

환부금 사기에 주의하십시오!



- ▲ 광역연합이나 시(구)정촌의 직원이 ATM(현금자동입출금기)의 조작을 부탁하는 일은 절대 없습니다.
- ▲ 「레터팩이나 택배편으로 현금을 보내시오」라는 것은 모두 사기입니다. 절대로 보내지 마십시오.

문의처

거주지의 시(구)정촌 창구



〔 필요한 분은 동봉한 「문의·신청 등 창구 일람」을 참고하시어 시(구)정촌의 전화번호를 기입하십시오. 〕

또는

후쿠오카현 후기고령자 의료광역연합

【소재지】 〒812-0044 후쿠오카시 하카타구 치요 4-1-27

【홈페이지】 <https://www.fukuoka-kouki.jp/>

접수시간

평일 오전 8시30분~오후 5시30분
(토·일·공휴일은 휴무)

전화

092-651-3111

※문의 시에는 **피보험자번호**를 준비하십시오.
※잘못 걸린 전화가 늘고 있습니다.
한번 더 번호를 잘 확인해 주십시오.

FAX

092-651-3901

※FAX는, 언어·정각 등의 장애가 있는 분들 전용입니다.

<보험료 지불 방법이나 독촉 등 시(구)정촌에서만 답변해 드릴 수 있는 경우가 있습니다.>

2026년도판 후기고령자 의료제도에 관한 안내서



목차

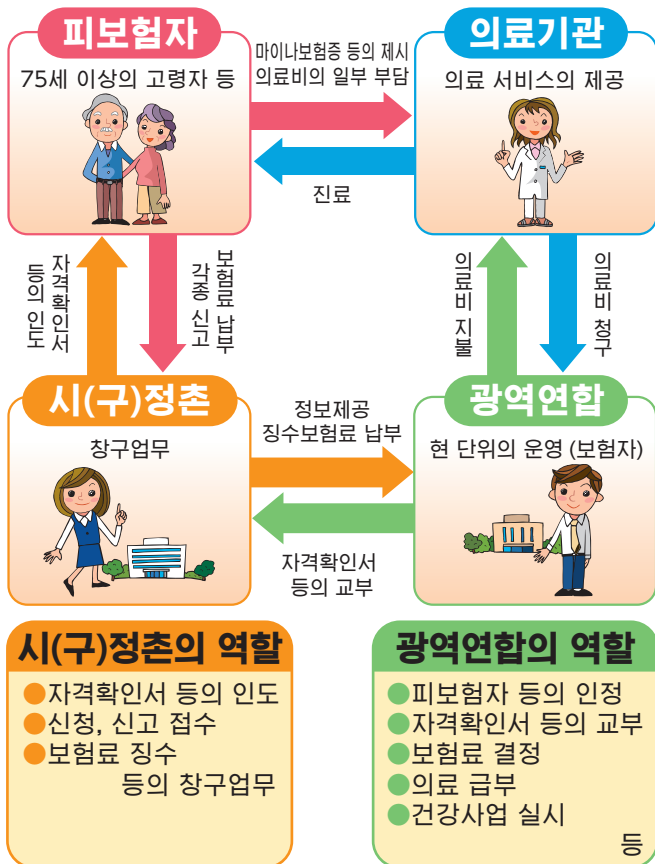
- 제도의 구조 ----- 1~2페이지
- 마이나보험증 등에 대하여 -- 3~5페이지
- 병원에서의 지불 등 ----- 6~16페이지
- 보험료에 대하여 ----- 17~23페이지
- 건강 만들기 ----- 24~26페이지

후쿠오카현 후기고령자 의료광역연합

2026년 3월 발행

후기고령자 의료제도의 구조

후기고령자 의료제도는, 도도부현(都道府県) 단위로 모든 시정촌이 가입하는 「후기고령자 의료광역연합」 및 「시(구)정촌」이 사무를 분담하여 운영합니다.



대상자(피보험자)

● 75세 이상인 분

75세가 되는 생일날부터 대상이 됩니다.

● 65세 이상 75세 미만의 일정한 장애※가 있는 분으로 신청에 의해 광역연합의 인정을 받은 분

광역연합의 인정을 받은 날부터 대상이 됩니다. (후쿠오카현의 중증장애인 의료비 지급제도의 인정을 받는 요건 중 하나입니다.)

추후 언제든지 철회 신청이 가능합니다.

※일정한 장애란 다음에 해당하는 장애를 말합니다.

장애의 정도	
신체장애자수첩	● 1급, 2급, 3급 ● 4급의 일부
정신장애자보건복지수첩	● 1급, 2급
요육수첩	● A(중증)
국민연금법 등의 장애연금	● 1급, 2급

대상이 되시는 분은, 지금까지 의료혜택을 받고 있던 국민건강보험에서 후기고령자 의료제도로 변경됩니다.

한편 후기고령자 의료제도에 가입한 분에게 부양받던 분은, 새로 국민건강보험 등의 의료제도에 가입할 필요가 있습니다.

자격확인서 보는 방법

① 유효기한

자격확인서의 유효기한입니다.
기한이 지나면 사용할 수
없습니다.

② 부담비율

의료기관 등의 청구에서
지불하는 일부 부담금의
비율입니다. 동일 세대 내의
피보험자의 수입 상황에 따라,
10% ~ 30%로 나뉩니다. (6
페이지 참조)

③ 임의 기재 사항

임의 기재 사항 병기 신청을
하면 아래 항목이 함께 기재됩니다.

