

各月の被保険者証等スケジュール及び納品場所（仮）

年	処理種別	処理名	データ引渡し日	成果物の納品日	納品場所
令和5年	被保険者証	5月年齢到達	4月7日（金）	4月19日（水）	指定郵便局
	被保険者証	6月年齢到達	5月8日（月）	5月19日（金）	指定郵便局
	被保険者証	7月年齢到達	6月8日（木）	6月19日（月）	指定郵便局
	被保険者証	年次更新	7月3日（月）	7月12日（水）	指定郵便局
	減額認定証	年次更新	7月10日（月）	7月14日（金）	指定郵便局
	限度額認定証	年次更新	7月10日（月）	7月14日（金）	指定郵便局
	被保険者証	8月年齢到達	7月7日（金）	7月19日（水）	指定郵便局
	被保険者証	9月年齢到達	8月8日（火）	8月18日（金）	指定郵便局
	被保険者証	10月年齢到達	9月8日（金）	9月19日（火）	指定郵便局
	被保険者証	11月年齢到達	10月9日（月）	10月19日（木）	指定郵便局
	被保険者証	12月年齢到達	11月8日（水）	11月20日（月）	指定郵便局
	被保険者証	1月年齢到達	12月8日（金）	12月19日（火）	指定郵便局
令和6年	被保険者証	2月年齢到達	1月8日（月）	1月19日（金）	指定郵便局
	被保険者証	3月年齢到達	2月8日（木）	2月16日（金）	指定郵便局
	被保険者証	4月年齢到達	3月8日（木）	3月19日（月）	指定郵便局
引き渡しまたは納品の締切時刻			12時	12時	

※ 現段階での予定であり変更する可能性があります。

被保険者証編集ファイル(外字なし)										
フィールド定義		1)再定義:再定義項目=R 2)属性:英数字=X、漢字=N、数字編集=Z、符号無し外部10=9、符号付き外部10進=S 内部10進=P、2進=B、集団項目=空白 3)長さ:文字数(バイト数ではない)P、q(但し、Pは整数けた数、qは少数けた数) COBOLではp+qは最大18桁							ヘッダー部:ファイルの1レコード目(出力ファイルのみ) CSV形式ファイル	
		再1) 定義	レベル	データ名(記号項目名称)	2) 属性(T)	3) 長さ	反復 回数	開始 位置	4) 備考	
項番	日本語名称(項目名称)									
1	印刷センター用被保険者証編集 ファイル(外字なし)		01							
2	宛名郵便番号		03	ATN_ZIP_CD	N	8				
3	宛名住所1(漢字)		03	ATN_AD1_KJ	N	20				
4	宛名住所2(漢字)		03	ATN_AD2_KJ	N	20				
5	宛名住所3(漢字)		03	ATN_AD3_KJ	N	20				
6	宛名住所4(漢字)		03	ATN_AD4_KJ	N	20				
7	宛名住所5(漢字)		03	ATN_AD5_KJ	N	20				
8	宛名氏名(漢字)		03	ATN_SHM_KJ	N	20				
9	宛名カスタマバーコード		03	ATN_KSTMB_CODE	X	207				
10	地方公共団体コード		03	THKDT_CD	X	6				
11	被保険者番号		03	HHS_BNG	N	8				
12	住所		03	ADDR_KJ	N	116				
13	被保険者氏名(漢字)		03	HHS_SHMKJ	N	40				
14	被保険者性別コード		03	SEX	N	2				
15	被保険者生年月日		03	HHS_BRTH_YMD	X	34				
16	証発行有効期限年月日		03	SHKK_YKGN_YMD	X	34				
17	証発行交付年月日		03	SHKK_KF_YMD	X	34				
18	被保険者証資格取得年月日		03	HHS_SKST_YMD	X	34				
19	証発行発効年月日		03	SHKK_HKKK_YMD	X	34				
20	負担区分		03	FTN_KBN	N	40				
21	保険者番号		03	HKNSY_BNG	N	8				
22	保険者名		03	HKNSY_NMKJ	N	20				
23	公印管理認証者公印ファイル名 (英字)		03	KIKR_NS_KIF_NM_AL	X	256				
24	システム日付		03	SYS_DATE	X	14				

被保険者証編集ファイル(外字なし)										
フィールド定義		1)再定義:再定義項目=R 2)属性:英数字=X、漢字=N、数字編集=Z、符号無し外部10=9、符号付き外部10進=S 内部10進=P、2進=B、集団項目=空白 3)長さ:文字数(バイト数ではない)P、q(但し、Pは整数けた数、qは少数けた数) COBOLではp+qは最大18桁							ヘッダー部:ファイルの1レコード目(出力ファイルのみ) CSV形式ファイル	
		再1) 定義	レベル	データ名(記号項目名称)	2) 属性(T)	3) 長さ	反復 回数	開始 位置	4) 備考	
25	二次元コードの記録方式の番号		03	QR_KRK_NO	X	10				
26	保険者番号		03	QR_HKNSY_BNG	X	8				
27	被保険者番号		03	QR_HHS_BNG	X	8				
28	被保険者の区別		03	QR_HHS_KBT	X	10				
29	被保険者のカナ氏名		03	QR_HHS_SHMKN	N	40				
30	被保険者の性別		03	QR_SEX	X	1				
31	被保険者の生年月日		03	QR_HHS_BRTH_YMD	X	8				
32	その他(広域連合が必要と認める事項)		03	QR_SNT	X	10				
33	保険者番号		03	HKNSY_BNG_1	X	8				
34	支所判別番号		03	HKNSY_BNG_2	X	8				

※以下のファイルも同様のレイアウトとする。

・印刷センター用被保険者証編集ファイル(外字あり)

減額認定証ファイル(外字なし)										
フィールド定義		1)再定義:再定義項目=R 2)属性:英数字=X、漢字=N、数字編集=Z、符号無し外部10=9、符号付き外部10進=S 内部10進=P、2進=B、集団項目=空白 3)長さ:文字数(バイト数ではない)P、q(但し、Pは整数けた数、qは少数けた数) COBOLではp+qは最大18桁							ヘッダー部:ファイルの1レコード目(出力ファイルのみ) CSV形式ファイル	
項番	日本語名称(項目名称)	再 ¹⁾ 定義	レベル	データ名(記号項目名称)	2) 属性(T)	3) 長さ	反復 回数	開始 位置	4) 備考	
1	印刷センター用標準負担額減額 認定証ファイル(外字なし)		01							
2	宛名郵便番号		03	ATN_ZIP_CD	N	8				
3	宛名住所1(漢字)		03	ATN_AD1_KJ	N	20				
4	宛名住所2(漢字)		03	ATN_AD2_KJ	N	20				
5	宛名住所3(漢字)		03	ATN_AD3_KJ	N	20				
6	宛名住所4(漢字)		03	ATN_AD4_KJ	N	20				
7	宛名住所5(漢字)		03	ATN_AD5_KJ	N	20				
8	宛名氏名(漢字)		03	ATN_SHM_KJ	N	20				
9	宛名カスタマバーコード		03	ATN_KSTMB_CODE	X	207				
10	交付年月日		03	SHKK_KF_YMD	X	34				
11	被保険者番号		03	HHS_BNG	N	8				
12	被保険者住所		03	HHS_ADDR_KJ	N	45				
13	被保険者氏名(漢字)		03	HHS_SHMKJ	N	10				
14	被保険者性別		03	HHS_SEX	N	1				
15	被保険者生年月日		03	HHS_BRTH_YMD	X	34				
16	発効期日年月日		03	SHKK_HKKK_YMD	X	34				
17	有効期限年月日		03	SHKK_YKGN_YMD	X	34				
18	適用区分(漢字)		03	HFTGGN_TKY_KBN	N	16				
19	長期入院該当年月日		03	HFTGGN_TKNYN_GTYMD	X	34				
20	公印パスファイル名1(漢字)		03	KIF_NM_AL1	X	256				
21	保険者番号(漢字)		03	HKNSY_BNG	N	8				
22	保険者名(漢字)		03	HKNSY_NMKJ	N	15				
23	公印パスファイル名2(漢字)		03	KIF_NM_AL2	X	256				
24	地方公共団体コード		03	THKDT_CD	X	6				

減額認定証ファイル(外字なし)										
フィールド定義		1)再定義:再定義項目=R 2)属性:英数字=X、漢字=N、数字編集=Z、符号無し外部10=9、符号付き外部10進=S 内部10進=P、2進=B、集団項目=空白 3)長さ:文字数(バイト数ではない)P、q(但し、Pは整数けた数、qは少数けた数) COBOLではp+qは最大18桁							ヘッダー部:ファイルの1レコード目(出力ファイルのみ) CSV形式ファイル	
		再 ¹⁾ 定義	レベル	データ名(記号項目名称)	2) 属性(T)	3) 長さ	反復 回数	開始 位置	4) 備考	
25	システム日付		03	SYS_DATE	X	14				
26	外字-01-FLG		03	GAIJI_01_FLG	X	1				
27	外字-02-FLG		03	GAIJI_02_FLG	X	1				
28	外字-03-FLG		03	GAIJI_03_FLG	X	1				
29	外字-04-FLG		03	GAIJI_04_FLG	X	1				
30	外字-05-FLG		03	GAIJI_05_FLG	X	1				
31	外字-06-FLG		03	GAIJI_06_FLG	X	1				
32	外字-07-FLG		03	GAIJI_07_FLG	X	1				
33	外字-08-FLG		03	GAIJI_08_FLG	X	1				
34	外字-09-FLG		03	GAIJI_09_FLG	X	1				
35	桁あふれ-01-FLG		03	KTAFR_01_FLG	X	1				
36	桁あふれ-02-FLG		03	KTAFR_02_FLG	X	1				
37	桁あふれ-03-FLG		03	KTAFR_03_FLG	X	1				
38	桁あふれ-04-FLG		03	KTAFR_04_FLG	X	1				
39	桁あふれ-05-FLG		03	KTAFR_05_FLG	X	1				
40	桁あふれ-06-FLG		03	KTAFR_06_FLG	X	1				
41	桁あふれ-07-FLG		03	KTAFR_07_FLG	X	1				
42	桁あふれ-08-FLG		03	KTAFR_08_FLG	X	1				
43	桁あふれ-09-FLG		03	KTAFR_09_FLG	X	1				
44	保険者番号		03	HKNSY_BNG_1	X	8				
45	支所判別番号		03	HKNSY_BNG_2	X	8				

※以下のファイルも同様のレイアウトとする。

- ・印刷センター用標準負担額減額認定証ファイル(外字なし)(短期証)
- ・判別番号付与CSVファイル(保険者番号(支所)別)
- ・判別番号付与CSVファイル(保険者番号(支所)別)(短期証)
- ・判別番号付与CSVファイル(マージ後)(ヘッダーあり)
- ・判別番号付与CSVファイル(マージ後)(ヘッダーあり)(短期証)
- ・判別番号付与CSVファイル(マージ後)(ヘッダーなし)
- ・判別番号付与CSVファイル(マージ後)(ヘッダーなし)(短期証)

入出力ファイル項目設計書	システム名	入出力ファイルID/入出力ファイル名	作成者	作成日
	神奈川県後期高齢者医療広域連合外付システム	限度額適用認定証ファイル(外字なし)		
		KA12R013_print.csv	更新者	更新日

ファイル形式					区切り文字	
文字コード					改行コード	
No.	項目名	桁数	固定/可変	書式	データ元	備考
1	宛名郵便番号	8	固定	999-9999	入力ファイルより転送	
2	宛名住所1(漢字)	20	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
3	宛名住所2(漢字)	20	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
4	宛名住所3(漢字)	20	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
5	宛名住所4(漢字)	20	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
6	宛名住所5(漢字)	20	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
7	宛名氏名(漢字)	20	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
8	宛名カスタマバーコード	207	可変	半角英数	入力ファイルより転送	
9	交付年月日	11	固定	EEYY年MM月DD日	入力ファイルより転送	
10	被保険者番号	8	固定	99999999	入力ファイルより転送	
11	被保険者住所	45	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
12	被保険者氏名(漢字)	10	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
13	被保険者性別	1	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
14	被保険者生年月日	11	固定	EEYY年MM月DD日	入力ファイルより転送	
15	発効期日年月日	11	固定	EEYY年MM月DD日	入力ファイルより転送	
16	有効期限年月日	11	固定	EEYY年MM月DD日	入力ファイルより転送	
17	適用区分(漢字)	16	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
18	保険者番号(漢字)	8	固定	99999999	入力ファイルより転送	
19	保険者名(漢字)	15	固定	マルチバイト	入力ファイルより転送	
20	公印	256	可変	半角英数	入力ファイルより転送	
21	地方公共団体コード	6	固定	半角英数	入力ファイルより転送	
22	システム日付	14	固定	YYMMDDhhmmss	入力ファイルより転送	
23	確認対象フラグ	1	固定	半角英数	入力ファイルより転送	
24	保険者番号	8	固定	半角英数	入力ファイルより転送	
25	支所判別番号	8	固定	半角英数	入力ファイルより転送	

