

令和7年8月1日からご使用いただく



後期高齢者医療の資格確認書を送付します!

資格確認書について

保険証は令和6年12月2日に新規発行を終了しました。

これまでどおり医療にかかることができる「資格確認書」を全員にお送りしています。医療機関等を受診する場合は、マイナ保険証または資格確認書で受付をしてください。

新しい資格確認書の色は **だいたい色** です。

今回お送りした資格確認書の有効期限は、
令和9年7月31日までの「2年間」となりますのでご注意ください

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限	令和9年 7月 31日
交付年月日	令和7年 8月 1日
被保険者番号	12345678
住所	〇〇区 〇〇番地
氏名	広域 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	〇割
発効期日	令和7年 8月 1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	神奈川県後期高齢者医療広域連合 印

新しい
資格確認書
です

マイナ保険証をお持ちの方へ

国の方針変更により、当面の間は、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。

※令和7年3月に紫色の封筒でお送りした「資格確認書の交付申請書」を返送(申請)した方は、有効期限が切れた後も継続して資格確認書を交付します。

負担割合	医療費の自己負担割合です(1割／2割／3割)	
限度区分	申請により所得区分を印字することができます。	※令和6年8月1日以降に限度額証・減額証の交付を受けている(資格確認書へ併記した方を含む)場合は、あらかじめ印字されています。
長期入院該当日	所得区分が「区分Ⅱ」で過去12か月以内に91日以上入院をしている方は、申請により印字することができます。	
特定疾病区分	特定疾病療養受療証をお持ちの方は、申請により印字することができます。	

いままでの保険証(資格確認書)

有効期限が過ぎた**8月1日以降**にハサミで切るなど、再利用できない状態にして捨てていただくか、市区町村にご返却ください。

今回お送りしたもの

- ① 資格確認書、ジェネリック医薬品希望カード(台紙から切り離してお使いください。)
- ② 意思表示欄保護シール・ジェネリックシール(使い方はシールをご覧ください。)
- ③ 資格確認書の送付に関するチラシ(このチラシ)(A4)
- ④ マイナンバーカードの保険証利用に関するチラシ(A3)

お医者さんにかかるときの自己負担割合は、資格確認書の有効期限前でも、世帯構成や所得情報の変更により、**変わる場合があります**。自己負担割合が変わった場合は、新しい資格確認書をお送りします。

【お問い合わせ】

神奈川県後期高齢者医療制度の資格確認書等について

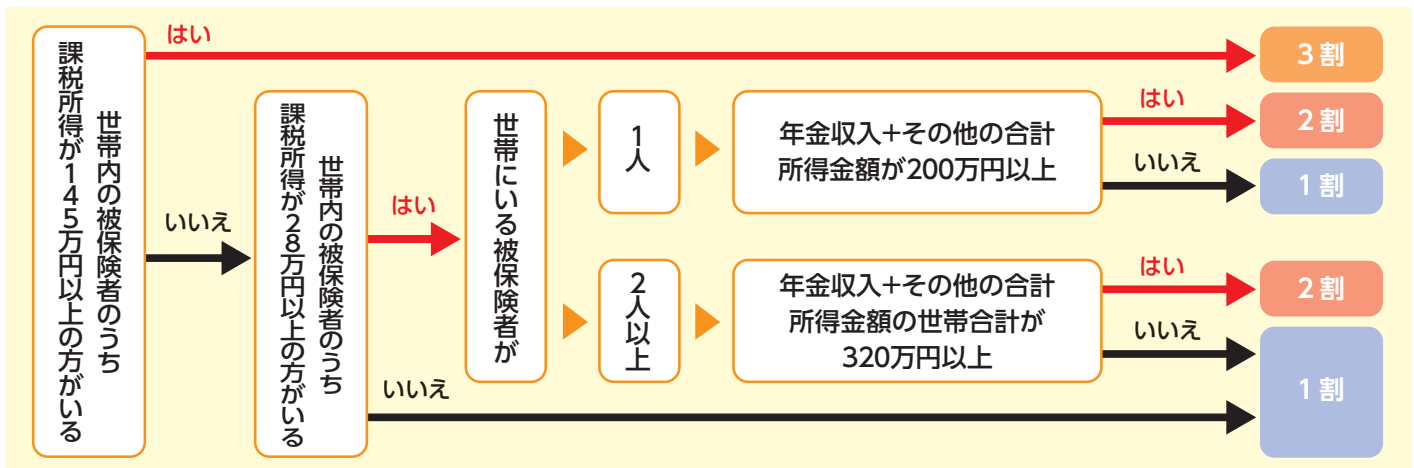
- ・神奈川県後期高齢者医療広域連合 ☎045-440-6700 (平日8:30~17:15)
- ・資格確認書台紙(宛先右記)の市区町村窓口

マイナンバー制度に関するお問い合わせ

- ・マイナンバー総合フリーダイヤル ☎0120-95-0178 (平日9:30~20:00、土日祝9:30~17:30)

自己負担割合について(令和7年8月1日～令和8年7月31日)

病院などの窓口で支払う自己負担割合は、1割／2割／3割のいずれかです。自己負担割合は、令和7年度住民税課税所得等(令和6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。



*住民税課税所得は、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7年度の住民税課税所得は、お住まいの市区町村から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、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。

*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、市区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。

2割負担の方の外来医療の負担を抑える配慮措置の終了

令和4年10月1日より、自己負担割合に2割負担が追加されました。

2割となった方への負担軽減として、1か月の外来医療費の増加額を1割負担と比較して3,000円までに抑える配慮措置が設けられていますが、令和7年9月30日で終了となります。

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。通常の場合、給付の対象となった診療月の3～5か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+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	
所得区分	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*2	57,600円 [44,400円]*1
一般Ⅰ*3		18,000円	
区分Ⅱ*4	1割	8,000円	24,600円
区分Ⅰ*5			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が3回あった場合の4回目からの限度額(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 令和7年9月30日まで(2割負担施行後3年間)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します。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 現役並み所得者、一般Ⅱ、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外の方

*4 世帯の全員が住民税非課税の被保険者(区分Ⅰ以外の方)。

*5 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の個々の所得(年金の所得は控除額を80.67万円)で計算。給与所得がある場合は、給与所得控除後さらに10万円を控除した額が0円となる被保険者および、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)。