

各種申請や届出は
お住まいの市町村の担当窓口へ

市町村名	担当部署名	電話番号-1	電話番号-2
盛岡市	健康保険課	019-613-8439	019-651-4111(代表)
宮古市	総合窓口課	0193-68-9076	0193-62-2111(代表)
大船渡市	国保医療課	0192-27-3111	
花巻市	国保医療課	0198-41-3583	0198-24-2111(代表)
北上市	国保年金課	0197-72-8205	0197-64-2111(代表)
久慈市	市民課	0194-52-2118	0194-52-2111(代表)
遠野市	市民課	0198-62-2111	
一関市	国保年金課	0191-21-8343	0191-21-2111(代表)
陸前高田市	保健課	0192-54-2111	
釜石市	市民課	0193-27-8491	0193-22-2111(代表)
二戸市	国保予防課	0195-23-1316	0195-23-1313(代表)
八幡平市	市民課	0195-74-2111	
奥州市	保険年金課	0197-34-2902	0197-24-2111(代表)
滝沢市	保険年金課	019-656-6529	019-684-2111(代表)
雫石町	町民課	019-692-6479	019-692-2111(代表)
葛巻町	住民会計課	0195-65-8993	0195-66-2111(代表)
岩手町	町民課	0195-62-2111	
紫波町	町民課	019-672-2111	
矢巾町	健康長寿課	019-611-2823	019-697-2111(代表)
西和賀町	健康福祉課	0197-85-3412	0197-85-2111(代表)
金ケ崎町	住民課	0197-42-2111	
平泉町	町民福祉課	0191-46-5562	0191-46-2111(代表)
住田町	住民税務課	0192-46-2113	0192-46-2111(代表)
大槌町	町民課国保年金班	0193-42-8713	0193-42-2111(代表)
山田町	町民課	0193-82-3111	
岩泉町	町民課国保年金室	0194-22-2111	
田野畑村	住民生活課	0194-34-2114	0194-34-2111(代表)
普代村	住民福祉課	0194-35-2113	0194-35-2111(代表)
軽米町	町民生活課	0195-46-4734	0195-46-2111(代表)
野田村	住民生活課	0194-78-2928	0194-78-2111(代表)
九戸村	税務住民課	0195-42-2111	
洋野町	町民生活課	0194-65-5914	0194-65-2111(代表)
一戸町	町民課	0195-33-2111	

※当パンフレットの内容は、法令及び厚生労働省資料をもとに作成しております。今後、制度改正などにより内容が変更になる場合があります。

後期高齢者 医療制度 のご案内

令和6年度改訂



後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と一定の障がいがあると認定された65歳以上75歳未満の方が加入する高齢者の医療制度です。

岩手県後期高齢者医療広域連合

〒020-8510 盛岡市山王町4-1 ☎ 019-606-7500

後期高齢者医療制度のポイント



制度の運営1

都道府県単位で設けられた広域連合が保険料の決定や医療の給付などを行い、お住まいの市町村が保険証等の引渡し、各種届出や申請の受付、保険料の徴収などを行います。

対象となる方(被保険者)2

75歳以上の方と、一定の障がいがあり申請により認定を受けた65歳以上75歳未満の方は、誕生日(認定)当日から後期高齢者医療制度の被保険者となります。

保険証(被保険者証)等3

被保険者には、お一人に1枚、保険証が交付されます。令和6年12月2日以降、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行されます。

保険料について4

保険料は、お一人おひとりにお支払いいただきます。

お医者さんにかかるとき8

医療機関等の窓口で保険証等を提示することで、医療の給付が受けられます。一部負担金の割合は、1割~3割です。ほかに、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費などの給付があります。

健康診査(健診)について18

こんなときは届出をしましょう19

マイナ保険証について20

制度の運営

制度の運営は、岩手県内のすべての市町村が加入する「岩手県後期高齢者医療広域連合」が行い、市町村と役割分担して実施しています。

広域連合

運営主体(保険者)となり、

- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付
- 保険証等の交付決定などを行います。

市町村

- 保険料の徴収
- 申請や届出の受付
- 保険証等の引渡しなどの窓口業務を行います。

後期高齢者医療制度の財政

医療費の患者負担分を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援金(約4割)のほか、被保険者から納めていただく保険料(約1割)で運営します。高齢者が安心して医療を受けられるしくみを、世代を超えて、みんなで支えています。



