

江戸川区国民健康保険ハンドブック

2026年度版

Handbook of “the nation's health insurance (NHI) plan” for Edogawa residents

(for the year of 2026)

江戸川区国民健康保険手冊

(2026年度版)

에도가와구 국민건강보험 핸드북

(2026년도판)

คู่มือประกันสุขภาพพลเมืองเขตเอโดะกาว่า

(ฉบับปีงบประมาณ 2026)

Guia do Seguro Nacional de Saúde de Edogawa-ku

(Ano 2026)

GUÍA DEL SEGURO NACIONAL DE SALUD DE EDOGAWA KU

(EDICIÓN 2026)

Sổ tay bảo hiểm y tế quốc dân quận Edogawa

(Bản năm 2026)

एदोगावा वडा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ह्याण्डबुक

(आर्थिक वर्ष 2026 संस्करण)

एदोगावा वडा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ह्याण्डबुक

1 जापानको स्वास्थ्य बीमा प्रणाली

हामीहरू, सामान्यतया स्वस्थ भएता पनि, कहिले कस्तो रोग वा चोटपटक लाग्छ भन्ने कुरा थाहा हुँदैन। रोग वा चोटपटक लागेर स्वास्थ्य संस्थामा जँचाउने बेलामा, धेरै खर्च लाग्ने हुन्छ।

त्यसको लागि, जापानमा, चिकित्सा उपचार खर्चको बोझ अलिकति भए पनि कम गर्नको लागि, सबैले आफ्नो आयको आधारमा बीमा शुल्क तिरेर, रोग वा चोटपटकको जोखिमको बेलामा आपसी सहयोग गर्ने चिकित्सा बीमा प्रणाली छ।

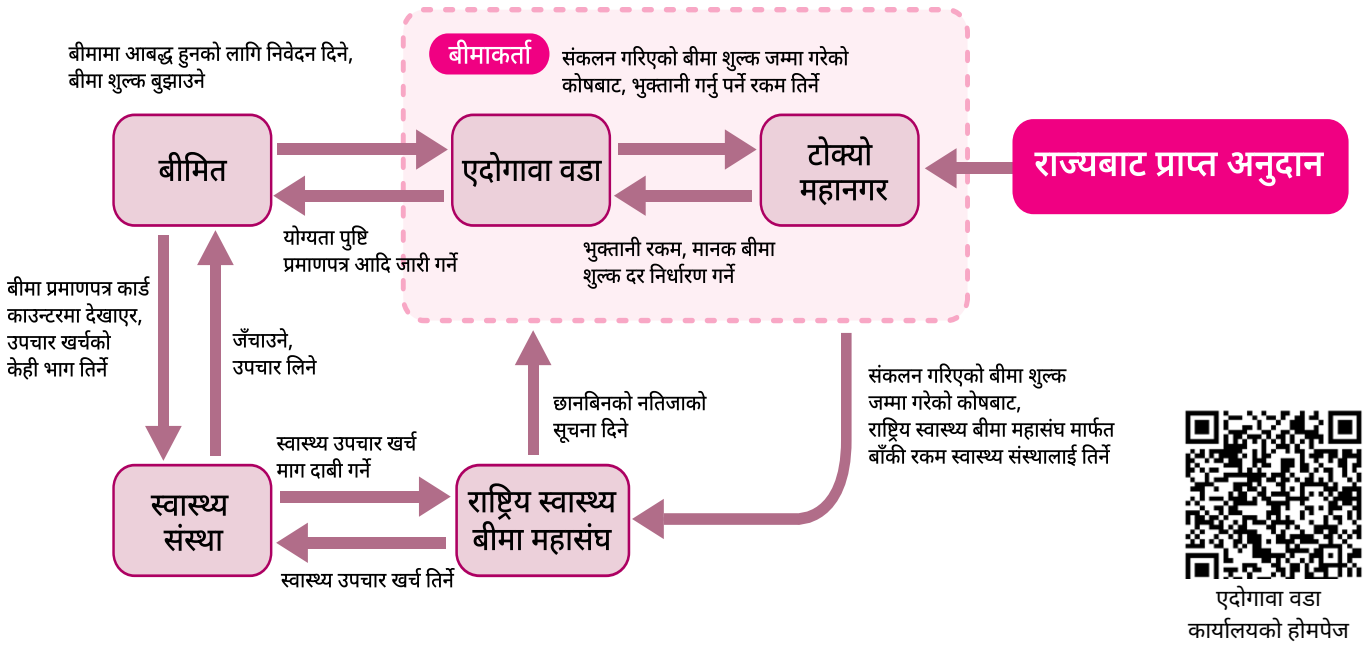
जापान भित्र निवासी दर्ता भएका सबै जना, कुनै न कुनै एक सरकारी स्वास्थ्य बीमामा अनिवार्य रूपले आबद्ध हुनै पर्छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (कोकुहो), उक्त स्वास्थ्य बीमा प्रणाली मध्येको एक हो। त्यस बाहेक, कम्पनीमा काम गर्ने व्यक्ति र सो व्यक्तिको परिवार आबद्ध हुने रोजगार बीमा, 75 वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्ति आबद्ध हुने जेष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणाली आदि पनि छन्।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमासँग सम्बन्धित प्रत्येक प्रक्रिया चाल्ने कर्तव्य अनि बीमा शुल्क तिर्ने कर्तव्य, घरमूलीको हुने छ। घरमूली भनेको परिवार सदस्य भित्र, परिवारको मुख्य व्यक्ति हो। एकल परिवारको हकमा, सोही व्यक्ति नै घरमूली हुनेछ।

2 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको संरचना

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (कोकुहो), टोक्यो महानगर र एदोगावा-वडा कार्यालय दुबै मिलेर बीमाकर्ताको रूपमा संचालन गर्दै आइरहेको छ। बीमाकर्ताको रूपमा एदोगावा वडा कार्यालयले, बीमामा आबद्ध सबै जनाले बुझाएको बीमा शुल्क, राज्य र टोक्यो महानगरको अनुदान रकम आदिलाई एउटा कोष बनाई, उक्त कोषबाट स्वास्थ्य उपचार खर्च भुक्तानी गर्ने जस्ता कार्य गर्दै आइरहेको छ। तपाईंले अस्पताल वा क्लिनिक जस्ता स्वास्थ्य संस्थामा जँचाउने बेलामा, उपचार खर्चको केही भाग तपाईंले स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा तिर्नु पर्ने हुन्छ। बाँकी उपचार खर्च, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा महासंघ (कोकुहो रेन्गोखाइ) मार्फत बीमाकर्ताले स्वास्थ्य संस्थालाई भुक्तानी गर्छ।

विभिन्न किसिमका निवेदन वा सूचना दर्ता गर्ने स्थान, वडाबासी शाखा (कुमिन-खा) / प्रत्येक कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा (होकेन नेन्किन खाकारी) को काउन्टरमा हो।



3 आबद्ध हुन आवश्यक योग्यता

एदोगावा वडामा बसोबास गर्दै आएको अनि 3 महिना भन्दा लामो भिसा प्राप्त गरी, निवासी दर्ता भएको व्यक्ति, अनिवार्य रूपले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (कोकुहो) मा आबद्ध हुनु पर्छ।

