

[韓国・朝鮮語版]

오사카시 국민건강보험 안내

大阪市国民健康保険のご案内

[2022년도판]

(2022년 7월 1일 현재)

오사카시

목차

| | |
|--------------------------------|----|
| 국민건강보험제도란 | 1 |
| 국민건강보험 가입 대상자 | 1 |
| 개호보험 제2호 피보험 대상자 | 2 |
| 후기고령자 의료제도 | 3 |
| 국민건강보험은 다음과 같은 수속이 필요합니다 | 3 |
| ‘오사카부 국민건강보험 고령수급자증’ 교부 대상자 | 5 |
| ‘오사카부 국민건강보험 고령수급자증’ 부담비율에 대해서 | 5 |
| 다음과 같은 급부를 받을 수 있습니다 | 6 |
| 보험료 계산 방법 | 8 |
| 각 세대의 보험료 계산방식(대략적인 계산) | 9 |
| 보험료 납부 | 10 |
| 보험료 감액 | 11 |
| 미취학 어린이에 관한 경감 | 11 |
| 비자발적 실업자에 대해 적용되는 경감 | 12 |
| 보험료 납부가 곤란할 경우 | 12 |
| 소득 신고에 대해서 | 12 |
| 보험료 체납이 계속되었을 경우 | 12 |
| 특정 건강 검진 | 13 |
| 특정 보건지도 | 14 |
| 의료비 조성제도 | 15 |
| 국민건강보험료를 위한 소득신고서 | 18 |
| 국민건강보험증 등 교부통지서 (견본) | 19 |

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 국민건강보험에 가입합니다.

자세한 내용은 다음 항목 **국민건강보험 가입 대상자**를 참조해 주십시오.

◇‘일미 사회보장협정’(2005년 10월 발효)에 따라 아메리카 합중국에서 적절한 보험에 가입하고 있는 것을 아메리카 합중국 사회보험청에 의해 증명된 분은 국민건강보험에 가입할 필요가 없으므로 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)과도 같은 협정을 체결하고 있습니다.

국민건강보험 가입 대상자

3개월을 초과하여 일본에 체류하는 분으로서 직장건강보험에 미가입의 분은 아래 1~5의 시점에서 거주지 시초손의 국민건강보험에 가입해야 합니다.

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 ‘홍행’, 체류 기간이 ‘3개월’이더라도 초빙기관과의 계약서 등을 통해 3개월을 초과하여 체류한다는 것이 증명되는 분)

◇ 다음과 같은 분은 국민건강보험에 가입할 수 없습니다.

- 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 가입대상인 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 국민건강보험 가입자에게 일본에서 아이가 태어난 경우는, 출생일.
- ◇ 민간보험회사가 운영하는 의료보험이나 생명보험은 공적인 보험제도가 아니므로 이러한 보험에 가입하고 있는 경우라도 국민건강보험에 가입해야 합니다.
- ◇ 체류 자격이 ‘공용’인 분은 주민기본대장에 등록하지 않아도 됩니다만, 상기1(1) 또는 (2)에 해당하는 경우는, 국민건강보험에 가입해야 합니다.

| |
|-------------------------|
| 개호보험 제2호 피보험 대상자 |
|-------------------------|

40세 이상 64세 이하의 분으로 국민건강보험에 가입하고 계신 분은 개호보험 제2호 피보험자가 됩니다.

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

후기고령자 의료제도

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

국민건강보험에 가입중의 분에 있어서도 75세 생일부터는 후기고령자 의료제도의 피보험자가 됩니다. 대상이 되는 분께는 후기고령자 의료제도의 피보험자증을 75세 생일까지 보내 드립니다.

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

의료기관에서 검진을 받을 때의 부담 비율은 1할(2022년 10월 제도 개정 후, 일정 이상의 소득자는 2할, 현역 수준의 소득자는 3할)입니다.

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

국민건강보험은 다음과 같은 수속이 필요합니다

1 가입할 경우

국민건강보험의 가입대상이 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. 탈퇴한 연월일을 이전 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)

(납부 방법은 10페이지를 참조해 주십시오.)

수속을 하고 2~3일 후에 ‘**国民健康保険証等交付通知書**’(국민건강보험증 등 교부통지서)를 보내 드리므로, 도착한 통지서를 지참하여 거주지의 구청 보험연금업무 담당으로 방문해 주십시오. 피보험자증을 드립니다.

