

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・販売される薬で新薬と同じ有効成分が含まれています。

◎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。**

資格確認書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・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。

還付金等詐欺にご注意！

広域連合や市区町村の職員を偽り、「医療費の還付金が発生しているので受け取ってほしい」などと言い、口座番号を聞きだす、ATMでの操作を指示するなどの不審電話が多発しています。

職員が電話でATMの操作をお願いすることは、絶対にありません。少しでもあやしいと感じたり、違和感を覚えたりしたときは、最寄りの警察署か、広域連合または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/>

神奈川広域連合

検索



リサイクル適性(A)

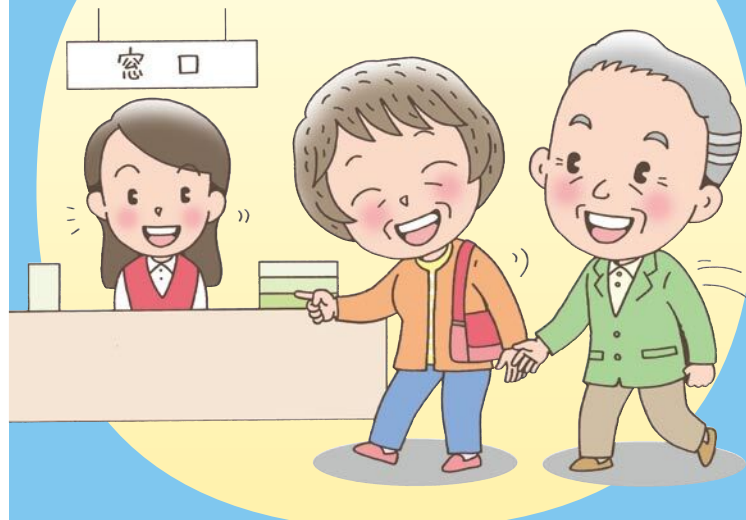
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



後期高齢者 医療制度

のあらまし

令和6年12月版



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
● 後期高齢者医療制度の加入者(被保険者)	3
● どこが運営しているのですか？	4
● この制度の仕組み	4
● 医療費と被保険者数の状況	5
● マイナンバーカードの保険証利用(マイナ保険証)について	6
● 資格確認書	8
● 資格情報のお知らせ(令和7年8月交付開始予定)	9
● 保険料はどのように算定するのですか？	10
● 保険料はどのように納めるのですか？	11
● 保険料が軽減される場合は？	12
● 医療機関にかかるときの自己負担割合は？	14
● 高額療養費とは？	16
● 特定疾病の方の負担軽減は？	18
● 高額介護合算療養費とは？	19
● 入院したときの食事代は？	20
● 支払った費用があとから戻る場合は？	22
● 保険が使えない場合とは？	23
● 葬祭費とは？	23
● 交通事故などにあったときは？	24
● 医療費の支払いが困難なときは？	24
● 診療報酬の決まり方	24
● 健康診査のご案内	25
● 「医療費のお知らせ」とは？	26
● 臓器提供に関する意思表示欄のご案内	26
● 届け出が必要な場合は？	27
● 市区町村の担当窓口	28

後期高齢者医療制度とは？

これまで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の加入者(被保険者)

神奈川県内にお住まいで、次の■または□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。

1 75歳以上の方

75歳以上の方が被保険者となり、75歳の誕生日当日から資格を取得します。加入手続きは必要ありません。

ただし、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 一定の障がいがある65歳～74歳の方

一定の障がいとは、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、身体障害者手帳の場合は1～3級と4級の一部、精神障害者保健福祉手帳の場合は1～2級、療育手帳の場合はA1～A2等が該当します。

加入にあたっては、市区町村の窓口を通じて申請し、広域連合からの認定を受けていただく必要があります。詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせください。