対象となる方(被保険者)

● 75歳以上の方

- 一定の障がいのある65歳以上75歳未滿の方
(申請して広域連合から認定を受けることが必要です。)



対象となる日

75歳の誕生日当日から対象となります。

- 例 誕生日が8月1日の方 → 8月1日から対象
誕生日が8月15日の方 → 8月15日から対象

65歳以上75歳未滿の一定の障がいのある方は、申請をして広域連合の認定を受けた日から対象となります。

制度加入直前に会社の健康保険などに加入されていた方へ

制度加入後、それまで加入していた医療保険の資格喪失の手続きを行ってください。

また、その被扶養者だった方は、国民健康保険などへの加入の手続きが必要になります。

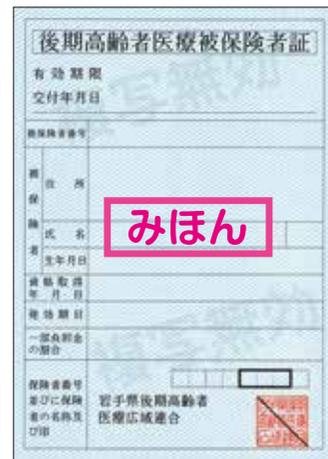
保険証(被保険者証)等

加入者には、「後期高齢者医療被保険者証」が一人に1枚交付されます。

ただし、令和6年12月2日以降は、紙の保険証が廃止となり、マイナ保険証(保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)を基本とする仕組みに移行されます。

なお、令和6年12月1日の時点でお手元にある保険証は、有効期限(令和7年7月31日)まで使用することができます。

※マイナ保険証については、20ページを参照してください。



令和6年12月2日以降に加入される方、または既に加入されており、住所等に変更が生じた方等については、次のとおりとなります。

マイナ保険証をお持ちの場合

被保険者資格等を簡易に把握できるよう、「資格情報のお知らせ」を交付します。

マイナ保険証をお持ちでない場合

被保険者資格を確認するものとして、「資格確認書」を交付します。

保険料について

保険料は、個人ごとに決まり、被保険者一人ひとりに納めていただきます。保険料を決める基準（保険料率）は、2年ごとに見直しされ、県内均一です。

岩手県の保険料(令和6・7年度)

$$\text{保険料 (限度額 80万円)}^{※1} = \text{均等割額 (43,800円)} + \text{所得割額}$$

所得割額
被保険者の所得^{※2}×
所得割率(8.53%)^{※3}

- ※1 生年月日が昭和24年3月31日以前の方等の令和6年度の限度額は73万円が適用されます。
- ※2 所得割額の算定に係る被保険者の所得は、「総所得金額等－基礎控除額(43万円)」を原則とします。
- ※3 ※2の所得金額が58万円以下の方は、令和6年度は所得割率7.89%が適用されます。



注意

- 特別な理由がなく保険料を滞納すると
通常より有効期間が短い保険証（短期被保険者証）が交付される場合があります。
 - さらに滞納が1年以上続くと
保険証を返還していただき、資格証明書が交付される場合があります。お医者さんにかかるときは、医療費をいったん全額自己負担しなければなりません。
- 保険料の納付が困難なときは、お早めに市町村の担当窓口にご相談ください。

保険料の軽減措置

均等割額の軽減

世帯（世帯主と被保険者）の所得に応じて、均等割額が軽減されます。

65歳以上の方の公的年金所得については、その所得からさらに高齢者特別控除15万円を差し引いた額で判定します。

軽減内容	世帯（世帯主と被保険者）の総所得金額等
7割軽減	基礎控除額(43万円)+10万円×(年金・給与と所得者の数(※)-1) 以下
5割軽減	基礎控除額(43万円)+10万円×(年金・給与と所得者の数(※)-1)+29.5万円×被保険者数 以下
2割軽減	基礎控除額(43万円)+10万円×(年金・給与と所得者の数(※)-1)+54.5万円×被保険者数 以下

