-applicable treatments which is approved in Japan. The amount of payment is the amount equivalent to the copayment which cost subtracted from either the amount determined as the standard for insurance-applicable treatment in Japan (standard amount) or the actual amount, whichever is smaller. Please tentatively pay the entire medical cost, and then apply for this benefit after returning to Japan. **(This benefit does not apply to the cases in which a member travels overseas for the purpose of medical treatment.)**

[Application Procedures]

① Documents describing the details medical treatment, such as a Certificate of Medical Treatment (Form A) (If the document is written in a foreign language, then a Japanese translation is also required.)
② Receipts and detailed statement (Form B) (If the document is written in a foreign language, then a Japanese translation is also required.)
③ Written consent for investigation
④ Confirmation form for application for allowance for overseas medical expenses
⑤ Receipts (If they are written in a foreign language, a Japanese translation is required as well.)
⑥ NHI card, Eligibility Certificate, or MY NUMBER card of the head of the household
⑦ An evidence which shows a bank account number of the householder.
⑧ A stamp of the insured (applied with a red ink pad. In case of foreign nationality, signature is acceptable.)
⑨ A passport of the medical treatment receiver, Items that can verify the passage such as air ticket, etc.
* The forms ① through ④ can be downloaded from the city web site, or you can get them at the National Health Insurance Section Insurance Benefits Desk (at No.6 counter on the 2nd floor)
* The application period is two years from the day after you receive the medical treatment.

Transport to a Hospital or Medical Facility

As a rule, it must be hospitalization or hospital transfer, and requires the instruction and agreement of the doctor. In addition, transportation expense is provided if all of the following conditions are met and if the inspection committee approves the expense.

(ⅰ) The treatment must be approved by NHI to be paid for transportation expenses.
(ⅱ) When it is hard to move without transportation, because of the illness/injury which is why the treatment is necessary.
(iii) Emergencies or other unplanned incidents.

[Application Procedures]

① NHI application form for transport expense (with blanks for the physician to fill in)
② Receipt from the vehicle used (Documents showing the interval/distance traveled for the transfer)
③ An evidence which shows a bank account number of the householder.
④ Eligibility Certificate, or MY NUMBER card of the head of the household

关于④…… ⅰ）医生的同意书（ 记有病名、症状、发病时间、初诊时间等 ）。
ⅱ）手术费用收据
ⅲ）能确认手术内容等的第 6 号表格

海外疗养费

在海外旅行中突然因伤病看病，如符合日本保险诊疗的规定，则一部分医疗费可以返还。支付金额：将按照日本国内保险诊疗标准决定的金额（标准额）与实际额比较,从较少的金额中扣除部分负担额的金额。治疗后临时负担全部医疗费，回到日本后请提出请求**（以治疗为目的出国者除外）**。

[申请所需的证件]

① 治疗内容证明书等有关治疗内容的文件（Form A）（ 外文文件需附日文译文 ）
② 收据明细单（Form B）（ 外文文件需附日文译文 ）
③ 调查同意书
④ 关于海外疗养费支付申请的确认书
⑤ 收据（外文文件需附日文译文）
⑥ 户主的资格确认书或个人编号卡
⑦ 能够确认户主存折账号的资料
⑧ 被保险者印章 (使用印泥印章。 外国籍户主签名亦可)
⑨ 治疗者护照，飞机票等可以确认出国事实的物品
※ ①～④的格式纸请从江东区网站主页下载，或从医疗保险课保险给付担当（2 楼 6 号窗口）领取。
※ 申请期间为接受疗养之日的第二天起的 2 年内。

转移

原则上为住院或转院，根据医生指示和同意，符合下列 (ⅰ)-(ⅲ) 所有条件，审查机构认为恰当时候，可以支给费用。

(ⅰ) 转移目的的疗养作为保险治疗适当的。
(ⅱ) 因疗养原因的伤病而难以转移。
(ⅲ) 紧急等不得已时候。

[申请所需材料]

①国民健康保险移送费支给申请书（有医生填写栏）
② 转移时利用交通工具的收据（注明转移区间、距离）
③ 能够确认户主存折账号的资料
④ 户主的资格确认书或个人编号卡

④에 대하여 … ⅰ) 의사의 동의서 (병명 , 증상 , 발병년월일 , 초진년월일 등이 기재된 것)
ⅱ) 시술 요금 영수증
ⅲ) 시술 내용 등을 확인할 수 있는 양식 제 6 호

해외 요양비

해외 출국 중 갑작스러운 질병 및 부상 치료를 받았을 때 일본에서 보험 진료로 인정되는 항목에 대해 지불한 의료비의 일부를 환불받을 수 있습니다 . 지급액은 일본 국내의 보험 진료를 표준으로 결정한 금액 (표준액) 과 실비액을 비교하여 적은 금액에서 일부 부담 금 상당액을 공제한 금액이 됩니다 . 의료비 전액을 일시 부담하고 , 일본에 돌아와서 청구하여 주십시오 **(진료 목적으로 해외로 나간 경우는 대상에서 제외됩니다).**

[신청에 필요한 것]

① 진료내용명세서 등 진료 내용을 확인할 수 있는 서류（Form A）(외국어로 기재되어 있는 경우는 일본어 번역문도 필요)
② 영수명세서（Form B）(외국어로 기재되어 있는 경우는 일본어 번역문도 필요)
③ 조사동의서
④ 해외 요양비 지급 신청에 관한 확인서
⑤ 영수증 (외국어로 기재되어 있는 경우는 일본어 번역문도 필요)
⑥ 세대주의 자격확인서 , MY NUMBER 카드 중 하나
⑦ 세대주의 입금 계좌를 확인할 수 있는 것
⑧ 피보험자 인감 (인주를 사용하는 것 . 외국적 세대주는 서명도 가능)
⑨치료자의 여권 , 항공권 등 출국 사실을 확인할 수 있는 것
※① ~ ④ 용지는 구청 홈페이지에서 다운로드하거나 의료보험과 보험급부계 (2 층 6 번 창구) 에서 받을 수 있습니다 .
※신청 기간은 의료비를 지불한 날의 다음 날부터 2 년간입니다 .

이송비

원칙적으로 입원이나 병원을 옮긴 경우로 의사의 지시와 동의가 필요합니다 . 또한 (ⅰ)~(ⅲ) 의 조건 중에 해당하는 것으로 심사기관이 적당하다고 인정한 경우에 지급합니다 .

(ⅰ) 이동 목적인 요양이 보험진찰로써 적절한 경우
(ⅱ) 요양 원인인 질병 , 부상에 의하여 이동이 곤란했을 경우
(ⅲ) 긴급 및 어쩔 수 없을 경우

[신청에 필요한 것]

① 국민건강보험 이송비 지급신청서 (의사의 기입란이 있습니다)
② 이송에 이용한 교통기관의 영수증 (이송한 구간 및 거리를 알 수 있는 것)
③ 세대주의 입금 계좌를 확인할 수 있는 것
④ 세대주의 자격확인서 , MY NUMBER 카드 중 하나

※①の用紙は区ホームページからダウンロードするか、医療保険課保険給付係（2 階 6 番窓口）でお渡しします。
※申請期間は、移送した日の翌日から 2 年間です。

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

15. 高額療養費

多額の医療費がかかった場合、支払った費用の一部の払い戻しを受けることができます。計算は 1 か月単位で、他の月にかかった費用は合算しません。また、医療機関ごとに入院と外来、医科と歯科が別計算です。70 歳未満の場合、1 つの医療機関における 1 か月間の自己負担額の総額が 21,000 円に満たないものは合算できません。なお、保険の使える治療以外（差額ベッド代や食事代など）は、支給の対象となりません。
※限度額適用認定証を提示すると医療機関への支払いが自己負担限度額までとなります。限度額適用認定証は、世帯主の資格確認書かマイナンバーカード（P50 参照）を持参のうえ申請してください。但し、70 歳以上の方は所得区分により交付されない場合がありますので、事前にお問い合わせください。
※マイナンバーカードを保険証として利用している方は、限度額適用認定証を提示する必要はありません（P4 参照）。

［申請方法］
高額療養費に該当した方には、診療月から約 3 か月後に申請書を送付します。申請に際しては、申請書に記載されたものを添えて申請してください。
初回申請後、高額療養費に該当した場合は自動振込みします。保険料の滞納や公費負担があり自己負担額の確認が必要な方は、申請書が送られる場合があるため、その際はご提出ください。
※領収書は、大切に保管しておいてください。
1 か月の自己負担限度額は別表のとおり世帯の収入状況などにより異なります。

* The form of ① can be downloaded from the city web site, or you can get it at the National Health Insurance Section Insurance Benefits Desk(at No.6 counter on the 2nd floor)
* The application period is two years from the day you were transported.

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

15. High-cost medical expenses

If high medical expenses are incurred, you could be reimbursed partially. Calculations are made in monthly units, and payments made in other months cannot be added together. In addition, the costs for hospitalization and outpatient services, as well as the costs for medical treatment and dental treatment, are separately calculated at each medical institution. For those who are 69 years of age or younger, total monthly copayment fees per medical institution of less than ¥21,000 cannot be added together. Furthermore, this benefit does not apply to items other than those covered by insurance (such as fees for special beds and meal expenses).
* If you show your Maximum Applicable Cost Certificate, you need to pay the expenses up to the Maximum amount of copayment. Please bring Eligibility Certificate or MY NUMBER card (see P. 50) of the head of the household to apply for Maximum Applicable Cost Certificate. However, for those 70 years old or older, it may not be issued depending on the income category. Please consult us in advance.
* Those who use their MY NUMBER card as a health insurance card do not need to show their Maximum Applicable Cost Certificate (See P.4).

[Application Procedures]
An application form is sent to those who are eligible for high medical expenses about three months after the month you received treatment. Please bring the documents written on the application form with you to apply.
After the first application, if you are eligible for high medical expenses, the payment will be automatically transferred to your account. We may send an application form to those who are behind in premium payments or who receive publicly funded health care in order to confirm the copayment medical costs. Please submit the application form if you receive it.
* Please keep your receipts.
The designated amount of copayment medical costs for one month varies according to the income of the household as described in the following chart.

※ ①的书面资料请从江东区网站主页下载，或从医疗保险课保险给付担当（2 楼 6 号窗口）领取。
※ 申请期间为转移的第二天起 2 年内。

咨询　保险给付担当　03-3647-3168

15. 高额疗养费

医疗费较高时候，部分费用可以返还。费用按月计算，其他费用不合计。此外，各医疗机构分别计算住院和门诊，医科和牙科费用。未满 70 岁者，在同一家医疗机构一个月的个人负担总额未满 21,000 日元者不可合计。保险治疗之外的费用（差额床费和餐费等）则不属于支付对象。

※ 结账时候出示限额适用认定证，费用成为自己付限额以下。如需申请限额适用认定证，请携带户主的出示资格确认书或个人编号卡（请参阅 51 页）进行申请。但是 70 岁以上者按照所得分类会有不发放认定证的情况，因此请事先咨询。
※ 使用个人编号卡（My Number）作为保险证使用的人，不需要出示限度额适用认定证（参照 P5）。

[申请方法]

对符合高额疗养费规定者，将在治疗月起约 3 个月后寄送申请表。申请时，请附上该申请表要求的资料进行申请。

首次申请后，如符合高额疗养费的情况将自动汇入。对于存在滞纳保险费情况或有公费负担需要确认个人自费金额的人士，可能会收到申请书，届时请提交申请书。

※ 请注意保存收据。

1 个月的自付限额如附表所示，会因家庭的收入情况等而异。

※① 용지는 구청 홈페이지에서 다운로드하거나 의료보험과 보험급부계 (2 층 6 번 창구) 에서 받을 수 있습니다 .
※신청 기간은 의료비를 지불한 날의 다음날부터 2 년간입니다 .

