

後期高齢者医療制度
75歳以上
(障がいのある方は65歳から)

8月1日から 保険証が新しくなります。

現在使用している保険証の **有効期限 7月31日** までです。

7月中旬までに新しい **保険証と減額認定証** を自宅に郵送します。
(交付申請をしている方のみ)

旧

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 01234567

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

交付年月日 平成 26年 7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 39011010 公印(朱)

減額認定証
有効期限 平成26年 7月31日

被保険者番号 01234567

住所 広城市連合町1丁目

氏名 後期 一郎 男

生年月日 昭和 7年 7月 7日

交付年月日 平成 26年 7月 1日

有効期限 平成 26年 7月 31日

適用区分 区分Ⅱ

長期入居 該当年月日 平成 25年 8月 1日 保険者印 印

保険者番号並びに保険者の名称及び印 39011010 公印(朱)

北海道後期高齢者医療広域連合

◆**保険証**
「ピンク色」から
「黄緑色」
に変わります

8月1日から

◆**減額認定証**
「水色」から
「黄色」
に変わります

◆保険証

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 01234567

住所 広城

氏名 太郎 男

生年月日 昭和 7年 7月 7日

交付年月日 平成 26年 7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 39011010 公印(朱)

北海道後期高齢者医療広域連合

◆減額認定証

後期高齢者医療制度適用・標準負担額減額認定証
交付年月日 平成26年 8月 1日

被保険者番号 01234567

住所 広城市連合町1丁目

氏名 太郎 男

生年月日 昭和 7年 7月 7日

交付年月日 平成 26年 8月 1日

有効期限 平成 27年 7月 31日

適用区分 区分Ⅱ

長期入居 該当年月日 平成 26年 8月 1日 保険者印 印

保険者番号並びに保険者の名称及び印 39011010 公印(朱)

北海道後期高齢者医療広域連合

有効期限は1年間
(平成26年8月1日～平成27年7月31日)

新

**古い保険証は
使用できません!!**

有効期限(平成26年7月31日)の過ぎた保険証と減額認定証は使用できません。
細かく裁断するなど個人情報の取扱いに注意し、廃棄してください。

減額認定証が必要な方

現在、減額認定証をご利用の方で、交付要件に該当する方には新しいものを送付します。

新たに減額認定証が必要な方は、次の交付要件に該当することをご確認のうえ、住民課戸籍保険グループへ申請して下さい。

- 区分1～** 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 (公的年金収入のみの場合、受給額が80万円以下の方)
 - 老齢福祉年金を受給されている方
- 区分2～** 世帯全員が住民税非課税である方

医療費通知が必要な方

被保険者の皆さまに健康や医療に対する理解を深めていただくために医療費を半年毎にまとめ、発行希望者へ医療費通知を送付しています。

既に発行を希望されている方には、今後も継続して発行します。

なお、次の発行は9月に行います。(平成26年1月～6月の医療費を対象)

●新たに医療費通知の発行をご希望の方はご連絡ください。

※この医療費通知を確定申告などの「医療費控除」の領収書代わりとすることはできません。

お問い合わせ:北海道後期高齢者医療広域連合(Tel011-290-5601)

または住民課戸籍保険グループまで