※年金・給与と所得者の数

- 世帯主及び被保険者のうち、以下のいずれかに該当する人の数
- ・給与収入が55万円を超える（専従者給与は含まない）
- ・令和5年12月31日現在65歳未満で、公的年金等収入額が60万円を超える
- ・令和5年12月31日現在65歳以上で、公的年金等収入額が125万円を超える

被用者保険被扶養者の方の保険料の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前日まで、会社の健康保険などの被扶養者だった方は、後期高齢者医療の資格取得後2年を経過する月まで、均等割額が5割軽減されます。所得割額はかかりません。

※国保、国保組合に加入していた方は、該当しません。

年金収入のみの場合の保険料例（年額）

ケース1 単身世帯で本人の収入が年金のみの場合 (円)

年金収入額	153万円以下	168万円	197.5万円	222.5万円	300万円
均等割額	13,140	13,140	21,900	35,040	43,800
軽減	7割軽減	7割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし
所得割額	0	11,835	35,110	59,283	125,391
保険料総額	13,100	24,900	57,000	94,300	169,100

【計算例】年金のみの収入が168万円の場合

均等割額 : 43,800円×7割軽減=13,140円

所得 (168万円-年金控除110万円-高齢者特別控除15万円) が基礎控除額 (43万円) を超えないため、7割軽減に該当 (判定区分は、P5をご覧ください)。

所得割額 : (168万円-年金控除110万円-基礎控除43万円) × 7.89% = 11,835円

保険料総額 : 均等割額13,140円+所得割額11,835円=24,900円 (100円未満切り捨て)

ケース2 夫婦2人世帯で、夫の収入が年金のみ、妻の収入が年金110万円以下の場合 (円)

夫の年金収入額	153万円以下	168万円	227万円	277万円	300万円
均等割額	13,140	13,140	21,900	35,040	43,800
軽減	7割軽減	7割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし
所得割額	0	11,835	63,122	105,772	125,391
保険料総額	13,100	24,900	85,000	140,800	169,100
均等割額	13,140	13,140	21,900	35,040	43,800
軽減	7割軽減	7割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし
所得割額	0	0	0	0	0
保険料総額	13,100	13,100	21,900	35,000	43,800
世帯の保険料合計	26,200	38,000	106,900	175,800	212,900

※令和6年度における激変緩和措置として、年金収入211万円以下の場合、所得割率7.89%を適用

※保険料総額は100円未満切り捨て

保険料の納め方

保険料の徴収事務は、市町村が行います。



- 年金天引きから口座振替による納付に変更できます。ご希望の方は、市町村の担当窓口へ、ご相談ください。(納付状況により、変更できない場合があります。)
- 複数の年金を受給している方は、介護保険料と同じ年金から天引きされます。
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料との合計額が年金額の2分の1を超える場合は、普通徴収になります。
- 新たに加わった方や住所の異動があった方は、一時的に普通徴収になります。

口座振替を利用しましょう

納め忘れがなく、納めに行く手間も省ける安心・便利な**口座振替**を利用しましょう。保険料額決定通知書と通帳、届出印をお持ちになり、市町村指定の金融機関でお申し込みください。

社会保険料控除について

後期高齢者医療制度の保険料は、所得税や住民税を計算するとき社会保険料として控除されます。特別徴収の方は本人に、口座振替の方は振替する口座の名義人に適用されます。

お医者さんにかかるとき

お医者さんにかかるときには、保険証等を忘れずに窓口
に提示してください。自己負担割合は、かかった医療
費の**1割・2割・3割**のいずれかです。

自己負担割合	所得区分
3割	現役並みⅢ 課税所得690万円以上
	現役並みⅡ 課税所得380万円以上
	現役並みⅠ 課税所得145万円以上
2割	一般Ⅱ 以下の(1) (2)の両方に該当する場合 (1)同じ世帯の被保険者の中に課税所得が28万円以上の方がいる (2)同じ世帯の被保険者の「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計額が以下に該当する ・被保険者が1人…… 200万円以上 ・被保険者が2人以上…合計320万円以上
	一般Ⅰ 現役並み (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)、一般Ⅱ、低所得者 (Ⅰ、Ⅱ) 以外の方
1割	低所得者Ⅱ 世帯の全員が市町村民税非課税の方(低所得者Ⅰ以外の方)
	低所得者Ⅰ 世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる方

