

# 後期高齢者医療制度 ガイドブック

令和8年4月



神奈川県後期高齢者医療広域連合

# もくじ

後期高齢者医療制度とは？	3
被保険者	4
医療機関等にかかるとき	5
資格情報のお知らせ・資格確認書の交付について（令和8年8月1日以降の取扱い）	6
マイナ保険証に関連する手続きについて	7
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
医療機関等にかかるときの自己負担割合	12
所得区分について	14
高額療養費	15
公金受取口座	16
高額介護合算療養費	17
療養費	18
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	19
移送費	19
入院時食事療養費・生活療養費	20
特定疾病	21
訪問看護療養費	22
葬祭費	22
診療報酬の決まり方	22
医療費の支払いが困難なとき	22
保険適用とならない場合	23
交通事故・傷害事件などにあつたとき	23
健康診査	24
お知らせ	25
よくある質問	26
市区町村の後期高齢者医療担当窓口	30

# 後期高齢者医療制度とは？

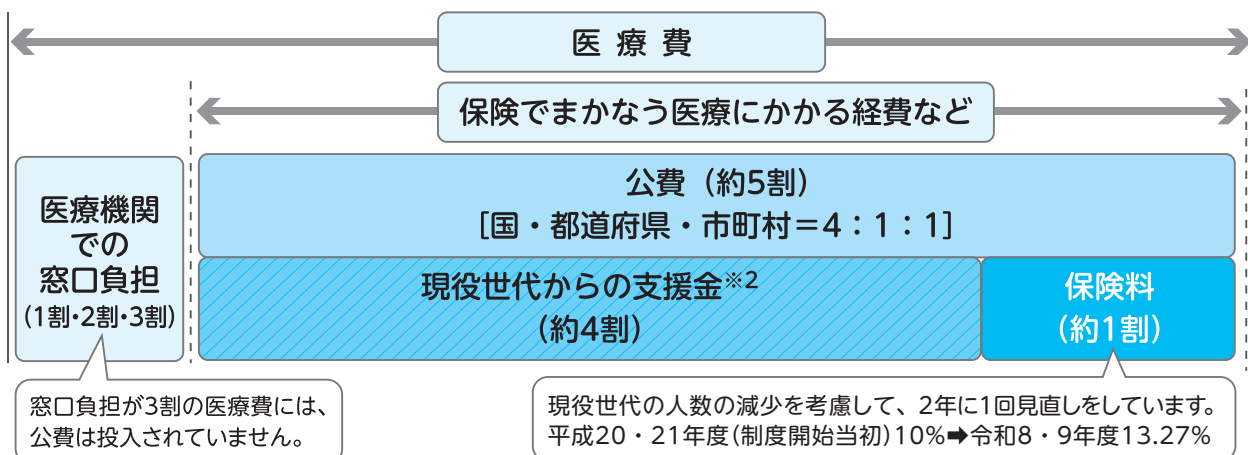
これまでの日本の社会を支えてこられた高齢者の皆さんが、将来も安心して医療を受けることができるよう、平成20年度から始まった制度です。

75歳になると、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、医療機関の窓口でお支払いいただいた金額を除いた残りの分の、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割は被保険者の皆さんからの保険料でまかなわれています。



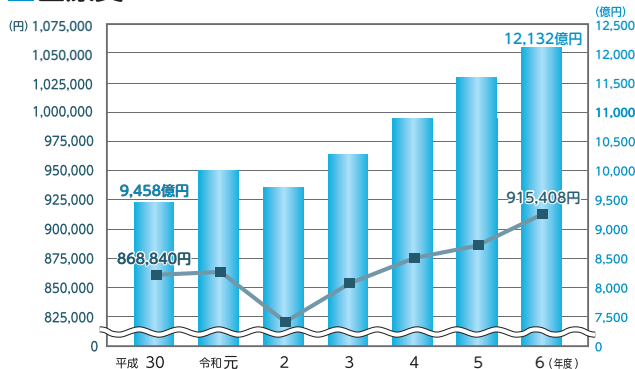
### ※2「現役世代からの支援金」とは？

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。

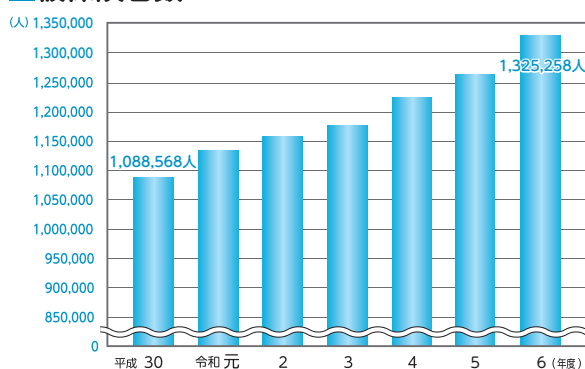
神奈川県では、約4,654億円を支援金として現役世代が負担しています。(令和6年度決算額)

## 医療費と被保険者数の状況

■ 医療費 ■ 医療費 ■ 一人当たり医療費



■ 被保険者数



後期高齢者医療制度の被保険者数は県民全体の約14%ですが、後期高齢者の医療費は、県全体の医療費の約38%を占めています。(令和6年度)

今後、被保険者の増加傾向は続き、後期高齢者の医療費は一層増加していく見込みです。

後期高齢者の医療費が増えれば、それに比例して後期高齢者の方が支払う保険料も、現役世代の負担も増えていきます。

また、現役世代の人数は減っていく見込みですので、現役世代一人当たりの負担は更に増えていくことになります。

## 制度の運営

全国共通の制度ですが、運営は都道府県単位で行っています。神奈川県では、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

- 資格確認書等の発行
- 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）

- 資格確認書等の引き渡し
- 保険料の徴収
- 申請・届け出の受付や相談など

## 被保険者

神奈川県内にお住まいで次の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から脱退し、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、※3	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申し出により脱退することができます（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、遡っての加入・脱退はできません。

※3 次の「一定の障がいの状態」の内容に変更があった場合には届け出が必要です。

### 一定の障がいの状態とは

- 障害基礎年金1級～2級の国民年金証書をお持ちの方
- 身体障害者手帳1級～3級の方、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(一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの)
  - 下肢障害4号(一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～2級をお持ちの方
- 療育手帳A1～A2をお持ちの方

など

加入を希望される場合は、国民年金証書、各種障害者手帳（身体、精神、療育）、または、診断書など障がいの程度が分かるものをお持ちいただき、市区町村の窓口にて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、加入の認定にある程度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（自己負担割合・保険料・高額療養費など）を確認し、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（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等）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広域連合の被保険者となります。

# 医療機関等にかかるとき

医療機関や薬局の受付で、マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）または、資格確認書の提示により資格情報の確認を受けてください。

## ① マイナ保険証で受診する

### 1 受付

マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。

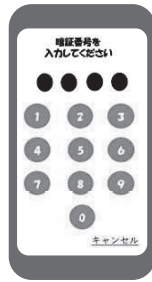


### 2 本人確認

顔認証



暗証番号



or

顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。

### 3 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健康情報の利用について確認してください。

同意方法の確認

過去の医療情報等の提供に同意しますか。  
【手術 / 診療、お薬 / 健診】

全て同意する

個別に同意する

\*カードリーダーの種類により、表示画面が異なります。

## マイナ保険証をお持ちの方が、自分の資格情報を確認するには

資格確認書をお持ちでない方には、ご自身の被保険者資格(被保険者番号、保険者名、氏名、負担割合等)を簡単に把握することができるA4サイズの「資格情報のお知らせ」(令和8年8月から交付予定)を送付します。

