

中国語

台東区国民健康保険の案内 台東区国民健康保険手冊



台東区
台東区

目 次

国民健康保険とは -----	3
国民健康保険資格要件 -----	3
国民健康保険の届出 -----	5
保険証 -----	9
保険料 -----	11
保険料の支払い方法 -----	15
国民健康保険の給付 -----	19
保健事業 -----	27
マイナンバーカードが健康保険証として利用できます -----	31
国民健康保険課の窓口案内 -----	33

目 录

什么是国民健康保险	4
国民健康保险的资格条件	4
国民健康保险的申办办法	6
保险证	10
保险费	12
保险费的缴纳方法	16
国民健康保险的给付	20
保健事业	28
个人编号卡可以作为健康保险证利用	32
国民健康保险课的窗口说明	34

国民健康保険とは

国民健康保険（国保）は、病気やケガをしたときに安心して医療機関で受診できるよう、日頃から加入者（被保険者）が所得に応じて保険料を出し合い、その中から医療費の一部などを支払う、お互いに助け合う制度です。運営は台東区と東京都（保険者）が行います。

台東区に住民登録をしている人で、職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入している人、生活保護を受けている人以外は、国保の加入者となります。

詳しくは下記の資格要件を見てください。

台東区と東京都は、皆さんに支払っていただく保険料と、国からの補助金や区、都の公費などを財源にして、医療費などの給付を行います。

国民健康保険資格要件

問い合わせ 資格係 電話 03-5246-1252

台東区に住んでいて、住民登録をしている人は、国保に加入しなければなりません。

ただし、次に該当する人は加入できません。

- ①職場の健康保険など、他の日本の公的健康保険に加入している人
- ②他の日本の公的健康保険に扶養家族として加入している人
- ③在留の資格が治療目的、その世話をする人又は観光の人
- ④在留の資格が短期滞在の人
- ⑤在留期限を過ぎている人
- ⑥在留期間が3か月以下の人
- ◆在留期間が3か月以下でも、興行などで3か月を超えて日本に滞在すると認められる人は加入できます。その場合は証明書が必要です（招へい機関などの証明書、または証明できるもの）。
- ⑦生活保護を受けている人
- ⑧後期高齢者医療制度に加入している人
- ⑨日本と社会保障協定を締結している国の人

什么是国民健康保险

国民健康保险（国保）是互助制度，即为了在生病和受伤等时能放心接受医疗机构诊疗，加入者（被保险人）平时根据所得出保险费，而从中支付部分医疗费等。运营由台东区和东京都（保险人）进行。

在台东区进行了居民注册的人中，未加入工作单位的健康保险和后期高龄者医疗制度的人以及未接受生活保护的人为国保加入者。

详情请见下述资格条件。

台东区和东京都以各位缴纳的保险费以及中央政府的补助金和区府、都府的公费等为财源来进行医疗费等的给付。

国民健康保险资格条件

咨询 资格担当 电话 03-5246-1252

居住在台东区，并已经进行了居民登记的外国人，必须加入国保。

但是，属于以下条件者不能加入该保险。

- ① 加入了公司的健康保险等其他日本公共健康保险者
- ② 作为抚养家属可以加入其他公共健康保险者
- ③ 在留资格为治疗目的、对其进行照顾的人或观光旅游者
- ④ 在留资格为短期停留者
- ⑤ 已超过在留期限者
- ⑥ 在留期间 3 个月以下者
- ◆ 即使在留期间为 3 个月以下，因演出等已经承认其可在日本居留 3 个月以上的人可以加入。但这种情况需要证明书（邀请机构等的证明或可以成为证明的其他证件）。
- ⑦ 接受生活保护者
- ⑧ 加入了后期高龄者医疗制度者
- ⑨ 来自与日本签订了社会保障协议的国家的人

次のような変更の場合は、14日以内に届出をしてください。

- ◆区役所、区民事務所及び分室で受け付けています。地区センターでは受け付けていません。
 - ◆世帯主 ※ または変更のある本人が届出をしてください。
 - ◆代理人が届出する場合、委任状及び代理人の身元確認書類（運転免許証など）が必要です。
 - ◆マイナンバー確認書類とは、マイナンバーカードまたはマイナンバーの記載のある住民票の写しなどです。
- ※世帯主とは、主としてその人の収入によりその世帯の生計を支えている人です。住民登録の届出をしたときに決まります。

1. 外国籍の人が国民健康保険に加入するとき

次の場合、14日以内に加入の届出をしなければなりません。

こんなとき	必要なもの	窓口
台東区に転入（入国）したとき	在留カード、パスポート、マイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課、 区民事務所・分室、 国民健康保険課
他の公的な健康保険をやめたとき（家族の扶養を外れたときを含む）	在留カード、前の健康保険をやめた証明書（資格喪失証明書）、マイナンバー確認書類	国民健康保険課、 区民事務所・分室
子どもが生まれたとき	父母の在留カード、母子健康手帳、父母の保険証、マイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課、 区民事務所・分室
生活保護を受けなくなったとき	在留カード、保護廃止決定通知書、マイナンバー確認書類	国民健康保険課、 区民事務所・分室

- ◆日本国外から台東区に転入したときは、戸籍住民サービス課でのみ受け付けています。
- ◆保険料は加入の届出をしたときからではなく、転入した日など加入の理由が発生したときからかかります。届出が遅れると、最長2年度さかのぼって保険料がかかります。

有以下变更时，请在 14 日以内申报。

- ◆区政府、区民事务所及分室可受理。地区中心不受理。
- ◆请由户主 ※ 或有变更的本人申报。
- ◆代理人申报时，需要提供委托书及代理人的身份确认资料（驾驶执照等）。
- ◆个人编号确认资料是指个人编号卡或记载有个人编号的住民票复印件等。
※ 户主是指主要通过其收入维持家庭生计的人。在进行居民注册申请时决定。

