

## 国民健康保险

### 1. 什么是国民健康保险

为预防疾病和受伤，在平时缴纳保险费，紧急时刻能够安心看病的国民健康保险制度。

#### ●加入人员

- 经营店铺等的个体营业者
- 经营农业和渔业等的人
- 打工者或钟点工，未加入职场健康保险等的人
- 经批准可在日本停留超过 3 个月的外籍人士（以医疗停留签证入境的人、持有观光·保养目的在留资格的人等除外）
- 离职后退出职场健康保险等的人

#### ●被保险人证

保险证为加入者的证明资料，1 人发放 1 张。

#### ●申报的内容及方法

关于国民健康保险的加入等事宜，请携带在留卡和必要资料在 14 天以内前往保险年金课、分所、联络处申报。

以下情形		申报所需资料
加入时	从其他市町村迁入时	迁出证明书
	退出工作单位的健康保险时	退出工作单位健康保险的证明书 (健康保险资格丧失证明书)
	不属于工作单位健康保险的被扶养者时	不属于被扶养者的证明书
	孩子出生时	保险证 出生证明资料
	不再接受生活保护(含停止)	保护废除(停止)决定通知书
退出时	迁出至其他市町村或海外时	保险证
	加入工作单位的健康保险时	国保和工作单位健康保险的保险证
	成为工作单位健康保险的被扶养者时	
	死亡时	保险证、葬礼感谢信(或葬礼的收据)
	开始接受生活保护时	保险证、保护开始决定通知书
其他	在市内变更住址、户主、姓名时	保险证
	为上学更换至其他住所时	保险证、在读证明书
	入住其他市区町村的设施或医院时	保险证、入住证明书
	保险证遗失、脏污无法使用时	附脸部照片的身份证明书(无法使用的保险证)

※请务必退还保险证。(不论有效期限如何, 从丧失日起无法再使用)

## 2. 医疗费度的自费额

在医疗机构窗口出示保险证等, 可根据年龄和所得按照一定的自费额接受诊疗。

年 龄	负 担 比 例
小学入学前	20%
小学入学以后, 未满 70 岁	30%
70~74 岁	10% (1944 年 4 月 1 日以前出生) 20% (1944 年 4 月 2 日以前出生) 30% (相当于在职所得者)

### ●入院时伙食费的标准负担额

入院时的伙食费与诊疗费、药费另计, 每餐自费负担标准负担额, 其余由国民健康保险负担。

一般 (下述以外的人)		1 餐	460 日元
住民税非课税家庭 不低于 70 岁的 低所得者 II	不超过 90 天的入院 (过去 12 个月的入院天数)	1 餐	210 日元
	超过 90 天的入院 (过去 12 个月的入院天数)	1 餐	160 日元
年满 70 岁的低所得者 I		1 餐	100 日元

### ●自费额的减免

因灾害等特殊情况难以支付入院时的自己负担额时, 有可能减额或免除, 请尽早与国保年金课咨询。

## 3. 高额疗养费

因疾病或受伤等导致同一月内医疗费度的负担金额较高, 超出自费限额时, 经申请可对超过限额的部分以高额疗养费名义进行补助。未满 70 岁的人和年满 70 岁的人自费限额不同, 属于对象的人将在诊疗月份的 2 个月左右收到申请书。

### ■未满 70 岁的人 1 个月的自费限额 (月额)

收入分类 (年间所得)		前 3 次	第 4 次以后
超过 901 万日元	ア	252,600 日元+ (医疗费度的总额-842,000 日元) × 1%	140,100 日元
超过 600 万日元 不超过 901 万日元	イ	167,400 日元+ (医疗费度的总额-558,000 日元) × 1%	93,000 日元
超过 210 万日元 不超过 600 万日元	ウ	80,100 日元+ (医疗费度的总额-267,000 日元) × 1%	44,400 日元

