

後期高齢者医療制度

ガイドブック

[平成22年3月 一部改正]



神奈川県後期高齢者医療広域連合

目次

■ 後期高齢者医療制度とは？	3
■ 資格 被保険者	4
保険証	5
■ 保険料 保険料のしくみ	6
保険料の決定と納付方法	7
保険料の軽減と納付相談	8
■ 給付 お医者さんにかかるときの自己負担	10
療養費	12
訪問看護療養費・移送費	13
高額療養費	14
特定疾病	17
高額介護合算療養費	17
入院時食事療養費・生活療養費	18
葬祭費	19
医療費の支払いが困難なとき	19
後期高齢者医療で保険診療を受けられない場合	20
交通事故などにあつたとき	20
医師の報酬や薬の価格の決まり方	21
■ 健康診査	21
■ よくある質問	22
■ お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口	26
■ 届け出	

■ 後期高齢者医療制度とは？

制度のいきさつと今後

この制度が作られた理由

これまで日本の社会を支えてこられた高齢者の皆様が、これからも安心して医療を受けられるよう、将来にわたって医療保険制度を維持するため、平成20年度から後期高齢者医療制度が始まりました。

この制度は、現役世代と高齢者の皆様がともに支えあう仕組みとなっており、運営に必要な費用は、税金（公費）で約5割、現役世代が約4割を負担するとともに、高齢者の皆様からも約1割を保険料としてご負担いただくことになっています。



この制度はどうなるのでしょうか？

国民からの批判を受け、政府は後期高齢者医療制度の廃止を決定しました。

新しい制度の検討に時間を要することから、平成24年度までは、現行制度を続けながら準備を進め、25年度から新制度に移行する予定です。

平成21年11月から、厚生労働大臣の主宰で、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」が開催され、現行の制度に替わる新たな医療制度のあり方について検討が行われています。

今後の方向性が明らかになり次第、適宜、お知らせします。

制度の運営

神奈川県内すべての市町村が加入する『神奈川県後期高齢者医療広域連合』という特別地方公共団体が主体となり、市町村と連携しながら制度を運営しています。

これは、神奈川県内の市町村が一体となって医療費にかかる保険財政の安定化を図り、地域に根ざした運営を行うことを目的としています。

広域連合の役割

保険証の交付
保険料の決定
医療を受けたときの給付 など

市（区）町村の役割

保険証の引き渡し
保険料の徴収
申請・届出の受付や相談 など



■ 被保険者

後期高齢者医療制度の加入者〔被保険者〕

神奈川県内にお住まいで次の表の①又は②のいずれかに該当する方は、それまで加入していた国民健康保険や健康保険組合などの資格を喪失し、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

年 齢		資格取得日（被保険者となる日）
①	75歳以上の方（※1）	75歳の誕生日当日
②	65歳～74歳で一定の障害の状態にあることにより広域連合の認定を受けた方（※2）	認定日

※1 生活保護を受けている方などは、被保険者とはなりません。

※2 申請して広域連合から認定を受ける必要があります。

なお、この認定の申請については、いつでも、将来に向かって撤回することができます。

参 考 一定の障害の状態とは

- 1 両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測ったものをいう。）の和が0.08以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
- 3 平衡機能に著しい障害を有するもの
- 4 咀嚼（そしゃく）の機能を欠くもの
- 5 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
- 6 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
- 7 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
- 8 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 9 一上肢のすべての指を欠くもの
- 10 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- 11 両下肢のすべての指を欠くもの
- 12 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
- 13 一下肢を足関節以上で欠くもの
- 14 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
- 15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 16 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 17 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

■ 保険証

保険証について

被保険者になると、お一人に1枚保険証が交付されます。

保険証は、病気やケガなどでお医者さんにかかるときに必要なものです。

●保険証をお受け取りになったら、次のことにご注意ください。

- ・ 記載内容は正しいですか？
もし、間違いがあれば市（区）町村の窓口にご連絡ください。
- ・ 貸し借りをしないでください。
- ・ なくしたり、破れたりした場合、再交付します。
お住まいの市（区）町村の窓口に申請してください。

被保険者証見本

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成24年7月31日	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
被 保 険 者	住 所 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
	氏 名 広域 太郎
	生年月日 □□〇〇年〇〇月〇〇日
	資格取得年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
	発 効 期 日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
	交 付 年 月 日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
一 部 負 担 金 の 割 合	〇割
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	3 9 1 4 〇 〇 〇 〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合

●被保険者証の特徴

- ・ 証の大きさ、色
ハガキより、やや小さいサイズで青色です。
カードよりも紛失しにくいことなどから、この大きさにしています。
- ・ 証の枚数
1枚です。
国民健康保険などに加入されていた方は、被保険者証のほかに、高齢受給者証が交付されていました。
後期高齢者医療制度では、被保険者証に自己負担割合も記載されていて、1枚になります。
- ・ 有効期限
平成24年7月31日までです。
ただし、期限前でも、世帯の構成や所得状況の変化などによって、一部負担金（窓口負担）の割合が1割から3割、あるいは3割から1割に変更になる場合があります。その場合は新しい保険証をお送りしますので、更新前の保険証（交付年月日が古いもの）は返却してください。

＊ 毎年度、8月1日に一部負担金の割合は再判定を行っています。
詳細は10ページ、11ページをご覧ください。

■ 保険料のしくみ

保険料率の設定

保険料は、被保険者個人単位で算定し、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の前年所得に応じて負担する「所得割額」を合計した額になります。

これらのもととなる保険料率は、制度の安定した財政運営を図るため、2年単位で費用と収入を見込んで算定します。

医療の給付に係る費用のうち約1割を被保険者が負担する保険料で賄います。残りの約9割は、公費（国・県・市町村負担金）と他の医療保険からの支援金（0歳～74歳の方の保険料）で賄います。

なお、保険料率は2年ごとに見直すこととされており、制度施行後2年を経過したので、平成22～23年度の保険料率として改定しました。

医療費の財源 （平成22年度・23年度）

他の医療保険からの支援金
（0歳～74歳の方の保険料）
約4割

保険料
約1割

公 費 約5割
（国・県・市町村 負担金）

平成22～23年度の保険料率（均等割額、所得割率）

期 間 項 目	H22～23 (A)	H20～21 (B)	(A)－(B)
均等割額 (年額)	39,260円	39,860円	▲600円
所得割率	7.42%	7.45%	▲0.03%

※ 神奈川県内においては、均一の保険料率となります。

平成24年度末の制度廃止までの間、可能な限り保険料の増加を抑制するという国の方針に基づき、保険料率を引き下げました。

※ 「所得割額」は被保険者の前年の総所得金額等から基礎控除額(33万円)を控除した額に「所得割率」を乗じた額になります。

例えば、年金収入のみの方の場合、公的年金等控除額及び基礎控除額(33万円)を控除した額になります。

（確定申告書A表の場合）

年間保険料額
（限度額
50万円（年額））

=

均等割額
39,260円

+

所得割額
（総所得金額等－33万円）
×7.42%

■ 保険料の決定と納付方法

保険料の決定

保険料は、毎年度4月1日を基準日として決定します。決定した保険料額は、その年の4月1日から翌年の3月31日までの1年間の金額となります。

- ※ 年度の途中で被保険者となったときは、被保険者となった日が決定基準日となり、その月から月割りで計算されます。
また、被保険者でなくなったときは、その前月分まで月割りで保険料がかかります。
- ※ 保険料決定後、前年所得の更正があったときは、再計算します。
- ※ 決定された保険料額の通知（保険料額決定通知書）は、お住まいの市（区）町村から納入通知書とともに送付されます。また、保険料額に変更があったときも、変更の通知が送付されます。

