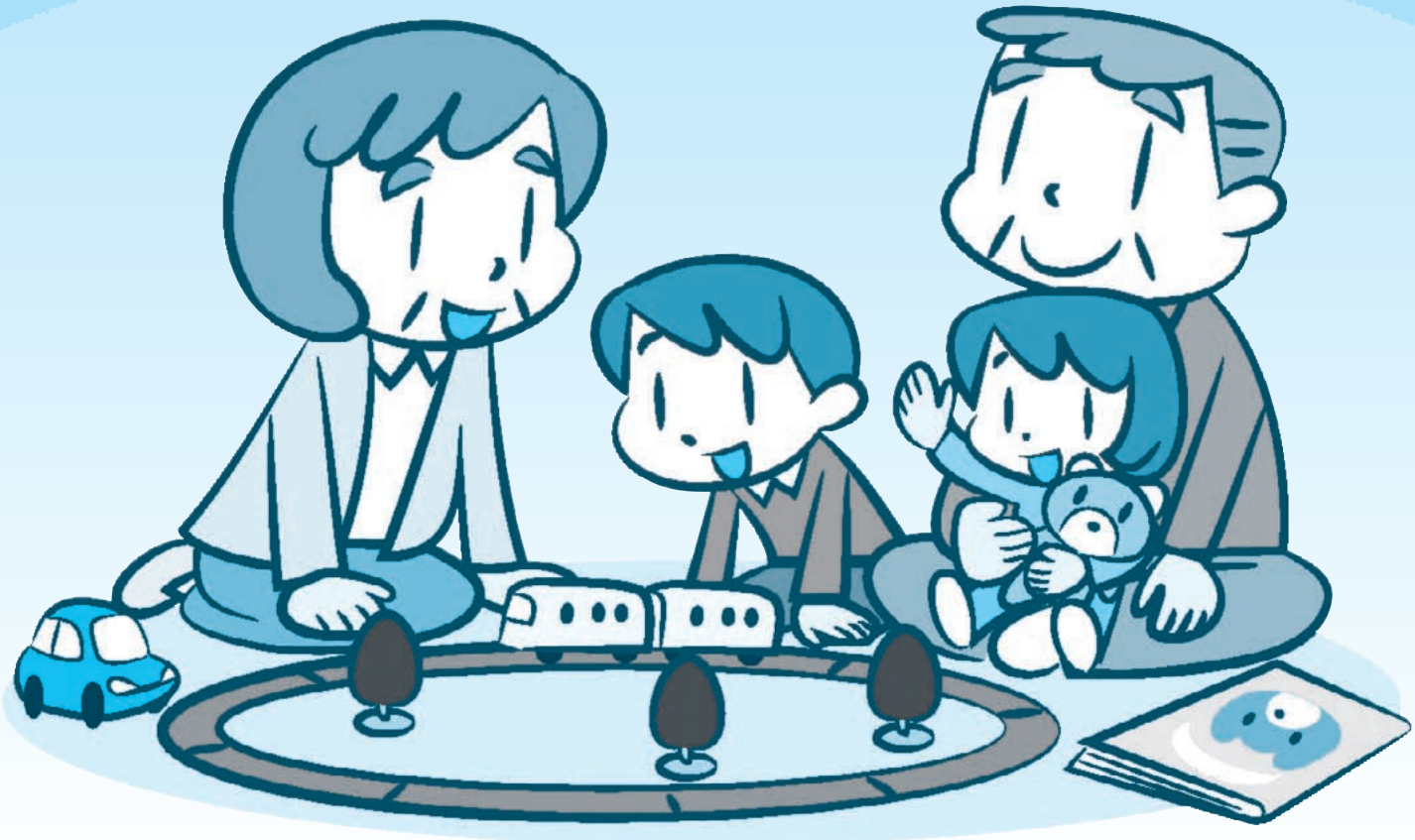
● 平成30年4月 ●

後期高齢者医療制度ガイドブック



神奈川県後期高齢者医療広域連合

目　次

制度
後期高齢者医療制度とは？ 3

資格
被保険者 4
被保険者証（保険証） 5
お医者さんにかかるときの自己負担割合 6

保険料
保険料の算定 8
保険料の納付方法 9
保険料の軽減と納付相談 10

給付
療養費 12
接骨院・整骨院（柔道整復）のかかり方 13
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・傷害事件などにあったとき 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

お知らせ 25

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 裏表紙

《平成30年度の主な制度改正点》
- ●所得区分について 6～7
- ●保険料軽減特例の一部見直し 10～11
- ●高額療養費の自己負担限度額の見直し 15
- ●療養病床に入院する患者の生活療養標準負担額のうち、居住費にかかる部分についての見直し 18

後期高齢者医療制度とは?

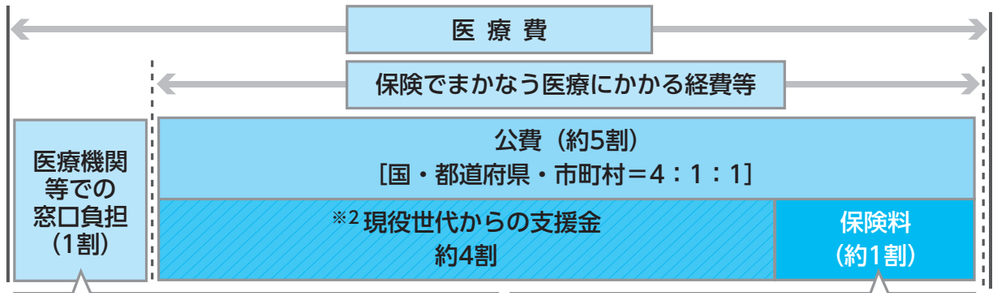
これまでの日本の社会を支えてこられた高齢者の皆さんが、将来も安心して医療を受けることができるよう、平成20年度から始まった制度です。