1. 外籍人士加入国民健康保险时

以下情况必须在 14 日以内申请加入。

情况	所需资料	窗口
迁入台东区（入境）时	在留卡、护照、个人编号确认资料	户籍住民服务课、 区民事务所·分室、 国民健康保险课
退出其他公共健康保险时 （包括取消家属抚养的情况）	在留卡、退出前一份健康保险的证明书（资格丧失证明书）、个人编号确认资料	国民健康保险课、 区民事务所·分室
小孩出生时	父母的在留卡、母子健康手册、父母的保险证、个人编号确认资料	户籍住民服务课、 区民事务所·分室
不再受到生活保护时	在留卡、保护废止决定通知书、个人编号确认资料	国民健康保险课、 区民事务所·分室

- ◆从日本国外迁入台东区时，仅由户籍住民服务课受理。
- ◆保险费并非从加入申报时起算，而是从迁入当天等具备加入理由的时刻起算。申报延迟时，最长将追缴 2 年度的保险费。

2. 外国籍の人が国民健康保険をやめるとき

次の場合、14日以内にやめる届出をし、保険証（70歳以上の人は高齢受給者証も）を台東区に返還してください。

こんなとき	必要なもの	窓口
台東区から転出（出国）するとき	在留カード、国民健康保険証、マイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課、区民事務所・分室、国民健康保険課
他の公的な健康保険に入ったとき（家族の扶養となったときを含む）	在留カード、公的な健康保険証、国民健康保険証、マイナンバー確認書類	国民健康保険課、区民事務所・分室
死亡したとき	国民健康保険証、死亡を証明する書類、対象者のマイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課
生活保護を受けるようになったとき	在留カード、保護開始決定通知書、マイナンバー確認書類	国民健康保険課、区民事務所・分室

- ◆台東区の国民健康保険をやめた後は、台東区の国民健康保険証は使用できません。もし使用した場合は、台東区が負担した医療費を返還していただきます。
- ◆保険証を使用しない、あるいは保険料が高いなどの理由で国民健康保険をやめることはできません。
- ◆留学生保険や医療給付付き生命保険または旅行傷害保険に加入しても、国民健康保険をやめることはできません（これらの保険は、日本における公的な健康保険に該当しません）。
- ◆届出が遅れると、保険料の変更・還付ができない場合があります。

3. その他の届出

次の場合、14日以内に届出をしなければなりません。

こんなとき	必要なもの	窓口
区内で住所が変わったとき	在留カード、国民健康保険証、マイナンバー確認書類	戸籍住民サービス課、区民事務所・分室
世帯主や氏名が変わったとき		
保険証を紛失したとき	在留カード	国民健康保険課、区民事務所・分室

- ◆住所や部屋番号などの変更があった場合は届出をしてください。区からの郵便物が届かなくなると、保険証が使えなくなることがあります。

2. 外籍人士退出国民健康保险时

以下情况请在 14 日以内提出退出申报，并将保险证（70 岁以上者为高龄领取者证）退还给台东区。

情况	所需资料	窗口
从台东区迁出（出境）时	在留卡、国民健康保险证、个人编号确认资料	户籍住民服务课、 区民事务所·分室、 国民健康保险课
加入其他健康保险时（包括变为家属抚养时）	在留卡、公共健康保险证、国民健康保险证、个人编号确认资料	国民健康保险课、 区民事务所·分室
死亡时	国民健康保险证、死亡证明资料、对象人士的个人编号确认资料	户籍住民服务课
受到生活保护时	在留卡、保护开始决定通知书、个人编号确认资料	国民健康保险课、 区民事务所·分室

- ◆退出台东区国民健康保险后，台东区的国民健康保险证不能继续使用。如果发现继续使用时，则需要退还由台东区里负担的一切医疗费。
- ◆不能以不使用保险证或保险费贵等理由退出国民健康保险。
- ◆即使加入了留学生保险、带医疗给付的生命保险或旅行伤害保险也不能退出国民健康保险（这些保险不属于日本公共健康保险）。
- ◆如果申报迟延，则可能无法对保险费进行变更和退还。

3. 其他申请

以下情况必须在 14 日以内申请。

情况	所需资料	窗口
区内住址发生变化时	在留卡、国民健康保险证、个人编号确认资料	户籍住民服务课、 区民事务所·分室
户主或姓名发生变化时		
保险证遗失时	在留卡	国民健康保险课、 区民事务所·分室