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。ただし、遡っての加入・脱退はできません。

● 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制度の被保険者となります。

● 被用者保険に加入していた方が、75歳で後期高齢者医療制度に加入したときに、被扶養者の方がその被用者保険から脱退することになった場合で、他に加入する被用者保険が無いときは、国民健康保険に加入する手続きが必要です。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。

どこが運営しているのですか？

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、市町村と連携して運営しています。

後期高齢者医療制度においては、都道府県ごとに、その区域内すべての市町村により「後期高齢者医療広域連合」を設立し、市町村と協力して運営することとされています。神奈川県においても、県内の市町村すべてが参加しています。

広域連合とは？

地方自治法上の特別地方公共団体の一つで、市町村がその枠を超えて連携・補完しあい、広域的に処理することで住民サービスが向上し、事務を効率的に進められるといった利点があります。

◎広域連合と市町村の役割分担

広域連合

- 資格確認書の発行
- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付などを行います。

市区町村窓口

(後期高齢者医療担当)

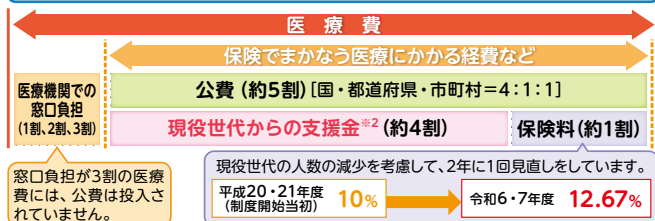
- 資格確認書の引渡し
- 保険料の徴収
- 申請、届け出の受付や相談などの窓口業務を行います。

この制度の仕組み

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。

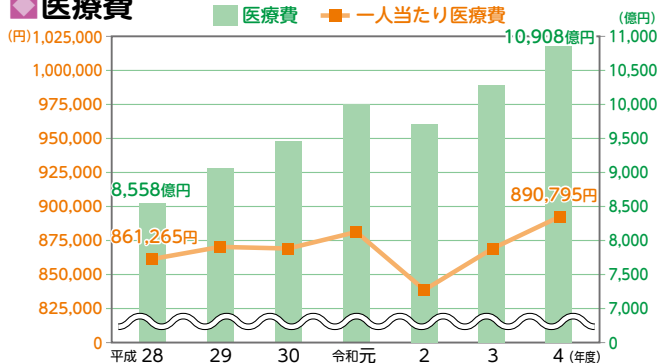


※2「現役世代からの支援金」とは？

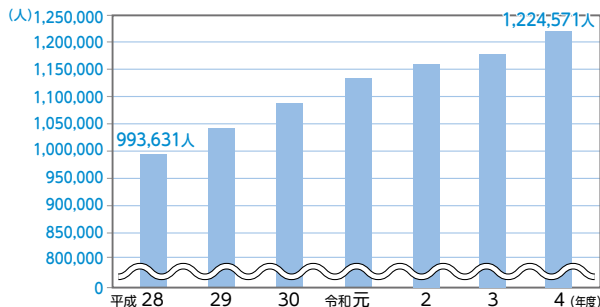
国民健康保険や被用者保険の加入者の方が支払う保険料に、後期高齢者医療制度への**支援金**が含まれています。
 神奈川県では、約4,243億円を支援金として現役世代が負担しています。(令和4年度決算額)

医療費と被保険者数の状況

◆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13%ですが、後期高齢者の医療費は、県全体の医療費の約37%を占めています。(令和4年度)

令和7年にはいわゆる「団塊の世代」すべてが後期高齢者になり、被保険者数は県民全体の約16%になる見込みです。

今後、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。

マイナンバーカードの 保険証利用(マイナ保険証)について

●マイナンバーカードの保険証利用が始まっています

マイナンバーカードを保険証として利用登録することで、マイナンバーカードを使って医療機関等を受診できます。医療機関等への受診は、ぜひマイナンバーカードをご利用ください。