75歳になるとすべての方が、今まで加入していた被用者保険（会社等の健康保険）や国民健康保険から後期高齢者医療保険に移行することになります。

後期高齢者医療制度は※1社会全体で支える仕組みになっています。

※1「社会全体で支える」とは？

医療費のうち、医療機関等の窓口でお支払いいただいた金額を除いた残りの分は、**約4割は※2現役世代からの支援金**、約5割は公費=税金（国・県・市町村が負担）、約1割が後期高齢者の皆さんからの保険料でまかなわれています。



※2「現役世代からの支援金」とは？

被用者保険（会社等の健康保険）や国民健康保険の加入者の方が支払う保険料に、後期高齢者医療制度への支援金が含まれています。

神奈川県では、3,434億円を支援金として現役世代から負担していただいています。（平成28年度）

制度の運営

神奈川県内すべての市町村が加入する特別地方公共団体『神奈川県後期高齢者医療広域連合』（以下、「広域連合」と記します。）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
- ●保険証の発行
- ●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
- ●保険証の引渡し
- ●保険料の徴収
- ●申請・届け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下の表の①または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 （加入手続きは必要ありません）
②	65歳～74歳で一定の障がい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　広域連合への申請が必要です（認定を受けた場合は、加入されていた国民健康保険や健康保険組合などへの脱退の手続きが必要となります）。また、75歳になるまでは、後期高齢者医療制度に加入した後でもお申し出により脱退することもできます。ただし、さかのぼっての加入・脱退はできません（脱退する場合には、国民健康保険や健康保険組合などへの加入が必要となります）。

一定の障がいの状態とは

●障害基礎年金1級および2級
●身体障害者手帳1級、2級および3級の方、または4級のうち次のいずれかに該当する方
　●下肢障害1号（両下肢のすべての指を欠くもの）
　●下肢障害3号（1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの）
　●下肢障害4号（1下肢の機能の著しい障害）
　●音声機能または言語機能の著しい障害
　●そしゃくの機能を欠くもの
●精神障害者保健福祉手帳1級および2級
●療育手帳A1およびA2

加入を希望される場合は、国民年金証書、各種手帳（身体障害者、精神障害者保健福祉、療育）、または、医師の診断書など障がいの程度がわかるものをお持ちいただき、お住まいの市区町村窓口にてお手続きを行ってください。なお、お持ちいただいた診断書などの内容によっては、制度に該当するかの判定にある程度の期間を要することがありますので、届出の前にお住まいの市区町村窓口にご相談ください。

加入されるにあたり、従来の保険制度との違い（自己負担割合・保険料・高額療養費等）を確認し、お手続きを行ってください。また、月途中からの加入の場合は、1カ月の自己負担限度額が75歳誕生月の特例に該当せず、それぞれの保険で適用になります。

被保険者証（保険証）

保険証について

被保険者になると、お一人に１枚被保険者証（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。

保険証見本

■保険証を受け取ったら、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、間違いがある場合は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。**

＊保険証を無くしたり、破れたりした場合は、再交付いたします。お住まいの市区町村の窓口に申請をしてください。

保険証の特徴

◆証の大きさ
ハガキより、やや小さいサイズです。
＊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
お一人に1枚です。
＊後期高齢者医療制度では、保険証に一部負担金の割合が記載されていますので、保険証1枚でお医者さんなどにかかることができます。

◆有効期限
最長2年です（保険料の未納がある方には、有効期限が短い保険証を交付する場合があります）。
＊有効期限前でも一部負担金の割合など、記載内容に変更がある場合には新しい保険証を交付します。変更前の保険証（交付年月日が古いもの）は返却してください。なお、変更前の保険証を使用されたときは、後日、精算手続きが必要となる場合がありますのでご注意ください。

◆臓器提供に関する意思表示欄について
臓器の移植に関する法律の改正により、保険証の裏面に臓器提供に関する意思表示欄が設けられました。**意思表示の記入は任意であり、義務付けられているものではありません。**また、記入の有無により保険証の効力および診療などの内容が変わることはありません。

臓器移植に関するご質問は、（公社）日本臓器移植ネットワーク（フリーダイヤル：0120-78-1069）にお問い合わせください。

＊毎年度、8月1日に一部負担金の割合（自己負担割合）は再判定を行っています。
詳細は6～7ページをご覧ください。

お医者さんにかかるときの自己負担割合

お医者さんにかかるときの自己負担割合は、医療費の1割または3割です。自己負担割合は、毎年8月1日にその年度の市町村民税の課税所得によって判定しています（4～7月においては、前年度の市町村民税の課税所得によって判定しています）。また、世帯の被保険者の状況や課税所得が変更になった場合も、再判定をしています。

課税所得で判定

あなたや同じ世帯にいる被保険者(*)の平成30年度市町村民税の課税所得（各種控除後の所得）がいずれも145万円未満ですか?

＊被保険者とは、神奈川県後期高齢者医療広域連合の被保険者です。

- はい → **1割**
- いいえ → **3割**

市町村民税の課税所得とは

○平成30年度の市町村民税の課税所得は平成29年中の所得から算出します。
（平成30年4 ～ 7月は平成29年度の課税所得で、平成28年中の所得から算出します。）

○市町村民税の課税所得とは、収入金額から公的年金等控除、給与所得控除、必要経費等を差し引いて求めた総所得金額等から、各種所得控除を差し引いて算出されます。毎年6月頃通知される市町村民税の通知には、「課税される所得金額」や「課税標準額」と表示されている場合があります。

○上記の判定に加え、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人および被保険者である世帯員の旧ただし書所得（前年の総所得金額等から33万円を控除した額）の合計額が210万円以下の場合は、1割負担となります。

○市町村民税が過去にさかのぼって所得更正（修正）があり、自己負担割合が1割から3割に変更になった場合は、自己負担割合の差額（2割分）を広域連合から請求させていただく場合があります。

3割負担から1割負担に変更できる場合があります（基準収入額適用申請）

6ページの判定で3割となった場合でも、以下の条件を満たす方は、お住まいの市区町村の担当窓口に基準収入額適用申請し、認定されると、申請日の翌月より自己負担割合が1割に変更となります。該当になると思われる方には、事前に市区町村より通知します。詳しくは市区町村にお問い合わせください。

