

# Guía Informativa sobre el Seguro Nacional de Salud de la Ciudad de Osaka

大阪市国民健康保険のご案内

[Edición del año fiscal 2022]

(Vigente al 1° de julio de 2022)

Ciudad de Osaka

# Índice

Sistema del Seguro Nacional de Salud .....	1
Personas que deben afiliarse al Seguro Nacional de Salud.....	1
Asegurados de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos “Kaigo-hoken” .....	2
Sistema de Cuidados Médicos para las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa) .....	2
Es necesario realizar los siguientes trámites relacionados con el Seguro Nacional de Salud .....	3
Personas que tienen derecho a la expedición del “Certificado del Seguro Nacional de Salud para las Personas Mayores de la Prefectura de Osaka” ( <i>Osaka-Fu Kokumin Kenko Hoken Korei Jukyushasho</i> ) .....	4
Porcentaje de gasto personal del “Certificado del Seguro Nacional de Salud para las Personas Mayores de la Prefectura de Osaka” ( <i>Osaka-Fu Kokumin Kenko Hoken Korei Jukyushasho</i> ).....	4
El asegurado tiene derecho a recibir los siguientes beneficios .....	5
Método de cálculo de las primas del seguro .....	8
Primas del seguro de su hogar (cálculo aproximado) .....	9
Pago de las primas del seguro .....	10
Reducción de las primas del seguro .....	11
Reducción para niños pre-escolares .....	11
Reducción de las primas del seguro para personas desempleadas que no sea voluntariamente .....	11
En caso de tener dificultades para pagar las primas del seguro .....	12
Declaración de la renta.....	12
En caso de retraso en el pago de las primas del seguro .....	12
Examen específico para la salud .....	13
Orientación específica sobre la sanidad .....	14
Sistema de ayuda para los costos médicos.....	15
Formulario de Declaración de la Renta para determinar las primas del Seguro Nacional de Salud .	17
Notificación de Expedición de la Tarjeta del Seguro Nacional de Salud, etc. (muestra) .....	18

## Sistema del Seguro Nacional de Salud

Para que las personas que padecen alguna enfermedad o que están lesionadas puedan recibir tratamiento médico con total tranquilidad, las personas que viven en Japón tanto de nacionalidad japonesa como de otras nacionalidades tienen que afiliarse a un seguro médico.

Las personas que trabajan en una empresa se deben afiliar al seguro de salud de la misma. Las demás personas deben inscribirse en el Seguro Nacional de Salud.

Para mayor información, consulte el punto de la página siguiente: “Personas que deben afiliarse al Seguro Nacional de Salud”.

◇ De conformidad con el “Acuerdo de la Seguridad Social entre Japón y los Estados Unidos” (que entró en vigor en octubre de 2005), por favor tengan en cuenta que mediante este acuerdo las personas certificadas por la Agencia del Seguro Social de los Estados Unidos como personas que están afiliadas a un seguro apropiado no tienen necesidad de afiliarse al Seguro Nacional de Salud de Japón.

También se han firmado acuerdos similares con el Reino de Bélgica (que entró en vigor en enero de 2007), con la República de Francia (que entró en vigor en junio de 2007), con el Reino de Holanda (que entró en vigor en marzo de 2009), con la República Checa (que entró en vigor en junio de 2009), con la Confederación Suiza (que entró en vigor en marzo de 2012), con Hungría (que entró en vigor en enero de 2014) y con el Gran Ducado de Luxemburgo (que entró en vigor en agosto de 2017).

## Personas que deben afiliarse al Seguro Nacional de Salud

Las personas que tengan intención de residir en Japón durante más de tres meses y que no estén afiliadas a ningún seguro de la empresa donde trabajan, tienen la obligación de afiliarse al Seguro Nacional de Salud de la municipalidad donde residen en el momento en que suceda cualquiera de los siguientes casos de 1 al 5.

1 El día en que el residente extranjero que ha recibido la autorización para residir en Japón durante más de tres meses se inscriba en el Registro Básico de Residentes.

Más en concreto, “El residente extranjero que ha recibido la autorización para residir en Japón durante más de tres meses” se refiere a:

- (1) Las personas a las que se les ha concedido un permiso de residencia de más de tres meses.
- (2) Los residentes extranjeros que, después de entrar en Japón, han obtenido un permiso de residencia en Japón por un período igual o menor de tres meses pero que se espera que residan más de tres meses (por ejemplo, las personas a las que se les ha expedido un “visado de artista” de “tres meses”, pero que aporta como prueba de que estará en Japón más de tres meses un contrato con la organización que lo ha invitado u otro documento similar).

◇ Por consiguiente, las personas mencionadas abajo no pueden afiliarse al Seguro Nacional de Salud.

- ① Las personas que no tienen permiso de residencia.
- ② Las personas cuyo permiso de residencia es de “permanencia a corto plazo” y los “diplomáticos”.
- ③ Las personas que hayan obtenido el permiso de residencia de “Actividades Especiales” (*Tokutei Katsudo*) cuyos documentos de actividades autorizadas “Shiteisho” describan el

contenido de sus actividades como,

- Para personas que “reciban tratamiento médico y otras actividades similares ” y las personas que tomen el cuidado en la vida diaria de las personas para que realicen dichas actividades.
- Para personas que realicen “turismo, recreación y otras actividades similares” y los cónyuges que acompañan a las personas para que realicen dichas actividades.

- 2 El día que el residente extranjero que cumple con las condiciones mencionadas en el requisito 1(1) ó 1(2) reciba una prórroga del período de estancia autorizado o bien se le renueve el permiso.
  - 3 Si una persona que ya reúne los requisitos para afiliarse al Seguro Nacional de Salud se muda a un nuevo domicilio, ya sea de otra ciudad o de otro distrito, debe inscribirse a partir del día de su traslado.
  - 4 Las personas que cumplen con las condiciones mencionadas en el requisito 1(1) ó 1(2) y se encontraban afiliadas al seguro de salud de su empresa pero han cancelado ese seguro al haber abandonado el trabajo, deben afiliarse al Seguro Nacional de Salud al día siguiente al de su renuncia al trabajo.
  - 5 Los hijos de afiliados al Seguro Nacional de Salud deben inscribirse en el mismo a partir de la fecha de su nacimiento en Japón.
- ◇ Las personas afiliadas a un seguro de una compañía privada, ya sea de salud o de vida, tienen que inscribirse en el Seguro Nacional de Salud, puesto que aquél no es de índole pública.
  - ◇ A los residentes extranjeros a quienes se les haya expedido un “visado oficial” no se les exige que consten en el Registro Básico de Residentes, pero, si cumplen con las condiciones (1) o (2) del punto 1, están obligados a afiliarse al Seguro Nacional de Salud.

