

ネパール語

台東区国民健康保険の案内

ताइतो सिटी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा निर्देशिका



台東区
ताइतो सिटी

目 次

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

विषय सूची

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धमा	4
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका योग्यता	4
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको सूचना	6
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड	10
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम	12
बीमा प्रीमियम भुक्तान गर्ने तरिका	16
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको फाईदा	20
स्वास्थ्य सेवा	28
माइ नम्बर कार्ड स्वास्थ्य बिमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ	32
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागको काउन्टर गाईड	34

国民健康保険とは

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

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

詳しくは下記の資格要件を見てください。

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

国民健康保険資格要件

問い合わせ 資格係 電話 03-5246-1252

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

ただし、次に該当する人は加入できません。

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सठबन्धमा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा एक पारस्परिक सहायता कार्यक्रम हो । यसमा प्रवेश गरेका व्यक्तिहरू बिरामी भएमा अथवा चोटपटक लागेमा ढुक्कसँग स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गएर उपचार गराउन पाउँदछन् । हरेक सदस्यले स्वास्थ्य बीमा भुक्तान गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गरेपछि उसको उपचार खर्चको निश्चित अंश त्यसबाट व्यहोरिन्छ । यो बीमा कार्यक्रम टोकियो महानगरीय सरकार (बीमा प्रदायक निकाय) सँगको समन्वयमा ताइतो सिटीद्वारा संचालित छ ।

विस्तृत जानकारीको लागि तलका योग्यता हेर्नुहोस् ।

यस ताइतो सिटीमा सूचिकृत भई बसोबास गर्दै आएका तर आफू कार्यरत कम्पनीमार्फत स्वास्थ्य बीमा नगराउनुभएका महानुभावहरू, ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि व्यवस्था गरिएको मेडिकल कियर सिष्टममा सहभागी नभएकाहरू र सार्वजनिक सहयोग प्राप्त गरेका बाहेक सबैले अनिवार्य रूपमा टोकियो महानगरीय सरकार र ताइतो सिटीद्वारा संचालित राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा प्रवेश गर्नुपर्ने हुन्छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका योग्यता

सोधपुछ योग्यता शाखा फोन 03-5246-1252

ताइतो सिटीमा बसोबास गरेर सिटी कार्यालयमा नाम दर्ता गरिसकेपछि स्वास्थ्य बीमामा पनि प्रवेश गर्नेपर्ने हुन्छ ।

तर, निम्न अवस्थाका व्यक्तिहरू भने प्रवेश गर्न सक्ने छैनन् ।

- ① काम गर्ने कम्पनीमार्फत स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गरेको तथा जापानको अन्य सार्वजनिक बीमामा प्रवेश गरेको व्यक्ति
- ② जापानको अन्य सार्वजनिक बीमामा प्रवेश गरेको व्यक्तिमा आश्रित परिवारको सदस्य
- ③ जापानको निवासी योग्यताको उद्देश्य उपचार रहेको व्यक्ति, विरामीको हेरचाह गर्ने अथवा पर्यटकको रूपमा जापान प्रवेश गरेको व्यक्ति
- ④ जापान बसाईको योग्यता छोटो समय भएको व्यक्ति
- ⑤ जापान बसाईको योग्यता अथवा अनुमति सकिएको व्यक्ति
- ⑥ जापान बसाईको अनुमतिको म्याद ३ महिनाभन्दा कम रहेको व्यक्ति
- ◆ जापान बसाईको अनुमतिको म्याद ३ महिनाभन्दा कम भएपनि कुनै संघसंस्थामा आवद्ध रहेर ३ महिनाभन्दा बढी बसोबास गर्ने अनुमान गरिएको अवस्थामा उक्त व्यक्ति बीमामा प्रवेश गर्न सक्दछ । यस्तो अवस्थामा प्रमाणपत्रको आवश्यकता पर्दछ । आमन्त्रण गर्ने संस्थाको प्रमाणपत्र अथवा त्यसको प्रमाणिकरण गर्ने कागजात ।
- ⑦ सार्वजनिक सहयोगको सुविधा लिएको व्यक्ति
- ⑧ वृद्धाहरूका लागि चिकित्सा प्रणालीमा दर्ता भएको व्यक्ति
- ⑨ जापानसँग सामाजिक सुरक्षा सम्झौता गरेका देशका व्यक्ति

次のような変更の場合は、**14日以内**に届出をしてください。

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

1. 外国籍の人が国民健康保険に加入するとき

次の場合、**14日以内**に加入の届出をしなければなりません。

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

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

निम्न अनुसारको परिवर्तन भएमा १४ दिनभित्र सूचना दिनुहोस् ।

- ◆ सिटी कार्यालय, शाखा कार्यालयमा पनि निवेदन दिन सक्नुहुनेछ । जिल्लास्तरीय सेन्टरमा भने निवेदन पेश गर्न सकिँदैन ।
- ◆ घरमुली ✘ अथवा परिवर्तन भएको सम्बन्धित व्यक्ति स्वयमले आवेदन दिनुहोस् ।
- ◆ कोही प्रतिनिधी मार्फत आवेदन दिनको लागि प्रतिनिधीद्वारा काम गराउनको निम्ति मन्जुरीपत्र र प्रतिनिधीको परिचय खुल्ने कागजात (चालक अनुमतिपत्र आदि) को आवश्यकता पर्दछ ।
- ◆ माइ नम्बर प्रमाणिकरण कागजात भन्नाले, माइ नम्बर कार्ड अथवा माइ नम्बर राखिएको आवासीय प्रमाणपत्र आदिलाई जनाउँछ ।

✘ घरमुली भन्नाले त्यो व्यक्ति हो, जसको घरपरिवारको जीविका चलाउनका लागि आयआर्जन गर्ने मुख्य भूमिका रहनुका साथै परिवारमा भैपरी आउने अन्य सहयोग गर्ने जिम्मेवारी रहन्छ । यो सिटी कार्यालयमा दर्ता गर्ने बेलामा नै निश्चित गरिएको हुन्छ ।

१. विदेशी नागरिकहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गर्ने बेला

निम्न अवस्थामा १४ दिनभित्र प्रवेशको आवेदन दिनुपर्ने हुन्छ ।

यस्तो बेलामा	आवश्यक सामान	काउन्टर
ताइतो सिटीमा बसाई सरेर (बाहिर देशबाट पनि) आउँदा	निवासी कार्ड, पासपोर्ट, माइ नम्बर प्रमाणिकरणको कागजात	पारिवारिक निवास दर्ता विभाग, सिटी कार्यालय तथा शाखा कार्यालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग
अर्को जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गर्ने बेलामा (निर्भर रहेको परिवारका सदस्य समेत)	निवासी कार्ड, अगाडिको बीमा छाडेको पुष्टि गर्ने प्रमाणपत्र (अयोग्यताको प्रमाणपत्र), माइ नम्बर प्रमाणिकरणको कागजात	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग, सिटी कार्यालय तथा शाखा कार्यालय
बच्चा जन्मिएमा	बाबुआमाको निवासी कार्ड, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य पुस्तिका, बाबुआमाको बीमा कार्ड, माइ नम्बर प्रमाणिकरणको कागजात	पारिवारिक निवास दर्ता विभाग, सिटी कार्यालय तथा शाखा कार्यालय
जीवनयापन संरक्षण सहयोग लिन असमर्थ भएको खण्डमा	निवासी कार्ड, संरक्षण रद्द गरिएको सूचना, माइ नम्बर प्रमाणिकरणको कागजात	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग, सिटी कार्यालय तथा शाखा कार्यालय

