

[中国語版]

大阪市国民健康保険指南

大阪市国民健康保険のご案内

[2025 年度版]

(截至 2026 年 1 月 1 日)

大 阪 市

目 录

| | |
|--------------------------------|----|
| 什么是国民健康保险制度? | 1 |
| 国民健康保险的适用对象人群 | 1 |
| 护理保险第二号被保险人对象人群 | 2 |
| 国民健康保险的相关手续 | 3 |
| 关于70岁至74岁人员的自付比例 | 4 |
| 关于70岁至74岁人员的自付比例判定标准 | 5 |
| 可接受的给付 | 6 |
| 后期高龄者医疗制度 | 7 |
| 保险费的计算方法 | 9 |
| 加入家庭的应付保险费(概算) | 10 |
| 支付保险费 | 11 |
| 保险费的轻减措施 | 12 |
| 学前儿童的轻减措施 | 13 |
| 产前产后期间的轻减措施 | 13 |
| 非自发性失业者保险费的轻减措施 | 13 |
| 难以支付保险费时 | 14 |
| 申报所得 | 14 |
| 长期拖欠保险费时 | 15 |
| 专项体检 | 15 |
| 专项保健指导服务 | 16 |
| 医疗费补助制度 | 17 |
| 用于确定国民健康保险费的所得申报单 | 20 |

什么是国民健康保险制度？

为了使所有居民在生病或受伤时，都能放心接受医疗服务，规定了在日本居住的外籍人员也要加入医疗保险。

在公司等单位工作的人员应加入工作单位的健康保险，其他的人员成为国民健康保险的被保险者。

详细条件请见下一项 **国民健康保险的适用对象人群**

◇ 根据《日美社会保障协定》（于 2005 年 10 月生效），由美国社会保障署证明已经在美利坚合众国加入了适当保险的人员，将从国民健康保险被排除，请注意。

日本与比利时王国（于 2007 年 1 月生效）、法兰西共和国（于 2007 年 6 月生效）、荷兰王国（于 2009 年 3 月生效）、捷克共和国（于 2009 年 6 月生效）、瑞士联邦（于 2012 年 3 月生效）、匈牙利（于 2014 年 1 月生效）、卢森堡大公国（于 2017 年 8 月生效）、奥地利（于 2025 年 12 月生效）也签署了同样的协定。

国民健康保险的适用对象人群

要在日本居住超过 3 个月的外籍人员，若没有加入工作单位的健康保险，将在 下述 1~5 时间 成为所居住市、町、村的国民健康保险的被保险者。

1 被允许在日本居住超过 3 个月者，要在登记居民基本台账之日加入。

所谓“被允许在日本居住超过 3 个月者”，具体指以下情形：

- (1) 所取得的在留期限超过 3 个月；
- (2) 所取得的在留期限虽然为 3 个月以下，但被允许在日本居住超过 3 个月以上（如：在留资格为“兴行（演出）”，虽然在留期限只有“3 个月”，但与邀请机构签订的协议书等可证明将居住日本超过 3 个月）；

◇ 因此，下列人群将不属于国民健康保险的被保险者。

- ① 没有在留资格者；
- ② 在留资格为“短期逗留”、“外交”者；
- ③ 在留资格为“特定活动”当中，在“指定书”记载的活动内容如下：
 - “接受治疗等活动等”者，以及照顾该活动者日常生活的人
 - “观光、保养以及其他类似活动等”者以及与该活动者同行的配偶。

2 因在留资格的变更、或者在留期限的延长，而符合上述 1 项中(1)或(2)条件的情况下，要在在留资格变更或在留期限延长的许可之日加入。

3 符合国民健康保险的适用条件者迁往其他市、町、村时，要自迁入新居住地的当天起加入。

4 符合上述 1(1)或(2)条件，且加入工作单位健康保险者，因退職而退出原单位健康保险的情况下，要自退職第二天起加入。

5 国民健康保险的被保险者在日本生育子女的情况下，子女要自其出生日起加入。

◇ 民营保险公司所经营的医疗保险、人寿保险不属于公共保险制度范畴内，故即使加入了这些保险，也要同时成为国民健康保险的被保险者。

◇ 在留资格为“公用”者，虽不需登记居民基本台账，但如果符合上述 1(1)或(2)的条件，将成为国民健康保险的被保险者。

护理保险第二号被保险者对象人群

国民健康保险的被保险者且年龄在 40 岁至 64 岁者是，自动成为护理保险第二号被保险者。

有护理保险第二号被保险者的家庭，其保险费除了包括医疗保险费、后期高龄者支援金保险费之外，还要加上护理保险费，并将三者合计为国民健康保险费统一支付。（关于计算方式请见第 9 页）

