

[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

[2022 年度版]

(截至 2022 年 7 月 1 日)

大 阪 市

目 录

什么是国民健康保险制度?	1
国民健康保险对象人群	1
护理保险第二号被保险人对象人群	2
后期高龄者医疗制度	3
国民健康保险的相关手续	3
“大阪府国民健康保险高龄受给者证”发放对象	4
关于“大阪府国民健康保险高龄受给者证”持有者的自负比例	5
可接受的给付	6
保险费的计算方法	8
加入家庭的应付保险费（概算）	9
缴纳保险费	10
保险费的轻减措施	11
学前儿童的轻减措施	11
非自发性失业者保险费的轻减措施	12
难以支付保险费时	12
申报所得	12
长期拖欠保险费时	12
专项体检	13
专项保健指导服务	14
医疗费补助制度	15
用于确定国民健康保险费的所得申报单	18
国民健康保险证等交付通知书（样本）	19

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，其他的人员应加入国民健康保险。

详细条件请见下一项 **国民健康保险对象人群**

◇ 根据《日美社会保障协定》（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，将无需加入国民健康保险，敬请注意。

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

国民健康保险对象人群

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，则必须在下述1~5时间加入所居住市、町、村的国民健康保险。

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，下列人群无法加入国民健康保险。

- 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 符合国民健康保险加入条件者迁往其他市、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 国民健康保险加入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，也要同时加入国民健康保险。

◇ 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，必须加入国民健康保险。

护理保险第二号被保险者对象人群

凡加入国民健康保险且年龄在 40 岁至 64 岁者，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征收。(关于计算方式请见第 8 页)

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。

加入了国民健康保险的人也同样从 75 岁生日开始成为后期高龄者医疗制度的被保险人。我们会在对象人群 75 岁生日之前给对象人群寄去后期高龄者医疗制度的被保险人证。

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为 10%（2022 年 10 月修改制度后，收入超过一定水平者需自负 20%，与在职人员同等收入者则需自负 30%）。

保险费包括每位被保险人都要负担的“被保险人均等金额”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。

国民健康保险的相关手续

1 加入时

成为国民健康保险加入对象时，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）
(关于缴纳方法请参照第 10 页说明。)

办完手续约 2 至 3 天后，有关部门将会寄送“国民健康保険証等交付通知書”（国民健康保険証等交付通知单）。收到后，请携带通知书，到居住地区政府的保险年金窗口领取被保险人证。

◇ 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険加入对象时起已经发生。因此需要补缴手续延迟期间（最长可追溯二年）的保险费。

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被保険者証”（大阪府国民健康保険被保険者证）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齢受給者证）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。

在留资格变更或在留期限延长时，需要办理相关手续，以领取变更了有效期限的被保险人证等。办理手续时需要的物品如下。

【办理手续时需要携带的物件】

- 在留资格等有变更的本人的大阪府国民健康保険被保険者证等
- 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 其他

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。届时，必须把被保险人证归还给区政府。

- (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険退保手续。）

“大阪府国民健康保険高齢受給者証”发放对象

对 70 至 74 岁国民健康保険加入者发放注明自负比例为“2 割”（20%）或“3 割”（30%）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齢受給者证）。

在医疗机构就诊时，请务必将该证件与被保险者证一并出示。

关于“大阪府国民健康保险高龄受给者证”持有者的自负比例

加入国民健康保险的同一家庭内，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 岁的成员的自负比例为“30%”。

自负比例为“30%”的家庭，如同一国民健康保险家庭的 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，自负比例为“20%”。

根据上述所得判定的结果，自负比例为“30%”的成员中，下列成员可通过申请使自负比例降为“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负比例为“2割”（20%）的“大阪府国民健康保险高龄受给者证”（大阪府国民健康保险高龄受给者证）新证。

- 加入国民健康保险的同一家庭内，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
- 在加入国民健康保险的同一家庭内，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 2021 年 12 月 31 日年龄为 70~74 岁的户主，其家庭成员中参加相同国民健康保险的，如年龄未满 19 岁且 2021 年合计收入在 38 万日元以下，从课税所得扣除以下金额后判定自负比例。

- 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 万日元计算出的合计所得金额（2021 年 8 月以后）

※ 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 已加入国民健康保险，并且在转变为后期高龄者医疗制度的被保险人之后仍继续属于同一家庭者

可接受的给付

在接受治疗时，出示被保险者证，个人只负担所需医疗费费的 30%即可。但是，学龄前乳幼儿的自负比例为 20%，70 至 74 岁人员的自负比例原则上为 20%（有与在职人员同等收入者则需自负 30%）。