\*マイナポータル画面からも資格情報を確認することができます。

### マイナ保険証の利用ができない医療機関等で受診するとき

#### どちらかをご提示ください

#### 資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせ

〇年〇月〇日発行  
(保険者名)  
(保険者番号)

被保険者番号 00000000  
氏名 後期 太郎  
負担割合 1割  
有効期限 〇年〇月〇日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

+



#### マイナポータル画面

\*マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルも可

#### 資格情報

区分 一般

番号 12345678

氏名 後期 太郎

+



### イメージ

#### 資格情報のお知らせ

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとお知らせします。  
なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	00000000
氏名	後期 太郎
負担割合	1割
有効期限	〇年〇月〇日
発給開始日	〇年〇月〇日
交付年月日	〇年〇月〇日

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外な場合には、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ印刷紙とともに医療機関等の受付で提示いただけます。)

このカードは必要に応じてマイナ保険証とあわせて  
保険医療機関等に提示ください。

下部を切り取ってご利用いただけます  
(この印刷紙のみでは受診できません)

ジェネリック医薬品希望カード  
医師・薬剤師の管理へ

ジェネリック医薬品  
(後発医薬品)を希望します。

資格情報のお知らせ  
〇年〇月〇日発行  
(保険者名)  
(保険者番号)

被保険者番号 00000000  
氏名 後期 太郎  
負担割合 1割  
有効期限 〇年〇月〇日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

切り離して  
携帯できます

\*「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル画面」のみでは医療機関等を受診できません!

## ② 資格確認書で受診する

資格確認書を医療機関・薬局窓口で提示することで、マイナ保険証と同じように一定の窓口負担で受診できます。

なお、令和8年7月31日までの間は、マイナ保険証をお持ちの方にも、資格確認書を交付します。

### ■ 大きさ

ハガキより、やや小さいサイズです。

\*カードよりも見やすいことなどから、この大きさにしています。

### ■ 有効期限

令和9年7月31日です。

\*有効期限内でも自己負担割合など、記載内容に変更がある場合には新しい資格確認書を交付します。変更前の資格確認書（交付年月日が古いもの）は返却してください。

なお、変更前のもの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。

### ● 申請により、次の項目を資格確認書に記載できます

- ① 所得区分（限度区分の欄に記載されます）
- ② 特定疾病区分

情報提供に同意をすることで支払いを限度額までにすることができ、医療機関等で区分の提示を求められた場合は、申請をしてください。

\*所得区分については14ページ、特定疾病区分については21ページをご覧ください。

## ● 資格確認書見本

後期高齢者医療資格確認書			
有効期限	令和〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		
被保険者番号	00000000		
被保険者	住所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地	
	氏名	後期 太郎	性別 男
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	
資格取得年月日	令和〇〇年〇月〇日		
負担割合 発効期日	〇割 令和〇年〇月〇日		
限度区分 発効期日			
長期入院該当日			
特定疾病区分 発効期日			
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 印		

## 申請に必要なもの

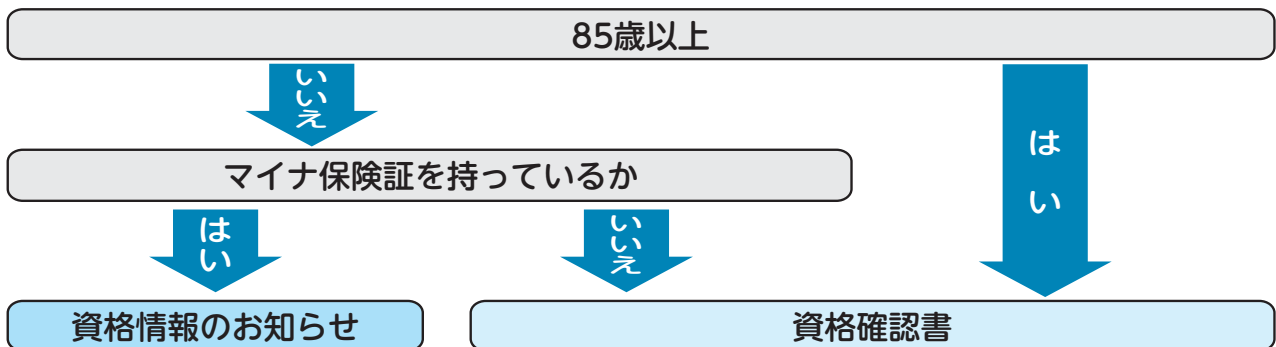
- 被保険者番号の分かるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
- 個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照）
- 成年後見人などが選任されている場合は、登記事項証明書などの写し

## 資格情報のお知らせ・資格確認書の交付について（令和8年8月1日以降の取扱い）

年齢やマイナ保険証の保有状況等により、「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を交付します。

75歳到達、転入、転居、割合変更など、資格情報に変更があるタイミングで判定されます。

令和9年7月31日までの資格確認書をすでにお持ちの方は、変更があっても、有効期限までの間は、資格確認書が交付されます。



# マイナ保険証に関連する手続きについて

## (1)マイナ保険証で受診を希望する場合



初めてマイナンバーカードで受診する場合は、  
マイナンバーカードの取得と保険証利用の登録が必要です。

マイナンバーカードの  
申請方法はこちら

<https://www.kojinbangocard.go.jp/apprec/>



### マイナンバーカードを保険証利用登録する

#### スマホから

①マイナポータルアプリをスマホにインストールする。

iPhone



Android



②マイナポータルアプリを起動、ログインして健康保険証をタップする。



③表示に従って利用申し込みの上、利用規約に同意する。



#### セブン銀行ATMで

ATMでの申込みに必要なもの



#### 医療機関で

医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーから申し込みます。



## (2)マイナ保険証をお持ちの方で、資格確認書が必要な場合

### ●次の要件に該当する方は、申請により資格確認書を交付します

- マイナンバーカードを紛失した方・更新中の方
- ご自身だけではマイナ保険証での受付が困難な方（家族等の付き添いが必要な場合など）

### ●マイナ保険証の利用登録は解除できます

マイナ保険証のご利用を希望されない方は、申請により保険証利用登録を解除することができます。解除した方には、資格確認書を交付します。

すでに有効な資格確認書をお持ちの場合は、交付しません。

### 申請に必要なもの

- 被保険者番号の分かるもの(資格確認書、資格情報のお知らせ等)
- 個人番号(マイナンバー)に関する書類(裏表紙参照)
- 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

## マイナ保険証で受診するメリット

### ●データに基づく最適な医療が受けられる

- あなたの医療保険への加入状況を“その場”で“正しく”確認できます。
- 過去に処方されたお薬や特定健診などの情報<sup>\*1</sup>が医師・薬剤師に共有され、正確なデータに基づく最適な医療が受けられるようになります。
- 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用されます。

