

平成24年度版（平成24年8月～平成25年7月）

75歳以上（一定の障がいがあると認定を受けた65歳以上）の方は

後期高齢者 医療制度で 医療を受けます！



新しい被保険者証が1人に1枚交付されます。
お医者さんにかかるときは必ず窓口へ渡して
ください。

福島県後期高齢者医療広域連合

1 | 被保険者になる方

もくじ

1 被保険者になる方	2
2 後期高齢者医療制度のしくみ	3
3 障がいの認定を受けるための届出 (65歳以上74歳以下の方)	5
4 被保険者証	6
5 保険料	7
6 お医者さんにかかるときは?	15
7 入院したときは?	16
8 医療費が高額になったときは?	18
9 介護保険と医療保険の自己負担限度額が 高額になったときは?	22
10 高額な治療を長期間受ける 必要があるときは?	23
11 医療費を全額自己負担したときは?	24
12 亡くなられたときは?	26
13 交通事故などにあったときは?	27
14 健康を維持するために	28
15 医療費を大切に使いましょう	29
16 届け出に必要なもの	30
17 お問い合わせ先	31

福島県内に居住する75歳以上の方及び一定の障がいがある65歳以上74歳以下の方のうち認定を受けた方が、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

対象となる方

75歳以上の
すべての方



75歳の
誕生日から

▶75歳の誕生日を迎えた方は、自動的に後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、加入の手続きは不要です。

65歳以上74歳以下で
一定の障がいのある方
で、申請により広域連
合に認められた方



広域連合の
認定を受け
た日から

▶「障がいの認定を受けるための届出」は、5ページをご覧ください。

- ・加入している国民健康保険や、被用者保険等*から脱退することになります。被用者保険等に加入している方は、脱退の手続きが必要になる場合があります。
- ・これまで保険料を負担していなかった被用者保険等の被扶養者だった方も75歳の誕生日を迎えた日や、障がいの認定を受けた日から後期高齢者医療制度の被保険者となり、保険料をお支払いいただくことになります。

*被用者保険等とは、各健康保険組合・全国健康保険協会（協会けんぽ）・共済組合など

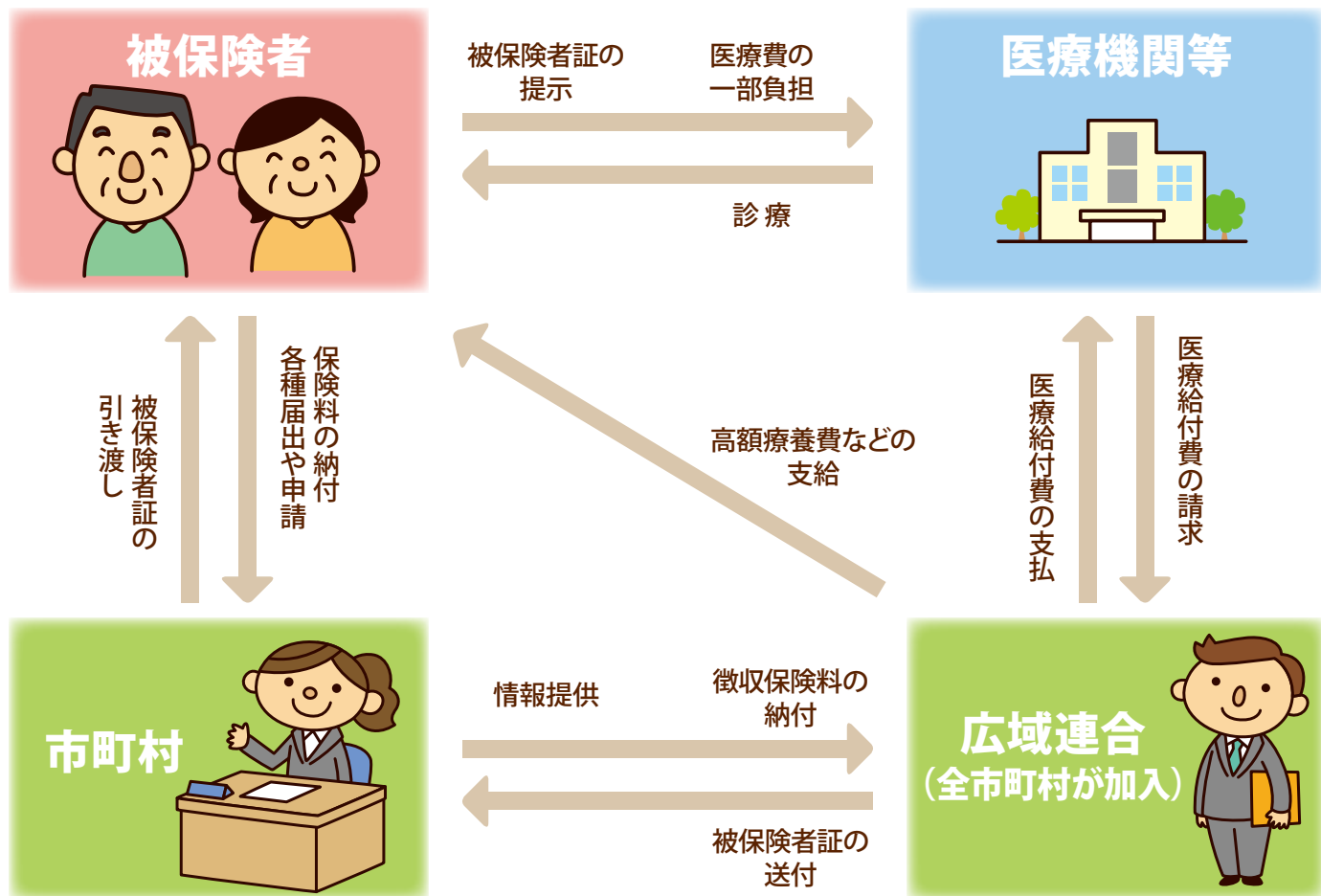
2 | 後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度とは、75歳以上の方と一定の認定を受けた方が加入する医療制度です。