令和5年4月から

令和6年12月2日から

より多くの医療機関等で
マイナンバーカードでの
受診が可能に

右記のステッカーを貼っている
医療機関・薬局で利用可能です！



紙の保険証が廃止になり
マイナンバー
カードでの
受診が基本に



紙の被保険者証(保険証)の廃止について

保険証は、令和6年12月2日で廃止され、以降の交付(紛失による再交付を含む)はできなくなりました。なお、経過措置として、令和6年12月1日までに交付された保険証は、住所や負担割合等に変更が無い限り、有効期限(令和7年7月31日)までこれまでどおりお使いいただくことができます。

また、新たに資格を取得された方、住所や負担割合等に変更のあった方、紛失等された方は、令和7年7月31日までの資格確認書^{*}を交付します。

^{*}資格確認書については、8ページをご覧ください。

マイナ保険証での医療機関・薬局の受付方法

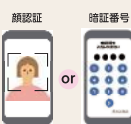
1 受付

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。



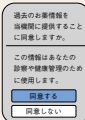
2 本人確認

顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。



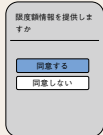
3 同意の確認①

診療室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。



4 同意の確認②

限度額情報の利用について確認してください。



★マイナンバーカードで受診するメリット★

★安心 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^{※1}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。
- 旅行先や災害時でも、薬の情報等が連携されます。

★便利 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^{※2}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。
- 住所や負担割合など変更があった場合も交換が不要です。

- ※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ます。
- ※2 医療費通知情報は、令和3年9月診療分以降の情報を表示し、3年間分を保存します。



よくあるご質問

Q 医療機関・薬局がマイナンバーを取り扱うの?

A マイナンバー(12桁の数字)は使いません!
ICチップ内の「電子証明書」を利用します。



Q マイナンバーカードを持ち歩いて大丈夫?

A マイナンバーカードは安全です!

カードのICチップ部分には、税や年金などのプライバシー性の高い情報は記録されていません。健康保険証として使えるようになってからも、特定健診結果や薬剤情報がICチップに記録されることはありません。

Q 保険証に記載の負担割合と窓口で請求された負担割合が違う

A 一部負担金の割合が変更になっている可能性があります。

オンライン資格確認^{*}を実施している医療機関等では、紙の保険証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。

そのため、古い保険証を持参していると、窓口で異なる負担割合を求められることがあります。

^{*}医療機関等において、保険証等を用いてオンラインで資格情報を確認できる仕組みです。

利用に係る留意事項

次の場合は、マイナ保険証の利用ができないため、市区町村での手続きが必要となります。

- マイナンバーカードの有効期限が切れている(有効期限はカード取得から10回目の誕生日まで)
- 電子証明書の有効期限が切れている(有効期限はカード取得から5回目の誕生日まで)
- 一部の認証方法で利用できない場合があります。
- 電子証明書がロックされている(暗証番号を3回連続で誤った場合)
- 顔認証がロックされている(顔認証を10回連続で失敗した場合)

資格確認書

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

当面の間、マイナ保険証をお持ちでない方、その他広域連合が必要と認めた方については、本人の申請によらず資格確認書を交付します。

なお、令和7年7月31日までに限り、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（紛失等された場合は申請が必要です）。

*上記の取扱いは、令和7年8月1日以降に変更となる可能性があります。

- 1 **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。
- 2 **有効期限**：令和7年7月31日です。

取り扱いの注意事項

- 1 **記載内容が正しいか確認してください。**
- 2 **貸し借りをしないでください。**
- 3 **有効期限内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資格確認書を交付します。変更前の保険証、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。**

所得区分の提示を求められた方

月の自己負担限度額や入院したときの食事代などを算定するための所得区分の提示を求められた場合、申請により所得区分の記載された資格確認書を交付いたします。市区町村窓口へ申請してください。

