

後期高齢者 医療制度

令和2年
4月

ガイドブック



神奈川県後期高齢者医療広域連合

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
	医療機関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
	柔道整復、あん摩マッサージ、はり・きゅうの施術を受けるとき	13
	移送費	13
	高額療養費	14
	特定疾病	16
	高額介護合算療養費	17
	入院時食事療養費・生活療養費	18
	訪問看護療養費	19
	葬祭費	19
	保険適用とならない場合	20
	交通事故・傷害事件などにあったとき	20
	診療報酬や薬の価格の決まり方	21
	医療費の支払いが困難なとき	21
健康診査		21
よくある質問		22
お知らせ		25
市区町村の後期高齢者医療担当窓口		26
届け出		裏表紙
《令和2年度の主な制度改正点》		
●保険料軽減特例の一部見直し		10～11

後期高齢者医療制度とは？

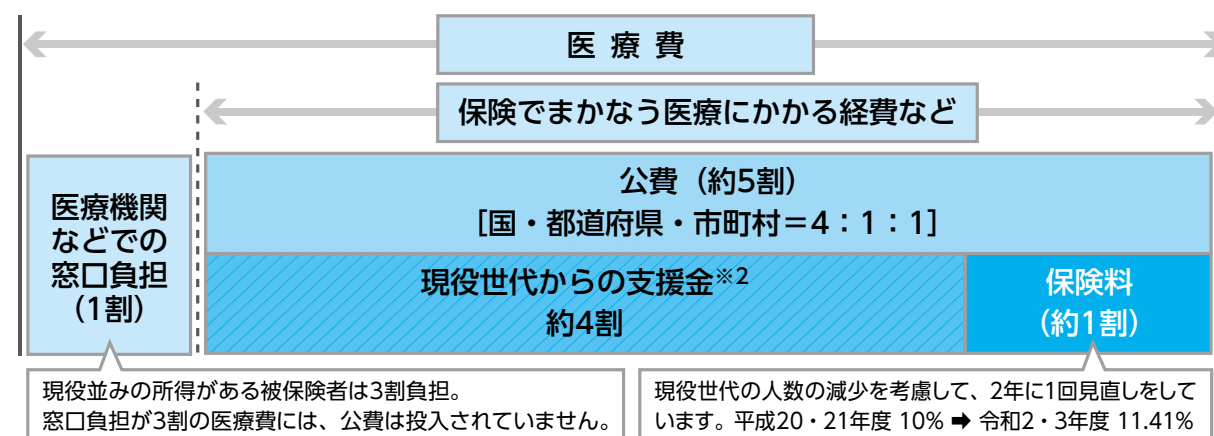
これまでの日本の社会を支えてこられた高齢者の皆さんが、将来も安心して医療を受けることができるよう、平成20年度から始まった制度です。

75歳になるとすべての方が、今まで加入していた国民健康保険や被用者保険（会社などの健康保険）から後期高齢者医療制度に移行することになります。

◆後期高齢者医療制度は社会全体で支える※1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、医療機関など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割は現役世代からの支援金※2、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？

国民健康保険や被用者保険（会社などの健康保険）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、約3,743億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30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。

広域連合と市町村の役割

広域連合

- 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



市区町村窓口（後期高齢者医療担当）

- 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被用者保険の資格を喪失し、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 市区町村の窓口を通じて申請が必要です(認定を受けた場合は、加入していた国民健康保険や被用者保険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(脱退する場合には、国民健康保険や被用者保険への加入が必要となります。)。ただし、さかのぼっての加入・脱退はできません。

一定の障がいの状態とは

- 障害基礎年金1級および2級の国民年金証書をお持ちの方
- 身体障害者手帳1級、2級および3級、または4級をお持ちで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
- 精神障害者保健福祉手帳1級および2級をお持ちの方
- 療育手帳A1およびA2をお持ちの方

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、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、市区町村の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、加入の認定に一定の期間を要することがありますので、届け出の前に市区町村の窓口にご相談ください。