另外，住院时的伙食费需要另行自负。但是，若市民税免收户提出申请，可予以减轻。

【疗养费退还】

因突发疾病或出门旅游时受伤、已申请被保险者证但未领到等不得已的理由，无法向医疗机构出示被保险者证而自负了全部医疗费时，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接受治疗的医疗费自负额超过“自负上限额”时，可以申请退还超出部分的金额。

当预计在医疗机构的自付额很高时，可事先要求发放“限度額適用認定証”（上限额适用认定证）。将此认定证出示给医疗机构，在医疗机构的自付额将以“自负上限额”为限。

【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）的国民健康保险自负额和护理保险利用者负担额超过“自负上限额”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 420,000 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 408,000 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，也可以出示被保险者证接受治疗。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。

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个月通知。

全年保险费要分10次，即自6月开始到次年3月按月交纳。

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 28,175 日元	+	平均分配保险费 每位被保险人 27,488 日元	+	所得分配保险费 (上一年总所得额－ 430,000 日元) × 8.59% 户内全加入者的总额	=	年 保险费
----------------------------	---	--------------------------------	---	--	---	----------

● 医疗保险费的最高限额为 630,000 日元。

【后期高龄者支援金保险费】

平等分配保险费 每户 9,191 日元	+	平均分配保险费 每位被保险人 8,967 日元	+	所得分配保险费 (上一年总所得额－ 430,000 日元) × 2.87% 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 190,000 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）

平等分配保险费 每户 741 日元	+	平均分配保险费 护理保险第二号 每位被保险人 16,739 日元	+	所得分配保险费 (护理保险第2号被保险人 上一年总所得额等－ 430,000 日元) × 2.69% 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）

- 被保险者（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~2022 年 3 月）
- 本年度保险费

— 医疗保险费 —

$$\left[\begin{array}{l} \text{平等分配} \quad 28,175 \text{ 日元} \\ \text{平均分配} \quad 27,488 \text{ 日元} \times \text{_____ 人} \\ \text{所得分配} \quad \text{_____ 日元} \times 8.59\% \end{array} \right] \times \text{_____} / 12 \text{ 个月} = \text{_____ 日元}$$

（被保险者 2021 年所得总额等—430,000 日元）

◇所得分配为家庭全体加入者各自计算值的合计总额

— 后期高龄者支援金保险费 —

$$\left[\begin{array}{l} \text{平等分配} \quad 9,191 \text{ 日元} \\ \text{平均分配} \quad 8,967 \text{ 日元} \times \text{_____ 人} \\ \text{所得分配} \quad \text{_____ 日元} \times 2.87\% \end{array} \right] \times \text{_____} / 12 \text{ 个月} = \text{_____ 日元}$$

（被保险者 2021 年所得总额等—430,000 日元）

◇所得分配为家庭全体加入者各自计算值的合计总额

— 护理保险费 —

$$\left[\begin{array}{l} \text{平等分配} \quad 741 \text{ 日元} \\ \text{平均分配} \quad 16,739 \text{ 日元} \times \text{_____ 人} \\ \text{所得分配} \quad \text{_____ 日元} \times 2.69\% \end{array} \right] \times \text{_____} / 12 \text{ 个月} = \text{_____ 日元}$$

（护理保险第 2 号被保险者在 2021 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 号被保险者（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 月起缴纳）

对于 2021 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。

缴纳保险费

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。如果拖延办理加入手续，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月份起缴纳保险费。

【缴纳方法】

在大阪市，原则上通过银行转账缴纳保险费。

请持金融机构的账户存折、存折印章、保险证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》

还可从电脑、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。

未办理自动转账手续者，每月收到缴纳通知单后，在缴纳期限内前往就近的金融机构（可办理大阪市公款收取手续的机构）、区政府、便利店等缴纳保险费。

【缴纳期限】

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。）

【到期未缴纳时】

若缴纳期限到期后仍未全额缴纳当月的保险费时，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，为了维护与按期缴纳者的负担的公平性，除了原来的保险费之外，还要加上滞纳金一并缴纳。

◇ 大阪市委托民营企业通过电话呼吁市民缴纳等。

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2021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。