### ●各種手続きも便利・簡単に！

- 医療費の領収書を管理しなくても、マイナポータルで医療費通知情報<sup>\*2</sup>を管理できるので、e-Taxに連携することで、確定申告が簡単になります。

※1 薬剤情報(令和3年9月以降診療分)や特定健診情報(令和2年度以降実施分)は、患者様の同意を得たうえで医療機関・薬局が閲覧することができ、5年間分を保存します。

※2 医療費通知情報は、令和3年9月以降診療分の情報を表示し、5年間分を保存します。

### ■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、マイナンバーカードの表面下部および資格確認書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、記入の有無によりマイナ保険証・資格確認書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(0120-78-1069)にお問い合わせください。

# 保険料の算定

令和8年度から子ども・子育て世代を社会全体で支援する仕組みとして子ども・子育て支援金制度が開始され、従来の保険料(医療分)に、子ども分が追加されます。

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。

\*年度の途中で新たに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します。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を計算し、翌月以降に変更の通知を送付します。

\*保険料額決定後、前年所得の更正等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)を、市区町村が納入通知書とともに送付します。また、保険料額に変更があったときも、変更の通知を送付します。

## 令和8・9年度の保険料率(均等割額、所得割率)

医療分の保険料率は、医療給付費等の費用と国・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)や皆様からの保険料などの収入を見込んで算定します。

子ども分の保険料率は、国から示された算定方法に基づき、子ども・子育て支援納付金額を算定し、その納付金額をもとに算定します。

	項目	期間	令和8・9年度(A)	令和6・7年度(B)	(A)-(B)
医療分	均等割額(年額)		52,531円 <sup>*1</sup>	45,900円	6,631円
	所得割率		10.30%	10.08%	0.22ポイント
子ども分	均等割額(年額)	令和8年度(A) <sup>*2</sup>	1,330円 <sup>*1</sup>	—	—
	所得割率		0.25%	—	—

※1 医療分と子ども分の年間保険料額は、均等割額と所得割額の合計額の10円未満を切り捨てます。

※2 子ども分の令和9年度保険料率は、令和8年度中に算定します。

医療分	年間保険料額 (10円未満切捨て) (限度額85万円)	=	均等割額 52,531円	+	所得割額 保険料計算のもととなる 所得※ × 10.30%
子ども分	年間保険料額 (10円未満切捨て) (限度額2万1千円)	=	均等割額 1,330円	+	所得割額 保険料計算のもととなる 所得※ × 0.25%

※保険料計算のもととなる所得(賦課のもととなる所得金額)は、前年の総所得金額、株式・土地建物等の長期(短期)譲渡所得金額などの合計から、地方税法に定める基礎控除43万円を控除した額です。  
(前年の合計所得金額が2,400万円を超える場合は基礎控除額が異なります。)

### 保険料計算の例 公的年金収入300万円で他に収入のない方の場合

**保険料額 208,940円** (医療分203,940円、子ども分5,000円)

公的年金収入300万円-公的年金等控除110万円-基礎控除43万円=147万円(保険料計算のもととなる所得)①

医療分 均等割額52,531円+所得割額151,410円(①×10.30%)=203,940円(10円未満切捨て)  
子ども分 均等割額1,330円+所得割額3,675円(①×0.25%)=5,000円(10円未満切捨て)

# 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払いなど）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）

次の①～③のすべてにあてはまる方は、特別徴収が原則となります。

- 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同一月に徴収されると見込まれる当該被保険者に係る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※1回当たりの受給額の2分の1以下の方

※複数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、申請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。

\*75歳になられたとき、転入されたときなどは、特別徴収の開始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。

## 普通徴収（口座振替または納付書払い）

特別徴収の対象とならない方は普通徴収となります。便利な口座振替を希望される場合は、申請が必要です。申請をされなかった場合は納付書払いとなります。

\*国民健康保険などから脱退し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）を口座振替で納付していても、あらためて口座振替のための手続きが必要となります。

\*7月から3月まで毎月（原則9回）の分割納付となります。

## 社会保険料控除について

保険料の納付方法を被保険者本人と生計を一にする配偶者またはその他の親族の名義の口座振替に変更すると、その方が支払った社会保険料として控除を受けることができます。

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の合計が次の表の基準に該当する場合、均等割額(医療分52,531円／子ども分1,330円)を軽減します。

世帯の総所得金額等の基準 (令和8年度)	軽減割合	軽減額		軽減後の均等割額 <sup>※1</sup>	
		医療分	子ども分	医療分	子ども分
■ 43万円+10万円× (公的年金または給与所得者の 合計数 <sup>※2</sup> -1) 以下	7割	37,823円 <sup>※3</sup>	931円	14,708円 <sup>※3</sup>	399円
■ 43万円+31万円× 被保険者数+10万円× (公的年金または給与所得者の 合計数 <sup>※2</sup> -1) 以下	5割	26,266円	665円	26,265円	665円
■ 43万円+57万円× 被保険者数+10万円× (公的年金または給与所得者の 合計数 <sup>※2</sup> -1) 以下	2割	10,507円	266円	42,024円	1,064円

- ※1 医療分と子ども分の年間保険料額は、均等割額と所得割額の合計額の10円未満を切り捨てます。  
 ※2 公的年金または給与所得者の合計数とは、次の(1)～(3)のいずれかに該当する方の合計人数です。  
 (1) 給与等の収入金額が55万円を超える方  
 (2) 65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方  
 (3) 65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方  
 ※3 7割軽減対象者の医療分の軽減割合は、令和8・9年度のみ7.2割軽減となります。

- 軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度の途中で新たに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ます。
- 世帯主が被保険者でない場合でも、均等割額の軽減判定に用いる所得に世帯主の所得を含みます。
- 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「保険料計算のもととなる所得（賦課のもととなる所得金額）」とは扱いが異なります。
- 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、事業主として専従者給与を支払った事業主の所得に含まれ、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。

所得の申告をされていない方は、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。所得がない場合でも個人住民税などの申告をお願いします。

## 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を軽減します（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割軽減となります。

※均等割額の軽減(所得に応じた軽減)が7割に該当する方は、7割軽減(令和8・9年度のみ医療分は7.2割軽減)となります。

## 保険料の納付が困難なときはご相談を

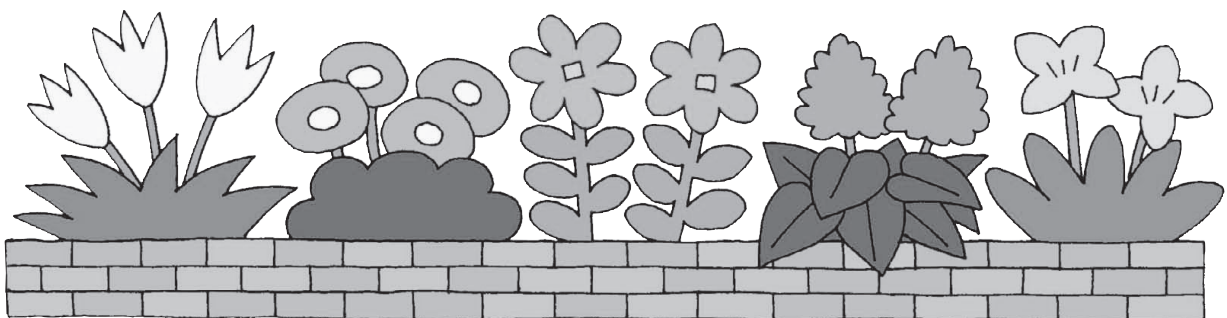
事情により保険料を納めることが困難になったときは、お早めに市区町村の窓口にご相談ください。なお、次の場合は申請により保険料の減免や徴収猶予を受けられる場合があります。