加入されるにあたり、加入していた国民健康保険や被用者保険との違い(一部負担金の割合・保険料・高額療養費など)を確認し、お手続きを行ってください。

住所地特例制度について

神奈川県の後期高齢者医療制度に加入している方が、県外に所在する医療機関への入院または施設への入居などにより、住所を変更した場合には、住所地特例制度に該当し、引き続き神奈川県後期高齢者医療制度の被保険者となります。

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、病気やケガなどで医療機関にかかるときに必要なものです。

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。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枚で医療機関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ています。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。

保険証見本

後期高齢者医療被保険者証		
有効期限 令和〇〇年〇月〇〇日		
被保険者番号	12345678	
住所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地	
氏名	広域太郎	男
生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日	みほん
資格取得年月日	令和〇〇年〇月〇〇日	
発効期日	令和〇〇年〇月〇〇日	
交付年月日	令和〇〇年〇月〇〇日	
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	3914〇〇〇〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合	印

医療機関にかかる ときの自己負担割合

医療機関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。

判定
課税所得で

あなたや同じ世帯にいる被保険者の令和2年度市町村民税の課税所得（各種所得控除後の所得）がいずれも145万円未満ですか？

はい

1割

いいえ

3割

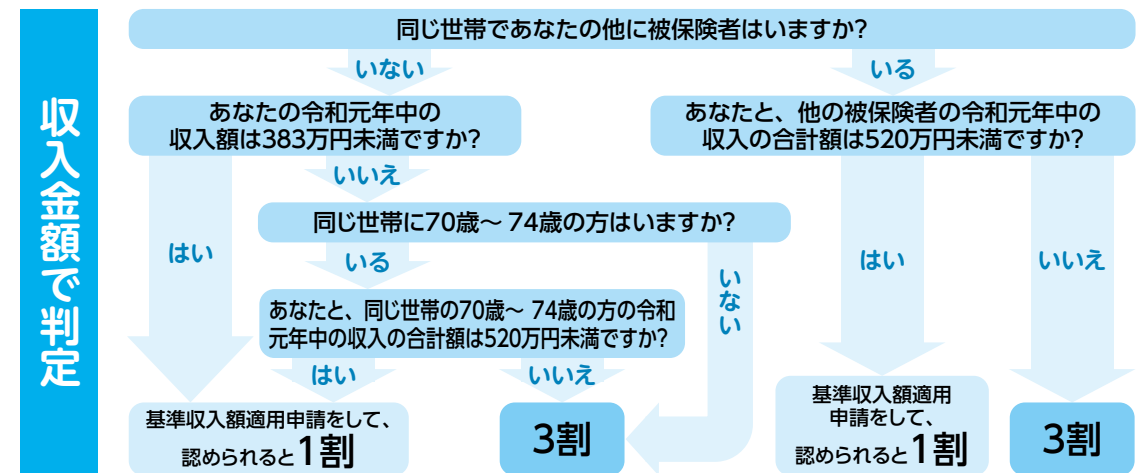
※上記の判定に加え、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人および被保険者である世帯員の旧ただし書所得（前年の総所得金額等から33万円を控除した額）の合計額が210万円以下の場合、1割負担となります。

市町村民税の課税所得とは

- 令和2年度の市町村民税の課税所得は令和元年中の所得から算出します。（令和2年4～7月の判定に用いる平成31年度の課税所得は、平成30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、必要経費など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。
- 過去にさかのぼって市町村民税の所得更正（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きます。

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、市区町村の窓口で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。詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。なお、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。



収入とは

- 収入判定基準は平成31年1月から令和元年12月までの収入で判定します。（令和2年4～7月は平成30年1月から12月までの収入で判定します。）
- 収入とは、必要経費や公的年金等控除などを差し引く前の収入金額（一括して受け取る退職所得に係る収入金額などを除く）です。所得金額ではありません。

所得区分について

下表のとおり区分され、月の自己負担限度額および食事代などの負担額に違いがあります（月の自己負担限度額については14ページ、食事代などの負担額については18～19ページをご覧ください。）。

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 市町村民税課税所得が690万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
	課税	現役並み所得者Ⅱ 市町村民税課税所得が380万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
	課税	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
1割	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被保険者（区分Ⅰ以外の方）
	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80万円を計算）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、本人が老齢福祉年金を受給している被保険者（区分Ⅰ 老齢福祉年金受給者）