国民健康保险的相关手续

1 加入时

成为国民健康保险的适用对象时，必须在 14 天之内到居住地区役所（区政府）的保险年金窗口办理加入手续。办理手续时需要的物品如下。

【办理手续时需要携带的物件】

- 健康保险资格丧失证明书 [退出了工作单位健康保险的情况下需要。要由原保险人或原单位开具，以证实退出的年、月、日。区政府内也备有表格]
- 护照
- 在留卡等
- 指定书（仅限在留资格为“特定活动”者）
- 记有 My Number(个人编号)的证件（持有者）
- 银行现金卡或存折及存折使用的印章（持有者）
(关于支付方法请参照第 11 页说明。)

◇ 即使没有及时办理加入手续，保险费支付义务也自被纳入国民健康保险加入对象时起已经发生。因此需要支付手续延迟期间（最长可追溯二年）的保险费。

◇ 自2024年12月2日起，随着健康保险制度过渡到以个人编号保险证为主体的新阶段，根据被保险人是否持有个人编号保险证，分别发放《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保险资格确认书）或《資格情報のお知らせ》（资格信息通知）。

【《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保险资格确认书）的发放】

如果您未持有已绑定保险证的个人编号卡，但加入了本市国民健康保险，为确保您能够继续接受保险医疗服务，将直接发放《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保险资格确认书），该确认书无需单独申请。

此外，即便您持有已绑定保险证的个人编号卡，但因客观原因难以使用个人编号卡就诊，也可通过申请获得《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保险资格确认书）。

【《資格情報のお知らせ》（资格信息通知）的发放】

如果您持有已绑定保险证的个人编号卡，并加入了本市国民健康保险，将直接发放《資格情報のお知らせ》（资格信息通知）。

当在医疗机构使用个人编号卡就诊时，若因设备等原因无法读取个人编号卡，可同时出示个人编号卡和“资格信息通知书”作为替代验证方式，以便正常接受诊疗服务。

2 在留资格变更或在留期限延长时

发放的《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保险资格确认书）和《大阪府国民健康保険高齢受給者証》（大阪府国民健康保险高龄受给者证）分别在每年 10 月31 日、7 月 31 日到期，但如果在到期前已到在留期限的期满日，则将在留期限的期满日作为有效期限。

如果您的在留资格已变更，或者在留期限已更新，并且没有个人编号保险证，将为您邮寄新的《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保险资格确认书）。70岁至74岁人员在获得上述确认书的同时，还会收到一张《大阪府国民健康保険高齢受給者証》（大阪府国民健康保险高龄受给者证）。

此外，持有个人编号保险证的69岁及以下人员，《資格情報のお知らせ》（资格信息通知）没有有效期限限制，请长期妥善保管。

持有个人编号保险证的70岁至74岁人员，将收到注明个人自付比例等信息的《資格情報のお知らせ》（资格信息通知）。

如果您变更在留资格后，在留期限变为3个月或以下，则需要前往居住地所在区的区役所办理相关手续。办理手续时需要的物品如下。

【办理手续时需要携带的物件】

- 在留资格等变更者本人的《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保险资格确认书）、《大阪府国民健康保険高齢受給者証》（大阪府国民健康保险高龄受给者证）（仅限持有者）
- 在留卡和护照等可以确认新的在留资格及在留期限的资料
- 记有 My Number（个人编号）的证件（持有者）

3 需要脱退手续时

发生下列情形时，要在 14 天之内前往居住地区政府办理手续。办理手续时，请返还《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保险资格确认书）（仅限持有者）。

- (1) 离境回国时（不包括一年以内因重新入境等短期离境的情形，请至居民登记窗口办理出国手续。）
- (2) 迁到其他市、町、村居住时（请至居民登记业务窗口办理转出手续。）
※在大阪市内变更居住地时，请到新居住地的区政府办理。
- (3) 加入工作单位的健康保险时（请至保险年金窗口办理国民健康保险退保手续。）

关于70岁至74岁人员的自付比例

70岁至74岁国民健康保险被保险人的就诊自付比例，根据所得等条件而定。持有

《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保険资格确认书）的人员，还将收到一份注明“2成”（20%）或“3成”（30%）自付比例的《大阪府国民健康保険高齢受給者証》（大阪府国民健康保険高龄受给者证）。

