

[ポルトガル語版]

Guia do Seguro de Saúde Nacional da Cidade de Osaka

大阪市国民健康保険のご案内

[Ano 2022]

(Atualizado em 1º de Julho de 2022)

Cidade de Osaka

Índice

O que é Sistema de Seguro de Saúde Nacional	1
Pessoas qualificadas para se inscreverem no Seguro de Saúde Nacional	1
Assegurado da Categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados	2
Sistema Médico aos Idosos Avançados	2
Trâmites necessários no caso do Seguro de Saúde Nacional	3
Emissão da “Caderneta de Beneficiário para Idosos do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka” (<i>Osaka-fu Kokumin Kenko Hoken Korei Jukyusha-sho</i>)	4
Parte a ser paga pelo assegurado com a “Caderneta de Beneficiário para Idosos do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka”	4
Benefícios que podem ser recebidos	5
Método para calcular a Taxa do Seguro	7
Taxa do Seguro da sua família (cálculo aproximado)	8
Pagamento da Taxa do Seguro	9
Redução da Taxa do Seguro	10
Redução para crianças que ainda não entraram na escola	10
Redução para pessoas de desemprego involuntário	10
Quando tiver dificuldades para pagar a Taxa do Seguro	11
Declaração da Renda	11
Em caso de continuada inadimplência da Taxa do Seguro	11
Exame de Saúde Específico	12
Orientação de Saúde Específica	13
Sistema de Subsídio das Despesas Médicas	14
Formulário de Declaração da Renda para fins do Seguro de Saúde Nacional	17
Aviso de Emissão da Carteira de Seguro de Saúde Nacional, etc. (Modelo)	18

O que é Sistema de Seguro de Saúde Nacional

Todos os estrangeiros que residem no Japão, devem também se inscrever em algum seguro médico, para poderem receber a assistência médica com tranquilidade em casos de doenças ou ferimentos.

Os trabalhadores empregados em firmas são cadastrados no Seguro de Saúde (*Kenko Hoken*) da empresa onde trabalham.

E os demais, devem se inscrever no Seguro de Saúde Nacional (*Kokumin Kenko Hoken*).

Para maiores detalhes, veja o próximo item: **Pessoas qualificadas para se inscreverem no Seguro de Saúde Nacional**

◇ A pessoa a quem se aplica a lei sobre o acordo existente entre o Japão e os Estados Unidos, que diz respeito à segurança social, isto é, “Acordo de Segurança Social entre o Japão e os Estados Unidos” (em vigor a partir de outubro de 2005), deve ficar atenta, pois não precisa inscrever-se no Seguro de Saúde Nacional.

Existe o mesmo tipo de acordo com a Bélgica (em vigor a partir de janeiro de 2007), a França (em vigor a partir de junho de 2007), a Holanda (em vigor a partir de março de 2009), a República Checa (em vigor a partir de junho de 2009), a Suíça (em vigor a partir de março de 2012), a Hungria (em vigor a partir de janeiro de 2014) e Luxemburgo (em vigor a partir de agosto de 2017).

Pessoas qualificadas para se inscreverem no Seguro de Saúde Nacional

A pessoa que pretende permanecer no Japão por mais de 3 meses, mas não está inscrita no Seguro de Saúde da empresa, deve se inscrever no Seguro de Saúde Nacional da prefeitura da jurisdição residencial, nas seguintes ocasiões de 1 a 5:

1. No dia em que o estrangeiro com permissão de permanecer no Japão por mais de 3 meses foi inscrito no Registro de Residente Básico.

Em termos concretos, os “Estrangeiros com permissão de permanecerem no Japão por mais de 3 meses”, são:

- (1) Pessoa com período de permanência determinado por mais de 3 meses, ou
- (2) Pessoa que, ao entrar no Japão, obteve a permissão para permanecer no Japão por menos de três meses, mas pretende permanecer por mais de três meses (por exemplo, pessoa que obteve um visto de “animador” por “3 meses”, mas que forneça a evidência que permanecerá no Japão por mais de três meses ao apresentar um contrato com a organização que convida ou qualquer outro documento equiparado).

◇ As seguintes pessoas não podem se inscrever no Seguro de Saúde Nacional:

- ① Pessoas sem qualificação de permanência, ou seja, sem visto.
- ② Pessoas com o visto de “Curta permanência” ou “Diplomáticas”.
- ③ Dentro da qualificação de permanência de “Atividades especiais”, as pessoas cujo o conteúdo das atividades mencionadas no Documento de especificação são:
 - As “Atividades de assistência médica, etc” e as pessoas que prestam cuidados diários da pessoa que efetua tais atividades.
 - As "Atividades de turismo, recreação ou outras semelhantes" e os cônjuges que acompanharão a pessoa que efetua tais atividades.

2. No dia em que uma pessoa que passou a ser enquadrada nos requisitos (1) ou (2) de 1 acima, obteve um prolongamento da sua permanência permitida ou renovação do prazo de permanência.
 3. No dia em que uma pessoa qualificada para se cadastrar no Seguro de Saúde Nacional, e se mudou para outras cidades ou bairros, completou o trâmite para o cadastramento da mudança para o novo endereço.
 4. No dia seguinte ao dia do desligamento da empresa, da pessoa enquadrada nos requisitos descritos nos itens (1) ou (2) acima, que estava cadastrada no Seguro de Saúde (*Kenko Hoken*) da empresa, deixar de ser assegurado por desligar-se do emprego.
 5. Data de nascimento dos filhos, nascidos no Japão, dos assegurados do Seguro de Saúde Nacional.
- ◇ O seguro médico ou seguro de vida administrados pelas seguradoras particulares não fazem parte do sistema de seguro público. Portanto, mesmo que esteja afiliado em algum plano de saúde particular, deve-se inscrever no Seguro de Saúde Nacional (*Kokumin Kenko Hoken*).
 - ◇ A pessoa que obteve um visto “oficial” não é exigida ser incorporada ao Registro de Residente Básico, mas a pessoa que satisfaz os requisitos acima (1) ou (2) de 1 deve-se inscrever no Seguro de Saúde Nacional.

