

国民健康保険のご案内 令和5年度

Hướng dẫn về Bảo hiểm Y tế Quốc gia năm 2023

Maikling introduksyon ukol sa Pambansang Insurance
na Pangkalusugan sa taong 2023

आर्थिक वर्ष २०२३, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको संक्षिप्त परिचय

板橋区健康生きがい部国保年金課

Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia - Bộ phận Y tế và Sinh kế - Văn phòng hành chính quận Itabashi

Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon
Dibisyon ng Kalusugan ng Siyudad ng Itabashi

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन शाखा
स्वास्थ्य तथा जीविकोपार्जन विभाग
इतावासी सिटी कार्यालय

(ベトナム語・タガログ語・ネパール語版)

目次

国民健康保険とは.....	2
国民健康保険に加入する必要がある方	2
在留期間が延長されたとき	4
赤ちゃんが生まれたとき	4
国民健康保険をやめる方	6
加入者が死亡したとき	6
住所が変わったとき	8
国民健康保険をやめる手続き	10
出国する方	10
世帯主が変更になった場合	10
保険料	12
保険料の計算方法.....	12
均等割額の軽減制度	14
所得の申告	16
保険料のご案内.....	16
後期高齢者支援金等賦課額のご案内.....	18
介護保険料のご案内	18
保険料の納付方法.....	18
保険料を滞納すると	20
保険料の納付相談.....	22
保険料の減額・免除.....	22
未就学児の均等割額の減額	24
保険証は大切にしましょう	26
診療を受けるとき.....	26
医療費が高額になったとき	26
海外渡航中に急病で治療を受けたとき	26
他人にケガをさせられたとき	28
特定健康診査・特定保健指導	28
国保年金課の窓口・区民事務所の窓口.....	30

Mục lục

Bảo hiểm Y tế Quốc gia là gì?	2
Đối tượng cần tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia	2
Khi thời gian lưu trú của bạn được gia hạn	4
Khi sinh con	4
Đối tượng ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia	6
Khi người tham gia tử vong	6
Khi địa chỉ thay đổi	8
Thủ tục ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia... ..	10
Những người xuất cảnh khỏi Nhật Bản	10
Khi thay đổi chủ hộ	10
Phí bảo hiểm	12
Cách tính phí bảo hiểm	12
Chế độ xét giảm Phí bảo hiểm bình quân đầu người	14
Khai báo thu nhập	16
Hướng dẫn về phí bảo hiểm.....	16
Hướng dẫn về phí bảo hiểm phân bổ cho Tiền trợ cấp người cao tuổi	18
Hướng dẫn về phí bảo hiểm điều dưỡng	18
Phương thức thanh toán phí bảo hiểm	18
Nếu bạn chậm nộp phí bảo hiểm	20
Tư vấn đóng phí bảo hiểm	22
Giảm/miễn phí bảo hiểm	22
Giảm phí bảo hiểm bình quân đầu người cho trẻ chưa đến tuổi đi học	24
Hãy bảo quản cẩn thận Thẻ bảo hiểm y tế	26
Khi điều trị y tế	26
Trường hợp chi phí y tế cao	26
Nếu bạn được điều trị y tế khẩn cấp ở nước ngoài	26
Khi bạn bị thương bởi bên thứ ba	28
Khám sức khỏe theo chỉ định và Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe đặc biệt	28
Quy tư vấn của Phòng Bảo hiểm Y tế và Huru trí Quốc gia	
Quy tư vấn của Văn phòng cư dân quận	30

Mga nilalaman

Ano ang Pambansang Insurance na Pangkalusugan?	3
Ang mga kailangang sumali sa Pambansang Insurance na pangkalusugan.....	3
Sa oras na pinalawig ang haba ng panahon ng pananaliti	5
Sa oras ng pagsilang ng sanggol	5
Ang mga taong tumigil sa pambansang insurance na pangkalusugan.....	7
Kapag namatay ang sumali	7
Kung nagbago ang lugar ng tirahan	9
Pamamaraan upang ihinto ang pambansang insurance na pangkalusugan.....	11
Para sa mga aalis ng bansa.....	11
Kung may pagbabago sa puno ng sambahayan.....	11
Bayad sa Insurance	13
Pamamaraan sa pagkalkula ng mga premium ng insurance....	13
Sistema ng pagbabawas ng rate ng bawat indibidwal	15
Deklarasyon ng kita	17
Impormasyon sa premium ng insurance.....	17
Impormasyon sa halaga ng pagpapataw tulad ng suporta para sa mga matatanda.....	19
Impormasyon sa mga premium ng insurance sa pangmatagalang pangangalaga.....	19
Paraan ng pagbabayad ng premium ng insurance.....	19
Kung delingkwente ka sa mga premium ng seguro.....	21
Konsultasyon sa pagbabayad ng premium ng insurance.....	23
Pagbawas/eksempson sa premium ng insurance.....	23
Pagbabawas ng rate ng bawat indibidwal para sa mga preschooler	25
Alagaan mong mabuti ang iyong insurance card.....	27
Kapag tumatanggap ng medikal na paggamot.....	27
Kapag malaki ang gastos sa pagpapagamot.....	27
Kapag nagpapagamot dahil sa biglaang pagkakasakit habang naglalakbay sa ibang bansa.....	27
Kapag nakatanggap ng pinsala mula saibang tao.....	29
Espesyal na pagsuguri sa kalusugan / tiyak na gabay sa kalusugan.....	29
Konsultasyon sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pansyon o konsultasyon sa Opisang pangsiyudad	31

विषय सूचि

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणाली	3
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवश्यकता	3
जापान बसाईको अवधि लम्बिएमा	5
बच्चाको जन्म भएमा	5
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको त्याग	7
बीमितको मृत्यु भएमा	7
ठेगाना परिवर्तन भएमा	9
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा त्याग प्रक्रिया	11
जापान छाडेर जाने व्यक्ति	11
घरमुली परिवर्तन भएमा	11
बीमा शुल्क	13
बीमा शुल्कको हिसाव गर्ने तारिका	13
प्रतिव्यक्ति दर घटाउने प्रणाली	15
आम्दानी घोषणा	17
बीमा शुल्कको जानकारी	17
दीर्घकालीन हेरचाह बीमा	19
दीर्घकालीन हेरचाह बीमा शुल्क	19
बीमा शुल्क भुक्तानी विधी.....	19
बीमा शुल्क भुक्तान नगरेमा	21
बीमा शुल्क भुक्तानीको परामर्श.....	23
बीमा शुल्क कटौती तथा मिनाहा	23
पूर्व स्कुलका विद्यार्थीको लागि प्रतिव्यक्ति दर कटौती.....	25
बीमा कार्डको जतन गरौं	27
डाक्टरकोमा उपचार गराउन जाँदा.....	27
महंगो चिकित्सा खर्च.....	27
विदेश जाँदा अचानक बिरामी परी उपचार गराउँदा.....	27
तपाईंको कारण कसैलाई चोटपटक लाग्न पुगेमा	29
विशिष्ट स्वास्थ्य जाँच/विशिष्ट स्वास्थ्य निर्देशन	29
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग काउन्टर /स्थानीय दर्ता शाखा काउन्टर	31

国民健康保険とは

病気やケガは予測できません。健康保険制度は、万一に備えて、加入者全員がそれぞれの所得に応じてお金（保険料）を出し合い、病気やケガをした方の医療費に充てる制度です。

日本では、在留資格や在留期間で一定の条件を満たし住民基本台帳に記載（住民登録）された方は、法律によって必ず健康保険制度に加入することが義務付けられています。他の健康保険に加入しない方は、国民健康保険に加入します。

※自分の意思で加入・非加入を選択することはできません。

国民健康保険に加入する必要がある方

次の事項に該当する方は、国民健康保険に加入することになりますので、必要書類を持って、国保年金課（南館2階㉔）または区民事務所にお越しください。（他の健康保険に加入できる方を除きます）。

75歳以上の方、65歳から74歳で障がい認定を受けている方は国保や健保から独立した「後期高齢者医療制度」に新たに加入することになります。

事項	必要書類
板橋区に住民登録をした	
1) 海外から転入	パスポート（新・旧）、在留カードまたは特別永住者証明書、マイナンバー（個人番号）がわかるもの（マイナンバーカードなど）
2) 日本国内の他の区市町村から転入	
3) 既に入国していて住民登録できる在留資格に変更となった	
住民登録をした人で	
1) 勤務先の健康保険をやめた	パスポート（新・旧）、在留カードまたは特別永住者証明書、加入していた健康保険をやめた証明書
2) 生活保護を受けなくなった	パスポート（新・旧）、在留カードまたは特別永住者証明書、生活保護廃止決定通知書、マイナンバー（個人番号）がわかるもの（マイナンバーカードなど）
赤ちゃんが生まれた	母子健康手帳（出生届出済のもの）、マイナンバー（個人番号）がわかるもの（マイナンバーカードなど）

Bảo hiểm Y tế Quốc gia là gì?

Ôm đau và thương tật là điều không thể lường trước. Chế độ Bảo hiểm Y tế là chế độ trong đó tất cả người tham gia sẽ đóng tiền (phí bảo hiểm) dựa trên thu nhập của họ để đề phòng bất trắc, và tiền này được phân bổ vào chi phí y tế cho người bị ốm hoặc bị thương.

Tại Nhật Bản, những người đáp ứng các điều kiện về tư cách lưu trú, thời gian lưu trú và đã được đăng ký trong Sổ đăng ký thường trú cơ bản (đăng ký cư trú) có nghĩa vụ tham gia Chế độ Bảo hiểm Y tế theo quy định của pháp luật. Những người không tham gia Bảo hiểm Y tế khác thì sẽ tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia.

*Bạn không được phép lựa chọn tham gia hay không tham gia theo ý muốn cá nhân.

Đối tượng cần tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia

Nếu bạn thuộc bất kỳ hạng mục nào sau đây, bạn bắt buộc phải tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia. Để tham gia, hãy mang theo các giấy tờ cần thiết và đến Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, Số 22) hoặc Văn phòng cư dân quận (không bao gồm những người có thể tham gia Bảo hiểm Y tế khác).

Những người từ 75 tuổi trở lên hoặc từ 65 đến 74 tuổi được công nhận khuyết tật sẽ tham gia “Chế độ Bảo hiểm Y tế người cao tuổi giai đoạn sau”, độc lập với Bảo hiểm Y tế Quốc gia và Bảo hiểm Y tế.

Hạng mục	Giấy tờ cần thiết
Đã đăng ký cư trú tại quận Itabashi	
1) Chuyển đến từ nước ngoài	Hộ chiếu (mới/cũ), Thẻ lưu trú hoặc Giấy chứng nhận người vĩnh trú đặc biệt, Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v).
2) Chuyển đến từ làng/thị trấn/quận/thành phố khác của Nhật Bản	
3) Đã nhập cảnh vào Nhật Bản và chuyển đổi thành tư cách lưu trú cho phép đăng ký cư dân	
Người đã đăng ký cư dân	
1) Ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế tại nơi làm việc	Hộ chiếu (mới/cũ), Thẻ lưu trú hoặc Giấy chứng nhận người vĩnh trú đặc biệt, Giấy chứng nhận ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế
2) Không còn nhận chế độ hỗ trợ sinh hoạt	Hộ chiếu (mới/cũ), Thẻ lưu trú hoặc Giấy chứng nhận người vĩnh trú đặc biệt, Giấy thông báo quyết định hủy bỏ chế độ hỗ trợ sinh hoạt, Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v).
Sinh con	Sổ tay sức khỏe mẹ và bé (kèm thông báo đăng ký khai sinh), Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v)

Ano ang Pambansang Insurance na Pangkalusugan?

Ang sakit at mga pinsala ay hindi natin kayang mapredikta. Ang sistema ng insurance na pangkalusugan ay isang sistema kung saan ang lahat ng kasapi ay nag-aambag ng pera (mga premium ng insurance) na naaayon sa kani-kanilang mga kita upang mabayaran ang mga gastusing medikal para sa mga nagkasakit o nasugatan, kung sakaling may mga emerhensiya.

Sa Japan, ang mga nakakatugon sa ilang mga kundisyon sa mga tuntunin ng estado ng paninirahan, panahon ng pananatili at nakalista sa pangunahing rehistro ng residenren (Rehistro ng residente) ay inaatasan ng batas na sumali sa sistema ng insurance na pangkalusugan. Ang mga hindi kasali sa anumang ibang sistema ng insurance na pangkalusugan ay sasali sa sistema ng pambansang insurance na pangkalusugan.

* Hindi ka maaaring pumili kung sasali o hindi sa iyong sariling kagustuhan.

Ang mga kailangang sumali sa Pambansang Insurance na pangkalusugan

Ang mga nasa ilalim ng mga sumusunod na item ay kinakailangang magpatala sa Plano ng Pambansang Insurance na pangkalusugan. Mangyaring pumunta sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building ②) o sa Opisang pangsiyudadala ang mga kinakailangang dokumento. (maliban sa mga maaaring sumali sa ibang insurance na pangkalusugan).

Ang mga may edad na 75 o mas matanda, at ang mga may edad na 65 hanggang 74 na may sertipikasyon ng kapansanan ay bagong sasali sa “Sistema ng Pangangalagang pangkalusugan ng Late-Stage Senior Citizens” na independiyente sa Pambansang seguro at Segurong pangkalusugane.

Nilalaman	Kailangang Dokumento
Rehistrado sa Rehistro ng residente ng Siyudad ng Itabashi	
(1) Paglipat mula sa ibang bansa	Pasaporte (bago o luma), residence card o Special Permanent Resident Certificate, atanuman na nagpapakita ng iyong personal na numero (My Number card, atbp.)
(2) Paglipat mula sa ibang siyudad o munisipalidad sa Japan	
(3) Kung nakapasok na sa bansa at nagbago ng estado ng bisa na maaaring mairehistro sa rehistro ng residente	
Mga taong nakapagrehistro na sa Rehistro ng residente	
(1) Sa mga itinigil ang segurong pangkalusugan sa lugar ng trabaho	Paglipat mula sa ibang bansa Pasaporte (bago o luma), residence card o Special Permanent Resident Certificate, Sertipiko ng pagtigil sa sinalihang segurong pangkalusugan
(2) Sa mga hindi na tatanggap ng proteksyon sa pamumuhay	Paglipat mula sa ibang bansa Pasaporte (bago o luma), residence card o Special Permanent Resident Certificate, Sertipiko ng pagtigil sa sinalihang segurong pangkalusugan, Notipikasyon ng desisyon sa pagkatanggal ng proteksyon sa pamumuhay, atanuman na nagpapakita ng iyong personal na numero (My Number card, atbp.)
Sa mga may ipinanganak na sanggol	Handbook para sa kalusugan ng Ina at sanggol (nagpapakita ng notipikasyon na tapos na ang panganganak), atanuman na nagpapakita ng iyong personal na numero (My Number card, atbp.)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा प्रणाली

कुनै पनि व्यक्ति कुनै पनि समयमा विरामी पर्न वा चोटपटकको शिकार हुन सक्दछ । यसको पूर्वानुमान कसैले गर्न सक्दैन । स्वास्थ्य बीमा एउटा यस्तो प्रणाली हो जसमा सम्पूर्ण सदस्यहरू यस प्रणालीमा आवद्ध भई आफ्नो आम्दानी अनुसार बीमा रकम भुक्तानी गर्छन र उक्त रकम विरामी वा घाईते भएकाहरूको उपचारमा प्रयोग गरिन्छ । हरेक व्यक्तिले आकस्मिक रूपमा विरामी हुँदा अथवा घाईते हुँदा यसको लाभ लिन पनि सक्नेछन् ।

भिसा तथा बसोबास अवधिको हिसावले नगरवासीको रूपमा तपाईंको नाम दर्ता भएपछि कानूनी रूपमा तपाईं अनिवार्य बीमा प्रणालीमा आवद्ध हुनुपर्ने हुन्छ । अन्य स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध नभएकाहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध हुनुपर्दछ ।

* व्यक्तिले आफ्नो ईच्छा अनुसार बीमा प्रणालीमा आवद्ध हुने नहुने छनौट गर्न पाईदैन । अनिवार्य रूपमा आवद्ध हुनेपर्छ ।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता

यदि तपाईं निम्न बुँदा मध्ये कुनै पनि अन्तर्गत पर्नुहुन्छ भने राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुन आवश्यक हुन्छ । कृपया आवश्यक कागजातहरू लिएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला 22 नम्बर काउन्टर) मा अथवा वडाको स्थानीय दर्ता शाखामा पाल्नुहोस् । (अन्य बीमामा प्रवेश गर्न सक्नेहरू बाहेक)

75 वर्ष भन्दा माथिका र 65 देखि 74 वर्षको उमेर भित्रका असक्षमता प्रमाणित भएका व्यक्तिहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अथवा स्वास्थ्य बीमाबाट अलग भएर नयाँ हिसावले 'वृद्धहरूका लागि चिकित्सा प्रणाली'मा सामेल हुनेछन्

विवरण तथा अवस्था	आवश्यक कागजातहरू
इतावासी वार्डमा दर्ता भएका व्यक्तिहरू	
1) विदेशबाट जापान प्रवेश गरेकाहरू	पासपोर्ट (वर्तमान र पुरानो पनि), आवासीय कार्ड अथवा विशेष स्थायी आवासीय प्रमाणपत्र, व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाण ।
2) जापान भित्रकै अन्य सिटीबाट सरेर आएकाहरू	
3) अगाडि नै जापान आई बसोबासको स्थिति परिवर्तन गरी निवासीको रूपमा दर्ता भएकाहरू	
निवासीको रूपमा दर्ता भएका व्यक्तिहरू	
1) काम गर्ने कम्पनी मार्फत प्रवेश गरेको बीमा त्याग गरेको अवस्थामा	पासपोर्ट (वर्तमान र पुरानो पनि), आवासीय कार्ड अथवा विशेष स्थायी आवासीय प्रमाणपत्र, काम गर्ने कम्पनी मार्फत प्रवेश गरेको बीमा त्याग गरेको प्रमाणपत्र ।
2) सामाजिक कल्याणकारी सहायता लिन छाडेको अवस्थामा	पासपोर्ट (वर्तमान र पुरानो पनि), आवासीय कार्ड अथवा विशेष स्थायी आवासीय प्रमाणपत्र, सामाजिक कल्याणकारी सहायता लिन छाडेको प्रमाणपत्र, व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाण ।
वच्चा जन्मिएको अवस्थामा	मातृशिशु स्वास्थ्य पुस्तिका (जन्म दर्ता गरिसकिएको), व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाण ।

■ 下記に該当される方は、国民健康保険加入前に必ず勤務先の健康保険に加入できないか確認が必要となります。

- 1 週間の勤務時間が週 20 時間以上の方
- 派遣労働者の方
- 試用期間中の方

会社が健康保険に未加入の場合、その旨を会社に証明してもらう必要があります。詳しくは国保年金課国保資格係（TEL. 03-3579-2406）までお問合せください。

※在留資格が「特定活動」で、活動目的が下記に該当する場合、国民健康保険への加入はできません。

- ・ 医療を受ける活動または当該活動を行う者の日常生活の世話をする活動
- ・ 観光・保養その他これらに類似する活動及び同行する配偶者

在留期間が延長されたとき

在留期間が延長され板橋区から新しい保険証が送られない場合には、在留カードを持って、国民健康保険に関する手続きを行ってください。外国籍の方の場合、保険証の有効期限は、在留期限の翌日になっています。

また、在留資格が「特定活動」で在留期間が延長されたときは、パスポート及び指定書を持って、国保年金課（南館 2 階㉔）または区民事務所で手続きを行ってください。

赤ちゃんが生まれたとき

赤ちゃんが生まれたときは、戸籍住民課戸籍係（南館 1 階㉕）で出生届を出した後、住民登録が行われます。

出生届の手続きが終わりましたら、国保年金課(南館2階㉔)で国民健康保険への加入手続きを行ってください。

※国保に加入している方が出産した場合には、出産育児一時金が支給されます。詳しくは国保年金課国保給付係（TEL. 03-3579-2404）へお問い合わせください。

■ **Nếu bạn thuộc trường hợp sau đây, bạn cần phải xác nhận xem mình đủ điều kiện tham gia Bảo hiểm Y tế tại nơi làm việc hay không trước khi đăng ký tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia.**

- Người làm việc từ 20 giờ trở lên mỗi tuần
- Là người lao động tạm thời
- Người đang trong thời gian thử việc

Nếu công ty bạn không tham gia Bảo hiểm Y tế, bạn cần đề nghị họ xác minh điều này. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với Ban Đánh giá Tư cách tham gia - Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (SĐT: 03-3579-2406).

* Nếu tư cách lưu trú của bạn là “Hoạt động đặc biệt” thuộc các mục đích hoạt động sau đây thì không thể tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia:

- Hoạt động tiếp nhận điều trị y tế hoặc hoạt động chăm sóc cuộc sống hàng ngày cho người thực hiện hoạt động tương ứng.
- Hoạt động du lịch, giải trí hoặc các hoạt động tương tự khác và vợ/chồng cùng đi.

Khi thời gian lưu trú của bạn được gia hạn

Nếu bạn không nhận được thẻ bảo hiểm y tế mới từ Văn phòng quận Itabashi ngay cả khi thời gian lưu trú của bạn đã được gia hạn, hãy thực hiện các thủ tục liên quan đến Bảo hiểm Y tế Quốc gia bằng Thẻ lưu trú của bạn. Với người nước ngoài, thẻ bảo hiểm y tế sẽ có giá trị đến ngày tiếp theo của thời hạn lưu trú.

Ngoài ra, nếu tư cách lưu trú của bạn là “Hoạt động đặc biệt” và đã được gia hạn thời gian lưu trú, hãy mang theo Hộ chiếu và Văn bản chỉ định đến Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, số 22), hoặc Văn phòng cư dân quận để thực hiện các thủ tục cần thiết.

Khi sinh con

Khi em bé ra đời, đăng ký cư dân sẽ được thực hiện sau khi nộp giấy đăng ký khai sinh cho em bé tại Ban Hộ tịch - Phòng Đăng ký Hộ tịch (Tầng 1 Tòa nhà phía Nam, Số 5)

Sau khi hoàn tất thủ tục đăng ký khai sinh, hãy làm thủ tục tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia cho em bé tại Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, số 22).

* Với trường hợp người đang tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia sau khi sinh con sẽ được nhận tiền hỗ trợ sinh con một lần. Để biết chi tiết, hãy liên hệ với Ban Chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Quốc gia - Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (SĐT: 03-3579-2404).

