


平成26年 **8月**から


後期高齢者医療保険証 (被保険者証) が新しくなります。

平成26年
7月31日
まで

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成26年 7月 31日	
被保険者番号	
住所	福島市広域一丁目〇〇番地
氏名	広域 太郎 男
生年月日	
資格取得年月日	
発効期日	
交付年月日	
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	福島県後期高齢者医療広域連合 

旧
みほん

平成26年
8月1日
から

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成27年 7月 31日	
被保険者番号	
住所	福島市広域一丁目〇〇番地
氏名	広域 太郎 男
生年月日	
資格取得年月日	
発効期日	
交付年月日	
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	福島県後期高齢者医療広域連合 

新
みほん

更新後

期限を過ぎた保険証は、お住まいの市町村の**後期高齢者医療担当窓口**までお早めに**ご返却ください。**

● 制度の対象となる方 ●

- 75歳以上の方
 - 65歳以上で一定の障がいがある方
- ※申請して広域連合の認定を受けた方

● 窓口負担割合について ●

- 一般の方…………… 1割
- 現役並みの所得がある方…… 3割

● 保険料の納め方 ●

保険料は被保険者の皆さん一人ひとりにお支払いいただくこととなります。

- 年金からの差引によるお支払い
 - 年金の年額が**18万円以上**の方
- 注** 口座振替によるお支払いに変更することができます。ご希望の方は、市町村窓口へお問い合わせください。

- 口座振替または納付書によるお支払い
 - 新たに後期高齢者医療制度の被保険者になった方
 - 年金の年額が18万円未満の方
 - 後期高齢者医療と介護保険の保険料が年金額(介護保険料が差し引かれている年金)の1/2を超えている方

※納付書が届いた場合は、納期限までに納めましょう。



● お問い合わせ先
**お住まいの市町村の
後期高齢者医療担当窓口**

または

福島県後期高齢者医療広域連合
〒960-8043 福島市中町8番2号 福島県自治会館内
TEL.024-528-9025(代)