※課税所得とは、市町村民税の課税所得で、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出したものであり、世帯内の被保険者のうち最も高い方の課税所得で判定します。

窓口負担割合が2割となる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3年間(令和7年9月30日まで)は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外)。
- 配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、登録されている指定の口座へ後日払い戻します。
- 口座登録が必要な方には、高額療養費に該当した際に申請書をお送りします。

※ 高額療養費については12ページを参照してください。

配慮措置が適用される場合の計算方法

例：1か月の外来医療費全体額が**50,000円**の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 (③-④)	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

自己負担割合の判定の流れ

自己負担割合は、①「3割負担に該当するか」を判定した後、②「1割負担または2割負担のどちらになるか」を判定します。

①3割負担に該当するか

①スタート
(すべての方)

本人および同じ世帯の被保険者の課税所得がいずれも145万円未満ですか？

いいえ

はい

右ページ
②へ

同じ世帯に被保険者はお1人ですか？

はい(1人)

いいえ(2人以上)

本人の収入額が383万円未満ですか？

いいえ

はい

本人および同じ世帯の被保険者の収入合計額が520万円未満ですか？

はい

いいえ

同じ世帯に他の医療保険制度に加入している70歳から74歳までの方がいる場合、その方と本人の収入合計額が520万円未満ですか？

いいえ

3割負担
(現役並み所得者)
(※1)

[注1] 該当すると思われる方には、お住まいの市町村から「基準収入額適用申請のお知らせ」をお送りしています。また、住民税窓口からの情報をもとに収入額が確認できた場合に、申請を不要とすることがあります。

②1割負担または2割負担のどちらになるか

②スタート
(3割負担に該当しない方)

本人および同じ世帯の被保険者の課税所得がいずれも28万円未満ですか？

いいえ

はい

1割負担
(一般所得者等)

同じ世帯に被保険者はお1人ですか？

はい(1人)

いいえ(2人以上)

本人の「年金収入(※2)」+「その他の合計所得金額(※3)」が200万円未満ですか？

はい

いいえ

1割負担
(一般所得者等)

本人および同じ世帯の被保険者の「年金収入(※2)」+「その他の合計所得金額(※3)」の合計が320万円未満ですか？

いいえ

はい

2割負担
(一定以上所得のある方)

1割負担
(一般所得者等)

※住民税非課税世帯の方は、1割負担となります。

※1 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同一世帯の被保険者については、課税所得が145万円以上であっても、「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下であれば、現役並み所得者の対象外となり、②の判定に進みます。

※2 「年金収入」とは、公的年金控除等を差し引く前の金額です。また、遺族年金や障害年金は含みません。

※3 「その他の合計所得金額」とは、年金所得以外の所得の合計額で、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。

医療費が高額になったとき

1か月の医療費が高額になったときは、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として払い戻されます。

●自己負担限度額（月額）

所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位) ^{※1}
現役並みⅢ	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (140,100円) ^{※2}	
現役並みⅡ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (93,000円) ^{※2}	
現役並みⅠ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (44,400円) ^{※2}	
一般Ⅱ	18,000円または(6,000円+(医療費-30,000円)×10%)の低いほう ^{※3 ※4}	57,600円(44,400円) ^{※2}
一般Ⅰ	18,000円 ^{※3}	
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 同じ世帯の被保険者の自己負担額を合算して、「外来+入院」の自己負担限度額を超えた金額が高額療養費として払い戻されます。

※2 直近12か月の間に外来+入院の限度額を超えた支給が4回以上あった場合、4回目からは()内の金額になります。

※3 自己負担額の年間(8月1日から翌年7月31日までの間)の合計額に対して144,000円の限度額を設けます。

※4 令和7年10月1日以降は、18,000円

●月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した方は、誕生月の自己負担限度額が通常の2分の1になります。