保険料額の例

厚生年金収入300万円で他に収入のない方の場合

保険料額	148,330円（10円未満切捨て）
均等割額	39,260円
所得割額	109,074円＝（年金収入300万円－公的年金等控除120万円 －基礎控除33万円）×所得割率7.42%

保険料の納付方法

年金受給額（年額）はいくらですか？

18万円未満

18万円以上

介護保険料（年額）と後期高齢者医療保険料（年額）を合わせると
老齢基礎年金等受給額（年額）の1/2を超えますか？

1/2を超える

1/2を超えない

あなたの納付方法は**普通徴収**です

納付書又は口座振替により、7月から3月までの毎月（9回）に分けて納付いただきます。

- ※ 口座振替を希望される方は、お住まいの市（区）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。

あなたの納付方法は**特別徴収**です

年金からの天引きにより、納付いただきます。

- ※ 特別徴収の方でも、申し出により普通徴収（口座振替）へ変更することができますのでお住まいの市（区）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。

- ※ 年度の途中で75歳の誕生日を迎えられたり、年度の途中で転入された場合など、年金天引きが始まるまでに時間がかかりますので、それまでの間は普通徴収となります。詳しくは、お住まいの市（区）町村窓口にお問い合わせください。

社会保険料控除について

保険料の納付方法を年金天引きから世帯主等の口座振替に変更しますと、その方の社会保険料控除の額が増えることにより、世帯全体でみた場合の所得税や住民税の額が少なくなる場合があります。詳しくは、税務署又はお住まいの市（区）町村の税担当窓口にお問い合わせください。

■ 保険料の軽減と納付相談

所得に応じた軽減

●均等割額の軽減

同じ世帯の被保険者の方すべてと世帯主の前年の総所得金額等を合計した額が、次の表の基準以下となる方は、均等割額（39,260円）が軽減されます。

世帯の総所得金額等の基準	軽減割合	軽減される額	軽減後の均等割額
・ 33万円	8.5割	33,371円	5,889円
・ 上記の世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下（その他の各種所得なし）の場合	9割	35,334円	3,926円
・ 33万円+（24万5千円×当該世帯に属する被保険者数） （被保険者である世帯主を除くため、被保険者がお一人の世帯は該当しません）	5割	19,630円	19,630円
・ 33万円+（35万円×当該世帯に属する被保険者数）	2割	7,852円	31,408円

※ 所得の申告をされていない方については、基準に該当するか不明のため軽減措置が適用できません。お住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当窓口から「簡易申告書」の提出をお願いする場合がありますのでご協力ください。

※ 軽減判定の対象となる総所得金額等の算定では、基礎控除額（33万円）の控除はありません。また、65歳以上の方に係る税法上の公的年金等控除を受けている方は、公的年金所得から高齢者特別控除額15万円を控除した金額で判定します。

●所得割額の軽減

保険料の賦課のもととなる所得金額が58万円以下（年金収入のみの場合：211万円以下）の方については、所得割額の5割が軽減されます。

保険料の賦課のもととなる所得金額（※）の基準	軽減割合
・ 58万円	5割

※ 総所得金額等から基礎控除額（33万円）を控除した額

軽減の例

夫婦とも被保険者の世帯の場合（年金収入のみの世帯）

〔 夫75歳 年金収入168万円・・・総所得金額等 33万円※
妻75歳 年金収入 79万円・・・総所得金額等 0円 〕

※（年金収入168万円）－（公的年金等控除120万円）－（高齢者特別控除15万円）＝33万円

⇒世帯の総所得金額等合計額＝33万円

判定の対象となる世帯の総所得金額等が33万円以下のため、均等割額が8.5割軽減されます。また、夫の賦課のもととなる所得金額が58万円以下のため、所得割額が5割軽減されます。

	均等割額	所得割額	合計保険料額
夫	5,889円 （8.5割軽減）	5,565円 （5割軽減）	11,450円 （10円未満切捨て）
妻	5,889円 （8.5割軽減）	なし	5,880円 （10円未満切捨て）

被用者保険の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日に、全国健康保険協会管掌健康保険・船員保険・健康保険組合・共済組合の被扶養者であった方は保険料が軽減されます（国民健康保険・国民健康保険組合の加入者だった方は対象となりません）。

**制度に加入した月から
均等割額のみ負担となり、かつ均等割額が9割軽減されます。**

※ 軽減の適用について制度が見直され、当初は加入から2年間という期間が設けられていましたが、制度廃止までの間は、軽減が適用されることになる予定です。

保険料を納めることが困難な場合はご相談を

事情により保険料を納めることが困難になったときは、分割して納めることができます。

また、災害、長期入院、失業、事業の休廃止等により所得が著しく減少した場合など、保険料を納めることが困難な場合には、申請により保険料の徴収猶予（※1）や減免（※2）を受けられる場合があります。お住まいの市（区）町村窓口にご相談ください。

徴収猶予 （※1）	地震、台風や洪水、火事などの災害により、財産について著しい損害を受けたことや、世帯主が死亡したことなどの事情により保険料の納付が一時的にできないと認められる場合、6か月以内の期間に限り徴収を猶予します。
減 免 （※2）	徴収猶予と同様の条件により、生活が困窮し保険料を納付することができないと認められる場合や、刑事施設等へ拘禁され給付の制限が行われている場合などに、減免をすることができます。

保険料を滞納すると

保険料の納期限を過ぎても納付しないしていると督促が行われます。

督促を受けてもそのまま滞納していると延滞金がかかる場合があります。

また、特別な事情もなく滞納が続くと、通常の保険証よりも有効期限が短い「短期被保険者証」を交付する場合があります。さらに、1年以上滞納が続いた場合は保険証を返還してもらい、「被保険者資格証明書」が交付される場合があります。被保険者資格証明書でお医者さんにかかる、医療費がいったん全額自己負担になります。

保険料は、納期限までに納めましょう。

■ お医者さんにかかるときの自己負担

所得区分の判定と自己負担割合

お医者さんにかかるときの自己負担割合（保険証に記載してある「一部負担金の割合」）は、下の表のとおりです。所得区分によって異なります。

所得区分はその年度（4～7月は前年度）の市町村民税の課税所得（各種控除後の所得）によって判定されます。

所得区分	課税区分	判定基準（※1）	自己負担割合
現役並み所得者	課 税	市町村民税の課税所得が145万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の他の被保険者【自己負担割合が1割になる場合（※2）があります】 以下の①または②の要件に該当するときに、市町村窓口に申請し、認定された場合 ① 同一世帯に本人以外の後期高齢者医療制度の被保険者の方がいる場合で、本人とその被保険者の収入の合計額が520万円未満である。 ② 同一世帯に本人以外の後期高齢者医療制度の被保険者の方がいない場合で、下記のア・イのいずれかに該当するとき ア 被保険者本人の収入額が、383万円未満 イ 被保険者本人の収入額が、383万円以上であっても世帯の70～74歳の方（後期高齢者医療制度の被保険者を除く。）を含めた収入の合計額が520万円未満	3割
一 般	課 税	「現役並み所得者」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」以外の被保険者	1割
区 分 Ⅱ （低所得者Ⅱ）	非課税	同一世帯の方全員が、市町村民税非課税の被保険者（区分Ⅰ以外の被保険者）	1割
区 分 Ⅰ （低所得者Ⅰ）	非課税	同一世帯の方全員が、市町村民税非課税で、その世帯員の各所得が0円（年金の所得は控除額を80万円として計算）となる被保険者	1割