문의 보험급부계 03-3647-3168

15. 고액요양비

고액의 의료비가 소요된 경우 지불한 비용의 일부를 환급받을 수 있습니다 . 단 1 개월 단위로 계산되므로 다른 달에 지불한 비용은 합산하지 않습니다 . 또한 의료 기관마다 입원과 외래 의과와 치과가 따로 계산됩니다 70 세 미만인 경우 , 1 개 의료기관에서 1 개월 간의 자기부담액이 21,000 엔 미만인 비용은 합산할 수 없습니다 . 또한 보험을 사용할 수 있는 치료 이외 (차액 병실비 및 식사비 등) 는 지급 대상이 아닙니다 .

※한도액적용인정증을 제시하면 의료기관에 자기부담한도액까지만 지불하면 됩니다 . 한도액 적용 인정증은 세대주의 자격확인서이나 MY NUMBER 카드 (P51 참조) 를 지참하고 신청하여 주십시오 . 단 , 70 세 이상은 소득 구분에 따라 교부되지 않을 수 있으므로 사전에 문의하시기 바랍니다 .
※ MY NUMBER 카드를 보험증으로 이용하시는 분은 한도액 적용 인정증을 제시하실 필요는 없습니다 (P5 참조).

[신청 방법]

고액요양비에 해당하는 분은 진료월로부터 약 3 개월 후에 신청서를 송부합니다 . 신청 시 신청서에 기재된 것을 첨부하여 신청해 주시기 바랍니다 .

첫 회 신청 후에는 고액요양비에 해당하는 경우 자동입금합니다 . 보험료 체납이나 공단 부담이 있어 자기부담액의 확인이 필요한 분은 신청서를 보내는 경우가 있으므로 그때는 제출해 주십시오 .

※영수증은 소중히 보관하여 주십시오 .

1 개월의 자기부담한도액은 별표와 같으며 세대의 수입상황 등에 따라 다릅니다 .

70 歳未満の方

所得区分	限度額適用認定証の適用区分	自己負担限度額（月額）	
		年間支給回数 3 回まで	4 回目以降
年間所得額が 901 万円を超える世帯	ア	252,600 円＋（総医療費－ 842,000 円）× 1%	140,100 円
年間所得額が 600 万円超 901 万円以下の世帯	イ	167,400 円＋（総医療費－ 558,000 円）× 1%	93,000 円
年間所得額が 210 万円超 600 万円以下の世帯	ウ	80,100 円＋（総医療費－ 267,000 円）× 1%	44,400 円
年間所得額が 210 万円以下の世帯	エ	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯	オ	35,400 円	24,600 円

※「年間所得額」は、国保被保険者（擬制世帯主を除く）の前年の総所得金額、山林所得金額、株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から基礎控除額（合計所得金額が 2,400 万円以下の場合は 43 万円）を控除した額（雑損失の繰越控除額は控除しません）の世帯全員の合計額です。
※所得区分は、毎月初日の世帯構成で判定します。国保被保険者の加入（脱退）により所得区分が変更になることがあります。
※「総医療費」は、患者が支払う一部負担金と国保の負担の合計で、領収書または請求書の保険点数を 10 倍にした額です。
※「住民税非課税世帯」は、世帯主（擬制世帯主）と国保被保険者全員が住民税非課税の世帯です。
※非自発的失業者の保険料の軽減を受けている方がいる世帯は、軽減対象者の給与所得を 30/100 にして判定します。
※住民税に関する申告がされていない場合は、「年間所得額が 901 万円を超える世帯」として扱われます。税務署への申告が必要でない収入のなかった方も、区役所へ住民税に関する申告をしてください。
※ 1 月 1 日に日本に住所がない方がいる世帯は、非課税にはなりません。
※ R8.4.1 時点の内容です。年度途中での変更が生じることがありますので、最新の内容は区ホームページをご確認ください。

70 歳 以上の方

所得区分		自己負担限度額（月額）	
		個人（外来のみ）	世帯（入院＋外来）
現役並み所得者 ※ 1	住民税課税標準額 690 万円以上	252,600 円＋（総医療費 -842,000 円）× 1%（4 回目以降 140,100 円）	
	住民税課税標準額 380 万円以上～ 690 万円未満	167,400 円＋（総医療費 -558,000 円）× 1%（4 回目以降 93,000 円）	
	住民税課税標準額 145 万円以上～ 380 万円未満	80,100 円＋（総医療費 -267,000 円）× 1%（4 回目以降 44,400 円）	
一般 ※ 2		18,000 円 ※ 5	57,600 円（4 回目以降 44,400 円）
住民税非課税世帯	低所得 II ※ 3	8,000 円	24,600 円
	低所得 I ※ 4		15,000 円

※ 1 現役並み所得者とは、住民税課税標準額が 145 万円以上の 70 歳以上 74 歳までの国保加入者がいる世帯の方です。
※ 2 年間所得額の合計額が 210 万円以下の場合も含みます。
※ 3 低所得 II とは、世帯主と国保被保険者全員が住民税非課税の世帯の方です。
※ 4 低所得 I とは、世帯主と国保被保険者全員が住民税非課税かつ世帯員全員の年金収入が 806,700 円以下で、その他の所得がない方。

Those who younger than 70 years old

Income Categories	Applied Category of Maximum Applicable Cost Certificate	Maximum amount of copayment medical costs (per month)	
		Benefits up to 3 times within one year	From the 4th time and beyond
Annual income of households exceeding ¥9,010,000	ア	¥252,600 + (Total medical expenses - ¥842,000) × 1%	¥140,100
Annual income of households over ¥6,000,000 up to ¥9,010,000	イ	¥167,400 + (Total medical expenses - ¥558,000) × 1%	¥93,000
Annual income of households over ¥2,100,000 up to ¥6,000,000	ウ	¥80,100 + (Total medical expenses - ¥267,000) × 1%	¥44,400
Annual income of households ¥2,100,000 or less	エ	¥57,600	¥44,400
Households exempt from resident tax	オ	¥35,400	¥24,600

* The annual income refers to the amount remaining after the basic deduction (¥430,000 if the total income is ¥24,000,000 or less) is subtracted from the total sum of the gross income, forestry income, stock/ long (short)-term capital gains, etc. that the NHI members (except the legal fiction householder) earned in the previous year (carryover deduction of miscellaneous loss is not exempted).
* Income Category is evaluated by a household composition at the first day of every month. Income Category may change due to participation (or withdrawal) of the National Health Insurance.
* “Total medical expenses” is the sum amount of partial burden charge paid by patients and coverage by NHI, and is the amount of 10 times as insurance points stated on receipts or bills.
* “Households exempt from resident’s tax” is household of both the householder (legal fiction householder) and all the NHI members exempt from resident’s tax.
* For the household that has an involuntary unemployed person and whose insurance premium is reduced, we judge the target’s employment income as 30/100.
* If you do not file a resident’s tax report, you are considered as “annual income of households exceeding ¥9,010,000. Even if you do not have income to report to tax office, you must file a resident’s tax report to the city.
* If your household includes a person who did not have an address in Japan as of January 1, the household will not be eligible for tax exemption.
* The information above is current as of April 1, 2026. Please note that the contents may be subject to change during the fiscal year. For the latest information, please check the ward office's official website.

70 years old and older

Income Categories		Maximum amount of copayment medical costs (monthly amount)	
		Individual (outpatient only)	Household (hospitalization and outpatient)
Income earners above a designated level *1	Residence tax base amount ¥6,900,000 or more	¥252,600 + (Total medical expenses - ¥842,000) x 1% (¥140,100 from the fourth time within one year)	
	Residence tax base amount ¥3,800,000 or more and less than ¥6,900,000	¥167,400 + (Total medical expenses-¥558,000) × 1% (¥93,000 from the fourth time within one year)	
	Residence tax base amount ¥1,450,000 or more and less than ¥3,800,000	¥80,100 + (Total medical expenses-¥267,000)) × 1% (¥44,400 from the fourth time within one year)	
General *2		¥18,000 *5	¥57,600 (¥44,400 from the fourth time within one year)
Non taxable household for resident's tax	Low income II *3	¥8,000	¥24,600
	Low income I *4		¥15,000

*1 "Income earners above a designated level" refers to households with NHI members between 70 and 74 years of age whose standard taxable income for Resident's Tax is ¥1,450,000 or more.
*2 This also includes the case which the total amount of annual income is ¥2,100,000 or less.
*3 “Low income II” refers to households in which the head of the household and all NHI members are nontaxable for Resident’s Tax.
*4 “Low income I” refers to households in which the head of the household and all NHI members are nontaxable for Resident’s Tax, and the total pension income of all the household members is ¥806,700 or less, and without any other income.

未满 70 岁者

所得分类	限额适用认定证的适用分类	自付限额（月额）	
		年间申请第 1 到第 3 次	第 4 次以后
全年所得额超过 901 万日元的家庭	ア	252,600 日元＋（总医疗费－842,000 日元）×1%	140,100 日元
全年所得额超过 600 万日元但 901 万日元以下的家庭	イ	167,400 日元＋（总医疗费－558,000 日元）×1%	93,000 日元
全年所得额超过 210 万日元但 600 万日元以下的家庭	ウ	80,100 日元＋（总医疗费－267,000 日元）×1%	44,400 日元
全年所得额 210 万日元以下的家庭	エ	57,600 日元	44,400 日元
居民税非课税家庭	オ	35,400 日元	24,600 日元

※“全年所得额”是指国保被保险者（除拟制户主外）上一年的总所得金额、山林所得金额、股票 / 长期（短期）转让所得金额等合计金额中扣除基础扣除额（合计所得金额在 2,400 万日元以下时为 43 万日元）后的金额（不扣除各项亏损的结转扣除额），是所有家庭成员的合计金额。

※ 所得分类是根据每月首日的家庭构成来判定。根据国民健康保险被保险者的加入（退出）情况，所得区分会有变更。

※“总医疗费”是患者支付的部分负担金和国保负担部分的合计，是收据或请款单上写的保险分数乘以 10 的金额。

※“居民税非课税家庭”是户主（拟制户主）和加入国保被保险全员为居民税非课税对象的家庭。

※ 家庭中如有谁享受非自发性失业者保险费轻减优待，按轻减对象者收入所得按百分之三十进行计算。

※ 未进行居民税申告者，按“全年所得额超过 901 万日元家庭”计算。即使是无需向税务署无需申报的无收入者也请到区役所进行居民税相关申报。

※ 1 月 1 日时，如果家庭中有成员在日本没有住所，则无法享受非课税待遇。

※ 以上内容截至 2026 年 4 月 1 日。由于年度中可能会发生变更，请以区政府官网的最新信息为准。

70 岁以上者

所得分类		自付限额（月额）	
		个人（只门诊）	家庭（住院＋门诊）
现役水平所得者 ※1	居民税课税标准额 690 万日元以上	252,600 日元＋（总医疗费－ 842,000 日元）×1%（第 4 次以后为 140,100 日元）	
	居民税课税标准额 380 万日元以上 ~690 万日元未满	167,400 日元＋（总医疗费－ 558,000 日元）×1%（第 4 次以后为 93,000 日元）	
	居民税课税标准额 145 万日元以上 ~380 万日元未满	80,100 日元＋（总医疗费－ 267,000 日元）×1%（第 4 次以后为 44,400 日元）	
一般 ※2		18,000 日元 ※5	57,600 日元（第 4 次以后为 44,400 日元）
居民税非课税家庭	低所得者 II ※3	8,000 日元	24,600 日元
	低所得者 I ※4		15,000 日元