●所得区分については、8ページを参照してください。

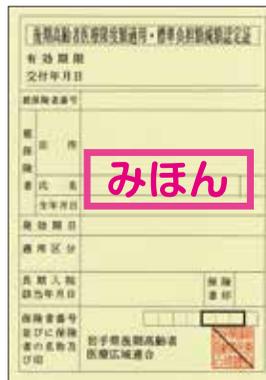
手続きの流れ

- ①初めて高額療養費に該当したときは、申請書を送りますので、市町村の担当窓口へ提出してください。
- ②一度手続きをすると、高額療養費に該当するたびに自動的に指定口座に振り込まれます。
- ③高額療養費の支給口座に変更があった場合、改めて高額療養費の支給申請が必要となります。

入院または高額な外来にかかる前に市町村の担当窓口で下記の認定証の交付を受け、病院の窓口へ保険証と一緒に提示してください。

- 低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」(※4)
- 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用認定証」(※5)
- 現役並み所得者Ⅲ、一般Ⅰ・Ⅱの所得区分の方は、保険証の提示のみで自己負担限度額までの支払いとなります。

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きが不要となります。詳細については、21ページを参照してください。



※4 限度額適用・標準負担額減額認定証
「低所得者Ⅰ・Ⅱ」は「区分Ⅰ・Ⅱ」と表示されます。



※5 限度額適用認定証

特定疾病の場合

厚生労働大臣が指定する特定疾病(先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症)の場合の限度額(月額)は1万円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町村の担当窓口へ申請してください。

入院したときの食事代

入院したときの食事代は、次の標準負担額を自己負担します。

●入院時食事代の標準負担額（1食あたり）

所得区分		標準負担額	
		～R6.5.31	R6.6.1～
現役並み所得者	一般	460円	490円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円	230円
	過去12か月で90日を超える入院*	160円	180円
低所得者Ⅰ		100円	110円

※市町村の担当窓口での申請が必要です。

●所得区分については、8ページを参照してください。

低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、入院する前に、市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、病院の窓口へ保険証と一緒に提示してください（マイナ保険証の場合は不要です）。

療養病床に入院する場合

●食費・居住費の標準負担額

所得区分		1食あたりの食費		1日あたりの 居住費
		～R6.5.31	R6.6.1～	
現役並み所得者	一般	460円※1	490円※2	370円
低所得者Ⅱ		210円	230円	370円
低所得者Ⅰ		130円	140円	370円
高齢福祉年金受給者 生活保護境界層該当者		100円	110円	0円

※1 一部医療機関では420円

※2 一部医療機関では450円

●所得区分については、8ページを参照してください。

●入院医療の必要性の高い状態が続く方や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、上記の入院時食事代の標準負担額と同額を負担します。

低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、入院する前に、市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、病院の窓口へ保険証と一緒に提示してください（マイナ保険証の場合は不要です）。

あとから費用が払い戻される場合

療養費

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村の担当窓口へ申請して広域連合が認めた場合、自己負担分を除いた額が支給されます。

事故や急病でやむを得ず保険証等を持たずに診療を受けたときや、海外渡航中に急病で診療を受けたとき

医師が治療上必要と認めた、輸血した生血代やコルセットなどの補装具代がかかったとき



医師が治療上必要と認めた、はり・きゅう・あんま・マッサージを受けたとき（歩行困難でない方への往療料は対象となりません。）



骨折やねんざなどで、柔道整復師の施術を受けたとき（単なる肉体疲労や肩こりなどの場合は対象となりません。）



移送費

医師の指示があり、緊急にやむを得ず行った重病人の移送で費用がかかったときは、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

※自己都合による移送は認められません。

高額介護合算療養費

世帯の被保険者に、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額があり、1年間（毎年8月から翌年7月まで）の自己負担額を合計して、次の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。

●高額介護合算療養費の限度額（年額）

所得区分	後期高齢者医療＋介護保険の限度額
現役並みⅢ	2,120,000円
現役並みⅡ	1,410,000円
現役並みⅠ	670,000円
一般Ⅰ・Ⅱ	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円

- 自己負担額には、入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは含みません。また、高額療養費や高額介護（予防）サービス費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。
- 自己負担額から限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。
- 所得区分については、8ページを参照してください。