福島県内のすべての市町村で構成する福島県後期市町村では、保険料徴収と窓口業務を行っています。

障がいがある65歳以上74歳以下の方で、申請により

高齢者医療広域連合が財政運営をしています。



3 | 障がいの認定を受けるための届出 (65歳以上74歳以下の方)

障がいの認定を受けることができる障がいの程度

1. 障害基礎年金の1級又は2級
2. 身体障害者手帳の1級から3級及び4級の一部
3. 精神障害者保健福祉手帳の1級又は2級
4. 療育手帳の重度

障がいの認定を受けるための手続き

障がいの認定を受けようとする方は、次のものをお持ちのうえ、市町村の担当窓口提出申请してください。

●手続きに必要なもの

このうちどれか1つ

- 年金証書(障害年金)
- 身体障害者手帳
- 精神障害者保健福祉手帳
- 療育手帳



加入している被保険者証と印鑑

障がいの認定は撤回ができます

障がいの認定を受けて被保険者となった方は、撤回の申請をすることで、後期高齢者医療制度から脱退し、国民健康保険や被用者保険等^{*}に加入することができます。

障がいの認定の撤回ができるのは75歳の誕生日より前までです。また、申請日より遡って脱退することはできませんのでご注意ください。

^{*}被用者保険等とは、各健康保険組合・全国健康保険協会(協会けんぽ)・共済組合など

詳しくは、市町村の担当窓口にお問い合わせください。

4 | 被保険者証

被保険者の方には、福島県後期高齢者医療の被保険者であることを証明する『後期高齢者医療被保険者証』が1人に1枚交付されます。

医療機関で受診をするときは必ず窓口へ渡してください。

有効期限は、
平成25年7月31日までです。

※短期被保険者証の場合を除く。

1人に1枚
交付されます。



●取扱いの注意事項

- ・交付されたら記載内容を確認しましょう。
- ・紛失や破損して使えなくなったときは再交付できますので、市町村の担当窓口へ届け出ましょう。
- ・資格がなくなったらすぐ市町村の担当窓口へ返却しましょう。

●視覚障がいをお持ちの方へ

視覚に障がいをお持ちの方の被保険者証に点字シールを貼付するサービスを行っております。新たに貼付を希望する場合は、被保険者証を持参のうえ、市町村担当窓口へ申し出てください。

5 | 保険料

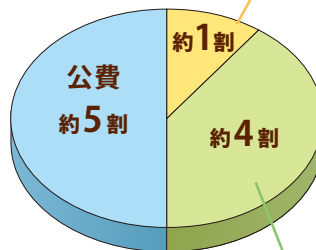
皆さまの大切な保険料が財源です

都道府県の区域ごとにすべての市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が財政運営します。ただし、保険料の徴収や窓口業務などは市区町村が行います。