■ **Kung ikaw ay nasa ilalim ng alinman sa mga sumusunod na kategorya, dapat mong kumpirmahin kung maaari kang magpatala o hindi sa programa ng segurong pangkalusugan ng iyong employer bago sumali sa programa ng Pambansang insurance na pangkalusugan.**

- Ang mga nagtatrabaho ng higit sa 20 oras bawat linggo
- Pansamantalang manggagawa
- Mga nagtatrabaho sa loob ng probisyon

Kung ang iyong kumpanya ay hindi kasali sa insurance na pangkalusugan, kakailanganin mong ipatotoo ito sa kumpanya. Para sa mga detalye, mangyaring makipag-ugnayan sa Subseksyon ng Kwalipikasyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan ng Seksyon ng Pambansang Segurong Pangkalusugan at Pensyon (TEL. 03-3579-2406).

* Kung ang iyong katayuan ng paninirahan ay “Mga Nakatalagang Aktibidad” at ang layunin ng iyong aktibidad ay nasa ilalim ng alinman sa mga sumusunod, hindi ka maaaring sumali sa programa ng Pambansang insurance na pangkalusugan.

- Mga aktibidad upang makatanggap ng pangangalagang medikal o upang pangalagaan ang pang-araw-araw na buhay ng mga nagsasagawa ng mga aktibidad
- Paglililiwaliw, paglilibang, o iba pang katulad na aktibidad at kasamang asawa.

Sa oras na pinalawig ang haba ng panahon ng pananatili

Kung ang iyong panahon ng pananatili ay pinalawig at hindi ka makakatanggap ng bagong insurance card mula sa siyudad ng Itabashi, mangyaring dalhin ang iyong residence card at sundin ang mga pamamaraan para sa Pambansang insurance na pangkalusugan. Para sa mga dayuhan, ang araw ng pagkawalang bisa ng health insurance card ay ang araw pagkatapos ng petsa ng pagtatapos ng panahon ng pananatili.

Kung ang iyong estado ng paninirahan ay “Mga Espesyal na Aktibidad” at pinalawig ang iyong panahon ng pananatili, mangyaring dalhin ang iyong pasaporte at pagtatalaga sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building ②) o Opisang pangsiyudad.

Sa oras ng pagsilang ng sanggol

Kapag ipinanganak ang isang sanggol, isasagawa ang pagrerehistro ng residente pagkatapos magsumite ng sertipiko ng pagsilang sa Subseksyon ng pagpaparehistro ng pamilya, Seksyon ng Rehistro ng pamilya (ika-1 palapag ng South Building ⑤).

Pagkatapos makumpleto ang pamamaraan ng pagpaparehistro ng kapanganakan, mangyaring mag-apply para sa Pambansang insurance na pangkalusugan sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building ②).

* Kung ang isang tao na miyembro ng Pambansang insurance na pangkalusugan ay manganganak, isang lump-sum birth allowance ang babayaran. Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Subseksyon ng Benepisyo sa Pambansang Insurance na Pangkalusugan, Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (TEL. 03-3579-2404).

■ निम्न अन्तर्गत पर्नेहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लिनु अघि आफूले काम गरेको कम्पनी मार्फत स्वास्थ्य बीमा लिन सक्छन कि सक्दैनन् भनेर पुष्टि गर्नुपर्दछ ।

- हप्तामा 20 घण्टा अथवा सो भन्दा बढी काम गर्ने व्यक्ति
- अस्थायी (हाकेन) कामदार
- परीक्षण अवधिका कामदार

यदि तपाईंको कम्पनी मार्फत स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध हुँदैन अथवा प्रवेश गरेको छैन भने तपाईंले यस विषयमा कम्पनीमा सल्लाह गर्नुपर्ने हुन्छ । थप जानकारीको लागि कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता विभाग राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन फाँट (Tel: 03-3579-2406) मा सम्पर्क गरी परामर्श गर्नुहोस् ।

* यदि तपाईंको निवासको योग्यता 'विशिष्ट गतिविधी अथवा तोकुतेइ खाचुदोउ' हो र निम्न अनुसारको उद्देश्य छ भने तपाईं राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गर्न सक्नुहुन्न ।

- जापानमा स्वास्थ्य उपचार गराईरहेको विरामी र उक्त विरामीको सुसारे ।

- पर्यटक अथवा पर्यटन सम्बन्धी अन्य मनोरञ्जनात्मक गतिविधीमा सहभागी व्यक्ति तथा उक्त व्यक्तिको श्रीमान/श्रीमती ।

जापान बसाईको अवधि लम्बिएमा

यदि तपाईंको जापान बसाईको अवधि लम्बिएको छ र पनि इतावासी वडाबाट नयाँ बीमा कार्ड प्राप्त गर्नुभएको छैन भने कृपया आफ्नो निवास कार्ड (जाइयु कार्ड) लिएर गई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड पाउनको लागि प्रक्रिया गर्नुहोस् । विदेशी नागरिकहरूको स्वास्थ्य बीमा कार्डको अवधि आवासीय योग्यता अवधिको भोलिपल्टसम्म हुन्छ ।

त्यसैगरी तपाईंको निवासको स्थिति 'विशिष्ट गतिविधी अथवा तोकुतेइ खाचुदोउ' हो र तपाईंको जापान बसाईको अवधि बढाइएको छ भने पासपोर्ट र विशिष्ट गतिविधी अनुमति पत्र लिएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला, 22 नम्बर काउन्टर) अथवा स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालयमा जानुहोस् ।

बच्चाको जन्म भएमा

जब परिवारमा नयाँ बच्चाको जन्म हुन्छ, तब परिवार दर्ता विभाग, परिवार दर्ता फाँट (दक्षिणी भवनको 1 तला, 5 नम्बर काउन्टर) मा गएर जन्म प्रमाणपत्र पेश गरेपछि विधिवत रूपमा बच्चाको जन्म दर्ता प्रक्रिया पुरा हुनेछ ।

जन्म दर्ताको प्रक्रिया सकिएपछि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला, 22 नम्बर काउन्टर) मा गएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको लागि आवेदन दिनुहोस् ।

* राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको व्यक्तिले बच्चा जन्माएमा एकमुस्त सुत्केरी खर्च दिईनेछ । विस्तृत जानकारीको लागि बीमा लाभ विभागको राष्ट्रिय बीमा तथा पेन्सन फाँट (Tel: 03-3579-2404) मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

国民健康保険をやめる方

次の事項に該当した方は、国民健康保険をやめる手続きをしてください。(保険証は手続きの際にお返しください)

国保の資格を喪失した日以降は、板橋区の保険証を使用することはできません。使用した場合、保険適用となる医療費の7割相当額を板橋区にお返しいただきます。

事項	必要書類
勤務先の健康保険に加入した	勤務先の健康保険に加入した証明(勤務先から交付された保険証等)、マイナンバー(個人番号)がわかるもの(マイナンバーカードなど)
他の健康保険に加入した(被扶養者になった場合を含む)	他の健康保険に加入した証明(本人の名前が記載された保険証等)、マイナンバー(個人番号)がわかるもの(マイナンバーカードなど)
生活保護を受けることになった	生活保護開始決定通知書、マイナンバー(個人番号)がわかるもの(マイナンバーカードなど)
区外転出・出国する	保険証、マイナンバー(個人番号)がわかるもの(マイナンバーカードなど)
死亡した	保険証、マイナンバー(個人番号)がわかるもの(マイナンバーカードなど)

※国民健康保険は、個人の意思で任意にやめることはできません。

※手続きが1年以上遅れると、遡って手続きしても、お支払いいただいた保険料をお返しできなくなる場合があります。

加入者が死亡したとき

加入者が死亡したときは、住民登録に関する手続きが終わってから、国民健康保険に関する手続きを行ってください。

世帯主が死亡した場合には、家族全員の保険証の書き換えを行う必要がありますので、必ず全員の保険証を用意して国保年金課(南館2階㉔)へお越しください。

※国民健康保険加入者が死亡した場合には葬祭費が支給されます。詳しくは国保年金課国保給付係(TEL. 03-3579-2404)へお問い合わせください。(葬祭費は、原則として銀行口座への振り込みとなります)

Đối tượng ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia

Nếu bạn thuộc một trong các hạng mục sau đây, hãy làm thủ tục ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia. (Hãy trả lại Thẻ bảo hiểm y tế khi đến làm thủ tục)

Bạn không thể sử dụng Thẻ bảo hiểm y tế do quận Itabashi cấp kể từ ngày bạn mất tư cách tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia. Nếu bạn sử dụng thẻ, bạn sẽ phải hoàn trả cho quận Itabashi số tiền tương đương với 70% tổng chi phí y tế được bảo hiểm chi trả.

Hạng mục	Giấy tờ cần thiết
Đã tham gia Bảo hiểm Y tế tại nơi làm việc	Chứng nhận đã tham gia Bảo hiểm Y tế tại nơi làm việc (Thẻ bảo hiểm y tế do nơi làm việc cấp), Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v)
Đã tham gia Bảo hiểm Y tế khác (bao gồm trường hợp là người phụ thuộc)	Chứng nhận đã tham gia Bảo hiểm Y tế khác (Thẻ bảo hiểm y tế có ghi họ tên của bạn, v.v.), Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v)
Được quyết định hưởng chế độ hỗ trợ sinh hoạt	Giấy thông báo quyết định bắt đầu chế độ hỗ trợ sinh hoạt, Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v)
Chuyển ra khỏi quận/Rời khỏi Nhật Bản	Thẻ bảo hiểm y tế, Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v)
Tử vong	Thẻ bảo hiểm y tế, Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v)

* Bạn không được phép tự ý ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia theo ý muốn cá nhân.

* Nếu thủ tục này bị trì hoãn từ 1 năm trở lên, chúng tôi có thể không hoàn trả được phí bảo hiểm mà bạn đã đóng, ngay cả khi bạn đã quay trở lại thực hiện thủ tục.

Khi người tham gia tử vong

Khi người tham gia đã tử vong, hãy hoàn tất thủ tục hủy đăng ký cư dân, sau đó tiến hành thủ tục rút khỏi Bảo hiểm Y tế Quốc gia.

Trường hợp chủ hộ đã tử vong, thẻ bảo hiểm y tế của tất cả các thành viên trong gia đình cần được sửa lại, vì vậy hãy mang thẻ bảo hiểm y tế của tất cả các thành viên trong gia đình đến Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, số 22).

* Gia quyền sẽ được thanh toán phí mai táng trong trường hợp người tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia tử vong. Để biết chi tiết, hãy liên hệ với Ban Chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Quốc gia - Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (SĐT: 03-3579-2404) (Về nguyên tắc, phí mai táng sẽ được thanh toán thông qua chuyển khoản ngân hàng)

Ang mga taong tumigil sa pambansang insurance na pangkalusugan

Kung kabilang sa alinman sa mga sumusunod na aytem, mangyaring sundin ang pamamaraan upang itigil ang pambansang insurance na pangkalusugan. (Pakibalik ang iyong insurance card sa oras ng pagpoproseso)

Ang insurance card ng siyudad ng Itabashi ay hindi magagamit pagkatapos ng araw na nawala ang kwalipikasyon ng pambansang insurance na pangkalusugan. Kung gagamitin mo ito, kakailanganin mong ibalik ang 70% ng mga gastusing medikal na sakop ng insurance sa siyudad ng Itabashi.

Nilalaman	Kailangang dokumento
Kung sumali sa insurance na pangkalusugan sa lugar ng trabaho	Patunay na kumuha ka ng insurance na pangkalusugan sa iyong pinagtatrabahuan (insurance card na ibinigay ng iyong pinagtatrabahuan, atbp.), at isa na nagpapakita ng iyong personal na numero (indibidwal na numero) (My Number card, atbp.)
Kung sumali sa ibang insurance na pangkalusugan (kabilang kung naging benepisyaryo)	Patunay na kumuha ka ng ibang insurance na pangkalusugan (insurance card na may pangalan mo, atbp.), atanuman na nagpapakita ng iyong personal na numero (My Number card, atbp.)
Kung nakatanggap ng proteksyon sa pamumuhay	Notipikasyon ng desisyon sa pagsisimula ng proteksyon sa pamumuhay, atanuman na nagpapakita ng iyong personal na numero (My Number card, atbp.)
Paglipat sa labas ng siyudad/paglabas ng bansa	Insurance card, atanuman na nagpapakita ng iyong personal na numero (My Number card, atbp.)
Kung namatay	Insurance card, atanuman na nagpapakita ng iyong personal na numero (My Number card, atbp.)

* Ang Pambansang Insurance na pangkalusugan ay hindi maaaring kusang ihinto sa kagustuhan ng indibidwal.

* Kung ang pagproseso ay naantala ng higit sa isang taon, maaaring hindi namin maibalik ang premium ng insurance na iyong binayaran na kahit pa balikan at gawin ang pagproseso.

Kapag namatay ang sumali

Kung namatay ang sumali, mangyaring kumpletuhin ang mga pamamaraan para sa pambansang insurance na pangkalusugan pagkatapos makumpleto ang mga pamamaraan para sa pagpaparehistro ng residente.

Kung ang pinuno ng sambahayan ay namatay, kinakailangang muling isulat ang insurance card ng buong pamilya, kaya siguraduhing dalhin ang insurance card ng lahat ng miyembro at pumunta sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building ②).

* Kung namatay ang isang miyembro ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan, mababayaran ang funeral fee. Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Subseksyon ng Benepisyong ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan, Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (TEL. 03-3579-2404). (Bilang pangkalahatang tuntunin, ang mga gastos sa libing ay ililipat sa bank account)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा त्याग

यदि तपाईं निम्न बुँदा मध्ये कुनै पनि अन्तर्गत पर्नुहुन्छ भने राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा त्याग्ने प्रक्रिया गर्नुहोस् । (प्रक्रिया संगसंगै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको कार्ड पनि फिर्ता गर्नुहोस्)

तपाईंले आफ्नो राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता गुमाएको दिनदेखि इतावासी वार्डमार्फत जारी गरिएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग गर्न सक्नुहुन्न । यदि प्रयोग गर्नुभएको खण्डमा बीमा कार्ड प्रयोग गरेर भुक्तानी भएको रकमको चिकित्सा खर्चको 70% रकम फिर्ता गर्न पर्ने हुन्छ ।

विवरण तथा अवस्था	आवश्यक कागजातहरू
काम गर्ने कम्पनीको बीमामा प्रवेश गरेको अवस्थामा	काम गर्ने कम्पनीमार्फत प्रवेश गरेको बीमाको प्रमाणपत्र (रोजगारीको स्थानबाट जारी गरिएको बीमा कार्ड, आदि), व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाण ।
अन्य स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गरेको अवस्थामा (आश्रित अथवा डिपेन्डेन्ट भएको अवस्था समेत)	अन्य स्वास्थ्य बीमा (व्यक्तिको नाम सहितको बीमा कार्ड, आदि) लिएको प्रमाण, व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाण ।
सामाजिक कल्याणकारी सहायता लिएको अवस्थामा	सामाजिक कल्याणकारी सहायता पाउने निर्णयको सूचना, व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाण ।
इतावासी सिटीबाट बाहिर सर्दै अथवा जापान छाडेर जाँदै हुनुहुन्छ भने यस्तो अवस्थामा	स्वास्थ्य बीमा कार्ड, व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाण ।
मृत्यु भएको अवस्थामा	स्वास्थ्य बीमा कार्ड, व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाण ।

* राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा व्यक्तिको ईच्छा अनुसार त्याग्न सकिदैन ।

* प्रक्रिया गर्न १ वर्षभन्दा ढिला भएको खण्डमा तपाईंले भुक्तानी गर्नुभएको बीमा रकम फिर्ता नहुने अवस्था पनि रहन्छ ।

बीमितको मृत्यु भएमा

यदि बीमित व्यक्तिको मृत्यु भएमा घरपरिवारको सदस्यमार्फत राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागमा पनि केही प्रक्रियाहरू गर्नुपर्ने हुन्छ । निवासी दर्ता विभागमा दर्ताको प्रक्रिया सकिएपछि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा गर्नुपर्ने प्रकृयाहरू गर्नुहोस् ।

घरमुलीको मृत्यु भएको अवस्थामा सम्पूर्ण परिवारको बीमा कार्ड पुनः जारी गर्नुपर्ने हुन्छ । त्यसैले परिवारको सबै सदस्यको बीमा कार्ड लिएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला 22 नम्बर काउन्टर) मा गएर प्रक्रिया अगाडि बढाउन नबिर्सनुहोस् ।

* राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा बीमित व्यक्तिको मृत्यु भएमा अन्त्येष्टि खर्च पाईनेछ । थप जानकारीको लागि, कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभ शाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग (Tel: 03-3579-2404) मा सम्पर्क गर्नुहोस् । (नियमानुसार अन्त्येष्टि खर्च तपाईंको बैंक खातामा हस्तान्तरण गरिनेछ ।)

住所が変わったとき

住所が変わったときは、14日以内に住所変更と国民健康保険に関する手続きをしていただく必要があります。

■板橋区内で住所が変わったとき

最初に住所変更することが必要です。戸籍住民課住民異動係（南館1階③）または区民事務所で、住所変更の手続きをしてください。

その後、国保年金課（南館2階②）または区民事務所で保険証の書き換えをしてください。

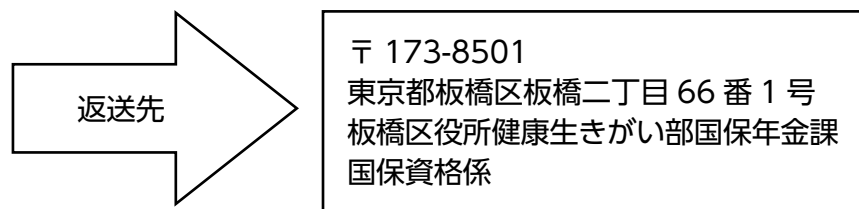
必要なもの：在留カードまたは特別永住者証明書・保険証、マイナンバーがわかるもの

■板橋区外に住所が変わったとき

転出の手続きが必要です。戸籍住民課住民異動係（南館1階③）または区民事務所で転出の手続きを行ってください。その後、新しい住所の区市町村で国民健康保険の加入手続きを行ってください。（詳しい手続き方法については、新しい住所の区市町村にお尋ねください）

新しい区市町村の国民健康保険への加入手続きが完了したら、板橋区の保険証を「板橋区役所」へお返しください。

※板橋区から転出すると、板橋区の保険証を使用することはできません。転出後に板橋区の保険証を使用した場合、保険適用となる医療費の7割相当額を板橋区へお返しいただきます。



Khi địa chỉ thay đổi

Khi địa chỉ thay đổi, bạn cần phải tiến hành thủ tục liên quan đến thay đổi địa chỉ và Bảo hiểm Y tế Quốc gia trong vòng 14 ngày.

■ Khi địa chỉ thay đổi trong quận Itabashi

Trước tiên, bạn phải thay đổi địa chỉ của mình. Hãy làm thủ tục thay đổi địa chỉ tại Ban thay đổi cư trú - Phòng Đăng ký Hộ tịch (Tầng 1 Tòa nhà phía Nam, Số 3) hoặc Văn phòng cư dân quận.

Sau đó, hãy sửa lại Thẻ bảo hiểm y tế tại Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, Số 22) hoặc Văn phòng cư dân quận.

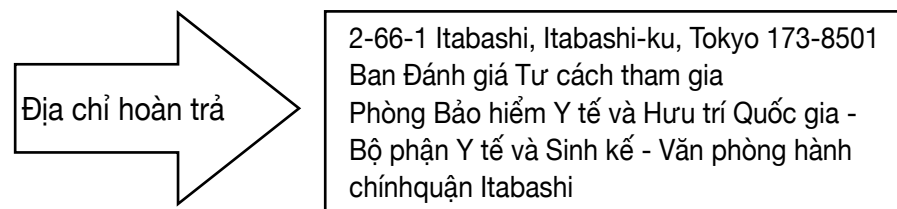
Giấy tờ cần thiết: Thẻ lưu trú hoặc Giấy chứng nhận người vĩnh trú đặc biệt/Thẻ bảo hiểm y tế, Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v).

■ Khi địa chỉ thay đổi ra ngoài quận Itabashi

Bạn cần phải làm thủ tục thông báo chuyển đi. Hãy tiến hành thủ tục thông báo chuyển đi tại Ban thay đổi cư trú - Phòng Đăng ký Hộ tịch (Tầng 1 Tòa nhà phía Nam, Số 3) hoặc Văn phòng cư dân quận. Sau đó, hãy làm thủ tục tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia tại làng/thị trấn/quận/thành phố thuộc địa chỉ mới của bạn. (Để biết cách thực hiện thủ tục chi tiết, hãy liên hệ làng/thị trấn/quận/thành phố thuộc địa chỉ mới của bạn)

Sau khi hoàn tất thủ tục tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia tại làng/thị trấn/quận/thành phố mới, hãy hoàn trả Thẻ bảo hiểm y tế của quận Itabashi đến Văn phòng hành chính quận Itabashi.

*** Khi chuyển ra khỏi quận Itabashi, bạn không thể sử dụng Thẻ bảo hiểm y tế do quận Itabashi cấp. Nếu bạn sử dụng Thẻ bảo hiểm y tế của quận Itabashi sau khi đã chuyển đi, bạn sẽ phải hoàn trả cho quận Itabashi số tiền tương đương với 70% tổng chi phí y tế được bảo hiểm chi trả.**



Kung nagbago ang lugar ng tirahan

Kung nagbago ang lugar ng tirahan, kailangang gawin ang mga proseso kaugnay sa pagbabago ng lugar ng trabaho at Pambansang Insurance na Pangkalusugan sa loob ng 14 na araw.

■ Kung nagbago ang lugar ng tirahan sa loob ng siyudad ng Itabashi

Kailangan mo munang baguhin ang iyong address. Mangyaring pumunta sa Subseksyo ng Notipikasyon sa Paglipat ng Residente ng Seksyon ng Pagrerehistro ng Pamilya (ika-1 palapag ng South Building ③) o sa Opisang pangsiyudad upang mabago ang iyong address.

Pagkatapos nito, mangyaring muling isulat ang iyong health insurance card sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building ②) o sa Opisang pangsiyudad.

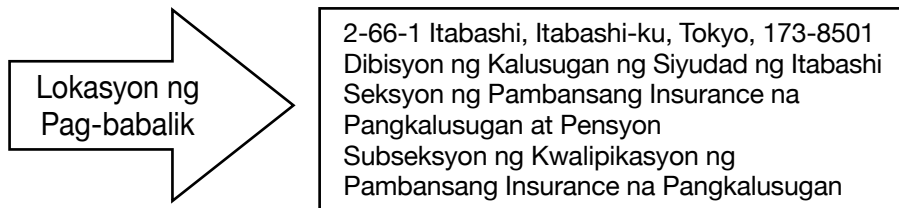
Mga kinakailangang bagay: Residence card o Special Permanent Resident Certificate/ Health Insurance Card, anumang bagay na maaaring malaman ang My Number.