※1 现役水平所得者是居民税课税标准额 145 万日元以上且 70 岁以上至 74 岁的国保加入者

※2 包含全年所得额的合计额为 210 万日元以下。

※3 低所得者 II 是指户主和加入国民健康保险全员为居民税非课税的家庭。

※4 低所得者 I 是指户主和加入国保被保险全员为民税非课税对象，且家庭年金收入为 806,700 日元以下并且无其他所得者。

※5 全年上限额 144,000 日元。

70 세 미만인 분

소득 구분	한도액 적용인정증의 적용 구분	자기부담한도액 (월액)	
		연간 지급 횟수 3 회까지	4 번째 이후
연간소득액이 901 만엔을 넘는 세대	ア	252,600 엔＋ (총의료비 -842,000 엔) × 1%	140,100 엔
연간소득액이 600 만엔 초과 901 만엔 이하인 세대	イ	167,400 엔＋ (총의료비 -558,000 엔) × 1%	93,000 엔
연간소득액이 210 만엔 초과 600 만엔 이하인 세대	ウ	80,100 엔＋ (총의료비 -267,000 엔) × 1%	44,400 엔
연간소득액이 210 만엔 이하인 세대	エ	57,600 엔	44,400 엔
주민세 비과세 세대	オ	35,400 엔	24,600 엔

※「연간소득액」은 국민건강보험 피보험자 (의제 세대주를 제외) 의 전년도 총소득금액 , 산림 소득금액 , 주식 · 장기 (단기) 양도 소득금액 등의 합계액에서 기초공제액 (합계 소득 금액이 2,400 만엔 이하의 경우는 43 만엔) 을 공제한 액수 (잡손실의 이월 공제액은 공제하지 않습니다) 의 세대 전원의 합계액입니다 .

※소득 구분은 매월 첫날의 세대 구성으로 판정합니다 . 국민건강보험 피보험자의 가입 (탈퇴) 으로 소득 구분이 변경될 경우가 있습니다 .

※「총의료비」는 환자가 지불하는 일부 부담금과 국민건강보험의 부담금 합계로 , 영수증 또는 청구서의 보험 점수를 10 배로 한 액수입니다 .

※「주민세 비과세 세대」는 세대주 (의제 세대주) 와 국민건강보험 피보험자 전원의 주민세가 비과세인 세대입니다 .

※비자발적 실업자의 보험료 경감을 받고 있는 분이 있는 세대는 경감 대상자의 급여소득을 30/100 으로 해 판정합니다 .

※주민세에 관한 신고를 하지 않으면「연간소득액이 901 만엔을 넘는 세대」로 취급합니다 . 세무서에 신고할 필요가 없는 수입이 없었던 분도 구청에 주민세에 관한 신고를 해 주십시오 .

※ 1 월 1 일 기준 일본에 주소가 없는 분이 포함된 세대는 비과세 대상이 되지 않습니다 .

※ 2026.4.1 시점의 내용입니다 . 연도 중에 변경될 수 있으므로 최신 내용은 구 홈페이지를 확인해 주십시오 .

70 세 이상인 분

소득 구분		자기부담한도액 (월액)	
		개인 (외래 한정)	세대 (입원 + 외래)
일정이상 소득자 ※ 1	주민세 과세표준액 690 만엔 이상	252,600 엔 +(총의료비 -842,000 엔) × 1% (4 회째 이후는 140,100 엔)	
	주민세 과세표준액 380 만엔 이상～ 690 만엔 미만	167,400 엔＋（총의료비 -558,000 엔）× 1%（4 회째 이후는 93,000 엔）	
	주민세 과세표준액 145 만엔 이상～ 380 만엔 미만	80,100 円＋（총의료비 -267,000 엔）× 1%（4 회째 이후는 44,400 엔）	
일반 ※ 2		18,000 엔 ※ 5	57,600 엔（4 회째 이후는 44,400 엔）
저소득자 (주민세 비과세세대)	저소득자 II ※ 3	8,000 엔	24,600 엔
	저소득자 I ※ 4		15,000 엔

※ 1 일정이상소득자란 주민세 과세 표준액이 145 만엔 이상인 70 세 이상 74 세 이하의 국보 가입자가 있는 세대의 분을 말합니다 .

※ 2 연간소득액의 합계액이 210 만엔 이하인 경우도 포함합니다 .

※3 저소득Ⅱ란 국민건강보험 가입자 전원과 세대주가 주민세 비과세인 세대의 분을 말합니다 .

※4 저소득 I 이란 세대주와 국민건강보험 피보험자 전원이 주민세 비과세임과 동시에 세대원 전원의 연금 수입이

※ 5 年間上限額 144,000 円。
※ 6 1 月 1 日に日本に住所がない方がいる世帯は、非課税にはなりません。
※ 7 R8.4.1 時点の内容です。年度途中での変更が生じることがありますので、最新の内容は区ホームページをご確認ください。

慢性腎不全・血友病等の高額療養費

下記の疾病の場合は、申請により「特定疾病療養受療証」を発行します。同じ月内に 1 つの医療機関に支払う自己負担額が 10,000 円になります。

① 人工透析を必要とする慢性腎不全

※ 70 歳未満で年間所得額が 600 万円超の世帯は、自己負担額が 20,000 円になります。

② 血友病

③ 血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

16. 入院時の食事代等の支給

(1) 入院時食事療養費

入院時の食事代については、1 食につき次の表の額を支払うだけで、残りを国民健康保険が負担します。

	所得区分			標準負担額
A	住民税課税世帯		B 以外の人	1 食 510 円
B			指定難病患者等	1 食 300 円
C	住民税 非課税世帯※ 1	区分オ 低所得Ⅱ	90 日以内の入院	1 食 240 円
			90 日を超える入院 （過去 12 か月間の入院日数）※ 2	1 食 190 円
D		低所得Ⅰ※ 1		1 食 110 円

※ 1 住民税非課税世帯の方が上記の入院時食事代の自己負担額の軽減を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。区分オ、低所得Ⅰ、Ⅱについては P36 を参照してください。

※ 2 過去 12 か月の入院日数が 90 日を超える場合には「長期該当」の届出が必要となります。詳細はお問い合わせください。

*5 Upper limit is 144,000 yen in a year.

*6 Households with members who do not have an address in Japan on January 1 are not exempt from tax.

*7 This information is current as of April 1, 2026. Please note that changes may occur during the fiscal year. For the most up-to-date information, please visit the ward's official website.

High Medical Expenses for Chronic Renal Failure, Hemophilia and Others

In the following cases, a Special Medical Care Certificate is issued upon application. The copayment medical expense is ¥10,000 per medical institution in a month .

① Chronic renal failure requiring kidney dialysis

* The copayment medical expense is ¥20,000 for those households that are younger than 70 years old with an annual income of ¥6,000,000 or more.

② Hemophilia

③ HIV infection caused by the administration of blood coagulants

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

16. Meal fees etc. during hospitalization

(1) Meal fee incurred during hospitalization

You will be charged a portion (see the chart below) of each meal fee incurred during hospitalization. The rest will be paid by NHI.

	Income Categories			Standard copayment
A	Residence tax imposed households		Persons other than B	¥510 per meal
B			Designated intractable disease patients	¥300 per meal
C	Residence tax exempt households *1	Categoryオ Low income Ⅱ	Hospitalization within 90 days	¥240 per meal
			Hospitalization over 90 days (number of hospitalized days in the last 12 months) *2	¥190 per meal
D		Low income Ⅰ *1		¥110 per meal

* Note 1: For a person of a nontaxable household for Resident's Tax, to receive a reduction in the abovementioned meals expense, during hospitalization, Certificate of Maximum Cost Application/Standard Cost Reduction is required. Please read page 36 concerning Category オ , Low income earners I and II.

* Note 2: If you hospitalized more than 90 days in the last 12 months, you must file a Long-Term Applicable Notification form. Please inquire for more information.

※6 在 1 月 1 日时，若家庭中有未在日本拥有住所的成员，则该家庭将不被认定为非课税家庭。
※7 截至 2026 年 4 月 1 日的信息。年度进行中可能会发生变更，最新内容请确认区政府官方网站。

慢性肾衰竭・血友病等高额疗养费

在下列情况，办手续以后可领取“特定疾病疗养受疗证”。同一个月内向同一家医疗机构支付的自己负担额为 10,000 日元。

① 需要人工透析的慢性肾衰竭
※ 未满 70 岁周岁且年收入超过 600 万日元的家庭，自己负担额为 20,000 日元。
② 血友病
③ 因血液凝固因子制剂投用引起的 HIV 感染症

咨询　保险给付担当　03-3647-3168

16. 住院时饮付费等

（1）住院时饮食疗养费

住院期间的每一项饭费，部分费用（请参照以下表格）由自己负担，剩余费用为国保负担。

	所得分类			标准负担额
A	居民税课税家庭		B 以外的人	1 餐 510 日元
B			指定难病患者等	1 餐 300 日元
C	居民税 非课税家庭 ※1	分类オ 低所得者 II	住院 90 天以内	1 餐 240 日元
			住院超过 90 天 （过去 12 个月的住院天数）※2	1 餐 190 日元
D		低所得者 I ※1		1 餐 110 日元

※1 居民税非课税家庭者享受上述餐费减免自负额减免时，需要出示“限额适用・标准负担额减认定证”。分类オ，低所得者 I 、 II 的有关内容，请参阅 37 页。
※2 过去 12 个月的住院天数超过 90 天需要提交“符合长期”的申请。详细内容请咨询。

（2）住院时生活疗养费

806,700 엔 이하이며 기타 소득이 없는 분 .
※5 년간 상한액 144,000 엔 .
※6 1 월 1 일 기준으로 일본에 주소가 없는 분이 있는 세대는 비과세 대상이 아닙니다 .
※7 2026 년 4 월 1 일 기준의 내용입니다 . 연도 도중 변경이 발생할 수 있으므로 , 최신 내용은 구청 홈페이지를 확인해 주시기 바랍니다 .

만성신부전 · 혈우병 등의 고액요양비

다음과 같은 경우에는 신청을 하면「특정질병요양수료증」을 발행합니다 . 같은 달 내에 한 곳의 의료기관에 지불한 자기부담액이 10,000 엔이 됩니다 .

① 인공투석을 필요로 하는 만성신부전
※ 70 세 미만이며 연간소득액이 600 만엔을 초과하는 세대는 자기부담액이 20,000 엔이 됩니다 .
② 혈우병
③ 혈우응고인자제제의 투여에 기인한 HIV 감염증

문의 보험급부계 03-3647-3168

16. 입원 시의 식사비 등의 지급

(1) 입원 시 식사 요양비

입원 시 식사비에 대해서는 1 식 당 아래 표 금액을 지불하시면 나머지 비용은 국민건강보험에서 부담합니다 .

	소득 구분			표준 부담액
A	주민세 과세 세대		B 이후의 사람	1 식 510 엔
B			지정 난병 환자 등	1 식 300 엔
C	주민세 비과세 세대 ※ 1	구분 オ 저소득자 II	90 일 이내의 입원	1 식 240 엔
			90 일 초과의 입원 (과거 12 개월간 입원 일수) ※ 2	1 식 190 엔
D		저소득자 I ※ 1		1 식 110 엔

※ 1 주민세 비과세 세대원이 상기 입원 시 식사비의 자기부담액을 경감받으려면「한도액 적용・표준부담액감액인정증」이 필요합니다 . 구분 オ , 저소득 I , II 는 37 페이지를 참조해 주십시오 .
※ 2 과거 12 개월 간의 입원 일수가 90 일을 초과할 경우에는「장기 해당」신고가 필요합니다 . 자세한 내용은　문의해 주십시오 .