医療にかかる費用は、患者本人の自己負担を除き、公費で約5割、現役世代からの支援（若年層の保険料）で約4割がまかなわれます。残りの約1割を、被保険者の皆さんが納める保険料から負担します。

医療給付費等の財源

(病院などでの自己負担分を除く。)



保険料

被保険者(75歳以上の人、または一定の障がいがある65歳以上74歳以下の人)

後期高齢者支援金 (若年層の保険料)

各医療保険(国保、健保など)の被保険者(74歳以下の人)

保険料の算定方法

- ・保険料は「均等割額」と「所得割額」の合計となります。
- ・個人ごとに算定されます。
- ・広域連合内(県内)では、原則として同じ保険料率が適用されます。

例外として、医療給付費が県平均より20%以上低い町村(檜枝岐村・只見町・昭和村・矢祭町)は、異なる保険料率が適用されます。



- ・年度の途中で資格を取得した場合は、その月分からの
- ・年度の途中で資格を喪失した場合は、その月の前月分

保険料を負担します。

※上限は年額55万円です。
※100円未満は切り捨てです。
まで(喪失日が月末の場合はその月まで)の保険料を負担します。

5 | 保険料 (その 2)

所得の少ない方の保険料軽減

1. 均等割額の軽減

被保険者と世帯主の所得に応じて均等割額が軽減 されます。

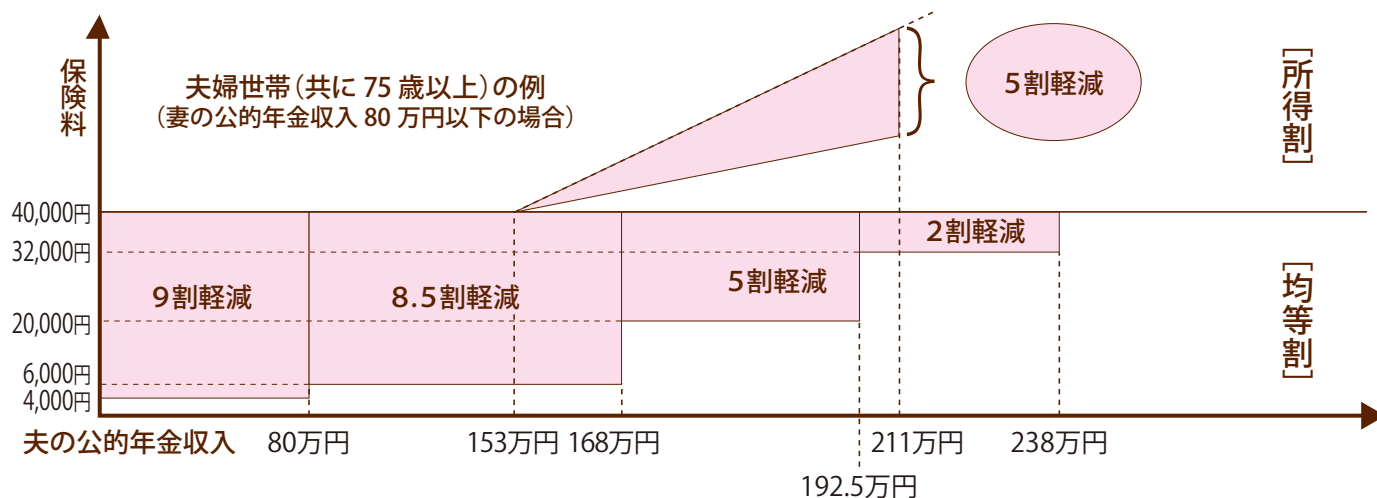
軽減割合	同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額
9割軽減	【33万円】以下で、世帯内の全被保険者 各種所得がない) の場合
8.5割軽減	【33万円】以下の場合
5割軽減	【33万円 + 24.5万円 × 被保険者数(世帯主である被保険者を除く)】以下の場合
2割軽減	【33万円 + 35万円 × 被保険者数】以下の場合

2. 所得割額の軽減

【所得 - 基礎控除33万円】が58万円以下の場合 所得割額の5割が軽減されます。

└ 公的年金の場合は、収入から公的年金等控除を差し引いた額となります。

3. 公的年金収入で見た軽減イメージ



5 | 保険料 (その 3)