- ◆住址或房间号码等有变更时请进行申报。区政府邮寄的资料不能寄到时，将无法使用保险证。

国民健康保険被保険者証（保険証）は、台東区の国保に加入していることを証明します。病院や診療所の診療を受けるときは、必ず保険証を提示してください。

国保は世帯ごとの加入ですが、保険証は加入者1人につき1枚発行します。

【注意事項】

◆資格がなくなったら

他の日本の公的健康保険に加入したり、区外へ転出する（出国する）ときは、台東区の保険証は使えません。もし使ったときは、区で負担した医療費を返金してください。

◆有効期限について

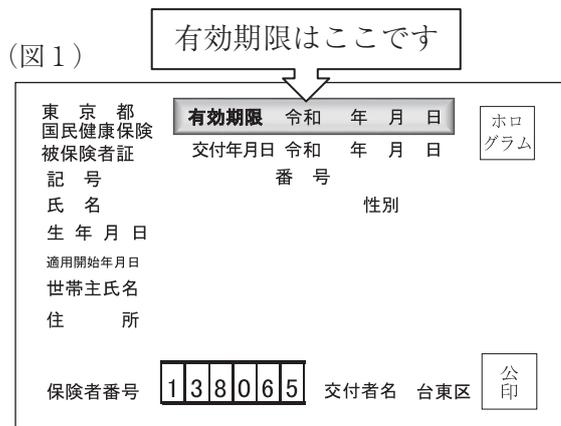
保険証の有効期限は、保険証の上部に印字されています（図1を見てください。）。

外国籍の人の有効期限は、在留期限の翌日です。

保険証に記入してある有効期限が過ぎると、その保険証は使えません。有効期限内でも転出などで使えなくなった保険証は必ず返してください。

◆不正利用すると

保険証を他人に貸したり、他人の保険証を使うと、法律により罰せられます。



※2024年秋以降、健康保険証とマイナンバーカードが一本化されます。詳しくは31ページをご覧ください。

国民健康保险被保险者证(保险证)证明您加入了台东区的国保。在医院和诊疗所就诊时,请一定出具保险证。

国保是以每个家庭为单位加入的,但保险证是加入者一人一张的。

【注意事项】

◆丧失资格时

加入其他日本的公共健康保险,或者迁出区外(出境)时,台东区的保险证不能继续使用。如果发现继续使用时,请退还由区里负担的一切医疗费。

◆关于有效期

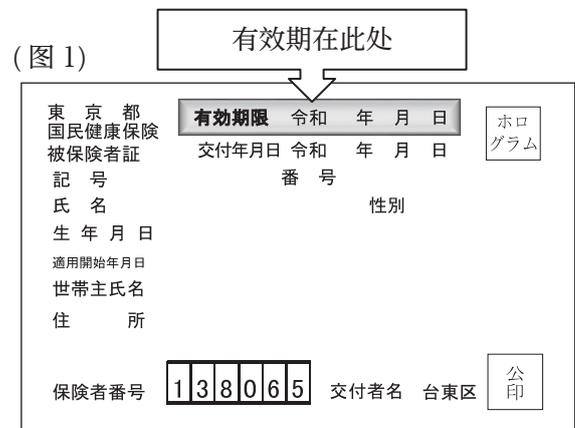
保险证有效期打印在保险证上部(请见图1)。

外籍人士的有效期为在留期限的次日。

保险证上所记载的有效期过后,该保险证将不能使用。在有效期内迁出等而不能继续使用的保险证请务必退回。

◆违规使用时

将保险证借给他人,或者使用他人的保险证,将受到法律处罚。



※2024年秋季以后,健康保险证与个人编号卡将进行整合。详情请浏览第32页。

国保に加入した人には、所得に応じた保険料を支払っていただきます。

保険料の納入通知書と納付書が郵便で届いたら、決められた額を納期限までに忘れずに支払ってください。

1. 納付義務者

保険料の納付義務者は世帯主です。加入者でない世帯主については、保険料はかかりませんが、納付義務者となります。

2. 保険料の決まり方 ◆ 保険料の詳しい計算方法は別紙を見てください。

保険料は世帯ごとに計算します。保険料は、1. 医療分保険料 2. 後期高齢者支援金分保険料 3. 介護納付金分保険料（40歳～64歳の人がいる場合のみ）からなり、前年の旧ただし書き所得 ※をもとに計算する①所得割額と、加入者全員にかかる②均等割額との合計が1年間の保険料になります。

※前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から基礎控除額 43万円を控除した額です。ただし雑損失の繰越控除額は控除しません。

◆保険料は、前年の所得金額で計算します。留学生の方など、前年の所得がない人または少ない人であっても、住民税の申告がなければ保険料の均等割額は軽減されません。保険料算定のため、一定の方を除き、毎年1月1日現在で住民登録を行っている市区町村へ3月15日までに申告を行っていただく必要があります。

年度途中で加入・喪失した人の保険料の決まり方

年度の途中で加入したとき、やめたときは月割りで計算します。

加入の場合は届出日ではなく、加入資格が発生した月からです。資格がなくなったときは、その前月分までの保険料を計算します。その結果、不足分があれば請求します。また、支払いすぎの場合は、返金します。

【年度途中で加入したとき、またはやめたとき】

$$\text{年間保険料} \times \frac{\text{年度単位の加入月数}}{12}$$

加入国保者，按照收入应缴纳保险费。

收到保险费缴纳通知书及缴纳书之后，请不要忘记在缴纳期限内缴纳规定的金额。

1. 具有缴纳义务者

具有缴纳义务者为户主。户主若不是加入者，则不用缴纳保险费。但仍然是具有缴纳义务者。

2. 保险费的确定方法 ◆ 保险费的详细计算方法请见附件。

保险费按家庭计算。保险费由 1. 医疗部分保险费 2. 后期高龄者支援金部分保险费 3. 看护缴纳金部分保险费（仅在 40 岁 ~ 64 岁的人士时）构成，根据前一年以往纳税收入 ※ 计算的①所得比例额与②均等比例额的（加入者人数计算出基本费）合计为 1 年的保险费。

※ 是从前一年的总收入和山林收入额以及股票、长期（短期）转让收入金额等的合计中扣除基础扣除额 43 万日元后的金额。但不扣除杂损失的滚结扣除额。

◆ 保险费根据前一年一年收入金额计算。留学生等前一年没有收入或收入较少的人如果没有申报将无法减轻保险费的均等比例额。为进行保险费计算，除规定人员外，需要在 3 月 15 日前向截至每年 1 月 1 日进行了居民注册的市区町村办理申报。

年度途中加入、丧失的人士的保险费确定方法

年度途中加入时、退出时按月计算。

加入时不是从申请日，而是从发生加入资格之月起算。丧失资格时，计算至该月部分为止的保险费。结果如有不足部分将要求支付。同时，过多支付时将会返还。

【年度途中加入时或退出时】

$$\text{年间保险费} \times \frac{\text{年度单位的加入月数}}{12}$$

3. 保険料の通知

保険料は、1年分(4月から翌年3月まで)を6月から翌年3月までの10回に分けて支払っていただきます。

国民健康保険料は、6月に前年中の所得額をもとに計算してお知らせします。なお、年度の途中で加入した場合の保険料の通知は、届出した翌月または翌々月の15日頃に世帯主宛に送ります。

4. 保険料の軽減・減免制度

(1) 均等割額の軽減(軽減については別紙をご覧ください。)