(2) 入院時生活療養費

65 歳以上の方が、療養病床に入院した時の食費・居住費の自己負担額です。

所得区分		食費	居住費
住民税課税世帯		1 食 510 円 ※ 2 ※ 3	1 日 370 円 ※ 4
住民税非課税世帯※ 1	70 歳未満及び低所得Ⅱ	1 食 240 円 ※ 5	
	低所得Ⅰ	1 食 140 円 ※ 6	

※ 1 住民税非課税世帯の方が上記の入院時生活療養費の自己負担額の軽減を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。区分オ、低所得Ⅰ、Ⅱについては P36 を参照してください。
※ 2 医療機関の施設基準などにより 470 円の場合もあります。
※ 3 指定難病患者の方は 1 食 300 円。
※ 4 指定難病患者の方は 1 日 0 円。
※ 5 指定難病患者または厚生労働大臣が定める者で、過去 12 か月の入院日数が 90 日を超えた場合は 1 食 190 円に減額されます（別途、申請が必要です）。
※ 6 指定難病患者または厚生労働大臣が定める者は、 1 食 110 円。

[「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請に必要なもの]

世帯主の資格確認書または世帯主のマイナンバーカード（P50 参照）
※世帯主以外の方が申請される場合は、来庁者の身分証明書（運転免許証等）
※江東区に転入された方で、住民税が不明な方は、住民税（非）課税証明書
※入院期間が 90 日を超えていることが確認できる領収書等（住民税非課税世帯の方で該当する方）

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

17. 高額介護合算療養費

国民健康保険の世帯内で医療保険と介護保険の両制度における自己負担の合算額（年間）が、著しく高額になった場合に、申請により算定基準額を超えた分が支給されます。算定基準額を超えると見込まれる場合、毎年 2 月頃、世帯主宛に申請書を送付します。通知が届きましたら、申請してください。

算定基準額

■ 70 歳未満の方がいる世帯の自己負担限度額

所得区分	国保＋介護保険
年間所得額 901 万円超	212 万円
年間所得額 600 万円超 901 万円以下	141 万円
年間所得額 210 万円超 600 万円以下	67 万円
年間所得額 210 万円以下	60 万円
住民税非課税世帯	34 万円

(2) Living care fee incurred during hospitalization

This is the amount of food expenses, residence costs when a person 65 years or older was admitted to the long term care bed.

Income Categoreis		Meal fee	Resident fee
Household for Resident's Tax,		¥510 per meal *2 *3	¥370 per day *4
Nontaxable Household for Resident's Tax, *1	Under 70 years old, or Low income II	¥240 per meal *5	
	Low income Ⅰ	¥140 per meal *6	

* Note 1: For a person of a nontaxable household for Resident's Tax to receive a reduction in the above-mentioned meal and other expenses during hospitalization, Certificate of Maximum Cost Application/ Standard Cost Reduction is required. Please read page 36 concerning Category オ , Low income earners I and II.
* Note 2: It may be ¥470 by the facilities standards of the medical institution.
* Note 3: ¥300 per meal for designated intractable disease patients.
* Note 4: ¥0 per day for designated intractable disease patients.
* Note 5: For designated intractable disease patients or those who are authorized by the Minister of Health, Labour and Welfare, if the number of days hospitalized in the last 12 months exceeds 90 days, the meal fee will be reduced to ¥190 per meal. (Please note that you need to make an application for it.)
* Note 6: ¥110 per meal for designated intractable disease patients or those who are authorized by the Minister of Health, Labour and Welfare.

[Necessary Documents for Application for Certificate of Maximum Cost Application/ Standard Cost Reduction]

Eligibility Certificate of the head of the household or MY NUMBER card of the head of the household (See P. 50)
* If applied by a person other than the householder, the person's ID (such as driver's license)
* If you moved in to Koto city and yet don't know resident's tax, resident's tax (non-) taxation certificate
* Receipt or other evidence to prove that you have been hospitalized for more than 90 days. (Who applicable for those of non-taxable household for resident's tax)

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

17. High Cost Medical and Long-term Care Expense

If the sum of the copayment expense (annual) for medical health insurance and longterm care insurance for a household enrolled in National Health Insurance is significantly high, you can apply for a refund for the amount that exceeds the base amount for calculation listed below. If your copayment is expected to exceed the base amount for calculation, an application form will be sent to the head of your household around February every year. Please submit the application when you receive the form.

Base amount for calculation

■ Copayment expense of the household with member(s) under 70 years old

Income Categories	National Health Insurance + Long-term Care Insurance
Annual income exceeding ¥9,010,000	¥2,120,000
Annual income over ¥6,000,000 ～ ¥9,010,000	¥1,410,000
Annual income over ¥2,100,000 ～ ¥6,000,000	¥670,000
Annual income ¥2,100,000 or less	¥600,000
Non taxable household for resident's tax	¥340,000

65 岁以上者在疗养病床住院时候、居住费的自己负担额；

所得分类		伙食费	居住费
居民税课税家庭		1 餐 510 日元 ※ 2 ※ 3	1 天 370 日元※ 4
居民税非课税家庭※ 1	70 岁未满且低收入Ⅱ	1 餐 240 日元※ 5	
	低收入Ⅰ	1 餐 140 日元※ 6	

※1 居民税非课税家庭者享受上述住院时生活疗养费自负额减免时，需要出示“限额适用・标准负担额减认定证”。分类オ，低所得者Ⅰ、Ⅱ的有关内容，请参阅 37 页。
※2 医疗机构的设施标准有所不同，也有 470 日元的情况。
※3 指定难病患者 1 餐 300 日元。
※4 指定难病患者 1 天 0 日元。
※5 指定难病患者或厚生劳动大臣规定的患者，过去 12 个月的住院天数超过 90 天的话，1 餐将减少到 190 日元（需要另外申请）。
※6 指定难病患者或厚生劳动大臣规定的人，1 餐 110 日元。

[申请“限度额适用・标准负担额减额认定证”所需材料]

户主的资格确认书或户主的个人编号卡（请参阅 51 页）
※ 户主以外者申请时，需要来访者的身份证明（驾照等）
※ 迁入江东区者且居民税不明者，需要提交居民税（非）课税证明书
※ 能够确认住院期间超过 90 天的收据等（属于居民税非课税家庭并符合该情况者）

咨询　保险给付担当　03-3647-3168

17. 高额看护合算疗养费

加入国民健康保险家庭医疗保险与看护保险两种制度的自己负担额的合计额（年额）明显偏高时，经申请可享受下列计算基准额的超过部分金额。预计超过计算基准额的时，每年 2 月左右，会向户主发送申请书。通知到达后，请进行申请。

计算基准额

■有 70 岁未满者家庭的自付限额

所得分类	国保＋看护保险
全年所得额超过 901 万日元的家庭	212 万日元
全年所得额超过 600 万日元，901 万日元以下的家庭	141 万日元
全年所得额超过 210 万日元，600 万日元以下的家庭	67 万日元
全年所得额低于 210 万日元的家庭	60 万日元
居民税非课税家庭	34 万日元

(2) 입원 시 생활 요양비

65 세 이상인 분이 요양병원에 입원 시에 식비 및 거주비의 자기 부담금액

소득 구분		삭비	거주비
주민세 과세 세대		1 식 510 엔※ 2 ※ 3	1 일 370 엔※ 4
주민세 비과세 세대※ 1	70 세 미만 및 저소득Ⅱ	1 식 240 엔※ 5	
	저소득Ⅰ	1 식 140 엔※ 6	

※ 1 주민세 비과세 세대원이 상기 입원 시 생활 요양비의 자기부담액을 경감받으려면「한도액 적용・표준부담액감액인정증」이 필요합니다 . 구분 オ , 저소득Ⅰ , Ⅱ는 37 페이지를 참조해 주십시오 .
※ 2 의료기관의 시설 기준에 따라 470 엔인 경우도 있습다 .
※ 3 지정 난병 환자는 1 식 300 엔 .
※ 4 지정 난병 환자는 1 일 0 엔 .
※ 5 지정 난병 환자 또는 후생노동대신이 인정한 자로 과거 12 개월의 입원일수가 90 일을 넘는 경우는 1 식 190 엔으로 감액됩니다 (별도 신청이 필요합니다).
※ 6 지정 난병 환자 또는 후생노동대신이 인정한 자는 1 식 110 엔

「한도액적용 ・표준부담액감액인정증」신청에 필요한 것]

세대주의 자격확인서 또는 세대주의 MY NUMBER 카드 (P51 참조)
※세대주 이외의 분이 신청하는 경우에는 신청자의 신분 증명서 (운전면허증 등)
※고토구에 전입한 분으로 주민세가 불명인 분은 주민세 (비) 과세 증명서
※입원 기간이 90 일을 넘은 것을 확인할 수 있는 영수증 등 (주민세 비과세 세대원으로 해당하는 분)

문의 보험급부계 03-3647-3168

17. 고액개호합산 요양비

국민건강보험 가입 세대내에서 의료보험과 개호보험의 양쪽 제도에 있어서의 자기부담합산액 (연간) 이 현저하게 고액이 되었을 경우 , 신청하면 아래의 산정기준액을 초과한 금액이 지급됩니다 . 산정 기준액을 넘을 것으로 예상되는 경우 매년 2 월경 세대주 앞으로 신청서를 송부합니다 . 통지가 오면 신청해 주십시오 .

산정 기준액

■ 70 세 미만의 분이 있는 세대의 자기부담한도액

소득 구분	국민건강보험＋개호보험
연간소득액 901 만엔 초과	212 만엔
연간소득액 600 만엔 초과 901 만엔 이하	141 만엔
연간소득액 210 만엔 초과 600 만엔 이하	67 만엔
연간소득액 210 만엔 이하	60 만엔
주민세 비과세 세대	34 만엔

■ 70 歳～ 74 歳の方のみの世帯の自己負担限度額

所得区分		国保＋介護保険
現役並み所得者	住民税課税標準額 690 万円以上	212 万円
	住民税課税標準額 380 万円以上～ 690 万円未満	141 万円
	住民税課税標準額 145 万円以上～ 380 万円未満	67 万円
一般		56 万円
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ	31 万円
	低所得Ⅰ	19 万円

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

18. 出産育児一時金・葬祭費

江東区の国民健康保険に加入している方が、出産・死亡した場合に支給されます。

出産育児一時金については、江東区の国民健康保険から支給される出産育児一時金の金額を限度として、直接医療機関等に支払うことが可能な「直接支払制度」または「受取代理制度」が利用できます。ただし医療機関等によっては制度を導入していない場合もありますので、医療機関等に確認してください。

種　類	支給金額	必要なもの
出産育児一時金	500,000 円	①資格確認書、マイナンバーカードのいずれか（世帯主のもの） ②母子健康手帳（区市町村長の証明印のあるもの） ③振込口座の確認できるもの（世帯主または出産された方のもの） ④領収明細書（直接支払制度を利用しなかったことが明記されているもの） ⑤医療機関との合意書（直接支払制度を利用しなかったことが明記されているもの） ※「受取代理制度」を利用する場合は、上記④・⑤は必要ありません。 ※海外で出産された方は、上記①、③のほかにパスポート（出産された方のもの）、出生証明書とその日本語翻訳文
	妊娠 85 日以上の死産・流産も同様	上記①～⑤のほかに診断書
葬祭費	70,000 円	①葬儀費用の領収書（喪主の氏名と葬祭を行ったことがわかるもの） ②お亡くなりになった方の資格確認書（発行されている場合） ③喪主の振込口座の確認できるもの

※海外で出産された方は、出産された方が日本に戻ってからの申請になります。

※他の公的な健康保険（健康保険組合や協会けんぽ等）から支給される方については、国民健康保険からは支給されません。

■ Copayment expense of the household only with member(s) 70 to 74 years old

Income Categories		National Health Insurance + Long-term Care Insurance
Income earners above a designated level	Standard amount of taxation for resident's tax 6,900,000 yen or more	¥2,120,000
	Standard amount of taxation for resident's tax 3,800,000 yen or more to less than 6,900,000 yen	¥1,410,000
	Standard amount of taxation for resident's tax 1,450,000 yen or more to less than 3,800,000 yen	¥670,000
General		¥560,000
Non taxable household for resident's tax	Low income II	¥310,000
	Low income I	¥190,000

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

18. Childbirth lump-sum and funeral benefits

The benefits will be paid when Koto City NHI members give birth or die.
You can also use the childbirth lump-sum benefit by taking advantage of the "Direct Payment Program," in which it is possible to pay the benefit directly to the medical institution, or the "Proxy Recipient Program," with the childbirth lump-sum benefit amount provided by Koto City NHI as the maximum. However, since some medical institutions do not accept these programs, please check with the medical institution in advance.