補足事項
 以下のファイルも同様のレイアウト
 ・ KA12R013_2_print.csv ・ KA12R013_2_bulkMerge.csv
 ・ KA12R013_1_bulkMerge.csv ・ KA12R013_2_delHeadRows.csv
 ・ KA12R013_1_delHeadRows.csv

39141015 横浜市鶴見区役所	保険年金課 保険係 (2階7番窓口)	〒230-0051	横浜市鶴見区鶴見中央3-20-1	電話: 045-510-1810	FAX: 045-510-1898
39141023 横浜市神奈川区役所	保険年金課 保険係 (別館1階152番窓口)	〒221-0824	横浜市神奈川区広台太田町3-8	電話: 045-411-7126	FAX: 045-322-1979
39141031 横浜市西区役所	保険年金課 保険係 (1階9番窓口)	〒220-0051	横浜市西区中央1-5-10	電話: 045-320-8427	FAX: 045-322-2183
39141049 横浜市中区役所	保険年金課 保険係	〒231-0021	横浜市中区日本大通35	電話: 045-224-8317	FAX: 045-224-8309
39141056 横浜市南区役所	保険年金課 保険係 (2階19番窓口)	〒232-0024	横浜市南区浦舟町2-33	電話: 045-341-1128	FAX: 045-341-1131
39141064 横浜市保土ヶ谷区役所	保険年金課 保険係 (1階8番窓口)	〒240-0001	横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9	電話: 045-334-6338	FAX: 045-334-6334
39141072 横浜市磯子区役所	保険年金課 保険係	〒235-0016	横浜市磯子区磯子3-5-1	電話: 045-750-2428	FAX: 045-750-2545
39141080 横浜市金沢区役所	保険年金課 保険係	〒236-0021	横浜市金沢区泥亀2-9-1	電話: 045-788-7835	FAX: 045-788-0328
39141098 横浜市港北区役所	保険年金課 保険係	〒222-0032	横浜市港北区大豆戸町26-1	電話: 045-540-2349	FAX: 045-540-2355
39141106 横浜市戸塚区役所	保険年金課 保険係	〒244-0003	横浜市戸塚区戸塚町16-17	電話: 045-866-8449	FAX: 045-871-5809
39141114 横浜市港南区役所	保険年金課 保険係 (2階23番窓口)	〒233-0003	横浜市港南区港南4-2-10	電話: 045-847-8423	FAX: 045-845-8413
39141122 横浜市旭区役所	保険年金課 保険係	〒241-0022	横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12	電話: 045-954-6138	FAX: 045-954-5784
39141130 横浜市緑区役所	保険年金課 保険係 (2階25番窓口)	〒226-0013	横浜市緑区寺山町118	電話: 045-930-2344	FAX: 045-930-2347
39141148 横浜市瀬谷区役所	保険年金課 保険係 (2階26番窓口)	〒246-0021	横浜市瀬谷区二ツ橋町190	電話: 045-367-5727	FAX: 045-362-2420
39141155 横浜市栄区役所	保険年金課 保険係	〒247-0005	横浜市栄区桂町303-19	電話: 045-894-8426	FAX: 045-895-0115
39141163 横浜市泉区役所	保険年金課 保険係 (2階206番窓口)	〒245-0024	横浜市泉区和泉中央北5-1-1	電話: 045-800-2427	FAX: 045-800-2512
39141171 横浜市青葉区役所	保険年金課 保険係 (2階27番窓口)	〒225-0024	横浜市青葉区市ヶ尾町31-4	電話: 045-978-2337	FAX: 045-978-2417
39141189 横浜市都筑区役所	保険年金課 保険係 (2階5番窓口)	〒224-0032	横浜市都筑区茅ヶ崎中央32-1	電話: 045-948-2336	FAX: 045-948-2339
39141312 川崎市川崎区役所	保険年金課 後期・介護・医療費助成担当	〒210-8570	川崎市川崎区東田町8番地	電話: 044-201-3277	FAX: 044-201-3290
39141313 大師支所 区民センター	保険年金担当	〒210-0812	川崎市川崎区東門前2丁目1番1号	電話: 044-271-0159	FAX: 044-271-0128
39141314 田島支所 区民センター	保険年金担当	〒210-0852	川崎市川崎区綱管通2丁目3番7号	電話: 044-322-1987	FAX: 044-322-1992
39141320 川崎市幸区役所	保険年金課 後期・介護・医療費助成担当	〒212-8570	川崎市幸区戸手本町1丁目11番地1	電話: 044-556-6721	FAX: 044-555-3149
39141338 川崎市中原区役所	保険年金課 後期・介護・医療費助成担当	〒211-8570	川崎市中原区小杉町3丁目245番地	電話: 044-744-3204	FAX: 044-744-3341
39141346 川崎市高津区役所	保険年金課 後期・介護・医療費助成担当	〒213-8570	川崎市高津区下作延2丁目8番1号	電話: 044-861-3175	FAX: 044-861-3355
39141353 川崎市多摩区役所	保険年金課 後期・介護・医療費助成担当	〒214-8570	川崎市多摩区登戸1775番地1	電話: 044-935-3161	FAX: 044-935-3392
39141361 川崎市宮前区役所	保険年金課 後期・介護・医療費助成担当	〒216-8570	川崎市宮前区宮前平2丁目20番地5	電話: 044-856-3159	FAX: 044-856-3196
39141379 川崎市麻生区役所	保険年金課 後期・介護・医療費助成担当	〒215-8570	川崎市麻生区万福寺1丁目5番1号	電話: 044-965-5188	FAX: 044-965-5202
39141502 相模原市役所	国保年金課 後期高齢班	〒252-5277	相模原市中央区中央2-11-15	電話: 042-707-8787	FAX: 042-751-5444
39141510 相模原市役所	国保年金課 後期高齢班	〒252-5277	相模原市中央区中央2-11-15	電話: 042-707-8787	FAX: 042-751-5444
39141528 相模原市役所	国保年金課 後期高齢班	〒252-5277	相模原市中央区中央2-11-15	電話: 042-707-8787	FAX: 042-751-5444
39141536 相模原市役所	国保年金課 後期高齢班	〒252-5277	相模原市中央区中央2-11-15	電話: 042-707-8787	FAX: 042-751-5444
39142013 横須賀市役所	健康保険課 後期高齢者医療係	〒238-8550	横須賀市小川町11番地	電話: 046-822-8272	FAX: 046-822-4718
39142039 平塚市役所	保険年金課 後期高齢者医療担当	〒254-8686	平塚市浅間町9番1号	電話: 0463-21-9768	FAX: 0463-21-9742
39142047 鎌倉市役所	保険年金課 医療給付担当	〒248-8686	鎌倉市御成町18-10	電話: 0467-61-3961	FAX: 0467-23-5101
39142054 藤沢市役所	保険年金課 後期高齢者医療担当 (本庁舎1階)	〒251-8601	藤沢市朝日町1番地の1	電話: 0466-50-3575	FAX: 0466-50-8413
39142062 小田原市役所	保険課 高齢者医療係	〒250-8555	小田原市荻窪300番地	電話: 0465-33-1843	FAX: 0465-33-1829
39142070 茅ヶ崎市役所	保険年金課 後期高齢者医療保険担当	〒253-8686	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1	電話: 0467-82-1111 (代)	FAX: 0467-82-1197
39142088 逗子市役所	国保健康課 保険年金係	〒249-8686	逗子市逗子5丁目2番16号	電話: 046-873-1111 (代)	FAX: 046-873-4520
39142104 三浦市役所	保険年金課	〒238-0298	三浦市城山町1番1号	電話: 046-882-1111 (代)	FAX: 046-882-2836
39142112 秦野市役所	国保年金課 後期高齢者医療担当	〒257-8501	秦野市桜町一丁目3番2号	電話: 0463-82-5491	FAX: 0463-82-5198
39142120 厚木市役所	国保年金課 長寿医療係	〒243-8511	厚木市中町3-17-17	電話: 046-225-2223	FAX: 046-225-4645
39142138 大和市役所	保険年金課 高齢者保険係 (市役所本庁舎1階)	〒242-8601	大和市下鶴間一丁目1番1号	電話: 046-260-5122	FAX: 046-260-5158
39142146 伊勢原市役所	保険年金課 後期高齢者医療係	〒259-1188	伊勢原市田中348番地	電話: 0463-94-4521	FAX: 0463-95-7612
39142153 海老名市役所	国保医療課	〒243-0492	海老名市勝瀬175番地の1	電話: 046-235-4595	FAX: 046-236-5574
39142161 座間市役所	医療課	〒252-8566	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号	電話: 046-252-7213	FAX: 046-252-7043
39142179 南足柄市役所	市民課 保険年金班	〒250-0192	南足柄市関本440番地	電話: 0465-73-8011	FAX: 0465-70-1821
39142187 綾瀬市役所	保険年金課 保険年金担当	〒252-1192	綾瀬市早川550番地	電話: 0467-70-5617	FAX: 0467-70-5701
39143011 葉山町役場	町民健康課 高齢者医療担当	〒240-0192	三浦郡葉山町堀内2135	電話: 046-876-1111 (代)	FAX: 046-876-1717
39143219 寒川町役場	保険年金課 国保・高齢者医療担当	〒253-0196	高座郡寒川町宮山165番地	電話: 0467-74-1111 (代)	FAX: 0467-74-5613
39143417 大磯町役場	町民課 保険年金係	〒255-8555	中郡大磯町東小磯183番地	電話: 0463-61-4100 (代)	FAX: 0463-61-1991
39143425 二宮町役場	福祉保険課 国保年金班	〒259-0196	中郡二宮町二宮961番地	電話: 0463-71-3190	FAX: 0463-73-0134
39143615 中井町役場	税務町民課	〒259-0197	足柄上郡中井町比奈窪56番地	電話: 0465-81-1114	FAX: 0465-81-3327
39143623 大井町役場	町民課	〒258-8501	足柄上郡大井町金子1995番地	電話: 0465-85-5007	FAX: 0465-82-3295
39143631 松田町役場	町民課 国保年金係	〒258-8585	足柄上郡松田町松田惣領2037	電話: 0465-83-1225	FAX: 0465-83-1229
39143649 山北町役場	保険健康課 保険年金班	〒258-0195	足柄上郡山北町山北1301番地4	電話: 0465-75-3642	FAX: 0465-79-2171
39143664 開成町役場	総合窓口課	〒258-8502	足柄上郡開成町延沢773番地	電話: 0465-84-0324	FAX: 0465-82-5234
39143821 箱根町役場	保険健康課	〒250-0398	足柄下郡箱根町湯本256番地	電話: 0460-85-9564	FAX: 0460-85-8124
39143839 真鶴町役場	健康長寿課	〒259-0202	足柄下郡真鶴町岩244番地の1	電話: 0465-68-1131 (代)	FAX: 0465-68-5119
39143847 湯河原町役場	住民課	〒259-0392	足柄下郡湯河原町中央二丁目2番地1	電話: 0465-63-2111 (代)	FAX: 0465-63-2384
39144019 愛川町役場	国保年金課	〒243-0392	愛川町角田251番地1	電話: 046-285-2111 (代)	FAX: 046-285-6010
39144027 清川村役場	税務住民課 住民保険係	〒243-0195	愛甲郡清川村煤ヶ谷2216番地	電話: 046-288-3849	FAX: 046-288-1909

