

75歳以上の方と

【令和6年度版】

65歳～74歳で一定の障がいのある方が対象

後期高齢者医療制度



支えあいのしくみ

医療費から、高齢者の皆様が窓口で支払う自己負担分(1割～3割)を除いた費用(医療給付費)について、約5割を公費(税金)で、約4割を若い世代の保険料で、残りを高齢者の皆様の保険料でまかなう仕組みです。

高齢者の医療費

自己負担

1割
2割
3割

高齢者の医療給付費

公費(税金) 約5割

高齢者の保険料
約1割

若い世代の保険料 約4割

運営のしくみ

北海道後期高齢者医療広域連合が主体(保険者)となり、市区町村と協力して運営しています。

広域連合

運営主体(保険者)となり、
●各種証の交付
●医療を受けたときの給付
●保険料の決定
●保健事業の企画を行います

市区町村

●各種証の引き渡し
●申請や届出の受付
●保険料の徴収
●保健事業の推進実施

不審な電話や訪問者に注意!

「還付金を払い戻します」などと偽り、銀行やコンビニの機械(ATM)からお金をだまし取ろうとする「振り込み詐欺」事件が全国で発生しています。また、市町村職員や広域連合職員を装った人物に、各種証をだまし取られる事件も発生しています。

北海道後期高齢者医療広域連合では、**ATMを利用した払い戻しは一切行いません。**
電話や訪問者を少しでも不審に思ったときは、必ずお住まいの市区町村窓口または北海道後期高齢者医療広域連合へご連絡ください。

【令和6年4月発行】

【昨年度からの主な変更点】

- ・リーフレットの色を黄色から水色に変更
- ・上段を【令和6年度版】表記に変更
- ・「不審な電話や訪問者に注意！」の項目を追加
- ・「運営のしくみ」に記載の文言を一部変更
- ・下段を【令和6年4月発行】表記に変更

次の方々を対象(被保険者)になります

- ①75歳以上の方(75歳の誕生日から加入。加入の手続きは必要ありません。)
 - ②65～74歳で、一定の障がいのある方(加入・脱退はいずれも任意で、かつ申請が必要です。)
- 【一定の障がいのある方とは】
- ・国民年金などの障害年金1,2級を受給している方 ・療育手帳のA(重度)の方
 - ・精神障害者保健福祉手帳の1,2級の方 ・身体障害者手帳1～3級の方
 - ・身体障害者手帳4級で次のいずれかに該当する方【音声障害・言語障害・下肢障害(1号・3号・4号)】
- 加入しなかった場合、各市町村が行う重度心身障がい者医療費の助成を受けられなくなることがあります。

※令和6年12月2日より保険証等が廃止されます

～マイナンバーカードを保険証としてご利用ください～

令和6年12月2日より保険証や限度額適用・標準負担額減額認定証(以下、「減額認定証」という。)、限度額適用認定証(この3証を以下、「保険証等」という。)が廃止されます。その前後で対応が異なりますので下記をご確認ください。なお、令和6年12月1日時点でお手元にある保険証等については有効期限(令和7年7月31日)までお使いいただけます。但し、令和6年12月2日以降は、保険証の新規発行または紛失に伴う再発行は行えなくなります。

【令和6年12月1日までの対応】

- 75歳になる方や障がい認定で加入される方は保険証が交付されます。
- 保険証等を紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、お住まいの市区町村窓口へお申し出ください。

【令和6年12月2日からの対応】

- 令和6年12月2日時点でお手元に保険証がない方には、保険証等は交付されません。下記、①または②の対応となります。
- ①既にマイナンバーカードの保険証利用登録を行っている方の場合、マイナンバーカードを提示することで医療機関の受診が可能です。
- ②マイナンバーカードの保険証利用登録を行っていない、またはマイナンバーカード自体お持ちでない方には、申請いただかなくても「資格確認書」を交付しますので、引き続き、医療機関の受診が可能です。
- 限度額適用認定証と減額認定証の廃止に伴う高額療養費制度の詳細な運用については「[5](#) 医療費が高額になったとき」をご覧ください。

マイナンバーカードを保険証として利用するためには、以下2つの事前準備が必要です!