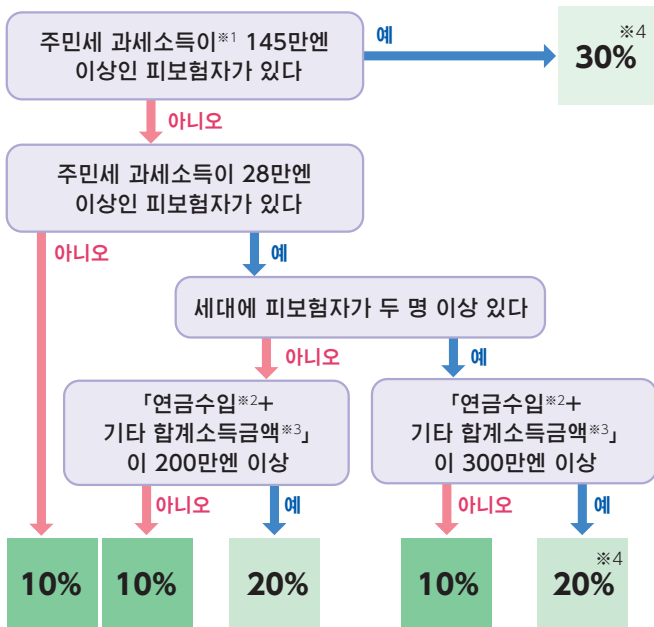
한도 구분	본인부담 한도액의 구분 ※동일 세대 내의 피보험자 등의 수입 상황에 따라 나뉩니다. (6페이지 참조)
장기 입원 해당일	한도 구분이 「구분Ⅱ」인 분 중에 식비 표준부담액의 감액이 적용되는 날 ※장기 입원 해당 신고 필요 (14페이지 참조)
특정 질병 구분	특정 질병의 구분을 기호로 표기 (12 페이지 참조) ※특정 질병의 인정을 받기 위해서는 별도의 신고가 필요

※현재 한도액 적용인정증, 한도액 적용·표준부담액 감액인정증은 발행이 종료되었습니다.
의료비가 고액이 되는 경우에는 한도 구분이 병기된 자격확인서 또는 마이너보험증을 사용해 주십시오.

병원 등에서의 지불

청구부담비율	부담 구분
30%	현역동등Ⅲ 동일 세대에 주민세 과세소득이 690만엔 이상인 피보험자가 있는 분
	현역동등Ⅱ 동일 세대에 주민세 과세소득이 380만엔 이상인 피보험자가 있는 분
	현역동등Ⅰ 동일 세대에 주민세 과세소득이 145만엔 이상인 피보험자가 있는 분
기준 수입액 적용	
현역동등Ⅰ·Ⅱ에 해당하는 분 중 하기 항목 중 하나라도 해당하는 경우에는 청구부담비율이 20% 또는 10%가 적용됩니다. 신청이 필요한 분에게는 안내 통지를 보내드립니다.	
<ul style="list-style-type: none"> 동일 세대에 피보험자가 2인 이상이며, 수입 합계액이 520만엔 미만 동일 세대에 피보험자가 1인이며, 수입이 383만엔 미만 동일 세대에 피보험자가 1인이며, 수입이 383만엔 이상이라도, 70세 이상 75세 미만인 분이 있는 경우에는 그 분의 수입을 합해 520만엔 미만 	
※ 세대에 30% 부담인 분이 있다면 동일 세대의 피보험자 전원이 30%로 적용됩니다.	
20%	일반Ⅱ 동일 세대에 주민세 과세소득이 28만엔 이상인 피보험자가 있으며 아래 ① 또는 ②에 해당하는 분 ① 동일 세대에 피보험자가 1인이며, 「연금수입+기타 합계소득금액」의 합계액이 200만엔 이상 ② 동일 세대에 피보험자가 2인 이상이며, 피보험자 전원의 「연금수입+기타 합계소득금액」의 합계액이 320만엔 이상 ※30% 부담인 분은 제외.
	일반Ⅰ 「현역과 동등한 수준의 소득자」, 「일반Ⅱ」, 「구분Ⅱ」, 「구분Ⅰ」 이외인 분
10%	구분Ⅱ 세대 전원의 주민세가 비과세로 「구분Ⅰ」 이외인 분
	구분Ⅰ 세대 전원의 주민세가 비과세로 세대 전원의 소득이 0엔인 세대에 속하는 분(공적 연금 수입에서 80만 6700엔을 차감하고 급여 소득에서 10만 엔을 차감하여 계산합니다), 또는 노령복지 연금수급자(세대 전원이 주민세 비과세 세대)인 분.

창구부담 비율의 판정에 대해서



※1 주민세 과세소득이 145만엔 이상인 피보험자가 있는 경우라도, 1945년 1월 2일 이후 출생한 피보험자와, 동일 세대의 피보험자 「총소득금액 등에서 43만엔을 공제한 금액」의 합계액이 210만엔 이하인 경우에는 「아니오」를 선택하십시오. 아울러 주민세 비과세 세대인 분은 10%가 적용됩니다.

※2 연금수입에는 유족연금이나 장애연금은 포함되지 않습니다.

※3 기타 합계소득금액이란, 사업수입이나 급여수입 등에서 필요경비나 급여소득공제 등을 공제한 후의 금액을 말합니다.

※4 부담비율이 30% 또는 20%인 세대주로 전년 12월 31일 기준으로 동일세대에 합계소득이 38만 엔 이하인 19세 미만 세대원이 있는 경우에는 16세 미만 1인당 33만 엔, 16세 이상 19세 미만 1인당 12만 엔을 「주민세 과세소득」에서 공제한 후 판정합니다.