*所得区分について、詳しくは15ページをご覧ください。

所得区分の記載申請に必要なもの

- 個人番号（マイナンバー）・被保険者番号に関する書類（27ページ参照）
- 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(令和7年8月交付開始予定)

マイナ保険証をお持ちの方のうち次に該当された方へ、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「資格情報のお知らせ」（A4サイズ）を送付します。

- ① 新たに資格を取得する方
- ② 資格情報が変更になった方（氏名や負担割合が変わった場合など）
- ③ 紙の保険証が使えなくなった方（有効期限切れを含む）

* 上記に該当していても、資格確認書が交付されている方へは送付しません。マイナ保険証の利用ができない医療機関での受診等、例外的な場合においては、マイナ保険証とともに次のいずれかを提示することで受診が可能です。なお、「資格情報の画面」や「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関等を受診できません。

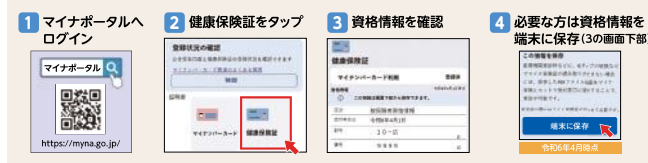


【マイナ保険証をお持ちの方でも、次の方は申請により資格確認書※を交付します。】

※資格確認書については、8ページをご覧ください。

- マイナンバーカードを紛失した方・更新中の方
- 介助者などの第三者が本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難な方

あなたの最新の保険証情報を確認できます



保険料はどのように 算定するのですか？

保険料は、被保険者お一人ずつ算定します。

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。

保険料の算定方法(令和6・7年度)

「均等割額」および「所得割率」は、広域連合の条例で定められています。

年間保険料額 限度額 80万円(年額)※1	=	均等割額 45,900円	+	所得割額※2
-----------------------------	---	-----------------	---	--------

※1 昭和24年3月31日以前生まれの方、または一定の障がいがあることにより広域連合の認定を受けて被保険者になられた方の一部については、令和6年度に限り73万円になります。

※2 所得割額：賦課のもととなる所得金額×所得割率(10.08%)

「賦課のもととなる所得金額」は、前年の総所得金額、山林所得金額、株式・土地建物等の長期(短期)譲渡所得金額などの合計から、地方税法に定める基礎控除額(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。

例 厚生年金収入300万円のみの方の場合

均等割額①	45,900円
所得割額②	148,176円 (年金収入300万円－公的年金等控除110万円－基礎控除43万円)× 所得割率10.08%
年間保険料額 ①＋②	194,070円 (10円未満切捨て)

- 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されます。
- 国民健康保険に加入されていた方の国民健康保険料(税)については、後期高齢者医療制度の被保険者となった前月分までかかります。

保険料はどのように 納めるのですか？

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。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せん

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。

保険料が 軽減される場合は？

1 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(45,900円)を軽減します。

軽減割合	世帯の総所得金額等の基準(令和6年度)
7割	43万円+10万円× (公的年金または給与所得者の合計数※-1)以下
5割	43万円+29.5万円×被保険者数+10万円× (公的年金または給与所得者の合計数※-1)以下
2割	43万円+54.5万円×被保険者数+10万円× (公的年金または給与所得者の合計数※-1)以下

※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

- 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「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。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。

2 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)で、軽減割合が7割に該当する場合は7割軽減となります。

3 所得割額の軽減(令和6年度のみ)

賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方については、令和6年度に限り、所得割率10.08%を9.43%に軽減しています。軽減する金額は、送付した『保険料額決定通知書』の「所得割軽減額」に記載しています。

保険料の納付が困難なときはお相談を

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ていただくをお願いします。

医療機関にかかるときの自己負担割合は？

医療機関にかかるときの自己負担割合は、医療費の1割、2割または3割です。自己負担割合は、毎年8月1日に世帯内の被保険者※1のその年度の住民税の課税所得※2や年金収入※3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は、再判定をしています。令和4年10月1日から、自己負担割合が1割負担の方のうち、一定以上の所得・収入がある方（現役並み所得者を除く）は、自己負担割合が2割になりました。