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

2 체류 자격 변경 또는 체류 기간을 변경한 경우

‘**大阪府国民健康保険被保険者証**’(오사카부 국민건강보험 피보험자증)은 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 체류기간 만료일을 맞이하는 경우는 체류기간 만료일을 유효 기한으로 합니다.

체류 자격 변경 또는 체류 기간을 변경한 경우는 유효 기한을 변경한 피보험자증 등을 수령하기 위한 수속이 필요합니다. 수속에 필요한 것은 다음과 같습니다.

【수속할 때 필요한 것】

- 체류 자격 등이 변경된 본인의 오사카부 국민건강보험 피보험자증 등
- 체류카드 및 여권 등, 새로운 체류 자격 및 체류 기간을 확인할 수 있는 서류
- 마이넘버를 확인할 수 있는 것(있으신 분)

3 기타

다음과 같은 경우에는 14일 이내에 거주지의 구청에서 수속해야 합니다. 이때 피보험자증을 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.)

‘오사카부 국민건강보험 고령수급자증’ 교부 대상자

국민건강보험에 가입하고 있는 70세부터 74세까지의 분에게는 본인부담비율 ‘2割’ (2할) 또는 ‘3割’ (3할)이라고 표시된 ‘大阪府国民健康保険高齢受給者証’ (오사카부 국민건강보험 고령수급자증)을 교부합니다.

의료기관에서 진료를 받으실 경우는 반드시 피보험자증과 함께 제시해 주십시오.

‘오사카부 국민건강보험 고령수급자증’ 부담비율에 대해서

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 43만엔을 공제한 금액)의 합계 금액이 210만엔 이하인 경우는 ‘2할’이 됩니다.

상기의 소득에 따른 판정의 결과, 본인부담 비율이 ‘3할’이 된 분 가운데 아래에 해당하는 분은 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)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 2021년 12월 31일 시점에서 70~74세인 분이 세대주로 같은 국민건강보험인 세대에 2021년도의 합계소득이 38만엔 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 10만엔을 공제해서 산정한 합계 소득 금액 (2021년 8월 이후)

※2 공적연금 등 원천징수표, 급여원천징수표, 소득증명서 등

※3 국민건강보험에 가입된 분으로 후기고령자의료제도의 피보험자로 이행한 후에도 계속 같은 세대에 속하는 분

다음과 같은 급부를 받을 수 있습니다

피보험자증을 제시하시면 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 신청을 하시면 경감됩니다.

【요양비】

갑자기 병에 걸리거나 여행 중의 부상, 피보험자증을 신청했지만 아직 교부를 받지 못한 경우 등, 어쩔 수 없는 이유로 피보험자증을 의료기관에 제시할 수 없어 의료비를 전액 본인이 부담했을 경우나 의사의 지시에 따라 치료에 필요한 보장구를 사용했을 때 등에 신청하면 보험부담분이 급부됩니다.

【고액요양비】

같은 달 내에 의료기관에서 치료를 받고 보험진료에 걸리는 본인부담금이 ‘본인 부담 한도액’을 넘었을 경우에 신청하시면 그 초과액이 급부됩니다.

또한 의료기관에서 고액의 본인부담금 지불이 예상되는 경우, 사전에 ‘**限度額適用認定証**’(한도액 적용인정증)을 교부받아 의료기관에 제시하면 의료기관에 지불하는 본인부담금은 ‘본인부담 한도액’까지입니다.

【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 42만엔(※)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 408,000엔입니다.

【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 피보험자증을 사용하여 진료를 받을 수 있습니다. 단, 오사카시 국민건강보험에서 급부한 의료비 등을 나중에 가해자에게 청구하여 손해 배상을 받게 되므로 반드시 거주지의 구청 보험연금업무 담당에서 수속해 주십시오.

◇의료기관 창구에서의 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.

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 납부해야 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 28,175엔 | + | 균등할당 보험료 피보험자 1명 당 27,488엔 | + | 소득비례할당 보험료 (전년도 총소득 금액 등 -43만엔)×8.59% 가입자 전원분을 합산 | = | 연간 보험료 |
|--------------------------------|---|----------------------------------|---|------------------------------------------------------------|---|-----------|

● 의료분 보험료의 최고 한도액은 630,000엔입니다.

【후기고령자 지원금분 보험료】

| | | | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------------|---|------------------------------------------------------------|---|-----------|
| 평등할당 보험료 1세대 당 9,191엔 | + | 균등할당 보험료 피보험자 1명 당 8,967엔 | + | 소득비례할당 보험료 (전년도 총소득 금액 등 -43만엔)×2.87% 가입자 전원분을 합산 | = | 연간 보험료 |
|--------------------------------|---|---------------------------------|---|------------------------------------------------------------|---|-----------|

● 후기고령자 지원금분 보험료의 최고 한도액은 190,000엔입니다.