Type of benefit	Amount paid	Necessary Items to take Procedure
Childbirth lump-sump benefit	¥500,000	① Eligibility Certificate, or MY NUMBER card (of the head of the household) ② maternal and child health handbook (with certification mark of local government) ③ evidence which shows a bank account number (of the house-holder, or of the mother) ④ receipt with details (which states "Direct Payment Program" was not used) ⑤ statement of agreement with medical institution (which states "Direct Payment Program" was not used) * ④ and ⑤ is not required if you use the "Proxy Recipient Program". * Those who gave birth abroad should bring the abovementioned ①, ③, as well as the passport (of the mother), certificate of birth and the Japanese translation of the certificate.
	In case of stillbirths and mis-births after pregnancy for 85days or more	Above ①～⑤ plus medical certificate
Funeral benefit	¥70,000	① Receipt of funeral expenses that shows the name of the chief mourner and the holding of the funeral service ② Eligibility Certificate, (if issued) of the person who passed away ③ evidence which shows a bank account number of the head of funeral

*** Those who give birth outside of Japan is able to apply only after returning to Japan.**

* NHI will not provide benefits to those receiving benefits from another public health insurance (health insurance union or health insurance plan by Japan Health Insurance Association).

■只 70 岁～ 74 岁者家庭的自付限额

所得区分		国保＋看护保险
现役水平收入者	居民税课税标准额 690 万日元以上	212 万日元
	居民税课税标准额 380 万日元以上 ~690 万日元以下	141 万日元
	居民税课税标准额 145 万日元以上 ~380 万日元以下	67 万日元
一般		56 万日元
居民税非课税家庭	低所得 II	31 万日元
	低所得 I	19 万日元

咨询　保险给付担当　03-3647-3168

18. 出生育儿临时费、丧葬费

加入江东区的国保者，出生、死亡时候可领取的费用。

出生育儿临时费有两种利用方式。“直接支付制度”是即直接对医疗机构支付的制度还有“领取代理制度”。但部分医疗机构还没有引进本制度，请向医疗机构确认。

种 类	给付金额	必要材料
出生育儿临时费	500,000 日元	①资格确认书或个人编号卡（户主的） ②母子健康手册（手册上要有有区市町村长的证明印） ③能够确认存折账号的资料（户主或分娩者存折账号的材料） ④收据明细（记载未利用直接支付制度） ⑤与医疗机构等的合意书（应标明未利用直接支付制度） ※ 利用“领取代理制度”时候，无需提供④和⑤ ※ 在海外分娩者需要上述①、③,以及护照(分娩者的)、出生证明书及其日语翻译件
	妊娠 85 天以上的死产、流产同样适用	上述①～⑤和诊断书
丧葬费	70,000 日元	①丧葬费用的收据（显示丧主的姓名和举办了葬礼） ②死亡人员的资格确认书（若已发放） ③可以确认丧主存折账号的资料

※ 在海外出生，分娩者回到日本后进行申请。

※ 从其他公共健康保险（健康保险组合与全国健康保险协会）会有支付的人，没有从国保的支付。

■ 70 세 ~74 세인 분만의 세대의 자기부담한도액

소득 구분		국민건강보험+개호보험
일정이상 소득자	주민세 과세 표준액 690 만엔 이상	212 만엔
	주민세 과세 표준액 380 만 엔 이상 ~690 만 엔 미만	141 만엔
	주민세 과세 표준액 145 만 엔 이상 ~380 만 엔 미만	67 만엔
일반		56 만엔
주민세 비과세 세대	저소득Ⅱ	31 만엔
	저소득Ⅰ	19 만엔

문의 보험급부계 03-3647-3168

18. 출산육아일시금・장례비

고토구의 국민건강보험에 가입되어 있는 분이 출산、사망한 경우에 지급됩니다.

출산육아 일시금은 고토구의 국민건강보험에서 지급되는 출산육아 일시금의 금액을 한도로 직접 의료기관에 지불할 수 있는「직접지불제도」또는「수취대리제도」를 이용할 수 있습니다. 단 의료기관에 따라서는 제도를 도입하고 있지 않은 경우도 있으므로 의료기관에 확인하여 주십시오.

종류	지급금액	필요한 것
출산육아 일시금	500,000 엔	① 자격확인서, MY NUMBER 카드 중 하나 (세대주의 것) ②모자건강수첩 (지자체의 장이 발행한 증명 표시가 있는 것) ③입금 계좌를 확인할 수 있는 것 (세대주 또는 출산한 분의 것) ④영수명세서 (직접지불제도를 이용하지 않는 것이 명기되어 있는 것) ⑤의료기관과의 합의서 (직접지불제도를 이용하지 않는 것이 명기되어 있는 것) ※「수취대리제도」를 이용할 경우는 ④과⑤는 필요 없습니다. ※해외에서 출산하신 분은 상기 ①, ③ 외에 여권 (출산하신 분의 것), 출생증명서와 일본어 번역문
	임신 85 일 이상의 사산、유산도 동일	상기 ① ~ ⑤번 항목 이외에 진단서
장례비	70,000 엔	①장례 비용의 영수증 (상주 성명과 장례를 치른 사실을 확인할 수 있는 것) ②사망하신 분의 자격확인서 (발행된 경우) ③상주의 입금 계좌를 확인할 수 있는 것

※ 해외에서 출산하신 분은 출산한 분이 일본에 돌아온 후에 신청해야 합니다.

※다른 공적인 건강보험 (건강보험조합이나 전국 건강 보험 협회) 으로부터 지급받을 분에 관해서는 국민건강보험에서 지급되지 않습니다.

例）・出産育児一時金…他の公的な健康保険の加入期間が１年以上あり、脱退後６か月以内に出産した場合
・葬祭費…他の公的な健康保険から脱退後３か月以内に死亡した場合
※申請期間は、出産または葬祭を行った日の翌日から２年間です。
※出産日または死亡日以前に資格喪失している場合には、支給されません。

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

19. 結核・精神医療給付金の支給

(1) 結核医療を受ける方で､住民税非課税（18 歳未満の方は世帯主が非課税）の場合は、申請により「結核医療給付金受給者証」が交付されます。
都内の指定医療機関で受給者証を提示すると、一部負担金（医療費の５%）はありません。
(2) 通院で精神医療を受ける方で、同一世帯の国民健康保険加入者全員が住民税非課税の場合は、申請により「国保受給者証（精神通院）」が交付されます。
都内の指定医療機関で、受給者証と「自立支援医療受給者証（精神通院）」をあわせて提示すると、一部負担金（医療費の 10％または負担上限額）はありません。

(1)(2) とも都外の指定医療機関の場合は、受診時に一部負担金をお支払いいただき、後日、支給申請してください。なお、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、支給されませんのでご注意下さい。

[都外の指定医療機関の場合の支給申請に必要なもの]
①世帯主の資格確認書、マイナンバーカードのいずれか
②「結核医療給付金受給者証」または「国保受給者証（精神通院）」
③領収書
④振込口座の確認できるもの（世帯主または本人のもの）
※受給者証の申請場所は保健所・保健相談所です。

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

20. 交通事故等にあったとき（第三者行為による傷病）

交通事故や傷害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過失割合に応じて負担するべきものです。

しかし、損害賠償に時間がかかる場合などは、国民健康保険を使って治療を受けることができます。一部負担金を除いた医療費を国民健康保険が病院に一時立て替えて支払い、後日被害者に代って国民健康保険が加害者にその医療費を請求します。

国民健康保険で治療を受けるときは、必ず下記の手続きをしてください。

(1) 事故・事件が発生したら、すぐに警察に届け出ること
(2) 医療機関で治療を受ける前に、医療保険課保険給付係に電話をして、国民健康保険で治療を受けてよいか確認すること
(3) 後日「第三者の行為による傷病届」を提出すること

Example: • Childbirth Lump-sum Benefit: If the member was enrolled in another form of public health insurance for one year or longer, and the childbirth was within six months after withdrawal.
• Funeral Benefit: If the member died within three months after withdrawal from another public health insurance.

* The application period is two years from the date of the childbirth/death.
* Benefits are not paid if the member has lost eligibility before the date of childbirth or date of death.

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

19. Tuberculosis or psychiatric treatment benefit

(1) If you receive treatment for tuberculosis and are non-taxable for resident tax (if you are under 18 years of age and the head of your household is non-taxable for resident tax), a Tuberculosis Medical Care Certificate is issued upon application.
No copayment expense is incurred (5% of the medical expense) if you show your Certificate at a designated medical institution in Tokyo.
(2) If you receive treatment for psychiatric care on an outpatient basis and if all the NHI members in the same household are non-taxable for resident tax, a National Health Insurance Certificate (Outpatient Psychiatric Rehabilitation) is issued upon application.
No copayment expense is incurred (10% of the medical expense or the maximum amount for copayment expense) if you show your Certificate together with your Independence Support Recipient Certificate (Outpatient Psychiatric Rehabilitation) at a designated medical institution in Tokyo.

If you are applied (1) or (2) and receive treatment at a designated medical institution outside Tokyo, please pay the copayment expense at the time of treatment and apply for reimbursement later. Note that the reimbursement will not be made after two years from the day following the day on which the medical treatment was received.

[Necessary Documents for Application if you receive treatment at a medical institution outside Tokyo]
① Eligibility Certificate, or MY NUMBER card of the head of the household
② Tuberculosis Medical Care Certificate or National Health Insurance Certificate (Outpatient Psychiatric Rehabilitation)
③ Receipts
④ A document which shows the number of a bank account (yours or the householder's)

*** You can apply for the Certificate at the public health center or the insurance consultation office.**

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

20. When you are involved in a traffic accident (injuries resulting from the actions of a third party)

In case of injuries from the actions of a third party, such as in traffic accidents, your medical expenses should be paid by the perpetrator depending on the percentage of the negligence.
However, if it takes long to have damages awarded, you can receive medical treatment with the NHI card.
Your medical expenses, except for a portion to be burdened yourself, will be temporarily paid by the NHI to the medical institution, and the NHI will charge the amount to perpetrator on your behalf later.
When you receive medical treatment on the NHI, please follow the procedures below.