### **Asegurados de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos “Kaigo-hoken”**

Las personas de 40 a 64 años de edad que están cubiertas por el Seguro Nacional de Salud quedan automáticamente aseguradas por la categoría 2 del Seguro de Cuidado de los Ancianos “Kaigo Hoken”.

Los hogares donde hay asegurados de la categoría 2 deben pagar una prima global del Seguro Nacional de Salud, que consiste en la prima del Seguro Médico, la prima para el Apoyo a las Personas Especialmente Mayores (de Segunda Etapa “Koki Koreisha”) y además la prima del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos. (Refiérase al método de cálculo de las primas de la página 8.)

### **Sistema de Cuidados Médicos para las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa)**

Las personas de 75 años de edad o más (incluyendo a las personas de 65 a 74 años que estén reconocidas como personas con discapacidad por la Organización de la Administración de las Regiones o Koiki Rengo) que tengan intención de residir en Japón durante más de tres meses reciben asistencia médica mediante este programa.

Los afiliados al Seguro Nacional de Salud están cubiertos por el sistema de asistencia médica para

las personas especialmente mayores a partir de que cumplan 75 años. A las personas que satisfagan los criterios de este sistema se les enviará un certificado una vez cumplidos los 75 años de edad.

Las decisiones sobre pólizas, beneficios y otros aspectos del seguro del sistema de cuidados médicos para las personas especialmente mayores (2ª etapa) serán realizadas por la Organización de la Administración de las Regiones (Koiki Rengo) para el Cuidado Médico de Adultos de Edad Avanzada de la Prefectura de Osaka, que consiste de todas las municipalidades dentro de la prefectura. En la ciudad de Osaka, las oficinas municipales recibirán los pagos de pólizas de seguros, recibirán postulaciones y otros servicios del programa.

El asegurado deberá pagar un 10% (de acuerdo a los cambios realizados al programa en Octubre del 2022, 20% si sus ingresos exceden cierta cantidad, o 30% en el caso de los que tienen un ingreso equivalente a un trabajo de tiempo completo) de los costos médicos incurridos en el tratamiento en una institución médica.

Las primas de seguro a pagar serán determinadas de manera individual y se calculan mediante la suma de una cantidad por asegurado más una cantidad determinada basándose en los ingresos individuales.

## Es necesario realizar los siguientes trámites relacionados con el Seguro Nacional de Salud

### 1 Para afiliarse al Seguro Nacional de Salud

En caso de que una persona reúna los requisitos para afiliarse al Seguro Nacional de Salud, es necesario que, antes del transcurso de 14 días, efectúe los trámites de inscripción, en la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites de las pensiones y del seguro de la Oficina Municipal del lugar donde reside (de aquí en adelante, sólo se mencionará “el encargado de los trámites”). Se detallan a continuación lo que necesita para completar el trámite.

#### 【Objetos que debe presentar al efectuar los trámites de inscripción】

- Certificado de cancelación de los derechos del seguro de salud [Cuando renuncia al seguro social de la empresa empleadora haga que dicha empresa certifique la fecha de su renuncia. En la oficina municipal también hay formularios disponibles.]
- Pasaporte
- Tarjeta de residencia o un documento similar
- Documento de actividades autorizadas “Shiteisho” (Solamente para las personas que hayan obtenido el permiso de residencia de “Actividades Especiales” (*Tokutei Katsudo*))
- Documento que certifique su número de identificación personal “my number” (personas que dispongan de él)
- Su tarjeta bancaria de acceso a cajeros o su libreta de ahorros y sello (si tiene uno) usado en su libreta de ahorros.  
(Refiérase a la página 10 para mayor información sobre las formas de pago.)

Transcurridos dos o tres días que se hayan hecho los trámites se les enviará el “Aviso de Expedición de la Tarjeta del Seguro Nacional de Salud” 『国民健康保険証等交付通知書』, cuando llegue el aviso lleven consigo el aviso a la Sección de Atención al Ciudadano, con el encargado de los trámites. En ese momento recibirán la tarjeta del Seguro Nacional de Salud.

◇ Aunque no acabe los trámites de afiliación dentro del período especificado, se le exigirá el pago de las primas correspondientes desde el momento en que cumplió los requisitos de afiliación al Seguro Nacional de Salud, de modo que las primas del seguro le serán cobradas retroactivamente por el período de retraso en la afiliación (hasta dos años).

### 2 Si su permiso de residencia cambia o se renueva su período de permanencia

La 『大阪府国民健康保険被保険者証』 (Tarjeta del Seguro Nacional de Salud de la

Prefectura de Osaka) y la 『大阪府国民健康保険高齢受給者証』 (Tarjeta del Seguro Nacional de Salud para las Personas Mayores de la Prefectura de Osaka) se emiten cada año con una fecha de expiración de Octubre 31 o Julio 31, respectivamente. Si su período de permanencia termina antes que la expiración de su tarjeta, la tarjeta expirará en el último día de su período de permanencia.

Si su permiso de residencia o su período de permanencia se renuevan, deberá solicitar una tarjeta nueva con una nueva fecha de expiración. Para ello, necesitará lo siguiente:

**【Qué llevar para la solicitud】**

- Tarjeta del Seguro Nacional de Salud de la Prefectura de Osaka (u otra tarjeta, según sea más apropiado) para el individuo cuyo permiso de residencia u otra información relacionada a su visa haya cambiado
- Documento que certifique su nuevo permiso de residencia y/o período de permanencia. Por ejemplo, su tarjeta de residencia o pasaporte.
- Documento que certifique su número de identificación personal “my number” (personas que dispongan de él)

**3 Otros trámites**

En cualquiera de los siguientes casos, antes del transcurso de 14 días, efectúe los trámites necesarios, en la oficina municipal de la municipalidad donde vive. Al hacerlo, debe devolver sin falta su Tarjeta del Seguro Nacional de Salud.

