警惕还付款欺诈!

⚠广域联合或市(区)町村的职员绝对不会请您操作ATM(自动取款机)。

⚠「用letterpack或宅配便把现金寄来」等都是欺诈行为。绝对不要寄。

查询

所住的市(区)町村的窗口

□□□□ — □□□□ — □□□□

(请根据需要，参考随信附上的“查询・申请等窗口一览表”填写市(区)町村的电话号码。)

或

福冈县后期高龄者医疗广域联合

[所在地] 812-0044 福冈市博多区千代4丁目1番27号
[网　站] https://www.fukuoka-kouki.jp/

受理时间 平日 早上8点30分～傍晚5点30分
(星期六、星期日、节假日休息)

电　话 092-651-3111
※咨询时请准备好被保险者编号。
※打错电话的情况有所增多，请确认号码。

传　真 092-651-3901
※传真供有语言、听力等残障人士使用。

<保险费的支付方法和催促等有时只有市（区）町村知道。>

VEGETABLE OIL INK この印刷物は環境に配慮し、植物油インキを使用しています
UD FONT
リサイクル適性Ⓐ この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

2026年度版

后期高齢者医疗制度的指南

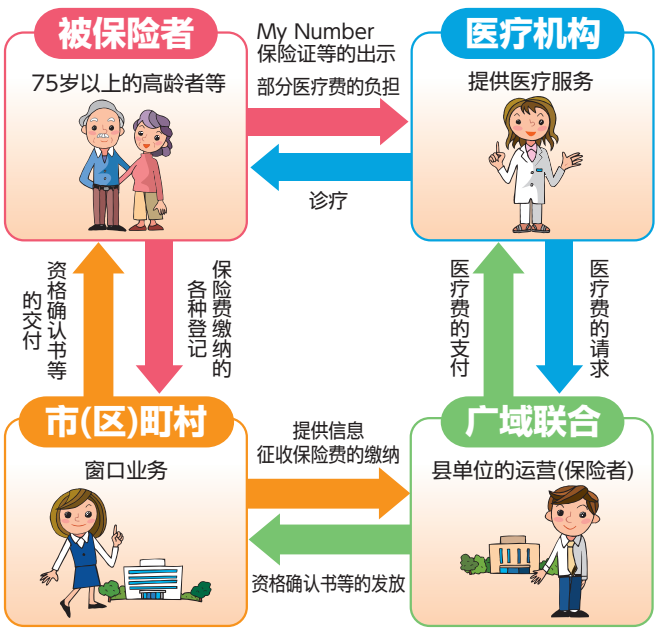
目录

- 制度的结构 …… 1～2页
- 关于My Number保险证等 …… 3～5页
- 在医院的支付等 …… 6～16页
- 关于保险费 …… 17～23页
- 健康促进 …… 24～26页

福冈县后期高齢者医疗广域联合
2026年3月发行

后期高龄者医疗制度的规定

后期高龄者医疗制度由以都道府县为单位，所有市町村加入的「后期高龄者医疗广域联合」以及由「市(区)町村」分担事务进行运营。



市(区)町村的作用

- 资格确认书等的交付
- 申请和登记的受理
- 征收保险费

等的窗口业务

广域联合的作用

- 被保险者等的认定
- 资格确认书等的发放
- 保险费的决定
- 医疗的给付
- 健诊事业的实施

等

保险对象(被保险者)

●75岁以上的人

从75岁生日起为对象。

●65岁以上75岁未满有一定残障※的人、且经申请得到广域联合认定的人

从得到广域联合认定之日起为对象。(这是取得福冈县重度残疾人医疗费补助制度认定的条件之一。)

可面向将来，随时提出撤回申请。

※一定的残障是指符合以下残障的人。

残障的程度	
身体障碍者手册	●1级、2级、3级 ●4级的一部分
精神障碍者保健福祉手册	●1级、2级
疗育手册	●A(重度)
国民年金法等障碍年金	●1级、2级

保险对象，将从之前接受医疗的国保等过渡到后期高龄者医疗制度。

但是，被加入后期高龄者医疗制度的人抚养的人，需要重新办理加入国保等医疗制度的手续。

关于My Number保险证等

自2024年12月2日起，停止新发被保险者证，改为以My Number保险证(已完成健康保险证使用登记的My Number卡。下同。)为基本的制度。

今后，持有My Number保险证的人，将发放「资格信息通知书」(※)；未持有My Number保险证的人，将发放「资格确认书」。此外，已办理健康保险证使用登记的人，在加入后期高龄者医疗制度时，无需再次办理登记。

- 在医疗机构就诊时，请在窗口出示My Number保险证或资格确认书。

持有My Number保险证的人

对持有My Number保险证的人，为便于简易确认本人被保险者资格等情况，将发放A4规格的「资格信息通知书」。(※)

