

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

## ～ 保険証（被保険者証）の一斉更新について ～

### ■ 保険証が新しくなります（橙色→黄色）

現在、ご使用の橙色の保険証の有効期限が令和5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月下旬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黄色の保険証をご使用ください。

○新しい保険証の有効期限は、令和6年7月31日です。

○紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、剣淵町住民戸籍年金医療グループまでお申し出ください。

**新しい保険証は黄色です**

| 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    |
| 01234567             |              |
| 住所                   | 広域市連合町1丁目    |
| 氏名                   | 広域 太郎        |
| 性別                   | 男            |
| 生年月日                 | 昭和 7年 7月 7日  |
| 交付年月日                | 平成 20年 4月 1日 |
| 受給額                  | 平成 20年 4月 1日 |
| 一審長官の割合              | 1割           |
| 保険者番号並びに被保険者の名称及び印   | 39911000     |
| 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱) |              |

### ■ 減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）、限度証（限度額適用認定証）も新しくなります（水色→黄緑色）

現在、ご使用の橙色の減額認定証及び限度証の有効期限が、令和5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方は、7月中に減額認定証及び限度証を交付しますので、8月1日からは黄緑色の減額認定証及び限度証をご使用ください。新たに必要となる方は、次の交付要件に該当することをご確認の上、剣淵町住民課戸籍年金医療グループへ申請してください。

※有効期間は1年間です。

#### ◆減額認定証の交付対象…次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方

|     |                                                              |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| 区分Ⅱ | 世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰに該当しない方                                       |
| 区分Ⅰ | 世帯全員が住民税非課税である方のうち、次のいずれかに該当する方                              |
|     | ○世帯全員の所得が0円の方<br>※公的年金控除は80万円を適用<br>※給与所得がある場合、その金額から10万円を控除 |
|     | ○老齢福祉年金を受給されている方                                             |

| 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   |
| 01234567             |             |
| 住所                   | 広域市連合町1丁目   |
| 氏名                   | 広域 太郎       |
| 性別                   | 男           |
| 生年月日                 | 昭和 7年 7月 7日 |
| 交付年月日                | 〇〇年 8月 1日   |
| 適用区分                 | 区分Ⅱ         |
| 保険者番号並びに被保険者の名称及び印   | 39911000    |
| 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱) |             |

#### ◆限度証の交付対象…次の3区分のうち、現役並みⅠ、または現役並みⅡに該当する方

|       |                                                    |
|-------|----------------------------------------------------|
| 現役並みⅢ | 住民税課税所得が690万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方            |
| 現役並みⅡ | 現役並みⅢに該当せず、住民税課税所得が380万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方 |
| 現役並みⅠ | 現役並みⅢ・Ⅱに該当しない3割負担の方と、その方と同一世帯にいる被保険者の方             |

**新しい減額認定証及び限度証は黄緑色です**

| 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   |
| 01234567             |             |
| 住所                   | 広域市連合町1丁目   |
| 氏名                   | 広域 太郎       |
| 性別                   | 男           |
| 生年月日                 | 昭和 7年 7月 7日 |
| 交付年月日                | 〇〇年 8月 1日   |
| 適用区分                 | 現役Ⅱ         |
| 保険者番号並びに被保険者の名称及び印   | 39911000    |
| 北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱) |             |

北海道後期高齢者医療広域連合

【住所】〒060-0062

札幌市中央区南2条西14丁目

国保会館6階

【電話】011-290-5601

剣淵町役場

住民課戸籍年金医療グループ

【電話】0165-26-9026（直通）

|                   |      |                                   |   |
|-------------------|------|-----------------------------------|---|
| 後期高齢者医療被保険者証      |      |                                   |   |
| 有効期限              |      | 〇〇年 9月30日                         |   |
| 交付年月日             |      | 〇〇年 7月 1日                         |   |
|                   |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                   |   |
| 被<br>保<br>険<br>者  | 住 所  | 広城市連合町1丁目                         |   |
|                   | 氏 名  | 広城 太郎                             | 男 |
|                   | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                       |   |
|                   |      | 平成20年 4月 1日                       |   |
| 発効期日              |      | 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 |      | 390110000<br>北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱) |   |

|                   |      |                                   |   |
|-------------------|------|-----------------------------------|---|
| 後期高齢者医療被保険者証      |      |                                   |   |
| 有効期限              |      | 〇〇年 9月30日                         |   |
| 交付年月日             |      | 〇〇年 7月 1日                         |   |
|                   |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                   |   |
| 被<br>保<br>険<br>者  | 住 所  | 広城市連合町1丁目                         |   |
|                   | 氏 名  | 広城 太郎                             | 男 |
|                   | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                       |   |
|                   |      | 平成20年 4月 1日                       |   |
| 発効期日              |      | 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 |      | 390110000<br>北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱) |   |

|                   |      |                                   |   |
|-------------------|------|-----------------------------------|---|
| 後期高齢者医療被保険者証      |      |                                   |   |
| 有効期限              |      | 〇〇年 9月30日                         |   |
| 交付年月日             |      | 〇〇年 7月 1日                         |   |
|                   |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                   |   |
| 被<br>保<br>険<br>者  | 住 所  | 広城市連合町1丁目                         |   |
|                   | 氏 名  | 広城 太郎                             | 男 |
|                   | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                       |   |
|                   |      | 平成20年 4月 1日                       |   |
| 発効期日              |      | 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 |      | 390110000<br>北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱) |   |

|                   |      |                                   |   |
|-------------------|------|-----------------------------------|---|
| 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                         |   |
|                   |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                   |   |
| 被<br>保<br>険<br>者  | 住 所  | 広城市連合町1丁目                         |   |
|                   | 氏 名  | 広城 太郎                             | 男 |
|                   | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                       |   |
|                   |      | 平成20年 4月 1日                       |   |
| 発効期日              |      | 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 |      | 390110000<br>北海道後期高齢者医療広域連合 公印(朱) |   |

|                               |      |                                             |        |
|-------------------------------|------|---------------------------------------------|--------|
| 後期高齢者医療限度額適用・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                                   |        |
|                               |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                             |        |
| 被<br>保<br>険<br>者              | 住 所  | 広域市連合町1丁目                                   |        |
|                               | 氏 名  | 広域 太郎                                       | 男      |
|                               | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                                 |        |
| 発効期日                          |      | 〇〇年 8月 1日                                   |        |
| 適用区分                          |      | 区分Ⅱ                                         |        |
| 長期入院<br>該当年月日                 |      | 〇〇年 8月 1日                                   | 保険者印 印 |
| 保険者番号<br>並びに保険<br>者の名称及<br>び印 |      | 3 9 0 1 1 0 0 0<br>北海道後期高齢者医療広域連合 公印<br>(朱) |        |

|                               |      |                                             |        |
|-------------------------------|------|---------------------------------------------|--------|
| 後期高齢者医療限度額適用・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                                   |        |
|                               |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                             |        |
| 被<br>保<br>険<br>者              | 住 所  | 広域市連合町1丁目                                   |        |
|                               | 氏 名  | 広域 太郎                                       | 男      |
|                               | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                                 |        |
| 発効期日                          |      | 〇〇年 8月 1日                                   |        |
| 適用区分                          |      | 区分Ⅱ                                         |        |
| 長期入院<br>該当年月日                 |      | 〇〇年 8月 1日                                   | 保険者印 印 |
| 保険者番号<br>並びに保険<br>者の名称及<br>び印 |      | 3 9 0 1 1 0 0 0<br>北海道後期高齢者医療広域連合 公印<br>(朱) |        |