①3割判定

あなたや同じ世帯にいる被保険者※1のうち令和6年度住民税の課税所得※2（各種所得控除後の所得）が145万円以上の方がいるか※4※5

はい

②1・2割判定

世帯内の被保険者※1のうち課税所得※2が28万円以上の方がいるか※5

いない

いる

世帯に被保険者※1が2人以上いるか

1人だけ

2人以上

「年金収入※3+その他の合計所得金額※6」が200万円以上か

200万円未満

200万円以上

「年金収入※3+その他の合計所得金額※6」の合計が320万円以上か

320万円未満

320万円以上

世帯全員が

3割

世帯全員が

1割

1割

2割

世帯全員が

1割

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に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6年度の住民税の課税所得は令和5年中の所得から算出します（令和6年4～7月の判定に用いる令和5年度の課税所得は、令和4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1割分、2割から3割の場合は2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。
- ※4 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。
- ※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 「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。

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、右記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。

収入額とは

- 判定は令和5年1～12月の収入額で行います。（令和6年4～7月は令和4年1～12月の収入額で判定します。）
- 収入額とは、所得税法上の収入金額のことで、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。
- 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額に含まれます。

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17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）。

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	一般Ⅱ	自己負担割合が2割の方
1割	一般Ⅰ	現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方
	区分Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税で、区分Ⅰ以外の方
	非課税	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80万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得から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）

高額療養費とは？

1 月間の高額療養費

1カ月(同じ月内)の医療費の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(自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払額は含みません)。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。

●支給申請について

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

- 個人番号(マイナンバー)・被保険者番号に関する書類(27ページ参照)
- 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

一般Ⅱ(2割負担)の方の外来医療の負担を抑える配慮措置

● 2割負担の方については、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間、1カ月の外来医療の負担を1割負担と比べて増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります(入院の医療費は対象外)。

*同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取り扱いとなります。そうでない場合は、1カ月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を、高額療養費として払い戻します。

● 配慮措置の適用で医療費の払い戻しがある方は、高額療養費の口座へ後日払い戻します。

◇配慮措置が適用される場合の計算方法

例 1カ月の外来の医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担(1割のとき)	①	5,000円
窓口負担(2割のとき)	②	10,000円
窓口負担の増加額	③(②-①)	5,000円
窓口負担増の上限	④	3,000円
払い戻し	(③-④)	2,000円

*端数調整等により実際の支払額と一致しない場合があります。

◇月間の自己負担限度額

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Ⅱ	2割	①18,000円 ②6,000円+(総医療費※c-30,000円) ×10% いずれか低い方を適用※d	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 所得区分については15ページをご覧ください。

※b 〈 〉内の金額は、過去12カ月間に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みません。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 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

※d 所得区分「一般Ⅱ」の外来自己負担限度額の②は、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの激変緩和措置になります。

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、誕生日前に加入していた医療保険(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)。

2 年間の高額療養費(外来年間合算)

計算期間(毎年8月1日～翌年7月31日)のうち、所得区分が「一般Ⅱ」または「区分Ⅱ・Ⅰ(低所得者Ⅱ・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がある場合、そ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(年間限度額)を超えた場合、その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(基準日時点(計算期間の末日)で「一般Ⅱ」または「区分Ⅱ・Ⅰ」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。ただし、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。

なお、計算期間中に転入などにより医療保険の変更があった方は、以前加入していた医療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。

*申請に必要なものについては、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。

◆年間の自己負担限度額

所得区分※	自己負担割合	自己負担限度額(年額) (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		

※所得区分については15ページをご覧ください。

特定疾病の方の負担軽減は?

