

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歳になられると、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5年度市町村民税課税所得(令和4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5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5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5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		*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I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)。
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		18,000円		
区分Ⅱ*5 (低所得者Ⅱ)	1割	8,000円		
区分Ⅰ*6 (低所得者Ⅰ)				15,000円

同封の小冊子、「令和5年4月版 神奈川県後期高齢者医療制度のあらまし」に誤植がありました。

深くお詫びしますとともに、下記のとおり訂正させていただきます。

【掲載箇所】P.14 医療機関にかかるときの自己負担割合は？ フローチャート内、先頭項目

《誤》 あなたや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※2(各種所得控除後の所得)が145万円以上か※4

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

赤枠内削除

【お問い合わせ】

神奈川県後期高齢者医療広域連合(代表)045-440-6700(ナビダイヤル)0570-001120
 保険証台紙(宛先右記)の市区町村窓口

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歳になられると、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。

被保険者証、高齢受給者証及び資格確認書等

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。

資格確認書

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5年度市町村民税課税所得(令和4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5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5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。 ・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	・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5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		18,000円	
区分Ⅱ*5 (低所得者Ⅱ)	1割	8,000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Ⅰ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)。

同封の小冊子、「令和5年4月版 神奈川県後期高齢者医療制度のあらまし」に誤植がありました。

深くお詫びしますとともに、下記のとおり訂正させていただきます。

【掲載箇所】P.14 医療機関にかかるときの自己負担割合は？ フローチャート内、先頭項目

《誤》 あなたや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*2(各種所得控除後の所得)が145万円以上か*4

《正》 あなたや同じ世帯にいる被保険者のうち令和5年度市町村民税の課税所得*2(各種所得控除後の所得)が145万円以上の方がいるか*4

赤枠内削除

【お問い合わせ】

神奈川県後期高齢者医療広域連合(代表)045-440-6700(ナビダイヤル)0570-001120
 保険証台紙(宛先右記)の市区町村窓口

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歳になられると、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。~~

なお、資格情報のお知らせのみで受診

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） 赤枠内削除

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、義務付けられていた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5年度市町村民税課税所得(令和4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5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5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5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		*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I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)。
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		18,000円		
区分Ⅱ*5 (低所得者Ⅱ)	1割	8,000円		
区分Ⅰ*6 (低所得者Ⅰ)				15,000円

同封の小冊子、「令和5年4月版 神奈川県後期高齢者医療制度のあらまし」に誤植がありました。

深くお詫びしますとともに、下記のとおり訂正させていただきます。

【掲載箇所】P.14 医療機関にかかるときの自己負担割合は？ フローチャート内、先頭項目

《誤》 あなたや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※2(各種所得控除後の所得)が145万円以上か※4

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

赤枠内削除

【お問い合わせ】

神奈川県後期高齢者医療広域連合(代表)045-440-6700(ナビダイヤル)0570-001120
 保険証台紙(宛先右記)の市区町村窓口

～マイナンバーカードを使った受付方法～ (マイナンバーカードを利用して資格確認を行う方法)



マイナンバーカードでの受付は 3ステップでとても簡単！

マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置いてください。

◆ステップ1

顔認証または暗証番号を
選択する

本人確認の方法を
選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の
目的には使用しません。

◆ステップ2

本人認証

顔を枠内に入れてください。



暗証番号を
入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

◆ステップ3

同意選択（過去の診療などの
情報を利用するか選択）

過去の手術情報を当機関に提
供することに同意しますか。
この情報はあなたの診察や健
康管理のために使用します。

同意する

同意しない

過去の手術以外の診療・お
薬情報を当機関に提供する
ことに同意しますか。
この情報はあなたの診察や
健康管理のために使用しま
す。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に
提供することに同意しま
すか。
この情報はあなたの診察や
健康管理のために使用しま
す。