■ Kung nagbago ang lugar ng tirahan sa labas ng siyudad ng Itabashi

Kailangan ang proseso ng paglilipat palabas. Mangyaring kumpletuhin ang pamamaraan para sa paglipat sa Subseksyon ng Notipikasyon sa Paglipat ng Residente ng Seksyon ng Pagrerehistro ng Pamilya (ika-1 palapag ng South Building ③) o sa Opisang pangsiyudad. Pagkatapos nito, mangyaring mag-apply para sa Pambansang Insurance na Pangkalusugan sa iyong bagong lugar ng tirahan. (Para sa detalyadong pamamaraan, mangyaring tanungin ang ward, lungsod, bayan o nayon ng iyong bagong lugar ng tirahan)

Matapos makumpleto ang pamamaraan para sa pagsali sa pambansang segurong pangkalusugan ng bagong munisipalidad, mangyaring ibalik ang insurance card ng siyudad ng Itabashi sa “Itabashi City Office”.

*** Kung lilipat mula sa siyudad ng Itabashi, hindi mo magagamit ang iyong insurance card ng siyudad ng Itabashi. Kung gagamitin mo ang iyong insurance card sa siyudad ng Itabashi pagkatapos lumipat, kakailanganin mong ibalik ang 70% ng mga gastusing medikal na sakop ng insurance sa siyudad ng Itabashi.**



ठेगाना परिवर्तन भएमा

यदि तपाईंले ठेगाना परिवर्तन गर्नुभयो भने त्यसको 14 दिन भित्र ठेगाना र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परिवर्तनको प्रक्रियाहरू पूरा गर्नुपर्ने हुन्छ ।

■ इतावासी सिटीभित्र बसाईसराई गरेमा

सबैभन्दा पहिले तपाईंले ठेगाना परिवर्तन गर्नुपर्ने हुन्छ । ठेगाना परिवर्तन गर्नको लागि पारिवारिक दर्ता अथवा निवासी विभाग स्थानान्तरण फॉर्म (दक्षिणी भवन 1 तल्ला 3 नम्बर काउन्टर) वा स्थानीय दर्ता कार्यालयमा जानुहोस् ।

त्यसपछि कृपया आफ्नो स्वास्थ्य बीमा कार्ड राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला 22 नम्बर काउन्टर) वा स्थानीय दर्ता कार्यालयमा गएर ठेगाना परिवर्तनको प्रकृया पुरा गर्नुहोस् ।

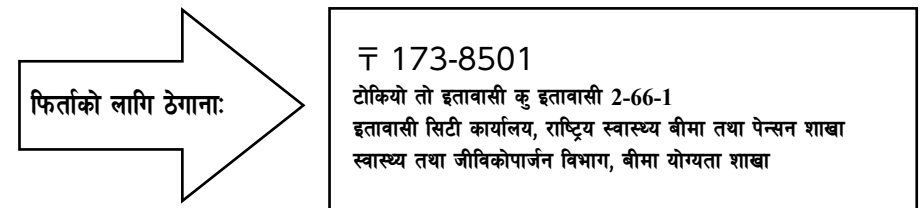
आवश्यक सामानहरू: निवास कार्ड वा विशेष स्थायी बसोबास प्रमाणपत्र, स्वास्थ्य बीमा कार्ड, माइ नम्बर

■ जब तपाईं इतावासी सिटीबाट अन्यत्र सर्नुहुन्छ

तपाईं इतावासी सिटीबाट अन्यत्र सर्दै हुनुहुन्छ भने बसाई सराईको प्रक्रिया पुरा गर्नुपर्ने हुन्छ । कृपया परिवार दर्ता र निवासी विभाग निवासी स्थानान्तरण फॉर्ममा (दक्षिणी भवन 1 तला 3 नम्बर काउन्टर अथवा स्थानीय दर्ता कार्यालयमा गएर बसाई सर्ने प्रक्रिया पूरा गर्नुहोस् । त्यसपछि बसाई सरैर जान लागेको नयाँ सिटी कार्यालयमा गएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको लागि आवेदन दिनुहोस् । (प्रकृया सम्बन्धि विस्तृत जानकारी नयाँ ठेगानाको सिटी कार्यालयमा गएर सोध्नुहोस्)

नयाँ सिटी कार्यालयको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा सामेल हुने प्रक्रिया पुरा भएपछि इतावासी सिटी कार्यालयद्वारा जारी गरिएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड इतावासी सिटी कार्यालयमा फिर्ता गर्नुहोस् ।

* यदि तपाईं इतावासी सिटीबाट बाहिर जानुभएर पनि तपाईंले इतावासी सिटी कार्यालयमा फर्त जारी गरिएको बीमा कार्ड प्रयोग गर्नु भयो भने इतावासी सिटीको बीमामा फर्त भुक्तानी गरिएको चिकित्सा खर्चको 70% रकम फिर्ता गर्नुपर्ने हुन्छ ।



国民健康保険をやめる手続き

国民健康保険をやめる方は、国保年金課（南館 2 階②）または区民事務所で板橋区発行の保険証と、必要書類を添えて手続きをしてください。

なお、板橋区以外の区市町村では、板橋区の国民健康保険に関する手続きはできませんのでご注意ください。

出国する方

出国する方のうち日本における在留資格を保有しながら、一時的に日本国外へ出国する場合、国民健康保険の加入資格が継続し、保険料が継続してかかる場合があります。

※再入国許可を得た状態での出国は、一時的な出国として取り扱われます。このため、国民健康保険の資格は継続し、その期間も保険料がかかります。ただし一年以上の期間出国されるときは、**戸籍住民課住民異動係（南館 1 階③）**で転出の手続きを行ってください。

その後、国保年金課（南館 2 階②）に相談してください。

※払いすぎになった保険料などの還付金は現金での返金ができません。日本での口座が必要です。

（振込には 2～3 か月程度かかります）

※出国までに収入の申告をされていない場合は、正しい保険料の計算ができません。

世帯主が変更になった場合

世帯構成の変更によって、世帯主が変わった場合には、家族全員の保険証の書き換えを行う必要があります。

世帯主が変わった場合には、戸籍住民課住民異動係（南館 1 階③）または区民事務所で世帯主変更の手続きをし、その後、国保年金課（南館 2 階②）または区民事務所で保険証の書き換えを行ってください。

必要なもの：在留カードまたは特別永住者証明書・保険証

Thủ tục ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia

Để ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia, hãy đến làm thủ tục tại Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, Số 22) hoặc Văn phòng cư dân quận, khi đi mang theo Thẻ bảo hiểm y tế do quận Itabashi cấp và các giấy tờ cần thiết.

Lưu ý rằng không có Văn phòng hành chính làng/thị trấn/quận/thành phố nào ngoài Văn phòng quận Itabashi có thể thực hiện thủ tục liên quan đến Bảo hiểm Y tế Quốc gia do quận Itabashi phát hành.

Những người xuất cảnh khỏi Nhật Bản

Nếu bạn tạm thời xuất cảnh khỏi Nhật Bản nhưng vẫn sở hữu tư cách lưu trú thích hợp tại Nhật Bản khi xuất cảnh, bạn vẫn có thể duy trì tư cách tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia và có nghĩa vụ tiếp tục đóng phí bảo hiểm.

*** Khi bạn xuất cảnh khỏi Nhật Bản trong trạng thái được phép tái nhập cảnh, bạn sẽ được coi là tạm thời rời khỏi Nhật Bản. Trong trường hợp này, tư cách tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia vẫn được duy trì và vẫn mất phí bảo hiểm trong khoảng thời gian đó. Tuy nhiên, nếu bạn xuất cảnh khỏi Nhật Bản trong thời gian từ 1 năm trở lên, hãy làm thủ tục chuyển đi tại Ban thay đổi cư trú - Phòng Đăng ký Hộ tịch (Tầng 1 Tòa nhà phía Nam, Số 3). Sau đó, hãy trao đổi với Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, Số 22).**

* Bạn không thể nhận số tiền hoàn trả đối với phí bảo hiểm mà bạn đã đóng vượt quá bằng tiền mặt. Bạn cần có tài khoản ngân hàng tại Nhật Bản (Lưu ý việc chuyển khoản sẽ mất khoảng 2 đến 3 tháng)

* Nếu bạn không khai báo thu nhập trước khi xuất cảnh thì không thể tính chính xác phí bảo hiểm của bạn.

Khi thay đổi chủ hộ

Trường hợp thay đổi chủ hộ do thay đổi cơ cấu hộ gia đình, cần phải sửa lại Thẻ bảo hiểm y tế của tất cả các thành viên trong gia đình.

Khi thay đổi chủ hộ, hãy tiến hành thủ tục thay đổi chủ hộ tại Ban thay đổi cư trú - Phòng Đăng ký Hộ tịch (Tầng 1 Tòa nhà phía Nam, Số 3) hoặc Văn phòng cư dân quận. Sau đó, hãy tiến hành sửa lại Thẻ bảo hiểm y tế tại Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, Số 22) hoặc Văn phòng cư dân quận.

Giấy tờ cần thiết: Thẻ lưu trú hoặc Giấy chứng nhận người vĩnh trú đặc biệt/Thẻ bảo hiểm y tế

Pamamaraan upang ihinto ang pambansang insurance na pangkalusugan

Para sa taong ititigil ang kanilang Pambansang Insurance na Pangkalusugan, mangyaring pumunta sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building ②) o sa Opisang pangsiyudad dala ang insurance card na ibinigay ng siyudad ng Itabashi at ang mga kinakailangang dokumento.

Pakitandaan na hindi ka maaaring mag-proseso para sa Pambansang Insurance na Pangkalusugan ng siyudad ng Itabashi sa anumang lungsod, bayan o nayon maliban sa siyudad ng Itabashi.

Para sa mga aalis ng bansa

Kung aalis ka ng Japan at mayroon pang kwalipikasyon sa pananatili sa Japan at pansamantalang aalis sa Japan, maaari paring magpatuloy sa pagsali sa Pambansang Insurance na Pangkalusugan at magpatuloy ang pagsingil ng mga premium.

*** Ang pag-alis na may re-entry permit ay ituturing na pansamantalang pag-alis. Dahil dito, patuloy kang magiging karapat-dapat para sa Pambansang Insurance na Pangkalusugan, at sisingilin ka rin ng premium para sa panahong iyon. Gayunpaman, kung aalis ka sa Japan sa loob ng isang taon o higit pa, mangyaring kumpletuhin ang pamamaraan para sa paglipat sa Subseksyon ng Notipikasyon sa Paglipat ng Residente ng Seksyon ng Pagrehehistro ng Pamilya (ika-1 palapag ng South Building ③) Pagkatapos nito, mangyaring sumangguni sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building ②).**

* Ang mga refund tulad ng sobrang bayad na mga premium ng insurance ay hindi maaaring ibalik sa cash. Kailangan ng account ng banko sa Japan. (Aabutin ng 2 hanggang 3 buwan ang pagpapadala)

* Kung hindi mo idineklara ang iyong kita sa oras na umalis ka sa Japan, hindi mo makalkula ang tamang insurance premium.

Kung may pagbabago sa puno ng sambahayan

Kung nagbago ang puno ng sambahayan dahil sa pagbabago sa komposisyon ng sambahayan, kinakailangang muling isulat ang insurance card ng buong pamilya.

Kung nagbago ang pinuno ng sambahayan, pumunta sa Subseksyon ng Notipikasyon sa Paglipat ng Residente ng Seksyon ng Pagrehehistro ng Pamilya (ika-1 palapag ng South Building ③) o sa Opisang pangsiyudad para sa proseso ng pagbabago ng puno ng sambahayan. Pagkatapos nito, mangyaring gawin ang pagbabago ng sulat sa insurance card sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building ②) o sa Opisang pangsiyudad.

Mga kinakailangang bagay: Residence card o Special Permanent Resident Certificate / Health Insurance Card

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा त्याग प्रक्रिया

यदि तपाईं राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा त्याग चाहनुहुन्छ भने इतावासी सिटी कार्यालय मार्फत जारी गरिएको बीमा कार्ड र अन्य आवश्यक कागजातहरू साथमा लिएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला 22 नम्बर काउन्टर) वा स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालयमा जानुहोस् ।

इतावासी सिटी कार्यालयद्वारा जारी गरिएको स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धि कुनै पनि प्रकृया गर्नु परेमा इतावासी सिटी कार्यालय भन्दा बाहिरको सिटी कार्यालयमा गएर गर्न नसकिने हुनाले कृपया यस कुरामा ध्यान दिनुहोस् ।

जापान छाडेर जाने व्यक्ति

जापान बसाईको अवस्थालाई साविककै रूपमा राखेर अस्थायी रूपमा केही समयको लागि जापानबाहिर जाँदै हुनुहुन्छ भने पनि तपाईंले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको भुक्तानी साविककै रूपमा गरिरहनु पर्ने हुन्छ ।

* जापान पुनः प्रवेश अनुमतिसहितको प्रस्थानलाई अस्थायी रूपको प्रस्थान मानिन्छ । यसको कारण तपाईंको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको निरन्तरता रहिरहने छ भने यस अवधिको बीमा शुल्क पनि भुक्तानी गरिरहनु पर्ने हुन्छ । तर तपाईं 1 बर्ष वा सो भन्दा बढी समयको लागि जापान छाडेर जाँदै हुनुहुन्छ भने कृपया परिवार दर्ता तथा आवास विभाग (दक्षिणी भवनको 1 तला 3 नम्बर काउन्टर) मा गएर परामर्श गरी प्रकृया गर्नुहोस् । त्यसपछि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा र पेन्सन विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला 22 नम्बरको काउन्टर) मा गएर बीमा सम्बन्धि परामर्श पनि गर्नुहोस् ।

* तोकिएको भन्दा बढी भुक्तानी भएको बीमा शुल्क नगद नै फिर्ता लिन सकिन्छ । बढी भुक्तानी गरिएको रकम फिर्ता लिनको लागि तपाईंले जापानकै बैंक खाता उपलब्ध गराउनु पर्ने हुन्छ । (तपाईंको बैंक खातामा रकम स्थानान्तरण हुन करीव 2 देखि 3 महिना लाग्न सक्छ)

* यदि तपाईंले जापान छाडेर जानु भन्दा अगाडि नै आम्दानीको जानकारी गराउनु भएन भने सही तरिकाले बीमा शुल्कको हिसाव गर्न सकिंदैन । तसर्थ जापान छाडेर जानुभन्दा अगाडि नै आम्दानीको जानकारी सम्बन्धित निकायमा गराउनुहोस् ।

घरमुली परिवर्तन भएमा

घर परिवारको संरचनामा आएको परिवर्तनको कारण घरमुली फेरिएको अवस्थामा सम्पूर्ण परिवारको बीमा कार्ड परिवर्तन गर्नुपर्ने हुन्छ ।

यदि घरमुलीको परिवर्तन भएको हो भने परिवार दर्ता र निवास विभाग निवास स्थानान्तरण शाखा (दक्षिणी भवनको 1 तला 3 नम्बर काउन्टर) मा अथवा स्थानीय दर्ता कार्यालयमा गएर घरमुलीको परिवर्तनको जानकारी दिएर घरमुलीको नाम परिवर्तन गर्नुहोस् । त्यसपछि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड विभागमा (दक्षिणी भवन 2 तलाको 22 नम्बर काउन्टर) गएर अथवा स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालयमा गएर बीमा कार्ड परिवर्तन गर्नुहोस् ।

लिएर जानुपर्ने आवश्यक कागजात: आवासीय कार्ड अथवा विशेष स्थायी निवासी प्रमाणपत्र, स्वास्थ्य बीमा कार्ड

保険料

保険料は、加入者がそれぞれの所得に応じて国民健康保険の運営に必要な財源を負担するもので、国民健康保険の加入者は、医療費等の負担軽減を受けられる「権利」と保険料を支払う「義務」が発生します。

保険料の支払い義務者は世帯主の方になり、世帯全員の保険料を合算してご案内します。

保険料の計算方法

国民健康保険料は、4月から翌年3月までの「12か月」を1年として計算しています（これを「年度」といいます）。

毎年6月に、前年の1月から12月までの所得に応じて国民健康保険料は算出されます。

また、年齢が40歳から64歳までの方は、高齢者の介護費用の一部を負担する介護保険制度の保険料を国民健康保険料とあわせて納めていただきます。

均等割額・・・所得や年齢に関係なく、加入者全員に納めていただく基本的な保険料です。

所得割額・・・前年の所得に応じて算出される保険料です。

〈計算式〉全て年額で計算し、加入月数で負担額を決定します。

令和5年度（2023年4月～2024年3月）保険料計算式

○基礎賦課額保険料（医療保険分）

均等割額	+	所得割額	=	年間保険料
1人 45,000円 × 加入者の人数		2022年中の 基礎所得金額 × 7.17%		保険料の負担額は年間で 65万円を限度とします

○後期高齢者支援金等賦課額保険料（支援金分）

均等割額	+	所得割額	=	年間保険料
1人 15,100円 × 加入者の人数		2022年中の 基礎所得金額 × 2.42%		保険料の負担額は年間で 22万円を限度とします

○介護納付金賦課額保険料（介護保険分）

均等割額	+	所得割額	=	年間保険料
1人 16,200円 × 加入者の人数 (40歳～64歳の方)		40歳～64歳の加入者の 2022年中の 基礎所得金額 × 2.16%		保険料の負担額は年間で 17万円を限度とします

Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là khoản tiền mà người tham gia bảo hiểm có nghĩa vụ đóng theo thu nhập để chi trả nguồn tài chính cần thiết cho hoạt động vận hành Bảo hiểm Y tế Quốc gia. Người tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia có quyền được giảm gánh nặng chi phí y tế khi ốm đau, thương tật và nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm.

Người có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm là chủ hộ. Chủ hộ sẽ được thông báo về tổng số phí bảo hiểm của tất cả các thành viên trong gia đình.

Cách tính phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm y tế quốc gia được tính mỗi năm, gồm 12 tháng bắt đầu từ tháng 4 và kết thúc vào tháng 3 năm tiếp theo (đây được gọi là năm tài chính)

Phí bảo hiểm y tế quốc gia sẽ được tính vào tháng 6 hàng năm dựa trên thu nhập từ tháng 1 đến tháng 12 năm trước. Ngoài ra, cùng với Phí bảo hiểm y tế quốc gia, những người tham gia bảo hiểm từ 40 tuổi đến 64 tuổi sẽ phải nộp cả Phí bảo hiểm cho Chế độ bảo hiểm chăm sóc hộ lý để chịu một phần dành cho chi phí chăm sóc điều dưỡng của người cao tuổi.

Phí bảo hiểm bình quân đầu người: là phí bảo hiểm cơ bản mà tất cả những người tham gia phải nộp, không phân biệt thu nhập hay độ tuổi.

Phí bảo hiểm theo thu nhập: là phí bảo hiểm được tính dựa trên thu nhập của năm trước.

<Công thức tính> Mức phí bảo hiểm được tính theo năm và số tiền phải đóng được xác định theo số tháng tham gia bảo hiểm.

Công thức tính phí bảo hiểm cho năm tài chính 2023 (tháng 4 năm 2023- tháng 3 năm 2024)

○ Phí bảo hiểm cơ bản (phần bảo hiểm y tế)

Phí bảo hiểm bình quân đầu người	+	Phí bảo hiểm theo thu nhập	=	Phí bảo hiểm trong năm
45.000 yên/người × Số lượng người tham gia		Thu nhập cơ bản trong năm 2022 × 7,17%		Mức phí bảo hiểm giới hạn 650.000 yên/năm.

○ Phí bảo hiểm phân bổ cho Tiền trợ cấp người cao tuổi giai đoạn sau (phần tiền hỗ trợ)

Phí bảo hiểm bình quân đầu người	+	Phí bảo hiểm theo thu nhập	=	Phí bảo hiểm trong năm
15.100 yên/người × Số lượng người tham gia		Thu nhập cơ bản trong năm 2022 × 2,42%		Mức phí bảo hiểm giới hạn 220.000 yên/năm.

○ Phí bảo hiểm phân bổ cho Bảo hiểm chăm sóc hộ lý (phần bảo hiểm chăm sóc hộ lý)

Phí bảo hiểm bình quân đầu người	+	Phí bảo hiểm theo thu nhập	=	Phí bảo hiểm trong năm
16.200 yên/người × Số lượng người tham gia (Những người 40 đến 64 tuổi)		Thu nhập cơ bản trong năm 2022 của người tham gia bảo hiểm từ 40 đến 64 tuổi × 2,16%		Mức phí bảo hiểm giới hạn 170.000 yên/năm.

Bayad sa Insurance

Ang mga premium ng insurance ay para sa mga sumali na makatanggap ng mga mapagkukunang pinansyal na kinakailangan para sa pagpapatakbo ng pambansang insurance na pangkalusugan ayon sa kanilang kita, at ang mga sumali sa pambansang insurance na pangkalusugan ay may “karapatan” na siguradong makatanggap ng pagbawas sa pasanin ng mga gastusing medikal, atbp. at may “obligasyon” na bayaran ang bayad sa insurance.

Ang taong obligadong magbayad ng insurance premium ay magiging pinuno ng sambahayan, at ang insurance premium para sa lahat ng mga sambahayan ay idaragdag at iaanunsyo.

Pamamaraan sa pagkalkula ng mga premium ng insurance

Ang premium sa pambansang segurong pangkalusugan ay kinakalkula sa “12 buwan” mula Abril hanggang Marso ng susunod na taon bilang isang taon. (Ito ay tinatawag na “taon”).

Tuwing Hunyo, ang pambansang premium ng seguro sa kalusugan ay kinakalkula ayon sa kita mula Enero hanggang Disyembre ng nakaraang taon.

Bilang karagdagan, kung nasa pagitan ng 40 at 64 taong gulang, kakailanganing bayaran ang premium ng sistema ng pangangalaga ng matatanda na magbabayad ng isang parte ng bayarin sa pangangalaga ng matatanda, kasama ang pambansang premium ng segurong pangkalusugan.

Rate ng bawat indibidwal: Isang pangunahing premium ng seguro na binabayaran sa lahat ng sasali anuman ang kita o edad.

Porsyento ng kita: Mga premium ng seguro na kinakalkula ayon sa kita ng nakaraang taon.

<Formula ng pagkalkula> Ang lahat ng mga kalkulasyon ay ginawa sa isang taunang batayan, at ang halaga na babayaran ay tinutukoy ng bilang ng mga buwan ng subskripsyon.

