

고베시 국민건강보험에 가입하실 외국인분들께

국민건강보험은 질병에 걸렸거나 부상을 당했을 때 암심하고 의료 서비스를 받을 수 있도록, 각 가입자가 보험료를 거출하여 서로를 돋는 제도입니다. 의료기관 창구에서 자격확인서/마이너 보험증을 제시함으로서 의료비의 일부(30%)를 부담하는 것만으로 의료서비스를 받을 수 있습니다. 또한 부담액에 상한이 설정되어 있어 의료비가 고액이 된 경우에도 신청에 따라 상한을 넘은 금액이 지급됩니다.

고베시에서 3 개월 이상 주민등록을 하시고 일본의 공적의료보험제도에 가입되어있지 않은 74 세 이하의 외국인분들은 국민건강보험에 가입하셔야 합니다. 또한 해외여행보험은 공적의료보험제도에는 해당되지 않습니다. 또 재류자격이 3 개월 이하여도, 재류자격이 '흥행(興行)', '기능실습', '가족체재' 또는 '특정활동※'으로 주소지가 고베시인 분들 중에, 서류 등을 통해 3 개월 넘게 일본에 체재하고 있다고 인정받으신 분은 국민건강보험에 가입하셔야만 합니다.

※마이너 보험증이란 건강보험증으로서 이용 등록된 마이너버 카드를 말하며, 의료기관 창구에서 건강보험증으로서 이용할 수 있습니다.

※'특정활동' 중 이하는 제외됩니다.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 의료서비스를 받기 위한 활동 | <input type="checkbox"/> 의료서비스를 받는 사람의 일상생활을 돌보는 활동 |
| <input type="checkbox"/> 관광/휴양, 그 밖의 유사한 활동 | <input type="checkbox"/> 관광/휴양, 그 밖의 유사한 활동을 하는 사람과 동행하는 배우자 |

국민건강보험 가입 절차

※시체니 마이너버의 기재가 표

가입 절차가 필요한 경우	필요한 서류 (여권, 재류카드 또는 특별영주자증명서(외국인등록증)를 지참해 주십시오)
시외에서 전입한 경우	추가 가입의 경우에는 세대주의 자격확인서/자격정보 통지서 중 하나
시내 다른 구에서 전입한 경우(스마본구 관내와 기타스마지소 관내 사이의 전거를 포함)	전출한 구의 자격확인서/자격정보 통지서 중 하나 추가 가입의 경우에는 전입처 세대주의 자격확인서/자격정보 통지서 중 하나
다른 건강보험 자격이 없어진 경우 ·퇴직했을 때(임의로 계속하는 경우는 제외) ·임의 계속 만료 ·피부양자에서 제외되었을 때	건강보험자격상실증명서 추가 가입의 경우에는 세대주의 자격확인서/자격정보 통지서 중 하나
자녀가 태어났을 때	모자건강수첩/세대주의 자격확인서/자격정보 통지서 중 하나
생활보호가 폐지(정지)되었을 때	생활보호폐지(정지) 결정통지서

※국민건강보험 가입 중에, 재류자격의 변경 등으로 인해서 주민표에 기재되지 않게 되었을 경우에는 재류자격을 확인할 수도 있습니다.

◇국민건강보험 가입 신고는 14 일 이내에 해 주시기 바랍니다.

자격확인서/자격정보 통지서 교부 전에 의료기관을 이용한 경우

자격확인서/자격정보 통지서 교부 수속 중이라 자격확인서/마이너 보험증을 제시하지 못하고 치료를 받았을 경우에는, 일단 치료비 전액을 지불한 후 영수 명세서 또는 진료(조제) 보수명세서의 사본과 영수증을 구비하여 주소지의 구청/지소의 국보 창구에서 신청하면, 보험 급부에 해당하는 금액이 지급됩니다.(지급받기까지 2~3 개월 소요됩니다.)

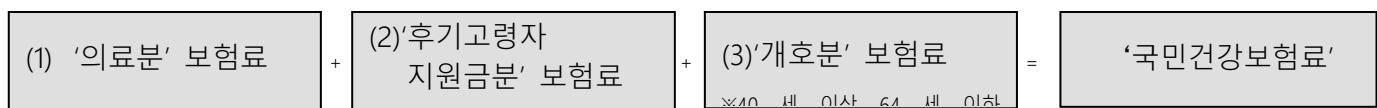
◇신고가 늦어지면 급부를 받지 못하는 경우가 발생할 수 있습니다.

