

[韓国・朝鮮語版]

오사카시 국민건강보험 안내

大阪市国民健康保険のご案内

[2025년도판]

(2026년 1월 1일 현재)

오사카시

목차

국민건강보험제도란	1
국민건강보험의 적용대상자	1
개호보험 제2호 피보험 대상자	2
국민건강보험은 다음과 같은 수속이 필요합니다	3
70세부터 74세인 분의 자기 부담 비율에 대하여	5
70세부터 74세인 분의 자기 부담 비율의 판정에 대하여	5
다음과 같은 급부를 받을 수 있습니다	6
후기고령자 의료제도	8
보험료 계산 방법	9
각 세대의 보험료 계산방식(대략적인 계산)	10
보험료의 지불	11
보험료 감액	12
미취학 어린이에 관한 경감	13
산전 산후 기간에 따른 경감	13
비자발적 실업자와 관련된 경감	13
보험료 지불이 곤란할 경우	14
소득 신고에 대해서	14
보험료 체납이 계속되었을 경우	15
특정 건강 검진	16
특정 보건지도	17
의료비 조성제도	18
국민건강보험료를 위한 소득신고서	21

국민건강보험제도란

병에 걸리거나 다쳤을 때, 누구든지 안심하고 치료를 받을 수 있도록 일본에 사시는 외국국적의 분도 의료보험에 가입하셔야 합니다.

회사 등에 취업하고 있는 분은 직장건강보험에 가입하고, 그 이외의 분은 국민건강보험의 피보험자가 됩니다.

자세한 내용은 다음 항목 **국민건강보험의 적용대상자** 를 참조해 주십시오.

◇ ‘일미 사회보장협정’(2005년 10월 발효)에 따라 아메리카 합중국에서 적절 한 보험에 가입하고 있는 것을 아메리카 합중국 사회보험청에 의해 증명된 분은 국민건강보험 가입 대상자에서 제외되므로 유의해 주십시오.

또한 벨기에 왕국(2007년 1월 발효), 프랑스 공화국(2007년 6월 발효), 네덜란드 왕국(2009년 3월 발효), 체코 공화국(2009년 6월 발효), 스위스 연방(2012년 3월 발효), 헝가리(2014년 1월 발효), 룩셈부르크 대공국(2017년 8월 발효), 오스트리아(2025년 12월 발효)과도 같은 협정을 체결하고 있습니다.

국민건강보험의 적용대상자

3개월을 초과하여 일본에 체류하는 분으로서 직장건강보험에 미가입의 분은 아래 1~5의 시점에서 거주지 시초손의 국민건강보험의 피보험자가 됩니다.

1 3개월을 초과하여 일본 체류 인정을 받은 분이 주민기본대장에 등록된 날.

여기서 말하는 3개월을 초과하여 일본 체류 인정을 받은 분이란 구체적으로는 다음과 같은 분을 말합니다.

(1) 결정된 체류 기간이 3개월을 초과하는 분

(2) 결정된 체류 기간이 3개월 이하이더라도 3개월을 초과하여 체류를 인정 받은 분 (예를 들어 체류 자격이 ‘휴행’, 체류 기간이 ‘3개월’이더라도 초빙기관과의 계약서 등을 통해 3개월을 초과하여 체류한다는 것이 증명되는 분)

◇ 다음과 같은 분은 국민건강보험의 피보험자에서 제외됩니다.

① 체류 자격이 없는 분

② 체류 자격이 ‘단기체류’ ‘외교’인 분

- ③ 체류 자격 '특정활동' 가운데 지정서에 기재된 활동 내용이
 - '의료를 받는 활동 등'으로 되어 있는 분 및 해당 활동을 하는 자의 일상생활을 돌보는 분
 - '관광, 보양 기타 이와 유사한 활동 등'으로 되어 있는 분 및 해당 활동을 하는 자에 동행하는 배우자 분

2 체류 자격의 변경 또는 체류 기간의 갱신에 의해 상기1(1) 또는 (2)의 요건에 해당하는 경우는, 체류 자격 변경 또는 체류 기간 갱신 허가일.

3 이미 국민건강보험의 적용 대상인 분이 다른 시초손으로 거주지를 변경하였을 경우에는 새 거주지로 이전한 날.

4 상기 1(1)또는 (2)의 요건에 해당하는 분으로서 직장건강보험에 가입하고 있었으나 퇴직으로 인해 건강보험에서 탈퇴하였을 경우에는 퇴직한 날의 다음날.

5 국민건강보험의 피보험자에게 일본에서 아이가 태어난 경우는, 출생일.

◇ 민간보험회사가 운영하는 의료보험이나 생명보험은 공적인 보험제도가 아니므로 이러한 보험에 가입하고 있는 경우라도 국민건강보험의 피보험자가 됩니다.

◇ 체류 자격이 '공용'인 분은 주민기본대장에 등록하지 않아도 됩니다만, 상기1(1) 또는 (2)에 해당하는 경우는, 국민건강보험의 피보험자가 됩니다.

개호보험 제2호 피보험 대상자

국민건강보험의 피보험자인 40세 이상 64세 이하의 분은 개호보험 제2호 피보험자가 됩니다.