同意する

同意しない・40歳未満の方

忘れずに顔認証付きカードリーダーから
マイナンバーカードを取り出してください。

マイナ 知ウ 様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナ
ンバーカードを取り出し、
待合室でお待ちください。

マイナンバーカードで受診いただくと 過去のデータに基づく、適切な医療が受けられます



過去の診療情報などの提供に同意いただくと、医師・薬剤師等が、過去の診療の情報や、お薬の情報を見ることができるようになり、より正確なデータに基づいた適切な医療が受けられるようになります！



例えば・・・

過去のお薬情報から適切なお薬が処方されます



医師

体調で気にされていることはありますか？

最近、しきりに口が乾いてしまうんですね。
何かの病気でしょうか・・・



患者



医師

同意いただいているので、お薬の情報を確認しますね。
確認したところ、口が乾くのは他の医院から出ているお薬の影響だと思います。病気ではありませんが、水分はこまめにとってください。

そうなんですね。ありがとうございます。他の病院のお薬の情報も見てもらえるのは安心ですね。



患者

※マイナンバーカードを健康保険証として利用している診療所での実例から作成しています。



入/外/調剤	診療月	処方日	調剤日	用法	内服/点滴/外用/注射	薬剤名(商品名)	薬剤名(一般名)	数量	単位	回数
外服	10月	5日	-	-	内服	ガスター-D錠20mg	ファモチジン錠	2錠		7
入服	10月	5日	-	-	内服	フロブレス錠1212mg	カンデサルタンシレキセチル錠	1錠		7
調剤	10月	5日	-	-	外用	リンデロン-VG軟膏0.12%	ベタメタゾン吉草酸エステル・クワンタマイシン硫酸塩軟膏	5g		1

(2023年●月時点)

別紙5-2-5

健康保険証をお使いの皆さまへ



「マイナンバーカード」を 健康保険証としてぜひお使いください！

1 データに基づく最適な医療が受けられる

過去に処方されたお薬や特定健診などの情報が医師・薬剤師に共有され(※)、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。

※ マイナンバーカードを健康保険証として利用し、医師等と過去の情報を共有した場合には、健康保険証で受診した場合と比べて、初診時等の医療機関・薬局での窓口負担が低くなります。

2 転職や転居等による保険証の切り替えや更新が不要

今後、転職や転居などで必要だった保険証の切り替えや更新が不要になります。

※ なお、新しい保険者への加入手続は必要です。

3 手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが確実に免除されます。

! マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP1.

マイナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

- ① オンライン申請
(パソコン・スマートフォンから)
- ② 郵便による申請
- ③ まちなかの
証明写真機からの申請



STEP2.

マイナンバーカードを 健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ① 「マイナポータル」から行う
- ② セブン銀行ATMから行う
- ③ 医療機関・薬局の受付で行う



マイナポイント第2弾 マイナポイント申込期限延長！



マイナポイントの申請期限は2023年9月末です。

2023年2月末までに申請されたマイナンバーカードが対象です。

マイナンバーカードは安全です！

マイナンバーカードを失くしたら個人情報が流出しそうで不安・・・



マイナンバーカードのICチップには、健康・医療情報や税情報・年金情報などプライバシー性の高い情報は入っていません！

マイナンバーカードを失くした場合、どうすれば良いかわからない・・・



万が一紛失しても、コールセンター【0120-95-0178：24時間365日受付】に電話することで、カードの利用を一時停止できるので安心です！

マイナンバーを他人に悪用されそうで怖い・・・



第三者にマイナンバーを見られても、あなたになりすまして手続きを行ったり、あなたの個人情報を調べたりすることはできません！

2024（令和6）年秋以降は、
保険証とマイナンバーカードが一体化されます。

マイナンバーカードをなくしたり、
手元にない場合は？

- 2024（令和6）年秋以降、マイナンバーカードを紛失・更新中の方やお手元にカードがない方などは、ご加入の医療保険の保険者に申請いただくことで、ご本人の被保険者資格の情報などを記載した「資格確認書」が無償交付されます。
- 「資格確認書」を医療機関等の窓口で提示することで、引き続き、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