- ◆ जापान बाहिरबाट ताइतो सिटीमा बसाई सरेर आउनेबेला पारिवारिक आवासीय दर्ता विभागमा मात्र दर्ता गर्न सकिन्छ ।
- ◆ बीमा शुल्क बीमामा प्रवेशको लागि आवेदन दिएको समयबाट नभई बसाईसराई गरेर आएको दिनदेखि गणना गरिनेछ । त्यसो त आवेदन दिला भएमा लगभग दुई वर्ष अगाडी देखिको प्रीमियम शुल्क तिर्न पर्ने हुन्छ ।

2. 外国籍の人が国民健康保険をやめるとき

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

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

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

3. その他の届出

次の場合、14日以内に届出をしなければなりません。

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

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

२. विदेशीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा त्याग गर्ने बेला

तल दिइएको कुनैसँग मेल खाएमा १४ दिन भित्र स्वास्थ्य बीमा त्याग गर्ने निवेदन दिएर बीमा कार्ड (७० वर्षभन्दा माथिको व्यक्तिको हकमा वृद्ध लाभार्थी कार्ड समेत) ताइतो सिटीमा फिर्ता गर्नुहोस् ।

यस्तो बेलामा	आवश्यक सामान	काउन्टर
ताइतो सिटीबाट बाहिर सर्ने (देश बाहिर पनि) बेला	निवास कार्ड, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड, माइ नम्बरको प्रमाणिकरणको कागजात	पारिवारिक निवास दर्ता विभाग, सिटी कार्यालय तथा शाखा कार्यालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग
अर्को जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गर्ने बेलामा (निर्भर रहेको परिवारका सदस्य समेत)	निवास कार्ड, जापानको सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा कार्ड, माइ नम्बरको प्रमाणिकरणको कागजात	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग, सिटी कार्यालय तथा शाखा कार्यालय
मृत्यु भएको खण्डमा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड, मृत्यु भएको पुष्टि गर्ने कागजात, सम्बन्धित व्यक्तिको माइ नम्बर प्रमाणिकरणको कागजात	पारिवारिक निवास दर्ता विभाग
जीवनयापन संरक्षण सहयोग लिन परेको खण्डमा	निवास कार्ड, संरक्षण सहयोग पाउने निर्णय भएको सूचनापत्र, माइ नम्बर प्रमाणिकरणको कागजात	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग, सिटी कार्यालय तथा शाखा कार्यालय

- ◆ ताइतो सिटीको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा त्याग गरेपछि उक्त बीमा कार्ड प्रयोग गर्न सकिंदैन । यदि प्रयोग भएको खण्डमा ताइतो सिटीले वहन गरेको उपचार खर्च फिर्ता गर्नुपर्नेछ ।
- ◆ बीमा कार्डको प्रयोग गर्दिन अथवा बीमा शुल्क महंगो भयो भन्ने कारणले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा त्याग गर्न मिल्दैन ।
- ◆ यदि तपाईं अन्तर्राष्ट्रिय विद्यार्थी बीमा, चिकित्सा सहायता बीमा, यात्रा दुर्घटना बीमामा प्रवेश गरेको भए पनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा त्याग्न सक्नुहुन्न । (यी बीमाहरूले जापानको सार्वजनिक बीमासँग समन्वय गर्दैनन्) ।
- ◆ यदि सूचना दिन ढिला भएको खण्डमा बीमा प्रीमियम शुल्क परिवर्तन गर्न अथवा फिर्ता लिन नसकिने अवस्था रहन्छ ।

३. अन्य आवेदन

निम्न अवस्थामा १४ दिनभित्र आवेदन दिनुपर्ने हुन्छ ।

यस्तो बेलामा	आवश्यक सामान	काउन्टर
ताइतो सिटीभित्रै ठेगाना परिवर्तन भएमा	निवास कार्ड, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड, माइ नम्बरको प्रमाणिकरणको कागजात	पारिवारिक निवास दर्ता विभाग, सिटी कार्यालय तथा शाखा कार्यालय
घरमुली अथवा नाम परिवर्तन भएमा		
बीमा कार्ड हराएमा	निवास कार्ड	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग, सिटी कार्यालय तथा शाखा कार्यालय

- ◆ ठेगाना अथवा कोठा नम्बर परिवर्तन भएमा त्यसको सूचना दिनुहोस् । सिटी अफिसबाट पठाइएको चिठीपत्रहरू तपाईंको ठेगानामा नपुगेको खण्डमा तपाईंले बीमा कार्ड पनि प्रयोग गर्न नपाउने हुनसक्छ ।

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

国保は世帯ごとの加入ですが、保険証は加入者1人につき1枚発行します。

【注意事項】

◆資格がなくなったら

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

◆有効期限について

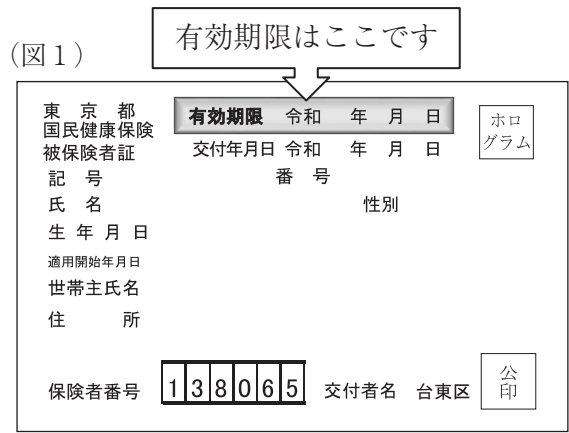
保険証の有効期限は、保険証の上部に印字されています（図1を見てください。）。

外国籍の人の有効期限は、在留期限の翌日です。

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

◆不正利用すると

保険証を他人に貸したり、他人の保険証を使うと、法律により罰せられます。



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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड (स्वास्थ्य बीमा कार्ड) ले यो प्रमाणित गर्दछ कि तपाईं ताइतो सिटीको बासिन्दा हुनुहुन्छ । विरामी भएर अथवा चोटपटक लागेर अस्पतालमा उपचारको लागि जाँदा अनिवार्य बीमा कार्ड देखाउनुहोस् ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता एक घरपरिवारलाई एक यूनिट मानिन्छ र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड भने परिवारका हरेक सदस्यलाई एक/एक प्रति उपलब्ध गराईन्छ ।

【सावधानीका बुँदाहरू】

◆ योज्यता गुमाएको अवस्थामा

जापानको अन्य बीमा संस्थामा प्रवेश गरेमा अथवा बसोबास गरिरहेको सिटीभन्दा बाहिर बसाइँसराई गरेर (जापान बाहिर समेत) गएमा ताइतो सिटीको बीमा कार्ड प्रयोग हुँदैन । यदि प्रयोग गरेको खण्डमा ताइतो सिटीको भागमा तिरिएको उपचार खर्च फिर्ता दिनुहोस्।

◆ म्याद समाप्तिको बारेमा

बीमा कार्डको म्याद समाप्ति मिति कार्डको उपल्लो भागमा लेखिएको हुन्छ । (चित्र नं. १ मा हेर्नुहोस्)

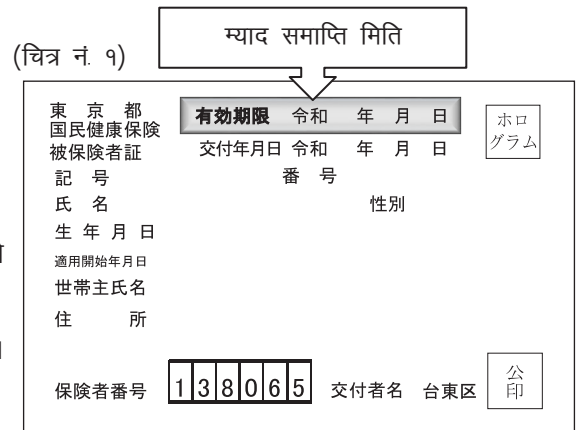
विदेशीहरूको बीमा कार्डको म्याद बसाई (जाइन्डू कार्ड) को म्यादको अर्को दिनसम्म हुनेछ ।