該当の方が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。

収入金額で判定

同じ世帯であなたの他に被保険者(*)はいますか? ＊被保険者とは、神奈川県後期高齢者医療広域連合の被保険者です。

- いない → **あなたの平成29年中の収入額は383万円未満ですか?**
  - はい → **基準収入額適用申請をして、認められると1割**
  - いいえ → **同じ世帯に70歳～74歳の方はいますか?**
    - いる → **あなたと、同じ世帯の70歳～74歳の方の平成29年中の収入の合計額は520万円未満ですか?**
      - はい → **基準収入額適用申請をして、認められると1割**
      - いいえ → **3割**
    - いない → **3割**
- いる → **あなたと、他の被保険者の平成29年中の収入の合計額は520万円未満ですか?**
  - はい → **基準収入額適用申請をして、認められると1割**
  - いいえ → **3割**

収入とは

○収入判定基準は平成29年1月から12月までの収入で判定します。
（平成30年4 ～ 7月は平成28年1月から12月までの収入で判定します。）

○収入とは、所得税法上の収入金額（一括して受け取る退職所得に係る収入金額等を除く）であり、必要経費や公的年金控除などを差し引く前の金額です。（所得金額ではありません）。

○収支上の損益にかかわらず、確定申告したものはすべて上記収入金額に含まれます。
例）土地・建物や上場株式等の譲渡損失を損益通算または繰越控除するため確定申告した場合の売却収入等も収入に含まれます。

所得区分について

下表のとおり現役並み所得者Ⅲ、現役並み所得者Ⅱ、現役並み所得者Ⅰ、一般、区分Ⅱ、区分Ⅰと区分され、食事代などの負担額及び月の自己負担限度額に違いがあります（食事代などの負担額については18 ～19ページ、月の自己負担限度額については15ページをご覧ください）。

平成30年7月まで

自己負担割合	所得区分		判定基準
3割	課税	現役並み所得者	市町村民税課税所得が145万円以上の被保険者本人および同一世帯に属する被保険者 (注)基準収入額適用申請をすることにより自己負担割合が1割になる場合があります。
1割	課税	一般	現役並み所得者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の被保険者
	非課税	区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）	世帯の全員が市町村民税非課税の方（区分Ⅰ以外の被保険者）
	非課税	区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）	●世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯全員の個々の所得（年金収入は控除額80万円で計算）が0円となる被保険者 ●世帯の全員が市町村民税非課税であり、かつ、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している方（区分Ⅰ老齢福祉年金受給者）

平成30年8月から

自己負担割合	所得区分		判定基準
3割	課税	現役並み所得者Ⅲ 現役並み所得者Ⅱ 現役並み所得者Ⅰ	市町村民税課税所得が145万円以上の被保険者本人および同一世帯に属する被保険者 (注)基準収入額適用申請をすることにより自己負担割合が1割になる場合があります。
1割	課税	一般	現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の被保険者
	非課税	区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）	世帯の全員が市町村民税非課税の方（区分Ⅰ以外の被保険者）
	非課税	区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）	●世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯全員の個々の所得（年金収入は控除額80万円で計算）が0円となる被保険者 ●世帯の全員が市町村民税非課税であり、かつ、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している方（区分Ⅰ老齢福祉年金受給者）

世帯の全員が市町村民税非課税の場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」（減額認定証）の交付を受けることができます（申請手続きについては18～19ページをご覧ください）

保険料の算定

保険料の算定

保険料は、毎年度4月1日を基準日として被保険者個人単位で算定します。

算定した保険料額は、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。

保険料額は、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。

＊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。

平成30～31年度の保険料率（均等割額、所得割率）

保険料率は、制度の安定した財政運営を図るため、2年単位で医療給付費などにかかる費用と国・県・市町村負担金、他の医療保険からの支援金（0～74歳の方の保険料）や被保険者の皆さんからの保険料などの収入を見込んで算定します。

項目＼期間	H30～31(A)	H28～29(B)	(A)－(B)
均等割額（年額）	41,600円	43,429円	－1,829円
所得割率	8.25%	8.66%	－0.41ポイント

＊神奈川県内においては、均一の保険料率となります。

＊「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。

（確定申告書A表の場合）

年間保険料額（限度額 62万円（年額））＝ **均等割額** 41,600円 ＋ **所得割額**（総所得金額等（※）－33万円）× 8.25%

※総所得金額等とは、総所得金額、山林所得金額、株式・土地建物等の長期（短期）譲渡所得金額等の合計額です。

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 162,870円（10円未満切捨て）

（均等割額 41,600円
所得割額 121,275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8.25%）

保険料の納付方法

後期高齢者医療の保険料は、広域連合が保険料額の決定を行い、お住まいの市区町村がその保険料を徴収します。保険料の納付方法は、特別徴収（年金からの天引き）と普通徴収（口座振替または納付書など）となります。

詳しくは、お住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

特別徴収（年金からの天引き）が原則です。

次の①～③のすべてにあてはまる方は特別徴収となります。

①年額18万円以上の年金を受給している方（※）
②介護保険料を特別徴収により納めている方
③後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が、特別徴収の対象となる年金額（※）の2分の1以下の方

※2つ以上の年金を受給している方は、政令などで定める最も優先順位の高い年金の金額となります。
〔優先順位（参考）〕 1位：老齢基礎年金　2位：老齢・退職年金
3位：障害年金　4位：遺族年金　など

◎保険料の納付方法を変更できます。

特別徴収により保険料を納付している方も、申し出により口座振替での納付に変更することができます。

金融機関への口座振替の手続きと併せて、市区町村の窓口への申請が必要です。詳しくは、お住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