後期高齢者医療制度に加入する前日まで 被用者保険等の被扶養者であった方

制度加入の前日に、被用者保険等の被扶養者であった方は、所得割額が賦課されず、均等割額が9割軽減されます。

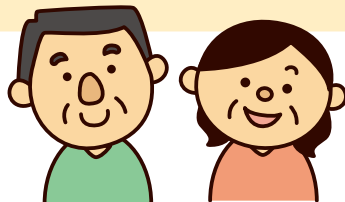
被用者保険等の被扶養者であったとの確認ができるまでは、上記の軽減措置を適用しない保険料を賦課することがあります。

(この場合、被用者保険等の被扶養者であったと確認できた後、軽減後の保険料に変更されます。)

被用者保険等とは

- ・各健康保険組合
- ・全国健康保険協会 (協会けんぽ)
- ・共済組合 など

※市町村の国民健康保険、国民健康保険組合は、含みません。



保険料の計算例

1. 単身者の場合

例	被保険者の公的 年金収入 (所得)	均等割額	所得割額	保険料額
1	80万円 (0万円)	4,000円 (9割軽減)	0円	4,000円
2	153万円 (33万円)	6,000円 (8.5割軽減)	0円	6,000円
3	211万円 (91万円)	40,000円	22,504円 (5割軽減)	62,500円
4	250万円 (130万円)	40,000円	75,272円	115,200円

2. 夫婦2人世帯で夫が世帯主の場合

例	被保険者の公的 年金収入 (所得)	均等割額	所得割額	保険料額
1	夫 80万円 (0万円)	4,000円 (9割軽減)	0円	4,000円
	妻 80万円 (0万円)	4,000円 (9割軽減)		
2	夫 153万円 (33万円)	6,000円 (8.5割軽減)	0円	6,000円
	妻 80万円 (0万円)	6,000円 (8.5割軽減)		
3	夫 250万円 (130万円)	40,000円	75,272円	115,200円
	妻 80万円 (0万円)			

保険料の納め方

【特別徴収】年金の年額が18万円以上の方は、原則として年金からの差引によりお支払いいただくことになります。(※下記の【普通徴収】に該当する場合は除きます。また、年度途中で【普通徴収】に該当することとなった場合には、年金からの差引を中止し、納付書又は口座振替により納付していただく場合があります。この場合は、市町村から納付書(口座振替の場合は口座振替通知書)を送付いたします。)

- ・口座振替によるお支払いに変更することができますので、お住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。
- ・口座振替に変更すると、被保険者ご本人ではなく、口座振替により支払った方に社会保険料控除が適用され、その方の税負担が軽くなる場合があります。(特別徴収の場合、被保険者ご本人に社会保険料控除が適用されます。)

【普通徴収】次の方は、口座振替や市町村から送付する納付書によりお支払いいただくこととなります。

- ・年度の途中で新たに後期高齢者医療制度の被保険者になった方
 - ・別の市町村へ引っ越した場合
 - ・所得の申告のやり直しなど、年度途中で所得に変更があった場合
 - ・年金の年額が18万円未満の方
 - ・後期高齢者医療制度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を超えている方など
- ※新たに制度に加入された方は【普通徴収】となり、国民健康保険税などを口座振替していても、差引されませんので、納め忘れのないよう申し込みをお願いします。
口座振替の詳しい手続きについては、お住まいの市町村担当窓口にお問い合わせください。

●納付方法の変更について

保険料を年金から差引かれている方で、**口座振替による納付**をご希望の方は、市町村指定金融機関等に口座振替依頼書を提出していただき、その本人控をご持参のうえ、市町村窓口で納付方法の変更をお申し出ください。

※納付方法を口座振替に変更しても、納付していただく年間の保険料額は、変わりません。

●社会保険料控除について

後期高齢者医療制度の保険料は、所得税及び個人住民税の申告の際に、社会保険料控除の対象となります。

年金からの差引により納付した場合は、年金受給者本人が、また、年金からの差引を口座振替に変更された場合は、口座振替により納付した方が、社会保険料控除を受けられます。

●保険料を納めていない場合

●納期限を過ぎても納付がない場合

↓
・督促状が届きます。※延滞金が増加される場合があります。

●特別な事情もなく滞納が続いた場合

↓
・有効期限の短い被保険者証が交付される場合があります。

●悪質で納めていない状態が1年以上続いた場合

- ・被保険者証を返還していただき、代わりに資格証明書が交付される場合があります。

※資格証明書で医療機関等を受診したときは、いったん全額自己負担となります。また、給付が一時差し止めとなる場合もありますので、保険料は、必ず期限内に納めるようにしましょう。