Reiwa ika-5 na taon (Abril 2023 hanggang Marso 2024) Formula sa pagkalkula ng premium ng seguro

○ Pangunahing halaga ng ipapataw na premium ng insurance (para sa insurance pangmedikal)

Rate ng bawat indibidwal	+	Porsyento ng kita	=	Premium ng insurance bawat taon
45,000 Yen bawat tao × dami ng taong sasali		Halaga ng pangunahing kita sa loob ng taong 2022 × 7.17%		Ang halaga na sasagutin ng premium ng insurance sa loob ng isang taon ay limitado sa 650,000 yen.

○ Ipapataw na premium ng insurance para sa suporta atbp. para sa mga matatanda (para sa halaga ng suporta)

Rate ng bawat indibidwal	+	Porsyento ng kita	=	Premium ng insurance bawat taon
15,100 Yen bawat tao × dami ng taong sasali		Halaga ng pangunahing kita sa loob ng taong 2022 × 2.42%		Ang halaga na sasagutin ng premium ng insurance sa loob ng isang taon ay limitado sa 220,000 yen.

○ Ipapataw na premium ng insurance sa pagbabayad ng pangmatagalang pangangalaga (para sa insurance sa pangmatagalang pangangalaga)

Rate ng bawat indibidwal	+	Porsyento ng kita	=	Premium ng insurance bawat taon
16,200 Yen bawat tao × dami ng taong sasali (Taong may edad 40 hanggang 64 taong gulang)		Pangunahing kita noong taong 2022 ng mga kasaling miyembro edad 40-64 taong gulang × 2.16%		Ang halaga na sasagutin ng premium ng insurance sa loob ng isang taon ay limitado sa 170,000 yen.

बीमा शुल्क

बीमामा आवद्ध सदस्यहरूले आफ्नो आम्दानी अनुसार राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सञ्चालनको लागि आर्थिक भार वहन गर्दछन्। त्यसो त राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको व्यक्ति विरामी भएमा अथवा चोटपटक लागेमा उपचार गर्दा तिर्नुपर्ने रकममा सहूलियत प्राप्त गर्नेछन्। आम्दानी अनुसारको बीमा शुल्क भुक्तानी गर्नुपर्ने कर्तव्य हुन्छ भने आफूलाई परेको बेलामा सहूलियत लिन पाउने अधिकार पनि रहन्छ।

बीमा शुल्क तिर्नुपर्ने कर्तव्य घु्रमलीको हुन्छ। घरको सम्पूर्ण परिवारको स्वास्थ्य बीमा शुल्क हिसाव गरेर पठाईनेछ।

बीमा शुल्कको हिसाव गर्ने तरिका

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क अप्रिलदेखि अर्को वर्षको मार्चसम्म गरी (12 महिनाको) एक वर्षको हिसाव गरिन्छ। यसलाई (आर्थिक वर्ष) भनेर भनिन्छ।

हरेक जुन महिनामा अघिल्लो वर्षको जनवरीदेखि डिसेम्बरसम्मको आम्दानीको आधारमा हिसाव गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको निर्धारण गरिन्छ।

त्यसैगरी 40 वर्षदेखि 64 वर्षसम्मको बीचमा हुनुहुन्छ भने तपाईंले दीर्घकालीन हेरचाह बीमा प्रणालीको शुल्क पनि तिर्ने आवश्यक हुन्छ जसले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको साथसाथै वृद्धहरूको दीर्घकालीन हेरचाह खर्चको एक अंशको व्यवहार वहन गर्नेछ।

प्रतिव्यक्ति दर: आम्दानी अथवा उमेरसँग सम्बन्धित नभई सबै सदस्यहरूले अनिवार्य भुक्तानी गर्नुपर्ने आधारभूत बीमा शुल्क रकम हो। आय प्रतिशत: अघिल्लो वर्षको आम्दानी अनुसार गणना गरिएको बीमा शुल्क हो।

<हिसाव गर्ने तरिका अथवा सूत्र> वार्षिक शुल्कको हिसाव गरेपछि मासिक भुक्तानी गर्नुपर्ने रकम तोकिन्छ।

आर्थिक वर्ष 2023 (अप्रिल 2023 देखि मार्च 2024) को बीमा शुल्क निर्धारण गर्ने तरिका अथवा सूत्र

○ आधारभूत बीमा शुल्क (चिकित्सा बीमाको लागि)

प्रतिव्यक्ति दर	+	आय प्रतिशत	=	वार्षिक बीमा शुल्क
45,000 येन/प्रतिव्यक्ति × बीमित सदस्य संख्या		आर्थिक वर्ष 2022 को आधारभूत आम्दानी रकम × 7.17%		बीमाले वहन गर्ने वार्षिक बीमा शुल्क 650,000 येनसम्म हुनेछ।

○ वृद्धहरूको सहयोगको लागि लगाइएको बीमा शुल्क (सहयोग रकम)

प्रतिव्यक्ति दर	+	आय प्रतिशत	=	वार्षिक बीमा शुल्क
15,100 येन/प्रतिव्यक्ति × बीमित सदस्य संख्या		आर्थिक वर्ष 2022 को आधारभूत आम्दानी रकम × 2.42%		बीमाले वहन गर्ने वार्षिक बीमा शुल्क 220,000 येनसम्म हुनेछ।

○ दीर्घकालीन हेरचाह बीमा शुल्क (दीर्घकालीन हेरचाह बीमाको लागि)

प्रतिव्यक्ति दर	+	आय प्रतिशत	=	वार्षिक बीमा शुल्क
16,200 येन/प्रतिव्यक्ति × बीमित सदस्य संख्या (40 देखि 64 वर्ष)		40 देखि 64 वर्षको बीमित व्यक्तिको आर्थिक वर्ष 2022 को आधारभूत आम्दानी रकम × 2.16%		बीमाले वहन गर्ने वार्षिक बीमा शुल्क 170,000 येनसम्म हुनेछ।

均等割額の軽減制度

一定の所得以下の世帯の方は、下表のとおり均等割額が軽減されます。所得が判明していれば、自動的に軽減され届出は不要です。ただし、判定までに一定の時間を要する場合があります。

世帯主及び国保加入者の 2022 年中の 総所得金額等が下記の金額以下の世帯	軽減割合
43 万円 + (給与所得者等の数 - 1) × 10 万円	7 割
43 万円 + (国保加入者数 × 29 万円) + (給与所得者等の数 - 1) × 10 万円	5 割
43 万円 + (国保加入者数 × 53.5 万円) + (給与所得者等の数 - 1) × 10 万円	2 割

- ※表の計算式のうち 部分は世帯に給与所得者等が 2 人以上いる場合にのみ計算します。
- ※軽減判定の基準日は令和 5 年 4 月 1 日です。年度の途中に加入した世帯は、その世帯が国保の資格を取得した日です。
- ※世帯主の所得は、国保に加入していない場合も含まれます。
- ※国保加入者には旧国保被保険者（後期高齢者医療制度に切り替わる前に国民健康保険に加入されていた方）も含まれます。
- ※給与所得者等とは給与収入金額 55 万円超の方、公的年金等の収入金額 60 万円超（65 歳未満）または 125 万円超（65 歳以上）の方のことをいいます。
- ※均等割額の軽減のためには、世帯主と国保加入者全員の所得が確定しないと軽減の対象にはなりません。所得の有無にかかわらず、所得の申告を税務署または区役所課税課にしてください。
- ※国民健康保険料は、学生や留学生を対象とした減免措置はありません。

Chế độ xét giảm Phí bảo hiểm bình quân đầu người

Đối với những người trong hộ gia đình có tổng thu nhập bằng hoặc thấp hơn thu nhập cố định, phí bảo hiểm bình quân đầu người sẽ được giảm như dưới đây. Nếu cơ quan thuế đã biết tổng thu nhập của bạn, phí bảo hiểm sẽ tự động được giảm và bạn không cần nộp đơn xin giảm. Tuy nhiên, có thể mất một khoảng thời gian nhất định trước khi quyết định giảm giá được đưa ra.

Hộ gia đình có tổng thu nhập trong năm 2022 của chủ hộ và các thành viên trong hộ gia đình tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia bằng hoặc thấp hơn số tiền nêu dưới đây	Tỷ lệ giảm
430.000 yên + (Số thành viên hộ gia đình có thu nhập từ lương hoặc tương tự - 1) x 100.000 yên	70%
430.000 yên + (Số thành viên trong gia đình tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia x 290.000 yên) + (Số thành viên hộ gia đình có thu nhập từ lương hoặc tương tự - 1) x 100.000 yên	50%
430.000 yên + (Số thành viên trong gia đình tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia x 535.000 yên) + (Số thành viên hộ gia đình có thu nhập từ lương hoặc tương tự - 1) x 100.000 yên	20%

- * Phần trong công thức chỉ được tính nếu từ 2 thành viên trở lên trong hộ gia đình có thu nhập từ lương hoặc tương tự.
- * Ngày cơ sở để quyết định xét giảm là ngày 1 tháng 4 năm 2023. Đối với hộ gia đình tham gia sau ngày 1 tháng 4 năm 2023, ngày cơ sở là ngày hộ gia đình có đủ tư cách tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia.
- * Thu nhập của chủ hộ sẽ được tính vào tổng thu nhập của hộ gia đình ngay cả trong trường hợp chủ hộ không tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia.
- * Người tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia được đề cập ở đây bao gồm cả những người được Bảo hiểm Y tế Quốc gia cũ (những người đã tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia trước khi chuyển sang Chế độ Bảo hiểm Y tế người cao tuổi giai đoạn sau).
- * “Thành viên hộ gia đình có thu nhập từ lương hoặc tương tự” là những người có thu nhập hàng năm trên 550.000 yên hoặc những người có thu nhập trên 600.000 yên (dưới 65 tuổi) hoặc trên 1.250.000 yên (65 tuổi trở lên).
- * Để đủ điều kiện xét giảm phí bảo hiểm bình quân đầu người, thu nhập của chủ hộ và các thành viên trong hộ gia đình tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia cần phải được xác định. Do đó, bất kể có thu nhập hay không, bạn hãy khai báo thu nhập của tất cả các thành viên trong hộ với cơ quan thuế hoặc Bộ phận thuế của Văn phòng hành chính quận.
- * Phí bảo hiểm y tế quốc gia không được miễn cho sinh viên và du học sinh.

Sistema ng pagbabawas ng rate ng bawat indibidwal

Para sa mga sambahayan na may partikular na kita o mas kaunti, ang rate ng bawat indibidwal ay mababawasan gaya ng ipinapakita sa talahanayan sa ibaba. Kung ang iyong kita ay kilala, ito ay awtomatikong mababawasan at walang abiso na kinakailangan. Gayunpaman, maaaring tumagal ng ilang oras upang makagawa ng desisyon.

Mga sambahayan na ang kabuuang kita, atbp. sa panahon ng 2022 para sa mga puno ng mga sambahayan at miyembro ng pambansang insurance na pangkalusugan ay mas mababa o katumbas ng mga sumusunod na halaga	Rate ng pagbabawas
430,000 yen + (bilang ng mga kumikitang empleyado-1) x 100,000 yen	70%
430,000 yen + (Bilang ng mga miyembro ng pambansang insurance na pangkalusugan x 290,000 yen) + (Bilang ng mga kumikitang empleyado-1) x 100,000 yen	50%
430,000 yen + (Bilang ng mga miyembro ng pambansang insurance na pangkalusugan x 535,000 yen) + (Bilang ng mga suweldong empleyado-1) x 100,000 yen	20%

- * Sa loob ng pormula sa talahanayan [] parte ay kinakalkula lamang kapag mayroong dalawa o higit pang sahorang empleyado sa sambahayan.
- * Ang kaugnay na petsa para sa hatol ng pagpapagaan ay Abril 1, 2023. Ang sambahayan na sumali sa kalagitnaan ng taon ay ang araw kung kailan nakuha ng sambahayan ang kwalipikasyon ng pambansang insurance na pangkalusugan.
- * Kasama sa kita ng pinuno ng sambahayan ang kita ng pinuno ng sambahayan kahit na hindi siya miyembro ng pambansang insurance na pangkalusugan.
- * Kasama sa mga miyembro ng pambansang insurance na pangkalusugan ang mga dating nakaseguro sa pambansang insurance na pangkalusugan (yung mga kumuha ng pambansang insurance na pangkalusugan bago lumipat sa sistemang medikal para sa mga matatanda).
- * Ang mga kumikita ng suweldo ay ang mga may kita sa suweldo na higit sa 550,000 yen, kita ng pampublikong pensiyon na higit sa 600,000 yen (sa ilalim ng 65 taong gulang) o 1.25 milyong yen (65 taong gulang o higit pa).
- * Upang mabawasan ang rate ng bawat indibidwal, ang kita ng pinuno ng sambahayan at lahat ng miyembro ng pambansang insurance na pangkalusugan ay dapat kumpirmahin bago ilapat ang pagbabawas. Hindi alintana kung may kita o wala, mangyaring ihain ang income tax return sa tanggapan ng buwis o sa seksyon ng pagbubuwis ng tanggapan ng munisipalidad.
- * Walang eksempyon sa buwis ang mga mag-aaral at internasyonal na mag-aaral kaugnay sa premium ng pambansang insurance na pangkalusugan.

प्रतिव्यक्ति दर घटाउने प्रणाली

जुन परिवारको वार्षिक कूल आम्दानी तोकिएको बराबर अथवा सो भन्दा तल छ भने उक्त घरपरिवारका लागि तलको तालिकामा देखाइए अनुसार प्रतिव्यक्ति दर घटाइनेछ । तर तपाईंको आम्दानी थाहा छ भने, यो स्वचालित रूपमा घटाइनेछ । यसको लागि कुनै सूचना दिन आवश्यक हुँदैन । यद्यपि निर्णय हुनको लागि केही समय लाग्न सक्नेछ ।

घरमुली अथवा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध व्यक्तिको 2022 सालभरीको कूल आम्दानी तल उल्लिखित रकम भन्दा तल भएको व्यक्ति वा परिवार	घटाउने दर प्रतिशत
430,000 येन + (तलब पाउने व्यक्तिको संख्या - 1) x 100,000 येन	70%
430,000 येन + (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध परिवारको सदस्य संख्या x 290,000 येन) + (तलब पाउने व्यक्तिको संख्या - 1) x 100,000 येन	50%
430,000 येन + (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध परिवारको सदस्य संख्या x 535,000 येन) + (तलब पाउने व्यक्तिको संख्या - 1) x 100,000 येन	20%

- * घरमा दुई भन्दा बढी व्यक्ति आम्दानी गर्ने भएमा मात्र [] तालिकामा देखाईएको सूत्र अनुसार हिसाव गरिन्छ ।
- * न्यूनिकरणको लागि निर्णयको आधरित मिति 2023 साल 4 महिना 1 तारिक हुन्छ भने वर्षको मध्यतिर बीमामा प्रवेश गरेका परिवारको हकमा भने परिवारले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता प्राप्त गरेको दिन मानिनेछ ।
- * घरमुली राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध नभए पनि घरमुलीको आम्दानी हिसावमा गणना हुनेछ ।
- * राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सदस्यहरूमा अगाडि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गरेका व्यक्तिहरू पनि समावेश गरिन्छ (जसले वृद्धहरूको लागि चिकित्सा प्रणालीमा प्रवेश गर्नु अघि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लिएका थिए)
- * तलब पाउने व्यक्ति जसको आम्दानी 550,000 येन अथवा पेन्सन आदिको आम्दानी 600,000 येन (65 वर्ष भन्दा कम उमेर) अथवा 1,250,000 येन (65 वर्ष भन्दा माथि) भन्दा बढी हुन्छ, उसलाई गणना गरिनेछ ।
- * प्रतिव्यक्ति दर घटाउनुको लागि कटौती गर्नु अगाडि घरमुली र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध सबै सदस्यहरूको आम्दानी पुष्टि हुनुपर्दछ । तपाईंको आम्दानी भए पनि नभए पनि कृपया कर कार्यालय वा वडा कार्यालयको कर फाँटमा गएर आफ्नो कर फिर्ताको फाइल दर्ता गर्नुहोस् ।
- * राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क विद्यार्थी तथा अन्तर्राष्ट्रिय विद्यार्थीहरूको लागि छुटको व्यवस्था छैन ।

所得の申告

国民健康保険料は、前年の所得に応じ算出されています。例として、令和5年度（2023年4月1日から2024年3月31日まで）に加入した方の場合、令和4年1月1日から令和4年12月31日までの収入の申告に基づいて保険料計算を行っています。

一定の所得に満たない方は保険料が軽減される制度もありますので、収入の有無にかかわらず、必ず申告してください。申告をしないと保険料の軽減等の判定がされないで、ご注意ください。

収入等の申告手続きの方法は、1月1日に住民登録をしていた区市町村の課税担当課へお問い合わせください。また、日本に入国して1年未満の方は、国保年金課（南館2階㉔）にご相談ください。

来年度も継続して板橋区の国民健康保険に加入する方であって、令和6年1月1日時点で板橋区に住民登録のある方は、板橋税務署または板橋区役所課税課（北館3階㉔）で申告をお願いします。

保険料のご案内

保険料は世帯全員の保険料を合算して世帯主の方へ通知します。

■保険料のお知らせ

保険料は前年の所得で年間保険料を計算し、6月に通知します。原則、6月から翌年3月までの10回で保険料を支払っていただきますので、4月、5月は保険料の支払いがありません。6月以降は、年度の途中で加入、脱退、所得の変更などがあった場合は、その都度保険料を計算してお知らせします。

ただし、令和3年度から令和4年度の分の保険料が変更になる場合には、4月、5月でも通知をすることがあります。

納入通知書の個人別内訳の基礎所得金額欄に★がついている方は、最近板橋区に転入した、または収入の申告をしていないために、板橋区で前年の収入状況が把握できない方です。

前にお住まいの区市町村ですでに申告した方は、区役所が前住所の区市町村に前年の所得の確認をし、それに基づいて保険料を再計算いたします。

収入の申告をしていない方は、該当する年度の1月1日に住民登録をしていた区市町村の課税担当課へお問い合わせの上、申告をするようお願いいたします。申告をしないと保険料の軽減等の判定はされないで、収入の有無にかかわらず、必ず申告してください。

■保険料が変更される時

加入者の人数変更、所得等の変更などにより、保険料が変更になる時には保険料の変更通知書をお送りします。計算の結果、保険料が納め過ぎになった場合にはお返しし、不足する場合には請求いたします。

■国民健康保険をやめたときの保険料

国民健康保険をやめた日の属する月の前月分まで保険料が計算されます（計算方法は12ページ参照）。4月～5月までにやめたときは6月以降に加入月数分の保険料が請求されます。

年度途中で海外へ転出・帰国される場合は、国民健康保険をやめる手続きをする際に不足分をお支払いいただく場合もあります。

Khai báo thu nhập

Phi bảo hiểm y tế quốc gia được tính dựa trên thu nhập năm trước của bạn. Chẳng hạn, nếu bạn tham gia vào năm tài chính 2023 (từ ngày 1 tháng 4 năm 2023 đến ngày 31 tháng 3 năm 2024), phí bảo hiểm của bạn sẽ được tính dựa trên thu nhập mà bạn đã khai báo cho giai đoạn từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 đến ngày 31 tháng 12 năm 2022.

Do có chế độ xét giảm phí bảo hiểm dành cho những người có mức thu nhập dưới một mức nhất định, vì thế hãy luôn khai báo cho dù bạn có thu nhập hay không. Lưu ý rằng nếu không khai báo, bạn sẽ không đủ điều kiện để được xét giảm phí bảo hiểm.

Để biết chi tiết về cách thức làm thủ tục khai báo thu nhập, hãy liên hệ Bộ phận phụ trách thuế của làng/thị trấn/quận/thành phố nơi bạn đăng ký cư trú vào ngày 1 tháng 1. Ngoài ra, nếu bạn nhập cảnh vào Nhật Bản chưa được 1 năm, hãy tham khảo ý kiến của Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, số 22).

Nếu bạn đã đăng ký cư dân tại quận Itabashi kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 và những bạn sẽ tiếp tục tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia của quận Itabashi vào năm tài chính tới, hãy khai báo thu nhập của bạn với Văn phòng Thuế Itabashi hoặc Bộ phận thuế của Văn phòng hành chính quận Itabashi (Tầng 3 Tòa nhà phía Bắc, số 12).

Hướng dẫn về phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm sẽ được tính tổng cho tất cả các thành viên trong hộ và thông báo cho chủ hộ.

■ Thông báo phí bảo hiểm

Phi bảo hiểm được tính dựa trên thu nhập của năm trước đó và sẽ được thông báo vào tháng 6. Về nguyên tắc, bạn phải đóng phí bảo hiểm theo 10 đợt tính từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau, do đó không có khoản thanh toán nào được thực hiện vào tháng 4 và tháng 5. Nếu có thay đổi xảy ra trong năm tài chính tại thời điểm tháng 6 trở đi, chẳng hạn như tham gia, rút khỏi bảo hiểm hoặc thay đổi thu nhập thì khi đó chúng tôi sẽ tính toán và thông báo cho bạn mức phí bảo hiểm tương ứng.

Tuy nhiên, nếu phí bảo hiểm cho giai đoạn năm 2021 đến năm 2022 thay đổi, chúng tôi có thể thông báo cho bạn vào tháng 4 hoặc tháng 5.

Nếu ký hiệu ★ xuất hiện ở cột “Thu nhập cơ bản” trong bảng kê chi tiết cá nhân của Giấy thông báo đóng phí bảo hiểm, điều đó có nghĩa là quận Itabashi không thể xác định tình trạng thu nhập của bạn trong năm trước, vì bạn mới chuyển đến quận Itabashi gần đây, hoặc bạn chưa khai báo thu nhập.

Nếu bạn đã khai báo thu nhập của mình tại làng/thị trấn/quận/thành phố nơi cư trú trước đây của mình, văn phòng hành chính quận sẽ xác nhận thu nhập năm trước của bạn với làng/thị trấn/quận/thành phố đó và tính lại phí bảo hiểm của bạn dựa trên số tiền đó.

Nếu bạn chưa khai báo thu nhập của mình, hãy liên hệ với Bộ phận thuế của làng/thị trấn/quận/thành phố nơi bạn đăng ký cư trú vào ngày 1 tháng 1 của năm tài chính tương ứng và báo cáo thu nhập của mình. Nếu bạn không khai báo, bạn sẽ không đủ điều kiện để xét giảm phí bảo hiểm, vì vậy hãy luôn khai báo tình trạng thu nhập của mình cho dù bạn có thu nhập hay không.