- 地震、台風や洪水、火事などの災害により損害を受けたとき
- 長期入院、失業、事業の休廃止、世帯主の死亡などにより所得が著しく減少したとき
- 刑事施設などへ拘禁され給付の制限が行われているとき

## 保険料を滞納すると

保険料を納期限までに納めないと、市区町村より督促状を送付します。さらに滞納が続くと、電話や文書等による催告や財産の差し押さえ等を行う場合もあります。また、納期限までに納付した方との公平性の確保等のため、延滞金を徴収しています。

**保険料は、納期限までに納めましょう。**



# 医療機関等にかかるときの自己負担割合

医療機関等にかかるときの自己負担割合は、医療費の1割・2割・3割のいずれかです。自己負担割合は、毎年8月1日に世帯内の被保険者<sup>※1</sup>のその年度の住民税の課税所得<sup>※2</sup>や年金収入<sup>※3</sup>をもとに、世帯単位で判定します（4～7月においては、前年度の住民税の課税所得等によって判定しています）。また、有効期限内でも、世帯の状況や所得の更正等により、自己負担割合が変わることがあります。

## ① 3割判定

あなたや同じ世帯にいる被保険者<sup>※1</sup>のうち令和8年度住民税の課税所得<sup>※2</sup>（各種所得控除後の所得）が145万円以上の方がいるか<sup>※5※6</sup>

はい



世帯全員が  
**3割**

いいえ



## ② 1・2割判定

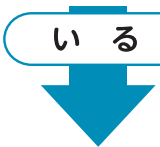
世帯内の被保険者<sup>※1</sup>のうち課税所得<sup>※2</sup>が28万円以上の方がいるか<sup>※5</sup>

いない



世帯全員が  
**1割**

いる



世帯に被保険者<sup>※1</sup>が2人以上いるか

1人だけ



「年金収入<sup>※3</sup>」+「その他の合計所得金額<sup>※4</sup>」が200万円以上か

200万円未満



**1割**

200万円以上



**2割**

2人以上



「年金収入<sup>※3</sup>」+「その他の合計所得金額<sup>※4</sup>」の世帯合計が320万円以上か

320万円未満



世帯全員が  
**1割**

320万円以上



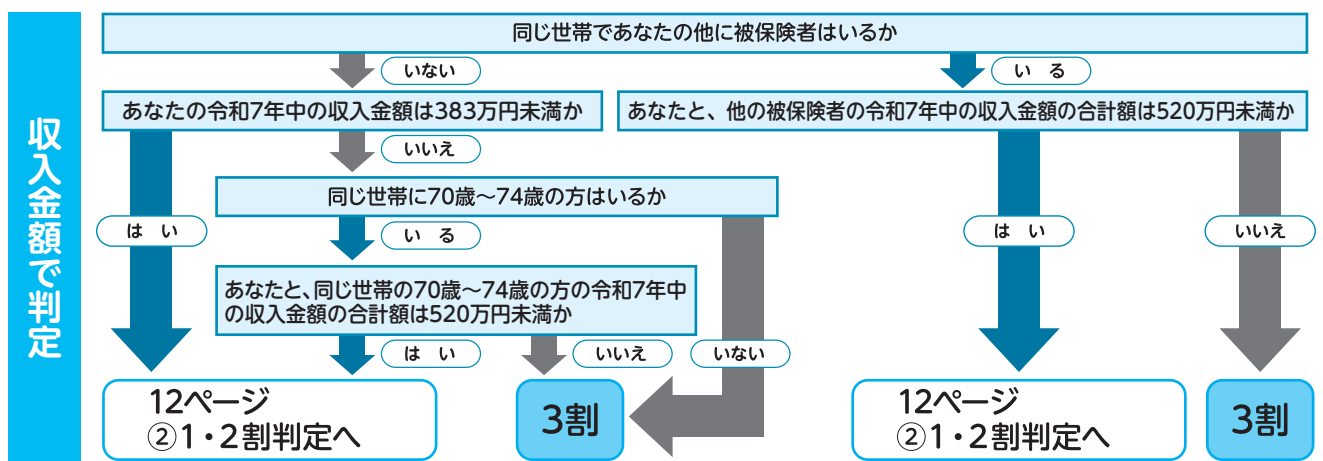
世帯全員が  
**2割**

\*住民税非課税世帯の方は1割負担です。

- ※ 1 65歳～74歳で一定の障がいの状態であると広域連合から認定を受けた方を含みます。
- ※ 2 「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。
  - 令和8年度の住民税の課税所得は令和7年中の所得から算出します。  
(令和8年4～7月の判定に用いる令和7年度の課税所得は、令和6年中の所得から算出します。)
  - 住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月頃通知される住民税の通知には、「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。
  - 過去に遡って住民税の所得更正(修正)があり、自己負担割合が増加した場合(例:1割から3割、2割から3割)には、自己負担割合の差額(例:1割から3割の場合は2割分、2割から3割の場合は1割分)を広域連合から請求させていただきます。
- ※ 3 「年金収入」とは、公的年金等控除を差し引く前の金額で、遺族年金や障害年金は含みません。なお、銀行口座に振り込まれる年金の金額は、一般的には保険料等を差し引いた後の金額であるため、年金収入と異なります。
- ※ 4 「その他の合計所得金額」とは、所得税や住民税の対象となる10種類の各種所得のうち、公的年金等の収入金額以外の収入金額から、必要経費等を差し引いた後の所得金額(給与所得がある場合は、給与所得控除後さらに10万円を控除した額)を合計したものです。合計したものがマイナスの場合は、0円となります。
- ※ 5 前年12月31日現在において被保険者が世帯主であり、同一世帯に合計所得金額が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる場合、 $[33万円 \times 16歳未満の人数 + 12万円 \times 16歳以上19歳未満の人数]$ が調整控除額として適用されます。
- ※ 6 この判定に加え、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き所得(前年の総所得金額等から43万円を控除した額)の合計額が210万円以下の場合、1割または2割負担になります。

### 3割負担から1割または2割負担に変更となる場合があります(基準収入額適用申請)

左記の判定で3割となった場合でも、次の条件を満たすことが市区町村で確認できた方については、申請によらず1割または2割負担とします。条件を満たすと思われる方で、収入金額の確認ができない方については、市区町村より申請書を送付いたしますので、該当する場合は申請いただき、認定されると、申請日の翌月より1割または2割負担に変更となります。詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。



### 収入金額とは

- 判定は令和7年1～12月の収入金額で行います(令和8年4～7月は令和6年1～12月の収入金額で判定します)。
- 収入金額とは、地方税の算定に係る収入金額のことで、各種控除や必要経費を差し引く前の金額のことで、所得金額ではありません。  
詳しくは、27ページのQ8をご覧ください。