※在后期高龄者医疗制度中，为顾及向My Number保险证的过渡，至2026年7月31日为止，无论是否持有My Number保险证，均向所有加入者发放「资格确认书」。

《My Number保险证的优点》

- 可根据用药及就诊记录，接受更加优质的医疗服务
- 无需办理手续，即可免除超过高额疗养费限度额的支付部分
- 可在急救现场及转运途中，用于采取适当的应急处置及选择医院等

未持有My Number保险证的人

对未持有My Number保险证的人，在一定期间内，无需提出申请，将向每位对象发放明信片式的「资格确认书」。

㊉後 後期高齢者医療資格確認書

有効期限 ○○○○年○○月○○日

交付年月日 ○○○○年○○月○○日

被保険者番号		○○○○○○○○
被保険者	住所	○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○
	氏名	○○○○○○○○○○
	生年月日	○○○○年○○月○○日
資格取得年月日		○○○○年○○月○○日
負担割合 発効期日		○割 ○○○○年○○月○○日
限度区分 発効期日		○○○ ○○○○年○○月○○日
長期入院該当日		○○○○年○○月○○日
特定疾病区分 発効期日		○○○ ○○○○年○○月○○日
保険者番号並びに保険者の名称及び印		○○○○○○○○ 福岡県後期高齢者医療広域連合 印

经申请，可在资格确认书上併记限度额适用区分、长期住院认定日(参照第10页、第14页)及特定疾病区分(参照第12页)。

※如希望併记限度额区分等事项，自下一年度起(8月1日更新)，无需再次申请，将发放已併记相关事项的资格确认书。

※关于申请併记限度额区分等事项的详情，请咨询所在的市(区)町村。

- 每年8月1日更新
- 于75岁生日的前一个月寄送

关于资格确认书的交付申请

即使持有My Number保险证的人，如属于下列情形，经向所在的市(区)町村提出申请，自2026年8月1日起仍可发放资格确认书。

- 遗失My Number卡的人或正在办理更新手续的人
- 需要由照护人员等第三方陪同要配慮人员协助进行资格确认，因而难以使用My Number保险证就诊的情况等

关于My Number卡的健康保险证使用登记

如需将My Number卡登记为健康保险证使用方式，可通过以下三种方法办理：

①在医疗机构或药局的受理窗口(读卡器)办理
②通过「My Number Portal」办理
③通过Seven银行ATM办理

详情请咨询My Number综合免费电话。

My Number综合免费电话
☎0120－95－0178
(平日 9:30～20:00　周六、周日及节假日 9:30～17:30)

资格确认书的查看方式

①有效期限

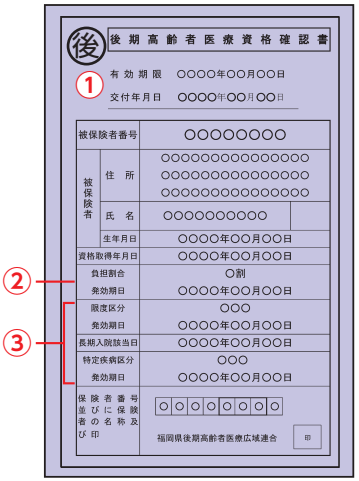
为资格确认书的有效期限。超过期限的不得使用。

②负担比例

为在医疗机构等窗口支付的一部分负担金的比例。根据同一世带内被保险者的收入状况，分为10%～30%。（参照第6页）

③任意记载事项

经申请併记任意记载事项后，将记载以下项目。



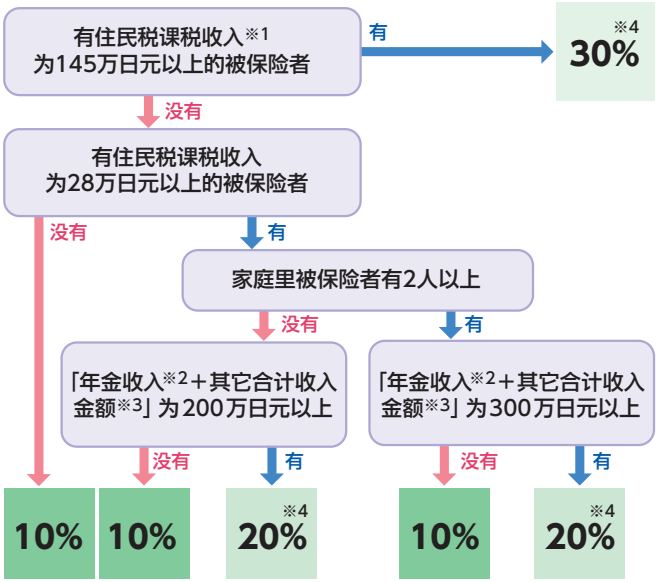
限度区分	**自己负担限度额的区分** ※根据同一世带内被保险者等的收入状况而区分（参照第6页）。
长期住院认定日	**限度区分为「区分Ⅱ」的人，适用住院伙食费标准负担额减额的日期。** ※需办理长期住院认定的申报（参照第14页）。
特定疾病区分	**以记号表示特定疾病的区分（参照第12页）。** ※如需取得特定疾病的认定，须另行办理申报。