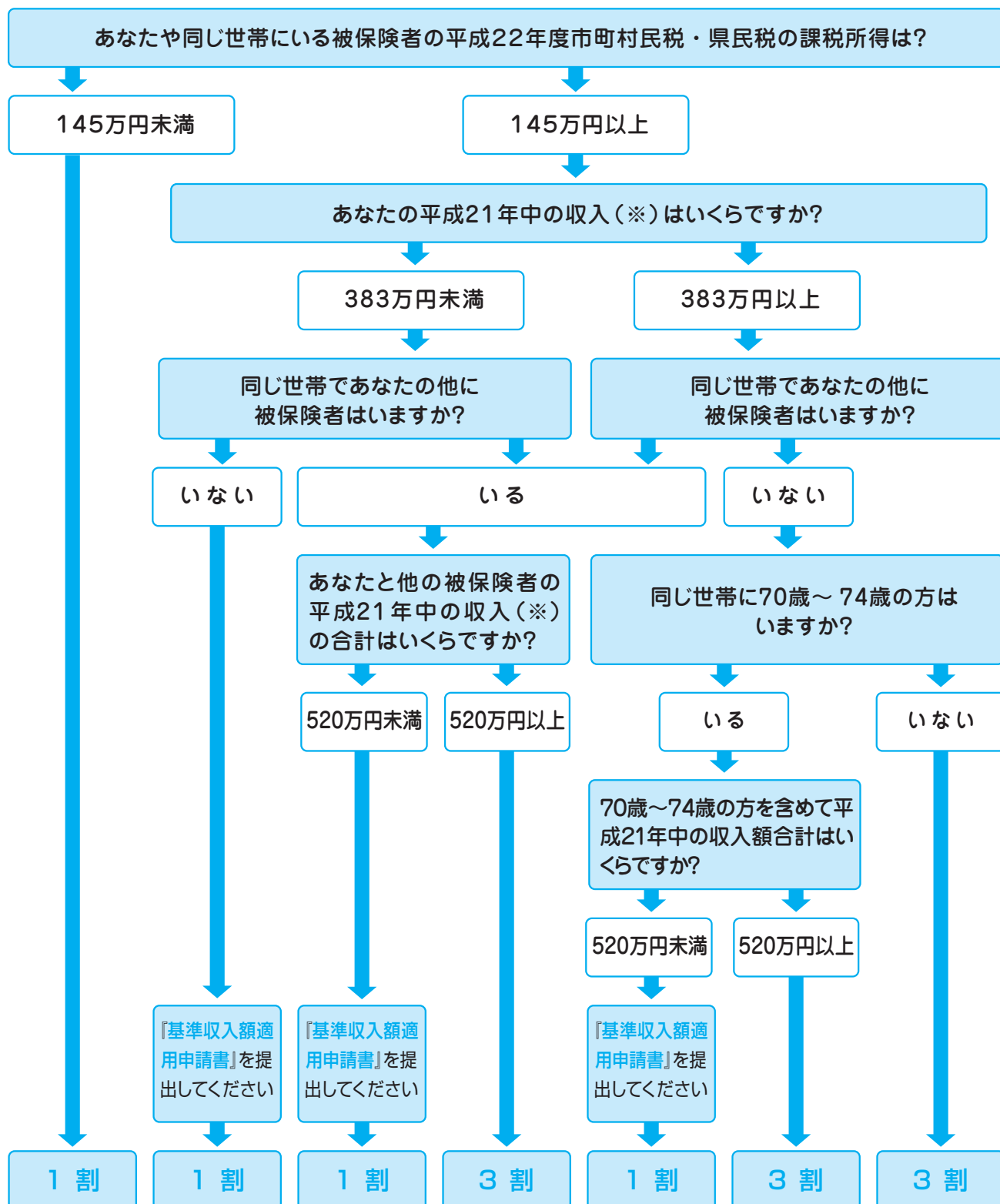
※1 法令等の改正に伴い、所得区分の判定基準が変更される場合があります。

また、所得に応じて自己負担割合などが変わりますので、忘れずに所得の申告をしましょう。

※2 1割負担の適用を受けるには、基準収入額適用申請書を提出しなければならないことが法令で定められています。

毎年、8月1日に自己負担割合の再判定を行います

〈平成 22 年 8 月以降〉



給
付

※ 収入とは、①年金でいえば公的年金等の源泉徴収票などの「支払金額」欄の金額、②営業の場合は「売上」、③不動産の場合は家賃等の「総収入金額」、④株の譲渡の場合は「売却価額」等の合計金額を指します。

療養費

療養費（払い戻しが受けられる医療費）の支給

次の場合は、いったん医療費の全額をお医者さんなどに支払い、あとでお住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当窓口に申請をしてください。

広域連合から認められた場合、自己負担分（現役並み所得者の方は3割、それ以外の方は1割）を除いた額が戻ってきます。

なお、審査のため、療養費が戻るまでには申請から2、3か月程度かかります。

※ 申請書は、お住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当窓口にあります。

※ お医者さんなどに医療費を支払った日の翌日から2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。

※ 保険で認められた費用のうち、自己負担分は高額療養費の対象になる場合があります。（14ページの「高額療養費」を参照してください）

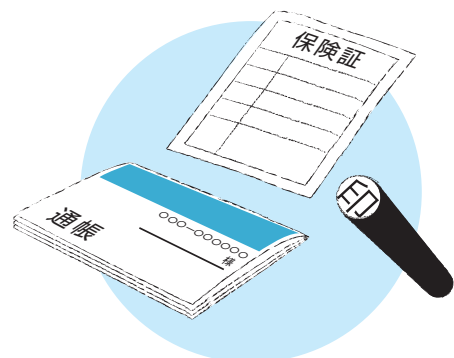
申請ができる場合	申請に必要なもの
急病など、緊急その他やむを得ない事情で保険証を持参できなかったとき	医師に支払った費用の領収明細書
コルセットなど治療用装具を作ったとき	医師の意見書、代金の領収書及び明細書
柔道整復師の施術を受けたとき（※1）	施術料金領収明細書
医師の同意を得て、はり・きゅう・マッサージ師の施術を受けたとき	施術料金領収明細書、医師の同意書
輸血に生血を使ったとき	医師の輸血証明書、代金の領収書
海外で急な病気やケガにより医療機関で治療を受けたとき（※2）	代金の領収書、診療の内容が分かる明細書、日本語の翻訳文

※1 骨折・脱臼により柔道整復師の施術を受けるときには医師の同意が必要です。
また、保険証を提示すれば、自己負担分を支払うだけですむ場合があります。

※2 治療目的での渡航は対象になりません。

●上記以外で申請に必要なもの（共通）

- 保険証
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 銀行の預金通帳、キャッシュカードなど口座番号がわかるもの



