

국민건강보험 안내

일본에서는 전 국민이 공적 의료 보험에 가입해 서로 의료비를 지탱하는 「전 국민 보험」 제도가 도입되어 있습니다. 이것은 일본에 재류 자격이 있는 외국인 또한 가입해야 합니다.

그 중에는 기업의 종업원이 대상이 되는 「피용자(被用者) 보험」 과 피용자 보험 이외의 사람이 가입해 도도부현 과 기초 자치단체 (시정촌) 이 협동으로 운영하는 「국민건강보험」 등이 있습니다.

이 안내문은 일본의 국민건강보험 제도와 수속 등에 대해 홋카이도에 거주하는 외국인 여러분의 이해를 돕기 위해 작성되었습니다.

국민건강보험에 관한 질문 등은 거주하는 기초 자치단체(시정촌)에 문의 바랍니다. 또한 수속과 문의를 할 경우에는 여권 및 재류 카드를 지참하시기 바랍니다.



홋카이도에
오신 것을
환영합니다!

귀국 시에도 거주 기초 자치단체 (시정촌) 에 신고할
필요가 있습니다.

잊지 않고 신고해 주시길 바랍니다.



1 국민건강보험(국보) 제도란

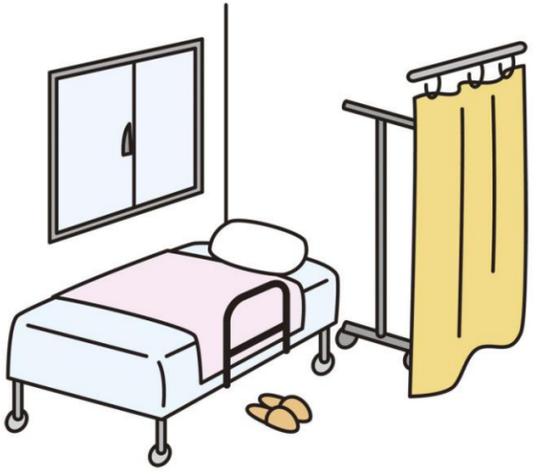
국민건강보험은 병과 부상에 대비해 안심하고 의료 서비스를 받을 수 있도록 가입자가 각각 보험료(보험세)를 납부해 그 보험료에서 의료비를 지불하는 상호부조 제도입니다.



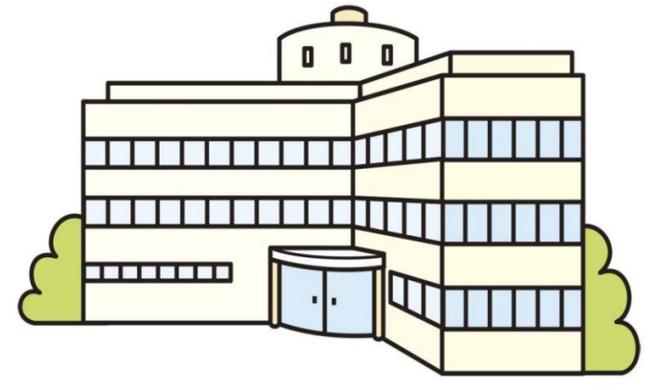
**국민건강보험
가입자**

의료비의
일부를 지불

보험료(세)
를 지불



병원 등



기초 자치단체(시정촌)

나머지 의료비를
지불

2 국보에 가입하는 외국인

홋카이도 각 기초 자치단체(시정촌)에 주민 등록이 되어있는 외국인 중 다음 사항 중 하나에 해당하지 않는 사람은 국민건강보험에 반드시 가입해야 합니다.

- 재류 기간이 3개월 이하인 사람
단, 재류 기간이 3개월 이하여도 재류 자격이 「흥행」 「기능 실습」 「가족 체재」 「공용」 「특정 활동」의 경우 자료에 의해 3개월 이상 체재하는 것이 인정된 사람은 가입할 수 있습니다.
- 재류 자격이 「단기 체재」 「외교」인 사람
- 재류 자격이 「특정 활동」인 경우 중 「의료 목적으로 입국한 사람과 간병인」 또는 「관광, 요양 목적인 사람」
- 불법 체재 등 재류 자격이 없는 사람
- 직장 피용자 보험에 가입한 사람
- 생활 보호를 받는 사람
- 75세 이상인 사람 (후기 고령자 의료제도 대상입니다.)
- 일본과 의료보험을 포함한 사회보장 협정을 체결한 나라(※)의 사람으로 일본 정부에서 사회보험 가입 증명서(적용 증명서)를 교부받은 사람

(※) 미국, 벨기에, 프랑스, 네덜란드, 체코, 스위스, 헝가리, 룩셈부르크 (2024년 6월 현재 발효된 순으로 기재)



본래 재류 자격과 다른 활동을 하고 있는 것이 판명된 경우 국민건강보험 자격을 상실할 수 있습니다.