यद्यपि, देहायको बुँदामा पर्ने व्यक्ति आबद्ध हुन मिल्दैन।

1. कम्पनीको चिकित्सा बीमा आदिको अन्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति
2. परिवारका सदस्य कार्यरत कम्पनी आदिको चिकित्सा बीमामा, आश्रित परिवार सदस्यको रूपमा आबद्ध हुन सक्ने व्यक्ति
3. जेष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीमा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति (साधारणतया 75 वर्ष वा सो भन्दा माथिको व्यक्ति)
4. सामाजिक सुरक्षा भत्ता लिँदै आएको व्यक्ति
5. भिसाको प्रकार "निर्दिष्ट गतिविधि अर्थात तोकुतेइ खाचुदो" अन्तर्गत, उपचार गराउने वा भ्रमण गर्ने उद्देश्य लिएर जापान प्रवेश गरेका व्यक्ति र सो व्यक्तिको साथमा आएको व्यक्ति



4 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (कोकुहो) मा आबद्ध भएमा

① स्वास्थ्य संस्था आदिमा, बीमाबाट उपचार लिन सकिन्छ

देहायको कुनै एक तरिकाबाट, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा (कोकुहो) मा आबद्ध स्वयम व्यक्ति भएको कुरा यकिन गरेर, जँचाउन सकिन्छ।

1. माइना होकेनस्यो (चिकित्सा बीमा कार्डको रूपमा प्रयोग गर्न दर्ता गराइ सकेको माइनम्बर कार्ड) लाई अस्पताल वा क्लिनिक आदिको कार्ड रिडरमा रिड गराएर, स्वयम व्यक्ति हो भनि पुष्टि गराउने।

माइना होकेनस्योबाट जँचाउन नसकिएको अवस्थामा, बीमामा आबद्ध भएको समयमा, जारी गरिएको योग्यता जानकारीको सूचनापत्र र माइनम्बर कार्डलाई काउन्टरमा देखाउनुहोस्।

2. योग्यता पुष्टि प्रमाणपत्रलाई अस्पताल वा क्लिनिकको काउन्टरमा देखाउने।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति बाहेक अन्य व्यक्तिले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रयोग गरी, जँचाएमा, कानून बमोजिम सजाय दिइने छ।

एदोगावा वडाबाट अन्य स्थानमा बसाइ सरेर जाने बेला वा, अन्य चिकित्सा बीमामा आबद्ध भएको अवस्थामा, अनिवार्य रूपले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परित्याग गर्ने प्रक्रिया चाल्नुहोस्।



② बीमा शुल्क तिर्नु पर्ने दायित्व सृजना हुन्छ

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध व्यक्तिले, परिवार सदस्य संख्या र आय आदिको आधारमा बीमा शुल्क बझाउनु पर्छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा भनेको आबद्ध सबै जनाले मिलेर रकम जम्मा गर्ने, स्वास्थ्य संस्थामा जँचाउने वा उपचार आदि लिएको बेलामा लाग्ने खर्चमा प्रयोग गर्ने आपसी सहयोगमा आधारित प्रणाली हो।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भए पछि, बीमाबाट उपचार लिन पाउने "अधिकार" प्राप्त हुनुका साथमा बीमा शुल्क तिर्नु पर्ने दायित्व पनि सृजना हुन्छ। अनिवार्य रूपले, भुक्तानी म्याद भित्र बीमा शुल्क बुझाउनुहोस्। भुक्तानी म्याद भित्र रकम नबुझाएमा, विलम्ब शुल्क पनि तिर्नु पर्ने हुन्छ। यो व्यवस्था, म्याद भित्र बीमा शुल्क तिर्ने व्यक्तिसँग समानता कायम राख्नको लागि बनाइएको हो। पुनश्च, बीमा शुल्क तिर्ने दायित्व घरमूलीको हो। (⇒ 12 हेर्नुहोस्)

5 नर्सिङ्ग केयर बीमा (खाइगो होकेन) प्रणाली

नर्सिङ्ग केयर सेवाका विवरणहरूको बारेमा जानकारी लिनको लागि, वडा कार्यालयको नर्सिङ्ग केयर बीमा शाखा (खाइगो होकेन-खा) (03-5662-0309) मा सम्पर्क गरी सोधपूछ गर्नुहोस्।

नर्सिङ्ग केयर प्रणाली भनेको, नर्सिङ्ग केयर आवश्यक पर्ने अवस्थामा पुगेका व्यक्तिले आत्म-सम्मान कायम राख्दै, सकेसम्म आत्मनिर्भर भएर, दैनिक जीवनयापन गर्न सकून् भनेर, आवश्यक सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्थालाई समाजका सबैजना मिलेर सहयोग गर्ने प्रणाली हो। नर्सिङ्ग केयर सेवा प्राप्त गर्नको लागि, मान्यता पाउनु आवश्यक छ। 3 महिना भन्दा बढि समय जापानमा बसोबास गर्ने 40 वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्ति, सामान्यतया सबैजना नर्सिङ्ग केयर बीमामा आबद्ध भएर, नर्सिङ्ग केयर बीमा शुल्क तिर्नु पर्छ।

★ 40 वर्ष देखि 64 वर्षको व्यक्ति: "नर्सिङ्ग केयरको अंश" को रूपमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क दुबै एकैसाथ तिर्नु पर्छ।

★ 65 वर्ष वा सो भन्दा माथिका व्यक्ति: पेन्सन रकमबाट कट्टा गरि तिर्ने वा, एदोगावा वडा कार्यालयबाट पठाइने भुक्तानी भौचरबाट तिर्नु पर्छ। यो राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क भन्दा फरक छुट्टै तिर्नु पर्छ।



6 निवेदन प्रक्रिया आवश्यक परेको बेलामा

देहायको अवस्थामा, अनिवार्य रूपले 14 दिन भित्र वडाबासी शाखा (कुमिन-खा) / प्रत्येक कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा (होकेन नेक्किन खाकारी) को काउन्टरमा प्रक्रिया चाल्नुहोस्।

◆ निवेदन प्रक्रिया चाल्ने बेलामा अनिवार्य रूपले, "पासपोर्ट" "रेजिडेन्स कार्ड" र "माइनम्बर पुष्टि गर्न सकिने कागजात (माइनम्बर कार्ड आदि)" लिएर आउनुहोस्।

① बीमामा आबद्ध हुने प्रक्रिया, देहायको बुँदा लागू हुने बेलामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको बीमित हुने छ।

1. एदोगावा वडामा बसाइ सरेको वा विदेशबाट आएको बेलामा

2. कम्पनीको चिकित्सा बीमा परित्याग गरेको बेलामा (योग्यता गुमेको प्रमाणपत्र वा कम्पनी छोडेको प्रमाणपत्र, काम छोडेको विवरणपत्र लिएर आउनुहोस्।)

3. सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गर्न छोडेको बेलामा, (सामाजिक सुरक्षा भत्ता खारेजीको निर्णयको सूचनापत्र लिएर आउनुहोस्।)