■ Khi phí bảo hiểm thay đổi

Nếu phí bảo hiểm của bạn thay đổi do có thay đổi về số lượng người tham gia bảo hiểm trong hộ gia đình, hoặc thay đổi thu nhập, bạn sẽ được gửi giấy thông báo thay đổi phí bảo hiểm. Nếu bạn đã đóng nhiều hơn phí bảo hiểm thay đổi thì sẽ nhận được tiền hoàn lại, nếu bạn đóng thiếu thì sẽ được yêu cầu thanh toán bổ sung.

■ Phí bảo hiểm sau khi ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia

Phi bảo hiểm sẽ được tính đến tháng liền trước của tháng ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia. (Tham khảo cách tính ở trang 12) Nếu bạn ngừng tham gia trong thời điểm tháng 4 đến tháng 5, bạn sẽ nhận được yêu cầu thanh toán phí bảo hiểm cho số tháng đã tham gia vào sau tháng 6.

Nếu bạn chuyển đến một quốc gia khác hoặc về nước trong năm, bạn có thể phải thanh toán số tiền còn thiếu khi làm thủ tục ngừng tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia.

Deklarasyon ng kita

Ang mga premium ng pambansang insurance na pangkalusugan ay kinakalkula ayon sa kita ng nakaraang taon. Bilang halimbawa, kung miyembro ka ng ika-5 na taon ng Reiya (Abril 1, 2023 hanggang Marso 31, 2024), Ang premium ng insurance ay kinakalkula batay sa deklarasyon ng kita mula Enero 1, 2022 hanggang Disyembre 31, 2022.

Mayroon ding sistema kung saan binabawasan ang mga premium ng insurance para sa mga walang tiyak na halaga ng kita, kaya siguraduhing ideklara ito kahit na may kita ka man o wala. Pakitandaan na kung hindi mo ito idineklara, hind makakagawa ng paghatol tulad ng pagbabawas ng mga premium ng insurance.

Mangyaring makipag-ugnayan sa seksyon ng pagbubuwis ng lungsod, bayan o nayon kung saan ka nagparehistro bilang residente noong Enero 1 para sa pamamaraan para sa pag-uulat ng kita. Kung wala ka pang isang taon sa Japan, mangyaring makipag-ugnayan sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building 22).

Ang mga patuloy na kukuha ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan ng siyudad ng Itabashi sa susunod na taon at nakarehistro bilang mga residente ng siyudad ng Itabashi mula Enero 1, 2024, mangyaring ipahayag sa opisina ng buwis ng siyudad ng Itabashi o Seksyon ng buwis ng Opisina pangsiyudad ng Itabashi (ika-3 palapag ng North Building 12).

Impormasyon sa premium ng insurance

Aabisuhan ang puno ng sambahayan matapos kalkulahan ang premium ng insurance para sa lahat ng mga sambahayan.

■ Anunsyo kaugnay sa premium ng insurance

Ang premium ng insurance ay kakalkulahan batay sa kita ng nakaraang taon at aabisuhan sa Hunyo. Bilang pangkalahatang tuntunin, kakailanganin mong bayaran ang premium ng insurance ng 10 beses mula Hunyo hanggang Marso ng susunod na taon, kaya hindi na kailangang bayaran ang premium ng insurance sa Abril at Mayo. Mula Hunyo, kung sasali, aalis, o magbabago ng iyong kita sa kalagitnaan ng taon, kakalkulahan at magbibigay ng abiso ukol sa premium ng insurance sa bawat pagkakataon.

Gayunpaman, kung magbabago ang mga premium ng insurance para sa taong 2021 hanggang taong 2022, maaari bigyang abiso kahit sa Abril at Mayo.

Ang mga may ★ sa kolum ng Halaga ng pangunahing kita ng indibidwal na paghahati sa notipikasyon ng pagpapadala ay ang mga lumipat kamakailan lamang sa siyudad ng Itabashi o dahil hindi nagdeklara ng kanilang kita, hindi mabibigyang linaw ang sitwasyon ng kita noong nakaraang taon sa siyudad ng Itabashi.

Kung nagpahayag na ng tax return sa munisipyo kung saan nakatira dati, kukumpirmahin ng Opisina pangsiyudad ang kita ng nakaraang taon sa munisipyo ng iyong dating lugar ng tirahan at muling kalkulahan ang premium ng insurance batay dito.

Kung hindi pa naipahayag ang kita, mangyaring makipag-ugnayan sa seksyon ng buwis ng purok, lungsod, bayan o nayon kung saan nagparehistro bilang residente noong ika-1 ng Enero ng kaukulang taon at maghain ng tax return. Kung hindi magpapahayag ng tax return, hindi makakagawa ng desisyon na bawasan ang premium ng insurance, kaya siguraduhing maghain ng tax return kahit may kita ka man o wala.

■ Kapag binago ang premium ng insurance

Kapag nagbago ang premium ng insurance dahil sa mga pagbabago sa bilang ng mga kasali, kita, atbp., magpapadala ng notipikasyon ng pagbabago sa premium ng insurance. Bilang resulta ng pagkalkula, kung ang premium ng insurance ay labis na nabayaran, ito ay ibabalik, at kung ito ay hindi sapat, ito ay sisingilin.

■ Premium ng insurance sa oras na itinigil ang Pambansang Insurance na Pangkalusugan

Ang mga premium ng insurance ay kakalkulahan hanggang sa buwan bago ang buwan kung saan ang araw na huminto ka sa Pambansang Insurance Pangkalusugan (tingnan ang pahina 13 para sa paraan ng pagkalkula). Kung huminto sa pagitan ng Abril at Mayo, sisingilin ka para sa bilang ng mga buwan na sumali pagkatapos ng Hunyo.

Kung lumipat ka o bumalik sa Japan sa kalagitnaan ng taon ng pananalapi, maaaring kailanganin ang pagbabayad ng kakulangan kapag nag-aplay ka para sa pamamaraan upang kanselahin ang Pambansang Insurance Pangkalusugan.

आम्दानी घोषणा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको शुल्क अधिल्लो वर्षको आम्दानी अनुसार हिसाव गरिन्छ । उदाहरणको रूपमा यदि तपाईं 2023 साल (1 अप्रिल 2023 देखि 31 मार्च 2024) मा बीमामा आवद्ध हुनुभयो भने 1 जनवरी 2022 देखि 31 डिसेम्बर 2022 सम्मको आम्दानीको आधारमा हिसाव गरिन्छ ।

तोकिएको निश्चित आम्दानी भन्दा कम आय भएकाहरूको लागि बीमा शुल्क घटाइन्छ । त्यसैले तपाईंको आम्दानी के कति छ भनेर समयमा नै आम्दानी घोषणा गरी निश्चित हुनुहोस् । कृपया यो ध्यान दिनुहोस् कि तपाईंले आम्दानीको घोषणा गर्नुभएन भने बीमा रकम घटाउने निर्णय गर्न सकिंदैन ।

आम्दानी घोषणा प्रकृया आदिको लागि जनवरी 1 तारिकको मितिमा दर्ता भएको सम्बन्धित सिटी कार्यालयको सम्बन्धित विभागमा सम्पर्क गर्नुहोस् । त्यसैगरी जापान आएको 1 वर्षभन्दा कम समय भएको व्यक्तिले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभागमा (दक्षिणी भवन 2 तला 22 नम्बर काउन्टर) मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

त्यसैगरी आगामी वर्षपनि निरन्तर इतावासी सिटीमा रहेर इतावासी सिटीको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता जारी राख्ने र 1 जनवरी 2024 मा इतावासी सिटीमा बसोबास दर्ता भएका व्यक्तिले इतावासी कर कार्यालय अथवा इतावासी सिटीको कर फाँट (उत्तरी भवनको 3 तला 12 नम्बर काउन्टर) मा गएर आम्दानी घोषणा गर्नुहोस् ।

बीमा शुल्कको जानकारी

परिवारको सबै सदस्यहरूको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क हिसाव गरेर घरमुलीलाई जानकारी गराइन्छ ।

■ बीमा शुल्कको सूचना

बीमा शुल्क अधिल्लो वर्षको आम्दानीको आधारमा गणना गरिनेछ र जुन महिनामा जानकारी गराइन्छ । सामान्यतया तपाईंले अर्को वर्षको जुनदेखि मार्चसम्म 10 पटक गरेर बीमा शुल्क तिर्नुपर्ने हुन्छ । त्यसैले तपाईंले अप्रिल र मे महिनामा बीमा शुल्क तिर्नु पर्दैन । जुन महिना पछि वर्षको बीचमा बीमामा प्रवेश गर्नुभयो, बीमा फिर्ता गर्नुभयो वा तपाईंको आम्दानी परिवर्तन भयो भने तपाईंको प्रत्येक पटक बीमा शुल्कको हिसाव गरी सूचना गरिनेछ ।

यद्यपि 2021 देखि 2022 सालको बीमा शुल्क परिवर्तन भएमा हामी तपाईंलाई अप्रिल र मे महिनामा पनि सूचित गर्नेछौं ।

यदि भुक्तानीको सूचना पत्रमा व्यक्तिगत आम्दानी खण्डमा ★ चिन्ह लगाइएको छ भने त्यसको अर्थ तपाईं भर्खर इतावासी सिटीमा सरेर आउनु भएको हो या तपाईंले आफ्नो आम्दानी घोषणा नगर्नु भएको कारण इतावासी सिटीलाई तपाईंको वार्षिक आम्दानीको अवस्था थाहा नभएको भन्ने अर्थ हो ।

अगाडि बस्नु भएको सिटी कार्यालयमा इतावासी सर्नुभन्दा अगाडि नै अधिल्लो वर्षको आम्दानी घोषणा गरिसक्नु भएका व्यक्तिको हकमा भने इतावासी सिटीले तपाईं यसअघि बस्नुभएको सिटीमा सम्पर्क गरी तपाईंको आम्दानी बुझेर सोही आम्दानीको आधारमा बीमा शुल्क निर्धारण गर्दछ ।

यदि तपाईंले आम्दानी घोषणा गर्नुभएको छैन भने, बीमा शुल्क निर्धारण गर्न सकिन्न । कृपया सम्बन्धित वर्षको जनवरी 1 मा तपाईंले निवासीको रूपमा दर्ता गर्नुभएको सम्बन्धित सिटी कार्यालयमा गएर आम्दानीको अवस्था घोषणा गर्नुहोस् । आम्दानी भए पनि नभए पनि घोषणा गर्न अनिवार्य हुन्छ ।

■ बीमा शुल्क परिवर्तन भएमा

बीमामा आवद्ध सदस्य संख्याको परिवर्तन, आम्दानी आदिमा भएको हेरफेर अनुसार बीमा शुल्क फेरिने हुन्छ । बीमा शुल्क फेरिएको जानकारी सूचना मार्फत सूचित गरिन्छ । शुल्क गणनाको नतिजा अनुसार यदि बीमा शुल्क बढी भुक्तानी भएको खण्डमा फिर्ता गरिनेछ भने अपुग भएको अवस्थामा पुनः भुक्तानी गर्न लगाइनेछ ।

■ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा छाड्ने बेलाको बीमा शुल्क

बीमा शुल्क तपाईंले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा छाडेको दिनको (गणना विधिको लागि 13 पेजमा हेर्नुहोस्) अधिल्लो महिनासम्म गणना गरिनेछ । यदि तपाईंले अप्रिलदेखि मे महिनासम्म त्याग गरेको अवस्थामा जुन महिनापछि सदस्यता लिनुभएको महिनाको लागि शुल्क लगाइनेछ ।

वर्षको मध्यतिर जापानबाट बाहिर जानुभयो वा फर्कनुभयो भने तपाईंले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा रद्द गर्ने प्रक्रियाको लागि आवेदन गर्दा तिर्न बाँकी भुक्तानी तिर्न आवश्यक हुन्छ ।

後期高齢者支援金等賦課額のご案内

75歳以上の後期高齢者の方の医療費の一部を負担するための保険料のことで。

介護保険料のご案内

介護保険は、高齢者が介護を必要とする状態になった際、社会的にその費用負担を支えあうための保険制度です（介護保険料は国籍等に関わらず40歳以上の方が負担することになっています）。

介護保険料は、40歳から64歳までの方は「加入している健康保険の保険料とあわせて」納付することになります。また、65歳以上の方は個別に保険料を納めていただくことになります。

■年度内に40歳になられる方

40歳になる月（誕生日が1日の方は前月）分の保険料から介護保険料を負担していただきます。介護保険料は国民健康保険料とあわせて納めていただきます。40歳になると保険料が変更（増額）になりますので、保険料変更のお知らせをお送りいたします。

■年度内に65歳になられる方

65歳になる月の前月（誕生日が1日の方は前々月）分までの月数に応じた介護保険料を算出し、その金額を当該年度中で（10回に分けて）納付していただきます。

保険料の納付方法

保険料のお支払いは原則として口座振替となります。口座をお持ちでない場合や口座振替開始手続中の場合には納付書により納入期限までにお支払ください。

■口座振替

納期限に合わせてご指定の口座から自動的に引き落としをする方法です。

※口座登録をすると還付金が自動的に口座に返金されます。

・申込方法

① Pay-easy 口座振替受付サービスによる申込

【申込先】 区役所国保年金課（南館2階㉔）・各区民事務所

【必要なもの】 キャッシュカード・本人確認書類（保険証など）

【口座振替開始月】 手続きの翌月

【対象金融機関】

銀行	みずほ	ゆうちょ	三菱 UFJ
	三井住友	りそな※	きらぼし
信用金庫	巢鴨	東京	城北
	西京	瀧野川	朝日

※埼玉りそな銀行は対象外です。

Hướng dẫn về phí bảo hiểm phân bổ cho Tiền trợ cấp người cao tuổi

Đây là khoản phí bảo hiểm nhằm chi trả một phần chi phí y tế cho những người từ 75 tuổi trở lên.

Hướng dẫn về phí bảo hiểm điều dưỡng

Bảo hiểm điều dưỡng là chế độ bảo hiểm nhằm hỗ trợ giảm gánh nặng về chi phí cho người cao tuổi cần chăm sóc điều dưỡng (Đây là loại bảo hiểm mà những người từ 40 tuổi trở lên phải tham gia, bất kể quốc tịch nào).

Những người từ 40 đến 64 tuổi có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm điều dưỡng cùng với phí bảo hiểm y tế quốc gia mà họ đang tham gia. Ngoài ra, những người từ 65 tuổi trở lên sẽ phải đóng phí bảo hiểm này một cách riêng biệt.

■ Những người sẽ 40 tuổi trong năm tài chính tương ứng

Bạn sẽ phải bắt đầu đóng phí bảo hiểm điều dưỡng kể từ tháng khi bạn đủ 40 tuổi (hoặc tháng trước đó nếu sinh nhật của bạn là ngày 1 của tháng). Phí bảo hiểm điều dưỡng sẽ được đóng cùng với phí bảo hiểm Y tế Quốc gia. Khi bạn đủ 40 tuổi, phí bảo hiểm của bạn sẽ thay đổi (tăng lên), vì vậy chúng tôi sẽ gửi cho bạn thông báo thay đổi phí bảo hiểm.

■ Những người sẽ 65 tuổi trong năm tài chính tương ứng

Phí bảo hiểm điều dưỡng của bạn được tính theo số tháng cho đến tháng liền trước của tháng bạn đủ 65 tuổi (hoặc 2 tháng trước đối với những người có sinh nhật vào ngày 1 của tháng), và bạn sẽ phải thanh toán phí bảo hiểm đó trong năm (chia thành 10 đợt).

Phương thức thanh toán phí bảo hiểm

Về nguyên tắc, phí bảo hiểm sẽ được thanh toán thông qua chuyển khoản ngân hàng. Đối với trường hợp không có tài khoản ngân hàng hoặc đang mở tài khoản, hãy thanh toán phí bảo hiểm trước thời hạn bằng giấy thông báo nộp tiền.

■ Chuyển khoản

Đây là phương thức tự động trừ tiền từ tài khoản được chỉ định theo thời hạn nộp phí.

※ Nếu bạn đăng ký tài khoản ngân hàng, tiền hoàn lại sẽ được tự động gửi vào tài khoản đó.

• Phương thức đăng ký

① Đăng ký bằng dịch vụ tiếp nhận chuyển khoản ngân hàng Pay-easy

【Địa điểm đăng ký】 Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (tầng 2 Tòa nhà phía Nam, số 22) - Văn phòng hành chính quận / Các văn phòng cư dân quận

【Giấy tờ cần thiết】 Thẻ tiền mặt, giấy tờ tùy thân (thẻ Bảo hiểm Y tế, v.v)

【Tháng bắt đầu chuyển khoản ngân hàng】 Tháng sau khi đăng ký

【Các tổ chức tài chính đủ điều kiện】

Ngân hàng	Mizuho	Japan Post	Mitsubishi UFJ
	Mitsui-Sumitomo	Resona*	Kiraboshi
Tổ chức tín dụng	Sugamo	Tokyo	Johoku
	Saikyo	Takinogawa	Asahi

* Không bao gồm Ngân hàng Saitama Resona

Impormasyon sa halaga ng pagpapataw tulad ng suporta para sa mga matatanda

Ito ay isang premium sa insurance upang masakop ang bahagi ng mga gastusing medikal para sa mga matatandang may edad na 75 pataas.

Impormasyon sa mga premium ng insurance sa pangmatagalang pangangalaga

Ang insurance sa pangmatagalang pangangalaga ay isang sistema ng insurance upang masuportahan ng lipunan ang pasanin sa gastos kapag ang mga matatanda ay nangangailangan ng pangangalaga (ang mga premium ng insurance sa pangmatagalang pangangalaga ay sasagutin ng mga taong higit sa 40 taong gulang anuman ang nasyonalidad atbp.).

Ang mga premium ng pangmatagalang insurance sa pangangalaga ay babayaran ng mga may edad na 40 hanggang 64 (kasama ang mga premium ng kanilang insurance na pangkalusugan). Bilang karagdagan, ang mga higit sa 65 taong gulang, bawat isa ay kinakailangang magbayad ng premium ng insurance.

■ Taong magiging 40 taong gulang sa loob ng taon

Kakailanganin bayaran ang pangmatagalang premium ng insurance sa pangangalaga mula sa premium ng insurance para sa buwan kung kailan magiging 40 taong gulang (o sa nakaraang buwan kung ang kaarawan papatak sa petsa 1). Ang pangmatagalang premium ng insurance sa pangangalaga ay babayaran kasama ng premium sa pambansang segurong pangkalusugan. Kapag naging 40 taong gulang na, magbabago ang premium ng seguro (tataas), kaya magpapadala ng notipikasyon ng pagbabago sa premium ng seguro.

■ Taong magiging 65 taong gulang sa loob ng taon

Kalkulahin ang pangmatagalang premium ng insurance sa pangangalaga ayon sa bilang ng mga buwan hanggang sa buwan bago ang buwan kung kailan magiging 65 taong gulang (o ang buwan bago ang buwan kung ang kaarawan ay papatak sa petsa 1), at babayaran ang halaga sa loob ng taon iyon (nahati sa 10 beses).

Paraan ng pagbabayad ng premium ng insurance

Bilang pangkalahatang tuntunin, babayaran ang mga premium ng insurance sa pamamagitan ng pagpapadala sa account sa banko. Kung walang account sa banko o nasa proseso ng pagsisimula ng pagpapalit ng account, mangyaring magbayad bago ang deadline ng pagbabayad gamit ang slip ng pagbabayad.

■ Paglipat ng account

Ito ay isang paraan upang awtomatikong magbawas mula sa tinukoy na account ng banko ayon sa itinalagang araw ng pagbabayad.

* Kapag nairehistro mo ang account, awtomatikong babalik ang refund sa iyong account.

• Paraan ng aplikasyon

(1) Aplikasyon gamit ang serbisyo ng pagtanggap ng paglipat ng account sa Pay-easy

[Aplikasyon] Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building 2) /bawat Opisina ng pagsiyudad.

[Mga kinakailangang bagay] Cash card / mga dokumento sa pagpapatunay ng pagkakakilanlan (health insurance card, atbp.)

[Buwan ng pagsisimula ng paglipat ng account] Ang kasunod na buwan matapos ang proseso.