在医疗机构就诊时，务必同时出示《大阪府国民健康保険資格確認書》（大阪府国民健康保険资格确认书）和《大阪府国民健康保険高齢受給者証》（大阪府国民健康保険高龄受给者证）。此外，持有已绑定保险证的个人编号卡的70岁至74岁国民健康保険被保险人，将收到一份注明“2成”（20%）或“3成”（30%）个人自付比例的《資格情報のお知らせ》（资格信息通知），以便本人直观确认自付比例。

关于70岁至74岁人员的自付比例判定标准

加入国民健康保険的同一家庭内，年龄在70至74岁的成员中，有一名以上的课税所得（从收入额减去所需经费及各种扣除费用后的余额）达到1,450,000日元以上（※1）时，则该家庭所有70岁至74岁的成员的自付比例为“30%”。

自付比例为“30%”的家庭，如同一国民健康保険家庭的70岁至74岁者在扣除基础费用后的总所得额等（从总所得额等减去430,000日元后的余额）的合计金额在2,100,000日元以下时，自付比例为“20%”。

根据上述所得判定的结果，自付比例为“30%”的成员中，下列成员原则上可通过申请使自付比例降为“20%”。请携带可确认上一年收入额的资料（※2），前往居住地区政府的保险年金窗口提出申请。

经证实后，主管部门将发放注明自付比例为“2成”（20%）的《大阪府国民健康保険高齢受給者証》（大阪府国民健康保険高龄受给者证）或《資格情報のお知らせ》（资格信息通知）新证。

- 加入国民健康保険的同一家庭内，70岁以上者有1名时
 - 该成员的上一年（1月至12月）收入额低于3,830,000日元
 - 包括特定同一家庭的成员（※3）的上一年收入总额低于5,200,000日元
- 在加入国民健康保険的同一家庭内，70岁以上者有2名以上时
 - 该全体成员的上一年收入总额低于5,200,000日元

※1 截至2024年12月31日时是户主，并且截至2024年12月31日时其家庭成员中参加相同国民健康保険的，如年龄未满19岁且2023年合计收入在380,000万日元以下，从课税所得扣除以下金额后判定自付比例。

- 不到 16 岁家庭成员人数×330,000 日元
- 16 岁以上 19 岁未的家庭成员人数×120,000 日元

(注) 关于工资所得者, 从工资所得中扣除 10,000 日元计算出的合计所得金额

※ 2 公共年金等的代扣代缴单、工资代扣代缴单、所得证明书等

※ 3 已国民健康保险的被保险者, 并且在转变为后期高龄者医疗制度之后仍继续属于同一家庭者

可接受的给付

在接受治疗时, 出示进行过保险证使用登记的个人编号卡和资格确认书等, 个人只负担所需医疗费费的 30%即可。但是, 学龄前乳幼儿的自付比例为 20%, 70 至 74 岁人员的自付比例原则上为 20% (有与在职人员同等收入者则需自付 30%)。

另外, 住院时的伙食费需要另行自付。但是, 若为市民税免收户, 则可享受相应减免。

【疗养费退还】

因突发疾病或出门旅游时受伤, 和因不得已的理由, 无法向医疗机构出示进行过保险证使用登记的个人编号卡和资格确认书等而自付了全部医疗费时, 或需要遵医嘱安装治疗所必需的辅助器具等时, 可以申请退还应由保险制度负担的部分。

【高额医疗费退还】

同一月内在医疗机构等接受治疗的医疗费自付额超过“自付上限额”时, 可以申请退还超出部分的金额。

当预计在医疗机构等的自付额很高时, 将进行过保险证使用登记的个人编号卡和资格确认书等出示给医疗机构等, 在医疗机构的自付额将以“自付上限额”为限。

※如果医疗机构无法读取进行过保险证使用登记的个人编号卡, 则可能需要事先申请“上限额适用认定证”。

※在4月至7月期间获得新资格时, 则必须申报上一年期间 (1月至12月) 在日本产生的收入状况。(第20页有一份收入申报表。)

【高额护理合计疗养费退还】

同一家庭 1 年 (每年 8 月 1 日至第二年 7 月 31 日) 的国民健康保险自付额和护理保险利用者负担额超过“自付上限额”时, 可以申请退还超出部分的金额 (※)。