前年の所得が一定基準以下の世帯は、均等割額が軽減されます。

※国民健康保険に学生割引制度はありません。

(2) 非自発的失業者に係る保険料軽減措置

倒産や解雇を理由に失業し国民健康保険に加入する方が雇用保険を受給している場合は、申請により保険料が軽減されることがあります。

(3) 一般減免

災害・その他特別な事情により、生活が著しく困難になったときは、申請により保険料の所得割額が減額または免除になることがあります。

(4) その他の保険料減免・軽減制度

上記以外に次の保険料に係る減免・軽減制度があります。詳しくは区ホームページをご覧ください。

- ・未就学児に係る均等割額の軽減(申請不要)
- ・被用者保険の被扶養者であった方の保険料の免除
- ・産前産後期間の保険料軽減措置

保険料は、国民健康保険制度を支える大切な財源です。

必ず納期限までに納めましょう。

3. 保险费的通知

1 年份（4 月至次年 3 月）的保险费从 6 月至次年 3 月分 10 次进行支付。

国民健康保险费在 6 月根据前一年中的收入额计算并进行通知。同时，在年度途中加入时的保险费通知将在申报月的下个月或者下下个月的 15 日左右寄给户主。

4. 保险费的减轻、减免制度

(1) 减轻均等比例金额（减轻相关详情请见附件。）

前一年的所得在一定基准之下的家庭，可以减轻均等比例金额。

※ 国民健康保险没有学生减额制度。

(2) 非自愿性失业者相关保险费的减轻措施

因破产、解雇而失业，已加入国民健康保险的人员在领取雇佣保险时，可以申请减轻保险费。

(3) 一般减免

因灾害以及其他特殊事由等生活明显困难时，通过申请后，保险费的所得比例额有可能减免或免除。

(4) 其他保险费减免、减轻制度

亦有以下保险费相关减免、减轻制度。详情请浏览区主页。

- 学龄前儿童相关均等比例额的减轻（无需申请）
- 被用者保险的被抚养者保险费免除
- 产前及产后区间的保险费减轻措施

保险费是支撑国民健康保险制度的重要财源。

请务必在规定期限内缴纳。

1. 納付書で支払う方法

保険料の支払いは区役所から届いた納付書を使って、納期限までに近くのコンビニエンスストアや銀行・郵便局・区役所・区民事務所（分室）で支払ってください。

納付書がないときは、国民健康保険課保険料係まで電話してください。

2. 口座振替で支払う方法

保険料を毎月末日（月末が土・日・祝日の場合はその次の日）に、預貯金口座から自動的に引き落とすことができます。

- ・手続きは、預貯金通帳・銀行印・保険証を持って、預貯金口座のある銀行（ゆうちょ銀行含む）、または区民事務所（分室）・国民健康保険課で申込みをしてください。
- ・キャッシュカードでも手続きができます。詳しいことは国民健康保険課保険料係まで電話で聞いてください。
- ・口座振替にしている人には、確定申告で使うためにその年に支払った保険料の金額を12月末に郵便でお知らせします。
- ・もしも、残高が足りなくて、引き落としができなかった場合は、次の月にもう一度引き落としをします。

3. 決済アプリで支払う方法

スマートフォンの決済アプリを使うことで、金融機関やコンビニ等へ出かけることなく自宅で簡単に、保険料の支払いができます。

- ・スマートフォンに以下の対応アプリをダウンロードし、納付書のバーコードを読み取ることで、支払いできます。

※30万円をこえる納付書にはバーコードは印字されません。

■対応アプリ（2024.4.1 時点）



※モバイルレジの場合、クレジットカードでの支払いが可能です。

4. 保険料の支払いが難しいとき（支払いの相談）

仕事をやめたり給料の金額が減ったりして、毎月の決められた保険料の金額がどうしても支払うことができないときは、国民健康保険課保険料係に電話をするか、区役所に来てください。

◆支払いができなくなったときは、すぐに相談してください。

1. 用缴纳通知书缴纳的方法

请在保险费缴纳期限前到附近的便利店或银行、邮局、区役所、区民事务所（分室）等利用区政府寄送的缴纳通知书进行缴纳。

如果您没有缴纳通知书，请电话联络国民健康保险课保险费担当。

2. 转帐缴纳方法

可将保险费于每月底(月底为双休日或节假日时为次日)从帐户(储蓄)上自动扣除。另外，如果余额不足未能转帐时，下个月会再次转帐。

- 办理手续时, 持存折(储蓄)、银行印章和保险证, 在有帐户(储蓄)的银行(包括邮储银行)或区民事务所(分室)· 国民健康保险课提出申请。
- 也可使用现金卡办理手续。详情请电话咨询国民健康保险课保险费担当。
- 在 12 月底向选择转帐方式的人邮寄通知用于确定申告的当年支付的保险费金额。
- 如果余额不足, 无法扣除时, 下个月将再次扣除。

3. 用结算 APP 支付的方法

使用智能手机的结算 APP, 可以不用前往金融机构或便利店, 在自家即可方便地支付保险费。

- 在智能手机中下载以下的对应 APP, 读取缴纳单的条形码后即可支付。

※超过 30 万日元的缴纳单无法打印条形码。

■对应 APP (截至 2024.4.1)



- ※  时, 可以通过信用卡支付。

4. 缴纳保险费有困难时(缴纳咨询)

因失业、工资减少等事由, 不得已难以缴纳每月规定的保险费时, 可电话联系国民健康保险课保险费担当, 或前往区政府。

◆无法支付时请立即咨询。

5. 保険料を滞納すると

国民健康保険の加入者は、保険による診療などを受ける「権利」を持ちますが、その一方で保険料を支払う「義務」も持っています。この義務を守っていただけない場合には、保険料をきちんと支払っている人との公平性を保つため、保険証を返してもらったり、財産を差し押さえたりすることがあります。

財産の差し押さえ

督促状が届いても、保険料を滞納しているときは、預貯金・給与などの財産を差し押さえることがあります。

有効期限の短い保険証の発行

保険料を滞納している世帯には、有効期限の短い保険証を発行します。

保険証の返還・資格証明書の発行

災害などの特別の事情がないのに、1年以上保険料を滞納すると、「保険証」を返していただき、かわりに「資格証明書」を発行します。

◆資格証明書は病院での医療費を一旦100%で支払ってもらい、あとで国民健康保険課へ医療費の70%分の請求が必要になります。しかし、この70%分を現金で返すためには滞納している保険料を支払う必要があります。支払いができないときは、基本的に現金で返さずに、滞納している保険料に充当します。

在留許可について

保険料を滞納していると、在留資格の変更や在留期間の更新に影響が出ることや、在留許可が取り消されることがあります。

6. 国民健康保険料納付額証明書

在留期間の更新手続きなどで、国民健康保険料納付額証明書が必要になる場合があります。証明書は、国民健康保険課保険料係窓口または区民事務所・分室で受け付けしています。