- ①マイナンバーカードの発行を申請し、マイナンバーカードを取得する。
→PCやスマホからの申請、まちなかの証明写真機から申請できます。
- ②マイナンバーカードを保険証として利用する登録を行う。(※)
→医療機関・薬局の受付(カードリーダー)やセブン銀行ATM、マイナポータルから登録可能です。
※利用登録を行っているかどうかの確認はマイナポータルから確認できます。

=これから加入される方へ=

これまで加入していた健康保険からは脱退することになります

- 市町村の国民健康保険に加入していた方が、75歳になり後期高齢者医療制度に加入する場合脱退手続きは不要です。
- 上記の方以外の場合(会社の健康保険などから後期高齢者医療制度に加入する方)脱退手続きについては、これまで加入していた保険者に確認してください。
※会社の健康保険などから後期高齢者医療制度に加入する方に扶養されていた方は、新たに市町村の国民健康保険などの他の健康保険への加入手続きが必要となります。

【昨年度からの主な変更点】

- ・レイアウトの変更
- ・「※令和6年12月2日より保険証等が廃止されます」の項目を追加
- ・「その他、必要な手続きがあります」の項目を削除
- ・「不審な電話や訪問者に注意！」の項目を削除

医療費のお知らせ (医療費通知)

健康管理の重要性をより強く意識していただくため、対象期間に医療機関等を受診したすべての被保険者の皆様へ「医療費のお知らせ(医療費通知)」を年2回ハガキで送付しています。

医療費のお知らせを活用しましょう

診療日数や医療費等に間違いがないか確認するとともに、医療費の推移や健康状況を把握することで自身の健康管理に努めましょう。

(イメージ図)

受診年月	診療を受けた医療機関名称等	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額	食事療養-生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
令和6年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800	0	0	0
令和6年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000	0	0	0
令和6年3月	△△病院	医科入院	5	202,000	20,200	15	11,490	6,900
合 計				230,000	23,000		11,490	6,900

医療費控除の申告について

医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。医療費控除の申告に関することは、税務署へお問い合わせください。

発送予定月・対象診療月

発送予定月	診療月
令和7年1月(下旬)	令和6年1月～9月
令和7年2月(下旬)	令和6年10月～12月

※おとくになりになった方には発送していませんので、必要な場合は市区町村窓口または北海道後期高齢者医療広域連合へお問い合わせください。

受診の際の留意点

- かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。
- 有床義歯(入れ歯)を作製後、6か月の間に同一部位を作製した場合、保険適用となりませんので、注意しましょう(他歯科医院で作製した場合も同様です)。
- 道外転出や生活保護受給開始で北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を喪失した後に保険証(または資格確認書)で医療機関を受診した場合、医療費を返納していただくことになります。
※医療機関を受診する際は、注意しましょう。

健康診査を受けましょう

- 健康診査は、ご自身の健康状態、フレイル状態を知る第一歩で、生活習慣病の発症や悪化防止、フレイル防止につなげる機会となります。
- 1年に1回健康診査を受けて、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に努めましょう。
〈詳しくはお住まいの市区町村窓口へお問い合わせください。〉

【昨年度からの主な変更点】

○医療費通知

- ・「発送予定月・対象診療月」に記載の文言を一部変更

○受診の際の留意点

- ・「健康診査を受けましょう」に記載の文言を一部変更

1 保険料の決まり方(令和6・7年度)

◆年間保険料の計算方法

$$\begin{array}{l} \text{加入者全員が均等に負担} \\ \text{均等割} \\ \mathbf{52,953\text{円}} \end{array} + \begin{array}{l} \text{本人の前年の所得金額に応じた負担} \\ \text{所得割} \\ \text{(賦課のもととなる所得金額}^{\ast 1}\text{)} \times \mathbf{11.79\%} \end{array} = \begin{array}{l} \mathbf{1\text{年間の保険料}^{\ast 2}} \\ \text{限度額80万円} \\ \text{100円未満切り捨て} \end{array}$$

※1 「賦課のもととなる所得金額」とは、前年の総所得金額等から基礎控除額(合計所得金額が2,400万円以下の場合43万円)を控除した額です。
 ※2 年度途中で加入したときは、加入した月からの月割になります。

～令和6年度には限度額と所得割額について[激変緩和措置]があります～

- ・一定以下の所得(年金収入153万円～211万円相当)の方は令和6年度の所得割率が10.92%となります。
- ・「令和6年3月末までに75歳に到達して資格取得した方」および「障害認定で資格取得した方」については令和6年度の賦課限度額を73万円とします。