# 所得区分について

所得区分とは次のとおり区分され、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15ページ、食事代などの負担額については20ページをご覧ください）。

\*令和8年4月1日時点のものです。

自己負担割合	所得区分		対象となる方
3割	課税	現役並み所得者Ⅲ	●住民税課税所得が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
		現役並み所得者Ⅱ	●住民税課税所得が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
		現役並み所得者Ⅰ	●住民税課税所得が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
2割	課税	一般Ⅱ	●自己負担割合が2割の方
		一般Ⅰ	●現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方
1割	非課税	区分Ⅱ	●世帯の全員が住民税非課税で、区分Ⅰ以外の方
		区分Ⅰ	●世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得(年金の所得は控除額を80.67万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得控除後さらに10万円を控除)が0円となる方 ●世帯の全員が住民税非課税であり、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・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」について

被保険者証の発行終了に併せて、各認定証の交付ができなくなりました。次のいずれかの受診方法により保険適用の医療費の窓口での自己負担額を限度額までとすることができます。

### マイナ保険証で受診する場合

医療機関等の受付時に情報提供に同意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。

### 資格確認書で受診する場合

医療機関等の受付時に情報提供に同意をすることで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。しかし、一部の医療機関等において、所得区分の提示を求められる場合があるため、所得区分の記載された資格確認書が必要な場合は、市区町村窓口へ申請をしてください（詳しくは6ページをご覧ください）。

# 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を月間の高額療養費として払い戻します。

区分Ⅰ・Ⅱ、一般Ⅰ・Ⅱの方については、個人単位の限度額を適用後に世帯単位の限度額（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。

通常の場合、給付の対象となった診療月の3～5カ月後に申請のご案内と申請書をお送りしますので、案内に沿って申請をしてください。申請をしてから2～4カ月後に、指定の口座に振り込みます。

一度申請をしていただくと、次回からは診療月の3～5カ月後に自動的に指定の口座に振り込みます（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）。

\*高額療養費の受付の一部は民間企業の事務センターに委託しているため、申請書の返送先が神奈川県外となる場合があります。

\*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。

### 申請に必要なもの

- 被保険者番号の分かるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
  - 個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照）
  - 振込先が確認できるもの（預金通帳等）
  - 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者の印かん\*（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
- \*被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

### 月間の自己負担限度額 \*令和8年4月1日時点のものです。

所得区分※a	自己負担割合	外来+入院（世帯単位）	
現役並み所得者Ⅲ	3割	252,600円+1% <sup>(注1)</sup> 〔140,100円〕※b	
現役並み所得者Ⅱ		167,400円+1% <sup>(注2)</sup> 〔93,000円〕※b	
現役並み所得者Ⅰ		80,100円+1% <sup>(注3)</sup> 〔44,400円〕※b	

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）
一般Ⅱ	2割	18,000円※c	57,600円〔44,400円〕※b
一般Ⅰ		18,000円	
区分Ⅱ	1割	8,000円	24,600円
区分Ⅰ			15,000円

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

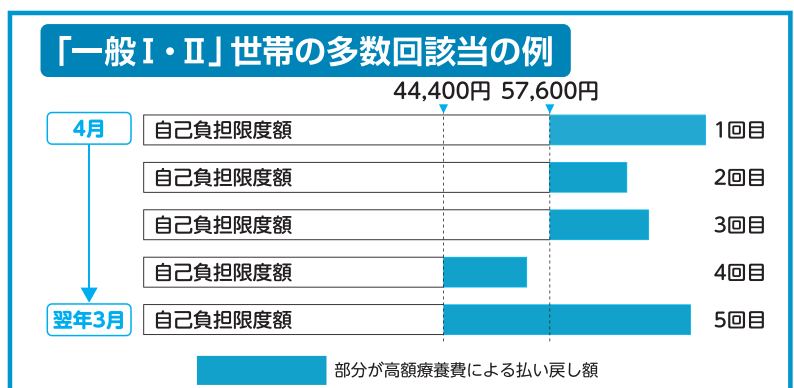
(注2)「1%」は、総医療費が558,000円を超えた場合の超過額の1%に当たる額。

(注3)「1%」は、総医療費が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、14ページをご覧ください。

※b 〔 〕内の金額は、過去12カ月間に「外来+入院（世帯単位）」の限度額による高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降（多数回該当）から適用される限度額です（他の医療保険での支給回数は、通算されません）。「外来（個人単位）」の限度額による支給は、多数回該当の回数に含まれません。ただし、「現役並み所得者」の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院（世帯単位）」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含まれます。

※c 令和7年9月30日までは激変緩和措置として、18,000円または「6,000円+(総医療費-30,000円)×10%」のいずれか低い方を適用。総医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算。



## 年間の高額療養費(外来年間合算)の支給

計算期間(原則毎年8月1日～翌年7月31日)のうち、所得区分が「一般Ⅱ」～「区分Ⅰ」であった月の外来の自己負担額(月間の高額療養費の支給額を差し引いてもなお残る自己負担額)の合計が144,000円を超えた場合、超えた分を高額療養費(外来年間合算)として払い戻します。(計算期間の末日で「一般Ⅱ」～「区分Ⅰ」である方が対象です)

給付対象となる方で、以前に月間の高額療養費や年間の高額療養費(外来年間合算)を申請した方については、申請時の口座に支給をするため、新たな申請は必要ありません。

ただし、計算期間中に被保険者が死亡した場合、再度の申請が必要です。

それ以外の方には、申請のご案内と申請書をお送りしますので、届きましたら、市区町村の窓口申請をしてください。

なお、計算期間中に転入などにより、他の医療保険に加入していた場合は、その医療保険の自己負担額証明書があれば、以前加入していた分の医療費を合算できます。

\*申請に必要なものについては、15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。

### 年間の自己負担限度額 \*令和8年4月1日時点のものです。

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Ⅱ	2割	144,000円
一般Ⅰ	1割	
区分Ⅱ		
区分Ⅰ		

※所得区分は、14ページをご覧ください。

## 公金受取口座

公金受取口座制度とは、金融機関に開設している預貯金口座について、被保険者本人名義の口座をマイナンバーを使って国に登録することにより、その口座情報を各給付手続き等において活用する制度のことです。被保険者の方がマイナポータル等から給付金等の受取口座を登録し、各給付申請時に公金受取口座の利用を希望した場合、その登録した口座を振込先として指定することができます。公金受取口座を利用する場合は、申請書への口座情報の記載や通帳の写し等の添付が不要になります。

### 公金受取口座の利用が可能な給付

- 高額療養費
- 高額療養費(外来年間合算)
- 高額介護合算療養費
- 療養費(「移送費」含む)
- 入院時食事療養費・生活療養費差額支給、負担割合差額支給

# 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1日～翌年7月31日）が次の高額介護合算療養費の基準額を超えた場合、その超えた分を高額介護合算療養費として払い戻します。

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。届きましたら、市区町村の窓口で申請をしてください（以前に申請された方も、計算期間ごとに手続きが必要です）。

なお、次の方（★）については、正しい自己負担額を確認できず、のご案内をお送りできない場合がありますので、以前加入していた医療保険などから自己負担額証明書を手入のうえ、申請をしていただく必要があります。自己負担額が基準額以上と見込まれる場合は市区町村の窓口にご相談ください。