부담 비율에 변경이 있는 경우

세대 구성의 변경 등에 따라 연도 도중에 부담비율이 바뀔 수 있습니다.

소득의 수정 신고 등에 따라, 소급하여 부담비율이 바뀔 수 있습니다.

변경이 있는 경우, 시(구)정촌에서 새로운 피보험자증 등을 송부합니다. 도착되기 전에 의료기관에서 진찰을 받는 경우 의료기관은 변경된 부담 비율을 온라인으로 확인 가능하기 때문에 변경 후의 부담 비율로 청구될 수 있습니다.

간이신고서가 도착하면

피보험자나 피보험자와 동일 세대원인 분으로 수입 상황을 알 수 없는 분에게는 간이신고서가 송부됩니다. 간이신고서가 도착하면 즉시 제출을 부탁드립니다.

수입이 없는(또는 적은) 분 중에는 「신고를 하지 않아도 소득세(주민세)는 발생하지 않으니 괜찮다」라고 신고하지 않는 분도 계시지만, 후기고령자 의료보험료의 감액판정이나 고액의료비의 본인부담 한도액의 정확한 산정을 위하여 「수입이 없다」라는 신고가 필요합니다.

세대 내 수입이 없는 분이 미신고 시 발생할 수 있는 불이익

- 저소득자에 대한 후기고령자 의료보험료의 감액조치를 못 받을 수 있습니다.
- 고액 의료비의 본인부담 한도액이 상승하여 의료기관에서 지불하는 창구부담이 증가할 수 있습니다.
- 입원 시 식사비 감액 혜택을 못 받을 수 있습니다.

고액의 의료비가 드는 경우

동일한 월내에 의료기관 청구에서 지불한 의료비의 합계액에 대하여, 본인부담 한도액 (다음 페이지)을 초과한 금액이 고액요양비로서 지급됩니다.

■ 「마이내보험증」을 소지한 분

의료기관 등에서 진료를 받을 때 「마이내보험증」을 사용하여 접수하면 의료기관 등의 청구부담이 다음 페이지의 본인부담 한도액까지만 청구됩니다.

■ 「자격확인서」를 소지한 분

의료기관 등에서 진료를 받을 때 부담 구분이 병기된 「자격확인서」를 제시하면, 의료기관 등의 청구부담이 다음 페이지의 본인부담 한도액까지만 청구됩니다.

※ 「마이내보험증」 및 「자격확인서」 등에 관한 자세한 내용은 3~5페이지를 참조하십시오.

이것이 알고싶다!

Q 고액요양비의 신청방법을 알려 주세요.

A 고액의료비 지급 대상자가 된 분에게는 광역연합에서 안내를 송부합니다. 도착하면 신청안내에 기재된 제출처 (거주지의 시 (구)정촌)에 제출하십시오. 또한 신청하면 이체계좌로 지정된 계좌정보가 등록되므로 차후에는 신청하지 않아도 등록된 계좌로 송금됩니다.

본인부담 한도액 (월액)

부담 구분 (6페이지 참조)	외래 (개인단위)	외래 + 입원 (세대단위)
현역동등Ⅲ	252,600엔+1% ^{※1} (다수회 해당 ^{※4} 140,100엔)	
현역동등Ⅱ	167,400엔+1% ^{※2} (다수회 해당 ^{※4} 93,000엔)	
현역동등Ⅰ	80,100엔+1% ^{※3} (다수회 해당 ^{※4} 44,400엔)	
일반Ⅱ	18,000엔 ^{※5}	57,600엔 (다수회 해당 ^{※4} 44,400엔)
일반Ⅰ		
구분Ⅱ	8,000엔	24,600엔
구분Ⅰ		15,000엔

※1 총 의료비가 842,000엔을 초과한 경우에는 초과분의 1%가 가산됩니다.

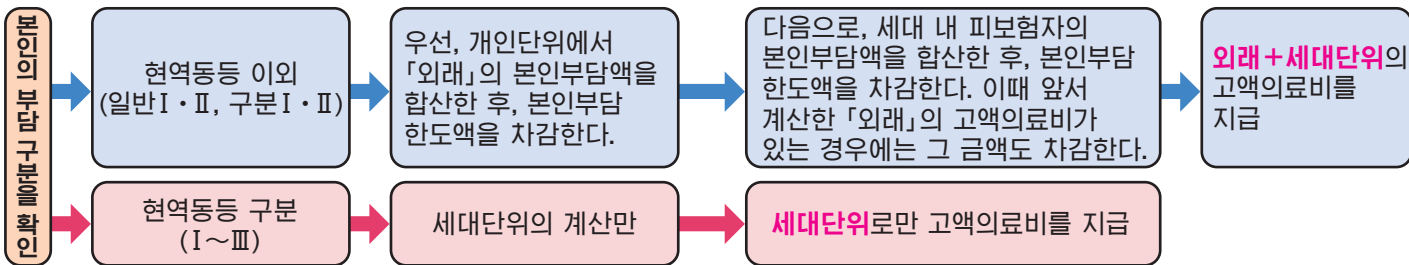
※2 총 의료비가 558,000엔을 초과한 경우에는 초과분의 1%가 가산됩니다.

※3 총 의료비가 267,000엔을 초과한 경우에는 초과분의 1%가 가산됩니다.

※4 과거 12개월 이내에 세대단위로 고액의료비 지급을 받은 경우 4회째 이후의 한도액입니다.