■ 訪問看護療養費・移送費

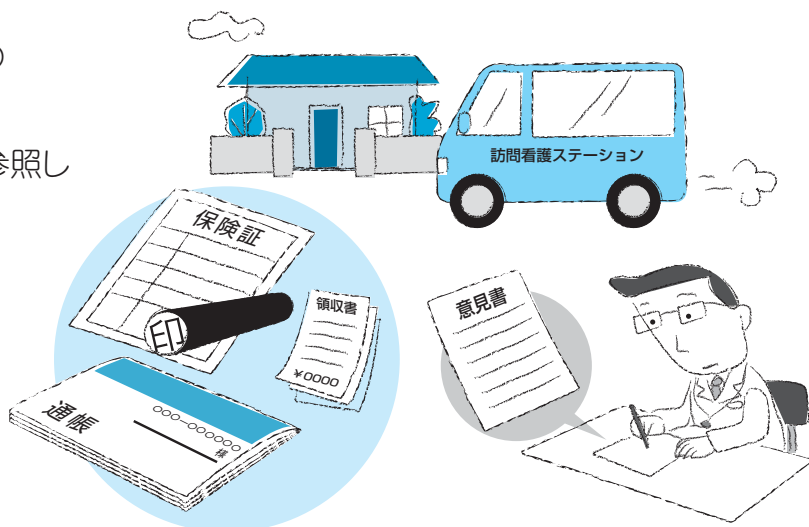
訪問看護療養費の支給

難病患者や重度の障害のある方が、主治医の指示のもとで訪問看護を受けた場合は、被保険者は自己負担分（現役並み所得者の方は3割、それ以外の方は1割（※））のみを訪問看護ステーションに支払います。

なお、訪問看護にかかった交通費は対象にはなりません。

また、訪問看護ステーションを利用する場合は、保険証の提示が必要となります。

- ※ 自己負担分は高額療養費の対象になる場合があります。
（14ページの「高額療養費」を参照してください）



移送費の支給

緊急的に必要な医療を受けるため、医師の指示により転院した場合などで、移送にかかった費用が必要であると広域連合から認められたときは、移送にかかった費用の全額または一部が戻ってきます。ただし、通院や緊急的でない移送の場合などは、対象とはなりません。

- ※ 対象とはならない事例
- ・ 自己都合（自宅近くの病院への転院等）
 - ・ 退院時の移送
 - ・ 通院
 - ・ 通常のタクシーでの移送 など
- ※ 寝台車などの費用を支払った日の翌日から2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。

●申請に必要なもの

- 保険証
- 移送を必要とする医師の意見書
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 移送にかかった費用の領収書（移送区間・距離等のわかるもの）
- 銀行の預金通帳、キャッシュカードなど口座番号がわかるもの

給
付

■ 高額療養費

高額療養費の支給

1か月(同じ月内)の医療費が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として戻ってきます。

自己負担限度額は、個人単位を適用後に世帯単位を適用します。また、入院時の窓口での支払いは、世帯単位の自己負担限度額までとなります。

〈自己負担限度額(月額)〉

所得区分	自己負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ※〔44,400円〕
一般	1割	12,000円	44,400円
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	1割	8,000円	24,600円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	1割	8,000円	15,000円

75歳の誕生月の特例

月の途中で75歳の誕生日を迎える方は、誕生月については、誕生日前の医療保険制度(国民健康保険・被用者保険)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を、下の表のとおり本来額の2分の1に減額します。(1日生まれの方を除く)

〈75歳の誕生月の高額療養費の自己負担限度額(月額)〉

所得区分	自己負担割合	外来(個人単位)	個人合算	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者	3割	22,200円	40,050円+(総医療費-133,500円)×1% ※〔22,200円〕	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ※〔44,400円〕
一般	1割	6,000円	22,200円	44,400円
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	1割	4,000円	12,300円	24,600円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	1割	4,000円	7,500円	15,000円

※〔〕内の金額は、過去12か月に外来と入院を合わせたもの(世帯単位)の自己負担限度額を超えた支給を3回以上受け、4回目以降の支給に該当の場合に適用。

所得区分は、10ページ「お医者さんにかかるときの自己負担」を参照してください。

高額療養費の申請方法

通常の場合、高額療養費支給の対象となった診療月の3～4か月後に申請のご案内と申請書をお送りします。

申請書に必要事項を記入、押印のうえ、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口へ提出してください。

一度申請いただくと、次回からは自動的に指定の口座に振り込みます。

※ 対象月から5か月以上たっても申請の案内が届かない場合は、お住まいの市(区)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。

※ 高額療養費は、医療機関から送付される「診療報酬明細書」にもとづいて支給を行うため、「診療報酬明細書」の送付が遅れている場合には、お知らせする申請の案内が届くのが遅くなる場合があります。

※ 申請の案内が届いてから2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。

●申請に必要なもの

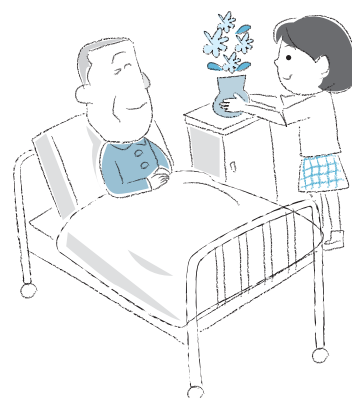
- 保険証
- 送付した申請書
- 印かん(朱肉を使用するもの)
- 銀行の預金通帳、キャッシュカードなど
口座番号がわかるもの



区分Ⅰ・Ⅱ(低所得者Ⅰ・Ⅱ)に該当している方の入院について、あらかじめ医療機関に「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すると、入院時の医療機関での支払いは区分Ⅰ・Ⅱ(低所得者Ⅰ・Ⅱ)の所得区分の自己負担限度額までになります。

認定証は、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口へ申請をしてください。

※ 申請に必要なものは、19ページの「減額認定証の申請に必要なもの」を参照してください。



高額療養費の計算方法

- ① 月の初日から月末までの1か月の受診について計算します。
- ② 同じ世帯内に被保険者が複数いる場合は合算できます。
また病院・診療所等、診療科の区別なく合算します。
- ③ 入院時の食事に係る食事療養標準負担額や差額ベッド代など、保険診療の対象とならないものは高額療養費の計算には入りません。
- ④ 療養費（払い戻しが受けられる医療費）の自己負担分は高額療養費の対象となる場合があります。

一般世帯の例

外来の医療費20万円で一部負担金2万円、入院の医療費40万円で一部負担金4万円の場合

医療費20万円		
外来	9割（後期高齢者医療負担）18万円	1割（一部負担金）2万円

外来分=20,000円<外来一部負担金>-12,000円<外来の自己負担限度額>=8,000円①

医療費40万円		
入院	9割（後期高齢者医療負担）36万円	1割（一部負担金）4万円

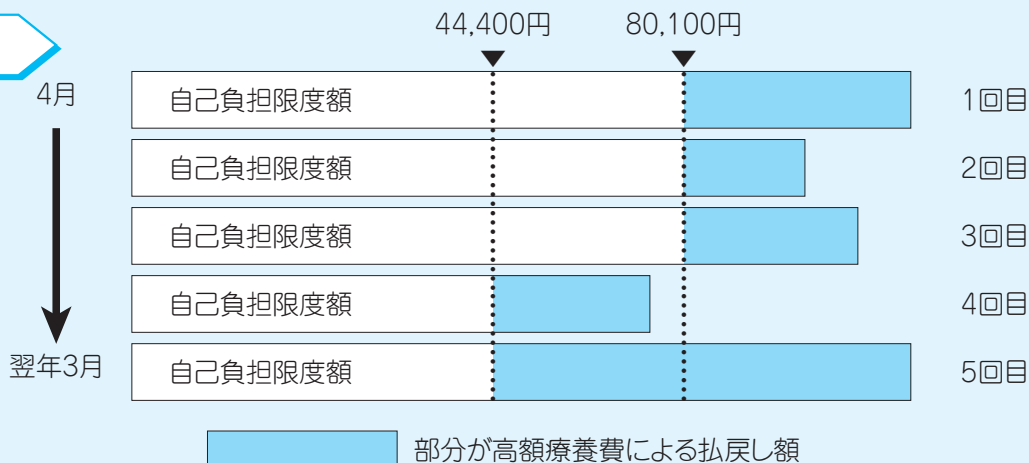
外来+入院分=(12,000円<外来負担>+40,000円<入院時一部負担金>)
-44,400円<世帯の自己負担限度額>=7,600円②