申請に必要なもの 本人確認書類（運転免許証、在留カードなど）

手数料 1通につき300円

代理人が申請する場合は委任状が必要です。

◆在留期間の更新手続きで、保険料を支払った領収書が必要な場合があります。領収書は再発行できませんので大切に保管してください。

5. 滞纳保险费时

国民健康保险加入者拥有使用保险接受诊疗等的“权利”，但同时也有支付保险费的“义务”。不遵守该义务时，为了保证与遵守义务缴纳保险费的人的公平性，将会要求返还保险证，或扣押财产。

扣押财产

收到催款函仍然滞纳保险费时，将会扣押存款、工资等财产。

发行有效期较短的保险证

对于滞纳保险费的家庭将会发行有效期较短的保险证。

保险证的返还、资格证明书的发行

没有灾害等特别事由但滞纳保险费1年以上时将会要求返还“保险证”，并将发行“资格证明书”进行替代。

- ◆资格证明书需要在医院支付100%的医疗费，之后前往国民健康保险课申请70%的医疗费。但以现金领取70%的部分时需要支付滞纳的保险费。无法支付时，基本上不会以现金返还，并将用于填补滞纳的保险费。

关于在留许可

滞纳保险费时，会对在留资格的变更及在留期间的更新造成影响，或被取消在留许可。

6. 国民健康保险费缴纳额证明书

办理在留期间更新手续等时有时需要国民健康保险费缴纳额证明书。证明书由国民健康保险课保险费担当窗口或区民事务所·分室受理。

申请所需资料 本人确认资料（驾驶执照、在留卡等）

手续费 1份 300日元

代理人申请时需要委托书。

- ◆办理在留期间更新手续时有时需要支付保险费的收据。收据不能再次开具，请妥善保管。

1. 病気やケガをしたとき

病気やケガをしたとき、病院などの窓口で保険証を提示すると自己負担割合は下記のとおりです。残りは国保が負担します。

自己負担割合		
義務教育就学前		2割
義務教育就学から70歳未満		3割
70歳以上 75歳未満	現役並み所得者 ※1	3割
	一般	2割
	住民税非課税世帯 ※2	

75歳以上の人は後期高齢者医療制度の対象です。

※1 誕生日に係わらず同一世帯に一定所得以上（課税所得が145万円以上）の70歳～74歳の国保加入者がいる人。

ただし、70歳～74歳の人の収入の合計が一定額未満（70歳～74歳の人が1人の世帯の場合：年収383万円未満、70歳～74歳の人が2人以上の世帯の場合：年収520万円未満）であることの申請があった場合を除きます。

※2 同一世帯の世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の人。

《国保で受けられる診療》

- ① 医師や歯科医の診療
- ② 治療に必要な薬や治療材料の支給
- ③ 処置、手術、その他の治療
- ④ 在宅で療養している人が、医師の指示により訪問看護ステーションから訪問看護を受けたとき
- ⑤ 病院、診療所などへの入院と看護

◆①～⑤の中で日本の健康保険で認められた部分のみ

2. 不当利得の返還請求

台東区を転出してからや他の保険に加入してから、台東区が発行した保険証を使うと、区が負担した分の医療費を返していただくことになります。

1. 生病或受伤时

患病或受伤时，在医生等窗口出示保险证后，自己负担的比例按照下表执行。其余由国保负担。

自己负担比例		
义务教育入学前		20%
义务教育入学至 70 岁之前		30%
70 岁以上至 75 岁之前	等同于在职所得者 ※1	30%
	一般	20%
	住民税非课税家庭 ※2	

75 岁以上为后期高龄者医疗制度的对象人士。

※1 不论生日在何时，同一家庭所得收入在一定金额以上（课税所得在 145 万日元以上）的 70 岁 ~74 岁的国保加入者。

但 70 岁 ~74 岁人士的收入合计未达到一定金额时（家庭中有 1 位 70 岁 ~74 岁人士时：年收入不满 383 万日元；家庭中有 2 位 70 岁 ~74 岁人士时：年收入不满 520 万日元）进行申请的情况除外。

※2 同一家庭的户主与所有国保加入者位住民税非课税的对象。

《可享受国保诊疗》

- ① 医生和牙科医诊疗
- ② 提供治疗时所必要的药和治疗材料
- ③ 简单处理、手术和其他治疗
- ④ 在家看护者按医生指示接受访问看护站的访问看护时
- ⑤ 在医院和诊疗所住院与看护

◆ 仅限① ~ ⑤中日本健康保险认可的部分

2. 不当受益的返还要求

在迁出台东区或加入其他保险后使用台东区发行的保险证时，请将区负担的医疗费部分予以返还。

3. 療養費（医療費などを全額自己負担したとき）

台東区国保加入中でも、次のような場合は、いったん医療費が全額自己負担となります。この場合、医療機関などへ支払い後に国保へ申請すると審査で認められた額のうち国保負担分が払い戻しされます。

〈該当するもの〉

- ・ 海外渡航中に急病で治療を受けたとき
 - ◆ 渡航目的が治療目的の場合や治療内容が国保で認められていない場合は、支給対象になりません。
 - ◆ 原則日本で治療した場合の標準額が支給の上限額になるため、実際に払った金額よりも少ない金額での支給になる可能性があります。
- ・ 急病など、やむを得ない理由で保険証を持たずに治療を受けたとき
- ・ 医師の同意を得て、コルセットなどの補装具を作ったときなど

申請の際に必要なもの、詳しい内容については国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

また、療養費は療養を受けた日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されません。

4. 高額療養費（医療費が高額になるとき）

1か月間（同月内）にかかった医療費の自己負担額が、世帯に定められた自己負担限度額を超えたとき、超えた費用を支給します。ただし、日本の健康保険で認められた部分のみが対象で、入院時の食事代や自由診療（健康保険を適用しない診療）は対象外です。