<p>Assegurado da Categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados (<i>Kaigo Hoken Daini-go Hihokensha</i>)</p>

Todas as pessoas entre 40 a 64 anos de idade cadastradas no Seguro de Saúde Nacional se tornam assegurados da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados.

A taxa do seguro da família que possui um membro que pertence à categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados, deve ser paga como uma taxa única do Seguro de Saúde Nacional, acrescentando a taxa do Seguro de Assistência e Cuidados à taxa do Seguro Médico e à taxa do Seguro para Apoio aos Idosos Avançados. (sobre o método de cálculo, consulte a página 7)

<p>Sistema Médico aos Idosos Avançados</p>
--

As pessoas que pretendem permanecer no Japão por mais de 3 meses e são de 75 anos de idade e mais (incluindo as pessoas de 65 a 74 anos de idade quem são reconhecidas pela União de Área Ampla como portadoras de certas deficiências) podem receber benefícios médicos com este Programa.

Os membros do Seguro de Saúde Nacional são cobertos pelo Sistema Médico dos Idosos Avançados a partir de 75 anos de idade. Será enviado um Certificado de Assegurado ao Sistema Médico aos Idosos Avançados, às pessoas adequadas, antes do seu aniversário de 75 anos.

A administração do sistema, como a decisão da taxa do seguro, o pagamento dos benefícios e outros aspectos do Sistema Médico aos Idosos Avançados, é realizada pela “União de Área Ampla de Assistência Médica para Idosos Avançados da Província de Osaka”, na qual estão inscritos todos os municípios da província de Osaka. Nas sub-prefeituras (*kuyakusho*) da cidade de Osaka, além do serviço de armazenamento da taxa do seguro, são efetuados os serviços nos guichês, como recebimento de várias solicitações, notificações, etc.

Os assegurados pagarão 10% (de acordo com as modificações no programa em outubro de 2022, 20% se a renda da família ultrapassar uma determinada quantia, ou 30% no caso daqueles com renda equivalente a trabalho em tempo integral) de quaisquer custos médicos resultantes de tratamento em instituições médicas.

A taxa do seguro é decidido por pessoa e é constituído do total de 2 partes: “uma quantia igual per capita de assegurados”, pago por cada um dos assegurados e “uma quantia por renda”, pago baseada na renda

individual.

Trâmites necessários no caso do Seguro de Saúde Nacional

1. Para se cadastrar

Tornando-se qualificado para se cadastrar no Seguro de Saúde Nacional (*Kokumin Kenko Hoken*), deverá efetuar os trâmites necessários dentro de 14 dias no guichêdo responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*), da sub-prefeitura (*kuyakusho*) do bairro onde mora. Você precisará do seguinte para completar o procedimento.

● O que deverá levar para efetuar este trâmite:

- Comprovante da perda de qualificação do Seguro de Saúde (*Kenko Hoken*) [Necessário se você está se desligando do seguro de saúde da sua empresa empregadora. Por favor, peça que seu antigo empregador certifique a data na qual você parou de trabalhar. O formulário está disponível também na sub-prefeitura.]
- Passaporte
- Carteira de residente ou documento análogo
- Documento de especificação (Só para as pessoas com visto de “Atividades especiais”)
- Um documento com a inscrição do My Number (se possuir)
- O seu cartão de crédito ou a sua caderneta bancária e o carimbo (se aplicável) que você utilizar para sua caderneta bancária

(Consulte a página 9 para a informação sobre a forma de pagamento.)

○ 「国民健康保険証等交付通知書」(*Kokumin Kenko Hokencho To Kofu Tsuchisho*, ou Aviso de Emissão da Carteira do Seguro de Saúde Nacional, etc.) será enviado para você dois ou três dias após a recepção de sua solicitação. Leve este aviso para o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura (*kuyakusho*) do bairro onde mora para obter a sua Carteira do Seguro de Saúde Nacional.

◇ Se você não completa o procedimento do registro dentro do período especificado, você deve pagar as taxas do seguro a partir do momento onde você se tornou elegível para o Seguro de Saúde Nacional, e portanto as taxas do seguro serão carregadas retroactivamente para a duração de atraso no registro (até dois anos).

2. Se o seu status de residência mudar ou se o seu período de permanência for renovado

A “大阪府国民健康保険被保険者証” (Caterneta de Beneficiário do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka) e a “大阪府国民健康保険高齢受給者証” (Caterneta de Beneficiário para Idosos do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka) são emitidas a cada ano com uma data de expiração de 31 de outubro ou 31 de julho, respectivamente. Se o seu período de permanência terminar antes da data de expiração da sua caderneta, a sua caderneta expirará no último dia do seu período de permanência.

Se o seu status de residência mudar ou se o seu período de permanência for renovado, você precisará solicitar uma nova caderneta de beneficiário com uma nova data de expiração. Para fazer isso, você precisará do seguinte:

● O que deverá levar para efetuar este trâmite:

- A Caderneta de Beneficiário do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka (ou outra caderneta de beneficiário de seguro conforme seja adequado) para a pessoa cujo status de residência ou outra informação relacionada ao visto de estadia tenha mudado
- Documentação do novo status de residência e/ou período de permanência como, por exemplo, seu

cartão de residência ou passaporte

- Um documento com a inscrição do My Number (se possuir)

3. Outros

Nos seguintes casos, há necessidade de efetuar trâmites dentro de 14 dias na sub-prefeitura do baixo onde mora. Por favor devolva a carteira de assegurado nesta ocasião.