健康保険証はいつまで使えますか？

- 2024（令和6）年秋以降、新規の健康保険証は発行せず、2024（令和6）年秋の時点でお手元にある有効な保険証は、その時点から最長1年間（※）使用することができます。
- ※ 有効期限が2025（令和7）年秋より前に切れる場合はその有効期限まで。



マイナンバーカードは
こちらのポスターやステッカーを
貼っている医療機関・薬局で
ご利用可能です！



厚生労働省
ホームページ

※厚生労働省HPでもご利用可能な
医療機関・薬局を公開しております。

もっと詳しく知りたい方はフリーダイヤルにお問い合わせください
マイナンバー総合フリーダイヤル TEL：0120-95-0178

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

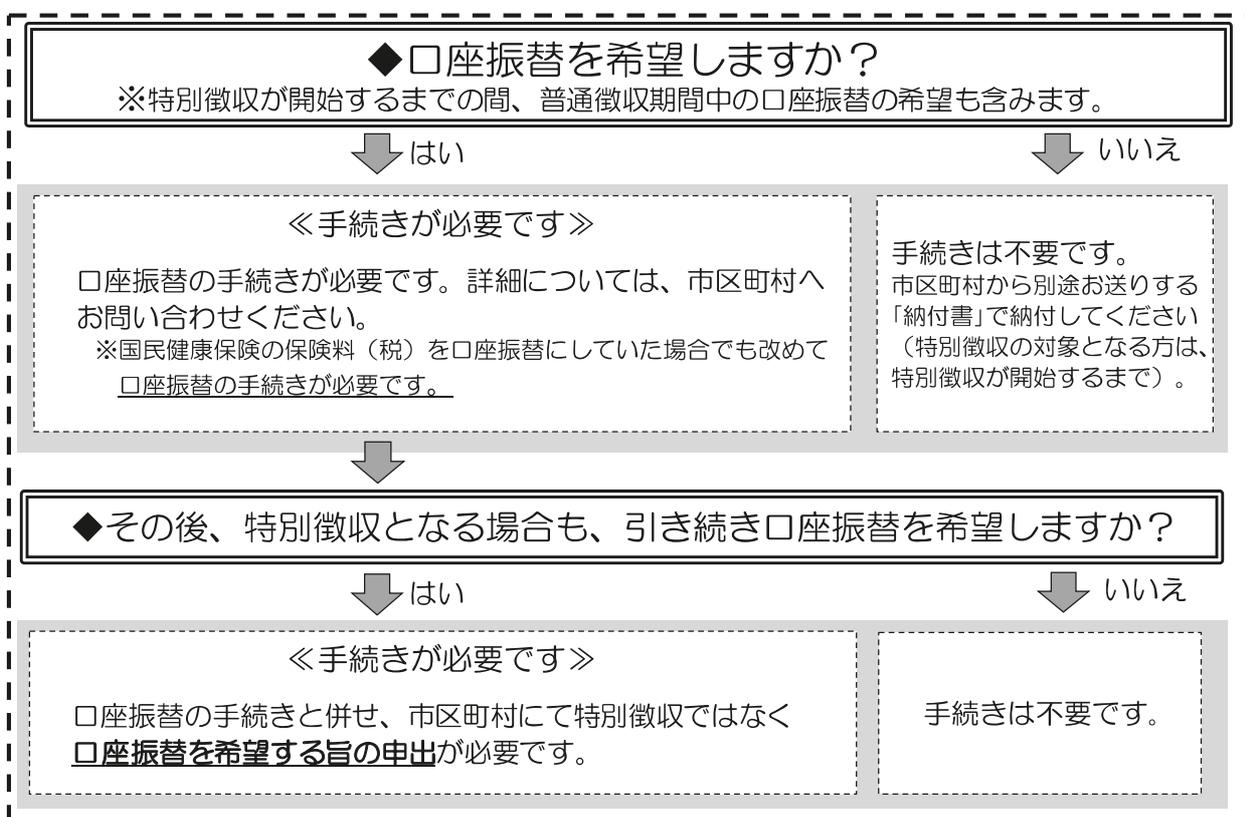
保険料の納め方には、特別徴収（年金天引き）と納付書または口座振替で納付する普通徴収があります。