1 横浜市鶴見区	39141015 230-00	20 鶴見郵便局
2 横浜市神奈川区	39141023 221-00	8 神奈川郵便局
3 横浜市神奈川区	39141023 221-08	8 神奈川郵便局
4 横浜市西区	39141031 220-00	8 神奈川郵便局
5 横浜市西区	39141031 220-60	8 神奈川郵便局
6 横浜市西区	39141031 220-61	8 神奈川郵便局
7 横浜市西区	39141031 220-62	8 神奈川郵便局
8 横浜市西区	39141031 220-81	8 神奈川郵便局
9 横浜市中区	39141049 231-00	21 横浜港郵便局
10 横浜市中区	39141049 231-08	21 横浜港郵便局
11 横浜市南区	39141056 232-00	22 横浜南郵便局
12 横浜市保土ヶ谷区	39141064 240-00	33 保土ヶ谷郵便局
13 横浜市磯子区	39141072 235-00	25 磯子郵便局
14 横浜市金沢区	39141080 236-00	26 横浜金沢郵便局
15 横浜市港北区	39141098 222-00	11 港北郵便局
16 横浜市港北区	39141098 223-00	12 綱島郵便局
17 横浜市戸塚区	39141106 244-00	41 戸塚郵便局
18 横浜市戸塚区	39141106 244-08	41 戸塚郵便局
19 横浜市戸塚区	39141106 245-00	42 横浜泉郵便局
20 横浜市港南区	39141114 233-00	23 港南郵便局
21 横浜市港南区	39141114 234-00	24 港南台郵便局
22 横浜市旭区	39141122 241-00	35 横浜旭郵便局
23 横浜市旭区	39141122 241-08	35 横浜旭郵便局
24 横浜市緑区	39141130 226-00	15 緑郵便局
25 横浜市瀬谷区	39141148 246-00	43 瀬谷郵便局
26 横浜市栄区	39141155 244-08	41 戸塚郵便局
27 横浜市栄区	39141155 247-00	44 大船郵便局
28 横浜市泉区	39141163 245-00	42 横浜泉郵便局
29 横浜市青葉区	39141171 225-00	14 青葉郵便局
30 横浜市青葉区	39141171 227-00	14 青葉郵便局
31 横浜市都筑区	39141189 224-00	13 都筑郵便局
32 川崎市川崎区	39141312 210-00	2 川崎港郵便局
33 川崎市川崎区	39141312 210-08	2 川崎港郵便局
34 川崎市川崎区	39141313 210-08	2 川崎港郵便局
35 川崎市川崎区	39141314 210-08	2 川崎港郵便局
36 川崎市幸区	39141320 212-00	2 川崎港郵便局
37 川崎市中原区	39141338 211-00	3 中原郵便局
38 川崎市高津区	39141346 213-00	4 高津郵便局
39 川崎市多摩区	39141353 214-00	5 登戸郵便局
40 川崎市宮前区	39141361 216-00	7 宮前郵便局
41 川崎市麻生区	39141379 215-00	6 麻生郵便局
42 相模原市	39141510 252-01	9 橋本郵便局
43 相模原市	39141528 252-02	17 相模原郵便局
44 相模原市	39141536 252-03	16 座間郵便局
45 横須賀市	39142013 237-00	27 田浦郵便局
46 横須賀市	39142013 238-00	28 横須賀郵便局
47 横須賀市	39142013 238-03	31 長井郵便局
48 横須賀市	39142013 239-08	32 久里浜郵便局
49 横須賀市	39142013 240-01	34 葉山郵便局
50 平塚市	39142039 254-00	57 平塚郵便局
51 平塚市	39142039 254-08	57 平塚郵便局
52 平塚市	39142039 254-09	57 平塚郵便局
53 平塚市	39142039 259-12	57 平塚郵便局
54 鎌倉市	39142047 247-00	44 大船郵便局
55 鎌倉市	39142047 248-00	45 鎌倉郵便局
56 藤沢市	39142054 251-00	52 藤沢郵便局
57 藤沢市	39142054 251-08	52 藤沢郵便局
58 藤沢市	39142054 252-08	53 藤沢北郵便局
59 小田原市	39142062 250-00	47 小田原郵便局
60 小田原市	39142062 250-02	49 小田原東郵便局
61 小田原市	39142062 250-08	49 小田原東郵便局
62 小田原市	39142062 256-08	49 小田原東郵便局
63 茅ヶ崎市	39142070 253-00	55 茅ヶ崎郵便局

64 逗子市	39142088 249-00	46 逗子郵便局
65 三浦市	39142104 238-01	64 南下浦郵便局
66 三浦市	39142104 238-02	65 三浦郵便局
67 秦野市	39142112 257-00	59 秦野郵便局
68 秦野市	39142112 259-13	59 秦野郵便局
69 厚木市	39142120 243-00	37 厚木郵便局
70 厚木市	39142120 243-01	38 厚木北郵便局
71 厚木市	39142120 243-02	38 厚木北郵便局
72 厚木市	39142120 243-08	38 厚木北郵便局
73 大和市	39142138 242-00	36 大和郵便局
74 伊勢原市	39142146 259-11	63 伊勢原郵便局
75 海老名市	39142153 243-04	54 綾瀬郵便局
76 座間市	39142161 252-00	16 座間郵便局
77 南足柄市	39142179 250-01	48 南足柄郵便局
78 綾瀬市	39142187 252-11	54 綾瀬郵便局
79 葉山町	39143011 240-01	34 葉山郵便局
80 寒川町	39143219 253-01	56 寒川郵便局
81 大磯町	39143417 255-00	58 二宮郵便局
82 大磯町	39143417 259-01	58 二宮郵便局
83 二宮町	39143425 259-01	58 二宮郵便局
84 中井町	39143615 259-01	58 二宮郵便局
85 大井町	39143623 258-00	60 松田郵便局
86 松田町	39143631 258-00	60 松田郵便局
87 山北町	39143649 258-01	61 山北郵便局
88 山北町	39143649 258-02	61 山北郵便局
89 開成町	39143664 258-00	60 松田郵便局
90 箱根町	39143821 250-03	47 小田原郵便局
91 箱根町	39143821 250-04	66 箱根宮ノ下郵便局
92 箱根町	39143821 250-05	66 箱根宮ノ下郵便局
93 箱根町	39143821 250-06	66 箱根宮ノ下郵便局
94 真鶴町	39143839 259-02	62 湯河原郵便局
95 湯河原町	39143847 259-03	62 湯河原郵便局
96 愛川町	39144019 243-03	38 厚木北郵便局
97 清川村	39144027 243-01	38 厚木北郵便局
98 清川村	39144027 257-00	59 秦野郵便局

文字に関する仕様

委託者は、次に示す仕様の文字を使用しており、これを正確に印字すること

1 文字コード体系

UCS2 のコード領域を使用し、住基ネット統一文字コードに準じた体系を管理しており、漢字は2バイトコードで管理 (0000~FFFF) している。

本委託業務において提供するファイルの文字コードは「エンコード UTF-8」とする。

2 フォント形式

(1) 被保険者証及び送付先のプリントに使用するフォントについて

日本加除出版株式会社製の日本語入力ソフトウェア「KAJO_J 入力システム V 7 後期高齢者医療広域連合電算処理システム対応版」に含まれるフォント（「KAJO_J 明朝」）を使用している。

なお、受託者が印字を行うにあたり、フォント（委託者が提供する外字（次項参照）を除く。）の使用に際して使用許諾等が必要な場合は、受託者がその責任を負うこと。また、ソフトウェアのバージョンについては、変更となることがあるものとする。

(2) (1) 以外の部分に使用するフォントについて

契約締結後、別途指示する。

3 外字について

住基ネット統一文字コードに準じた体系の範囲外となる外字（残存外字）については、私用領域（最大 6,400 文字：E000~F8FF）に対し、コード化し管理している。

4 外字ファイルの提供

契約締結後、委託者が私用領域で管理する外字ファイル (KAJO_JM.TTE / KAJ0_JM.TCF) を提供する。また、契約期間の途中で外字ファイルを変更する場合がある。その場合、新たな外字ファイルをその都度提供する。

5 外字ファイルの印字テスト

委託者が提供する外字ファイルについて、受託者は、本契約の対象となる帳票を印刷するプリンタを使用して、事前に印字テストを行い、委託者が提供する「広域外字一覧 神奈川県_外字一覧(広域外字)」と1文字ずつ照合確認を行い、文字の品質を十分担保すること。

なお、外字ファイルが変更された場合には、その都度、印字テストを行うこと。

- ・令和5年8月1日から使用していただく、新しい被保険者証をお送りします。
- ・一部負担金の割合は、毎年度8月1日を基準日として再判定を行います。
- ・被保険者証の「一部負担金の割合」をご確認ください。
- ・令和5年6月 日現在の状況で作成しております。そのため、データ作成後の異動状況は反映できていないことがありますので、ご了承ください。

- ・令和4年10月1日から使用していただく、新しい被保険者証をお送りします。
- ・一部負担金の割合は、毎年度8月1日を基準日として再判定を行います。
- ・被保険者証の「一部負担金の割合」をご確認ください。
- ・令和4年8月26日現在の状況で作成しております。そのため、データ作成後の異動状況は反映できていないことがありますので、ご了承ください。

【お問い合わせ先】

オーバーレイ①



↓ 新しい保険証です。

オーバーレイ②

※令和4年10月1日から、こちらの被保険者証を保険医療機関等にご提示ください。
※折って使用することもできますが、破れやすくなるのでご注意ください。

このカードは必要に応じて被保険者証とあわせて保険医療機関等にご提示ください。

後期高齢者医療被保険者証		有効期限 交付年月日	
被保険者番号	住所	氏名	生年月日
被保険者	被保険者	被保険者	被保険者
資格取得年月日	発効期日	金 担 割 率	被 保 険 者 の 印
神奈川県後期高齢者医療法協連合			被 保 険 者 の 印



オーバーレイの文言は今後、追加及び修正される可能性があります。

・被保険者証の住所・氏名・生年月日・性別に誤りがないかご確認ください。
 ・市町村で使用している文字と印字された文字が異なる場合がありますので、ご了承ください。
 ・この被保険者証は毎月10日前後のデータで作成しております。
 そのため、データ作成後の異動状況は反映できていないことがありますので、その際は下記までお問い合わせください。

・令和4年10月1日から使用していただく、新しい被保険者証をお送りします。
 ・一部負担金の割合は、毎年度8月1日を基準日として再判定を行います。
 ・被保険者証の「一部負担金の割合」をご確認ください。
 ・令和4年8月26日現在の状況で作成しております。そのため、データ作成後の異動状況は反映できていないことがありますので、ご了承ください。

【お問い合わせ先】

オーバーレイ①

※75歳の誕生日から、こちらの被保険者証を保険医療機関にご提示ください。
 ※折って使用することもできますが、破れやすくなるのでご注意ください。

↓ 新しい保険証です。

オーバーレイ②

※令和4年10月1日から、こちらの被保険者証を保険医療機関等にご提示ください。
 ※折って使用することもできますが、破れやすくなるのでご注意ください。

このカードは必要に応じ被保険者証とあわせ、保険医療機関等にご提示ください。

後期高齢者医療被保険者証							
有効期限 交付年月日							
被保険者番号	住所	氏名	生年月日	資格取得年月日	発効期日	一部負担金の割合	保険番号及び並びの印
被 保 険 者							保 険 者 の 印
							神奈川県後期高齢者医療広域連合