- (1) Ao sair de Japão (Efetue os trâmites de saída no guichê do responsável de negócios de Registro de Residente (*Jumin Toroku Tanto*), exceto ao sair temporariamente, quando for, por exemplo, re-entrar no Japão dentro de um ano.)
- (2) Ao mudar-se para outra cidade fora da cidade de Osaka (Efetue os trâmites de mudança no guichê do responsável de negócios de Registro de Residente (*Jumin Toroku Tanto*).)
* No caso de mudança dentro da cidade de Osaka, efetue os trâmites na sub-prefeitura do novo endereço.
- (3) Ao cadastrar-se no Seguro de Saúde (*Kenko Hoken*) da empresa onde trabalha. (Efetue os trâmites de saída do Seguro de Saúde Nacional no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*).)

Emissão da “Caderneta de Beneficiário para Idosos do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka” (*Osaka-fu Kokumin Kenko Hoken Korei Jukyusha-sho*)

Para todas as pessoas na faixa etária de 70 a 74 inscritas no Seguro de Saúde Nacional (Kokumin Kenko Hoken), será emitida a caderneta “大阪府国民健康保険高齢受給者証” (*Osaka-fu Kokumin Kenko Hoken Korei Jukyusha-sho*, ou Caderneta de Beneficiário para Idosos do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka) na qual se indica o percentual a ser pago pelo assegurado no momento de receber os cuidados médicos: “2割” (20%) ou “3割” (30%).

Ao utilizar os serviços médicos nos órgãos médicos, não se esqueça de apresentar esta caderneta juntamente com a carteira de assegurado do Seguro de Saúde Nacional.

Parte a ser paga pelo assegurado com a “Caderneta de Beneficiário para Idosos do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka”

Se pelo menos um dos membros da família inscrito no mesmo Seguro de Saúde Nacional, cuja faixa etária está entre 70 a 74 anos, possuir renda tributável (renda após deduzir do valor do rendimento, as despesas necessárias e várias deduções) de ¥1.450.000 ou mais^{*1}, todos os membros dessa família na faixa entre 70 a 74 anos de idade deverão pagar 30% das despesas médicas.

Mesmo que sejam classificados como aqueles que deverão pagar 30% das despesas médicas, se o valor total da renda após dedução básica (ou seja, a quantia restante após a subtração de 430.000 ienes do valor total de rendimento) para os membros da família inscrito no mesmo Seguro de Saúde Nacional que se encontram na faixa etária entre 70 a 74 anos de idade for de 2.100.000 ienes ou menos, a taxa será de 20%.

Quando aquelas pessoas cuja taxa se tornou em “30%” devido à requisição de imposto acima mencionada, satisfazem as seguintes condições, a taxa a ser paga por si passará a ser de 20% mediante o requerimento, e portanto visite por favor o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura com um certificado de renda para o ano precedente^{*2}.

Após a aprovação do seu pedido, será emitida uma nova caderneta 「大阪府国民健康保険高齢受給者証」 (*Osaka-fu Kokumin Kenko Hoken Korei Jukyusha-sho*, ou Caderneta de Beneficiário para Idosos do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka), na qual se indica o percentual a ser pago pelo assegurado de “2

割” (20%).

- Quando houver apenas 1 pessoa mais de 70 anos de idade na família que esteja cadastrada no mesmo Seguro de Saúde Nacional
 - o valor total da renda dessa pessoa, durante o ano anterior (de janeiro a dezembro) for menos de ¥3.830.000.
 - o valor total da renda do ano anterior, incluindo o membro da mesma família*3 específica for menos de ¥5.200.000.
- Quando houver mais de 2 pessoas com mais de 70 anos de idade na família que estejam cadastradas no mesmo Seguro de Saúde Nacional
 - o valor total da renda do ano anterior destas pessoas for menos de ¥5.200.000.

*1 Nos casos onde, com data de 31 de Dezembro de 2021, o chefe de família tem idade de 70 a 74 e há uma pessoa no agregado familiar coberta pelo mesmo Seguro de Saúde Nacional que tiver idade de menos de 19 anos, cuja renda total para 2021 é de 380.000 ienes ou menos, as seguintes quantidades serão deduzidas do rendimento tributável anual ao decidir a taxa.

- Número de pessoas sob 16 anos de idade × 330.000 ienes
- Número de pessoas entre 16 e 18 anos de idade × 120.000 ienes

(Nota) Em caso de assalariados, o valor total da receita calculada por deduzir 100.000 ienes da renda salarial (após agosto de 2021)

- *2 Certificado de retenção na fonte, como pensões públicas, dedução na fonte de salário, certificados de renda, etc.
- *3 Pessoa inscrita no Seguro de Saúde Nacional e que mesmo após ser transferido como assegurado do Sistema Médico aos Idosos Avançados continue a pertencer à esta mesma família.

Benefícios que podem ser recebidos

Apresentando a carteira de assegurado, etc., poderá receber o tratamento médico pagando 30% do total das despesas médicas. Todavia, as crianças pré-escolares antes de ingressarem no ensino obrigatório devem pagar 20% e as pessoas na faixa etária entre 70 a 74 anos 20% (30% no caso daqueles com renda equivalente a trabalho em tempo integral) do total das despesas médicas.

Em caso de internação, as despesas com as refeições etc. devem ser pagas por conta própria. Porém, mediante o requerimento, este valor poderá ser reduzido para famílias isentas do Imposto Municipal.

【Despesas Médicas】

Quando, em ocasiões de doenças repentinas, ferimentos durante a viagem ou durante o período após a inscrição mas antes da emissão da carteira de assegurado, por exemplo, você tiver que arcar com o valor total das despesas médicas por não poder apresentar a carteira de assegurado, ou se tiver que colocar um dispositivo de assistência médica por instrução do médico, o valor pago da parte do seguro será reembolsado.

【Despesas Médicas Elevadas】

Quando efetuar o tratamento em uma instituição médica em um mesmo mês e tiver o valor a ser pago por si ultrapassar “o limite determinado de despesas próprias”, será reembolsada a diferença excedente mediante o requerimento.