- (1) Al salir de Japón (excepto los casos en que haya salido del Japón temporalmente, por ejemplo, para reingresar en el plazo menor de un año, realice el trámite de salida con el encargado de registros de residentes).
- (2) Al cambiar de domicilio a otro lugar que no sea dentro de la Ciudad de Osaka (realice el trámite de traslado de dirección con el encargado de registros de residentes).  
\* En caso de mudarse a otra dirección dentro de la Ciudad de Osaka realice los trámites en la oficina municipal del nuevo distrito a donde se mude.
- (3) Al afiliarse al seguro de salud de la empresa (realice el trámite con el encargado de la Sección de Atención al Ciudadano cuando desee desafilarse del Seguro Nacional de Salud).

**Personas que tienen derecho a la expedición del “Certificado del Seguro Nacional de Salud para las Personas Mayores de la Prefectura de Osaka” (Osaka-Fu Kokumin Kenko Hoken Korei Jukyushasho)**

Se expedirá el “Certificado del Seguro Nacional de Salud para las Personas Mayores de la Prefectura de Osaka” 『大阪府国民健康保険高齢受給者証』 donde se indicará que las personas entre 70 y 74 años que se encuentren afiliadas al Seguro Nacional de Salud, tendrán que desembolsar 『2割』 (20%) o 『3割』 (30%).

En caso de recibir tratamiento en una institución médica, presente sin falta el Certificado junto con la Tarjeta del Seguro Nacional de Salud.

**Porcentaje de gasto personal del “Certificado del Seguro Nacional de Salud para las Personas Mayores de la Prefectura de Osaka” (Osaka-Fu Kokumin Kenko Hoken Korei Jukyushasho)**

Si, entre los familiares afiliados al Seguro Nacional de Salud en un hogar, hay por lo menos una persona de 70 a 74 años de edad cuyos ingresos sujetos a impuestos (los ingresos netos son los

ingresos menos los gastos necesarios y las deducciones correspondientes) son de 1.450.000 yenes ó más\*<sup>1</sup>, el desembolso personal de todas las personas de 70 a 74 años de ese hogar será de un 30 %.

si el total de los ingresos de los miembros familiares entre 70 y 74 años afiliados al Seguro Nacional de Salud en un hogar una vez aplicados a la deducción básica, etc., (el ingreso de cada miembro menos la deducción básica de 430.000 yenes) es inferior a 2.100.000 yenes, el desembolso será del 20% incluso para aquellas personas a las que se les exige un co-pago del 30%.

Cuando aquellas personas a las que se les exige un co-pago del 30%, según los requisitos fiscales arriba mencionados, cumpla las condiciones que se citan a continuación, el desembolso personal será reducido al 20%, si así lo solicita. Para ello diríjase a la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites con un certificado de ingresos del año anterior\*<sup>2</sup>.

Una vez aprobada la solicitud, se le expedirá una nueva Tarjeta del Seguro Nacional de Salud para Personas Mayores de la Prefectura de Osaka (大阪府国民健康保険高齢受給者証 u *Osaka-Fu Kokumim Kenko Hoken Korei Jukyushasho*) en la que constará el 20% como su porcentaje de pago personal.

- En caso de que, entre los familiares afiliados al Seguro Nacional de Salud en un mismo hogar, haya 1 persona de 70 años o edad superior.
  - El monto de sus ingresos del año pasado (de enero a diciembre) sea menor a 3.830.000 yenes.
  - El monto total de los ingresos incluida una persona determinada del mismo núcleo familiar\*<sup>3</sup> el año pasado sea menor a 5.200.000 yenes.
- En caso de que, entre los familiares afiliados al Seguro Nacional de Salud en un mismo hogar, haya más de una persona de 70 años o edad superior.
  - El monto total de los ingresos que tuvieron las personas correspondientes el año pasado sea menor a 5.200.000 yenes.

\*1 En los casos en los que, a 31 de diciembre de 2021, el cabeza de familia tenga entre 70 y 74 años y haya en el mismo hogar otra persona menor de 19 años cubierta por el mismo Seguro Nacional de Salud cuyo ingreso total en 2021 fuera de 380.000 yenes o menos, se deducirán, de los ingresos anuales gravables, las siguientes cantidades:

- ┌ - Número de persona menores de 16 años × 330.000 yenes
- └ - Número de personas entre 16 y 18 años × 120.000 yenes

(Nota) Si tiene ingresos, la cantidad total de ingresos calculada después de deducir 100,000 yenes de los ingresos adquiridos (a partir de agosto de 2021)

\*2 Certificado de impuestos deducidos de los ingresos de la pensión pública y de la fuente de ingresos. Certificado de impuestos sobre la renta, etc.

\*3 Persona que estaba afiliada al Seguro Nacional de Salud y que fue transferida al sistema de cuidados médicos para las personas especialmente mayores (2<sup>a</sup> etapa) y que vivan en el mismo núcleo familiar en el que vivían.

### **El asegurado tiene derecho a recibir los siguientes beneficios**

Al presentar la Tarjeta del Seguro Nacional de Salud se puede recibir tratamiento médico mediante el pago de un 30 % de los gastos médicos. No obstante, para niños pre-escolares, el desembolso será de un 20 %, mientras que las personas de 70 a 74 años de edad desembolsarán un 20 % (30% en caso de los que tienen un ingreso equivalente a un trabajo de tiempo completo).

En caso de hospitalización, es necesario que el asegurado pague por su propia cuenta los costos de alimentación, etc. Sin embargo, hay casos en que los hogares exentos del pago de los impuestos municipales puedan obtener una reducción del pago, si lo solicitan.

### 【Costos de tratamiento médico】

Si, al acudir a un hospital o clínica, no puede presentar la Tarjeta del Seguro Nacional de Salud por tratarse de una enfermedad repentina, lesiones o heridas al realizar un viaje, o porque todavía no ha recibido la tarjeta, etc., tendrá que pagar, en ese momento, el costo total del tratamiento, o en el caso en que médico indique un tratamiento en donde se precise usar un aparato de apoyo, se le devolverá la porción que el seguro debe cubrir si así lo solicita.