このカードは必要に応じ被保険者証とあわせ、保険医療機関等にご提示ください。




オーバーレイの文言は今後、追加修正される可能性があります。

別紙5-1-2【ジェネリック医薬品希望カードレイアウト】

ジェネリックカード サイズ H55mm×W91mm


表面

 ジェネリック医薬品希望カード
医師・薬剤師の皆様へ


ジェネリック医薬品
(後発医薬品)を希望します。

名前 |

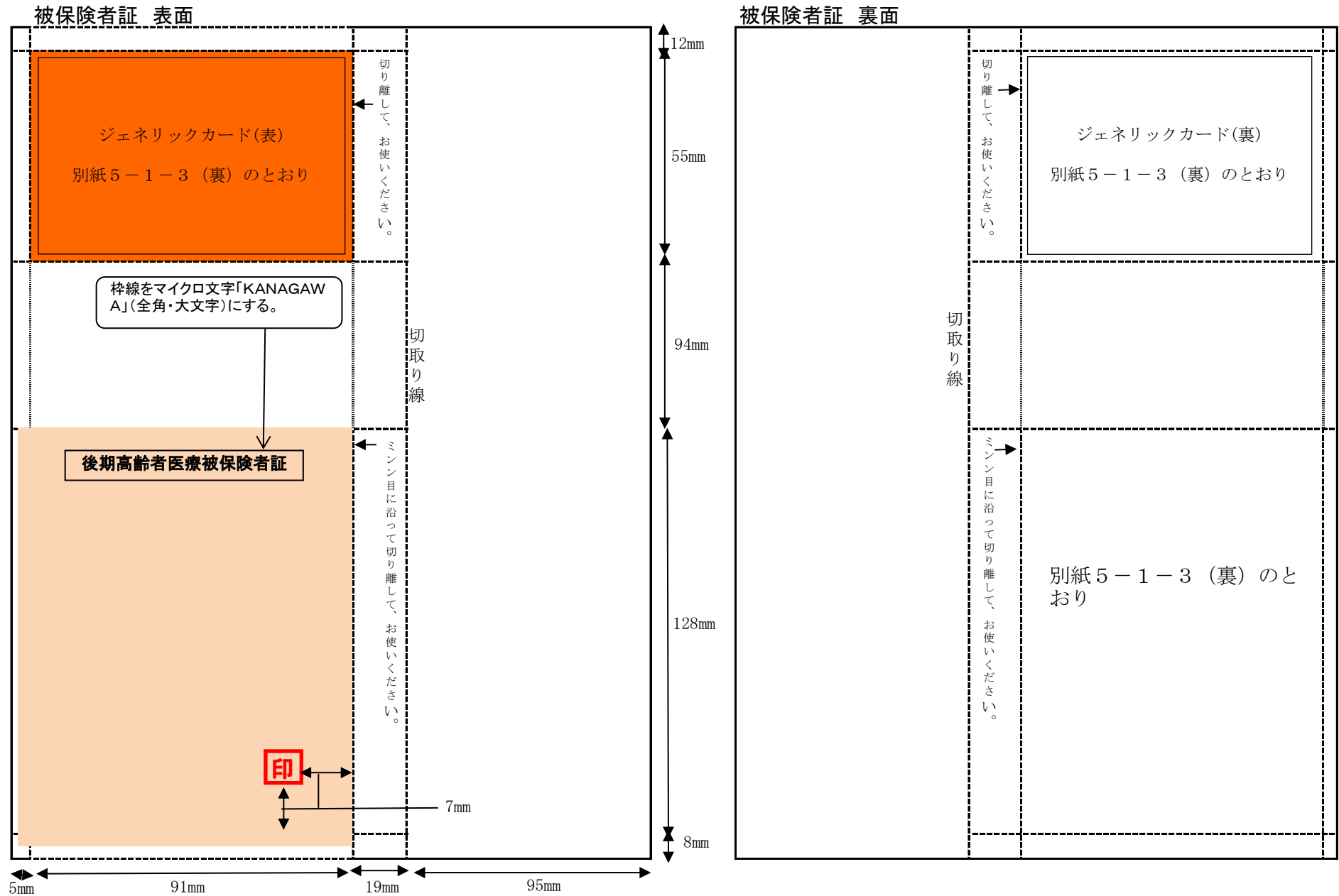
裏面

 ジェネリック医薬品には次のような特徴があります。必ず医師・薬剤師にご相談ください。

- 先発医薬品と同じ有効成分を持ち、一般的に安価な薬です。
- 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、医師の診療方針や医療機関・薬局の在庫状況などにより処方できない場合があります。
- 短期処方の場合などは、ジェネリック医薬品に切り替えても安価とならないことがあります。

 神奈川県後期高齢者医療広域連合

別紙 5-1-2



被保険者証裏面 サイズ H128mm×W91mm

備考

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 1 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 3 私は、臓器を提供しません。

≪ 1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。≫

【心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん すい}膵臓・小腸・眼球】

〔特記欄： 〕

署名年月日 年 月 日

本人署名（自筆）： _____

家族署名（自筆）： _____

ジェネリックカード サイズ H55mm×W91mm

 ジェネリック医薬品希望カー

医師・薬剤師の皆様

**ジェネリック医薬品
(後発医薬品)を希望します。**

名前

! ジェネリック医薬品には次のような特徴があります。必ず医師・薬剤師にご相談ください。

- 先発医薬品と同じ有効成分を持ち、一般的に安価な薬です。
- 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、医師の診療方針や医療機関・薬局の在庫状況などにより処方できない場合があります。
- 短期処方の場合などは、ジェネリック医薬品に切り替えても安価とならないことがあります。

 神奈川県後期高齢者医療広域連合

ジェネリックカード裏面文章
※改行等変更の可能性あり

※中央線で折ったときに文字部分にかからないようにする。
※現行の証とはジェネリックカードの文言が異なるので注意。

【被保険者証送付先記載用紙】レイアウト

別紙 5-1-4 (表)

年次更新及び
年齢到達

※ 各欄等の印字内容及び文字数は契約締結後、別途協議する。

宛名住所・氏名

XXX-XXXX

N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N△様
N----- (x x) -----N△様
999999

引受番号バーコード
(NW-7)

999-99-99999-9

N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N

オーバーレイ印字①

年次更新、年
齢到達でそれ
ぞれ記載内容
が違います。

〔お問い合わせ先〕

N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
XXX-XXXX
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N

実際は黒色ゴ
シックの太文
字。大きく。

↓ 新しい保険証です。

窓開きから見える部分に連番をプ
リントすること。

各レコードに含まれる保険者番号により、別に提供する
リストにある各市区町村(58箇所)の連絡先(名称、郵
便番号、住所、「神奈川県後期高齢者医療広域連合」、
電話番号、FAX番号)を印字できるようにすること。

別紙5-1-4

※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。

◎被保険者証は、一人ひとりにお届けしています。

◎被保険者証の裏面「臓器提供意思表示」欄につきましては、同封の意思表示欄保護シールをご覧ください。

◎後期高齢者医療制度は「神奈川県後期高齢者医療広域連合」が運営しています。

神奈川県警察からのお知らせで

●オレオレ・還付金詐欺が急増中です！！

息子・孫からの「お金が必要」
市・区役所からの
「医療費・保険費の還付。」

○こんな内容の電話があれば、一旦電話を切って、警察や家族に相談しましょう。

新たに後期高齢者医療制度の被保険者となられる方へ

75歳になると、現在加入している健康保険等から脱退し、後期高齢者医療制度に加入することになります。誕生日当日からは、今回お送りしました「**後期高齢者医療被保険者証**」(保険証)で医療機関等を受診してください。

- 現在、お使いの被保険者証および高齢受給者証は誕生日以降、ご使用いただくことができません。

これまでご加入の健康保険等において、次の証の交付を受けており、後期高齢者医療でも交付の対象となる場合には、新たに申請が必要です。お手数ですが、市区町村後期高齢者医療の担当窓口にてご申請ください。

① 限度額適用・標準負担額減額認定証（減額認定証）

(同封の小冊子「後期高齢者医療制度のあらまし」P. 21)

- 1つの医療機関等での1カ月の窓口支払いが自己負担限度額までになり、入院時の食事代の軽減もあります。
- 1割負担で市町村民税課税の世帯の方、又は2割負担の方は、保険証のみのご提示で自己負担上限額の証明ができるため、減額認定証の申請は不要です。
- 小冊子P. 15の区分Ⅱの方で、過去1年間に91日以上入院していた方は「長期入院」該当者として食事代がさらに軽減されます。市区町村窓口にお問い合わせください。

② 限度額適用認定証（限度額認定証）

(同封の小冊子「後期高齢者医療制度のあらまし」P. 21)

- 3割負担で、所得区分が現役並み所得者Ⅰ、Ⅱに該当する方は、市区町村窓口で「限度額認定証」の交付を受けることができます。
- 現役並み所得者Ⅲに該当する方は、保険証のみのご提示で自己負担上限額の証明ができるため、限度額認定証の申請は不要です。

③ 特定疾病療養受療証

(同封の小冊子「後期高齢者医療制度のあらまし」P. 18)

- 人工透析が必要な慢性腎不全の方などが申請することで交付されます。
- 月額の自己負担額が1つの医療機関等につき1万円までになります。
- 申請には、現在ご加入の健康保険等から発行されている「特定疾病療養受療証」の写しまたは医師の証明書が必要です。

臓器提供に関する意思表示について（保険証の裏面）

臓器の移植に関する法律に基づき、保険証の裏面に臓器提供に関する意思表示欄を設けています。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及び診療等の内容が変わることはありません。詳しくは、同封の「意思表示欄保護シールの使い方」をご覧ください。

ジェネリック医薬品希望カードについて（同封の小冊子「後期高齢者医療制度のあらまし」裏表紙）

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、新薬(先発医薬品)と同等の効能・効果を持ち、一般的に安価な医薬品です。ジェネリック医薬品を希望される場合は、医療機関等でこのカードを提示して、医師・薬剤師にご相談ください。

マイナンバーカードの健康保険証としての利用について

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、マイナンバーカードを取得する際に次の2つの手続きが必要です。※医療機関によって利用開始時期が異なります。利用できる医療機関については、厚生労働省のホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html)で公表しております。

- ① 利用者証明用電子証明書の発行
マイナンバーカードに「利用者証明用電子証明書」の搭載が必要です。
- ② 健康保険証としての利用のための初回登録
被保険者本人が「マイナポータル(国が運営するオンラインサービス)」からの手続きによる初回登録が必要になります。

健診結果のデータ引継ぎについて

転居等により、被保険者番号が変わった方や他の保険から神奈川県後期高齢者医療保険へ移行した方にも、有効な保健事業をご活用いただくために、それまでの健診情報が保険者間で引継ぎできるようになりました。

なお、保険者間の引継ぎを希望しない場合は、申し出ることができますので、広域連合にお問い合わせください。
問合せ先：神奈川県後期高齢者医療広域連合 045-440-6700

一部負担金の割合(自己負担割合)について

病院などの窓口でお支払いいただく自己負担割合は、1割/2割/3割のいずれかです。自己負担割合は、令和4年度市町村民税課税所得(令和3年1月から12月までの所得・収入から算出)によって判定し、毎年8月1日付で見直しています。

自己負担割合	対象となる方
3割	令和4年度市町村民税課税所得が145万円以上の被保険者及び、その方と同じ世帯の被保険者
2割	自己負担割合が3割以外で、令和4年度市町村民税課税所得が28万円以上の被保険者を含む世帯のうち、次のいずれかに当てはまる被保険者。 <ul style="list-style-type: none"> 被保険者が1人世帯の場合、年金収入+その他合計所得金額が200万円以上 被保険者が2人以上の世帯の場合、年金収入+その他合計所得金額が320万円以上
1割	<ul style="list-style-type: none"> 上記いずれも当てはまらない被保険者 住民税非課税世帯の方

*市町村民税課税所得は、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出します。

*令和4年度の市町村民税課税所得は、お住いの市区町村から6月頃に届いた住民税の通知をご確認ください。住民税の通知には「課税標準額」や「課税される所得額」と表示されている場合があります。

*「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

*「その他の合計所得金額」とは、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

*上記の判定で3割となった場合でも、一定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。一定の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、市町村より基準収入額適用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合せください。

医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)の医療費が高額になり、自己負担限度額(下表)を超えた場合は、その超えた分が「高額療養費」として払い戻されます。給付の対象となる方には、申請書をお送りしますので、市区町村の後期高齢者医療担当窓口へ申請してください。申請は初回のみで、2回目以降は自動で初回到申請した口座に振り込まれます。

【自己負担限度額(月額)】

所得区分	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 (課税所得690万円以上)	3割	252,600円+【(総医療費-842,000円)×1%】 【140,100円】*1	
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)		167,400円+【(総医療費-558,000円)×1%】 【93,000円】*1	
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)		80,100円+【(総医療費-267,000円)×1%】 【44,400円】*1	
一般Ⅱ	2割	①18,000円または ②6,000円+(総医療費*2-30,000円) ×10% の低い方を適用*3	57,600円 (44,400円)*1
一般Ⅰ*4	1割	18,000円	
区分Ⅱ*5 (低所得者Ⅱ)		8,000円	24,600円
区分Ⅰ*6 (低所得者Ⅰ)			15,000円

*1同一世帯で12か月以内に外来+入院(世帯単位)の限度額を超えた高額療養費の支給月数が3か月以上ある場合の4か月目からの限度額(多数回該当)です(他の医療保険での支給回数は、通算されません)。所得区分が一般Ⅰまたは一般Ⅱの方は、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。


*2総医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

*3所得区分「一般Ⅱ」の外来自己負担限度額の②は、令和7年9月30日までの激変緩和措置になります。

*4現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方
*5世帯の全員が市町村民税非課税の被保険者(区分Ⅱ以外の方)。

*6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円となる被保険者および、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)。