※目前，**限度额适用认定证、限度额适用・标准负担额减额认定证已停止发放。**
如医疗费用较高，请使用併记限度区分的资格确认书，或使用My Number保险证。

在医院等的支付

窗口自己负担比率	负担分类
30%	**相当于在职人员Ⅲ** 同一家庭的被保险者中有住民税课税收入为690万日元以上的人 **相当于在职人员Ⅱ** 同一家庭的被保险者中有住民税课税收入为380万日元以上的人 **相当于在职人员Ⅰ** 同一家庭的被保险者中有住民税课税收入为145万日元以上的人 **基准收入额适用** 相当于在职人员Ⅰ・Ⅱ的人中，符合以下情况时，窗口负担为20%或10%。需要申请的人，将寄送指南通知。 ・同一家庭中有数个被保险者，且收入的合计额未满520万日元 ・同一家庭中有1个被保险者，且收入未满383万日元 ・同一家庭中有1个被保险者，即使收入在383万日元以上，家庭成员中有70岁以上未满75岁的人时，加上此人的收入未满520万日元 ※家庭成员中有享受30%的人的话，同一家庭的全体被保险者为30%
20%	**一般Ⅱ** 同一家庭中有住民税课税收入为28万日元的被保险者的人，且符合以下①或②的人 ③同一家庭中被保险者为1人「年金收入＋其它合计收入金额」的合计收入金额」的合计金额为200万日元上 ④同一家庭中有复数被保险者，且被保险者全员的「年金收入＋其它合计收入金额」的合计金额为320万日元以上 ※负担30%的人除外。
10%	**一般Ⅰ** 收入相当于在职人员者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外的人 **区分Ⅱ** 家庭全员为住民税非课税的人、[区分Ⅰ]以外的人 **区分Ⅰ** 家庭全体的住民税为非课税，且家庭全员的收入为0日元的家庭的成员（从公的年金收入中扣除80.67万日元，并从工资所得中扣除10万日元后计算）、或为老龄福祉年金领取者（家庭全员为住民税非课税家庭）的人。

关于窗口负担比率的判定



※1　即使有住民税课税收入为145万日元以上的被保险者，1945年1月2日以后出生的被保险者和，同一家庭的被保险者的「从总收入金额等扣除43万日元后的金额」的合计金额为210万日元以下时，请进入「不是」。但是，住民税非课税家庭的人为10%。

※2　年金收入不包括遗族年金和残疾年金。

※3　其它合计收入金额是指，从事业收入和工资收入等减去必要经费和工资收入扣除等后的金额。

※4　对于负担比例为30%或20%的世带主，如在前一年12月31日时同一世带内有未满19岁且合计所得为38万日元以下的世带成员时，将未满16岁人数乘以33万日元、16岁以上未满19岁人数乘以12万日元所得的金额，从「住民税课税所得」中扣除后进行判定。

负担比率有变更时

因家庭结构的变更等，年度中途负担比率会发生变更。

因收入的修正申报等，会追溯负担比率发生变更。

有变更时，市(区)町村将寄送新的被保险证，收到前受诊医疗机构时，因医疗机构能在线确认变更后的负担比率，会以变更后的负担比率要求你支付医疗费。

收到简易申报书时

对于被保险者或被保险者同一世带内收入状况不明的人，将寄送简易申报书。收到简易申报书后，请立即提交。

在没有收入(或收入较少)的人当中，有些人认为「即使不申报也无需缴纳所得税（住民税）」而未进行申报，但为进行后期高龄者医疗保险费的减轻判定以及正确计算高额疗养费的自己负担限度额，仍需申报「无收入」。

世带内无收入者未申报可能产生的不利影响

- 可能无法享受针对所得较低人员的后期高龄者医疗保险费减轻措施。
- 高额疗养费的自己负担限度额可能提高，在医疗机构窗口支付的负担金额可能增加。
- 可能无法享受住院期间伙食费的减额。

医疗费高额时

关于同一个月内支付给医疗机构的医疗费的总金额，超过自己负担限度额(次页)的金额，将作为高额疗养费支付给您。

■持有「My Number保险证」的人

在医疗机构等就诊时使用「My Number保险证」办理受理手续后，医疗机构等各自的窗口负担金额将以次页所载的自己负担限度额为上限。

■持有「资格确认书」的人

在医疗机构等就诊时出示**併记负担区分的**「资格确认书」，医疗机构等各自的窗口负担金额将以次页所载的自己负担限度额为上限。

※关于「My Number保险证」及「资格确认书」等事项的详细说明，请参阅第3～5页。

问题!