※納め忘れのないよう口座振替のご利用をお勧めします。

災害により住宅や家財に著しい損害を受けたときや、失業等により収入が著しく減少したときには、保険料の減免を受けられる場合がありますので、お早めに市町村の担当窓口へご相談ください。

6 | お医者さんにかかるときは？

自己負担の割合

医療機関等の窓口では、かかった医療費の一部を自己負担します。自己負担の割合は右のとおりです。

所得区分	負担割合
一般的な所得の方	1割
若い世代並みに所得のある方※	3割

※住民税課税所得が145万円以上の方、または同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方。
ただし、住民税課税所得が145万円以上であっても、収入が一定の基準額未満の場合は、**申請により1割負担となります。**

同一世帯に被保険者が1人のみの場合

住民税課税所得	被保険者の収入	負担割合
145万円未満	—	1割
145万円以上	383万円未満	3割 (申請により1割)
	383万円以上	3割

同一世帯に被保険者が2人以上いる場合

住民税課税所得	被保険者の収入の合計	負担割合
145万円未満	—	1割
145万円以上※	520万円未満	3割 (申請により1割)
	520万円以上	3割

※世帯内に一人でも該当する被保険者がいる場合

同一世帯に被保険者が1人のみで、かつ、同一世帯に70歳から74歳の方がいる場合

被保険者の住民税課税所得	被保険者及び70歳から74歳の方の収入の合計	負担割合
145万円未満	—	1割
145万円以上	383万円以上520万円未満	3割 (申請により1割)
	520万円以上	3割

注) 収入は所得額ではありません。

7 | 入院したときは？

入院したときの食事代

次の表に定められた食事代を負担していただきます。

世帯区分		食事代 (1食あたり)
一般(下記以外の方)		260円
低所得者Ⅱ※1	90日までの入院	210円
	90日を超える入院 (過去12ヵ月の入院日数)※3	160円
低所得者Ⅰ※2		100円

※1 低所得者Ⅱ…世帯の全員が住民税非課税の方

※2 低所得者Ⅰ…世帯の全員が住民税非課税で、かつ年金収入等がそれぞれ80万円以下の方

※3 限度額適用・標準負担額減額認定証が交付されている期間において過去12ヵ月の入院日数が90日を超えた場合申請できます。

注意! 低所得者Ⅰ・Ⅱの方へ

入院時の食事代や療養病床での食事代・居住費で表の自己負担額が適用されるためには、「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」が必要です。
お住まいの市町村窓口申請してください。

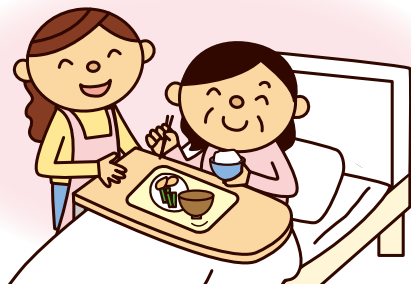
7 | 入院したときは？（その2）

療養病床での食事代・居住費

世帯区分	食事代 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
一般（下記以外の方）	460円 (注)	320円
低所得者Ⅱ	210円	320円
低所得者Ⅰ	130円	320円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

(注)管理栄養士又は栄養士により栄養管理が行われているなどの一定の要件を満たす保険医療機関の場合。それ以外の場合は420円です。

※病状の程度が重篤な方、常時若しくは集中的な医学的処置、手術その他の治療が必要な方で厚生労働大臣の定めに該当する方の負担額は、一般の入院食事代の自己負担額と同額です。（居住費の負担はありません。）



8 | 医療費が高額になったときは？

1カ月の自己負担合計額が高額になった場合、**申請により**、次ページの表に定められた自己負担限度額を超えた分が「**高額療養費**」として支給されます。（対象者には申請書をお送りします。）

一度申請をすると、次回からは自動的に限度額を超えた分が口座に振り込まれます。

※老人保健制度（平成19年度まで実施）で申請をしたことがある方は、手続きは不要です。

低所得者Ⅰ・Ⅱの方へ

高額な外来診療を受けるときに「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を提示すれば、窓口の支払いの上限が、自己負担限度額までとなります。

「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」の交付は、お住まいの市町村窓口にて申請してください。

※複数の医療機関を受診した場合は、それぞれの医療機関ごとに外来の高額療養費の算定をします。

※複数の医療機関での支払いを合算し、自己負担限度額を超えた額を支払った場合は、後日「高額療養費」として支給されます。

75歳到達月の自己負担限度額の特例について

75歳到達月については、誕生日前の医療保険制度（国保・被用者保険等）と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額は、現行の自己負担限度額をそれぞれ本来額の2分の1にした額となります。（誕生日が月の初日の場合を除く）

