2026

国民健康保险指南

日本有“健康保险”这一制度。这总体分为“工作单位（工作场所）的健康保险”和“以居住地区为单位的国民健康保险”这两种；在日本国内进行了居民注册的任何人必须加入其中之一健康保险，外国人也不例外。

编制本小册子的目的在于**主要是让各位外国人理解日本健康保险制度之一的“国民健康保险”的结构和手续等。**

目录

1 国民健康保险（国保）的制度 P. 1

2 国保的结构 P. 1

3 个人编号保险证或者资格确认书 P. 1

4 国保的申报 P. 2

5 保险费（保险税） P. 4

6 保险费（保险税）的减额以及减免制度 P. 5

7 保险费（保险税）的支付方式 P. 6

8 如果不交纳保险费（保险税）・・・ P. 6

9 在国保中能获得的供给 P. 7

10 特定健康诊断和特定保健指导 P. 9

11 为了医疗费的合理化 P. 10

12 智慧灵活的医疗就诊方式 P. 10

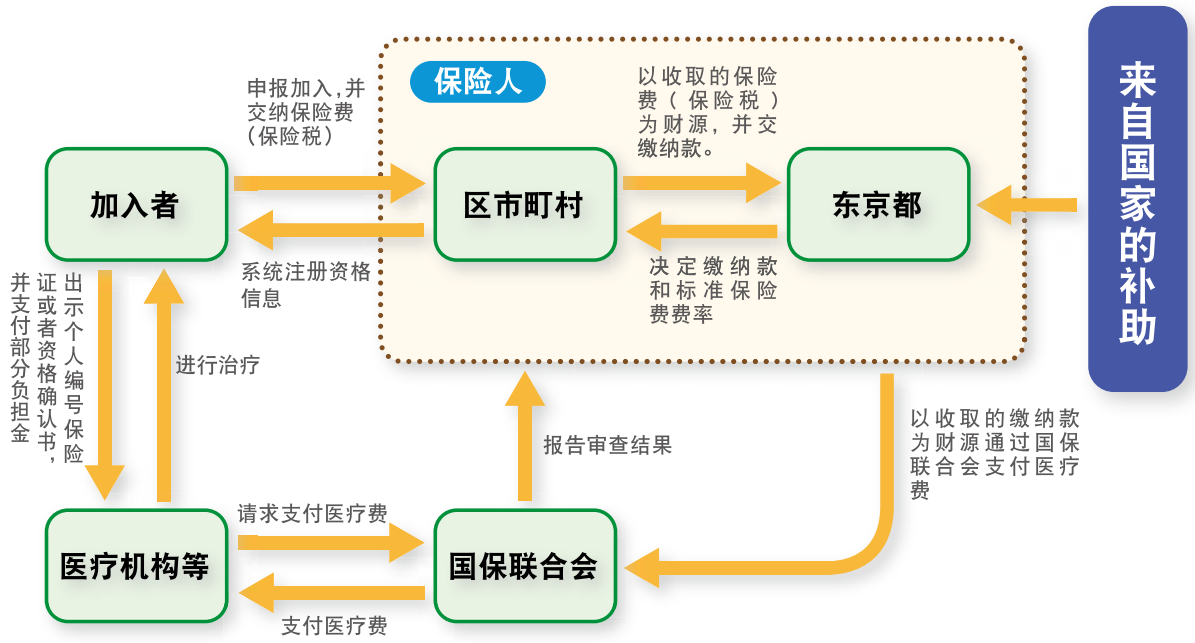
1 国民健康保险(国保)的制度

国保是为了在疾病和受伤等是能放心接受医疗，作为被保险人(以下称“加入者”)的众人根据各自的收入，交纳保险费(保险税)，并由此支付医疗费的互助制度。在生病和受伤等时，有权利接受国保的医疗给付,但是作为交换,一旦加入国保,户主就负有义务交纳保险费(保险税)。

2 国保的结构

国保由大家所居住的都道府县和区市町村作为保险人来运营。作为保险人的各区市町村以各位交纳的保险费（保险税）和来自中央政府和东京都等的补助金等为财源，从事医疗费支付（保险给付）等的事业。