Se você perceber que pagará um montante elevado de despesas próprias em uma instituição médica, você pode ser emitido antecipadamente um “限度額適用認定証” (*Gendogaku Tekiyo Ninteisho*, ou Comprovante de Qualificação para um requerimento de um montante máximo) e apresentá-lo à instituição médica de modo

que você precise lhe pague somente o “montante prescrito de despesas próprias”.

【Despesas Médicas Elevadas de Assistência e Cuidado Combinadas】

Se o montante de despesas médicas e de cuidados de longo prazo, usando o Seguro de Saúde Nacional que era pago dentro de um ano (a partir de 1º de agosto de cada ano até 31 de junho do ano seguinte) no mesmo agregado familiar, excede o “montante prescrito de despesas próprias,” o agregado familiar pode pedir um reembolso para o montante excedentário* mediante o requerimento.

* Somente se mais de 500 ienes.

【Bônus da Assistência Maternidade (*Shussan Ikuji Ichiji-kin*)】

Se a segurada der à luz após 12 semanas ou mais de gestação (inclui casos de natimorto e aborto) será fornecido um valor de ¥420.000*.

Além disso, para aliviar a carga do preparo antecipado das despesas de parto, temos o “ Sistema de pagamento direto de Bônus da Assistência Maternidade” pelo qual o pagamento é efetuado diretamente às instituições médicas a partir do Seguro de Saúde Nacional da cidade de Osaka. Portanto, solicite às instituições médicas onde planeja realizar o parto.

* Esta quantia aplica-se a nascimentos depois de 22 semanas de gravidez em instituições médicas no Japão que fazem parte do Sistema de Compensação de Serviços Médicos de Maternidades. Em outros casos, a quantia é de ¥408.000.

【Despesa do Funeral】

No caso de falecimento do assegurado, será pago um valor de ¥50.000 à pessoa que realizou o funeral.

◇ O prazo para requerer o pagamento das Despesas Médicas, Despesas Médicas Elevadas, Bônus da Assistência Maternidade e Despesa do Funeral é de até 2 anos, contados a partir da data da ocorrência do fato.

◇ Ao sofrer acidentes de trânsito etc.

Você pode usar a carteira do assegurado para fazer uma consulta médica para receber um tratamento médico quando sofrer lesões provocadas por ações de terceiros, como no caso de acidente de trânsito e outros. Porém, não se esqueça de efetuar o trâmite no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) na sub-prefeitura do bairro onde mora, porque isso é necessário para solicitar uma indenização ao infrator do acidente se as despesas médicas, etc. tiverem sido pagas através do Seguro de Saúde Nacional da Província de Osaka (*Osaka-fu Kokumin Kenko Hoken*).

◇ Programa de isenção para pagamentos nas instituições médicas (porcentagem do paciente)

Se tiver dificuldades para pagar as despesas médicas (porcentagem do paciente) devido a uma redução temporária mas significativa de sua renda por algum motivo especial, tal como um desastre natural ou perda de emprego, você pode ser elegível a reduzir sua porcentagem do pagamento. Por favor, contate o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) na sub-prefeitura do bairro onde mora para mais informações.

Método para calcular a Taxa do Seguro

A taxa começa a ser cobrada partir do mês da inscrição no Seguro de Saúde Nacional, porém não será cobrada no mês que cancelar o seguro.

Além disso, a taxa do seguro de um ano, de abril até março do próximo ano, é decidido em junho e é comunicada através do 「国民健康保険料決定通知書」 (Aviso do Valor Determinado da Taxa do Seguro de Saúde Nacional). No caso de se inscrever no Seguro de Saúde Nacional após junho, o valor da taxa será comunicado no momento de entregar-lhe a carteira de assegurado ou no mês seguinte.

A taxa do seguro referente a 1 ano, deverá ser paga em 10 vezes, entre os meses de junho a março do próximo ano.

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa do Seguro de} \\ \text{Saúde Nacional} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa do Seguro} \\ \text{Médico} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa do Seguro para} \\ \text{Apoio aos Idosos} \\ \text{Avançados} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa do Seguro de} \\ \text{Assistência e} \\ \text{Cuidados*} \\ \hline \end{array}$$

* Se houver algum membro da família que seja assegurado da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken Daini-go Hihokensha*) (entre 40 a 64 anos de idade), acrescenta-se também a taxa referente a este seguro.

【Taxa do Seguro Médico】

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa eqüitativa} \\ \text{/ família} \\ \text{¥28.175} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa uniforme} \\ \text{/ assegurado} \\ \text{¥27.488} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa proporcional por renda} \\ \text{(valor da renda total do ano} \\ \text{anterior—¥430.000) x 8,59\%} \\ \text{Total de todos os cadastrados} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa do} \\ \text{Seguro} \\ \text{de 1 ano} \\ \hline \end{array}$$

● O valor máximo da Taxa do Seguro Médico é ¥630.000.

【Taxa do Seguro para Apoio aos Idosos Avançados (*Koki Koreisha Shien-kin*)】

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa eqüitativa} \\ \text{/ família} \\ \text{¥9.191} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa uniforme} \\ \text{/ assegurado} \\ \text{¥8.967} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa proporcional por renda} \\ \text{(valor da renda total do ano} \\ \text{anterior—¥430.000) x 2,87\%} \\ \text{Total de todos os cadastrados} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa do} \\ \text{Seguro de} \\ \text{1 ano} \\ \hline \end{array}$$

● O valor máximo da Taxa do Seguro para Apoio aos Idosos Avançados (*Koki Koreisha Shien-kin*) é ¥190.000.

【Taxa do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken*)】 (a ser paga somente pela família que tenha algum membro segurado da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken Daini-go Hihokensha*)).