Q 请告知高额疗养费的申请方法。

A 为高额医疗费的支付对象的人，广域联合将邮寄通知给你。收到通知后，请向申请通知内记载的提交处(所在的市(区)町村担当窗口)提交。申请后将登录收款人指定的帐户信息，下次不申请也能汇款到登录的帐户。

自己负担限度额(月额)

负担区分(参照第6页)	门诊(以个人为单位)	门诊+住院(以家庭为单位)
相当于在职人员Ⅲ	252,600日元+1%※1 (属于多次※4 140,100日元)	
相当于在职人员Ⅱ	167,400日元+1%※2 (属于多次※4 93,000日元)	
相当于在职人员Ⅰ	80,100日元+1%※3 (属于多次※4 44,400日元)	
一般Ⅱ	18,000日元※5	57,600日元 (属于多次※4 44,400日元)
一般Ⅰ		
区分Ⅱ	8,000日元	24,600日元
区分Ⅰ		15,000日元

※1 总医疗费超过842,000日元时，加算超过部分的1%。
※2 总医疗费超过558,000日元时，加算超过部分的1%。
※3 总医疗费超过267,000日元时，加算超过部分的1%。
※4 过去12个月内，以家庭单位接受高额疗养费的支付时的第4次以后的限度额。
※5 1年间(每年8月到第二年7月)的上限额为144,000日元。

高额疗养费的计算方法

确认自身的负担区分

- 现役并以外（一般Ⅰ・Ⅱ、区分Ⅰ・Ⅱ）→ 首先，以个人为单位合计「外来」的自己负担额，并扣除自己负担限度额。→ 其次，合计世带内被保险者的自己负担额，并扣除自己负担限度额。在此，如存在先前计算的「外来」高额疗养费，也一并扣除。→ **支付「外来」＋世带单位**的高额疗养费
- 现役并区分（一般Ⅰ～Ⅲ）→ 仅按世带单位计算 → 支付仅按**世带单位**计算的高额疗养费

●满75岁当月（生日为1日者除外），因跨越生日前的医疗保险与后期高龄者医疗两种制度，个人单位的自己负担限度额为二分之一。

●住院期间的伙食费及保险外费用（如差额床位费、美容整形、体检、市售医药品的购买等）不属于计算对象。

高额疗养费（门诊年间合算）

为全年减轻门诊疗养负担的制度。

每年8月到第二年7月的诊疗部分的1年间为对象期间。将支付给你7月31日时为一般Ⅰ・Ⅱ或分类Ⅰ・Ⅱ的人，且在对象期间中为上述分类的月份的门诊的自己负担金额的合计（个人单位。各月的高额疗养费除外）超过144,000日元的支付部分。

问题！

Q 请告知高额疗养费（门诊年间合算）的申请方法。

A 高额疗养费（门诊年间合算）作为高额疗养费转帐给已登录的帐号。对未登录帐号的人、对象期间被保险者资格有变更的人，由广域联合寄送申請通知。

收到后，向通知里记载的提交处（对象期间的末日向所在的市区町村担当窗口）提交。

特定疾病疗养受疗证

在医疗机构的窗口提交「特定疾病疗养受疗证」后，自己负担额每个医疗机构（分住院门诊）月额到1万日元为止。符合时，请向所在的市(区)町村的担当窗口申请。

【为对象的特定疾病】

- 先天性血液凝固因子障碍的一部分
- 需要人工透析的肾功能衰竭
- 抗病毒剂投与的后天性免疫不全症候群

务必确认医療费通知

医疗费通知每年3次（7月・11月・2月）寄送。请确认记载内容。此外，使用医疗费扣除的人请妥善保管。

●**寄送时期的参考**

诊疗月份	寄送时期
12月～3月	7月下旬
4月～7月	11月下旬
8月～11月	2月中旬

高额医疗·高额护理合计制度

同一家庭内有后期高龄者医疗和护理保险的利用者时，合计家庭内的被保险者1年中支付的医疗保险和护理保险的自己负担额，超过以下限度额的部分作为高额护理合算医疗费支付。

都为高额医疗费(门诊年间合算)和高额护理合算疗养费的对象的人，请务必先申请高额医疗费(门诊年间合算)的支付。

■合计时的限度额(年额)

(从每年8月起到第二年7月为止的期间为对象。)

负担区分 (参照第6页)	限度额
相当于在职人员Ⅲ	2,120,000日元
相当于在职人员Ⅱ	1,410,000日元
相当于在职人员Ⅰ	670,000日元
一般Ⅰ・Ⅱ	560,000日元
区分Ⅱ	310,000日元
区分Ⅰ	190,000日元※

※如世带内有多名介护服务利用者，则为31万日元。
※关于介护保险的咨询，请向介护保险者咨询。

问题!