保険料算定に用いる「所得」の考え方

$$\begin{array}{l} \text{前年の収入} \\ - \\ \text{必要経費} \\ \text{(公的年金等控除額や給与所得控除額など)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{所得} \\ \text{(社会保険料控除や扶養控除などの「所得控除」を差し引く前の金額)} \end{array}$$

※非課税所得(遺族年金や障害年金)は含まれません。

2 保険料の軽減・減免について(令和6年度)

1 均等割の軽減

同じ世帯の被保険者全員と世帯主(被保険者以外の場合を含む)の所得の合計に応じて、次のとおり軽減されます。

均等割額が軽減される世帯 (~~~~部分)は給与所得者等が2人以上の場合に計算します)	軽減割合	軽減後の均等割額
43万円 +10万円×(給与所得者等の数-1)以下の世帯	7割	15,885円
43万円+(29.5万×被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数-1)以下の世帯	5割	26,476円
43万円+(54.5万×被保険者数) +10万円×(給与所得者等の数-1)以下の世帯	2割	42,362円

- 「給与所得者等」とは、以下のいずれかに該当する方となります。
 - ・給与等の収入金額が55万円を超える方
 - ・公的年金の収入金額が125万円(65歳未満の場合は60万円)を超える方
- 65歳以上の方の公的年金に係る所得については、さらに15万円を差し引いた額で判定します。

2 会社の健康保険などの被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日に、会社の健康保険などの被扶養者であった方の保険料は、右記の金額となります。

※1 均等割の7割軽減に該当する場合は、7割軽減が優先。

均等割額	5割軽減 (26,476円) (制度加入から2年を経過する月まで)
所得割額	かかりません(負担なし)

3 保険料を納めることが困難な場合

災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他特別な事情で生活が著しく困窮し、保険料を納めることが困難な場合はお住まいの市区町村窓口へご相談ください。申請により、保険料の徴収猶予や減免を受けられる場合があります。

【昨年度からの主な変更点】

(1) 年間保険料の計算方法

- ・各種数値(円、率)を変更
- ・「～令和6年度には限度額と所得割額について[激変緩和措置]があります～」の項目を追加
- ・「保険料算定に用いる『所得』の考え方」に記載の計算式を変更(表記順の変更)

(2) 保険料の軽減・減免について(令和6年度)

- ・各種数値(円、率)を変更

3 保険料の納め方

保険料の納め方は、原則として「年金天引き」となります(申し出によって「口座振替」も可能)。ただし、次のいずれかに当てはまる方は「年金天引き」の対象にならないため、「納付書」または「口座振替」で納めていただきます。
なお、「口座振替」を希望される場合は、お住まいの市区町村窓口へ申し出をしてください。

- ◆介護保険料が「年金天引き」されていない方(年金額が年額18万円未満の方)
- ◆介護保険と後期高齢者医療の保険料の合計額が介護保険料が天引きされている年金の受給額の半分以上の方
- ◆制度の加入期間が半年未満の方

ご注意くださいこと

●国民健康保険料(税)より口座振替は自動継続されませんので、市区町村にて再度手続きが必要です。

社会保険料控除について

●「年金天引き」の方は本人に、「口座振替」の方は口座名義人に社会保険料控除が適用されます。

4 医療機関での窓口負担割合と負担区分について

・負担割合とは…診療を受けたときに医療費の何割を負担するかの割合のことです。前年の所得等をもとに8月から翌年7月までの負担割合を判定します。

・負担区分とは…5 医療費が高額になったときの自己負担限度額や6 入院したときの食事代などは、前年の所得等により区分毎に分類され、定められています。

負担割合	負担区分	要件
現役並み所得者 3割	現役Ⅲ	住民税の課税所得(※3)690万円以上の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方
	現役Ⅱ	住民税の課税所得(※3)380万円以上の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方
	現役Ⅰ	住民税の課税所得(※3)145万円以上の被保険者と、同一世帯にいる被保険者の方
一定以上所得者 2割	一般Ⅱ	以下、(1)(2)両方の要件に該当する方 (1)同一世帯に住民税の課税所得(※3)28万円以上145万円未満の被保険者の方がある。 (2)同一世帯内の被保険者全員の「年金収入+年金以外の合計所得金額(※4)」の合計金額が ●被保険者が1人の場合 →200万円以上 ●被保険者が2人以上の場合 →320万円以上
		一般Ⅰ
1割	区分Ⅱ	住民税非課税世帯で区分Ⅰに該当しない方
	区分Ⅰ	住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得が0円(公的年金控除は80万円を適用。給与所得がある場合は、給与所得金額から10万円を控除。)または老齢福祉年金を受給している方