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 》

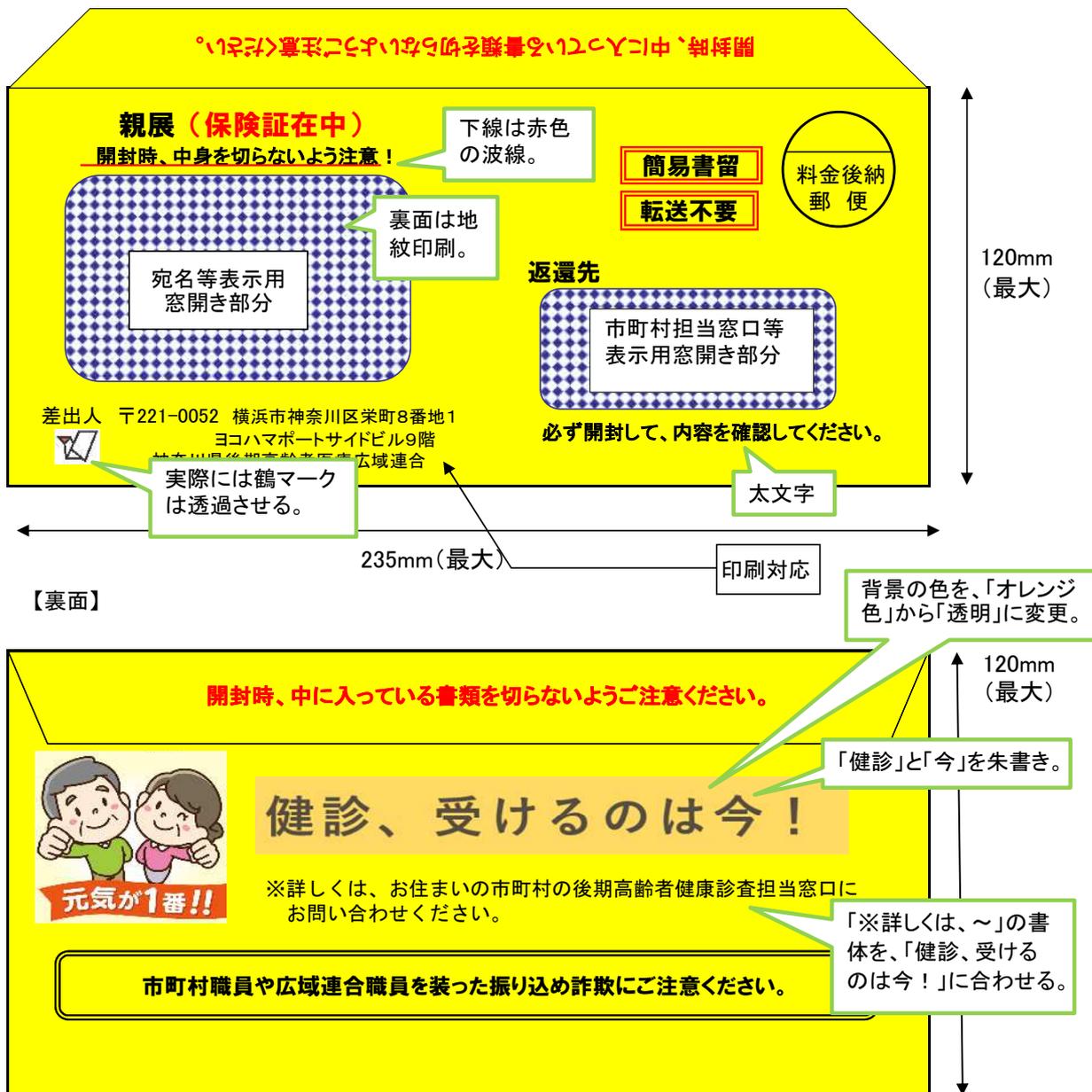
保険料の納め方、口座振替の手続き、制度について