大家在医疗机构等看病时，仅负担(支付)部分医疗费就能接受诊疗，而其余部分由国保支付给医疗机构等。



①,②･・・ 问讯处：会计股 电话：03-3463-1768

3 个人编号保险证或者资格确认书(利用个人编号卡健康保险证)

(1)个人编号保险证的使用注册

个人编号保险证或者资格确认书是作为证明是加入者本人的身份证明文件，在医疗机构等处接受诊疗时需要出示此证件。

取得个人编号卡的情况,可以通过注册个人编号卡的保险证使用,方可作为“个人保险证”使用。

未取得个人编号卡或者未进行个人编号卡的保险证使用注册,则交付“资格确认书”。

(2)个人编号保险证的使用方法

在医疗机构等处接受诊疗时，请务必在窗口出示个人编号保险证或者资格确认书。

医疗机构等通过个人编号保险证等，确认患者是否加入于国保，并通过保险进行诊疗。

※诊疗分为适用于保险的诊疗和不适用保险的诊疗。

如果不适用保险，患者将自己全额承担诊疗费用。



(3)关于个人编号卡的电子证书（使用者证明用）

如果个人编号卡的电子证书（使用者证明用）过期的话，个人编号保险证有可能无法使用，请及时办理更新手续。

4 国保的申报

(1)加入国保时

① 能加入的人和不能加入的人

在区市町村进行了居民注册的外国人（在留资格超过 3 个月的人）必须加入国保。此外，具有“公务”在留资格，且得到超过 3 个月的在留期间许可的人，即使是居民注册的对象范围外，也要加入国保。不能以个人的意思而不加入。

但是，属于以下各项之一的人不能加入。

❶ 加入了工作单位的健康保险等日本的其他公共性健康保险的人（也包括作为其被抚养者加入的人）

❷ 加入了后期高龄者医疗制度的人※

※从 75 岁的生日开始不是国保，而将过渡到后期高龄者医疗制度。

❸ 接受着生活保护的人

❹ 在留资格为“特定活动”，

a. 其目的是接受医疗的活动或者对进行该活动的人进行日常生活照料的人

b. 在超过 1 年的期间里旅居日本，而以观光或休养及其他类似活动为目的的人（18 岁及以上），及其同行的配偶

※ 即使在留期间在 3 个月及以下，如果是属于下列各项之一的人，通过提供资料等也有可以加入的情况。

● 在留资格为“表演”、“技能实习”、“家族滞在”或者“特定活动（上述(1)①❹除外）※”，得到许可超过 3 个月在日本旅居的人

※对于特定活动，通过订在护照上的“指定书”来确认。

● 虽然加入了国保，但是更新在留资格等的结果使得在留资格变为 3 个月及以下，并被消除了居民注册的人

② 加入的手续

在下列之一的情况下，必须在 14 天以内办理加入手续。一旦手续延迟，则将会追溯到以前来交纳保险费（保险税）。

❶ 迁入（入境）了时
请在申报居民票（居民注册）的同时，也“加入国保”。
❷ 重新得到了超过 3 个月的在留资格许可时
❸ 因退职等而终止了工作单位的健康保险等日本的其他公共性健康保险的人（ 也包括不再是其被抚养者时 ）
❹ 儿女出生了时
❺ 不再接受生活保护了时

(2)终止国保时

在下列之一的情况下，必须在 14 天以内办理终止手续。

❶ 迁出（出境）时
请办理居民票的迁出申报。
※一旦办理向国外的迁出申报，则从出境日的次日开始个人编号保险证或者资格确认书变为无效。
此外，在不申报而居民票留存的情况下，将会持续发生保险费（保险税）。
❷ 加入了工作单位的健康保险等日本的其他公共性健康保险时（也包括作为其被抚养者加入了时）
※如果不办理终止手续，则为双重加入，将被持续请求交纳国保的保险费（保险税）。
❸ 加入了后期高龄者医疗制度时
※没有必要办理终止手续。
❹ 死亡了时
❺ 开始接受生活保护了时
❻ 获得了以接受医疗的活动或者对进行该活动的人进行日常生活照料的活动等为目的的“特定活动”在留资格时
❼ 不再具有在留资格时（在留期间届满了时）