高額療養費支給額=①+②=8,000円+7,600円=15,600円

自己負担限度額（月額）の区分が「現役並み所得者」で、高額療養費の支給を年3回以上受けた場合

過去12か月以内に、同じ世帯で3回以上高額療養費に該当（外来の限度額のみを超えた月は除く）したときは、4回目からは限度額（44,400円）を超えた分が支給されます。

例



■ 特定疾病

特定疾病の負担軽減

厚生労働大臣が指定する特定疾病（血友病、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）の方の場合は「特定疾病療養受療証」を提示すれば、1つの病院での1か月の自己負担が1万円までとなります。

該当する方は、その事実を証明する書類（医師の意見書など）、保険証、印かん（※）をお持ちになって、お住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当窓口に申請をしてください。

※ 署名の場合には、押印を省略できます。

■ 高額介護合算療養費

高額介護合算療養費の支給

医療保険上の同一世帯の被保険者において、医療保険の負担と介護保険の負担の両方が発生しており、年間の医療と介護の負担の合計が基準額（介護合算算定基準額【下表参照】）を超えた場合、その超えた分が戻ってきます。給付対象となる方には、申請のご案内と申請書をお送りします。

なお、以下の方（★）については自己負担額を広域連合で確認できないため、ご案内をお送りすることができません。変更前の保険から自己負担額証明書を手入のうえ、お住まいの市（区）町村の窓口で申請をしてください。

（★）ご案内をお送りできない方

計算期間に、①・保険の変更があった方

・市町村を越えて転居した方

・75歳のお誕生日を迎えられた方

②住所地特例の認定を受けている方 など

<自己負担限度額（年額）>

所得区分 （※）	自己負担 割合	介護合算算定基準額 （計算期間：毎年8月～ 翌年7月）
現役並み所得者	3割	67万円
一般	1割	56万円
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）	1割	31万円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）	1割	19万円

※ 所得区分は、10ページ「お医者さんにかかるときの自己負担」を参照してください。

●申請に必要なもの

- 医療の保険証
- 介護の保険証
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 銀行の預金通帳、キャッシュカードなど口座番号がわかるもの
- 自己負担額証明書

給
付

■ 入院時食事療養費・生活療養費

入院したときは、食事代などの負担があります。（食費は1食単位、1日3回までを負担）
負担額は、病院の種類ごとに、下の表の費用となります。

（注）食事療養標準負担額、生活療養標準負担額は、高額療養費の算定には入りません。

●一般の病床

食費（食事療養標準負担額）を負担します。

<食事療養標準負担額>

所得区分(※)		自己負担割合	1食あたりの負担額
現役並み所得者		3割	260円
一般		1割	
区分Ⅱ (低所得者Ⅱ)	90日までの入院	1割	210円
	過去12か月の間に91日以上入院	1割	160円
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)		1割	100円

※ 所得区分は、10ページ「お医者さんにかかるときの自己負担」を参照してください。

●療養病床（主に慢性期の疾患を扱う病床）

食費と居住費（生活療養標準負担額）を負担します。

<生活療養標準負担額>

所得区分(※1)	自己負担割合	1食あたりの食費	1日あたりの居住費
現役並み所得者	3割	460円 [420円(※2)]	320円
一般	1割		
区分Ⅱ(低所得者Ⅱ)	1割	210円	
区分Ⅰ(低所得者Ⅰ)	1割	130円	
老齢福祉年金受給者	1割	100円	0円

（注）入院医療の必要性の高い状態が続く方や回復期リハビリテーション病棟に入院している方については、食事療養標準負担額を負担し、生活療養標準負担額の負担はありません。

※1 所得区分は、10ページ「お医者さんにかかるときの自己負担」を参照してください。

※2 入院時生活療養費(Ⅱ)を算定する病院に入院している場合。

●区分Ⅰ、区分Ⅱに該当する方は、入院をする前に手続きをしてください。

所得区分が「区分Ⅰ」及び「区分Ⅱ」に該当する方は、食事代などが軽減されます。
入院の際には、市(区)町村窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」(減額認定証)の交付を受けて、病院の窓口で保険証とともに減額認定証を提示してください。

●減額認定証の申請に必要なもの

- 保険証
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 区分Ⅱで長期入院に該当する方は、90日を超える入院を証明する書類（領収書など）

やむをえず、入院時に減額認定証の提示ができず、通常のコ用を支払ったときは市（区）町村の窓口に申請をしてください。差額が戻ってきます。

●差額を請求するときの申請に必要なもの

- 保険証
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 入院時の領収書
- 銀行の預金通帳、キャッシュカードなど口座番号がわかるもの

■ 葬祭費

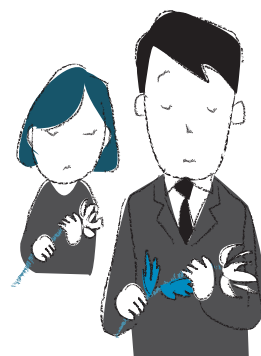
葬祭費の支給

被保険者が死亡したとき、その葬祭を行った方（喪主）に、申請により葬祭費として5万円が支給されます。

●申請に必要なもの

- 保険証
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 葬儀店の領収書、会葬礼状など喪主及び葬祭日の確認ができるもの
- 銀行の預金通帳、キャッシュカードなど口座番号がわかるもの

※ 葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。



給
付

■ 医療費の支払いが困難なとき

一部負担金の減額・免除及び徴収猶予

災害により、財産について著しい損害を受けたことなどで、病院の窓口で一部負担金を支払うことができないときは、その状況に応じて一部負担金を減額・免除又は徴収猶予する制度があります。

お住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当窓口にご相談ください。

■ 後期高齢者医療で保険診療を受けられない場合

保険証を持っていても、保険診療を受けられない場合や、制限される場合があります。

●保険診療とならないもの

保険外診療	差額ベッド代	健康診断
予防注射	美容整形	歯列矯正

●制限されるもの

ケンカや泥酔などひどい不行跡による場合には、給付の一部又は全部が制限されることがあります。

●その他

業務上のケガや病気は、労災保険が適用されるか、労働基準法に従って雇主の負担となります。

※ 労災保険等の適用となるケースで、後期高齢者医療の保険証を使って診療してしまった場合、すみやかにお住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口へ届け出てください。
また、労災保険の手続きについては、所管の労働基準監督署にお問い合わせください。

■ 交通事故などにあったとき

交通事故・傷害事件等にあったときは

交通事故など、第三者(加害者)から傷害を受けた場合でも、届け出により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。この場合、後期高齢者医療保険でいったん治療費を立て替え、あとで広域連合が加害者側に費用を請求することになります。

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、保険が使えなくなることがありますので、示談の前には必ずお住まいの市(区)町村の後期高齢者医療担当窓口へ相談してください。

必ず届出を！

後期高齢者医療の保険証を使って治療を受けるときは、「第三者の行為による傷病届」を必ず提出してください。届書は、お住まいの市(区)町村の担当窓口にあります。

警察の交通事故証明書なども必要になりますので、早めに相談してください。

※ 自分の過失や業務上でケガをした場合は、「自過失及び業務上の傷病等に関する届書」を提出してください。届書は、お住まいの市(区)町村の担当窓口にあります。

■ 医師の報酬や薬の価格の決まり方

診療報酬などの決まり方

医師が行った治療行為や薬価・材料費の価格は、国が定めている診療報酬の点数（1点10円）によって決まります。この診療報酬は2年に一度改定され、平成22年度は改定の年となります。