### 【Costos médicos elevados】

Cuando los costos del tratamiento médico del seguro recibido en instituciones médicas durante un mismo mes sobrepasen un límite determinado de desembolso personal, el seguro cubre la suma excedente si así lo solicita.

Si usted prevé que tendrá gastos médicos elevados en alguna institución sanitaria, puede obtener antes un certificado de que cumple los requisitos de pagos personales limitados (限度額適用認定証 o *Gendogaku Tekiyo Ninteisho*) y presentarlo en la institución sanitaria de modo que solamente pagará “el importe de pago personal preestablecido.”

### 【Costos médicos y de asistencia a personas mayores que superan en conjunto el límite preestablecido】

Si el importe de los gastos de asistencia médica de larga duración pagados por el mismo núcleo familiar durante un año (del 1 de agosto de cada año al 31 de julio del año siguiente) mediante el Sistema del Seguro Nacional de Salud superase el límite preestablecido como pago personal, se podrá solicitar la devolución del importe\* que sobrepase dicho límite.

\*Solamente si es superior a 500 yenes.

### 【Subsidio por parto y maternidad】

Se le pagará 420.000 yenes\* a la asegurada cuando da a luz a partir de la 12<sup>ava</sup> semana de gestación. (se incluyen muerte fetal y aborto espontáneo)

Debido a que hay que abonar de antemano los costes de parto y maternidad y para ayudar en su pago hay a su disposición un sistema de pago directo del subsidio por parto y maternidad por el cual el subsidio por parto y maternidad es pagado directamente al organismo sanitario por el Seguro Nacional de Salud de la Ciudad Osaka, por tanto deberá solicitarlo en la institución sanitaria, o similar, en donde vaya a dar a luz.

\* Esta cantidad se aplica a nacimientos en instituciones médicas en Japón que son parte del Sistema de Compensación del Servicio Médico de Maternidad en caso de dar a luz a partir de la semana 22 del embarazo. En todos los demás casos, la cantidad es de 408.000 yenes.

### 【Costos de servicios funerarios】

Cuando el asegurado fallece, se pagará un monto de 50.000 yenes siempre y cuando se realice un funeral.

◇ El plazo para solicitar la subvención por costos de tratamiento médico, costos médicos elevados, subsidio por parto y maternidad, así como costos de servicios funerarios, es de 2 años a partir de la fecha en que éstos sucedieron.

◇ Cuando sufre un accidente de tránsito, etc.

Si ha resultado herido a causa de las acciones de una tercera persona en un accidente de tránsito, etc., puede utilizar la Tarjeta del Seguro Nacional de Salud al recibir tratamiento médico. Sin embargo, los gastos del tratamiento médico pagados con la Tarjeta de Salud Nacional de la Ciudad de Osaka serán luego reclamados al responsable que provocó el accidente. En este caso,



realice sin falta los trámites necesarios con el encargado de trámites de la Sección de Atención al Ciudadano de la municipalidad donde vive.

◇ Programa de exención de pagos en instituciones médicas (pago parcial del asegurado)

Si usted experimenta dificultades al pagar gastos médicos (pago parcial del asegurado) debido a una reducción temporal pero considerable de ingresos por alguna razón especial, como desastre natural o la pérdida de su empleo, usted podría reducir el pago parcial que le corresponde. Por favor contacte al departamento encargado de los programas de seguro médico y pensión en su oficina municipal para más información.

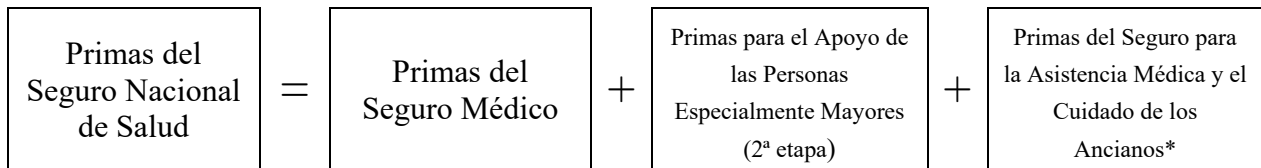
## Método de cálculo de las primas del seguro

Las primas se empiezan a pagar el mes en el que el asegurado se afilia. Sin embargo, no tiene que pagar el mes en que pierde el derecho.

La cuota anual (de abril a marzo del año siguiente) a pagar se determina en junio y se envía al asegurado un aviso informándole de la cuota a pagar: “Aviso de Determinación de las Primas del Seguro Nacional de Salud” 『国民健康保険料決定通知書』 (*Kokumin Kenko Hokenryo Kettei Tsuchisho*).

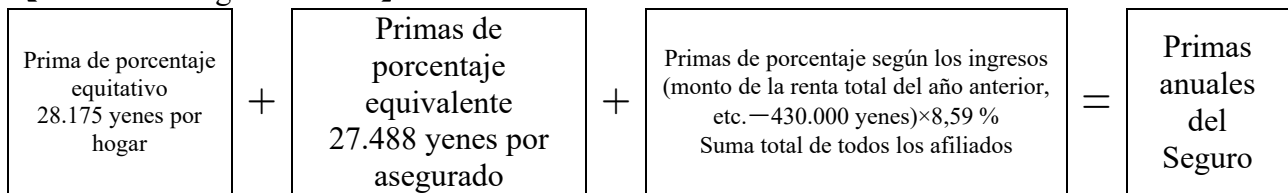
Si la persona se asegura a partir de junio, el aviso se le envía cuando obtiene la cartilla o al mes siguiente de su expedición.

Las primas anuales del seguro se dividen en 10 pagos que se hacen entre junio y marzo del año siguiente.



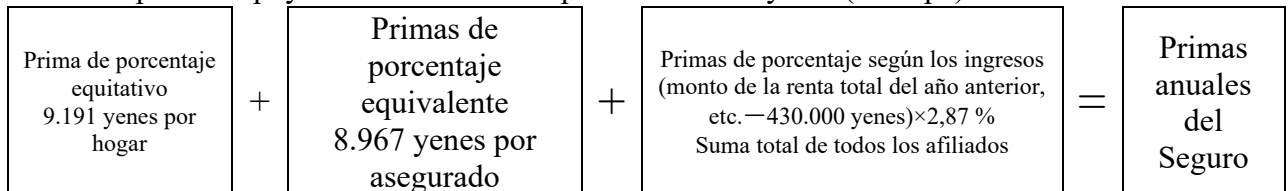
\* A los hogares con personas aseguradas de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos (de 40 a 64 años de edad), se les añaden las primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos.