★请注意

- 不能因为保险费（保险税）高或者不去医院看病等理由而终止国保。
- 即使加入了留学生保险、附带医疗给付人寿保险或者旅行伤害保险等（这些是私人性健康保险，而不是日本的公共性健康保险），也不能终止国保。

(3)其他申报

❶ 在居住处的区市町村内住址发生了变化时
❷ 户主和姓名等出现了变化时
❸ 丢失资格确认书时
※丢失个人编号保险证时，请拨打“个人号码综合免费电话”。

➡ **0120-95-0178（日文应对）**
➡ **0120-0178-27（外文应对）**

(4)所需书面材料

因进行各种申报和申请等的人（来窗口的人）不同，而所需书面材料也不同，所以详情请向经窗口垂询。

5 保险费(保险税)

保险费(保险税)从成为了加入者的月份开始计算。迁入(入境)了区市町村时,终止日本的其他公共性健康保险而加入国保时,在出现其事实(迁入(入境)和终止了其他公共性健康保险等)的时点获得了国保资格等时,发生保险费(保险税)。

(1)保险费(保险税)的计算方式

关于保险费(保险税),以住户为单位对按每个加入者计算的金额进行合计,并由户主来交纳。

作为保险费(保险税)的细目而有

Ⅰ 医疗部分(用于医疗给付)

Ⅱ 后期高龄者支援金部分(用于后期高龄者的支援金等)

Ⅲ 护理部分(用于护理给付)(仅由 40 ～ 64 岁的人负担)

这 3 个区分,这些的合计金额为保险费(保险税)金额。

此外,在各项区分中定有以住户为单位的征收限额(一年之间交纳的最高额)。

各项区分的金额分别分为"**所得比例金额**"和"**均摊金额**"。

❶ **所得比例金额**:按住户加入者的所得计算(所得额 × 费〈税〉率)

❷ **均摊金额**:按住户加入者人数计算(均摊金额 × 加入者人数),与所得无关而由加入者全员负担

所得比例金额算定基础的"所得额"为"原但书所得*"。

*原但书所得:"前一年的总所得金额等"－"基础扣除额(43 万日元)"

■ 1 年之间每 1 住户的保险费(保险税)金额

Ⅰ 医疗部分

		❶ 所得比例金额		❷ 均摊金额
4 月～次年 3 月(征收限额 67 万日元)	=	加入者全员的原但书所得的合计 × 7.51 %	+	47,600 日元 × 加入者人数

Ⅱ 后期高龄者支援金部分

		❶ 所得比例金额		❷ 均摊金额
4 月～次年 3 月(征收限额 26 万日元)	=	加入者全员的原但书所得的合计 × 2.80 %	+	17,600 日元 × 加入者人数

Ⅲ 护理部分

		❶ 所得比例金额		❷ 均摊金额
4 月～次年 3 月(征收限额 17 万日元)	=	40 ～ 64 岁的加入者全员的原但书所得的合计 × 2.43 %	+	17,800 日元 × 40 ～ 64 岁的加入者人数

※一年之间保险费(保险税)为从 4 月到次年 3 月为止。

(2)保险费（保险税）的通知

保险费（保险税）把 1 年（从 4 月到次年 3 月为止）的金额分为从 6 月到次年 3 月为止的 10 次来交纳。因此，在 6 月，以前一年中的所得额为根据进行计算，并通知大家。此外，在年度途中加入了时的保险费（保险税）的通知在申报月或者其次月寄送。再者，因加入者人数变更和所得变更等，保险费（税）出现了变更时，将随时通知。