[Mga angkop na institusyong pinansyal]

Banko	Mizuho	Yuucho	Mitsubishi UFJ
	Mitsui Sumitomo	Resona *	Kiraboshi
Credit Union	Sugamo	Tokyo	Johoku
	Saikyo	Takinogawa	Asahi

*Hindi kabilang ang Saitama Resona

दीर्घकालीन हेरचाह बीमा

यो 75 वर्ष वा माथिका वृद्धवृद्धाहरूको लागि चिकित्सा खर्चको केही अंश कभर गर्ने बीमा शुल्क हो ।

दीर्घकालीन हेरचाह बीमा शुल्क

दीर्घकालीन हेरचाह बीमाले वृद्ध व्यक्तिहरूलाई दीर्घकालीन हेरचाह आवश्यक परेको बेलामा सहयोग गर्दछ । सामाजिक रूपमा उनीहरूले वहन गर्नुपर्ने आर्थिक भारलाई कम गर्दछ भने 40 देखि 64 वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिहरूले (40 वर्ष भन्दा माथिका उमेर पुगेका व्यक्तिहरू जुनसुकै राष्ट्रको भए पनि दीर्घकालीन बीमा शुल्क भुक्तानी गर्नुपर्दछ) दीर्घकालीन हेरचाह बीमामा सामेल हुनु आवश्यक पर्दछ । त्यसो त 65 वर्षभन्दा माथिका व्यक्तिहरूले व्यक्तिगत रूपमा बीमा शुल्क भुक्तानी गर्न आवश्यक हुन्छ ।

■ आर्थिक वर्षभित्र 40 वर्ष पुग्ने व्यक्तिहरू

40 वर्षको उमेर पुग्ने व्यक्ति (जन्ममिति 1 तारिक भएमा अधिल्लो महिना) ले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको साथसाथै दीर्घकालीन हेरचाह बीमा शुल्क पनि तिर्न आवश्यक हुन्छ । दीर्घकालीन स्वास्थ्य हेरचाह बीमा शुल्क पनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमासँगसँगै भुक्तानी गर्नु पर्छ । जब तपाईं 40 वर्षको हुनुहुन्छ, तपाईंको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क परिवर्तन (रकम बढ्छ) हुन्छ । बीमा शुल्क परिवर्तन भएको सूचना तपाईंलाई पठाइनेछ ।

■ आर्थिक वर्षभित्र 65 वर्ष पुग्ने व्यक्तिहरू

65 वर्षको उमेर पुग्ने व्यक्तिले अधिल्लो महिना (जन्ममिति 1 तारिक भएमा अधिल्लो महिनासम्म) सम्मको दीर्घकालीन हेरचाह बीमा शुल्क महिनाको हिसावमा गणना गरेर तिर्नुपर्दछ । भुक्तानी गर्नुपर्ने शुल्क (10 किस्ता गरेर) वर्षभरीमा तिर्न सक्नुहुनेछ ।

बीमा शुल्क भुक्तानी विधि

साधारणतया बीमा शुल्क बैंक खाता स्थानान्तरण पद्धतिद्वारा भुक्तानी गरिन्छ । यदि तपाईंसँग बैंक खाता छैन वा खाता स्थानान्तरण शुरू गर्ने प्रक्रियामा हुनुहुन्छ भने कृपया भुक्तानी भर्पाइ प्रयोग गरी भुक्तान गर्ने समयसीमाभित्र भुक्तान गर्नुहोस् ।

■ बैंक खाता स्थानान्तरण

भुक्तानी गर्ने मितिको आधारमा तोकिएको बैंक खाताबाट स्वचालित रूपमा रकमान्तरण हुने प्रणाली बैंक खाता स्थानान्तरण हो ।

※ जब तपाईंले बैंक खाता दर्ता गर्नुहुन्छ । यदि फिर्ता हुनुपर्ने रकम भएमा स्वचालित रूपमा उक्त रकम तपाईंको बैंक खातामा रकमान्तरण हुनेछ ।

- प्रकृया

(1) पे-इजी सेवाको प्रयोग गरी सजिलै रकमान्तरण गर्ने प्रणाली

[आवेदन दिने स्थान] सिटी कार्यालयको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला 22 नम्बर काउन्टर) अथवा स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालय

[आवश्यक वस्तु] क्यास कार्ड, व्यक्तिगत पहिचान कार्ड (बीमा कार्ड आदि)

[खाता स्थानान्तरण शुरू मिति] प्रकृया गरेको अर्को महिना

[लक्षित वित्तीय संस्था]

बैंक	मिजुहो	जापान पोष्ट	मिच्युविसी यूएफजे
	मिचुइ सुमितोमो	रिसोना*	किराबोसी
क्रेडिट यूनियन	सुगामो	टोकियो	जोहोकु
	साइक्यो	ताकिनोगावा	आसाही

* साईतामा रिसोना बैंक बाहेक

②依頼書による申込

【申込先】 区役所国保年金課（南館 2 階㉔）・各区民事務所

【必要なもの】 預（貯）金通帳・通帳届出印・本人確認書類（保険証など）

【口座振替開始日】 約 2 か月後

※振込依頼書は、各申込窓口にあります。また、郵送でも手続きができます。

国保年金課国保収納係（TEL. 03-3579-2409）にお電話いただければ依頼書をお送りします。

■納付書によるお支払い

納付書を世帯主あてにお送りします。納入期限は毎月月末（月末が金融機関の休業日の場合にはその翌日）となっています。お近くの金融機関、コンビニエンスストア、区役所国保年金課、各区民事務所の窓口またはスマートフォンアプリ（LINE Pay、PayPay、d 払い、au PAY、J-Coin Pay、モバイルレジ）で納期限までにお支払いください。なお、コンビニエンスストア、スマートフォンアプリでは、30 万円以下の金額の納付書のみ使用できます。

■納期を過ぎても納めていないと

1 延滞金を徴収します。

納期限までに保険料が納付されない場合、延滞金が発生します。

2 督促状・催告書の送付

納期限までに保険料が納付されない場合、法律に基づき督促状を送付します。その後も納付されない場合、催告書を送付させていただきます。

3 文書・電話催告と訪問徴収員による訪問催告

保険料の滞納が続いている場合、文書や電話による催告を行います。

また、訪問徴収員（区委託事業者）がご自宅に伺い、納付勧奨させていただく場合があります。

保険料を滞納すると

特別な事情がなく保険料を滞納すると、不利益処分を受けます。

1 保険証の有効期間が短くなります。

保険料の滞納が続いた場合は、2 の扱いとなります。

2 一旦医療費を全額自己負担していただきます。

後日保険からの給付分を請求していただきます。

3 保険からの給付分の全部又は一部差し止めが行われます。

給付分を保険料に充当いたします。

4 給与や預金をはじめとする財産の差し押さえを行います。

②Đăng ký bằng biểu mẫu yêu cầu

【Địa điểm đăng ký】 Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (tầng 2 Tòa nhà phía Nam, số 22) - Văn phòng hành chính quận/các văn phòng cư dân quận

【Giấy tờ cần thiết】 Sổ ngân hàng, con dấu sổ tiết kiệm, giấy tờ tùy thân (thẻ Bảo hiểm Y tế, v.v)

【Ngày bắt đầu chuyển khoản ngân hàng】 Sau khoảng 2 tháng

* Các biểu mẫu yêu cầu chuyển khoản ngân hàng có sẵn tại mọi Quầy tư vấn. Ngoài ra, bạn cũng có thể làm thủ tục qua đường bưu điện.

Hãy gọi cho Ban thu phí - Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (SDT: 03-3579-2409) để được gửi biểu mẫu yêu cầu.

■ Thanh toán bằng giấy nộp tiền

Giấy nộp tiền sẽ được gửi cho chủ hộ. Bạn phải trả phí bảo hiểm vào cuối mỗi tháng (hoặc ngày tiếp theo nếu cuối tháng là ngày nghỉ của tổ chức tài chính). Hãy thanh toán phí bảo hiểm trước thời hạn quy định tại tổ chức tài chính ở gần nơi sinh sống, cửa hàng tiện lợi, Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia của văn phòng hành chính quận, quầy tư vấn của các Văn phòng cư dân quận, hoặc thông qua ứng dụng trên điện thoại thông minh (LINE Pay, PayPay, d-Barai, au PAY, J-Coin Pay, Mobile-Regi). Lưu ý rằng bạn chỉ có thể thanh toán tại các cửa hàng tiện lợi hoặc thông qua các ứng dụng trên điện thoại thông minh nếu số tiền thanh toán là 300.000 yên trở xuống.

■ Nếu quá hạn mà bạn vẫn chưa thanh toán

1 Bạn sẽ phải trả phí chậm thanh toán.

Nếu bạn không thanh toán phí bảo hiểm trước thời hạn, chúng tôi sẽ tính phí chậm thanh toán cho bạn.

2 Bạn sẽ nhận được thư nhắc và thư yêu cầu

Nếu quá thời hạn mà bạn không đóng phí bảo hiểm, chúng tôi sẽ gửi thư nhắc theo quy định của pháp luật. Nếu sau đó bạn vẫn không thanh toán phí bảo hiểm, chúng tôi sẽ gửi cho bạn một thư yêu cầu.

3 Bạn sẽ được nhắc nhở qua văn bản và điện thoại, và được nhân viên thu phí đến thăm

Nếu bạn liên tục chậm trả phí bảo hiểm, chúng tôi sẽ tiến hành nhắc nhở qua văn bản và điện thoại.

Ngoài ra, nhân viên thu phí (do quận Itabashi ủy nhiệm) có thể đến nhà bạn để yêu cầu bạn đóng phí bảo hiểm.

Nếu bạn chậm nộp phí bảo hiểm

Nếu bạn chậm đóng phí bảo hiểm mà không có lý do chính đáng, bạn sẽ phải chịu bất lợi.

1 Thời hạn thẻ bảo hiểm y tế của bạn sẽ bị rút ngắn.

Mục 2 sau đây sẽ xảy ra nếu bạn chậm nộp phí bảo hiểm trong một thời gian dài.

2 Tạm thời bạn phải tự thanh toán toàn bộ chi phí y tế của mình.

Hãy yêu cầu lại quyền lợi này sau khi thanh toán bảo hiểm.

3 Một phần hoặc tất cả quyền lợi từ bảo hiểm sẽ bị đình chỉ.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ bị giảm trừ thay cho chi phí bảo hiểm chưa nộp.

4 Tài sản của bạn bao gồm tiền lương và tiền tiết kiệm sẽ bị thu giữ.

(2) Aplikasyon sa pamamagitan ng request form

[Aplikasyon] Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensiyaon (ika-2 palapag ng South Building 2)/bawat Opisina pangsiyudad.

[Mga kinakailangang bagay] Deposit (savings) passbook, stamp na ginamit sa pagrerehistro ng bankbook, mga dokumento sa pagpapatunay ng pagkakakilanlan (health insurance card, atbp.)

[Petsa ng pagsisimula ng paglipat ng account] Makalipas ang mga 2 buwan.

* Ang request form sa paglipat ay makukuha sa bawat counter ng aplikasyon. Maaari ring kumpletuhin ang proseso sa pamamagitan ng koreo.

Kung tatawagan ang Subseksyon ng Koleksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensiyaon (TEL. 03-3579-2409), maaaring mapadalhan ng request form.

■ Pagbabayad sa pamamagitan ng slip ng pagbabayad

Ang isang slip ng pagbabayad ay ipapadala sa puno ng sambahayan. Ang deadline ng paghahatid ay ang katapusan ng bawat buwan (o sa susunod na araw kung ang katapusan ng buwan ay araw ng pista ng institusyong pinansyal). Mangyaring magbayad sa takdang petsa sa iyong lokal na institusyong pampinansyal, convenience store, Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensiyaon ng Opisina pangsiyudad at seksyon ng pension ng bawat Opisina pangsiyudad o smartphone application (LINE Pay, PayPay, d payment, au PAY, J-Coin Pay, mobile cash register). Gayunpaman, maaari lamang magbayad ng may halagang 300,000 yen o mas mababa na slip ng pagbabayad sa mga convenience store at smartphone application.

■ Kung hindi ka magbabayad kahit pagkatapos ng petsa ng paghahatid

1 Kokolektahin namin ang huli na pagbabayad.

Kung ang premium ng seguro ay hindi binayaran sa takdang petsa, magkakaroon ng isang delingkwenteng singil.

2 Nagpapadala ng paalala/abiso

Kung ang premium ng insurance ay hindi nabayaran sa takdang petsa, isang paalala ang ipapadala ayon sa batas. Kung hindi nagawa ang pagbabayad pagkatapos noon, magpapadala notipikasyon sa pagpapatawag.

3 Abiso sa dokumento/telepono at abiso sa pagbisita sa pamamagitan ng pagbisita sa kolektor

Kung ang mga premium ng insurance ay patuloy na nadelingkuwente, aabisuhan sa pamamagitan ng sulat o sa pamamagitan ng telepono.

Bilang karagdagan, ang isang bumibisitang kolektor (kumpanyang inatasan ng siyudad) ay maaaring bumisita sa tahanan at magrekomenda ng pagbabayad.

Kung delingkwente ka sa mga premium ng seguro

Kung ang premium ng insurance ay delingkwente nang walang anumang mga espesyal na pangyayari, magiging dehado.

1 Ang panahon ng bisa ng iyong health insurance card ay magiging mas maikli.

Kung ang mga premium ng insurance ay patuloy na hindi delingkwente, ito ay ituturing bilang 2.

2 Kakailanganin mong bayaran ang lahat ng gastos sa pagpapagamot nang isang beses.

Hihilingin sa iyo na i-claim ang mga benepisyo mula sa insurance sa ibang araw.

3 Lahat o bahagi ng mga benepisyo mula sa insurance ay sususpindihin.

Ilalapat ang mga benepisyo sa mga premium ng insurance.

4 Kukunin ang mga ari-arian tulad ng suweldo at deposito.

② अनुरोध फारममार्फत आवेदन

[आवेदन दिने स्थान] सिटी कार्यालयको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला 22 नम्बरको काउन्टर), हरेक वडाको स्थानीय शाखा कार्यालय

[आवश्यक वस्तु] पासबुक · व्यक्तिगत हाङ्को (स्ट्याम्प) · व्यक्तिगत पहिचान हुने कागजात (बीमा कार्ड आदि)

[खाता स्तान्तरण शुरू मिति] करीव 2 महिनापछि

※ स्थानान्तरण अनुरोध फारम हरेक आवेदन काउन्टरमा उपलब्ध छ । तपाईंले हुलाक मार्फत पनि प्रक्रिया पुरा गर्न सक्नुहुनेछ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा संकलन फाँटमा (Tel: 03-3579-2409) सम्पर्क गरेर मगाउन पनि सक्नुहुनेछ ।

■ भुक्तानी भर्पाई रसीदद्वारा भुक्तानी

भुक्तानीको भर्पाई रसीद घरमुलीको नाममा पठाइनेछ । भुक्तानीको अन्तिम मिति हरेक मसान्तसम्म (मसान्तमा वित्तीय संस्थाहरू बिदाको दिन परेमा विदाको भोलिपल्ट) हुनेछ । नजिकैको वित्तीय संस्था, कम्पिनियन्स स्टोर, सिटी कार्यालयको र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग, वडाको स्थानीय शाखा कार्यालयको काउन्टर अथवा स्मार्ट फोन एप (लाईन पे, पेपे, डिवालाई, एयू पे, जे-कोइन पे, मोवाईल रेजी) को प्रयोग गरेर भुक्तानीको अन्तिम मितिसम्म भुक्तानी गर्नुहोस् । तर कम्पिनियन्स स्टोर तथा स्मार्ट फोनको एपमार्फत भुक्तानी गर्दा 300,000 येनसम्म मात्र भुक्तानी गर्न सकिनेछ ।

■ भुक्तानीको समयसीमा नाघेर पनि भुक्तानी नभएमा

1 अविलम्ब शुल्क लाग्नेछ ।

तोकिएको भुक्तानी मितिभित्र भुक्तानी नगरेमा अविलम्ब शुल्क लाग्नेछ ।

2 भुक्तानीको लागि पुन स्मरण गराउँदै सूचना पठाईनेछ ।

तोकिएको भुक्तानी मितिभित्र भुक्तानी नगरेमा कानूनी आधारमा भुक्तानीको लागि पुनः स्मरण गराउँदै सूचना पठाईनेछ ।

3 पत्राचार · टेलिफोन र घरमै गएर रकम संकलन गर्ने जानकारी पनि दिईनेछ ।

बीमा शुल्कको भुक्तानी बाँकी रहँदै गएको अवस्थामा पत्राचार अथवा टेलिफोनमार्फत जानकारी गरिन्छ ।

त्यसो त सिटी कार्यालयको नगद संकलक कर्मचारी तपाईंको घरमा सीधै आउनेछ र भुक्तानीको लागि अनुरोध गर्नेछ ।

बीमा शुल्क भुक्तान नगरेमा

विशेष कुनै कारण नभएर बीमा शुल्क तिर्नुभएन भने तपाईं दण्डित हुनुहुनेछ ।

1 बीमा कार्डको म्याद अवधि छोटो हुन्छ ।

बीमा शुल्क भुक्तानी बाँकी रहिरहेको खण्डमा 2 नम्बर अनुसार हुनेछ ।

2 उपचारको सम्पूर्ण खर्च सबै आफैले भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ ।

भुक्तानीपश्चात दिन बीमा विभागबाट भुक्तानी दावीको लागि आवेदन दिन सक्नुहुनेछ ।

3 बीमाबाट हुने सबै वा आंशिक लाभहरूबाट निलम्बन गरिनेछ ।

लाभहरू बीमा शुल्कमा कटौती गरिनेछ ।

4 तलव तथा बैंक मौज्जात लगायतका सम्पत्ति जफत गरिनेछ ।

保険料の納付相談

国民健康保険料は前年の所得が算出基礎となっていますので、現在の収入状況に即応することができません。万一、収入が激減するなど保険料の支払いが困難になった場合には、分割によるお支払いにも応じております。詳しくは国保年金課国保収納係（TEL: 03-3579-2409）へご相談ください。

保険料の減額・免除

- 1 火災や水害などの災害を受けたり、特別な事情（刑務所等の矯正施設への入所など）によって保険料を納める事ができなくなった場合には、世帯の生活状況を調査した上で保険料の徴収を猶予したり、保険料を減額または免除できる場合があります。なお、減額または免除できる保険料については、原則として申請した月以降のものになります。
- 2 会社都合により離職した方（解雇、倒産、雇い止めなど）は保険料が減額されます。該当される方は、お届けをしてください。

対象となる方は、離職日現在 64 歳以下で、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の離職理由が 11、12、21、22、23、31、32、33、34 に該当される方です。届出には、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知、国民健康保険証、マイナンバー（個人番号）がわかるもの（マイナンバーカードなど）、委任状（別世帯の方がお届けの場合）が必要になります。

詳しくは国保年金課国保資格係（TEL: 03-3579-2406）へお問い合わせください。

Tư vấn đóng phí bảo hiểm

Như đã đề cập trước đó, phí Bảo hiểm Y tế Quốc gia được tính dựa trên thu nhập của bạn trong năm trước đó, vì thế có thể sẽ không phù hợp với tình hình thu nhập hiện tại của bạn. Nếu bạn khó khăn trong việc đóng phí bảo hiểm do thu nhập giảm mạnh, chúng tôi có thể chấp nhận thanh toán theo từng đợt. Để biết thêm thông tin chi tiết, hãy liên hệ với Ban thu phí - Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (SĐT: 03-3579-2409).

Giảm/miễn phí bảo hiểm

- 1 Trong trường hợp bạn không thể nộp phí bảo hiểm do gặp thiệt hại do hỏa hoạn, lũ lụt hoặc bị rơi vào hoàn cảnh đặc biệt (bị vào các cơ sở cải tạo như nhà tù, v.v), bạn có thể được hoãn thu phí bảo hiểm, hoặc giảm/miễn phí bảo hiểm sau khi chúng tôi kiểm tra về điều kiện sống của gia đình bạn. Về nguyên tắc, việc giảm hoặc miễn phí bảo hiểm sẽ có hiệu lực sau tháng bạn nộp đơn đăng ký.
- 2 Nếu bạn mất việc do tình hình kinh doanh của công ty (sa thải, phá sản, ngừng tuyển dụng) thì phí bảo hiểm của bạn sẽ được giảm. Hãy thông báo nếu bạn thuộc vào trường hợp này. Đối tượng được áp dụng là những người dưới 64 tuổi tính đến ngày nghỉ việc, và là người có lí do mất việc trong Chứng nhận tư cách hưởng bảo hiểm việc làm (Koyo Hoken Jukyu Shikakushasho) hoặc Thông báo tư cách hưởng bảo hiểm việc làm tương ứng với cột 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34. Khi thông báo, bạn cần gửi kèm Chứng nhận tư cách hưởng bảo hiểm việc làm, thẻ Bảo hiểm Y tế Quốc gia, Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v) và giấy ủy quyền (nếu người thông báo là người ngoài hộ gia đình bạn).
Để biết thêm chi tiết, hãy liên hệ với Ban Đánh giá Tư cách tham gia - Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (SĐT: 03-3579-2406).

Konsultasyon sa pagbabayad ng premium ng insurance

Ang premium para sa Pambansang Insurance na Pangkalusugan ay kinakalkula batay sa kita ng nakaraang taon, kaya hindi posible na tumugon kaagad sa kasalukuyang sitwasyon ng kita. Kung sakaling mahirapan ang pagbabayad ng mga premium ng insurance dahil sa matinding pagbaba ng kita, tumatanggap din ng pagbabayad nang putal-putal. Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Subseksyon ng Koleksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (TEL. 03-3579-2409).

Pagbawas/eksemplasyon sa premium ng insurance

- 1 Kung ikaw ay naapektuhan ng isang sakuna gaya ng sunog o baha, o kung hindi mo mabayaran ang premium ng insurance dahil sa mga espesyal na pangyayari (tulad ng pagpasok sa pasilidad ng pagwawasto gaya ng bilangguan), ang premium ng insurance ay babayaran pagkatapos imbestigahan ang kondisyon ng pamumuhay ng sambahayan. Maaari mong ipagpaliban ang pagkolekta o bawasan o ilibre ang iyong mga premium ng insurance. Bilang isang pangkalahatang tuntunin, ang mga premium ng insurance na maaaring bawasan o gawing eksemplasyon ay ang mga premium ng insurance pagkatapos ng buwan ng.
- 2 Ang mga premium ng insurance ay mababawasan para sa mga umalis sa kanilang mga trabaho dahil sa mga dahilan ng kumpanya (pagkatanggal, bangkarota, pagsususpende ng trabaho, atbp.). Kung naaangkop, mangyaring magbigay notipikasyon ukol rito.
Ang mga angkop ay ang mga 64 taong gulang o mas bata sa petsa ng pag-alis, at ang mga dahilan ng pag-alis sa employment insurance card o sa abiso sa sertipiko ng kwalipikasyon sa employment insurance ay 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 34. Para makagawa ng abiso, kakailanganin mo ng employment insurance card o ang abiso sa sertipiko ng kwalipikasyon sa employment insurance, insurance card ng pambansang insurance na pangkalusugan, Indibidwal na Numero (My Number) (My Number card, atbp.), at power of attorney (kung ihahatid ng ibang sambahayan).
Para sa detalye, mangyaring magtanong sa Subseksyon ng Kwalipikasyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan ng Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (TEL. 03-3579-2406).