診療報酬については、改定される前の年に厚生労働大臣の諮問機関である「中央社会保険医療協議会」（中医協）等で検討され、国の予算編成の中で改定率が決まります。また、細かな診療報酬の点数の増減は、中医協で議論され、厚生労働省が決定します。

平成22年度の改定では、医師の治療行為や入院料などは1.55%引き上げられ、薬価や材料費は1.36%引き下げられ、総額で0.19%引き上げられる予定となっています。（平成22年1月現在）

また、国民及び医療機関等から批判の声が大きかった後期高齢者を対象とした「後期高齢者診療料」「後期高齢者終末期相談支援料」「後期高齢者特定入院基本料」について廃止・見直しがされる予定です。

薬の価格

2年に一度
改定ですって



■ 健康診査

基本的な健診項目

後期高齢者医療制度においても、糖尿病などの生活習慣病の早期発見や重症化予防のため、被保険者の方を対象とした健康診査を行っています。（ただし、74歳以下の方と異なり、義務化されていません。）

健診項目は40歳から74歳の特定健診と同じ（腹囲測定は除く）です。

手続きなど

健康診査の手続きや実施時期、費用はお住まいの市（区）町村によって異なります。詳細は、お住まいの市（区）町村にお問い合わせください。



■ よくある質問

資格について

- 来月75歳になりますが、保険証は、いつ、どうやって交付されますか？

答 広域連合から、75歳の誕生日の前月下旬頃に、郵送（簡易書留）でお送りします。

- 私は夫の会社の健康保険の被扶養者ですが、夫は今度75歳を迎えて、後期高齢者医療制度に移ります。私の健康保険はどうなりますか？

答 会社の健康保険に加入していた方が75歳になると、ご本人は自動的に後期高齢者医療制度の被保険者となりますが、それに伴い、被扶養者の方は、その健康保険から脱退しなければならない場合があります。

被扶養者の方は、お子さんの健康保険の被扶養者になるなど、他に加入する健康保険がない場合は、市（区）町村の国民健康保険に加入する必要があります。

国民健康保険への加入は、市（区）町村での手続きが必要です。また、手続きの際は、それまで加入していた健康保険からの「資格喪失証明書」等の書類が必要となります。

必要な手続き、書類等については、お住まいの市（区）町村の国民健康保険の窓口にお問い合わせ下さい。

- 私は70歳で3級の身体障害者手帳の交付を受けており、希望すれば後期高齢者医療制度に移れると聞きましたが、移ったほうがよいのでしょうか？

答 65歳から74歳までの方で、おおむね、障害程度等級の1級から3級までと4級の一部の方については、お住まいの市（区）町村を通じて広域連合へ申請していただき、広域連合から認定を受けると、後期高齢者医療制度に加入することになります。

ただし、加入されている健康保険から後期高齢者医療制度に移行することにより、医療機関でお支払いいただく医療費の一部負担金や保険料額等が変更になりますので、加入されている健康保険やお住まいの市（区）町村の窓口にお問い合わせ下さい。

- 「一部負担金の割合」は、保険証の有効期限（平成24年7月31日）まで変更されないのですか？

答 「一部負担金の割合」は一年ごとに見直しを行っています。当年度の課税状況に基づき、毎年8月に判定を行っているため、有効期限前に変更されることがあります。

なお、転入・転出・転居・死亡等により、世帯内の被保険者の構成に変更があった場合などには、「一部負担金の割合」をその都度判定し、その結果変更することがあります。

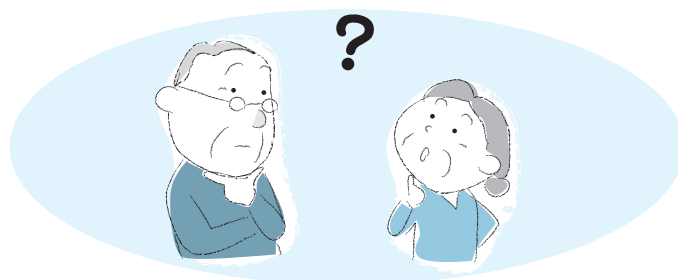
- なぜ、「一部負担金の割合」を判定する時に、収入額を含めて判定するという制度があるのですか？課税所得額だけで判定すればよいのではないのですか？

答 市町村民税の課税所得額だけで判定した場合に、実際の収入金額が低い方が3割負担になる逆転現象が生ずるのを是正するためです。

同じ収入金額でも、所得の種類によって控除額が異なるため、最終的な課税所得が高くなる場合があります。そのため、課税所得額で判定だけでなく、収入金額による基準でも判定を行うものです。

- 上記質問の収入額とは、何を指すのですか？

答 「収入額」とは、市町村民税の課税所得金額を算定するための必要経費や各種控除を差し引く前の金額です（障害年金・遺族年金等の公租公課の対象とならない収入や退職金は、除きます）。



保険料について

●国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移ったら、保険料が大幅に上がりました。なぜですか？

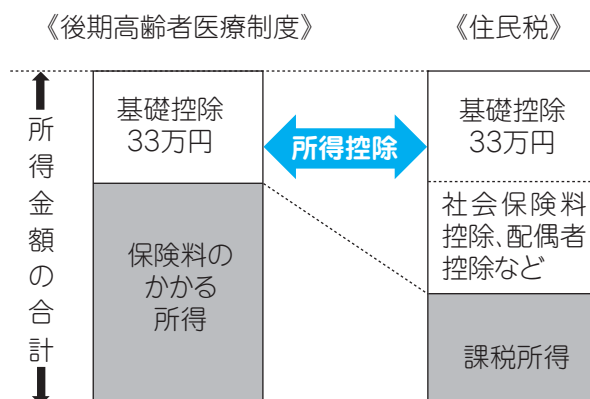
答 県内の一部の市町村における国民健康保険料の算定にあつては、市町村（県）民税額をもとに保険料を決めているところがあります。市町村（県）民税では保険料の算出のもととなる所得について、医療費控除や社会保険料控除、障害者控除など、さまざまな控除があります。

一方、後期高齢者医療制度の保険料の算定においては、国民健康保険の計算方式（市町村（県）民税方式）から切り替わり、保険料のかかる所得を計算するときの所得控除額が、基礎控除の33万円のみとなります。その結果、控除額が市町村（県）民税をもとに算定した国民健康保険と比

べて少なくなるため、保険料のかかる所得が高くなり、これまで所得割額がかからなかった方に所得割額がかかったり、所得割額が増える場合があります。

このように、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保険料の算定方法が異なる市町村においては、一部の方が国民健康保険料に比較して高くなる場合があります。

所得のとらえ方の違い



●国民健康保険からの移行者に、被扶養者軽減がないのはなぜですか。

答 被扶養者軽減は、全国健康保険協会管掌健康保険、船員保険、健康保険組合、共済組合の被用者保険の被扶養者として保険料を負担していなかった方を対象に、保険料の軽減特例措置として設けられた制度です。なお、国民健康保険・国民健康保険組合では、一人ひとりが被保険者となりますので、被扶養者という考え方はありません。

●自分は後期高齢者医療制度に移ったのに、国民健康保険料の請求が送られてきました。なぜですか？

答 国民健康保険法で「世帯主に世帯員の保険料を納付する義務がある」とされています。世帯主が国民健康保険加入者でなくても、ご家族の方が国保加入者の場合、世帯主あてに通知書や納付書が送られますが、国民健康保険料は加入者のみで計算しています。詳しくはお住まいの市（区）町村の国民健康保険の窓口にお問い合わせ下さい。