बीमा कार्डमा लेखिएको म्याद सकिएको अवस्थामा उक्त बीमा कार्ड प्रयोग गर्न सकिँदैन । बीमा कार्डको म्याद भएर पनि बसाइँसराईको कारण प्रयोग नहुने बीमा कार्ड अनिवार्य फिर्ता गर्नुहोस् ।

◆ अनधिकृत रूपमा प्रयोग गरेमा

यदि तपाईंले आफ्नो बीमा कार्ड अरू कसैलाई उधारो दिनुभयो वा अरू कसैको बीमा कार्ड प्रयोग गर्नुभयो भने, तपाईंलाई कानूनद्वारा सजाय हुनेछ।

※ २०२४ को शरद ऋतु देखि, स्वास्थ्य बीमा कार्ड र माइ नम्बर कार्ड एक हुनेछ। थप जानकारीको लागि कृपया पृष्ठ ३२ हेर्नुहोस्।



国保に加入した人には、所得に応じた保険料を支払っていただきます。

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

1. 納付義務者

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

2. 保険料の決まり方 ◆ 保険料の詳しい計算方法は別紙を見てください。

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

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

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

年度途中で加入・喪失した人の保険料の決まり方

年度の途中で加入したとき、やめたときは月割りで計算します。

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

【年度途中で加入したとき、またはやめたとき】

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गरेकाहरूले आफ्नो आय अनुसार बीमा प्रीमियम तिर्नुपर्ने हुन्छ ।

जब तपाईंलाई बीमा प्रीमियमको भुक्तानीको लागि हुलाकमार्फत सूचना तथा भुक्तानी रसीद प्राप्त हुन्छ, तोकिएको समय सम्ममा नबिसिकन अनिवार्य भुक्तानी गर्नुहोस्।

१. भुक्तानीको लागि जिम्मेवार व्यक्ति

बीमा प्रीमियमको भुक्तानी गर्नुपर्ने जिम्मेवार व्यक्ति घरमुलीको हुन्छ । घरमुली बीमा प्रीमियममा प्रवेश नगरे उसको आफ्नो बीमा शुल्क लागू न तर अन्य परिवारको बीमा शुल्क भुक्तानी गर्नुपर्ने जिम्मेवारी भने उसैको हुन्छ ।

२. बीमा प्रीमियम शुल्क निर्धारण गर्ने तरिका ◆ बीमा शुल्क निर्धारण गर्ने तरिकाको विस्तृतिकरण अर्को पेपरमा हेर्नुहोस् ।

बीमा प्रीमियम शुल्क पुरै घरको एकमुष्ट हिसाव हुन्छ । बीमा शुल्क, १. चिकित्सा बीमा प्रीमियम २. वरिष्ठतम ज्येष्ठ नागरिक सहायता कोष बीमा प्रीमियम ३. दीर्घकालीन हेरचाह भुक्तानीहरूको लागि बीमा प्रीमियमहरूमा समावेश (४० देखि ६४ वर्ष सम्मको व्यक्ति भएको मात्र) र अघिल्लो वर्षको पुरानो पेश गरेको आय विवरण \times को आधारमा हिसाव गरी (१) कूल आय रकम र बीमामा प्रवेश गर्नेको संख्या (२) एभरेज कूल आयको एक वर्षको बीमा प्रीमियम शुल्क निर्धारण हुन्छ ।

\times अघिल्लो वर्षको कूल आय, वन्यजन आय, शेयर धनी आय, दीर्घकालीन (छोटो अवधि समेत) पूँजीगत लाभांश आदिबाट आधारभूत कटौती ४३ मान अर्थात ४ लाख ३० हजार घटाएपछिको रकम हो । यद्यपि विविध खालका घाटाहरू भने घटाईदैन ।

◆ बीमा प्रीमियम शुल्क अघिल्लो वर्षको आयको आधारमा हिसाव गरिन्छ । अन्तर्राष्ट्रिय विद्यार्थी अधि भएता पनि यदि तपाईंको अघिल्लो वर्षको आमदनी थिएन अथवा कम आमदनी भएमा, तपाईंले तपाईंको निवासी कर घोषणा नगरेसम्म तपाईंको बीमा प्रीमियम को प्रति व्यक्ति रकम घटाइने छैन । बीमा प्रीमियम गणना गर्नको लागि, निश्चित व्यक्तिहरू बाहेक, तपाईंले प्रत्येक वर्षको जनवरी १ मा निवासीको रूपमा दर्ता भएको नगरपालिकामा मार्च १५ सम्ममा घोषणा पेश गर्नुपर्छ ।

वर्षको बीचमा बीमामा प्रवेश गर्ने अथवा त्याग्ने व्यक्तिको बीमा प्रीमियम शुल्क निर्धारण गर्ने तरिका

वर्षको बीचमा बीमा प्रीमियम प्रवेश तथा बीमा छाड्ने समयमा महिनाको हिसाब गरिन्छ ।

बीमामा प्रवेश गर्ने भएमा प्रवेशको सूचना दिएको दिन नभएर बीमामा प्रवेश गर्न सक्षम भएको महिनादेखि हिसाव गरिन्छ । बीमामा रहन नमिल्ने भएर छाड्न परेको खण्डमा अघिल्लो महिनाको बीमा प्रीमियम शुल्कको हिसाव गरिन्छ । हिसाव गर्दा तिर्न बाँकी रकम देखिएमा त्यसको भुक्तानी रसीद पठाईनेछ । यदि बढी तिरीएको देखिएमा बढी भएको रकम फिर्ता गरिन्छ ।

[वर्षको बीचमा प्रवेश गर्दा अथवा त्याग गर्ने बेलामा]

$$\text{वार्षिक बीमा शुल्क} \times \frac{\text{प्रतिवर्ष सदस्यता महिनाको संख्या}}{१२}$$

3. 保険料の通知

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

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

4. 保険料の軽減・減免制度

(1) 均等割額の軽減(軽減については別紙をご覧ください。)

前年の所得が一定基準以下の世帯は、均等割額が軽減されます。

※国民健康保険に学生割引制度はありません。

(2) 非自発的失業者に係る保険料軽減措置

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

(3) 一般減免

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

(4) その他の保険料減免・軽減制度

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

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

保険料は、国民健康保険制度を支える大切な財源です。

必ず納期限までに納めましょう。

३. बीमा प्रिमियमको सूचना

एक वर्षको बीमा प्रिमियम शुल्क (४ महिनादेखि अर्को वर्षको ३ महिनासम्मको) ६ महिनादेखि अर्को वर्षको ३ महिनासम्मको १० पटक गरेर तिर्नुपर्ने हुन्छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ६ महिनामा अघिल्लो वर्षको टोटल कमाईको आधारमा हिसाव गरेर सूचना पठाईन्छ । तर वर्षको बीचमा प्रवेश गरेको अवस्थामा बीमा प्रिमियमको सूचना आवेदन दिएको अर्को महिना अथवा आउँदो महिनाको अर्को महिना १५ गतेतिर घरमुलीको नाममा पठाईन्छ ।

४. बीमा प्रिमियमको कटौती तथा छुट प्रणाली

(१) प्रतिव्यक्तिको दरले कटौती (कटौतीको बारे विस्तृत जानकारीको लागि संलग्न रहेको अर्को पेपरमा हेर्नुहोस् ।)

अघिल्लो वर्षको आय तोकिएको निश्चित मापदण्ड भन्दा तल रहेको परिवारहरूको लागि पनि प्रतिव्यक्तिको दरले कटौती गरिनेछ ।

*राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रिमियममा विद्यार्थी सहूलियत हुँदैन ।

(२) अनैच्छिक बेरोजगार व्यक्तिहरूको लागि बीमा प्रिमियम घटाउने उपायहरू

यदि तपाईं दिवालियापन वा बर्खास्तिका कारण बेरोजगार हुनुहुन्छ र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा भर्ना हुनुभयो र रोजगारी बीमा प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ भने, तपाईंको प्रिमियमहरू आवेदन दिएपछि घटाउन सकिन्छ ।

(३) सामान्य छुट

कुनै प्रकोप वा अन्य विशेष परिस्थितिको कारण जीवनयापनमा अत्यान्तै गाह्रो भएको छ भने आवेदन गर्नुभयो भने बीमा प्रिमियममा आय प्रतिशतमा कम अथवा केही छुट हुन सक्नेछ ।

(४) अन्य बीमा प्रिमियम कटौती/छुट/घटना प्रणालीहरू

माथिका अतिरिक्त, बीमा प्रिमियमहरूको लागि निम्न कटौती/छुट/घटना प्रणालीहरू छन् । थप जानकारीको लागि कृपया वडाको वेबसाइट हेर्नुहोस् ।

- प्रिस्कूल बालबालिकाको लागि प्रतिव्यक्ति रकममा कटौती (कुनै आवेदन आवश्यक छैन)
- कर्मचारी बीमामा आश्रितहरूका लागि बीमा प्रिमियमबाट छुट
- जन्मपूर्व र प्रसवपछिको अवधिको लागि बीमा प्रिमियम घटाउने उपायहरू

**बीमा प्रिमियमहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणालीलाई समर्थन गर्ने
महत्त्वपूर्ण वित्तीय स्रोत हुन् ।
समयसीमा भित्र अवस्य भुक्तानी गरौं ।**

1. 納付書で支払う方法

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

納付書がないときは、国民健康保険課保険料係まで電話してください。

2. 口座振替で支払う方法

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

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

3. 決済アプリで支払う方法

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

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

※30万円をこえる納付書にはバーコードは印字されません。

■対応アプリ（2024.4.1 時点）



※**モバイルレジ**の場合、クレジットカードでの支払いが可能です。

4. 保険料の支払いが難しいとき（支払いの相談）

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

◆支払いができなくなったときは、すぐに相談してください。

१. भुक्तानी रसीदद्वारा भुक्तानी गर्ने तरिका

बीमा शुल्क तिर्नको लागि सिटी कार्यालय बाट पाएको भुक्तानी रसीदको प्रयोग गरेर भुक्तानी गर्ने अन्तिम म्यादभित्र नजिकको कम्पिनियन्स स्टोर, बैंक, हुलाक, सिटी कार्यालय तथा सिटी कार्यालयको शाखा गएर भुक्तानी गर्नुहोस्।

भुक्तानी गर्ने रसीद नभएको खण्डमा कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग प्रीमियम शाखामा सम्पर्क गर्नुहोस्।

२. बैंक खाताबाट सीधै कटाउने तरिका

बीमा शुल्क हरेक मसान्त (मसान्तको दिन शनिबार, आईतबार तथा रातो विदा परेमा त्यसपछिको अर्कोदिन) मा तपाईंको बैंकबाट स्वचालित रूपमा कटाउने व्यवस्था गर्न सकिन्छ।

- प्रक्रियाको लागि बैंकको पासबुक, बैंकमा प्रयोग भएको हान्को, बीमा कार्ड लिएर खाता भएको बैंक (हुलाक बैंक समेत) अथवा सिटीको शाखा कार्यालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागमा गएर आवेदन दिनुहोस्।
- बैंकको क्यास कार्डले मात्रै पनि प्रक्रिया पुरा गर्न सकिनेछ। विस्तृत जानकारीको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग प्रीमियम शाखामा सम्पर्क गर्नुहोस्।
- बैंक खाताबाट स्वचालित रूपमा कटान गरिनेहरूको हकमा कट्टी गरिएको एकमुष्ट रकमको जानकारी वर्षको अन्तिम अर्थात डिसेम्बरमा हुलाकमार्फत जानकारी पठाईनेछ। उक्त कटान गरिएको जानकारी वर्षको कर फिर्तीको लागि प्रयोग गर्न सक्नुहुनेछ।
- यदि कटाउनु पर्ने रकम नपुगेर खाताबाट कटाउन नसकेको अवस्थामा अर्को महिना पुनः एक पटक खाताबाट कट्टी गरिनेछ।

३. एप प्रयोग गरेर भुक्तानी गर्ने तरिका

स्मार्ट फोनको एप प्रयोग गरेर बैंकिङ्ग संस्थान अथवा कम्पिनियन्स स्टोरमा जाने भन्फटबिना नै घरेदेखि बीमा प्रीमियम शुल्क सजिलै भुक्तान गर्न सकिन्छ।

- स्मार्ट फोनमा तलका एप डाउनलोड गरेर भुक्तानी रसीदको बारकोड स्क्यान गरी भुक्तानी गर्न सकिन्छ।

※ ३० मान अर्थात ३ लाख येन भन्दा बढीको भुक्तानी रसीदमा बारकोड लेखिएको हुँदैन।

■ भुक्तानीका लागि प्रयोग हुने एपहरू (हाल २०२४/४/१ को बेला)



※ **モバールレジ** यसको सवालमा क्रेडिट कार्ड प्रयोग गरेर भुक्तानी गर्न सकिनेछ।

४. बीमा प्रीमियम शुल्क भुक्तानी गर्न जाह्रो भएको अवस्थामा (भुक्तानीको लागि परामर्श)

नोकरी छुटेर तलव घटन गई हरेक महिनाको बीमा प्रीमियम शुल्क कसैगरे पनि भुक्तानी गर्न नसकेको अवस्थामा परामर्श गर्न सक्नुहुनेछ। परामर्शको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम शाखामा फोन सम्पर्क अथवा सीधै कार्यालयमा जानुहोस्।

◆ भुक्तानी गर्न नसकेको अवस्थामा तुरुन्तै परामर्श गर्नुहोस्।

5. 保険料を滞納すると

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

財産の差し押さえ

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

有効期限の短い保険証の発行

保険料を滞納している世帯には、有効期限の短い保険証を発行します。

保険証の返還・資格証明書の発行

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

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

在留許可について

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

6. 国民健康保険料納付額証明書

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

申請に必要なもの 本人確認書類（運転免許証、在留カードなど）

手数料 1通につき300円

代理人が申請する場合は委任状が必要です。

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

५. बीमा प्रीमियम भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको देखिएमा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका सदस्यहरूले स्वास्थ्य सेवा पाउने नैसर्गिक अधिकार हो भने यस बापत प्रीमियम भुक्तानी गर्नुपर्ने उनीहरूको दायित्व पनि हो । कसैले यो दायित्व पालना नगरेको खण्डमा सँधैभरी नियम पालना गरेर बीमा प्रीमियम तिर्नेहरूलाई अन्याय हुन जान्छ । भेदभावपूर्ण व्यवहार भएको ठहरिनेछ । तसर्थ नतिर्नेहरूसँगबाट बीमा कार्ड फिर्ता माग्न सकिनेछ भने तिर्ने बाँकी रकम तपाईंको सम्पत्ति जफत गरी असुल गर्न पनि सकिने छ, जसले गर्दा नियमित बीमा प्रीमियम भुक्तानी गर्नेहरूलाई प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न सकियोस् ।

सम्पत्ति जफत

यदि तपाईंले जानकारी पाएर पनि बीमाको प्रीमियम भुक्तानी गर्नुभएन भने उक्त बाँकी रकम असुल गर्नको लागि तपाईंको तलव, बैंक मौज्जात जस्ता सम्पत्ति जफत गर्न सकिनेछ ।