### （★）のご案内をお送りできない場合がある方

計算期間に、①新たに被保険者になった方 ②住所地特例の認定を受けている方 など

\*高額療養費や高額介護（予防）サービス費として払い戻された額は自己負担額に含みません。

\*高額介護合算療養費は、支払った自己負担額の割合で、後期高齢者医療制度と介護保険制度、それぞれの保険者から支払います。

\*ご案内に記載の支給予定額はご案内作成時点のもので、実際の支給額と異なる場合があります。

\*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。

## 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1日～翌年7月31日)
現役並み所得者Ⅲ	3割	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Ⅱ	2割	56万円
一般Ⅰ		
区分Ⅱ	1割	31万円
区分Ⅰ		19万円

※所得区分は、14ページをご覧ください。

## 申請に必要なもの

- 被保険者番号の分かるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
- 個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照）
- 介護保険証 ●振込先が確認できるもの（預金通帳等）
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者の印かん※（朱肉を使用するもの）
- 自己負担額証明書（医療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

※被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

# 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申請をしてください。広域連合が認めた場合には、自己負担分（1割～3割のいずれか。12ページ参照。）を除いた額を療養費として払い戻します。

なお、審査のため、療養費が支給されるまでには申請から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（15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マイナ保険証または資格確認書を持参できなかったとき	医療費の領収書、診療報酬明細書（レセプト）
コルセットや弾性着衣等 <sup>*1</sup> の治療用装具を製作・購入したとき	医師の証明書または指示書、代金の領収書および明細書、靴型装具の場合は写真
柔道整復師の施術を受けたとき <sup>*2、*3</sup>	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・あん摩マッサージ師の施術を受けたとき <sup>*3</sup>	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 <sup>*4</sup>	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、旅券（パスポート）、同意書

- <sup>\*1</sup> 弾性着衣については、疾病により、前回購入日から6カ月経過後に購入したものが支給対象になるなど、一定の条件があります。
- <sup>\*2</sup> 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。
- <sup>\*3</sup> マイナ保険証または資格確認書を提示すれば、自己負担分を支払うだけで済む場合があります。
- <sup>\*4</sup> 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「申請に必要なもの」以外に必要なもの（共通）

- 被保険者番号の分かるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
  - 個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照）
  - 振込先が確認できるもの（預金通帳等）
  - 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者の印かん<sup>\*</sup>（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
- <sup>\*</sup>被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

- 自己負担割合が1割または2割の方が、誤って2割または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をしてください。差額を払い戻します。

### 差額を請求するときの申請に必要なもの

- 被保険者番号の分かるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
  - 個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照）
  - 振込先が確認できるもの（預金通帳等）
  - 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者の印かん<sup>\*</sup>（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
- <sup>\*</sup>被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

# 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	○筋麻痺、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。詳しく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 ○リウマチ ○頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患 *「慢性病」であり「医師による適切な治療手段のない」疾病が対象。 *医師の同意書が6カ月毎に必要です。	×医師による適切な治療手段のある疾病 ×保険医療機関で同じ対象疾患の治療を受けている場合 ×疲労回復 ×慰安 ×疾病予防

※医療費の全額を支払った場合の申請方法等については18ページをご覧ください。

\*広域連合から施術日や施術内容等について確認をする場合がありますので、ご協力ください。

## 移送費

### 移送費の支給

緊急的に必要な医療(適切な保険診療)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うち、審査で認めた金額を移送費として払い戻します。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、対象となりません。

※結核等の専門病棟に入院する場合や、緊急的に必要な医療(適切な保険診療)を受けるための診療科・設備等がない場合などがあります。

\*自己都合(自宅近くの病院への転院など)、検査目的の移送、継続加療(リハビリなど)目的の移送、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。

\*移送にかかった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

- 被保険者番号の分かるもの(資格確認書、資格情報のお知らせ等)
- 個人番号(マイナンバー)に関する書類(裏表紙参照)
- 振込先が確認できるもの(預金通帳等)
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者の印かん※(朱肉を使用するもの)
- 移送を必要とする医師の意見書 ●移送にかかった費用の領収書(移送区間・距離などの分かるもの)
- 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

※被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

# 入院時食事療養費・生活療養費

入院したときの食事代は、医療費とは別に定額の自己負担となります（食費は1食単位、1日3回までを負担）。また、療養病床に入院したときは、食費と居住費の一部が自己負担となります。負担額は、病院の種類ごとに次の費用となります。

\*令和8年3月31日時点のものです。

## 一般の病院

**食事療養標準負担額（食費）** \*高額療養費および高額介護合算療養費の算定には入りません。

所得区分※1		自己負担割合	食費（1食）
現役並み所得者		3割	510円
一般Ⅱ		2割	
一般Ⅰ		1割	
区分Ⅰ・Ⅱに該当しない指定難病患者		3割～1割	300円
区分Ⅱ	90日までの入院※2	1割	240円
	91日以上入院※2、※3		190円
区分Ⅰ			110円

※1 所得区分は、14ページをご覧ください。

※2 当該月を含めた過去12カ月間で、「区分Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数です。

※3 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。入院日数が確認できる領収書等をご用意のうえ、「長期入院該当」の申請をしてください。

## 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）** \*高額療養費および高額介護合算療養費の算定には入りません。

所得区分※1	自己負担割合	医療の必要性の低い者		医療の必要性の高い者		指定難病患者	
		食費(1食)	居住費(1日)	食費(1食)	居住費(1日)	食費(1食)	居住費(1日)
現役並み所得者	3割	510円 (470円※5)	370円	510円 (470円※5)	370円	300円	0円
一般Ⅱ	2割						
一般Ⅰ	1割						
区分Ⅱ		90日までの入院※2	240円	240円	240円		
	91日以上入院※2、※3	190円	190円	190円			
区分Ⅰ	1割	140円	0円	110円	0円	110円	
老齢福祉年金受給者		110円					
境界層該当者※4							

※1 所得区分は、14ページをご覧ください。

※2 当該月を含めた過去12カ月間で、「区分Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数です。

※3 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。入院日数が確認できる領収書等をご用意のうえ、「長期入院該当」の申請をしてください。

※4 食費および居住費について1食110円、1日0円に減額されたとすれば、生活保護法の規定による生活保護を必要としない状態となる方。

※5 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。

## 「標準負担額減額認定」(減額認定)の適用について

所得区分が「区分Ⅰ・Ⅱ」に該当する方は、医療機関等の受付時に情報提供に同意することで入院時の食事代等が軽減されます。ただし、長期入院該当の認定は引き続き申請が必要となります。

また、マイナ保険証をお持ちでない方のうち、医療機関等から所得区分の提示を求められた場合は、所得区分の記載された資格確認書を交付※します。市区町村の窓口へ申請をしてください。

※資格確認書の交付について、詳しくは6ページをご覧ください。

## 長期入院該当申請に必要なもの

<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)
- 新たに被保険者になった方は、「区分Ⅱ」であったことが確認できる書類(加入していた医療保険の減額認定証の写しなど)