4. बच्चा जन्मेको बेलामा (मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य पुस्तिका लिएर आउनुहोस्।)

5. नयाँ 3 महिना भन्दा लामो भिसा प्राप्त गरेको बेला

★ पहिलो पटक राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने बेलामा, बीमा शुल्क बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर प्रयोजनको बैंक पासबुक (*), बैंक खाता खोल्दा दर्ता गरेको छाप (*), क्यास कार्ड (*) अनिवार्य रूपले लिएर आउनुहोस्।

* क्यास कार्ड प्रयोग गर्न नमिल्ने अवस्थामा आवश्यकता पर्ने भएकोले हो।

② परित्यागको प्रक्रिया, देहायको अवस्थामा, एदोगावा वडाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परित्याग गर्ने प्रक्रिया चाले पछि, योग्यता पुष्टि प्रमाणपत्र आदि फिर्ता दिनुहोस्।

1. एदोगावा वडाबाट अन्य स्थानमा बसाइ सर्ने वा जापानबाट प्रस्थान गर्ने बेलामा

* विदेशमा बसाइ सर्ने निवेदन दिएको अवस्थामा, जापानबाट प्रस्थान गरेको मितिको भोलिपल्ट देखि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रयोग गर्न सकिँदैन। पुनश्च, सूचना दर्ता प्रक्रिया नगरेको कारण निवासी दर्ता रेकर्ड (ज्यूमिनहोउ) बाँकी भएको अवस्थामा, बीमा शुल्क लगातार तिर्नु पर्ने हुन्छ।

2. कम्पनी आदिको बीमामा आबद्ध भएको बेलामा (कम्पनीको चिकित्सा बीमामा आबद्ध भएको मिति थाहा हुने कागजात लिएर आउनुहोस्।)

3. सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउने बेलामा (सामाजिक सुरक्षा भत्ता सुरु हुने निर्णयको सूचनापत्र लिएर आउनुहोस्।)

4. मृत्यु भएमा

③ अन्य प्रक्रिया

1. ठेगाना, नाम, घरमूली आदि परिवर्तन भएको बेलामा, जापानको नागरिकता प्राप्त गरेको बेलामा

2. भिसाको प्रकार, भिसाको अवधि परिवर्तन / नवीकरण गरेको बेलामा

3. योग्यता पुष्टि प्रमाणपत्र आदि हराएको बेलामा

* 1 / 2 मा परेको बेलामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता नवीकरण प्रक्रिया आवश्यक छ।



7 बीमामा आबद्ध हुन ढिला भयो भने

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने प्रक्रिया सुरु नगरे सम्म, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको बीमाबाट उपचार लिन नपाउने भएकोले, स्वास्थ्य संस्थामा आदिको काउन्टरमा चिकित्सा उपचार खर्चको सम्पूर्ण रकम आफैले व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ। प्रक्रिया चाल्न ढिला गरेता पनि, बीमा शुल्क, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने योग्यता सुरु भएको मिति देखि, अधिकतम 2 आर्थिक वर्ष अगाडि सम्मको रकम तिर्न लगाउने भएकोले, बसाइ सराइ गरेको वा अन्य चिकित्सा बीमा परित्याग गरेको बेलामा, तुरुन्तै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने गरौं।

8 परित्याग गर्ने प्रक्रिया ढिला भयो भने



राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परित्याग गर्ने प्रक्रिया ढिला भएर, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता नभएको व्यक्तिले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग गरेर स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार गराएको खण्डमा, एदोगावा वडाले व्यहोरेको उपचार खर्च तपाईंबाट असुली गरिने छ। कम्पनी चिकित्सा बीमा आदिमा आबद्ध भएको व्यक्तिले, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परित्याग गर्ने प्रक्रिया नचालेको अवधिको बीमा शुल्क पनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा र कम्पनीको चिकित्सा बीमाको गरी दोहोरो रूपमा तिर्नु पर्ने हुन्छ। बसाइ सरैर जाने बेला, अन्य चिकित्सा बीमामा आबद्ध भएको बेलामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा परित्याग गर्ने प्रक्रिया चाल्नुहोस्।

देहायको अवस्थामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता नवीकरण गर्ने प्रक्रिया नचालेमा, स्वास्थ्य संस्थामा बीमाबाट उपचार गराउन सर्किदैन।

1. योग्यता पुष्टि प्रमाणपत्र वा माइनम्बर कार्ड / माइ नम्बर कार्डको डिजिटल प्रमाणपत्रको बहाल म्याद समाप्त भएको अवस्थामा
2. भिसा नवीकरण गरे पश्चात्, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता नवीकरण प्रक्रिया नचालेको अवस्थामा
3. अन्य स्थानीय निकायमा बसाइ सरैको अवस्थामा, बसाइ सरैर गएको मिति देखि एदोगावा वडाको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग गर्न मिल्दैन। बसाइ सरैर गएको स्थानीय निकायको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने प्रक्रिया चाल्नुहोस्।

9 बीमा शुल्क, योग्यता प्राप्त गरेको महिनाबाट तिर्नु पर्छ

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको बीमा शुल्क, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता सुरु भएको महिना बाट तिर्न लगाइने छ। (बीमामा आबद्ध हुन प्रक्रिया चालेको महिनाबाट होइन।) बीमामा आबद्ध हुने प्रक्रिया चाल्न ढिला भएता पनि, बीमा शुल्क राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको योग्यता सुरु भएको मिति देखि, अधिकतम 2 आर्थिक वर्ष अगाडिबाट तिर्न लगाइने छ। जनवरी महिनामा कम्पनी छोडेको व्यक्तिले, अगष्ट महिनामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने प्रक्रिया चालेको अवस्थाको बीमा शुल्क, जनवरी महिनाबाट तिर्नु पर्ने हुन्छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भए पछि, अनिवार्य रूपले बीमा शुल्क तिर्ने दायित्व सृजना हुन्छ।



10 बीमा शुल्क निर्धारण गरिने तरिका

○ बीमा शुल्कको गणना गर्ने तरिका (आर्थिक वर्ष 2026)

आर्थिक वर्ष 2026 को बीमा शुल्क, 2025 साल जनवरी 1 तारिख देखि 2025 साल डिसेम्बर 31 तारिख सम्मको आयको आधारमा, 2026 साल जुन महिनामा निर्धारण गरिन्छ।

① चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको मुख्य वित्तीय स्रोत)

“आयमा आधारित रकम” + “सबैका लागि समान रकम” = एक वर्ष (अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च) को चिकित्सा अंशको बीमा शुल्क
 आबद्ध सम्पूर्ण व्यक्तिको 2025 साल भित्तको आय * को कूल रकम × 7.83% + आबद्ध व्यक्तिको संख्या × 48,900 येन
 ★ वार्षिक अधिकतम रकम 670,000 येन

② जेष्ठ नागरिक सहयोग रकम अंशको बीमा शुल्क (जेष्ठ नागरिक चिकित्सा प्रणालीको लागि सहयोग रकम)