【支給手続きについて】

- ① 高額療養費が支給される世帯には、「高額療養費支給申請書」を診療月の3～4か月後に送ります。
- ② 申請書が届いたら、案内の通りに必要事項の記入、およびその他必要書類を添付し提出してください。
- ③ 申請受付日から、1～2か月後に指定の口座に振り込みます。

【限度額適用認定証について】

事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関などに提示すると、一つの医療機関への1か月ごと、入院・外来ごと、医科・歯科ごとの医療費（日本の健康保険で認められた部分のみ）が、世帯に定められた自己負担限度額までになります。

- ◆ 保険料の滞納があると、交付できない場合があります。
- ◆ 申請方法や自己負担限度額など詳しい内容については、国民健康保険課給付係にお問い合わせください。

3. 疗养费（全额自己负担医疗费等时）

即使加入了台东区国保，在以下情况下，医疗费也暂时全额自己负担。在这种情况下，如果在向医疗机构等支付后向国保申请，则将会退还经审查认可的金额中的国保负担部分。
(符合情况)

- 在出国到海外中因急病而接受了治疗时
 - ◆在出国目的为治疗目的时和治疗内容不被国保认可时等，不能成为支給对象。
 - ◆原则上，在日本治疗的标准金额为支給的上限金额，所以有可能支給的金额比实际支付的金额少。
- 在因急病等不得已的理由没携带保险证而接受了治疗时
- 得到医师同意而制作了围腰胸衣等辅助用具时等

申请时所需资料、详细内容请咨询国民健康保险课给付担当。

此外，疗养费从接受了疗养之日的次日开始经过 2 年就丧失请求权（时效）而不会支給。

4. 高额疗养费（医疗费昂贵时）

1 个月（该月内）所花费医疗费而自己负担额超过对家庭规定的自己负担限度额时，将支付超过的费用。但只有日本健康保险承认的部分为对象，住院时的餐饮费与自由诊疗（不适用健康保险的诊疗）不在对象内。

【关于支付手续】

- ① 诊疗月的 3 ~ 4 个月后将向获得高疗养费的家庭发送“高额疗养费支付申请书”。
- ② 收到申请书后请根据说明内容填写必要事项，并添加其他必要资料后提交。
- ③ 申请受理日的 1 ~ 2 个月后转帐至指定的帐户。

【关于限度额适用认定证】

提前领取“限度额适用认定证”，并向医疗机构出示，则一家医疗机构的每 1 个月和每次住院或门诊的医科、牙科医疗费（仅限日本健康保险承认的部分）最高为对家庭规定的自己负担限度额。

◆如滞纳保险费，有时将无法领取。

◆申请方法及自己负担限度额等详细内容请咨询国民健康保险课给付担当。

5. 高額療養費資金貸付

高額療養費は、医療機関への支払いをしてから支給まで4か月以上かかります。

そこで、医療費が多額になり、今後の医療費の支払いが困難となる人には、高額療養費支給見込額の一部を申請により無利子で貸付します。

6. 入院時食事療養費

住民税非課税世帯の人は、申請により入院時の食事代が減額されます。詳しくは国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

7. 特定疾病の負担軽減

次の病気にかかる医療費は、申請により「特定疾病療養受療証」の交付を受けることで、1か月あたりの自己負担額が1万円（下記①で70歳未満の上位所得世帯の人は2万円）になります。

①人工透析を必要とする慢性腎不全

②血友病及び抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る）

8. 結核・精神医療給付金

結核医療や精神医療を受けている人は、医療費が助成される場合があります。

詳しくは国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

9. 出産育児一時金（子どもが生まれたとき）

国民健康保険加入中に出産したとき、出生児一人につき50万円が支給されます。

妊娠85日以上であれば、死産、流産でも支給されます。

ただし、他の健康保険から出産育児一時金が支給される人には国保からは支給されません。請求可能な期間は、出産した日の翌日から2年間です。

手続きに必要なものについては国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

10. 葬祭費（亡くなったとき）

国民健康保険加入中の人が死亡したとき、葬儀を行った人（喪主）に対して7万円が支給されます。請求可能な期間は、葬祭をした日の翌日から2年間です。

手続きに必要なものについては国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

5. 高额疗养费资金的借贷

向医疗机构支付后到发放高额疗养费为止需要 4 个月以上。

这样，恐怕医疗费用额大，造成有些人对今后的医疗费支付困难。通过申请部分高额疗养费支给预估额将以无利息方式贷款。

6. 住院时餐饮疗养费

住民税非课税家庭的成员通过申请可对住院时的餐饮费进行减额。详情请咨询国民健康保险科给付担当。

7. 减轻特殊疾病的负担

申请并领取“特定疾病疗养证”后，以下疾病花费的医疗费每个月的自己负担额为 1 万日元（下述①不满 70 岁的高收入家庭成员为 2 万日元）。

① 慢性肾不全，实施人工透析

② 血友病及使用抗菌剂的后天性免疫不全综合症（包括 HIV 感染、仅限厚生大臣规定者）

8. 结核、精神医疗给付金

接受结核医疗或精神医疗的人会发行补助医疗费。

详情请咨询国民健康保险课给付担当。

9. 出产育儿补助费（孩子出生时）

在加入国民健康保险中出产时，出产婴儿每人补助 50 万日元。妊娠 85 天以上的死产、流产等也给予补助。

但是，从其他的健康保险领取了分娩费者，不能够得到国保补助的出产育儿补助费。可申请的期间为出产当日的翌日起 2 年内。

手续所需资料请咨询国民健康保险课给付担当。

10. 葬礼费（死亡时）

在加入国民健康保险中死亡时，向举行葬仪的人（丧主）补助 7 万日元。可申请的期间为葬礼当日的翌日起 2 年内。

手续所需资料请咨询国民健康保险课给付担当。

11. 一部負担金の減額または免除

災害その他特別な事情によって、入院などの医療費（一部負担金）の支払いが困難となったときは、減額または免除になることがありますのでご相談ください。

12. 第三者行為によるケガなど

交通事故など、第三者（加害者）による行為が原因で、負傷したり病気になった人が保険証で診療を受けるときは、必ず国民健康保険課給付係へ届けてください。

13. 保険証が使えない時

次の場合は、保険証が使えませんのでご注意ください。

- ①病気やケガとみなされないもの（美容整形や正常な妊娠・出産など）
- ②仕事上の病気やケガ（労災保険の対象となります）
- ③給付の制限
 - ・ 刑務所などの施設に拘禁されたとき
 - ・ 自分の故意の犯罪行為、または故意に病気やケガをしたとき
 - ・ ケンカ、酒酔いなどが理由の病気やケガ
 - ・ 正当な理由なしに、療養の指示に従わないとき