3 국민건강보험 신고

(1) 국민건강보험 가입

국민건강보험의 신고는 세대주가 대표로 합니다. 국민 건강 보험에 가입하는 사람은 국민건강보험 자격이 발생한 날(※)부터 **14일 이내**에 거주하는 기초 자치단체(시정촌)에 신고해 주십시오.

- (※)
- 일본에 입국한 날
 - 태어난 날
 - 일본의 다른 기초 자치단체(시정촌)에서 전입한 날
 - 다른 건강보험을 탈퇴한 날
 - 생활보호가 폐지된 날

가입 신고가 늦어지면



- 신고 전에 부담한 의료비는 부득이한 사유로 인해 인정되는 경우를 제외하고 전액 본인 부담입니다.
- 보험료(세)는 신고일이 아닌 자격을 취득한 날부터 발생합니다.

(2) 국민건강보험 탈퇴

귀국하는 경우, 일본의 다른 기초 자치단체(시정촌)으로 전출하는 경우, 또는 직장 건강보험 등 다른 의료보험에 가입하는 경우에는 거주하는 기초 자치단체(시정촌)에서 국민건강보험 탈퇴 신고를 해야 합니다.(자격 확인서를 가지고 계신 분은 반드시 반환해 주시길 바랍니다.)

탈퇴 신고가 늦어지면



- 국민건강보험의 자격을 상실한 다음 날부터 보험 적용 대상에서 제외됩니다. 무심코 사용해 의료 혜택을 받은 경우 의료비를 반환해야 합니다.
- 탈퇴 신고를 하지 않은 경우 불필요한 보험료(세)가 계속 부과됩니다.

4 자격 확인서 및 마이넘버 보험증

국민건강보험에 가입하면 마이넘버 카드를 취득하지 않은 분이 나 건강보험증 이용 등록을 하지 않은 분들에게 '자격 확인서'가 교부됩니다. 더불어 마이넘버 카드를 취득한 분은 건강보험증 이용 등록을 하시면 '마이넘버 보험증'을 이용할 수 있습니다.

의료기관 등에서 진찰을 받을 때에는

- 자격 확인서
- 마이넘버 카드 (마이넘버 보험증)

중 하나를 사용하여 자격을 확인합니다.

이를 통해 실제로 지불하는 의료비는 10%가 아닌 2~3% 정도의 금액으로 계산되어 진찰을 받을 수 있습니다.

양쪽 모두 국민 보험 가입자임을 증명하여 병원 등의 의료기관에서 진찰을 받을 때 필요한 것이므로 소중히 다뤄주시십시오.

자격 확인서 및 마이넘버 보험증의 바른 사용법

- 교부되면 기재 사항이 맞는지 확인하십시오.
임의로 수정하면 무효가 될 수 있습니다.
- 병원 등에서 진찰을 받을 때는 반드시 제시하십시오.
- 타인에게 빌려주거나 빌려서 사용할 수 없습니다.
법률에 의해 처벌을 받게 됩니다.
- 유효기간이 만료된 것은 사용할 수 없습니다.
- 분실하거나 파손된 경우 재교부를 신청하십시오.



보험이 적용되지 않는 경우

- 병원 등에서 보험 적용이 되지 않는 치료 등
(건강진단, 인간독(정밀건강검진), 미용 성형, 치열 교정, 경도의 액취와 기미, 정상적인 출산 등)
- 업무상 부상을 입은 경우 (노재보험(산재보험) 대상입니다)
- 급부가 제한되는 경우 (고의적인 범죄행위, 싸움과 만취 등)



4 자격확인서 및 마이넘버 보험증

유효기간에 대한 설명

보험 유효기간은 자격 확인서 및 마이넘버 보험증에 기재되어 있으므로 받은 후, 반드시 유효기간을 확인해 주시길 바랍니다. 원칙적으로 유효기간은 재류 기간 다음 날까지입니다. 재류 기간이 갱신된 경우, 거주지 근처에 있는 기초 자치단체(시정촌)에 신고해 주십시오.