이 개호보험 제2호 피보험자가 있는 세대의 보험료는 의료분 보험료, 후기고령자지원금분 보험료에 개호분 보험료를 더하여 하나의 국민건강보험료로서 지불하게 됩니다. (계산식에 대해서는 8페이지를 참조해 주십시오.)

국민건강보험은 다음과 같은 수속이 필요합니다

1 가입할 때

국민건강보험의 적용대상이 되었을 경우에는 14일 이내에 거주지의 구청 보험연금업무 담당에서 가입수속을 해야 합니다. 수속에 필요한 것은 다음과 같습니다.

【수속할 때 필요한 것】

- 건강보험 자격상실증명서 [근무처의 건강보험을 탈퇴했을 때 필요. 탈퇴 한 연월일을 이전 보험자 또는 사업주에게 증명을 받아 주십시오. 용지는 구청에도 있습니다.]
- 여권
- 체류카드 등
- 지정서(체류 자격이 '특정활동'인 분만 해당)
- 마이넘버를 확인할 수 있는 것(있으신 분)
- 현금 카드 또는 통장과 통장에 사용한 도장(있으신 분) (지불 방법은 10 페이지를 참조해 주십시오.)

◇ 가입 수속이 지체된 경우도 국민건강보험에 가입해야 하는 시점부터 보험료가 부과되므로 수속이 지체된 기간의 보험료(최장 2년간)도 소급하여 지불해야 합니다.

◇ 2024년 12월 2일 이후 보험증으로서 이용 등록이 되어 있는 마이넘버 카드를 기본으로 하는 체계로 이행한 데 따라, 동 카드의 유무에 따라, 「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서) 또는 「資格情報のお知らせ」(자격 정보 안내)를 교부합니다.

「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서) 교부】

보험증으로서 이용 등록이 되어 있는 마이넘버 카드를 소지하지 않은 분이, 오사카시의 국민건강보험에 가입하실 경우는 계속 보험 진료를 받을 수 있도록, 신청 없이 「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서)를 교부합니다.

또한, 보험증으로서 이용 등록이 되어 있는 마이넘버 카드를 소지하신 분인 경우에도, 마이넘버 카드로 진단을 받기 곤란한 사정이 있는 경우는 신청에 따라 「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서)를 교부합니다.

【「資格情報のお知らせ」(자격 정보 안내) 교부】

보험증으로서 이용 등록이 되어 있는 마이넘버 카드를 소지하신 분이, 오사카시의 국민건강보험에 가입하실 경우는 「資格情報のお知らせ」(자격 정보 안내)를 교부합니다.

보험증으로서 이용 등록이 되어 있는 마이넘버 카드를 판독할 수 없는 의료기관 등에서, 마이넘버 카드와 함께 제시하시면 진단을 받을 수 있습니다. 보험증으로서 이용 등록이 되어 있는 마이넘버 카드를 판독할 수 없는 의료기관 등에서, 마이넘버 카드와 함께 제시하시면 진단을 받을 수 있습니다.

2 체류 자격 변경 또는 체류 기간을 변경할 때

「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서)는 매년 10월 31일, 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」(오사카부 국민건강보험 고령수급자증)은 매년 7월 31일을 유효 기한으로 하여 교부하지만, 유효 기한보다 먼저 체류 기간 만료일을 맞이하는 경우는 체류 기간 만료일을 유효 기한으로 합니다.

체류 자격 변경 또는 체류 기간을 변경한 경우는 마이너 보험증을 소지하지 않은 분 등에게 새로운 「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서)를 송부합니다. 또한, 70세부터 74세인 분에게는,

「大阪府国民健康保険高齢受給者証」(오사카부 국민건강보험 고령수급자증)을 함께 송부합니다.

또한, 마이너 보험증을 가지고 계신 69 세 이하 분에 대해서는, 「資格情報のお知らせ」(자격 정보 안내) 유효기한이 없으므로 계속 소중히 보관해 주십시오.

마이너 보험증을 가지고 계신 70 세부터 74 세인 분에게는, 부담 비율 등을 기재한 「資格情報のお知らせ」(자격 정보 안내)를 송부합니다.

체류 자격을 변경한 경우로서, 체류 기간이 3개월 이하가 된 경우는 거주지의 구청에서 수속해야 합니다. 수속에 필요한 것은 다음과 같습니다.

【수속할 때 필요한 것】

- 체류 자격 등이 변경된 본인의 「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서), 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」(오사카부 국민건강보험 고령수급자증)(가지고 계신 분에 한함)
- 체류카드 및 여권 등, 새로운 체류 자격 및 체류 기간을 확인할 수 있는 서류
- 마이넘버를 확인할 수 있는 것(있으신 분)

3 탈퇴의 수속을 해야 할 때

다음과 같은 경우에는 14일 이내에 거주지의 구청에서 수속해야 합니다. 이 때 「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서)(가지고 계신 분에 한함)을 반납해 주십시오.

(1) 출국할 때(1년 이내의 재입국 등 일시적으로 출국하는 경우를 제외하고,

주민등록업무 담당에서 출국 수속을 해 주십시오.)

- (2) 오사카시가 아닌 곳으로 거주지를 변경할 때(주민등록업무 담당에서 전출 수속을 해 주십시오.)

※오사카시 내에서 거주지를 변경했을 경우는 새로운 거주지의 구청에서 수속해 주십시오.