「限度額適用認定証」

「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当している場合は、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）
- ※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

「限度額適用・標準負担額減額認定証」（減額認定証）

「区分Ⅰ・Ⅱ」に該当している場合は、減額認定証の交付を受けることができます。

減額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で過去12カ月以内に91日以上入院をしている方》
 - 91日以上入院日数を証明する書類（領収書など）
 - 75歳になられた方や転入などにより新たに被保険者になった方は、それまで加入していた医療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

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、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。

令和2～3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	R2～3(A)	H30～31(B)	(A)－(B)
均等割額（年額）	43,800円	41,600円	2,200円
所得割率	8.74%	8.25%	0.49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。

年間保険料額
（限度額
64万円（年額））

=

均等割額
43,800円

+

所得割額
賦課のもととなる所得金額（※）
×
8.74%

※「賦課のもととなる所得金額」は、前年の総所得金額等（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）から、基礎控除額（33万円）を控除した額です。

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 172,270円（10円未満切捨て）
（均等割額 43,800円
所得割額（※） 128,478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8.74%

※令和3年度の控除額等については、見直しが予定されています。

保険料の納付方法

保険料は、広域連合が保険料額の決定を行い、市区町村がその保険料を徴収します。保険料の納付方法には、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）があります。詳しくは、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、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市町村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

均等割額の軽減（所得に応じた軽減）

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、下の表の基準以下となる方は、均等割額（43,800円）が軽減されます。

世帯の総所得金額等の基準（令和2年度）	軽減割合	軽減額	軽減後の均等割額
●33万円以下	7.75割	33,945円	9,855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）など	7割	30,660円	13,140円
●33万円+（28.5万円×当該世帯に属する被保険者の数）以下	5割	21,900円	21,900円
●33万円+（52万円×当該世帯に属する被保険者の数）以下	2割	8,760円	35,040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。市区町村の窓口から「簡易申告書」の提出をお願いする場合があります。
- 軽減判定の基準日は毎年4月1日です。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、資格取得日が基準日となります。
- 均等割額の軽減判定に用いる所得は、所得割額の算定に用いる「賦課のもととなる所得金額」とは扱いが異なることがあります（以下は代表的な例です。）。
 - *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。
 - *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。
 - *土地、建物等の分離課税分の譲渡所得は、特別控除前の金額で判定します。
 - *専従者控除（給与）額は、専従者として専従者給与を支払った額は専従者の所得に含まれ、専従者給与を受け取った方の所得には含まずに判定します。

均等割額の軽減の見直しについて

世帯の所得状況に応じて下表のとおり均等割額は軽減されます。
本則7割軽減の対象の方は、これまで更に上乗せして軽減（令和元年度は、8.5割、8割）されてきましたが、皆さんが安心して医療を受けられるようにするため、段階的に見直しを行っています。

世帯の総所得金額等の基準	均等割額の軽減割合			
	本則	令和元年度	令和2年度	令和3年度以降
●33万円以下	7割	8.5割	7.75割	7割
●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）など		8割	7割	
●33万円+（28.5万円×当該世帯に属する被保険者の数）以下 ※令和2年度の基準	5割	5割		
●33万円+（52万円×当該世帯に属する被保険者の数）以下 ※令和2年度の基準	2割	2割		

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、被用者保険（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であ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、
均等割額のみ負担となり、加入後2年を経過する月までの期間
（加入した月から24カ月までの期間）に限り、均等割額が5割軽減されます。

*均等割額の軽減（所得に応じた軽減）で、軽減割合が7.75割または7割に該当する場合は、そちらが優先されます。

保険料を納めることが困難なときはご相談を

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など、保険料を納めることが困難なときには、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。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

保険料を納期限までに納めないと督促の手続きが行われ、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ときに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医療機関にかかるときには、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医療機関に支払い、あとで市区町村の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、市区町村の窓口にあります。

※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。

※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ページをご覧ください。）。

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）
コルセットなどの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、※2）	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（※2）	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（※3）	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。

