

# 고베시 국민건강보험에 가입하실 외국인분들께

- 神戸市国民健康保険に加入される外国人の方へ -

국민건강보험은 질병 및 부상을 당했을 때에 안심하고 의료 서비스를 받을 수 있도록, 각 가입자가 보험료를 거출하여 서로를 돕는 제도입니다. 의료기관의 창구에서 보험증을 제시함으로써 의료비의 일부(3 할)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 가입하셔야만 합니다. 또한 해외여행보험은 공적의료보험제도에 해당되지 않습니다. 또한, 재류자격이 3 개월 이하여도, 재류자격이 '휴행(興行)', '기능실습', '가족체재' 또는 '특정활동※' 으로 주소지가 고베시인 분들 중에, 서류 등을 통해 3개월 넘게 일본에 체재할 수 있다고 인정받으신 분은 국민건강보험에 가입하셔야만 합니다.

※'특정활동' 중 이하는 제외됩니다.

- 의료서비스를 받기 위한 활동                      ○의료서비스를 받는 사람의 일상생활을 돌보는 활동
- 관광·휴양, 그 밖의 유사한 활동                ○관광·휴양, 그 밖의 유사한 활동을 하는 사람의 배우자

※ 신청시 마이넘버의 기재가 필요한 경우가 있습니다.

## 국민건강보험 가입 절차 (国民健康保険の加入手続きは...)

가입 절차가 필요한 경우 <加入手続きが必要な場合>	필요한 서류 <必要な書類> (여권, 재류카드 또는 특별영주자증명서(외국인등록증)을 지참해 주십시오)
시외에서 전입한 경우	추가 가입의 경우에는 세대주 보험증
시내 다른 구에서 전입한 경우(스마본구 관내와 기타스마지소 관내 사이의 전거를 포함)	전출한 구의 보험증 추가 가입의 경우에는 전입처의 세대주 보험증
다른 건강보험 자격이 없어진 경우 .퇴직했을 때(임의로 계속하는 경우는 제외) .임의 계속 만료 .피부양자에서 제외되었을 때	건강보험자격상실증명서 추가 가입의 경우에는 세대주 보험증
자녀가 태어났을 때	모자건강수첩.세대주 보험증
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. (国民健康保険への加入の届出は、14日以内に 行ってください)

## 보험증 교부 전에 의료기관을 이용한 경우 (保険証交付前に医療機関にかかった場合は...)

보험증 교부 수속 중이라 보험증을 제시하지 못하고 의료서비스를 받았을 경우에는, 일단 치료비 전액을 지불한 후 진료내용 명세서 및 영수증 등의 필요 서류를 구비하여 주소지의 구청 혹은 지소의 국보 창구에서 신청하면, 보험 급부에 해당하는 금액이 지급됩니다. (지급받기까지 2~3 개월 소요됩니다.)

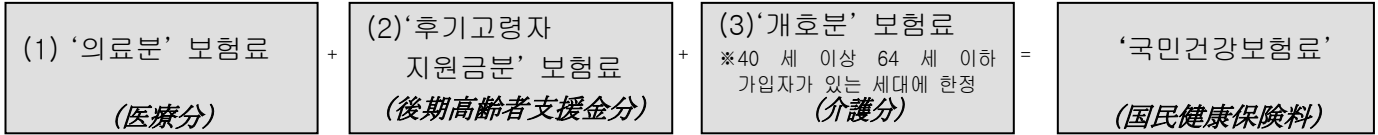
◇신고가 늦어지면 급부를 받지 못하는 경우가 발생할 수 있습니다. (届出が遅れると、給付が受けられない 場合があります。)

## 일본어 이해가 어려운 분들께 (日本語がわからない方へ)

- ① 구청 창구에서는 외국어 대응을 할 수 없는 경우가 있습니다. 상담이나 수속을 위해 방문하실 때에는, 가능한 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. 대응 가능한 언어는 영어, 중국어, 한국어 및 조선어, 스페인어, 포르투갈어, 베트남어, 필리핀어, 네팔어, 태국어, 인도네시아어입니다.

<전화>078-742-8721 <홈페이지> <https://www.kicc.jp/ja/aboutkicc>

# 레이와 4 년도의 보험료는 (令和4年度の保険料は...)



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

(1) 의료분 보험료 (医療分)	① 소득할액 (所得割額) ⇒ 레이와 4 년도 산정용 소득액 × 8.41 % <small>(가입자 전원의 소득에 따른 부담) (※가입자 전원의 산정용 소득액)</small>
	② 피보험자 균등할액 (被保険者均等割額) ⇒ 34,270 엔 × 가입인원 수 <small>(가입자 인원 수에 따른 부담)</small>
	③ 세대별 평등할액 (世帯別平等割額) ⇒ 22,550 엔 <small>(1 세대당 정액 부담)</small>
① + ② + ③ = 보험료 연액 (65 만엔을 초과하는 경우에는 65 만엔)	

(2) 후기고령자 지원금분 보험료 (後期高齢者支援金分)	① 소득할액 (所得割額) ⇒ 레이와 4 년도 산정용 소득액 × 2.98 % <small>(가입자 전원의 소득에 따른 부담) (※가입자 전원의 산정용 소득액)</small>
	② 피보험자 균등할액 (被保険者均等割額) ⇒ 11,750 엔 × 가입인원 수 <small>(가입자 인원 수에 따른 부담)</small>
	③ 세대별 평등할액 (世帯別平等割額) ⇒ 7,730 엔 <small>(1 세대당 정액 부담)</small>
① + ② + ③ = 보험료 연액 (20 만엔을 초과하는 경우에는 20 만엔)	

(3) 개호분 보험료 (介護分)	※ 40 세 이상 64 세 이하 가입자가 있는 세대
	① 소득할액 (所得割額) ⇒ 레이와 4 년도 산정용 소득액 × 3.14 % <small>(40 세 이상 64 세 이하 가입자 산정용 소득액)</small>
	② 피보험자 균등할액 (被保険者均等割額) ⇒ 14,660 엔 × 40 세 이상 64 세 이하 가입인원 수
③ 세대별 평등할액 (世帯別平等割額) ⇒ 6,950 엔 <small>(1 세대당 정액으로 부담)</small>	
① + ② + ③ = 보험료 연액 (17 만엔을 초과하는 경우에는 17 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? (保険料はいつからかかりますか?)

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

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

## ■ 보험료는 1년분을 6월~익년 3월의 각 월(10회)로 분납해야 합니다. (保険料は1年分を、6月~翌年3月の各月(10期)に分けて納付していただきます。)

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

## ■ 납부 기한은 각 월 말일(금융기관 휴업일의 경우에는 익영업일)입니다. (納期限は各月の末日(金融機関休業日の場合は、翌営業日)です。)

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

**보험료 납부는 안심되고 편리한 계좌이체(자동입금)로 해주시기 바랍니다. (保険料の納付は、安全で便利な口座振替(自動振込)をお願いします。)**

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

◎퇴직이나 파산 등의 사정으로 인해 소득이 크게 감소하는 등의 이유로 보험료를 납부하기 어려워진 경우에는, 보험료를

감면받을 수도 있으므로 상담을 받으시기 바랍니다.