※5 1년간(매년 8월부터 다음 해 7월까지)의 상한액은 144,000엔입니다.

■ 고액의료비의 계산방법



- 75세가 되는 달(1일이 생일인 분 제외)에는 생일 전의 의료보험과 후고령자 의료라는
- 입원 중의 식비나 보험적용 외 비용(병실차액, 미용성형, 인간독(종합건강검진),

두 제도를 모두 이용하게 되므로 개인단위의 본인부담 한도액이 2분의 1이 됩니다. 일반의약품 구입 등은 대상 외입니다.

고액요양비(외래 연간 합산)

연간에 걸친 외래요양의 부담을 감액하는 제도입니다.

매년 8월부터 다음 해 7월 진료분까지의 1년간이 대상기간입니다. 7월 31일 시점에서 일반 I·II 또는 구분 I·II인 분으로, 대상기간 중 상기 구분이었던 달의 외래 본인부담액 합계(개인 단위, 각 월의 고액요양비 제외)가 144,000원을 초과하여 지불한 금액이 지급됩니다.

이것이 알고싶다!

Q 고액요양비(외래 연간합산)의 신청방법을 알려주세요.

A 고액요양비(외래 연간합산)는 고액요양비로 등록된 은행계좌로 송금됩니다. 계좌등록을 하지 않았거나 대상기간 중에 피보험자 자격이 변경된 분에게는 광역연합에서 신청안내를 송부합니다.

서류가 도착하면 안내에 기재된 제출처(대상기간의 말일에 거주한 시(구)정촌)에 제출하십시오.

■ 특정질병 영양진료증

의료기관의 창구에서 「특정질병 영양진료증」을 제시하면, 본인부담액이 의료기관별(입원외래별)로 월액 1만 엔까지 입니다. 해당되는 경우에는 거주지의 시(구)정촌에 신청하십시오.

【대상이 되는 특정 질병】

- 선천성 혈액응고인자 장애의 일부
- 인공투석이 필요한 만성 신부전
- 항바이러스제 투여 후천성 면역결핍증후군

의료비 통지 확인을

의료비 통지를 연 3회(7월·11월·2월) 송부하고 있습니다. 기재 내용을 확인하십시오. 또한, 의료비 공제에 활용할 분은 잘 보관하십시오.

● 예상 발송 시기

진료 월	발송 시기
12월~3월	7월 말
4월~7월	11월 말
8월~11월	2월 중순

고액의료 · 고액개호 합산제도

동일 세대내에 후기고령자 의료와 개호보험을 이용하는 분이 있는 경우, 세대내의 피보험자가 1년간 지불한 의료보험과 개호보험의 본인부담액을 합하여 하기 한도액을 초과한 부분이 고액개호 합산요양비로 지급됩니다.

고액요양비(외래 연간 합산)와 고액개호 합산요양비 모두 대상인 분은 반드시 먼저 고액요양비(외래 연간 합산)의 지급신청을 하십시오.

합산하는 경우의 한도액(연액)

(매년 8월부터 다음 해 7월까지가 대상이 됩니다.)

부담 구분(4페이지 참조)	한도액
현역동등Ⅲ	2,120,000엔
현역동등Ⅱ	1,410,000엔
현역동등Ⅰ	670,000엔
일반Ⅰ·Ⅱ	560,000엔
구분Ⅱ	310,000엔
구분Ⅰ	190,000엔※

※개호서비스 이용자가 세대에 여러명 있는 경우에는 31만 엔.

※개호보험에 관한 문의는 개호보험자에게 문의하십시오.

이것이 알고싶다!

Q 고액개호 합산요양비의 신청방법을 알려 주십시오.

A 고액개호 합산요양비의 지급이 예상되는 분에게는 광역연합에서 신청서를 송부합니다. 서류가 도착하면 거주지의 시(구)정촌에 신청하십시오.

입원한 경우의 식비·거주비

본인부담액은 아래의 표준부담액이 됩니다.

■ 식비의 표준부담액 (식사 1회당)

진료 보수 개정에 따라 2026년 6월부터 식비가 변경됩니다.
(2026년 5월까지)

부담 구분 (6페이지 참조)	일반 병상	요양 병상	
		입원의료의 필요성이 높은 분	
현역동등Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ, 일반Ⅰ·Ⅱ	510엔 (일부 300엔인 경우 있음)	510엔 (일부 300엔인 경우 있음)	510엔 (일부 의료기관에서는 470엔)
구분Ⅱ ※1	90일까지의 입원 과거 1년간 90일을 초과하는 입원 장기 입원에 해당※2	240엔	240엔
		190엔	190엔
구분Ⅰ ※1	노령복지연금 수급자	110엔	140엔
			110엔

(2026년 6월부터)

부담 구분 (6페이지 참조)	일반 병상	요양 병상	
		입원의료의 필요성이 높은 분	
현역동등Ⅰ·Ⅱ·Ⅲ, 일반Ⅰ·Ⅱ	550엔 (일부 330엔인 경우 있음)	550엔 (일부 330엔인 경우 있음)	550엔 (일부 의료기관에서는 510엔)
구분Ⅱ ※1	90일까지의 입원 과거 1년간 90일을 초과하는 입원 장기 입원에 해당※2	270엔	270엔
		220엔	220엔
구분Ⅰ ※1	노령복지연금 수급자	130엔	160엔
			130엔

※1 구분Ⅰ·Ⅱ에 해당하는 분은, 「한도액 적용·표준부담액 감액 인정증」이 필요하므로 거주지의 시(구)정촌에 교부신청을 하십시오.
(마이넘버카드를 피보험자증으로 이용하는 경우에는 제시 불필요).

