

## 国民健康保険について

### 국민건강보험에 대하여

#### ○日本の保険制度について

日本は、安心して医療を受けられるように、すべての人が健康保険に加入することになっています（国民皆保険制度）。健康保険は、みんなが健康保険料を出し合う、助け合いの制度です。

#### ○일본의 보험제도에 대해서

일본은, 안심하고 치료를 받을 수 있도록, 모든 사람이 건강보험에 가입하게 되어있습니다. (국민모두보험제도). 건강보험은, 모두가 건강보험료를 함께 내는 상부상조 제도입니다.

#### ○健康保険の種類

健康保険には、職場の健康保険、都道府県と市町村が運営する国民健康保険、75歳以上の人が加入する後期高齢者医療制度などがあります。

#### ○건강보험의 종류

건강보험에는, 직장의 건강보험, 도도부현과 시정촌이 운영하는 국민 건강 보험, 75 세 이상인 사람이 가입하는 후기 고령자 의료 제도 등이 있습니다.

#### ○国民健康保険に加入する人

3ヶ月を超えて日本に滞在することが認められた外国籍の人は、次の場合を除き、必ず国民健康保険に加入しなければいけません。

- ・職場の健康保険に加入している人
- ・後期高齢者医療制度に加入している人（75歳以上の人）
- ・生活保護を受けている人
- ・観光・保養目的の在留資格を持つ人
- ・医療滞在ビザで入国した人とその付き添いの人

#### ○국민건강보험에 가입하는 사람

3개월 이상 일본에 체재하는 것이 인정된 외국 국적의 사람은, 다음의 경우를 제외하고 반드시 국민 건강 보험에 가입하지 않으면 안됩니다.

- ・직장의 건강보험에 가입하고 있는 사람
- ・후기고령자의료제도에 가입하고 있는 사람(75세 이상의 사람)
- ・생활보호를 받고 있는 사람
- ・관광・휴양목적의 체류자격을 가진 사람
- ・의료체재비자로 입국한 사람과 동행하는 사람

#### ○保険証は大切に取扱ってください

加入手続きをしたら、保険証を受け取ります。保険証は、国民健康保険に入っていることを証明する

ものです。お医者さんにかかるときには、窓口で提示が必要なので、大切に保管してください。

#### ○보험증은 소중히 다루어 주세요

가입절차를 밟으면 보험증을 받습니다. 보험증은, 국민건강보험에 가입되어 있음을 증명하는 것입니다. 의사 선생님께서 진찰을 받을 때는 창구에서 제출해야 하므로 잘 보관해 주십시오.

#### <보험증取扱いの注意点>

- 保険証を受け取ったら、名前・生年月日・住所が正しいかを確認してください。  
(勝手に書き直すと無効になります。修正や変更があるときは、市役所窓口へ届け出てください)
- 有効期限が切れたものや、コピーしたものは使えません。
- 保険証は1人1枚です。家族や他人と貸し借りはできません(法律により罰せられます)。

#### <보험증 취급 주의점>

- 보험증을 받으면, 이름・생년월일・주소가 올바른지 확인해 주십시오。  
(함부로 고쳐 쓰면 무효가 됩니다. 수정이나 변경이 있을 때는, 시청 창구에 신고해 주십시오)
- 유효기간이 만료된 것이나, 복사한 것은 사용할 수 없습니다.
- 보험증은 한 사람에 한 장입니다. 가족이나 타인과 빌려 쓸 수 없습니다(법률에 의해 처벌됩니다)

#### ○保険証の有効期限について

保険証には、有効期限があります。基本的に、毎年10月31日までが有効期限となりますが、在留期間が到来する人は、在留期間の翌日まで※となります。有効期限より後の保険証は、原則、市役所から簡易書留郵便で送付するため、必ず受け取ってください。

※在留期間の更新が確認できたときは、新しい保険証を郵送します。更新時期により、保険証が手元に届くまで日にちがかかる場合があります。お急ぎのときは、市役所に新しい在留カードを持参すれば、窓口で新しい保険証が受け取れます。

#### ○보험증의 유효기간에 대해서

보험증에는, 유효기간이 있습니다. 기본적으로, 매년 10 월 31 일까지가 유효기간이 됩니다만, 재류기간이 도래하는 사람은, 재류기간의 다음날까지※됩니다. 유효기간 이후의 보험증은, 원칙, 시청에서 등기우편으로 송부하기 때문에, 꼭 받아주십시오.

※재류기간의 갱신이 확인되었을 때에는, 새로운 보험증을 우송합니다. 갱신시기에 따라, 보험증이 수중에 도착하기까지 시일이 거릴 수 있습니다. 급한 경우에는 시청에 새로운 재류카드를 지참하면, 창구에서 새로운 보험증을 받을 수 있습니다.