- (3) 직장건강보험에 가입했을 때(보험연금업무 담당에서 국민건강보험 탈퇴 수속을 해 주십시오.)

70세부터 74세인 분의 자기 부담 비율에 대하여

70세부터 74세 사이의 국민건강보험 가입자 에 대해서는, 소득 등에 따라서 의료기관 등에서 진료 등을 받을 때의 자기 부담 비율이 결정됩니다。「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서)를 소지하신 분에게, 본인 부담금은 '2割'(20%) 또는 '3割'(30%)로 설정된 “오사카현 국민건강보험노인수혜자 카드”(오사카현 국민건강보험노인수혜카드)를 발급합니다.

의료 기관에서 진료를 받으실 때는, 반드시「大阪府国民健康保険資格確認書」(오사카부 국민건강보험 자격 확인서)와 함께 제시해 주십시오.

또한, 70세부터 74세의 국민건강보험 피보험자 분으로, 보험증으로서 이용 등록이 되어 있는 마이넘버 카드를 소지하신 분에게는, 본인의 정보를 편하게 파악할 수 있도록, 자기 부담 비율 '2割'(20%) 또는 '3割'(30%)를 표시한「資格情報のお知らせ」(자격 정보 안내)를 송부합니다.

70세부터 74세인 분의 자기 부담 비율의 판정에 대하여

같은 국민건강보험세대에 속해 있는 70세부터 74세인 분 중에서 한 분이라도 과세소득(수입액에서 필요 경비와 각종 공제를 차감한 소득)이 145만엔 이상(※1)인 분이 계실 경우에는 그 세대의 70세부터 74세인 분 전원의 본인부담 비율은 '3할'이 됩니다.

또한 본인부담 비율이 '3할'이 된 세대에 대해서도 같은 국민건강보험세대의 70세부터 74세인 분의 기초공제 후의 총소득 금액 등(총소득 금액 등에서 43만 엔을 공제한 금액)의 합계 금액이 210만엔 이하인 경우는 '2할'이 됩니다.

상기의 소득에 따른 판정의 결과, 본인부담 비율이 '3할'이 된 분 중 아래에 해당하는 분은 원칙적으로 신청을 통해 본인부담 비율이 '2할'이 되므로 전년도의 수입액을 확인할 수 있는 서류(※2)를 지참하여 거주하는 구의 구청 보험연금업무 담당을 방문해 주십시오.

인정 후 '2割'(2할)의 부담 비율을 표시한

새로운「大阪府国民健康保険高齢受給者証」(오사카부 국민건강보험 고령수급자증) 또는「資格情報のお知らせ」(자격 정보 안내)을 교부합니다.

- 같은 국민건강보험세대에 70세 이상의 분이 한 분일 경우
 - 그 분의 전년도(1월부터 12월까지)의 수입액이 383만엔 미만
 - 특정동일세대소속자(※3)를 포함한 전년도의 수입 합계액이 520만엔 미만
- 같은 국민건강보험세대에 70세 이상의 분이 두 분 이상일 경우
 - 그 분들 전원의 전년도 수입 합계액이 520만엔 미만

※1 2024년 12월 31일 시점에서 세대주이자, 2024년 12월 31일 시점에서 같은 국민건강보험인 세대에 2023년도의 합계소득이 380,000엔 이하인 19세 미만자가 있는 경우는 과세 소득에서 다음의 금액을 공제하여 판정합니다.

- 16세 미만의 인원수×330,000엔
- 16세 이상 19세 미만의 인원수×120,000엔

(주) 급여 소득자에 대해서는 급여 소득으로부터 100,000엔을 공제해서 산정한 합계 소득 금액.

※2 공적연금 등 원천징수표, 급여원천징수표, 소득증명서 등

※3 국민건강보험의 피보험자로 후기고령자의료제도로 이행한 후에도 계속 같은 세대에 속하는 분

다음과 같은 급부를 받을 수 있습니다

보험증 이용 등록을 한 마이 넘버 카드나 자격 확인서 등을 제시하면 의료비의 3할만 본인이 부담하시고 치료를 받을 수 있습니다. 단, 의무교육 취학전의 유아와 소아는 2할, 70세부터 74세인 분은 2할 (현역 수준의 소득자는 3할)입니다.

또, 입원을 하게 될 경우에는 식비 등의 본인부담이 별도로 필요합니다. 단, 시민세 비과세 세대에 대해서는 경감됩니다.

【요양비】

갑자기 병에 걸리거나 여행 중의 부상이나 어쩔 수 없는 이유로 보험증 이용 등록을 한 마이 넘버 카드나 자격 확인서 등을 의료기관 등에 제시할 수 없어 의료비를 전액 본인이 부담했을 경우나 의사의 지시에 따라 치료에 필요한 보 장구를 사용했을 때 등에 신청하면 보험부담분이 급부됩니다.

【고액요양비】

같은 달 내에 의료기관 등에서 치료를 받고 보험진료에 걸리는 본인부담금이 '본인 부담 한도액'을 넘었을 경우에 신청하시면 그 초과액이 급부됩니다.

또한 의료기관 등에서 고액의 본인부담금 지불이 예상되는 경우, 보험증 이용 등록을 한 마이 넘버 카드나 자격 확인서 등을 의료기관 등에 제시하면 의료기관 등에 지불하는 본인부담금은 '본인부담 한도액'까지입니다.