※ 仅限超出 500 日元以上时。

【分娩时一次性补助】

被保险者怀孕 12 周之后分娩（含胎死、流产）时可领取 500,000 日元（※）补助。

此外，为了减轻事先准备分娩费用的负担，实行“分娩时一次性补助直接支付制度”，由大阪市国民健康保险直接向医疗机构支付分娩时一次性补助。请向预定分娩的医疗机构提出申请。

※ 怀孕 22 周以后在加入日本国内产科医疗补偿制度的医疗机构分娩时的金额。

在其他医疗机构分娩时金额为 488,000 日元。

【殡葬补助】

被保险者死亡时，向葬礼举办方支付 50,000 日元殡葬补助。

◇ 医疗费退还、高额医疗费退还、分娩时一次性补助、殡葬补助的申请期限为自该事实发生时起 2 年之内。

◇ 遇到交通事故等时

因交通事故等第三者行为而受伤时，也可以出示进行过保险证使用登记的个人编号卡和资格确认书等接受治疗。但是，通过大阪市国民健康保险支付的医疗费用等，后续将向加害方追偿，要求损害赔偿，因此请务必前往居住地区政府的保险年金窗口办理手续。

◇ 关于医疗机构等窗口的支付（部分负担额）减免制度

因灾害或失业等“特殊理由”，收入暂时大幅度减少等，导致难以支付诊疗费（部分负担额）时，有时可以减免部分负担额。请向居住地区政府的保险年金窗口进行咨询。

后期高龄者医疗制度

在日本居住超过 3 个月的 75 岁以上人员（包括 65 岁以上通过申请由大阪府后期高龄者医疗广域联合认定为有一定残疾的人员），可以依据后期高龄者医疗制度接受医疗补贴等福利。

国民健康保险的被保险者也同样从 75 岁生日开始成为后期高龄者医疗制度的被保险者。我们会在2026年7月为止在对象人群 75 岁生日之前寄去“资格确认书”。在2026年8月之后在对象人群 75 岁生日之前寄去“资格确认书”（没有持有进行过保险证使用登记的个人编号卡的人），或“资格信息通知书”（持有进行过保险证使用登记的个人编号卡的人）。

后期高龄者医疗制度中涉及的保险费确定、补贴等制度由大阪府内所有的市町村参加的“大阪府后期高龄者医疗广域联合”来运营，在大阪市，区政府的窗口可受理保险费交纳和各种申请以及登记业务。

在医疗机构接受治疗时的负担比例，一般人是负担 10%收入超过一定水平者需负担 20%，与在职人员同等收入者则需负担 30%。

保险费包括每位被保险者都要负担的“被保险者均等金额”和依据个人收入情况负担的“所得比例金额”两部分，依据个人情况而定。

保险费的计算方法

保险费从加入国民健康保险之月开始交纳，退出之月无需交纳。

从 4 月至翌年 3 月的 1 年的保险费在 6 月决定，然后用《国民健康保険料決定通知書》

（国民健康保险费决定通知书）通知。6 月以后加入国民健康保险时，在领取保险证时或在下一个通知。

全年保险费要分 10 次，即自 6 月开始到次年 3 月按月支付。

| | | | | | | |
|---------|---|-------|---|-------------|---|--------------|
| 国民健康保险费 | = | 医疗保险费 | + | 后期高龄者支援金保险费 | + | 护理保险费 (※) |
|---------|---|-------|---|-------------|---|--------------|

※ 家庭内有护理保险第二号被保险人（40 至 64 岁成员），要交纳护理保险费。

【医疗保险费】

| | | | | | | |
|----------------------------|---|--------------------------------|---|--|---|----------|
| 平等分配保险费 每户 33,574 日元 | + | 平均分配保险费 每位被保险人 34,424 日元 | + | 所得分配保险费 (上一年总所得额－ 430,000 日元)×9.30% 户内全加入者的总额 | = | 年 保险费 |
|----------------------------|---|--------------------------------|---|--|---|----------|

● 医疗保险费的最高限额为 650,000 日元。

【后期高龄者支援金保险费】

| | | | | | | |
|----------------------------|---|--------------------------------|---|--|---|----------|
| 平等分配保险费 每户 10,761 日元 | + | 平均分配保险费 每位被保险人 11,034 日元 | + | 所得分配保险费 (上一年总所得额－ 430,000 日元)×3.02% 户内全加入者的总额 | = | 年 保险费 |
|----------------------------|---|--------------------------------|---|--|---|----------|