※2 **마이내보험증을 사용중인 분도** 별도 신청이 필요합니다. 상세한 내용은 시(구)정촌에 문의하십시오.

■ 거주비의 표준부담액(1일당)

	일반 병상	요양 병상 (2026년 5월까지)	요양 병상 (2026년 6월부터)
노령복지연금 수급자	/	0엔	0엔
지정 난치병 환자 등			
상기 외의 분		370엔	430엔

나중에 비용이 지급되는 경우

다음과 같은 경우에는 전액(100%) 청구부담이나 거주지의 시(구)정촌에 신청하여 인정받으면 마이나보험증 또는 자격확인서의 청구부담 비율에 근거한 부담분을 제외한 금액이 추후 **요양비**로 지급됩니다.

※신청시 필요한 서류가 있습니다. 상세한 내용은 시(국)정촌에 문의해주시시오.

- 부득이한 사유로 마이나보험증 등을 소지하지 않고 진료를 받았거나 보험 진료를 취급하지 않는 의료기관에서 진료를 받은 경우
- 해외에 머무른 기간 중에 급성 질병으로 치료를 받은 경우 (치료가 목적인 도항은 대상에 포함되지 않습니다)
- 의사가 치료상 필요하다고 인정한 코르셋 등의 보조 의료기구를 구입한 경우
- 의사가 치료상 필요하다고 인정한 침·뜸, 마사지 등의 시술을 받은 경우
- 거동이 불편한 분으로 의사의 지시에 따라 긴급 또는 부득이한 사유(계획적 병원 옮기기(전원)는 대상 외)로 의료기관에 이송된 경우

피보험자가 사망한 경우

피보험자가 사망한 경우, 장례를 치른 분에게 **장례비 3만엔**이 지급됩니다.

※신청에 필요한 서류가 있습니다. 상세한 내용은 시(구)정촌에 문의하십시오.

제 3자의 행위에 의한 부상 신고

교통사고 등 제삼자의 행위로 인하여 부상이나 질병이 생긴 경우라도, 신고를 하면 후기고령자 의료로 진료를 받을 수 있습니다. 이 경우, **조속히 거주지의 시(구)정촌의 청구에 신청하십시오.** 보조기구 제작 등 요양비 등을 신청하는 경우에도 동일합니다.

광역연합이 부담한 의료비나 요양비 등은 추후 광역연합에서 가해자에게 청구합니다.

단, 성급하게 가해자로부터 돈을 받거나 구두로 합의를 하면 피해자 본인·광역연합 모두 치료비 청구가 불가할 수 있으니 주의하십시오.

신고가 없을 경우, 의료기관에서의 연락 등에 따라 부상 원인 등을 확인하는 문서를 발송합니다.

반드시 담당 청구에 신고를

- 교통사고
 - 제3자의 개에게 물린 경우
 - 식중독
 - 개호시설 등에서의 사고
 - 싸움
 - 공공물 미비에 의한 부상
- 등으로 피보험자증을 제시하고 치료를 받은 경우

신고시 필요한 서류는 거주지의 시(구)정촌에 문의하십시오.

보험료의 구조

아동·육아 지원금법 개정에 따라, 고령자의 의료 확보에 관한 법률 에서 규정하는 보험료의 징수 대상 비용 안에 「아동·육아 지원금」분(이하, 「아동분」이라고 한다)을 포함하게 되었습니다.

2026년도부터 연간 보험료는 종래의 의료보험료분(이하, 「의료분」이라고 한다)과 「아동분」의 합계액이 됩니다. (다음 페이지 참조)

※보험료액 결정통지서에는 「의료분」과 「아동분」이 구분되어 기재됩니다.

아동·육아 지원금 제도에 대하여

■ 아동·육아 지원금 제도란

「아동·육아 지원금 제도」는 모든 세대나 기업으로부터 지원금을 거두어, 아동이나 육아 세대를 사회 전체가 응원하는 구조입니다.

지원금은 임산부를 위한 지원금부, 출생 후 후직 지원금부를 인상, 육아기 단축근무급부 등, 육아 세대에 대한 급부 확충을 통해 저출산화 대책을 촉진하기 위해 사용됩니다.

문의처 : 아동 가정청 콜센터

☎0120-303-272

(접수시간 평일 및 토요일 9시부터 18시)

아동 가정청

홈페이지는 여기로 ▶



■ 개시 시기에 대하여

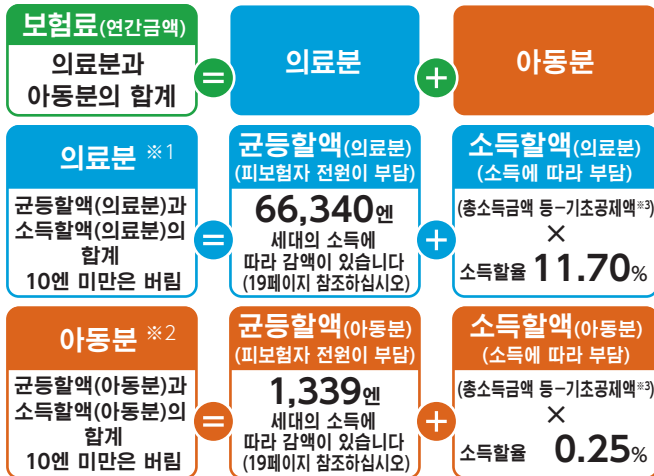
지원금(「아동분」)은 2026년도분부터 「의료분」과 함께 징수됩니다.