#### ○国保の届け出について

次の場合には、市役所に届け出が必要です。原則、届け出には在留カードとパスポートが必要です。

○국민건강보험의 신고에 대해서

다음의 경우에는, 시청에 신고가 필요합니다. 원칙, 신고에는 재류카드와 여권이 필요합니다.

**国保に加入するとき・やめるとき**

国保に加入するときや、やめるときには市役所へ届け出が必要です

(届け出に必要なものなどは裏表紙参照)。世帯主には14日以内の届け出義務があります。

**국민건강보험에 가입할 때・그만둘 때**

국민건강보험에 가입할 때, 그만둘 때에는 시청에 신고가 필요합니다

(신고에 필요한 것들은 뒤 표지 참조)。세대주는 14일 이내의 신고의무가 있습니다。

**国保に加入するとき**

- ほかの国や都道府県から転入したとき(職場の健康保険などに加入していない場合)
- 職場の健康保険などをやめたとき(退職日の翌日など)
- 職場の健康保険などの扶養からはずれたとき(扶養抹消日)
- 子どもが生まれたとき
- 生活保護を受けなくなったとき

**국민건강보험에 가입 할 때**

- 다른 나라나 도도부현에서 전입했을 때(직장의 건강보험 등에 가입하지 않은 경우)
- 직장의 건강보험 등을 그만두었을 때(퇴직 일의 다음날 등)
- 직장의 건강보험 등의 부양에서 벗어났을 때(부양말소일)
- 아이가 태어났을 때
- 생활보호를 받지 않게 되었을 때

**国保をやめるとき**

- ほかの国や都道府県へ転出するとき
- 職場の健康保険などに加入したとき
- 職場の健康保険などの扶養になったとき
- 死亡したとき
- 生活保護を受け始めたとき
- 後期高齢者医療制度の対象となったとき  
(75歳になって対象となるときは届け出不要)

**국민건강보험을 그만둘 때**

- 다른 나라나 도도부현에 진출 할 때

- 직장의 건강보험 등에 가입했을 때
- 직장의 건강보험 등의 부양되었을 때
- 사망했을 때
- 생활보호를 받기 시작했을 때
- 후기고령자의료제도의 대상이 되었을 때  
(75 세가 되어 대상이 될 때는 신고불필요)

### 届け出が遅れると、思わぬ経済的な負担を被ることがあります

加入の届け出が 14 日以内の期限に遅れると、加入する日から届け出までの医療費が全額自己負担となる場合があります。

国保をやめるとき（やめる日）以降に国保の保険証で医療を受けてしまった場合、国保が負担した医療費はあとで返していただきます

### 신고가 늦어지면, 뜻하지 않은 경제적 부담을 질 수 있습니다.

가입신고가 14 일 이내의 기한에 늦으면, 가입하는 날부터 신고까지의 의료비가 전액자기부담이 되는 경우가 있습니다.

국민건강보험을 그만둘 때(그만두는 날) 이후에 국민건강보험의 보험증으로 치료를 받아버린 경우, 국민건강보험이 부담한 의료비는 다음에 돌려받겠습니다.

### 修学のために転出するとき

保険証は一人に 1 枚交付されますが、修学のために転出する場合は、国保に届け出をしないと保険証が使えなくなります。また、修学を終えたときも忘れずに届け出てください。

### 수학 때문에 전출 할 때

보험증은 한 사람에게 한 장 교부되지만, 수학 때문에 전출하는 경우는, 국민건강보험에 신고를 하지 않으면 보험증을 사용 할 수 없게 됩니다. 또, 수학을 마쳤을 때도 잊지 말고 신고해 주십시오.

#### ○お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときは、保険証などを提示すれば、医療費の一部を支払うだけで診察や治療などさまざまな給付を受けることができます。

#### ○의사한테 가볼 때

의사한테 가볼 때는 보험증 등을 제시하면 의료비의 일부를 지불하는 것만으로 진찰이나 치료 등 다양한 혜택을 받을 수 있습니다.