अल्पकालीन स्वास्थ्य बीमा कार्ड जारी

बीमा शुल्क तिर्ने बाँकी रहेको परिवारलाई अल्पकालीन म्याद भएको बीमा कार्ड दिईनेछ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड फिर्ता/योग्यताको प्रमाणपत्र जारी

विशेष परिस्थिति (विकराल प्राकृतिक प्रकोप) बाहेकको अवस्थामा १ वर्षभन्दा बढि समयसम्म राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको प्रीमियम भुक्तानी नगरेमा तपाईंको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड फिर्ता माग्नेछ र त्यसको सट्टामा योग्यता प्रमाणपत्र जारी गरिनेछ ।

◆ योग्यताको प्रमाणपत्र प्राप्त गरेका व्यक्ति अस्पताल गएर उपचार गरेको खण्डमा उपचार खर्च पुरै तिर्नुपर्ने हुन्छ । तिरेको रकमबाट ७० प्रतिशत फिर्ता लिनको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागमा गएर आवेदन दिनपर्छ । त्यसो त उक्त ७० प्रतिशत र कम फिर्ता लिनको लागि अगाडि तिर्ने बाँकी रहेको बीमा प्रीमियम शुल्क तिर्नुपर्छ । भुक्तानी गर्न नसकेको खण्डमा साधारणतय नगद फिर्ता नगरी बाँकी रहेको बीमा रकममा मिलान गरिनेछ ।

आवासीय (भिसा) अनुमति सम्बन्धमा

बीमाको प्रीमियम भुक्तानी नगर्नेहरूको भिसा परिवर्तन तथा नवीकरण गर्दा असर पर्नुका साथै भिसा नै रद्द पनि हुन सक्छ ।

६. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा भुक्तानी प्रमाणपत्र

भिसा नवीकरण जस्ता विशेष केही अवस्थामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम भुक्तानी प्रमाणपत्र आवश्यक पर्न सक्छ । यस्तो प्रमाणपत्र, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा डिभिजन बीमा प्रीमियम कार्यालय वा आप्रवासी कार्यालयहरूबाट जारी गरिन्छ ।

आवेदनका लागि आवश्यक काजगातहरू: परिचय पत्र (सवारी चालक अनुमतिपत्र, रेसिडेन्स कार्ड आदि)

सेवा शुल्क ३०० येन/प्रति

सम्बन्धित व्यक्ति उपस्थित हुन नसकी इच्छाईएको व्यक्तिबाट आवेदन दिनुपरेमा वारेसनामा पत्र आवश्यक पर्नेछ ।

◆ भिसा नवीकरण प्रक्रियाका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको प्रीमियम भुक्तानी गरेको स्लीप आवश्यक पर्न सक्छ । त्यसैले भुक्तानी गरेको स्लीप सुरक्षित राख्नुहोला ।

1. 病気やケガをしたとき

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

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

75歳以上の人は後期高齢者医療制度の対象です。

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

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

※2 同一世帯の世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の人。

《国保で受けられる診療》

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

◆①～⑤の中で日本の健康保険で認められた部分のみ

2. 不当利得の返還請求

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

१. विरामी पर्दा अथवा चोटपटक लाग्दा

विरामी परेर अथवा चोटपटक लागेर अस्पताल जाँदा काउन्टरमा बीमा कार्ड देखाउनुभयो भने विरामीले तिर्नुपर्ने खर्च तलका अनुसार हुन्छ । तपाईंले तिर्नुपर्ने बाहेक बाँकी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले व्यहोर्नेछ ।

सम्बन्धित व्यक्तिले तिर्नुपर्ने प्रतिशत		
प्राथमिक विद्यालय प्रवेश भन्दा अगाडि		२ प्रतिशत
प्राथमिक विद्यालय प्रवेशपछि ७० वर्ष पुग्नु अगाडि		३ प्रतिशत
७० वर्ष माथि	सक्रिय आयआर्जन गर्ने ※ १	३ प्रतिशत
	सामान्य	२ प्रतिशत
७५ वर्ष मुनि	आवासीय कर छुटमा परेको परिवार ※ २	

७५ वर्ष वा सो भन्दा माथिका वयोवृद्ध ज्येष्ठ नागरिकहरू स्वास्थ्य हेरचाह प्रणाली (मेडिकल कियर सिस्टम) का लागि योग्य हुनेछन् ।

※ १. एकै परिवारका ७० देखि ७४ वर्ष उमेर समूहका राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाका सदस्यहरू जसको आय माथि उल्लेख गरिए अनुसार (१४ लाख ५० हजार येन) छ । तथापि यसबाहेकका अवस्थामा निवेदक (जो ७० देखि ७४ वर्ष उमेरका छन्) ले कुल आयको विवरण दिनुपर्नेछ ।

(७० देखि ७४ वर्ष उमेरको १ जना मात्र सदस्य भएको परिवार: वार्षिक आय ३० लाख ८३ हजार येन भन्दा मुनि, ७० देखि ७४ वर्ष उमेरको २ वा २ भन्दा बढी सदस्य भएको परिवार: वार्षिक आय ५० लाख २० हजार येन भन्दा मुनि)

※ २. घरमुली र राष्ट्रिय बीमित परिवारका सबै सदस्यहरू आवासीय कर मुक्त हुनेछन् ।

《राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रयोग गरी लिन सकिने उपचार》

- ① डाक्टर तथा दन्त चिकित्सकद्वारा गरिने दाँतको उपचार
- ② उपचारको लागि आवश्यक औषधि तथा आवश्यक सामग्री
- ③ शल्यक्रिया तथा अन्य उपचारहरू
- ④ डाक्टरको सल्लाह तथा निर्देशन अनुसार स्वास्थ्यकर्मी घरमा नै बोलाएर गरिने उपचार
- ⑤ अस्पताल भर्ना तथा उपचार

◆ ①~⑤ नम्बरसम्म जापानको स्वास्थ्य बीमाद्वारा अनुमोदिन अंश मात्र ।

२. दुरुपयोग भएमा फिर्ता गर्न दावी गर्न सकिने

यदि यस ताइतो सिटी छोडेर बाहिर गएर पनि ताइतो सिटीद्वारा जारी गरिएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड अपचलन गरेमा वा अर्को कम्पनीको बीमा कार्ड प्रयोग गरेमा तपाईंको लागि यस सिटीले गरेको मेडिकल खर्च तपाईंले भुक्तानी फिर्ता गर्नुपर्नेछ ।

3. 療養費（医療費などを全額自己負担したとき）

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

〈該当するもの〉

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

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

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

4. 高額療養費（医療費が高額になるとき）

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

【支給手続きについて】

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

【限度額適用認定証について】

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

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

३. स्वास्थ्य उपचार खर्च (सबै मेडिकल खर्च आफै तिर्नुपर्ने अवस्था)

ताइतो सिटीद्वारा जारी गरिएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा बीमित भएपनि देहायको अवस्थामा तपाईंको उपचार खर्च अल्पकालीन समयका लागि तपाईं आफैले व्यहोर्नुपर्ने हुन्छ । स्वास्थ्य संस्थामा तपाईंले तिर्नुभएको उपचार खर्च राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले पछि पूर्ति गर्नेछ । त्यसका लागि आवश्यक प्रमाणसहित परिपूर्ति प्रक्रियाका लागि आवेदन गर्नुहोला ।

⟨त्यस प्रकारको अवस्था⟩

• विदेश भ्रमणका क्रममा आकस्मिक बिरामी भई उपचार गर्नुपरेमा:

◆ यदि तपाईंको यात्राको उद्देश्य चिकित्सा उपचारको लागि हो वा यदि उपचार राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा द्वारा अनुमोदित छैन भने, तपाईं भुक्तानीको लागि योग्य हुनुहुनेछैन।