Q 请告知高额护理合算疗养费的申请方法。

A 对预计支付高额护理合算疗养费的人，由域联合发送通知书。收到后，请向所在的市(区)町村担当窗口申请。

住院时的食品・居住费

自己负担金额为以下的标准负担金额。

■伙食费的标注负担金额(1 餐)

因诊疗报酬改定，自2026年6月起伙食费将作调整。

(截至2026年5月)

负担分类 (参照第6页)		一般病床	急需住院治疗的人	疗养病床
相当于在职人员Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般Ⅰ・Ⅱ		510日元 (一部分可能为300日元)	510日元 (一部分可能为300日元)	510日元 (一部分医疗机构为470日元)
分类Ⅱ※1	不到90天的住院	240日元	240日元	240日元
	过去1年超过90日天的长期住院符合※2	190日元	190日元	
分类Ⅰ※1	老龄福祉年金领取者	110日元	110日元	140日元
				110日元

(自2026年6月起)

负担分类 (参照第6页)		一般病床	急需住院治疗的人	疗养病床
相当于在职人员Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般Ⅰ・Ⅱ		550日元 (一部分可能为330日元)	550日元 (一部分可能为330日元)	550日元 (一部分医疗机构为510日元)
分类Ⅱ※1	不到90天的住院	270日元	270日元	270日元
	过去1年超过90日天的长期住院符合※2	220日元	220日元	
分类Ⅰ※1	老龄福祉年金领取者	130日元	130日元	160日元
				130日元

※1 区分Ⅰ・区分Ⅱ的人，需向医疗机构出示併记负担区分的「资格确认书」(使用「My Number保险证」的情况下，无需办理手续即可适用上述负担额)。

※2 包括正在使用My Number保险证的人在内，仍需另行提出申请。详情请咨询所在的市(区)町村。

■居住费的标准负担额(1天)

	一般病床	疗养病床 (截至2026年5月)	疗养病床 (自2026年6月起)
老龄福祉年金领取者		0日元	0日元
指定难病患者等			
上述以外的人		370日元	430日元

费用过后支付时

在下列情况下需在窗口支付10成负担，但向所在的市(区)町村申请并经认定后，将把扣除根据My Number保险证或资格确认书的窗口负担比例应负担部分后的金额，作为疗养费于日后支付。

※申请时需要必须材料。详情请查询市(区)町村担当窗口。

- 因不得已的理由，未携带My Number保险证等就诊，或在未办理保险诊疗的医疗机构就诊时
- 在海外时因急病接受治疗时(去海外治疗的除外)
- 医生认为因治疗必须制作整形矫正服等辅助用具时
- 医生认为必须接受针灸、按摩等治疗时
- 对行动困难者，根据医师指示，因紧急或其他不得已的理由(计划性转院不属于对象)被转送至医疗机构的情况下