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa eqüitativa} \\ \text{/ família} \\ \text{¥741} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa uniforme} \\ \text{/ assegurado da} \\ \text{categoria 2 do Seguro} \\ \text{de Assistência e} \\ \text{Cuidados} \\ \text{¥16.739} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa proporcional por renda} \\ \text{(valor da renda total do ano} \\ \text{anterior do segurado da categoria} \\ \text{2 do seguro—¥430.000) x 2,69\%} \\ \text{Total da parte dos segurados da} \\ \text{categoria 2 do Seguro de} \\ \text{Assistência e Cuidados} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Taxa do} \\ \text{Seguro} \\ \text{de 1 ano} \\ \hline \end{array}$$

● O valor máximo da Taxa do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken*) é ¥170.000.

Taxa do Seguro da sua família (cálculo aproximado)

- Mês no qual foi qualificado para se cadastrar como assegurado: mês de _____
(mês em que incidiu a obrigação de pagar a Taxa do Seguro)
- Período que deverá pagar a Taxa do Seguro no presente ano fiscal: _____ meses
(De _____ (mês) _____ (ano) até março de 2022)
- Taxa do Seguro do presente ano fiscal:

Taxa do Seguro Médico

$$\left(\begin{array}{l} \text{Taxa eqüitativa} \quad \text{¥}28.175 \\ \text{Taxa uniforme} \quad \text{¥}27.488 \times \text{_____ pessoas} \\ \text{Taxa prop.por renda} \quad \text{¥} \text{_____} \times 8,59\% \end{array} \right) \times \text{_____} / 12 \text{ meses} = \text{¥} \text{_____}$$

(Valor da renda total do ano 2021 do assegurado—¥430.000)

- ◇ A taxa proporcional por renda é a soma do rendimento de todos os cadastrados, calculados por pessoa

Taxa do Seguro para Apoio aos Idosos Avançados (*Koki Koreisha Shien-kin*)

$$\left(\begin{array}{l} \text{Taxa eqüitativa} \quad \text{¥}9.191 \\ \text{Taxa uniforme} \quad \text{¥}8.967 \times \text{_____ pessoas} \\ \text{Taxa prop. por renda} \quad \text{¥} \text{_____} \times 2,87\% \end{array} \right) \times \text{_____} / 12 \text{ meses} = \text{¥} \text{_____}$$

(Valor da renda total do ano 2021 do assegurado—¥430.000)

- ◇ A taxa proporcional por rendimento é a soma da renda de todos os cadastrados, calculados por pessoa

Taxa do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken*)

$$\left(\begin{array}{l} \text{Taxa eqüitativa} \quad \text{¥}741 \\ \text{Taxa uniforme} \quad \text{¥}16.739 \times \text{_____ pessoa} \\ \text{Taxa prop.por renda} \quad \text{¥} \text{_____} \times 2,69\% \end{array} \right) \times \text{_____} / 12 \text{ meses} = \text{¥} \text{_____}$$

(Valor da renda total do ano 2021 do segurado da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados—¥430.000)

- ◇ A taxa proporcional por renda é a soma da renda de todos os segurados da categoria 2 do Seguro de Assistência e Cuidados (*Kaigo Hoken Daini-go Hihokensha*)(pessoas entre 40 a 64 anos de idade), calculados por pessoa

- Taxa mensal do Seguro: cerca de ¥ _____
(os números unitários abaixo de ¥10, serão incluídos na primeira parcela)
- Primeiro mês de pagamento da Taxa do Seguro: mês de _____
(se a carteira do seguro for entregue em abril ou maio, o início do pagamento da taxa será a partir do mês de junho)

Se a renda do ano 2021 não estiver clara, será feita uma averiguação ou pedido de referências, e logo que for esclarecida, será recalculada adicionando-se a taxa proporcional por renda.

Pagamento da Taxa do Seguro

Independentemente da época de notificação, a Taxa do Seguro incidirá a partir da data que se tornou aplicável a se cadastrar no Seguro de Saúde Nacional. Se efetuar os trâmites com atraso, deverá pagar também as taxas retroativamente referentes aos meses atrasados. (no máximo, referente a 2 anos)

Por exemplo, um estudante estrangeiro que veio ao Japão no mês de junho com previsão de estudar por um ano: se ele/ela chega em junho, mas é entrado(a) no Registro de Residente Básico ou se aplica para a cobertura do Seguro de Saúde Nacional no mês de agosto, ele/ela pagará retroativamente a taxa do seguro desde o mês de junho.

【Forma de pagamento】

Na cidade de Osaka, o pagamento da Taxa do Seguro é baseado no débito automático em conta bancária.

Para solicitá-lo, leve a carteira de segurador, caderneta bancária e o carimbo registrado na subprefeitura ou instituição financeira.

«Solicitação com o cartão do banco»

No caso da subprefeitura, levando o cartão de banco é possível concluir os procedimentos no mesmo local.

* No entanto, existem alguns cartões como de autenticação biométrica que não podem ser usados.

«Solicitação do serviço de transferência de conta bancária por Web»

É possível solicitar pela Internet através do computador, smartphone ou terminal de tablet.

Para mais detalhes, tais como as instituições financeiras designadas, consulte o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura (kuyakusho) do bairro onde mora.

Se não efetuar os trâmites para o débito automático na conta bancária, deverá pagar a Taxa do Seguro dentro do prazo estipulado, por meio do Guia de Recolhimento da Taxa (*Nofu-sho*) que foi enviado à sua casa, na instituição financeira (agência que aceita o pagamento das despesas públicas da cidade de Osaka), na sub-prefeitura (kuyakusho), lojas de conveniências ou outros.

【Prazo de pagamento】

O prazo de pagamento da Taxa de Seguro é até o último dia de cada mês (excluindo abril e maio). Se o último dia do mês coincidir com o dia de descanso das instituições financeiras etc., o prazo será estendido para o próximo dia útil. (o prazo de pagamento de dezembro será no primeiro dia útil de janeiro do ano seguinte)

【Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo】

Quando não pagar o valor total da taxa de seguro do mês dentro do prazo de pagamento, além de ser enviado uma carta de cobrança, notificaremos o pedido de pagamento através de um documento ou por telefone.