◆ सामान्य नियमको रूपमा, भुक्तानीको अधिकतम रकम जापानमा उपचारको लागि मानक रकम हो, त्यसैले भुक्तानी गरिएको रकम वास्तवमा भुक्तानी गरिएको रकम भन्दा कम हुने सम्भावना छ।

• विशेष परिस्थितिवश (जस्तै: आकस्मिक बिरामी) राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड नलिईकन उपचार गराएको अवस्थामा

• चिकित्सकको अनुमति लिएर सहयोगी यन्त्र (जस्तै: कोर सेट) प्रयोग गरेमा आदी

कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको सेवालाभ उपशाखामा सोधपुछ गर्नुहोला । राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले आवश्यक सहजिकरण गर्नेछ । यसका साथै स्वास्थ्य उपचार भएको दुई वर्षपछि उपचार खर्च भुक्तानी हुनेछैन ।

४. महंगो स्वास्थ्योपचार खर्च (जब तपाईंको उपचार खर्च महंगो हुन जान्छ)

जब तपाईंको महिना (एउटै क्यालेन्डर महिना) भरिलाई पुग्ने मासिक खर्च उपचारमा खर्च हुन्छ त्यसो अवस्थामा भएको अतिरिक्त खर्च परिपूर्ति दिईनेछ । तथापि यस्तो खर्च जापानको राष्ट्रिय बीमा योजना अन्तर्गत मात्रै व्यहोरिने प्रावधान छ । अस्पतालमा भर्ना भएको बेलामा खाना खर्च र निःशुल्क मेडिकल कियर यस अन्तर्गत पर्ने छैनन् ।

【भुक्तानी प्रक्रिया सम्बन्धमा】

① महंगो उपचार खर्चका घरपरिवारलाई उपचार पश्चात ३ देखि ४ महिनासम्ममा 'महंगो उपचार खर्च सेवा लाभ निवेदन' फारम पठाईनेछ ।

② निवेदन फारम प्राप्त भएपछि सोधिएको आवश्यक विवरणहरू भर्नुका साथै मागिएको आवश्यक कागजपत्र संलग्न राखी दाखिला गर्नुहोला ।

③ निवेदन स्वीकृत भएपछि १ देखि २ महिनासम्ममा निवेदकको बैंक खातामा उपचार सोधभर्ना रकम दाखिला गरिनेछ ।

【सीमित लागत स्वीकृति प्रमाणपत्र】

यदि 'सीमित लागत स्वीकृति प्रमाणपत्र' प्राप्त गरिएको छ वा स्वास्थ्य संस्थामा त्यसलाई देखाउनु भयो भने हरेक स्वास्थ्य केन्द्रमा एक महिनाको हिसाव गरी अस्पताल भर्ना, साधारण चेकजाँच, परीक्षण तथा दन्त चेकजाँच खर्च (जापानको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाद्वारा तोकिएको भाग मात्र) परिवारले तिर्नुपर्ने उपचार खर्चमात्र भुक्तान गरे पुग्नेछ ।

◆ यदि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको प्रीमियम भुक्तानी बक्यौता छ भने सीमित लागत स्वीकृति प्रमाणपत्र जारी हुने छैन ।

◆ यो प्रक्रिया आवेदन गर्ने सम्बन्धि बिस्तृत जानकारीका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शाखा तथा सेवालाभ उपशाखामा सम्पर्क राख्नुहोला ।

5. 高額療養費資金貸付

高額療養費は、医療機関への支払いをしてから支給まで4か月以上かかります。

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

6. 入院時食事療養費

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

7. 特定疾病の負担軽減

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

①人工透析を必要とする慢性腎不全

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

8. 結核・精神医療給付金

結核医療や精神医療を受けている人は、医療費が助成される場合があります。

詳しくは国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

9. 出産育児一時金（子どもが生まれたとき）

国民健康保険加入中に出産したとき、出生児一人につき50万円が支給されます。

妊娠85日以上であれば、死産、流産でも支給されます。

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

手続きに必要なものについては国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

10. 葬祭費（亡くなったとき）

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

手続きに必要なものについては国民健康保険課給付係までお問い合わせください。

५. महंगो चिकित्सा खर्च कर्जा

उच्च लागत लाग्ने उपचार खर्च स्वास्थ्य केन्द्रमा भुक्तानी गरेपछि त्यसको सहयोग प्राप्त गर्न ४ महिना वा सो भन्दा बढी समय लाग्न सक्छ । तसर्थ, महंगो स्वास्थ्य उपचार खर्च ब्यहोर्न गाह्रो हुने व्यक्तिले ब्याज नलाग्ने विशेष उपचार कर्जा आवेदन गर्न सक्नेछन्, जसले गर्दा महंगो उपचारमा खर्च भएको रकमको सम्बोधन भई राहत मिल्नेछ ।

६. अस्पताल भर्ना हुँदाको खाना र उपचार खर्च

आवासीय करबाट छुट पाएका परिवारका सदस्यले भने आवेदन दिए अनुसार अस्पताल भर्ना हुँदा खेरीको खानाखर्चा छुट हुन सक्दछ। कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको सेवालभ उपशाखामा सोधपुछ गर्नुहोला।

७. विशेष विरामीको कारण तिर्नुपर्ने उपचार खर्चमा कटौती

तल उल्लेखित विरामीको उपचार खर्च आवेदन दिएर [विशेष रोगको उपचार प्रमाणपत्र] प्रमाणपत्र लिएको खण्डमा हरेक महिनाको विरामीले तिर्नुपर्ने रकममा १० हजार येन (तलको १ नम्बरसँग मेल खाएर ७० वर्ष नपुगेको व्यक्ति, उच्च आयस्तर भएको परिवारको सदस्य भएको अवस्थामा २० हजार येन पाउनेछन् ।

- ① दीर्घकालीन रोगको शिकार भएर डायलिसिस आवश्यक भएको व्यक्ति
- ② रक्तश्रावको विरामी (एचआईभी संक्रमित भई उपचाररत र श्रम मन्त्रालयद्वारा प्रमाणित व्यक्ति)

८. क्षयरोग तथा मानसिक रोगको उपचार खर्च

क्षयरोग तथा मानसिक रोगका विरामीहरूले उपचार खर्च सहयोग प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था पनि रहन्छ । विस्तृत जानकारीको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागको लाभांश शाखामा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

९. सुत्केरी तथा बाल हेरचाह खर्च (वच्चाको जन्म भएमा)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश भएको व्यक्तिले सुत्केरी भएमा सुत्केरी तथा बाल हेरचाह खर्च स्वरूप एकजना बच्चा बराबर ५ लाख येन पाउनेछन्। ८५ दिन को गर्भधारण पश्चात गर्भपतन भएमा अथवा मृत शिशुको जन्म भएपनि यो सहयोग प्राप्त हुनेछ। तर अन्य स्वास्थ्य बीमाबाट एकमुष्ट सुत्केरी भत्ता प्राप्त गर्नेहरूले भने यो सहयोग पाउँदैनन् । सहयोग रकम प्राप्तिको लागि दरखास्त दिने म्याद सुत्केरी भएको दिनदेखि २ वर्षसम्मको रहेनछ । प्रक्रियाको लागि आवश्यक कागजातको बारेमा सोधपुछ गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागको सम्बन्धित शाखामा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

१०. अन्त्येष्टि खर्च (मृत्यु भएमा)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश भएको व्यक्तिको मृत्यु भएमा उसको अन्तिम संस्कार गर्ने व्यक्ति (मुख्य शोकाकुल व्यक्ति) ले अन्त्येष्टि खर्च अर्थात किरिया खर्च ७० हजार एन सहयोग प्राप्त गर्नेछ । सहयोग रकम प्राप्तिको लागि दरखास्त दिने म्याद अन्त्येष्टिपछिको दुई वर्षसम्म रहनेछ । प्रक्रियाको लागि आवश्यक कागजातको बारेमा सोधपुछ गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागको सम्बन्धित शाखामा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