● 后期高龄者支援金保险费的最高限额为 240,000 日元。

【护理保险费】（仅向有护理保险第二号被保险者的家庭征收护理保险费）

| | | | | | | |
|--------------------|--|---|---|---|---|----------|
| 护理保险费不再 实行等额折扣。 | | 平均分配保险费 护理保险第二号 每位被保险人 18,784 日元 | + | 所得分配保险费 (护理保险第 2 号被保险人 上一年总所得额－ 430,000 日元)×2.56% 户内的护理保险第 2 号被保 险者的总额 | = | 年 保险费 |
|--------------------|--|---|---|---|---|----------|

● 护理保险费的最高限额为 170,000 日元。

加入家庭的应付保险费（概算）

- 被保险人（加入者）资格生效月份为：_____ 月
（即产生缴纳保险费义务之月份）
- 本年度保险费应缴期间_____ 个月（_____ 年_____ 月~2025 年 3 月）
- 本年度保险费

—— 医疗保险费 ——

$$\left[\begin{array}{l} \text{平等分 } 33,574 \text{ 日元} \\ \text{平均分配 } 34,424 \text{ 日元} \times \underline{\hspace{1cm}} \text{ 人} \\ \text{所得分配 } \underline{\hspace{1cm}} \text{ 日元} \times 9.30\% \end{array} \right] \times \underline{\hspace{1cm}} / 12 \text{ 个月} = \underline{\hspace{1cm}} \text{ 日元}$$

（被保险人 2024 年所得总额等—430,000 日元）

◇ 所得分配为家庭全体被保险人各自计算值的合计总额

—— 后期高龄者支援金保险费 ——

$$\left[\begin{array}{l} \text{平等分配 } 10,761 \text{ 日元} \\ \text{平均分配 } 11,034 \text{ 日元} \times \underline{\hspace{1cm}} \text{ 人} \\ \text{所得分配 } \underline{\hspace{1cm}} \text{ 日元} \times 3.02\% \end{array} \right] \times \underline{\hspace{1cm}} / 12 \text{ 个月} = \underline{\hspace{1cm}} \text{ 日元}$$

（被保险人 2024 年所得总额等—430,000 日元）

◇ 所得分配为家庭全体被保险人各自计算值的合计总额

—— 护理保险费 ——

$$\left[\begin{array}{l} \text{平均分配 } 18,784 \text{ 日元} \times \underline{\hspace{1cm}} \text{ 人} \\ \text{所得分配 } \underline{\hspace{1cm}} \text{ 日元} \times 2.56\% \end{array} \right] \times \underline{\hspace{1cm}} / 12 \text{ 个月} = \underline{\hspace{1cm}} \text{ 日元}$$

（护理保险第 2 号被保险者在 2024 年的所得总额等—430,000 日元）

◇ 所得分配为家庭内所有护理保险第 2 号被保险人（40 至 64 岁）各自计算值的合计总额

- 每月的保险费 约 _____ 日元
（不足 10 日元的零数在首付时缴纳）
- 保险费的首付月份 _____ 月
（在 4、5 两月领取新证时，自 6 月起支付。）