“आयमा आधारित रकम” + “सबैका लागि समान रकम” = एक वर्ष (अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च) को सहयोग रकम अंशको बीमा शुल्क
 आबद्ध सम्पूर्ण व्यक्तिको 2025 साल भित्तको आय * को कूल रकम × 2.84% + आबद्ध व्यक्तिको संख्या × 17,400 येन
 ★ वार्षिक अधिकतम रकम 260,000 येन

③ नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क (40 वर्ष देखि 64 वर्ष सम्मको व्यक्तिको नर्सिङ्ग केयर बीमा शुल्क)

“आयमा आधारित रकम” 40 वर्ष देखि 64 वर्ष सम्मको सम्पूर्ण व्यक्तिको 2025 साल भित्तको आय * को कूल रकम × 2.45% + “सबैका लागि समान रकम” 40 वर्ष देखि 64 वर्ष सम्मको व्यक्तिको संख्या × 17,400 येन = एक वर्ष (अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च) को नर्सिङ्ग केयर अंशको बीमा शुल्क
 ★ वार्षिक अधिकतम रकम 170,000 येन

④ बालबालिका / बच्चाको पालनपोषण सहयोग अंशको बीमा शुल्क (बालबालिका / बच्चाको पालनपोषण सहयोग प्रणालीको लागि सहयोग रकम)

“आयमा आधारित रकम” + “सबैका लागि समान रकम” = एक वर्ष (अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च) को सहयोग रकम अंशको बीमा शुल्क
 आबद्ध सम्पूर्ण व्यक्तिको 2025 साल भित्तको आय * को कूल रकम × 0.27% + 18 वर्ष वा सो भन्दा माथिको आबद्ध व्यक्तिको संख्या × 1,870 येन (18 वर्ष भन्दा मुनिको व्यक्तिको सबैका लागि समान रकम, सम्पूर्ण रकम मिनाह)
 ★ वार्षिक अधिकतम रकम 30,000 येन

गत वर्षको कूल आय रकम	आधारभूत कटौती
देखि - 24,000,000 येन	430,000 येन
24,000,001 येन - 24,500,000 येन	290,000 येन
24,500,001 येन - 25,000,000 येन	150,000 येन
25,000,001 येन -	0 येन

* आयमा आधारित रकमको गणनाको लागि प्रयोग हुने आय, गत वर्षको आयको कूल रकमबाट आधारभूत कटौती रकम घटाएर आएको रकम हो।
 गत वर्षको कूल आय रकम, 2 करोड 40 लाख भन्दा बढि भएको व्यक्तिको, रकम अनुसार आधारभूत कटौती रकम फरक हुने छ।

○ बीमा शुल्क सबैका लागि समान रकममा छुट

गत वर्षको आय निश्चित मानक भन्दा कमको परिवारको बीमा शुल्क सबैका लागि समान रकममा छुट दिइने छ। छुट पाउने वा नपाउने कुरा, परिवारको कूल आय रकम आदिको आधारमा निर्धारण गरिने छ। पुनश्च, प्राथमिक विद्यालयमा भर्ना हुनु पूर्वका बालबालिका (आर्थिक वर्ष 2026 को हकमा, 2020 साल अप्रिल 2 तारिख पश्चात् जन्मेको बच्चा) को सबैका लागि समान रकममा 50 प्रतिशत छुट दिइने छ।

○ सुत्केरी पूर्व र सुत्केरी पश्चातको अवधिको बीमा शुल्क मिनाहा

सुत्केरी हुने सम्भावित मिति भन्दा 6 महिना अघिबाट सूचना दर्ता गर्न सक्नु हुन्छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भइरहेको व्यक्ति सुत्केरी वा सुत्केरी हुने सम्भावित व्यक्ति (गर्भवती 85 दिन (4 महिना) वा सो भन्दा पछि, सुत्केरी, मृत शिशुको जन्म, गर्भपतन, समय अगावै जन्म वा कृत्रिम गर्भपतन समेत) को बीमा शुल्क मिनाह हुने छ। सुत्केरी हुने (सम्भावित) महिनाको अघिल्लो महिना देखि 4 महिनाको अंश (बहुभुण सुत्केरीको हकमा, 3 महिना पहिला देखि 6 महिनाको अंश) मिनाहा हुने छ। मिनाह पछिको रकम, अधिकतम रकम भन्दा बढि भएको बेलामा, बीमा शुल्कमा कुनै परिवर्तन हुँदैन।

○ विशेष वडाबासी कर / महानगरबासी कर स्व-घोषणा गरौं।

आय नभएको व्यक्ति (विद्यार्थी आदि) ले पनि विशेष वडाबासी कर (कुमिन-जेड) / महानगरबासी कर (तोमिन-जेड) को कर स्व-घोषणा गर्नु आवश्यक छ। 2026 साल जनवरी 1 तारिखको बेलामा बसोबास गरेको स्थानीय निकायमा स्व-घोषणा गर्नुहोस्।

- आर्थिक वर्षको बीचमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध वा परित्याग गरेको बेलामा आर्थिक वर्ष (2026 साल अप्रिल 1 तारिख देखि 2027 साल मार्च 31 तारिख सम्म) को बीचमा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध वा परित्याग गरेको कारणबाट, आबद्ध व्यक्तिको संख्या परिवर्तन भएको अवस्थामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा आबद्ध महिनाको संख्याको आधारमा, बीमा शुल्क पुनः गणना गरी, बीमा शुल्क थप रकम वा घटेको रकम (रकम फिर्ता) गरिने छ।
- एदोगावा वडामा बसाइ सरेर आएको बेलामा एदोगावा वडामा बसाइ सरेर आएको व्यक्तिको बीमा शुल्क निर्धारण सूचना-पत्रमा, सबैका लागि समान रकमको बारेमा सूचना दिने गरिरहेको छ। गत वर्षको आयको विवरण जनवरी 1 तारिखको बेलामा बसोबास गरेको स्थानीय निकायबाट जानकारी लिए पछि, पुनः गणना गरी, बीमा शुल्क परिवर्तन हुने बेलामा, परिवर्तनको सूचना पठाइने छ। परिवर्तन भएको कारणबाट बढी तिरेको रकम फिर्ता गरिने छ।



11 बीमा शुल्क तिर्ने तरिका

बीमा शुल्कको भुक्तानी, बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तरबाट गर्नु हुन अनुरोध छ।



एक आर्थिक वर्षको (अप्रिल देखि अर्को वर्षको मार्च सम्मको 12 महिनाको) बीमा शुल्कलाई जुन महिना देखि अर्को सालको मार्च सम्मको 10 किस्तामा विभाजन गरेर तिर्न सक्नु हुन्छ।

बीमा शुल्क तिर्नेको लागि, बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर गर्नु हुन अनुरोध छ। कम्प्युटर र स्मार्टफोन मार्फत इन्टरनेट प्रयोग गरी, जुनसुकै बेला पनि, बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तरको लागि निवेदन दिन सकिने WEB बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तर निवेदन दर्ता सर्भिस प्रयोग गर्नुहोस्। पुनश्च, वडाबासी शाखा (कुमिन-खा) / प्रत्येक कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा (होकेन नेन्किन खाकारी) को काउन्टरमा, सम्बन्धित बैंक तथा वित्तीय संस्थाको क्यास कार्ड र व्यक्तिगत परिचय पुष्टि हुने कागजात लिएर आउनु भयो भने, त्यही बेलामा नै बैंक खाताबाट स्वतः रकमान्तरको लागि दर्ता गर्न सकिन्छ। कुन-कुन बैंक तथा वित्तीय संस्थाहरू यस सेवाको लागि योग्य छन् भन्ने जानकारीको लागि, वडा कार्यालयको होमपेजको द्वी-आयामी बार कोड स्क्यान गरेर हेर्न सक्नुहुन्छ।