बीमा शुल्क भुक्तानीको परामर्श

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क अधिल्लो वर्षको आम्दानीका आधारमा हिसाव हुने हुनाले वर्तमानको आम्दानीको अवस्था हेरेर तत्कालै त्यसको निर्णय गर्न सकिन्न। तथापि एक्कासी आम्दानी धेरै घटेर बीमा शुल्क तिर्न गाह्रो भएको अवस्थामा किस्तामा भुक्तानी गर्नको लागि सल्लाह गर्न सक्नुहुनेछ। विस्तृत जानकारीको लागि कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा संकलन फाँटमा (Tel: 03-3579-2409) सम्पर्क गर्नुहोस्।

बीमा शुल्क कटौती तथा मिनाहा

- 1 यदि तपाईं आगलागी वा बाढीपहिरो जस्ता प्रकोपबाट प्रभावित हुनुहुन्छ भने अथवा विशेष परिस्थिति (सुधारगृह या जेलमा भएर) को कारणले बीमा शुल्क भुक्तानी गर्न असमर्थ हुनुहुन्छ भने घरपरिवारको पारिवारिक अवस्थाको चेकजाँचपछि बीमा शुल्क कटौती तथा मिनाहा हुन सक्ने अवस्था रहन्छ। तथापि सामान्यतया कटौती तथा मिनाहाको प्रकृया आवेदन दिएको महिनापछाडि हुनेछ।
- 2 कम्पनीको कारण (वर्खास्त, टाट पल्टिएर, नयाँ भर्तीमा रोक आदि) रोजगार गुमाउन पुगेका व्यक्तिहरूको लागि बीमा शुल्क घटाईनेछ। यदि यस्ता कारणहरूभित्र पर्नुहुन्छ भने आवेदन पठाउनुहोस्।
योग्यताभित्र पर्ने व्यक्तिहरू रोजगार गुमाएको दिनमा 64 वर्षभन्दा कम हुनुपर्दछ भने रोजगार बीमा योग्यता प्रमाणपत्र र रोजगार बीमा योग्यता सूचना कार्ड र रोजगार गुमाउनुको कारणमा 11, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 33, र 34 मा मे ल खानुपर्ने हुन्छ। आवेदन दिनको लागि बेरोजगारी बीमा कार्ड, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड, रोजगार बीमा योग्यता सूचना कार्ड, व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाण, मन्जुरी पत्र (वेग्लै परिवारको व्यक्तिले आवेदन दिने अवस्थामा) आवश्यक पर्दछ।
विस्तृत जानकारीको लागि कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता फाँट, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभागमा (Tel: 03-3579-2406) सम्पर्क गर्नुहोस्।

未就学児の均等割額の減額

【対象者】 国保に加入している未就学児

(平成 29 年 4 月 2 日から令和 6 年 4 月 1 日までに生まれた方)

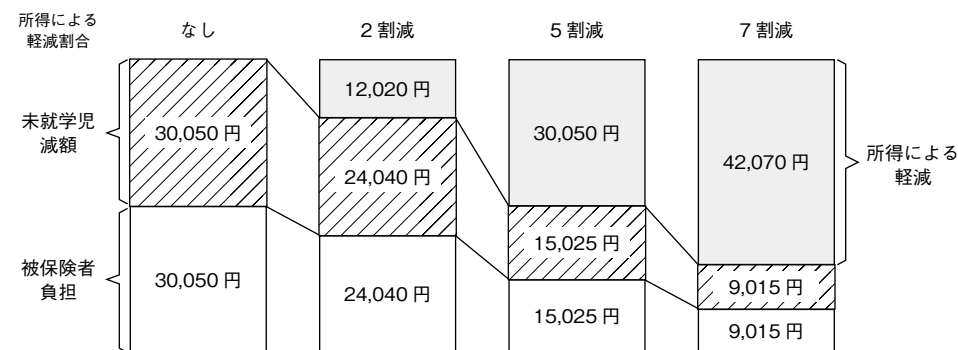
【対象保険料】 令和 5 年度保険料

【減額内容】

均等割額	5 割減額
	<p>ただし、一定の所得以下の世帯の方で均等割額の軽減制度 (14 ページ) を受けている場合は、以下のように軽減後の均等割額を減額します。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 割軽減の方 → 8.5 割減額 - 5 割減額の方 → 7.5 割減額 - 2 割減額の方 → 6 割減額

※全世帯の未就学児が対象です。申請は必要ありません。

【未就学児一人あたり減免額 (年)】 令和 5 年度一人あたりの均等割額の場合



Giảm phí bảo hiểm bình quân đầu người cho trẻ chưa đến tuổi đi học

【Đối tượng】 Trẻ chưa đến tuổi đi học đang tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia (trẻ sinh từ ngày 2 tháng 4 năm 2017 đến ngày 1 tháng 4 năm 2024)

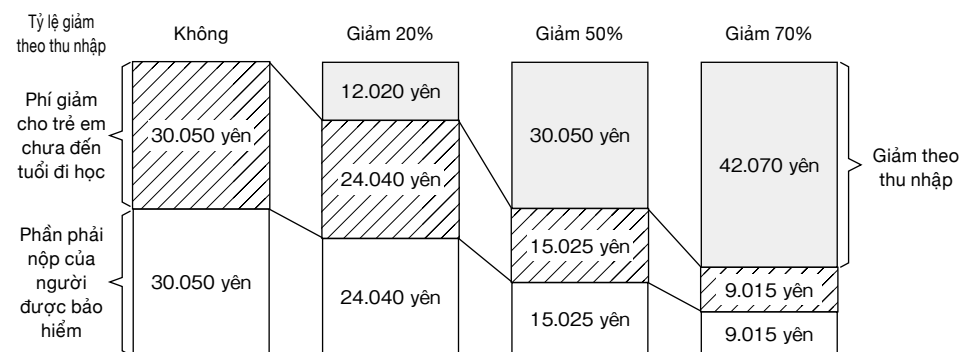
【Kỳ đóng phí bảo hiểm】 Phí bảo hiểm năm 2023

【Nội dung giảm phí】

Phí bảo hiểm bình quân đầu người	Giảm 50%
	<p>Tuy nhiên, nếu người trong hộ gia đình có mức thu nhập dưới một mức nhất định và đang nhận chế độ giảm Phí bảo hiểm bình quân đầu người (trang 14) thì Phí bảo hiểm bình quân đầu người sau khi giảm sẽ tiếp tục được giảm như sau đây.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người giảm 70% → giảm 85% - Người giảm 50% → giảm 75% - Người giảm 20% → giảm 60%

* Đối tượng giảm phí là trẻ chưa đến tuổi đi học ở tất cả các hộ gia đình. Không cần nộp đơn đăng ký.

【Số tiền miễn giảm trên mỗi trẻ chưa đến tuổi đi học (năm)】 Đối với phí bảo hiểm bình quân đầu người trên mỗi người năm 2023



Pagbabawas ng rate ng bawat indibidwal para sa mga preschooler

[Mga angkop] Mga preschooler na naka-enroll sa Pambansang Insurance na Pangkalusugan (mga ipinanganak sa pagitan ng Abril 2, 2017 at Abril 1, 2024)

[Angkop na premium ng insurance] Premium ng insurance para sa taong 2023

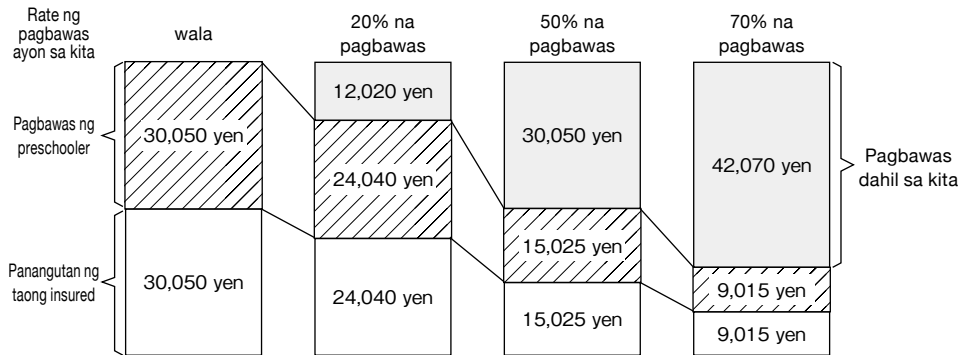
[Mga detalye ng pagbabawas]

Rate ng bawat indibidwal	50% na pagbabawas
	<p>Gayunpaman, kung ang mga sambahayan na may partikular na kita o mas kaunti ay mayroong sistema ng pagbabawas ng rate ng bawat indibidwal (pahina 15), ang rate ng bawat indibidwal pagkatapos ng pagbabawas ay babawasan tulad ng sumusunod.</p> <ul style="list-style-type: none"> -70% na pagbabawas → 85% na pagbabawas -50% na pagbabawas → 75% na pagbabawas -20% na pagbabawas → 60% na pagbabawas

* Para sa mga preschooler sa lahat ng sambahayan. Walang kinakailangang aplikasyon.

[Halaga ng pagbabawas / eksemplasyon bawat preschooler, estudyante o walang trabaho (taon)]

Sa kaso ng rate bawat tao sa taong 2023.



पूर्व स्कूलका विद्यार्थीको लागि प्रतिव्यक्ति दर कटौती

[लक्षित व्यक्ति] राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गरेका पूर्व स्कूलका विद्यार्थी

(2017 साल 4 महिना 2 तारिकदेखि 2024 साल 4 महिना 1 तारिकसम्म जन्मिएका व्यक्ति)

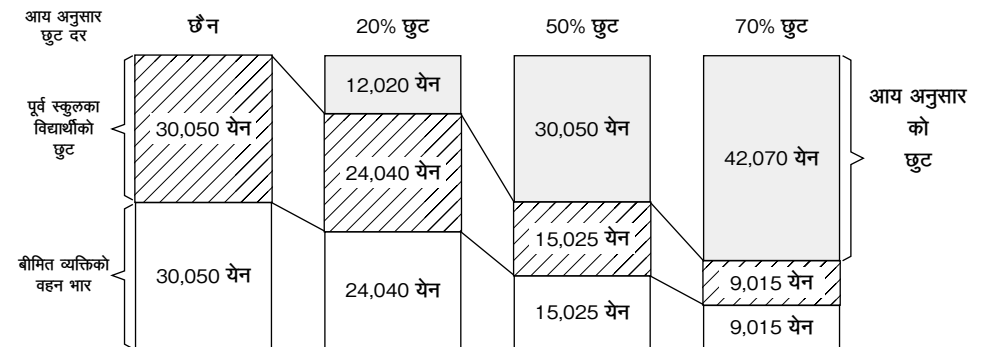
[लक्षित बीमा शुल्क] आर्थिक वर्ष 2023 को बीमा शुल्क

[कटौतीको विवरण]

प्रतिव्यक्ति दर	50% छुट
	<p>यद्यपि, निश्चित आय वा सोभन्दा कम भएको घरपरिवारमा प्रतिव्यक्ति दर घटाउने प्रणाली (15 पृष्ठ) छ भने घटाएपछिको प्रतिव्यक्ति दर निम्नानुसार घटाइनेछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> - 70% कटौती भएको व्यक्ति → 85% - 50% कटौती भएको व्यक्ति → 75% - 20% कटौती भएको व्यक्ति → 60%

※ पूर्व स्कूलका विद्यार्थीहरू भएका सम्पूर्ण घरपरिवार लक्षित हुनेछ। यसको बेग्लै आवेदन दिन आवश्यक पर्दैन।

[पूर्व स्कूलका विद्यार्थी एकजना बराबरको वार्षिक छुट रकम] आर्थिक वर्ष 2023 सालको प्रतिव्यक्ति छुटको हिसावमा



保険証は大切にしましょう

保険証は、医療機関等で保険診療を受ける資格があることを証明する大切な書類です。診療を受ける場合などは、必ず医療機関等で保険証を提示してください。

万一、保険証を紛失したり、盗難等に遭ったりした場合には、早めに最寄りの警察に届出することをお勧めします（交番でも受け付けてもらえます）。

紛失などによって保険証を失った場合には、新しく保険証を再発行いたしますので、国保年金課（南館2階㊟）または区民事務所まで、マイナンバー（個人番号）がわかるもの（マイナンバーカードなど）、在留カードまたは特別永住者証明書、パスポート等の本人確認できるものを持ってお越しください。

※再発行の手続きをした後に、紛失や盗難等に遭われた保険証が発見されたときには、「発見された保険証」を板橋区へお返しください。

診療を受けるとき

病気やケガをして、医療機関で診療を受けるときは、必ず医療機関の受付で保険証を提示してください。保険証を提示しないと、治療に要した経費の全額を負担することになります。

健康保険取扱医療機関では、健康保険加入者が保険証を提示した場合、治療に要した経費の3割を受診者、7割を保険者に請求します。

なお、社会保険に切り替えたり、住所が変わったりした時は、必ず医療機関にも連絡をしてください。

医療費が高額になったとき

入院や手術など、医療費が高額になったとき、国民健康保険では、保険が適用される自己負担額が一定以上の金額になった場合、超過した負担額をあとから給付する制度があります。また事前に限度額適用認定証の交付を受けることで、医療機関での会計を自己負担額までにすることができます。申請方法などについては、国保年金課国保給付係（TEL. 03-3579-2404）へお問い合わせください。

海外渡航中に急病で治療を受けたとき

海外渡航中に医療機関を受診し医療費の全額を支払った場合、国保給付係へ申請し、審査を経て決定すれば自己負担分を除いた金額が給付されます。申請に必要なものが多数ございますので、詳しくは国保年金課国保給付係（TEL. 03-3579-2404）へお問い合わせください。

ただし、治療目的で海外へ渡航されたときには、支給の対象になりません。また、診察を受けた日の翌日から2年を経過すると支給されませんので、併せてご注意ください。

Hãy bảo quản cẩn thận Thẻ bảo hiểm y tế

Thẻ bảo hiểm y tế là giấy tờ quan trọng chứng minh bạn đủ điều kiện khám chữa bệnh bằng bảo hiểm tại một cơ sở y tế. Bạn cần phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế.

Nếu bị mất thẻ hoặc bị đánh cắp thẻ, bạn phải báo cho cơ quan cảnh sát gần nhất (hoặc Koban) càng sớm càng tốt.

Trong trường hợp bị mất thẻ bảo hiểm y tế, bạn cần phải làm lại thẻ mới. Do đó, hãy mang theo Giấy tờ về Mã số Cá nhân - My Number (chẳng hạn như thẻ My Number, v.v), Thẻ lưu trú (Zairyu Kado) hoặc Giấy chứng nhận người vĩnh trú đặc biệt, Giấy tờ tùy thân (Hộ chiếu, v.v) tới Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (Tầng 2 Tòa nhà phía Nam, Số 22) hoặc Văn phòng cư dân quận.

※ Khi thẻ bị mất hoặc bị đánh cắp được tìm thấy sau khi bạn đã làm thủ tục phát hành lại thẻ mới, bạn phải trả lại thẻ đã được tìm thấy cho Văn phòng hành chính quận Itabashi.

Khi điều trị y tế

Khi bị ốm hoặc bị thương và được điều trị tại các cơ sở y tế, hãy xuất trình thẻ bảo hiểm y tế tại quầy tiếp tân của cơ sở y tế. Nếu không xuất trình thẻ bảo hiểm y tế, bạn sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí y tế.

Khi người tham gia bảo hiểm y tế xuất trình thẻ bảo hiểm, các cơ sở y tế áp dụng bảo hiểm y tế sẽ yêu cầu người khám bệnh thanh toán số tiền tương đương 30% chi phí điều trị, và tổ chức bảo hiểm thanh toán 70% chi phí điều trị.

Ngoài ra, hãy thông báo cho cơ sở y tế khi bạn chuyển sang bảo hiểm xã hội hoặc thay đổi địa chỉ.

Trường hợp chi phí y tế cao

Nếu chi phí nhập viện và phẫu thuật là khoản tiền lớn, Bảo hiểm Y tế Quốc gia có quy định nếu khoản chi phí tự chi trả (nằm trong mục Bảo hiểm Y tế) vượt quá một mức nhất định thì số tiền vượt mức đó sẽ được bảo hiểm thanh toán sau. Ngoài ra, bạn có thể đăng ký số tiền thanh toán tại cơ sở y tế ở mức nhỏ hơn hoặc bằng “mức trần tự chi trả” bằng việc xin trước giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần. Để biết thông tin về cách đăng ký, hãy liên hệ với Ban Chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Quốc gia - Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (SĐT: 03-3579-2404).

Nếu bạn được điều trị y tế khẩn cấp ở nước ngoài

Nếu bạn được điều trị tại một cơ sở y tế khi đang ở nước ngoài và bạn đã thanh toán tất cả các chi phí y tế, bạn có thể nộp đơn đến Ban Chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Quốc gia. Nếu đơn đăng ký của bạn được chấp thuận, bạn sẽ được hoàn trả toàn bộ chi phí sau khi khấu trừ chi phí tự chi trả. Có nhiều giấy tờ cần thiết khi nộp đơn, vì vậy hãy liên hệ với Ban Chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Quốc gia - Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (SĐT: 03-3579-2404) để biết thêm thông tin chi tiết.

Tuy nhiên, bạn sẽ không thuộc đối tượng được hưởng quyền lợi này nếu bạn đi nước ngoài với mục đích điều trị. Ngoài ra, xin lưu ý rằng quyền lợi này sẽ không được thanh toán nếu đã quá 2 năm kể từ ngày tiếp theo của ngày bạn được điều trị.

Alagaan mong mabuti ang iyong insurance card

Ang isang health insurance card ay isang mahalagang dokumento na nagpapatunay na ikaw ay karapat-dapat para sa insurance na pang-medikal na paggamot sa isang institusyong medikal. Pakitayak na ipakita ang iyong health insurance card sa isang institusyong medikal kapag tumanggap ka ng medikal na paggamot.

Kung sakaling mawala o manakaw ang iyong health insurance card, inirerekomenda namin na iulat mo ito sa pinakamalapit na istasyon ng pulisya sa lalong madaling panahon (maaari ka ring sumangguni ng police box).

Kung nawala mo ang iyong health insurance card dahil sa pagkawala, atbp., dahil muling maglalabas ng bagong health insurance card, mangyaring pumunta sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (ika-2 palapag ng South Building ②) o Opisang pangsiyudad dala ang ang iyong residence card, special permanent resident permit, pasaporte, anumang bagay na malalaman ang indibidwal na numero (personal na numero) (My Number card, atbp.) at iba pang bagay na maaaring malaman ang katauhan ng nag-aapply.

*Kung matagpuan ang nawala o nanakaw na health insurance card pagkatapos itong muling ibigay, mangyaring ibalik ang “natuklasan na health insurance card” sa siyudad ng Itabashi.

Kapag tumatanggap ng medikal na paggamot

Kapag nagkasakit o nasugatan at nakatanggap ng medikal na paggamot sa isang institusyong medikal, siguraduhing ipakita ang iyong health insurance card sa reception desk ng institusyong medikal. Kung hindi mo ipapakita ang iyong insurance card, ikaw ang magbabayad para sa lahat ng gastos sa paggamot.

Sa mga institusyong medikal na nangangasiwa ng insurance na pangkalusugan, kung ang isang miyembro ng pambansang insurance na pangkalusugan ay nagpapakita ng isang insurance card, 30% ng mga gastos na kinakailangan para sa paggamot ay sisingilin sa nagpasuri at 70% ay sisingilin sa kumpanya ng seguro.

Kung lumipat ka sa panglipunang insurance o binago mo ang iyong lugar ng tirahan, siguraduhing makipag-ugnayan sa iyong institusyong medikal.

Kapag malaki ang gastos sa pagpapagamot

Kapag ang mga gastos sa medikal tulad ng pagpapaspital at operasyon ay malaki, ang Pambansang insurance pangkalusugan ay may sistema upang bayaran ang labis na pasanin sa ibang pagkakataon kung ang kasalukuyang hawak na halaga na sakop ng seguro ay lumampas sa isang tiyak na halaga. Bilang karagdagan, sa pamamagitan ng pagtanggap ng isang sertipiko ng aplikasyon ng halaga ng limitasyon nang mas maaga, maaari mong gawin ang pagkalkula sa institusyong medikal hanggang sa halaga na kaya lamang bayaran. Para sa impormasyon kung paano mag-apply, mangyaring makipag-ugnayan sa Subseksyon ng Benepisyo ng Pambansang Segurong Pangkalusugan ng Seksyon ng Pambansang segurong pangkalusugan at pensyon (TEL. 03-3579-2404).

Kapag nagpapagamot dahil sa biglaang pagkakasakit habang naglalakbay sa ibang bansa

Kung kumonsulta ka sa isang institusyong medikal at babayaran ang buong halaga ng mga gastusing medikal habang naglalakbay sa ibang bansa, babayaran ka ng halagang hindi kasama ang iyong sariling mga gastos kung mag-aplay ka sa Seksyon ng Mga Benepisyo ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at gagawa ng desisyon pagkatapos ng pagsusuri. Maraming bagay ang kailangan para sa aplikasyon, kaya mangyaring makipag-ugnayan sa Subseksyon ng Benepisyo ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan ng Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon (TEL. 03-3579-2404) para sa mga detalye.

Gayunpaman, kung maglalakbay sa ibang bansa para sa mga layuning medikal, hindi magiging angkop para sa pagbabayad. Bilang karagdagan, mangyaring tandaan na ang pagbabayad ay hindi ibibigay dalawang taon mula sumunod na araw matapos ang araw ng medikal na pagsusuri.