●保険料は個人単位で算定するのに、保険料の軽減は世帯主の収入も含めて世帯単位で判定するのはなぜですか？

答 所得の少ない方に対する世帯単位の所得による軽減判定は、介護保険や国民健康保険制度と同様に、世帯全体の経済力に基づいて判定を行うこととされており、法令で「被保険者及びその世帯の世帯主」の所得が一定額以下の場合に適用するものと規定があります。これに基づき条例においても規定しています。

●75歳になりましたが、保険料が年金天引きになるのはいつからでしょうか？

答 原則は4月の年金受給時から年金天引きにより仮徴収させていただきますが、年度の途中に75歳の誕生日を迎えられたり、年度の途中に転入された場合など、年金天引きが始まるまでに、時間がかかることがあります。

年度の途中で被保険者となったときは、被保険者となった日より、保険料のお支払い開始時期が異なりますのでお住まいの市（区）町村の窓口にお問い合わせください。

●75歳になり国民健康保険から後期高齢者医療制度に移りました。国民健康保険料は口座振替で納めていましたが、今回納付書が送られてきました。引き続き口座振替で納めることはできないのですか？

答 国民健康保険などから後期高齢者医療制度の被保険者になられた場合、今まで保険料を口座振替（普通徴収）で納付していただいても、制度の運営者が異なるため、あらためて手続きが必要となります。詳しくは、お住まいの市（区）町村窓口にお問い合わせください。

●保険料が介護保険料と併せても、年金収入の2分の1を超えないのに、年金天引きにならないのはなぜですか？

答 年金からの天引き（特別徴収）の対象となる年金を2種類以上受給している場合、優先順位が一番高い年金のみが対象となります。優先順位一位の年金が要件を満たさないときは特別徴収されません。

また、特別徴収の対象にならない種類の年金もありますので、詳しくはお住まいの市(区)町村へお問い合わせ下さい。

※ 参考：特別徴収の対象となる年金の順位

1位：老齢基礎年金 2位：老齢・退職年金

3位：障害年金及び遺族年金

年金天引き
(特別徴収)

?

●障害のある被保険者本人には、保険料の軽減制度はあるのでしょうか？

答 保険料の軽減制度はありません。障害の有無に関わらず、被保険者の方の所得や世帯の状況に応じて同じようにご負担いただきます。

問い合わせ
しましょう

給付について

●給付の申請をしましたが、振り込みはいつごろになりますか？

答 給付の内容により異なります。振込日は、医療給付支給決定通知書（ハガキ）にてお知らせいたします。

※ 参考：高額療養費の場合

振込先の登録がある方は、診療月の3ヵ月後くらいに振り込まれます。

初めて高額療養費に該当された方は、お住まいの市(区)町村に申請された後、2～3ヵ月後に振り込まれます。

●「高額療養費が口座に振り込めなかった」という内容のお知らせが届いたのですが、どのようなのですか？

答 口座の解約や口座番号の誤記入などにより振り込みができなかった場合には、再度、新たな振込口座を申請していただく必要があります。

再度の振り込みには、さらに2ヶ月以上かかってしまいますので、口座の内容は正確に記載していただくようにお願いします。

●給付費の振込先として、ゆうちょ銀行は指定できますか？

答 できます。

通帳をめくり、「銀行使用欄」に印字されている振込専用の店名・口座番号(7ケタ)をご記入下さい。(記号・番号には振り込めません。)

振込専用の店名・口座番号が印字されていない場合には、ゆうちょ銀行・郵便局で印字の手続きをして下さい。

◎ 銀行使用欄

通 帳

~~記号~~ ~~番号~~

【店名】..

【店番】..【口座番号】..

後発医薬品（ジェネリック医薬品）ってご存知ですか？

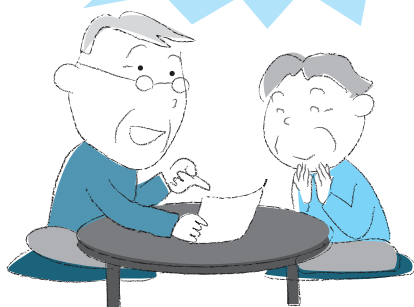
● ジェネリック医薬品って何？

先発医薬品（新薬）として最初に発売された薬は特許に守られ、開発したメーカーが独占的にその薬を製造販売することができます。

その特許期間が切れると、他のメーカーも同じ成分、同じ効果の薬を製造できるようになります。これが後発医薬品（ジェネリック医薬品）と呼ばれる薬です。



医療費の削減が期待！



● 安価で経済的です

ジェネリック医薬品は開発や研究にかかる時間も金額も少ないため、安い値段で提供できます。

みなさんの負担も減って、医療費の削減が期待できます。

● 海外では幅広く使用されています

欧米では使用されている医薬品の40～50%をジェネリック医薬品が占めています。

ジェネリック医薬品を希望される方は

医師の処方が必要ですので、まずはかかりつけのお医者さんか調剤薬局にご相談ください。



《お住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当窓口》

担当課（問い合わせ先）		所在地	電話番号	FAX 番号
横浜市役所	医療援助課	231-0017 横浜市中区港町 1-1	045-671-2409	045-664-0403
鶴見区役所	保険年金課	230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央 3-20-1	045-510-1810	045-510-1898
神奈川区役所	保険年金課	221-0824 横浜市内神奈川区広台太田町 3-8	045-411-7126	045-322-1979
西区役所	保険年金課	220-0051 横浜市内西区中央 1-5-10	045-320-8427	045-322-2183
中区役所	保険年金課	231-0021 横浜市中区日本大通 35	045-224-8313 ~ 14 (保険料) 8317 ~ 18 (資格給付)	045-224-8309
南区役所	保険年金課	232-0018 横浜市内南区花之木町 3-48-1	045-743-8238	045-711-5180
港南区役所	保険年金課	233-0004 横浜市内港南区港南中央通 10-1	045-847-8423	045-845-8413
保土ヶ谷区役所	保険年金課	240-0001 横浜市内保土ヶ谷区川辺町 2-9	045-334-6338	045-334-6334
旭区役所	保険年金課	241-0022 横浜市内旭区鶴ヶ峰 1-4-12	045-954-6138	045-954-5784
磯子区役所	保険年金課	235-0016 横浜市内磯子区磯子 3-5-1	045-750-2428	045-750-2545
金沢区役所	保険年金課	236-0021 横浜市内金沢区泥亀 2-9-1	045-788-7837	045-788-0328
港北区役所	保険年金課	222-0032 横浜市内港北区大豆戸町 26-1	045-540-2350	045-540-2355
緑区役所	保険年金課	226-0013 横浜市内緑区寺山町 118	045-930-2344	045-930-2347
青葉区役所	保険年金課	225-0024 横浜市内青葉区市ケ尾町 31-4	045-978-2337 ~ 38	045-978-2417
都筑区役所	保険年金課	224-0032 横浜市内都筑区茅ヶ崎中央 32-1	045-948-2336	045-948-2339
戸塚区役所	保険年金課	244-0003 横浜市内戸塚区戸塚町 157-3	045-866-8449 (資格・保険料) 8450 (給付)	045-871-5809
栄区役所	保険年金課	247-0005 横浜市内栄区桂町 303-19	045-894-8426	045-895-0115
泉区役所	保険年金課	245-0016 横浜市内泉区和泉町 4636-2	045-800-2425	045-800-2512
瀬谷区役所	保険年金課	246-0021 横浜市内瀬谷区二ツ橋町 190	045-367-5727	045-362-2420
川崎市役所	長寿医療課	210-8577 川崎市内川崎区宮本町 1	044-200-2655	044-200-3930
川崎区役所	保険年金課	210-8570 川崎市内川崎区東田町 8	044-201-3151 (資格給付) 3153 (保険料)	044-201-3290
大師地区健康福祉ステーション	保険年金係	210-0812 川崎市内川崎区東門前 2-1-1	044-271-0159	044-271-0128
田島地区健康福祉ステーション	保険年金係	210-0852 川崎市内川崎区鋼管通 2-3-7	044-322-1987	044-322-1991
幸区役所	保険年金課	212-8570 川崎市内幸区戸手本町 1-11-1	044-556-6620 (資格給付) 6697 (保険料)	044-555-3130
中原区役所	保険年金課	211-8570 川崎市内中原区小杉町 3-245	044-744-3201 (資格給付) 3203 (保険料)	044-744-3340
高津区役所	保険年金課	213-8570 川崎市内高津区下作延 2-8-1	044-861-3173 (保険料) 3174 (資格給付)	044-861-3169
宮前区役所	保険年金課	216-8570 川崎市内宮前区宮前平 2-20-5	044-856-3151 (保険料) 3156 (資格給付)	044-856-3196
多摩区役所	保険年金課	214-8570 川崎市内多摩区登戸 1775-1	044-935-3163 (保険料) 3164 (資格給付)	044-935-3392
麻生区役所	保険年金課	215-8570 川崎市内麻生区万福寺 1-5-1	044-965-5152 (保険料) 5189 (資格給付)	044-965-5200