भुक्तानी भौचर मार्फत तिर्ने बेलामा, जुन महिनामा जुन देखि अर्को वर्षको मार्च सम्मको महिना पिच्छेको भुक्तानी भौचर 10 वटा र जुन देखि अर्को वर्षको मार्च सम्मको 1 वर्षको एक मुष्ट भुक्तानी भौचर 1 वटा गरी, कूल 11 वटा भुक्तानी भौचर घरमूलीको नाममा पठाइने छ। बैंक तथा वित्तीय संस्था तथा कम्पिनियन्स स्टोरमा तिर्नुहोस्। साथै, स्मार्टफोन एप, क्रेडिट कार्डबाट भुक्तानी गरेर पनि तिर्न सकिन्छ।

आबद्ध व्यक्ति सबै जना 65 वर्ष देखि 74 वर्ष भएको अवस्थामा, परिवार सदस्यहरूको बीमा शुल्क, सामान्यतया घरमूलीको पेन्सनबाट कटौती गरी लिइने छ।



एदोगावा वडा कार्यालयको होमपेज

12 बीमा शुल्क बक्यौता राख्नु भयो भने

बीमा शुल्क तिर्न समस्या भएको बेलामा, सके सम्म छिटो परामर्श गर्नुहोस्।



○ ताकेता पत्र / चेतावनी सहितको ताकेता पत्र पठाइने

बीमा शुल्क अनिवार्य रूपमा भुक्तानी म्याद भित्र तिर्नुहोस्। भुक्तानी म्याद नाघि सक्दा पनि नतिरेको अवस्थामा, ताकेता पत्र र चेतावनी सहितको ताकेता पत्र आउने भएकोले, तुरन्तै खाममा राखि पठाइएको भुक्तानी भौचर प्रयोग गरि तिर्नुहोस्। (बीमा शुल्क तिरेपछि एदोगावा वडाले भुक्तानी पाएको यकिन गर्न 2 हप्ता जति समय लाग्ने भएकोले, चिठी पठाउने र भुक्तानी गरेको समय एकै समयमा पर्न गएको पनि हुन सक्छ। उक्त कुरालाई बुझि दिनुहोस्।)

○ बक्यौता असुली कारबाही

बीमा शुल्क बक्यौता भएको परिवारको हकमा कानून बमोजिम सम्पत्ति छानबिन गरी, बक्यौता असुली कारबाही (सम्पत्ति रोक्का वा जफत) को प्रक्रिया चालिने छ। बक्यौता असुली कारबाही (सम्पत्ति रोक्का / जफत) भनेको, कानून बमोजिम, निजी सम्पत्ति (बैंक ब्यालेन्स, तलब भत्ता, जीवन बीमा, उठाउन बाँकी रकम) बाट जबरजस्ती असुल्ने कार्य हो।

○ भिसा परिवर्तन तथा भिसाको अवधिमा असर पर्ने

बीमा शुल्क बक्यौता छानबिनमा पर्न गई, आवश्यकता परेमा, उक्त जानकारी अध्यागमन तथा बसोबास व्यवस्थापन विभागलाई उपलब्ध गराउने भएकोले, भिसा परिवर्तन तथा भिसा अवधि नवीकरण गर्न नसकिने अवस्था सृजना हुन पनि सक्छ।

○ विशेष उपचार खर्चको भुक्तानी

प्राकृतिक प्रकोप आदिको विशेष अवस्था नभएता पनि, बीमा शुल्क बक्यौता निरन्तर जारी राखेको खण्डमा, स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउँदा लाग्ने सम्पूर्ण खर्च, सुरुमा आफैले पुरै रकम तिर्नु पर्ने हुन्छ।

○ अनुदान रकम जफत

बीमा शुल्कको बक्यौता निरन्तर जारी राखेमा, बीमाबाट पाउने अनुदान रकम सम्पूर्ण वा केही भाग जफत गरी, बक्यौताको बीमा शुल्क तिर्न प्रयोग गर्न पनि सक्छ।

○ विलम्ब शुल्क असुल्ने

भुक्तानी म्याद भित्र बीमा शुल्क नतिरेको अवस्थामा, भुक्तानी म्याद समाप्त भएको भोलिपल्टबाट भुक्तानी भएको दिन सम्मको दिन अनुसारको विलम्ब शुल्क लाग्ने हुन्छ।

13 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रयोग गर्न नमिल्ने अवस्था

देहायको अवस्थामा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रयोग गर्न मिल्दैन, सावधानी अपनाउनुहोस्।

1. स्वास्थ्य परीक्षण, निम्नो डक्क (16 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट गर्न मिल्ने स्वास्थ्य परीक्षण बाहेक।)
2. खोप लगाउने
3. सामान्य गर्भवती, सुत्केरी
4. कामको क्रममा / कार्यालय आवतजावतको क्रममा बिरामी वा चोटपटक (सामान्यतया श्रम दुर्घटना बीमा लागू हुन्छ।)
5. हाड-जोर्नी, मसाज, अकुपन्चरको उपचार (राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रयोग गर्न मिल्ने अवस्था सीमित छ।)
6. सवारी दुर्घटना जस्ता, अन्य व्यक्तिको कारणबाट भएको बिरामी तथा चोटपटक

14 विदेशको उपचार खर्च दाबीको निवेदन

जापानमा बसोबास गरिरहेको व्यक्ति, भ्रमण आदिको लागि विदेश यात्रा गरेको बेला, आकस्मिक अनि काबू बाहिरको कारणबाट उपचार गराएको बेलाको खर्चमात्र दाबी गर्न सकिन्छ। उपचार गर्ने योजना बनाएर विदेश यात्रा गरेको अवस्थामा र जापान भित्र बीमाबाट उपचार नहुने चिकित्सा उपचार कार्य यस अन्तर्गत पर्दैन।

उपचार गराएको व्यक्ति जापानमा फर्किएपछि मात्र निवेदन गर्नुहोस्। निवेदन दिन सकिने अवधि, त्यो कारण उत्पन्न भएको मितिको भोलिपल्ट देखि 2 वर्ष भित्रमा हो।

भुक्तानी पाउने रकम, जापानमा उपचार गराएको भए लाग्ने मानक रकम र वास्तविक रूपमा विदेशमा तिरेको उपचार खर्च तुलना गरी, जुन कम हो त्यसको रकमको आधारमा हिसाब गरिने छ। विदेशको आधिकारिक बीमा लागू हुने अवस्थामा, उपचार खर्च नपाउन पनि सक्छ।