問い合わせ先：国民健康保険課 給付係 電話：03-5246-1253

11. 减轻或免除一部分负担金额

由于灾害及其他特别理由，难以支付住院等医疗费（一部分负担金额）时，可以进行减轻或免除负担金额，或延缓支付期间，请前来商谈。

12. 由于第三者行为而受伤等

由于交通事故或伤害事件等第三者（加害者）行为致伤、患病者，持保险证接受诊疗时，必须要与国民健康保险课给付担当联系。

13. 保险证不能使用时

下述情况下，不能使用保险证，请注意。

- ① 不被承认为疾病的情况（美容整形及正常怀孕、出产等）
- ② 因工作造成的疾病（应成为工伤保险的对象）
- ③ 支付时的限制
 - 被拘禁在监狱等设施时
 - 自己故意的犯罪行为，或故意生病致伤时
 - 打架、醉酒等导致疾病或伤残时
 - 无正当理由，不服从疗养指示时

问讯处：国民健康保险课 给付担当 电话：03-5246-1253

1. 特定健康診査（総合健康診査）

台東区では、「総合健康診査」を実施しています。対象者には、薄い水色の封筒で受診票を送付します。



(1) 受診対象者

台東区の国民健康保険に加入している 40 歳以上の人

(2) 費用

無料

(3) 健診内容

主な検査項目	検査内容・検査で分かること
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
血圧測定	心臓のポンプ機能や高血圧
血液検査	脂質・肝機能・腎機能・血糖・尿酸など
尿検査	腎臓の状態や糖尿病の兆候
心電図検査	不整脈や狭心症、心筋梗塞など、心臓病の兆候
胸部 X 線検査	肺炎や肺結核など呼吸器疾患の有無

◆上記検査以外に、医師の診察があります。眼底検査は医師が必要と判断した場合に実施します。

(4) 実施場所

受診票とともに実施医療機関一覧を送ります。

(5) 受診票の発送（誕生日ごと）

誕生日	受診票発送時期	受診期間
4月～ 8月生	5月末	6月1日～9月30日
9月～12月生	7月末	8月1日～11月30日
1月～ 3月生	9月末	10月1日～1月31日

◆4月2日以降に台東区の国民健康保険に加入した人は、お問い合わせください。

◆受診期限は、翌年1月31日までです。受診票が届いたら、早目に受診しましょう。

1. 特定健康检查（综合健康检查）

台东区实施“综合健康检查”，面向对象人员使用淡蓝色信封寄送就诊票。

(1) 就诊对象

40 岁以上加入台东区国民健康保险的人

(2) 费用

免费

(3) 健诊内容

主要检查项目	检查内容及通过检查了解的情况
身体测量	身高、体重、BMI、腹围
血压测量	心脏泵血功能、高血压
血液检查	脂质、肝功能、肾功能、血糖、尿酸等
尿检查	肾脏状态及糖尿病征兆
心电图检查	心律不齐、心绞痛和心肌梗塞等心脏病征兆
胸部 X 光检查	有无肺炎、肺结核等呼吸道疾病

◆除上述检查外，另有医生诊断。眼底检查经医生判断需要检查时实施。

(4) 实施场所

和就诊票一起寄送实施医疗机构一览表。

(5) 就诊票的寄送（按生日月）

生日月	就诊票寄送日	就诊期间
4月～ 8月出生的	5月底	6月1日～ 9月30日
9月～ 12月出生的	7月底	8月1日～ 11月30日
1月～ 3月出生的	9月底	10月1日～ 1月31日

◆4月2日以后加入台东区国民健康保险的人敬请咨询。

◆就诊期限为次年1月31日以前。收到就诊票后，请尽早就诊。



2. 人間ドック利用補助

台東区と契約している病院で日帰り人間ドックを受診する際の費用の一部を補助します。

(1) 対象者

次の条件すべてに該当する人

- ・ 申込日時点で 35 歳以上の人
- ・ 受診時点で台東区の国民健康保険に加入している人
- ・ 前年度までの保険料をすべて支払った人

(2) 補助金額

2万円

(3) 注意事項

- ・ 必ず受診前の申込みが必要です。国民健康保険課庶務係までお問合せください。
- ・ 同一年度内に特定健康診査等他の健診を受診された方はご遠慮ください。
- ・ 受診期間は 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までです。
- ・ (女性のみ) 妊娠中は受けられません。

2. 综合健康检查的利用补助

对在与台东区签约的医院内接受一日综合健康检查的部分费用进行补助。

(1) 对象人员

满足以下所有条件的人

- 申请时为 35 岁以上的人
- 就诊时已加入了台东区国民健康保险的人
- 已支付了至前年度为止的所有保险费的人

(2) 补助金额

2 万日元

(3) 注意事项

- 需要就诊前申请。请咨询国民健康保险课庶务担当。
- 同一年度内已接受特定健康检查等其他健康检查的人员请勿参加。
- 就诊期间为 4 月 1 日至次年 3 月 31 日。
- (仅限女性) 妊娠时不可就诊。

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます

1. マイナンバーカードとは

マイナンバーカードとは、プラスチック製のＩＣチップ付きカードで、氏名、住所、生年月日、性別、マイナンバーと本人の顔写真等が表示されます。本人確認のための身分証明書として利用できます。マイナンバーカードを受け取るには申請が必要です（※１）。

2. 保険証として利用できます

マイナンバーカードを保険証として利用するためにはマイナポータル等から申込が必要です（※２）。申し込み後は、病院や薬局の受付で、マイナンバーカードをカードリーダーにかざすことで、保険証として利用できます。また、マイナポータルで自分の特定健診情報や医療費情報が確認できます。