- $430,000 \text{ 日元} + 100,000 \text{ 日元} \times (\text{工资所得者等的人数} - 1) \Rightarrow \text{减轻 } 70\%$
- $430,000 \text{ 日元} + (285,000 \text{ 日元} \times \text{被保险人等的人数}) + 100,000 \text{ 日元} \times (\text{工资所得者等的人数} - 1)$
 $\Rightarrow \text{减轻 } 50\%$
- $430,000 \text{ 日元} + 520,000 \text{ 日元} \times \text{被保险人等的人数} + 100,000 \text{ 日元} \times (\text{工资所得者等的人数} - 1)$
 $\Rightarrow \text{减轻 } 20\%$

（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“ $+10 \text{ 万日元} \times (\text{工资所得者等的人数} - 1)$ ”计算。

学前儿童的轻减措施

为了减轻育儿家庭的经济负担，从2022年4月起，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2022年4月1日未满6岁的学前儿童

※以2022年度为例，2016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%。

非自发性失业者保险费的轻减措施

2021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2021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）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。

另外，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，今年的家庭预计所得与前一年相比十分之七以下的家庭，有时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】

对于遭受灾害的家庭，根据受灾情况减免保险费。

申报所得

未申报所得者则无法对保险费进行正确计算或轻减保险费等。请未申报2021年所得者（包括无需申报税金者）向居住地区政府的保险年金窗口进行申报（第18页上有所得申报表）。

长期拖欠保险费时

长期无故拖欠保险费时，可能要求返还被保险人证。

【交付被保险者资格证明书】

根据《国民健康保险法》规定，拖欠保险费达1年以上，需要返还被保险者证，然后交付“被保険者資格証明書”（被保险者资格证明书）。

凭被保险者资格证明书看病时，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，可退还应由保险承担的部分医疗费。

但根据保险费拖欠情况，有时将该部分医疗费不予以退还，而用于补偿拖欠的保险费。

《不属于被保险者资格证明书的交付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扣留存款、工资等。

◇ 没有经济条件缴纳保险费等时，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加入者为对象实施“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】

加入大阪市国民健康保险、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（GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP（ γ -GT））

血糖（血糖、血红蛋白 A1c）

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负额中扣除部分自己负担额(※1)之后剩余的金额,可以享受补助。(但设有所得限额)

符合①②③之一的情形,且有资格领取公共医疗保险向市民税免收户发放的“食事療養標準負担額減額認定証”(伙食费标准负担额减额认定证)或“限度額適用・標準負担額減額認定証”(上限额适用/标准负担额减额认定证)的人,住院时的自负伙食费(标准负担额)可享受部分补助。

- 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,从医疗费自负额中扣除部分自己负担额(※2)之后剩余的金额以及住院时自负伙食费(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,从医疗保险自负额中扣除部分自己负担额(※)之后剩余的金额,可以享受补助。(但儿童满12岁(升入初中)以上的设有所得限额)

※ 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 日元的金额。在不同医疗机构，或即使在同一医疗机构内按“住院”与“门诊”的区别、以及按“牙科”与“牙科以外的诊疗科”的区别，分别计算部分自己负担额。

在药房使用院外处方配药时，部分自己负担额最多不得超过 500 日元/天。并非按照处方天数×最多 500 日元计算。

从 2019 年 4 月的诊疗起，使用医疗证支付的部分自己负担额超过一个月的额度上限（3,000 日元）时，只需办理一次手续，之后便可无需手续自动退还超出部分费用。

此外，在大阪府以外的医疗机构等处就诊，或者在不得已的情况下没有使用医疗证就诊，将无法成为自动退还的对象，届时请向退还事务中心申请退还超出部分费用。

※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，需要负担在每个医疗机构一天的住院或门诊费用中不超过 500 日元的部分，且每月最多负担两天费用的金额。在不同医疗机构，或即使在同一医疗机构内按“住院”与“门诊”的区别、以及按“牙科”与“牙科以外的诊疗科”的区别，分别计算部分自己负担额。

从 2019 年 4 月的诊疗起，使用医疗证支付的部分自己负担额超过一个月的额度上限（2,500 日元）时，只需办理一次手续，之后便可无需手续自动退还超出部分费用。

在大阪府以外的医疗机构等处就诊，或者在不得已的情况下没有使用医疗证就诊，将无法成为自动退还的对象，届时请向退还事务中心申请退还超出部分费用。

用于确定国民健康保险费的所得申报单

大阪市市长：

2021 年（1 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。
- 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

被保险人证号码

姓名

住址

电话 _____

国民健康保険証等交付通知書（样本）

◆◆◆◆◆ あなたの世帯の概算保険料 ◆◆◆◆◆
 令和 2 年度中に当区で納めていただく保険料の概算合計額は * * * * * 円です。
 (下記①+②+③の合計金額)
 (注) * * * * * が表示されている年度の保険料額は合計額に含まれていません。後日お知らせします。