→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。

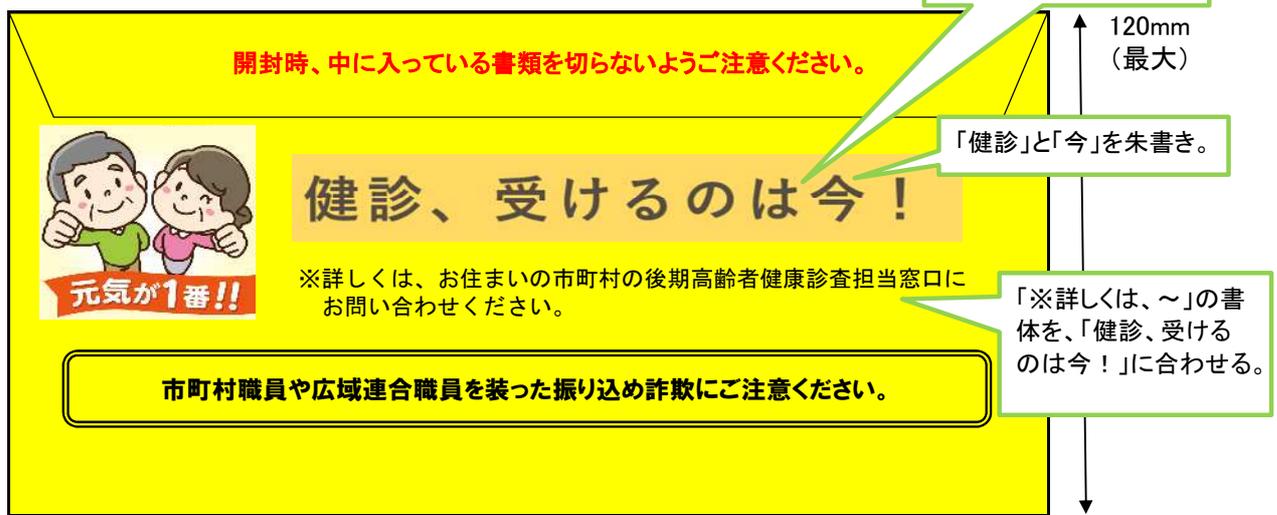
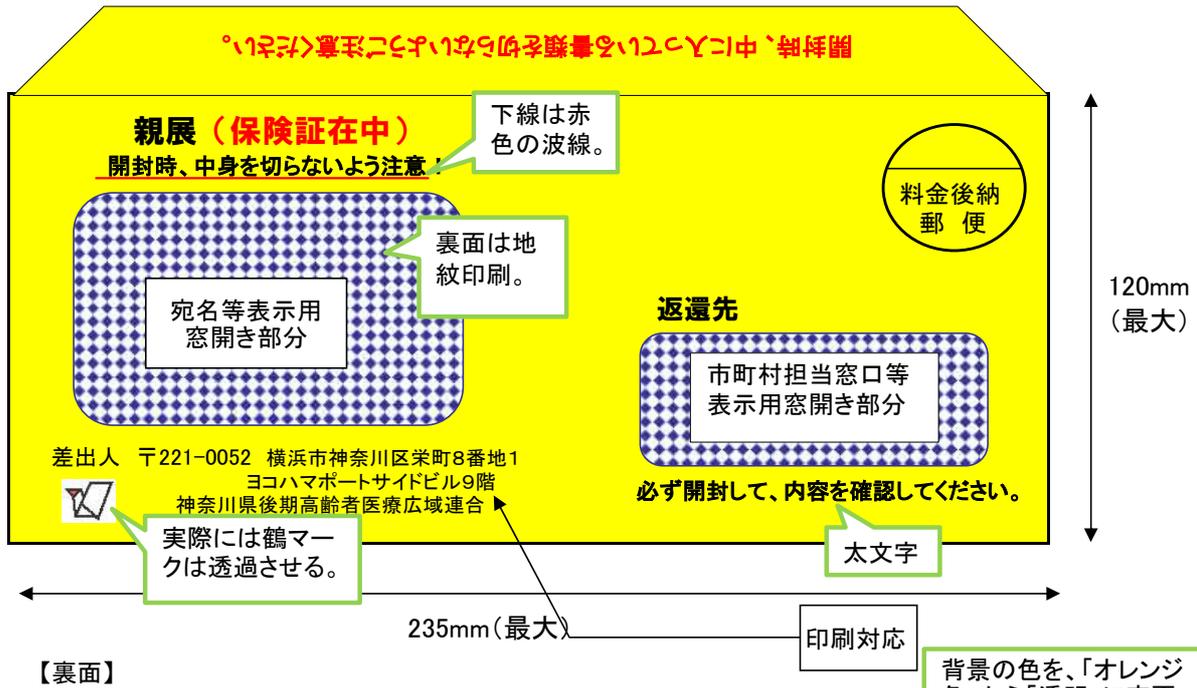
保険料、保険料の軽減、制度について