(예시 1) 자격 확인서 안내(마이넘버 보험증이 없으신 분)

北海道 国民健康保険 資格確認書

①有効期限 令和8年7月31日

②交付年月日

③適用開始年月日

記号	××	番号××××××××	(枝番)	××
④氏名	北海	太郎		
⑤生年月日	平成12年	4月1日	⑧性別	男
⑥世帯主氏名	北海	太郎		
⑦住所	北海道札幌市中央区北3条西6丁目			
保険者番号	××××			
交付者名	××市			

- ①유효기간
- ②교부 연월일 (자격 확인서 교부일)
- ③적용 개시 연월일 (자격이 주어진 날)
- ④성명
- ⑤생년월일
- ⑥세대주 성명
- ⑦주소
- ⑧성별

4 자격 확인서 및 마이넘버 보험증

(예시 2) 자격 정보 안내 (마이넘버 보험증이 있으신 분)

〒××××××××
北海道札幌市中央区北3条西6丁目
北海 太郎 様

令和7年(2025年)8月1日

資格情報のお知らせ

交付者名 : A市
保険者番号 : ××××

①有効期限 : 令和8年7月31日

あなたの加入する国民健康保健の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号 ××	番号××××××× 枝番××
②氏名	北海 太郎
フリガナ	ホッカイ タロウ
③負担割合	3割 (令和7年8月1日)
発効期日	令和7年8月1日
④適用開始年月日	令和7年8月1日
⑤交付年月日	令和7年8月1日

- ① 유효기간
- ② 성명
- ③ 부담 비율
- ④ 적용 개시 연월일(자격이 주어진 날)
- ⑤ 교부 연월일(자격 정보 안내 교부일)

5 국민건강보험에서 받을 수 있는 급부

(1) 요양 급부

자격 확인서 또는 마이넘버 보험증을 병원 등의 접수창구에서 제시해 의료비 일부만을 부담해 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

또한 부담하는 의료비 비율은 연령 등에 따라 달라집니다.



교통 사고 등을 당했을 때

- 교통사고 등 제3자의 행동으로 인해 부상을 입은 경우는 제3자가 부담하는 것이 원칙입니다.
- 또한 국민건강보험을 사용하고자 할 때는 기초 자치단체(시정촌)에 신고가 필요한 경우가 있으므로 상담해 주시기 바랍니다.



5 국민건강보험에서 받을 수 있는 급부

(2) 요양비

다음의 경우 의료비 전액을 병원 등에 일단 지불하고 국민건강보험 청구에 신청해 주십시오.

기초 자치단체(시정촌)이 신청 내용을 심사하고 신청이 인정된 경우 본인부담금을 제외한 전액이 요양비로 추후 지급됩니다.

① 급환 등으로 부득이하게 자격 확인서 또는 마이넘버 보험증 없이 진찰을 받은 경우

② 의사가 필요하다고 판단해 코르셋 등 치료용 장구를 제작한 경우

③ 의사가 필요하다고 판단한 접골(유도정복)·침·뜸·안마·마사지 시술을 받은 경우

④ 해외 도항 중 (치료 목적으로 도항한 경우를 제외) 갑작스러운 병이나 부상으로 부득이하게 치료를 받은 경우

해외 요양비에 관한 주의

• 해외 요양비 지급 대상은 일본 내에서 보험 진료로 인정받은 의료 행위에 한합니다.

• 치료 목적으로 해외에 도항해 진료를 받은 경우는 지급 대상이 아닙니다.

• 해외 요양비 신청은 진찰을 받은 해외 병원 등의 의사가 기입한 전용 증명서가 필요합니다. 갑작스런 병 등에 대비해 지참하고 도항하시기 바랍니다. 양식은 거주 기초 자치단체(시정촌)에 상담해 주십시오.



5 국민건강보험에서 받을 수 있는 급부

(3) 고액 요양비

1개월간 지불한 본인부담액이 고액인 경우, 신청을 통해 한도액을 초과한 금액이 고액 요양비로 지급됩니다.

또한 입원 등으로 의료비가 고액이 된 경우 미리 기초 자치단체(시정촌)에 신청해 「인정증」(한도액 적용 인정증 또는 한도액 적용·표준 부담액 감액 인정증)을 받아 병원 등의 창구에 제시하여 창구에서 고액 요양비 한도액을 초과하지 않는 범위에서 지불할 수 있습니다. (마이넘버 보험증을 소지하신 분은 인정 증명서 없이도 가능합니다.)

(4) 출산 육아 일시금

국민건강보험 가입자가 출산한 경우 절차에 따라 출산 육아 일시금이 지급됩니다. 또한 사산과 유산의 경우에도 임신 12주(85일) 이상이면 지급됩니다.



5 국민건강보험에서 받을 수 있는 급부

(5) 장제비

국민건강보험 가입자가 사망한 경우 신청에 따라 장례를 치른 사람에게 장제비가 지급됩니다.

(6) 이송비

의사의 지시에 의해 긴급한 중환자의 입원과 병원을 옮기는 등 이송을 한 경우 그 이송에 든 이송비가 지급됩니다.

※통상 통원에 드는 교통비 등은 지급되지 않습니다.

주의

(2) ~ (6) 는 2년 이상 경과하면 신청할 수 없습니다.