※2 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（13ページをご覧ください。）。

※3 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割の方が誤って3割の自己負担で医療機関に費用を支払ったときは、市区町村の窓口申請してください。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

柔道整復、あん摩マッサージ、はり・きゅうの施術を受けるとき

柔道整復、あん摩マッサージ、はり・きゅうの施術は、保険が適用される場合と適用されない場合があります。

	保険が「適用される場合」	保険が「適用されない場合」
柔道整復 整骨院・ 接骨院など	●外傷性の打撲、捻挫、肉離れ、骨折、脱臼 ※骨折と脱臼の場合は、応急手当を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。	×疲労または慢性的な要因による肩こりや筋肉疲労 ×スポーツによる筋肉痛 ×マッサージ代替りの利用
あん摩 マッサージ	● さんまひ 筋麻痺、 かんせつこうしゅく 関節拘縮など医療上マッサージを必要とする症例 ※医師の同意が必要です。詳細は施術所などへご確認ください。	×疲労回復 ×慰安 ×疾病予防
はり・ きゅう	●神経痛 ●リュウマチ ● けいけんわん 頸肩腕症候群、五十肩、腰痛症、 けいつい 頸椎捻挫後の慢性的な疼痛を主症とする疾患 ※「慢性病」であり「医師による適当な治療手段のない」疾病が対象。 ※医師の同意書が6カ月毎に必要です。	×医師の適当な治療手段のある疾病

移送費

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

月間の高額療養費の支給

1カ月（同じ月内）の医療費の一部負担金（自己負担額）が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分が月間の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、市区町村の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、市区町村の窓口にて再度申請が必要です。）。

※申請手続きについては、16ページをご覧ください。

※申請のご案内が届いた日の翌日から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。

月間の高額療養費の自己負担限度額

平成30年8月診療以降

所得区分※a)	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＋1%（注1）〔140,100円〕（※b）	
現役並み所得者Ⅱ		167,400円＋1%（注2）〔93,000円〕（※b）	
現役並み所得者Ⅰ		80,100円＋1%（注3）〔44,400円〕（※b）	
一般	1割	18,000円	57,600円〔44,400円〕（※b）
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		8,000円	24,600円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）			15,000円

平成29年8月診療から平成30年7月診療まで

所得区分※a)	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＋1%（注3）〔44,400円〕（※b）
一般	1割	14,000円	57,600円〔44,400円〕（※b）
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		8,000円	24,600円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）			15,000円

（注1）「1%」は、医療費が842,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

（注2）「1%」は、医療費が558,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

（注3）「1%」は、医療費が267,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

※a 所得区分は、6ページをご覧ください。

※b 〔 〕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（15ページをご覧ください。）。

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、誕生日前に加入していた医療保険と誕生日後の後期高齢者医療制度における誕生月の自己負担限度額を、本来額の2分の1に減額します（1日生まれの方を除く）。

なお、65歳～74歳で一定の障がいの状態にあることにより認定を受けた被保険者が、月の途中から加入する場合は、75歳誕生月の特例に該当せず、それぞれの保険で1カ月の自己負担限度額が適用になります。

「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」について

「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「限度額適用・標準負担額減額認定証」（減額認定証）をあらかじめ医療機関に提示すると、窓口ごとの支払いが「区分Ⅰ・Ⅱ」の所得区分の自己負担限度額までとなります。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。

「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と、窓口ごとの支払いが所得区分の自己負担限度額までとなります。

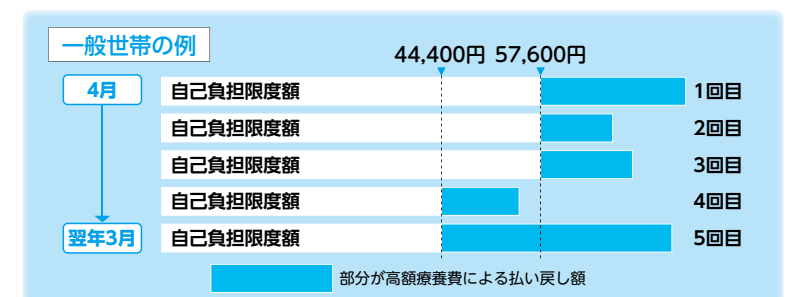
なお、所得区分が「一般」または「現役並み所得者Ⅲ」に該当している方は、減額認定証や限度額適用認定証の交付はありません。