### 療養の給付

- 診察
- 治療
- 薬や注射などの処置

- 入院および看護 ※入院時の食事代は別途負担となります。
- 在宅療養（かかりつけ医の訪問診療）および看護
- 訪問看護（医師が必要と認めた場合）

요양급부

- 진찰 ●치료 ●약 이나 주사 등의 처치
- 입원 및 간호 ※입원 시 식대는 별도 부담입니다.
- 재택 요양 (주치의 방문 진료) 및 간호
- 방문 간호 (의사가 필요하다고 인정한 경우)

医療費の自己負担割合

- 紹介状なしで大病院の外来で受診する場合、 別途負担があります。
- 義務教育 就学前 2割
- 義務教育就学後 70歳未満 3割
- 70歳以上 75歳未満 一般、低所得者 I・II (P14 参照) 2割
- 現役並み所得者 (P14 参照) 3割

의료비 자기부담비율

- 소개장 없이 큰 병원 외래에서 진찰하는 경우, 별도 부담이 있습니다.
- 의무교육 취학 전 2할
- 의무교육 취학 후 70세미만 3할
- 70세이상 75세미만 일반, 저소득자 I・II (P14 참조) 2할
- 현역평균 소득자 (P14 참조) 3할

入院した場合の食事代

■入院時の食事代の標準負担額 (1食あたり)

所得区分		標準負担額 (1食あたり)
一般 (下記以外の人)		460円※
市民税非課税世帯 低所得者 II (P14 参照)	90日までの入院	210円
	過去12か月で90日を 超える入院	160円
低所得者 I (P14 参照)		100円

※一部 260円の場合があります。

- 市民税非課税世帯と低所得者 I・II の人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要です。国保の窓口申請してください。

**입원한 경우의 식사비**

■입원 시 식사비 표준부담액(한 끼당)

소득구분		표준부담액 (한 끼당)
일반(아래 이외의 사람)		460 엔※
시민세비과세세대 저소득자Ⅱ (P14 참조)	90 일까지의 입원	210 엔
	지난 12 개월 동안 90 일을 넘는 입원	160 엔
低所得者Ⅰ (P14 参照)		100 엔

※일부 260 엔인 경우가 있습니다.

●시민 세 비과세 세대 및 저소득자Ⅰ·Ⅱ의 사람은 「한도액 적용·표준 부담액 감액 인정 증」이 필요합니다. 국민 건강 보험의 창구에 신청해 주십시오.

■65 歳以上の人が療養病床に入院したときの食費・居住費

所得区分	食費 (1 食あたり)	居住費 (1 日あたり)
一般 (下記以外の人)	460 円 (一部医療機関では 420 円)	370 円
市民税非課税世帯 低所得者Ⅱ (P14 参照)	210 円	
低所得者Ⅰ (P14 参照)	130 円	

●所得や疾病などにより、負担が軽減される場合があります。

■65 세 이상의 사람이 요양병상에 입원했을 때의 식비·거주 비

소득구분	식비 (한 끼당)	거주 비 (일 일당)
일반 (아래 이외의 사람)	460 엔 (일부의료기관에서는 420 엔)	370 엔
시민세비과세세대 저소득자Ⅱ (P14 참조)	210 엔	
저소득자Ⅰ (P14 참조)	130 엔	

●소득이나 질병 등에 의해 부담이 경감되는 경우가 있습니다.

**こんなときは要注意**

**給付が受けられないとき**

- 健康診断や人間ドック※
- 予防注射
- 美容整形
- 歯列矯正
- 正常な妊娠・出産
- 経済上の理由による人工妊娠中絶

●仕事上の病気やけが（労災保険の対象になります） など  
※別に費用を助成することができます（P18、19 参照）。

이럴 때는 요주의

혜택을 받을 수 없을 때

- 건강진단이나 건강검진\* ●예방주사 ●성형수술 ●치열교정
- 정상적인 임신·출산 ●경제상의 이유에 의한 인공임신중절
- 업무상 질병이나 부상(산재보험의 대상이 됩니다)등

※별도로 비용을 조성 해 드릴 수 있습니다. (P18、19 참조)

### 給付が制限されるとき

- 故意の犯罪行為や故意の事故 ●けんかや泥酔による病気やけが
- 医師や保険者の指示に従わなかったとき など

혜택이 제한 될 때

- 고의적인 범죄행위나 고의적인 사고 ●싸움이나 만취에 의한 질병이나 부상
- 의사와 보험자의 지시에 따르지 않을 때 등

いったん全額自己負担したとき

国保の窓口申請し、審査で認められれば、自己負担分を除いた額があとから払い戻されます。

일단 전액 자기 부담했을 때

국민 건강 보험의 창구에 신청하고 심사에서 인정 받으면, 자기 부담금을 제외한 금액이 나중에 환불됩니다.