(1) You need to report to the police immediately after the accident / incident occurs
(2) Contact the Insurance Benefits Desk by phone before receiving treatment at a medical institution, and ask whether it is all right to receive medical treatment with the NHI card.
(3) After that, submit an Injury Report by the Actions of a Third Party.

（例）・出生育儿临时费：加入其他公共健康保险期间 1 年以上、退出后 6 个月以内分娩时候
・丧葬费：从其他公共健康保险退出后 3 个月以内死亡时候
※ 申请期限为出生日或葬祭日的翌日起 2 年以内。
※ 如果出生日或死亡日之前丧失资格不予支付。

咨询　保险给付担当　03-3647-3168

19. 结核、精神医疗给付金支付

（1）接受结核病治疗的患者且免征居民税（未满 18 周岁的情况为户主免征税）的情况，可通过申请领取“结核医疗补助金受给者证”。
在都内指定医疗机构出示受给者证，无需支付部分费用（医疗费的 5%）。
（2）接受精神疾病治疗的门诊患者且同一家庭所有的国民健康保险加入者均为免征居民税的情况，可通过申请领取“国保受给者证（精神门诊）”。
在都内指定医疗机构同时出示受给者证和“自立支援医疗受给者证（精神门诊）”，无需支付部分费用（医疗费的 10% 或负担上限金额）。

(1)(2)均为都外的指定医疗机构的情况，请在就诊时支付部分费用，日后再申请领取。另外，时效为接受疗养日的次日起 2 年，一旦过了时效将无法领取，敬请注意。

[在都外指定医疗机构就诊时申请领取所需资料]

①户主的资格确认书或个人编号卡
②“结核医疗补助金受给者证”或“国保受给者证（精神门诊）”
③收据
④能够确认存折账号的资料（户主或本人的）

※ 受给者证的申请地点为保健所和保健咨询所。

咨询　保险给付担当　03-3647-3168

20. 遇到交通事故时候 (因第三者行为的伤病)

由于第三者行为的原因而遇到交通事故、伤害时，原则上按过失比例加害者负担医疗费。

但是，损害赔偿需要时间等有情况时候，先用国民健康保险可以去看病。由国民健康保险向医院临时垫付除了部分负担金以外的医疗费，然后由国民健康保险代受害者向加害者要求支付该医疗费。

使用国民健康保险治疗时，请务必办理下列手续。

(1) 发生事故、事件等，立刻向警察报告。
(2) 在医疗机构治疗前，打医疗保险课保险给付担当电话，确认能否使用国民健康保险去治疗
(3) 日后，提交“第三者的行为造成伤病申报”

(예) • 출산육아일시금 : 다른 공적인 건강보험의 가입기간이 1 년 이상이며 탈퇴후 6 개월 이내에 출산한 경우
• 장례비 : 다른 공적인 건강보험을 탈퇴한 후 3 개월 이내에 사망한 경우
※신청기간은 사실 발생일의 다음 날부터 2 년간입니다 .
※출산일 또는 사망일 이전에 자격을 상실한 경우에는 지급되지 않습니다 .

문의 보험급부계 03-3647-3168

19. 결핵 · 정신의료급부금의 지급

(1) 결핵 의료를 받는 분으로 주민세 비과세 (18 세 미만인 분은 세대주가 비과세) 인 경우 , 신청을 하면「결핵의료급부금 수급자증」이 교부됩니다 .
도내 지정 의료기관에서 수급자증을 제시하면 일부부담금 (의료비의 5%) 은 면제됩니다 .
(2) 통원으로 정신의료를 받는 분으로 , 동일 세대의 국민건강보험 가입자 전원이 주민세 비과세인 경우 , 신청을 하면「국민건강보험 수급자증 (정신통원)」이 교부됩니다 .
도내 지정 의료기관에서 수급자증과「자립지원의료 수급자증 (정신통원)」을 함께 제시하면 일부부담금 (의료비의 10% 또는 부담 상한액) 은 면제됩니다 .

(1)(2) 모두 도외 지정 의료기관인 경우는 진단 시에 일부부담금을 지불하시고 후일 지급 신청을 해 주십시오 . 단 의료비를 지불한 날의 다음 날부터 2 년을 경과하면 시효가 되어 지급되지 않으므로 주의해 주십시오 .

[도외 지정 의료기관의 경우 지급 신청에 필요한 것]

①세대주의 자격확인서 , MY NUMBER 카드 중 하나
②「결핵의료급부금 수급자증」또는「국민건강보험 수급자증 (정신통원)」
③영수증
④입금 계좌를 확인할 수 있는 것 (세대주 또는 본인 명의)

※ 수급자증의 신청 장소는 보건소 • 보건상담소입니다 .

문의 보험급부계 03-3647-3168

20. 교통사고 등을 당했을 때 (제삼자의 행위에 인한 상병)

교통사고나 상해 등 제삼자의 행위로 인한 상병 의료비는 가해자가 과실할당에 따라 부담하는 것이 원칙입니다 .

그러나 손해배상에 시간이 걸리는 경우 등은 국민건강보험을 이용하여 치료받을 수 있습니다 .

일부 부담금을 제외한 의료비를 국민건강보험이 일시적으로 대신 병원에 지불하고 , 대신한 의료비는 피해자를 대신하여 후일 국민건강보험이 가해자에게 청구합니다 . 국민건강보험으로 치료를 받을 때는 반드시 아래와 같은 수속을 해 주십시오 .

(1) 사고 · 사건 등이 발생하면 바로 경찰에 신고할 것 .
(2) 의료기관에서 치료를 받기 전에 의료보험과 보험급부계에 전화해서 국민건강보험으로 치료를 받아도 좋을지 확인할 것
(3) 후일「제삼자의 행위에 인한 상병신고서」를 제출할 것

※飲酒運転、無免許運転等によるけが、労災保険が適用されるけがは、国民健康保険を使用した治療は受けられません。
※国民健康保険料の著しい滞納のある方は、納付相談を受けてください。

■示談は慎重に

示談を済ませてしまうと、国民健康保険が立て替えた医療費を加害者に請求できなくなる場合がありますので、示談の前に保険給付係に連絡ください。

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

21. 医療費がどうしても支払えないとき

みなさんが医療機関等で治療を受けるとき、治療費の一部を支払わなければなりません。しかし、災害等の特別な事情により医療費を支払うと日々の生活に支障をきたす状況で、預貯金等を使ったり、家族全員が協力しても支払いが困難な場合は、入院療養に係る一部負担金を減額・免除する制度があります。減額・免除期間は原則３ヶ月です。

なお、この制度の利用には、事前に申請が必要です（審査があります）。

問合せ　保険給付係　03-3647-3168

22. 特定健康診査・特定保健指導について

生活習慣病は、生活習慣を改善することで、その発生を予防し、重症化や合併症を避けることができると考えられています。生活習慣病を早期発見・予防するための手段として、40 歳から 74 歳までの方に特定健康診査を実施しています。

また、受診された健康診査の結果に基づき、生活習慣病のリスクがあると判定された方に対して、お一人おひとりの状態にあった生活習慣の改善に向けた保健指導を実施します。

40 ～ 74 歳の江東区国民健康保険加入者の方で、特定健康診査を受診せずに、人間ドックを受診した場合、受診費用の一部を助成します。詳しくは、区ホームページをご覧ください。　江東区ホームページはこちらから▶

問合せ　医療保健係　03-3647-8516

特定健康診査の受診券再発行の問合せ先は、**健康推進課　健康づくり係　03-3647-9487**

23. ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許が切れた後に発売された、後発医薬品のことです。

基本的に先発医薬品と同じ有効成分、同等の効能・効果を持っています。開発費が少

*You cannot use your NHI card when worker's compensation insurance is applied to your injury, or when your injury is caused by drunk driving or driving without a license, etc.
*Those with significant delinquency in the National Health Insurance premium payment, please ask for payment consultation.

■Be careful when you make an out-of-court settlement

Please contact the Insurance Benefits Desk before making any out-of-court settlement, because the settlement may make it impossible for the NHI to ask for the reimbursement of the payment it has done for you.

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

21. When you are incapable of paying your medical expenses

Whenever you receive treatment at a medical institution, you must pay a portion of the medical cost. However, if you are in emergency circumstances such as a disaster where paying medical fees causes financial difficulty for your daily livelihood, and you do not have enough savings or financial support from your family to cover the cost of medical fees, then you can apply for a program to reduce/exempt the portion of the medical cost. As a general rule, the period of reduction/exemption is up to three months.

An application must be made in advance to take advantage of this program (please note that a credit check will be carried out).

Inquire　Insurance Benefits Desk　03-3647-3168

22. Specific medical checkup/ Specific health guidance

Lifestyle-related diseases are may be prevented, and avoided complications or aggravation by improving your living habits. For early detection of lifestyle-related diseases and prevention, we carry out specific medical checkup for the people aged 40 to 74 years old.

In addition, we have health guidance to improve the lifestyle of each individual who is judged to be at risk according to the checkup results.

For those who are 40-74 years old insured under the National Health Insurance in Koto City: if you receive a complete physical examination (*ningen dokku*) instead of the city's specific medical checkup, we subsidize a portion of the expense. Please see the city's website for details.

Scan here for the Koto City Website ▶

Inquire　Medical Health Desk　03-3647-8516

For information on consultation ticket sticker, contact at **Health Promotion Desk　03-3647-9487**

23. About Generic drugs

Generic drug is a substitute drug released after the patent of the original drug has expired.

It has basically the same active ingredients and equivalent potency and efficacy as the original

※ 由于酒驾、无证驾驶等原因受伤、适用劳灾保险的受伤，不能使用国民健康保险去治疗。
※ 国民健康保险费严重滞纳者，请接缴纳咨询。

■小心谈合

谈合结束以后，国民健康保险垫付的医疗费有时候会无法向加害者索赔，说合前请与保险给付担当联系。

咨询　保险给付担当　03-3647-3168

21. 无法支付医疗费时候

各位在医疗机构治疗时候，必须把部分负担费用支付给医疗机构。但是，因灾害等特殊情况，支付医疗费将会影响日常生活，即使动用积蓄或全家人帮助也难以支付时，经申请有可能减免住院等的一部分费用（原则以 3 个月为限）。

本制度利用需要事先申请。（会进行审查）

咨询　保险给付担当　03-3647-3168

22. 关于特定健康诊查和特定保健指导

生活习惯病可以通过改善生活习惯来预防病发，避免恶化或并发症。作为早期发现和预防生活习惯病的方法，对于 40 岁到 74 岁者实施特定健康检查。

另外，根据健康检查的结果，将对于判定为有生活习惯病危险者，实施改善生活习惯的保健指导。

40 ～ 74 岁的江东区国民健康保险加入者且未接受特定健康检查、接受了精密体检的情况，将对部分就诊费用予以补助。如需了解更多信息，请浏览区主页。　　请扫描此处进入江东区主页▶

咨询　医疗保健担当　03-3647-8516

特定健康检查的受诊票补发咨询，**健康推进课 保持健康担当　03-3647-9487**

23. 利用“仿制药”

“仿制药”是先发医药品（新药）专利期满后发售的后发医药品。

基本上与先发医药品具有相同的有效成分、同等的功能功效。开发费用低，价

※음주운전, 무면허 운전 등으로 인한 부상이나 산재보험이 적용되는 부상은 국민건강보험을 이용하여 치료받을 수 없습니다.
※국민건강보험료를 현저히 체납하신 분은 납부상담을 받으십시오.