|                               |      |                                             |        |
|-------------------------------|------|---------------------------------------------|--------|
| 後期高齢者医療限度額適用・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                                   |        |
|                               |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                             |        |
| 被<br>保<br>険<br>者              | 住 所  | 広域市連合町1丁目                                   |        |
|                               | 氏 名  | 広域 太郎                                       |        |
|                               | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                                 |        |
| 発効期日                          |      | 〇〇年 8月 1日                                   |        |
| 適用区分                          |      | 区分Ⅱ                                         |        |
| 長期入院<br>該当年月日                 |      | 〇〇年 8月 1日                                   | 保険者印 印 |
| 保険者番号<br>並びに保険<br>者の名称及<br>び印 |      | 3 9 0 1 1 0 0 0<br>北海道後期高齢者医療広域連合 公印<br>(朱) |        |

|                               |      |                                             |        |
|-------------------------------|------|---------------------------------------------|--------|
| 後期高齢者医療限度額適用・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                                   |        |
|                               |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                             |        |
| 被<br>保<br>険<br>者              | 住 所  | 広域市連合町1丁目                                   |        |
|                               | 氏 名  | 広域 太郎                                       | 男      |
|                               | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                                 |        |
| 発効期日                          |      | 〇〇年 8月 1日                                   |        |
| 適用区分                          |      | 区分Ⅱ                                         |        |
| 長期入院<br>該当年月日                 |      | 〇〇年 8月 1日                                   | 保険者印 印 |
| 保険者番号<br>並びに保険<br>者の名称及<br>び印 |      | 3 9 0 1 1 0 0 0<br>北海道後期高齢者医療広域連合 公印<br>(朱) |        |

|                   |      |                                         |   |
|-------------------|------|-----------------------------------------|---|
| 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                               |   |
|                   |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                         |   |
| 被<br>保<br>者       | 住 所  | 広城市連合町1丁目                               |   |
|                   | 氏 名  | 広城 太郎                                   | 男 |
|                   | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                             |   |
| 発効期日              |      | 〇〇年 8月 1日                               |   |
| 適用区分              |      | 現役Ⅱ                                     |   |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 |      | 39011000<br>北海道後期高齢者医療広域連合<br>公印<br>(朱) |   |

|                   |      |                                         |   |
|-------------------|------|-----------------------------------------|---|
| 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                               |   |
|                   |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                         |   |
| 被<br>保<br>者       | 住 所  | 広城市連合町1丁目                               |   |
|                   | 氏 名  | 広城 太郎                                   | 男 |
|                   | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                             |   |
| 発効期日              |      | 〇〇年 8月 1日                               |   |
| 適用区分              |      | 現役Ⅱ                                     |   |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 |      | 39011000<br>北海道後期高齢者医療広域連合<br>公印<br>(朱) |   |

|                   |      |                                         |  |
|-------------------|------|-----------------------------------------|--|
| 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                               |  |
|                   |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                         |  |
| 被<br>保<br>者       | 住 所  | 広城市連合町1丁目                               |  |
|                   | 氏 名  | 広城 太郎                                   |  |
|                   | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                             |  |
| 発効期日              |      | 〇〇年 8月 1日                               |  |
| 適用区分              |      | 現役Ⅱ                                     |  |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 |      | 39011000<br>北海道後期高齢者医療広域連合<br>公印<br>(朱) |  |

|                   |      |                                         |   |
|-------------------|------|-----------------------------------------|---|
| 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                               |   |
|                   |      | 0 1 2 3 4 5 6 7                         |   |
| 被<br>保<br>者       | 住 所  | 広城市連合町1丁目                               |   |
|                   | 氏 名  | 広城 太郎                                   | 男 |
|                   | 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日                             |   |
| 発効期日              |      | 〇〇年 8月 1日                               |   |
| 適用区分              |      | 現役Ⅱ                                     |   |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 |      | 39011000<br>北海道後期高齢者医療広域連合<br>公印<br>(朱) |   |