→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し」の28～31ページをご参照ください。

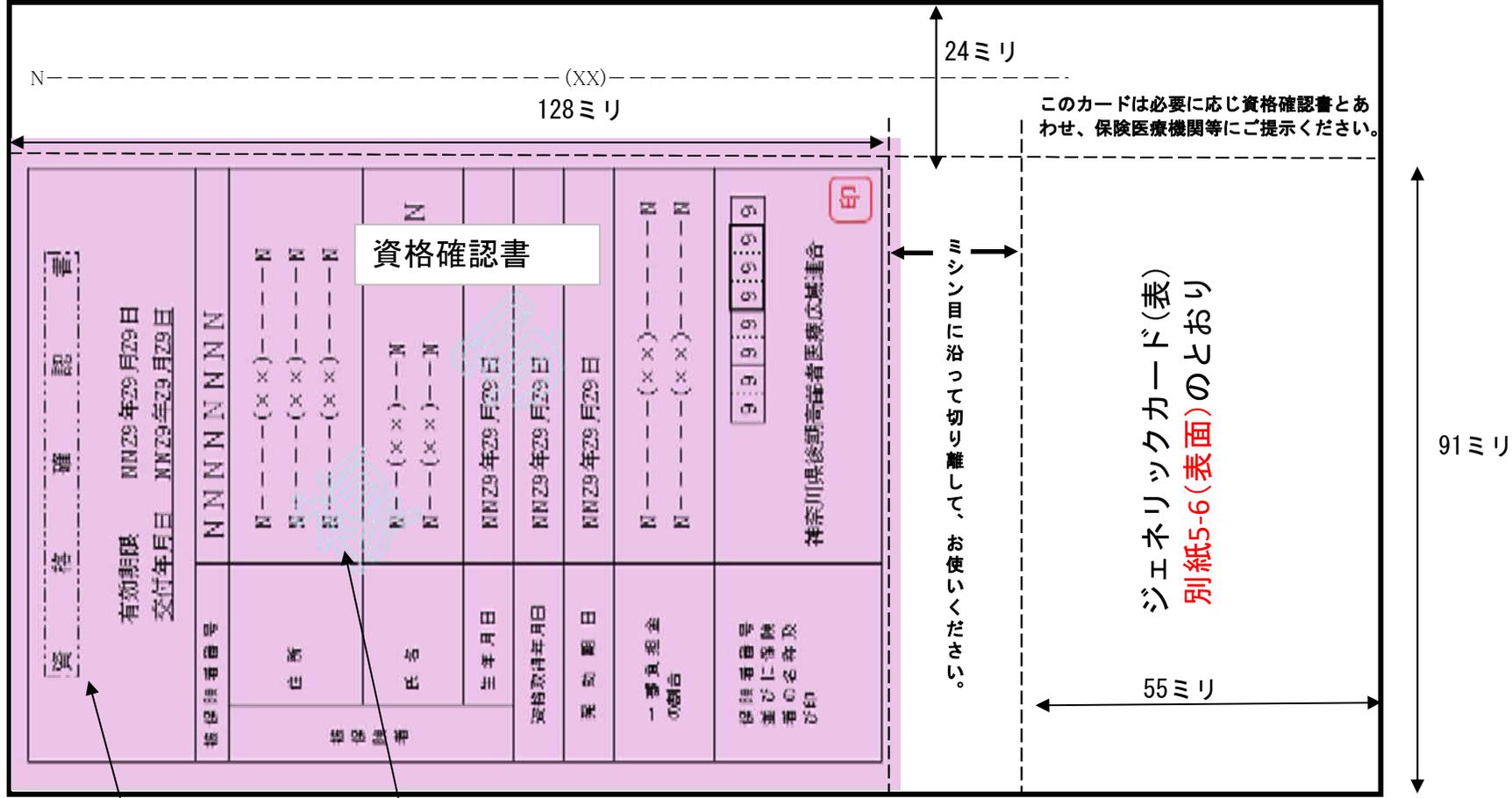


- ※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。
- ※ 色上質紙（厚口）※色は濃クリーム色。
- ※ 印刷の内容は契約締結後、指示する。



※ 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。

- ※ 資格確認書及びジェネリックカードが台紙から切り離せるようにミシン目を入れること。(切り離れた部分を「資格確認書」、残った部分を「台紙」とする。)
- ※ 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。
- ※ 表面は4色、裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。
- ※ 折り曲げたときに裏面の文字が折り線にかからないようにする。
- ※ 外枠線と中央線を太くする。



資格確認書部分には潜像文字を使用する。

文字の四角囲みにマイクロ文字を使用する。内容は別紙1を参照。

別紙5-5 資格確認書及び台紙レイアウト(表)

別紙5-6【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 |

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 5-6

- ※ 資格情報のお知らせ及びジェネリックカードが台紙から切り離せるようにミシン目を入れること。(切り離れた部分を「資格情報のお知らせ」、残った部分を「台紙」とする。)
- ※ 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。
- ※ 表面は4色、裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。
- ※ 折り曲げたときに裏面の文字が折り線にかからないようにする。
- ※ 外枠線と中央線を太くする。

N-----(XX)-----

128ミリ

24ミリ

このカードは必要に応じマイナ保険証と
あわせ、保険医療機関等にご提示ください

資格情報のお知らせ
(案)薄灰色

資格情報のお知らせ

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。

記号	氏名	番号
	フリガナ	
	生年月日	
	性別	
	負担割合	
	資格取得年月日	
	発効期日	
	一部負担金の割合	

注) この文書でのみ医療機関を受診することはできませんが、マイナ保険証と一体で
携帯
することにより、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等の受診が可能です。

※負担割合は、被用者保険において別途、高齢受給者証で示す場合は省略可能。

(保険者名)
(保険者番号)

ミシン目に沿って切り離して、お使いください。

別紙5-8(表面)のとおり

ジェネリックカード(表)