### 療養費の支給

1. 医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの補装具代がかかったとき
2. 急病などで、やむを得ず保険証を持たずに診療を受けたとき
3. 医師が必要と認めた、手術などで輸血に用いた生血代がかかったとき  
(療養の給付の対象とならないもの)
4. 一時的な海外渡航中にお医者さんにかかったとき（治療目的の渡航は除く）

※日本国内の基準により審査します。

現地医師等の詳細な証明書（日本語の翻訳文がついたもの）のほか、申請に必要なものについて渡航前に必ずお問い合わせください。

요양 비의 지급

1. 의사가 치료 상 필요하다고 인정한 코르셋 등의 보장구비가 들었을 때
2. 응급 등으로 부득이 보험증을 소지하지 않고 진료를 받았을 때
3. 의사가 필요하다고 인정한 수술 등으로 수혈에 이용한 생혈 대가 들었을 때  
(요양 급부 대상이 되지 않는 자)
4. 일시적인 해외 여행 중에 의사에게 진찰 받았을 때(치료 목적의 도항은 제외)

※일본 국내의 기준에 의해 심사합니다.

현지 의사 등의 상세한 증명서 (일본어 번역이 된 것) 외에 신청에 필요한 것은 도항 전에 반드시 문의하시기 바랍니다.

## こんなときも給付が受けられます

### 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときに支給されます。原則として国保から医療機関に直接支払われます（直接支払制度）。妊娠 12 週（85 日）以降であれば、死産や流産でも支給されます。

※直接支払制度を利用せず、出産育児一時金を国保から受け取ることも可能です。この場合は、国保に支給申請をする必要があります。

※ほかの健康保険から出産育児一時金が支給される場合は、国保からは支給されません。

## 이런 경우에도 혜택을 받을 수 있습니다

### 출산 육아 일시 금 지급

피보험자가 출산했을 때 지급됩니다. 원칙적으로 국민 건강 보험에서 의료기관에 직접 지급됩니다 (직접 지불 제도). 임신 12 주 (85 일) 이상이면 사산이나 유산도 지급됩니다.

※다른 건강 보험에서 출산 육아 일시 금이 지급되는 경우는 국민 건강 보험에서 지급되지 않습니다.

### 葬祭費の支給

被保険者が亡くなったとき、国保への申請（領収書添付）により葬祭を行った人に支給されます。

※ほかの健康保険から葬祭費（埋葬料）が支給される場合は、国保からは支給されません。

### 장례비 지급

피보험자가 사망했을 때 국민 건강 보험에 신청 (영수증 첨부)에 의해 장례를 지낸 사람에게 지급됩니다.

※다른 건강 보험에서 장례비 (매장 비용)가 지급되는 경우는 국민 건강 보험에서는 지급되지 않습니다.

### 移送費の支給

医師の指示により、緊急その他やむを得ず重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して認められた場合に支給されます。



## 이송 비의 지급

의사의 지시에 따라 긴급과 기타 부득이하게 중환자의 입원이나 전원 등의 이송에 비용이 들었을 때 신청하여 인정된 경우 지급됩니다.

## 交通事故にあったとき～傷病届の提出を忘れずに～

交通事故や第三者の行為によりけがや病気をしたとき、その治療に必要な医療費は相手方が支払う損害賠償金の中から全額負担するのが原則ですが、届け出により国保で医療を受けることができます。届け出に必要なものは、人身事故の事故証明書（後日でも可）、保険証、印かんです。なお、第三者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると国保が使えなくなりますので、交通事故などがあったときは、速やかに国保にご相談ください。

## 교통 사고를 당했을 때 ~ 부상과 질병 신고서의 제출을 잊지 말고 ~

교통 사고 나 제 3 자의 행위로 부상이나 질병을 입었을 때, 그 치료에 필요한 의료비는 상대방이 지불 손해 배상금 중에서 전액 부담하는 것이 원칙이나, 신고에 의해 국민 건강 보험에서 치료를 받을 수 있습니다. 신고에 필요한 것은 인신사고의 사고증명서 (추후에도 가능), 보험증, 도장입니다.

또한 제삼자로부터 치료비를 받거나 합의를 마치거나 하면 국민 건강 보험을 사용할 수 없게 되기 때문에, 교통 사고 등이 있었을 때는 신속하게 국민 건강 보험에 상담해주시요.

### ○医療費が高額になるときは

入院や手術などで医療費が高額になったときは、市民税の課税状況に基づいて定められた自己負担額を超えた分が、高額療養費として支給されます（あらかじめ申し込むことで、窓口での医療費支払いを自己負担額までとする「限度額適用認定証」を発行することもできます。詳しくはご相談ください。）。

### ○의료비가 고액이 될 때

입원이나 수술 등으로 의료비가 고액이 되었을 때는 시민 세의 과세 상황에 따라 정해진 자기 부담금을 초과 한 금액이 고액 요양 비로 지급됩니다 (사전에 신청하시면 본인 부담액까지 청구에서 의료비 지불을 하실 수 있는 「한도액 적용 인정 증」을 발급하실 수 있습니다. 자세한 것은 상담해 주십시오.).