保険料計算の根拠
 令和 2 年度相当分概算保険料（令和 2 年 5 月～令和 3 年 3 月 相当分）

保険料計算の基礎となる期間・月数	医療分保険料		支援金分保険料		介護分保険料	
	令和 2 年 5 月～3 月	令和 2 年 5 月～3 月	令和 2 年 5 月～3 月	令和 2 年 5 月～3 月	令和 2 年 5 月～3 月	令和 2 年 5 月～3 月
被保険者人数	4 人	4 人	4 人	4 人	1 人	1 人
被保険者全員の算定基礎所得金額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
平等割額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
均等割額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
所得割額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
減額減免額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
限度超過額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
他区保険料額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
保険料額	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円	* 円

① 令和 2 年度相当分 概算保険料 * * * * * 円
 対象被保険者数及び算定基礎所得金額は、作成日時点のものを表示していますので、ご了承ください。
 1 期あたりの保険料相当額 * * * * * 円 ÷ * (納付期数) = * * * * * 円
 (10円未満切り捨て)
 上記金額は今月から年度末（3 月）までに按分した概算期別額です。保険証をお渡しする日から納付頂けます。

相当年度	年度相当分概算保険料 (相当分)		年度相当分概算保険料 (相当分)	
	令和 2 年	令和 3 年	令和 2 年	令和 3 年
平等割額	円	円	円	円
均等割額	円	円	円	円
所得割額	円	円	円	円
減額減免額	円	円	円	円
限度超過額	円	円	円	円
他区保険料額	円	円	円	円
保険料額	円	円	円	円

◎ ②又は③の欄に*がある場合は、介護分保険料が含まれます。
 ◎ ②と③の保険料額は、届出が遅れたこと等によって年度をさかのぼってお支払いいただく保険料で、年額保険料を一括で請求します。
 ◎ 『被保険者全員の算定基礎所得金額』及び『所得割額』に「※」が表示されている世帯は、算定基礎所得金額等を調査中ですので所得金額が判明次第さかのぼって所得割保険料を追加請求させていただきます。
 ◎ 令和 2 年 5 月 2 2 日以降に 4 0 歳に到達される被保険者がおられる場合、①の概算保険料に介護分保険料が加算されます。

533-0011
 大阪府東淀川区大槻3丁目9番99号
 グランドマンション京都
 整理番号 第 643862 号
 作成日 令和2年5月22日

533-8501
 大阪府東淀川区豊新2-1-4
 東淀川区役所
 窓口サービス課（保険年金・保険）
 電話 06-4809-9956
 FAX 06-6327-1920

国民健康保険証等交付通知書
 令和 2 年 5 月 2 2 日 付の国民健康保険加入届出により保険証等をお渡ししますので、お手数ですが次の※印のものをお持ちのうえ、本書記載の担当（差出人欄）までお越しください。
 なお、保険料は、退職されたときや他の市町村から転入されたとき等、国民健康保険に加入しなければならなくなったり、加入手続きが遅れたこととなり、加入手続きが遅れた場合は遅れた期間の保険料もさかのぼって納めていただくこととなります。

- 《お持ちいただくもの》（※印のついているもの）
- ※ 1. この通知書
 - ※ 2. キャッシュカードまたは通帳と通帳使用印（口座振替（自動払込）申し込み用）
 - 3. 住民税納税通知書（お持ちの方のみ）
 - 4. 年金証書（加入期間のわかるもの）【国民年金以外の公的年金を受給されている 6 5 歳未満の方】
 - 5. 健康保険資格喪失証明書
 - 6. その他（ ）

◎保険料の計算について
 大阪市の国民健康保険料…平等割額、均等割額、所得割額の合計金額で保険料を負担していただきます。
 平等割額…一世帯ごとに定額負担
 均等割額…被保険者人数に応じた負担（均等割額×人数）
 所得割額…被保険者全員の算定基礎所得金額に応じて負担（算定基礎所得金額×所得割率）
 （算定基礎所得金額とは、総所得金額等から基礎控除額を差し引いた金額のことです。）

保険料は6月に決定され、1 年分を6月から翌年3月までの1 0 期でお支払いしていただきます。
 なお、保険料には限度額があり、計算した額が限度額を超える場合は、限度額があなたの世帯の保険料となります。限度額は条例で定められており、ご負担いただく保険料の年度によって異なります。詳しくは、別紙『国民健康保険のしおり』を参照してください。