※보험증 이용 등록을 한 마이넘버 카드를 판독할 수 없는 의료기관에서는 사전에 '한도액 신청 증명서' 신청이 필요한 경우가 있습니다.

* 4월~7월에 새로운 자격을 취득한 경우, 전전년 중(1월~12월)에 일본에서 발생한 소득 상황을 신고해야 합니다. (21페이지에 소득 신고서가 있습니다.)

【고액개호 합산요양비】

동일세대에서 1년간(매년 8월 1일~다음 해 7월 31일)의 국민건강보험에 따른 본인부담액과 개호보험의 이용자부담금이 '본인부담 한도액'을 초과한 경우에 신청하면 그 초과한 금액(※)이 급부됩니다.

※ 단, 500엔을 초과한 경우에 한합니다.

【출산 육아 일시금】

피보험자가 임신 12주 이상의 출산(사산·유산인 경우를 포함)을 했을 때는 50만엔(※)이 급부됩니다.

또, 출산비용을 사전에 준비하는 부담을 경감하기 위해서 출산 육아 일시금을 오사카시 국민건강보험에서 의료기관 등으로 직접 지불하는 '출산 육아 일시금 직접지불제도'를 실시하므로 출산 예정의 의료기관 등에 신청해 주십시오.

※ 일본 국내의 산과의료보상제도에 가입하고 있는 의료기관 등에서 임신 주수 22주 이후에 출산했을 때의 금액입니다. 그 이외의 경우는 488,000엔입니다.

【장제비】

피보험자가 사망했을 때는 장례를 치른 분에게 50,000엔이 급부됩니다.

◇요양비·고액요양비·출산 육아 일시금·장제비의 급부를 신청할 수 있는 기간은 사실 발생 후 2년 이내입니다.

◇교통 사고 등을 당했을 때

교통 사고 등 제삼자의 행위에 의해 부상을 입어 치료를 받을 경우에도 보험증 이용 등록을 한 마이 넘버 카드나 자격 확인서 등을 사용하여 진료를 받을 수 있습니다.

단, 오사카시 국민건강보험에서 급부한 의료비 등을 나중에 가해자에게 청구하여 손해 배상을 받게 되므로 반드시 거주지의 구청 보험연금업무 담당에서 신속해 주십시오.

◇의료기관등 청구에서의 지불(일부 부담금) 감면 제도에 대해서

재해 및 실업 등의 '특별한 이유'로 일시적·임시적으로 현저하게 수입이 감소하는 등의 이유로 진료비(일부 부담금) 지불이 곤란할 때는 일부 부담금 감면 등이 가능한 경우가 있습니다. 거주지 구청의 보험연금업무 담당에게 상담해 주십시오.

후기고령자 의료제도

3개월을 초과하여 일본에 체류하는 분 가운데 75세 이상인 분(65세 이상으로 신청을 통해 일정한 장애가 있다고 오사카부 후기고령자 의료 광역연합이 인정한 분을 포함)은 후기고령자 의료제도에서 의료급부 등을 받게 됩니다.

국민건강보험의 피보험자에 있어서도 75세 생일부터는 후기고령자 의료제도의 피보험자가 됩니다. 대상이 되는 분께는, 2026년7월까지의 '자격 확인서'를, 75세의 생일까지 보내드립니다. 2026년8월이후는 , 후기고령자 의료제도의 '자격 확인서'(보험증 이용 등록이 되어 있는 마이넘버 카드를 소지하지 않은 분)이나 '자격 정보 안내'(보험증 이용 등록이 되어 있는 마이넘버 카드를 소지하고 있는 분)를 75세 생일까지 보내 드립니다.

후기고령자 의료제도의 보험료 결정·급부 등의 제도 운영은 오사카부 내의 모든 시정촌이 가입한 '오사카부 후기고령자의료 광역연합'이 담당하며, 오사카시에서는 보험료 수납 업무를 비롯하여 각종 신청과 신고 접수 등의 청구 업무를 구청에서 수행하고 있습니다.

의료기관에서 검진을 받을 때의 부담 비율은 일반인은 1할일정 이상의 소득 자는 2할, 현역과 동등한 수준의 소득자 3할입니다.

보험료는 피보험자 한 분 한 분께서 부담하는 '피보험자 균등할액'과 소득에 따라 부담하는 '소득할액'과의 2개의 합산으로 구성되며 개인별로 금액이 결정됩니다.

보험료 계산 방법

보험료는 국민건강보험에 가입한 달부터 부과되며 탈퇴한 달은 부과되지 않습니다. 또, 4월부터 다음해 3월까지 1년간분의 보험료를 6월에 결정해「国民健康保険料決定通知書」(국민건강보험료 결정통지서)로 통지합니다. 6월 이후에 국민건강보험에 가입했을 경우는 보험증의 교부를 받았을 때 또는 그 다음 달에 통지합니다.

연간 보험료는 6월부터 다음해 3월까지 10회로 나누어 지불해야 합니다.

국민건강보험료	=	의료분 보험료	+	후기고령자 지원금분 보험료	+	개호분 보험료 (※)
---------	---	---------	---	-------------------	---	----------------

※ 개호보험 제2호 피보험자 (40세부터 64세인 분)가 계시는 세대는 개호분 보험료가 부과됩니다.