### ○保険料の決め方・納め方

保険料は、みなさんの医療費にあてられる国民健康保険の貴重な財源です。万が一の病気やけがに備え、必ず納期限内に納めてください。保険料を納める義務は、世帯主にあります。

### ○보험료의 결정방법・납부방법

보험료는 여러분의 의료비에 충당되는 국민 건강 보험의 귀중한 자원입니다. 만일 질병이나 부상에 대비해 반드시 납기 내에 납부해 주십시오. 보험료를 납부 의무는 세대주에게 있습니다.

#### <보험료의決め方>

보험료は、年度ごと、世帯ごとに保険料を決定します。毎年、前年の所得などを元に保険料を決定するため、正しい所得の申告をお願いします。

収入の著しい減少などで、納付が困難な場合は、条例に基づき保険料が軽減される場合があるため、納期限までに市役所窓口へ相談してください。

#### <보험료의 결정 방법>

보험료는 연도 별, 세대별로 보험료를 결정합니다. 매년 전년소득 등을 바탕으로 보험료를 결정하기 위해 올바른 소득 신고를 부탁드립니다.

소득의 현저한 감소 등으로 납부가 곤란한 경우에는 조례에 따라 보험료가 경감되는 경우가 있기 때문에 납부 기한까지 시청 창구에 상담해 주십시오.

#### <보험료의納め方>

国民健康保険では、6月中旬に年間の保険料を世帯主宛てに通知します。保険料は4月～翌年3月までの保険料を、6月～3月の10回分割で納付します。(年度の途中で加入した人は、加入月に応じた保険料を通知します。)

納付方法は、コンビニエンスストアや銀行で使える納付書払いや、銀行口座からの口座振替などがあります。

#### <보험료의 납부방법>

국민 건강 보험은 6 월 중순에 연간 보험료를 세대주 앞으로 통지합니다. 보험료는 4 월부터 다음 해 3 월까지의 보험료를 6 월 ~ 3 월의 10 회 분할로 납부합니다. (연도의 도중에 가입 한 사람은 가입 한 달에 따른 보험료를 통지합니다.)

납부 방법은 편의점이나 은행에서 사용할 수 있는 납부서 지불 및 은행 계좌에서 자동 이체 등이 있습니다.

#### <보험료를滞納したとき>

##### **保険料の滞納が続くと**

保険料を滞納すると、高額療養費の限度額適用認定を受けられない場合があります。さらに、未納期間に応じて次の措置がとられます。

### <보험료를 체납했을 때>

보험료의 체납이 계속되면

보험료를 체납하면 고액 요양 비의 한도액 적용 인증을 받을 수 없는 경우가 있습니다. 또한 미납 기간에 따라 다음과 같은 조치가 취해집니다.

#### 1.督促

納期限を過ぎると「督促」が行われ、延滞金などが徴収されたり、財産の差押処分を受けたりする場合があります。

それでも滞納が続くと…

#### 1. 독촉

납기일이 지나면 「독촉」이 이루어져 연체 대금 등이 징수되거나 재산의 압류 처분을 받는 경우도 있습니다.

그래도 체납이 계속되면…

#### 2. 短期被保険者証

通常の保険証の代わりに、有効期間が短い「短期被保険者証」が交付される場合があります。

納期限から1年が過ぎると…

#### 2. 단기 피보험자 증

일반 보험증 대신 유효 기간이 짧은 「단기 피보험자 증」이 교부되는 경우가 있습니다.

납부 기한으로부터 1년이 지나면 …

#### 3. 資格証明書

保険証の代わりに「資格証明書」が交付されます。医療費はいったん全額自己負担になります。

納期限から1年6か月が過ぎると…

#### 3. 자격 증명서

보험증 대신 「자격 증명서」가 교부됩니다. 의료비는 일단 전액 자기 부담이 됩니다.

납부 기한으로부터 1년 6개월이 지나면 …

#### 4. 給付差し止め

国保の給付の全部、または一部が差し止めになります。

●上記の措置を受けてもなお滞納が続くと、差し止められた保険給付額から滞納額が差し引かれる場合があります。

また、40歳以上65歳未満の国保加入者がいる世帯では、介護保険の給付が制限される場合があります。

#### 4. 급부 금지

국민 건강 보험의 급부의 전부 또는 일부가 금지됩니다

- 위와 같은 조치를 받아도 체납이 계속되면 정지된 보험 급여액에서 체납액이 공제될 수 있습니다. 또한 40 세 이상 65 세 미만의 국민 건강 보험 가입자가 있는 세대는 개호 보험의 혜택이 제한 될 수 있습니다.
- 특별한 사정으로 보험료 납부가 곤란한 경우에는 신청에 의해 분할 납부도 가능하므로 체납인 채로 두지 말고 빨리 상담해 주십시오.