【お問い合わせ】

神奈川県後期高齢者医療広域連合  0570-001120
保険証台紙(宛先右記)の市区町村窓口

後期高齢者医療制度の保険料の

口座振替を希望する方は、**手続きが必要**です。

保険料の納付方法について

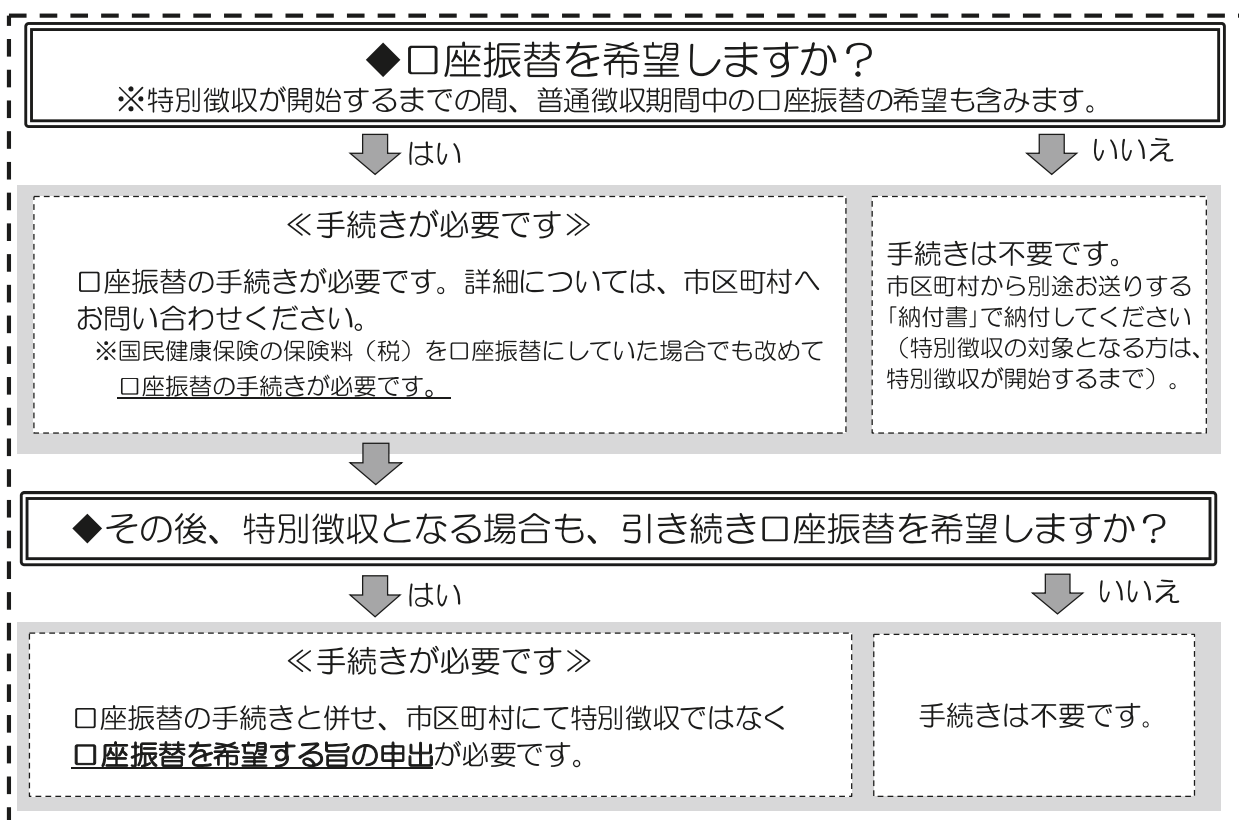
保険料の納め方には、特別徴収（年金天引き）と納付書または口座振替で納付する普通徴収があります。

原則は特別徴収となりますが、年金額・保険料額によっては特別徴収の対象とならず、普通徴収での納付となります。

また、特別徴収は開始まで時間がかかるため、開始までは普通徴収での納付となりますので、**ぜひ、便利な口座振替をご活用ください。**

国民健康保険の口座振替の情報は継続できませんので、後期高齢者医療保険料について、新たに口座振替の申請が必要になります。

特別徴収の対象の方でも、口座振替に変更をする事が可能です。



※詳細は市区町村へお問い合わせください。

◆上記は一般的な例ですので、市区町村によって取扱いが異なる場合があります。

すでに後期高齢者医療保険料の口座振替の手続きを済ませている方はご容赦ください。

◆口座振替の手続きをしてから、口座振替が開始されるまでには時間がかかります。

口座振替を希望される場合は、なるべくお早めに手続きを行ってください。

開始までの間は、市区町村から送付される納付書で納めてください。

《裏面もご覧ください》

後期高齢者医療制度の保険料の納付の詳細については
市区町村にお問い合わせください。

保険料の計算とお知らせについて

健康保険は75歳の誕生日から後期高齢者医療制度に切替わります。保険料は75歳の誕生日から、月割りで計算の対象となります（以前に加入されていた保険と、保険料が重複する事はありません）。決定した保険料額とその納付方法につきましては、原則として、誕生日の翌々月までに、市区町村からお知らせいたします。

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の特別徴収（年金天引き）ではなく、世帯主等の、本人以外の口座からの振替に変更した場合、引き落とされた保険料は、口座名義人の社会保険料控除の対象となります。

※ 本人名義の口座からの振替は、本人の社会保険料控除の対象となります。

会社の健康保険に加入していた方へ

会社の健康保険に加入していた方が、75歳で後期高齢者医療制度の被保険者になったために、被扶養者の方がその健康保険から脱退することになり、他に加入する健康保険がないときは、市区町村国民健康保険の担当窓口にお問い合わせください。

《 お問い合わせ先 》

保険料の納め方、口座振替の手続き、制度について

→市区町村の後期高齢者医療制度の担当窓口へお問い合わせください。

保険料、保険料の軽減、制度について

→神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局
資格保険料課保険料係

※ 詳細は同封の「後期高齢者医療制度のあらまし」の28～31ページをご参照ください。

令和5年8月からの医療機関に支払う「一部負担金の割合」が変更になります。

令和5年8月1日より、保健医療機関等の窓口でお支払いいただく一部負担金の割合が変更となります。8月1日以降に保健医療機関等に受診される際は、同封の保険証をご使用ください。

保険証の記載内容の変更点

- 交付年月日
- 発効期日
- 一部負担金の割合(医療機関での窓口負担の割合)
1割→2割、1割→3割、2割→1割、2割→3割、3割→1割、または3割→2割
一部負担金割合の判定につきましては、裏面「よくある質問」をご覧ください。

現在お使いの保険証の返却について

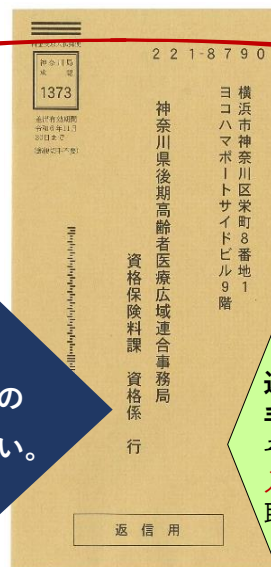
同封の返信用封筒(切手不要)にて、

令和5年8月1日(火)から令和5年8月14日(月)までに投函してください。

◎封筒には、保険証または届出書以外のものは入れないでください。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和6年7月31日
交付年月日	令和4年10月1日
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
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	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	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 神奈川県後期高齢者医療広域連合

交付年月日が
令和5年7月31日以前の
保険証を返送してください。



返却すべき保険証がお
手元にない方
その理由等を届出書に記
入し、切り取り線で切り
取って返送してください。

保険証に関する届出書

交付年月日が令和4年8月1日から令和5年7月31日の返却すべき保険証がお手元にない理由(いずれかにレ点を入れてください。)

- 自分で破棄したため
- 紛失したため
- 市町村窓口に戻却したため
- すでに広域連合に返送したため
- その他()

切り取り線

※施設等にお預けになられている場合は、新しい保険証と差し替えてくださいますようお願いいたします。

被保険者番号は、1、2、3のいずれかから始まる8ケタの番号です。

被保険者番号
住所
氏名
生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
届出年月日	令和5年 月 日

この届出書は、返却すべき保険証がお手元にないときにご使用ください。

お問い合わせは、お住まいの各市区町村の後期高齢者医療担当窓口へ
お願いします。

※神奈川県外にお住まいの方は、神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局 資格保険料課 資格係 まで
☎0570-001120 (ナビダイヤル)

よくある質問

質問 有効期限内なのに、なぜ一部負担金の割合が変わるのですか？

答え 一部負担金の割合の判定は、毎年8月1日を基準日として行います。今年度は、令和5年度（令和4年1月から12月までの所得）の市町村民税課税所得で判定します。
例えば土地の売却や、株式の譲渡があったことなどにより、令和5年度（令和4年1月から12月までの所得）と比べて市町村民税課税所得に変更がある方は、一部負担金の割合が変更となる場合があります。

質問 一部負担金の割合は、どのような仕組みで判定されていますか？

答え ご本人及び同じ世帯内にいる後期高齢者医療制度の被保険者の市町村民税課税所得で判定します。
従いまして、同じ世帯内に市町村民税課税所得が3割負担の基準額の被保険者の方がいますと、同じ世帯の被保険者も3割負担となります。

市町村民税課税所得や収入についてご不明な点は、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口へお問い合わせください。

課税所得で判定

あなたと、同じ世帯にいる被保険者（※）の令和5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

3割負担から1割負担または2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）。該当の可能性がある方には、市町村から事前にご案内を送付いたします。

同じ世帯で、あなたの他に被保険者（※）はいますか？

いいえ

あなたの令和4年中の収入額は383万円未満ですか？

いいえ

あなたと同じ世帯に、70歳~74歳の方はいますか？

いいえ

あなたと、他の被保険者（※）の令和4年中の収入の合計額は520万円未満ですか？

はい

はい

基準収入額適用申請をして、認められると1割または2割

はい

その方と、あなたの令和4年中の収入の合計は520万円未満ですか？

はい

いいえ

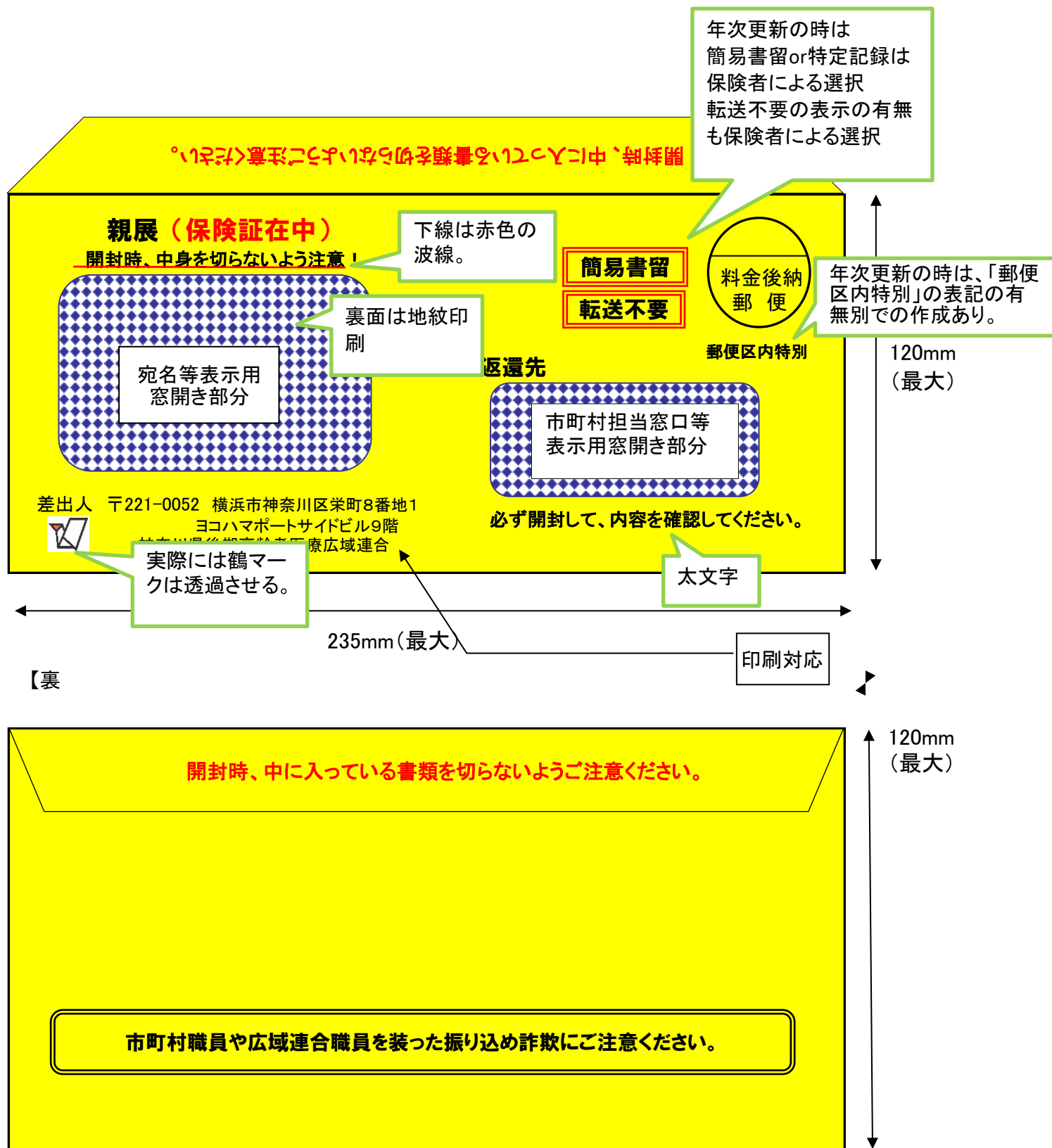
はい

基準収入額適用申請をして、認められると1割または2割

いいえ

3割

収入金額で判定



- ※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。
- ※ 色上質紙（厚口）※色は濃クリーム色。
- ※ 印刷の内容は契約締結後、指示する。