担当課（問い合わせ先）		所在地	電話番号	FAX 番号
相模原市役所 （各区共通）	地域医療課	252-5277 相模原市中央区中央 2-11-15	042-769-8231	042-751-5444
横須賀市役所	健康保険課	238-8550 横須賀市小川町 11	046-822-8272	046-822-4718
平塚市役所	保険年金課	254-8686 平塚市浅間町 9-1	0463-23-1111 ※	0463-21-9742
鎌倉市役所	保険年金課	248-8686 鎌倉市御成町 18-10	0467-61-3961	0467-23-5101
藤沢市役所	保険年金課	251-8601 藤沢市朝日町 1-1	0466-25-1111 ※	0466-50-8413
小田原市役所	保 險 課	250-8555 小田原市荻窪 300	0465-33-1843	0465-33-1829
茅ヶ崎市役所	保険年金課	253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1	0467-82-1111 ※	0467-82-1197
逗子市役所	国保健康課	249-8686 逗子市逗子 5-2-16	046-873-1111 ※	046-873-4520
三浦市役所	保険年金課	238-0298 三浦市城山町 1-1	046-882-1111 ※	046-882-2836
秦野市役所	国保年金課	257-8501 秦野市桜町 1-3-2	0463-82-5491	0463-82-5198
厚木市役所	医療政策課	243-8511 厚木市中町 3-17-17	046-225-2223	046-224-4599
大和市役所	保険年金課	242-8601 大和市下鶴間 1-1-1	046-260-5122	046-260-5158
伊勢原市役所	保険年金課	259-1188 伊勢原市田中 348	0463-94-4711 ※	0463-95-7612
海老名市役所	保険年金課	243-0492 海老名市勝瀬 175-1	046-235-4595	046-236-5574
座間市役所	保健医療課	252-8566 座間市緑ヶ丘 1-1-1	046-252-7213	046-252-7043
南足柄市役所	保険年金課	250-0192 南足柄市関本 440	0465-74-2111 ※	0465-74-0545
綾瀬市役所	保険年金課	252-1192 綾瀬市早川 550	0467-77-1111 ※	0467-70-5701
葉山町役場	健康増進課	240-0192 三浦郡葉山町堀内 2135	046-876-1111 ※	046-876-1717
寒川町役場	保険年金課	253-0196 高座郡寒川町宮山 165	0467-74-1111 ※	0467-74-5613
大磯町役場	保険福祉課	255-8555 中郡大磯町東小磯 183	0463-61-4100 ※	0463-61-1991
二宮町役場	保険予防課	259-0196 中郡二宮町二宮 961	0463-71-3311 ※	0463-73-0903
中井町役場	町 民 課	259-0197 足柄上郡中井町比奈窪 56	0465-81-1114	0465-81-3327
大井町役場	町 民 課	258-8501 足柄上郡大井町金子 1995	0465-85-5007	0465-82-3295
松田町役場	税務住民課	258-8585 足柄上郡松田町松田惣領 2037	0465-83-1225	0465-82-1616
山北町役場	福 祉 課	258-0195 足柄上郡山北町山北 1301-4	0465-75-3644	0465-79-2171
開成町役場	保険健康課	258-8502 足柄上郡開成町延沢 773	0465-84-0324	0465-85-3433
箱根町役場	保険年金課	250-0398 足柄下郡箱根町湯本 256	0460-85-9564	0460-85-8124
真鶴町役場	町 民 課	259-0202 足柄下郡真鶴町岩 244-1	0465-68-1131 ※	0465-68-5119
湯河原町役場	住 民 課	259-0392 足柄下郡湯河原町中央 2-2-1	0465-63-2111 ※	0465-63-2384
愛川町役場	国保医療課	243-0392 愛甲郡愛川町角田 251-1	046-285-6931	046-285-6010
清川村役場	税務住民課	243-0195 愛甲郡清川村煤ヶ谷 2216	046-288-3849	046-288-1909
神奈川県後期高齢者医療広域連合		コールセンター	0570-001120	045-441-1500

※印のある電話番号は代表番号です。

平成 22 年 3 月

神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局

〒221-0052 横浜市神奈川区栄町 8-1 ヨコハマポートサイドビル 9 階

☎ : 045-440-6700 Fax : 045-441-1500

E-Mail : kouikirengou@union.kanagawa.lg.jp

HP http://www.union.kanagawa.lg.jp/

■ 届け出

次の場合には届け出をお願いします

届け出はお住まいの市（区）町村の後期高齢者医療担当窓口へ

区分	届け出が必要な場合		届け出に必要なもの（※）
後期高齢者医療に加入するとき	県外から転入してきたとき		後期高齢者医療負担区分等証明書、本人確認書類、（印かん）
	生活保護を受けなくなったとき		保護廃止・停止通知書、本人確認書類、（印かん）
	65歳～74歳の方で一定の障害があるとき		年金証書・身体障害者手帳・医師の診断書のいずれか1つ、本人確認書類、（印かん）
後期高齢者医療を脱退するとき	県外へ転出するとき		保険証、（印かん）
	生活保護を受けたとき		保護決定通知書、保険証、（印かん）
	死亡したとき		死亡した方の保険証、印かん〔葬祭費の支給（19ページ）を参照してください。〕
	障害認定を受けている方で、障害状態非該当になったとき又は障害認定の申請を撤回するとき		保険証、（印かん）
その他	県内で住所が変わったとき	同じ市（区）町村の場合	保険証、本人確認書類、（印かん）
		他の市（区）町村の場合	本人確認書類、（印かん）〔前の保険証は転出手続の際にお返しください。〕
	氏名が変わったとき		保険証、本人確認書類、（印かん）
	保険証を紛失したとき		本人確認書類、（印かん）
	保険証を汚したとき		保険証、本人確認書類、（印かん）

※ 本人確認書類については、お住まいの市（区）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。

※ 署名の場合には、押印を省略できます。