6 보험료 (세) 납부

국민건강보험에 가입하면 보험료(세)를 납부해야 합니다. 보험료(세)는 여러분의 의료비를 충당하는 귀중한 자원입니다. 반드시 납부 기한 내에 납부하시기 바랍니다.

(1) 보험료(보험세) 계산 방법

보험료(세)는 연도별, 세대별, 연령별로 계산됩니다.

① 연도별

작년 소득을 기준으로 계산합니다. 정확한 보험료(세) 산정을 위해서도 반드시 소득을 신고하시기 바랍니다.

② 세대별

1 세대에 대해 보험료(세)를 계산합니다. 세대에 국민건강보험 가입자가 여러 명인 경우도 보험료(세)는 합쳐서 정산됩니다.

③ 연령별

연령별로 보험료(세) 내역이 변합니다.

40세 미만



40세~64세



65세 이상

※개호보험의 보험료
가 추가됩니다.

※개호보험의 보험료를
별도로 납부합니다.

6 보험료(세) 납부

(2) 보험료(세) 납부 방법

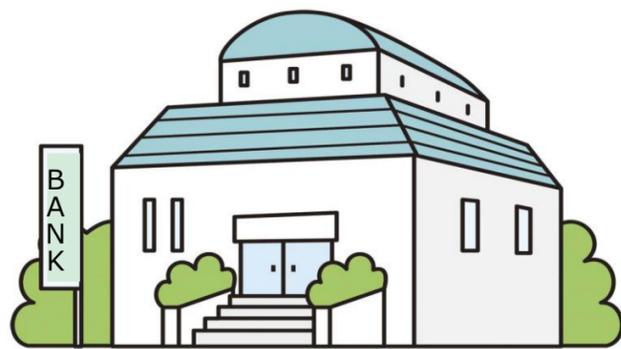
보험료(세)는 납부 기한 내에 납부하시기 바랍니다.
이하 주요 납부 방법입니다.

① 자동이체 납부

매회 보험료(세)가 지정 계좌에서 자동으로 이체됩니다.
납부 기한을 경과할 걱정 없이 안심할 수 있어 편리합니다.

② 납부서로 납부

기초 자치단체(시정촌)에서 송부된 납부서를 이용해
가까운 금융기관, 우체국, 또는 거주 기초
자치단체(시정촌)의 창구 등에서 납부하시기 바랍니다.
또한 기초 자치단체(시정촌)에 따라 편의점에서 납부할 수
있는 경우도 있습니다.



6 보험료(세) 납부

(3) 보험료(세) 정산

귀국하는 경우, 일본의 다른 기초 자치단체(시정촌)으로 전출하는 경우는 국민건강보험 탈퇴 신고가 필요(P4 참고)하며 동시에 보험료(세) 정산도 필요합니다. 정산은 국민건강보험 가입 기간을 기준으로 계산됩니다.

귀국 후 보험료(세) 정산이 발생하는 경우

⚠ 귀국 시기 등에 의해 귀국 후에 보험료(세) 추가 징수 및 환급이 발생하는 경우가 있습니다. 그 경우 일본에 있는 사람이 납부 등을 대리해 주어야 하므로 귀국 시에는 반드시 기초 자치단체(시정촌)에서 수속하시기 바랍니다.



6 보험료(세) 납부

(4) 보험료(세)를 체납하면

- **독촉장이 발송됩니다**

문서로 독촉을 받습니다. 또한 연체금 등을 징수하는 경우가 있으며, 재해 등으로 인해 보험료를 지불할 수 없는 특별 사례가 있다고 인정받은 경우를 제외하고 보험료 체납이 1년을 넘었을 경우 의료비 전액을 지불해야 하는 상황이 발생할 수 있습니다. (추후에 보험 급부금의 환급을 신청할 수 있습니다.)

- **재산이 압류되는 경우가 있습니다**

체납분을 충당하기 위해 급여와 예적금, 생명보험 등 재산 조사와 압류 조치가 있을 수 있습니다.

상기 조치가 이루어지기 전에

 보험료(세) 지불이 곤란해진 경우 서둘러 거주 기초 자치단체(시정촌) 창구에 상담해 주십시오.

(5) 재류 기간 갱신에 영향을 미칠 가능성이 있습니다

- **체납 상황이 악질로 판명된 경우**

보험료(세)를 미납하는 경우 재류 기간 갱신이 허가되지 않을 가능성이 있습니다.

~ **【특정기능】 자격으로 재류하는 있는 분께~**
자격 갱신 시 사회보험 가입 상황과 국민건강보험료 납부증명서를 제출해야 합니다.

 특정 기능 자격으로 일본에 재류하고 있는 사람이 재류 기간을 갱신할 시 사회보험 가입 상황과 국민건강 보험료 납부증명서를 제출해야 합니다.

갱신 시에는 반드시 준비해 주십시오.