

重要なお知らせです。必ずお読みください。

後期高齢者医療制度に関するお知らせ

被保険者証の有効期限にご注意ください

病院や薬局などで提示するときは

「有効期限」を必ず確認しましょう。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和〇年〇月〇日
交付年月日	令和〇年〇月〇日
被保険者番号	0 34567
住所	〇〇市〇〇町〇番地-〇
氏名	広田 太郎 男
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
資格取得年月日	令和〇年〇月〇日
発効期日	令和〇年〇月〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号並びに被保険者の名称及び印	群馬県後期高齢者医療広域連合 〒391-0000 群馬県太田市一丁目10番地7 電話番号 (027) 256-7171

- ①現在ご使用中の被保険者証(茶色)は
令和4年(2022年)7月31日まで使えます。

◆今使っている被保険者証は、8月1日以降はご使用にならないでください。

- ②今回交付している被保険者証(水色)は
令和4年8月1日から9月30日まで使えます。

- ◆今年度は、10月1日から、再度被保険者証が変わります。
◆今回交付した被保険者証は、10月1日以降はご使用にならないでください。

- ③令和4年10月1日からの新しい被保険者証(だいたい色)は9月中旬に
交付します。新しい被保険者証は令和5年7月31日まで使えます。

- ◆10月1日から使える被保険者証は、お住まいの市町村から、**9月中旬ごろ**に交付します。
◆一定以上の所得がある一部の方は、医療費の窓口負担割合が10月1日から2割になります。

※2割の対象者は、課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合320万円以上の方(被保険者全体に占める割合は約20%)。

※現役並み所得者の方は、10月1日以降も引き続き3割です。

医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせ

今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は、厚生労働省コールセンター(0120-002-719)にお問い合わせください。

または、群馬県後期高齢者医療広域連合専用コールセンター(027-331-9133)にお問い合わせください。

ひとくらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

群馬県後期
高齢者医療
広域連合