これにより、誕生月における自己負担限度額の合計は前月と同様になり、月の途中で75歳になることによって、一部負担額等の額が増額になることはありません。

8 | 医療費が高額になったときは?(その2)

高額療養費の自己負担限度額

通常の自己負担限度額

(月額)

世帯区分		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者 (課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+(医療費 -267,000円)×1% (44,400円)
一般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	Ⅱ	8,000円	24,600円
	Ⅰ (年金収入 80万円以下等)		15,000円

(注1) ()内の金額は、多数該当(過去12ヵ月に3回以上高額療養費の支給(入院
(注2)「75歳到達月における自己負担限度額の特例」は、個人ごとに限度額を適用

【75歳到達月における自己負担限度額の特例】

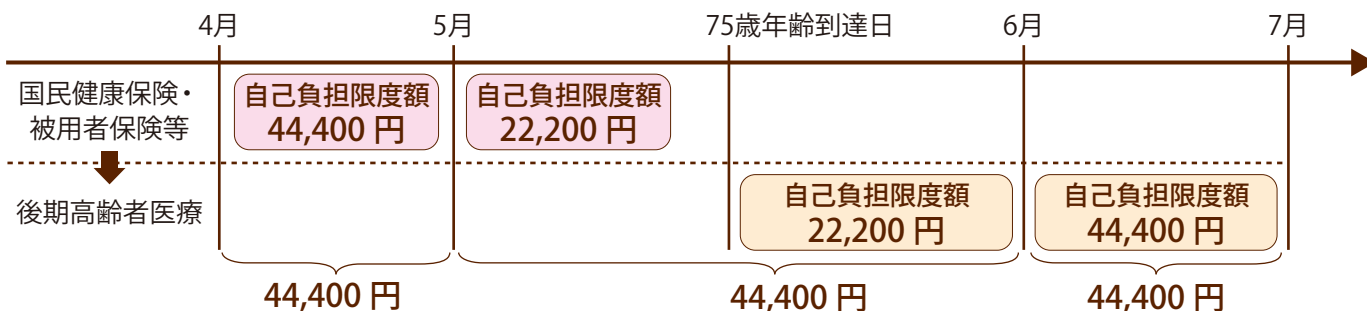
(月額)

世帯区分		外来 (個人単位)	外来+入院 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者 (課税所得 145万円以上)		22,200円	40,050円+(医療費 -133,500円)×1% (22,200円)	80,100円+(医療費 -267,000円)×1% (44,400円)
一般		6,000円	22,200円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	Ⅱ	4,000円	12,300円	24,600円
	Ⅰ (年金収入 80万円以下等)		7,500円	15,000円

+外来)を受け4回目の支給に該当)の場合。
する。なお負担すべき額がある場合は、世帯合算を行う。

【75歳到達月の自己負担限度額の具体例】(自己負担

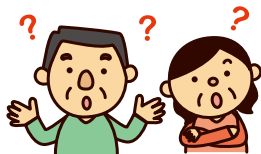
限度額の区分が一般の場合)



8 | 医療費が高額になったときは?(その3)

高額療養費の計算の仕方

(計算例) 夫婦ともに被保険者であり自己負担限度額「一般」の場合



●自己負担額

夫	A病院	外来	10,000円
	B歯科	外来	10,000円
妻	C病院	入院	44,400円

1.まず、外来の自己負担額について、個人単位で、外来の限度額を適用します。

夫	A病院で外来	10,000円
	B歯科で外来	10,000円
計		20,000円 …①
外来の限度額		12,000円 …②
支給額 ①－②		8,000円 …(I)

2.次に、入院の自己負担額を合算し、世帯単位で、限度額を適用します。

夫	外来の限度額	12,000円
妻	C病院で入院	44,400円
世帯合計		56,400円 …③
世帯の限度額		44,400円 …④
支給額 ③－④		12,000円 …(II)

したがってこの例の世帯には、

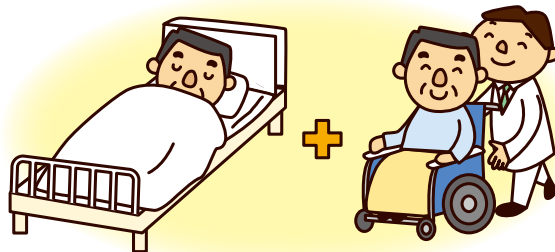
(I) 8,000円 + (II) 12,000円 = 20,000円

20,000円が高額療養費として支給されます。

9 | 介護保険と医療保険の自己負担限度額が高額になったときは?