(3)年度途中加入或者终止了国保时的保险费（保险税）

在年度途中加入国保时，从加入的月份开始，在年度途中终止了国保时，从终止国保日所属月份的前一月部分为止计算保险费（保险税）。

此外，如果迁出到海外或者回国，在办理终止国保手续时，也可能要支付不足部分的保险费（保险税）。

**年度途中加入
或者
终止了国保时的计算方式** ▷ $\frac{\text{以年度为单位的加入月数}}{12} \times$ 年额保险费(保险税)

6 保险费(保险税)的减额以及减免制度

(1)保险费（保险税）的减额制度

① 均摊金额的减额

如果前一年住户所得在一定基准金额及以下，则对均摊金额进行减额。但是，包括户主在内的加入者全员需要进行所得申报。

② 对非自发性失业者的减轻

在雇用保险的被保险人中，因公司倒闭和解雇等非自发性理由而失业的未满 65 岁的人通过申报将会减轻保险费（保险税）。申报需要“雇用保险领取资格者证”或者“雇用保险领取资格通知”。享受减轻的期间为从离职日次日所属月份到次年度末为止。

③ 学龄前儿童的均摊保险费(保险税)的减轻

学龄前儿童（年满 6 岁后的最初 3 月 31 日以前的被保险者）的均摊金额将减少 50%。享受此减轻制度，无需办理申报手续。

④ 产前产后期间保险费(保险税)的免除

从生育被保险者预产期（或分娩月）的前一个月开始，将免除相当于 4 个月的收入比例金额和均摊金额。享受此免除制度，需要办理申报手续。

※多胎怀孕的情况，将免除预产期（或分娩月）的前 3 个月起相当于 6 个月的保险费（保险税）。

※分娩是指怀孕 85 天（4 个月）以上的分娩（包括早产、死胎、自然流产及人工流产者）。

(2)保险费（保险税）的减免制度

因灾害和疾病等特别情况而生活明显变得困难时，通过申请有可能对保险费（保险税）进行减额或免除。其时，在调查了住户的生活状况后决定。

③～⑥・・・ 问讯处：资格赋课股 电话：03-3463-1781

7 保险费(保险税)的支付方式

请在保险费（保险税）的交纳期限（每月最后 1 日。但是，最后 1 日是金融机构停止营业日时为下一个营业日）为止交纳。

主要交纳方式如下：

(1)通过账户转账的缴纳方式

对于保险费（保险税）的交纳来说，账户转账十分方便。可以从存储款账户自动交纳，一旦办理了手续，从下年度开始也自动持续。

(2)通过缴纳书进行的缴纳方式

① 通过现金缴纳

请在寄送的缴纳单上记载的缴纳期限之前，到办理缴纳的银行、信用金库（工会）、邮政银行、便利店或区市町村的窗口缴纳。

② 通过电子货币缴纳

使用智能手机 APP，读取缴纳单上所记载的条形码，就可以进行智能手机结算。是否对应 APP 请访问区市町村的网站，确认相关信息。

※仅限于印有条形码的缴纳单可以使用。

※不发行收据。需要收据者及交纳后立即需要缴纳证明者，请到区市町村的窗口、金融机构、便利店缴纳。

⑦・・・ 问讯处：收纳股　电话：03-3463-1784

8 如果不交纳保险费(保险税)・・・

❶ **如果到交纳期限为止不交纳保险费（保险税），则会寄送督促书。**如果其后也不能确认支付，则将通过书面形式进行催告。此外，也可能通过电话和上门等来进行催告。