普通徴収（口座振替または納付書などによる納付）

特別徴収とならない方は、口座振替または納付書などにより、7月から3月までの毎月（原則9回）に分けて納付していただきます。

また、年度の途中で75歳の誕生日を迎えられたり、転入されたりした場合などは、特別徴収が始まるまで時間がかかるため、それまでの間は普通徴収となります。

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、それまで保険料（税）を口座振替（普通徴収）で納付していても、あらためて手続きが必要となります。

社会保険料控除について

保険料の納付方法を特別徴収から世帯主などの口座振替に変更すると、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、税務署また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（41,600円）が軽減されます。

世帯の総所得金額等の基準（平成30年度）	軽減割合	軽減される額	軽減後の均等割額
●33万円以下	8.5割	35,360円	6,240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	37,440円	4,160円
●33万円＋(27.5万円×当該世帯に属する被保険者の数)以下	5割	20,800円	20,800円
●33万円＋(50万円×当該世帯に属する被保険者の数)以下	2割	8,320円	33,280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。

●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。

●「世帯の総所得金額等の基準」は年度ごとに異なります。

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）

軽減判定の対象となる世帯の総所得金額等の合計額が33万円以下のため、均等割額が8.5割軽減されます。

	均等割額	所得割額	合計保険料額
㊎	6,240円（8.5割軽減）	12,375円	18,610円（10円未満切捨て）
㊍	6,240円（8.5割軽減）	なし	6,240円（10円未満切捨て）

＜均等割額＞

（夫75歳　年金収入　168万円……軽減判定の対象となる総所得金額等　33万円　※
妻75歳　年金収入　79万円……軽減判定の対象となる総所得金額等　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

＜所得割額＞

夫75歳　年金収入　168万円……賦課のもととなる所得金額　15万円　※

※（年金収入168万円）－（公的年金等控除120万円）－（基礎控除33万円）＝15万円

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所得割額の負担はなく、均等割額のみの負担となり、均等割額の軽減割合は5割になります。

＊所得に応じた軽減（均等割額の軽減）で、軽減割合が8.5割または9割に該当する場合は、そちらが優先されます。

＊平成31年度以降については、加入後2年間を経過する月までの期間に限り、均等割額の軽減割合が5割になります。

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、事業の休廃止などにより所得が著しく減少した場合、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「減免」や「徴収猶予」を受けられる場合があります。お住まいの市区町村の窓口にご相談ください。

減　免	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、刑事施設などへ拘禁され給付の制限が行われている場合などに、保険料を減免することができます。
徴収猶予	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カ月以内の期間に限り徴収を猶予することができます。

保険料を滞納すると

納期限を過ぎても保険料を納めないでいると督促の手続きが行われます。
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」を交付する場合があります。被保険者資格証明書でお医者さんにかかるときには、医療費をいったん全額お支払いいただきます。

保険料は、納期限までに納めましょう。

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には、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）を除いた額が払い戻されます。

なお、審査のため、療養費が払い戻されるまでには申請から2～3カ月程度かかります。

＊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書・診療報酬明細書（レセプト）
コルセットなど治療用装具を作ったとき	医師の意見書、代金の領収書および明細書
柔道整復師の施術を受けたとき（※1）	代金の領収書および施術内容明細書
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	代金の領収書および施術内容明細書、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、診療の内容がわかる明細書、日本語の翻訳文、旅券（パスポート）、同意書

※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済む場合があります。
※2　治療目的での渡航、日本国内で保険適用されていない治療については、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　●個人番号（マイナンバー）に関する書類（＊裏表紙）
●印かん（朱肉を使用するもの）　●預金通帳（振込先口座に指定するもの）
※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

○自己負担割合が1割の方があやまって3割の自己負担で医療機関に費用を支払ったときは、市区町村の後期高齢者医療担当窓口に申請してください。差額が払い戻されます。

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）　●預金通帳（振込先口座に指定するもの）
※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

接骨院・整骨院（柔道整復）のかかり方

接骨院や整骨院で行われる施術は、負傷の原因によって保険が使えるものと使えないものがあります。

◆支給対象

柔道整復に係る療養費の支給対象は、急性または亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲、捻挫、肉ばなれなどです。

骨折および脱臼については、医師の同意が必要です（応急手当を除く）。

◆治療を受けるときの注意

＊健康保険が使えるのは治療を目的とした場合のみです。負傷の原因をきちんと正確に伝えましょう。
＊柔道整復は「受領委任」として、柔道整復師が患者に代わって保険請求を行う方法が認められています。「受領委任」を行う際には、施術の日数、傷病名、体の部位などの内容を確認の上、申請書に患者本人が直筆で署名・捺印することが必要です。

後日、広域連合から施術日や施術内容について確認させていただく場合がありますので、ご協力ください。

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がいのある方が、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が認めたときは、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、緊急その他やむを得ない理由に該当しない場合は、対象とはなりません。**

＊自己都合（自宅近くの病院への転院など）、退院時の移送、通院、通常のタクシーでの移送などは対象になりません。
＊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　●個人番号（マイナンバー）に関する書類（＊裏表紙）
●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・距離などのわかるもの）　●預金通帳（振込先口座に指定するもの）
※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

高額療養費

高額療養費の支給

1カ月（同じ月内）の医療費の自己負担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払い戻されます。

自己負担限度額は、個人単位を適用後に世帯単位（同じ世帯で、後期高齢者医療制度に加入している方のみ）を適用します。また、医療機関での支払いは、窓口ごとに自己負担限度額までとなります。

通常の場合、給付の対象となった診療月の3～4カ月後に申請のご案内と申請書をお送りしますので、お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口に申請をしてください。申請をしてから2～3カ月後に、指定の口座に振り込まれます。

一度申請をしていただくと、次回からは診療月の3～4カ月後に自動的に指定の口座に振り込まれます（振込先の口座を変更するときは、市区町村の窓口に再度申請が必要です）。

＊対象月から5カ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」に基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、申請のご案内が届くのが遅くなる場合があります。
＊申請のご案内が届いてから2年を過ぎると、原則として時効となり、申請ができなくなります。