Ainda, se não pagar a taxa no prazo de pagamento, será cobrada uma taxa por atraso, acrescida à taxa original, para manter a equidade da carga das pessoas que efeturam o pagamento dentro do prazo.

◇ Na cidade de Osaka é efetuada a consignação a empresas privadas para o serviço de pedidos de pagamento através de telefonemas e outros meios.

Além disso, se tiver alguma dúvida, entre em contacto com o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura (kuyakusho) do bairro onde mora.

Redução da Taxa do Seguro

Se a renda* da família obtida no Japão em 2021* (janeiro a dezembro) for inferior ao critério descrito a seguir, no dia 1º de abril ou no momento da nova inscrição, a taxa equitativa (*byodowari*) e a taxa uniforme por pessoa (*kintowari*) referentes às taxas do Seguro Médico, Seguro para Apoio aos Idosos Avançados e do Seguro de Assistência e Cuidados, será reduzido na seguinte proporção:

* Refere-se como renda, o valor obtido deduzindo-se as despesas necessárias (dedução da renda salarial, etc.) da renda total. Inclui também a renda do chefe da família.

- Menos de ¥430.000 + 100.000 x (número de assalariados-1) → redução de 70%
- Menos de ¥430.000 + ¥285.000 × número de assegurados + 100.000 x (número de assalariados-1) → redução de 50%
- Menos de ¥430.000 + ¥520.000 × número de assegurados + 100.000 x (número de assalariados-1) → redução de 20%

(Nota 1) **Assalariados:** Aqueles que recebem a renda salarial (receita salarial acima de 550.000 ienes) ou recebem pensões públicas (acima de 600.000 ienes (menos de 65 anos de idade) ou 1.250.000 ienes (65 anos ou mais))

(Nota 2) Quando existem 2 ou mais assalariados, será calculado incluindo “+100.000 x (número de assalariados-1) na formula de cálculo”.

Redução para crianças que ainda não entraram na escola

A quantia per capita da taxa do Seguro de Saúde Nacional será reduzida a partir de abril de 2022 para crianças que ainda não entraram na escola, a fim de reduzir a carga econômica das famílias com crianças pequenas.

- Pessoas adequadas
Crianças com menos de 6 anos de idade que ainda não entraram na escola em 1º de abril de 2022

* Para o ano de 2022, a elegibilidade se aplica às crianças que nasceram em 2 de abril de 2016 ou depois.

- Quantia de redução
A quantia per capita da taxa do seguro será reduzida em 50%.

Redução para pessoas de desemprego involuntário

Após 31 de março de 2021, para a pessoa que ficar desempregada por motivo da falência, demissão, etc. (pessoa com menos de 65 anos na ocasião do desemprego), e que se enquadrar nos seguintes casos*, o cálculo da taxa do seguro será feito sobre o valor de 30/100 x renda salarial do ano de 2021. Portanto, leve seu “雇用保険受給資格者証” (*Koyo Hoken Jukyuu Shikakushasho*, ou Comprovante de Qualificação para o Seguro do Emprego) e efetue os trâmites no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura do bairro onde mora.

* As reduções estão disponíveis para aqueles com número 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, ou 34 no espaço por motivos de perda de emprego do *Koyo Hoken Jukyuu Shikakushasho* (Comprovante de Qualificação para o Seguro do Emprego).

Quando tiver dificuldades para pagar a Taxa do Seguro

Se estiver com dificuldades para efetuar o pagamento da Taxa do Seguro por desligamento do emprego, encerramento dos negócios, desastres, etc., poderá, em alguns casos ter a taxa reduzida ou isenta através da solicitação. Consulte o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura do bairro onde mora.

Será examinado sobre a possibilidade de redução ou isenção, após ouvir a situação do solicitante.

No entanto, a solicitação de redução ou isenção deve ser feita até o prazo de pagamento do mês que deseja receber a redução ou isenção.

【Redução ou isenção da taxa por desligamento do emprego, falência, encerramento dos negócios, etc.】

As pessoas que tiveram uma grande redução da renda familiar prevista, menos de 70% em comparação com o ano anterior, por motivo de desligamento do emprego, falência, encerramento dos negócios, declínio de vendas, etc., poderão, em alguns casos, ter a taxa reduzida ou isenta, dependendo da proporção de diminuição da renda.

【Redução ou isenção das taxas devido a desastres (incêndio/ tempestade e dano de inundação)】

A taxa do seguro das famílias vítimas de desastres poderá ser reduzida ou isenta dependendo dos danos sofridos.

Declaração da Renda

A não declaração da renda implica na impossibilidade de efetuar o cálculo correto ou de conceder uma redução ou a isenção da taxa do seguro. As pessoas que não fizeram a declaração da renda em 2021, incluindo as pessoas que não precisam declarar a renda, devem fazer a declaração no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura do bairro onde mora. (Formulário de Declaração da Renda, na página 17)

Em caso da continuada inadimplência da Taxa do Seguro

Quando estiver com o pagamento da Taxa do Seguro em atraso por um longo tempo, poderá ser solicitada a devolução da carteira de assegurado.

【Emissão do “Comprovante de Qualificação de Assegurado” (*Hihokensha Shikaku Shomeisho*)】

Quando houver atraso contínuo de pagamento das taxas por 1 ano ou mais, de acordo com os regulamentos da Lei do Seguro de Saúde Nacional, terá que devolver a carteira de assegurado e será emitido o “被保険者資格証明書” (Comprovante de Qualificação de Assegurado).