【의료분 보험료】

평등할당 보험료 1세대당 33,574엔	+	균등할당 보험료 피보험자 1명 당 34,424엔	+	소득비례할당 보험료 (전년도 총소득 금액 등 -43만엔)×9.30% 가입자 전원분을 합산	=	연간 보험료
--------------------------------	---	----------------------------------	---	--	---	-----------

● 의료분 보험료의 최고 한도액은 650,000엔입니다.

【후기고령자 지원금분 보험료】

평등할당 보험료 1세대 당 10,761엔	+	균등할당 보험료 피보험자 1명 당 11,034엔	+	소득비례할당 보험료 (전년도 총소득 금액 등 -43만엔)×3.02% 가입자 전원분을 합산	=	연간 보험료
---------------------------------	---	----------------------------------	---	--	---	-----------

● 후기고령자 지원금분 보험료의 최고 한도액은 240,000엔입니다.

【개호분 보험료】 (개호보험 제2호 피보험자가 계시는 세대에만 부과됩니다)

개호분 보험료 는 균등할액을 할 수 없습니다	+	균등할당 보험료 개호보험 제2호 피보험자 1명 당 18,784엔	+	소득비례할당 보험료 (개호보험 제2호 피보험자 의 전년도 총소득 금액 등 -43만엔)×2.56% 개호보험제2호 피보험자분을 합산	=	연간 보험료
--------------------------------	---	---	---	--	---	-----------

● 개호분 보험료의 최고 한도액은 170,000엔입니다.

각 세대의 보험료 계산방식(대략적인 계산)

- 피보험자 자격을 취득한 달 ____ 월
(보험료 납부의무가 발생한 달)
- 금년도 보험료가 부과되는 기간 ____ 개월(____ 년 ____ 월~2025년 3월)
- 금년도 보험료

의료분 보험료

$$\left(\begin{array}{l} \text{평등할당 } 33,574\text{엔} \\ \text{균등할당 } 34,424\text{엔} \times \text{____ 명} \\ \text{소득비례할당 } \text{____ 엔} \times 9.30\% \end{array} \right) \times \text{____} / 12\text{개월} = \text{____ 엔}$$

(피보험자의 2024년도 총소득금액 등 - 43만엔)
◇ 소득 할액은 매 피보험자마다 계산하고 전원분을 합산

후기고령자지원금분 보험료

$$\left(\begin{array}{l} \text{평등할당 } 10,761\text{엔} \\ \text{균등할당 } 11,034\text{엔} \times \text{____ 명} \\ \text{소득비례할당 } \text{____ 엔} \times 3.02\% \end{array} \right) \times \text{____} / 12\text{개월} = \text{____ 엔}$$

(피보험자의 2024년도 총소득금액 등 - 43만엔)
◇ 소득 할액은 매 피보험자마다 계산하고 전원분을 합산

개호분 보험료

$$\left(\begin{array}{l} \text{균등할당 } 18,784\text{엔} \times \text{____ 명} \\ \text{소득비례할당 } \text{____ 엔} \times 2.56\% \end{array} \right) \times \text{____} / 12\text{개월} = \text{____ 엔}$$

(개호보험 제2호 피보험자의 2024년도 총소득금액 등 - 43만엔)
◇ 소득비례할당은 개호보험 제 2 호 피보험자분(40세부터 64세까지인 분)마다 계산하고 전원분을 합산

- 1개월 당 보험료 약 ____ 엔
(10엔 미만의 금액은 첫 납기분에 포함됩니다.)
- 첫 보험료 납부달 ____ 월
(4월과 5월에 보험증을 교부 받으셨을 경우에는 6월부터 지불이 시작됩니다.)
2024년도 소득 등이 확실하지 않은 분에 대해서는 조사 또는 조회하여 후일 금액이 확정되면 소득비례할당 보험료를 추가하여 재계산해 드립니다.

보험료 지불

보험료는 신고한 시기와 관계없이 국민건강보험에 가입의무가 발생했을 때부터 부과되므로 수속이 늦어진 기간의 보험료(최장 2년간 분)까지 거슬러 올라가 지불 하셔야 합니다.

예를 들어, 1년간 유학할 예정으로 6월에 방일하였을 경우에는 주민기본대장 등록 및 국민건강보험 가입 수속을 8월에 하더라도 6월분 보험료부터 지불하셔야 합니다.

【지불 방법】

오사카시에서는 보험료 지불은 계좌 자동이체가 기본입니다. 수속은 금융기관의 통장·통장사용인감·피보험자 번호를 알 수 있는 서류를 금융기관 또는 구청에 가지고 와서 신청해 주십시오.

«현금카드로 신청»

구청에서는 현금카드를 가지고 오시면 그 자리에서 수속이 완료됩니다. ※단, 생체인증 카드 등 일부 사용할 수 없는 카드가 있습니다.

«Web 자동이체 접수서비스로 신청»

PC·스마트폰·태블릿단말에서 인터넷을 경유하여 신청하실 수 있습니다. 취급하는 금융기관 등 상세사항은 거주지의 구청 보험연금업무 담당에게 문의해 주십시오.

계좌 자동이체 수속을 안 하신 분은 납부서로 납부 기한까지 가까운 금융기관(오사카시 공금수납취급점), 구청, 편의점 등에서 보험료를 지불해 주십시오.