申請に必要なもの

- 保険証
- 印かん（朱肉を使用するもの）
- 預金通帳（振込先口座に指定するもの）
- 個人番号（マイナンバー）に関する書類（＊裏表紙）

※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

「区分Ⅰ・Ⅱ（低所得者Ⅰ・Ⅱ）」に該当している方は、保険証とともにあらかじめ医療機関に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すると、医療機関での支払いが窓口ごとに「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となります。「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示しないと、所得区分が「一般」となり、減額されません。なお、所得区分が「一般」に該当している方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」はありません。

「現役並み所得者（Ⅰ・Ⅱ）」に該当している方は、所得区分に応じて「限度額適用認定証」の交付を受けることができます。「限度額適用認定証」を医療機関に提示することにより、医療機関での支払いが窓口ごとに所得区分の自己負担限度額までとなります。

1つの医療機関の窓口における1カ月の支払いは15ページの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」および「限度額適用認定証」は、お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口に申請をしてください。

※申請手続きについては18～19ページをご覧ください。

高額療養費の自己負担限度額（月額）

平成30年8月診療以降

所得区分（※1）	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Ⅲ	3　割	252,600円＋（総医療費－842,000円）×１％〔140,100円〕（※2）	
現役並み所得者Ⅱ	3　割	167,400円＋（総医療費－558,000円）×１％〔93,000円〕（※2）	
現役並み所得者Ⅰ	3　割	80,100円＋（総医療費－267,000円）×１％〔44,400円〕（※2）	
一　般	1　割	18,000円（※3）	57,600円〔44,400円〕（※2）
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

高額療養費の自己負担限度額（月額）

平成29年8月診療から平成30年7月診療まで

所得区分（※1）	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	57,600円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×１％〔44,400円〕（※2）
一　般	1　割	14,000円（※3）	57,600円〔44,400円〕（※2）
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

高額療養費の自己負担限度額（月額）

平成29年7月診療まで

所得区分（※1）	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〕（※2）
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

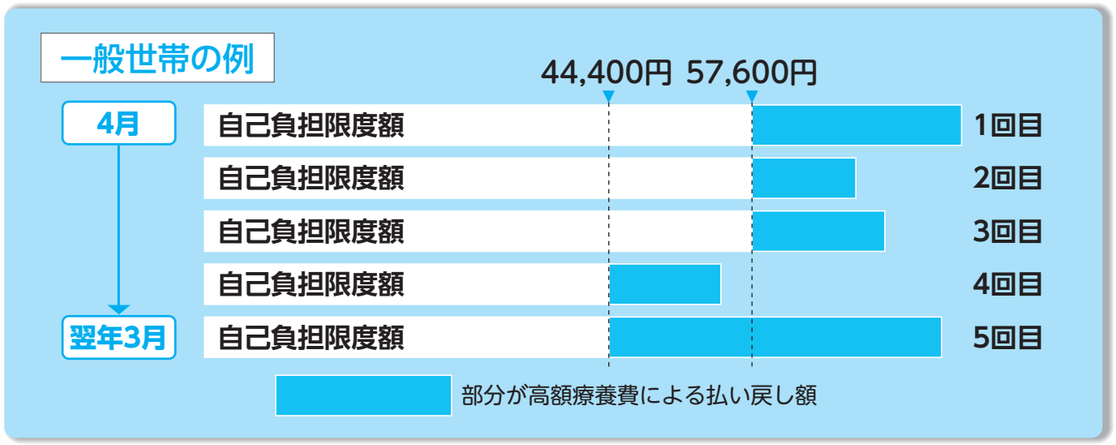
※1 所得区分は、6～7ページを参照してください。
※2〔　〕内の金額は、過去12カ月の自己負担限度額を超えた給付を3回以上受けた場合、その月が4回目以降の給付のときに適用されます。（詳細は次ページに掲載。）
※3 年間上限額は144,000円です。

75歳誕生月の特例

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、誕生日前に加入していた医療保険制度（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、本来額の2分の1に減額します（1日生まれの方を除く）。
※自己負担割合に変更はありません。

多数回該当について

過去12カ月以内に、3回以上高額療養費に該当したときは、4回目からは前ページの「高額療養費の自己負担限度額（月額）」の※2の限度額を超えた分が払い戻されます。



高額療養費の計算方法

①月の初日から末日までの1カ月の受診について計算されます。
②同じ世帯内に被保険者が複数いる場合は合算されます。
③病院・診療所など、診療科の区別なく合算されます。
④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。
⑤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
（平成30年8月診療以降）

外来の医療費の合計が20万円（A病院10万円、B病院10万円）で一部負担金の合計が2万円、入院の医療費が60万円で一部負担金が6万円の場合

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＞－18,000円＜外来の自己負担限度額＞＝2,000円①

医療費60万円

入院：**9割**（後期高齢者医療負担）**54万円** ／ **1割**（一部負担金）**6万円**

外来＋入院分＝（18,000円＜外来負担＞＋60,000円＜入院時一部負担金＞）
－57,600円＜世帯の自己負担限度額＞＝20,400円②

高額療養費支給額＝①＋②＝2,000円＋20,400円＝22,400円

※平成30年7月診療までは自己負担限度額が前ページのとおりとなります。

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つの医療機関での1カ月の自己負担が1万円までとなります（所得区分は関係ありません）。

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、個人番号（マイナンバー）に関する書類（＊裏表紙）、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。

※本人署名の場合には、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

医療保険上の世帯単位で、医療保険の負担と介護保険の負担の両方が発生し、その1年間の合計（計算期間：毎年8月～翌年7月）が基準額（介護合算算定基準額【下表参照】）を超えた場合、その超えた分が払い戻されます。

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ので、お住まいの市区町村の窓口に申請をしてください（以前に申請された方も、計算期間ごとにお手続きが必要です）。

なお、以下の方（★）については、正しい自己負担額を確認できず、ご案内をお送りできない場合があるので、変更前の保険から自己負担額証明書を入手のうえ申請をしていただく必要があります。