後期高齢者医療と介護保険の限度額をそれぞれ適用した後に世帯内の被保険者全員で、1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の自己負担額を合算し、次の表の額を超えた場合、**申請により**、その超えた分が「**高額介護合算療養費**」として各保険者から按分されて支給されます。

ただし、世帯の1年間の後期高齢者医療または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合、あるいは合算した自己負担額から次の表の額を超えた金額が500円以下の場合には支給となりません。



●自己負担限度額(世帯単位)

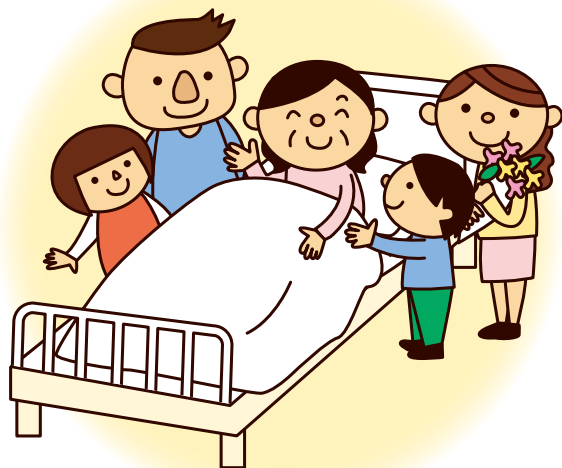
世帯区分	限度額
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

10 | 高額な治療を長期間受ける必要があるときは？

下記の特定疾病に該当する方は、「特定疾病療養受療証」(市町村窓口にて申請)を提示することにより、自己負担限度額は1万円になります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- ・先天性血液凝固因子障害の一部
- ・人工透析が必要な慢性腎不全
- ・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症



11 | 医療費を全額自己負担したときは？

医療費をいったん全額自己負担した場合、**申請により**、自己負担分(1割又は3割)を除いた額が支給されます。なお、保険適用外の医療行為は対象になりません。

① やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したとき

申請に必要なもの

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・診療報酬明細書
- ・領収書
- ・印鑑

② 海外渡航中に治療を受けたとき



申請に必要なもの

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・診療内容の明細書と領収書(外国語で作成されている場合は日本語の翻訳文が必要)
- ・印鑑

③ 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代や輸血の際に生血代がかかったとき

申請に必要なもの

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・医師の診断書か意見書
- ・領収書
- ・印鑑

- ④ 医師が必要と認めた「はり・きゅう・マッサージ」などの施術を受けたとき

申請に必要なもの

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・医師の同意書
- ・印鑑
- ・明細がわかる領収書



- ⑤ 骨折や捻挫などで、保険診療を取り扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

申請に必要なもの

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・明細がわかる領収書
- ・印鑑



- ⑥ 病気やケガのため移動が困難なとき、医師の指示のもとに入院や転院で移送費がかかったとき

申請に必要なもの

- ・被保険者証
- ・申請書
- ・医師の意見書
- ・領収書
- ・印鑑

被保険者が亡くなられた場合、**申請により**、葬祭を行う方に、「葬祭費」として5万円を支給します。

注意!

次の給付については、

- ・高額療養費 (P18~21)
- ・高額介護合算療養費 (P22)
- ・療養費 (P24、25)
- ・葬祭費 (P26)

口座振込による支給となります。

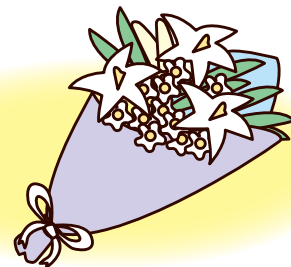
現金による窓口でのお支払いはできませんので、ご注意ください。

※葬祭費申請と同時に、「申立・誓約書」の届出をすれば、その他の給付があった場合、受け取ることができます。

※葬祭を行った日から起算して2年を経過すると、時効により支給できませんのでご注意ください。

お願い!

また、被保険者証は市町村の窓口へ返却ください。



交通事故など「第三者の行為」によってケガや病気をした場合でも、**届け出により**後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。

この場合、広域連合が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することになります。

注意!

ただし、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度による医療が受けられない場合があります。

必ず市町村窓口へ届け出を!