निवेदनको लागि आवश्यक कागजात

1. घरमूली र उपचार लिएको व्यक्तिको माइनम्बर (व्यक्तिगत नम्बर) पुष्टि हुने कागजात
2. कार्यालयमा आउने व्यक्तिको पहिचान खुल्ने कागजात
3. उपचार लिएको व्यक्तिको पासपोर्ट
 - * उपचारसँग सम्बन्धित यात्रा अवधिको बारेमा, जापानबाट प्रस्थान र आगमन, उपचार गराएको देशको आगमन र प्रस्थान गरेको कुरा पुष्टि हुने कागजात
 - * अध्यागमन निरीक्षणको स्वचालित गेट आदि प्रयोग गरेको कारण, पासपोर्टमा प्रस्थान र आगमनको स्टिकर (छाप) नभएको अवस्थामा, बोर्डिङ कार्डको अधिकृष्ट, बोर्डिङ प्रमाणपत्र, न्याय मन्त्रालय, अध्यागमन विभागको रेकर्ड आदि थप सामग्री पेश गर्नुहोस्।
4. मेडिकल रिपोर्ट र त्यसको जापानीज भाषामा अनुवाद गरिएको कागज
5. रसिदको विस्तृत विवरण र त्यसको जापानीज भाषामा अनुवाद गरिएको कागज
6. रसिद र त्यसको जापानीज भाषामा अनुवाद गरिएको कागज
7. घरमूलीको छाप (स्यान्प मसि प्रयोग हुने इन्कान)
8. घरमूलीको बैंक खाता पुष्टि हुने कागजात

विदेशमा गराएको उपचार खर्च तथा विदेशमा बच्चा जन्माएको कुरा सँग सम्बन्धित सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट भत्तामा हुने अनियमितता रोकथामको लागि, माग निवेदनको छानबिन प्रक्रियालाई कडाइ गरिएको छ। यदि झूटो दाबी वा अनियमितताको आशंका लागेको बेलामा, सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी कडा कारबाही गरिने छ।

15 सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट भत्ता (5 लाख येन)

बीमित सुत्केरी (गर्भावस्था 85 दिन वा सो भन्दा माथि) भएमा, घरमूलीलाई सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता प्रदान गरिने छ।

(सिधै भुक्तानीको व्यवस्था, प्रतिनिधि मार्फत भुक्तानीको व्यवस्था)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाले सुत्केरी तथा शिशु स्याहार भत्ता बापत पाउने रकमलाई स्वास्थ्य संस्थामा सिधै तिर्ने व्यवस्था छ। सुत्केरी खर्च 5 लाख येन भन्दा बढी भएको अवस्थामा, बाँकी रहेको अतिरिक्त रकम तपाईंले स्वास्थ्य संस्थामा तिर्नुहोस्। यो व्यवस्था प्रयोग गर्न इच्छुक भएमा, सुत्केरी गराउने स्वास्थ्य संस्थसँग सल्लाह गर्नुहोस्। (सिधै भुक्तानीको व्यवस्था वा प्रतिनिधि मार्फत भुक्तानीको व्यवस्था नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरु पनि छन्।)

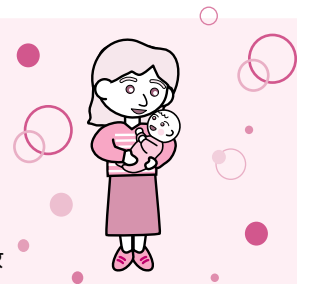
(सिधै भुक्तानीको व्यवस्था, प्रतिनिधि मार्फत भुक्तानीको व्यवस्था प्रयोग नगर्ने बेलामा)

सुत्केरी पश्चात्, घरमूलीले एदोगावा वडा कार्यालयमा, सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट भत्ताको लागि निवेदन दिए पछि, एदोगावा वडा कार्यालयले घरमूलीको बैंक खातामा रकमान्तर गरिने छ। निवेदन दिए पछि उक्त रकम प्राप्त गर्नको लागि अन्दाजी 1 महिना जति लाग्छ। निवेदन गर्न सकिने अवधि, सुत्केरी भएको दिनको भोलिपल्ट देखि 2 वर्ष भित्र हो।

पुनश्च, यो नियम जापानमा बसोबास गरिरहेको व्यक्तिलाई मात्र लागू हुन्छ। विदेशमा बच्चा जन्माएको अवस्थामा, सुत्केरी जापानमा फर्किएपछि मात्र निवेदन दिनुहोस्।

निवेदनको लागि आवश्यक कागजातहरु

1. घरमूली र सुत्केरीको माइनम्बर कार्ड (व्यक्तिगत नम्बर) पुष्टि हुने कागजात
2. कार्यालयमा आउने व्यक्तिको पहिचान खुल्ने कागजात
3. मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य पुस्तिका
4. सुत्केरी खर्च पुष्टि हुने रसिद / विस्तृत विवरण पत्र आदि
5. घरमूली र स्वास्थ्य संस्था बीच सिधै भुक्तानी व्यवस्था प्रयोग नगर्ने कुरामा सहमति गरेको सम्झौतापत्र
6. घरमूलीको बैंक खाता पुष्टि हुने कागजात
7. विदेशमा बच्चा जन्माएको अवस्थामा, सुत्केरीको, जापानबाट प्रस्थान र आगमन पुष्टि हुने पासपोर्ट / सुत्केरीको प्रमाणपत्र र त्यसको जापानीज भाषामा अनुवाद गरिएको कागज आदि



विदेशमा गराएको उपचार खर्च तथा विदेशमा बच्चा जन्माएको कुरा सँग सम्बन्धित सुत्केरी तथा शिशु स्याहार एकमुष्ट भत्तामा हुने अनियमितता रोकथामको लागि, माग निवेदनको छानबिन प्रक्रियालाई कडाइ गरिएको छ। यदि झूटो दाबी वा अनियमितताको आशंका लागेको बेलामा, सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी कडा कारबाही गरिने छ।

16 राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट लिन सकिने स्वास्थ्य परीक्षण

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाबाट लिन सकिने स्वास्थ्य परीक्षण (विशेष स्वास्थ्य परीक्षण / विशेष स्वास्थ्य मार्गदर्शन)
40 वर्ष देखी 74 वर्ष सम्मका बीमामा आबद्ध व्यक्तिहरु (अस्पतालमा भर्ना भइरहेको / गर्भवती तथा सुत्केरी / बृद्धाश्रम तथा विशेष सुविधासहितको आश्रममा बसोबास गर्नेहरु बाहेक) लाई लक्षित गरी, जीवन शैलीको कारणबाट लाग्ने रोगहरुको रोकथाम र समयमै रोग पहिचान गर्ने उद्देश्यले निः शुल्क स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने गरिरहेको छ। परीक्षण गर्ने विषयहरु, शरीरको उचाइ तथा तौल मापन, रगत परीक्षण, रक्तचाप मापन, पिसाब परीक्षण, स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित प्रश्नावली आदि हुन। लक्षित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य परीक्षण कुपन पठाइने छ।
* उमेर अनुसार स्वास्थ्य परीक्षण गराउने समय र स्थान फरक हुने छ।