#### 保険料納付は口座振替で

保険料の納付を口座振替にすれば、納め忘れがなくなります。一度手続きをすれば翌年度から自動的に更新されるので便利です。市指定の金融機関で手続きをしてください  
(市役所の窓口で キャッシュカードを用いて手続きできる場合がありますので、詳細はお問い合わせください)。

#### 보험료 납부는 자동이체로

보험료의 납부를 자동 이체하면 납부하는 것을 잊어버리는 것이 없어집니다. 일단 수속을 밟으면 다음 년도부터 자동적으로 갱신되므로 편리합니다. 시 지정 금융 기관에서 수속을 해주십시오.  
(시청의 창구에서 현금인출 카드로 처리가 가능한 경우가 있으므로 자세한 사항은 문의해 주세요)

新しく国民健康保険に加入された方へ

#### □ 保険証の有効期限は令和3年10月31日です

11月以降の新しい保険証は有効期限までに世帯主宛に郵送します。

※75歳の誕生日以降は、後期高齢者医療制度に移行するため、有効期限が誕生日の前日までとなります。

※外国籍の方の場合、在留期間により有効期限が10月31日とならない場合があります。

#### □ 보험증의 유효기간은 레이와 3년 10월 31일입니다.

새 보험증은 11월 이후 유효기간까지 세대주에게 우편으로 발송될 것입니다.

※75세 생일 이후에는, 후기고령자 의료제도로 이행하기 위해 유효기간이 생일 전까지입니다.

※외국 국적자의 경우 체류기간에 따라 유효기간이 10월 31일이 안될 수도 있습니다.

#### □ 職場等の他の健康保険に加入した際は脱退の届け出が必要です

他の健康保険に加入した際は、市役所保険医療課へ脱退の届け出が必要です。詳しくはお問い合わせください。

□ 직장 등의 다른 건강 보험을 가입했을 때는 탈퇴신고가 필요합니다

다른 건강 보험을 가입했을 때는 시청보험의로 과에 탈퇴신고가 필요합니다. 자세한 내용은 문의 바랍니다.

□ 보험証に枝番号が記載されます

令和3年10月以降、医療機関等が保険の資格情報を確認できるオンライン資格確認が始まります。これに伴い、従来保険証に記載のあった記号・番号に加え、個人を識別するための2桁の枝番号の記載が追加されました（令和3年4月発行分から記載）。

※オンライン資格確認についての詳細は総務省 HP をご確認ください。

□ 보험증에 개인 번호가 기재됩니다

레이와 3년 10월 이후, 의료기관 등이 보험의 자격정보를 확인할 수 있는 온라인 자격확인 시작됩니다. 이에 따라 기존 보험증에 기재되어 있던 기호・번호 외에 개인을 식별하는 2 자리의 개인 번호의 기재가 추가되었습니다 (레이와 3년 4월 발행 분부터 기재).

※온라인 자격 확인에 대한 자세한 내용은 총무성 HP 를 확인하시기 바랍니다.

□ 国民健康保険料は、加入月（国民健康保険の資格が発生した月）からかかります

4月以降の保険料納付通知書は6月中旬に送付します。納付回数は6月～翌年3月の10回です。（6月以降に加入した場合は、随時保険料を通知します）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
納付は ありません		1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期
本算定											

□ 국민 건강 보험료는 가입 월 (국민 건강 보험의 자격이 발생한 달)부터 부과됩니다

4월 이후의 보험료 납부 통지서는 6월 중순에 송부합니다. 납부 횟수는 6월 ~ 다음 해 3월의 10회입니다. (6월 이후에 가입 한 경우에는 수시로 보험료를 통지합니다)

4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월	3월
납부는 없습니다		1기	2기	3기	4기	5기	6기	7기	8기	9기	10기
본 정산											

□ 納付通知書は世帯主宛に通知します

国民健康保険料の納付義務者は世帯主のため、世帯主は国民健康保険以外の健康保険に加入中の場合でも、世帯員が国民健康保険の加入者であれば、納付通知書は世帯主宛に通知します。

※保険料は加入者分のみで計算します。

□ 납부통지서는 세대주 앞으로 통지합니다

국민 건강 보험료 납부 의무자는 세대주 이므로 세대주는 국민 건강 보험 이외의 건강 보험에 가입 중이라 하더라도 세대 원이 국민 건강 보험 가입자 라면 납부 통지서는 세대주 앞으로 통지합니다.