※3 「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税基準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)を差し引いた後の金額)であり、確定申告書(所得税)に記載された課税される所得金額とは異なります。

※4 給与所得がある場合は、給与所得金額から10万円を控除します。

負担割合の変更により、紙の保険証または資格確認書が変更になったときは、変更前の紙の保険証または資格確認書はお住まいの市区町村窓口へ返却してください。変更前の紙の保険証または資格確認書で医療機関を受診した場合や所得の修正申告により過去の負担割合が変更になった場合、負担割合の差額精算が必要となる場合があります。

<医療機関へのお支払いが困難な場合>

一部負担金のお支払いが困難な場合は、お住まいの市区町村窓口へご相談ください。災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他特別な事情で生活が著しく困難し、一部負担金のお支払いが困難と認められる方については、申請により一時的・臨時的にお支払いを免除、減額または猶予を受けられる場合があります。

【昨年度からの主な変更点】

(4) 医療機関での窓口負担割合と負担区分について

- ・表に記載の文言を一部変更
- ・下段赤字に記載の文言を一部変更

5 医療費が高額になったとき

高額療養費

1か月(月の1日から末日まで)の医療費の自己負担額が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。対象となる方には、診療月から概ね3～4か月後に申請のお知らせをお送りします。申請は初回のみ必要です。以降に発生した高額療養費については申請した口座へ自動的に振り込まれます。なお、入院したときの食事代や保険が適用されない差額のベッド代などは、支給の対象となりません。

◆1か月の自己負担限度額(※5)

認定証	負担区分	負担割合	外来 〔個人単位〕	外来+入院 〔世帯単位〕
限度額 適用 認定証	現役並み所得者	現役Ⅲ	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1%〔※6〕 【140,100円】〔※7〕
		現役Ⅱ		
		現役Ⅰ		
減額 認定証	一定以上所得者	一般Ⅱ	2割	18,000円〔※8〕
	一般	一般Ⅰ		
減額 認定証	住民税非課税世帯	区分Ⅱ	1割	8,000円〔※8〕
		区分Ⅲ		
		区分Ⅰ		

※5 月の途中で75歳の誕生日を迎えることにより加入する方(障がい認定で加入する方は除く)は、加入した月の自己負担限度額が1/2に調整されます。
 ※6 「1%」とは、一定の限度額を超えた医療費(医療費総額-267,000円、558,000円、842,000円)の1%です。
 ※7 「1」内の金額は、過去12ヶ月以内に3回以上限度額に達した場合、4回目から「多数該当」となり限度額が引き下がります。
 ※8 1年間(8月1日から翌年7月31日まで)のうち1割または2割負担であった月の外来の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合は、その超える分を高額療養費(外来年間合算)として申請のあった口座へ支給します。

窓口での医療費のお支払いが高額な場合

- ・保険証利用登録をしたマイナンバーカード(以下、「マイナ保険証」という。)を使用できる医療機関であれば、自身の区分を医療機関に情報提供することに同意すれば自己負担限度額が適用されます。
- ・マイナ保険証を使用できない医療機関の場合は、負担割合3割の方は「現役Ⅲ」、2割と1割の方は「一般Ⅱ・一般Ⅰ」の自己負担限度額が適用され、後日、本来の自己負担限度額を超えて支払った額を広域連合から返還します。受診時に本来の自己負担限度額を適用させたい場合は、事前にお住まいの市区町村窓口で「減額認定証」または「限度額適用認定証」を申請し、保険証と併せて医療機関窓口へ提示してください(一般Ⅰ・一般Ⅱ・現役Ⅲに該当する方は申請不要)。
- ・「減額認定証」または「限度額適用認定証」が廃止される令和6年12月2日以降に、負担区分を記載したものが必要な場合は、市区町村窓口への申請により、負担区分を記載した資格確認書を交付します。