被保险者去世时

被保险者去世时，对负责丧葬的人员发放丧葬费3万日元。

※申请时需要必须材料。详情请查询市(区)町村担当窗口。

由第三方的行为引起的伤病申请

因交通事故等第三方的行为受伤或生病时，经申请也能以后期高龄者医疗接受医疗。

这种情况时，**请早日向所在的市(区)町村担当窗口申报**。制作补装具等，申请疗养费等的情况下亦相同。

由广域联合负担的医疗费及疗养费等，将于日后由广域联合向加害者请求赔偿。

但如轻率地从加害者处收取金钱，或仅以口头方式达成和解，被害者本人及广域联合均有可能无法再请求治疗费用，敬请注意。

如未办理申报，将根据医疗机构的联系等情况，寄送询问受伤原因等事项的文书。

务必向担当窗口提出申请

- 交通事故
- 被第三方的狗咬了
- 食物中毒
- 在护理设施等的事故
- 打架
- 公物不完善造成的受伤

等提交被保险证接受治疗时

申报所需材料，请向所在的市(区)町村担当窗口查询。

保险费的结构

根据《儿童・育儿支援金法》的修订，在《确保高龄者医疗的法律》中规定的保险费征收对象费用中，纳入「儿童・育儿支援金」部分（以下称为「儿童分」）。

自2026年度起，保险费的年额为原有的医疗保险费部分（以下称为「医疗分」）与「儿童分」的合计。（参照次页）

※在保险费额决定通知书中，「医疗分」与「儿童分」将分别记载。

关于儿童・育儿支援金制度

■什么是儿童・育儿支援金制度

「儿童・育儿支援金制度」是由全体世代及企业等拠出支援金，在社会整体层面支持儿童及育儿家庭的制度。

支援金将用于通过扩大对育儿家庭的给付，例如为孕妇提供支援给付、提高出生后休业支援给付率、育儿缩短工作时间就业给付等，以促进少子化对策。

咨询窗口：儿童家庭厅呼叫中心
☎0120-303-272
（受理时间　平日及星期六9时至18时）

儿童家庭厅官方网站请见此处 ▶

■关于開始時期

支援金（「儿童分」）自2026年度起与「医疗分」一并征收。

实际开始征收的时间因保险费的缴纳方式不同而有所差异，请在7月由所在的市（区）町村寄送的保险费额决定通知书中确认。

保险费的计算方法（2026年度）

保险费的年额为「医疗分」与「儿童分」金额的合计。

「医疗分」及「儿童分」的金额，分别为对全体被保险者均等征收的「均等割额」与根据所得征收的「所得割额」之合计。

保险费（年额）
医疗分与儿童分的合计
＝
医疗分 ＋ **儿童分**

医疗分※1
均等割额（医疗分）与所得割额（医疗分）的合计
10日元未满部分舍去
＝
均等割额（医疗分）（由全体被保险者负担）
66,340日元
根据世带的所得情况有减轻措施（请参阅第19页）
＋
所得割额（医疗分）（根据所得负担）
（总所得金额等－基础控除额※3）
×
所得割率 **11.70**%

儿童分※2
均等割额（儿童分）与所得割额（儿童分）的合计
10日元未满部分舍去
＝
均等割额（儿童分）（全体被保险者负担）
1,339日元
根据世带的所得情况有减轻措施（请参阅第19页）
＋
所得割额（儿童分）（根据所得负担）
（总所得金额等－基础控除额※3）
×
所得割率 **0.25**%

※1「医疗分」的赋课限度额为85万日元。
※2「儿童分」的赋课限度额为2.1万日元。
※3 基础控除额在合计所得金额为2,400万日元以下的情况下为43万日元，但超过2,400万日元的情况下则有所不同。

■总收入金额等的计算方法

总收入金额等※4
各种扣除前的金额
＝
公共年金等的收入
公共年金等收入
－公共年金等控除额
＋
工资收入
工资收入
－工资收入扣除金额
＋
其他收入
其他收入※5
－必要经费

※4 总收入金额等不包括非课税收入（障碍・遗族・老龄福祉年金等）。此外，同时具有工资所得与年金所得的情况下，适用最多扣除10万日元的所得金额调整控除。
※5 其它收入---事业・房地产・股票・个人年金等收入

低收入者的减轻措施

均等割额

根据每年4月1日时（年度中途加入时为加入时）的家庭收入状况减轻。
2026年度，均等割额（医疗分）的7成减轻（本则）因特例调整为7.2成减轻。

对象的收入条件 （同一家庭内的被保险者及户主的减轻对象收入金额的合计额）	减轻比例（减轻后的均等割额年额）	
	本则	2026年度
43万日元（基础扣除额） +10万日元×（工资收入者等的人数－1）※3 以下	70%	7.2成（医疗分18,575日元） 7成（儿童分401日元）
43万日元（基础扣除额）+31万日元×被保险者人数 +10万日元×（工资收入等的人数－1）※3 以下	50%	5成（医疗分33,170日元 儿童分669日元）
43万日元（基础扣除额）+57万日元×被保险者人数 +10万日元×（工资收入等的人数－1）※3 以下	20%	2成（医疗分53,072日元 儿童分1,071日元）

※1 如同一世带内的被保险者及世带主中存在**所得情况不明的人**，则**不予减轻**。
※2「减轻对象收入金额」是指，虽基本上与总收入金额等相同，但对满65岁以上的人的公共年金，为「公共年金等收入－公共年金等扣除金额－特别扣除金额15万日元」。此外，事业专职人员扣除、分离转让收入的特别扣除不适用。
※3 下线部分的计算公式适用于同一世带内的被保险者或世带主中有2人以上具有工资所得或公的年金等所得的情况下。此外，在计算下线部分中的「工资所得者等的人数」时，工资所得控除额按55万日元计算，而非65万日元。