बीमा कार्डको जतन गरौं

स्वास्थ्य बीमा कार्ड एक अति महत्वपूर्ण प्रमाणपत्र हो जसले प्रमाणित गर्दछ कि तपाईं चिकित्सा संस्थामा बीमा चिकित्सा उपचारको लागि योग्य हुनुहुन्छ। उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा जाँदा स्वास्थ्य बीमा कार्ड देखाएर उपचार लिनुहोस्।

कथंकदाचित तपाईंको स्वास्थ्य बीमा कार्ड हराएमा अथवा चोरी भएको अवस्थामा तुरुन्तै नजिकैको प्रहरी चौकीमा रिपोर्ट गर्नुहोस्। (प्रहरी विटमा गएर पनि हराएको रिपोर्ट दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ)

बीमा कार्ड हराएपछि अर्को नयाँ बीमा कार्ड पुनः जारी गरिने भएकोले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग (दक्षिणी भवनको 2 तला 22 नम्बर काउन्टर) अथवा स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालयमा व्यक्तिगत नम्बर थाहा हुने (माइ नम्बर कार्ड आदि) प्रमाणपत्र, आवासीय कार्ड अथवा विशेष स्थायी आवासीय प्रमाणपत्र, पासपोर्ट आदि व्यक्तिगत पहिचान गर्ने कागजातहरू लिएर जानुहोस्।

*जब तपाईंले नयाँ स्वास्थ्य बीमा कार्ड बनाएपछि पुरानो हराएको बीमा कार्ड प्राप्त गर्नु भयो भने भेटिएको स्वास्थ्य बीमा कार्ड इतावासी सिटीमा बुझाइदिनुहोस्।

डाक्टरकोमा उपचार गराउन जाँदा

यदि तपाईं बिरामी वा घाइते हुनुभयो र चिकित्सा संस्थामा उपचार गराउन जानु भयो भने स्वास्थ्य बीमा कार्ड देखाउन नविर्सनुहोला। यदि तपाईंले बीमा कार्ड देखाउनु भएन भने उपचारमा लाग्ने सम्पूर्ण खर्च तपाईंले तिर्न पर्ने हुनसक्छ।

स्वास्थ्य बीमा गर्ने चिकित्सा संस्थानहरूमा स्वास्थ्य बीमा कार्ड देखाउँदा उपचारको लागि आवश्यक पर्ने खर्चको 30 प्रतिशत विरामीले र 70 प्रतिशत बीमाप्रदायक कम्पनीले तिर्नेछ।

त्यसो त तपाईं काम गर्ने कम्पनीको बीमा 'स्याकाई होकेन' मा परिवर्तन गर्न चाहनुहुन्छ भने, ठेगाना परिवर्तन भएको खण्डमा अनिवार्य रूपमा तपाईंको चिकित्सा संस्थालाई जानकारी गराउनुहोला।

महंगो चिकित्सा खर्च

अस्पताल भर्ना तथा शल्यक्रिया जस्ता चिकित्सा खर्चहरू महंगो हुन्छन्। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणालीमा बीमितले तिर्नपर्ने तोकिएको निश्चित रकमभन्दा बढी तिर्न पर्ने अवस्था आएमा तिर्न पर्ने बढी रकम पछि तिर्ने पाईने प्रणाली पनि छ। त्यसैगरी अगाडि नै यस किसिमको लाभ लिनको लागि चिकित्सा खर्चको अधिकतम सीमा उल्लेखित प्रमाणपत्र लिन सक्नुहुनेछ। यो प्रमाणपत्रको साथमा चिकित्सा संस्थामा जानुभयो भने बिल भुक्तानी गर्ने समयमा तपाईंले तिर्न पर्ने रकमसम्मको भुक्तानी लेखा बनाउन सक्नुहुन्छ। यसको आवेदनको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभ फाँट, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभागमा (Tel: 03-3579-2404) सम्पर्क गर्नुहोस्।

विदेश जाँदा अचानक बिरामी परी उपचार गराउँदा

विदेश भ्रमणको क्रममा बिरामी परेर उपचार गराउनु भयो र उपचार गराउँदा सम्पूर्ण खर्च भुक्तानी गर्नुभयो भने तपाईंको व्यक्तिगत खर्च प्रतिपूर्तिको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभ फाँटमा आवेदन दिनुहोस्। आवेदनसँगै पेश गरिएका कागजपत्रहरूको छानविन र चेकजाँच पश्चात भुक्तानीको निर्णय हुनेछ। आवेदन दिनको लागि आवश्यक कागजातहरू र विस्तृत जानकारीको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभागको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभ फाँटमा (Tel: 03-3579-2404) सम्पर्क गर्नुहोस्।

यद्यपि उपचारकै उद्देश्यले विदेश गएर उपचार गराउनु भएको हो भने रकम प्राप्त गर्न सकिँदैन। त्यसैगरी उपचार गरेको दिनको भोलिपल्टदेखिको मितिले 2 वर्षको समय अवधि नाघेमा पनि भुक्तानी प्राप्त गर्न नसकिने हुनाले कृपया यस विषयमा समयमा नै ध्यान दिनुहोस्।

他人にケガをさせられたとき

他人（第三者）から受けた傷病については、原則として加害者とその治療費を負担しなければなりません。交通事故や傷害事件の当事者となった場合などは、国民健康保険を利用して治療を受けることができません。

万一、加害者に支払能力が無かったり、損害賠償請求手続きに時間がかかる場合などのときは、国保年金課国保給付係（TEL. 03-3579-2404）までお問い合わせください。

特定健康診査・特定保健指導

国民健康保険に加入している 40 歳～74 歳の方を対象に、特定健康診査を実施しています。また、健診の結果に応じて生活習慣病のための特定保健指導を行っています。

■特定健康診査

【実施時期】 6 月から 11 月まで

※受診券は 5 月末にお送りしています。なお、加入日や届出日により、受診券が送られても対象にならない場合があります。詳しくは健（検）診申込窓口（南館 3 階②、TEL. 03-3579-2319）へお問い合わせください。

■特定保健指導

【実施時期】 6 月から翌年 3 月まで

【実施機関】 健診を受診した医療機関または民間事業者（健診結果に基づき、対象者の方へご案内します。）

Khi bạn bị thương bởi bên thứ ba

Giả sử bạn bị thương bởi một người khác (bên thứ ba), về nguyên tắc, họ có trách nhiệm thanh toán chi phí điều trị cho bạn. Khi bạn gặp tai nạn giao thông hoặc sự cố gây chấn thương, bạn sẽ không thể sử dụng Bảo hiểm Y tế Quốc gia để điều trị.

Trong trường hợp người gây thiệt hại không có khả năng chi trả, hoặc thủ tục yêu cầu bồi thường thiệt hại mất nhiều thời gian, hãy liên hệ với Ban Chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Quốc gia - Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia (SĐT: 03-3579-2404).

Khám sức khỏe theo chỉ định và Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe đặc biệt

Chúng tôi thực hiện Khám sức khỏe theo đặc biệt cho những người từ 40 đến 74 tuổi đang tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc gia. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng hướng dẫn chăm sóc sức khỏe cụ thể cho các bệnh về lối sống tùy theo kết quả khám sức khỏe.

■ Khám sức khỏe đặc biệt

【Thời gian thực hiện】 Từ tháng 6 đến tháng 11

*Phiếu khám chữa bệnh sẽ được gửi vào cuối tháng 5. Tùy thuộc vào ngày tham gia bảo hiểm và ngày thông báo, bạn có thể không phải đối tượng tham gia ngay cả khi bạn đã nhận được phiếu khám bệnh. Để biết thêm chi tiết, hãy liên hệ Quầy đăng ký khám bệnh (Tầng 3 Tòa nhà phía Nam, số 21, SĐT: 03-3579-2319).

■ Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe đặc biệt

【Thời gian thực hiện】 Từ tháng 6 đến tháng 3 năm sau

【Đơn vị thực hiện】 Tổ chức y tế hoặc nhà điều hành doanh nghiệp tư nhân đã tiếp nhận khám sức khỏe (Chúng tôi sẽ thông tin hướng dẫn những người thuộc đối tượng này dựa trên kết quả khám sức khỏe.)

Kapag nakatanggap ng pinsala mula sa ibang tao

Bilang isang pangkalahatang tuntunin, ang may kasalanan ay dapat pasanin ang halaga ng paggamot para sa mga pinsala at sakit na natanggap mula sa iba (mga ikatlong partido). Kung ikaw ay naging nasali sa isang aksidente sa trapiko o pinsala, hindi ka makakatanggap ng medikal na paggamot gamit ang pambansang insurance pangkalusugan.

Sa malamang na pagkakataon na ang salarin ay walang kakayahang magbayad o ang pamamaraan para sa pag-claim ng mga pinsala ay magtagal, mangyaring makipag-ugnayan sa Subseksyon ng Benepisyo ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan ng Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pansyon (TEL. 03-3579-2404).

Espesyal na pagsusuri sa kalusugan / tiyak na gabay sa kalusugan

Nagsasagawa ng mga partikular na pagsusuri sa kalusugan para sa mga taong may edad na 40 hanggang 74 na nakatala sa Pambansang insurance na pangkalusugan. Nagbibigay din ng partikular na gabay sa kalusugan para sa mga sakit na nauugnay sa pamumuhay ayon sa mga resulta ng mga medikal na eksaminasyon.

■ Espesyal na pagsusuri sa kalusugan

[Oras ng pagpapatupad] Mula Hunyo hanggang Nobyembre

* Ang ticket sa konsultasyon ay ipapadala sa katapusan ng Mayo. Depende sa petsa ng pagpapatula at petsa ng abiso, maaaring hindi maging angkop kahit na nakatanggap ka ng tiket sa medikal na pagsusuri. Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa tanggapan ng aplikasyon para sa pagsusuring medikal pangkalusugan (ika-3 palapag ng South Building @, TEL. 03-3579-2319).

■ Espesyal na gabay sa kalusugan

[Panahon ng pagpapatupad] Mula Hunyo hanggang Marso ng susunod na taon

[Institusyong nagpapatupad] Institusyon ng medikal o pribadong tagapamahala ng negosyo na nakatanggap ng medikal na pagsusuri (magbibigay gabay para sa angkop na tao batay sa resulta ng medikal na pagsusuri.)

तपाईंको कारण कसैलाई चोटपटक लाग्न पुगेमा

कोही अन्य तेस्रो व्यक्तिबाट घाइते हुन पुगेमा सामान्यतया घाईतेको उपचार खर्च व्यहोर्ने जिम्मा घाईते गराउने अथवा दोषीको हुन्छ । सडक दुर्घटनामा परेर घाइते भई उपचार गराउँदा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रयोग गरी उपचार गर्न सकिन्छ ।

तर दोषीले उपचार खर्च व्यहोर्ने असक्षम छ वा क्षति दावी गर्ने प्रकृत्यामा ढिलासुस्ती हुने सम्भावना भएमा कृपया, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभागको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभ फाँटमा (Tel: 03-3579-2404) सम्पर्क गर्नुहोस् ।

विशिष्ट स्वास्थ्य जाँच/विशिष्ट स्वास्थ्य निर्देशन

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएका सदस्यहरू जो 40 देखि 74 वर्ष उमेर समूहका छन् उनीहरूको लागि विशेष स्वास्थ्य जाँच गरिन्छ । स्वास्थ्य परीक्षणको नतिजा अनुसार जीवनशैली सम्बन्धी रोगहरूको लागि विशेष स्वास्थ्य निर्देशन पनि प्रदान गरिनेछ ।

■ विशेष स्वास्थ्य परीक्षण

[कार्यान्वयन अवधि] 6 महिनादेखि 11 महिनासम्म

※ परामर्श तथा चेकजाँचको लागि टिकट मे महिनाको अन्त्यतिर पठाइनेछ । बीमामा सदस्यता भएको दिन अथवा आवेदन दिएको दिन अनुसार टिकट पठाइए पनि तपाईं चेकजाँचको लागि योग्य नहुन पनि सक्नुहुन्छ ।

विस्तृत जानकारीको लागि परीक्षण आवेदन काउन्टर (दक्षिणी भवन 3 तला 21 नम्बर काउन्टर Tel: 03-3579-2319) मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

■ विशिष्ट स्वास्थ्य निर्देशन

[कार्यान्वयन अवधि] 6 महिनादेखि अर्को वर्षको 3 महिनासम्म

[कार्यान्वयन गर्ने निकाय] चिकित्सा संस्था वा निजी व्यवसायिक संस्था जसले चिकित्सा परीक्षण प्राप्त गर्दछ । (चिकित्सा परीक्षणको नतिजाको आधारमा लक्षित व्यक्तिलाई हामी मार्गनिर्देशन गर्दछौं ।)

国保年金課の窓口

受付時間：平日午前 8 時 30 分～午後 5 時

※国保資格係・国保収納係・国保給付係の窓口は、毎週火曜日 午後 7 時まで（祝日と年末年始を除く）、毎月第 2 日曜日 午前 9 時から午後 5 時まで

区役所南館 2 階

国保資格係 TEL. 03-3579-2406	国保の異動届（加入・やめる）の受付 保険証（マル学含む）及び高齢受給者証の交付・再交付・書換・回収 納入通知書・納付書の発送 保険料の計算・減額・免除
国保収納係 TEL. 03-3579-2409	保険料の納入 納付相談・還付 口座振替申込
国保特別整理係 TEL. 03-3579-2437	保険料の滞納整理・処分
国保給付係 TEL. 03-3579-2404	高額医療費の申請受付 限度額適用認定証の交付 出産育児一時金・葬祭費支給 医療費の申請受付 第三者行為（交通事故など）の届出
国保特定健診係 TEL. 03-3579-2328	特定健康診査の受診券の発行
管理係 TEL. 03-3579-2401	日帰り温浴施設の案内 マッサージなど割引券の交付 国民健康保険に関する証明書の発行

区民事務所の窓口

受付時間：平日午前 8 時 30 分～午後 5 時

仲町区民事務所	所在地：板橋区仲町 20-5 TEL：03-3959-4105
常盤台区民事務所	所在地：板橋区常盤台 3-27-1 TEL：03-3967-6711
志村坂上区民事務所	所在地：板橋区小豆沢 2-19-15 TEL：03-3969-7571
蓮根区民事務所	所在地：板橋区坂下 2-18-1 TEL：03-3969-7581
下赤塚区民事務所	所在地：板橋区赤塚 6-38-1 TEL：03-3938-5110
高島平区民事務所	所在地：板橋区高島平 3-12-28 TEL：03-3938-1191

板橋区 HP：<https://www.city.itabashi.tokyo.jp>

Quầy tư vấn của Phòng Bảo hiểm Y tế và Hưu trí Quốc gia

Thời gian tiếp nhận: Ngày thường 8:30 sáng - 5 giờ chiều

* Quầy tư vấn của Ban Đánh giá Tư cách tham gia, Ban thu phí, Ban Chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Quốc gia có thời gian hoạt động như sau: Thứ Ba hàng tuần đến 7:00 tối (trừ ngày Lễ và các ngày nghỉ cuối năm, đầu năm), Chủ nhật tuần thứ 2 của tháng từ 9:00 sáng đến 5:00 chiều

Văn phòng hành chính quận, Tầng 2 Tòa nhà phía Nam

Ban Đánh giá Tư cách tham gia SĐT: 03-3579-2406	Tiếp nhận đơn khai báo thay đổi về Bảo hiểm Y tế Quốc gia (tham gia/rút) Cấp mới, cấp lại, sửa lại, thu hồi thẻ bảo hiểm y tế (bao gồm cả thẻ Marugaku) và giấy chứng nhận người được nhận trợ cấp người cao tuổi Gửi giấy thông báo đóng phí, giấy nộp tiền Tính toán/giảm/miễn phí bảo hiểm
Ban thu phí SĐT: 03-3579-2409	Nộp phí bảo hiểm Tư vấn nộp phí / hoàn lại tiền Đăng ký chuyển khoản ngân hàng
Ban chỉnh lý đặc biệt SĐT: 03-3579-2437	Thu xếp và xử lý các khoản phí bảo hiểm quá hạn
Ban Chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Quốc gia SĐT: 03-3579-2404	Tiếp nhận đơn đăng ký chi phí y tế cao Cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần Trợ cấp một lần khi sinh và nuôi con và trợ cấp chi phí mai táng Tiếp nhận đơn đăng ký chi phí y tế Thông báo về hành vi của bên thứ ba (tai nạn giao thông, v.v.)
Ban khám sức khỏe đặc biệt SĐT: 03-3579-2328	Cấp phiếu khám sức khỏe đặc biệt
Ban hành chính SĐT: 03-3579-2401	Thông tin về các cơ sở tắm nước nóng onsen đi về trong ngày Phát hành vé giảm giá (mát-xa, v.v.) Cấp giấy chứng nhận Bảo hiểm Y tế Quốc gia

Quầy tư vấn của Văn phòng cư dân quận

Thời gian tiếp nhận: Ngày thường 8:30 sáng - 5 giờ chiều

Văn phòng cư dân quận Nakacho	Địa chỉ: 20-5 Nakacho, Itabashi-ku SĐT: 03-3959-4105
Văn phòng cư dân quận Tokiwadai	Địa chỉ: 3-27-1 Tokiwadai, Itabashi-ku SĐT: 03-3967-6711
Văn phòng cư dân quận Shimura Sakaue	Địa chỉ: 2-19-15 Azusawa, Itabashi-ku SĐT: 03-3969-7571
Văn phòng cư dân quận Hasune	Địa chỉ: 2-18-1 Sakashita, Itabashi-ku SĐT: 03-3969-7581
Văn phòng cư dân quận Shimoakatsuka	Địa chỉ: 6-38-1 Akatsuka, Itabashi-ku SĐT: 03-3938-5110
Văn phòng cư dân quận Takashimadaira	Địa chỉ: 3-12-28 Takashimadaira, Itabashi-ku SĐT: 03-3938-1191

Website quận Itabashi: <https://www.city.itabashi.tokyo.jp>

Konsultasyon sa Seksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan at Pensyon o konsultasyon sa Opisinang pangsiyudad

Oras ng pagtanggap ng konsultasyon: Mula Lunes hanggang biyernes 8:30AM~5PM

* Ang Subseksyon ng Kwalipikasyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan /Seksyon ng koleksyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan/At Seksyon ng Benepisyo ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan ay bukas tuwing Martes hanggang 7:00 pm (hindi kasama ang mga holiday at mga holiday sa katapusan ng taon at bagong Taon), at sa ikalawang Linggo ng bawat buwan mula 9:00 am hanggang 5:00 pm

Ika-2 palapag ng South Building ng City hall

Subseksyon ng Kwalipikasyon ng Pambansang Insurance na Pangkalusugan TEL. 03-3579-2406	Pagtanggap ng abiso sa paglipat ng Pambansang insurance na pangkalusugan (subskripsyon/pagkansela) Pag-isyu/muling pag-isyu/muling pagsulat/koleksyon ng health insurance card (kabilang ang Marugaku) at card ng matatandang benepisyaryo. Pagpapadala ng paunawa sa paghahatid /slip ng pagbabayad Pagkalkula ng premium ng seguro /pagbabawas /eksensiyasyon
Subseksyon ng koleksyon ng Pambansang insurance na pangkalusugan TEL. 03-3579-2409	Pagbabayad ng mga premium ng seguro Pagkonsulta sa pagbabayad/refund Aplikasyon sa paglilipat ng account
Subseksyon ng pagsasa-ayos ng Pambansang insurance na pangkalusugan TEL. 03-3579-2437	Pag-aayos at pagtatanggal ng mga delingkwenteng seguro
Subseksyon ng Benepisyo sa Pambansang insurance na pangkalusugan TEL. 03-3579-2404	Pagtanggap ng aplikasyon ukol sa mataas na halaga ng bayad sa pagpapagamot. Distribusyon ng kauukulang sertipiko ng limitasyon sa halaga Probisyon ng Lump sum sa panganganak/pangangalaga sa bata at mga gastos sa libing. Pagtanggap ng aplikasyon ng pang-medikal na gastos. Notipikasyon ng mga gawa ng ikatlong partido (mga aksidente sa trapiko, atbp.)
Subseksyon ng espesyal na pagsusuring pangkalusugan ng Pambansang insurance na pangkalusugan TEL. 03-3579-2328	Pag-bibigay ng ticket para sa mga espesyal na pagsusuring medikal
Taga-pamahala TEL. 03-3579-2401	Impormasyon ng pasilidad ng arawan na hot bath. Pag-isyu ng mga discount ticket para sa pamasaha atbp. Pag-isyu ng sertipiko tungkol sa pambansang insurance na pangkalusugan.

Konsultasyon sa mga Opisinang pangsiyudad

Oras ng pagtanggap ng konsultasyon: Mula Lunes hanggang biyernes 8:30AM~5PM

Opisinang pangsiyudad ng Nakacho	Lokasyon: 20-5 Nakacho, Itabashi TEL: 03-3959-4105
Opisinang pangsiyudad ng Tokiwadai	Lokasyon: 3-27-1 Tokiwadai, Itabashi TEL: 03-3967-6711
Opisinang pangsiyudad ng Shimura Sakaue	Lokasyon: 2-19-15 Azusawa, Itabashi TEL: 03-3969-7571
Opisinang pangsiyudad ng Hasune	Lokasyon: 2-18-1 Sakashita, Itabashi TEL: 03-3969-7581
Opisinang pangsiyudad ng Shimoakatsuka	Lokasyon: 6-38-1 Akatsuka, Itabashi TEL: 03-3938-5110
Opisinang pangsiyudad ng Takashimadaira	Lokasyon: 3-12-28 Takashimadaira, Itabashi TEL: 03-3938-1191

Website ng Siyudad ng Itabashi: <https://www.city.itabashi.tokyo.jp>

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा तथा पेन्सन विभाग काउन्टर

खुल्ले समय: कार्यालय खुल्ले दिन विहान 8:30 देखि साँफ 5 बजेसम्म

※ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता शाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा संकलन शाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभ शाखा प्रत्येक मंगलवार बेलुका 7 बजेसम्म (बिदा र वर्षको अन्त्य तथा नयाँ वर्षको विदा बाहेक) र प्रत्येक महिनाको दोस्रो आइतबार विहान 9 बजेदेखि 5 बजेसम्म खुल्ला रहनेछ ।

सिटी कार्यालयको दक्षिणी भवन दोस्रो तला

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता शाखा Tel: 03-3579-2406	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परिवर्तनको (प्रवेश तथा त्याग) सूचना बीमा कार्ड तथा वृद्ध लाभार्थी कार्डको जारी, पुनर्लेखन, संकलन बीमाको हिसाव/कटौती/छुट
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा संकलन शाखा Tel: 03-3579-2409	बीमा शुल्कको संकलन भुक्तानीको परामर्श तथा फिर्ता बैक खाता स्थानान्तरण आवेदन
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विशेष व्यवस्था शाखा Tel: 03-3579-2437	बीमा शुल्कको बक्यौता भुक्तानी र व्यवस्थापन
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा लाभ शाखा Tel: 03-3579-2404	महंगो चिकित्सा खर्चको लागि आवेदन दर्ता महंगो चिकित्सा खर्च सीमा कार्डको जारी एकमुष्ट सुत्केरी खर्च भुक्तानी तथा अन्त्येष्टि खर्च चिकित्सा खर्चको लागि आवेदन दर्ता तेस्रो पक्षको अधिसूचना (ट्राफिक दुर्घटना आदि)
राष्ट्रिय स्वास्थ्य विशेष चिकित्सा परीक्षण शाखा Tel: 03-3579-2328	विशेष स्वास्थ्य चेकजाँचको लागि चेकजाँच टिकट आदि जारी गर्ने
व्यवस्थापन Tel: 03-3579-2401	एकदिने तातो पानी नुहाउने सुविधा बारे जानकारी दिने मसाज सेन्टर आदिको छुट टिकटहरू जारी गर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी प्रमाणपत्र जारी गर्ने

स्थानीय दर्ता शाखाको काउन्टर

खुल्ले समय: कार्यालय खुल्ले दिन विहान 8:30 देखि साँफ 5 बजेसम्म

नाकाच्यो स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालय	स्थान: 20-5 नाकाच्यो, इतावासी-कु Tel: 03-3959-4105
तोकिवादाई, स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालय	स्थान: 3-27-1 तोकिवादाई, इतावासी-कु Tel: 03-3967-6711
सिमुरासाकुराउए स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालय	स्थान: 2-19-15 आजुसावा, इतावासी-कु Tel: 03-3969-7571
हासुने स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालय	स्थान: 2-18-1 साकासिता, इतावासी-कु Tel: 03-3969-7581
सिमोआकाचुका स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालय	स्थान: 6-38-1 आकाचुका, इतावासी-कु Tel: 03-3938-5110
ताकासिमादाईरा स्थानीय दर्ता शाखा कार्यालय	स्थान: 3-12-28 ताकासिमादाईरा, इतावासी-कु Tel: 03-3938-1191

इतावासी सिटी कार्यालयको होमपेज : <https://www.city.itabashi.tokyo.jp>

刊行物番号
R05-31

国民健康保険のご案内 令和5年度
発行 板橋区
編集 板橋区役所 国保年金課
〒173-8501
東京都板橋区板橋 2-66-1
電話 03-3964-1111
令和5年7月発行



この用紙は再生紙を使用しております。