別紙 6-1-1 減額認定証及び台紙部分レイアウト

- ※ 証が切り取れるように周囲にミシン目を入れること。
- ※ 各欄等の印字内容及び文字数は契約締結後、別途協議する。
- ※ 表面3色、裏面1色。

すべての証にプリントする。

裏面の注意事項を必ずお読みください。

128ミリ

※こちらの限度額適用・標準負担額減額認定証は令和5年8月1日からご使用いただけます。被保険者証と一緒に医療機関にご提示ください。

91ミリ

ミシン目に沿って切り離してお使いください。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限 NNZ9年Z9月Z9日 交付年月日 NNZ9年Z9月Z9日	
被保険者番号	NNNNNNNNNN
住所	N---(XX)---N
	N---(XX)---N
	N---(XX)---N
氏名	N--(XX)---N
	N--(XX)---N
生年月日	NNZ9年Z9月Z9日
発効期日	NNZ9年Z9月Z9日
適用区分	区分○
長期入院 該当年月日	N---(XX)---N N---(XX)---N
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	9 9 9 9 9 9 9 9 神奈川県後期高齢者医療広域連合

印

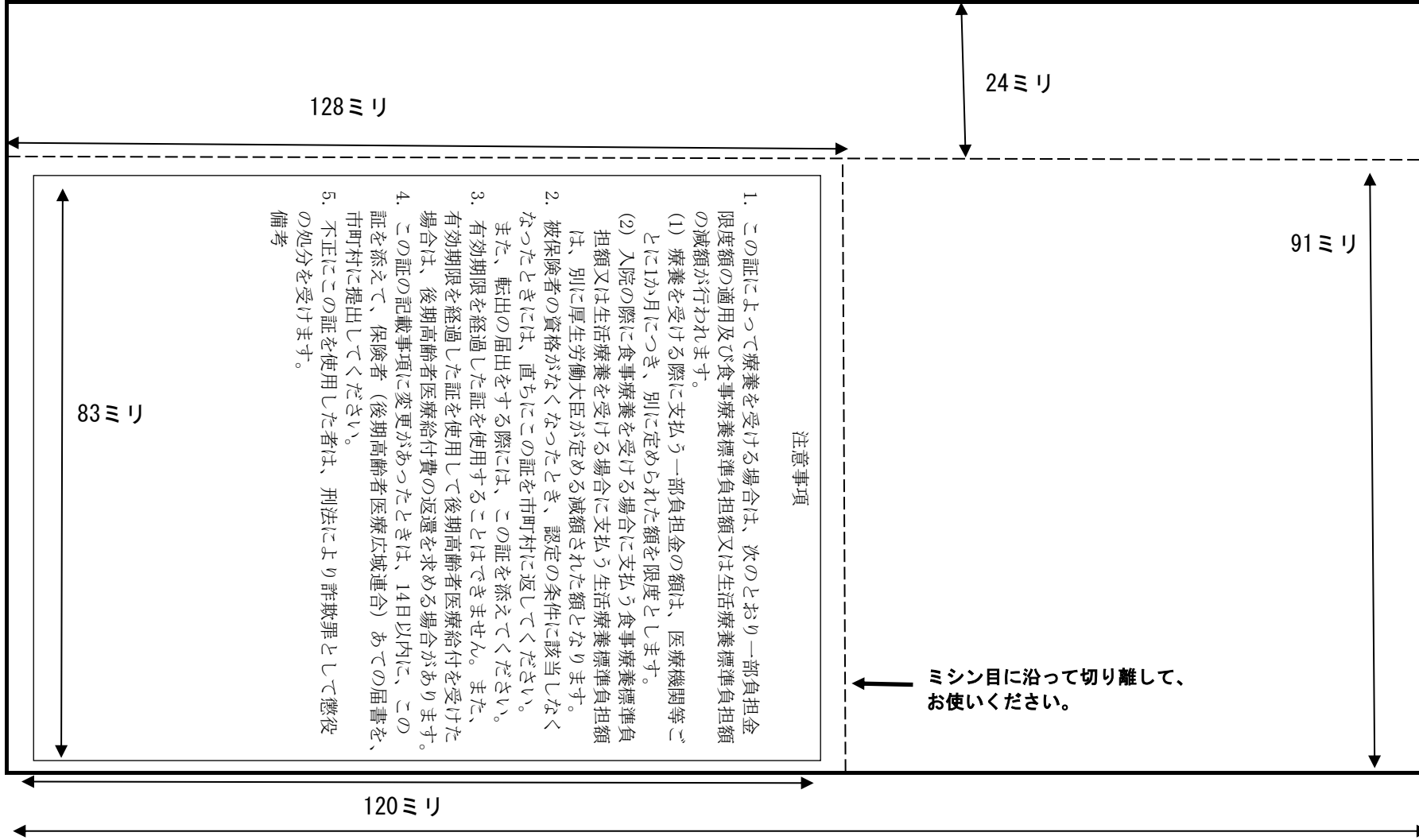
印

「区分Ⅰ」または「区分Ⅱ」

区分Ⅱのうち、長期該当者のみプリントする。

別紙 6-1-1 減額認定証及び台紙部分レイアウト

※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応。



(長期・短期とも裏面の文章は同一)

【減額認定証送付先記載用紙】レイアウト

※ 各欄等の印字内容及び文字数は契約締結後、別途協議する。
 ※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。

印刷対応

・限度額適用・標準負担額減額認定証の住所・氏名・生年月日・性別に誤りがないかご確認ください。
 ・市町村で使用している文字と印字された文字が異なる場合がありますので、ご了承ください。
 ・その他ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。
 ・令和5年6月〇日現在の状況で作成しております。

N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N

宛名住所・氏名

XXX-XXXX
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N△様
 N----- (x x) ----- N△様

[]

#9999999

【お問い合わせ先】
 XXX-XXXX

N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N
 N----- (x x) ----- N

窓開きから見える部分に連番及びカスタマーバーコードをプリントすること。

各レコードに含まれる保険者番号により、別に提供するリストにある各市区町村(58箇所)の連絡先(名称、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号)を印字できるようにすること。

別紙6-2-1 減額認定証送付先記載用紙レイアウト(表)

※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。

別紙6-2-2 減額認定証送付先記載用紙レイアウト (裏面)

「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」は、お一人ずつ郵送しております。

〈後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証をご使用になるときに注意すること〉

- ◎被保険者証と一緒に医療機関の窓口にご提示ください。
- ◎医療機関に預けたままにするのはやめましょう。
- ◎他人と貸し借りするなど不正に使用した場合は、法により罰せられます。
- ◎認定が取り消されたり、証の更新があったにもかかわらず、そのまま同じ証をお使いになると、かかった医療費の一部若しくは全額を返還していただくことがあります。
- ◎現在お住まいの市区町村を転出した場合は、速やかに証を返還してください。新しい証は、転入先の市区町村でお渡ししますので、所定の申請手続きをしてください。

後期高齢者医療制度は、「神奈川県後期高齢者医療広域連合」が運営しています。

別紙6-2-2 減額認定証送付先記載用紙レイアウト (裏面)

「限度額適用・標準負担額減額認定証」送付のお知らせ

令和5年8月1日からご使用いただき、「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下「減額認定証」といいます)をお送りいたします。

8月1日以降に保険医療機関等を受診される際には、同封の減額認定証を被保険者証と一緒にご提示ください。

適用内容については、同封の「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証について」をご覧ください。

● 現在お手元にある減額認定証の取扱い

有効期限が令和5年7月31日までの「減額認定証」は、8月から無効となりますので、令和5年8月1日以降に個人情報に注意して処分してください。

● 有効期限について

減額認定証は区分の再判定を毎年8月に行うため、有効期限は翌年の令和6年7月31日までとなります。

● 有効期間の途中で区分が変更された場合について

区分が変わった場合は、すみやかに変更前の減額認定証をご返却ください。

世帯に市町村民税を申告されていない方がいらっしゃる場合(被保険者を含む)は、「区分Ⅱ」の減額認定証をお送りしておりますが、所得の判明等により、さかのぼって減額認定証の適用対象外となる場合があります。

適用対象外となった期間に、減額された医療費や払戻された医療費がある場合等については、医療費の一部を返還していただくことがありますので、ご注意ください。

減額認定証の見本

区分Ⅰ		区分Ⅱ		区分Ⅱ(長期入院該当)
<p>後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証</p> <p>有効期限 令和 5年 7月31日 交付年月日 令和 5年 8月 1日</p>				
被保険者番号 12345678		被保険者番号 12345678		被保険者番号 12345678
住所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地	住所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地	住所 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地
氏名	広城 太郎	氏名	広城 太郎	氏名 広城 太郎
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
発券期日	令和 5年 8月 1日	発券期日	令和 5年 8月 1日	発券期日 令和 5年 8月 1日
適用区分	区分Ⅰ	適用区分	区分Ⅱ	適用区分 区分Ⅱ
長期入院該当年月日		長期入院該当年月日		長期入院該当年月日 令和 5年 8月 1日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 1 4 〇 〇 〇 〇 〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印	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 〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印	長期入院該当年月日並びに保険者の名称及び印 3 9 1 4 〇 〇 〇 〇 〇 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印

有効期限はこちらに記載されています。

長期入院該当の場合は、長期入院該当年月日とその右に2つ目の「保険者印」が押印されています。

適用区分欄で「区分Ⅰ」または「区分Ⅱ」の適用区分が分かります。

裏面もご覧ください。

お問い合わせ先

減額認定証の台紙に記載されている、市区町村の後期高齢者医療担当窓口

裏面は黒一色。

令和6年8月以降の限度額適用・標準負担額減額認定証 について

1 紙による一斉交付（郵送）は行いません

マイナンバーカードを利用できる医療機関等の拡充により高額療養費制度における限度額を超える支払については、現行の限度額適用・標準負担額減額認定証（以下、「減額認定証」といいます。）に記載されている情報を他医療機関等に提供することに同意いただくことにより、減額認定証提示と同等の効力を有することとなります。よって、令和6年8月以降については紙による一斉交付（郵送）を行いません。

2 引き続き、紙による交付を希望される方へ

申請に基づき、減額認定証の紙交付を行います。お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にてお手続きいただきますよう、お願いいたします。

交付申請に必要なもの

- 保険証
- 個人番号（マイナンバー）に関する書類
- 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Ⅱで過去12ヶ月以内に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）

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 について

1 減額認定証が交付される方及びその適用区分について

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額認定証」といいます。）が交付される方及びその認定基準は次のとおりです。