실제로 징수가 개시되는 시기는 보험료의 납부방법에 따라 다르니 거주지의 시(구)정촌으로부터 7월에 송부되는 보험료액 결정통지서, 납입통지서 등으로 확인하십시오.

보험료의 계산방법(2026년도)

보험료의 연간금액은 「의료분」과 「아동분」의 합계입니다.

「의료분」 및 「아동분」의 금액은 각각 피보험자 전원에게 균등하게 부과되는 「균등할액」과 소득에 따라 부과되는 「소득할액」의 합계입니다.

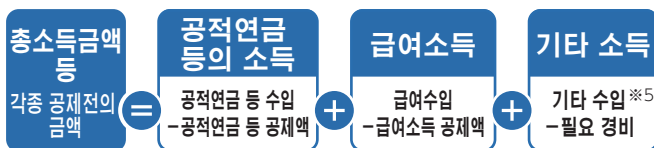


※1 「의료분」의 부과한도액은 85만 엔입니다.

※2 「아동분」의 부과한도액은 2만 1000엔입니다.

※3 기초공제액은 소득금액의 합계가 2,400만 엔 이하인 경우 43만 엔이나, 2,400만 엔을 초과하는 경우에는 금액이 달라집니다.

■ 총소득금액 등의 계산방법



※4 총소득금액 등에 비과세소득(장애티유족·노령복지연금 등)은 포함되지 않습니다. 또한 급여소득과 연금소득이 모두 있는 경우에는 최대 10만 엔을 공제한 소득금액 조정공제가 적용됩니다.

※5 기타 수입---사업·부동산·주식·개인연금 등의 수입

저소득자에 대한 감액조치

균등할액

매년 4월 1일 시점(연도 도중에 가입한 경우에는 가입 시점)에서의 세대의 소득상황에 따라 감액됩니다. 2026년도에 있어서는 균등할액(의료분)의 70% 감액(본칙)이 특례에 의해 72% 감액이 적용됩니다.

대상자의 소득요건 〔동일 세대*1내의 피보험자 및 세대주의 감액대상 소득금액*2의 합계액〕	감액비율 (감액 후의 균등할액의 연간금액)	
	본칙	2026년도
43만엔(기초공제액) +10만엔×(급여 소득자 등의 수-1)*3 이하	70%	72% (의료분 18,575엔) 70% (아동분 401엔)
43만엔(기초공제액)+31만엔×피보험자수 +10만엔×(급여 소득자 등의 수-1)*3 이하	50%	50% (의료분 33,170엔) 아동분 669엔
43만엔(기초공제액)+57만엔×피보험자수 +10만엔×(급여 소득자 등의 수-1)*3 이하	20%	20% (의료분 53,072엔) 아동분 1,071엔

*1 동일 세대 내의 피보험자 및 세대주 중에 **소득이 불분명한 분이 있는 경우에는 감액되지 않습니다.**

*2 「감액대상 소득금액」이란, 기본적으로 총소득금액 등과 동일하나 만 65세 이상인 분의 공적연금에 대해서는 「공적연금 등 수입-공적연금 등 공제액-특별공제액 15만엔」으로 계산됩니다. 또한 사업전종자공제, 분리양도소득 특별공제는 적용되지 않습니다.

*3 밀출 친 계산식은 동일 세대 내의 피보험자나 세대주 중에 2인 이상이 급여소득 또는 공적연금 등의 소득이 있는 경우에 적용됩니다. 또한 밀출 부분 중 「급여소득자 등의 수」를 산정할 때는 급여소득공제를 65만 엔이 아닌 55만 엔으로 산정합니다.

피부양자였던 분에 대한 감액조치

가입하기 전날에 사회보험의 피부양자였던 분이 대상입니다.

*65세 이상 75세 미만으로 광역연합의 인정을 받고 후고고령자 의료보험에 가입하신 분을 포함합니다. 사회보험에 임의로 계속해서 가입하고 있는 분의 피부양자에 대해서도 대상이 됩니다. 또한 국민건강보험, 국민건강보험조합은 대상에서 제외합니다.

소득할액 부담없음

균등할액 50% 감액 (제도 가입 후 2년간에 한함)

50% 감액 후의 보험료액
(연간금액) 의료분 33,170엔 아동분 669엔
*70%(72%) 감액 대상인 분은 70%(72%) 감액이 우선 적용.

보험료의 계산 예 *광역연합 홈페이지에서 모의 계산이 가능합니다. (단신 세대이며 공적연금수입 220만 엔인 경우)

〔총소득금액 등〕= 공적연금 등 수입-공적연금 등 공제액(110만 엔)
= 220만 엔-110만 엔
= 110만 엔……①

〈저소득자에 대한 감액 판정〉 *19페이지 참조

〔감액대상 소득금액〕= 공적연금 등 수입-공적연금 등 공제액-특별공제액
= 220만 엔-110만 엔-15만 엔
= 95만 엔……②

〔70% 감액 소득 요건〕= 43만 엔(기초공제액)+10만 엔×(급여소득자 수-1)
= 43만 엔+10만 엔×0
= 43만 엔……③

②>③이기 때문에 균등할액의 70% 감액에 해당 안됨.