❷ 如果即使进行督促及催告，而没有特别理由也不交纳和咨询等，则可能**依据法律调查财产，进行查封财产*等的滞纳处分。**此外，将按照交纳期限后的天数加算滞纳金。

＊查封财产：根据法律确保存储款和不动产等财产

❸ 如果长时间不缴纳保险费（保险税），则医疗机构等窗口支付的医疗费将全额由自己负担（100%。通常是部分负担金（仅限 30%））。

❹ **可能会出现在留资格的变更和在留期间的更新不被允许的情况。**

（根据《出入国在留管理基本计划》（法务省）制定）

★请保险费（保险税）交纳困难的人务必咨询！

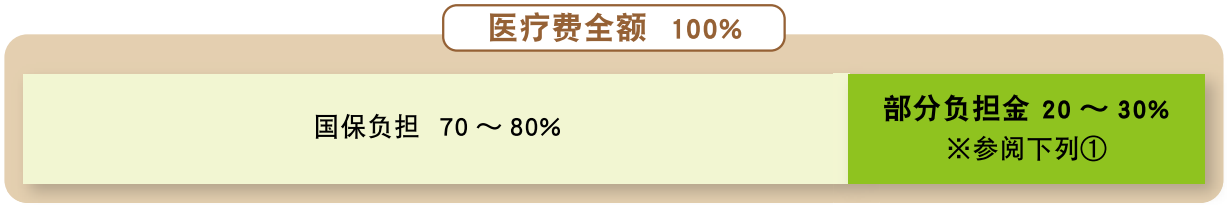
因失业和公司倒闭等不得已的事由而交纳保险费（保险税）变得困难的人，以及对如何整理已经滞纳的保险费（保险税）感到困难的人，请向居住处区市町村的国保收纳经办处咨询。

⑧・・・ 问讯处：收纳股　电话：03-3463-1794

9 在国保中能获得的供给

(1)疗养的供给

在生病和受伤等时，如果在医疗机构的窗口出示个人编号保险证或者资格确认书，则仅支付部分医疗费(不分负担金)，就能接受诊疗。其余的医疗费由国保支付。



① 部分负担金的比例

义务教育就学前(0～6岁*1)	义务教育就学后～未满70岁	70～74岁
20%	30%	20% (现役同等所得者为30%*2)

*1：从满 6 岁之日起到最初的 3 月 31 日为止
*2：对于负担比例的判定标准，请向经办窗口垂询

② 在国保中能接受的诊疗（适用保险的对象）

- 医师和牙科医师等的诊疗
- 药剂或者治疗材料的提供
- 处置、手术及其他治疗
- 居家疗养及访问护理
- 住院和护理

③ 在国保中能接受的诊疗

在下列情况下，不能使用国保。

- 健康诊断和短期住院综合体检等
- 预防注射和预防接种
- 正常怀孕和正常分娩
  ※分娩育儿一次性支付金，参阅 9 页
- 以美容为目的的项目、齿列矫正
- 业务上的疾病和受伤等
  ※是工伤事故保险〈工伤〉的对象。
- 因犯罪和故意行为等导致疾病和受伤等时
- 打架和烂醉等造成的疾病和受伤等

(2)疗养的发放

在下列情况下，全额自己负担了医疗费时，根据申请，如果审查后认为妥当，则发放除去了部分负担金的金额。关于申请的详细信息，请向经办窗口垂询。

※申请期间为从接受诊断日的次日开始的两年。从申请到发放为止要 3 个月左右。

- 在因紧急情况时等不得已的理由不出示个人编号保险证或者资格确认书而接受了治疗时
- 在因为此外没有能接受诊断的地方等不得已的理由，而在不受理保险的医疗机构接受了治疗时。但是，根据自己的判断而在不受理保险的医疗机构接受了治疗时得不到认可。
- 医师认为治疗上需要而制作了围腰胸衣和石膏绷带等治疗用具时
- 因碰撞和扭伤等而接受了柔道整复师的治疗操作时（慢性肩酸和腰痛等为对象范围外）
- 在得到医师同意而接受了按摩疗法师、针术师、灸术师和按摩师的治疗操作时
- 在海外旅行中等，因急病等而在海外的医疗机构接受了诊疗时。但是，以诊疗为目的而出国的情况为对象范围外。此外，仅限于在日本适用保险的治疗。