■합의는 신중하게

합의해 버리면 국민건강보험이 일시적으로 대신 지불한 의료비를 가해자에게 청구할 수 없는 경우가 있습니다. 합의 전에 보험급부계에 연락을 주십시오.

문의 보험급부계 03-3647-3168

21. 의료비 지불이 어려울 때

여러분이 의료기관 등에서 치료를 받을 때는 치료비의 일부를 지불해야 합니다. 그러나 재해 등의 특별한 사정에 의해 의료비를 지불하면 일상생활에 지장을 초래하는 상황에서, 예저금 등을 사용하거나 가족 전원이 협력해도 지불이 곤란한 경우는 입원 요양과 관련되는 일부 부담금을 감액·면제하는 제도가 있습니다. 감액·면제 기간은 원칙 3 개월입니다.

단 이 제도를 이용하려면 사전에 신청해야 합니다(심사가 있습니다).

문의 보험급부계 03-3647-3168

22. 특정 건강검진・특정 보건지도에 관하여

생활습관병은 생활 습관을 개선하는 것으로 그 발생을 예방하고, 중증화나 합병증을 피할 수가 있다고 생각됩니다. 생활습관병을 조기 발견 및 예방하기 위한 수단으로 40 세 ~74 세인 분에게 특정 건강 검진을 실시하고 있습니다.

또한 건강 검진 결과에 근거하여 생활습관병의 리스크가 있다고 판정된 분에 대해서 각각의 상태에 맞는 생활 습관의 개선을 위한 보건 지도를 실시합니다.

40~74 세 고토구 국민건강보험 가입자인 분으로 특정 건강검진을 받지 않고 종합검진을 받은 경우, 진단 비용의 일부를 조성합니다. 자세한 내용은 구의 홈페이지를 참조해 주십시오.

고토구 홈페이지는 여기로▶

문의 의료보건계 03-3647-8516

특정 건강 검진 진찰권 재발급에 관한 문의처는 **건강추진과 건강만들기계 03-3647-9487**

23. 제네릭 의약품에 관하여

제네릭 의약품이란 특허를 받은 오리지널 의약품의 특허가 종료된 후에 발매된 후발 의약품을 말합니다.

기본적으로 오리지널 의약품과 같은 유효 성분, 동등한 효능 및 효과를 갖고 있습니다.

なく済み、安価で販売されるため、みなさんのお薬代が軽減される場合があります。
　ジェネリック医薬品を希望する場合は、かかりつけの医師またはお近くの調剤薬局にご相談ください。

問合せ　医療保健係　03-3647-8516

24. 医療費通知について

　健康や医療に対する認識を深めていただくために、国民健康保険を使用して受診した医療費（施術費）の総額や医療機関等の名称などをお知らせします。
　通知を受けたことによる窓口等での手続きはありません。医療機関等の受診歴の確認や日頃の健康管理にお役立てください。
※ 2026 年度は 2027 年 2 月頃に一斉発送する予定です。送付を希望しない方は医療保健係までご連絡ください。
※確定申告等の医療費控除の申告に使用できる場合があります。
※一斉発送以外で送付を希望する方は、医療保健係までご連絡ください。なお、通知できる期間は、診療を受けた月の属する年度の翌年度から起算して 5 年以内です。

問合せ　医療保健係　03-3647-8516

25. 温泉施設について

　被保険者のみなさんの健康保持と体力増進を目的に、次の事業を行っています。

国保温泉センター（日帰り温泉）の割引

　国保加入者を対象に、都内奥多摩方面の日帰り温浴施設の割引券を配布しています。

問合せ　医療保健係　03-3647-8516

26. 介護保険制度

　介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を社会全体で支える社会保険のしくみです。
　40 歳以上になると、住民登録のある区市町村の介護保険に加入し、40 歳から 64 歳の方は、加入している健康保険の保険料納付時に介護保険料を一緒に納付していただきます。また、65 歳以上の方は個別に江東区に介護保険料を納付していただきます。
　介護が必要になった場合は、区の認定により、介護保険のサービスを利用することができます。要介護認定要件や介護保険サービスなどについて、詳しくは介護保険課までお問い合わせください。

問合せ　介護保険課 資格保険料係※　03-3647-9493
認定・調査係　03-3647-9496
給付係　03-3647-9498
介護サービス利用相談　03-3647-9099

※ 資格保険料係へのお問い合わせの対象は、65 歳以上の方です。
40 歳～ 64 歳の方は、加入している各医療保険者にお問い合わせください。

drug. Your drug cost may become less because of inexpensive sales price resulting from the low development cost.
If you wish to use generic drugs, please consult your doctor or pharmacist.

Inquire　Medical Health Desk　03-3647-8516

24. About Medical Expense Notification

We will inform you the total sum and the names of medical institutions where you received medical treatments using the NHI, in order to deepen your recognition for health and the medical care.
There is no procedure necessary at the counter etc. by receiving the notice. Please use it to confirm the history of medical treatments at medical institutions and to manage your daily health.
* As for the year 2026, it is planned to be sent all at once around February, 2027. If you do not wish to receive the notice, please contact the Medical Health Desk.
* It may be used when filing tax returns.
* If you wish to have the notification sent individually, please contact the Medical Health Desk. We can send a notification for the medical treatment you received within 5 years.

Inquire　Medical Health Desk 03-3647-8516

25. Hot spring facilities

Following projects are offered to the residents, for the purpose of promoting physical fitness and health maintenance

National Health Insurance Hot Spring Center (Hot Springs for Day Trips) discounts

Discount tickets for day trip hot spring facilities in Oku-Tama area are available for NHI members.

Inquire　Medical Health Desk　03-3647-8516

26. Long-term Care Insurance Program

Long-term Care System is a system in which everyone pools money and supports the cost of long-term care.
Those who are 40 years of age and older are required to join the long-term care insurance program within the municipality that holds their registered addresses, and those who are between 40 and 64 years of age will be asked to pay the long-term care insurance premiums together with the health insurance premiums. In addition, 65 years of age and older are required to pay long-term care insurance premium directly to Koto City individually.
Members of Long-term Care Insurance can use long-term care services upon authorization by Koto City Office if you need long-term care (or support). Please call the Long-term care Insurance Section for more information on eligibility requirements and how to take advantage of long-term care services.

Inquire　Eligibility and Insurance Premium Desk*　03-3647-9493
Certification and Assessment Desk　03-3647-9496
Benefit Desk　03-3647-9498
Long-term Care Insurance Section Care Service Desk　03-3647-9099

* Inquiries to Eligibility and Insurance Premium Desk are for individuals aged 65 and over.
Those aged 40 to 64, please contact the respective health insurance administrator you are enrolled with.

格低廉，因此有时能够降低大家的药费。

希望使用仿制药时，请咨询医生或药剂师。

咨询　医疗保健担当　03-3647-8516

24．关于医疗费通知

为加深您对健康、医疗的认识，我们将通知您所使用国民健康保险接受诊疗的医疗费（医治费）的总额、医疗机构等的名称等信息。
这不是在窗口等办理手续。便于您确认在医疗机构等接受诊疗的记录以及日常的健康管理。
※2026 年度预定将于 2027 年 2 月前后一同邮送。如不希望邮送该通知者请与医疗保健担当联系。
※ 有时可用于确定申告等的医疗费控除。
※ 一同邮送以外，希望邮送该通知者请与医疗保健担当联系。另外，可发行通知的期间为自接受诊疗月份所属年度的下一年起算的 5 年以内。

咨询 医疗保健担当　03-3647-8516

25. 关于温泉设施

出于方便各位保持健康、增强体力的目的，举行以下活动。

国保温泉中心（当日往返温泉）的优惠

以国保加入者为对象，分发东京都内奥多摩方向的当天来回温泉洗浴设施优惠券。

咨询　医疗保健担当　03-3647-8516

26. 看护保险制度

看护保险制度是对于需要护理的高龄者社会全体给支援的社会保险。

40 岁以上的登录居民，需加入区市町村的看护保险，40 岁到 64 岁者，在交纳健康保险费的同时需一起交纳护理保险费。另外，65 岁以上要向江东区交纳个别的护理保险费。

需要护理时，根据区役所的认证，可以利用护理保险服务。需要护理认定要件及护理保险服务的详情，请咨询介护保险课。

咨询　资格保险费担当 ※　03-3647-9493
认定与调查担当　03-3647-9496
给付担当　03-3647-9498
介护保险课 介护服务使用咨询　03-3647-9099

※ 可向资格保险费担当咨询的对象为 65 岁及以上的人士。
40 岁到 64 岁的人士，请向您加入的各医疗保险负责人咨询。

개발 비용이 적게 들고 저렴하게 판매되기 때문에 여러분의 약값을 절약할 수 있습니다 .
제네릭 의약품을 원할 때는 의사나 약제사와 상담해 주십시오 .

문의 의료보건계 03-3647-8516

24. 의료비 통지에 대해

건강과 의료의 대한 인식을 높이기 위해 국민건강보험을 사용하여 진단한 의료비 (시술비) 의 총액과 의뢰 기간 등의 명칭 등을 알려드립니다 .
통지를 받은것으로 창구 등에서의 수속은 없습니다 . 의료기간 등의 진료이력의 확인과 일상에서의 건강 관리에 도움이 되셨으면 합니다 .
※ 2026 년도는 2027 년 2 월 경에 일제히 발송할 예정입니다 .
송부를 희망하지 않는 분은 의료보건계로 연락해 주십시오 .
※확정신고 등의 의료비 공제의 신청에 사용할 경우가 있습니다 .
※일제 발송 이외로 송부를 희망하는 분은 의료보건계로 연락해 주십시오 . 또한 , 통지 가능한 기간은 진료를 받은 달이 있는 년도의 다음 년도부터 기산하여 5 년 이내입니다 .

문의 의료보건계 03-3647-8516

25. 온천 시설 등에 관하여

피보험자인 여러분의 건강 유지와 체력 증진을 목적으로 다음과 같은 사업을 실시하고 있습니다 .

국보 온천 센터 (당일치기 온천) 의 할인

국보 가입자를 대상으로 도쿄 오쿠타마 방면의 당일 온욕 시설의 할인권을 배포하고 있습니다 .

문의 의료보건계 03-3647-8516

26. 개호보험제도

개호보험제도는 개호를 필요로 하는 고령자를 사회 전체가 지원하는 사회 보험 시스템입니다 .
40 세 이상이 되면 주민 등록을 한 지자체의 개호보험에 가입하고 , 40 세 ~64 세인 분은 가입하고 있는 건강보험료 납부 시에 개호보험료를 함께 납부해 주십시오 . 또한 65 세 이상인 분은 개별적으로 고토구에 개호보험료를 납부해 주십시오 .
개호가 필요하게 된 경우에 구가 인정하면 개호보험 서비스를 이용할 수 있습니다 . 필요한 개호 인정 요건이나 개호보험 서비스 등에 대한 자세한 내용은 개호보험과로 문의해 주십시오 .

문의　자격보험료계 ※　03-3647-9493
인정 · 조사계　03-3647-9496
급부계　03-3647-9498
개호보험과 개호서비스 이용 상담　03-3647-9099

※ 자격 보험계로 문의 대상은 65 세 이상이신 분입니다 .
40 세 ~64 세인 분은 가입하고 계신 각 의료 보험 담당자에게 문의해 주십시오 .