〔50% 감액 소득 요건〕= 43만 엔(기초공제액)+31만 엔×피보험자수
+10만 엔×(급여소득자 수-1)
= 43만 엔+31만 엔×1+10만 엔×0
= 74만 엔……④

②>④이기 때문에 균등할액의 50% 감액에 해당 안됨.

〔20% 감액 소득 요건〕= 43만 엔(기초공제액)+57만 엔×피보험자수
+10만 엔×(급여소득자 수-1)
= 43만 엔+57만 엔×1+10만 엔×0
= 100만 엔……⑤

②≤⑤이기 때문에 균등할액의 20% 감액에 해당함.

〔균등할액(의료분)〕= 53,072엔(20% 감액후의 금액)
*19페이지 참조

〔소득할액(의료분)〕= (총소득금액 등-기초공제액)×11.70%
= (①-43만 엔)×11.70%
= 78,390엔……⑦

〔의료분〕= ⑥+⑦
= 131,460엔(10엔 미만은 버림)……⑧

〔균등할액(아동분)〕= 1,071엔(20% 감액 후의 금액)……⑨
*19페이지 참조

〔소득할액(아동분)〕= (총소득금액 등-기초공제액)×0.25%
= (①-43만 엔)×0.25%
= 1,675엔……⑩

〔아동분〕= ⑨+⑩
= 2,740엔(10엔 미만은 버림)……⑪

〔보험료의 연간금액〕= 의료분+아동분
= ⑧+⑪
= 134,200엔

보험료 납부방법

납부방법에는 특별징수(연금 공제)와 보통징수(납부서 등)가 있습니다. **연도 중에 신규 가입하거나 거주지를 이전하신 분은 일시적으로 보통징수로 처리되나, 원칙적으로는 특별징수 방식입니다.**

연금으로부터 공제되는 경우 특별징수

대상자

- 연금액이 연액 18만엔 이상인 분(개호보험료와의 합계액이 연금액의 2분의 1을 초과하지 않는 경우)
※특별징수의 대상이 되는 연금에는 우선 순위가 있기 때문에, 연금이 연액 18만엔 이상인 분이라도 대상이 되지 않는 경우가 있습니다.

연금보험자에 따른 우선 순위	연금 종류에 따른 우선 순위
1. 일본연금기구	1. 노령·퇴직연금
2. 국가공무원공제	2. 장애연금
3. 일본연금기구 (이행 농립분)	3. 유족연금
4. 일본사학진흥·공제	※동일한 연금 종류이면 기초연금이 우선임
5. 지방공무원공제	

납부방법

연금지급 시에, 연금으로부터 보험료가 공제됩니다.

가 징수			본 징수		
4월 (1기)	6월 (2기)	8월 (3기)	10월 (4기)	12월 (5기)	2월 (6기)
전년도의 소득이 확정될 때까지는 임의로 산정된 보험료가 공제됩니다(원칙적으로, 2월에 공제된 금액과 같은 금액이 공제됩니다).			전년도의 소득이 확정된 후에는 연간 보험료로부터 가 징수분을 뺀 액수가 3기로 나뉘어 공제됩니다.		

※신청하시면 계좌이체로 변경할 수 있습니다. 또한, 시(구)정촌마다 연금 공제가 시작되는 시기가 상이합니다. 자세한 내용은 거주지 시(구)정촌에 문의하십시오.

연금액이 연액 18만엔 미만인 분이나 개호보험료와의 합계액이 연금액의 2분의 1을 초과하는 분 등은 보통징수로 거주지 시(구)정촌에 납부합니다.

납부서·계좌이체로 납입하는 경우 보통징수

대상자

- 연금액이 연액 18만엔 미만인 분
- 개호보험료와의 합계액이 연금액의 2분의 1을 초과하는 분
- 개호보험료가 연금으로부터 공제되지 않는 분
- 연도 도중에 새로 가입한 분
- 주소 이전을 한 분
- 계좌이체 납부를 신청하신 분, 기타 특별징수 대상에서 제외된 분
- 개호보험과 후기고령 의료제도의 보험자(시정촌)가 다른 분 (예: 주소지 특례)

납부방법

시정촌으로부터 송부된 납부서로, 납기일내에 지정된 금융기관에서 납입합니다. 또, 계좌이체 납입도 가능하므로, 시(구)정촌의 담당 창구에 문의하시기 바랍니다.

국민건강보험료(세)를 계좌이체로 납부하고 있던 분도, 재신청이 필요합니다.

보험료를 체납한 경우

특별한 사유 없이 보험료를 체납할 경우, 납부 상담 안내문 등을 발송하오니 거주지의 시(구)정촌에 상담하십시오.

※재해 등으로 인해 보험료 납부가 곤란해진 경우에는, 시(구)정촌의 담당 창구에 상담해 주십시오.

■ 보험료 감면

특별한 사정으로 보험료 납부가 현저하게 곤란해진 경우, 보험료가 감면되는 경우가 있습니다.

신청을 기반으로 심사를 걸쳐 보험료의 감면이 결정됩니다.

보험료의 감면신청은 원칙적으로 당해 연도내에 신청해야 합니다 (2026년도는 2027년 3월 29일까지 신청할 필요가 있습니다).

자세한 내용은 거주지의 시(구)정촌에 상담하십시오.