特定疾病

厚生労働大臣が定める特定疾病(人工腎臓を実施する慢性腎不全など)の方は、「特定疾病療養受療証」が交付されます。同一月で同一医療機関の自己負担限度額が、外来・入院それぞれ1万円になります。お住まいの市区町村窓口へ申請が必要です。(※令和6年12月2日以降も、「特定疾病療養受療証」は継続して交付します)

窓口負担割合が2割の方には負担を抑える配慮措置があります

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、1か月の外来医療の窓口負担額について、1割負担のときと比べた負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外です)。配慮措置が適用となる場合は、後日、高額療養費として支給されます。

高額介護合算療養費

同じ世帯の被保険者が、1年間に支払った後期高齢者医療制度と介護保険の自己負担額の合計が限度額を超えたときは、その超えた額が後期高齢者医療制度および介護保険から支給されます。対象となる方には、3月～4月頃に申請のお知らせをお送りします。

◆自己負担限度額(年額:8月1日～翌年7月31日)

負担区分	自己負担額の合計の限度額	
	現役Ⅲ	現役Ⅱ
現役並み所得者	現役Ⅲ	212万円
	現役Ⅱ	141万円
	現役Ⅰ	67万円
一定以上所得者	一般Ⅱ	56万円
一般	一般Ⅰ	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円

【昨年度からの主な変更点】

- ・「窓口での医療費のお支払いが高額な場合」に記載の文言を変更
- ・「特定疾患」に記載の文言を一部変更
- ・「高額介護合算療養費」に記載の文言を一部変更
- ・「◆自己負担限度額(年額:令和4年8月1日～令和5年7月31日)」の文言を「◆自己負担限度額(年額:8月1日～翌年7月31日)」に変更

6 入院したときの食事代など

入院したときは、医療費の自己負担額のほかに、食事代などの一部（標準負担額）を下表のとおりお支払いいただきます。ただし、住民税非課税世帯においてマイナ保険証を使用できない医療機関に入院する場合は、入院前に申請が必要です。

◆療養病床以外に入院したとき

区分	食事療養標準負担額(※11)	
現役並み所得者・一定以上所得者一般	1食につき 460円(490円)	
指定難病の医療受給者証をお持ちの方	1食につき 260円(280円)	
区分Ⅱ	90日までの入院	1食につき 210円(230円)
	90日を超える入院(※9)	1食につき 160円(180円)
区分Ⅰ	1食につき 100円(110円)	

◆療養病床に入院したとき(※10)

区分	生活療養標準負担額(※11)
現役並み所得者・一定以上所得者一般	(食費)1食につき 460円(490円) ※1-普通医療機関では 420円(450円) (居住費)1日につき 370円
区分Ⅱ	(食費)1食につき 210円(230円) (居住費)1日につき 370円
区分Ⅰ	(食費)1食につき 130円(140円) (居住費)1日につき 370円
高齢福祉年金を受給されている方	(食費)1食につき 100円(110円) (居住費)1日につき 0円

※9 過去12か月で区分Ⅱの認定を受けている期間のうち、入院日数が90日を超えている場合には、申請をして認定を受けることとなります。この申請はマイナ保険証・負担区分が記載された資格確認書を使用する場合でも別途申請が必要です。

※10 療養病床に入院して、入院医療の必要性の高い状態(人工呼吸器、静脈栄養が必要な方や難病の方など)である場合などの食費については、上記の「◆療養病床以外に入院したとき」の食事療養標準負担額が適用となります。

※11 令和6年6月1日から負担額が()の金額に変更されます。

7 療養費の支給を受けられるとき

次のような場合は、医療費の全額をいったんお支払いいただきますが、市区町村窓口への申請により当広域連合で認められた場合、本来の自己負担分(1割～3割)以外が療養費として支給されます。

種類	申請に必要なもの	備考
コルセットなどの治療用装具を購入したとき	・医師による証明書 ・領収書	医師の指示により装具が必要と認められた場合に対象となります。日常生活や職業上必要なもの、美容目的のものは対象となりません。
やむを得ず保険証やマイナ保険証(または資格確認書)を提示できずに診療を受けたとき	・診療報酬明細書(レセプト) ・領収書	先に医療費の全額をお支払いいただき、やむを得ない事情があると認められたものが対象となります。(消費税・自由診療等は対象外)
海外で診療を受けたとき	・診療内容明細書およびその翻訳文 ・領収明細書およびその翻訳文 ・パスポート	日本の保険の適用範囲内のみが支給対象となります。受診を目的とした海外渡航の場合は支給対象となりません。