不超过 210 万日元	工	57,600 日元	44,400 日元
住民税非课税家庭	才	35,400 日元	24,600 日元

※年间所得=从总所得金额等减去基础扣除额后的金额

※没有申报所得时，划为最上面的收入分类

●**自费额的计算条件（未满 70 岁）**

①各个整月（1 日～月末）计算。

同一家庭同一月内支付了不低于 2 次的 21,000 日元以上（含）的自费限额时，将其合算对超过自费限额的部分进行补助。

②同一医疗机构的医科、牙科、门诊、住院分别计算。

③在 2 个以上医疗机构就诊时分开计算。但院外处方的药费合并计算。

④入院时的伙食费、差额床位费等非保险范围的医疗行为不在对象之列。

■**年满 70 岁，未满 75 岁的人 1 个月的自费限额（月額）**

收入分类 ◆参照下表	门诊（个人单位）的限额	门诊+入院（家庭单位）的限额	第四次以后	认证
相当于在职 所得者Ⅲ		252,600 日元 +（医疗费总额-842,000 日元）×1%	140,100 円	—
相当于在职 所得者Ⅱ		167,400 日元 +（医疗费总额-558,000 日元）×1%	93,000 円	需要申请
相当于在职 所得者Ⅰ		80,100 日元 +（医疗费总额-267,000 日元）×1%	44,400 円	需要申请
普通	18,000 日元（每年 上限 144,000 日元）	57,600 日元	44,400 円	—
低所得Ⅱ	8,000 日 元	24,600 日元	24,600 円	需要申请
低所得Ⅰ	8,000 日 元	15,000 日元	15,000 円	需要申请

◆**年满 70 岁，未满 75 岁的人所得区分**

相当于在职 所得者Ⅲ	收入 690 万日元以上的人（与劳动者收入相当的同住户的人，不论自己的收入如何，属于同一收入类别）
相当于在职 所得者Ⅱ	收入 380 万日元以上 690 万日元以下
相当于在职 所得者Ⅰ	所得 145 万日元以上 380 万日元未满
普通	相当于在职所得者、低所得Ⅰ・Ⅱ以外的人
低所得者Ⅱ	同一家庭的户主和所有国保被保险人者为住民税非课税对象，不属于低所得Ⅰ的人
低所得Ⅰ	同一家庭的户主和所有国保被保险人者为住民税非课税对象，该家庭的各人所得在减去必要经费、扣除额（年金所得的扣除额以 80 万日元计算）后为 0 日元的人

●自费金额的计算条件（年满 70 岁，未满 75 岁）

- ①各个整月（1 日～月末）计算。
- ②门诊以个人单位汇总，含入院的自费限额以家庭单位合算
- ③医院、诊所、医科、牙科不进行区分，合算
- ④住院时的餐费、差额床位费、保险适用外的医疗行为等都不属于对象。

4. 高额看护合算疗养费

医疗费较高的家庭有看护保险的享受人时，分别适用国保和看护保险的限额后再合算自费年额，超过下述限额时，经申请可对超过部分以高额看护合算疗养费的名义日后进行补助。

自费限额（年额：8 月～次年 7 月）

■未满 70 岁的人

区 分	限 额
年间所得 901 万日元	2,120,000 日元
年间所得 600 万日元，不超过 901 万日元	1,410,000 日元
年间所得 210 万日元，不超过 600 万日元	670,000 日元
年间所得 210 万日元	600,000 日元
住民税非课税家庭	340,000 日元

※年间所得=总所得金额等减去基础扣除额后的金额

■年满 70 岁，未满 75 岁的人

区 分	限 额
课税所得不低于 690 万日元	2,120,000 日元
课税所得不低于 380 万日元	1,410,000 日元
课税所得不低于 145 万日元	670,000 日元
课税所得未满 145 万日元※	560,000 日元
住民税非课税家庭	310,000 日元
住民税非课税家庭（所得在一定金额以下）	190,000 日元

※包括年总收入为 210 万日元或以下的情况

含总收入所得的合计额不超过 210 万日元时

※关于所得区分，请参照高额疗养费的所得区分

◇在市政府可确认支付对象时，将寄送申请通知书

#### 5. 分娩育儿一次性补助金

加入国保的人分娩时，经户主申请后发放。申请时，请携带保险证、母子健康手册、分娩费用发票明细、医疗机构交付的直接支付制度相关的协议文件。分娩育儿一次性补助金的直接支付制度等详细内容敬请咨询。