減額認定証および限度額適用認定証は、市区町村の窓口にて申請をしてください。

※1つの医療機関窓口における自己負担限度額は14ページを、申請手続きについては7ページをご覧ください。

多数回該当について

過去12カ月以内に、月間の高額療養費に3回以上該当したときは、4回目から14ページの「月間の高額療養費の自己負担限度額」※bの限度額が適用されます（他の医療保険での支給回数は、通算されません。）。



月間の高額療養費の計算方法

「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60万円の一部負担金が6万円の場合



※ 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。

※ 同じ世帯内に被保険者が複数いる場合は合算されます。

※ 病院・診療所など、診療科の区別なく合算されます。

※ 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計算には含まれません。

年間の高額療養費（外来年間合算）の支給

計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日）のうち、所得区分が「一般」または「区分Ⅰ・Ⅱ」であった月の外来の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合、その超えた分が払い戻されます（基準日時点〔計算期間の末日〕で「一般」または「区分Ⅰ・Ⅱ」である方が対象です。）。

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、市区町村の窓口に申請をしてください。

なお、以前に月間の高額療養費の申請をされた方や、年間の高額療養費（外来年間合算）の申請をされた方については、新たな申請は必要ありません（計算期間内に医療保険の変更をした方は除きます。）。

※申請のご案内が届いた日の翌日から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。

年間の高額療養費（外来年間合算）の自己負担限度額

所得区分(※)	自己負担割合	計算期間：毎年8月1日～翌年7月31日
一般	1割	144,000円
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		

（※所得区分は、6ページをご覧ください。）

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

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、市区町村の窓口申請をしてください。

高額介護合算療養費

高額介護合算療養費の支給

後期高齢者医療制度上の世帯単位で、後期高齢者医療制度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）が下表の高額介護合算療養費の基準額を超えた場合、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、市区町村の窓口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

※申請のご案内が届いた日の翌日から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。

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）	
		平成30年7月31日まで	平成30年8月1日以降
現役並み所得者Ⅲ	3割	67万円	212万円
現役並み所得者Ⅱ			141万円
現役並み所得者Ⅰ			67万円
一般	1割	56万円	56万円
区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）		31万円	31万円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）		19万円	19万円

※所得区分は、6ページをご覧ください。

申請に必要なもの

- 後期高齢者医療被保険者証 ●介護保険証 ●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。

◆一般の病院

■食事療養標準負担額（食費）＊高額療養費の算定には入りません。

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（※3）
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日までの入院（※2）	1割	210円
	91日以上入院（※2）		160円
区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）			100円

- ※1 所得区分は、6ページをご覧ください。
※2 当該月を含めた過去12カ月の入院日数です。
75歳になられた方や転入などにより新たに被保険者になった方は、それまで加入していた医療保険加入期間も対象となります。
※3 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）

■生活療養標準負担額（食費・居住費）＊高額療養費の算定には入りません。

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)		210円	
区分Ⅰ (低所得者Ⅰ)		130円	
老齢福祉年金受給者		100円	0円
境界層該当者 (※d)			

- ＊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ページをご覧ください。
※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。
※d 平成29年10月から追加。

「区分Ⅰ・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・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、市区町村の窓口で「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、医療機関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。）。
※申請手続きについては、7ページをご覧ください。

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窓口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

訪問看護療養費

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」をご覧ください。）。

給付

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、申請により、その葬祭を行った方（喪主）に葬祭費として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年を過ぎると時効となり、申請ができなくなります。

保険適用とならない場合

保険証を持っても、保険適用とならない場合や、制限される場合があります。

■保険適用とならない主な例

保険外診療	差額ベッド代	健康診査
予防注射	美容整形	歯列矯正

◆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、保険適用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医療機関にかかってしまった場合、すみやかに市区町村の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・傷害事件などにあったとき

後期高齢者医療制度で治療を受けるにあたり、交通事故など、第三者（相手方）から傷害を受けた場合、「第三者の行為による傷病届」を必ず提出してください（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。）。