○所得区分が「区分Ⅰ・Ⅱ」に該当する方が、所得区分「一般Ⅰ」の費用を支払ったときは市区町村の窓口へ申請をしてください。差額を払い戻します。

## 差額を請求するときの申請に必要なもの

- 入院時の領収書 ●被保険者番号の分かるもの(資格確認書、資格情報のお知らせ等)
- 個人番号(マイナンバー)に関する書類(裏表紙参照) ●振込先が確認できるもの(預金通帳等)
- 被保険者以外の振込先口座を指定する場合は、被保険者の印かん※(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

※被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人の印かん

### 75歳誕生日の特例

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日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歳誕生日の特例に該当せず、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。

# 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の方の場合は「特定疾病療養受療証」または特定疾病区分を記載した「資格確認書」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(対象となる治療を受けた分のみ。外来・入院ごとに同じ月・同じ医療機関で適用されます。所得区分は関係ありません)。

### 対象となる疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全【区分A】
- 血友病【区分B】 ●血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症【区分C】

※かっこ内は、資格確認書に記載した際の表記です。

該当する方は、市区町村の窓口へ申請をしてください(原則遡及しての申請はできません)。

\*新たに神奈川県の後期高齢者医療制度に加入した方は、それまで加入していた医療保険で「特定疾病療養受療証」を交付されていても、改めて申請が必要です。

\*月の途中で75歳の誕生日を迎える方は、上記「75歳誕生日の特例」をご覧ください。

## 申請に必要なもの

- 被保険者番号の分かるもの(資格確認書、資格情報のお知らせ等)
- 個人番号(マイナンバー)に関する書類(裏表紙参照)
- 医師の証明書または、それまで加入していた医療保険の「特定疾病療養受療証」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

## 訪問看護療養費

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(1割～3割のいずれか。12ページ参照。)を訪問看護ステーションに支払います(訪問看護にかかった交通費やおむつ代などの費用については、全額自己負担となります)。

要介護状態などにあり、介護保険からも給付を受けられる場合は、原則として介護保険が優先されます。ただし、難病などの場合には、後期高齢者医療制度から給付を行います。

なお、訪問看護ステーションを利用する場合は、マイナ保険証または資格確認書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(15ページの「高額療養費」をご覧ください)。

## 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

- 亡くなった方の資格確認書(お手元にある場合)
- 振込先が確認できるもの(預金通帳等)
- 喪主以外の振込先口座を指定する場合は、喪主の印かん(朱肉を使用するもの)
- 喪主の氏名、亡くなった方の氏名および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。

## 診療報酬の決まり方

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改定されます。

## 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。

# 保険適用とならない場合

後期高齢者医療制度における資格があっても、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

予防接種

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マイナ保険証または資格確認書を使って医療機関にかかった場合、すみやかに市区町村の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・傷害事件などにあつたとき

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負担している費用（自己負担割合に応じて医療費の9割、8割、または7割）をあとで広域連合が相手方に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。

## 届け出に必要なもの（まずは、市区町村の窓口にお問い合わせください。）

- 被保険者番号の分かるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
- 個人番号（マイナンバー）に関する書類（裏表紙参照）
- 印かん（朱肉を使用するもの） ●交通事故証明書（警察に届け出て、交付を受けてください。）
- 相手方の保険会社などが分かるもの など

# 健康診査

## 身体健康診査

ご自身の健康状態を定期的に確認し、生活習慣病などの早期発見とこれからの健康管理に役立てましょう！費用は無料(一部市町村を除く)の健康診査をご活用ください。

詳しくは、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。



予防が  
大切です!



## 歯科健康診査

歯周病や、噛む・飲み込む・話すなどの口腔機能の低下を予防・改善するため、歯科健康診査を実施しています。入れ歯の方もご利用いただけます。

- 歯周病予防・改善**…糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞等の予防に役立ちます。
  - 口腔機能の管理**……肺炎・認知症などの発症リスクの低減に効果的です。
- お口の健康を維持することは、全身疾患から身を守るためにも大変重要です。

健診費用は無料です。前年度満75歳に到達した方が対象です。ぜひ受診してください。

\*今年度の対象者(昭和25年4月2日生～昭和26年4月1日生)には、7月にご案内をお送りします。  
実施期間をご確認いただき、早めの受診をお願いします。

## ちょっと待って! こんなサギが急増中!!



### 厚労省等の職員を偽って「保険証等が不正使用されています!」

厚生労働省等の職員を名乗り「あなたの保険証等が医療機関で不正使用されている。」「保険証等が使えなくなる。」「あなたも詐欺の嫌疑がかかっているので逮捕になる。」などと言って不安をあおり、現金を宅配させ、だまし取る事案が発生しています。



### 役所の職員を偽って「医療費の還付期限が迫っています!」

役所の職員を名乗り「還付金が〇〇円戻る書類を〇月に郵送しました」、「期限が迫っている。本日中に手続きをしてください。」などと言って、ATMでお金を振りこませたり、銀行員を装い自宅を訪問し、キャッシュカードをだまし取る事案が発生しています。

少しでも不審に思ったら…

**最寄りの警察署か、広域連合や市区町村にご相談ください。**

★本冊子の記載内容は、制度改正などにより変更となる場合があります。  
ホームページでは、随時最新の情報を掲載しています。

URL: <https://www.union.kanagawa.lg.jp/>

神奈川県広域連合

検索



# お知らせ

## 「医療費のお知らせ」とは？

ご自身の健康に関心を持っていただくとともに、後期高齢者医療制度に対する理解を深めていただくため、保険診療で医療機関を受診した方を対象に、年2回、「医療費のお知らせ」をお送りしています。

お知らせには、受診年月、医療機関等名称、診療区分、診療回（日）数、保険診療で支払った医療費の額などを記載しています。対象診療月中に医療機関を受診していない場合はお送りしていません。

このお知らせは、医療費を請求したり、還付金を給付したりするものではありませんので、受け取り後、特にご自身で手続きをしていただくことはありません。

発送月（予定）	対象診療月（予定）
2月上旬	前年1月から11月まで
3月上旬	前年12月

- \* 発送月および発送回数などについては、変更となる場合があります。
- \* 医療機関の請求遅れや請求内容を審査中などの理由により、一部の受診記録が記載されていない場合があります。
- \* 亡くなられた方にはお送りしていませんので、お知らせが必要な場合は広域連合にお問い合わせください。

## 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）やバイオシミラー（バイオ後続品）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。

### 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。

- \* 新薬との価格差が少ないものや短期処方の場合、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。
- \* 資格確認書と一緒に送りしているジェネリック医薬品希望カード・シールは、「ジェネリック医薬品を希望する・相談したい」という意思表示をするものです。医療機関の窓口で提示して、ご相談ください。

#### <バイオシミラー（バイオ後続品）について>

特許期間が終了したあとに製造・販売される薬であるジェネリック医薬品と、同様の位置づけの薬として、バイオシミラー（バイオ後続品）があります。先行バイオ医薬品（※）と品質・有効性等が同等／同質であることを臨床試験等により検証した薬です。