（★）ご案内をお送りできない場合がある方
計算期間に、①保険の変更があった方（●県外から転入された方 ／ ●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

高額介護合算療養費の基準額（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）		31万円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		19万円

※所得区分は、6～7ページ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）
●預金通帳（振込先口座に指定するもの）　●個人番号（マイナンバー）に関する書類（＊裏表紙）
●自己負担額証明書（保険の変更があった場合など）
※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

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。

＊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。

一般の病院

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（※1）		自己負担割合	1食あたりの食費
現役並み所得者		3割	460円（※4）
一　　般		1割	
区分Ⅰ・Ⅱに該当しない指定難病患者		3割または1割	260円
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）	90日（※2）までの入院	1割	210円
	過去12カ月の間に91日以上の入院（※3）	1割	160円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		1割	100円

※1　所得区分は、6〜7ページを参照してください。
※2　当該月を含めた過去12カ月の入院日数です。
※3　年齢到達や転入などにより新たに被保険者になった方は、前の健康保険加入期間も対象となります。
※4　平成30年3月までは360円です。

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（※a）	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（※b）]	370円（※c）
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

＊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、一般の病院と同じ額の食費を負担します。また、平成29年9月まで、1日あたりの居住費の負担はありませんでしたが、平成29年10月から200円、平成30年4月から370円の負担となりました。なお、指定難病患者の方は、居住費の負担はありません。

※a　所得区分は、6〜7ページを参照してください。
※b　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。
※c　平成29年9月までは320円です。

区分Ⅰ、区分Ⅱに該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の手続きをしてください。

所得区分が「区分Ⅰ」および「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（減額認定証を提示しないと、減額されません）。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」および「限度額適用認定証」の申請に必要なもの

●保険証　●個人番号（マイナンバー）に関する書類（＊裏表紙）　●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）
※年齢到達や転入等により新たに被保険者になった方は、前の健康保険の減額認定証の写し
※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

やむを得ず、入院時に減額認定証の提示ができず、所得区分「一般」の費用を支払ったときは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。差額が払い戻されます。

差額を請求するときの申請に必要なもの

●保険証　●個人番号（マイナンバー）に関する書類（＊裏表紙）　●印かん（朱肉を使用するもの）　●預金通帳（振込先口座に指定するもの）　●入院時の領収書
※成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

葬　祭　費

葬祭費の支給

被保険者がお亡くなりになったとき、その葬祭を行った方（喪主）に、申請により葬祭費として5万円を支給します。

申請に必要なもの

●亡くなった方の保険証
●申請者（喪主）の印かん（朱肉を使うもの）
●預金通帳（振込先口座に指定するもの）
●喪主と葬祭日の確認ができるもの（会葬礼状、葬儀の領収書など）

＊葬祭を行った日の翌日から2年経過で時効となり、支給できなくなりますので、お早めに手続きをしてください。

医療費の支払いが困難なとき

一部負担金の減額・免除および徴収猶予

災害等の事情などにより、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・免除また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、保険診療が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主な例

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

など

制限される場合

ケンカや泥酔など、ひどい不行跡による場合には、給付の一部また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。

＊労災保険などの適用となるケースで、後期高齢者医療制度の保険証を使ってお医者さんにかかってしまった場合、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に届け出てください。
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・傷害事件などにあったとき

交通事故など、第三者（相手方）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、後期高齢者医療制度でいったん治療費を立て替え、あとで広域連合が相手方側に費用を請求することになります。

ただし、相手方側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に相談してください。

必ず届け出を！

後期高齢者医療制度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。

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・材料費などの保険医療費の価格は、国が定めている診療報酬の点数（1点あたり10円）によって決まります。

この診療報酬は、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（※）の議論を踏まえ、厚生労働大臣の告示により、2年に一度改定されます。

※健康保険組合などを代表する委員（診療報酬支払側の代表）、医師会などを代表する委員（診療報酬請求側の代表）、学識経験者などの公益を代表する委員で構成されています。

健　康　診　査

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市町村で行っています。

健康診査の受診手続きはお住まいの市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。

※歯科健康診査

口腔機能低下や肺炎などの疾病を予防するため、前年度に75歳となった被保険者の方を対象として、歯科健康診査を行います。歯科健康診査の対象となる方には、広域連合からご案内を送付します。

よくある質問

資格について

◆保険証は、いつ、どのように交付されますか？

答　75歳の誕生日前日までに、郵送（簡易書留）により交付します（加入手続きは必要ありません）。

◆私は、夫の健康保険の被扶養者です。その夫が75歳を迎えて後期高齢者医療制度の被保険者となった場合に、私と夫は何か手続きが必要となりますか？

答　健康保険に加入されている被保険者の方が、その加入資格を失いますと、その方の被扶養者として健康保険に加入されていた方も加入資格を失いますので、他の健康保険または国民健康保険への加入手続きが必要となります。

＊加入の手続きは、それぞれの健康保険などにより異なりますので、加入を予定されている健康保険などの担当窓口へ直接お問い合わせください。

◆私は65歳で身体障害者手帳をもっています。後期高齢者医療制度に加入すれば、一部負担金の割合（自己負担割合）が1割になると聞きましたが本当ですか？

答　1級から3級（4級の一部を含む）の身体障害者手帳をお持ちの方は、お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口で申請していただくことで、後期高齢者医療制度の被保険者となることができます。(制度加入後も75歳の誕生日前日までは、お申し出により脱退できます。ただし、さかのぼっての加入・脱退はできません。)

ただし、本制度では市町村民税の課税所得額および収入額に応じて一部負担金の割合が1割または3割負担となる旨、法令で定められておりますので、被保険者となられた場合であっても、現在の一部負担金の割合から変更とならない場合もあります。詳しくは、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。

◆一部負担金の割合は、保険証の有効期限まで変更されないのですか？

答　一部負担金の割合は、毎年度、市町村民税の課税所得額および収入額に基づいて見直しを行っておりますので、保険証に表記されている有効期限内であっても変更となる場合があります。