일본어 이해가 어려운 분들께

- ① 구청 창구에서는 외국어로 응대할 수 없는 경우가 있습니다. 상담이나 수속을 위해 방문하실 때에는, 가능한 한 일본어가 가능한 분과 동반해 주십시오.
- ② 고베국제커뮤니티센터에서는 일본어를 잘 구사하지 못하는 외국인 시민이 구청 및 시내의 공공기관에 문의 및 상담 등을 요청할 때 무료로 통역자를 파견(사전예약 필요)하고 있습니다. 지원 가능한 언어는 영어, 중국어, 한국어 및 조선어, 스페인어, 포르투갈어, 베트남어, 필리핀어, 네팔어, 태국어, 인도네시아어입니다.

〈전화〉078-742-8705 〈홈페이지〉 <https://www.kicc.jp/ja/aboutkicc>

레이와 7년도의 보험료는



(1) '의료분' 보험료, (2) '후기고령자 지원금분' 보험료, (3) '개호분' 보험료는 각각 다음의 3 가지 요소로 계산됩니다.

(1) 의 료 분 보 험 료	① 소득할액 (가입자 전월의 소득에 따른 부담)	⇒ 레이와 7년도 산정용 소득액 × 7.74%
	② 피보험자 균등할액 (가입자 인원 수에 따른 부담)	⇒ 34,400 엔 × 가입인원 수
	③ 세대별 평등할액 (1 세대당 정액 부담)	⇒ 22,230 엔

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} = \text{보험료 연액} \quad (66 \text{ 만엔을 초과하는 경우에는 } 66 \text{ 만엔})$$

(2) 후 기 고 령 자 지 원 금 분 보 험 료	① 소득할액 (가입자 전월의 소득에 따른 부담)	⇒ 레이와 7년도 산정용 소득액 × 3.02%
	② 피보험자 균등할액 (가입자 인원 수에 따른 부담)	⇒ 13,230 엔 × 가입인원 수
	③ 세대별 평등할액 (1 세대당 정액 부담)	⇒ 8,550 엔

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} = \text{보험료 연액} \quad (26 \text{ 만엔을 초과하는 경우에는 } 26 \text{ 만엔})$$

(3) 개 호 분 보 험 료	※ 40 세 이상 64 세 이하 가입자가 있는 세대 ① 소득할액 (40 세 이상 64 세 이하 가입자 산정용 소득액)	⇒ 레이와 7년도 산정용 소득액 × 2.67%
	② 피보험자 균등할액 (1 세대당 정액으로 부담)	⇒ 13,960 엔 × 40 세 이상 64 세 이하 가입인원 수
	③ 세대별 평등할액	⇒ 6,740 엔

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} = \text{보험료 연액} \quad (17 \text{ 만엔을 초과하는 경우에는 } 17 \text{ 만엔})$$

※연도 도중에 가입·탈퇴한 경우는 월할로 계산합니다.

※실제 보험료는 각종 경감제도의 적용에 의해, 위에서 계산한 금액보다 낮아지는 경우도 있습니다.

※보험료를 정확하게 계산하기 위해서 소득 신고에 협력해주시기 바랍니다.

■ 보험료는 언제부터 납부해야 됩니까?

보험료는 국민건강보험 자격을 취득한 달부터 발생합니다. (신청한 달부터가 아닙니다.)

가입 신청이 늦어진 경우에는, 소급해서 (최대 2년간의 범위 내에서) 보험료를 납부해야 합니다.

■ 보험료는 1년분을 6월~익년 3월의 각 월(10회)로 분납해야 합니다.

※연도 도중에 가입한 경우에는, 자격을 취득한 달 분부터의 보험료를, 가입한 달의 익월 또는 당월~익년 3월까지 각 월로 나눠서 납부해야 합니다.

■ 납부 기한은 각 월의 말일(금융기관 휴업일의 경우에는 익영업일)입니다.

※계좌이체의 경우 매월 27일(금융기관 휴업일의 경우에는 익영업일)에 이체됩니다.

보험료 납부는 안심할 수 있고 편리한 계좌이체(자동입금)로 해주시기 바랍니다.

은행, 신용금고, 신용조합, 농협 등의 금융기관 이외에 유초은행, 우체국에서 계좌이체(자동입금)를 할 수 있습니다.

◎퇴직이나 파산 등의 사정으로 소득이 크게 감소하는 등, 보험료를 납부하기 어려워진 경우에는 보험료를 감면받을 수도 있으므로 상담을 받으시기 바랍니다.