### 【Primas del Seguro Médico】



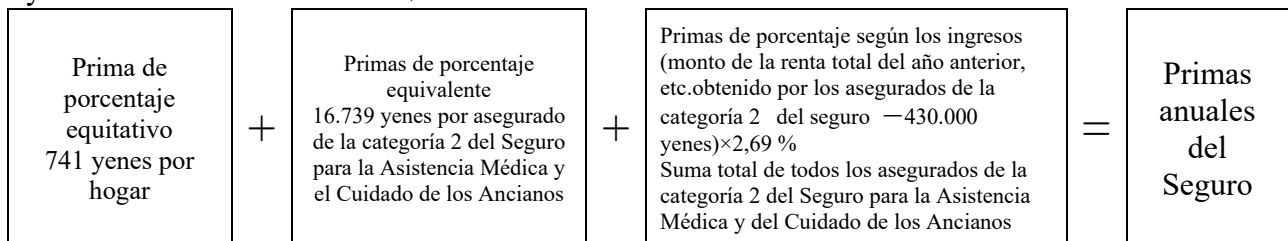
● El límite superior de las Primas del Seguro Médico es de 630.000 yenes.

### 【Primas para el Apoyo de las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa)】



● El límite superior de las Primas para el Apoyo de las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa) es de 190.000 yenes.

【Primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos】(Estas primas sólo las pagan los hogares con personas aseguradas de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos.)



● El límite superior de las primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos es de 170.000 yenes.

## Primas del seguro de su hogar (cálculo aproximado)

- Mes en que ha adquirido el derecho a ser asegurado      mes \_\_\_\_\_  
(Mes en que se inició la obligación de pagar las primas del seguro)
- Período del año fiscal en curso sujeto a las primas del seguro      \_\_\_\_\_ meses  
(desde \_\_\_\_\_ (mes) de \_\_\_\_\_ (año) hasta marzo de 2022)
- Primas del año fiscal en curso

### Primas del Seguro Médico

Prima de porcentaje equitativo      28.175 yenes

Primas de porcentaje equivalente 27.488 yenes × \_\_\_\_\_ personas      × \_\_\_\_\_ / 12 meses = \_\_\_\_\_ yenes

Primas de porcentaje según los ingresos \_\_\_\_\_ yenes × 8,59%

(Suma total de los ingresos de los asegurados, etc., en el año 2021 — 430.000 yenes)

◇ La prima total se calcula según los ingresos de cada uno de los afiliados del hogar.

### Primas para el Apoyo de las Personas Mayores de Segunda Etapa

Prima de porcentaje equitativo      9.191 yenes

Primas de porcentaje equivalente 8.967 yenes × \_\_\_\_\_ personas      × \_\_\_\_\_ / 12 meses = \_\_\_\_\_ yenes

Primas de porcentaje según los ingresos \_\_\_\_\_ yenes × 2,87%

(Suma total de los ingresos de los asegurados, etc., en el año 2021 — 430.000 yenes)

◇ La prima total se calcula según los ingresos de cada uno de los afiliados del hogar.

### Primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos

Prima de porcentaje equitativo      741 yenes

Primas de porcentaje equivalente 16.739 yenes × \_\_\_\_\_ personas      × \_\_\_\_\_ / 12 meses = \_\_\_\_\_ yenes

Primas de porcentaje según los ingresos \_\_\_\_\_ yenes × 2,69%

(Suma total de los ingresos de los asegurados de la categoría 2 del seguro, etc., en el año 2021 — 430.000 yenes)

◇ La prima total se calcula según los ingresos de cada uno de los asegurados de la categoría 2 del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos (de 40 a 64 años de edad).

- Primas mensuales      aproximadamente \_\_\_\_\_ yenes  
(Se incluyen cantidades menores a 10 yenes en el primer pago.)
- Mes de pago de la primera prima del seguro      mes \_\_\_\_\_  
(Si se le expide la Tarjeta del Seguro Nacional de Salud en abril o en mayo, el pago comienza en junio.)

Con respecto a las personas cuya renta del año 2021, etc., no se puede determinar con exactitud, se procederá a realizar una investigación o consulta, al cabo de la cual se hará un nuevo cálculo añadiendo las primas de porcentaje según los ingresos.

## Pago de las primas del seguro

Toda la gente debe pagar las primas del seguro a partir de la fecha cuando reúna los requisitos para afiliarse, sin importar la fecha en que haya hecho los trámites correspondientes. En caso de que se haya atrasado en los trámites, debe pagar de manera retroactiva las primas del período de retraso (lo máximo 2 años).

Pongamos por ejemplo el caso de un estudiante extranjero que llega a Japón para estudiar durante un año a partir del mes de junio. Si llega en junio, aunque se haya inscrito en el Registro Básico de Residentes o se afilie al Seguro Nacional de Salud en agosto, tendrá que pagar las primas de modo retroactivo desde el mes de junio.

### 【Manera de pago】

En la Ciudad de Osaka, las primas del seguro se pagan básicamente a través de transferencias automáticas a la cuenta bancaria.

Para solicitar el pago, deberá acudir a una entidad financiera en la que tenga su propia cuenta o a la ventanilla correspondiente de la municipalidad llevando consigo la libreta de su cuenta, el sello que tenga registrado en su entidad financiera y la tarjeta del Seguro Nacional de Salud.

«Solicitud con la tarjeta bancaria de acceso a cajeros»

Si presenta su tarjeta en la ventanilla de la municipalidad, podrá hacer todos los trámites necesarios. \*Hay determinadas tarjetas, como por ejemplo la tarjeta biométrica, que no son aptas para realizar los trámites.

«Solicitud del servicio de transferencia bancaria a través de internet»

Se puede realizar la solicitud de pago a través de internet, ya sea por ordenador, teléfono inteligente o tableta.

Por favor, comuníquese con la Sección de Atención al Ciudadano, con el encargado de los trámites, para recibir información más detallada acerca de las instituciones financieras participantes.