なお、保険証に記載されている一部負担金の割合が変更となった場合は、新しい保険証をお送りいたします。

＊同一年度中に所得の更正などがあった場合は、同一年度内であっても一部負担金の割合が変更となる場合があります。

◆なぜ、一部負担金の割合を判定するときに、収入額を含めて判定する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？

答　課税所得額による判定では各種控除額によって、実際の収入額が少ないにもかかわらず現役世代同様、3割負担となる場合があります。このため、課税所得による判定のほか収入額による判定も行っております。

◆前の質問の収入額とは、何を指すのですか？

答　「収入額」とは、市町村民税の課税所得の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・遺族年金などの公租公課の対象とならない収入や、退職金は除きます）。

また、土地・建物などや上場株式などの譲渡損失を損益通算または繰越控除するため確定申告した場合、売却金額は収入金額に含まれます。

後期高齢者医療制度の保険料について

◆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（税）の請求が送られてきました。なぜですか？

答　国民健康保険では、「原則、世帯主から保険料（税）を徴収すること」とされています。したがって、世帯主が国民健康保険加入者（国保加入者）でなくても、世帯の中に国保加入者がいれば、原則、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（税）は加入者の分だけで計算しています。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ください。

◆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、保険料が年金からの天引きになるのはいつからでしょうか？

答　保険料の納付方法は年金からの天引きが原則ですが、条件により年金からの天引きにならず口座振替または納付書などによる納付となる場合があります。

年金からの天引きになる場合でも、年度の途中に75歳の誕生日を迎えられたり、年度の途中で転入されたときなどは、年金からの天引きが始まるまでに時間がかかります。詳しくは、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（税）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（税）を口座振替（普通徴収）で納付していただいていても、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の窓口にお問い合わせください。

◆保険料が介護保険料と合わせても、年金収入の２分の１を超えないのに、年金から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、優先順位の一番高い年金のみが対象となります。優先順位1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ください。

＊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　4位：遺族年金　など

◆障がい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。障がいの有無にかかわらず、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。

◆確定申告に使用するのですが、保険料額の納付済通知書はいつ頃届くのでしょうか？

答　保険料額の納付済通知書は1月頃各市町村で送付しています。詳しくはお住まいの市区町村の窓口にお問い合わせください。

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、後期高齢者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

通常の場合、振込先の登録がある方は、診療月の3～4カ月後に振り込まれます。

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カ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、どのようになるのですか？

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。

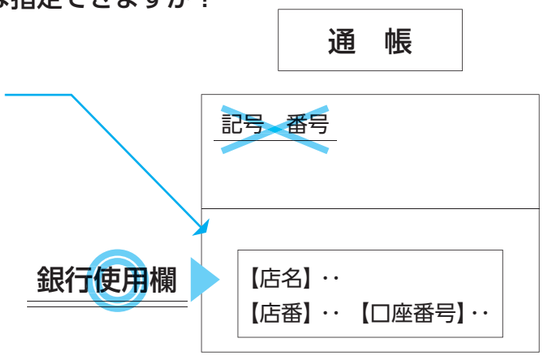
再度の振り込みには、さらに2カ月以上かかってしまいますので、口座の内容は正確に記載していただくようお願いします。

◆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）**をご記入ください（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ください。



お知らせ

ジェネリック医薬品（後発医薬品）をご存じですか？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許期間が終了したあとに製造・販売される薬です。新薬と同じ有効成分を持っていて、一般的に安価な薬です。

安価で経済的です

新薬に比べて開発費用がかからないので、一般的に安価です。

※先発医薬品との価格差が少ないものや短期処方の場合は、ジェネリック医薬品に変更してもあまり支払額に差が出ない場合があります。先発医薬品との最終的な窓口差額を確認の上、お選びください。

効き目や安全性は同等です

検査で新薬と同等の効き目や安全性が確認されています。

（！）ジェネリック医薬品を希望される場合は、必ず医師・薬剤師にご相談ください。

※すべての医薬品にジェネリック医薬品があるわけではありません。また、変更を希望しても医師の治療方針等により、ジェネリック医薬品への変更ができない場合があります。

※保険証と一緒にお送りしているジェネリック医薬品希望カードは、「ジェネリック医薬品を希望する・相談したい」といった意思表示のカードです。医療機関の窓口で提示して、ご相談ください。

還付金等サギ急増中!!

～こんな電話は要注意！　全部ウソ!!～

■子・孫が、「大事な書類と携帯電話が入った鞄を失くした。」
■警察官が、「キャッシュカードを預かります。」
■銀行員が、「あなたの口座情報がもれています。」
■役所職員が、「ATMで医療費の払戻し手続きができます。」

～被害に遭わないためには…～

●家族との間で**合言葉**を決めたり、警察や役所に相談する。
●第三者に**現金やキャッシュカード**を渡さない。

登録モニター募集中!!