27. 後期高齢者医療制度

この制度は、主に 75 歳以上の方を対象にした健康保険制度です。
75 歳の誕生日から、それまで加入していた健康保険から脱退し、後期高齢者医療制度に加入することになります。
資格取得要件や、加入手続き、保険料など詳しくは医療保険課の各係までお問い合わせください。

問合せ　資格賦課係　03-3647-8520
保険給付係　03-3647-3168
保険料係　03-3647-3169

28. 子ども・子育て支援金制度

子ども・子育て支援金制度は、子育てをみんなで支え合う仕組みです。
子ども・子育て支援金は、こども未来戦略「加速化プラン」で定められた、将来を担う子どもや子育て世代を支える子育て施策を実施するための財源の一部であり、医療保険の保険者が医療分などの保険料とあわせて支援金を徴収し、国へ納付します。
制度の具体的な内容についてはこども家庭庁のホームページをご確認ください。

こども家庭庁ホームページはこちらから▶

◆マイナンバーカードについて（加入や療養費の申請等、一部の手続きで必要です）

マイナンバーカードは、表面に顔写真、裏面にマイナンバーを記載したプラスチック製のカードです。
マイナンバーカードがない場合は、①と②の両方が必要です。

①マイナンバーがわかるもの
通知カード（記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの）、マイナンバーが記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書

②本人確認ができるもの
運転免許証、パスポート、在留カードなど

27. Medical Care System for Older Senior Citizens

This is a medical insurance program mainly for those who are 75 years of age and older. On the day of their 75th birthday, members must withdraw from the health insurance of membership that you have participated in until that time and enroll in the Medical Care System for Older Senior Citizens. Please call the The National Health Insurance Section for more information on eligibility requirements, enrollment procedures and insurance premiums.

Inquire　Qualification and Imposition Desk　03-3647-8520
Insurance Benefits Desk　03-3647-3168
Insurance Premium Desk　03-3647-3169

28. Children & Childrearing Support System

The children & childrearing support system is a structure for everyone to mutually support the raising of children.
Children & childrearing support is part of the funding to implement childrearing policy to support the children responsible for the future, as well as the childrearing generation, established by the Acceleration Plan of the Children's Future Strategy. This support is collected by the medical insurance provider along with insurance premiums for the medical treatment portion, etc., and paid to the Japanese government.
Check the Children and Families Agency website for specific details on the system.

Scan here for the Children and Families Agency website ▶

◆ About MY NUMBER card (It is necessary for taking some procedures such as enrollment to the NHI program and application for medical expenses.)

The MY NUMBER card is a plastic card with a facial photograph on the front and MY NUMBER written on the back. If you don't have your MY NUMBER card, you need both the following ① and ② .

① **Document which identifies your MY NUMBER**
Its notification card (with the recorded name, address, etc. matching the items stated on the resident register) or a copy of your Resident Register or Certificate of Items Stated in Resident Register which your MY NUMBER is written on.

② **Some form of ID**
Such as your driver's license, passport, Basic Resident Register card.

27. 后期高龄者医疗制度

这是主要以 75 岁以上的高龄者为对象的健康保险制度。

从 75 岁的生日起退出以前一直加入的健康保险，改为加入后期高龄者医疗制度。

获得资格的条件、加入手续、保险费等详细事宜，请向医疗保险课各负责担当咨询。

咨询　资格赋课担当　03-3647-8520
保险给付担当　03-3647-3168
保险科担当　03-3647-3169

28. 儿童与育儿支援金制度

儿童与育儿支援金制度是一项由全民共同分担、支持育儿的机制。
儿童与育儿支援金作为儿童未来战略“加速化计划”中所规定的资金来源之一，用于实施支援肩负未来的儿童及育儿家庭的育儿政策。该支援金由医疗保险的保险人在征收医疗等保险费时一并征收，并上缴国家。
有关该制度的具体内容，请查阅儿童家庭厅主页。

由此进入儿童家庭厅主页▶

◆ 关于个人编号卡（加入及疗养费的申请等手续需要本卡）

个人编号卡是正面附有照片，反面记载 MY NUMBER 的树脂质的卡片。

无个人编号卡的情况，需要①及②两项。

① 证明 MY NUMBER 的证件

通知卡（记载的姓名、住址等与居民票的记载事项一致的），记载 MY NUMBER 的居民票附件，居民票记载事项证明书

② 可以证明身份的证件

驾照，护照，住基卡（附有照片），在留卡等

27. 후기고령자 의료제도

이 제도는 주로 75 세 이상인 분을 대상으로 한 건강보험제도입니다 .

75 세의 생일부터 그때까지 가입해 왔던 건강보험에서 탈퇴하고 후기고령자 의료제도에 가입하게 됩니다 .

자격 취득 요건과 가입 수속 , 보험료 등 자세한 내용은 고령자 의료연금과로 문의하여 주십시오 .

문의 자격부과계 03-3647-8520
보험급부계 03-3647-3168
보험료계 03-3647-3169

28. 아동 · 양육 지원금 제도

아동 · 양육 지원금 제도는 양육을 모두가 서로 돕는 제도입니다 .

아동 · 양육 지원금은 아동 미래 전략 ‘가속화 플랜’ 에서 정한 , 장래를 짊어질 아동과 양육 세대를 지원하기 위해 양육 정책을 시행하는 데 필요한 재원의 일부이며 , 의료보험의 보험자가 의료분 등의 보험료와 함께 지원금을 징수하여 국가에 납부합니다 .

제도의 구체적인 내용에 대해서는 아동가정청 홈페이지를 확인해 주십시오 .

아동가정청 홈페이지는 여기에서 ▶

◆ MY NUMBER 카드에 대해 (가입이나 요양비 신청 등 , 일부 수속에서 필요합니다)

MY NUMBER 카드는 앞면에 얼굴 사진 , 뒷면에 MY NUMBER 를 기재한 플라스틱 카드입니다 .

MY NUMBER 카드가 없는 경우에는 ①과 ②가 모두 필요합니다 .

① MY NUMBER 를 알 수 있는 것

통지카드 (기재된 성명 , 주소 등이 주민표 기재 사항과 일치하는 것), MY NUMBER 가 기재된 주민표 사본 , 주민표 기재 사항 증명서

②신원을 확인할 수 있는 것

면허증 , 여권 , 주민기본대장카드 (사진 첨부), 재류카드 등

江東区　生活支援部　医療保険課
東京都江東区東陽 4-11-28
電話　03-3647-9111（代表）
2026 年 4 月発行

Koto city office Life support department
The Medical Insurance Division
4-11-28 Toyo, Koto-ku, Tokyo
Phone 03-3647-9111 (representative)
Issued in April 2026

江东区 生活支援部 医疗保险课
东京都江东区东阳 4-11-28
电话 03-3647-9111（主机）
2026 年 4 月发行

고토구 생활지원부 의료보험과
도쿄도 고토구 도요 4-11-28
전화 03 ー 3647 ー 9111(대표)
2026 년 4 월 발행

区役所医療保険課
FAX 03-3647-8443

資格賦課係（2階　7番窓口）	☎ 03-3647-3167
	☎ 03-3647-8520
保険給付係（2階　6番窓口）	☎ 03-3647-3168
保険料係（2階　8番窓口）	☎ 03-3647-3169
滞納整理係（2階　9番窓口）	☎ 03-3647-9278
医療保健係	☎ 03-3647-8516
庶務係	☎ 03-3647-3166

白河出張所	☎ 03-3642-4456
富岡出張所	☎ 03-3642-8306
豊洲特別出張所住民係	☎ 03-3531-6316
小松橋出張所	☎ 03-5606-5581
亀戸出張所	☎ 03-3683-3734
大島出張所	☎ 03-3637-2451
砂町出張所	☎ 03-3644-2181
南砂出張所	☎ 03-3640-5355

※受付時間は、平日の午前８時 30 分～午後５時です。ただし、区役所医療保険課の窓口及び豊洲特別出張所住民係は、毎週水曜日は午後７時まで、毎月原則第２日曜日（3 月は第４日曜日）午前９時～午後４時、一部の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。

---

the Medical
Insurance Division
FAX 03-3647-8443

Qualification and Imposition Desk	(No.7 on 2F)	☎ 03-3647-3167
		☎ 03-3647-8520
Insurance Benefits Desk	(No.6 on 2F)	☎ 03-3647-3168
Insurance Premium Desk	(No.8 on 2F)	☎ 03-3647-3169
Delinquency Control Desk	(No.9 on 2F)	☎ 03-3647-9278
Medical Health Desk		☎ 03-3647-8516
General affairs Desk		☎ 03-3647-3166

Shirakawa branch office	☎ 03-3642-4456
Tomioka branch office	☎ 03-3642-8306
Toyosu special branch office Residents' Affairs	☎ 03-3531-6316
Komatsubashi branch office	☎ 03-5606-5581
Kameido branch office	☎ 03-3683-3734
Oojima branch office	☎ 03-3637-2451
Sunamachi branch office	☎ 03-3644-2181
Minamisuna branch office	☎ 03-3640-5355

* Office hours are 8:30 - 17:00 on weekdays. However, the Medical Insurance Division of the city office and Toyosu special branch office residents' affairs is partially open on every Wednesday until 19:00, and In principle on the 2nd Sunday every month (4th Sunday in March) from 9:00 to 16:00. Inquire each office for further details.

区役所医疗保险课
FAX 03-3647-8443

资格赋课系（2 楼 7 号窗口）	☎ 03-3647-3167
	☎ 03-3647-8520
保险给付系（2 楼 6 号窗口）	☎ 03-3647-3168
保险费系系（2 楼 8 号窗口）	☎ 03-3647-3169
滞纳整理系（2 楼 9 号窗口）	☎ 03-3647-9278
医疗保健系	☎ 03-3647-8516
庶务系	☎ 03-3647-3166

白河办事处	☎ 03-3642-4456
富冈办事处	☎ 03-3642-8306
丰州特别出差所居民系	☎ 03-3531-6316
小松桥办事处	☎ 03-5606-5581
龟户办事处	☎ 03-3683-3734
大岛办事处	☎ 03-3637-2451
砂町办事处	☎ 03-3644-2181
南砂办事处	☎ 03-3640-5355

※ 受理时间是平日上午 8 点 30 分～下午 5 点。但是，区政府医疗保险课的窗口及丰州特别出差所居民系，每周三下午到 7 点，原则上为每月第 2 个星期日（3 月份为第 4 个星期日）的上午 9 点～下午 4 点，办理部分业务。详情请咨询各窗口。

구청 의료보험과
FAX 03-3647-8443

자격부과계 (2 층 7 번 창구)	☎ 03-3647-3167
	☎ 03-3647-8520
보험급부계 (2 층 6 번 창구)	☎ 03-3647-3168
보험료계 (2 층 8 번 창구)	☎ 03-3647-3169
체납정리계 (2 층 9 번 창구)	☎ 03-3647-9278
의료보건계	☎ 03-3647-8516
서무계	☎ 03-3647-3166

시라카와출장소	☎ 03-3642-4456
도미오카출장소	☎ 03-3642-8306
도요스 특별출장소 주민계	☎ 03-3531-6316
고마쓰바시출장소	☎ 03-5606-5581
가메이도출장소	☎ 03-3683-3734
오지마출장소	☎ 03-3637-2451
스나마치출장소	☎ 03-3644-2181
미나미스나출장소	☎ 03-3640-5355

※ 접수 시간은 평일 오전 8 시 30 분 ~ 오후 5 시입니다 . 다만 , 구청 의료보험과 창구 및 도요스 특별출장소 주민계는 매주 수요일에는 오후 7 시까지 , 매월 원칙 두 번째 일요일 (3 월은 네 번째 일요일). 에는 오전 9 시 ~ 오후 4 시까지 일부 업무를 보고 있습니다 . 자세한 것은 각 창구로 문의해 주십시오 .

印刷物登録番号 (7) 79 号