

保険証送付時に個人番号の下4ケタをお知らせします

7月中に新しい保険証をお送りする際、個人番号の下4ケタを次のイメージのように、あわせてお知らせします。

お持ちのマイナンバーカードや通知カードに記載の番号と相違がないか、ご確認ください。

【表面】イメージ

被保険者証

<注意事項>

1 被保険者証を、線に沿って切り離してください。

2 被保険者証は、大切に保管してください。

3 被保険者証の裏面に「臓器提供意思表示欄」を設けております。詳しくは同封しておりますチラシをご覧ください。

後期高齢者医療制度で登録されているあなたの個人番号（マイナンバー）

個人番号

**** * 1234

※上記、個人番号は後期高齢者医療制度のデータベースに登録されている個人番号の下4桁を表示しています。（詳細は裏面参照）

（下の線に沿って数回折ると、切り離しやすくなります。）

後期高齢者医療被保険者証

（右の線に沿って数回折ると、切り離しやすくなります。）

【裏面】イメージ

※被保険者証裏面

被保険者証

後期高齢者医療制度のデータベースに登録されている個人番号（マイナンバー）のお知らせ

保険証に表示されている、あなたの保険資格データは、後期高齢者医療制度のデータベースに登録されており、マイナ保険証をご利用いただける状態となっています。マイナ保険証をお持ちであれば、ぜひご利用ください。なお、保険証台紙の表面に、後期高齢者医療制度のデータベースに登録されているあなたの個人番号（マイナンバー）を印字しています。

万が一、異なっている場合には、表面に記載のお問い合わせ先まで、このお知らせに関しては下記お問い合わせ先までご連絡ください。

【お問い合わせ先】
北海道後期高齢者医療広域連合コールセンター
TEL：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
(開設期間：令和6年〇月〇日～〇月〇日
〇〇：〇〇～〇〇：〇〇)

※実際の送付時に変わる可能性があります

後期高齢者医療制度のお知らせ

～令和6年度の保険料のお支払いと保険証の一斉更新について～

保険証（被保険者証）が新しくなります

現在、ご使用の^{だいだい}橙色の保険証の有効期限が令和6年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

7月中に新しい保険証を交付しますので、お手元に届きましたら水色の保険証をご使用ください。

- 有効期限は、令和7年7月31日までです
- 保険証が廃止される令和6年12月1日までは、紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、町民課保険医療係までお申し出ください

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	〇〇年 7月31日
交付年月日	〇〇年 7月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広域市連合町1丁目
氏名	水色
性別	男
生年月日	7日
発給年月日	平成20年 4月 1日
発給期日	平成20年 4月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	59011000 会印(朱)
北海道後期高齢者医療広域連合	

減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）と限度証（限度額適用認定証）が新しくなります

現在、ご使用の黄緑色の減額認定証および限度証の有効期限が令和6年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

引き続き交付対象に該当する人は、7月中に減額認定証および限度証を交付しますので、8月1日からは橙色の減額認定証および限度証をご使用ください。（有効期間は1年間です）

新たに必要となる人は、次の交付要件に該当することをご確認の上、町民課保険医療係へ申請してください。

減額認定証の交付対象…次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する人

区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税である人のうち、次のいずれかに該当する人 ▷世帯全員の所得が0円の人 （公的年金収入のみの場合、その受給額が80万円以下の人） ▷老齢福祉年金を受給している人
区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税で、区分Ⅰに該当しない人

後期高齢者医療限度額適用認定証・標準負担額減額認定証	
有効期限	〇〇年 7月31日
交付年月日	〇〇年 8月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広域市連合町1丁目
氏名	橙色
性別	7日
生年月日	〇〇年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
発給年月日	〇〇年 8月 1日
発給期日	〇〇年 8月 1日
一部負担金の割合	59011000 会印(朱)
北海道後期高齢者医療広域連合	

限度証の交付対象…次の区分のうち、現役並みⅠまたは現役並みⅡに該当する人

現役並みⅠ	現役並みⅡ・Ⅲに該当せず、3割負担の人と、その人と同一世帯にいる被保険者の人
現役並みⅡ	現役並みⅢに該当せず、住民税の課税所得が380万円以上の被保険者の人と、その人と同一世帯にいる被保険者の人
現役並みⅢ	住民税の課税所得が690万円以上の被保険者の人と、その人と同一世帯にいる被保険者の人

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	〇〇年 7月31日
交付年月日	〇〇年 8月 1日
被保険者番号	01234567
住所	広域市連合町1丁目
氏名	橙色
性別	7日
生年月日	〇〇年 8月 1日
適用区分	現役Ⅱ
発給年月日	59011000 会印(朱)
発給期日	北海道後期高齢者医療広域連合

13 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度 12