자세한 내용은 오사카시 홈페이지를 참조해 주십시오.



【납부 기한】

보험료의 납부 기한은 매월 말일입니다. (4월,5월은 제외)월말이 금융기관 등의 휴일과 겹칠 경우에는 다음 영업일까지입니다.(12월기분은 다음 해 1월의 첫 영업일입니다.)

【납부 완료 통지·납부 증명서】

연말 조정이나 확정 신고는 사회 보험료의 공제액에 대해서, 영수증을 분실되거나 납부 완료를 모르는 경우는 ‘납부 완료 통지’를 발행하고 있습니다.

또한, 지불된 금액을 증명하는 ‘납부 증명서’를 발행하고 있습니다. 증명서 발급에는 수수료가 부과됩니다.

자세한 내용은 해당 거주지역의 구청 보험 연금 업무 담당자에게 문의해 주십시오.

【기한까지 지불하지 안했을 경우】

납부 기한까지 당월분의 보험료 전액을 지불하지 안했을 경우는 독촉장을 보내거나 문서나 전화로 지불을 독촉합니다.

보험료를 체납하면 납부 기한까지 납부한 분과 공평을 유지하기 위하여 원보험료 이외로 체납금도 합쳐서 지불해야 합니다.

◇ 오사카시에서는 전화에 의한 지불의 부탁 등을 민간사업자에게 위탁을 하고 있습니다. 질문이 있으면, 거주지의 구청 보험연금업무 담당으로 연락해 주십시오.

보험료 감액

일본국내에서 발생한 2024년중 (1월~12월)의 소득(※)이 4월 1일 또는 신규 가입한 시점에서 다음의 기준 이하인 세대는 의료분, 후기고령자 지원금분 및 개호분 보험료 각각의 평등할 보험료 및 균등할 보험료를 다음에서 가리키는 비율로 감액 합니다.

※ 소득이란 총수입에서 필요경비(급여소득공제 등)를 공제한 것을 가리킵니다.
또, 세대주의 소득도 포함합니다.

- 43만엔+10만엔×(급여 소득자 등의 수-1) ⇒ 7할 감액
- 43만엔+305,000엔×피보험자 등의 수+10만엔×(급여 소득자 등의 수-1)
* 5할 감액
- 43만엔+560,000엔×피보험자 등의 수+10만엔×(급여 소득자 등의 수-1)
* 2할 감액

(주1) **급여 소득자 등이란:** 급여 소득(급여 수입 55만엔 초과) 또는 공적 연금 등의 지급(60만엔 초과(65세 미만) 또는 125만엔 초과(65세 이상))을 받는 분

(주2) 급여 소득자 등이 2명 이상인 경우에만 산정식에 '+10만엔×(급여 소득자 등의 수-1)'을 포함해서 계산합니다.

미취학 어린이에 관한 경감

육아 세대의 경제적 부담 경감의 관점에서 미취학 어린이에 관한 국민건강보험료의 균등할액을 감액합니다.

- 대상이 되는 분

2025년 4월 1일 시점에 6세 미만의 미취학 어린이

※2025년도의 경우는 2019년 4월 2일 이후에 태어난 분이 대상입니다.

- 경감 내용

보험료의 균등할액을 5할 경감합니다.

산전 산후 기간에 따른 경감

출산하는 분의 경제적 부담을 경감한다는 관점에서, 출산하는 피보험자에 대한 국민건강보험료의 균등할당과 소득비례할당의 일부를 감면합니다.

- 대상이 되는 분

출산을 계획하고 있는 피보험자 또는 출산한 적이 있는 피보험자

※출산은 임신 85일(4개월) 이상의 출산을 의미하며, 조산, 사산, 유산, 인공유산을 포함합니다.

- 경감 내용

출산한 피보험자에 대한 보험료 중 출산예정일이 속한 달의 전월부터 4개월분의 균등할당 및 소득비례할당보험료가 면제됩니다.

비자발적 실업자와 관련된 경감

2024년 3월 31일 이후에 도산이나 해고 등의 이유로 실직한 분(실직 시 65세 미만인 분)으로 다음과 같은 요건(※)에 해당되는 분은 2024년 중의 급여 소득을 100분의 30으로 해서 보험료를 계산하므로 「雇用保險受給資格者証」(고용보험 수급자격자증) 또는 「雇用保險受給資格通知」(고용보험 수급자격통지)를 소지한 후, 거주지구의 구청 보험연금업무 담당으로 수속을 실시해 주세요 을 지참하여 거주지의 구청 보험

연금업무 담당에서 수속해 주십시오.

※ 고용보험 수급자격자증이거나 고용보험 수급자격통지의 이직 사유란에 기재된 번호가 '11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34' 인 분이 경감 대상입니다.

보험료 지불이 곤란할 경우

퇴직, 폐업, 재해 등으로 인하여 보험료 지불이 곤란할 경우에는 신청에 따라 보험료를 감면받을 수 있는 경우가 있으므로 거주지의 구청 보험연금업무 담당에서 상담해 주십시오.

사유를 들은 후에 감면 대상 여부를 심사하게 됩니다.

감면 신청은 감면을 받고자 하는 달의 납기 기한까지 신청해야 합니다.