对于 2024 年所得额尚不明确的人员，经调查或照会确定后，追加所得分配部分保险费，并重新计算保险费。

支付保险费

国民健康保险的保险费自加入资格生效时起算，而与申请日期无关。因此，需补交延迟期间（最长可追溯二年）的保险费。

例如，预计留学一年、于 6 月入境的情况下，即使 8 月份才办理居民基本台账登记和国民健康保险的加入手续，也应从 6 月份起支付保险费。

【支付方法】

办理手续时，请持金融机构存折、存折印章、可确认被保险人编号的材料前往金融机构或区役所申请办理。

《持现金卡申请》

在区役所，持现金卡即可当场完成申请。※但部分现金卡不能使用，如生物识别智能卡等。

《利用网络账户转账受理服务进行申请》

还可通过电脑、智能手机、平板终端进行网上申请。

有关代办金融机构等详细信息请咨询居住地区役所保险年金窗口。

未办理自动转帐手续者，用支付单，在缴纳期限内前往最近的金融机构（可办理大阪市公款收取手续的机构）、区政府、便利店等支付保险费。

详情请浏览大阪市官网。



【支付期限】

保险费的缴纳期限为每月月底（4、5 月除外），若月底遇金融机构等处的非营业日，则缴纳期限顺延。（12 月份保险费的缴纳期限为第二年 1 月的第一个营业日。）

【支付完成金额的通知·支付证明书】

对于年终调整和确定申告的社会保险费的扣除金额，如果因收据遗失等原因而不知道支付完成金额，则会签发“支付完成金额的通知”。

另外，还签发“支付证明书”来证明所支付的金额。有签发手续费。

详情请咨询向居住地区政府的保险年金窗口。

【到期未支付时】

若缴纳期限到期后仍未全额支付当月期的保险费时，除了寄去催款信之外，还将通过公文或电话进行催促。

若拖欠保险费，为了维护与按期支付者的负担的公平，除了原来的保险费之外，还有可能要加上滞纳金一并支付。

◇ 大阪市委托民营企业通过电话呼吁市民支付等。如有疑问，请与居住地区政府的保险年金窗口联系

保险费的轻减措施

4月1日或新加入国民健康保险时已确认2024年（1至12月）在日本国内产生的家庭所得（※）低于下列标准，该户家庭则按以下比例分别享受医疗保险费、后期高龄者支援金保险费以及护理保险费中平等分配额和平均分配额部分的轻减措施。

※ “所得”是指从总收入中扣除必要经费（有“工资所得扣除”等种类）后的收入。
计算时将户主的所得也要算进去。

- $430,000 \text{ 日元} + 100,000 \text{ 日元} \times (\text{工资所得者等的人数} - 1) \Rightarrow \text{减轻 } 70\%$
- $430,000 \text{ 日元} + (305,000 \text{ 日元} \times \text{被保险人等的人数}) + 100,000 \text{ 日元} \times (\text{工资所得者等的人数} - 1)$
 $\Rightarrow \text{减轻 } 50\%$
- $430,000 \text{ 日元} + 560,000 \text{ 日元} \times \text{被保险人等的人数} + 100,000 \text{ 日元} \times (\text{工资所得者等的人数} - 1)$
 $\Rightarrow \text{减轻 } 20\%$

（注1）工资所得者等是：领取工资所得（工资收入超过55万日元）或者公共年金等的支付（超过60万日元（未满65岁）或者超过125万日元（65岁以上）的人

（注2）只有工资所得者在2人以上的情况下，包括算术式上写着“+10万日元×（工资所得者等的人数-1）”计算。

学前儿童的轻减措施

为了减轻育儿家庭的经济负担，降低学前儿童的国民健康保险费的平均分配额

●对象人群

截至 2025 年 4 月 1 日未满 6 岁的学前儿童

※以 2025 年度为例，2019 年 4 月 2 日以后出生的儿童即为对象人群。

●轻减内容

保险费的平均分配额减少 50%。

产前产后期间的轻减措施

从减轻生育者经济负担的角度出发，降低生育被保险者的国民健康保险费的平均分配额。

●对象人群

计划要生育的被保险者或已生育的被保险者

※生育是指怀孕85天（4个月）以上的分娩，包括早产、死产、流产和人工流产。

●轻减内容

要生育的被保险者的保险费中，免收出生日期前一个月起四个月的平均分配以及所得分配保险费。

非自发性失业者保险费的轻减措施

2024 年 3 月 31 日以后因为破产或解雇等理由离职者（离职时不满 65 岁）符合下列条件（※）时，用 2024 年的工资所得的 30%来计算保险费，请携带《雇用保険受給資格者証》（雇用保险受给资格者证）或《雇用保険受給資格通知》（雇用保险受给资格通知）前往居住地区政府的保险年金窗口办理申请手续。

※ 雇用保险受给资格者证或雇用保险受给资格通知的离职理由一栏填写“11、12、21、22、23、31、32、33、34”编号的人员可以减轻保险费。

难以支付保险费时

因退職、关门、灾害等难以支付保险费时，经申请有可能减免保险费。请向居住地区政府的保险年金窗口咨询。

区政府听取情况后，审核是否予以减免。

减免申请必须在希望减免月份的缴费期限前进行申请。

【退職、破产、关门等的减免措施】

因为退職、破产、关门、营业萧条等，从情况发生的月份之后的家庭预计所得与前一年相比十分之七以下的家庭，可以根据所得减少的比例减免所得分配保险费。

【灾害（火灾、风灾、水灾等）的减免措施】

对于遭受地震、火灾、风灾和洪水灾害等的家庭，根据受灾情况减免保险费。

申报所得

未进行所得申报，将导致无法准确计算保险费、判定减免资格，亦无法适用高额医疗费的标准。下列情况下尚未申报所得的人员，请向居住地所在区的区役所保险年金业务主管部门申报所得：（第20页上有所得申报表）