適用区分	認定基準
区分Ⅱ	同一世帯の方全員が市町村民税非課税である世帯に属する、区分Ⅰ以外の被保険者
区分Ⅰ	同一世帯の方全員が市町村民税非課税であって、かつ世帯の方全員の各所得（年金の所得は控除額を80万円として計算）が0円となる被保険者 *世帯の方全員が市町村民税非課税である世帯に属する「老齢福祉年金」を受給している被保険者（国民年金制度発足時に50歳を超えていた主に明治生まれの方。老齢基礎年金とは異なります。）も区分Ⅰとなります。

市町村民税未申告の方について

同一世帯（被保険者本人を含む）に市町村民税未申告の方がいる場合は、「区分Ⅱ」で判定されています。本人を含む同一世帯の方の所得が判明し、限度額適用認定の対象外となった場合は、速やかに減額認定証をご返却ください。また、これまでに負担いただいていた区分Ⅱと変更後の区分の自己負担限度額の差額について、広域連合から請求をさせていただく場合があります。

なお、同一世帯員全員の各所得が0円となる方は、市町村民税の担当窓口で申告をすることにより、「区分Ⅰ」と判定されます。「区分Ⅰ」と判定されるためには、同じ世帯の方全員の申告が必要となります。

2 1か月当たり的高額療養費の自己負担限度額について

減額認定証を提示すると、1か月の医療機関での窓口ごとの支払は、下表の自己負担限度額までとなります。（差額ベッド代やおむつ代等保険対象ではないもの、また柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術等は除きます。）

◎医療機関での窓口ごとの高額療養費の自己負担限度額(月額)

適用区分	外 来	入 院
区分Ⅱ	8,000 円	24,600 円
区分Ⅰ	8,000 円	15,000 円
一般Ⅱ	①18,000 円 または	57,600 円
一般Ⅰ	②6,000 円 + (総医療費※1 - 30,000 円) ×10% の低い方を適用※2	(44,400 円) ※3

※1 総医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

※2 所得区分「一般Ⅱ」の外来自己負担限度額の②は、2割負担施行後3年間（令和7年9月30日まで）の激変緩和措置になります。

※3 () 内の金額は、過去12か月に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。

裏面もご覧ください。

3 食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額について

入院の際、減額認定証を提示すると医療機関等の窓口において支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額が、下表のとおり減額されます。

適用区分	食事療養標準負担額 (一般病床に入院する方)	生活療養標準負担額 (療養病床に入院する方 ※1)	
区分Ⅱ	210 円/1 食	食費 210 円/1 食	居住費 370 円/1 日
	160 円/1 食 ※2		
区分Ⅰ	100 円/1 食	食費 130 円/1 食	
老福※3	100 円/1 食	食費 100 円/1 食	居住費 なし
一般ⅠⅡ・ 一定上	460 円/1 食 ※4	食費 460 円/1 食 ※5	居住費 370 円/1 日

※1 入院医療の必要性が高い方及び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、食事療養標準負担額および生活療養標準負担額の居住費部分を負担します。居住費の負担は平成 29 年 9 月までは「0 円/1 日」、平成 29 年 10 月から「200 円/1 日」、平成 30 年 4 月から「370 円/1 日」となりました。なお、指定難病患者の方は、生活療養標準負担額の負担はありません。

※2 過去 1 年間に合計 91 日以上入院した場合は、長期入院に該当することとなり「160 円/1 食」となります。
(ただし、介護保険の適用を受けて入所している場合は除きます。)

※3 区分Ⅰに該当する老齢福祉年金受給者の場合です。

※4 指定難病患者の方等で区分Ⅰ・Ⅱ以外の方は、260 円です。

※5 管理栄養士又は栄養士により栄養管理が行われているなどの一定の要件を満たす場合です。それ以外の場合は「420 円/1 食」となります。

区分Ⅱに該当する方の長期入院該当について

「区分Ⅱ」に該当し、減額認定証の長期入院該当欄が空白の方が、過去 12 か月の入院日数が合計 91 日以上となった場合、申請に基づき長期入院の認定ができます。(ただし、介護保険の適用を受けて入所している場合は除きます。) なお、長期入院該当日は申請日の翌月 1 日となります。

該当される方は、次のとおり市区町村の担当窓口申請してください。

必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ● 91 日以上入院したことが確認できる書類 (主に領収書) の写し ● 預金通帳、印鑑 (朱肉を使うもの)、保険証、減額認定証 ● ①個人番号(マイナンバー)と②本人確認ができるもの <ul style="list-style-type: none"> ① 通知カード、個人番号カード、住民票の写し(個人番号が記載されたもの) ②・1 点で良いもの 個人番号カード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者手帳、療養手帳、在留カード、官公署から発行された顔写真つきの書類等 ・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等 <p>※ 年齢到達や転入等で新たに被保険者になった方で、前の健康保険での入院日数を算入する方は「前の健康保険の減額認定証の写し」</p> <p>※ 成年後見人などが選任されている場合は「登記事項証明書の写し」</p>
申請先	お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口
認定された場合の取扱い	一般病床に入院した場合の「食事療養標準負担額」が 1 食当たり 160 円に減額されます (減額前 210 円)。
長期入院の認定に伴う食事療養標準負担額の差額給付	医療機関における医療費の請求は 1 か月単位で行われるため、長期認定された日が属する月については、入院 91 日目以降の負担額について、減額前の金額 (1 食当たり 210 円) で請求される場合があります。この場合、長期認定が適用された本来の負担額 (160 円) との差額の支給申請が必要です。

別紙 7-5-1 限度額証及び台紙部分レイアウト

- ※ 証が切り取れるように周囲にミシン目を入れること。
- ※ 各欄等の印字内容及び文字数は契約締結後、別途協議する。
- ※ 表面3色、裏面1色。

すべての証にプリントする

裏面の注意事項を必ずお読みください。

128ミリ

※こちらの限度額適用認定証は令和5年8月1日からご使用いただけます。被保険者証と一緒に医療機関にご提示ください。

91ミリ

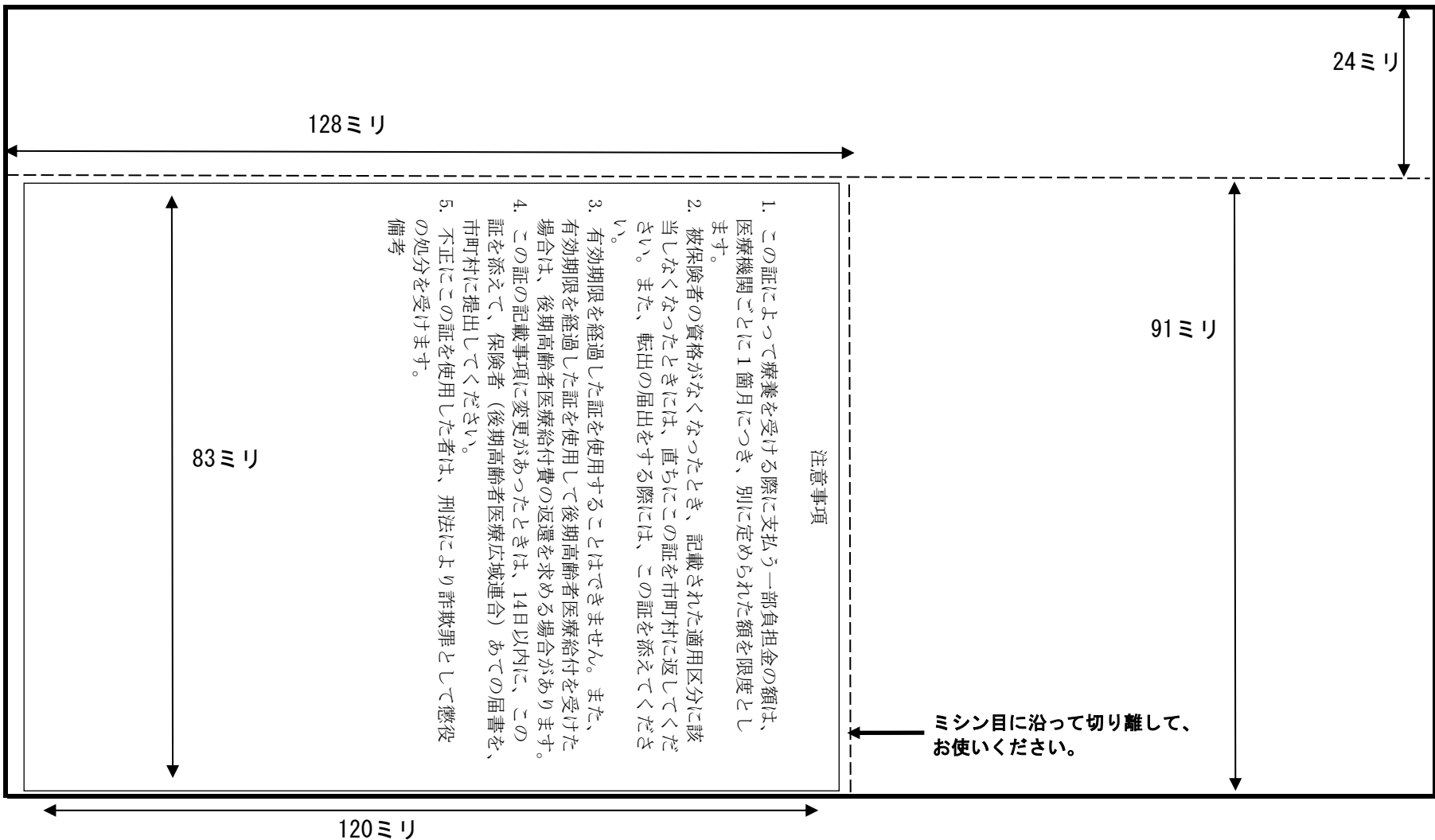
ミシン目に沿って切り離してお使いください。

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 NNZ9年Z9月Z9日 交付年月日 NNZ9年Z9月Z9日	
被保険者番号	NNNNNNNNNN
住所	N--(X X)--N N--(X X)--N N--(X X)--N
氏名	N--(X X)--N N--(X X)--N
生年月日	NNZ9年Z9月Z9日
発効期日	NNZ9年Z9月Z9日
適用区分	現役○
被保険者番号及び並びの名称及び印	9 9 9 9 9 9 9 9 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印

「現役Ⅰ」または「現役Ⅱ」

別紙 7-5-2 限度額証及び台紙部分レイアウト(裏)

※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応。



別紙 7-5-2 限度額証及び台紙部分レイアウト(裏)

別紙 7-6-1 限度額認定証送付先記載用紙レイアウト

※ 各欄等の印字内容及び文字数は契約締結後、別途協議する。
 ※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。

印刷対応部分

・限度額認定証の住所・氏名・生年月日・性別に誤りがないかご確認ください。
 ・市町村で使用している文字と印字された文字が異なる場合がありますので、ご了承ください。
 ・その他ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。
 ・令和5年6月〇日現在の状況で作成しております。

宛名住所・氏名

XXX-XXXX
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N△様
 N----- (xx) -----N△様

[Redacted area]

#99999999

窓開きから見える部分に連番及びカスタマーバーコードをプリントすること。

N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N

【お問い合わせ先】
 XXX-XXXX

N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N
 N----- (xx) -----N

各レコードに含まれる保険者番号により、別に提供するリストにある各市区町村(58箇所)の連絡先(名称、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号)を印字できるようにすること。

別紙 7-6-1 限度額認定証送付先記載用紙レイアウト(表)

※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。

別紙7-6-2 限度額認定証送付先記載用紙レイアウト (裏面)

「後期高齢者医療限度額認定証」は、お一人ずつ郵送しております。

〈後期高齢者医療限度額認定証をご使用になるときに注意すること〉

- ◎ 被保険者証と一緒に医療機関の窓口にご提示ください。
- ◎ 医療機関に預けたままにするのはやめましょう。
- ◎ 他人と貸し借りするなど不正に使用した場合は、法により罰せられます。
- ◎ 認定が取り消されたり、証の更新があったにもかかわらず、そのまま同じ証をお使いになると、かかった医療費の一部若しくは全額を返還していただくことがあります。
- ◎ 現在お住まいの市区町村を転出した場合は、速やかに証を返還してください。新しい証は、転入先の市区町村でお渡ししますので、所定の申請手続きをしてください。

後期高齢者医療制度は、「神奈川県後期高齢者医療広域連合」が運営しています。

別紙7-6-2 限度額認定証送付先記載用紙レイアウト (裏面)