【※１ 詳しい申請方法はこちら】

URL <https://www.kojinbango-card.go.jp/kofushinse/>



【※２ 保険証利用の申し込みはこちら】

URL <https://myna.go.jp>



3. 2024年秋から健康保険証がマイナンバーカードに一本化されます

マイナンバーカードを持っていない方、マイナンバーカードを持っているが、保険証の利用申込をしていない方には「資格確認書」を発行します。

詳細は随時、区のホームページ等でお伝えします。

4. マイナンバーについてのお問い合わせ

平日9時30分から20時00分、土日祝9時30分から17時30分（年末年始を除く）

〈マイナンバー総合フリーダイヤル〉0120-95-0178

英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語対応のフリーダイヤル

マイナンバー制度に関すること 0120-0178-26

マイナンバーカードに関すること 0120-0178-27

个人编号卡可作为健康保险证使用

1. 什么是个人编号卡

个人编号卡是塑料制的 IC 芯片卡，显示有姓名、住址、出生年月日、性别、个人编号和本人的脸部照片等。可以作为确认本人的身份证使用。领取个人编号卡需要申请（※1）。

2. 可作为保险证使用

为了将个人编号卡作为保险证利用，需要从 Mynaportal 等进行申请（※2）。申请后，在医院和药店的前台处，将个人编号卡放在读卡器上，即可作为保险证使用。另外，可以通过 Mynaportal 确认自己的特定健康检查信息和医疗费信息。

【※1 详细的申请请浏览此处】

URL

<https://www.kojinbango-card.go.jp/kofushinse/>



【※2 保险证利用的申请请浏览此处】

URL

<https://myna.go.jp>



3. 2024 年秋，健康保险证将与个人编号卡进行整合

将面向未持有个人编号卡的人员、以及持有个人编号卡但未申请作为保险证使用的人员发行“资格确认书”。

详情将随时通过区主页等进行发布。

4. 关于个人编号卡的咨询

工作日 9 点 30 分至 20 点 00 分，星期六、日、节假日 9 点 30 分至 17 点 30 分（年末年初除外）

< 个人编号综合免费热线 > 0120-95-0178

受理英语、中文、韩语、西班牙语、葡萄牙语的免费热线

关于个人编号制度的事项 0120-0178-26

关于个人编号卡的事项 0120-0178-27

国民健康保険課の窓口案内《区役所 2 階》

国民健康保険課の受付時間は、平日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までです。ただし、毎週水曜日は午後 7 時まで延長して受け付けています。

また、毎月 1 回、第 2 日曜日に一部業務（★）を行っています。詳しくは各窓口にお問い合わせください。（区役所 1 階 ②番窓口 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで）

なお、一部の手続きは電子申請又は郵送で行うことができます。詳しくは台東区ホームページをご確認ください。

資格係	区役所 2 階⑫番窓口	電話	03-5246-1252
国保の加入・喪失の手続き★			
保険証の交付★			
保険料額の問い合わせ★			
保険料の減額・免除の相談★			
証明書の発行（資格適用開始・終了証明書）			
給付係	区役所 2 階⑭番窓口	電話	03-5246-1253
高額療養費の支給、貸付			
療養費、出産育児一時金、葬祭費の申請			
特定疾病の認定申請			
保険料係	区役所 2 階⑪番窓口	電話	03-5246-1256
保険料の支払い★			
保険料口座振替の手続き★			
保険料の納付相談★			
保険料還付金の受け取り			
証明書の発行（国民健康保険料納付額証明書）			
庶務係	区役所 2 階⑬番窓口	電話	03-5246-1251
特定健診、人間ドック利用補助			

◆台東区のホームページにも、国民健康保険についての案内があります。

トップページ>暮らし・手続き>税金・保険・年金>国民健康保険

トップページ>メニュー> Foreign Language より言語を選ぶと、各種言語で見ることができます。

〔URL〕 <https://www.city.taito.lg.jp>



国民健康保险课窗口说明（区政府 2 楼）

国民健康保险的受理时间为平日上午 8 点 30 分至下午 5 点 15 分。但是，每周星期三的受理延长至下午 7 点。

此外，每月的第 2 个星期日开展部分业务（★）。详情请咨询各窗口。（区政府 1 楼 ②号窗口 受理时间上午 9 点至下午 5 点）还有，部分手续可通过电子申请或邮寄办理。

详情请确认台东区主页。

资格担当	区政府 2 楼⑫号窗口	电话	03-5246-1252
国民健康保险加入、丧失手续★			
保险证的交付★			
保险费的询问★			
保险费减免商谈★			
证明书的发行（资格适用开始及结束证明书）			
给付担当	区政府 2 楼⑭号窗口	电话	03-5246-1253
高额疗养费支付、借支			
疗养费、出产育儿补助费、葬礼费的申请			
特定疾病认定申请			
保险费担当	区政府 2 楼⑪号窗口	电话	03-5246-1256
保险费的缴纳★			
保险费帐户转帐手续★			
保险费纳付的咨询★			
领取保险费的偿还款			
证明书的发行（国民健康保险费缴纳额证明书）			
庶务担当	区政府 2 楼⑬号窗口	电话	03-5246-1251
特定健康检查、综合健康检查的补助			

◆台东区网站中也有国民健康保险相关指南。

首页>生活·手续>税金·保险·年金>国民健康保险

首页>菜单>通过 Foreign Language 选择语言后，可使用各种语言浏览。

[URL] <https://www.city.taito.lg.jp>



【オンライン申請一覧】

証明書の発行（国民健康保険料納付額証明書）	
証明書の発行（資格適用開始・終了証明書）	
人間ドック利用補助 電子申請	
保険証の再交付申請	

【在线申请一览】

证明书的发行（国民健康保险费缴纳额证明书）	
证明书的发行（资格适用开始及结束证明书）	
综合健康检查的补助 电子申请	
保险证补发申请	

台東区 健康部 国民健康保険課
〒110-8615 台東区東上野4丁目5番6号
令和5年度登録第51号

台東区 健康部 国民健康保険課
〒110-8615 台東区東上野4丁目5番6号
2023年度登録第51号