종류	감면기준
재해	지진, 풍수해, 화재 등의 재해로 인해 피보험자 등*1의 재산에 일정수준의 손해가 발생한 경우
소득감소*2	① 피보험자 등*1의 소득이, 사업의 휴업이나 폐지, 실업 등으로 인하여 전년도에 비해 30%이상 감소하고, 또한 310만엔 이하인 경우 ② 신청일 시점에 피보험자 등*1이 보유하고 있는 예적금 합계액이 310만 엔 이하인 경우
생활보호	생활보호 적용을 받게 된 경우
금부제한	형사 시설 등에 수감되어 금부를 받을 수 없는 기간이 여러 달에 걸쳐 지속된 경우

※1 피보험자 등에는, 피보험자와 동일 세대의 세대주 및 기타 피보험자를 포함합니다.

※2 신청시에는 생활상황에 대한 인터뷰와 통장 사본(세대주 및 피보험자 전원분)의 제출 등 자산 상황을 확인합니다.

■ 일부 부담금의 감면

피보험자가 속한 세대주가 대략 과거 1년 이내에 재해 등 특별한 사정으로 인해 의료기관에 대한 지불이 일시적으로 어려워진 경우, 신청을 하면 심사를 거쳐 청구부담액의 감면이나 지불 유예가 인정될 수 있습니다. 거주지의 시(구)정촌에 상담하십시오.

※대규모 재해에 대해서는 다른 조치가 취해질 수 있습니다.

건강 만들기

모두가 자립적인 일상생활을 오랫동안 영위하기 위하여 건강 만들기과 프레일 예방 등의 보건사업을 실시하고 있습니다.

프레일이란 나이가 들면서 심신의 활력이 저하되어 요개호(돌봄)가 필요하기 직전 단계를 말합니다. 조기에 발견하여 일상 생활을 재검토함으로써 프레일을 예방할 수 있습니다.

● 건강진단·치과검진

상세한 내용은 다음 페이지를 확인하십시오.

● 건강상담

보건사 등의 상담원이 전화나 방문을 통해 건강관리 및 건강 만들기 지원을 목적으로 한 건강상담을 실시하고 있습니다. 방문 대상자에게는 사전에 안내문을 발송하고 있습니다.

● 적절한 약물복용의 추진

복약 상황을 재검토하는 기회로 삼기 위해, 다제 복용(복용 중인 약의 수가 많음) 또는 중복(같은 성분의 약이 여러 의료기관으로부터 처방됨) 처방 대상자에게 통지서를 발송하여 주치의나 전담 약국에 상담할 것을 권장하고 있습니다.

● 고령자의 보건사업과 개호예방의 일체적인 실시

시(구)정촌 별로 지역의 건강 과제에 맞춘 보건지도와 건강교육을 실시합니다.

● 건강 장수 다이어리

건강 만들기를 실천할 수 있는 다이어리(일기) 형태의 책자를 시(구)정촌 청구에서 배포하고 있습니다.

1년에 한번, 받으시다!! 건강검진

생활습관병의 예방이나 조기발견·조기치료에 의한 건강유지·증진을 목적으로, 건강검진을 실시하고 있습니다. 건강검진을 받는 방법 등은 송부하는 검진표에서 확인해주시시오.

생활습관병으로 치료 중인 분도 대상입니다.

검진표를 분실하신 경우에는, 재발행이 가능하므로, 광역연합에 문의해 주십시오.

●진찰대상자

모든 피보험자

단, 장기입원 및 일부 시설입소 중인 분은 제외됩니다.

●진찰기간

2026년 4월부터 2027년 3월까지
(의료기관의 휴일 제외)

●진찰기관과 건강검진 항목

광역연합에서 지정한 의료기관

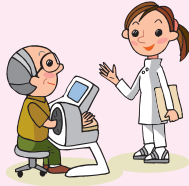
건강검진의 주요 항목은 신체 측정, 혈압 측정, 콜레스테롤검사, 간기능검사, 혈당검사, 소변검사 등입니다. 건강검진을 실시하고 있는 의료기관에 전화 등으로 예약한 후 진찰을 받으십시오. 건강검진 실시 의료기관을 모르는 경우에는 광역연합에 문의하십시오.

●진찰받을 때 필요한 것

- ① 마이나보험증 또는 자격확인서
 - ②진찰표 ③본인부담금(500엔)
 - ④전년도 건강검진결과(소지한 경우)
- 진찰표는 매년 4월 하순경 일제히 발송됩니다.
(75세를 맞이하시는 분은 생일인 달의 10일경 발송됨)

주의!

암검진에 대해서는 거주지의 시(구)정촌에 문의하십시오.



치과 건강검진을 받으시다!

광역연합에서는 구강기능저하와 폐렴 등의 질병을 예방하기 위하여 치과 건강검진을 실시하고 있습니다.

금년도 중에 76세에서 80세가 되는 분은, 1년에 1회 진찰을 받을 수 있습니다.

대상자에게는 진찰권을 5월 하순 경에 발송합니다. 진찰권이 없는 분은 광역연합에 문의하십시오.

●진찰대상자

1946년 4월 1일~1951년 3월 31일 출생으로 금년도에 76세~80세가 되는 피보험자

단, 장기입원 중이거나 특별양호노인홈 등의 시설에 입소 중인 분은 대상에서 제외됩니다.

●진찰기간

2026년 6월부터 12월 말까지
(치과의원 휴일 제외)

●진찰기관과 치과 건강검진 항목

광역연합이 지정한 치과의원

(진찰권과 함께 일람표도 동봉됩니다)

문진, 이·잇몸의 건강검진, 틀니 상태 확인, 구강 기능검사 등

●진찰받을 때 필요한 것

- ① 마이나보험증 또는 자격확인서
- ②진찰권(기재한 후 치과의원에 제출하십시오)
- ③본인부담액300엔