1 特定疾病の種類

- ①血友病 ②人工透析が必要な慢性腎不全
③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

2 負担軽減

1つの医療機関での1か月の自己負担限度額は1万円です(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)。

負担軽減を受けるには、「特定疾病療養受療証」が必要です。市区町村の窓口に申請をしてください。

高額介護合算療養費とは?

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ので、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、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入手のうえ、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。

※**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

*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	1割	
区分Ⅱ		31万円
区分Ⅰ		19万円

※所得区分については15ページをご覧ください。

申請に必要なもの

- 個人番号(マイナンバー)・被保険者番号に関する書類(27ページ参照)
- 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

入院したときの食事代は？

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。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6年6月1日からの診療報酬改定により負担額が引き上げられました。

1 一般の病院

◆食事療養標準負担額(食費)

所得区分※1	自己負担割合	食費(1食)
現役並み所得者	3割	490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	280円
区分Ⅱ	1割	90日までの入院※2 230円
		91日以上入院※2 180円
区分Ⅰ		110円

※1 所得区分については15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。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。

2 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(食費と居住費)

所得区分※a	自己負担割合	食費(1食)	居住費(1日)	指定難病患者	
				食費(1食)	居住費(1日)
現役並み所得者	3割	490円 (450円※b)	370円	280円	0円
一般Ⅱ	2割				
一般Ⅰ	1割				
区分Ⅱ		230円※c		230円※c	
区分Ⅰ		140円※d			
老齢福祉年金受給者 境界層該当者※e		110円	0円	110円	

※a 所得区分については15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 医療の必要性の高い者・指定難病患者について、当該月を含めた過去12カ月の入院日数が91日以上の場合は180円になります。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。

※d 医療の必要性の高い者については110円になります。

※e 負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる者。

「限度額適用・標準負担額減額認定」 「限度額適用認定」

所得区分が「区分Ⅰ・Ⅱ」または「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当する方について、オンライン資格確認を利用できる医療機関等では、本人の窓口での同意があれば支払いを限度額までとすることができます。

医療機関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ので、市区町村の窓口へ申請をしてください(詳細は8ページをご覧ください)。

また、長期入院に該当する場合は別途申請が必要です。

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)

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
- 個人番号(マイナンバー)・被保険者番号に関する書類(27ページ参照)
- 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

支払った費用が あとから戻る場合は？

1 療養費

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（「現役並み所得者」の方は3割、「一般Ⅱ」の方は2割、それ以外の方は1割）を除いた額を療養費として払い戻します。

- 急病など、緊急その他やむを得ない事情でマイナ保険証（紙の保険証含む）または資格確認書を持参できなかったとき
- 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 
- 柔道整復師の施術を受けたとき（骨折・脱臼により施術を受ける場合は医師の同意が必要）
- 海外の医療機関で治療を受けたとき（治療目的の渡航は含まれません）
- コルセットや弾性着衣等*の治療用装具を製作・購入したとき

また、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、申請により差額を払い戻します。

※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。

*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。

2 移送費

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うち、審査で認められ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や、移送の目的である療養が保険診療として適切でない場合は、対象となりません。

対象とはならない事例

- ① 自己都合（自宅近くの病院への転院など）
- ② 退院時の移送
- ③ 通院
- ④ 通常のタクシーでの移送
- ⑤ 検査目的の移送 など

*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。

保険が使えない場合とは？

後期高齢者医療制度における資格があっても、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。

1 保険診療とならないもの（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

2 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。

3 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（紙の保険証含む）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。

葬祭費とは？

被保険者がお亡くなりになったとき、申請により次のとおり葬祭費を支給します。

- 給付を受けられる方：葬祭を行った方（喪主）
- 給付額：5万円

*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。

申請に必要なもの

- 亡くなった方の保険証または資格確認書（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）

交通事故などにあったときは？

市区町村の窓口へ「第三者の行為による傷病届」を必ず届け出てください。

**交通事故など第三者
(相手方)の行為によって
病気やケガをした場合**



申請に必要なもの

- 個人番号(マイナンバー)・被保険者番号に関する書類(27ページ参照)
- 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

