

75

歳以上の方へ

一定の障害がある方は65歳以上

後期高齢者医療の 保険証が 新しくなります!



新しい保険証は、**7月中**に書留でお届けします。

平成**28**年**7**月まで

水色

平成**28**年**8**月から

桃色

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成28年7月31日	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
氏名	広域 太郎
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
有効期日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	※ 割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 1 4 〇 〇 〇 〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印

現在お持ちの保険証は、**8月1日からご使用できません**

変更

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成30年7月31日	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
氏名	広域 太郎
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
有効期日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	※ 割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 1 4 〇 〇 〇 〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印

新しい保険証は**桃色**です

新しい被保険者証(桃色)が届きましたら、水色の被保険者証はお住まいの市区町村の担当窓口にお返しいただくか、ご自身での破棄をお願いします。

8月1日を過ぎましても保険証が届かなかったり紛失した場合は、お住まいの市区町村後期高齢者医療担当窓口にお問い合わせください。

お問い合わせ お住まいの市区町村後期高齢者医療担当窓口