※バイオ医薬品とは、細胞や微生物などの生物の力を利用してつくられる、タンパク質を有効成分とする薬。

# よくある質問

## 資格について

**Q 1** 資格確認書または資格情報のお知らせは、いつ、どのように交付されますか？

**A** 75歳の誕生日前日までに、郵送により交付します（加入手続きは必要ありません）。更新分についても、有効期限内に郵送により交付します。（資格情報のお知らせは令和8年8月から交付する予定です。）

**Q 2** 私は、夫の被用者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、何か手続きが必要となりますか？

**A** 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。

**Q 3** 自己負担割合は、いつ変更されるのですか？

**A** 自己負担割合は、毎年8月に、住民税の課税所得および収入金額に基づいて見直しを行っています。そのため、資格確認書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、記載されている自己負担割合が変更となった場合は、新しいものをお送りいたします。

\* 同一年度中に所得の更正(修正)などがあった場合は、同一年度内であっても自己負担割合が変更となる場合があります。

**Q 4** 医療機関等の窓口で、マイナ保険証での受診ができませんでした。何か手続きが必要ですか？

**A** 次のような場合には、マイナ保険証での受診ができないため、市区町村への手続き等が必要となります。

- マイナンバーカード本体の有効期限が切れている場合  
(有効期限はマイナンバーカードの取得から10回目の誕生日まで)
- マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書の有効期限が切れている場合  
(有効期限はマイナンバーカードの取得から5回目の誕生日まで)
- マイナンバーカードのICチップが破損している場合

また、一部の認証方法で利用ができない場合は次のとおりです。

- マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書がロックされた場合  
(暗証番号(4桁)を3回連続で誤った場合、ロックされます。)
- マイナンバーカードの顔認証で連続10回失敗したことでロックされた場合

その他、顔認証端末の故障やネットワークエラー等の医療機関側を起因としてマイナ保険証が利用できないケースもあります。

## Q 5 「オンライン資格確認」とはどのようなものですか？ どのようなメリットがあるのでしょうか？

**A** 医療機関等の窓口で、マイナ保険証または資格確認書を提示することにより、医療機関等で直ちに資格や所得区分の確認ができるようになるものです。被保険者本人が情報提供に同意をすることで、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。

\*利用できる医療機関等については、厚生労働省のホームページで公表しています。



厚生労働省ホームページ

## Q 6 資格確認書には自己負担割合が1割と記載されているのに、医療機関等の窓口で2割負担といわれました。なぜでしょうか。

**A** 自己負担割合が変更となっていることが考えられます。オンライン資格確認を実施している医療機関等では、変更前の資格確認書で受診した場合にも最新の資格情報を取得することが可能です。市区町村から変更後の資格確認書を送付していますが、新しいものがまだお手元にはない場合は、市区町村窓口へお問い合わせください。また、マイナ保険証をお持ちの方は、ご自身で最新の保険証情報を確認することができます。詳しくは、5ページをご覧ください。

## Q 7 なぜ、自己負担割合を判定するときに、収入金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？

**A** 住民税の課税所得による判定では、各種所得控除の関係から、実際には収入金額が少ないにもかかわらず、課税所得145万円以上となり、3割負担の判定がされる場合があります。このため、課税所得による判定のほか収入金額による判定も行っています。

## Q 8 収入金額とは、何を指すのですか？

**A** 「収入金額」とは、地方税の算定に係る収入金額であり、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でも、売却額は収入金額に含まれます。

## Q 9 収入は変わらないのに自己負担割合が変更になったのはなぜですか？

**A** 自己負担割合は、年間の所得から各種控除を差し引いて算出する「課税所得」や、世帯員の状況で判定されます。そのため、収入金額が同じでも、医療費控除などの申告をお忘れの場合や、世帯員の異動があった場合は、自己負担割合が変更となることがあります。

# 後期高齢者医療制度の保険料について

## Q 10 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？

**A** 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。

**Q 11**

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？

**A**

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。

**Q 12**

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所得も含めて世帯単位で判定するのはなぜですか？

**A**

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。

**Q 13**

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？

**A**

年金からの天引き開始までは時間がかかりますので、詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。なお、条件により年金からの天引き(特別徴収)にならず、口座振替または納付書などによる納付(普通徴収)となる場合があります。

**Q 14**

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？

**A**

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。

**Q 15**

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？

**A**

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(優先順位については、9ページをご覧ください)。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。

**Q 16**

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？

**A**

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。

## Q 17

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？

A

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

## Q 18

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？

A

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

初めて高額療養費に該当された方は、申請をしてから2～4カ月後に振り込みます。  
振込先の登録がある方は、診療月の3～5カ月後に振り込みます。

なお、口座に入金されるタイミングは金融機関によって異なります。振込日を過ぎているのに口座に入金されていない場合は、数日後に再度記帳するなどご確認ください。

## Q 19

「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？

A

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。

## Q 20

給付費の振込先として、ゆうちょ銀行は指定できますか？

A

ご指定いただけます。

申請書にゆうちょ銀行専用の振込先記入欄がない場合は、通帳の表紙をめくり、「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・番号ではありません）。

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

銀行使用欄

【店名】…  
【店番】… 【口座番号】…

# 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	231-0005 横浜市中区本町6-50-10	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 (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	045-224-8317~18	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 (資格・給付) 045-334-6335 (保険料)	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 (資格・給付) 045-894-8425 (保険料)	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	045-800-2427 (資格・給付) 045-800-2425 (保険料)	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 保険コールセンター 044-200-0783	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		044-201-3164
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	相模原市 後期高齢者医療コールセンター 042-707-8787	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	0463-21-9768	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	0467-81-7157	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	保険年金課	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	0467-37-5140	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	0465-81-4676
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	0465-44-4685
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	0465-84-0328	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	保険福祉課	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★	0465-63-4194
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			045-440-6700★	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、前住所地などの市区町村が引き続き後期高齢者医療制度の担当窓口になることがあります(住所地特例制度)。

令和8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

☎：045-440-6700 ファクス：045-441-1500

E-Mail：info@union.kanagawa.lg.jp URL：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
加入する とき 後期 高齢者 医療に	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
	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
	65歳～74歳の一定の障がいのある方で、加入を希望するとき	年金証書・各種障害者手帳・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 (申請については4ページをご覧ください。)
脱退する とき 後期 高齢者 医療を	県外へ転出するとき	資格確認書(お持ちの方)、個人番号(マイナンバー)に関する書類
	生活保護を受けたとき	保護決定通知書、資格確認書(お持ちの方)、個人番号(マイナンバー)に関する書類
	亡くなったとき	亡くなった方の資格確認書 (葬祭費の支給については22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	資格確認書(お持ちの方)、個人番号(マイナンバー)に関する書類
その他	県内で住所が変わったとき	資格確認書(お持ちの方)、個人番号(マイナンバー)に関する書類
	氏名が変わった・資格確認書を紛失・破損したとき	資格確認書(お持ちの方)、個人番号(マイナンバー)に関する書類

\*マイナ保険証(マイナンバーカード)の氏名変更・紛失・破損は市区町村のマイナンバー担当課に届け出てください。

## 「個人番号(マイナンバー)に関する書類」について

申請書や届出書を提出する際には、次の①、②の両方の書類(有効期限内のもの)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〉

マイナンバーカード、通知カード(住民票と記載事項が一致しているもの)、  
住民票の写し(個人番号が記載されたもの)

※「個人番号通知書」は確認書類として使用できません。

### 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、各種障害者手帳、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〉

資格確認書、介護保険証、国民年金手帳または基礎年金番号通知書、  
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