市町村担当窓口で「第三者行為等による傷病届」の手続きをしてください。

届け出に必要なもの

- ・被保険者証
- ・印鑑
- ・事故証明書(後日でも可)



※医療を受けられる際には、傷病を受けた原因(交通事故等)を必ず医師に話しましょう。

※事故にあつたときは、必ず警察署に届け出て、加害者の「氏名」、「住所」、「連絡先」を聞き、メモを取りましょう。

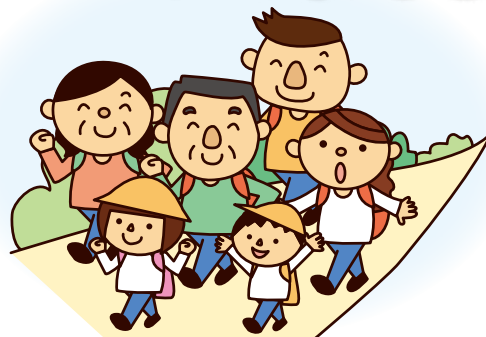
健康診査事業

被保険者の皆さまの健康保持及び生活習慣病等の早期発見のため、健康診査を実施しております。

どなたでも、市町村国保で実施する特定健康診査の必須項目(腹囲を除く。)と同一の項目は、無料で受けられます。

東日本大震災により避難されている方も避難先で受診できる場合があります。受診を希望される場合は、住民票のある市町村の後期高齢者医療担当窓口にお問い合わせください(市町村や避難先によっては受診できない場合もあります)。

**安心な 制度で
元 気
いつまでも**



高齢化や医療技術の進歩等により、医療費が増加傾向にあります。

医療費が増えると、給付の費用をまかなうために保険料の引き上げなども考えられます。

日頃から健康維持に努め、医療費を大切に使いましょう。

医療費を有効に使うポイント

1. かかりつけ医を持ちましょう。
2. お医者さんのかけもちはやめましょう。
3. 定期的に健康診査を受けましょう。
4. お医者さんを信頼し、指示を守りましょう。
5. 「食事」「運動」「休養」に気を配り、健康維持に努めましょう。

ご存知ですか 【ジェネリック(後発)医薬品】

○ジェネリック医薬品とは

新薬(先発医薬品)の特許が切れたあとに販売される、新薬と同じ効果・効能を持つ医薬品のことです。

一般的に新薬より安価で、皆さまの窓口負担の軽減や、医療保険財政の改善につながります。

ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師・薬剤師にご相談ください。

～こんなときには14日以内に届け出を～

	こんなとき	届け出に必要なもの
加入するとき	75歳になったとき	(手続きは不要です。)
	65歳以上の方で一定の障がいがあり、加入の意思があるとき	印鑑、被保険者証、年金証書(障害)・身体障害者手帳・医師の診断書等障がいの状態がわかる書類
	生活保護を受けなくなったとき	印鑑、保護廃止決定通知書
	県外から転入したとき	印鑑、前住所地の転出証明書、負担区分等証明書
やめるとき	生活保護を受けるようになったとき	印鑑、被保険者証、保護開始決定通知書
	県外へ転出するとき	印鑑、被保険者証
	死亡したとき	印鑑、被保険者証
その他	県内で住所が変わったとき	印鑑、被保険者証
	世帯主、氏名が変わったとき	印鑑、被保険者証
	被保険者証をなくしたとき(汚れて使えないとき)	印鑑、身分を証明するもの(使えなくなった被保険者証など)

後期高齢者医療制度に関してご不明な点があれば、次のお問い合わせ先にご連絡ください。

お住まいの市町村担当窓口

または

福島県後期高齢者医療広域連合

Tel 024-528-9025(代)

Fax 024-521-0254

〒960-8043 福島市中町8番2号 自治会館内

E-mail kouikirengou@fukushima.
email.ne.jp

ホームページ [http://fukushima-kouikirengou.
lineup.jp/](http://fukushima-kouikirengou.lineup.jp/)

「還付金詐欺」にご注意ください! 後期高齢者医療保険料、医療費の還付金詐欺事件が多く発生しております

詐欺にあわないために

- 不審に思ったら「警察に通報する」と相手に伝え、すぐに電話をきりましょう。
- 不審な訪問者が来た場合は、絶対にキャッシュカードや被保険者証、預金通帳などは渡さずに、すぐに110番へ通報してください。

この冊子は平成24年6月現在で作成しており、今後、制度の見直し等により内容が変更になる場合があります。