(1) 2026年1月至3月期间具有国民健康保险资格者

申报“2024年的全年所得（P21）”

(2) 2026年4月至7月期间具有国民健康保险资格者

申报“2024年的全年所得（P21）”及“2025年的全年所得（P20）”

(3) 2026年8月至12月期间具有国民健康保险资格者

申报“2025年的全年所得（P20）”

长期拖欠保险费时

【交付特别医疗费适用通知书】

无灾害等特殊情况下持续拖欠保险费时，会交付特别医疗费适用通知书。

特别医疗费适用后，先在医疗机构支付全部医疗费，然后在居住地区政府的保险年金窗口办理特别疗养费申请，退还应由保险承担的部分医疗费。

但是，根据保险费拖欠情况，相当于保险金的金额有时会用于补偿拖欠的保险费。
《不属于特别医疗费适用措施对象的家庭及人员》

- 属于灾害等政令规定的“特殊情况”的家庭
- 接受厚生劳动省令规定的公费负担医疗者
- 高中生以下的孩子（包括高中生）

【财产的扣留】

长期拖欠保险费时，将调查财产状况之后有可能扣留存款、工资等。

◇ 没有经济条件支付保险费时，请尽快向居住地区政府的保险年金窗口咨询。

专项体检

大阪市以国民健康保险的被保险人者为对象实施“特定健诊（专项体检）”，旨在预防糖尿病、高血压等“生活习惯病”，防止该病症进一步恶化。

【对象人群】

大阪市国民健康保险的被保险人、年龄在 40 岁~74 岁的人员（包括在下一年 3 月 31 日以前年满 40 岁者）。

有关部门向对象人群寄送“受诊券”（每年一次）。

受诊券没有寄到或丢失时，请向居住地区政府的保险年金窗口进行咨询。

【体检场所】

在大阪府内的受理医疗机构、以及市内各区保健福祉中心或小学校等举办的巡回集体体检会场均可接受体检。关于能够就诊的受理医疗机构和巡回集体体检日期，请通过大阪市网站或向居住地区政府的保健窗口进行咨询。

【体检项目】

- 基本项目（免费）

问诊、体格测定（身高、体重、BMI、腰围）、血压、诊察

血液化验：脂质（中性脂肪、HDL 胆固醇、LDL 胆固醇或 Non-HDL 胆固醇）

肝功能（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））

血糖（血糖、HbA1c）

肾功能（血肌酐（包括 eGFR）、血清尿酸）

尿检： 蛋白、糖

● 详细项目（免费）

贫血检查

◇ 如有贫血史或医生经视诊认为需要时可以接受上述检查。

心电图检查、眼底检查

◇ 相应年度的检查结果等符合再次检查基准，医生认为需要时可以接受上述检查。

专项保健指导服务

根据专项体检结果，针对需要改善生活习惯者，由专家（医生、保健师、健康管理营养师等）提供有关防止生活习惯病的饮食和运动信息等，进行专项保健指导。我们将向符合条件人员寄送特定保健指导利用券，请务必利用。该项服务为免费。

致在日本加入公共医疗保险者 (不限于国民健康保险)

医疗费补助制度

关于医疗费有以下补助制度。

详细情况请向居住地的区保健福祉中心医疗助成窗口咨询。

【重度残疾者医疗费补助制度】

符合下列①-⑤情形之一时，从适用后的医疗保险自付中扣除部分自己负担额（※1）之后剩余的金额，可以享受医疗费的补助。

符合①②③之一的情形，且有资格领取公共医疗保险的标准负担额减额认定的市民税非课税家庭，在住院时自付伙食费（减额后的标准负担额）可享受补助。

- ① 持有《肢体残疾者手册》且残疾程度为一级或二级者
- ② 重度智力残疾者（包括儿童）
- ③ 持有《肢体残疾者手册》，并有中度智力残疾者（包括儿童）。
- ④ 持有精神障碍者保健福祉手册的一级残障人士
- ⑤ 在难病法补助对象及特定疾患医疗受给者中，相当于残障一级 9 号年金的对象或相当于特别儿童扶养一级 9 号津贴的儿童