(3)移送费

因疾病和受伤等移动困难的人，按医师的指示，治疗上需要，紧急且不得已被移送到医疗机构等时，有可能支付移送所需的费用。

(4)高额疗养费

在同一月份内医疗费的自己负担金额超过了一定数额（自己负担限额）时，按照申请把超额部分作为高额疗养费来发放。

① 高额疗养费的自己负担限额

【未满 70 岁的人】

区分		自己负担限额	属于多次*2
1	原但书所得*1 超过 901 万日元	270,300 日元 + （总医疗费〈100%〉－ 901,000 日元）×1%	140,100 日元
2	原但书所得*1 超过 600 万日元～ 901 万日元及以下	179,100 日元 + （总医疗费〈100%〉－ 597,000 日元）×1%	93,000 日元
3	原但书所得*1 超过 210 万日元～ 600 万日元及以下	85,800 日元 + （总医疗费〈100%〉－286,000 日元）×1%	44,400 日元
4	原但书所得*1 210 万日元以下	61,500 日元	44,400 日元
5	居民税非征税住户	36,900 日元	24,600 日元

【70 ～ 74 岁的人】

区分		自己负担限额		
		门诊（以个人为对象）	包括住院以住户为对象	属于多次*2
相当于在职Ⅲ	征税所得 690 万日元以上	270,300 日元 + （总医疗费〈100%〉－ 901,000 日元）×1%		140,100 日元
相当于在职Ⅱ	征税所得 380 万日元以上 未满 690 万日元	179,100 日元 + （总医疗费〈100%〉－ 597,000 日元）×1%		93,000 日元
相当于在职Ⅰ	征税所得 145 万日元以上 未满 380 万日元	85,800 日元 + （总医疗费〈100%〉－286,000 日元）×1%		44,400 日元
一般	征税所得不足 145 万日元*3	22,000 日元 （一年间 216,000 日元为上限）	61,500 日元	44,400 日元
居民税非征税住户	低所得者Ⅱ*4	11,000 日元 （一年间 96,000 日元为上限）	25,700 日元	24,600 日元
	低所得者Ⅰ*5	8,000 日元	15,700 日元	

＊1：原但书所得指从总所得金额等扣除了基础扣除额（43 万日元）的金额。此外，没进行居民税申报的住户被区分为“超过原但书所得 901 万日元”

＊2：在过去 12 个月以内 3 次及以上达到了自己负担限额时，从第 4 次开始为“多次属于”。

＊3：也包括住户收入合计金额未满 520 万日元（在 1 人住户的情况下为未满 383 万日元）的情况，和“原但书所得”合计金额在 210 万日元及以下的情况等。

＊4 低所得Ⅱ：户主以及国保加入者全员属于居民税非征税住户的人

＊5 低所得Ⅰ：户主以及国保加入者全员为居民税非征税对象，且属于其户主所得在一定标准及以下的住户的人

② 计算上的需注意处

- 按日历月（从月份的 1 日到最后 1 日）计算。
- 按照各个保险医疗机构来计算（即使是同一医疗机构，也分别按住院 / 门诊治疗、医科 / 牙科来计算）。
- 住院时的用餐费和保险范围外的差额病床费等为对象范围外。
- 未满 70 岁的人，限于在同一个月内自己负担额在 21,000 日元以上的情况，金额进行合计计算（70 岁及以上人的部分，不论金额如何，均全部进行合计）。

③ 申请的方法

对高额疗养费发放所属住户，将在诊疗月份的 3 ～ 4 个月后寄送申请书，请由户主进行申请。此外，一旦从诊疗月份次月的 1 日开始经过 2 年，则时效丧失，不能再进行申请，请注意。

(5)限额适用认定证的交付

使用个人编号保险证，且同意阅览信息时，即使不申请“限额适用认定证”，也可以免除高额疗养费中超过了自己负担限额的相关金额支付。

过去近 12 个月内住院天数超过 90 天的居民税非课税家庭，并且更多希望减免住院时的饮食疗养费等时，需要另外办理相关申请手续。

(6)高额照护合计疗养费的发放

如果在把 1 年时间的医疗保险和照护保险这两者的自己负担限额进行了合计的金额，超过了一定金额（自己负担限额），其金额超过 500 日元，则根据申请把超过部分作为高额照护合计疗养费来支付。计算期间为从每年 8 月 1 日至次年 7 月 31 日。如所属情况符合，则发送申请书，请由户主办理申请手续。