对曾为被抚养者的减轻措施

取得被保险者资格之日的前一天为社会保险的被抚养者的人为对象

※包括65岁以上75岁未满，经广域联合认定并加入后期高龄者医疗保险的人。亦包括曾任意继续参加社会保险者的被扶养人。国民健康保险及国民健康保险组合不属于对象。

所得割额 不负担

均等割额 5成减轻（※制度加入后，限2年）

5成减轻后的保险费额
（年额）医疗分33,170日元　儿童分669日元
※7成（7.2成）减轻者，优先适用7成（7.2成）减轻。

保险费的计算例

※可在广域联合的官方网站进行试算。

（单身世带且公的年金收入为220万日元的情况下）

【总所得金额等】＝公的年金等收入－公的年金等控除额（110万日元）
＝220万日元－110万日元
＝110万日元……①

〈对所得较低人员的减轻判定〉※参照第19页

【减轻对象所得金额】＝公的年金等收入－公的年金等控除额－特别控除额
＝220万日元－110万日元－15万日元
＝95万日元……②

【7成减轻的所得要件】＝43万日元（基础控除额）＋10万日元×（工资所得者的人数－1）
＝43万日元＋10万日元×0
＝43万日元……③

②＞③，因此不符合均等割额7成减轻。

【5成减轻的所得要件】＝43万日元（基础控除额）＋31万日元×被保险者人数＋10万日元×（工资所得者的人数－1）
＝43万日元＋31万日元×1＋10万日元×0
＝74万日元……④

②＞④，因此不符合均等割额5成减轻。

【2成减轻的所得要件】＝43万日元（基础控除额）＋57万日元×被保险者人数＋10万日元×（工资所得者的人数－1）
＝43万日元＋57万日元×1＋10万日元×0
＝100万日元……⑤

②≦⑤，因此符合均等割额2成减轻。

【均等割额（医疗分）】＝53,072日元（2成减轻后的金额）……⑥
※参照第19页

【所得割额（医疗分）】＝（总所得金额等－基础控除额）×11.70%
＝（①－43万日元）×11.70%
＝78,390日元……⑦

【医　疗　分】＝⑥＋⑦
＝**131,460日元**（10日元未满部分舍去）……⑧

【均等割额（儿童分）】＝1,071日元（2成减轻后的金额）……⑨
※参照第19页

【所得割额（儿童分）】＝（总所得金额等－基础控除额）×0.25%
＝（①－43万日元）×0.25%
＝1,675日元……⑩

【儿　童　分】＝⑨＋⑩
＝**2,740日元**（10日元未满部分舍去）……⑪

【保险费的年额】＝医疗分＋儿童分
＝⑧＋⑪
＝**134,200日元**

保险费的缴纳方法

缴纳方法有特别证收(从年金扣除)和普通征收(缴纳书等)。**年度中途新加入或发生异动者，将暂时改为普通征收，**但原则上为特别征收。

从年金中扣除 特别征收

对　象

- 年金金额为年额18万日元以上的人(与护理保险费的合计金额不超过年金金额的2分之1时)

※由于为特别征收的对象的年金有优先顺序，年金年额18万日元以上的人也可能不能成为对象。

年金保险者的优先优势	年金种类的优先顺序
1. 日本年金机构 2. 国家公务员共济 3. 日本年金机构（过渡农林部分） 4. 日本私学振兴・共济 5. 地方公务员共济	1. 老龄・退职年金 2. 障碍年金 3. 遗族年金 ※如为相同种类的年金，优先以基础年金为准。

缴纳方法

发放年金时，保险费从年金中扣除。

暂时征收			正式征收		
4月（1期）	6月（2期）	8月（3期）	10月（4期）	12月（5期）	2月（6期）
在前一年的所得确定以前，扣除暂时算定的保险费(原则上，扣除与2月扣除的金额相同的金额)。			前一年的收入确定后，从年间保险费金额扣除了暂时征收部分后的金额，分3期扣除。		

※根据申请，可以变更为从银行帐号转帐。此外，各市(区)町村从年金扣除的开始时期不同。详情请查询所在的市(区)町村的担当窗口。

年金金额年额不到18万的人或与介护保险费的合计金额超过年金金额的2分之1的人等，以普通征收缴纳给所在的市(区)町村。

通过缴纳书・银行帐号转帐 普通征收

对　象

- 年金金额的年额未满18万日元的人
- 与护理保险费的合计金额超过年金金额的2分之1的人
- 护理保险费未从年金扣除的人
- 年度中途新加入的人
- 地址有变动的人
- 提出通过户头转帐的方法缴纳的人、不为其它特别征收对象的人
- 介护保险与后期高龄者医疗制度的保险者（市町村）不同者（例如：住所地特例）