17 अन्तराष्ट्रिय विद्यार्थीहरुको लागि

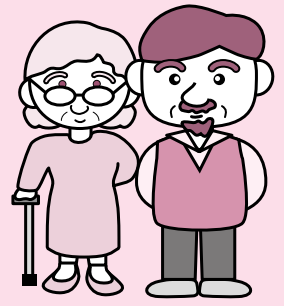
- ① राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा भनेको, सबैजनाले तिरेको बीमा शुल्कबाट निरन्तर चलिरहेको प्रणाली हो। जसले गर्दा, उपचार खर्चको केही अंश मात्र तिरेर, रोग वा चोटपटक लागेको बेलामा उपचार लिन सकिन्छ। जापानमा, सबैजना कुनै न कुनै एक सरकारी चिकित्सा बीमामा आबद्ध हुनु अनिवार्य छ। (अन्तराष्ट्रिय विद्यार्थीको बीमा, उपचार सहितको जीवन बीमा वा ट्राभल दुर्घटना बीमा भनेको, व्यक्तिगत चिकित्सा बीमा हो।) **स्वास्थ्य संस्थामा नजाने भएकोले, बीमा रकम तिर्दिँ भन्न पाइँदैन।**
- ② बीमा शुल्क अनिवार्य रूपले भुक्तानी म्याद भित्र तिर्नुहोस्। कुनै कारणबाट बीमा शुल्क तिर्न असमर्थ भएको बेलामा, सकेसम्म छिटो वडाबासी शाखा (कुमिन-खा) / प्रत्येक कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा (होकेन नेन्किन खाकारी) को काउन्टरमा, भुक्तानीसँग सम्बन्धित कुराको बारेमा सल्लाह गर्नुहोस्।
- ③ माइना होकेनस्यो / योग्यता पुष्टि प्रमाणपत्र, भिसाको अवधि सम्म मात्र प्रयोग गर्न सकिन्छ। भिसाको म्याद समाप्त भयो भने, माइना होकेनस्यो / योग्यता पुष्टि प्रमाणपत्र प्रयोग गर्न सकिँदैन। भिसा नवीकरण गरेको बेलामा, अनिवार्य रूपले वडाबासी शाखा (कुमिन-खा) / प्रत्येक कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा (होकेन नेन्किन खाकारी) को काउन्टरमा, योग्यता प्रमाणपत्रको नवीकरण प्रक्रिया पनि चाल्नुहोस्।
- ④ जापानमा प्रवेश गरेको आर्थिक वर्षको बीमा शुल्क, तुरुन्तै निर्धारण हुँदैन। वडाबासी शाखा (कुमिन-खा) / प्रत्येक कार्यालयको बीमा तथा पेन्सन शाखा (होकेन नेन्किन खाकारी) को काउन्टरमा, गत वर्षको आय स्व-घोषणा गरे पश्चात्, पुनः हिसाब गरी, निर्धारण गरिने छ। बीमा शुल्क निर्धारण भए पछि, हुलाकबाट सो को सूचना दिइने छ। जापानमा प्रवेश गरेको अर्को वर्ष देखि चाहिँ, आय भए पनि नभए पनि, प्रत्येक वर्षको फेब्रुअरीको मध्यबाट मार्च 15 तारिख भित्र, वडा कार्यालयको कर शाखामा आयको स्व-घोषणा गर्नुहोस्। आयको स्व-घोषणा नगरेमा, बीमा शुल्कको सबैका लागि समान रकममा छुट दिन नसकिने जस्ता, बीमा शुल्क सही रूपमा गणना गर्न नसकिने हुन्छ।
- ⑤ जापान प्रवेश गरेको आर्थिक वर्षको बीमा शुल्क कम भएता पनि, पार्ट टाइम काम आदिबाट आम्दानी भएको व्यक्तिको, अर्को वर्षको बीमा शुल्क उच्च हुन सक्छ। आयको केही अंश, अर्को आर्थिक वर्षको बीमा शुल्कको लागि जम्मा गरि राखेमा ढुक्क हुन्छ। **अन्तराष्ट्रिय विद्यार्थीको लागि छुटको व्यवस्था छैन।**
* बीमा शुल्क निर्धारण गर्ने तरिका / भुक्तानी गर्ने तरिकाको लागि, “**10** बीमा शुल्क निर्धारण तरिका” “**11** बीमा शुल्क भुक्तानी तरिका” हेर्नुहोस्।

सम्पर्क स्थान * सम्पर्क गर्ने बेलामा, जापानीज भाषा आउने व्यक्ति मार्फत गर्नु हुन अनुरोध छ।

वडा कार्यालय, वडाबासी शाखा बीमा तथा पेन्सन फाँट	0 3 - 5 6 6 2 - 6 8 2 3
कोमाचुगावा कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	0 3 - 3 6 8 3 - 5 1 8 5
खासाइ कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	0 3 - 3 6 8 8 - 0 4 3 8
कोइवा कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	0 3 - 3 6 5 7 - 7 8 7 6
तोःबु कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	0 3 - 3 6 7 9 - 1 1 2 8
सिसिबोने कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	0 3 - 3 6 7 8 - 6 1 1 6
वडा कार्यालय, चिकित्सा बीमा तथा पेन्सन शाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता फाँट	0 3 - 5 6 6 2 - 0 5 6 0
वडा कार्यालय, चिकित्सा बीमा तथा पेन्सन शाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अनुदान फाँट	0 3 - 5 6 6 2 - 8 0 5 3
वडा कार्यालय, चिकित्सा बीमा तथा पेन्सन शाखा, संकलन फाँट	0 3 - 5 6 6 2 - 0 7 9 5
वडा कार्यालय, चिकित्सा बीमा तथा पेन्सन शाखा, सामान्य प्रशासन फाँट	0 3 - 5 6 6 2 - 0 5 4 0
वडा कार्यालय, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन शाखा, स्वास्थ्य परीक्षण फाँट	0 3 - 5 6 6 2 - 0 6 2 3

区役所区民課	保険年金係	03-5662-6823
小松川事務所	保険年金係	03-3683-5185
葛西事務所	保険年金係	03-3688-0438
小岩事務所	保険年金係	03-3657-7876
東部事務所	保険年金係	03-3679-1128
鹿骨事務所	保険年金係	03-3678-6116

区役所医療保険年金課	国民健康保険資格係	03-5662-0560
区役所医療保険年金課	国民健康保険給付係	03-5662-8053
区役所医療保険年金課	収納係	03-5662-0795
区役所医療保険年金課	庶務係	03-5662-0540
区役所健康推進課	健診係	03-5662-0623



Insurance and Pension Division, Citizen Department, City Office	03-5662-6823
Insurance and Pension Division, Komatsugawa Office	03-3683-5185
Insurance and Pension Division, Kasai Office	03-3688-0438
Insurance and Pension Division, Koiwa Office	03-3657-7876
Insurance and Pension Division, Tobu Office	03-3679-1128
Insurance and Pension Division, Shishibone Office	03-3678-6116
National Health Insurance Qualification Assessment Subsection, Health Insurance and Pension Section, City Office	03-5662-0560
National Health Insurance Benefits Subsection, Health Insurance and Pension Section, City Office	03-5662-8053
Premium Collection Subsection, Health Insurance and Pension Section, City Office	03-5662-0795
General Affairs Subsection, Health Insurance and Pension Section, City Office	03-5662-0540
Medical Examination Subsection, Health Promotion Section, City Office	03-5662-0623