●对象 怀孕 12 周（85 日）以后

※死产、流产、海外分娩可发放。

●金额 488,000 日元（2023 年 3 月 31 日之前出生的 408,000 日元）

（在加入产科医疗保障制度的医疗机构分娩时为

500,000 日元）

（在加入了产科医疗补偿制度的医疗机构分娩时，为 420,000 日元）

#### 6. 丧葬费

加入了国保的人死亡时，向举办葬礼的人（丧主）支給。保险年金课、分所、联络处受理申请。

●申请所需资料：葬礼感谢信（或葬礼的收据）

※记载有丧主及死亡者姓名的资料

：已故者的保险证

●金额 50,000 日元

#### 7. 其他

关于以下的内容敬请咨询

●限额适用・准负担额减额认定证

●特定疾病疗养证

#### 8. 国民健康保险费

国民健康保险费是国民健康保险制度中支付疾病、受伤医疗费等的重要财源。

■家庭的保险费

	医疗支付费 部分	后期高龄者支援金 部分	看护缴纳金 ※限 40~64 岁
①所得比例 ※	5.97%	2.16%	2.11%
②均等比例 (人均)	27,100 日元	8,800 日元	16,600 日元
③ 平等比例 (每个家 庭)	26,300 日元	8,600 日元	
课税限额	650,000 日元	<b>220,000 日元</b>	170,000 日元

※所得比例是针对上年合计所得减去 43 万日元的金额部分。

●按月课税

保险费的对象为取得国民健康保险资格的当月至丧失资格前一月，而非申报当月，敬请注意。

●保险费的缴纳方法

国保的**保险费由户主缴纳**。

▲窗口缴纳 市政府、分所、联络处、金融机构、邮政银行、邮局、便利店缴纳

▲账户转账 指定的金融机构、从邮政银行（邮局）的账户转账缴纳  
※利用“Pay-easy 账户转账受理服务”

▲通过智能手机付款 使用智能手机 APP 读取缴纳单上的条形码，通过信

用支付、扫码支付、网上银行缴纳

◎保险料滞纳时

为了保证已缴纳的人和未缴纳的人的公平，若无特殊理由滞纳保险费，将受到以下的严厉处罚。

①寄送催缴单，计算滞纳金。

②出具保险证有效期限较短的“短期被保险者证”。

※若缴纳期限经过了 1 年以上（含）仍未缴纳保险费时……

③将退回保险证，出具“被保险者资格证明书”。在医疗机构看病时将全额自费负担医疗费。（报销支付需进行特别疗养费的支付申请）

※若缴纳期限超过了1年6个月……

④将部分或全部停止保险给付（疗养费、高额疗养费、特别疗养费），并从保险给付额中扣除滞纳部分。

※其他还包括对财产等进行扣押处理。另外看护保险的给付也将限制。

**缴纳有困难时请尽早咨询。**

● 保险费的减免

所得金额在标准以下的家庭，均等比例和平等比例将进行减免。详情请咨询保险年金课。

此外，因非主观理由（倒闭、解雇和终止聘用等）等离职、遭遇灾害等特殊缘由时属于减免对象，请尽早咨询。

9. 短期全身检查补助

在八千代市登记的指定医疗机构或指定外医疗机构就诊的短期全身检查的检查费用，提供部分补助。申请可以邮寄。有需求时请咨询保险年金课。

● 对象者(满足以下所有条件的人)

持续加入八千代市国民健康保险1年以上，满35岁(截至本年度末)以上的人，没有欠缴已到缴纳期限保险费的家庭。

同一年度内没有获得短期全身检查补助的人。同一年度内未接受特定健康检查的人。

## 国民年金

1. 国民年金和加入者

● 被保险者

在日本国内居住，年满20岁至未满60岁的人，将加入第1号至第3号被保险者的其中一项。

◆另外还设有免除申请、学生缴纳特例申请等制度，请向保险年金课咨询。