Ao receber assistência médica nos órgãos médicos utilizando este Comprovante de Qualificação de Assegurado, deverá pagar o valor total das despesas médicas. Depois, mediante a solicitação das despesas médicas especiais junto ao guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura (*kuyakusho*) do bairro onde mora, poderá ter o reembolso da parte equivalente ao subsídio do seguro.

Dependendo da circunstância de inadimplência, este valor poderá ser destinado ao pagamento das taxas atrasadas.

«As famílias e as pessoas excluídas da concessão de Comprovante de Qualificação de Assegurado»

- A família que se adequa a uma “circunstância especial”, determinada pelas leis nacionais, como desastres, etc.
- A pessoa que recebe tratamentos médicos pagos com o custo público estabelecido nas leis do Ministério de Saúde, Labor e Bem-estar.
- Crianças com idade correspondente a estudante de escola colegial (Koko) ou menores

【Penhorada do patrimônio】

Quando continuar a inadimplência da taxa do seguro, o dinheiro das obrigações bancárias, do salário e dos depósitos bancários poderão ser apreendidos, mediante uma investigação prévia do seu patrimônio.

◇ Quando estiver com dificuldades para pagar a taxa do seguro, consulte o mais rápido possível, o guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura do bairro onde mora.

Exame de Saúde Específico

É realizado um “Exame de Saúde Específico” para os segurados do Seguro de Saúde Nacional da cidade de Osaka, com finalidade de prevenir o agravamento das doenças causadas por hábitos de vida (*Seikatsu Shukan-byo*), como a diabete, a hipertensão, entre outras doenças.

【Pessoas adequadas】

Todas as pessoas que estão inscritas no Seguro de Saúde Nacional da cidade de Osaka e se tiverem 40 a 74 de idade (incluindo as pessoas que completarão 40 anos até o dia 31 de março do ano seguinte) são qualificadas.

Será enviado um vale-consulta para todas as pessoas adequadas (1 vez por ano).

Quando o vale-consulta não lhe for entregue ou em caso de perda, informe-se no guichê do responsável de negócios de Seguro e Previdência (*Hoken Nenkin Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura (kuyakusho) do bairro onde mora.

【Locais de consulta】

A consulta pode ser feita nas instituições médicas participantes da província de Osaka, em cada um dos Centros de Saúde e Previdência Social de cada bairro ou no locais de consulta coletiva efetuada nas escolas primárias, etc. Para maiores informações sobre as instituições médicas participantes e as datas da consulta coletiva, informe-se na home page da prefeitura de Osaka ou no guichê do responsável por serviços de saúde (*Hoken Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura do local onde mora.

【Conteúdo do Exame de Saúde】

● Exames básicos (gratuito)

Questionário médico, medição corporal (altura, peso, índice de massa corporal (IMC), cintura), medição da pressão arterial, exame clínico

Exame de sangue: Lipídio (gordura neutra, colesterol HDL, colesterol LDL ou colesterol não-HDL)

Função hepática (GOT (AST), GPT (ALT), γ -GTP (γ -GT))

Glicemia (glicose no sangue, hemoglobina A1c)

Função renal (creatinina sérica (inclusive eGFR), ácido úrico sérico)

Exame de urina: Proteína, glicose

● Exame de saúde minucioso (gratuito)

Exame de anemia

- ◇ Realizado quando há um histórico de anemia no passado, ou quando o médico julgar necessário através da inspeção, etc.

Exame de eletrocardiograma, examina do fundo do olho

- ◇ Realizado quando o médico julgar necessário e se adequar aos padrões, tomando como base os resultados do exame anual.

Orientação de Saúde Específica

É realizada a Orientação de Saúde Específica para as pessoas que necessitam de melhoria no estilo de vida, baseando-se no resultado do Exame de Saúde Específico. Os profissionais (como médicos, enfermeiros de saúde pública, nutricionistas, etc), realizam Orientação de Saúde Específica, como fornecer informações sobre dieta e exercícios para prevenir as doenças relacionadas com o estilo de vida. Visto que enviamos um cupão de uso da Orientação de Saúde Específica, não deixe de utilizá-la, uma vez que a orientação é gratuita.

Pessoas inscritas no Seguro de Saúde no Japão (Não se limita ao Seguro de Saúde Nacional)

Sistema de Subsídio das Despesas Médicas

Há os seguintes sistemas de subsídio das despesas médicas:

Para maiores detalhes, consulte o guichê do responsável de negócios de Assistência Médica (*Iryo Josei Gyomu Tanto*) da sub-prefeitura (kuyakusho) do bairro onde mora.

【Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Pessoas com Deficiências Graves】

Se você se enquadrar em um dos seguintes itens de ①~⑤, poderá receber um subsídio para as despesas a serem pagas pelo assegurado referentes ao valor a ser pago pelo assegurado deduzido de uma parte das despesas a serem pagas pelo assegurado (*1) após aplicação do seguro médico. (Todavia, há restrição de renda.)

As pessoas que se enquadram nos casos ①, ② ou ③ abaixo e que receberam o “食事療養標準負担額減額認定証” (certificado de seu prestador de seguro público autorizando-as a pagar uma taxa reduzida das despesas com alimentação concedido às famílias isentas do Imposto), ou que são elegíveis ao “限度額適用・標準負担額減額認定証” (certificado declarando que elas atingiram o montante máximo ou que são elegíveis a uma redução do custo padrão), podem receber o reembolso de uma parte das despesas com alimentação a serem pagas pelo assegurado (ou seja, de uma parte da taxa padrão a ser paga pelo paciente) incorridas durante a internação.