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

| | | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|
| 평등할당 보험료 1세대 당 741엔 | + | 균등할당 보험료 개호보험 제2호 피보험자 1명 당 16,739엔 | + | 소득비례할당 보험료 (개호보험 제2호 피보험자 의 전년도 총소득 금액 등 -43만엔)×2.69% 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 ~ 2022년 3월)
- 금년도 보험료

— 의료분 보험료

$$\left(\begin{array}{l} \text{평등할당} \quad 28,175\text{엔} \\ \text{균등할당} \quad 27,488\text{엔} \times \text{_____명} \\ \text{소득비례할당} \quad \text{_____엔} \times 8.59\% \end{array} \right) \times \text{_____} / 12\text{개월} = \text{_____엔}$$

(피보험자의 2021년도 총소득금액 등 - 43만엔)
◇ 소득비례할당은 매 가입자마다 계산하고 전원분을 합산

— 후고령자지원금분 보험료

$$\left(\begin{array}{l} \text{평등할당} \quad 9,191\text{엔} \\ \text{균등할당} \quad 8,967\text{엔} \times \text{_____명} \\ \text{소득비례할당} \quad \text{_____엔} \times 2.87\% \end{array} \right) \times \text{_____} / 12\text{개월} = \text{_____엔}$$

(피보험자의 2021년도 총소득금액 등 - 43만엔)
◇ 소득비례할당은 매 가입자마다 계산하고 전원분을 합산

— 개호분 보험료

$$\left(\begin{array}{l} \text{평등할당} \quad 741\text{엔} \\ \text{균등할당} \quad 16,739\text{엔} \times \text{_____명} \\ \text{소득비례할당} \quad \text{_____엔} \times 2.69\% \end{array} \right) \times \text{_____} / 12\text{개월} = \text{_____엔}$$

(개호보험 제2호 피보험자의 2021년도 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 납부가 시작됩니다.)
2021년도 소득 등이 확실하지 않은 분에 대해서는 조사 또는 조회하여 후일 금액이 확정되면 소득비례할당 보험료를 추가하여 재계산해 드립니다.

보험료 납부

보험료는 신고한 시기와 관계없이 국민건강보험에 가입의무가 발생했을 때부터 부과됩니다. 가입수속이 늦어지면 수속이 늦어진 기간의 보험료(최장 2년간 분)까지 거슬러 올라가 납부하셔야 합니다.

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

【납부 방법】

오사카시에서는 보험료 납부는 계좌 자동이체가 기본입니다.

수속은 금융기관의 계좌통장·통장사용인감·보험증을 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 자택으로 보내 드리는 납부서로 납부 기한까지 가까운 금융기관(오사카시 공금수납취급점), 구청, 편의점 등에서 보험료를 납부해 주십시오.

【납부 기한】

보험료의 납부 기한은 매월 말일입니다. 또한 월말이 금융기관 등의 휴일과 겹칠 경우에는 다음 영업일까지입니다(12월기분은 다음 해 1월의 첫 영업일입니다.)

【기한까지 납부하지 안했을 경우】

납부 기한까지 당월분의 보험료 전액을 납부하지 안했을 경우는 독촉장을 보내거나 문서나 전화로 납부를 독촉합니다.

또, 보험료를 체납하면 납부 기한까지 납부한 분과 공평을 유지하기 위하여 본래의 보험료 이외로 체납금도 합쳐서 납부해야 합니다.

◇ 오사카시에서는 전화에 의한 납부의 부탁 등을 민간사업자에게 위탁해서 실시하

고 있습니다.

또 질문이 있으면, 거주지의 구청 보험연금업무 담당으로 연락해 주십시오.

보험료 감액

일본국내에서 발생한 2021년중 (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 감액합니다.

※ 소득이란 총수입에서 필요경비(급여소득공제 등)를 공제한 것을 가리킵니다.

또, 세대주의 소득도 포함합니다.

- 43만엔+ 10만엔×(급여 소득자 등의 수-1) ⇒ 7할 감액
- 43만엔+ 285,000엔×피보험자 등의 수+ 10만엔×(급여 소득자 등의 수-1)
⇒ 5할 감액
- 43만엔+ 520,000엔×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 2022년 4월부터 미취학 어린이에 관한 국민건강보험료의 균등할액을 감액합니다.