※ 보험료는 가입자 몫으로 계산합니다

□ 保険料が変更となり、後日新しい納付通知書を送付することがあります

次のような場合に、保険料が変更となり、後日新たに納付通知書を送付することがありますので、送付月以降は新しい納付通知書で納付してください。

- ・ 転入された方など、令和3年1月1日時点で他市区町村に住民票を置いていた場合 (※)
- ・ 所得の申告や修正をされた場合
- ・ 年度途中で40歳になり、介護分(介護保険料分)が発生する場合
- ・ その他、年度途中で加入・脱退等の届出をしたことで、加入人数に変動があった場合など

※住民票を置いていた市区町村へ所得を問い合わせた後、所得にかかる保険料を決定します。

その結果、保険料が変更となり、後日新たに納付通知書を送付することがあります。

□ 보험료가 변경되어, 추후 새로운 납부 통지서를 송부 할 수 있습니다

다음과 같은 경우에 보험료가 변경되어, 추후에 새로운 납부통지서를 송부하는 일이 있으므로 송부 월 이후에는 새로운 납부통지서로 납부해 주십시오

- ・ 전입 하신 분 등 레이와 3년 1월 1일 시점에서 다른 도시에 주민등록을 두었던 경우 (※)
- ・ 소득을 신고하거나 수정하신 경우
- ・ 연도 도중에 40세가되어, 개호 분(개호보험료 분)이 발생하는 경우
- ・ 기타 연도 중간에 가입, 탈퇴 등의 신고로 가입 인원 에 변동이 있을 경우 등

※주민 표를 두고 있던 시 구 읍 면에 소득을 문의한 후 소득에 관한 보험료를 결정합니다.

그 결과 보험료가 변경되어, 추후 새롭게 납부 통지서를 송부 할 수 있습니다.

□ 納期限内の納付をお願いします

納期限内に保険料の納付がない場合、督促状の発送・滞納処分を行うことがあります。また、法令の定めるところにより督促手数料・延滞金が徴収されますので、必ず納付通知書に記載されている納期限内に納付してください。

□ 납부 기한 내에 납부를 부탁드립니다

납부 기한 내에 보험료의 납부가 없는 경우, 독촉장 발송·체납 처분을 하는 경우가 있습니다. 또한 법령이 정하는 바에 따라 독촉 수수료·연체료가 부과되므로 반드시 납부 통지서에 기재되어있는 납부 기한 내에 납부해 주십시오.

□ 保険料の納付は口座振替が便利です

- 振替日は引き落とし月の月末です。振替日が土・日・祝日等の場合は翌営業日となります。
- 期別納付（毎月引き落とし）と全期前納（6月にまとめて引き落とし）が選べます。
- 口座振替を希望の場合は、下記をご確認の上、市役所窓口か取扱い金融機関の窓口へお申し込みください。

□ 보험료의 납부는 자동 이체가 편리합니다

- 이체 일은 인출 달의 월말입니다. 대체 일이 토·일·공휴일 등의 경우는 다음 영업 일이 됩니다
- 기별 납부 (매월 이체)와 전기 선납 (6 월에 한꺼번에 인출)을 선택합니다.
- 계좌 이체를 원하시면 아래를 확인하신 후, 시청 창구 나 취급 금융 기관의 창구에 신청 해주십시오.

取扱金融機関の窓口で申込みを行う場合

- 必要なもの：預金通帳、預金通帳の届出印、国民健康保険料の納付通知書、  
口座振替依頼書（市内の取扱金融機関または市役所窓口にあります）
- 申 込 期 限：期別納付（毎月引き落とし）の場合は開始の前月まで  
全期前納（6月にまとめて引き落とし）の場合は4月末まで

취급금융기관창구에서 신청할 경우

- 필요한 것：예금통장, 예금통장의 신고도장, 국민건강 보험료의 납부통지서,  
계좌이체 의뢰서 (시내의 취급 금융 기관 또는 시청 창구에 있습니다)
- 신청 기한：기별납부 (매월 이체)의 경우 시작의 전월까지  
전기선납 (6 월에 일괄 인출)의 경우 4 월말까지

市役所窓口にて申込みを行う場合

- 必要なもの：来庁者本人名義のキャッシュカード（暗証番号が必要です）、  
保険料の納付通知書もしくは国民健康保険被保険者証  
※口座・キャッシュカードの種類によってはご利用いただけない場合があります

시청창구에서 신청할 경우

- 필요한 것：청사 방문자 본인명의의 현금카드(비밀번호가 필요합니다)  
보험료납부통지서 또는 국민건강보험 피보험자 증  
※계좌·현금카드의 종류에 따라 이용하실 수 없는 경우가 있습니다.