11. 一部負担金の減額または免除

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

12. 第三者行為によるケガなど

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

13. 保険証が使えない時

次の場合は、保険証が使えませんのでご注意ください。

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

問い合わせ先：国民健康保険課 給付係 電話：03-5246-1253

११. आंशिक उपचार खर्चको कटौती अथवा छुट

कुनै पनि आपतकालीन अवस्था अथवा विशेष कारणले अस्पताल भर्ना तथा उपचार खर्च (आफूले तिर्नुपर्ने रकम) तिर्न नसकेको अवस्थामा त्यसको कटौती अथवा छुट हुने अवस्था पनि रहन्छ । त्यसको लागि परामर्श गर्नुहोस् ।

१२. तेस्रो पक्षको कारण घाईते भएमा तथा चोटपटक लाग्न पुगेमा

सडक दुर्घटनाजस्ता तेस्रो पक्षबाट घटाईएको घटनाको कारण चोटपटक लागेर विरामी भएमा विरामीले आफ्नो स्वास्थ्य बीमा कार्डको प्रयोग गरी उपचार गराउँदा अनिवार्य राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागमा आवेदन अथवा जानकारी दिनुहोस ।

१३. स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग नहुने खण्डमा

निम्न अवस्थामा स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग नहुने भएकोले सावधान हुनुहोस् ।

① जुन विरामी अथवा चोटपटक लागे मानिंदैन (कस्मेटिक सर्जरी, सामान्य गर्भावस्था, सुत्केरी आदि)

② कार्यस्थलमा भएको विरामी अथवा चोटपटक (श्रमिकको दुर्घटना क्षतिपूर्ति बीमाको प्रयोग हुन्छ ।)

③ लाभांशको सीमितता

• जेल अथवा हिरासतमा रहेको समयमा

• जानबुझेरै अपराधिक क्रियाकलाप गरेमा अथवा उक्त क्रियाकलाप गरेको कारण विरामी अथवा घाईते भएमा

• भ्रगडा अथवा मादक पदार्थ सेवन गरी भएको विरामी अथवा चोटपटक

• कुनै कारण विना नै उपचारका लागि दिईएका निर्देशनहरू पालना नगरेमा

सोधपुछको लागि: राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग लाभांश विभाग टेलिफोन: 03-5246-1253

1. 特定健康診査（総合健康診査）

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



(1) 受診対象者

台東区の国民健康保険に加入している 40 歳以上の人

(2) 費用

無料

(3) 健診内容

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

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

(4) 実施場所

受診票とともに実施医療機関一覧を送ります。

(5) 受診票の発送（誕生日ごと）

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

◆4月2日以降に台東区の国民健康保険に加入した人は、お問い合わせください。

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

१. विशेष स्वास्थ्य जाँच (विस्तृत स्वास्थ्य जाँच)

ताइतो वडामा "व्यापक स्वास्थ्य परीक्षण" सञ्चालन भईरहेको छ। योग्य बिरामीहरूलाई हल्का नीलो खाममा परामर्श टिकट पठाइनेछ।

(१) परीक्षणका लागि लक्षित व्यक्ति

ताइतो सिटीमा बसोबास गरेका ४० वर्ष माथिका व्यक्ति

(२) लागत

निःशुल्क

(३) चिकित्सा परीक्षणको विषय

मुख्य निरीक्षण वस्तुहरू	परीक्षण विषय / परीक्षणबाट के थाहा पाउन सकिन्छ
शरीर मापन	उचाई, तौल, BMI, कम्मर परिधि
रक्तचाप मापन	हृदय पम्पिंग प्रकार्य र उच्च रक्तचाप
रगत जाँच	लिपिड, कलेजोको कार्य, मृगौलाको कार्य, रगतमा चिनी, युरिक एसिड आदि
मूत्र विश्लेषण	मृगौलाको अवस्था र मधुमेहको लक्षण
इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम परीक्षण	हृदय रोगका लक्षणहरू, जस्तै एरिथमिया, एनजाइना, वा मायोकार्डियल इन्फेक्शन
छातीको एक्स-रे परीक्षण	निमोनिया र पल्मोनरी क्षयरोग जस्ता श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगहरू भएको नभएको

◆माथिका परीक्षणहरूका अतिरिक्त, तपाईंलाई डाक्टरद्वारा पनि जाँच गरिनेछ। डाक्टरले आवश्यक ठानेमा फन्डस परीक्षण पनि गरिनेछ।

(४) परीक्षण स्थल

परामर्श पर्चीसँगै चिकित्सा संस्थानहरूको सूचि पनि पठाइनेछ।

(५) मेडिकल जाँच पर्चीको दुवानी (जन्म महिना अनुसार)

जन्म महिना	मेडिकल जाँच पर्चीको दुवानी समय	परामर्श समय
४ महिना ~ ८ महिना	मेको अन्त्य	६ महिना १ देखि ~ ९ महिना ३० सम्म
९ महिना ~ १२ महिना	जुलाईको अन्त्य	८ महिना १ देखि ~ ११ महिना ३० सम्म
१ महिना ~ ३ महिना	सेप्टेम्बरको अन्त्य	१० महिना १ देखि ~ १ महिना ३१ सम्म

◆अप्रिल २ पछि ताइतो सिटीको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गरेको व्यक्तिले हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

◆मेडिकल जाँचको अन्तिम म्याद अर्को वर्षको जनवरी ३१ सम्म रहेनछ। तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य परीक्षण पर्ची प्राप्त गरेपछि, कृपया सकेसम्म चाँडो परीक्षण गराउनुहोस्।



2. 人間ドック利用補助

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

(1) 対象者

次の条件すべてに該当する人

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

(2) 補助金額

2万円

(3) 注意事項

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

२. मानव डक प्रयोगमा सहायता

ताइतो सिटीसँग सम्झौता भएको स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा एकैदिनमा उपचार सकेर घर फर्किन सकिने मानव डक प्रयोग उपचारमा लागेको खर्चको एक भाग सहायता गरिनेछ ।

(१) लक्षित व्यक्ति

निम्न बुँदाहरू सबैसँग मेल खाने व्यक्ति

- आवेदन दिने समयमा ३५ वर्ष माथि उमेर भएको व्यक्ति
- परीक्षणको समयमा ताइतो सिटीको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा प्रवेश गरेको व्यक्ति
- अघिल्लो वर्षसम्मको सबै बीमा प्रीमियम भुक्तानी गरेको व्यक्ति

(२) सहयोग रकम

२० हजार येन

(३) सावधानीका बुँदाहरू

- तपाईंले क्लिनिक भ्रमण गर्नु अघि आवेदन गर्नुपर्छ। कृपया राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा डिभिजन सामान्य मामिला खण्डमा सम्पर्क गर्नुहोस्।
- यदि तपाईंले सोही आर्थिक वर्ष भित्र विशिष्ट चिकित्सा परीक्षणहरू जस्ता अन्य चिकित्सा परीक्षणहरू गर्नुभएको छ भने कृपया आवेदन नादिनु होस्।
- परीक्षणको समय ४ महिनाको १ गतेदेखि अर्को वर्षको ३ महिना ३१ गतेसम्म रहन्छ ।
- (महिलाको लागि मात्र) गर्भवती अवस्थामा परीक्षण गर्न मिल्दैन ।

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます

1. マイナンバーカードとは

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

2. 保険証として利用できます

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

【※1 詳しい申請方法はこちら】

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



【※2 保険証利用の申し込みはこちら】

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



3. 2024年秋から健康保険証がマイナンバーカードに一本化されます

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

詳細は随時、区のホームページ等でお伝えします。

4. マイナンバーについてのお問い合わせ

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

〈マイナンバー総合フリーダイヤル〉0120-95-0178

英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語対応のフリーダイヤル

マイナンバー制度に関すること 0120-0178-26

マイナンバーカードに関すること 0120-0178-27

माइ नम्बर कार्ड स्वास्थ्य बीमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ

१. माइ नम्बर कार्ड भनेको के हो ?