【单亲家庭医疗费补助制度】

满 18 岁之后第一个 3 月 31 日以前的儿童及对其监护的母亲或父亲，或是父母之外的抚养人，从医疗费适用后的自付额中扣除部分自己负担额（※2）之后剩余的医疗费以及住院自付伙食费（标准负担额）可享受补助。（但设有所得限额）

【儿童医疗费补助制度】

对于儿童，在达到 0 岁至 18 岁之日后的首个 3 月 31 日之前，从适用医疗保险后的自付额中扣除部分自己负担额（※ 2）之后剩余的金额，可以享受医疗费补助。

※ 关于【住院期间伙食费】补助对象，与【重度残疾者医疗费补助制度】相同。

※1 关于部分自己负担额

重度残疾者医疗费补助制度

所谓“部分自己负担额”是指在医疗机构等处接受诊疗等医疗行为时，需要负担在每个医疗机构一天的住院或门诊费用中不超过 500 日元（★ 1）（★ 2）的金额。

同一个月内在医疗机构等柜台支付的金额总和超过了部分自付金额的负担上限金额（3,000 日元）时，则可以申请报销。报销申请只能通过邮寄方式向大阪市医疗补助费等退还事务中心发送。

另外，只需在最初申请退还时同意的话，在那之后超出每月负担额上限（3,000 日元）的部分无需任何其他手续即可自动报销。

但是，在大阪府以外的医疗机构等处就诊，或在不得已的情况下无法出示医疗证就诊，未在治疗次月的 10 日之前提交医疗机构等来源的特定收据（医疗费）时，将无法成为自动退还的对象，所以请向退还事务中心申请退还超出部分费用。

（★ 1）如果医疗机构不同、或同一医疗机构的“住院”和“定期去医院”、“牙科”和“牙科以外的诊疗科”将分别计算。

（★ 2）使用医院外药房处方时的部分自付额一天最多为 500 日元。不会以处方天数 x 最多 500 日元来计算。

※2 关于部分自己负担额

单亲家庭医疗费补助制度

儿童医疗费补助制度

所谓“部分自己负担额”是指在医疗机构等处接受诊疗等医疗行为时，需要负担在每一个医疗机构一天的住院或门诊费用中不超过500日元（如果是同一医疗机构，第3天以后无需负担。）(★1)的部分。但是，无需支付药物费用。

同一个月内在医疗机构等柜台支付的金额总和超过了部分自付金额的负担上限金额（2,500日元）时，则可以申请报销。报销申请只能通过邮寄方式向大阪市医疗补助费等退还事务中心发送。

另外，只需在最初申请退还时同意的话，在那之后超出每月负担额上限（2,500日元）的部分无需任何其他手续即可自动报销。

但是，在大阪府以外的医疗机构等处就诊，或在不得已的情况下无法出示医疗证就诊，未在治疗次月的10日之前提交医疗机构等来源的特定收据（医疗费）时，将无法成为自动退还的对象，所以请向退还事务中心申请退还超出部分费用。

(★1)如果医疗机构不同、或同一医疗机构的“住院”和“定期去医院”、“牙科”和“牙科以外的诊疗科”将分别计算。

用于确定国民健康保险费等的所得申报单

大阪市市长:

2025 年（1 月至 12 月）在日本国内所取得的收入状况

收入额（A） _____ 日元

收入类别 营业收入、薪金、其他（ _____ ）

必要经费（B） _____ 日元

所得额（A-B） _____ 日元

〔填写须知〕

- 1 请在符合自己收入类别之处用“○”圈上。
若有其他，请写出类型。（例）股票转让等所得 等
- 2 必要经费指：为取得收入而支付的必要经费（包括商品成本、雇用职工经费、地租、房租等）。

年 月 日

被保险人号码

姓名

住址

电话 — —

用于确定国民健康保险费等的所得申报单

大阪市市长:

2024 年（1 月至 12 月）在日本国内所取得的收入状况

收入额（A） _____ 日元

收入类别 营业收入、薪金、其他（ _____ ）

必要经费（B） _____ 日元

所得额（A - B） _____ 日元

〔填写须知〕

- 1 请在符合自己收入类别之处用“○”圈上。
若有其他，请写出类型。（例）股票转让等所得 等
- 2 必要经费指：为取得收入而支付的必要经费（包括商品成本、雇用职工经费、地租、房租等）。

年 月 日

被保险人号码

姓名

住址

电话 — —