Las personas que no han realizado los trámites de transferencia automática, recibirán en sus hogares un formulario de pago. Con éste, realice el pago en una institución financiera (establecimiento que administre el pago de fondos públicos de la Ciudad de Osaka), oficina municipal, tienda de conveniencia, antes de que se venza el plazo límite de pago.

### 【Plazo límite de pago】

El plazo límite para pagar las primas del seguro es el fin de cada mes (excepto en abril y mayo). Sin embargo, en caso de que el fin de mes sea día de descanso en las instituciones financieras, etc., el plazo se pospone hasta el siguiente día laborable (Para diciembre, la fecha límite será el primer día laboral de enero del año siguiente.)

### 【En caso de no pagar dentro del plazo establecido】

En caso de no pagar dentro del plazo se le enviará una carta de apremio y se le informará de su obligación de pagar mediante correspondencia o llamadas telefónicas.

Si se dejara sin pago, tendrá que pagar una penalización por atrasos además de tener que pagar las primas, para ser justo con las personas que pagan dentro del plazo.

◇ La Ciudad de Osaka encarga a empresas privadas, entre otras actividades, las de informar del pago a través del teléfono.

En caso de que le resulte sospechoso o vea alguna anomalía, le rogamos que se ponga en contacto con la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites.

## Reducción de las primas del seguro

Si los ingresos\* que obtuvo un hogar en Japón durante el año 2021 (de enero a diciembre) fueron inferiores a la cantidad indicada a continuación el día 1º de abril o en la fecha de inscripción en el Seguro Nacional de Salud, las Primas del Seguro Médico, las Primas para el Apoyo de las Personas Especialmente Mayores (2ª etapa), así como las Primas del Seguro para la Asistencia Médica y el Cuidado de los Ancianos se reducirán de la siguiente forma en porcentaje equitativo y el porcentaje fijo respectivamente.

\* Se refiere a los ingresos totales a los que se les han deducido los gastos necesarios (deducción por ingresos salariales, etc.)

También se incluyen los ingresos del cabeza de familia.

- 430.000 yenes ó menos + 100.000 yenes x (número de generadores de ingresos – 1) ⇒ Reducción de un 70 %.
- 430.000 yenes + 285.000 yenes × número de asegurados + 100.000 yenes x (número de generadores de ingresos – 1) ⇒ Reducción de un 50 %.
- 430.000 yenes + 520.000 yenes × número de asegurados x (número de generadores de ingresos – 1) ⇒ Reducción de un 20 %.

(Nota 1) El generador de ingresos significa una persona que tiene un ingreso del trabajo (ingresos laborales 550,000 yenes o más) o una persona que recibe un pago de pensión (600,000 yenes o más (menores de 65 años) o 1.250.000 yenes (mayores de 65 años)).

(Nota 2) Solo en el caso de que haya más de 2 generadores de ingresos, el cálculo se realiza incluyendo "+ ¥ 100,000 x (número de generadores de ingresos - 1)" en la fórmula de cálculo.

## Reducción para niños pre-escolares

La porción per cápita de la prima del Seguro Nacional de Salud se reducirá a partir de Abril del 2022 para niños pre-escolares con el fin de reducir la carga económica en familias con niños pequeños.

- Elegibilidad

Niños menores de 6 años que no han entrado a la escuela al día 1 de Abril del 2022.

\*Para el año fiscal 2022, los niños deberán de haber nacido en una fecha a partir del 2 de Abril del 2016 para ser elegibles.

- Cantidad de reducción

La porción per cápita de la prima del seguro se reducirá un 50%.

## Reducción de las primas del seguro para personas desempleadas que no sea voluntariamente

A las personas desempleadas por razones de despido o quiebra a partir del 31 de marzo de 2021 (personas que al momento del desempleo sean menores de 65 años) y que estén contempladas en las condiciones descritas a continuación\*, se les calcularán las primas a pagar basándose en el cálculo del 30% de los ingresos salariales obtenidos en 2021, para ello tendrá que llevar el certificado del seguro de desempleo (雇用保険受給資格者証 o *Koyo Hoken Jukyū Shikakushasho*) y presentar una solicitud con el encargado de trámites de la Sección de Atención al Ciudadano de la

municipalidad donde vive.

\* Se ofrecen reducciones a las personas que en la casilla del motivo de la pérdida del trabajo tengan los números 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33 ó 34 en el certificado del seguro de desempleo.

### **En caso de tener dificultades para pagar las primas del seguro**

Hay casos en que se pueda reducir el monto de las primas del seguro si tiene dificultades para pagarlas por razones de despido, quiebra, catástrofe, etc. Pida asesoramiento acerca de la solicitud en la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites.

Después de escuchar la explicación acerca de su situación, se realizará una inspección para determinar si se aplica la reducción o exención del pago de las primas.

Cabe señalar que la solicitud de exención debe presentarla antes de la fecha de vencimiento del mes que tiene la intención de obtener la exención.

【Reducción o exención por bancarrota, renuncia al trabajo, cierre de un negocio, etc.】

Habrán casos en los que las personas cuyos ingresos durante el presente año se espera que se reducirá al 70 por ciento o menos comparado con el año pasado a causa del retiro laboral, bancarrota, cierre de un negocio, pérdida de ganancias en los negocios u otra razón se podrán beneficiar de una reducción o exención del porcentaje a pagar dependiendo de la reducción de los ingresos.

【Reducción o exención por desastres naturales (incendios, inundaciones, vientos, etc.) de las primas de porcentaje equitativo y de porcentaje equivalente】

Para los hogares que sufrieron de un desastre natural se llevará a cabo una reducción o exención dependiendo del daño.

### **Declaración de la renta**

La gente que no presenta su declaración de la renta no podrá calcular la cuota correcta del seguro ni obtener una reducción del mismo.

Por consiguiente, las personas que no hayan hecho la declaración de la renta del año 2021 incluyendo las personas que no tienen, en principio, obligación deberán realizarla en la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites (en la página 17 hay un formulario de la declaración de la renta).

### **En caso del retraso en el pago de las primas del seguro**

En caso de que se retrase en el pago de sus primas por largo tiempo, puede que se les haga entregar la tarjeta del seguro,.