【퇴직·도산, 폐업 등에 의한 감면】

퇴직, 도산, 폐업, 영업 부진 등으로 상황이 발생한 달부터 세대 전망 소득이 전년에 비해 10분의 7 이하가 되는 세대는 소득 감소 비율에 따라 소득할 보험료를 감면합니다.

【재해(화재·풍수해 등)에 따른 감면】

지진, 화재, 풍수해 등의 재해를 입은 세대에 대해서 재해를 입은 상황에 따라 보험료를 감면합니다.

소득 신고에 대해서

수입을 신고하지 않은 분들은 올바른 보험료 계산이나 경감判定, 고액 진료비의 구분判定 등을 할 수 없습니다. 아래의 수입을 신고하지 않은 분들은住所지의 구청 보험연금 업무 담당자에게 신고해 주십시오. (20페이지에 소득신고서가 있습니다.)

(1)2026년 1월~ 3 월 사이에 자격이 있는 경우

「2024년 중의 소득(P22)」

(2)2026년 4월~7월 사이에 자격이 있는 경우

「2024년 중의 소득(P22)」 및 「2025년 중의 소득(P21)」의 신고

(3)2026년 8월~12월 사이에 자격이 있는 경우

「2025년 중의 소득(P21)」의 신고

보험료 체납이 계속되었을 경우

【특별 의료비 신청 통지서 교부】

재해 등 특별한 사정이 없는 상태에서 보험료 체납이 계속되는 경우, 특별 의료비 신청 통지서를 교부하게 됩니다.

특별 의료비가 적용되면 의료기관에서 진료를 받았을 경우는 의료비의 전액을 일단 지불하고 거주지의 구청 보험연금업무 담당에 특별요양비를 신청한 다음 보험급부 상당분의 금액이 환불됩니다.

※ 단, 보험료의 체납상황에 따라서는 체납된 보험료에는 보험급부에 해당하는 금액이 적용될 경우가 있습니다.

《피보험자 자격증명서의 교부 조치가 제외되는 세대 및 대상자》

- 재해 등 정령에서 정하는 '특별한 사정'에 해당하는 세대
- 후생노동성령에서 정하는 공비 부담 의료를 받고 있는 분
- 고등학생 세대 이하의 어린이

【재산의 압류】

보험료의 체납이 계속되면 재산을 조사한 다음 예측금·급여 등이 압류되는 경우가 있습니다.

◇보험료의 지불이 곤란해졌을 경우 등은 신속하게 거주지의 구청 보험연금업무 담당으로 상담해 주십시오.

특정 건강 검진

오사카시의 국민건강보험의 피보험자를 대상으로 당뇨병이나 고혈압 등의 생활습관병의 예방, 또는 그 중증화를 예방하기 위한 ‘특정 건강 검진’을 실시하고 있습니다.

【대상이 되는 분】

오사카시의 국민건강보험의 피보험자 가운데 40~74세인 분(다음해의 3월 31일까지 40세가 되는 분 포함.)

대상자에게는 검진권을 송부합니다(연 1회).
검진권이 도착하지 않았을 경우나 분실했을 경우 거주지의 구청 보험연금업무 담당 까지 문의해 주십시오.

【검진을 받을 수 있는 장소】

오사카부 내의 건강 검진 취급의료기관 또는 각 구의 보건복지센터, 초등학교 등에서 실시하는 집단 건강 검진 장소에서 검진을 받을 수 있습니다. 검진 가능한 취급의료기관이나 집단검진 실시일 등에 대해서는 오사카시 홈페이지 또는 거주지의 구청 보건업무 담당으로 문의해 주시기 바랍니다.

【검진 내용】

● 기본 검진 (무료)

문진, 신체 계측(신장 · 체중 · BMI · 복부 둘레), 혈압 측정, 진찰
혈액 검사: 지질(중성 지방 · HDL 콜레스테롤 · LDL 콜레스테롤 또는 Non-HDL 콜레스테롤)
간 기능(AST (GOT) · ALT (GPT) · r-GT(r-GTP))
혈당(혈당 · HbA1c)
신장 기능(혈청 크레아티닌(eGFR 포함) · 혈청 요산)
소변검사: 단백·당

● 정밀 검진 (무료)

빈혈 검사

◇빈혈 기왕력이 있는 경우 또는 시진 등으로 의사가 필요하다고 판단한 경우에 실시합니다.

심전도검사, 안저(眼底)검사

◇당해 연도의 검진 결과 등이 기준에 해당하고 의사가 필요하다고 판단한 경우에 실시합니다.

특정 보건지도

특정 건강 건진 결과를 바탕으로, 생활습관의 개선이 필요한 분께는 전문가(의사·보건사·관리영양사 등)가 생활습관병 예방을 위한 식사 및 운동 관련 정보를 제공하는 등 특정 보건지도를 실시합니다. 해당하는 분에게는 특정 보건지도 이용권을 송부하므로 꼭 이용하시기를 권합니다. 요금은 무료입니다.

일본에서 공적인 의료보험에 가입된 분께
(국민건강보험에 한하지 않습니다)

의료비 조성제도

다음과 같은 의료비 조성제도가 있습니다.

자세한 내용은 거주하는 구의 보건복지센터 의료조성업무 담당으로 문의해 주십시오.