医療費の支払いが 困難なときは？

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。

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。

健康診査のご案内

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。



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。



● 歯周病の予防・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。

*今年度の対象者には、7月にご案内をお送りしています。
実施期間をご確認いただき、早めの受診をお願いします。

「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。

臓器提供に関する意思表示欄のご案内

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や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。

届け出が必要な場合は？

加入するとき

- 県外から転入したとき
- 生活保護を受けなくなったとき
- 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

脱退するとき

- 県外へ転出するとき
- 生活保護を受けたとき
- 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

その他

- 県内で住所が変わったとき
- 氏名が変わったとき
- 保険証または資格確認書を紛失したり、破損したとき

届け出先は、市区町村の窓口になります。届け出に必要なものは事前にお問い合わせください。

「個人番号（マイナンバー）・被保険者番号に関する書類」について

申請書や届出書を提出する際には、次の①、②、③のすべての書類（有効期限内）をお持ちください。

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

保険証または資格確認書、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

③ 被保険者番号を確認するための書類 （お持ちいただくことが可能な場合のみ）

▼ 次のうち1点

保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ（令和7年8月交付開始予定）

市区町村の担当窓口

市区町村の 後期高齢者医療担当窓口		☎ 電話番号 ファクス番号
横浜市	横浜市役所 医療援助課	☎045-671-2409 (ファクス)045-664-0403
	鶴見区役所 保険年金課	☎045-510-1810(資格・給付) ☎045-510-1815(保険料) (ファクス)045-510-1898
	神奈川区役所 保険年金課	☎045-411-7126 (ファクス)045-322-1979
	西区役所 保険年金課	☎045-320-8427 (ファクス)045-322-2183
	中区役所 保険年金課	☎045-224-8317～18 (ファクス)045-224-8309
	南区役所 保険年金課	☎045-341-1128 (ファクス)045-341-1131
	港南区役所 保険年金課	☎045-847-8423 (ファクス)045-845-8413
	保土ヶ谷区役所 保険年金課	☎045-334-6338(資格・給付) ☎045-334-6335(保険料) (ファクス)045-334-6334
	旭区役所 保険年金課	☎045-954-6138 (ファクス)045-954-5784
	磯子区役所 保険年金課	☎045-750-2428 (ファクス)045-750-2545
横浜市	金沢区役所 保険年金課	☎045-788-7835～37(資格・保険料) ☎045-788-7838～39(給付) (ファクス)045-788-0328
	港北区役所 保険年金課	☎045-540-2349～50(資格・保険料) ☎045-540-2351(給付) (ファクス)045-540-2355
	緑区役所 保険年金課	☎045-930-2344 (ファクス)045-930-2347
	青葉区役所 保険年金課	☎045-978-2337 (ファクス)045-978-2417

市区町村の 後期高齢者医療担当窓口		☎ 電話番号 ファクス番号	
横浜市	都筑区役所	保険年金課	☎045-948-2336 (ファクス)045-948-2339
	戸塚区役所	保険年金課	☎045-866-8449(資格・保険料) ☎045-866-8450(給付) (ファクス)045-871-5809
	栄区役所	保険年金課	☎045-894-8426 (ファクス)045-895-0115
	泉区役所	保険年金課	☎045-800-2425(保険料) ☎045-800-2427(資格・給付) (ファクス)045-800-2512
	瀬谷区役所	保険年金課	☎045-367-5727 (ファクス)045-362-2420
川崎市	川崎市保険 コールセンター (川崎市共通)		☎044-200-0783
	川崎市役所	医療保険課	(ファクス)044-200-3930
	川崎区役所	保険年金課	(ファクス)044-201-3164
	大師支所 区民センター※	保険年金担当	(ファクス)044-271-0125
	田島支所 区民センター※	保険年金担当	(ファクス)044-322-1992
	幸区役所	保険年金課	(ファクス)044-555-3149
	中原区役所	保険年金課	(ファクス)044-744-3341
	高津区役所	保険年金課	(ファクス)044-861-3355
	宮前区役所	保険年金課	(ファクス)044-856-3196
	多摩区役所	保険年金課	(ファクス)044-935-3392
	麻生区役所	保険年金課	(ファクス)044-965-5202