【Expedición del Certificado de Derecho de Asegurado】

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Seguro Nacional de Salud, en caso de retrasos continuados en el pago por más de un año, devuelva la “Tarjeta del Seguro” y se le expedirá el “Certificado de Derecho de Asegurado” 『被保険者資格証明書』.

En caso de consultar a un médico con el “Certificado de Derecho de Asegurado”, tendrá que pagar la cantidad total. Posteriormente, podrá presentar una solicitud de reembolso ante el Seguro Nacional de Salud (Hoken Nenkin) en la ventanilla de la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites, se le devolverá un monto cubierto por el seguro.

Hay casos en que el monto devuelto se destine a las primas adeudadas dependiendo de las

circunstancias del retraso.

《Excepciones en la aplicación arriba indicada “Expedición del Certificado de Derecho de Asegurado”》

- Hogares en especiales circunstancias que hayan recibido daños por desastres naturales y que estén especificados por decreto.
- Personas que reciban tratamientos médicos pagados con fondos públicos determinados por el decreto del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar.
- Niños hasta educación superior “Kokosei” ( Se aplicará a partir de 1 de julio de 2010).

#### 【Embargo de las propiedades】

En caso de no pagar durante un largo periodo de tiempo las primas del seguro, sus bienes, tales como los ahorros en la caja postal, los depósitos bancarios o el sueldo, podrán ser embargados después de investigar qué propiedades tiene.

◇ En caso de tener dificultades para pagar las primas del seguro acuda lo más pronto posible a solicitar asesoramiento a la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites.

### **Examen específico para la salud**

Para las personas afiliadas en el Seguro Nacional de Salud de la Ciudad de Osaka, se les ofrece el “Examen Específico para la Salud” (Tokutei Ken Shin) para prevenir las enfermedades relacionadas con el estilo de vida tales como la diabetes y la hipertensión, así como para evitar la agravación de estas enfermedades.

#### 【Requisitos para ser beneficiarios】

Personas que estén afiliadas al Seguro Nacional de Salud de la Ciudad de Osaka y que tengan entre 40 y 74 años (incluidas aquellas personas que cumplan 40 años el 31 de marzo del siguiente año).

A las personas correspondientes, se les enviará la “Tarjeta del Examen” (Jushin-ken) (una vez al año).

En caso que no haya recibido la “Tarjeta del Examen” (Jushin-ken) o que la haya perdido, y que desee recibir dicho examen médico, deberá ponerse en contacto con la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites.

#### 【Lugares donde se realiza el examen】

El examen médico puede ser efectuado en las instituciones médicas habilitadas en la Prefectura de Osaka, o en los programas de examen médico de grupo efectuado en las escuelas básicas, los centros de salud y bienestar, etc. en cada municipalidad. Respecto a las instituciones médicas designadas y los días del examen colectivo, etc., sírvase visitar la página web de la Ciudad de Osaka o póngase en contacto con la Sección de Atención al Ciudadano con el encargado de los trámites sobre la sanidad.

#### 【Contenido del examen】

##### ● Examen básico (gratuito)

Preguntas, medición corporal (altura, peso, índice de masa corporal y cintura), medición de la tensión arterial, consulta médica

Análisis de sangre: lípidos (triglicéridos, colesterol HDL, colesterol LDL o colesterol no HDL)  
funciones hepáticas (GOT (AST), GPT (ALT),  $\gamma$ -GTP ( $\gamma$ -GT))  
glucemia (glucemia, hemoglobina A1c)  
función renal (creatina sérica (incluye eGFR), ácido úrico en suero)

Análisis de orina: albuminuria, glucosuria

● Examen detallado (gratuito)

Examen de anemia

- ◇ Se efectúa si hay antecedentes de anemia, o si así es determinado por la inspección realizada por un médico.

Examen con electrocardiograma, examen del fondo del ojo

- ◇ Se efectúa si el médico lo considera necesario, basándose en criterios tales como los resultados del examen de salud del año correspondiente.

### **Orientación específica sobre la sanidad**

De acuerdo con los resultados del examen específico para la salud, se realiza la orientación específica sobre la sanidad (Tokutei Hoken Shido) para las personas que necesitan la modificación de su estilo de vida por los expertos (médicos, enfermeras y dietistas de salud entre otros) quienes realizan una orientación específica de la salud tales como el ofrecimiento de información acerca de la dieta y el ejercicio para la prevención de enfermedades relacionadas con el estilo de vida. A las personas que cumplan estas condiciones se les enviará un cupón de “Orientación específica sobre la sanidad”, y les recomendamos que no dejen de utilizarlo. Este servicio es gratuito.



A las personas cubiertas por un seguro de salud en Japón  
(No sólo por el seguro nacional de salud)

**Sistema de ayuda para los costos médicos**

Hay sistemas de ayuda para los costos médicos indicados a continuación.  
Para mayor información, consulte con la Sección para el Bienestar y la Salud del Centro de Salud con el encargado de los trámites de asistencia médica del distrito en donde resida.

**【Sistema de ayuda para costos médicos de personas con discapacidad severa】**

Si cumple las condiciones de ① a ⑤ descritas debajo, podrá recibir un reembolso correspondiente a su copago después de la aplicación de la cobertura del seguro de gastos médicos menos el copago parcial (\*1). (Sin embargo, hay limitaciones dependiendo de los ingresos).

Aquellas personas que hayan cumplido con cualquiera de las condiciones ①, ② o ③ aquí mencionadas y que cuenten con un 『食事療養標準負担額減額認定証』 (un certificado que se emite a hogares exentos del pago de impuestos, y que permite la reducción de los costos de alimentación) o un 『限度額適用・標準負担額減額認定証』 (un certificado de pagos personales limitados, o de que ser elegibles para recibir un certificado de reducción del monto estándar a pagar por cuenta propia) son elegibles para el reembolso de una parte de sus gastos de alimentación (Ej. Una parte del monto estándar a pagar por cuenta propia) incurridos durante la hospitalización.