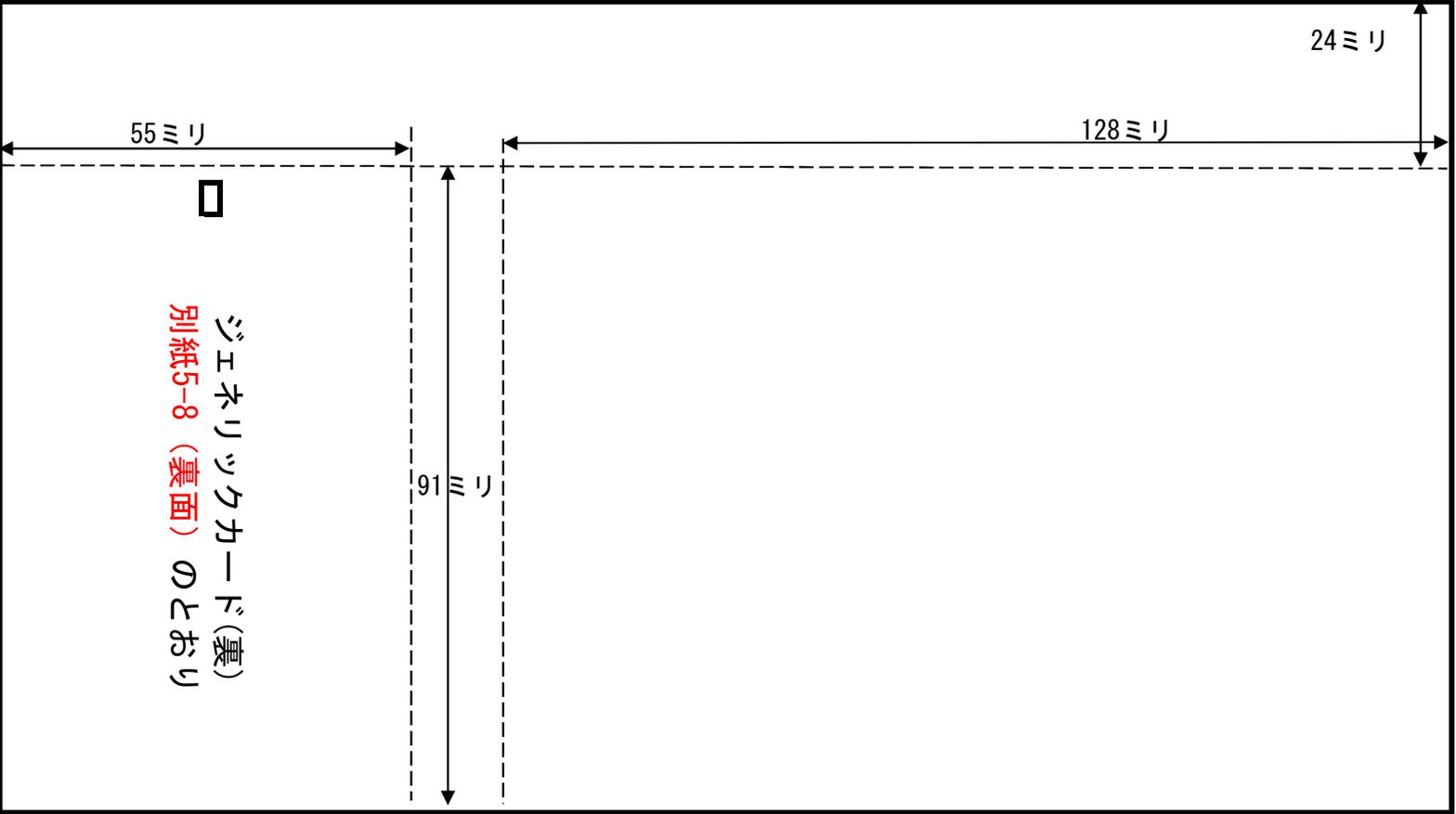
55ミリ

91ミリ

別紙5-7 資格情報のお知らせ及び台紙レイアウト(表)

別紙 5-7 資格情報のお知らせ及び台紙シヤウト(裏)

※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。



別紙5-8【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 |

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 5-8