登録モニターを随時募集しています。登録モニターの皆様には電話や郵送でのアンケートを通して、ご意見やご提案をいただき、後期高齢者医療制度の運営に活かしています。

ご興味のある方は、広域連合事務局　広報・広聴担当までお問い合わせください。

お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口

市区町村の後期高齢者医療担当窓口		所　在　地	電話番号	ファクス番号
◎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） 045-224-8317～18（資格・給付）	045-224-8309
南区役所	保険年金課	232-0024 横浜市南区浦舟町2-33	045-341-1128	045-341-1131
港南区役所	保険年金課	233-0003 横浜市港南区港南4-2-10	045-847-8423	045-845-8413
保土ケ谷区役所	保険年金課	240-0001 横浜市保土ケ谷区川辺町2-9	045-334-6338	045-334-6334
旭区役所	保険年金課	241-0022 横浜市旭区鶴ケ峰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 横浜市金沢区泥亀2-9-1	045-788-7835～37（資格・保険料） 045-788-7838～39（給付）	045-788-0328
港北区役所	保険年金課	222-0032 横浜市港北区大豆戸町26-1	045-540-2349～50（資格・保険料） 045-540-2351（給付）	045-540-2355
緑区役所	保険年金課	226-0013 横浜市緑区寺山町118	045-930-2344	045-930-2347
青葉区役所	保険年金課	225-0024 横浜市青葉区市ケ尾町31-4	045-978-2337	045-978-2417
都筑区役所	保険年金課	224-0032 横浜市都筑区茅ケ崎中央32-1	045-948-2336	045-948-2339
戸塚区役所	保険年金課	244-0003 横浜市戸塚区戸塚町16-17	045-866-8449（資格・保険料） 045-866-8450（給付）	045-871-5809
栄区役所	保険年金課	247-0005 横浜市栄区桂町303-19	045-894-8426	045-895-0115
泉区役所	保険年金課	245-0024 横浜市泉区和泉中央北5-1-1	045-800-2425	045-800-2512
瀬谷区役所	保険年金課	246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町190	045-367-5727	045-362-2420
◎川崎市役所	長寿・福祉医療課	210-8577 川崎市川崎区宮本町1	044-200-2655	044-200-3930
川崎区役所	保険年金課	210-8570 川崎市川崎区東田町8	044-201-3154	044-201-3290
大師支所区民センター	保険年金係	210-0812 川崎市川崎区東門前2-1-1	044-271-0159	044-271-0128
田島支所区民センター	保険年金係	210-0852 川崎市川崎区鋼管通2-3-7	044-322-1987	044-322-1992
幸区役所	保険年金課	212-8570 川崎市幸区戸手本町1-11-1	044-556-6721	044-555-3149
中原区役所	保険年金課	211-8570 川崎市中原区小杉町3-245	044-744-3204	044-744-3341
高津区役所	保険年金課	213-8570 川崎市高津区下作延2-8-1	044-861-3175	044-861-3355
宮前区役所	保険年金課	216-8570 川崎市宮前区宮前平2-20-5	044-856-3159	044-856-3196
多摩区役所	保険年金課	214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1	044-935-3161	044-935-3392
麻生区役所	保険年金課	215-8570 川崎市麻生区万福寺1-5-1	044-965-5188	044-965-5202

市区町村の後期高齢者医療担当窓口		所　在　地	電話番号	ファクス番号
相模原市役所（緑区・中央区・南区含む）	地域医療課	252-5277 相模原市中央区中央2-11-15	042-769-8231	042-752-1520
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　険　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	国保年金課	243-8511 厚木市中町3-17-17	046-225-2223	046-225-4645
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	国保医療課	243-0492 海老名市勝瀬175-1	046-235-4595	046-236-5574
座間市役所	医　療　課	252-8566 座間市緑ケ丘1-1-1	046-252-7213	046-252-7043
南足柄市役所	市　民　課	250-0192 南足柄市関本440	0465-73-8011	0465-70-1821
綾瀬市役所	保険年金課	252-1192 綾瀬市早川550	0467-70-5617	0467-70-5701
葉山町役場	町民健康課	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	町　民　課	255-8555 中郡大磯町東小磯183	0463-61-4100★	0463-61-1991
二宮町役場	福祉保険課	259-0196 中郡二宮町二宮961	0463-71-3311★	0463-73-0134
中井町役場	税務町民課	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	町　民　課	258-8585 足柄上郡松田町松田惣領2037	0465-83-1225	0465-83-1229
山北町役場	保険健康課	258-0195 足柄上郡山北町山北1301-4	0465-75-3642	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	保険健康課	250-0398 足柄下郡箱根町湯本256	0460-85-9564	0460-85-8124
真鶴町役場	町民生活課	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	国保年金課	243-0392 愛甲郡愛川町角田251-1	046-285-2111★	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。　※電話番号のかけ間違いにご注意ください。
※特別養護老人ホームなどにご入所されている場合、前住所などの市区町村から被保険者証が発行されていることがあります。
その場合は、被保険者証を発行している市区町村が担当窓口になります。

平成30年4月発行
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
☎：0570-001120（コールセンター）　ファクス：045-441-1500
E-Mail：kouikirengou@union.kanagawa.lg.jp
HP：https://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、個人番号（マイナンバー）に関する書類、(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、個人番号（マイナンバー）に関する書類、(印かん)
	65歳～74歳の方で一定の障がいがあるとき		年金証書・身体障害者手帳・医師の診断書のいずれか1つ、個人番号(マイナンバー)に関する書類、(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、個人番号(マイナンバー)に関する書類、(印かん)
	生活保護を受けたとき		保護決定通知書、保険証、個人番号（マイナンバー）に関する書類、(印かん)
	死亡したとき		死亡した方の保険証、印かん、個人番号（マイナンバー）に関する書類、葬祭費の支給については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また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、個人番号（マイナンバー）に関する書類、(印かん)
		他の市区町村の場合	個人番号（マイナンバー）に関する書類、(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、個人番号(マイナンバー)に関する書類、(印かん)
	保険証を紛失したとき		個人番号（マイナンバー）に関する書類、(印かん)
	保険証を汚したとき		保険証、個人番号(マイナンバー)に関する書類、(印かん)

＊本人署名の場合には、押印を省略できます。　＊印かんは朱肉を使用するものにしてください。

「個人番号(マイナンバー)に関する書類」について

申請書や届け出書を提出する際には、次の①、②の両方の書類をご持参ください。

①個人番号を確認できる書類

〈次のうち1点〉
通知カード、マイナンバーカード、住民票の写し（個人番号が記載されたもの）

②本人を確認するための書類

〈1点でよいもの〉
マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者手帳、療育手帳、在留カード、官公署から発行された顔写真つきの書類など

〈2点必要なもの〉
保険証、介護保険証、国民年金手帳、官公署から発行された顔写真のない書類で氏名と、生年月日または住所が確認できる書類など

R70 VEGETABLE OIL INK
環境に配慮し、古紙配合率70%の再生紙及び植物油インキを使用しています