医師が必要と認めた、はり・きゅう、あんま・マッサージ・柔道整復(応急処置の場合は不要)などを受けたとき

- ・「療養費支給申請書」に記載されている傷病名、発病または負傷年月日、施術内容、施術日、施術日数、金額等が間違っていないかよく確認してください。
- ・「療養費支給申請書」にはご自身で内容を確認の上、署名してください。
- ・必ず領収書を発行してもらってください。

8 葬祭費

被保険者が亡くなったときは、葬祭を行った方に葬祭費として3万円が支給されます。

お住まいの市区町村窓口へ申請が必要です。

支給申請の時効について

保険給付を受ける権利は、法律により2年間と定められています。期間を過ぎると給付金の支給を受けることができなくなりますので、忘れずに申請してください。

【昨年度からの主な変更点】

(6) 入院したときの食事代など

- ・記載の文言を一部変更
- ・表に令和6年6月1日からの変更後負担額を追記

(7) 療養費の支給を受けられるとき

- ・表に記載の文言を一部変更
- ・「医師が必要と認めた、はり・きゅう、あんま・マッサージ・柔道整復(応急処置の場合は不要)などを受けたとき」に記載の文言を一部変更

交通事故などに あったとき

保険証やマイナ保険証(または資格確認書)を使って
医療機関を受診した場合、
市区町村窓口で被害届の提出が必要です!

●医療機関を受診した際は、事故等(第三者行為)によるケガと
お伝えください。

交通事故や犬猫等ペットによる負傷、飲食店での食中毒など第三者
(加害者)の行為によってケガや病気をしたときは、加害者が医療費を
全額負担するのが原則です。
保険証やマイナ保険証(または資格確認書)を使って治療した医療費
は、北海道後期高齢者医療広域連合が加害者へ請求します。



注意

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまうと、保険診療を受けられなく
なる場合があります。必ずお住まいの市区町村窓口または北海道後期高齢者医療広域
連合へご相談ください。

こんなときは必ず市区町村窓口へ申請または届出を!

各種申請、届出は、お住まいの市区町村窓口で受け付けています。届出の際は保険証などをご持参ください。
本人確認が必要となる場合もあります。
本人以外の方が代理申請を行うときには、身分証明書などが必要となる場合がありますので、事前にご確認
のうえ申請してください。

詳しくは**市区町村の後期高齢者医療担当窓口**へご確認ください。

こんなとき	必要なもの
65~74歳で一定の障がいのある方が、この制度へ 加入しようとするとき	●障がいを証明する書類(いずれか1つ) ・年金証書 ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 など
道外から転入するとき	●負担区分等証明書
道内の他の市町村から転入するとき	●市区町村窓口へご確認ください
他の市町村へ転出するとき	●市区町村窓口へご確認ください
限度額適用・標準負担額減額認定証または限度額適用 認定証の申請をするとき(R6.12.1まで)	●保険証
特定疾病療養受療証の申請をするとき	●保険証(R6.12.2以降はマイナンバーカードまたは資格確認書) ●特定疾病に関する医師の意見書 など
・各種証を紛失したときや汚したとき ・口座振替の申出をするとき など	●市区町村窓口へご確認ください

◆ジェネリック医薬品をご存じですか?

ジェネリック医薬品(後発
医薬品)は効き目や安全
性が先発医薬品と同等と
確認されたもので、開発
期間が短くて済むため価
格が安くなります。
ご希望される場合は医師や薬剤師にご相談くださ
い。
なお、「ジェネリック医薬品希望カード」を市区町
村で配布しておりますので、保険証等やお薬手
帳とあわせて提示するなどご活用ください。



北海道後期高齢者医療広域連合

【住所】

〒060-0062 北海道札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内

【電話】011-290-5601 【FAX】011-210-5022

【電子メール】webmaster@iryokouiki-hokkaido.jp

【ホームページ】<https://iryokouiki-hokkaido.jp/>

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとにすべての市町村が加入
する広域連合が行っています。

【昨年度からの主な変更点】

- 交通事故などにあったとき
 - ・記載の文言を一部変更
- こんなときは必ず市区町村窓口へ申請または届出を!
 - ・表に記載の文言を一部変更
- ジェネリック医薬品をご存じですか?
 - ・記載の文言を一部変更