※令和7年1月から窓口業務が川崎区役所保険年金課に移ります。

市区町村の 後期高齢者医療担当窓口		☎ 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	相模原市後期高齢者医療 コールセンター ☎042-707-8787 (ファクス)042-751-5444
横須賀市役所	健康保険課	☎046-822-8272 (ファクス)046-822-4718
平塚市役所	保険年金課	☎0463-21-9768 (ファクス)0463-21-9742
鎌倉市役所	保険年金課	☎0467-61-3961 (ファクス)0467-23-5101
藤沢市役所	保険年金課	☎0466-50-3575 (ファクス)0466-50-8413
小田原市役所	保 険 課	☎0465-33-1843 (ファクス)0465-33-1829
茅ヶ崎市役所	保険年金課	☎0467-81-7157 (ファクス)0467-82-1197
逗子市役所	国保健康課	★☎046-873-1111 (ファクス)046-873-4520
三浦市役所	保険年金課	★☎046-882-1111 (ファクス)046-882-2836
秦野市役所	国保年金課	☎0463-82-5491 (ファクス)0463-82-5198
厚木市役所	国保年金課	☎046-225-2223 (ファクス)046-225-4645
大和市役所	保険年金課	☎046-260-5122 (ファクス)046-260-5158
伊勢原市役所	保険年金課	☎0463-94-4521 (ファクス)0463-95-7612
海老名市役所	国保医療課	☎046-235-4595 (ファクス)046-236-5574
座間市役所	保険年金課	☎046-252-7213 (ファクス)046-252-7043
南足柄市役所	市 民 課	☎0465-73-8011 (ファクス)0465-70-1821
綾瀬市役所	保険年金課	☎0467-70-5617 (ファクス)0467-70-5701
葉山町役場	町民健康課	★☎046-876-1111 (ファクス)046-876-1717

市区町村の 後期高齢者医療担当窓口		☎ 電話番号 ファクス番号
寒川町役場	保険年金課	★☎0467-74-1111 (ファクス)0467-74-5613
大磯町役場	町 民 課	★☎0463-61-4100 (ファクス)0463-61-1991
二宮町役場	福祉保険課	☎0463-71-3190 (ファクス)0463-73-0134
中井町役場	税務町民課	☎0465-81-1114 (ファクス)0465-81-4676
大井町役場	町 民 課	☎0465-85-5007 (ファクス)0465-82-3295
松田町役場	町 民 課	☎0465-83-1225 (ファクス)0465-83-1229
山北町役場	保険健康課	☎0465-75-3642 (ファクス)0465-79-2171
開成町役場	保険健康課	☎0465-84-0328 (ファクス)0465-82-5234
箱根町役場	保険健康課	☎0460-85-9564 (ファクス)0460-85-8124
真鶴町役場	保険福祉課	★☎0465-68-1131 (ファクス)0465-68-5119
湯河原町役場	住 民 課	★☎0465-63-2111 (ファクス)0465-63-2384
愛川町役場	国保年金課	★☎046-285-2111 (ファクス)046-285-6010
清川村役場	税務住民課	☎046-288-3849 (ファクス)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 ☎0570-001120 (ファクス)045-441-1500

★印のある電話番号は、代表番号です。

*電話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6年12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 0570-001120 ファクス：045-441-1500

E-mail：info@union.kanagawa.lg.jp

HP：https://www.union.kanagawa.lg.jp/