令和5年7月0日

「限度額適用認定証」送付のお知らせ

令和5年8月1日からご使用いただき、「後期高齢者医療限度額適用認定証」(以下「限度額認定証」といいます)をお送りいたします。

8月1日以降に保険医療機関等を受診される際には、同封の限度額認定証を被保険者証と一緒にご提示ください。

適用内容については、裏面をご覧ください。

● 現在お手元にある限度額認定証の取扱い

有効期限が令和5年7月31日までの「限度額認定証」は、8月から無効となりますので、令和5年8月1日以降に個人情報に注意して処分してください。

● 有効期限について

限度額認定証は区分の再判定を毎年8月に行うため、有効期限は翌年の令和6年7月31日までとなります。

● 有効期間の途中で区分が変更された場合について

区分が変わった場合は、すみやかに変更前の限度額認定証をご返却ください。

適用対象外となった期間に払戻しされた医療費がある場合等については、医療費の一部を返還していただくことがありますので、ご注意ください。

減額証送付のお知らせのデザインに寄せてください。

限度額認定証の見本

現役Ⅰ

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 令和 5年 7月31日 交付年月日 令和 5年 8月 1日	
被保険者番号	12345678
被保険者	住所 ○○市○○区○○町○○番地
	氏名 広城 太郎
	生年月日 昭和○○年○○月○○日
発効期日	令和 5年 8月 1日
適用区分	現役Ⅰ
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	3 9 1 4 0 0 0 0 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印

有効期限はこちらに記載されています。

適用区分欄で「現役Ⅰ」または「現役Ⅱ」の適用区分が分かります。

現役Ⅱ

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 令和 5年 7月31日 交付年月日 令和 5年 8月 1日	
被保険者番号	12345678
被保険者	住所 ○○市○○区○○町○○番地
	氏名 広城 太郎
	生年月日 昭和○○年○○月○○日
発効期日	令和 5年 8月 1日
適用区分	現役Ⅱ
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	3 9 1 4 0 0 0 0 神奈川県後期高齢者医療広域連合 印

お問い合わせ先

限度額認定証の台紙に記載されている、市区町村の後期高齢者医療担当窓口

1 限度額認定証の認定が下りる方及びその適用区分について

限度額認定証の認定が下りる方及びその認定基準は次のとおりです。

所得区分	認定基準
現役並み 所得者Ⅱ	市町村民税課税所得が380万円以上690万円未満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	市町村民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者本人および同一世帯に属する被保険者

2 1か月当たりの高額療養費の自己負担限度額について

限度額認定証を提示すると、1か月の医療機関での窓口ごとの支払は、下表の自己負担限度額までとなります。（差額ベッド代やおむつ代等保険対象ではないもの、また柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージの施術等は除きます。）

医療機関での窓口ごとの高額療養費の自己負担限度額（月額）

所得区分	自己負担割合	外来＋入院
現役並み 所得者Ⅱ	3割	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% <93,000円>※1
現役並み 所得者Ⅰ	3割	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% <44,400円>※1

※1 < >内の金額は、過去12か月に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回目以降の給付の際に適用される自己負担限度額です（多数回該当）。

3 令和6年8月以降の限度額認定証 について

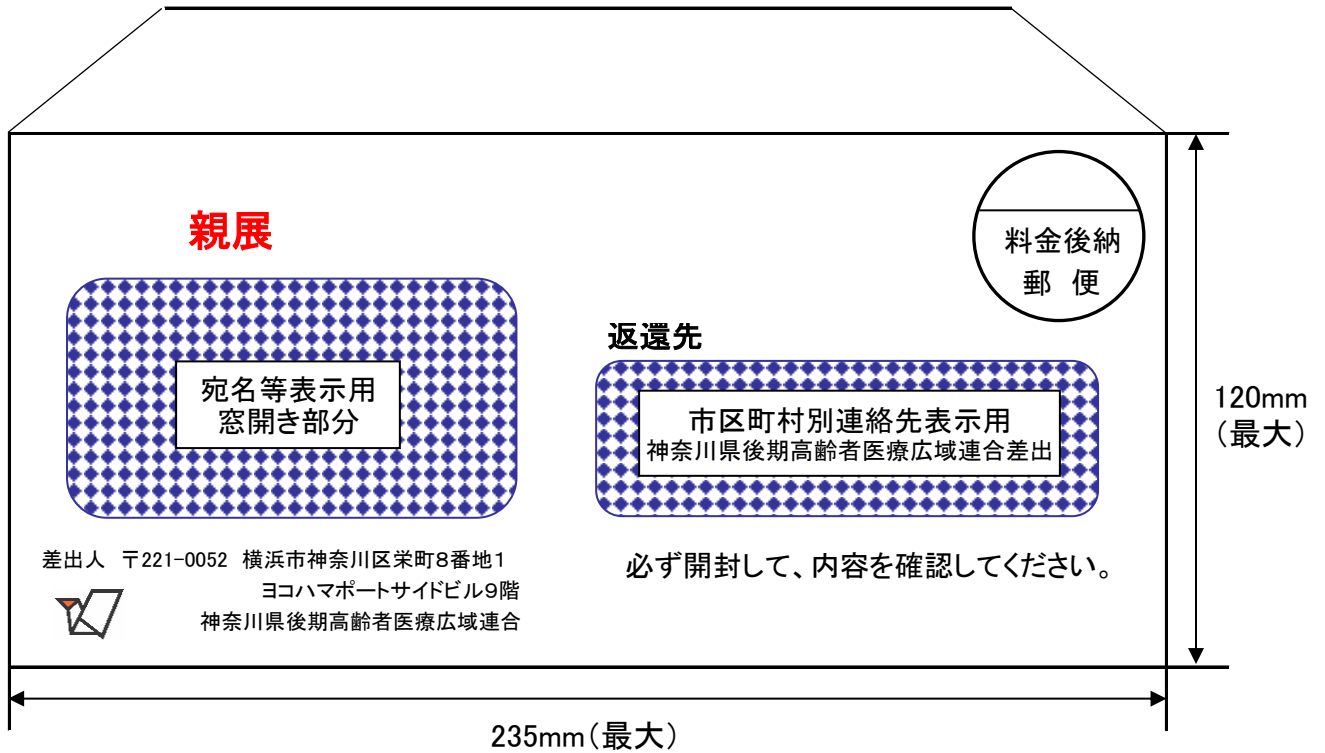
マイナンバーカードを利用できる医療機関等の拡充により高額療養費制度における限度額を超える支払については、現行の限度額認定証に記載されている情報を他医療機関等に提供することに同意いただくことにより、限度額認定証提示と同等の効力を有することとなります。よって、令和6年8月以降については紙による一斉交付（郵送）を行いません。

引き続き、紙での交付を希望される方には、申請に基づき、限度額認定証の紙交付を行います。お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にてお手続きいただきますよう、お願いいたします。

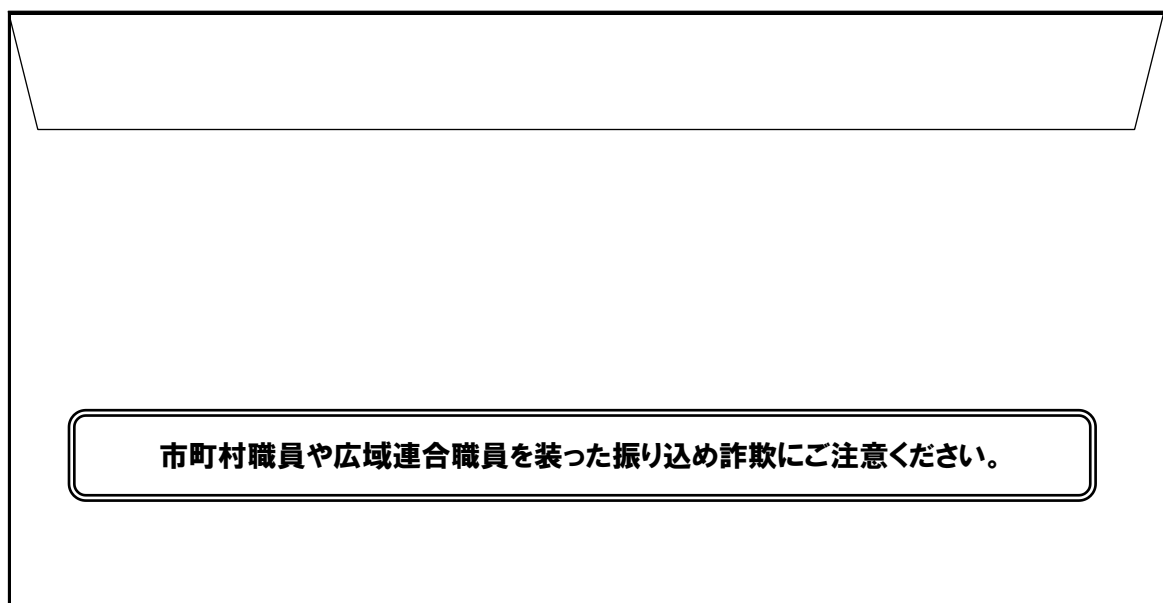
交付申請に必要なもの

- 保険証
- 個人番号（マイナンバー）に関する書類
- 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Ⅱで過去12ヶ月以内に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）

【標準負担額減額認定証・限度額認定証送付用封筒】レイアウト



【裏面】



市区町村名	送付方法		想定件数
	特殊取り扱い	転送不要	
横浜市 (計)	① 簡易書留	① あり	43,813
鶴見区	① 簡易書留	① あり	2,739
神奈川区	① 簡易書留	① あり	2,420
西区	① 簡易書留	① あり	924
中区	① 簡易書留	① あり	1,430
南区	① 簡易書留	① あり	2,409
保土ヶ谷区	① 簡易書留	① あり	2,585
磯子区	① 簡易書留	① あり	2,211
金沢区	① 簡易書留	① あり	2,838
港北区	① 簡易書留	① あり	3,278
戸塚区	① 簡易書留	① あり	3,498
港南区	① 簡易書留	① あり	3,069
旭区	① 簡易書留	① あり	3,575
緑区	① 簡易書留	① あり	2,090
瀬谷区	① 簡易書留	① あり	1,683
栄区	① 簡易書留	① あり	1,958
泉区	① 簡易書留	① あり	2,134
青葉区	① 簡易書留	① あり	3,190
都筑区	① 簡易書留	① あり	1,782
川崎市 (計)	② 特定記録	② なし	13,717
川崎区	② 特定記録	② なし	2,156
幸区	② 特定記録	② なし	1,650
中原区	② 特定記録	② なし	1,804
高津区	② 特定記録	② なし	1,914
多摩区	② 特定記録	② なし	1,947
宮前区	② 特定記録	② なし	2,211
麻生区	② 特定記録	② なし	2,035
相模原市 (計)	② 特定記録	① あり	8,734
緑区	② 特定記録	① あり	2,145
中央区	② 特定記録	① あり	3,135
南区	② 特定記録	① あり	3,454
横須賀市	② 特定記録	② なし	6,200
平塚市	② 特定記録	② なし	3,410
鎌倉市	② 特定記録	① あり	2,849
藤沢市	② 特定記録	② なし	5,236
小田原市	② 特定記録	② なし	2,684
茅ヶ崎市	② 特定記録	② なし	3,201
逗子市	② 特定記録	② なし	979
三浦市	② 特定記録	② なし	803
秦野市	② 特定記録	① あり	2,222
厚木市	② 特定記録	① あり	2,640
大和市	② 特定記録	② なし	2,728
伊勢原市	① 簡易書留	② なし	1,254
海老名市	① 簡易書留	② なし	1,584
座間市	① 簡易書留	① あり	1,573
南足柄市	② 特定記録	② なし	671
綾瀬市	① 簡易書留	① あり	1,122
葉山町	① 簡易書留	② なし	539
寒川町	② 特定記録	② なし	605
大磯町	① 簡易書留	② なし	550
二宮町	① 簡易書留	① あり	506
中井町	① 簡易書留	① あり	154
大井町	② 特定記録	① あり	231
松田町	① 簡易書留	① あり	176
山北町	② 特定記録	② なし	187
開成町	② 特定記録	① あり	220
箱根町	① 簡易書留	② なし	198
真鶴町	① 簡易書留	② なし	143
湯河原町	① 簡易書留	② なし	484
愛川町	② 特定記録	② なし	528
清川村	② 特定記録	② なし	44
集計	①13	①12	109,985
	②20	②21	110,000
パターン内訳	①簡易書留	①転送不要	47,344
	①簡易書留	②転送不要なし	4,752
	②特定記録	①転送不要	16,896
	②特定記録	②転送不要なし	40,993