自分の過失や業務上でケガや病気をした場合は、「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。

届出に必要なもの（まずは、市区町村の窓口にお問い合わせください。）

- 保険証
- 印かん（朱肉を使うもの）
- 交通事故証明書
- 相手方の保険会社などがわかるもの など

診療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。

※医療保険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。

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

災害などの事情により、財産について著しい損害を受けたことなどで、医療機関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の減額・免除または徴収猶予を受けられる制度があります。市区町村の窓口にご相談ください。

健康診査

生活習慣病の早期発見やご自身の健康状態を確認していただくため、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市町村によって異なります。詳細はお住まいの市町村の後期高齢者健康診査担当窓口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75歳に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。対象の方には、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。）。更新分については、保険証の有効期限前に郵送（簡易書留など）により交付します。

◆私は、夫の被用者保険（会社などの健康保険）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〕 被用者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被用者保険に加入されていた方も加入資格を失いますので、国民健康保険または他の被用者保険への加入手続きが必要となります。

＊加入の手続きは、それぞれの医療保険により異なりますので、加入を予定されている医療保険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級まで（4級の一部を含む）の身体障害者手帳をお持ちの方は、市区町村の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、市区町村の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、保険証に記載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？ 課税所得だけで判定すればよいのでは？

〔答〕 課税所得による判定では各種所得控除によって、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を算定するための必要経費や各種所得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、売却額は収入額に含まれます。

＊上場株式などの配当所得および譲渡所得について所得税と異なる課税方式を住民税申告（申告不要制度）し、期日までに市区町村の税担当窓口などへ申告された場合には収入額に含まれません。



◆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、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。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、市区町村の国民健康保険担当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、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たとしても、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、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、詳しくは市区町村の窓口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月頃に各市町村で送付しています。詳しくは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、振り込みはいつ頃になりますか？

【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、市区町村の窓口で申請された後、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、どのようなになるのですか？

【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。

通 帳

記号 番号
【店名】 .. 【店番】 .. 【口座番号】 ..

銀行使用欄

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。

☞ 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などにより、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。

※保険証と一緒に送っ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」という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。

登録モニター募集中!!

広域連合では、登録モニターを随時募集しています。登録モニターの皆さんには電話や郵送でのアンケートを通して、貴重なご意見やご提案をいただき、後期高齢者医療制度や広域連合の運営に活かしています。

ご興味のある方は、広域連合コールセンター（☎0570-001120）までお問い合わせください。

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鞆を失くした。」
- 警察官が、「キャッシュカードをお預かりします。」
- 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。

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
		231-0005 横浜市中区本町6-50-10 (令和2年5月7日から移転)		
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 (資格・給付) 045-510-1815 (保険料)	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
保土ヶ谷区役所	保険年金課	240-0001 横浜市保土ヶ谷区川辺町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 横浜市青葉区市ヶ尾町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	医療保険課	210-8577 川崎市川崎区宮本町1	川崎市こくほ・こうき コールセンター 044-982-0783	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		044-201-3290
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		044-271-0128
田島支所区民センター	保険年金係	210-0852 川崎市川崎区綱管通2-3-7		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		044-555-3149
中原区役所	保険年金課	211-8570 川崎市中原区小杉町3-245		044-744-3341
高津区役所	保険年金課	213-8570 川崎市高津区下作延2-8-1		044-861-3355
宮前区役所	保険年金課	216-8570 川崎市宮前区宮前平2-20-5		044-856-3196
多摩区役所	保険年金課	214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1		044-935-3392
麻生区役所	保険年金課	215-8570 川崎市麻生区万福寺1-5-1		044-965-5202

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)	国保年金課	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	0466-50-3575	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	0463-94-4521	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 座間市緑ヶ丘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	0463-71-3190	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	総合窓口課 (保険健康課)	258-8502 足柄上郡開成町延沢773	0465-84-0324	0465-82-5234
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 愛甲郡清川村梅ヶ谷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。
※県外に所在する医療機関に入院または施設に入居などしている場合、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。

令和2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ページをご覧ください。〕
	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