

平成26年  
8月から

# 後期高齢者医療



# 被保険者証が うすあか色に変わります。

7月下旬にお住まいの市町村から届きます。

平成26年8月1日から必ず医療機関窓口に提示してください。

うすあか色

**新**

後期高齢者医療被保険者証有効期限 平成27年 7月31日  
 被保険者番号 00000001  
 住所 秋田市山王四丁目2番3号  
 秋田県市町村会館内(1階)  
 氏名 広域 花子  
 生年月日 大正XX年XX月XX日 性別 女  
 資格取得年月日 平成20年 4月 1日  
 発効期日 平成26年 8月 1日  
 交付年月日 平成26年 8月 1日  
 一部負担金の割合 1割  
 保険者番号 3 9 0 5 0 0 0 0  
 保険者名 秋田県後期高齢者医療広域連合

**旧**

わかかさ色

後期高齢者医療被保険者証有効期限 平成26年 7月31日  
 被保険者番号 00000001  
 住所 秋田市山王四丁目2番3号  
 秋田県市町村会館内(1階)  
 氏名 広域 花子  
 生年月日 大正XX年XX月XX日 性別 女  
 資格取得年月日 平成20年 4月 1日  
 発効期日 平成25年 8月 1日  
 交付年月日 平成25年 8月 1日  
 一部負担金の割合 1割  
 保険者番号 3 9 0 5 0 0 0 0  
 保険者名 秋田県後期高齢者医療広域連合

## 制度の対象者

- 75歳以上の方
- 65歳以上で一定の障がいがあると認定された方 ※申請して広域連合の認定を受けた方

## 窓口負担割合について

- 一般の方 ..... 1割
- 一定以上の収入のある方 ..... 3割

## 限度額適用・標準負担額減額認定証

- ※認定証は、該当になる方に送られます。
- ※認定証は、医療機関窓口へ提示してください。
- ※お持ちでない方は、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口にご相談ください。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| 被保険者番号                        |      |
| 住所                            |      |
| 氏名                            |      |
| 生年月日                          |      |
| 発効期日                          |      |
| 有効期限                          |      |
| 適用区分                          |      |
| 長期入院<br>該当年月日                 | 保険者印 |
| 保険者番号<br>並びに保険<br>者の名称及<br>び印 | 印    |

お問い合わせ先

保険料の徴収・申請等に関すること  
お住まいの市役所、町村役場の  
後期高齢者医療担当窓口

制度全般に関すること  
秋田県後期高齢者医療広域連合  
業務課/☎018-853-7155 総務課/☎018-838-0610