- 대상이 되는 분

2022년 4월 1일 시점에 6세 미만의 미취학 어린이

※2022년도의 경우는 2016년 4월 2일 이후에 태어난 분이 대상입니다.

- 경감 내용

보험료의 균등할액을 5할 경감합니다.

비자발적 실업자에 대해 적용되는 경감

2021년 3월 31일 이후에 도산이나 해고 등의 이유로 실직한 분(실직 시 65세 미만인 분)으로 다음과 같은 요건(※)에 해당되는 분은 2021년 중의 급여 소득을 100분의 30으로 해서 보험료를 계산하므로 “雇用保險受給資格者証”(고용보험 수급자격자증)을 지참하여 거주지의 구청 보험연금업무 담당에서 수속해 주십시오.

※ 고용보험 수급자격자증의 이직 사유란에 기재된 번호가 ‘11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34’인 분이 경감 대상입니다.

보험료 납부가 곤란할 경우

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

사유를 들은 후에 감면 대상 여부를 심사하게 됩니다.

또한 감면 신청은 감면을 받고자 하는 달의 납기 기한까지 신청해야 합니다.

【퇴직·도산, 폐업 등에 의한 감면】

퇴직, 도산, 폐업, 영업 부진 등으로 금년 중의 세대 전망 소득이 전년에 비해 10분의 7 이하로 되는 세대는 소득 감소 비율에 따라 소득할 보험료를 감면할 수 있는 경우가 있습니다.

【재해(화재·풍수해 등)에 따른 감면】

재해를 입은 세대에 대해서 재해를 입은 상황에 따라 보험료를 감면합니다.

소득 신고에 대해서

소득신고를 안 하셨던 분은 정당한 보험료의 계산이나 경감 등이 적용되지 않습니다. 세금의 신고가 불필요한 분을 포함해 2021년도 중의 소득신고를 안 하신 분은 소득을 거주지의 구청 보험연금업무 담당으로 신고해 주십시오. (18페이지에 소득신고서가 있습니다.)

보험료 체납이 계속되었을 경우

보험료의 납부가 장기에 걸쳐 체납되었을 경우에는 피보험자증을 반환해야 할 경

우가 있습니다.

【피보험자 자격증명서의 교부】

국민건강보험법의 규정에 따라 1년 이상 체납이 계속되면 피보험자증을 반환해서 “被保險者資格證明書”(피보험자 자격증명서)의 교부를 받게 됩니다.

피보험자 자격증명서로 의료기관에서 진료를 받았을 경우는 의료비의 전액을 일단 지불하고 거주지의 구청 보험연금업무 담당에 특별요양비를 신청한 다음 보험금부 상당분의 환부를 받을 수 있습니다.

또, 보험료의 체납상황에 따라서는 이 환부금을 체납보험료에 충당시킬 수도 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 압류됩니다.

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

특정 건강 검진

오사카시의 국민건강보험에 가입하고 있는 분들을 대상으로 당뇨병이나 고혈압 등의 생활습관병의 예방, 또는 그 중증화를 예방하기 위한 ‘특정 건강 검진’을 실시하고 있습니다.

【대상이 되는 분】

오사카시의 국민건강보험에 가입되어 있는 분 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 담당까지 문의해 주십시오.

【검진을 받을 수 있는 장소】

오사카부 내의 건강 검진 취급의료기관 또는 각 구의 보건복지센터, 초등학교 등

에서 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(GOT(AST)·GPT(ALT)· γ -GTP(γ -GT))

혈당(혈당·헤모글로빈 A1c)

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 검진 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 본인부담액(※1)을 공제한 금액의 조성을 받을 수 있습니다.(단, 소득에 의한 제한이 있습니다.)

또한 ①②③ 중 어느 하나에 해당하고 공적의료보험에서 비과세 세대인 분에게 교부되는 ‘食事療養標準負担額減額認定証’(식사 요양 표준부담액 감액인정증) 또는 ‘限度額適用・標準負担額減額認定証’(한도액 적용·표준부담액 감액인정증)의 대상이 되는 분은 입원 시의 식사 요양과 관련된 본인부담(표준부담액)의 일부 조성을 받을 수 있습니다.