- ① Portadores da Caderneta de Deficiente Físico, e cuja deficiência é de grau 1 e grau 2.
- ② Pessoas com deficiência mental grave (crianças).
- ③ Pessoas com deficiência mental de grau médio (criança) e que possui a Caderneta de Deficiente Físico.
- ④ Pessoas com deficiência de grau 1 portadoras de Caderneta de Bem-estar para pessoas com deficiência mental.
- ⑤ As pessoas que são elegíveis a assistência de acordo com a Lei de Assistência Médica para Pacientes com Doenças Intratáveis/Doenças Raras, ou que recebem assistência financeira para uma Doença Especificada, e que recebem uma pensão por deficiência classificada como primeiro grau (Nº 9) ou que possuem uma criança para quem eles recebem um Subsídio Especial para Sustento Infantil classificado como primeiro grau (Nº 9).

【Sistema de Subsídio das Despesa Médicas para Famílias sem Um dos Pais】

Se apenas um dos pais ou alguém além dos pais, estiver cuidando da criança até 18 anos de idade (até o primeiro dia 31 de março após ter completado 18 anos de idade), poderá receber o subsídio dos custos a serem pagos por si, referente ao valor deduzido de uma parte dos custos a serem pagos por si^{*2} dos custos do seguro médico a serem pagos por si e também às despesas de alimentação (montante forfetário) durante a internação a serem pagas por si. (Todavia, há restrição de renda)

【Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Crianças】

No caso de crianças de 0 ano de idade até o primeiro dia 31 de março após o aniversário de 18 anos de idade, é possível receber o subsídio referente ao valor deduzido de uma parte das despesas a serem pagas pelo assegurado (*) do montante das despesas a serem pagas pelo assegurado com o seguro médico. (Todavia, há restrição da renda para crianças com 12 anos ou mais de idade (crianças que frequentam o chugakko).

* As pessoas elegíveis a assistência de "redução das despesas com alimentação durante a internação" são as mesmas do caso do 【Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Pessoas com Deficiência Grave】 .

*1 Sobre o valor de uma parte dos custos a serem pagos por si

Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Pessoas com Deficiência Grave

O valor de uma parte das despesas a serem pagas pelo assegurado é o valor que deve ser pago, de no máximo de ¥500 por dia para cada internação ou consulta médica em 1 instituição médica. Se as instituições médicas forem diferentes ou então em uma mesma instituição médica, os cálculos deverão ser efetuados separadamente para a "internação", "consulta médica", "dentista" e "departamento de consultas além do dentista".

A parte das despesas a ser paga pelo assegurado caso utilize uma farmácia externa com receita médica será no máximo de ¥500 por dia. Não é o número de dias receitados x máximo de ¥500.

As despesas médicas incorridas a partir de abril de 2019 estão sujeitas a reembolsos automáticos se os valores a serem pagos por si para tratamento utilizando uma carteira de assistência médica gratuita excederem o máximo mensal (¥3.000). Depois de fazer uma solicitação para este programa, você receberá reembolsos subsequentes automaticamente, sem precisar fazer qualquer outra ação.

As despesas médicas incorridas em instituições médicas fora da Província de Osaka ou sem utilizar uma carteira de assistência médica gratuita não são cobertas pelo sistema de reembolso automático. Por favor, contate o Centro de Reembolso para solicitar o seu reembolso.

*2 Sobre o valor de uma parte dos custos a serem pagos por si

Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Família sem Um dos Pais

Sistema de Subsídio das Despesas Médicas para Crianças

O valor de uma parte dos custos a serem pagos por si, é o valor que deve ser pago, tendo como limite 2 dias ao mês, de no máximo de ¥500 por dia para cada internação ou consulta médica em 1 instituição médica. Se as instituições médicas forem diferentes ou então em uma mesma instituição médica, os cálculos deverão ser efetuados separadamente para a “internação”, “consulta médica”, “dentista” e “departamento de consultas além do dentista”.

As despesas médicas incorridas a partir de abril de 2019 estão sujeitas a reembolsos automáticos se os valores a serem pagos por si para tratamento utilizando uma carteira de assistência médica gratuita excederem o máximo mensal (¥2.500). Depois de fazer uma solicitação para este programa, você receberá reembolsos subsequentes automaticamente, sem precisar fazer qualquer outra ação.

As despesas médicas incorridas em instituições médicas fora da Província de Osaka ou sem utilizar uma carteira de assistência médica gratuita não são cobertas pelo sistema de reembolso automático. Por favor, contate o Centro de Reembolso para solicitar o seu reembolso.

Formulário de Declaração da Renda para fins do Seguro de Saúde Nacional
(*Kokumin Kenko Hoken*)

Ilmo. Sr. Prefeito da Cidade de Osaka

Situação da renda obtida no Japão em 2021 (janeiro a dezembro)

Valor do rendimento (A) _____ ienes

Tipo de rendimento: negócios, salário, outros (_____)

Despesas necessárias (B) _____ ienes

Valor da renda (A-B) _____ ienes

[Atenção ao preencher o formulário]

1. Assinale com um círculo o tipo de rendimento correspondente.
2. “Despesas necessárias”, referem-se às despesas necessárias para obter o rendimento, tais como: o preço de custo da mercadoria, custos para empregar os funcionários, aluguel do terreno, aluguel de imóvel, etc.

Ano(年) mês(月) dia (日)

Nº da carteira de assegurado:

Nome:

Endereço:

Telefone: _____

◆◆◆◆◆ 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)	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 II 簡月	令和2年5月～3月 I 簡月	令和2年5月～3月 II 簡月	令和2年5月～3月 I 簡月	令和2年5月～3月 II 簡月	令和2年5月～3月 I 簡月
保険料計算の基礎となる期間・月数	4 人	4 人				
被保険者人数						1 人
被保険者全員の算定基礎所得金額		* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
平等割額		* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
均等割額		* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
所得割額		* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
減額・減免額		* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
限度超過額		* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
他区保険料額		* 円	* 円	* 円	* 円	* 円
保険料額		* 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)

上記金額は今年から年度末(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)	
	円	円	円	円
平等割額				
均等割額				
所得割額				
減額・減免額				
限度超過額				
他区保険料額				
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。

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

藤ヶ峰 葵 様



533-8501
 大阪市東淀川区豊新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10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。