【口座振替取扱金融機関】

市役所で申込み  
できるように  
なりました！





三菱 UFJ 銀行、三井住友銀行、りそな銀行、池田泉州銀行、南都銀行、紀陽銀行、徳島大正銀行、大阪シティ信用金庫、成協信用組合、大阪南農業協同組合、ゆうちょ銀行

※市役所窓口受付の場合、徳島大正銀行、成協信用組合はお取り扱いできませんのでご注意ください。

【계좌이체취급금융기관】

미쓰비시 UFJ 은행, 미쓰이 스미토모 은행, 리소나 은행, 이케다 센슈 은행, 미나미토 은행, 기요 은행, 도쿠시마 다이쇼 은행, 오사카 시티 신용 금고, 성협 신용 조합, 오사카 남농업 협동 조합, 유초 은행

※ 시청 창구 접수 시의 경우, 도쿠시마 다이쇼 은행, 성협 신용 조합은 취급할 수 없으므로 주의해 주십시오.



□ 保険料の軽減・減免について

・倒産、解雇や雇止め等で離職し雇用保険を受給されている方の軽減（非自発的失業軽減）

離職日時点で65歳未満の場合、保険料の軽減が受けられることがあります。

対象の方は雇用保険受給資格者証に記載の離職理由コードが、「11・12・21・22・23・31・32・33・34」のいずれかに該当する方です。詳しくはお問い合わせ下さい。

□ 보험료의 경감·감면에 대해

・도산,해고나 고용 정지등으로 이직하여 고용보험을 수급 받고 있는 사람의 경감(비자발적 실업경감)

이직일 시점에서 65세 미만의 경우, 보험료의 경감을 받을 수 있습니다.

대상 분은 고용 보험 수급 자격자 증에 기재된 이직 이유 코드가, 「11・12・21・22・23・31・32・33・34」의 어느 하나에 해당하는 분입니다. 자세한 것은 문의해 주세요.

・河内長野市の減免制度

収入の著しい減少などで納付が困難な方は、条例に基づき保険料が軽減される場合がありますので、納期限までにご相談ください。

・카와치나가노시의 감면제도

수입의 현저한 감소 등으로 납부가 어려운 분은, 조례에 따라 보험료가 경감되는 경우가 있으므로, 납기 한까지 상담해 주십시오.

□ 収入がない方や、遺族・障害年金等の非課税の収入のみの方は所得の申告をお願いします

所得の申告がない場合、保険料の計算や高額療養費の自己負担限度額の判定が正しくされない場合



があります。市民税窓口にて申告いただくか、市民税申告特設会場（例年 2 月中旬～3 月中旬に市役所市民ホールにて開設）にてご申告をお願いします。

□  수입이 없으신 분이나, 유족·장애연금 등의 비과세 수입만 있으신 분은 소득 신고를 부탁드립니다.

소득의 신고가 없는 경우, 보험료의 계산이나 고액 요양 비의 자기부담한도액 판정이 올바르지 않을 수 있습니다.

시민 세 창구에서 신고해 주시거나, 시민 세 신고 특설 회장(예년 2 월중순~3 월중순에 시청 시민 홀에서 개설)에서 신고를 부탁드립니다.

## 任意継続被保険者制度について

임의 계속 피보험자제도에 대해

一定の条件のもとでこれまで加入していた社会保険を継続できる制度です。

일정한 조건 하에서 지금까지 가입하고 있던 사회 보험을 계속할 수 있는 제도입니다.

任意継続被保険者制度に加入する方が、国民健康保険に加入するよりも保険料の計算が有利な場合があります。

임의 계속 피보험자제도에 가입하는 것이, 국민 건강 보험에 가입하는 것보다 보험료의 계산이 유리할 수도 있습니다.

詳しくは加入していた健康保険組合や全国健康保険協会各支部等へお問い合わせください。

자세한 내용은 가입하고 있던 건강 보험 조합과 전국 건강 보험 협회 각 지부 등에 문의하십시오.

※ 任意継続の手続き期限は、健康保険が切れてから 20 日以内です。

※ 임의 지속 절차기간은 건강 보험이 만료된 지 20 일 이내입니다.

※ 任意継続に加入する場合は、国民健康保険に加入する必要はありません。

2重に加入してしまった場合は、必ず市役所保険医療課までご連絡下さい。

- ※ 임의지속으로 가입하는 경우, 국민건강보험에 가입 하실 필요 없습니다.  
2중으로 가입해버린 경우에는, 반드시 시청 보험의료과로 연락해 주십시오.

河内長野市役所 保険医療課 ☎0721-53-1111 (代表)  
0721-55-1435 (FAX)

카와치나가노 시청 보험의료과 ☎0721-53-1111 (대표)  
0721-55-1435 (팩스)