(7)分娩育儿一次性支付金

在加入者分娩了时发放。如果怀孕 85 天及以上，则即使死产或流产也发放。发给金额为 1 个出生儿 500,000 日元。

(8)丧葬费

在加入者身亡时，对举办了葬礼的人发放 70,000 日元。但是， 其他健康保险等发放葬祭费时为对象范围外。

(9)遭遇了交通事故时（第 3 者行为导致的受伤等）

在交通事故等第 3 者行为导致伤害时，也能通过国保接受诊疗。
在医疗机构等处就诊之前，请务必向居住处区市町村的国保给付经办者联系。



⑨・・・ 问讯处：给付股 电话：03-3463-1776

10 特定健康诊断和特定保健指导

(1)特定健康诊断（特定健诊）

这是为了预防糖尿病和高血压等生活习惯病，以代谢综合征为重点的健康诊断。请每年接受诊断，并活用于自身的健康管理。

① 对象者

截至于年度末时点，年龄为 40 到 74 岁的国保加入者

② 接受受诊方法

向对象者邮寄受诊券。关于接受诊断期间和能接受诊断的医疗机构等的详细信息，请向经办窗口垂询。

③ 健康诊断项目

进行问诊、身体测定（身高、体重、腹围）、血压测定、血液测定和尿检查。此外，根据医师的判断，也可能进行其他检查。

(2)特定保健指导

根据特定健康诊断的结果，对于生活习惯病的发病风险高的人进行特定保健指导。在特定保健指导中，可以从专业人士（医师、保健师、管理营养师等）获得改善生活习惯的建议和支援等。

⑩・・・ 问讯处：会计股　电话：03-3463-1768

11 为了医疗费的合理化

(1)仿制医药品

仿制医药品是指与原研药在质量、有效性及安全性上相同的药品，并且因开发研究费用较少，因此药价设定得也比较低。通过使用仿制医药品，不仅可以减轻大家的医药费用负担，还可以减轻大家和下一代的保险费负担。首先，请向医生或者药剂师咨询。

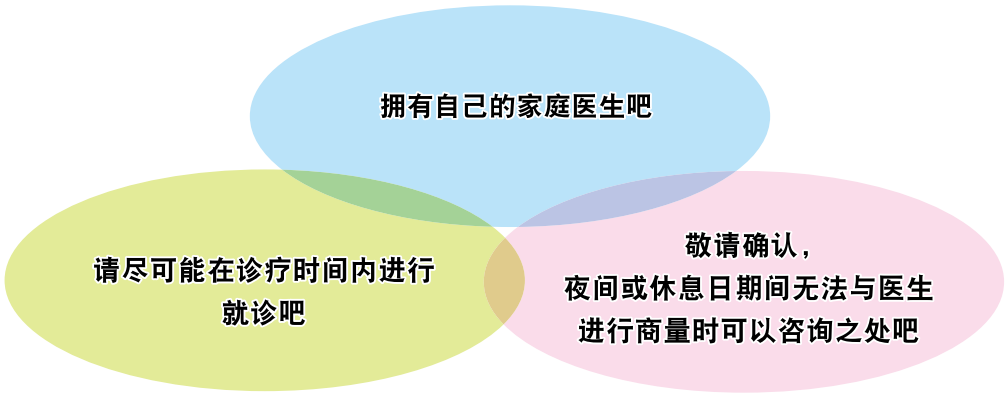
(2)重复处方

重复处方是指在一定期间内最多可以使用 3 次的处方。如果医生认为症状稳定，在医生和药剂师的适当配合下，可以领取重复处方。想要领取重复处方者，请向自己的家庭医生进行咨询。

⑪・・・ 问讯处：给付股　电话：03-3463-1776

12 智慧灵活的医疗就诊方式

为了保护大家可以安全舒适地在医疗机构进行就医诊疗环境，请充分留意智慧灵活的医疗就诊方式吧。



- 东京消防厅急救咨询中心
- 东京都儿童健康咨询室（儿童急救咨询）
- 东京都面向外国人患者的医疗信息服务

涩谷区政府(区役所)区民部国民健康保险课

东京都涩谷区宇田川町 1 番 1 号

☎03-3463-1768

※垂询请通过会说日语的人进行。