訪問看護療養費

医師の指示があり、訪問看護ステーションなどを利用した場合は、かかった医療費について、自己負担割合によって負担します。

保険外併用療養費

高度先進医療を受けたときなどは、一般診療と共通する部分については保険が適用され、保険証等で診療が受けられます。

被保険者がお亡くなりになったとき

葬祭を行った方に、葬祭費として3万円が支給されます。市町村の担当窓口申請してください。

交通事故などにあつたとき

交通事故など第三者の行為によって病気やけがをしたときの医療費は、加害者の負担が原則ですが、届け出により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。この場合、広域連合が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求します。

ただし、加害者から治療費を受け取ったり示談を済ませたりすると、後期高齢者医療制度で治療が受けられなくなりますので、**示談の前に必ずご相談ください。**

必ず担当窓口へ届出を

保険証等、印かん、事故証明書(後日でも可。警察に届けてもらってください。))を持って、市町村の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。



健康診査(健診)について

後期高齢者健診

健康状態を総合的に判断し、健康の保持増進や疾病の重症化等を予防するために、高齢者健診を行っています。

▶ 対象

後期高齢者医療制度の被保険者

※医療機関を受診中の方でも、受けられます。



▶ 基本的な健診項目

- 問診 ●診察 ●身体計測(身長・体重) ●血圧測定
- 尿検査 ●血液検査(血糖・脂質・肝機能)

歯科健診(口の健診)

口腔機能(食物をかみ砕く・飲み込む・話すなど)の低下を防ぎ、口の健康を維持し、虚弱な状態に陥らないようにするため、歯科健診(口の健診)を行っています。

▶ 対象

令和6年度に76歳の誕生日を迎える被保険者(昭和23.4.1～昭和24.3.31生)

▶ 基本的な健診項目

- 問診 ●口腔機能及び歯の状態に関する診査
- 口腔清掃及び衛生指導

受診のしかた

詳しくは、市町村からのお知らせ(広報や受診券)をご確認ください。

こんなときは届出をしましょう

届出先は、市町村の後期高齢者医療制度担当窓口になります。

加入のとき

- 県外から転入したとき
- 生活保護を受けなくなったとき
- 65歳以上75歳未満の方で、一定の障がいのある状態になり、障害認定を申請するとき

脱退のとき

- 県外へ転出するとき
- 生活保護を受けたとき
- お亡くなりになったとき
- 障害認定を受けている方で、障がい状態に該当しなくなったとき、または障害認定の撤回をするとき

その他

- 県内で住所が変わったとき
- 氏名が変わったとき
- 保険証等をなくしたり、汚したりしたとき

市町村職員や広域連合職員を装った振り込め詐欺にご注意ください。不審な電話等があったときは、お住まいの市町村担当窓口または広域連合までご連絡ください。



マイナ保険証について

令和6年12月2日以降、紙の保険証は廃止され、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行されます。

マイナンバーカードを保険証として利用するには

【ステップ1 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対応している「まちなかの証明写真機」からの申請

【ステップ2 マイナンバーカードを保険証として登録】

■利用登録の方法

- ①医療機関・薬局の受付（カードリーダー）で行う
- ②「マイナポータル」から行う
- ③セブン銀行ATMから行う



マイナンバーカードに対応する医療機関・薬局

マイナンバーカードに対応する医療機関・薬局は、厚生労働省のホームページ等で確認できます。対象の医療機関・薬局については、徐々に拡大していく予定です。



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表示している医療機関・薬局でご利用可能です。

マイナ保険証を使うメリット

① これまでより手続きがスムーズに

引越しをしても、マイナンバーカードを健康保険証として使うことができます。また、病院等の受付での保険の資格確認がスムーズになり、待ち時間の削減も期待できます。



② より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、**身体の状態や他の病気を推測して治療**に役立てることができます。

また、**お薬の飲み合わせや分量を調整**してもらうこともできます。



③ 限度額認定証等の事前の手続きが不要となる

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**限度額を超える分を窓口で支払う必要がなくなり**ます。

※ただし、市町村独自の医療費助成等については、書類の持参が必要です。