区役所区民課	保険年金经办人	03-5662-6823	区役所医療保険年金課	国民健康保険資格经办人	03-5662-0560
小松川事務所	保険年金经办人	03-3683-5185	区役所医療保険年金課	国民健康保険給付经办人	03-5662-8053
葛西事務所	保険年金经办人	03-3688-0438	区役所医療保険年金課	収納经办人	03-5662-0795
小岩事務所	保険年金经办人	03-3657-7876	区役所医療保険年金課	庶務经办人	03-5662-0540
東部事務所	保険年金经办人	03-3679-1128	区役所健康推進課	健診经办人	03-5662-0623
鹿骨事務所	保険年金经办人	03-3678-6116			

구청구민과 사무소	보험연금계	03-5662-6823	구청 의료보험과	국민건강보험자격계	03-5662-0560
고마쓰가와 사무소	보험연금계	03-3683-5185	구청 의료보험과	국민건강보험급부계	03-5662-8053
가사이 사무소	보험연금계	03-3688-0438	구청 의료보험과	수납계	03-5662-0795
고이와 사무소	보험연금계	03-3657-7876	구청 의료보험과	서무계	03-5662-0540
도부 사무소	보험연금계	03-3679-1128	구청 건강추진과	건강검진과	03-5662-0623
시시보네 사무소	보험연금계	03-3678-6116			

หน่วยประกันและบำนาญ ฝ่ายพลเมือง สำนักงานเขต	03-5662-6823
หน่วยประกันและบำนาญ สำนักงานโคมัตสูกาวา	03-3683-5185
หน่วยประกันและบำนาญ สำนักงานคิซายะ	03-3688-0438
หน่วยประกันและบำนาญ สำนักงานทอบุ	03-3679-1128
หน่วยประกันและบำนาญ สำนักงานชิชิบะโนะ	03-3678-6116
หน่วยหลักฐานการประกันสุขภาพพลเมือง ฝ่ายประกันการรักษายาบาล สำนักงานเขต	03-5662-0560
หน่วยจ่ายประกันสุขภาพพลเมือง ฝ่ายประกันการรักษายาบาลและบำนาญ สำนักงานเขต	03-5662-8053
หน่วยเก็บเบี้ยประกัน ฝ่ายประกันการรักษายาบาลและบำนาญ สำนักงานเขต	03-5662-0795
หน่วยงานทั่วไป ฝ่ายประกันการรักษายาบาลและบำนาญ สำนักงานเขต	03-5662-0540
หน่วยตรวจสุขภาพ แผนกส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานเขต	03-5662-0623

Seção de Reidentes do Distrito: Setor de Seguro e Pensão	03-5662-6823
Escritório Komatsugawa: Setor de Seguro e Pensão	03-3683-5185
Escritório Kasai: Setor de Seguro e Pensão	03-3688-0438
Escritório Koiwa: Setor de Seguro e Pensão	03-3657-7876
Escritório Toobu: Setor de Seguro e Pensão	03-3679-1128
Escritório Shishibone: Setor de Seguro e Pensão	03-3678-6116
Seção de Seguro de Cuidado Médico e Pensão: Setor de Requisito de Seguro Nacional de Saúde	03-5662-0560
Seção de Seguro de Cuidado Médico e Pensão: Setor de Reembolso de Despesas pelo Seguro Nacional de Saúde	03-5662-8053
Seção de Seguro de Cuidado Médico e Pensão: Setor de Recebimento de Dinheiro	03-5662-0795
Seção de Seguro de Cuidado Médico e Pensão: Setor de Serviços Gerais	03-5662-0540
Seção de Promoção da Saúde: Setor de Exame Médico	03-5662-0623

Sección Civil de la municipalidad Encargado de Seguro y Pensión	03-5662-6823
Oficina de Komatsugawa Encargado de Seguro y Pensión	03-3683-5185
Oficina de Kasai Encargado de Seguro y Pensión	03-3688-0438
Oficina de Koiwa Encargado de Seguro y Pensión	03-3657-7876
Oficina de Tobu Encargado de Seguro y Pensión	03-3679-1128
Oficina de Shishibone Encargado de Seguro y Pensión	03-3678-6116
Sección de Seguro de Asistencia Médica y Pensiones Encargado de Elegibilidad del Seguro Nacional de Salud	03-5662-0560
Sección de Seguro de Asistencia Médica y Pensiones Encargado de Pago del Seguro Nacional de Salud	03-5662-8053
Sección de Seguro de Asistencia Médica y Pensiones Encargado de Prima del Seguro Nacional de Salud	03-5662-0795
Sección de Seguro de Asistencia Médica y Pensiones Encargado de Asuntos Varios	03-5662-0540
Sección de Promoción de la Salud Encargado de Revisión Médica	03-5662-0623

Bộ phận bảo hiểm tiền lương Phòng cư dân thuộc Khu hành chính Quận	03-5662-6823
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Komatsugawa	03-3683-5185
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Kasai	03-3688-0438
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Koiwa	03-3657-7876
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Tobu	03-3679-1128
Bộ phận bảo hiểm tiền lương Trụ sở chi nhánh Shishibone	03-3678-6116
Bộ phận tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân thuộc Phòng bảo hiểm y tế và lương hưu của Khu hành chính Quận	03-5662-0560
Bộ phận thanh toán bảo hiểm y tế quốc dân thuộc Phòng bảo hiểm y tế và lương hưu của Khu hành chính Quận	03-5662-8053
Bộ phận thu thuộc Phòng bảo hiểm y tế và lương hưu của Khu hành chính Quận	03-5662-0795
Bộ phận hành chính thuộc Phòng bảo hiểm y tế và lương hưu của Khu hành chính Quận	03-5662-0540
Bộ phận khám sức khỏe thuộc Phòng sự tăng cường sức khỏe của khu hành chính Quận	03-5662-0623

वडा कार्यालय, वडाबासी शाखा बीमा तथा पेन्सन फाँट	03-5662-6823
कोमासुगावा कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	03-3683-5185
खासाई कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	03-3688-0438
कोइवा कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	03-3657-7876
कोइवा कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	03-3679-1128
तो:बु कार्यालय, बीमा तथा पेन्सन फाँट	03-3678-6116
वडा कार्यालय, चिकित्सा बीमा तथा पेन्सन शाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा योग्यता फाँट	03-5662-0560
वडा कार्यालय, चिकित्सा बीमा तथा पेन्सन शाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा अनुदान फाँट	03-5662-8053
वडा कार्यालय, चिकित्सा बीमा तथा पेन्सन शाखा, संकलन फाँट	03-5662-0795
वडा कार्यालय, चिकित्सा बीमा तथा पेन्सन शाखा, सामान्य प्रशासन फाँट	03-5662-0540
वडा कार्यालय, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन शाखा, स्वास्थ्य परीक्षण फाँट	03-5662-0623