【중증 장애인 의료비 조성제도】

다음의 ①~⑤ 중 어느 하나에 해당될 경우에는 의료보험 적용 후의 본인부담액에서 일부 본인부담(※1)을 공제한 금액의 의료금 조성을 받을 수 있습니다.

또한 ①②③ 중 어느 하나에 해당하고 공적의료보험에서 표준부담액의 감액인정을 받을 수 있는 시민세비과세 세대인 분은 입원 시의 식사비과 관련된 본인부담(감액 후의 표준부담액)의 조성을 받을 수 있습니다.

- ① 신체장애인 수첩을 가지고 계신 장애정도 1급·2급인 분
- ② 중증의 지적장애인(장애아) 분
- ③ 중 정도의 지적장애인(장애아)으로서 신체장애인 수첩을 갖고 계신 분
- ④ 정신장애인 보건복지수첩을 가지고 계신 장애정도 1급인 분
- ⑤ 난치병 조성대상자 및 특정 질환 의료 수급자 중 장애 연금 1급 9호 상당인 분
또는 특별 아동 부양 수당 1급 9호 상당인 아동

【부자가정 또는 모자가정, 조손가정 등의 의료비 조성제도】

18세가 된 날 이후에 돌아 오는 최초의 3월 31일까지의 아동과 그 아동을 양육하고 있는 어머니 혹은 아버지, 또는 부모 이외의 양육자는 의료보험에 적용후 본인 부담에서 일부 본인부담액(※2)을 공제한 금액 및 입원시의 식사비과 관련된 본인 부담(표준부담액)의 조성을 받을 수 있습니다. (단, 소득에 의한 제한이 있습니다.)

【어린이 의료비 조성제도】

0세부터 18세가 된 날 이후의 최초 3월 31일까지의 어린이는 의료보험 적용 후의 본인부담에서 일부 본인부담액(※)을 공제한 금액의 의료비 조성을 받을 수 있습니다.

※'입원시 식사비'의 조성 대상자에 대해서는 【중증 장애인 의료비 조성제도】와 같습니다.

※1 일부 본인부담액에 대해서

중증 장애인 의료비 조성제도

일부 본인부담액이란 의료기관 등에서 진료 등을 받았을 때, 하나의 의료기관마다 입원·통원 각각 1일당 최대 500엔을 (★1)(★2)부담해야 하는 금액을 말합니다.

같은 달에 의료 기관 등의 청구로 지불한 합계가 부분 본인 부담액의 최대 금액(3,000엔)을 넘는 경우는, 신청에 따라 환부를 받을 수 있습니다. 환부 신청은, 오사카시 의료 조성비 상환 사무 센터에서 우송으로만 접수하고 있습니다.

또한, 최초 환부 신청에 동의함으로써, 그 후에는 수속 없이 월의 부담 상한액(3,000엔) 초과분의 환부를 받을 수 있는 자동 상환하고 있습니다.

또한 오사카부 외의 의료기관 등에서 진료를 받았을 때나 부득이 하게 의료증을 제시하지 못하고 진료를 받거나, 의료기관 등으로부터의 리셉트(진료 수가)가 진료월의 다음 달 10일까지 제출되지 않았을 경우 자동 상환 대상이 되지 않으므로 상환사무센터에 환급을 신청해 주십시오.

(★1) 의료 기관이 다른 경우, 또 같은 의료 기관에서도 ‘입원’과 ‘통원’, ‘치과’와 ‘치과 이외의 진료과’는 각각 별도로 계산하게 됩니다.

(★2)원외처방전으로 약국을 이용했을 경우 일부 자기 부담액은 1일당 최대 500엔입니다. 처방된 일수×최대 500엔이 아닙니다.

※2 일부 본인부담액에 대해서

부자가정, 모자가정, 조손가정 등에 대한 의료비 조성제도

어린이 의료비 조성제도

일부 본인부담액이란 의료기관 등에서 진료 등을 받았을 때, 하나의 의료기관마다 입원·통원 각각 1일당 최대 500엔으로 (같은 의료기관이라면 3일째 이후에는 부담이 없습니다.)(★1)부담하셔야 합니다. 그러나 약값에 대한 부담은 없습니다.

같은 달에 의료기관등의 청구에서 지불한 금액의 합계가 일부 자기부담액의 부담 상한액(2,500엔)을 넘는 경우는, 신청에 따라 환불할 수 있습니다. 환불 신청은, 오사카시 의료 조성비 등 상환 사무 센터에서 우송으로만 접수하고 있습니다.

또한, 최초 환불 신청에 동의함으로써, 그 후에는 수속 없이 월의 부담 상한액(2,500엔) 초과분의 환불을 받을 수 있는 자동 상환 하고 있습니다.

또한, 오사카부 외의 의료기관 등에서 진료를 받았을 때나 부득이 하게 의료증을 제시하지 못하고 진료를 받았을 경우거나 의료기관 등으로부터의 리셉트(진료수가)가 진료월의 다음 달 10일까지 제출되지 않았을 경우는 자동 상환 대상이 되지 않으므로 상환 사무센터에 환급을 신청해 주십시오.

(★1) 의료 기관이 다른 경우, 또는 같은 의료 기관에서도 ‘ 입원’ 과 ‘ 통원’, ‘ 치과’ 와 ‘ 치과 이외의 진료과’ 는 각각 별도로 계산하게 됩니다.