माइ नम्बर कार्ड भनेको प्लाष्टिकबाट बनेको IC चिप्स जडित कार्ड हो । जसमा नाम, ठेगाना, जन्ममिति, लिंग, व्यक्तिगत नम्बर र सम्बन्धित व्यक्तिको अनुहारको फोटो आदि हेर्न सकिनेगरी समेटिएको हुन्छ । यसलाई तपाईंले आफ्नो व्यक्तिगत परिचय प्रमाणित गर्ने आईडी कार्डको रूपमा पनि प्रयोग गर्न सक्नुहुनेछ । माइ नम्बर कार्ड प्राप्त गर्नको लागि तपाईंले आवेदन दिन आवश्यक पर्दछ । (※ १) ।

२. स्वास्थ्य बीमा कार्डका रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

माइ नम्बर कार्ड स्वास्थ्य बीमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्न माईना पोर्टलबाट आवेदन दिन आवश्यक हुन्छ (※ २)। आवेदनपछि स्वास्थ्य केन्द्र अथवा औषधि पसलमा कार्ड रिडरमा रिड गराएर स्वास्थ्य बीमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । त्यसैगरी माईना पोर्टलबाट आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धि विशेष जानकारी, उपचार खर्चको सूचना हेर्न सक्नुहुन्छ।

【※ १ आवेदनका लागि विस्तृत जानकारी यहाँ हेर्नुहोस् ।】

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



【※ २ स्वास्थ्य बीमा कार्ड आवेदनका लागि यहाँ हेर्नुहोस् ।】

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



३.२०२४ को शरद ऋतु देखि, स्वास्थ्य बीमा कार्ड र माइ नम्बर कार्ड एकीकृत हुनेछन्।

यदि तपाईंसँग माइ नम्बर कार्ड छैन भने, वा माइ नम्बर कार्ड छ तर बीमा कार्डको लागि आवेदन गर्नुभएको छैन भने, हामी "योग्यता पुष्टिकरण" जारी गर्नेछौं।

थप जानकारीको लागि जूनकुनै समयमा वडाको वेबसाइट आदिमा सूचित गर्नेछौं।

३. माइ नम्बर सठबन्धि सोधपुछ:

कार्यालय खुल्ने दिन: बिहान ९:३० देखि साँझ २०:०० बजेसम्म, शनिवार, आईतवार र रातो विदाका दिन ९:३० बजेदेखि १७:३० सम्म (वर्षको अन्त्य तथा नयाँ वर्षको बिदा बाहेक)

<माइ नम्बर सम्बन्धि सम्पूर्ण जानकारीको लागि फ्रि डायल>

0120-95-0178

अंग्रेजी, चिनियाँ, कोरियन, स्पेनिश, पोर्तुगिज भाषामा कुराकानी गर्न सकिने फ्रि डायल

माइ नम्बर प्रणालीको बारेमा सोधपुछ: 0120-0178-26

माइ नम्बर कार्डको बारेमा सोधपुछ: 0120-0178-27

国民健康保険課の窓口案内《区役所 2 階》

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

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

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

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

◆台東区のホームページにも、国民健康保険についての案内があります。

トップページ>暮らし・手続き>税金・保険・年金>国民健康保険

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

〔URL〕 <https://www.city.taito.lg.jp>



राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागको काउन्टर जाईड «वडा कार्यालयको २ तला»

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभागको रिसेप्सनको समय कार्यालय खुल्ने दिनहरूमा विहान ८:३० बजेदेखि साँझ ५:१५ बजेसम्म हुनेछ । तर हरेक हप्ताको बुधवार समय लम्ब्याएर साँझ ७ बजेसम्म खुल्ला रहनेछ ।

हरेक महिनामा एक पटक, दोस्रो आइतबार आंशिकरूपमा (★) खुल्ला विस्तृत जानकारीको लागि हरेक काउन्टरमा सोधपुछ गर्नुहोस् । (वडा कार्यालयको १ तला २ नम्बर इयाल रिसेप्सन विहान ९ बजेदेखि अपरान्ह ५ बजेसम्म)

त्यसैगरी कतिपय कामहरू इलेक्ट्रोनिक आवेदन वा हुलाकमार्फत पनि गर्न सकिन्छ। विस्तृत जानकारीको लागि ताइतो वडा कार्यालयको होमपेजमा हेर्नुहोस् ।

योग्यता शाखा सिटी कार्यालय दोस्रो तल्ला (12) नम्बर उन्टर टेलिफोन 03-5246-1252
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रवेश तथा त्यागको प्रक्रिया ★
बीमा कार्ड जारी ★
बीमा प्रीमियम शुल्कको बारेमा सोधपुछ ★
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको कटौती तथा छुट परामर्श ★
प्रमाणपत्र वितरण (योग्यता आवेदन शुरू/अन्तको प्रमाणपत्र)
लाभांश शाखा सिटी कार्यालय दोस्रो तल्ला (14) नम्बर काउन्टर फोन: 03-5246-1253
महंगो उपचार खर्च र सहयोग, ऋण
चिकित्सा खर्च, सुत्केरी तथा वाल हेरचाह खर्च, अन्त्येष्टि खर्चको आवेदन
विशिष्ट रोगहरूको प्रमाणिकरणको लागि आवेदन
बीमा प्रीमियम विभाग सिटी कार्यालय दोस्रो तल्ला (11) नम्बर काउन्टर फोन: 03-5246-1256
बीमा प्रीमियमको भुक्तानी ★
बीमा प्रीमियम बैंक खाताबाट स्वचालित रूपमा कटाउने तरिकाको आवेदन प्रक्रिया ★
बीमा प्रीमियम भुक्तानीको परामर्श ★
बीमा प्रीमियम फिर्ता
प्रमाणपत्र वितरण (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम भुक्तानी रकमको प्रमाणपत्र)
सामान्य मामिला शाखा सिटी कार्यालयको दोस्रो तल्ला (13) नम्बर काउन्टर फोन: 03-5246-1251
विशेष स्वास्थ्य जाँच, मानव डक प्रयोग सहायता, प्रमाणपत्र जारी

◆ ताईतो वार्डको होमपेजमा पनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धि जानकारीहरू राखिएको छ ।

टप पेज > जीवनशैली • प्रक्रिया > ट्याक्स • बीमा • पेन्सन > राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा

टप पेज > मेन्यू > विदेशी भाषाहरूको लिस्टबाट भाषा छान्नुभयो भने हरेक भाषामा हेर्न सकिन्छ ।




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



【オンライン申請一覧】

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

[अनलाइन आवेदनको लागि]

प्रमाणपत्र वितरण (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रिमियम भुक्तानी रकमको प्रमाणपत्र)	
प्रमाणपत्र वितरण (योग्यता आवेदन शुरू/अन्तको प्रमाणपत्र)	
मानव डक प्रयोग सहायता इलेक्ट्रोनिक आवेदन	
बीमा कार्ड पुनः प्राप्ति आवेदन	

台東区 健康部 国民健康保険課

〒110-8615 台東区東上野4丁目5番6号

令和5年度登録第51号

ताइतो सिटी बीमा महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग

〒110-8615 ताइतो कु हिगासी उएनो ४-५-६

2023 साल, नम्बर: 51