- ① Persona con clasificación de 1° ó 2° nivel de discapacidad y que posee la libreta de personas con discapacidad física.
- ② Persona (niño) con discapacidad mental severa.
- ③ Persona (niño) con discapacidad mental moderada que posee la libreta de personas con discapacidad física.
- ④ Persona con clasificación de nivel 1° de discapacidad y que posee la libreta de bienestar social y salud de personas con discapacidad mental.
- ⑤ Las personas que se encuentran amparadas en la ley de enfermedades raras y pacientes con enfermedades especificadas por el Gobierno, reciben pensiones por discapacidad de nivel 1° (No. 9), o niños con nivel similar a los niños que reciben subsidios por tener discapacidades de nivel 1° (No 9).

**【Sistema de ayuda para costos médicos de los hogares sin padre o madre】**

Los menores que tienen 18 años de edad ó menos (es decir, hasta el primer 31 de marzo después de haber cumplido 18 años), así como la madre o el padre de esos menores, o bien, la persona que cuida a esos menores sin ser su madre o su padre, podrá recibir ayudas económicas correspondientes al pago de los gastos médicos menos el pago parcial de los gastos médicos (si bien hay una parte fija que tendrá que desembolsar: el pago parcial de los gastos médicos\*<sup>2</sup>) así como para el pago de los gastos de alimentación (importes normales) durante la hospitalización (hay limitaciones dependiendo de los ingresos).

**【Sistema de ayuda para costos médicos de los niños en crecimiento】**

En los casos de niños de entre 0 año hasta el primer 31 de marzo después cumplido los 18 años, podrá recibir ayudas económicas correspondientes al pago de los gastos médicos menos el pago parcial del asegurado.\* (Sin embargo, en los casos de niños de 12 años o más (de la escuela secundaria), existen limitaciones dependiendo de sus ingresos económicos.)

\*Los que son elegibles para una reducción de costos de alimentación durante hospitalización son los mismos que aquellos que son elegibles para el Sistema de ayuda para costos médicos de personas

con discapacidad severa.

*\*1 Pago parcial de los gastos médicos (Ichibu Jiko Futangaku)*

Sistema de ayuda para costos médicos de personas con discapacidad severa

Cuando ha sido diagnosticado en un organismo médico, y ha tenido que ser hospitalizado o debe ir a realizarse tratamientos médicos periódicos, en cada caso de que el desembolso personal por día es inferior a 500 yenes, sólo necesitará pagar ese monto. En caso de que las instituciones médicas sean diferentes, se harán cálculos por separado. Aún en caso de una misma institución médica, la “hospitalización” y la “consulta externa”, así como la “odontología” y las “otras secciones excepto la odontología” se harán los cálculos respectivos por separado.

Si presenta la receta médica en otra farmacia que no sea la del hospital, en cada caso de que el desembolso personal por día es inferior a 500 yenes, sólo necesitará pagar ese monto.

Los gastos médicos incurridos a partir de abril de 2019, están sujetos a devolución si usando el certificado de atención médica libre debió pagar más del límite máximo mensual (3.000 yenes). Una vez que aplica a este programa podrá recibir automáticamente la devolución.

Los gastos médicos incurridos en instituciones médicas fuera de la Prefectura de Osaka o sin usar el certificado de atención libre, no serán cubiertos por el sistema de devolución automática. Contacte al Centro de devoluciones para aplicar por su devolución.

*\*2 Pago parcial de los gastos médicos (Ichibu Jiko Futangaku)*

Sistema de ayuda para costos médicos de los hogares sin padre o madre

Sistema de ayuda para costos médicos de los niños en crecimiento

Con respecto a los sistemas de ayuda mencionados arriba de ① a ④, al utilizarlos, tiene que cubrir Ud. mismo una parte del desembolso personal “Pago parcial de los gastos médicos” (Ichibu Jiko Futangaku).

En el caso de la consulta en instituciones médicas, etc., el pago parcial de los gastos médicos es de 500 yenes ó menos por día para la hospitalización y para la consulta externa respectivamente en cada institución médica y se limita a dos días al mes. En caso de que las instituciones médicas sean diferentes, se harán cálculos por separado. Aún en caso de una misma institución médica, la “hospitalización” y la “consulta externa”, así como la “odontología” y las “otras secciones excepto la odontología” se harán los cálculos respectivos por separado.

En caso de que el desembolso personal por día sea inferior a 500 yenes, sólo necesitará pagar el monto correspondiente. No hace falta pagar la diferencia.

Los gastos médicos incurridos a partir de abril de 2019, están sujetos a devolución si usando el certificado de atención médica libre debió pagar más del límite máximo mensual (2.500 yenes). Una vez que aplica a este programa podrá recibir automáticamente la devolución.

Los gastos médicos incurridos en instituciones médicas fuera de la Prefectura de Osaka o sin usar el certificado de atención libre, no serán cubiertos por el sistema de devolución automática. Contacte al Centro de devoluciones para aplicar por su devolución.

Formulario de Declaración de la Renta para determinar las primas del Seguro Nacional de Salud

Con atención a: Alcalde de la Ciudad de Osaka

Ingresos obtenidos en Japón durante 2021 (entre enero y diciembre)

Importe de ingresos (A) \_\_\_\_\_ yenes.

Tipo de ingresos Comercio, salario, otros ( \_\_\_\_\_ )

Gastos necesarios (B) \_\_\_\_\_ yenes.

Importe de ganancias (A-B) \_\_\_\_\_ yenes.

[Observación al llenar el formulario]

- 1 Encierre en un círculo la respuesta apropiada en el ítem “Tipo de ingresos”.
- 2 Los “Gastos necesarios” son los pagos necesarios para obtener los ingresos (precio de coste de las mercancías, gastos de contratación de empleados, alquiler de terreno, alquiler de vivienda, etc.)

Año          Mes          Día

Número de tarjeta de seguro de salud:

Nombre:

Domicilio:

Número de teléfono:

◆◆◆◆◆あなたの世界の概算保険料◆◆◆◆◆  
 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 箇月	令和2年5月～3月 II 箇月	令和2年5月～3月 II 箇月	令和2年5月～3月 II 箇月	令和2年5月～3月 II 箇月	令和2年5月～3月 II 箇月
保険料計算の基礎となる期間・月数	4 人	4 人	4 人	4 人	1 人	1 人
被保険者人数						
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 ÷ (納付回数) = \* \* \* \* \* 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	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



\*35W0000002581D50175\*

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。