缴纳方法

用市町村寄来的缴纳书，于缴纳期内在指定的金融机构缴纳。此外，还可以通过银行帐号转帐缴纳，请向市(区)町村的担当窗口查询。

已利用银行帐号转帐缴纳国民健康保险费(税)的人，必须再次进行申请。

滞纳保险费时

如无正当理由拖欠保险费，将寄送缴纳咨询通知等，请向所在的市(区)町村咨询。

※因灾害等难以缴纳保险费时，请咨询所在的市(区)町村的担当窗口。

保险费的减免

因特别情况非常难以缴纳保险费时，有时可以减免保险费。

根据申请进行审查，决定保险费的减免。

保险费的减免申请原则上必须在此年度内进行（2026年度必须在2027年3月29日前申请）。

详情请咨询所在的市（区）町村的担当窗口。

种类	减免基准
灾害	因震灾、风灾与水灾、火灾等灾害，被保险者等※1的财产受到一定损失时
收入减少※2	①被保险者等※1的收入，因事业的停止废止或失业等，比前一年减少30%以上、且为310万日元以下时 ②在申请时点，被保险者等※1所持有的存款合计金额在310万日元以下的情况下
生活保护	成为受生活保护适用对象时
补助限制	因刑事原因等被收监，无法接受补助的期间跨月时

※1 在被保险者中，包括被保险者和同一家庭的户主及其他被保险者。

※2 申请时，要听取生活情况并提交存折的复印件（户主及被保险者全员部分）等，确认资产状况。

一部分负担金的减免

被保险者所属世带的世带主，如在大致过去1年以内，因灾害等特别情况导致向医疗机构的支付一时困难的，经申请并进行审查后，可能被认可以减免窗口负担金额或延期支付。

请向所在的市（区）町村咨询。

※在发生大规模灾害时，可能采取不同的措施。

健康促进

为了大家能长久地过上自立的日常生活，实施增进健康和预防衰弱等保健活动。

所谓“虚弱（Frailty）”，是指随着年龄增长，身心活力下降、处于需要护理之前阶段的状态。通过及早发现并重新审视日常生活，可以预防虚弱（Frailty）。

●健康诊查・牙科健诊

详情请参阅次页。

●健康咨询

保健师等咨询人员以协助健康管理及健康促进为目的，通过电话或上门访问开展健康咨询。对访问对象者，将事先寄送通知。

●推进合理服药

为促使其重新审视服药状况，向多剂（服用药物数量较多）者或重复用药（相同成分的药物由多个医疗机构开具）者寄送通知，促进其向主治医师或常用药局咨询。

●高龄者保健事业与介护预防的一体化时实施

各市（区）町村根据地区的健康课题开展相应的保健指导及健康教育。

●健康长寿日记

市（区）町村窗口发放可实践增进健康的日记形式的小册子。

请每年接受一次健康诊查

实施健康诊查，以预防生活习惯病、早期发现、早期治疗来保持和促进身体健康。受诊方法等请参阅寄送给您的受诊卡。

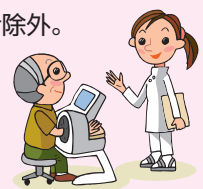
正在治疗生活习惯病的人也为对象。

受诊卡遗失时，将重新发行，请向广域联合查询。

●受诊对象

所有被保险者

但是，长期住院及部分设施入所者除外。



●受诊期间

自2026年4月到2027年3月

(医疗机构的休息日除外)

●受诊机构和健康诊查项目

广域联合指定的医疗机构

健诊的主要项目为身体测量、血压测定、血中脂质检查、肝功能检查、血糖检查、尿检查等。

请向实施健诊的医疗机构打电话等预约后再受诊。不知道健诊的实施医疗机构时，请向广域联合查询。

●受诊时携带物品

①My Number保险证或资格确认书

②受诊票

③自己负担金 (500日元)

④上一年的健诊结果(有的话)

受诊票每年4月下旬左右同时发送。(年龄到达75岁者在生日月份的10日左右发送)

●注意！

有关癌症检查，请向所在的市(区)町村担当窗口查询。

请接受牙科健康诊断!

为了预防口腔功能下降和肺炎等疾病，广域联合实施牙科健康诊断。

本年度中自76岁到80岁的人，可1年1次接收信息。

5月下旬左右向对象者发送受诊券。没有受诊券的人请向广域联合查询。

●受诊对象

出生于1946年4月1日至1951年3月31日、本年度满76岁至80岁的被保险者

但是，长期住院中及入住于特别养护养老院等设施的人除外。

●受诊期间

2026年6月至12月末

(牙科医院的休息日除外)

●受诊机构和牙科健康检查项目

广域联合指定的牙科医院

(与受诊券一起附上一览表)

问诊、牙齿・牙龈的健康检查、假牙的状态确认、口腔的功能检查等

●受诊时携带物品

① My Number保险证或资格确认书

②受诊券(请填写后提交给牙科医院)

③自己负担金300日元