- ①신체장애인 수첩을 가지고 계신 장애정도 1급·2급인 분
- ②중증의 지적장애인(장애아) 분
- ③중 정도의 지적장애인(장애아)으로서 신체장애인 수첩을 갖고 계신 분
- ④정신장애인 보건복지수첩을 가지고 계신 장애정도 1급인 분
- ⑤난치병 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 의료보험의 본인부담액에서 일부 본인부담액(※2)을 공제한 금액 및 입원시의 식사요양에 관련된 본인부담(표준부담액)의 조성을 받을 수 있습니다. (단, 소득에 의한 제한이 있습니다.)

【어린이 의료비 조성제도】

0세부터 18세가 된 날 이후의 최초 3월 31일까지의 어린이인 경우는 의료보험 본인부담액에서 일부 본인부담액(※)을 공제한 금액의 조성을 받을 수 있습니다. (단, 어린이가 12세(중학교 취학) 이상인 경우는 소득에 의한 제한이 있습니다.)

※'입원시 식사요양비'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 부담해야 하는 금액을 말합니다. 의료기관이 다른 경우, 또 같은 의료기관이라 하더라도 '입원'과 '통원', '치과'와 '치과 이외의 진료과'에서는 각각 별도로 계산하게 됩니다.

원외 처방전으로 약국을 이용한 경우의 일부 본인부담액은 1일당 최대 500엔입니다. 처방된 일수분×최대 500엔이 아닙니다.

2019년 4월 진료분부터 의료증을 사용하여 지불한 일부 본인부담액이 월 상한액(3,000엔)을 초과한 경우, 한 번 수속을 하면 그 후에는 수속 없이 자동으로 환급하는 자동 상환을 개시했습니다.

또한 오사카부 외의 의료기관 등에서 진료를 받았을 때나 부득이 하게 의료증을 사용하지 않고 진료를 받았을 때는 자동 상환 대상이 되지 않으므로 상환사무센터에 환급을 신청해 주십시오.

※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 한 달에 2일을 한도로 부담하셔야 하는 금액을 말합니다. 의료기관이 다른 경우, 또 같은 의료기관이라 하더라도 ‘입원’과 ‘통원’, ‘치과’와 ‘치과 이외의 진료과’에서는 각각 별도로 계산하게 됩니다.

2019년 4월 진료분부터 의료증을 사용하여 지불한 일부 본인부담액이 월 상한액(2,500엔)을 초과한 경우, 한 번 수속을 하면 그 후에는 수속 없이 자동으로 환급하는 자동 상환을 개시했습니다.

오사카부 외의 의료기관 등에서 진료를 받았을 때나 부득이 하게 의료증을 사용하지 않고 진료를 받았을 때는 자동 상환 대상이 되지 않으므로 상환사무센터에 환급을 신청해 주십시오.

533-0011
大阪市東淀川区大橋3丁目9番99号
グラントマシジョン京都

整理番号 第 643862 号
作成日 令和2年5月22日

◆◆◆◆◆ 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年度相当概算保険料(令和2年5月～令和3年3月相当分) | 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 11箇月 | 令和2年5月～3月 4人 | 令和2年5月～3月 11箇月 | 令和2年5月～3月 4人 | 令和2年5月～3月 11箇月 | 令和2年5月～3月 1人 |
| 保険料計算の基礎となる期間・月数 | | | | | | |
| 被保険者人数 | | 4人 | | 4人 | | 1人 |
| 被保険者全員の算定基礎所得金額 | | *円 | | *円 | | *円 |
| 平等割額 | | *円 | | *円 | | *円 |
| 均等割額 | | *円 | | *円 | | *円 |
| 所得割額 | | *円 | | *円 | | *円 |
| 減額減免額 | | *円 | | *円 | | *円 |
| 限度超過額 | | *円 | | *円 | | *円 |
| 他区保険料額 | | *円 | | *円 | | *円 |
| 保険料額 | | *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) |
|--------|-----------------|-----------------|
| 平等割額 | 円 | 円 |
| 均等割額 | 円 | 円 |
| 所得割額 | 円 | 円 |
| 減額減免額 | 円 | 円 |
| 限度超過額 | 円 | 円 |
| 他区保険料額 | 円 | 円 |
| 保険料額 | ② 円 | ③ 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22日以降に40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。

国民健康保険証等交付通知書

令和2年5月22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。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るときからかかることとなりますので、加入手続きが遅れている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65歳未満の方]
- 5. 健康保険資格喪失証明書
- 6. その他()

◎資格証明書をお持ちの方は、保険証の代わりに資格証明書をお持ちください。

◎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て負担(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10期でお支払いいただきます。

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。